الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane Mira
Bejaia

جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

وزارة التعليم العالي
و البحث العلمي
جامعة عبد الرحمان ميرة
بجاية

Vice Rectorat de la Formation Supérieure, De Troisième Cycle, L'habilitation Universitaire, La Recherche Scientifique et la Formation Supérieure de Post-Graduation
نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث و التأهيل الجامعي و البحث العلمي و التكوين العالي فيما بعد التدرج

Réf. : n° 215 /V.R.F.S.T.C.H.U.R.S.F.S.P.G/UAMB/20

Bejaia, le 17/11/2020

ATTESTATION

*J*e soussigné, le Vice Recteur Chargé de la Formation Supérieure, de Troisième Cycle, Habilitation Universitaire, la Recherche Scientifique et de la Formation Supérieure de Post-Graduation, atteste que l'université Abderrahmane Mira de Bejaia n'est pas habilité à organiser l'habilitation universitaire en **Sciences de l'Education.**

Cette attestation est délivrée au **Dr BECHATA Mounir** en vue de déposer son dossier d'inscription à l'habilitation universitaire auprès d'un autre établissement.

Le Vice Recteur

نائب المدير بالنيابة
الأستاذ: ق. بجاوي

نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث والتأهيل الجامعي والبحث العلمي والتكوين العالي فيما بعد التدرج

1- عملية ادخال المراجع مستمرة، و المراجع موجودة على مستوى المؤلف فقط (المراجع لا تظهر لرئيس تحرير المجلة)

2- عملية ادخال المراجع مكتملة، و المراجع لا يمكن تعديلها (المراجع تظهر لرئيس تحرير المجلة)

3- عملية ادخال المراجع مكتملة، و المراجع يمكن تعديلها في حالة ما لم يتم تحديد المقال في العدد الذي سيتم نشره (المراجع تظهر لرئيس تحرير المجلة)

قائمة المقالات المقبولة

أظهر مُدخلات 50

ابحث:

العنوان	تاريخ الإرسال	تاريخ القبول	المجلة	تفاصيل المراجعة	مراجع	Statut
أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي. دراسة مقارنة بين الأطفال المصابون بالتوحد المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض ولايات الجزائر.	2020-03-20	2020-05-14	الاكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية	تفاصيل المراجعة		Références acceptées, en attente de publication
أثر الزرع القوقعي عند الأطفال الصم في اكتساب اللغة الشفوية من وجهة نظر فرق التكفل ببعض المدارس المتخصصة في الجزائر.	2020-03-20	2020-06-09	مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي	تفاصيل المراجعة		En attente de validation des références.
الأعراض والسمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق وقياس درجة شيوعها، في ضوء آراء الأولياء	2019-11-10	2020-07-04	دراسات نفسية وتربوية	تفاصيل المراجعة		Références acceptées, en attente de publication
تقييم تطبيق مناهج التعليم العام في مدارس الأطفال المعاقين بصريا .	2020-05-18	2020-10-02	مجلة المواقف	تفاصيل المراجعة		Références acceptées, en attente de publication

إظهار 1 إلى 4 من أصل 4 مُدخل

السابق 1 التالي

تقييم تطبيق مناهج التعليم العام في مدارس الأطفال المعاقين بصريا .

بسّاطة منير,

الملخص: Abstract: The study aims to assess the application of the canvas and general education programs in schools specializing in the education of blind children with disabilities in Algeria according to the technical staff involved in the care charge of this category and following the investigation of the reality of teaching in specialized schools in Algeria. To do this, the researcher adopted the descriptive analytical method and conducted a quantitative study with 80 members of the technical staff from various professions and disciplines involved in the process of care within a few specialized schools . The results of the study revealed that the frameworks intended and applied in general education in schools specializing in the education of blind children are able to achieve the objectives of education , and that the child is able to follow and become familiar with general education methods and programs also to acquire knowledge with high proportions provided that the teaching and evaluation tools and means are adapted to the specificity of this category to allow him autonomy , development of his skills and perfect social integration associated with a psychological well being . -Keywords: general education curricula; visually handicapped; technical teams specialized. الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تطبيق مناهج التعليم العام المطبقة في المدارس المتخصصة بتعليم الأطفال المعاقين بصريا المتواجدة في الجزائر، من وجهة نظر فرق التربوية التقنية المتخصصة القائمة على عملية التعليم بهذه المدارس، و قد قام الباحث بالاطلاع على واقع التعليم المتخصص في هذه المدارس،واعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب، وتكونت عينة الدراسة من جميع أعضاء الفرق التقنية المتخصصة القائمة على عملية التكفل ببعض مدارس الأطفال المعاقين بصريا في الجزائر، والبالغ عددهم (80) عضوا من مختلف التخصصات و الوظائف، كما قام الباحث بتصميم استبيان للدراسة في ضوء ما تمت صياغته من أهداف وأسئلة للدراسة وكذلك أهداف التكفل الخاصة بهذه الفئة ، معتمدا في ذلك على خصوصية الفئة، وكذلك محتوى أنشطة وأهداف المنهاج العام، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن منهاج التعليم العام المتبع في المدارس المتخصصة بالمعاقين بصريا بإمكانه تحقيق الأهداف التربوية اللازمة، وأن التلميذ المعاق بصريا بإمكانه استيعاب ومسايرة مناهج وبرامج التعليم العام والتحصيل المعرفي إلى اكبر حد ممكن، ولكن بشرط ضرورة توفير الوسائل التعليمية اللازمة لذلك وتكييف طرق التدريس و التقييم المتبعة مع خصوصية و احتياجاته الخاصة.

الكلمات المفتاحية: مناهج التعليم العام؛ المعاقين بصريا؛ الفريق التربوي المتخصص.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مصطفى إسطمبولي - معسكر -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
مجلة المواقف للدراسات والبحوث في المجتمع والتاريخ
E-ISSN : 2600 – 6162 **ISSN :1112-7872**
رقم الإيداع القانوني: 1910-2007 **https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/142**
مصنفة ضمن قائمة المجلات العلمية الوطنية صنف "ج": القرار الوزاري رقم 586 المؤرخ في 2018/06/21

معسكر في 13 فيفري 2021

شهادة وعد بالنشر

تشهد السيدة مديرة تحرير مجلة المواقف للدراسات والبحوث في المجتمع والتاريخ أن:

المقال الموسوم بـ: تقييم تطبيق مناهج التعليم العام في مدارس الأطفال المعاقين بصريا

المؤلف من قبل:

السيد(ة): بشاطة منير

قد استقبل بتاريخ:2020/05/18؛ وحكم وقبل وأجيز للنشر بتاريخ:2020/10/02؛ وعليه قررت هيئة تحرير مجلة المواقف برمجته للنشر إلكترونيا على الأرضية الجزائرية للمجلات العلمية (ASJP)، وعلى موقع المجلة، وورقيا بمنشورات جامعة معسكر، في الأعداد اللاحقة.

سلمت هذه الشهادة للمعني(ة) بطلب منه(ها) للإدلاء بها عند الاقتضاء.

رئيسة التحرير

عميدة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بالنيابة
أ. مقرانطة بختة

تقييم تطبيق مناهج التعليم العام في مدارس الأطفال المعاقين بصريا.

حسب آراء أعضاء الفرق التربوية بمدارس ولايات المسيلة وبسكرة والجزائر العاصمة.

د.منير بشاطة

جامعة عبد الرحمن ميرة. بجاية

mouniryounes19@hotmail.com

تاريخ الإرسال: / / ؛ تاريخ القبول: / /

Evaluating the application of general education curricula in schools for Visually handicapped children in Algeria.

From the point of view of the technical teams specialized in some of these schools.

Dr. Mounir Bechata

Abstract: The study aims to assess the application of the canvas and general education programs in schools specializing in the education of blind children with disabilities in algies and m'sila and biskra according to the technical staff involved in the care charge of this category and following the investigation of the reality of teaching in specialized schools . To do this, the researcher adopted the descriptive analytical method and conducted a quantitative study with 80 members of the technical staff from various professions and disciplines involved in the process of care within a few specialized schools . The results of the study revealed that the frameworks intended and applied in general education in schools specializing in the education of blind children are able to

achieve the objectives of education , and that the child is able to follow and become familiar with general education methods and programs also to acquire knowledge with high proportions provided that the teaching and evaluation tools and means are adapted to the specificity of this category to allow him autonomy , development of his skills and perfect social integration associated with a psychological well being .
-Keywords: general education curricula; visually handicapped; éducatif teams specialized.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تطبيق مناهج التعليم العام المطبقة في المدارس المتخصصة بتعليم الأطفال المعاقين بصريا المتواجدة في الجزائر العاصمة والمسيلة وبسكرة، من وجهة نظر الفرق التربوية المتخصصة القائمة على عملية التعليم بهذه المدارس، و قد قام الباحث بالاطلاع على واقع التعليم المتخصص في هذه المدارس،واعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب، وتكونت عينة الدراسة من جميع أعضاء الفرق التربوية المتخصصة القائمة على عملية التكفل ببعض مدارس الأطفال المعاقين بصريا في الجزائر، والبالغ عددهم (80) عضوا من مختلف التخصصات و الوظائف، كما قام الباحث بتصميم استبيان للدراسة في ضوء ما تمت صياغته من أهداف وأسئلة للدراسة وكذلك انطلاقا من أهداف التكفل الخاصة بهذه الفئة ، معتمدا في ذلك على خصوصية الفئة، وكذلك محتوى أنشطة وأهداف المنهاج العام، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن منهاج التعليم العام المتبع في المدارس المتخصصة بالمعاقين بصريا بإمكانه تحقيق الأهداف التربوية

اللازمة، وأن التلميذ المعاق بصريا بإمكانه استيعاب ومسايرة مناهج وبرامج التعليم العام والتحصيل المعرفي إلى اكبر حد ممكن، إذا ما توفرت الوسائل التعليمية اللازمة لذلك وتكييف طرق التدريس و التقييم المتبعة مع خصوصية و احتياجاته الخاصة.

- **الكلمات المفتاحية:** مناهج التعليم العام؛ المعاقين بصريا؛ الفريق التربوي المتخصص.

مقدمة:

تعد عملية تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية من القضايا التي تحظى باهتمام متواصل من القائمين على العملية التربوية في كافة إنحاء العالم، لما لها من أهمية في تلبية احتياجاتهم التربوية الخاصة، وبالاطلاع على واقع البرامج والخدمات المقدمة لهم، نجد أن معظم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يتلقون خدمات التربية الخاصة وفق أوضاع التعليم العام، انسجاما مع الاتجاهات المعاصرة التي ترتكز على تقديم الخدمات التربوية لجميع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، ضمن مسار التعليم العام مثلهم مثل أقرانهم من الأطفال العاديين.

تعتبر المرحلة التعليم مهمة في حياة الطفل المعاق بصريا، وذلك لما لها من أهمية في تكوينه التعليمي والاجتماعي والنفسي، وباعتبارها ركيزة أساسية في بناء شخصيته، وتشهد هذه المرحلة بعض المشكلات التي يمكنها أن تعيق تحصيله العلمي، فقد تكمن هذه المشكلات في الطفل المعاق نفسه، كما يمكنها أن تكمن في طريقة التدريس المستخدمة في

التدريس، كما قد ترجع إلى طبيعة المادة العلمية في حد ذاتها، والمعطاة له والتي لا تتناسب مع احتياجاته وقدراته(فهمي، 2001: 157-159).

فالطفل المعاق بصريا له الحق في التربية والتعليم مثل زميله المبصر، فهو يملك نفس الاستعدادات والقدرات العقلية التي عند الطفل المبصر، إذا ما تم استغلالها أحسن استغلال بعيدا عن النظرة السلبية للمجتمع تجاهه، وان يقوم بالعمل المناسب لظروفه وقدراته ليستطيع أن يصبح عضوا نافعا مفيدا في المجتمع كأي فردا أخر، ولكي نقوم بتقديم خدمات الإرشاد التربوي للمعاقين بصريا، لا بد أن نوفر لهم المناهج والبرامج الدراسية المناسبة، والمدرسين المختصين العارفين لخصائصهم، مع توفير الوسائل والأجهزة التعليمية المساعدة التي تزيد من خبراتهم ومهاراتهم بطريقة ايجابية وهذا ما سنحاول أن نكشفه من خلال هذه الدراسة.

الإشكالية:

يواجه التلميذ المعاق بصريا مجموعة من الصعوبات والمشاكل التي تعيق تلقيه للمادة التعليمية، قد تكون هذه المشاكل علي مستوي القائمين على التدريس أو علي مستوي الإدارة المدرسية التي لا توفر الظروف المناسبة لتعليم هذه الفئة، أوقد تكمن في المادة التعليمية التي لا تلاءم طبيعته وقدراته، فنجده كلما تخطي مستوى معين من التعليم كلما ازدادت التحديات أمامه، وهذا ما أثبتته دراسة علية سماح (2013) التي توصلت إلى ضرورة ملائمة وكفاية المناهج التربوية المكيفة مع احتياجات المعاقين بصريا سواء التعليمية أو الاجتماعية، فربما قد لا ينتهي الأمر

لدي الطفل المعاق بصريا عند جمع المادة التعليمية والعلمية في الوقت المناسب واستذكارها فقط، بل يواجه صعوبات أخري مثل قلة الوسائل المكيفة والمراجع بلغة برايل، والمراجع المسجلة التي ستساعده على فهم الأشياء الغير مرئية ، فتجدهم يتلقون صعوبات كبيرة في التكيف مع المنهاج الدراسي ،الذي يفرض عليهم الكثير من الجهد والمعاناة أثناء عملية التعلم ، وانطلاقا من كل هذا جاءت هذه الدراسة نحاول من خلالها تقييم تطبيق مناهج التعليم العام في مدارس الأطفال المعاقين بصريا من وجهة نظر فرق التكفل المتخصصة ببعض هذه المدارس.

ولتحقيق ذلك انطلقنا بطرح التساؤل التالي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة منهاج التعليم العام للطفل المعاق بصريا؟

ويندرج من خلاله التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة المواد والأنشطة التعليمية للطفل المعاق بصريا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة طرق التدريس والتقييم المكيفة للطفل المعاق بصريا ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة الوسائل التعليمية المستعملة أثناء العملية التعليمية للطفل المعاق بصريا ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة منهاج التعليم العام للطفل المعاق بصريا.

- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة المواد والأنشطة التعليمية للطفل المعاق بصريا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة طرق التدريس والتقييم المكيفة للطفل المعاق بصريا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي التقني المتخصص حول ملائمة الوسائل التعليمية المستعملة أثناء العملية التعليمية للطفل المعاق بصريا.

أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع التعليم المتخصص في مدارس الأطفال المعاقين بصريا بالجزائر.

-التعرف على فئة المعاقين بصريا، ومجمل الصعوبات التي يواجهونها في التعلم.

- تقييم تطبيق مناهج التعليم العادي في مدارس الأطفال المعاقين بصريا.

- التعرف على الطرق التعليمية المكيفة المتبعة في مدارس المعاقين بصريا.

- التعرف على الوسائل المستعملة وفاعليتها في تحصيل التلميذ المعاق بصريا.

- التعرف على طرق ووسائل تقييم التلميذ المعاق بصريا.

دوافع اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يأت من فراغ، بل حتمية عوامل عديدة أثرت في حياتنا المهنية وكونت بداخلنا حب الاطلاع وأثارت فضولنا، نستطيع أن نحدد لاختيارنا لهذا الموضوع بالذات دون غيره والخاص بهذه دوافع ذاتية ثم موضوعية أهمها:

دوافع الذاتية تمثلت في خدمتنا مع هذه الفئة طيلة أكثر من 15 سنة كمعلم متخصص، مما أتاح لنا الفرصة للعيش مع المعاقين بصريا، والتعرف عليهم ، والتعامل معهم، كوننا كنا في عملية احتكاك يومي معهم، ومعرفة أهم الصعوبات والمشاكل التي يلاقونها من حالات عدم تكيف نفسي واجتماعي ودراسي وغيرها من الاضطرابات النفسية والاجتماعية، كما أن نوع تكويننا الأكاديمي في مجال التربية الخاصة يعتبر مفتاح لإجراء هذه الدراسة، فارتقى اهتمامنا إلى دوافع موضوعية نلخصها فيما يلي:

- نريد من خلال هذا البحث لفت انتباه إلى هذه الفئة والتوسع وإثراء البحث العملي حول طرق التكفل بهم

-الاطلاع على منهاج التعليم العام ومحاولة تقييم تطبيق هذه المناهج في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، وملائمتها لخصائص المعاق بصريا ومتطلباته.

تحديد المفاهيم:

منهاج التعليم العام: هو جميع الخبرات (النشاطات أو الممارسات) المخططة التي توفرها المدرسة لمساعدة الطلبة على تحقيق النتائج التعليمية المنشودة إلى أفضل ما تسطيعه قدراتهم، وهو كل دراسة أو نشاط أو خبرة يكتسبها أو يقوم بها المتعلم تحت إشراف المدرسة وتوجيهها سواء أداخل القسم كان أم خارجه، وهو جميع أنواع النشاطات التي يقوم التلاميذ بها، أو جميع الخبرات التي يمرون فيها تحت إشراف المدرسة وبتوجيه منها سواء أداخل أبنية المدرسة كان أم خارجها(فتيحي محمد، 2012، ص:01).

كما أن المنهاج يعرف على انه مجموعة من الخبرات التربوية التي تهيؤها المدرسة للطلبة تحت إشرافهم بقصد مساعدتهم على النمو الشامل وعلى التعديل في سلوكهم(فتيحي محمد، 2012، ص:02).

كم أنه مجموع الخبرات التربوية الاجتماعية والثقافية والرياضية والفنية والعلمية...الخ التي تخططها المدرسة وتهيئها ليقوموا بتعلمها داخل المدرسة أو خارجها بهدف إكسابهم أنماطا من السلوك، أو تعديل أو تغيير أنماط أخرى من السلوك نحو الاتجاه المرغوب، ومن خلال

ممارستهم لجميع الأنشطة اللازمة والمصاحبة لتعلم الخبرات نساعدهم في إتمام نموهم (فتيحي محمد، 2012، ص: 11).

ونقصد بالمنهاج الدراسي في هذه الدراسة، المنهاج الدراسي المعتمد من طرف وزارة التربية الوطنية.

الطفل المعاق بصريا: قبل أن نعرف الطفل المعاق بصريا، نحاول أن نعرف الإعاقة البصرية ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة البصرية نذكر منها ما يلي:

تعرفه العزة على انه حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبًا في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفًا أو عجزًا في الوظائف البشرية (العزة محمد حسني،2001 ، ص:179).

ويعرفها الخطيب والحديدي على أنها ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلبًا في أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان(الخطيب محمد ،2009 ، ص:166).

وتعرف أيضا الإعاقة البصرية من زاويتين أساسيتين وهما: (الزاوية القانونية والتربوية):

يعتمد التعريف القانوني (الطبي)على حدّة البصر **(Visual Acuity)**، وحدة البصر هي القدرة على التمييز بين الأشكال (كقراءة الأحرف أو الأرقام أو الرموز) بعبارة أخرى: حدة البصر هي قدرة

العين على أن تعكس الضوء بحيث يصبح مركزًا على الشبكية، وحدة الإبصار العادية هي 20/ 20. فأن نقول إن حدة إبصار الشخص 20/ 60 مثلاً يعني أن الشخص لا يرى إلا عن بعد 20 قدم ما يراه الناس الآخرون عن بعد 60 قدم، تبعًا لمستوى حدة البصر، يعتبر الإنسان مكفوفًا قانونيًّا إذا كانت حدة الإبصار لديه أضعف من 20/ 200، كذلك يتضمن التعريف القانوني للإعاقة البصرية تحديد مجال الإبصار **(Field of vision)** ومجال الإبصار هو المساحة الكلية التي يستطيع الإنسان العادي رؤيتها في لحظة ما دون أن يحرك مقلتيه. ومجال الإبصار يقاس بالدرجات وهو يبلغ حوالي (180) درجة عند الإنسان الذي يتمت بقدرات بصرية طبيعية، فإذا كان مجال البصر يساوي (20) درجة أو أقل فالإنسان مكفوف قانونيًّا.

أما من الناحية التربوية فالإنسان المكفوف هو الذي فقد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط

ولذلك فإن علي الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم. وهذا الشخص يتعلم القراءة والكتابة عن طريق **برايل***، وما ينبغي التنويه إليه هنا هو أن المكفوفين قانونيًّا غالبًا ما يكون لديهم شيء من القدرة على الإبصار أو ما يسمى بالبصر المتبقي(**Residal Vision**) ، وأما ضعاف البصر فهم من الناحية القانونية الأشخاص الذين تتراوح حدة إبصارهم ما بين 20 /70 إلى 200/20 في العين الأقوى بعد التصحيح، ومن الناحية التربوية، فالضعف البصري هو عدم القدرة على تأدية الوظائف المختلفة

بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة(القريوتي يوسف وآخرون، 2000 ، ص:167).

يصنف المعوقون بصريًّا إلى فئتين رئيسيتين:

فئة المكفوفين (Blind): وتنطبق على هذه الفئة التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية، ويطلق على هذه الفئة اسم قارئي * **برايل** وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.

فئة المبصرين جزئيًّا (**Bartially sighted**) : وهذه الفئة تستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية وتتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 20/70إلى 20/200 قدم في العين الأقوى حتى مع استعمال النظارة الطبية، ويطلق على هذه الفئة) قارئي الكلمات المكبرة **Large- Type**) :(**Raeder** وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات (كوافحه تيسير مفلح ، 2010 ، ص:84).

فريق التكفل التربوي المتخصص: هم كل أعضاء الفريق التربوي المتعدد التخصصات العامل بمدارس الأطفال المعاقين بصريا، والمتمثلون في أساتذة ومعلمي التعليم المتخصص، والأخصائيين النفسانيين والأخصائيين التربويين والأخصائيين الارطوفونيين والمربين المختصين.

---

*__برايل__: هي تقنية يستطيع من خلالها المعاق بصريا الكتابة والقراءة وهي تعتمد على أشكال منقطة تقرأ عن طريق اللمس

الدراسات السابقة:

دراسة عيد، وطارق كامل سليمان الموسومة: أساليب التدريس و الوسائل التعليمية وطرائق التقويم ومشكلات تعليم المكفوفين كما يدركها المعلمون في ولاية الخرطوم.

هدفت الدراسة إلى تعرف أساليب وطرائق ووسائل وأساليب تقويم تعليم المكفوفين كما يدركها المعلمون في ولاية الخرطوم، استخدم المنهج المسحي، وتم تصميم استبانة موجهة للمعلمين والمعلمات الذين يقومون بتدريس الكفيف والبالغ عددهم 44 معلما ومعلمة بولاية الخرطوم يمثلون عدد أفراد العينة يقومون بتدريس الكفيف بمعهدي النور والمركز القومي لتأهيل المكفوفين بالخرطوم بحري .أظهرت النتائج أن أهم الطرائق المستخدمة في عملية تعليم الكفيف هي: طريقة برايل، طريقة المكعبات(cubes) ، طريقة تيلر. وتبين أن أهم الوسائل المستخدمة في عملية تعليم الكفيف هي: العداد الحسابي(abacus)، الخرائط اللمسية، الكمبيوتر الناطق. أظهرت النتائج أيضا أن أساليب وطرائق متنوعة تستخدم في تقويم الطلاب المكفوفين. ويراعى في عملية التعليم الفروق الفردية بين الطلبة. وتبين أيضا أن الامتحانات التحريرية، والشفوية هي الوسيلتان الأساسيتان في عملية التقويم. وظهر أن هناك بعض الوسائل المستخدمة في عملية تعليم الكفيف غير متوافرة في معاهد المكفوفين في السودان مثل جهاز (ذكرذويل).

دراسة علية سماح (2013) الموسومة بـ: تكييف المناهج التربوية حسب احتياجـات المعاقين بصريا: هي دراسة سوسيولوجية نقدية – واحدة

من الدراسات التي تهتم بالبحث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تم تسليط الضوء في هذه الدراسة على فئة المعاقين بصريا ، وتتمحور حول تساؤل رئيس مفاده :

- هل تتلاءم المناهج التربوية مع احتياجات المعاقين بصريا حيث تم تفكيك هذا التساؤل إلى سؤالين فرعيين هما:

- ما مدى مواءمة المناهج التربوية المكيفة مع الاحتياجات التعليمية للمعاقين بصريا ؟

- هل تتلاءم المناهج التربوية المكيفة مع الاحتياجات الاجتماعية للمعاقين بصريا ؟

وقد تم التركيز في هذه الدراسة على الاحتياجات الاجتماعية التي لا يمكن للمعاق بصريا الاستغناء عنها ليكون فردا مندمجا بشكل طبيعي داخل مجتمعه وهي: الحاجة إلى الصحة، الحاجة إلى الاتصال والتواصل، الحاجة إلى الترفيه وشغل أوقات الفراغ، الحاجة إلى الشعور بالنجاح والمكانة، الحاجة إلى المعرفة والاستكشاف، الحاجة إلى الأمن والطمأنينة، الحاجة إلى احترام الذات، الحاجة إلى الاستقلال والثقة النفس، الحاجة للشعور بالانتماء.

واتبع الباحث في ذلك خطة دراسية احتوت على الإطار المنهجي للدراسة ككل ثم عمدنا إلى تقسيم الجانب النظري إلى فصل خاص بالمنهاج التربوي من المنظور السوسيولوجي، وفصل خاص بالتعريف بذوي الاحتياجات الخاصة والاحتياجات الأساسية لها، وآخر خاص

بالمنهاج التربوي فـي التربية الخاصة، كذلك خصص فصل خاص بطـرق تدريس المعاقين بصريا.

أما الجانب الميداني من الدراسة حيث احتوى على فصلين ، فصل خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة وفيه بين المنهاج المتبع في الدراسة حيث اعتمدن على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم كل من الاستمارة والمقابلة والملاحظة المباشرة، حيث تم اختيار مدرسة طه حسين لصغار المكفوفين والمتواجدة في ولاية بسكرة ميدانا للدراسة لأنها تستقطب المتعلمين من نفس الولاية والولايات المجاورة لها لعراقتها وطول خدمتها في هذا الميدان، وتم اختيار عينة الدراسة من معلمي التعليم المتخصص وأخصائيين في علم النفس والبيداغوجيا ومربين مختصين، وتم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى ملائمة وكفاية المناهج التربوية المكيفة، مع احتياجات المعاقين بصريا سواء التعليمية أو الاجتماعية

دراسة منال رشدي سعيد العكة: صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا للمعاقين بصريا بمركز النور، بغزة (2004).

جاءت هذه الدراسة في خمسة فصول، خصص الفصل الأول لمشكلة الدراسة وأهميتها، واحتوى الفصل الثاني، الإطار النظري للدراسة تناولت فيه الباحثة أهم المفاهيم المتعلقة بمادة الرياضيات كذلك الإعاقة البصرية ثم العناصر المتعلقة بتدريس الرياضيات للمعاقين بصريا، والفصل الثالث خصص للدراسات السابقة التي تخدم هذا الموضوع، أما الفصل الرابع فخصص للإجراءات المنهجية حيث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي الذي يدرس صعوبات تعلم الرياضيات التي تواجه تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا واختارت مجتمع الدراسة والمسجلين في مركز النور لتأهيل المعاقين بصريا التابع لوكالة الغوث الدولية بغزة وقد استخدمت أدوات الدراسة التالية:

- استبانة استطلاع رأي معلمي الرياضيات، حول الصعوبات التي تواجه التلاميذ المعاقين بصريا في تعلم الرياضيات .

-أداة تحليل محتوى كتاب الرياضيات .

-وهذه الإجابة على تساؤلات الدراسة التي وصفت كالآتي:

ما صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المحلة الأساسية الدنيا للمعاقين بصريا في مركز النور بغزة ؟ وانبثق عن هذا التساؤل الرئيسي ثلاثة أسئلة فرعية:

-ما صعوبة تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا للمعاقين بصريا؟

-هل تختلف صعوبة تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا بإخلاف النوع الاجتماعي؟

-هل تختلف صعوبة تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا بإخلاف درجة الإعاقة (كفيف – مبصر جزئيا)، وأجابت الباحثة عن هذه التساؤلات في الفصل الخامس، حيث توصلت وفيما يخص التساؤل الأول فقد أرجعت الباحثة أسباب صعوبات تعلم الرياضيات إلى:

- حشو الكتاب المدرسي بالكثير من المفاهيم.
- جمود طريقة التدريس المستخدمة.

- قيام التلاميذ بالحفظ الآلي دون الفهم .
- طريقة المعالجة جامدة .
- عدم متابعة الأهالي للدروس وواجبات أبنائهم.
- ضعف قدرات التلاميذ القرائية.
- عدم تدريب معلمي الرياضيات.

بالنسبة للتساؤل الثاني توصلت الباحثة إلى تأثير درجة الإعاقة على مدى اكتساب التلاميذ المعاقين بصريا لعناصر الثقافة العلمية، كذلك لا توجد فروق بين التلاميذ المعاقين بصريا ترجع لعامل النوع الاجتماعي كذلك لا توجد فروق ذلت دلالة إحصائية بين متوسط درجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الأساسية ونفس الشيء بالنسبة لنوع الإعاقة (كف كلي أو جزئي) .

