جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

عنوان المذكرة

اتجاهات وتقييم أساتذة التعليم الابتدائي والأولياء لعملية دمج أطفال طيف التوحد ومتلازمة داون المدمجين في الأقسام الابتدائية العادية

دراسة ميدانية في مدارس ولاية تيزي وزو–بومرداس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- تيغرغار دهبية
- رامي مليكة

تحت إشراف :

أ.موهاب زينة

2023/2022

كلمة شكر وعرفان

شكرا وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

من لم يشكر الناس لم يشكر الله

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد الله الذي تفضل علينا بنعمته وأشكره شكرا يليق بجلاله و كماله و نصلي و نسلم على نبينا محمد صلى الله عليه و سلم الذي جاء بالهدى و البيانات

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير للأستاذة المشرفة "زينة موهاب "

التي لم تبخل علينا ،فجزاها الله خيرا وأنار الله دربها وأتوجه كلمة الشكر والتقدير لكل أساتذة علم النفس العيادي

كما أشكر مديرية التربية وإدارة المدارس التي فتحت لنا أبوابها لأجراء الدراسة الميدانية دون أن ننسى أساتذة عينة الدراسة ، كذا أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

وأخيرا أستغفر الله العظيم وأتوب إليه من كل زلل وخطأ

الاهداء

الحمد الله ربي العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

تفاقمت الكلمات وتعالت الحروف ومن كل كلام موصوف وهذا ما جعلني أهدي ثمرة

عملي إلى كل شخص دعمني في كل خطوة أخطوها في مشواري الدراسي

أهدي نجاحي إلى كل من تعجز الكلمات عن إيفائه حقه إلى من له كل الفضل والعرفان

لوصولي إلى ما أنا عليه والدي العزيز أطال الله عمره ورزقه الصحة والعافية وجزاه الله خيرا

إلى صاحبة القلب الصابرة الحنون التي أنار دعائها حياتي والداتي الحبيبة ورفيقة دربي

وقرة عيني حفظها الله ورعاها.

وكذا إخوتي الذين كانوا بمثابة سندا في الحلوة والمرة.

وكذلك إلى صديقاتي اللواتي درست معهم من قبل إلى كل من في القلب.

مليكة

الاهداء

أهدي ثمرة عملي وجهدي إلى روح أبي الطاهرة رحمة الله وطيب ثراه

وأسكنه

فسيح جنات الفردوس الأعلى

وأهديه إلى أغلى ما في الوجود أمي مصدر سندي ودعمي حفظها الله

وأطال الله في عمرها

إلى من تمنوا لي النجاح والتوفيق إخوتي وأخواتي

إلى جميع الأصدقاء والأقارب

أشكركم

دهبية

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على اتجاهات وتقييم أساتذة التعليم الابتدائي والأولياء لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التوحد ،متلازمة داون في المدارس العادية في ولاية تيزي وزو وبومرداس. لتناول الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الاحصائي باعتباره الأنسب ولجمع المعطيات قمنا بتصميم استبيانين الأول خاص بتقييم أساتذة التعليم الابتدائي لعملية الدمج والثاني خاص بتقييم الأولياء لعملية الدمج. كما اعتمدنا على استبيان اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للطالبين إبراهيم كنتاوي، مسعود حنونة (2020) وتكونت عينة الدارسة من 30 أستاذ و30 ولي أمر.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات وتقييم الأساتذة والأولياء إيجابي لعملية الدمج إلا أن هناك صعوبات تواجههم، بحيث ليس لديهم التكوين في مجال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وكذا عدم توفر الهياكل البيداغوجية.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، التقييم، أساتذة التعليم الابتدائي، ذوي الاحتياجات الخاصة، الدمج المدرسي

Le Résumé

La présente étude vise à examiner les attitudes et évaluation des enseignants et celle des parents sur le processus d'intégration des enfants aux besoins spécifiques (autisme, syndrome de down) dans les classes normales des écoles primaires des wilayas de Tizi-Ouzou et Boumerdes. Pour traiter ces hypothèses nous nous sommes appuyés sur la méthode descriptive (analytique statistique), avec un groupe de recherche du 30 enseignants et 30 parents.

Pour recueillir les données nécessaires nous avons conçu deux questionnaires ; Le premier était destiné à l'évaluation des enseignants de primaire au processus d'intégration tandis que le deuxième était destiné à l'évaluation des parents du processus d'intégration. Comme nous nous sommes également appuyés sur un questionnaire concernant les attitudes des enseignants des écoles primaires sur le processus d'intégration des enfants aux besoins spéciaux (Kentaoui & Messaoud, 2020).