دراسة عاشور محمد سميح إسماعيل: فاعلية برنامج تعليمي في . الرياضيات قائم على الذكاء الفكري في تحسين التفكير الناقد لدى الطلبة المكفوفين في الصف العاشر الأساسي في عمان (2019)

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تعليمي في مادة الرياضيات قائم على الذكاء الفكري في تحسين التفكير الناقد لدى الطلبة المكفوفين في طلبة الصف العاشر الأساسي في عمان، وتكونت عينة الدراسة من (24) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة، قسموا عشوائياً إحداهما القصدية من طلبة الصف العاشر في الأكاديمية الملكية للمكفوفين، في العام 2018/ 2019 إلى مجموعتين: تجريبية تكونت من (12) طالبا وطالبة، والأخرى ضابطة تكونت من (12) طالبا وطالبة. ولتحقيق

هدف الدراسة تم بناء برنامج تعليمي قائم على الذكاء الفكري، و استخدم اختبار التفكير الناقد من إعداد واطسون وجلسر وطبق على المجموعة التجريبية. وأسفرت النتائج عن وجود فرق دال إحصائيا بين عالمات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وهذا يدل أن تدريس الرياضيات باستخدام برنامج قائم على الذكاء الفكري كان له أثر في تحسين التفكير الناقد لدى الطلبة المكفوفين. وعدم وجود فرق دال إحصائيا يعزى إلى جنس الطالب، وعدم وجود فرق دال إحصائيا بين إجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى لتفاعل البرنامج القائم على الذكاء الفكري مع جنس الطالب الكفيف.

دراسة أحمد إيناس محمود حامد: فاعلية برنامج إلكتروني تفاعلي لتعليم مبادئ طريقة برايل لأطفال الروضة من المكفوفين(2017)

تمثلت إشكالية هذه الدراسة في الإجابة على التساؤل: ما فاعلية برنامج إلكتروني تفاعلي في تعليم مبادئ طريقة برايل لأطفال الروضة من المكفوفين؟ تتمثل أهمية البحث في فتح المجال للبحث حول تسهيل تعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل. يسعى هذا البحث إلى التعرف على فاعلية برنامج إلكتروني تفاعلي في تعليم مبادئ طريقة برايل للأطفال المكفوفين في مرحلة الروضة. تم تطبيق هذا البحث على عيّنة من الأطفال المكفوفين الملتحقين بروضة 2 بمدرسة النور للمكفوفين المشتركة بمحافظة الجيزة. يتمثل مجتمع البحث في الأطفال المكفوفين المترددين على رياض الأطفال في مدرسة النور للمكفوفين المشتركة بمحافظة الجيزة، وقد بلغ عدد أفراد العينة 11 طفلا من الإناث و9 أطفال من الذكور،

ليكون إجمالي عدد الأطفال الذين شملهم البحث 20 طفلا وطفلة ممن تراوحت أعمارهم ما بين 5 و7 سنوات. يتبع هذا البحث المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة. الأدوات هي: مقياس برايل (إعداد الباحث)، وبرنامج إلكتروني تفاعلي لتعليم مبادئ طريقة برايل لأطفال الروضة من المكفوفين (إعداد الباحث). توجد فروق ذوات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مستوى اكتساب تعلم مبادئ طريقة برايل، لصالح القياس البعدي؛ وتوجد فروق ذوات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مستوى تطور التقبل الوجداني في تعلم مبادئ طريقة برايل، لصالح القياس البعدي.

دراسة الشمري، خلود فارس محمد: فاعلية برنامج تعليمي – تعلمي مستند إلى نظرية تريز (TRIZ) في تنمية مهارات التعبير الإبداعي لطلبة معهد النور للمكفوفين في بغداد (2016)

استهدفت الدراسة التعرف على ﴿فاعلية برنامج تعليمي– تعلمي مستند إلى نظرية تريز (TRIZ) في تنمية مهارات التعبير الإبداعي لطلبة معهد النور للمكفوفين في بغداد﴾. لتحقيق ما سبق تم اتباع إجراءات المنهج التجريبي، أما عينة الدراسة فقد اختيرت من معهد النور الكائن في منطقة الطوبجي (حي السلام) في بغداد، وتحديداً طلاب الصف الخامس الابتدائي التابعين لقسم رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. وبلغ عدد طلاب الصف الخامس الابتدائي 40 طالباً (بواقع 20 طالباً في المجموعة التجريبية، و20 طالباً في المجموعة

الضابطة). وتم إعداد اختبار عن مهارات التعبير الإبداعي لطلاب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، كما تم إعداد برنامج تعليمي– تعلمي مستند إلى استراتيجيات نظرية تريز (TRIZ) في تنمية مهارات التعبير الإبداعي في مادة اللغة العربية. بعد المعالجة، ظهرت النتائج الآتية:

- إنّ هناك فرقاً دالاً إحصائياً في مهارات التعبير الإبداعي بين درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين (القبلي والبعدي) ولصالح الاختبار البعدي.

- توجد فروق دالة إحصائياً في التعبير الإبداعي بين درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في الاختبار (القبلي والبعدي).

- إن هناك فرقاً دالاً إحصائياً بين متوسطي درجات التلاميذ في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج.

- إن هناك فرقاً دالاً إحصائياً بين متوسط درجات التلاميذ في المجموعة التجريبية على اختبار مهارات التعبير الإبداعي القبلي والامتحان المرجأ بعد مرور شهر واحد من تطبيق البرنامج.

التعليق على الدراسات السابقة

أجريت هذه الدراسات على مناهج التعليم الأطفال المعوقين بصريا بهدف الكشف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه هؤلاء الأطفال المعوقين في استيعاب والتكيف مع هذه المناهج، فوجدنا إن كل هذه الدراسات تناولت الموضوع من زوايا عديدة، فدراسة منال رشدي مثلا تناولت صعوبة تدريس مادة الرياضيات لدى المعاقين رسميا،

ودراسة سماح علية التي تناولت الأساليب والوسائل و الطرق التدريسية للأطفال المعاقين بصريا، في حين دراسة عيد وطارق كامل تناولت تكييف المنهاج الدراسي للطفل المعاق بصريا ، فكل هذه الزوايا التي تطرقت لها هذه الدراسات ستتناولها دراستنا الحالية التي نحن بصدد إجراءها ، كما نجد أن كل هذه الدراسات توصلت إلى أن للطفل المعاق بصريا القدرة على استيعاب المنهاج الدراسي إذا ما توفرت له الوسائل و الطرق المكيفة، أما من الناحية الميدانية فقد ساعدتنا هذه الدراسات في اختيار أدوات البحث الملائمة و المنهج المناسب .

ثانيا/ الجانب الميداني:

الدراسة الاستطلاعية:

أجرى الباحث الدراسة الاستطلاعية في مدارس الأطفال المعاقين بصريا لكل من ولاية المسيلة وولاية بسكرة، مستخدما المقابلة مع بعض أعضاء الفريق التربوي المتخصص قصد جمع المعلومات الأولية، والبيانات اللازمة للدراسة، وهي عبارة عن حوار بين الباحث من جهة وبعض المختصين من أعضاء الفريق التربوي المتخصص المتواجدين بمدارس الأطفال المعاقين بصريا من جهة أخرى، عن طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث لهؤلاء المختصين، وكانت هذه الأسئلة متنوعة من المفتوحة إلى شبه مغلقة إلى في بعض الأحيان مغلقة، حسب ما يتطلبه الظرف، بغرض التعرف على طبيعة هذه المدارس والبرامج و الطرق المتبعة في تدريس هذه الفئة من المعاقين ، كما تم استخدام تقنية بحثية أخرى وهي تحليل المحتوى للاستجابات المحصل عليها من خلال الأسئلة

المفتوحة، واستخدامها كتقنية مكملة لبناء أداة الدراسة الأساسية وهي الاستبيان الموجه لأعضاء فرق التكفل المتخصص المتواجدون في ميدان الدراسة.

منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لظروف الدراسة.

حدود الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية من شهر نوفمبر و شهر ديسمبر من السنة الدراسية 019/ 2020 في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة، ومدرسة الأطفـــال المعاقين بصريا بسكرة، ومدرسة الأطفال المعاقـــين بصريا بحي العاشور بالجزائر العاصمة.

– **عينة الدراسة:** يتمثل في كل أعضاء فريق التكفل والبالغ عددهم(80) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (01) يوضح: توزيع أفراد فريق التكفل حسب الوظيفة

المدارس / الوظيفة	مدرسة بسكرة	مدرسة المسيلة	مدرسة العاشور	المجموع
الأخصائيين النفسانيين	05	03	06	14
الأساتذة والمعلمين	20	06	21	47
المربون المختصون	05	06	08	19
المجموع	30	15	35	80

أدوات الدراسة:

الاستبيان:

تم بناء الاستبيان انطلاقا من مدى قدرة استيعاب الأطفال المعاقين بصريا للمنهاج المدرسي العام، وقد قسم إلى ثلاثة محاور، انطلاقا من التساؤلات والفرضيات المطروحة وكانت كالآتي:

- **المحور الأول:** أسئلته تتعلق بالمواد والأنشطة التعليمية.
- **المحور الثاني:** أسئلته تتعلق بطرق التدريس والتقييم.
- **المحور الثالث**: أسئلته تتعلق بوسائل التدريس المستعملة.

صدق الاستبيان:

صدق المحكمين:

تم عرض هذه الأداة في صورتها الأولية لمجموعة من الخبراء في علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا أساتذة جامعيين، حيث بلغ عددهم (08) خبراء، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار جميع الملاحظات التي قدموها من إعادة صياغة البنود وتعديل بعضها وحذف البعض الأخر، ليتم الحصول على الأداة في صورتها النهائية بعد تعديل آراء الخبراء مكونة من (44) بند بعد ما كانت (47) أي بعد حذف (03) بنود رفضها الخبراء، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (02): نسب اتفاق المحكمين لعبارات أداة الدراسة.

رقم العبارة	مرات الاتفاق	نسب الاتفاق	رقم العبارة	مرات الاتفاق	نسب الاتفاق	رقم العبارة	مرات الاتفاق	نسب الاتفاق
01	8	100	16	4	50	31	4	50
02	8	100	17	8	100	32	8	100
03	8	100	18	8	100	33	7	87.5
04	8	100	19	5	62.5	34	8	100
05	8	100	20	8	100	35	7	87.5
06	6	75	21	8	100	36	8	100
07	8	100	22	7	87.5	37	7	87.5
08	8	100	23	7	87.5	38	6	75
09	6	75	24	8	100	39	8	100
10	8	100	25	7	87.5	40	7	87.5
11	8	100	26	8	100	41	8	100
12	8	100	27	7	87.5	42	8	100
13	7	87،5	28	6	75	43	7	87.5
14	7	87،5	29	8	100	44	8	100
15	7	100	30	7	87.5	45	7	87.5

صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (30) أفراد، وتستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاستبيان من خلال قدراته على التمييز بين طرفي للاستبيان أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع (**100/30x27= 8,10 بالتقريب يساوي 8 أفراد**) وحساب الفرق باختبار ﴿ت﴾ بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (03): صدق المقارنة الطرفية للاستبيان

مقياس	المؤشر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة اختبار *ت*	مستوي الدلالة
	علوي	8	76. 75	5. 946	14	8.852	0.01
	سفلي	8	52.25	5.09			

من خلال الجدول رقم **(03)** وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة **(8,852)** وهي دالة عند مستوى دلالة **0.01** مما يشير على أن الاستبيان قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق الاستبيان وهذا ما يطمئن الباحث على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

ثبات الاستبيان:

وقد تم التحقق من ثبات الاستبيان بعدة طرق كالتالي

طريقة التجزئة النصفية

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها **(08)** أفراد لحساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للاستبيان وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سيبرمان براوين ومعادلة جوتمان والنتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (04):ثبات طريقة التجزئة النصفية للاستبيان

الاستبيان	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
	0,981	**0,990**	**0,984**

من خلال الجدول رقم(**04**) نلاحظ أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين نصفي الاستبيان قدر معامل الارتباط بـ (**0,981**) وهذه القيمة قبل تعديل وتصحيح الطول، وبعد تصحيح طول الاستبيان بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (**0,990**)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (**0,984**) وهذا يؤكد أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث إلى تطبيقه في الدراسة.

طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبيان، وهي طريقة ألفا كرونباخ والنتائج كما هي ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (05) : ثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبيان

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات الفا كرومباخ
محور الأنشطة والمواد	**15**	**0,749**
محور طرق التدريس	**18**	**0,892**
محور الوسائل المكيفة	**12**	**0,813**
الاستبيان ككل	**45**	**0,946**

من خلال الجدول رقم(05) يتضح أن معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان جاءت محصورة ما بين (0,749 و0,892)، في بلغت قيمة ألفا كرونباخ للاستبيان ككل ب (0,946)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية وجيدة ومقبولة من الثبات تطمئن الباحث على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

عرض ومناقشة وتحليل النتائج:

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:والتي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص حول التحصيل الدراسي للطفل المعاق بصريا تعزى للمواد والأنشطة التعليمية لمنهاج التعليم العام، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الفرق بين استجابات إفراد العينة واختبار 'ت' لعينة واحدة للحكم على نتيجة الدراسة، كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (06) : الفروق بين استجابات أفراد العينة واختبار'ت' الخاص بالمواد والأنشطة الدراسية

رقم العبارة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	80	1.5833	0.49717
02	80	1.4500	0.53441
03	80	0.8833	0.69115
04	80	1.5833	0.94735
05	80	0.8167	0.72467
06	80	0.7333	0.68561
07	80	1.5833	0.53016

08	80	0.6667	0.68064
09	80	0.7500	0.70410
10	80	1.5833	0.53016
11	80	0.6667	017825
12	80	0.7167	0.69115
13	80	1.6000	0.49403
14	80	0.6833	0.70089
15	80	0.7333	0.68561
الدرجة الكلية للمحور		53.2596	4.11474

من خلال الجدول رقم(06) نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (53.2596) فيما قدر الانحراف المعياري بـ (4.114) وهذا ما دلت عليه قيمة ت لاختبار لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): قيمة ت لاختبار عينة واحدة للمحور الأول الخاص بالمواد والأنشطة التعليمية

المحور الأول	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية(p)
	80	15	30	53.25	4.11	59	20.58	0,04158

من خلال جدول (07) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان تقييم المنهاج المدرسي العام المطبق في مدارس الأطفال المعاقين بصريا ، والبالغ عددهم **80 فردا**، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (53,25) بانحراف معياري قدر بـ (04.11)، وهذا ما يدل أن **توجد فروق في استجابات أفراد العينة لصالح ملائمة المواد والأنشطة التعليمية المقدمة للطفل المعاق بصريا** وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار 'ت' والتي بلغت قيمتها

بـ(**20.58**) عند مستوى الدلالة (**0.05**)، لأن الدلالة الإحصائية(p) أصغر من مستوى الدلالة (**0.05**) وكانت نتائج قيمة اختبار (T) كالتالي:

- (ت=**20.58**) وهي دالة لأن: **[(p=0.04) ; (α=0.05) > p].**

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:والتي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص حول التحصيل الدراسي للطفل المعاق بصريا تعزى لطرق التدريس المتبعة، للتحقق من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار 'ت' لعينة واحدة للحكم على نتيجة الدراسة، كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) :الفروق بين استجابات أفراد العينة واختبار 'ت' لطرق التدريس والتقييم المكيفة.

العبـــارة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	80	1.5667	0.49972
02	80	0.6500	0.68458
03	80	0.7000	0.67145
04	80	1.4333	0.89254
05	80	0.8500	0.75521
06	80	0.6833	0.67627
07	80	1.4667	0.62346
08	80	0.8167	0.74769
09	80	0.7000	0.67145
10	80	1.4500	0.91756
11	80	0.8333	0.74029
12	80	0.7000	0.67145
13	80	0.7167	0.58488

14	80	0.8333	0886723
15	80	0.7000	0.67145
16	80	1.4667	0.62346
17	80	0.8333	0.74029
18	80	0.7000	0.67145
الدرجة الكلية للمحور		19,83	7,099547

من خلال الجدول رقم (08) نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (19,83) فيما قدر الانحراف المعياري بـ (7,09) وهذا ما دلت عليه قيمة ت لاختبار لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) : قيمة 'ت' لاختبار عينة واحدة للمحور الثاني الخاص بطرق التدريس والتقييم المكيفة

المحور الثاني	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية(p)
	80	18	36	19,83	7,09	59	21,65	0,042566

من خلال الجدول (09) يتضح أن استجابات أفراد العينة على استبيان تقييم المنهاج المدرسي العام المطبق في مدارس الأطفال المعاقين بصريا والبالغ عددهم 80 فردا، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (19.83) بانحراف معياري قدر بـ (7.09)، وهذا ما يدل أن **توجد فروق في استجابات أفراد العينة لصالح ملائمة الطرق التعليمية و التقييمية المكيفة المطبقة في العملية التدريسية**، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار 'ت'والتي بلغت قيمتها بـ(21.65) عند مستوى الدلالة (0,05). لأن الدلالة الإحصائية(p) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وكانت نتائج قيمة اختبار (T) كالتالي:

- (ت=21.65) وهي دالة لأن [(p=0.034) ; (α=0.05) > p

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: التي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص حول التحصيل الدراسي للطفل المعاق بصريا تعزى للوسائل التعليمية المستعملة أثناء العملية التعليمية، وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار 'ت' لعينة واحدة للحكم على نتيجة الدراسة، كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): الفروق بين استجابات أفراد العينة واختبار 'ت' حول الوسائل المستعملة.

رقم العبارة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	80	1.4667	0.62346
02	80	0.8333	0.74029
03	80	0.7000	0.91504
04	80	1.4667	0.62346
05	80	0.8333	0.74029
06	80	0.7000	0.67145
07	80	1.4667	0.62346
08	80	0.8333	0.982365
09	80	0.7000	0.67145
10	80	1.4667	0.62346
11	80	0.8333	0.74029
12	80	0.7667	0.69786
الدرجة الكلية للمحور		13.68	04.55

من خلال الجدول رقم **(10)** نجد المتوسط الحسابي بلغ **(13.68)** فيما قدر الانحراف المعياري ب**(04.55)** هذا ما دلت عليه قيمة ت لاختبار لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): قيمة 'ت' لاختبار عينة واحدة للمحور الثالث الخاص بالوسائل التعليمية المستعملة.

المحور الثالث	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية(p)
	80	**12**	**24**	**13,68**	**4,55**	**59**	**23,28**	**0,000**

من خلال جدول **(11)** يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان تقييم المنهاج المدرسي العام المطبق في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، والبالغ عددهم **80** فردا، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ **(13.68)** بانحراف معياري قدر بـ **(04.55)**، وهذا ما يدل أن **توجد فروق في استجابات أفراد العينة لصالح ملائمة الوسائل التعليمية المستعملة أثناء العملية التدريسية**، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار'ت' والتي بلغت قيمتها بـ**(23.28)**عند مستوى الدلالة **(0,01)**. لأن الدلالة الإحصائية(p) أصغر من مستوى الدلالة (0.01) وكانت نتائج قيمة اختبار (T) كالتالي:

- **(ت=23.28)** وهي دالة لأن **p < (α=0.01) ; (p=0.000)]**

عرض نتائج الفرضية العامة: التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص حول التحصيل الدراسي للطفل المعاق بصريا تعزى لمنهاج التعليم العام وللتحقق من

صحة الفرضية العامة قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار 'ت' لعينة واحدة للحكم على نتيجة الدراسة، كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاستبيان

أبعاد الاستبيان	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الأول: الأنشطة والمواد الدراسية	15	30	26,05	3,94
المحور الثاني: طرق التدريس والتقييم	18	36	32,94	5,26
المحور الثالث: الوسائل التعليمية	12	24	23,59	4,84
الدرجة الكلية للاستبيان	45	190	151,47	13,00

من الجدول جدول(12) رقم نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (151.47) فيما قدر الانحراف المعيار(13.00)، هذا ما دلت عليه قيمة ت لاختبار لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) : يبين قيمة ت لاختبار العينة الخاص بالاستبيان .

محور "	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية(p)
	80	45	90	45،20	14,31	59	24,4	0,029

من خلال جدول رقم (13) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان تقييم المنهاج المدرسي العام المطبق في مدارس الأطفال المعاقين بصريا، والبالغ عددهم 80 فردا، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (45.20) بانحراف معياري قدرـ (14.31) ، وهذا ما يدل أن **توجد فروق في استجابات أفراد العينة لصالح ملائمة منهاج التعليم العام للأطفال المعاقين بصريا**، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار 'ت' والتي بلغت قيمتهـا (24.46) عند مستوى الدلالة (0,01). لأن الدلالة الإحصائية(p) أصغر من مستوى الدلالة (0.01) وكانت نتائج قيمة اختبار (T) كالتالي:

- (ت=24.46) وهي دالة لأن [(p0.029) ; (α=0.05) > p

تفسير نتائج الدراسة:

حسب نتائج الدراسة توصل الباحث إلى أن التلميذ المعاق بصريا لديه القدرات الذهنية و النفسية لمسايرة واستيعاب المقررات الدراسية مثله مثل التلميذ العادي، رغم إعاقته البصرية، التي يمكن تجاوزها بتوفير بعض الشروط والوسائل المكيفة لذلك، حيث توصل الباحث حسب آراء الفريق التربوي أن فقدان البصر يؤثر علي طبيعة المعلومات والمفاهيم التي يجب أن يكتسبها الطفل المعاق بصريا، فيواجه بعض العقبات تتعلق بطبيعة المادة التعليمية، متمثلة في صعوبة تعلم بعض المواد العلمية كمادة الرياضيات والفيزياء والجغرافيا التي تعتمد علي تعلمها على الأشكال والمخططات والخرائط والرسومات التوضيحية- لأن إدراك هذه المواد التعليمية يعتمد بدرجة كبيرة علي حاسة البصر- وهذا ما يتطلب منه جهدا اكبر ووقتا مضاعفا ليتمكن من فهمها،وفي

هذا الصدد توصل الباحث من خلال هذه الدراسة أن تكييف الوسائل والطرق التدريسية كفيل بمساعدة الطفل المعاق بصريا بتجاوز هذه الصعوبات كطريقة التدريس التي يعتمدها المعلم، فلطرائق التدريس تأثيراً إيجابياً خاصة لما تعتمد على أساليب تعليم المكفوفين مثل (طريقة برايل، الخط المكبر، اللفظية في الشرح، العصا البيضاء، آلة الكتابة بيركنز، اللوحة والمسطرة والقلم، المكعبات الفرنسية الخاصة بالحساب، جهاز النسخ الحراري الثيرموفورم، برامج الحاسب الآلي الناطق، والأجهزة ذات الأسطر الإلكترونية الخاصة بطريقة برايل، بالإضافة إلى الوسائل التعليمية التي تتركز في استخدامها على اختلاف الحجم والملمس وأساليب تعليم ضعاف البصر مثل (الدائرة التلفزيونية المغلقة، العدسات المكبرة، تضاد الألوان، اللوحات الإرشادية للقراءة والكتابة)، وتتمثل أهمية هذه الوسائل حسب أعضاء الفريق التربوي في مساعدة التلاميذ المعاقين بصريا على الإدراك الحسي، وزيادة الفهم والإدراك والتذكر والاسترجاع، وكذلك تساعدهم على تنظيم المادة التعليمية، وتقديمها للتلميذ بأسلوب مشوق ومفيد، مما يؤدي إلى سهولة تعلمها وتداركها بشكل ميسر، بالإضافة إلى تنمية الرغبة والميولات الايجابية لدي التلاميذ نحو تعلم المادة الدراسية والإقبال عليها، وهذا ما يتطابق مع ما توصلت إليه دراسة **منال رشدي سعيد العكة**، التي أشارت إلى أن الطفل الكفيف يجد صعوبات كبيرة في استيعاب برنامج الرياضيات كمادة علمية، بسبب نقص الوسائل المكيفة لذلك ولطبيعة المادة نفسها، كما توصلت هذه الدراسة أيضا وبحسب آراء الفريق

التربوي، أن التلميذ المعاق بصريا متفوقا في كل المواد التي تعتمد على اللغة واستيعاب مفرداتها وقواعدها النحوية خاصة بما تعلق بالجانب الشفوي منها، ويرجح الباحث ذلك إلى القدرات السمعية المتميزة – خاصة الذاكرة السمعية– التي هي من خصائص المعاق بصريا.

أما بالنسبة لعملية تقييم مستوى التحصيل للطفل المعاق بصريا، فحسب أعضاء الفريق التربوي المتخصص تعتبر عملية صعبة نوعا ما، وتكون بحسب الظروف التي يجري فيها التقييم ، سواء كان ذلك في أداء التلميذ أو في طريقة تقييم الأستاذ، فصعوبة قيام التلميذ المعاق بصريا بأداء واجباته المنزلية والفروض والامتحانات الفصلية، والامتحانات الرسمية– اكبر صعوبة تكمن في الامتحان النهائي لشهادة التعليم الابتدائي– والتي عادة ما يقوم بها المعاق بصريا وحيدا دون مرافق معين ومتفرغ يساعده على قراءة الأسئلة و الواجبات بالشكل المناسب، لان القوانين تمنع دخول أشخاص غرباء لمراكز الامتحانات الرسمية، يجعل هذا الأخير لا يقوم بإنجاز واجباته على أكمل وجه والإجابة على أسئلة الامتحانات بطريقة سليمة، فبحسب آراء الفريق التربوي المتخصص يمكن تجاوز هذه المشكلة بتوفير وسائل مكيفة كجهاز كمبيوتر ناطق أو إسناد عملية التقييم للامتحانات الرسمية للمعلمين المتخصصين وبالتالي يمكن بعد ذلك إجراء تقييم علمي ومدروس.

وفي الأخير نستطيع أن نستنتج حسب وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص أن منهاج التعليم العام المتبع في المدارس المتخصصة بتعليم المعاقين بصريا، بإمكانه تحقيق الأهداف التربوية اللازمة، عن طريق

تكييف الطرق والوسائل اللازمة في العملية التعليمية، حتى تتمكـــــن هذه الفئة من التكيف مع المنهاج واستيعابه، من خلال توفير ما يحتاجه هؤلاء التلاميذ من بيئة تعليمية و دعم دراسي ملائمين، و رعاية فردية مناسبة للتعامل مع نواحي القوة و التركيز عليها و تعزيزها، و تقليص مواطن الضعف المحددة لديهم، لتعليمهم المهارات الأساسية التي يحتاجون إليها، مثلما توصلت إليه **دراسة علية سماح (2013)** في دراستها التي أجرتها في الجزائر التي أكدت من خلالها على ملائمة وكفاية المناهج التربوية ،إذا ما تم تكييفها مع احتياجات المعاقين بصريا سواء التعليمية أو الاجتماعية.

الخاتمة:

نختم هذه الدراسة بضرورة الإلحاح على تحسين التكفل بهذه الفئة عن طريق تطبيق البرامج التربوية في مراحل الطفولة المبكرة للمعاقين بصريا، وبنائها وفق الاحتياجات التي تناسب كل حالة والتغيرات التي قد تحدث مع مرور الوقت، وتكييف كل الوسائل و الطرق التعليمية أثناء العملية التعليمية، من اجل استغلال كل القدرات و الإمكانيات العقلية التي يتميز بها المعاقون بصريا، وكذلك لنتجنب كل الصعوبات التي قد يواجهونها في المراحل التعليمية اللاحقة.

توصيات واقتراحات:

* إجراء الدراســـات المسحية لتحديد أعداد الأطفـــال المعاقين بـصريا بالجزائر بصورة دقيقة، وتحديد متطلبات وأساليب التوسع في تطبيق دمج هؤلاء الأطفال في المدارس العادية.

* إجراء البحوث والدراسات الخاصة بمدى ملائمة المناهج الخاصة بفئة المعاقيـن بصريا و الاستفادة من التجارب الأجنبية في ذلك.

*ضرورة تجهيز أقسام التدريس بالوسائل التعليمية اللازمة والأجهزة التعليمية المتخصصة في مجال الإعاقة البصرية وبذلك سهولة تطبيق البرامج الخاصة فيما بعد.

*الاطلاع الدائم على تجارب المؤسسات الأخرى وتقييم ما توصل إليه من نتائج ودعم وتشجيع المبادرات .

*يجب أن تستمر الشراكة مع الأسرة ومن خلالها إلى المجتمع من أجل تكفل أحسن لهذه الفئة.

*الحرص على توفير الإمكانيات البشرية اللازمة والمتخصصة للتكفل بهذه الفئة.

*التنسيق الدائم بين أعضاء الفرقـة التربوية من اجل إنجاز عمل متكامل يعود بالفائدة على المعاق بصريا.

*ضرورة المشاركة في دورات تحسين المستوى والتكوين المستمر لصالح المعلمين للاطلاع على أخر المستجدات في تعليم المعاقين بصريا من اجل تكفل نوعي لهذه الفئة.

*ضرورة تطبيق البرامج الخاصة بالتكفل والاتصاف بالموضوعية في العمل بعيد عن الارتجالية.

*وعي الأسرة بحقيقة الإعاقة البصرية التي يعاني منها أطفالهم وما ينجم عنها عند عدم الاهتمام بها من مشاكل نفسية واجتماعية للطفل.

وهناك بعض التوصيات لأسر الأطفال المعاقين بصريا نلخصها فيم يلي:

***على الأسرة تقبل طفلها المعوق تقبلا غير مشروط أي تقبل إعاقته.**

***تشجيع ابنها على عدم التركيز على تجاربه الفاشلة لأن هذا يرسخ الفشل ويشعره بالدنيوية.**

*** الالتحاق بدورات تكوينية قصيرة من أجل تنمية المهارات الاتصال مع أبناءهم وإشراك أبناءهم في نشاطات مفيدة وهادئة.**

***تعاون الأسرة مع المدرسة وذلك بالاستجابة للدعوات الموجهة لهم وهذا لفائدة أطفالهم.**

*** تطبيق كل الإرشادات والتوجيهات التي تلقونها من الفرقة التربوية المتخصصة الموجودة على مستوى المدرسة.**

***المشاركة بصورة فعلية ودائمة في كل النشاطات التربوية التي تقدمها المدرسة للأطفال.**

الهوامش

- الخطيب محمد ، الحديدي منى ، (2009). مدخل إلى التربة الخاصة، ط1. عمان: مطبعة دار الفكر.
- العزة سعيد حسني، (2001). **التربية الخاصة**، ط1. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

- **فتيحي محمد**، (2012).**مدخل لبناء المناهج والبرامج وتطويرها. مجلة** دفاتر التربية والتكوين، المجلس الأعلى للتعليم، عدد مزدوج 6- 7 .المملكة المغربية، ص.ص. 8-22.
- **فهمي محمد سيد**، (2001). **السلوك الاجتماعي للمعوقين**، ط1. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- القريوتي يوسف وآخرون، (2000)، **المدخل إلى التربية الخاصة**، ط1. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- كوافحه تيسير مفلح، عبد العزيز عمر فواز،(2010)، **مقدمة في التربية الخاصة**، ط4. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

للإحالة على هذا المقال:

ـ منير بشاطة ، (2020)، **تقييم تطبيق مناهج التعليم العام في مدارس الأطفال المعاقين بصريا. المواقف**، المجلد ...: ، العدد.....: ، الشهر، السنة، ص. ص.

الأعراض والسمات الجنسية الشاذة المتبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق وقياس درجة شيوعها، في ضوء آراء الأولياء

بسّاطة منير,

الملخص: الملخص: استهدفت الدراسة الحالية،محاولة تحديد أهم الاعراض و السمات الجنسية الشّاذة المتبأةعناضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق،ولتحقيق هذا الهدف، تم استخدام قائمة تقديرية للأعراض والسمات والسلوكيات الجنسية الشّاذة المتبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري، وقد تم الاعتماد على عينة من 54 فرد، 34 ولي، و20 مختص، كما تمالاعتماد على المنهج الوصفيالذي يعتمد على الطريقة المسحية في البداية، وتم التطبيق في المراكز النفسية البيداغوجية لبعض المناطق في الشرق الجزائري قسنطينة، مدية، باتنة،وتم التوصل الى النتائج التالية: بالنسبة للتساؤل الأول فقد وجد أن السمات المتبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري الأكثر شيوعا العشر سمات الأكثر شيوعا حسب ترتيب المتوسطات الحسابية كانت للعبارات التالية: 10، 16، 20، 44، 03، 24، 07، 39، 23، 32 وكانت متوسطاتها الحسابية على التوالي: 2.79، 2.79، 2.77، 2.77، 2.72، 2.70، 2.68، 2.68، 2.65، 2.65 كالاتصالات الجسدية للآخرين بصفة متكررة (اللمس، الاحتضان المعانقة، التقبيل)،- لمس الأعضاء الجنسية للآخرين، أفعال قهرية لسلوك المداعبة للأعضاء الجنسية. أما بالنسبة للفرضية الثانية فلم تتحقق حيث تم التوصلإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير درجة الإصابة باضطراب طيف التوحد للتوحدي المراهق.

Abstract: The current study aimed to attempt to identify the most important abnormal sexual symptoms and features that are caused by compulsive sexual behavior disorder in autistic adolescence. Individual, 34 Parents, and 20 specialists, and the descriptive approach that relies on the survey method was adopted at the beginning, and it was applied in psychological pedagogical centers for some regions in the eastern Algerian region of Constantine, Medea, Batna, and the following results were reached: With regard to the first question, it was found that the characteristics predicted by the disorder of sexual compulsive behavior the most common ten most common characteristics according to Arithmetic averages were for the following phrases: 10, 16, 20, 44, 03, 24, 07, 39, 23, 32 and their arithmetic meanings were respectively: 2.79, 2.79, 2.77, 2.77, 2.72, 2.70, 2.68, 2.68, 2.65, 2.65 as physical contacts of others repeatedly (touching, embracing, embracing, kissing)- touching the sexual organs of others, compelling acts of foreplay behavior of sexual organs ... As for the second hypothesis, it was not achieved where it was found that there were no statistically significant differences attributable to the variable degree of injury Autistic spectrum disorder for adolescent autism.

الكلمات المفتاحية: السلوكيات الجنسية الشّاذة، اضطراب السلوك الجنسي القهري، التوحديين المراهقين.

University Of Kasdi Merbah-Ouargla-Algeria
Laboratory Of Developing Psycho-educational Practices

جامعة قاصدى مرباح ورقلة- الجزائر
مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية

Psychological & Educational studies
Quaterly Scientific Referred Review

دراسات نفسية و تربوية
مجلة علمية محكمة فصلية

ISSN:1112- 9263
EISSN: 2588- 2538

التاريخ:2020/08/30

شهادة وعد بالنشر

نعلمكم أن مقالكم الموسوم ب:

الأعراض والسمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق وقياس درجة شيوعها، في ضوء آراء الأولياء

منير بشاطة[1]، رابح شليحي[2]
[1]جامعة عبد الرحمان ميرة ببجاية، الجزائر
[2]جامعة يحي فارس بالمدية، الجزائر

Abnormal sexual features predicted by compulsive sexual behavior disorder in autistic adolescents, And measure the degree of popularity, In the light of the opinions of parents and specialists

Mounir Bechata[1] , Abdrazak Chelihi[2]
mouniryounes19@hotmail.com
[1]Abderrahmane Mira University, Bejaia, Algeria
[2]Yahia Fares University, Medea, Algeria

تاريخ الاستلام: 2019/11/10 ؛ تاريخ القبول : 2020/02/02

مقبول للنشر في المجلد 15، 2022

إمضاء

رئيس تحرير
دراسات نفسية و تربوية
أ.د نادية بوشلاق

الأعراض والسمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق وقياس درجة شيوعها، في ضوء آراء الأولياء

Abnormal sexual features predicted by compulsive sexual behavior disorder in autistic adolescents, And measure the degree of popularity,

** In the light of the opinions of parents and specialists **

منير بشاطة[1]*، رابح شليحي[2]

mouniryounes19@hotmail.com

abdrazakchelihi@yahoo.com

[1]جامعة عبد الرحمان ميرة ببجاية، الجزائر

[2]جامعة يحي فارس بالمدية، الجزائر

تاريخ الاستلام : اليوم/الشهر/السنة ؛ تاريخ المراجعة : اليوم/الشهر/السنة ؛ تاريخ القبول : اليوم/الشهر/السنة

الملخص: استهدفت الدراسة الحالية،محاولة تحديد أهم الاعراض و السمات الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق، ولتحقيق هذا الهدف، تم استخدام قائمة تقديرية للأعراض والسمات والسلوكيات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري، وقد تم الاعتماد على عينة من 54 فرد، 34 ولي، و20 مختص، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على الطريقة المسحية في البداية، وتم التطبيق في المراكز النفسية البيداغوجية لبعض المناطق في الشرق الجزائري قسنطينة، مدية، باتنة،وتم التوصل الى النتائج التالية: بالنسبة للتساؤل الأول فقد وجد أن السمات المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري الأكثر شيوعا العشر سمات الأكثر شيوعا حسب ترتيب المتوسطات الحسابية كانت للعبارات التالية: **10، 16، 20، 44، 03، 24، 07، 39، 23، 32** وكانت متوسطاتها الحسابية على التوالي: **2.79، 2.79، 2.77، 2.77، 2.72، 2.70، 2.68، 2.68، 2.65، 2.65 كالاتصالات الجسدية للآخرين بصفة متكررة (اللمس، الاحتضان المعانقة، التقبيل)،- لمس الأعضاء الجنسية للآخرين، أفعال قهرية لسلوك المداعبة للأعضاء الجنسية**..أما بالنسبة للفرضية الثانية فلم تتحقق حيث تم التوصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير درجة الإصابة باضطراب طيف التوحد للتوحدي المراهق.

-**الكلمات المفتاحية:** السلوكيات الجنسية الشاذة، اضطراب السلوك الجنسي القهري، التوحديين المراهقين.

Abstract: The current study aimed to attempt to identify the most important abnormal sexual symptoms and features that are caused by compulsive sexual behavior disorder in autistic adolescence. Individual, 34 Parents, and 20 specialists, and the descriptive approach that relies on the survey method was adopted at the beginning, and it was applied in psychological pedagogical centers for some regions in the eastern Algerian region of Constantine, Medea, Batna, and the following results were reached: With regard to the first question, it was found that the characteristics predicted by the disorder of sexual compulsive behavior the most common ten most common characteristics according to Arithmetic averages were for the following phrases: 10, 16, 20, 44, 03, 24, 07, 39, 23, 32 and their arithmetic meanings were respectively: 2.79, 2.79, 2.77, 2.77, 2.72, 2.70, 2.68, 2.68, 2.65, 2.65 as physical contacts of others repeatedly (touching, embracing, embracing, kissing)- touching the sexual organs of others, compelling acts of foreplay behavior of sexual organs ... As for the second hypothesis, it was not achieved where it was found that there were no statistically significant differences attributable to the variable degree of injury Autistic spectrum disorder for adolescent autism.

- **Keywords:** abnormal sexual behaviors, compulsive sexual behavior disorder, autistic teenagers.

1- مشكلة الدراسة:

إن الحديث عن مجال مهم من مجالات النمو الإنساني لدى التوحدي المراهق ، الذي يمس النمو الجنسي لديه من طرف أولياء هؤلاء التوحديين أو من طرف الباحثين و المهتمين بهذا الميدان ، يعتبر ضربا من الانحراف و الخروج عن الأعراف و العادات و التقاليد و ربما حتى الدين، و لكن ما عداه فهو مسموح ، و هذا ما يؤكده الكثير من الباحثين و المختصين العاملين مع هذه الفئة ، كما و أنها واقع عايشه الباحث في مسيرته و نشاطه في هذا الميدان، وهذاما أدى إلى ظهور الكثير من المشكلات و كأن هذا التوحدي يبقى طفلا و لا ينمو كباقي الأطفال ليصبح مراهقا و راشدا، لاسيما الجانب الجنسي لديه، كما إن التغييرات الجسمية المصاحبة لسن البلوغ عند المراهقين التوحديين لا تختلف عن غيرهم من المراهقين العاديين لكن عدا الاختلاف في هذه المرحلة يكون في عدم قدرة المراهق التوحدي على فهم هذه التطورات في الجوانب الجنسية التي طرأت عليه، ومن هنا يبدأ قلق الأهل والقائمين على رعاية هذا المراهق وكيفية حمايته من استغلال غيره وقلقهم إزاء التصرفات المحرجة وغير اللائقة اجتماعيا، لذا فإنه من الضروري على القائمين على رعاية المراهق التوحدي الاعتماد على التربية الجنسية لضبط سلوكهم الجنسي وتوجيهه بالضوابط والقواعد و المعايير الاجتماعية اللازمة، لذلكفالحديث عن حيثيات الموضوع الجنسي يمكنالتوحدي المراهق من اكتشاف الكثير من الحقائق التي يجهلها و التي من شأنها تجعله شاذا أكثر، و بالتالي معرفة الاختلافات الجنسيةهو ضرورة ملحة على الآباء و الأمهات تلقينها له، و هذا ما يساعده على استكشاف ذاته وجنسه، كما يسهل تفاعله الاجتماعي و ممارسة دوره في إطار ظروفه، لذلك فهذا الموضوع من الموضوعات الهامة لأولياء أمور ذوي اضطراب التوحد و الباحثين و المختصين على حد سواء، فمساعدة الطفل في تشكيل الهوية الجنسية المناسبة، و ضبط سلوكه الجنسي القهري من المسؤوليات المهمة التي تقع علىعاتق الوالدين والمختصين، لأن العملية التي يتعلم من خلالها الطفل السلوكيات والاتجاهات المناسبة اجتماعيا لجنسه تسمى بعملية (التطبيع الجنسي) حيث يتعلم الطفل (المعايير الجنسية للدور) ويكتسب الطفل الهوية الجنسية (الشعور بأنه ولد أو بنت) **(كونجوآخرون،1986،ص:561)**.

وحرصا منا على عدم تجاهل هذا الجانب المهم من حياة التوحدي المراهق ورغبة في تناول هذا الموضوع بالذات الذي بات مؤرقا لأولياء الأمور، جاءت هذه الدراسة لتبرز مجموعة من التساؤلات يتم الإجابة عليها في هذه الدراسة والتي نصت على ما يلي:

–ما السمات والأعراض السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق؟وما درجة شيوعها بين التوحديين؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأولياء على مقياس الأعراض والسمات السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى ألتوحدي المراهق، حسب متغير درجة الإصابة بالتوحد؟

1– فرضيات الدراسة:

– نتوقع درجة شيوع كبيرة للسمات والأعراض السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأولياء والمختصين على القائمة التقديرية للأعراض والسمات السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق تعزى لمتغير درجة الإصابة بالتوحد.

2– أهمية الدراسة:

لقد دعت الحاجة لمثل هذه الدراسة باعتبار انتمائها إلى مجالات عدة في علم النفس و علوم التربية والارطفونيا و التربية الخاصـــة والتي يمكن على أساســـها يتم تحديد المحاور المهمة ومعرفة مختلف الأزمات التي واجهها التوحديين المراهقيــن وأولياءهم على حد ســـواء، والتي تحول دون تحقيق الهدف العام وهو تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيــق الصحة النفسية، وتأسيســاً على ما تقدم يمكن أيجاز أهمية البحث بالنقاط الآتية:

– تكمن أهمية الدراسة الحالية في انها تتناول الأعراض والسمات الجنسية الشاذة للمراهقين التوحيديين وخاصة ما يتعلق باضطراب السلوك الجنسي القهري لديهم و الذي يحدد لنا قيمة الكشف عن هذه السمات و الاعراض

– الدراسة الحالية تكتسي أهمية كبيرة من خلال أنها تلفت أو تثير انتباه الآباء في اخذ دورهم بشكل إيجابي فيما يتعلق بعملية تعديل السلوك الجنسي أو كشف خصائص اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى المراهقين و البالغين من ذوي التوحد.

– كما وتكمن أهمية الدراسة الحالية وقيمتها العلمية والتطبيقية هي انها كشفية تشخيصية و تقييمية لأهم السمات المنبأة بالاضطراب، وهذا يعطي الفرصة للمختصين و الاولياء بضرورة التدخل حسب ما تم تحديده

3-أهداف الدراسة :

إن أهم الأهداف التي نريد تحقيقها من خلال دراستنا هذه ما يلي:

أ. ان الهدف الأساس في هذه الدراسة الذي نود تحقيقه هو محاولة رصد و تحديد أهم السمات و الاعراض الجنسية الشاذة التي تنبا بحدوث اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق

ب. محاولة بناء قائمة تقديرية لتحديد درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق من خلال ما تم تحديده و رصده.

ج. محاولة الكشف عن درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق.

د. محاولة التعرف على درجة شيوع هذه السمات و الاعراض الجنسية الشاذة المنبأة بحدوث الاضطراب الجنسي القهري للتوحدي المراهق.

4-الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

أ. الأعراض الجنسية الشاذة:

و يقصد بها في هذه الدراسة هي تلك البنود والعبارات المؤلفة للقائمة التقديرية الخاصة بتحديد درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق.

ب. اضطراب السلوك الجنسي القهري:

هو مجموع الأعراض والسمات التي تكوِّن القائمة التقديرية التي تعتمد عليها الدراسة، والمنبأة عن وجود الاضطراب من عدمه، وهو الدرجة الكلية المحصل عليها من القائمة التقديرية، والمعبر عنها بالدرجة ما بين (88 و132)

ج. التوحدي المراهق:

و هو المراهق المصاب باضطراب طيف التوحد المشخص من طرف هيئة رسمية سواء في مركز نفسي بيداغوجي أو مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية أو مركز خاص بالتوحديين في المناطق التي طبقت فيها الدراسة الميدانية لهذا البحث.

5- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع السلوكيات الجنسية الشاذة للتوحديين وتناولته من زوايا مختلفة و قد تنوعت هذه الدراسات بين الأجنبية و العربية و سوف نستعرض جملة من الدراسات السابقة التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى ابرز ملامحها مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق و الاختلاف و بيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية و نشير إلى أن الدراسات التي تم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 1999و بين 2018 و شملت جملة من البلدان و هذا ما يدل على تنوعها الزمني و الجغرافي هذا و قد تم تصنيفها على أساس ترتيبها الزمني من الأقدم إلى الأحدث و بدءا بالدراسات العربية ثم الأجنبية.

سنعرض بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع و من بينها ما يلي:

-**دراسةGeorgeM. Realmuto,and Lisa A. Ruble**، سنة1999،**بعنوان السلوك الجنسي في التوحد مشاكل في التعريف والإدارة**، حيث هدفت الدراسة إلى توضيح طبيعة السلوك الجنسي لدى التوحديين من حيث المفهوم ومن حيث كيفية إدارته والتحكم فيه.**(George M Realmuto and Lisa A Ruble,p: 1999)**

-دراسة هانزهيلمانس،كاتيكولسن, كريستين فاربريكن، روبرت فارميران، ديرك ديبوتي

Hans Hellemans, Kathy Colson , Christine Verbraeken , Robert Vermeiren , Dirk Deboutte

والبالغين المصابين المرتفع الأداء ذوي الذكور المراهقين لدى الجنسي سنة **2007**، وعنوانها: **السلوك باضطراب طيف التوحد**، والتي هدفت إلى محاولة تحديد أهم السلوكيات الجنسية التي تظهر لدى التوحدي الذكر المراهق والبالغ، وتكونت عينة الدراسة من24 من مقدمي الرعاية المنزلية للتوحديين المراهقين وبالغين من ذوي الأداء المرتفع، وتم استخدام المقابلة معهم للحصول على المعلومات وقد أفرزت النتائج عن ظهور بعض السلوكيات الجنسية الشاذة والأكثر شيوعا مثل: الاستمناء، البحث عن الاتصال الجسدي مع الآخرين، وبأقل شيوعا الممارسة الجنسية، بالإضافة إلى مظاهر التخنيث، معظم المشاكل تتعلق بنقص الحميمية، التحدث بصراحة حول الجنسانية، لمس الأعضاء التناسلية أمام العامة، و قد وقد أظهرت الدراسة الحالية أن دراسة القضايا الجنسية لدى الأشخاص الذين يعانون من التوحد مهمة جد، والتقييم التشخيصي للتطور الجنسي هو جانب هام من تقييم الأفراد التوحديين، فمن الضروري تقديم وتنظيم دورات التربية الجنسية للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وضرورة تقديم التعليم الجنسي يقدم على أساس منتظم وفردي **(Hans Hellemans and all,p : 2007)**

- **دراسة انيلوو أخرون (2010)**، تحت عنوان **اضطرابات طيف التوحد عند الأطفال والمراهقين الذين يعانــون من خلل النشاط الجنسي** و التي هدفت الى كشف العلاقة بين اضطراب طيف التوحـــد و الخلل في الهويـــة الجنسية، عن طريق وضع عينة الدراسة تحت تقييـم شامل لتشخيص التوحد واضطـــراب الهوية الجنسية و قد وجدوا تشارك هذين الاضطرابين في بعض الخصائص **(de Vries, A. L and all, 2010).**

– **دراسة ايزابيل هينو Isabelle Hénaultسنة 2013**،وعنوانها: **التربية الجنسية للمراهقين والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد: الموضوعات، والخطوات المكيفة**، و هدفت إلىإبراز الملمح الجنسي لدى المراهقين البالغين من ذوي التوحد، و أهمية التربية الجنسية في الحد من السلوكيات الجنسية الشاذة و مساهمتها في تشجيع ظهور السلوك الجنسي المقبول، و قد ضمت عينة الدراسة 131 توحديا بالغا من كندا و استراليا و أمريكا، اعتمدت على أداة تقييميه للسلوكيات الجنسية للتوحديين المراهقين البالغين، و قد خلصت الدراسة إلىإن التوحديين المراهقين البالغين يمكن أن يعيشوا بالكامل تجربة الاندماج الاجتماعي، والتمتع بحياة صحية جنسية وذات نوعية أفضل من الحياة **(Isabelle Hénault,p : 2013).**

– **دراسة E. Sandra Byers • Shana Nichols • Susan D. Voyer، سنة 2013، بعنوان** صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء، حيث هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الأداء الجنسي لدى التوحديين البالغين ذوو الأداء الوظيفي المرتفع، وقد ضمت عينة الدراسة (61 ذكراو68أنثى) يعانون من مرض التوحد عالي الأداء ومتلازمة أسبرجر، وتم تقييم أدائهم الجنسي، وأسفرت النتائج عن القلق الجنسي العالي بشكل ملحوظ ، وانخفاض القابلية الجنسية، وانخفاض الرغبة المثلية، وعدد أقل من الإدراك الجنسي الإيجابي، كما أظهرت النتائج أن الوظيفة الجنسية للذكور أفضل من النساء في عدد من المناطق.**(E. Sandra Byers, Shana Nichols, Susan D. Voyer,p : 2013).**

–**دراسة Michelle S. Ballan,Molly Burke Freyer**، سنة 2017، بعنوان: **اضطراب طيف التوحد، و المراهقة، و التربية الجنسية: التدخلات المقترحة للصحة العقلية للمهنيين**، والتي هدفت إلىإبراز أهم التغيرات الجسدية والعاطفية خلال فترة المراهقة التي يمكن أن تشكل تحديات خطيرة لاضطراب طيف التوحد فقد يكون العجز في المهارات الاجتماعية أكثر وضوحًا لدى التوحدي، وقد لا يستوعب التوحديين وعائلاتهم السلوكيات الجنسية، فيمكن لمقدمي خدمات الصحة العقلية أن يساعدوا على معالجة هذه التغييرات، لاسيما في مجال التثقيف الجنسي. ومع ذلك، فإن الأدبيات الموجودة حول التوحد والجنس هي قليلة لذلك تركز هذه المقالة على مرحلة البلوغ و خصائصها للمراهقين التوحديين، وتقدم ثلاث طرق للتدخل: تحليلا لسلوك التطبيقي، القصص الاجتماعية، ورسم السلوك الاجتماعي، يتم توفير أمثلة لكل تدخل للتعاون بين الأطباء والأسر والمراهقين التوحديين لمعالجة الجنس ولضمان التحضير الكافي للانتقال إلى مرحلة البلوغ (**Michelle S. Ballan,Molly Burke Freyer,p : 2017).**

– **دراسةJ. Dewinter· H. DeGraaf· S. Begeer**ج دوينتر، ح دوغراف، س بيجير، سنة 2017، وعنوانها: **التوجه الجنسي،الهوية الجنسية، والعلاقات الرومانسية لدى المراهقين، والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد**، والتي هدفت إلى مقارنة كل من التوجه الجنسي، والعلاقات الرومانسية، والهوية الجنسية لدى عينة من المراهقين والبالغين الذين يعانون من التوحد قوامها (675فرد) لمجتمع بحث قدر بـ (8064 فردا)، تم اكتشاف الهوية الجنسية لدى مجموعة من التوحديين في ما يتعلق بنوع الجنس المعين عند الولادة، مقارنة مع عامة السكان، وأظهر عدد أكبر من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وخاصة النساء، الانجذاب الجنسي إلى نفس الجنس أو الجنس الآخر، وكان حوالي نصف التوحديين في علاقة مع الجنس الأخر، وعليه فقد خلصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالهوية الجنسية، والتنوع في التربية والتعليم الجنسي، والعمل السريري مع الأشخاص المصابين بالتوحد بشكل جدي.

– دراسة **Teti, Michelle, Cheak–Zamora, Nancy Bauerband, L. A., Maurer–Batjer, Anna, MSW (2018)**، وعنوانها:**مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية** ، والتي هدفت إلى محاولة الكشف عن المقارنة بين وجهات نظر مقدمي الرعاية للتوحديين الشباب، حول الدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية في تعليم شبابهم بالتوحد حول الجنس والعلاقات و بما أننا لا نعرف الكثير عن قدرة مقدمي الرعاية على تقديم هذا الدعم، و قد تم استخدام المقابلة الفردية مع عينة الدراسة التي بلغت 27 توحدي بالغ، و 29 مقدمي رعاية، و قد أسفرت النتائج لكشف التحليل الموضوعي للمقابلات عن مواضيع شاملة حول المرافقة والاهتمام والخبرة ، والوصول إلى المعلومات الجنسية في كلتا المجموعتين. وشملت المواضيع المختلفة الفروق الدقيقة بين مقدمي الرعاية والشباب، ولكن أعرب مقدمو الرعاية عن معرفتهم المستقبلية وفهمهم بحياتهم وتجاربهم أما الشباب التوحديين. لقد كانوا غير مدركين.

5-1- التعقيب الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو تحديد وإبراز أهم السلوكيات الجنسية الشاذة باستثناء دراسة E. Sandra Byers • Shana Nichols • Susan D. Voyer، سنة 2013، بعنوان صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء التي هدفت إلى هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الأداء الجنسي لدى التوحديين البالغين ذوو الأداء الوظيفي المرتفع، ودراسة ايزابيل هينو Isabelle Hénaultسنة2013، وعنوانها: التربية الجنسية للمراهقين والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد: الموضوعات، والخطوات المكيفة، التي هدفت إلىأبراز الملمح الجنسي لدى المراهقين البالغين من ذوي التوحد، و أهمية التربية الجنسية في الحد من السلوكيات الجنسية الشاذة و مساهمتها في تشجيع ظهور السلوك الجنسي المقبول.

كما اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيثكانت مجموع الأفراد المصابين بالتوحد الأطفال منهم و المراهقين و الراشدين، باستثناء دراسةMichelle S. Ballan,Molly Burke Freyer، سنة 2017، بعنوان: اضطراب طيف التوحد، و المراهقة، و التربية الجنسية: التدخلات المقترحة للصحة العقلية للمهنيين، والتي هدفت إلى أبراز أهم التغيرات الجسدية والعاطفية خلال فترة المراهقة وقد طبقت على عينة من مقدمي الرعاية و الخدمات للتوحديين، ودراسةTeti, Michelle, Cheak-Zamora, Nancy Bauerband, L. A.,Maurer–Batjer, , MSWAnnaسنة (2018)،وعنوانها:مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية ، والتي هدفت إلى محاولة الكشف عن المقارنة بين وجهات نظر مقدمي الرعاية للتوحديين الشباب، حول الدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية في تعليم شبابهم بالتوحد حول الجنس والعلاقات

واستخدمت الدراسات السابقة أدوات قياس كمقاييس تحديد السلوكيات الجنسية ومقاييس الهوية الجنسية لجمع البيانات اللازمة، و بهذا تم الاتفاق مع جل الدراسات ماعدا دراسة Teti, Michelle, Cheak-Zamora, Nancy Bauerband, L. A., Maurer-Batjer, Anna, MSWسنة 2018، وعنوانها:مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية، فقد استخدمت أدوات قياس استهدفت مقدمي الرعاية دون أطفالهم المصابين بالتوحد

وظفت جل الدراسات السابقة المنهج الوصفي باستثناء دراسة Teti, Michelle, Cheak-Zamora, NancyBauerband, L. A., Maurer-Batjer, Anna, MSWسنة 2018، وعنوانها:مقارنة نوعية حسب تصورات مقدمي الرعاية للشباب الذين يعانون من التوحد في السلوكيات الجنسية و التجارب العلائقية التي استخدمت المنهج المقارن، ودراسةE. Sandra Byers • Shana Nichols• Susan D. Voyer، سنة 2013، بعنوان صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء، حيث هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الأداء الجنسي لدى التوحديين البالغين ذوو الأداء الوظيفي المرتفع و التي استخدمت المنهج التجريبي.

كما اختلفت دراسة دراسة George M. Realmuto,and Lisa A. Ruble، سنة1999،بعنوان السلوك الجنسي في التوحد مشاكل في التعريف والإدارة، حيث هدفت الدراسة إلى توضيح طبيعة السلوك الجنسي لدى التوحديين من حيث المفهوم ومن حيث كيفية إدارته والتحكم فيه عن بقية الدراسات في أنها تناولت مشكلة الدراسة من جانب نظري مستخدمة منهج تحليل المحتوى

ومن خلال استعراضنا لأوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة نشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هده الدراسة و هي محاولة الكشف عن أهم السمات التي تنبئ بظهور اضطراب السلوك الجنسي القهري لدي التوحدي المراهق وهو مالم تأتي به جميع الدراسات السابقة.

كم تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة حيث أن هذا الاضطراب – السلوك الجنسي القهري– ارتبط ظهوره مع التصنيف الدولي للأمراض الذي يصدر عن منظمة الصحة العالمية في نسخته الحادية عشر.

ومن العرض السابق يتضح إن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي وهو موضوع جديد خاص بفئة التوحديين.