L'étude a permis de constater que la plupart des Enseignants et des parents ont une évaluation et attitudes positives sur le processus d'intégration de ces enfants dans les classes normales. Cependant ils ont souligné certaines difficultés auxquelles ils sont confrontés, notamment, le manque de compétence et de formation dans le domaine de l'enseignement aux enfants ayant des besoins spécifiques, l'inadaptation de la structure des écoles ainsi la non donation du matériel nécessaire pour le processus d'intégration.

Mots clés : attitudes, évaluation, les enseignants des primaires, les personnes ayant des besoins spéciaux, intégration scolaire.

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجدول

فهرس الاشكال

مقدمة..... 01

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة..... 06

2. تساؤلات الدراسة..... 13

3 فرضيات الدراسة 14

4. أهمية الدراسة 17

5. أهداف الدراسة 17

6 التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة 18

7 الدراسات السابقة..... 21

الفصل الأول: أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد.....

1. التوحد .....

1.1. نبذة تاريخية عن اضطراب التوحد 36

2.1. نسبة انتشار التوحد 39

3.1. تعريف التوحد 41

4.1. أنواع التوحد 42

5.1. أسباب التوحد 45

6.1. أعراض التوحد 49

7.1. النظريات المفسرة للاضطراب التوحد 51
8.1. تشخيص التوحد 54
9.1. الأساليب العلاجية للاضطراب التوحد 59
2. متلازمة داون .....
1.2. لمحة تاريخية عن متلازمة داون 63
2.2. تعاريف متلازمة داون..... 65
3.2. نسبة الانتشار متلازمة داون 66
4.2. أسباب إصابة متلازمة داون..... 68
5.2. أنواع متلازمة داون 70
6.2. الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون 71
7.2. خصائص متلازمة داون 73
8.2. طرق الكشف عن متلازمة داون 76
خلاصة الفصل .....

الفصل الثاني: الدمج المدرسي والاجتماعي

تمهيد.....
1 تطور مفهوم الدمج 81
2 تعريف الدمج 82
3 متطلبات الدمج 84
4 مبررات الدمج 86
5 أنواع الدمج..... 89
6 أهداف الدمج 91
7 أساليب الدمج 92
8 إيجابيات وسلبيات الدمج 94
9 التأثيرات على الاباء 95

10. شروط الدمج 96
خلاصة الفصل .....

الفصل الثالث: الاتجاهات

تمهيد.....
1تعريف الاتجاهات 100
2 لمحة تاريخية عن الاتجاهات.....101
3. أنواع الاتجاهات 103
4 مكونات الاتجاهات 106
5خصائص الاتجاهات 108
6 وظائف الاتجاهات 109
7 مراحل تكوين الاتجاهات..... 111
8 أهمية الاتجاهات 112
9 طرق قياس الاتجاهات 113
خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....
1. الدراسة الاستطلاعية. 120
1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية 120
2.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية 121
2 الدراسة الأساسية 122
1.2 مجتمع الدراسة 122
2.2 عينة الدراسة الأساسية 122
3.2 منهج الدراسة 123
3 حدود الدراسة الأساسية 133
4 أداة الدراسة. 134

5 الخصائص السيكو مترية للأداة. 136
6 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة 148
خلاصة الفصل .....
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
تمهيد.....
1. عرض و تحليل نتائج و مناقشة الفرضة الأولى 153
2. عرض وتحليل نتائج ومناقشة الفرضية الثانية 156
3.عرض وتحليل نتائج و مناقشة الفرضية الثالثة 160
الاستنتاج العام.....164
خاتمة .....
الاقتراحات .....
خاتمة .....
قائمة المراجع
الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	قائمة الأساتذة المحكمين	121
02	كيفية اختيار العينة	123
03	عينة الدراسة حسب التخصص	124
04	عينة الدراسة حسب الخبرة في التعليم	125
05	عينة حسب الخبرة في التعامل	126
06	العينة حسب المستوى التعليمي	128
07	العينة حسب مشاركة الاولياء	129
08	عينة الدراسة حسب الوضعية الاجتماعية للوالدين	130
09	العينة حسب سن الطفل المصاب	131
10	العينة حسب نوع الإعاقة	132
11	العينة حسب صف التمدرس	133
12	مفتاح تصحيح الاستبانة	135
13	نتائج تحكيم مدى ملائمة بدائل الأجوبة	137
14	نتائج تحكيم مدى قياس البعد	138
15	نتائج تحكيم مدى انتماء وقياس البنود للبعد	140
16	ترتيب واتجاه القياس للبنود الاستبيان حسب الابعاد	141
17	الصدق البنائي للاستبيان اتجاهات الأساتذة	142
18	معامل الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ لاستبيان الاتجاهات	142
19	الصدق البنائي للاستبيان تقييم الأساتذة	145
20	قيم ألفا كرونباخ للاستبيان تقييم الأساتذة	146
21	الصدق البنائي للاستبيان تقييم الاولياء	147
22	قيم ألفا كرونباخ للاستبيان تقييم الاولياء	148
23	نتائج الفرضية الأولى	153
24	نتائج الفرضية الثانية	157
25	نتائج الفرضية الثالثة	161