- أولا/ الخلفية النظرية:

1- مستخلص مفاهيم اضطراب طيف التوحد(dsm5, icd11,):

يعرف بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتميز بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، واضطراب طيف التوحد لديه معايير تشخيصية محددة، يتم تعريفها في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية**(DSM5, 2013)**، وهو اضطراب نمائي عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر على نشأة الطفل وتطوره. يمكن الكشف عنه بعد سن **18**شهرا، وتوجد أنواع مختلفة من التوحد تتراوح ما بين الخفيف إلى الشديد، كما تختلف أعراض التوحد من طفل إلى أخر، لا يوجد حالياً علاج يُشفي من التَّوَحُّد ولكن تشخيص التَّوَحُّد في وقت مبكر يسمح بالإستفادة من كثير من التدخلات العلاجية التي يمكن أن تساعد الطفل المصاب على التعايش مع التوحد ، لذلك فإن نوعية الحياة التي يعيشها الطفل المصاب بالتوحد في مراهقته وبلوغه تتوقف على:

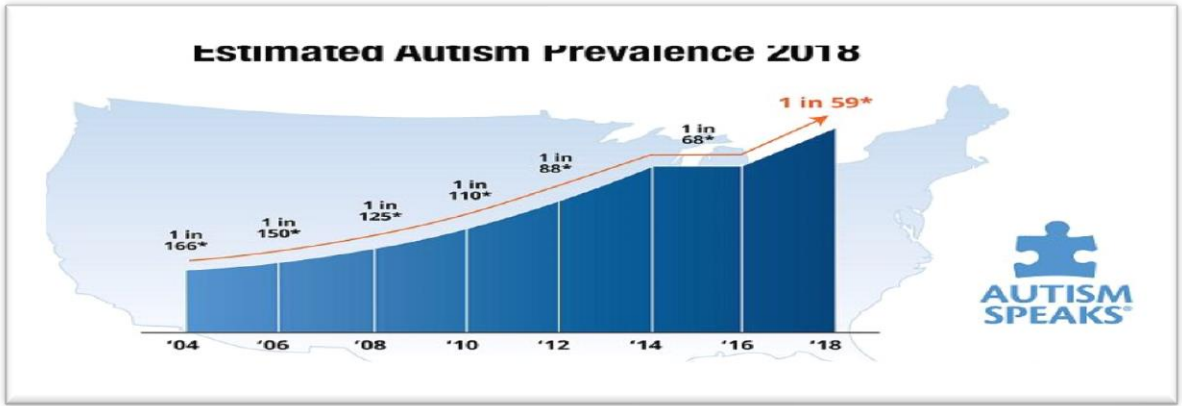
-التشخيص المبكر للتوحد.

-شدة درجة التوحد.

-كثافة المعالجة الشخصية التي يتلقاها الطفل من مختلف الخدمات.**(شليحي رابح،2018)**

2- معدل انتشار اضطراب طيف التوحد في العالم و الجزائر:

شكل رقم01:يوضح نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية من سنة 2004 إلى 2018



ونلاحظ من الشكل رقم 01 أن نسبة انتشار التوحد كانت متباينة من سنة إلى أخرى فكان الفارق بين سنتي 2004 و 2006، 16 أما ما بين 2006 و 2008،25، و بين 2008 و 2010 و 2012 و 2014 فكان على التوالي: 15 و22، 20، أما الفترة بين 2014 و2016 فقد شهدت استقرار في النسبة لتشهد ارتفاع جديد بين سنتي 2016 و 2018 قدر بـ 9، و هذا الفارق يعتبر عدد ولادات الأطفال التوحديين بين الولادات الطبيعية مثلا ولادة طفل توحدي كل 59 ولادة طبيعية.

أما في الجزائر فقد شهد معدل انتشار هذا الاضطراب نفس الوتيرة في باقي بلدان العالم على غرار الولايات المتحدة الأمريكية و كندا و فرنسا حيث لوحظ تزايد مستمر طيلة 12 سنة الماضية، و نظرا لعدم توفر إحصائيات دقيقة في هذا الشأن فقد اعتمدت الوزارة الوصية على تقديرات تم استخلاصها من تقارير مختلف المديريات عبر تراب الوطن، كما إن ضعف التشخيص و انعدامه في بعض الأحيان أدى إلى صعوبة في تحديد إحصائيات دقيقة، حيث كانت نسبة انتشار التوحد في الجزائر تشير بأن عدد الأطفال التوحديين في الجزائر بلغ سنة 2014حسب **(محمود ولد طالب.2015، ص: 7)** 100000 مائة ألف حالة مشخصة باضطراب طيف التوحد من مختلف الأعمار، طبعا إذا تم اعتبار حالة توحد لكل300ولادة طبيعية، بمتوسط ولادة 600000ألف مولود في السنة من مختلف الأعمار، بعد ما بلغ عددهم 45000 مصاب بالتوحد في الجزائر سنة 2009، و25000 سنة2006و هذه الإحصائيات كانت على اثر تصريحات من مسئولي وزارة التضامن الوطني و الأسرة، و قد أظهرت احدث التصريحات بأن عدد المصابين بالتوحد سنة 2018بلغ 500000ألف مصاب، أي ولادة توحدي كل 66ولادة طبيعية.

3- التوحدي، المراهقة، والسلوك الجنسي:

لقد أصبح موضوع الجنس بالنسبة للأفراد المراهقين و البالغين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد موضوعا مهم جدا، نظرا لأهميته بالنسبة لأسر التوحديين المراهقين و البالغين، فطفل التوحد الذي كان بالأمس طفلا غدا سيكون مراهقا، و بالغا، فشأنه شأن الفرد العادي في ما يخص عملية الانتقال من الطفولة إلى المراهقة و سلسلة التغيرات التي تطرأ عليه و التي بفعلها تتغير سلوكياته و اهتماماته، و أفعاله الحياتية و

الاجتماعية، المراهقة هي فترة تطورية فريدة من نوعها، تحدث فيها الكثير من التغيرات، وخلال هذه التغيرات التي تطرأ على النمو الجسدي والمعرفي والاجتماعي والعاطفي بالنسبة للمراهقين المصابين بالتوحد تتفاقم التحديات والصعوبات في مرحلة المراهقة على غرار العجز الاجتماعي والتواصل الذي يميز هذا الاضطراب، على الرغم من المراهقين التوحديين ينتقلون إلى سن البلوغ في نفس الوقت مع نظرائهم العاديين غير أن هذا النضج البدني الذي يظهره التوحدي لا يقترن في كثير من الأحيان بالنضج المعرفي والاجتماعي.

وهذا ما يؤدي إلى ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة. **(Laura L. Corona, 2016, p : 200)**

تكشف كيترينولدزو أنه يجب علينا معرفة كيفية وموعد التثقيف والتربية الجنسية للشباب المصابين بالتوحد الشديد و أسرهم، فالجنسانية هي مفهوم متشعب وواسع، يشمل كل التفصيلات الجنسية، والأنشطة الجنسية، والقوة الجنسية وعرض الذات الجنسية، يركز التثقيف الجنسي السائد في الغالب على الجوانب الأكثر وضوحًا للجنس، مع التركيز بشكل أو بآخر على تمكين الشباب التوحديين في كيفية النجاح في إدارة العلاقات، وتشكل اضطراب طيف التوحد سلسلة متواصلة من الظروف من أولئك الذين لديهم وظائف إدراكية أعلى وقدراتهم الاجتماعية إلى أولئك الذين يعانون من أشكال أكثر حدة من التوحد، حيث تتأثر القدرات الإدراكية واللفظية والاجتماعية بعمق.

4- اضطراب السلوك الجنسي القهري:

عموما يعرف السلوك الجنسي القهري في بعض الأحيان باسم فرط الرغبة الجنسية أو اضطراب زيادة النشاط الجنسي، أو الإدمان الجنسي. وهو عبارة عن انشغال كبير بالتخيلات، الإلحاحات، أو السلوكيات الجنسية التي يصعب التحكم فيها، مما يُسبب الضيق أو يؤثر سلباً على الصحة، العمل، العلاقات، أو أنحاء أخرى في الحياة. وقد يتضمن السلوك الجنسي القهري مجموعة مختلفة من التجارب الجنسية المقبولة الشائعة. وتتضمن الأمثلة العادة السرية، الجنس عبر الإنترنت، تعدد الشركاء الجنسيين، استخدام المواد الإباحية، أو الدفع مقابل العلاقة الجنسية.

وأعراض السلوك الجنسي القهري تتضمن بعض المؤشرات التي تشير إلى أنك تعاني من السلوك الجنسي القهري ما يلي: تخيلات، إلحاحات، أو سلوكيات جنسية متكررة، ومكثفة تستغرق الكثير من الوقت، والشعور بالخروج عن السيطرة، الشعور بالانسياق للقيام ببعض السلوكيات الجنسية، واستخدام السلوك الجنسي القهري كهروب من المشاكل الأخرى، مثل الشعور بالوحدة، الاكتئاب، القلق، أو التوتر والاستمرارية في المشاركة في سلوكيات جنسية لها عواقب خطيرة.

5-اضطراب السلوك الجنسي القهريCSBDحسبICD-11 -6C72 -

يتميز بوجود نمط مستمر من الفشل في السيطرة على دوافع جنسية متكررة ومكثفة مما يؤدي إلى سلوك جنسي متكرر، قد تشمل الأعراض أنشطة جنسية متكررة تصبح محورا مركزيا لحياة الشخص إلى حد إهمال الصحة والعناية الشخصية أو غيرها من الأنشطة والمسؤوليات؛ كما يتميز بالعديد من المحاولات الفاشلة بشكل كبير للحد من السلوك الجنسي المتكرر، كما أن السلوك الجنسي المتكرر يستمر على الرغم من العواقب السلبية أو عدم الحصول على الرضا نتيجته. يتجلى نمط الفشل في السيطرة على الدوافع الجنسية المكثفة أو السلوكيات الجنسية المتكررة الناتجة عن ذلك، خلال فترة ممتدة من الزمن**(على سبيل المثال، 6أشهر أو أكثر)**، ويسبب

ضائقة ملحوظة أو ضعفًا كبيرًا في المجالات الشخصية، أو الأسرية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية أو غيرها من مجالات الحياة الهامة.

(https://www.facebook.com/pg/ARABICDSM5/posts/?ref=page_internal)

وأورد محمد سعيد أبو حلاوة في دراسته حول الجنس و التربية الجنسية لذوي اضطراب التوحد واسع النطاق،أنه تجذب نتائج العديد من دراسات الحالة الانتباه إلى وجود الكثير من السلوكيات الجنسية المنحرفة أو المختلة وظيفيا لدى التوحديين المراهقين و البالغين مثل (الاستعرائية أو التعري، الفيتيشيزم[1]، الصنمية، أو الولوع بحاجيات و ملابس النوع الأخر أي السلوكيات الجنسية القهرية أو ذات الطابع القهري، و الانحرافات الجنسية التي تعرف بأنها أي سلوك يستهجنه المجتمع و يعاقب عليه.

(Williams P, G. AllardA., Sears, L.1996,p:67)

وأوضح هذه الفئة أبعد قليلا، "قد توجد حالات تمييز تتعلق بالمشاركة بشكل أساسي في السلوك الجنسي بين الأشخاص (على سبيل المثال، الجنس العرضي الخطير مع أشخاص آخرين، أو الخدمات الجنسية المدفوعة الأجر) مقابل السلوكيات الانفرادية (على سبيل المثال ، استخدام المواد الإباحية والاستمناء)، هذا الأخير CSBDيمثل أربعة من أصل خمسة مرضى يبحثون عن العلاج لهذا الاضطراب وفقا للأطباء. فقط حوالي واحد من كل خمسة مرضى يطلبون المساعدة من أجل "السلوك الجنسي بين الأشخاص."

وتقر فئةCSBDهذه ، إلى جانب "اضطراب الألعاب" الجديد ، بتطور الاضطرابات السلوكية في أعقاب الاستخدام الواسع النطاق لأجهزة الإنترنت المحمولة.

-ثانيا/ الإطار الميداني:

1-إجراءات الدراسة الميدانية:

-1-1 -منهج الدراسة:

انطلاقا من خصائص الموضوع ووصف طبيعته، تم استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على الطريقة المسحية، وختامه وصف وتحليل الموضوع.

1-2-عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من أولياء التوحديين المراهقين والمختصون العاملين معهم في مختلف المراكز المختصة، والتي تم اختيارها بطريقة قصدية حيث يكون أفرادها يشتركون في خصائص معينة، فنختار بقصد معين – عادة ما يكون لدينا مجموعة بعينها نبحث عنها، ويأتي وصف خصائص أفراد العينة حسب الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح الوصف العام لعينة الدراسة

الأولياء	الجنس		درجة إصابة الطفل		
	آباء	أمهات	خفيفة	متوسطة	شديدة
34	21	13	04	22	08
النسبة المئوية	% 61.76	%38.24	% 11.76	% 64.71	% 23.53

[1] **fétichismeالفيتيشية:**
تحول مثير الشهوة من الإنسان إلى أشياء جامدة تتعلق بالجنس الأخر فبدلا من أن تثير الفرد امرأة يثيره حذائها أو فستانها أو ملابسها

المختصون	الجنس		التخصص		
	ذكور	إناث	مربي مختص	عيادي	أرطفوني
20	04	16	12	06	02
النسبة المأوية	% 20	% 80	% 60	%30	%10

وقد تم التطبيق في عدد من المناطق في الشرق الجزائري قسنطينة، باتنة، مسيلة، مدية، في بعض المراكز النفسية البيداغوجية (أولياء ومختصون) في الفترة الممتدة ما بين شهري مارس، وجوان من سنة 2019

1-3-أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات لجمع المعلومات والبيانات منها ما تم استخدامه في الدراسة الاستطلاعية، ومنها ما تم استخدامه في الدراسة الأساسية

1-1-1-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

- الاستبيان المفتوح:

تم استخدام الاستبيان المفتوح وكان الهدف منه هو جمع المعلومات حول السلوكيات الجنسية الشاذة للتوحدي المراهق وكان موجه للأولياء والمختصون العاملين معهم في المراكز المختصة والمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية والمراكز الخاصة بالتوحديين.

- المقابلة الموجهة:

هي عبارة عن حوار موجه بين الباحث من جهة وبعض أولياء الأمور للتوحديين المراهقين الذين لا يحسنون القراءة أو الكتابة، أي لا يستطيعون الإجابة على أسئلة الاستبيان المفتوح من جهة أخرى بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث حول السمات الجنسية الشاذة التي يلاحظونها على أبنائهم التوحديين، وهذا الحوار يتم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث التي يتطلب الإجابة عليها من هؤلاء الأولياء، وكانت هذه الأسئلة متنوعة من المفتوحة إلى شبه مغلقة إلى في بعض الأحيان مغلقة، حسب ما يتطلبه الظرف.

- تحليل المحتوى:

كما تم استخدام تقنية بحثية أخرى وهي تحليل المحتوى للاستجابات المحصل عليها من خلال استرجاع الاستبيانات المفتوحة من عينة الدراسة الاستطلاعية، واستخدامها كتقنية مكملة لبناء أداة الدراسة الأساسية وهي الأداة التقييمية للأعراض الجنسية الشاذة والمنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق.

و لتحقيق أهداف الدراسة و المتمثلة في محاولة تحديد أهم الأعراض و السمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق، و تقييم درجة اضطراب السلوك الجنسي القهري حسب بعض المتغيرات كدرجة الإصابة بالتوحد و التخصص الوظيفي للمختص و جنس الولي ..الخ، تم بناء استبانة تقييمية لتصورات و آراء الأولياء و المختصين حول الإعراض و السمات الشائعة لدى أبنائهم التوحديين المراهقين، و قد مر بنائها على الخطوات التالية:

الاطلاع على مجموعة من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت الموضوع الحالي، بالإضافة إلى بعض المقاييس التي استخدمت في دراسات تقيس السلوكيات الجنسية الشاذة لدى التوحديين وغيرهم **كدراسة هانز هيلمانس و آخرون 2007 حول** السلوك الجنسي لدى المراهقين الذكور ذوي الأداء المرتفع، **ودراسة**

سوزان و آخرون، سنة 2013، بعنوان صعوبة الصور النمطية، الأداء الجنسي للبالغين العازبين المصابين بالتوحد عالي الأداء.

تقديم استبيان مفتوح لمجموعة من المختصين العاملين مع التوحديين المراهقين في المراكز النفسية البيداغوجية والمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية، والمراكز الخاصة بالتوحديين، كما تم تقديمه كذلك إلى مجموعة من أولياء التوحديين المراهقين مفاده:

- **في رأيك ماهي أهم الأعراض السلوكية الجنسية الشاذة التي تلاحظها على التوحدي المراهق طيلة محطات حياته اليومية داخل البيت وخارجه؟؟ السلوكيات الجنسية غير المقبولة اجتماعيا وأخلاقيا أي لا تتوافق مع معايير المجتمع ؟؟**

- استرجاع الاستبيانات من الأولياء والمختصين وقراءتها.
- تحليل مضمون الاستبيانات واستخراج أهم البنود لبناء الأداة التقييمية.
- بناء الأداة التقييمية في صورتها الأولية وتقديمها للمحكمين.
- تعديل الأداة التقييمية حسب ملاحظات المحكمين.
- حساب الخصائص السيكومترية للأداة.
- إخراج الأداة في صورتها النهائية للتطبيق في الدراسة الأساسية.

وتتكون من 44 بند وتكون الإجابة عبر ثلاث بدائل **(غالبا، إلى حد ما، نادرا)** تعبر عن الدرجات على التوالي **(3، 2، 1)**، حيث يكون الحد الأقصى للدرجة الكلية هو **132**، وأدنى حد للدرجة الكلية هو **44**.

2- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: تم الاعتماد على أداة الدراسة الأساسية، و هي**القائمة التقديرية للأعراض الجنسية الشاذة لاضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق**،وللتأكد من مدى صلاحية الأداة للتطبيق في الدراسة الأساسية تم حساب الخصائص السيكومترية لها.

- صدق المحكمين:

تم عرض هذه الأداة في صورتها الأولية **لمجموعة من الخبراء في علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا أساتذة جامعيين**، حيث بلغ عددهم 08 خبراء، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار جميع الملاحظات التي قدموها من إعادة صياغة البنود وتعديل بعضها وحذف البعض الأخر، ليتم الحصول على الأداة في صورتها النهائية بعد تعديل آراء الخبراء مكونة من 44 بند بعد ما كانت 47 أي بعد حذف 03 بنود رفضها الخبراء حيث لم تتحصل على نسبة القبول 75%أي تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من 75 %و هي العبارات التالية: رقم 17، 20، 33،و الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(02): يوضح نسب اتفاق المحكمين لعبارات الأداة التقييمية.

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسب الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسب الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسب الاتفاق
1	8	100	17	4	50	33	4	50
2	8	100	18	8	100	34	8	100
3	8	100	19	8	100	35	7	87.5
4	8	100	20	5	62.5	36	8	100
5	8	100	21	8	100	37	7	87.5
6	6	75	22	8	100	38	8	100

7	8	100	23	7	87.5	39	7	87.5
8	8	100	24	7	87.5	40	6	75
9	6	75	25	8	100	41	8	100
10	8	100	26	7	87.5	42	7	87.5
11	8	100	27	8	100	43	8	100
12	8	100	28	7	87.5	44	8	100
13	7	87.5	29	6	75	45	7	87.5
14	7	87.5	30	8	100	46	8	100
15	8	100	31	7	87.5	47	7	87.5
16	8	100	32	8	100			

اتضح من **الجدول رقم 02** أن 44 عبارة حصلت على نسب اتفاق فاقت 70 % وهذا مؤشر على صدق العبارات على الأقل من وجهة نظر الخبراء، ما عدا العبارات رقم 17، 20، 33 التي لم تتحصل على نسبة مقبولة للاتفاق فكانت نسبهم على التوالي: 50%، 62.5%، 50% وهي نسب مرفوضة.

- الصدق التمييزي:

يتم عن طريق ترتيب درجات عينة الدراسة ترتيبا تنازليا و يتم تحديد الثلث الأعلى (27%) من العينة، و الثلث الأدنى (27%) من العينة و بمقارنة متوسطات رتب الدرجات بين المجموعتين فذا كانت دالة نقرر ان المقياس يميز بين مرتفعي الدرجات و منخفضي الدرجات فيكون صادق.

جدول رقم(03): يبين قيمة(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي الفئة العليا والفئة الدنيا للأداة التقييمية **(ن= 12)**

درجة الفئات	العدد	المتوسط	الانحراف	متوسط الخطأ المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	قيمة ت	الدلالة
الفئة العليا	**16**	101,3750	4,75920	1,18980	0.367	0.549	12.29	0.00
الفئة الدنيا	**15**	119,3333	3,15474	,81455			12.48	0.00

قدرة الاستبيان على تحديد طرفي السمة لتحديد الفرق بين الطرفين للكشف عن مدى صدق الاستبيان وصحته.

-الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

جدول رقم(04):يوضح قيمة الفا كرونباخ قبل المعالجة.

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
,643	44

نلاحظ من الجدول رقم أن قيمة الفا كرونباخ بلغت 0.64 وهي قيمة مرتفعة نوعا ما لأنها ارتفعت عن 0.50 و هي قيمة مقبولة لثبات الاستبانة و قبولها للتطبيق في الدراسة الأساسية، و جعلها أكثر ارتفاع تمت معالجتها على النحو التالي:

جدول رقم(05):يوضح قيمة الفا كرونباخ بعد المعالجة.

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
,673	44

نلاحظ أن قيمة الفاكرونباخ هي 0.643 و هي قيمة مقبولة لكن تحتاج إلى معالجة لتزداد قيمة الفا كرونباخ فنقوم بحذف العبارة التي أثرت في قيمة الفا و بالتحليل الإحصائي نجد أن العبارة 37 حذفها يزيد من قيمة الفا كرونباخ فتصبح 0.673و منه نلاحظ أن قيمة الفا كرونباخ 0.673 لا بأس بها و يعتد بها لتمرير الاستبيان للتطبيق في الدراسة الأساسية.

3-عرض النتائج و مناقشتها:

3-1- الإجابة على التساؤل الأول: هو عبارة عن تساؤل استكشافي لا يحتاج إلى فرضية فقط نهدف من خلاله إلى توضيح أهم السمات والأعراض المنبأة بحدوث اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق وقد تم الإجابة عليه عن طريق بعض اختبارات الإحصاء الوصفي وكانت كالتالي:

– ما السمات والأعراض السلوكية الجنسية الشاذة المنبأة عن حدوث اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق؟و ما درجة شيوعها بين التوحديين؟

إن أهم ما بنيت عليه هذه الدراسة هو تحديد أهم السمات التي تنبأ باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق، وتحديد درجة شيوعها حسب الأكثر حدوثا أي أكثرها استجابة من طرف أفراد عينة الدراسة، ولإثبات هذا تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية للبيانات عن طريق الإحصاء الوصفي الذي تضمن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقد تحصلنا على ما يلي:

جدول رقم(06):يبين تفاصيل الإحصاء الوصفي للسمات قبل ترتيبها.

الرقم	المجموع	المتوسط	الانحراف	الرقم	مجموع	المتوسط	الانحراف
1	**114**	2,590909091	0,583421417	23	117	2,659090909	0,644951118
2	**105**	2,386363636	0,813145174	24	119	2,704545455	0,593748261
3	**122**	2,772727273	0,423915106	25	110	2,5	0,731357451
4	**104**	2,363636364	0,865109459	26	108	2,454545455	0,847830212
5	**105**	2,386363636	0,841258998	27	107	2,431818182	0,818328622
6	**113**	2,568181818	0,586583616	28	107	2,431818182	0,846270265
7	**118**	2,681818182	0,561258025	29	109	2,477272727	0,762146185
8	**87**	1,977272727	0,848764803	30	106	2,409090909	0,787051661
9	**105**	2,386363636	0,784023881	31	105	2,386363636	0,813145174
10	**123**	2,795454545	0,408032457	32	117	2,659090909	0,607824249
11	**114**	2,590909091	0,69275929	33	97	2,204545455	0,878146713
12	**110**	2,5	0,731357451	34	108	2,454545455	0,761105238
13	**103**	2,340909091	0,861129108	35	110	2,5	0,664725857
14	**113**	2,568181818	0,759367156	36	112	2,545454545	0,697321969
15	**115**	2,613636364	0,654711337	37	99	2,25	0,810541019
16	**123**	2,795454545	0,408032457	38	112	2,545454545	0,697321969
17	**102**	2,318181818	0,883247898	39	118	2,681818182	0,561258025
18	**102**	2,318181818	0,828917121	40	111	2,522727273	0,698457981
19	**115**	2,613636364	0,654711337	41	106	2,409090909	0,787051661
20	**122**	2,772727273	0,475621325	42	108	2,454545455	0,819941729
21	**96**	2,181818182	0,84282822	43	113	2,568181818	0,759367156
22	**108**	2,454545455	0,791070674	44	120	2,727272727	0,58523048

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06)أن المتوسطات الحسابية للعبارات **(السمات)** تراوحت ما بين اكبر قيمة التي بلغت 2.79 لكل من العبارتين رقم 10 و 16 و أصغر قيمة التي بلغت 1.97 للعبارة رقم 8، أما الانحراف المعياري فقد بلغت الأعلى درجة 0.84 و الأقل درجة بلغ انحرافها المعياري 0.40 بالنسبة للعبارتين رقم 10 و 16.

جدول رقم(07):يبين ترتيب السمات حسب المتوسط الحسابي للسمة:

رقم العبارة	المتوسط	الترتيب	رقم العبارة	المتوسط	الترتيب
10	2.79	1	35	2.50	23
16	2.79	2	29	2.47	24
20	2.77	3	22	2.45	25
03	2.77	4	26	2.45	26
44	2.72	5	34	2.45	27
24	2.70	6	42	2.45	28
07	2.68	7	27	2.43	29
39	2.68	8	28	2.43	30
23	2.65	9	30	2.40	31
32	2.65	10	41	2.40	32
15	2.61	11	02	2.38	33
19	2.61	12	05	2.38	34
01	2.59	13	31	2.38	35
11	2.59	14	09	2.38	36
06	2.56	15	04	2.36	37
43	2.56	16	13	2.34	38
14	2.56	17	17	2.31	39
36	2.54	18	18	2.31	40
38	2.54	19	37	2.25	41
40	2.52	20	33	2.22	42
12	2.50	21	21	2.18	43
25	2.50	22	08	1.97	44

ونلاحظ من الجدول أعلاه أن العشر سمات الأكثر شيوعا حسب ترتيب المتوسطات الحسابية كانت للعبارات التالية: **10، 16، 20، 44، 03، 24، 07، 39، 23، 32** وكانت متوسطاتها الحسابية على التوالي: **2.79، 2.79، 2.77، 2.77، 2.72، 2.70، 2.68، 2.68، 2.65، 2.65.** أما العبارات الأقل شيوعا على الإطلاق حسب متوسطها الحسابي فكانت العبارات التالية: رقم 08 بلغ متوسطها الحسابي 1.97، ثم رقم 21 وبلغ متوسطها الحسابي 2.18، و العبارة رقم 33 و بلغ متوسطها الحسابي 2.22، و العبارة رقم 37 و 18 و بلغ متوسطهما الحسابي على التوالي: 2.25 و 2.31، فحسب ترتيب هذه المتوسطات الحسابية نجد أن:

-الاتصالات الجسدية للآخرين بصفة متكررة (اللمس، الاحتضان المعانقة، التقبيل) هي السمة الأكثر شيوعا بين التوحديين المراهقين حسب تصور الأولياء حيث حصلت على مجموع قدره 123 ومتوسط حسابي قدره 2.79 وانحراف معياري بلغ 0.40 فقد اتفق أكثر الأولياء على أن سلوكيات مثل اللمس والاحتضان للأشخاص و المعانقة و التقبيل هي من اكبر السلوكيات الجنسية القهرية التي تصدر عن التوحدي المراهق فهي سلوكيات قهرية.

– لمس الأعضاء الجنسية للآخرين حيث جاءت الثانية من حيث الأكثر تكرار بين التوحديين و هو سلوك و يقترب بشكل كبير للسمة الأولى.

– أفعال قهرية لسلوك المداعبة للأعضاء الجنسية أما هذه السمة فقد عاينها الأولياء على أولادهم التوحديين بشكل كبير و لكن اقل من السمتين السابقتين، و قد كانت إجاباتهم إن ظهور هذه السمة بالنسبة للتوحديين المراهقين وحتى التوحديين في مرحلة الطفولة.

وعلى العكس جاءت اقل ثلاث سمات شيوعا و دائما حسب أراء الأولياء.

–جاءت العبارة رقم 08 و ترتيبها الأخير 44 و التي بلغ متوسطها الحسابي 1.97، و هي الاستمناء العلني، و قد جاءت الأخيرة ذلك أن الأولياء لهم دور كبير في تعديل هذا السلوك الجنسي القهري عن طريق التربية الجنسية للتوحدي المراهق، و كذا أسلوب المنع.

– ثم العبارة رقم 21 وبلغ متوسطها الحسابي 2.18، يكشف الملابس عن أجساد الآخرين فقد صرح الأولياء من خلال استجاباتهم في الاستبيان المفتوح على أن هذه السمة موجودة لكن بشكل نادر، لذلك جاءت اقل تكرارا.

– والعبارة رقم 33 وبلغ متوسطها الحسابي 2.22 يقوم بسلوك الهزهزة (للجسم)عندما يجلس على أرجل الآخرين حيث ارجعوا هذا السلوك إلى مرحلة سابقة أما في المراهقة ، فيكون من السلوكيات النادرة و قليلة الحدوث .