فهرس الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مقياس ثرستون للاتجاه	113
02	مقياس ليكرت للاتجاه	114
03	مقياس جوتمان للاتجاه	115
04	عينة الدراسة حسب التخصص	124
05	عينة الدراسة حسب الخبرة في التعليم	125
06	عينة الدراسة حسب التعامل	126
07	عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	127
08	عينة الدراسة حسب مشاركة الأولياء	128
09	عينة الدراسة حسب الوضعية الاجتماعية	129
10	عينة الدراسة حسب سن الطفل المصاب	130
11	عينة الدراسة حسب نوع الإعاقة	131
12	عينة الدراسة حسب صف التمدرس	132

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان
01	الترخيص للدراسة الميدانية
02	استبيان اتجاهات الأساتذة
03	استبيان تقييم الأساتذة
04	استبيان تقييم الاولياء
05	نتائج الصدق البنائي بطريقة ألفا كرونباخ لاستبيان الاتجاهات
06	نتائج الصدق البنائي بطريقة ألفا كرونباخ لاستبيان الأساتذة
07	نتائج الصدق البنائي بطريقة ألفا كرونباخ لاستبيان الأولياء
08	نتائج الفرضية الأولى
09	نتائج الفرضية الثانية
10	نتائج الفرضية الثالثة

مقدمة

مقدمة:

يعتبر موضوع الدمج لذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية من الموضوعات الهامة والحديثة، خاصة بما أنه يدعوا إلى فك نظام العزلة عنهم وجعلهم جزءا من النظام العادي باعتباره بأنه يعدّ من البيئة الاجتماعية الطبيعية، لذا شهد تطورا كبيرا في السنوات الأخيرة وبالتالي نرى بأن هذا الموضوع شغل بال الكثير من المهتمين والمختصين في التربية والتأهيل لفئات التوحد ومتلازمة داون في مختلف أرجاء العالم، بالخصوص منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان التي عقدت اتفاقية حول حقوق أشخاص ذوي الإعاقة وتحتوي هذه الإتفاقية على 50 مادة تنص على أن لكل فرد دون تمييز الحق في التمتع بجميع الحقوق والحريات المنصوص عليها في هذه المواد، ومن ضمن تلك المواد نجد المادة 24 التي تنص على الحق في تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين.

وبالرجوع إلى واقع هذه الظاهرة يلاحظ بأن الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يعانون تهميشا ملحوظا، سواء كان هذا راجع من خلال ضعف بنية الإستقبال الخاصة بهم أو من جانب ندرة الأطر التربوية الداعمة لهم، ومع وجود فروق فردية واضحة بينهم وبين أقرانهم العاديين فإن هذا الأمر يجعل من هذه الفئة عاجزة تمام في تنمية قدراتهم، وبالتالي فالدمج اليوم يعد السلاح الضروري لهذه الفئة خاصة بما أنه يهدف إلى مساعدتهم في تكوين صداقات ويزيد إحساسهم بالإنتماء هذا من جانب، أما من جانب آخر فإنه يعمل على تغيير نظرة المجتمع لهم وكذا أقرانهم من خلال ترسيخ فكرة جديدة بأن ذوي الإحتياجات الخاصة لديهم

أيضا قدرات تؤهلهم بالإعتماد على أنفسهم وأنهم قادرين على الإندماج داخل النظام العادي، لذا يعد معلم المرحلة الإبتدائية في هذا الموضوع الحلقة البارزة والمؤثرة وحتى الداعمة لهم، خاصة بما أنه يعمل على إنجاحها بشتى الطرق والأساليب المتنوعة وهذا راجع من خلال إتجاهه الإيجابي نحو الإصرار على دمجهم داخل الوسط المدرسي العادي والعمل على تكييفهم وتعليمهم داخل هذا النظام التعليمي.