– والعبارة رقم 37 التي بلغ متوسطها الحسابي 2.25 يستخدم الجنس للتعامل مع المخاوف أو المشكلات في حياته هذه السمة كانت قليلة الشيوع بالنسبة للتوحديين، كما أن هذا النوع من المهارات لا يملكها التوحدي المراهق، مهارات توجيه الأحاسيس و المشاعر و هذا ما جعل أراء الأولياء تبتعد عن الاستجابة عن هذه السمة

3–2–نتائج فرضية الدراسة:

– – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأولياء على القائمة التقديرية للأعراض والسلوكيات الجنسية الشاذة المسئولة عن اضطراب الهوية الجنسية تعزى لمتغير درجة الإصابة بالتوحد.

الجدول رقم (08): يوضح الإحصاء الوصفي لدرجات عينة الدراسة حسب متغير درجة الإصابة بالتوحد.

الدرجة	N	المتوسطات	انحراف معياري	الخطأ المعياري	فاصل الثقة للمتوسط95٪	
					الدرجة الأقل	الدرجة الأعلى
خفيفة	4	111,0000	8,36660	4,18330	97,6869	124,3131
متوسطة	22	110,1818	9,00601	1,92009	106,1888	114,1749
شديدة	8	108,0000	5,80640	2,05287	103,1457	112,8543
المجموع	34	109,7647	8,13544	1,39522	106,9261	112,6033

نلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح لنا أهم الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة الدراسة حسب متغير درجة إصابة الطفل بالتوحد حيث نجد أن أكبر متوسط حصلت عليه ذوو الإصابة الخفيفة فبلغ متوسطها الحسابي

111 بينما انحرافها المعياري بلغ 8.36 أما قيمة الخطأ المعياري فبلغت 4.18، اذا قارنا هذه النتائج بنتائج الفئات الأخرى نجدها أكبر حيث بلغ متوسط الحسابي لدرجة الإصابة المتوسطة 110.18 و الانحراف المعياري 9 و قيمة الخطأ المعياري 1.92 أما نتائج درجة الإصابة الشديدة بلغت المتوسط الحسابي 1.8، و الانحراف المعياري 5.80، و خطأها المعياري 2.05، ولكن هذا الفرق ليس جوهريا فقط ظاهريا وهذا لا يعطي الدلالة الإحصائية التي ستوضح في الجدول رقم 09.

الجدول رقم(09):يوضح قيمة **ف**تحليل التباين الأحادي ANOVA لدلالة الفروق بين درجات عينة الدراسة حسب المتغير

	مجموع المربعات	ddl	متوسط المربعات	F	الانحراف
داخل المجموعات	34,845	2	17,422	,251	,779
بين المجموعات	2149,273	31	69,331		
المجموع	2184,118	33			

نلاحظ من الجدول رقم 09 أن قيمة ف تحليل التباين الأحادي anova بلغت 0.251 عند مستوى دلالة 0.779 و بالتالي هي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 او 0.01 و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس السمات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق حسب متغير درجة إصابته بالاضطراب (خفيفة، متوسطة، شديدة)

ويمكن لنا القول بعد عرض هذه النتائج أن تصورات المختصين حول السلوكيات الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق، كانت متشابهة إلى حد كبير بالرغم من وجود اختلافات ظاهرية وذلك حسب متغير درجة إصابة التوحديين المراهقين فلا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الإصابة بالتوحد حول سلوكياتهم الجنسية وهذا طبعا حسب نتائج هذه الدراسة، و قد يرجع السبب لعدم تحقق هذه الفرضية هو عدم دراية الكثير من أهالي التوحديين و أوليائهم و المختصين العاملين معهم بمصطلح اضطراب السلوك الجنسي القهري حيث انه مصطلح جديد في ميدان هذه الفئة –التوحد– ظهر فقط بالنسبة لغير العاديين في ICD 11 النسخة التجريبية ديسمبر 2018 وحيث كل الدراسات السابقة التي اعتمدنها في هذه الدراسة لم تتطرق إلى اضطراب السلوك الجنسي القهري لدى التوحدي المراهق بحد ذاته، فقط تطرقوا إلى موضوع الهوية الجنسية والسلوكيات الجنسية، و التربية و التثقيف الجنسي، فنجد أن ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج حول أعراض اضطراب السلوك الجنسي القهري اشتركت مع أعراض اضطراب الهوية الجنسية، حيث كانت كل من السمات التالية: **الاتصالات الجسدية للآخرين بصفة متكررة (اللمس، الاحتضان المعانقة، التقبيل)**، و **لمس الأعضاء الجنسية للآخرين** و**يستخدم الجنس للتعامل مع المخاوف أو المشكلات** فهي من بين أهم سمات اضطراب الهوية الجنسية للتوحديين، حيث يقول **العالم النفسي** والمتخصص في **علم الجنس الأمريكي الكندي** دكتور **Kenneth Zucker**أن الأطفال الذين يعتقدون أنهم متحولين جنسياً أو غير قادرين على تحديد هوية جنسهم يمكن أن يكونوا مصابين بأحد أطياف مرض التوحد(**http://www.rougemagz.com/2017/01/17**)، وقد أجريت بعض الدراسات محاولة

لتحديد العلاقة بين التوحد واضطراب الهوية بين الجنسين، في عام 2010 ، أفاد دي فريس وزملاؤه أن 7.8في المائة من الأطفال والمراهقين الذين شُخِّصوا باضطراب في النوع الجنسي قد تم تشخيصهم أيضاً بالتوحد. في عام 2014، وجد Pasterski وزملاؤه أن 5.5 في المائة من البالغين الذين يعانون من اضطراب في الجنس لديهم أعراض توحي أيضا بالتوحد.(**https://ar.diphealth.com/964-gender-dysphoria-and-autism-4134405-12**)،كما أشار كذلك **Annelou L. C. de Vries**في دراسته (**Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphonic Children and Adolescents2010**) إلى أن تقارير الحالة ا ثبتت حدوث اضطراب الهوية الجنسية (GID) واضطرابات طيف التوحد (ASD). وقد درست هذه الدراسة هذا التداخل باستخدام منهجية منظمة. تلقى الأطفال والمراهقون (115 فتى و 89 فتاة، متوسطالعمر10.8 ،3.58 = SD) في عيادة الهوية الجنسية تقييمًا موحدًا تم من خلاله تشخيص اضطراب الهويةGIDوتم تحديد الحالات المشتبه فيها اضطراب طيف التوحدASD. وتم استخدام التصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية العاشر للتأكد من تصنيفASD. كان معدل الإصابة ASD في هذه العينة من الأطفال والمراهقين 7.8 ٪ (ن = 16). لذلك يجب أن يكون الأطباء والمختصين على دراية بالخصائص المشتركة بينASDوGIDو هذا طبعا ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة بالتشارك الذي ميز اضطراب السلوك الجنسي القهري باضطراب الهوية الجنسية في بعض الخصائص، و بعدم وجود فروق دالة إحصائيا حسب متغير درجة الإصابة بالتوحد فنه يمكن القول بان السمات و الأعراض الجنسية الشاذة المنبأة باضطراب الهوية الجنسية لدى التوحدي المراهق لا يختلف ظهورها بين التوحديين المراهقين رغم اختلاف درجات الإصابة بالتوحد.

و في الأخير يمكن القول بان الدراسة الحالية قد تطرقت إلى موضوع أو بالأحرى متغير لم يسبق و أن تم تناوله على المستوى العربي طبعا في حدود علم الباحثين و هو اضطراب السلوك الجنسي القهري و الذي ورد فقط في التصنيف الدولي للأمراض النسخة الحادية عشر الذي تصدره منظمة الصحة العالمية ICD11تحت هذا الرقم : اضطراب السلوك الجنسي القهري**CSBD**حسب**ICD-11 -6C72** -الذي يتسم بوجود نمط مستمر من الفشل في السيطرة على دوافعه الجنسية المتكررة والتي تكون في بعض الأحيان مكثفة مما يؤدي إلى سلوك جنسي متكرر، كما قد تشمل الأعراض أنشطة جنسية متكررة تصبح محورا مركزيا لحياة الشخص إلى حد إهمال الصحة والعناية الشخصية أو غيرها من الأنشطة والمسؤوليات؛ كما يتميز بالعديد من المحاولات الفاشلة بشكل كبير للحد من السلوك الجنسي المتكرر، كما أن السلوك الجنسي المتكرر يستمر على الرغم من العواقب السلبية أو عدم الحصول على الرضا نتيجته. يتجلى نمط الفشل في السيطرة على الدوافع الجنسية المكثفة أو السلوكيات الجنسية المتكررة الناتجة عن ذلك، خلال فترة ممتدة من الزمن قد تصل إلى ستة أشهر ويسبب مشاكل ملحوظة أو ضعفًا كبيرًا في المجالات الشخصية، أو الأسرية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية أو غيرها من مجالات الحياة اليومية الهامة. كم أن الموافقة على الدوافع أو الحوافز أو السلوكيات الجنسية ليس كافياً وحده ليستوفى بهذا المطلب هذه بعض السمات التي وردت في هذا التصنيف و مع هذا جاءت استجابات عينة الدراسة بعيدة عن توقعات الباحثان في الدراسة الحالية.

- الاقتراحات:

من خلال ما تم التوصل اليه من نتائج في هذه الدراسة والتي ارتبطت بموضوع مهم وتحد صعب يواجهه اسر التوحديين المراهقين وهو اضطراب السلوك الجنسي القهري، فإننا نقترح ما يلي:

- مراكز خاصة بالتوحديين المراهقين لتعديل سلوكياتهم الجنسية الشاذة، واتخاذ الاجراءات المناسبة للوقاية من هذا الاضطراب في مراحل قبل المراهقة
- التعمق في دراسة هذا الاضطراب –السلوك الجنسي القهري للتوحدي المراهق–من تخصصات أخرى كعلم النفس المرضي وعلم نفس الشواذ ... فيعتبر من الاضطرابات المصنفة حديثا في **ICD-11 سنة 2018**

6- قائمة المراجع:

1- جون كونجر، وجيرومكاجان،**(1986)**: ***أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة*** (ترجمة د. أحمد عبد العزيز سلامة) مكتبة الفلاح , الكويت .

2- شليحي رابح، (2018)***:تحديد مؤشرات ضبط الجودة في تقديم البرامج والخدمات كمنحى تكفلي بمشكلات الطفل التوحدي و أسرته في الجزائر، كما يراها الأولياء و المختصون، و في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية***، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر –02- أبو القاسم سعدالله، الجزائر.

3- http://www.rougemagz.com/2017/01/17***هلال توحد لدىالأطفال يسبب اضطراب الهوية الجنسية،*** خلودالعبدالله، 17،يناير، 2017.

4- Hans Hellemans, Kathy Colson, Christine Verbraeken ,RobertVermeiren,

5- Dirk Deboutte,(2006)***Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescentsand Young Adults with Autism Spectrum Disorder***,Published online: 26 July 2006, J Autism DevDisord (2007) 37:260–269,*DOI 10.1007/s10803-006-0159*-1.

6- Isabelle Hénault, (2013),***L'éducation sexuelle des adolescents et des adultes.***

7- ***ayant un trouble du spectre autistique :les thématiques et les étapes adaptée,*** Autism Ontario, No 65, Août 2013***www.autismontario.com***.

8- Teti, Michelle, Cheak-Zamora, Nancy Bauerband, L. A., Maurer-Batjer, Anna, MSW, (2018), ***A Qualitative Comparison of Caregiver and Youth with Autism Perceptions of Sexuality and Relationship Experiences***, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, November 13, 2018 - Volume Publish Ahead, *doi: 10.1097/DBP.0000000000000620.*

9- George M. Realmutoand Lisa A. Ruble, (1999), ***Sexual Behaviors in Autism: Problems of Definition and Management,***Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, No.2, 1999, Plenum Publishing Corporation

10- Michelle S. Ballan, Molly Burke Freyer**,** (2017), ***Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals,*** Sex Disabil35:261–273DOI 10.1007/s11195-017-9477-9Springer Science+Business Media New York.

11- E. Sandra Byers, Shana Nichols, Susan D. Voyer,(**2013**), ***Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum.***

12- Disorder,J Autism DevDisord (2013) 43:2617–2627*DOI 10.1007/s10803-013-1813-z*

13- J. Dewinter · H. De Graaf · S. Begeer,(2017), ***Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder,****J* Autism DevDisord (2017) 47:2927–2934*DOI 10.1007/s10803-017-3199-9*, Springer Science

14- https://www.facebook.com/pg/ARABICDSM5/posts/?ref=page_internal.

15- http://www.rougemagz.com/2017/01/17.

16- https://ar.diphealth.com/964-gender-dysphoria-and-autism-4134405-12.

17- Williams, P.G., Allard, A., Sears, L. (1996). ***Case* study: *Cross-genderpreoccupations in two male children with autism***. Journal of Autism andDevelopmental Disorders, 26(6), 635-642.

18- DeVries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., &Doreleijers, T. A**, (2010),** ***Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. Journal of autism and developmental disorders***, 40(8), 930–936. doi:10.1007/s10803-010-0935-9.

19-Kraus et al, (2018), ***Promoting educational, classification, treatment, and policy initiatives Commentary on: Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11***,Journal of Behavioral Addictions, Volume 7, Issue 2 , *https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.51*.

أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي. دراسة مقارنة بين الأطفال المصابون بالتوحد المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض ولايات الجزائر.

بشاطة منير, يحياوي عبد الكريم,

الملخص: هدفت هذه الدراسة للتعرف علىأثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة مقصودة موزعة إلى مجموعتين—الأولى خاصة بالأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا والثانية للأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا- وقد بلغ حجمها(70) تلميذا من الجنسين من بين الأطفال التوحديين المتواجدين على مستوى المدارس العادية الخاصة بالدمج، والمراكز النفسية البيداغوجية، كما استعمل الباحث مقياس المهارات الاجتماعية على مجموعتي الدراسة والذي ينقسم إلى (06) أبعاد متمثلة في بعد الفهم العاطفي وبُعد البدء في التفاعلات، وكذلك بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات و بُعد بدائل السلوك العدواني،وبعد إتباع التعليمات،وأخيرا بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة، المقياس من إعداد حسن متروك النجادات وإبراهيم عبد الله الزريقات، وتوصل الباحث إلى أن للدمج الأكاديمي أثر إيجابي على الطفل التوحدي في اكتساب المهارات الاجتماعية.This study aimed to identify the effect of academic integration on the acquisition of social skills for an autistic child. To achieve this goal, the researcher used the descriptive approach. The study sample individuals were chosen in a deliberate way distributed into two groups - the first for autistic children who are academically integrated and the second for autistic children who are not academically integrated - Its size reached (70) students from both sexes among the autistic children present at the level of regular schools for integration and psychological pedagogical centers. The researcher also used the measure of social skills on the two groups of study, which is divided into: (06) dimensions represented by the dimension of emotional understanding and the dimension of starting interactions, as well as the dimension of continuing and maintaining interactions and relationships and the dimension of alternatives to aggressive behavior, after following the instructions, and finally the dimension of advanced social skills, the scale prepared by Hassan Matroukat Al-Najadat and Ibrahim Abdullah Al-Zureikat, and reached The researcher indicates .that academic inclusion has a positive impact on autistic children in acquiring social skills

الكلمات المفتاحية: الدمج الأكاديمي، الطفل التوحدي، المهارات الاجتماعية.

People's Democratic Republic of Algeria
Ministry of Higher Education and Scientific Research
Hassiba Benbouali University of Chlef
Rectorship
Academic Review of social and human studies

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف
مديرية الجامعة
المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية

الشلف في : 2020/05/16

رقم...89..../أدا11 / 2020

وعد بنشر مقال

تتشرف المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، بإفادتكم بأن البحث المقدم للنشر و الموسوم :بـ «أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي. دراسة مقارنة بين الأطفال المصابون بالتوحد المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض ولايات الجزائر»

تاريخ الارسال: 2020/03/20 **تاريخ القبول:** 2020/05/14

من إعداد: بشاطة منير، جامعة بجاية و يحياوي عبد الكريم، جامعة سطيف، قد تم عرضه على الهيئة العلمية للمجلة وهو مقبول للنشر في الأعداد القادمة من المجلة «الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية ISSN 1112-8712».

سلمت هذه الشهادة للإدلاء بها في إطار مايسمح به القانون.

رئيس تحرير مجلة الأكاديمية
للدراسات الاجتماعية و الإنسانية
أ.د/ حمار عبد الرزاق

قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية

الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية

الصفحة الرئيسية للمجلة:www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض المدارس في الجزائر.

The effect of academic integration on the acquisition of social skills of an autistic child.

A comparative study between academically and non-academically integrated children in some schools in Algeria.

منير بشاطة[1]، عبد الكريم يحياوي[2].

[1]جامعة عبد الرحمان ميرة، طريق أبوداو بجاية، الجزائر.

[2]مخبر علم النفس الإكلينيكي بجامعة محمد لمين دباغين،حي الهضاب سطيف 2، الجزائر.

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال:**20/03/2020**

المراجعة:**22/03/2020**

القبول:**14/05/2020**

الكلمات المفتاحية:

الدمج الأكاديمي،

الطفل التوحدي،

المهارات الاجتماعية.

ملخص

هدفت هذه الدراسة للتعرف علىأثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة مقصودة موزعة إلى مجموعتين–الأولى خاصة بالأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا والثانية للأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا– وقد بلغ حجمها (70)تلميذا من الجنسين من بين الأطفال التوحديين المتواجدين على مستوى المدارس العادية الخاصة بالدمج، والمراكز النفسية البيداغوجية، كما استعمل الباحث مقياس المهارات الاجتماعية على مجموعتي الدراسة والذي ينقسم إلى (06) أبعاد متمثلة في بعد الفهم العاطفي وبُعد البدء في التفاعلات، وكذلك بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات و بُعد بدائل السلوك العدواني،وبعد إتباع التعليمات،وأخيرا بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة، المقياس من إعداد حسن متروك النجادات وإبراهيم عبد الله الزريقات، وتوصل الباحث إلى أن للدمج الأكاديمي أثر إيجابي على الطفل التوحدي في اكتساب المهارات الاجتماعية.

.

Keywords

Academic integration
Autistic child
social skills

Abstract

This study aimed to identify the effect of academic integration on the acquisition of social skills for an autistic child. To achieve this goal, the researcher used the descriptive approach. The study sample individuals were chosen in a deliberate way distributed into two groups - the first for autistic children who are academically integrated and the second for autistic children who are not academically integrated - Its size reached (70) students from both sexes among the autistic children present at the level of regular schools for integration and psychological pedagogical centers. The researcher also used the measure of social skills on the two groups of study, which is divided into:

(06) dimensions represented by the dimension of emotional understanding and the dimension of starting interactions, as well as the dimension of continuing and maintaining interactions and relationships and the dimension of alternatives to aggressive behavior, after following the instructions, and finally the dimension of advanced social skills, the scale prepared by Hassan Matroukat Al-Najadat and Ibrahim Abdullah Al-Zureikat, and reached The researcher indicates that academic inclusion has a positive impact on autistic children in acquiring social skills.

*Corresponding authorat :Bechata Mounir University of A. Mira. bejaia.ALGERIA
mouniryounes19@hotmail.com

1.مقدمة

يعتبر نظام الدمج لأطفال التوحد في التعليم العام، اتجاهاً يحقق نظام المساواة بينهم وبين أقرانهم، ويكسر قيود العزلة التي قد تجعلهم بعيدين وغير قادرين على المساهمة في المجتمع، وهي فرصة لتنمية وتطوير قدراتهم وتفعيل دمجهم المجتمعي لضمان مستقبلهم للعيش في حياة كريمة وبكامل الحقوق كغيرهم من أفراد المجتمع، وقد سعت عدد من المدارس في فتح فصولها لأطفال التوحد، وإيجاد بيئة تربوية تعليمية لهم وجعلهم أكثر قدرة على التواصل مع أقرانهم من الطلبة، و العمل على تكريس فكرة نظام الدمج الأكاديمي كثقافة في المجتمع التي أصبحت ضرورة من أجل احتواء هذه الفئة، والانطلاق بها في ركب التعليم الذي يعتبر حقاً من حقوقهم ووسيلة أمان لهم في مجتمع سريع النمو والتغير.

2. الإشكالية:

يعتبر اضطراب التوحدAutismeمثار جدل وبحث بين العلماء منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكيLeo Cannerليو كانر سنة 1943 حين نشر بحثه الكلاسيكي المسمى بالاختلال التوحدي، وفيه أطلق مفهوم التوحد الطفولي، وقد أطلقت مسميات عدة على هذا الاضطراب مثل الاجترارية والانغلاق على الذات، وكذلك الإعاقة الغامضة نظراً لعدم توصل الباحثين والدارسين إلى الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذا الاضطراب، وإلى طرق علاجية ناجحة له.

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (2000) من أهم وأحدث التعريفات بهذا الاضطراب والذي نظرت له كنوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، نتيجة لاضطرابات عصبية فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وتؤثر على مختلف نواحي النمو، سواء الاجتماعية والتواصلية، والعقلية والانفعالية والسلوكية، وتستمر هذه الاضطرابات التطورية مدى الحياة، ولكنها تتحسن نتيجة للبرامج العلاجية، والتدريبات التربوية المقدمة للطفل.

وتتميز هذه المجموعة بإعاقة كيفية في نمو التفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي والمهارات الحس حركية، والأنشطة التخيلية، إما لأنها لم تنمو بدرجة مناسبة،وإما لأنها فُقدت في مرحلة الطفولة المبكرة، كما يصاحب ذلك سلوك محدود ونمط ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات(**عكاشة ، 2005، صفحة 139**)[1]

ويعد القصور في المهارات الاجتماعية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل التوحدي ويزداد هذا الأمر أهمية لدى التوحدي لتأخره في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدى لمزيد من العزلة الاجتماعية.

ويرتكز التوجه الحديث إلى النموذج التربوي الذي يتمثل في تقديم برامج الرّعاية والعناية الخاصة لفئة المصابين بالتوحد، ويكون الهدف من هذا النموذج، تحفيز القدرات العقلية والجسدية التي يمتلكونها لأكبر حد ممكن، وتحقيق التكيف الاجتماعي، ومساعدتهم على التكيف مع البيئة المحيطة بهم على أكمل وجه، وبرز من خلال هذا نموذج الدمج الأكاديمي كأحد الأساليب الحديثة في تعليم بأطفال التوحد، إذ يبدأ بتعليمهم ضمن برامج التعليم العام في الوسط المدرسي العادي مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة.

والمتفحص لأدبيات الدمج الأكاديمي يجده بأنه يهدف إلى التكامل الاجتماعي والدراسي للأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين في الأقسام الدراسيّة العاديّة، تتيح من خلاله للأطفال ذوي التوحد المدمجين أكاديميا التفاعل مع أقرأنهم من الأطفال العاديين، مما يجعلهم يشعرون بالثقة في النفس، وبناء علاقات اجتماعية جديدة واكتساب مهارات وسلوكيات تكيفيه تسهل عليهم الاندماج المرن في المجتمع.

فدمج الطفل المصاب بالتوحد أكاديميا بات أسلوبا تربويا بإمكانه الإسهام في اكتساب المهارات الاجتماعية، باعتبار أن القصور في هذه المهارات مربوط بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية، فقد أثبتت الدراسات النفسية أن القصور في

المهارات الاجتماعية مرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب وكل الجوانب الانفعالية وكذلك يرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من مثل العدوانية والنشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والمشكلات السلوكية داخل المدرسة، وترتبط بالعديد من المشكلات التربوية مثل صعوبات التعلم والتأخر الدراسي، ويلاحظ القصور في المهارات الاجتماعية لدى الذين يعانون من مشكلات في القدرات العقلية مثل التخلف العقلي، ويوجد قصور في المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاضطرابات النمائية مثل اضطراب التوحد وهذا ما ذهبت إليه بعض الدراسات كدراسة سحر الخشرمي (1995) التي أثبتت أن لأسلوب الدمج المدرسي فاعلية في تحسين الجانب اللغوي والسلوك التكيفي عند الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة البسيطة، ومنهم فئة التوحديين، مما ساعده في اكتساب مظاهر السلوك التكيفي اللازمة انطلاقا من الاحتكاك مع أقرانه من العاديين من خلال إقامة علاقات وتفاعلات إيجابية مثمرة ،مما يسهم في القضاء على الفروق بين الأطفال المصابين بالتوحد والعاديين.

وعليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في التعرف على أثر الدمج الأكاديمي الذي يطبق على الأطفال المصابين بالتوحد من خلال التحقق من مدى تأثيره على المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال،حسب الجنس ومستوى الاضطراب، وبناء على هذا فالدراسة التالية تهدف إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

– هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا؟

–هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط– متوسط)؟

– هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط– متوسط)؟

–هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس؟

3. فرضيات الدراسة:

1.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية بين مجموعة الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا ومجموعة غير المدمجين أكاديميا.

2.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط– متوسط).

3.3.توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط– متوسط).

4.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين تعزى لمتغير الجنس.

5.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين تعزى لمتغير الجنس.

4.التعاريف الإجرائية للدراسة:

*** التعريف الإجرائي للطفل التوحدي:**

هو كل طفل تم تشخيصه من قبل الأخصائيين في التربية الخاصة ومن قبل الأطباء على أنه مصاب بالتوحد.

***التعريف الإجرائي للدمج الأكاديمي:**

هو وضع الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين بشكل مؤقت أو دائم في القسم العادي أو في قسم خاص في المدرسة العادية، مما يعمل على توفير فرص أفضل للتفاعل الاجتماعي والأكاديمي.

***التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية:**

هي كل المهارات الاجتماعية التي تقيسها أداة الدراسة، والتي تنقسم إلى (06) أبعاد المتمثلة في بعد الفهم العاطفي وبُعد البدء في التفاعلات، وكذلك بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات وبُعد بدائل السلوك العدواني وبعد إتباع التعليمات وأخيرا بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة.

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى كشف أثر نظام دمج أطفال التوحد مع أقرانهم من الأطفال العاديين في المدارس العادية على مستوى المهارات الاجتماعية لديهم.

-التعرف على تأثير بيئة الدمج الأكاديمي في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

– التعرف على تأثير اضطراب التوحد بمختلف مستوياته على الجوانب النفسية للطفل التوحدي.

– التعرف على تأثير اضطراب التوحد بمختلف مستوياته على الجوانب السلوكية للطفل التوحدي.

-كشف تأثير بعض المتغيرات، أهمها الجنس ومستوى الاضطراب في اكتساب المهارات الاجتماعية.

6. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

1.6. الأهمية النظرية:

أ. ندرة الأبحاث والدراسات العربية -في حدود علم الباحث- التي تناولت الدمج الأكاديمي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ب.أن الدراسة الحالية يمكن أن تسهم في إثراء برنامج الدمج مما يساعد على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

ج.الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة في مجال تنمية وتطوير برامج الدمج الأكاديمي.

2.6. الأهمية التطبيقية:

أ. تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في إمكانية الاستفادة من أهمية أسلوب الدمج في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

ب. أن هذه الدراسة تساهم بشكل أو بآخر في إبراز قدرات الأطفال التوحديين، إذا ما كان هناك تكفل حقيقي علمي ومدروس.

7. الدراسات السابقة:

* **دراسة فريمان talk an Freeman** أشارت هذه الدراسة إلى فعالية بيئة التعليم في تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي والسلوك الاجتماعي للأطفال المدمجين مقارنة مع أولئك الملتحقين في مدارس التربية الخاصة في الولايات المتحدة .كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أهمية استخدام طرق تصميم أدوات تعليمية مناسبة ومتخصصة بالاحتياجات الخاصة كاستخدام الخطط التربوية الفردية كمناهج لبعض الأطفال، وذلك لزيادة فعالية التعلم في بيئة الدمج.ولا يعني وجود الأطفال بالمدرسة العادية حتمية إلحاقهم بالفصول العادية، فقد تتباين البدائل التربوية في داخل المدرسة حسب حاجة الطفل ومستوى الخدمات التي تقتضيها احتياجاته ومدى توفرها في الفصول العادية.

* **دراسة كوك وآخرون:** وتشير الدراسة التي قام بها كوك و رفاقه في الولايات المتحدة الأمريكية،بالفوائد الإيجابية التي يتركها الدمج على تحصيل الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة وعلى الجوانب الأخرى كلما زادت فرص حصولهم على خدمات مساندة أثناء الدمج،كما أكد معلمو التربية الخاصة في تلك المدارس على ضرورة حصول الأطفال المدمجين على أدوات تعليمية مساندة بغض النظر عن البديل التربوي الذي يتعلمون من خلاله.ويبدو أن الاتجاهات الإيجابية لكل من المدراء والمعلمين في تلك المدارس كانت حافزا تطورات عديدة لدى الأطفال المدمجين.(**Cook et all.1991.199**)[2]

***دراسة عمر الخطاب (2011**):هدفت إلى التعرف على طبيعة اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال التوحد مع أقرانهم في المدارس العامة و كذلك التعرف على طبيعة هذه الاتجاهات في ضوء بعض المتغيرات والإلمام بالجوانب المعرفية المرتبطة بأطفال التوحد، والإلمام بالإستراتيجيات التعليمية الفعالة في تحسين حالة أطفال التوحد، الجنس المؤهل الدراسي، التخصص (استخدم الباحث مقياس الاتجاهات لتحسين حالة أطفال التوحد مع أقرانهم في المدارس العامة حيث تم تطبيقه على عينة إجمالية قوامها 60 معلما 22 معلما و 38 معلمة)، وباستخدام المنهج الوصفي توصل الباحث إلى أن 85 %من أفراد العينة كانت اتجاهاتها سلبية نحو دمج أطفال التوحد وأن المتغيرات المنتقاة في هذه الدراسة لم تؤثر على هذه الاتجاهات.(**مالك. 2015.ص76**)[3]

***دراسة كارول (Carol, 2007)** هدفت إلى الكشف عن المؤشرات النوعية لبرنامج الدمج الكامل في مرحلة ما قبل المدرسة، وتم فيها استخدام منهج دراسة الحالة للتحقق من ثلاثة أبعاد نوعية في برامج ما قبل المدرسة، التعليم الجامع والتحقق من الالتزام في تطبيق منهاج تم اختياره للبرنامج، حيث تم استخدام مقاييس نوعية لجمع البيانات من خلال الملاحظات الرسمية وغير الرسمية، والمقابلات الشخصية، ومراجعة الوثائق، واشتملت عينة الدراسة على (40) مشاركاً من المديرين، ومعلمي التربية الخاصة، ومعلمي مرحلة ما قبل المدرسة، ومساعدي المعلمين، والآباء، وقد تم تحديد الخصائص المتعلقة بالبرامج التعليمية المبكرة عالية الجودة على النحو التالي: مظاهر نوعية البناء، وكادر مؤهل، وصفوف صغيرة، ونسبة المعلمين إلى الطلاب منخفضة،

ومؤشرات نوعية للعمليات مثل استخدام الممارسات التعليمية التي تنمي التفكير وتشجع الأطفال على طرح الأسئلة،واستخدام إستراتيجيات توجيه إيجابية، وتركيز قوي على مساعدة الأطفال على تطوير مهارة حل المشكلات وإظهار الاحترام للآخرين)، وأظهرت النتائج بأن أنشطة التعليم المستند إلى المحتوى، وممارسات التقييم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير، وقد كان من أبرز المظاهر الإيجابية لدى الآباء والمعلمين توفر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان واحد، كذلك كان تطبيق المنهاج قوياً فيما يتصل بمشاركة الأسرة، واشتملت كذلك على بُنية الصف والروتين وتفاعلات المعلم مع الطفل وتوجيه تعلّم الطفل، لكن التطبيق كان ضعيفًا فيما يتصل بالبيئة المادية واستخدام نظام تقييم ذاتي فعّال.

– أولا/ الخلفية النظرية:

1– مستخلص مفاهيم اضطراب طيف التوحد(DSM5, ICD11):

يعرف بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتميز بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، واضطراب طيف التوحد لديه معايير تشخيصية محددة، يتم تعريفها في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلي(**DSM5,2013**) ، وهو اضطراب نمائي عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر على نشأة الطفل وتطوره.

يمكن الكشف عنه بعد سن **18** شهرا، وتوجد أنواع مختلفة من التوحد تتراوح ما بين الخفيف إلى الشديد، كما تختلف أعراض التوحد من طفل إلى آخر، لا يوجد حالياً علاج يُشفي من التَّوَحُّد ولكن تشخيص التَّوَحُّد في وقت مبكر يسمح بالاستفادة من كثير من التدخلات العلاجية التي يمكن أن تساعد الطفل المصاب على التعايش مع التوحد، لذلك فإن نوعية الحياة التي يعيشها الطفل ألتوحدي في مراهقته وبلوغه تتوقف على:

– التشخيص المبكر للتوحد.

–شدة مستوى الاضطراب.

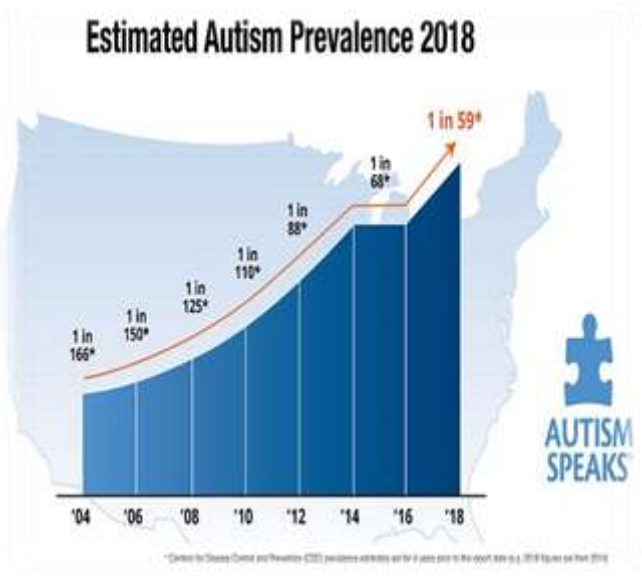
كثافة المعالجة الشخصية التي يتلقاها الطفل من مختلف الخدمات.

(شليحي رابح، 2018)[4]

2.معدل انتشار اضطراب طيف التوحد.

يصاب بمرض التوحد حوالي 1-2 من كل 1000 شخص في جميع أنحاء العالم، ويصاب به الأولاد 4 مرات أكثر من البنات. وأفادت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها أنه تم إصابة 1.5% من أطفال الأمم المتحدة (واحد من كل 68) مصاب بالتوحد، وذلك اعتبارًا من عام 2014، بزيادة بلغت نسبتها 30% عن عام 2012، حيث كان يصاب فرد من كل 88 والشكل التالي يبين تطور عدد المصابين باضطراب التوحد في الولايات المتحدة.

شكل رقم1: انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية من سنة 2004 إلى 2018



نلاحظ من **الشكل رقم01** أن انتشار التوحد يختلف من سنة إلى أخرى فنجد في سنة 2004 مثلا أن ولادة طفل توحدي يقابلها 166 ولادة أطفال طبيعيين، في حين 2010 نجد أن ولادة طفل توحدي يقابلها 110 ولادة طبيعية آما سنة 2018 فكان لكل ولادة طفل توحدي كل 59 ولادة طبيعية.

أما في الجزائر فقد شهد معدل انتشار هذا الاضطراب نفس الوتيرة مع باقي بلدان العالم على غرار الولايات المتحدة الأمريكية و كندا و فرنسا حيث لوحظ تزايد مستمر طيلة 12 سنة الماضية، ونظرا لعدم توفر إحصائيات دقيقة في هذا الشأن فقد اعتمدت الوزارة الوصية على تقديرات تم استخلاصها من تقارير مختلف المديريات عبر تراب الوطن، كما إن ضعف التشخيص و انعدامه في بعض الأحيان أدى إلى صعوبة في تحديد إحصائيات دقيقة، حيث كانت نسبة انتشار التوحد في الجزائر تشير بأن عدد الأطفال التوحديين في الجزائر بلغ سنة 2014حسب دراسة محمود ولد طالب(2015)100000

مائة ألف حالة مشخصة باضطراب طيف التوحد من مختلف الأعمار، طبعا إذا تم اعتبار حالة توحد لكل300 ولادة طبيعية، بمتوسط ولادة 600000ألف مولود في السنة من مختلف الأعمار، بعد ما بلغ عددهم 45000مصاب بالتوحد في الجزائر سنة 2009، و25000 سنة2006وهذه الإحصائيات كانت على إثر تصريحات من مسئولي وزارة التضامن الوطني و الأسرة، و قد أظهرت أحدث التصريحات بأن عدد المصابين بالتوحد سنة 2018بلغ 500000ألف مصاب، أي ولادة توحدي كل 66 ولادة طبيعية. (**شليحي. مرجع سابق. ص76**)[5]

3. المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي:

من المظاهر الأساسية للطفل التوحدي هو عدم قدرته على إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية حتى مع أقرب الناس إليه، ولذلك يجب التركيز على هذا الجانب وتشجيع وتعزيز أي سلوك يقوم به الطفل في هذا المجال وذلك من خلال الطرائق التالية:

. استخدام برامج تعديل السلوك.

. التركيز على النشاطات الاجتماعية التي توفر الجو للمشاركة الاجتماعية.

. إتباع برنامج الرحلات المنظم.

. القيام بعمل بعض الحفلات والمسابقات المختلفة.

. تشجيع برنامج مشاركة الأهل في التدريس.

. استخدام برامج الدمج المختلفة وخاصة مع حالات التوحد البسيط والمتوسط.

وهناك عدة طرق يمكن من خلالها تطوير وتشجيع المهارات الاجتماعية لدى الطفل ومنها:

أ . توجيه تعليم المهارة.

ب . طرق وأساليب التعزيز والتشجيع السالفة الذكر.

ج.. استراتيجيات مبادأة القرين.

د . تلقين وإرشاد القرين.

4. الدمج الأكاديمي:

1.4. تعريف الدمج:

يعرف بأنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

وارتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توافرهم لكي يتحقق الدمج المتكامل:

أ – وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي.

ب–الاختلاط الاجتماعي المتكامل.

الدمج الأكاديمي هو إتاحة الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية مناسبة، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافةً إلى كادر التعليم في المدرسة العامة.

ومن التعريفات الأخرى الخاصة بسياسة الدمج كما أوضحت بعض الدراسات التعريفات التالية:

1.1.4. البيئة الأقل عزلا:

ويقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم قدر الإمكان بالأطفال العاديين في الفصول والمدارس العادية.

ويرى(مادين_Meaden)و(سلانين_Solanine)إن الدمج يعني ضرورة أن يقضي المعوقون أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر.

وهناك جماعة من المختصين اختاروا مصطلح التكامل (Integration)للتعبير عن عملية تعليم المعوقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين ويميز أصحاب هذا الرأي بين أربعة أنواع من التكامل:

* التكامل المكاني الذي يشير إلى وضع المعاقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية.

* التكامل الوظيفي المتمثل في اشتراك المعاقين مع التلاميذ العاديين في كل الأنشطة.

* التكامل الاجتماعي المتمثل في اشتراك المعاقين مع التلاميذ العاديين، في الأنشطة غير الأكاديمية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية.

* التكامل المجتمعي ويعني إتاحة الفرصة المعاقين للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل بحيث نضمن لهم حق العمل والاعتماد على أنفسهم بعد الله قدر الإمكان.

تختلف أساليب إدماج المعوقين من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل

منها حسب نوع الإعاقة ودرجتها بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

2.4. الفصول الخاصة:

يلتحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

3.4. حجرة المصادر:

يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت... وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أعدوا خصيصا للعمل مع المعوقين.

3–4– الخدمات الخاصة :

حيث يلحق الطفل بالفصل العادي مع تلقيه مساعدة خاصة ـ من وقت لآخر ـ بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل: القراءة أو الكتابة أو الحساب..، وغالبا من يقدم هذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة متنقل (متجول) يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً.

3–5– المساعدة داخل الفصل :

حيث يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية،أو الدروس الخصوصية.

4–متطلبات عملية الدمج:

إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ليست عملية سهلة، بل إن هناك عدة متطلبات لابد من مواجهتها:

4–1– التعرف على الاحتياجات التعليمية:فأول متطلبات الدمج التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة للتلاميذ بصورة عامة والمعوقين منهم بصفة خاصة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الفصول العادية... فلكل طفل معوق قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية الفردية التي قد تختلف كثيرا عن غيره من المعوقين. **(خضر. 117.1995)**[6]

وفي دراسة أجراها **محمد عبد الغفور (1999)** للتعرف على المتغيرات التي تسهم في تدعيم الاتجاه نحو سياسة إدماج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية وذلك من وجهة نظر المعلمين والإداريين في التعليم العام، أوضحت أن الدمج يهيئ فرصا للتفاعل الإيجابي مع العاديين داخل المدرسة، وكانت أهم الاحتياجات التعليمية للدمج تتمثل في:

* تحديد الإعاقات القابلة للدمج.

* توفير الخدمات الطبية و التربوية المناسبة، والوسائل التعليمية الخاصة بالمعاق.

وعلى ذلك فإن تنفيذ برامج الدمج يتطلب التركيز على أربعة نواحي:

*إعداد هيئة التدريس، واختيار البرنامج المناسب.

*وضع الأطفال في الصفوف المناسبة ويتضمن: قيد المعوقين منهم،واختيار غير المعوقين لهم أو العكس.

*تخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة: التقييم التربوي،البرنامج الفردي التربوي، الفصل البيئة، التخطيط داخل الفصل،الخطة والجداول،اللعب،الاستراتيجيات داخل وخارج الفصل.

*المشاركات بين الوالدين والعاملين (**الشهري عن موقع د. صالح الغامدي.2014**).[7]

4.4.**إعداد القائمين على التربية** : فيجب تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من : مدرسين،نظار وموجهين،وعمال وتهيئتهم لفهم الغرض من الدمج، وكيف تحقق المدرسة أهدافها في تربية المعوقين بحيث يستطيعوا الإسهام بصورة إيجابية في نجاح إدماجهم في التعليم وإعدادهم للاندماج في المجتمع (**خضر. مرجع سابق.138**)[8]

فمن خصائص مشروعات الدمج الناجحة أنها:

*وفرت القيادات الإدارية.

* عملت على تحسين ونجاح التواصل والمشاركة بين أفراد المشروع.

*وفرت مصادر كافية من كل من الكوادر والتكنولوجيا المستخدمة.

* قامت بتدريب كاف كما ونوعا ومساندة المعلمين في عملهم.

5.4. إعداد المعلمين:

فقبل تنفيذ أي برنامج للدمج يجب توفير مجموعة من المعلمين ذوي الخبرة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وإعدادهم إعدادا مناسبا للتعامل مع العاديين والمعاقين ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرق التدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمعوقين في الفصل العادي، إلى جانب معرفة أساليب توجيه وإرشاد التلاميذ العاديين بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعاقين **(الشخص.1987.ص206)**[9]

6.4. إعداد المناهج والبرامج التربوية:

من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي تتيح للمعوقين فرص التعليم،وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية،ومهارات الحياة اليومية إلى أقصى قدر تؤهلهم له إمكاناتهم وقدراتهم، وبما يساعدهم على التعليم والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها ... كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية والأنشطة الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ المعوقين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض(**خضر. مرجع سابق.127**)[10]،بالإضافة لذلك يجب أن ترسم الخطة التربوية في مدارس الدمج خصائص الممارسات الخاصة بالدمج وتشمل:

* ضرورة دمج كل طفل معوق في البرامج العادي مع التلاميذ العاديين لجزء من اليوم الدراسي
على الأقل.
*تكوين مجموعات غير متجانسة كلما كان ذلك ممكناً.
* توفير أدوات وخبرات فنية.
* تعديل المنهج عند الضرورة.
* التقييم المرتبط بالمنهج وإعطاء معلومات حول كيف يتعلم التلاميذ بدلا من تحديد ما بهم من أخطاء.
* استخدام فنيات إدارة السلوك.
* توفير منهج لتنمية المهارات الاجتماعية.
* تطبيق الممارسات التعليمية المعتمدة على توافر البيانات.
* تشجيع التلاميذ من خلال استخدام أساليب مثل: تدريب وتعليم الأقران، التعليم التعاوني
والقواعد التي من شأنها تنمية الذات وتطويرها(**خضر. مرجع سابق.132**)[11]

7.4. اختيار مدرسة الدمج:

تتطلب عملية الدمج اختيار إحدى مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج ويرتبط اختيار المدرسة بالبيئة المدرسية التي يجب أن تتحدد وفقا للشروط التالية:

* قرب المدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة.
* استعداد مدير المدرسة والمعلمين لتطبيق الدمج في مدرستهم.
* توفر الرغبة والتقبل لدى الإدارة والمعلمين.
* توفر بناء مدرسي مناسب.
* توفر خدمات وأنشطة تربوية.
* تعاون مجلس الآباء والمعلمين بالمساهمة في نجاح التجربة.
* أن يكون المستوى الثقافي الاجتماعي لبيئة المدرسة جيدا.
* أن تكون استعدادات المعلمين مناسبة لقيام تجربة الدمج وأن تكون لديهم الرغبة للمشاركة، أ والالتحاق ببرنامج تدريبي خاص بتطبيق برنامج الدمج.
* ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين، وتهيئة جو من التقبل والاستعداد أو للتعاون في تحقيق أهداف البرنامج.
* ضرورة تهيئة أولياء أمور التلاميذ العاديين، وشرح أبعاد التجربة للأهل والأبعاد الإنسانية والتربوية والنفسية والاجتماعية لها. (**ماجدة. 2000.ص، ص209،208**)[12].

ثانيا/الجانب الميداني:

إن أي بحث يرغب من خلاله صاحبه حل أو كشف إشكال موجود بالواقع، يهدف من خلاله إلى صياغة الفروض باعتبارها حلولا وأجوبة مؤقتة لتساؤلات البحث، ولا يتأكد من صدق هذه الفروض إلا بإجراء دراسة ميدانية على أرض الواقع، للربط بين ما هو نظري وبين ما هو على أرض الميدان والذي لا يكشف إلا من خلال الدراسة الاستطلاعية والميدانية.

فهدفنا من هذه الدراسة هو التأكد من الفروض والوصول إلى أجوبة شافية عن التساؤلات المطروحة، فحددنا مجال الدراسة المكاني بالمدارس العادية المكلفة بإدماج الأطفال المصابين بالتوحد والمجال البشري المتمثل في أطفال التوحد، واعتمدنا على منهج وأدوات خاصة للوصول إلى البيانات والمعلومات التي تساعدنا في إعداد هذه الدراسة.

وفيما يلي نعرض أماكن الدراسة الميدانية، مدة هذه الدراسة الميدانية، العينة المعتمدة، الأدوات المستخدمة للوصول إلى البيانات، وكذا الأسلوب (المنهج) الذي استخدمه في الدراسة، وحدد به مسار البحث كله.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي يقوم بها الباحث، والتي عادة ما يكون الهدف منها مسح الميدان، وفي هذا الصدد قام الباحث بزيارات إلى المدارس المعنية بالبحث ليتسنى له جمع المعلومات الخاصة اللازمة لإجراء الدراسة الاستطلاعية، حيث تم من خلالها تحديد عينة الدراسة والمنهج المتبع.

2. حدود الدراسة:

أجريت الدراسة الاستطلاعية حول «**أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي**» في مدرسة دشوشة

ومدرسة حي 345 مسكن ومدرسة حي الثقافة بالمسيلة، ومدرسة محمد صحراوي بسطيف، والمركز النفسي البيداغوجي (01)بالمسيلة والمركز النفسي البيداغوجي بالعلمة ولاية سطيف.

3. منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما تعرفه سامية أحمد فهمي وآخرون "أنه الطريقة التي يسلكها العقل في دراسة أيعلم من العلوم للوصول إلى القضايا والقوانين العلمية أو هي الطريقة التي يبني لها العلم قواعده ويصل إلى حقائقه(**عيسى. 1971. ص56**) [13].

وسنعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والذي يعرفه محمد طلعت عيسى"أنه المنهج الذي يهدف إلى وصف موقف معين أو مجال اهتمام معين بصدق ودقة يستخدمه الباحث في محاولته في تحديد العوالم الأكثر أهمية بوضع فروض وإخضاعها للبحث العلمي الدقيق للتحقق من صدقها".(**أبو علام.2006.ص49**)[14]

فالمنهج الوصفي لا يعني مجرد الوصف فحسب، بل كذلك التحليل والتفسير عن طريق تفريغ البيانات بعد جمعها في جداول واضحة وبذلك يتم وصف الظاهرة وصفا حقيقيا كما هي في الواقع، وقد اعتمدنا في الدراسة الحالية المقارنة بين مجموعتين من عينة الدراسة، وهذا ما يمكننا من القول إننا اعتمدنا على المنهج الوصفي في المقارنة بين نتيجتي هاتين المجموعتين اللتان تمثلان عينة الدراسة الأساسية، والتي سنوضحها لاحقا.

ومن خلال هذه الدراسة الاستطلاعية استطاع الباحث أن يتوصل إلى التعرف على عينة الدراسة.

4.عينة الدراسة:

من المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة الدراسة كبيرا كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة، ولكن هناك العديد من العوامل تحول دون قدرة الباحث على تبني مجموعة دراسة كبيرة، نظرا لعامل الوقت و الجهد والمسافة وبعض المتغيرات الخاضعة لطبيعة ميدان الدراسة نفسها،ونظرا لذلك اضطررنا إلى أخذ مجموعة دراسة تبلغ (70) تلميذا مصابا بالتوحد مقسمة بالتساوي بين مجموعتين لهما نفس الخصائص، الأولى للتلاميذ المدمجين أكاديميا والثانية للتلاميذ غير مدمجين أكاديميا، ويبلغ عدد كل مجموعة (35) تلميذا، حيث تم اختيارها بطريقة قصديه، وهي تعتبر غير ممثلة لمجتمع الدراسة،لأنه تم اختيارها وفق مجموعة من الخصائص نذكرها كالآتي:

*أن يكون أفرادها قد مر على دمجهم أكثر من ثلاث (03) سنوات.

*أن يكون أفرادها من الجنسين.

*أن يكـــون أفرادهـا من المصابين باضطراب التوحد من المستوى البسيط والمتوسط.

*أن يكـــون عمـــر أفرادها أكثر من عشر سنوات لأن الطفـل في هذا العمـر يكـون قد وصل إلى إدراك العلاقـة بين مختلف الأشياء وربط مختلف الظواهر فيما بينها ومعرفة أسبابها.

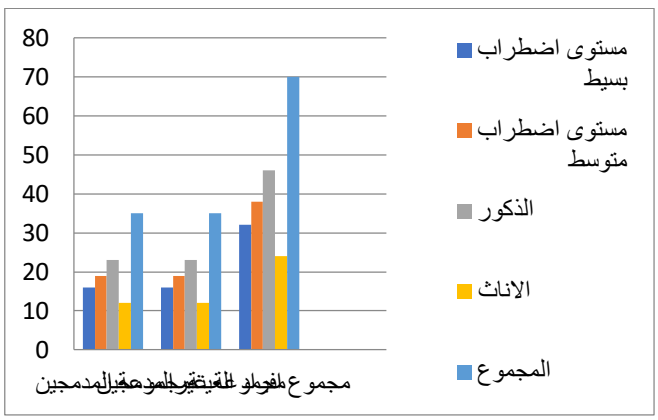
*أن يكـــون أفرادهـــا محل متابعـــة دائمة من الأخصائيين النفسانيين والمعلمين المتخصصين.

تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين وفق اعتبارات الجنس مستوى الاضطراب كما هو مبين في الجدول التالي:

– جدول رقم 1:توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (الجنس– مستوى الاضطراب)

مجموعة الدراسة		مجموعة المدمجين		مجموعة غير المدمجين		المجموع	
البيانات		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مستوى الاضطراب	بسيط	16	22.8	16	22.8	32	45.7
	متوسط	19	27.2	19	27.2	38	54.3
المجموع		35	50" %	35	50" %	70	100 %
الجنس	ذكور	23	32.9	23	32.8	46	65.7
	إناث	12	17.2	12	17.2	24	34,3
المجموع		35	50" %	35	50" %	70	100 %

الشكل رقم 2: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوى الاضطراب والجنس.



4. أداة الدراسة:

إن أدوات الدراسة هي الوسائل التي يستعملها الباحث في حصوله على المعلومات المطلوبة من المصادر المعنية في دراسته، ويؤكد مسلم محمد(2000) بخصوصية أدوات المنهجية (أدوات الدراسة) إن اختيار الأداة والوسيلة يتوقف على موضوع البحث وطبيعته ونوعية مجتمع الدراسة وظروف والملابسات التي تحيط بالموضوع، ويمكن للباحث أن يختار وسيلة واحدة، كما يمكنه إن يحدد الوسائل حسب هدف الدراسة.(**عاقل.1979. ص226**)[15]

وقد استخدم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي انطلاقامن الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بالمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي،استطاع من خلالها الباحث أن يتحصل على مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي من إعداد حسن متروك النجادات وإبراهيم عبد الله الزريقات ويتألف من 35 فقرة توزعت علي الأبعاد الآتية: بُعد الفهم العاطفي ومهارات إبداء وجهة النظر(09فقرات)، بُعد البدء في التفاعلات و العلاقات(10فقرات) ، بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات الاجتماعية (04 فقرات)، بُعد بدائل السلوك العدواني (06 فقرات)، بعد إتباع التعليمات (02 فقرات)، بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة(04 فقرات)،وهو من المقاييس التي استخرجت لها معاملات الصدق والثبات في البيئة الأردنية، وهي تتشابه مع البيئة الجزائرية، لكن رغم هذا قام الباحث بقياس خصائصه السيكومترية .

6. الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.6. صدق البناء:

تم حساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية (معامل ارتباط بيرسون) والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

–الجدول رقم 2: قيم معامل الارتباط بيرسون لارتبـــــاط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	رقم الفقرة	قيمة الارتباط	رقم الفقرة	قيمة الارتباط
01	.82**	13	.89**	25	.81**
02	.81**	14	.88**	26	.77**
03	.94**	15	.75**	27	.65**
04	.95**	16	.77**	28	.88**
05	.75**	17	.89**	29	.78**
06	.85**	18	.97**	30	.90**
07	.88**	19	.89**	31	.75**
08	.95**	20	.82**	32	.85**
09	.93**	21	.75**	33	.88**
10	.82**	22	.88**	34	.89**
11	.77**	23	.78**	35	.81**
12	.88**	24	.90**	////////	////////

*** دال عند مستوى الدلالة 0.01**

يبين الجدول (2) أن قيم معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.63 و0.97).

وتعد هذه الدلالات التمييزية للفقرات مقبولة لأغراض الدراسة.

2.6. ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة:

*معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

–الجدول رقم 3: قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

قيمة معامـــل الثبـــات ألفا كرونبـــاخ لمقيـــاس المهارات الاجتماعية	
عـــدد العبـــارات	ألفـــا كرونبـــــاخ
35	0,732

يتضح من الجدول أعلاه إلى أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ(0,73)وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة، وهذا يعني أن الأداة تتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعلها صالحة للتطبيق في الدراسة الحالية.

7.عرض وتحليل النتائج:

1.7. عرض وتحليل الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا مجموعة الأطفال التوحديين المدمجينأكاديميا ومجموعة غير المدمجينأكاديميا في مستوى المهارات الاجتماعية".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

–الجدول رقم 4:نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعتي الدراسة لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

أبعاد المقياس	تبعا لمستوى الاضطراب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة 'ت' المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	مدمجين	9.90	1.32	13.607	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	15.93	3.11			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	مدمجين	14.40	1.45	21.220	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	25.85	4.94			
بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات	مدمجين	9.91	1.46	19.952	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	17.70	3.05			
بُعد بدائل السلوك العدواني	مدمجين	12.00	0.00	12.749	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	21.73	13.82			
بعد إتباع التعليمات	مدمجين	46.22	3.62	20.763	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	81.21	13.84			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	مدمجين	15.76	3.05	20.56	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	5.16	6.47			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الأطفال حسب مستوى الاضطراب في مجموعة المدمجين أكاديميا، فنجد المتوسطات الحسابية عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: **9.90– 14.40 –9.91–12.00–46.22– 15.76**، في حين عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالتالي:15.93**–25.85–17.70–21.73–81.21–5.16.**

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة لمستوى الاضطراب البسيط بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: **1.32–1.45–1.46–0.00–3.62–3.05**،أما بالنسبة لمستوى الاضطراب المتوسط كانت كالآتي:**3.11–4.94–3.05–13.82–13.84–6.47.**

أما بالنسبة مستوى الدلالة فقد كانت دالة عند **0.01**في كل أبعاد المقياس.

من خلال النتائج نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية بين مجموعة المدمجين أكاديميا وغير المدمجين لصالح مجموعة المدمجين أكاديميا، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا.

2.7. عرض وتحليل الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط– متوسط)".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

–الجدول رقم 5: نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة غير المدمجين أكاديميا لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى لمستوى الاضطراب.

أبعاد المقياس	تبعا لمستوى الاضطراب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة 'ت' المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	بسيط	6.54	3.34	1.396	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	5.29	4.76			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	بسيط	14.31	2.88	7.949	47	غير دالة عند 0.05
	متوسط	7.41	4.63			
بُعد الاستمرار و المحافظة على التفاعلات	بسيط	9.04	3.27	4.223	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	6.00	3.13			
بُعد بدائل السلوك العدواني	بسيط	12.04	6.96	3.898	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	6.47	5.45			
بعد إتباع التعليمات	بسيط	41.94	10.50	5.436	54	غير دالة عند 0.05
	متوسط	25.18	15.66			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	بسيط	9.04	8.86	4.876	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	5.45	6.47			

يوضح الجدول أعلاها لفروق في الاستجابات بين الأطفال حسب مستوى الاضطراب في مجموعة غير المدمجين أكاديميا، فنجد المتوسطات الحسابية عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: **6.54– 14.31–9.04–12.04–41.94– 9.04**، في حين الأطفال ذوو

مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالتالي:**6.00–7.41–5.29 .5.45–25.18–6.47**

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط بلغ حسب أبعـــاد المقيـــاس القيـــم الآتية: **8.86–10.50–6.96–3.27–2.88–3.34**، أما بالنسبة للأطفال ذوو مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالأتي:**4.63–4.76– 6.47–15.66–5.45–3.13**

أما بالنسبة لمستوى الدلالة غير دالة عند **0.01**و غير دالة عند**0.05**.

من خلال النتائج نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية في مجموعة الأطفال التوحديين غير المدمجين تعزى لمستوى الاضطراب (بسيط– متوسط)، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الثانية التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة غير المدمجين تعزى لمستوى الاضطراب (بسيط– متوسط).

3.7. عرض وتحليل الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثانية على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب(بسيط– متوسط)".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

–الجدول رقم 6: نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة المدمجين أكاديميا لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى لمستوى الاضطراب.

أبعاد المقياس	تبعا لمستوى الاضطراب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة 'ت' المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	بسيط	6.54	3.34	1.396	80	دالة عند 0.05
	متوسط	5.29	4.76			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	بسيط	14.31	2.44	7.949	47	دالة عند 0.001
	متوسط	7.41	4.63			
بُعد الاستمرار و المحافظة على التفاعلات	بسيط	9.04	3.27	4.223	80	دالة عند 0.001
	متوسط	6.00	3.13			
بُعد بدائل السلوك العدواني	بسيط	12.04	6.96	3.898	80	دالة عند 0.001
	متوسط	6.47	5.98			
بعد إتباع التعليمات	بسيط	41.94	10.50	5.436	54	دالة عند 0.001
	متوسط	25.18	17.58			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	بسيط	9.24	4.98	4.876	80	دالة عند 0.001
	متوسط	5.45	8.75			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الأطفال حسب مستوى الاضطراب في مجموعة المدمجين أكاديميا، فنجد المتوسطات الحسابية عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: **6.54– 14.31– 9.04–12.04–41.94– 9.24**، في حين عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالتالي:**5.29–7.41–6.00– .5.45–25.18–6.47**

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة لمستوى الاضطراب البسيط بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: **3.34–2.44–3.27–6.96– 8.86–10.50**،أما بالنسبة لمستوى الاضطراب المتوسط كانت كالآتي:**4.76–4.63–3.13–5.98–4.98–8.75**.

أما بالنسبة لمستوى الدلالة فقد كانت دالة عند **0.01** في كل أبعاد المقياس ما عدا بُعد الفهم العاطفي كان مستوى الدلالة عند **0.05** .

من خلال النتائج نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة المدمجين أكاديميا تعزى لمستوى الاضطراب(بسيط– متوسط) لصالح ذوو مستوى الاضطراب البسيط، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة المدمجين أكاديميا تعزى لمستوى الاضطراب (بسيط– متوسط).

4.7. عرض وتحليل الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

–الجدول رقم 7:نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة غير المدمجين أكاديميا لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى للجنس.

أبعاد المقياس	تبعا للجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	الذكور	2.84	6.58	8.493	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	10.47	4.45			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	ذكور	6.85	6.89	6.787	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	10.95	3.89			
بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات	ذكور	14.36	5.58	9.886	66	غير دالة عند 0.05
	إناث	7.25	3.58			
بُعد بدائل السلوك العدواني	ذكور	13.85	7.11	5.737	80	غير دالة عند 0.05
	إناث	9.54	6.07			
بعد إتباع التعليمات	ذكور	22.75	14.16	8.604	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	69.24	8.65			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	ذكور	6,47	25.4	6 .698	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	17,54	96,19			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الإناث والذكور في مجموعة غير المدمجين أكاديميا، فنجد المتوسطات الحسابية عند الذكور حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: **2.84–6.84–14.36–13.85–22.75–6.47**، في حين عند الإناث كانت كالتالي:**10.47–10.95–7.25–9.54–69.24–17.54**.

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة للذكور بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: **6.58–6.89–5.58–7.11–14.16–25.4**، أما بالنسبة للإناث كانت كالأتي:**4.45–3.89–3.58–6.07–96.19–8.65**.

أما بالنسبة لمستوى الدلالة غير دالة عند**0.01** وغير دالة عند **0.05**.

من خلال النتائج نستنتج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة غير المدمجين أكاديميا تعزى للجنس، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الرابعة التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموعة غير المدمجين أكاديميا تعزى للجنس.

5.7. عرض وتحليل الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

–الجدول رقم 8:نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة **المدمجين أكاديميا** لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى للجنس.

أبعاد المقياس	تبعا للجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	ذكور	3.91	4.06	6.493	67	دالة عند 0.001
	إناث	8.47	2.13			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	ذكور	10.16	5.78	2.787	67	دالة عند 0,001
	إناث	12.95	3.03			
بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات	ذكور	6.82	4.19	2.886	66	دالة عند 0,005
	إناث	8.89	2.12			
بُعد بدائل السلوك العدواني	ذكور	7.86	7.11	2.737	80	دالة عند 0,005
	إناث	11.89	6.07			
بعد إتباع التعليمات	ذكور	28.75	16.88	4.604	67	دالة عند 0.001
	إناث	42.21	8.88			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	ذكور	6,76	4,43	4,643	67	دالة عند 0.001
	إناث	40,17	7,96			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الإناث والذكور في مجموعة المدمجين أكاديميا، فنجد أن المتوسطات الحسابية عند الذكور حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: **3.91–10.16–6.82–7.86–28.75– 6.76**، في حين عند الإناث كانت كالتالي:8.47**–12.95–8.89–11.89–42.21–40.17**.

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة للذكور بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: **4.06–5.78–4.19–7.11–16.88–4.43**،أما بالنسبة للإناث كانت كالأتي:**2.13–5.78–2.12–7.96–8.88–6.07**.

أما بالنسبة لمستوى الدلالة فقد كانت دالة عند **0.01** في بعد الفهم العاطفي وبُعد إتباع التعليمات وبُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة ودالة عند **0.05** في بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات وبُعد السلوك العدواني وبُعد البدء في التفاعلات والعلاقات، مما يدل على قابلية الإناث أكثر من الذكور في اكتساب المهارات الاجتماعية في الوسط المدرسي العادي.

من خلال النتائج نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لصالح الإناث على حساب الذكور ناجماً عن أثر الدمج الأكاديمي، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الخامسة التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموعة المدمجين أكاديميا تعزى للجنس.

8.تفسير نتائج الدراسة:

حسب نتائج الدراسة والتي تناولت اثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا في المدارس العادية " وبعد عرض نتائج الفرضيات توصل الباحث إلى تحقق الفرضية الأولى، أي أن للدمج الأكاديمي أثر على المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

وحسب نتائج الدراسة التي تؤكد بأن بيئة الدمج الأكاديمي كان لها دور أساسي في تكيف الأطفال التوحديين على كل المستويات الاجتماعية، مما انعكس على سلوكه الاجتماعي بالإيجاب، عكس بيئة غير المدمجين أكاديميا التي كان لها أثر سلبي حسب نتائج الدراسة على مستوى السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي.

ويرجح الباحث تلك النتيجة إلى بيئة الدمج التي تعمل على مساعدة الطفل التوحدي على تطوير مهاراته الاجتماعية كالتفاعل والتواصل، مما يساعده على اكتساب توافق نفسي وانفعالي سوي، يساعده فيما بعد على التكيف على مستوى الأكاديمي، وهذا ما تؤكده **دراسة فريمان** والتي أشارت إلى فعالية بيئة التعليم في تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي والسلوك الاجتماعي للأطفال المدمجين مقارنة مع أولئك الملتحقين في مدارس التربية الخاصة في الولايات المتحدة، حيث بينت هذه الدراسة أن مستوى القبول الاجتماعي يؤدي إلى التفاعل بين الأطفال العاديين وأطفال التوحد، من خلال إتاحة الفرص أمام أطفال التوحد من ممارسة الأنشطة المختلفة واكتساب خبرات ومهارات شخصية واجتماعية خاصة بمواقف الحياة اليومية وما فيها من تواصل لغوي وأداء وظيفي ونشاط مهني واختلاط بالأفراد العاديين ومشاهدة أنماط سلوكية سوية من خلال ممارسة الأنشطة المدرسية والرياضية والاجتماعية والفنية مع أقرانهم من الأطفال العاديين.

كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى الاضطراب للطفل التوحدي غير المدمج (بسيط–متوسط) في مجموعة غير المدمجين لم يكن له تأثير في مستوى المهارات الاجتماعية، عكس الطفل التوحدي المدمج أكاديميا فقد كان هناك اختلاف في اكتساب المهارات الاجتماعية لصالح فئة الاضطراب البسيط، ويرجح الباحث ذلك إلى بيئة الدمج التي ساعدت فئة الأطفال التوحديين ذوو الاضطراب البسيط في اكتساب المهارات الاجتماعية بطريقة مرنة، من خلال الاحتكاك والتواصل مع الأطفال العاديين مقارنة بالأطفال التوحديين ذوو الاضطراب المتوسط الذين ربما وجدوا صعوبات في التواصل والتفاعل مع العاديين، أو في التكيف مع خصائص بيئة الدمج.

كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أثر الدمج الأكاديمي في المهارات الاجتماعية كان واضحا حسب متغير الجنس لصالح الإناث على حساب الذكور في مجموعة المدمجين أكاديميا عكس غير المدمجين أكاديميا، ويعزى الباحث ذلك ربما إلى متغيرات أخرى كالشخصية الاجتماعية والنمائية للأنثى مقارنة بالذكور، أو ربما إلى متغيرات أخرى لها علاقة بطبيعة الوسط، ونجد أن هذه النتائج جاءت عكس بعض الدراسات التي لم تجد فروق في تنمية المهارات الاجتماعية حسب متغير الجنس **كدراسة كوك وآخـــرون** في الولايات المتحدة لأمريكية، والتي أشارت إلى الفوائد الإيجابية التي يتركها الدمج على تحصيل الأطفال التوحد (درجة الاضطراب، الجنس) وعلى الجوانب الأخرى كلما زادت فرص حصولهم على خدمات مساندة أثناء الدمج والتي لم تجد فروق بين الجنسين ولا في مستوى الاضطراب.

ومن خلال كل ما سبق ذكره ومناقشته تبين لنا أن للدمج الأكاديمي أثر إيجابي في اكتساب المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

9– الخاتمة:

في الأخير يمكن القول أن التوحد إعاقة، ولكن ما يزال يكتنفه بعض الغموض لدى الكوادر التربوية، ولهذا لابد من وضع واقتراح برامج لدمج هذه الفئة مع لعاديين حتى يتسنى لهم اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للاندماج في المجتمع بطريقة سهلة، والحصول على الامتيازات الاجتماعية مثل باقي أفراد المجتمع، ولهذا كان لابد من الاهتمام أولا بتحضير بيئة الدمج الأكاديمي المناسبة بالمدارس، وهذا قصد أن يكون للدمج صبغة علمية، تنعكس نتائجه ايجابيا على الطفل التوحدي و أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه و المجتمع.

وفي الأخير نختم دراستنا بمجموعة من التوصيات نلخصها كما يلي:

* التوسع في البرامج التدريبية للمعلمين أثناء الخدمة والتي تقـدم لهم الاستراتيجيات والفنيات والأساليب المختلفة التي يمكن أن تســاعد

على تفهم المعلم لعملية الدمج وكيفية التدريس داخل فصول الدمج واختبار الأساليب والوسائل الملائمـــــة والتي تساعـــد على تحقيق الأهداف المرجوة والمنشودة، بحيث تتحقق عملية الدمج بصورة إيجابية وفعالة، لأن الطفل التوحدي سوف يصاب بالإحباط في حالة شعوره بعدم تقبل المعلمين وأقرانه له، كما أنه سوف يفشـــــل في التحصيل الدراسي وأداء المهام المطلوبة من هفي حالة افتقـــاده للمعلـــم الكفء القادر على توجيه وتعليم هؤلاء الأطفـــال ومراعـــاة الفروق الفردية والسمات والخصائص المميزة لهؤلاء الأطفال ، والتي يمكن أن تعوقهم

عن النمو بصفة طبيعية.

– يجب على القائمين بالعملية التربوية في مدارس التربية المتخصصة التي يتعذر تطبيق أسلوب الدمـــج فيها الاهتمـــام بالبرامج الإرشاديـــة والتدريبية التي تتبع أسلوب النمذجة من أجل تقديم النماذج السلوكيـة السوية للأطفال التوحديين وتوجيههم نحو إتباعهـــا وتدريبهـــم على تنمية المهـارات الاجتماعيـة وصـور التفاعـل، وذلـــك لمساعدتهم على محاولة الاندماج بصورة طبيعية في المجتمـــع الخارجي، بحيث لا يقف قصور مهاراتهم الاجتماعية وعدم قدرتهم على القيـــام بالتفاعـــل والعلاقـــات الشخصية المتبادلة حائلاً دون دمجهم في المجتمع وقدرتهم على التعامل مع الأشخاص العاديين.

*العمل على رفع مستوى الوعي لدى جميع القائمين بالعملية التعليمية بالجزائر بالنسبة لدمج الأطفال التوحديين في المدارس العـــادية وتغيير الاتجاهـــات السلبية وتدعيم الاتجاهـــات الإيجابيـــة نحو الأطفـــال التوحديين من قبـــل المعلميـــن والأقران العاديـــن، بحيث يصبح الجميـــع مهيئين لتقبل تطبيـــق أسلـــوب دمج الأطفـــال المعاقيـــن بصـــورة سليمـــة في المدارس العاديـــة بصفـــة خاصـــة.

* إجراء الدراســـات المسحيـــة لتحديد أعداد الأطفـــال التوحديين بالجزائر بصـــورة دقيقة، وتحديد متطلبـــات وأساليب التوســـع في تطبيق دمج هؤلاء الأطفـــال في المدارس العادية.

* إجراء البحوث والدراســات الخاصة بمدى فاعلية كلاً من الدمـــج الجزئي والدمج الكلي لتحديد أفضـــل الأساليب والوسائل الممكنـة لدمج الأطفال ذوو الخصوصية في المدارس العادية.

*الحرص على توفير الإمكانيات البشرية اللازمة والمتخصصة للتكفـــل

وهناك بعض التوصيات لأسر الأطفـــال التوحديين نلخصها فيم يلي:

*على الأسرة تقبل طفلها المضطرب تقبـلا غير مشروط **أي تقبـــل حالته.**

*تشجيع ابنها على عدم التركيز على تجاربه الفاشلة لأن هذا يرســـخ الفشل ويشعره بالدنيوية.

* الالتحاق بالدورات التكوينية القصيرة من أجل تنمية مهارات الاتصـال مع أبناءهم وإشراك أبناءهم في نشاطات مفيدة وهادئة.

*تعاون الأســـــرة مع المراكز المتخصصـــة ومدارس الدمـــج وذلك بالاستجابة للدعوات الموجهة لهم وهذا لفائدة أطفالهم.

*تطبيق كل الإرشادات والتوجيهـــات التي يتلقونها من الفرقة التربويـــة المتخصصة الموجودة على مستوى المركز المتخصص.

*المشاركة بصورة فعلية ودائمة في كل النشاطات التربوية التي تقدمهـــا مدارس الدمج والمراكز المتخصصة للأطفال.

10.المراجع :

[1]عكاشة أحمد،(2005)،**الطب النفسي المعاصر،القاهرة**، مكتبة الانجلو المصرية.

[2] Cook, Bryan, Semmel, Melvyn, and Gerrer, Michael. (1998) "***Attitudes of principals and Special Education Teachers Towards the Inclusion***.p199

[3]مالك ريما فاضل، (2015)،***فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض المهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد***،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.ص76.

[4]رابح شليحي، (2018)،***تحديد مؤشرات ضبط الجودة في تقديم البرامج والخدمات كمنحى تكفلي بمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر كما يراها الأولياء والمختصون وفي ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية***، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر –02– أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

[5]رابح شليحي، (2018)، مرجع سابق، ص 76.

[6]خضر عادل كمال، (1995)،***دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية***، مجلة علم النفس، العدد الرابع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهـــرة، مصـــر.117.

[7]الشهري. (17 01, 2014). موقع الدكتور صالح الغامدي. تم الاسترداد من ***http://dr-saleh-aljarallah.mam9.com***

[8]خضر عادل كمال، (1995)، مرجع سابق، ص138.

[9]عبد العزيز الشخص. (1987). ***أثر مقرر للتربية الخاصة في تغيير اتجاهات بعض طلاب كلية التربية نحو المعوقين***، الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس، (المجلد33). القاهرة: دار الفكر العربي.

[10]خضر عادل كمال، (1995)، مرجع سابق،127.

[11]خضر عادل كمال، (1995)، مرجع سابق، ص132.

[12]السيد عبيد ماجدة. (2000). ***تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة*** (الطبعة الأولى). عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.ص.ص.209.209.

[13]عيسى محمد طلعت،(1971)، ***تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعية***، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر.

[14]أبو علام رجاء محمود، (2006)، ***مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية***، (ط.5)،دار النشر للجامعات، مصر. ص49.

[15]عاقل فاخر، (1979)، ***أسس البحث العلمي***، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، مصر.ص.226.

مجلة العلوم الإنسانية دورية علمية محكمة متعددة التخصصات
الترقيم الدولي:(ISSN)1112-9255
الترقيم الالكتروني :(E-ISSN) 2588-2414
رقم الإيداع : 136-2014

OEB Univ. Publish. Co.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي

مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي أم البواقي في: 2020/06/12

شهادة وعد بالنشر

تشهد السيدة رئيسة تحرير مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي،الجزائر،

أن مقال كل من:

د. منير بشاطة، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية ،الجزائر،

أ.عبد الكريم يحياوي، مخبرعلم النفس الإكلينيكي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر .

تحت عنوان:

أثر الزرع القوقعي عند الأطفال الصم في اكتساب اللغة الشفوية من وجهة نظر فرق التكفل ببعض المدارس المتخصصة في الجزائر.

قد تم قبوله للنشر في مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي في :

المجلد 08 ، العدد 02 ، جوان 2021

وقد سلمت لهم هذه الشهادة لاستخدامها فيما يسمح به القانون.

رئيسة التحرير

رئيسة تحرير مجلة العلوم الانسانية
لجامعة أم البواقي
أ.د. سامية ابريعم

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
مجلة العلوم الإنسانية
جامعة أم البواقي

مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255/E-ISSN 2588-2414
المجلد...العدد... – الشهر والسنة

OEB Univ. Publish. Co.

أثر الزرع القوقعي عند الأطفال الصم في اكتساب اللغة الشفوية

من وجهة نظر فرق التكفل ببعض المدارس المتخصصة في الجزائر.

The effect of cochlear implant in deaf children on oral language acquisition

from the point of view of the sponsorship teams of some specialized schools in Algeria.

د. منير بشاطة[1]*

[1]جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية – الجزائر،

mouniryounes19@hotmail.com

أ.عبد الكريم يحياوي[2]*

[2]مخبر علم النفس الإكلينيكي، جامعةمحمد لمين دباغين سطيف – الجزائر،

a.yahiaoui@univ-setif2.dz

تاريخ التسليم: تاريخ التقييم: تاريخ القبول:

الملخص

هدفت الدراسة إلى الوقوف على أثر تقنيةالزرع القوقعي على اكتساب اللغة الشفوية عند الأطفال الصم المتمدرسين من وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص ببعض المدارس الخاصة بتعليم الصم في الجزائر، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي في الدراسة،واستخدم الاستبيان(من إعداد الباحث) كأداة

Abstract

The study aimed at examining of cochlear implant technique on acquiring the oral language of Deaf children from the point of view of the educational team specialized in some schools for deaf education in Algeria, the researcher used the descriptive approach in the study, and used the questionnaire (prepared by the researcher) as a tool for study, and It was built on the basis of the aims and hypotheses of the study, as well as the privacy of children with cochlear implant in Deaf children's schools. The researcher also used a study sample consisting of (60)

للدراسة ،وقد تم بناءه انطلاقا من أهداف وفرضيات الدراسة و كذلك خصوصية الأطفال حاملي الزرع القوقعي في مدارس الأطفال الصم، كما استعان الباحث بعينة دراسة متمثلة في (60) فردا من أعضاء الفرق التربوية موزعين على ثلاث(03) مداس، وقد توصلت الدراسة إلى أن لتقنية الزرع القوقعي أثرإيجابي في تنمية القدرات اللغوية الشفوية عند الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين،وتساعدهم على التحول من التواصلالإشاري إلى التواصل الشفهي، ومن ثم إلى التطور اللغوي.

- **الكلمات المفتاحية:** الزرع القوقعي- اللغة الشفوية- الأطفال الصم.

members of the educational teams distributed in three (03) schools. The study concluded that the technology Cochlear implant efficacy It is positive in developing the verbal languageabilities of hearing-impaired children in school, and helps them to switch from indicative communication to oral communication, and then to language

Key words: cochlear implant, oral language, Deaf children.

*المؤلف المراسل: د. منير بشاطة، الإيميل:mouniryounes19@hotmail.com

1.مقدمة :

لقد شهد ميدان التربية الخاصة تحولات كبيرة في مجال الرعاية والتكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وما المؤتمرات والندوات والدراسات التي أقيمت في هذا الخصوص إلا خير دليل على ذلك، فالصم كغيرهم من فئات التربية الخاصة تطورت طرق وأساليب تربيتهم وتعليمهم، خاصة بفضل المجهود الذي قامت بها المنظمات والجمعيات النشطة في هذا المجال، فبعدما كان تعليم هذه الفئة مقتصرا في مدارس صغار الصم على الأجهزة السمعية التقليدية انتقل إلى مرحلة إلى العمل الجراحي المتمثل في الزرع القوقعي، وذلك لما

له من أثار إيجابية على جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والأكاديمية واللغوية لهم.(**فتحي الزيات ،2009 ،ص76**).

وباعتبار أن الهدف الأساسي الذي يصبوا إليه الجميع من مربين، أولياء أمور، ومسئولين، من وراء التكفل بالأطفال الصم في المدارس المتخصصة هو اكتساب اللغة الشفوية، لأنها وسيلة مهمة من أدوات التواصل التي يعتمد عليها الجميع لإيصال أفكارهم ومشاعرهم للآخرين، وبعدما كان الأطفال الصم يجدون صعوبات كبيرة في اكتساب هذه الوسيلة، عاد الأمل إليهم بعد زراعة القوقعة الإلكترونية التي بفضلها تمكنوا من سماع الكلام لأول مرة، وأتاحت لهم فرصة التعلم من جديد، لذلك ازدادت الصيحات المنادية التوجه لتقنية الزرع القوقعي لما لها من فائدة على اكتساب اللغة الشفوية.

2.إشكالية الدراسة:

إن زراعة القوقعة (أو الحلزون) وسيلة من الوسائل التي قدمها تطور البحث العلمي في السنوات الأخيرة، وذلك لمساعدة الصم على تجاوز إعاقتهم وتسهيل اندماجهم في المجتمع، وهي الاستعانة بتقنية للسمع تعتمد على جهاز متطور بنظام جديد يجمع بين التكنولوجيا البسيطة ومعالجة المعلومات، فهي تزيد دقة إدراك الصوت لدى الأطفال الصم و تزيد من قدرتهم على الكلام، كما تمنحهم مهارات التواصل مع محيطهم الاجتماعي، وجاءت تقنية زراعة القوقعة في الأذن للأطفال الذين يعانون مشاكل سمعية، لتكون الحل الأفضل من الأجهزة السمعية المساندة، كونها توفر معلومات صوتية بشكل أفضل، ومن جهة أخرى فهي تساهم في تطوير اللغة الشفوية للأطفال بشكل واضح، على أن يتم القيام بهذه العملية في مرحلة عمرية مبكرة، من اجل أن تتطور المهارات اللغوية عند الأطفال الصم بسهولة، وهذا ما أكدته دراسة (Miyamoto.1993)،التي توصلت إلى أن التكفل المبكر يلعب دورا هام في اكتساب الأطفال الصم للغة الشفوية، و يمكن أن تقارب قدراتهم في هذا المجال قدرات أقرانهم من السالمين سمعيا، فاكتساب اللغة الشفوية يسهل للأطفال الصم الانخراط في الوسط المدرسي والمجتمع بشكل طبيعي، لكن هذا التطور الملفت في المهارات اللغوية لن يحدث إلا إذا تم إخضاع الطفل الأصم بعد عملية الزرع القوقعي إلى المتابعة التربوية والنفسيــة التي تساعده في مساير أقرانـــه من السالمين واكتساب لغة شفوية سليمة، وهــذا

ما حاولنا الكشف عليه من خلال هذه الدراسة التعرف على فاعلية الزرع القوقعي في اكتساب الأطفال الصم المتمدرسين –المتكفل بهم من طرف فريق تربوي متخصص– للغة الشفوية ، من وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص المتواجد ببعض مدارس الأطفال الصم انطلاقا من التساؤل التالي:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أثر تقنية الزرع القوقعي في اكتساب الأطفال الصم المتمدرسين للغة الشفوية، من وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص بالمدارس الخاصة بالصم؟

ويندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص حول أثر تقنية الزرع القوقعي في تنمية اللغة التعبيرية للطفل الأصم المتمدرس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص حول أثر تقنية الزرع القوقعي في تنمية اللغة الاستقبالية للطفل الأصم المتمدرس؟

3. فرضيات الدراسة:

1.3الفرضية العامة:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أثر تقنية الزرع القوقعي في اكتساب الأطفال الصم المتمدرسين للغة الشفوية، من وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص بالمدارس الخاصة بالصم.

2.3 الفرضيات الجزئية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص لصالح أثر تقنية الزرع القوقعي في تنمية اللغة التعبيرية للطفل الأصم المتمدرس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص لصالح أثر تقنية الزرع القوقعي في تنمية اللغة الاستقبالية للطفل الأصم المتمدرس.

4.تحديد المفاهيم:

السمع فهو يشمل كل من الصم وضعاف السمع وهذا المصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي فقد تحدث المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم.

* **الأطفال الصم:** الأطفال الذين لديهم ضياع سمعي أكثر من 70 *db.**(اللقاني.1999 . ص96)**

***اللغة الشفهية** :تشمل اللغة الشفهية المهارات اللازمة لاستخدام اللغة المنطوقة للتواصل مع الأشخاص الآخرين(الكلام) وفهم اللغة المنطوقة للآخرين(الإصغاء) وبعبارة أخرى فاللغة الشفهية تتضمن كلا من المهارات اللغوية الشفهية التعبيرية والمهارات اللغوية الشفهية الاستقبالية والاستقبال اللغوي ضروري لتطور التعبير اللغوي.**(الحديدي،2005، ص224)**

***الزرع القوقعي:** هي آلة تجهيز سمعية خاصة تختلف عن باقي أدوات التجهيز التقليدية بنظامها الترميزي، فهي لا تقوم بتضخيم الأصوات بل تقوم بتحويلها إلى موجات كهربائية مباشرة إلى العصب السمعي، ينصح بها في حالة عدم فعالية الأجهزة الكلاسيكية، موجهة للأشخاص الذين يعانون من صمم عميق إلى صمم حاد، صمم ثنائي صمم خلقي أو مكتسب.**(j.A.rondal, 2000, p557)**

4.أهداف الدراسة:

-التعرف على أهمية الزرع القوقعي للأطفال الصم.

-معرفة مدى مساهمة الزرع القوقعي في تطوير اللغة الشفهية للأطفال الصم.

-التعرف على دور الزرع القوقعي في تنمية الفهم اللغوي للأطفال الصم

-التعرف على دور الزرع القوقعي في تنمية التعبير اللغوي للأطفال الصم.

5.أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز أهمية الزرع القوقعي الذي تساعد الأطفال الصم المستفيدين منه يصلون إلى بناء لغة شفوية ثرية، وبهذا يقللون من استخدام الإشارات هذا ما يجعلهم يندمجون مع المجتمع، وكذا توعية الوالدين بضرورة الكشف المبكر وتجهيز طفله الأصم في سن مبكرة.

– أهمية الزرع القوقعي على الجوانب التربوية والاجتماعية للأطفال الصم.

6.الدراسات السابقة:

نتائج بعض الدراسات والأبحاث حول زراعة القوقعة:

تعددت الدراسات التي بحثت في زراعة القوقعة من حيث العمر الزمني فكان منها ما أجري على الأطفال قبل سن (05) سنوات، ومنها ما أجري على الأطفال بعد هذا السن وذلك لبحث أثر زراعة القوقعة على إدراك وفهم الكلام وسنعرض في الأسطر التالية نتائج بعض الدراسات في ذلك.

***دراسة(Hayes, Gears, Trainman, & Moog, 2009)** : هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة مستوى تطور المفردات الاستقبالية لدى الأطفال حاملي الزرع القوقعي الذين يتم تأهيلهم في بيئات تستخدم التواصل السمعي اللفظي، مع أطفال سامعين. أظهرت النتائج أنه في الأطفال حاملي زراعة القوقعة في المتوسط، يمتلكون مستوى أقل من المفردات مقارنة بأقرانهم السامعين، وبعد سنة من استخدام الزرع القوقعي، يُظهر الأطفال نموا كبيرا في المفردات يقدر بما يتم اكتسابها خلال عام. وتعتبر هذه النتيجة متناقضة مع دراسات افترضت أن مستوى المفردات لدى حاملي الزرع القوقعي منخفض مقارنة بالعاديين. كما توصلت النتائج أن حاملي الزرع القوقعي يتمتعون بسرعة في اكتساب المفردات مقارنة بأقرانهم، حيث يتقدمون بمقدار نصف انحراف معياري كل سنة بما يجعل الفجوة بين حاملي زراعة القوقعة والأطفال العاديين تضيق.

***دراسة (Smith , Thomassen , Breinegaard, & Jensen)** : أشاروا إلى أن نمط التواصل الذي يستخدمه الأولياء في البيت يلعب دورا مؤثرا في تطور اللغة لدى

الأطفال حاملي زراعة القوقعة، حيث ارتبطت نتائج الاختبارات في هذه الدراسة بشكل كبير بنمط التواصل مقارنة بباقي العوامل، حيث يظهر أن الأطفال الذين تعرضوا للغة شفهية بعد الزرع من طرف الأولياء لديهم احتمالات أكبر بـ 100 ضعف من أطفال المجموعة التي تعرضت للغة الإشارة، كما أضاف أصحاب الدراسة أنه وبالتدقيق في المعطيات نجد أن 74% من الأولياء استخدموا لغة الإشارة كنمط تواصل أساسي أو استخدموه كمدعم للتواصل اللفظي على الرغم من تمتع أبنائهم بقدرة سمع جيدة. إن ما توصلت إليه هذه الدراسة يؤكد أن طريقة التواصل اللفظي التي يستخدمها الأولياء مع الأطفال حاملي زراعة القوقعة تعزز من قدرتهم على اكتساب المفردات الاستقبالية والإنتاجية من حيث سرعة الاكتساب، والنوع.

* **دراسة(Miyamoto , 1993)** : قام بإجراء دراسة مقارنة حول أثر زراعة القوقعة على مجموعة من الأطفال المصابين بالصمم منذ الولادة قد بلغ عددهم (11) طفلا، ومجموعة من الأطفال المصابين بالصمم بعد الولادة والبالغ عددهم (18) طفلا، وقد تراوحت أعمار الأطفال في المجموعتين ما بين (سنة وأربع سنوات، إلا أن نتائج دراسته لم توضح وجود أي فروق بين المجموعتين في أداء وفهم الكلام.

إلا أن هذه النتيجة لا تتفق في إحدى زواياها مع ما توصل إليه **(Waltzman, 1994)** من خلال الدراسة التي أجراها على (14) طفل أصم يبلغون الثالثة من عمرهم، من زارعي القوقعة والذين قد تلقوا تدريبا شفويا مكثفا مع إعادة في التأهيل، حيث قام بتتبعهم خلال حقبة زمنية استمرت العامين، والتي على آثرها توصل إلى أن هؤلاء الأطفال قد حققوا مستويات عالية جدا في أداء وفهم الكلام ، وهذا ما تؤكده دراسة كل من **(Domico&Lupfer , 1994)** التي أشارت إلى تحسن أداء وفهم الكلام الأطفال الذين قاموا بزراعة القوقعة قبل سن (5) سنوات، كما أشارا أن تحسن في أداءهم وفهم الكلام مرتبط بالعمر الذي حدث فيه الفقدان السمعي والعمر عند زراعة القوقعة، إلا أن نتائج هذه الدراسات قد خالفت نتائج بعض الدراسات الأخرى كالدراسة التي أجراها **(Vernon& Poole, 1996)** على (80) طفل ممن قاموا بعملية زراعة القوقعة بعد سن الخامسة والذين لم يظهروا أي تحسن بعد أجراء العملية في أداء وفهم الكلام.

-دراسة (Kluwin& Stewart, 2000): التي أجراها على مجموعة من طلبة المرحلة الابتدائية من زارعي القوقعة، والتي لم تشر إلى أي تحسن ملحوظ في قدراتهم الكلامية بعد ملاحظتهم لمدة زمنية بلغت (6) أشهر. إلا أن الدراسة قد توصلت إلى أنه يمكننا الحكم على نجاح وأثر زراعة القوقعة من خلال متابعة تحسن مهارات الكلام والتواصل مع تقدم الزمن، خاصة وأن لغة الطفل تتحسن وتنمو دوما مع تقدم العمر إذا ما تم توفير التدريب المكثف.

فبعد هذا العرض الموجز عن نتائج بعض الدراسات السابقة يمكننا القول إنه قد يكون من الصعب علينا الحكم على أثر زراعة القوقعة بناء على العمر الذي يتم فيه إجراء العملية الجراحية، أشارت الدراسات أن الأطفال الذين استخدموا زراعة القوقعة والذين كانوا يعانون من صعوبة في فهم الكلام، والذين كانوا يستخدمون لغة الإشارة قبل الزراعة أن مهارات التواصل لديهم قد تحسنت بشكل ملحوظ.

إن أي بحث يرغب من خلاله صاحبه حل أو كشف إشكال موجود بالواقع، يهدف من خلاله إلى صياغة الفروض باعتبارها حلولا وأجوبة مؤقتة لتساؤلات البحث، ولا يتأكد من صدق هذه الفروض إلا بإجراء دراسة ميدانية على أرض الواقع، للربط بين ما هو نظري وبين ما هو على أرض الميدان والذي لا يكشف إلا من خلال الدراسة الاستطلاعية والميدانية، فالدراسة الميدانية حلقة وصل بين ما يقدم في الفصول النظرية من كشف لحاجات ومشكلات ذوي الإعاقة السمعية، ومن أنواع البرامج والتقنيات الواجب تقديمها في التكفل بهذه الفئة في الميدان.

فهدفنا من خلال هذه الدراسة هو التأكد من الفروض والوصول إلى أجوبة شافية عن التساؤلات المطروحة، لهذا حددنا مجال الدراسة المكاني في المدارس المتخصصة بتعليم الأطفال المعاقين سمعيا وحددنا المجال البشري المتمثل في الفريق التربوي العامل بهذه المدارس (ثلاثة فرق تربوية بثلاثة مدارس متخصصة)، واخترنا عينة تعتبر مجتمع البحث الأصلي، كما اعتمدنا على منهج وأدوات خاصة للوصول إلى البيانات والمعلومات التي تسلط الضوء على الجوانب المراد كشفها في هذه الدراسة، وفيما يلي نعرض أماكن الدراسة الميدانية، مدة هذه الدراسة الميدانية، العينة المعتمدة، الأدوات المستخدمة للوصول إلى

البيانات وكذا الأسلوب(المنهج) الذي استخدمه الباحث في الدراسة، وحدد به مسار البحث كله.

-الإطار الميداني :

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي يقوم بها الباحث، والتي عادة ما يكون الهدف منها مسح الميدان، وفي هذا الصدد قام الباحث بزيارات إلى المدارس المعنية بالبحث ليتسنى له جمع المعلومات الخاصة اللازمة لإجراء الدراسة الاستطلاعية، حيث تم من خلالها تحديد عينة الدراسة والمنهج المتبع.

2. حدود الدراسـة:

أجريت الدراسة الاستطلاعية حول «فاعلية تقنية الزرع القوقعي للطفل الأصم في اكتساب اللغة الشفوية» في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة، ومدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بمقاطعة تيلملي بالجزائر العاصمة، ومدرسة الأطفال المعاقين سمعيا ببرج بوعريريج، وتعمل كل هذه المدارس بنظام التكفل الداخلي والنصف الداخلي، ذكور وإناث، تحت طاقة استيعاب (120) تلميذا لكل مدرسة وبهم حاليا حوالي (246) تلميذا منهم (148) ذكور و(98) إناث، منهم حوالي (30) تلميذ مستفيد من الزرع القوقعي من المجموع الكلي للأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين بهذه المدارس. وكان ذلك في الفترة الممتدة ما بين شهر جانفي وشهر ماي من سنة 2019.

3. منهج الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اثر زراعة القوقعة على اكتساب اللغة الشفوية عند الأطفال الصم من وجهة نظر فريق التكفل المتخصص، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة،

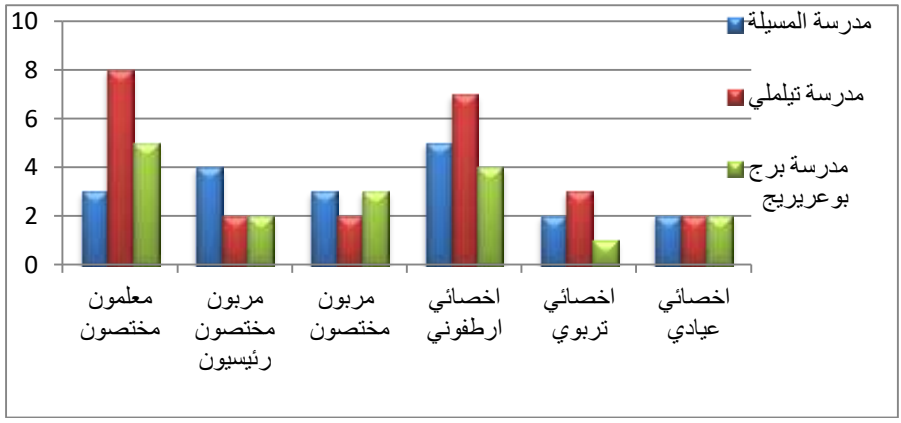
4.عينة الدراسـة:

تتمثل في فريق التكفل المتخصص وهي موزعة كالتالي: وهي عينة قصديه تمثلت في أعضاء الفريق التربوي المتواجد على مستوى مدارس الأطفال الصم كما هو موضح كالتالي:

الجدول رقم (2): توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل والوظيفة.

المدرسة / الوظيفة	مدرسة المسيلة	مدرسة تيلملي (العاصمة)	مدرسة برج بوعريريج	المجموع
معلمي التعليم المتخصص	03	08	05	16
المربون الرئيسيون	04	02	02	08
المربون المتخصصون	03	02	03	08
الأخصائيون الارطفونيون	05	07	04	16
الأخصائيون التربويون	02	03	01	06
الأخصائيون العياديون	02	02	02	06
المجموع	19	24	17	60

الشكل 3: توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل والوظيفة



5. أدوات الدراسة :

1.5. المقابلة:

تعتبر المقابلة من أدوات جمع المعلومات في الجانب الميداني وهي إحدى المصادر التي تفرضها طبيعة الدراسة، وقد استخدمناها في هذه الدراسة لجمع بعض المعلومات والبيانات اللازمة للدراسة، وهي عبارة عن حوار موجه بين الباحث من جهة وبعض المختصين من أعضاء الفريق التربوي المتخصص المتواجدين بمدارس الأطفال الصم من جهة أخرى، بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث حول اثر تقنية الزرع القوقعي على اكتساب اللغة الشفوية التي يلاحظونها على الأطفال الصم المتمدرسين، وهذا الحوار تم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث التي يتطلب

الإجابة عليها من هؤلاء المختصين، وكانت هذه الأسئلة متنوعة من المفتوحة إلى شبه مغلقة إلى في بعض الأحيان مغلقة، حسب ما يتطلبه الظرف.

كما تم استخدام تقنية بحثية أخرى وهي تحليل المحتوى للاستجابات المحصل عليها من خلال الأسئلة المفتوحة، واستخدامها كتقنية مكملة لبناء أداة الدراسة الأساسية وهي الاستبيان الموجه لأعضاء فرق التكفل المتخصص لبعض مدارس الصم.

2.5. الاستبيان:

يعرفها رشيد زرواتي أنها " نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى أفراد العينة من أجل الحصول على بعض المعلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ويتم تنفيذ الاستبيان إما عن طريق المقابلة أو ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد.

وتم بناء الاستبيان انطلاقا من أهداف وفرضيات الدراسة وخصوصية الأطفالحاملين للزرع القوقعي في مدارس الأطفال المعاقين سمعيا، وقد قسمناها إلى محورين انطلاقا من التساؤلات والفرضيات المطروحة وكانت كالآتي:

أ-المحور الأول: أسئلته تتعلق بقياس اكتساب اللغة التعبيرية.

ب-المحور الثاني: أسئلته تقيس اكتساب اللغة الاستقبالية.

6. الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1.6. صدق الاستبيان:

أ- صدق المحكمين: تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على (10) من أساتذة الجامعة من المتخصصين، حيث قاموا بإبداء آراءهم وملاحظاتهم حول ملائمة فقرات الاستبيان ومدى انتماءها وكذلك مدى وضوح صياغاته اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات الاستبيان (30) فقرة.

ب-صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (30) فردا، وتستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاستبيان من خلال قدراته على التمييز بين طرفي الاستبيان أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصـدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا، وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع **(100/30x27= 8,10 بالتقريب يساوي 8 أفراد)** ثم حساب الفرق باختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(03): صدق المقارنة الطرفية للاستبيان

مقياس	المؤشر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
	علوي	08	75.5647	5.679864	14	8.823	0.01
	سفلي	08	52.3451	5.09201			

من خلال الجدول رقم (03) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة **(8,852)** وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يشير على أن الاستبيان قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق الاستبيان وهذا ما يطمئن الباحث على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

2.6. ثبات الاستبيان:

وقد تم التحقق من ثبات الاستبيان بالطرق التالية:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (06) أفراد لحساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للاستبيان وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براوين ومعادلة جوتمان والنتائج كما هي مبينة في الجدول:

جدول رقم(4): ثبات طريقة التجزئة النصفية للاستبيان

	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
الاستبيان	0,980	0,988	0,979

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين نصفي الاستبيان حيث قدر معامل الارتباط بـ (0,980) وهذه القيمة قبل تعديل وتصحيح الطول،وبعد تصحيح طول الاستبيان بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (0,988)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (0,979) وهذا يؤكد أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يطمئن الباحث إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبيان، وهي طريقة ألفا كرونباخ والنتائج كما هي ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (05): ثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبيان

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات الفا كرونباخ
محور اللغة التعبيرية	**12**	**0,751**
محور اللغة الاستقبالية	**18**	**0,888**
الاستبيان ككل	**30**	**0,939**

من خلال الجدول رقم (05) يتضح أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان جاءت محصورة ما بين (0,751 و0,888)، في بلغت قيمة ألفا كرونباخ للاستبيان ككل ب (0,946)، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية وجيدة ومقبولة من الثبات تطمئن الباحث على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

7. اختبار فرضيات الدراسة:

1.7. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص في تنمية اللغة التعبيرية للطفل الأصم المتمدرس " وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار "ت" لعينة واحدة للحكم على نتيجة الدراسة، كما هي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06):الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار "ت" لعينة واحدة للفرضية الأولى.

رقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	**60**	**1.4667**	**0.62346**
02	**60**	**0.8333**	**0.74029**
03	**60**	**0.7000**	**0.67145**
04	**60**	**1.4667**	**0.62346**
05	**60**	**0.8333**	**0.74029**
06	**60**	**0.7000**	**0.67145**
07	**60**	**1.4667**	**0.62346**

08	60	0.8333	0.74029
09	60	0.7000	0.67145
10	60	1.4667	0.62346
11	60	0.8333	0.74029
12	60	0.7667	0.69786
الدرجة الكلية	60	13.6833	4.55286

من خلال الجدول رقم (06) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة (8,852) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير إلى أن الاستبيان قادر على التمييز بين مجموعتين، مما يؤكد على صدق الاستبيان وهذا ما يطمئن الباحث على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

وهذا ما دلت عليه قيمة ت لاختبار لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): قيمة ت لاختبار لعينة واحدة للمحور الأول الخاص باللغة التعبيرية.

المحور	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	60	12	24	13,68	4,55	59	23,28	0,01

من خلال الجدول (07) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان اكتساب اللغة التعبيرية، والبالغ عددهم 60 فردا من الفريق التربوي المتخصص، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (13,68) بانحراف معياري قدر بـ (4,55)، وهذا يدل على أنه توجد فروق في استجابات أفراد العينة لصالح أثر الزرع القوقعي في تنمية اللغة التعبيرية، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها بـ(23,28) عند مستوى الدلالة (0,001).

2.7. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

التي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الفريق التربوي المتخصص في تنمية اللغة الاستقبالية للطفل الأصم المتمدرس " وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار "ت" لعينة واحدة للحكم على نتيجة الدراسة، كما هي مبينة في الجدول رقم (08) التالي:

جدول رقم (08): الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار "ت" لعينة واحدة للفرضية الثانية.

رقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	60	1.5667	0.49972
02	60	0.6500	0.68458
03	60	0.7000	0.67145
04	60	1.4333	0.62073
05	60	0.8500	0.75521
06	60	0.6833	0.67627
07	60	1.4667	0.62346
08	60	0.8167	0.74769
09	60	0.7000	0.67145
10	60	1.4500	0.64899
11	60	0.8333	0.74029
12	60	0.7000	0.67145
13	60	0.7167	0.58488
14	60	0.8333	0.74029
15	60	0.7000	0.67145
16	60	1.4667	0.62346
17	60	0.8333	0.74029
18	60	0.7000	0.67145
الدرجة الكلية	60	19.7913	7.15638

من الجدول رقم (08) نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (19.7913) فيما قدر الانحراف المعياري بـ (7.15638) وهذا دلت عليه قيمة ت لاختبار لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 9: قيمة ت لاختبار لعينة واحدة للمحور الثاني الخاص باللغة الاستقبالية.

المحور	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثاني	60	18	36	18,83	18,97	59	21,348	0,01

من خلال الجدول رقم (09) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان اكتساب اللغة الشفوية عند الطفل المعاق سمعيا، والبالغ عددهم 60 عضوا من أعضاء الفريق التربوي، فنجد أن المتوسط الحسابي بلغ (19,83) بانحراف معياري قدر بـ (19,83)، مما يدل على أنه توجد فروق في استجابات أفراد العينة لصالح فاعلية الزرع القوقعي في تنمية اللغة الاستقبالية، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها (21,659) عند مستوى الدلالة (0,01).

3.7. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

التي نصت على انه لتقنية الزرع القوقعي فاعلية إيجابية في اكتساب الأطفال الصم المتمدرسين للغة الشفوية من وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص بالمدارس الخاصة بالمعاقين سمعيا، وللتحقق من صحة الفرضية العامة قام الباحث باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة الفرق بين استجابات أفراد العينة واختبار "ت" لعينة واحدة للحكم على نتيجة الدراسة، كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم 10: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاستبيان.

أبعاد الاستبيان	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الأول: اللغة التعبيرية	**12**	**24**	**26,05**	**3,94**
المحور الثاني: اللغة الاستقبالية	**18**	**36**	**32,94**	**5,26**
الدرجة الكلية للاستبيان	**30**	**190**	**151,47**	**13,00**

من الجدول رقم (10) نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (58,99) فيما قدر الانحراف المعياري (9,2) وهذا ما دلت عليه قيمة ت لاختبار لعينة واحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 11: يبين قيمة ت لاختبار لعينة واحدة للاستبيان الدراسة الخاص باكتساب اللغة الشفوية.

محاور الاستبيان	العينة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	60	30	60	44,98	13,87	59	23,89	0,01

من خلال الجدول رقم (11) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان اكتساب اللغة الشفوية، والبالغ عددهم (60)عضوا من أفراد الفريق المتخصص، نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (44,98) بانحراف معياري قدر بـ (13,87)، وهذا ما يدل أنه توجد فروق في استجابات أفراد العينة لصالح أثر الزرع القوقعي في اكتساب الأطفال الصم المتمدرسين للغة الشفوية من وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص بالمدارس الخاصة بالمعاقين سمعيا.، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها (89, 23)عند مستوى الدلالة (0,01).

8. تفسير نتائج الدراسة:

نصت فرضية الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح فاعلية الزرع القوقعي في اكتساب الأطفال الصم المتمدرسين للغة الشفوية ، من وجهة نظر الفريق التربوي المتخصص بالمدارس الخاصة بالصم،وبعد أن أجرينا التحليل الإحصائي، تأكدنا من وجود فروق بين استجابات الفريق التربوي، وكان التفوق في الفروق لصالح أثر الزرع القوقعي في اكتساب الأطفال الصم المتمدرسين للغة الشفوية، وهذا ما يُعبِر على أهمية الزرع القوقعي وتأثيره على تطور المفردات لدى الطفل،وهو ما يتطابق مع العديد من الدراسات، التي تطرقت إلى تأثير استخدام تقنية الزرع القوقعي على تطور اللغة عند الأطفال حاملي زراعة القوقعة، حيث توصل كل من واطسون وزملاؤه إلى أن غالبية الأطفال الذين يخضعون للزرع القوقعي في سن أقل من 03 سنوات يغيرون نمط التواصل لديهم إلى التواصل الشفوي خلال 05 سنوات بعد الزرع، أما الأطفال الذين يزرعون في سن أكبر، هم أقل عرضة لتغيير أسلوب التواصل ويكون اكتسابهم للغة الشفوية صعبا، ويستغرق وقتًا أطول في القيام بذلك، وقد أوعزوا هذا التغير إلى سن الزراعة وطريقة التواصل التي

يستخدمها الأولياء مع أبنائهم، ويرجع هذا إلى طول المدة التي يستغرقها الطفل حامل الزرع القوقعي في التحول من التواصل الإشاري إلى التواصل الشفهي إلى العوامل المؤثرة في التطور اللغوي إضافة إلى طول مدة تأقلم الأولياء مع طريقة التواصل المفضلة لنمو اللغة الشفهية، وفي دراسة أخرى**(Kluwin& Stewart, 2000)** على مجموعة من طلبة المرحلة الابتدائية من زارعي القوقعة، والتي لم تشر إلى أي تحسن ملحوظ في قدراتهم الكلامية بعد ملاحظتهم لمدة زمنية بلغت (06) أشهر. إلا أن الدراسة قد توصلت إلى أنه يمكننا الحكم على نجاح وأثر زراعة القوقعة من خلال متابعة تحسن مهارات الكلام والتواصل مع تقدم الزمن، خاصة وأن لغة الطفل تتحسن وتنمو دوما مع تقدم العمر إذا ما تم توفير التدريب المكثف.

كما نجد(**Smith , Thomason , Breinegaard, & Jensen)**أشاروا إلى أن نمط التواصل الذي يستخدمه الأولياء في البيت يلعب دورا مؤثرا في تطور اللغة لدى الأطفال حاملي زراعة القوقعة، حيث ارتبطت نتائج الاختبارات في هذه الدراسة بشكل كبير بنمط التواصل مقارنة بباقي العوامل، حيث يظهر أن الأطفال الذين تعرضوا للغة شفهية بعد الزرع من طرف الأولياء لديهم احتمالات أكبر بـ 100 ضعف من أطفال المجموعة التي تعرضت للغة الإشارة كما أضاف أصحاب الدراسة أنه وبالتدقيق في المعطيات نجد أن 74% من الأولياء استخدموا لغة الإشارة كنمط تواصل أساسي أو استخدموه كمدعم للتواصل اللفظي على الرغم من تمتع أبنائهم بقدرة سمع جيدة. إن ما توصلت إليه هذه الدراسة يؤكد أن طريقة التواصل اللفظي التي يستخدمها الأولياء مع الأطفال حاملي زراعة القوقعة تعزز من قدرتهم على اكتساب المفردات الاستقبالية والإنتاجية من حيث سرعة الاكتساب، والنوع.

من خلال نتائج دراستنا والدراسات السابقة يظهر أن تأثير الزرع القوقعي عل فئة الأطفال حاملي زراعة القوقعة،في التحول من التواصل الإشاري إلى التواصل الشفهي،ومن ثم إلى التطور اللغوي يمكن الطفل الأصم من الابتعاد عن استخدام لغة الإشارة فقط التي تُبقيه مُعتمدا على المدخل البصري في التواصل، وهذا يؤدي إلى عدم تطور الإدراك السمعي في

البداية ثم تأخر قدرة التعرف على الكلمات،وبالتالي يبقى مستوى تطور المفردات الإنتاجية ضعيفا لأن هناك ارتباطا عضويا بين المفردات الاستقبالية والإنتاجية.

ولقد توافقت نتائج دراستنا مع دراسة(**Hayes, Gears, Trainman, & Moog**)حيث توصلوا إلى أن الأطفال الذين يستخدم معهم الأولياء التواصل الشفهي لمدة تتراوح بين 06 إلى 05 سنوات واستفادوا من زراعة القوقعة في سن أقل من 27 شهرا تحصلوا على نتائج مفردات ضمن المدى المتوسط لأقرانهم العاديين، وهذا ما يؤكد على الدور الهام الذي يلعبه استخدام الوالدين للتواصل الشفهي في تطور المفردات عند الأطفال حاملي زراعة القوقعة.

9. خاتمة:

إن الصمم يمثل عائقا للفرد منذ بداية حياته، ففقدان حاسة السمع يكون لو أثار سلبية تنعكس على كل النشاطات اليومية التي يقوم بها الفرد، كما تعتبر حاسة السمع أساسا في اكتساب وتعلم اللغة بجميع مستوياتها التي هي ركيزة التواصل في المجتمع، وفي هذا الصدد قمنا بدراسة علمية من خلال شريحة معينة من المجتمع وهي الأطفال الصم حاملي الزرع القوقعي، حيث كان هذا الموضوع ميدان بحث وتحليل عند عدة باحثين أجانب، وركزت هذه الأبحاث على إبراز أهمية الزرع القوقعي في إكساب وتنمية اللغة لدى الأطفال الصم، وأوضحت ونتائج الدراسة الحالية،أن الأطفال حاملي الزرع القوقعي باستطاعتهم أن يصلوا إلى مستوى أقرانهم من العاديين في اكتساب اللغة الشفوية، كما أن سيرورة النمو اللغوي لديهم تتم بنفس المراحل الموجودة عند الأطفال العاديين إذا ما تم التكفل بهم مبكرا بعد اكتشاف الصمم، من خلال القيام بالعملية الجراحية والشروع في الكفالة الأرطفونية التي تمنح للطفل حظوظ أكبر في اكتساب اللغة تمكنه من الاتصال مع محيطه الذي يعيش فيه،وفي الأخير نرجو أن تكون نتائج هذه الدراسة حافزا لمواصلة البحث في هذا المجال.

10.التوصيات والاقتراحات:

*تعريض الطفل لبيئة الطبيعية بمختلف مجالاتها وتوفير بيئة سمعية لغوية، وتعزيز التفاعل اللغوي

*إنشاء فصول خاصة بدور الحضانة للأطفال ذو زرع قوقعي تكون مهيأة لإلحاقهم بمرحلة التعليم الابتدائي.

*إشباع الأسرة لحاجات الطفل للمثيرات السمعية البصرية وتدريبه على تنمية لغته الاستقبالية عن طريق التكلم عن الأشياء التي يهتم بها.

*وضع خطة من طرف الدولة لإنشاء مراكز الكشف المبكر للإعاقة ومن القيام بالتكفل المبكر لهذه الفئة.

*الحرص على توفير الإمكانيات البشرية اللازمة والمتخصصة للتكفل بهذه الفئة.

*التنسيق الدائم بين أعضاء الفرقة التربوية من اجل إنجاز عمل متكامل يعود بالفائدة على المعاق سمعيا.

* ضرورة المشاركة في دورات تحسين المستوى والتكوين المستمر بالنسبة للمختصين من اجل تكفل نوعي لهذه الفئة.

*المطلوب من الأهل مراجعة الطبيب أو الأخصائي الأرطفوني في أسرع وقت ممكن، إذا ظهرت مشاكل عند أطفالهم في السمع والنطق.

*وعي الأسرة بحقيقة الإعاقة السمعية التي يعاني منها أطفالهم وما ينجم عنها عند عدم الاهتمام بها من مشاكل اجتماعية للطفل.

وهناك بعض التوصيات لأسر الأطفال ضعاف السمع نلخصها فيم يلي:

*على الأسرة تقبل طفلها المعوق تقبلا غير مشروط **أي تقبل إعاقته.**

*تشجيع ابنها على عدم التركيز على تجاربه الفاشلة لأن هذا يرسخ الفشل ويشعره بالدنيوية.

* الالتحاق بدورات تكوينية قصيرة من أجل تنمية المهارات الاتصال مع أبناءهم وإشراك أبناءهم في نشاطات مفيدة وهادئة.

*تعاون الأسرة مع المركز وذلك بالاستجابة للدعوات الموجهة لهم وهذا لفائدة أطفالهم.

*تطبيق كل الإرشادات والتوجيهات التي تلقونها من الفرقة التربوية المتخصصة الموجودة على مستوى المركز.

*المشاركة بصورة فعلية ودائمة في كل النشاطات التربوية التي يقدمها المركز للأطفال.

11. قائمة المراجع:

أولا- المراجع باللغة العربية:

-أحمد الحسين اللقائي وأمير القريشي، (1999)، مناهج الصم، التخطيط والبناء والتنفيذ، الطبعة الأولى، عالم الكتب، مصر.

- الحديدي منى، الخطيب جمال، (2005)، إستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

-الزريقات إبراهيم، (2003)، الإعاقة السمعية، ط1، دار وائل، عمان، الأردن.

-الزيات فتحي، (2009)، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة الفلسفة والمنهج، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، مصر.

ثانيا- المراجع باللغة الأجنبية:

- Domico, H., &Lupfer, M. (1994),Speech perception after multichannel cochlear implantation in the pediatric patient. American journal Of Otology, Vol 15

- Heimberg, J, & Hayes, A, (2000), Social and emotional adjustment of young adults with cochlear implants: addressing challenges and building on strengths. Volta Voice. July / August.

- J. Randal, 2000, trouble du langage diagnostic et rééducation, pierre Mardaga, Belgique.

- Kluwin, N.&Stewart, A. (2000), Cochlear implants for younger children:Preliminary description of the parental decision process and outcomes.

- Miyamoto, R,(1993): Prelingually deaf children's performance with the Nucleus multichannel cochlear implant. American Journal of Otology, Vol 14. 437-445.

- Waltz man, S. (1994): Long term result of early cochlear implantation in congenitally and prelingually deafened children. American Journal of Otology, Vol 15, 9-13.