وتعتبر اتجاهات وتقييم أساتذة نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة التوحد ومتلازمة داون لها أهمية كبرى في إنجاح عملية دمج لهذه الفئات ، لذا يجب الوقوف على اتجاهات الأساتذة ودراستها وكذا مستوى رضا الأولياء لقضية الدمج الأكاديمي بالمجال التعليمي المحلي.

ولذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على اتجاهات الأساتذة نحو دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية، وقد قسمت هذه الدراسة إلى جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري للدراسة على أربعة فصول الأول خاص بالإطار العام للدراسة من إشكالية وفرضيات وأهم الأهداف التي سعت اليها الدراسة، إضافة إلى أهميتها والدراسات السابقة مع التعقيب عليها. أما الفصل الاول فكان بعنوان أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقد تناولنا فيه فئة التوحد ومتلازمة داون. أما الفصل الثاني يخص الدمج المدرسي والاجتماعي، والفصل الثالث كان على الاتجاهات.

فيما يخص الجانب التطبيقي فقد شمل الفصل الرابع الذي تم فيه التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، والفصل الخامس الذي تم التطرق فيه إلى مناقشة الفرضيات ونتائج الدراسة وتفسيرها.

الإطار العام للدراسة

الإطار العام للدراسة

1. **إشكالية الدراسة.**
2. **تساؤلات الدراسة.**
3. **فرضيات الدراسة.**
4. **أهمية الدراسة.**
5. **أهداف الدراسة.**
6. **التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.**
7. **دراسات سابقة.**

الإشكالية

يولد الأطفال متفاوتين من حيث الصحة والسلامة البدنية والعقلية فمنهم من يكون سليما والبعض الآخر بهم أوجه القصور في جانب أو أكثر من جوانب النمائية وهو ما يطلق عليه الإعاقة وهي مختلفة مثل الإعاقة الحسية كالصم، والعمى أو الإعاقة الذهنية كالتخلف العقلي، التوحد، متلازمة داون، وغيرها من الإعاقات.

فكلها تندرج ضمن تحت إسم ذوي الاحتياجات الخاصة، فالإنسان مهما كان سويا أو معاقا يحاول أن يحقق ذاته والتمتع بعلاقات إيجابية سواء في الأسرة أو في الوسط المدرسي خصوصا.

تعتبر عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم المشكلات التي تطرح لدى القائمين على عملية التربوية من جهة وكذا أساتذة وأولياء لدى هذه الفئة، خاصة إذا كانت طبيعة الاحتياجات الخاصة لدى هذه الفئة تسمح لهم بمتابعة دراستهم بشكل عادي في الأقسام العادية، وهناك مبدأ تكافؤ الفرص المكفول دستوريا يجعل عملية التمدرس بشكل عادي هو حق من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة والمساهمة في إدماجهم اجتماعياً.

يولي العالم اليوم اهتماما بالغا في اعتماده على القوى البشرية التي أصبحت جزء لا يتجزأ من عملية التنمية في شتى المجالات في عصرنا الحاضر، لهذا فلم تعد دول العالم اليوم تقتصر

خططها وجهودها وخدماتها على الأسوياء من مواطنيها بل اتسع نطاق ذلك وأصبحت تهتم بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

فقد تزايدت الدعوات التي نصت على ضرورة تعليم أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المدارس العادية مع زملائهم من الأطفال العاديين. وفي هذا الإطار عقدت عدة مؤتمرات دولية التي ركزت على هذه الحقوق مثل منتدى "دكار "عام (2000) الذي تبنى الفكرة نفسها، ومؤتمر اليونسكو للتربية في "بيروت" عام(2001)، إلا أن هذا التطور مازال متواضع بالمقارنة مع المشكلات التي تواجه عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين من حيث ضعف ما يقدم لهم من خدمات مساندة تضمن استقلاليتهم وكذلك ضعف مشاركتهم بالأنشطة المتاحة."(رضا محمد سعيد،2016، ص2،3)

ومن أهم الدعوات التي شكلت ثورة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة نجد كتاب لوكسلي وتوماس 2007) بعنوان" هدم التربية الخاصة وبناء الدمج "بحيث أصبح الدمج مطلب أساسيا وهاما لجميع الفئات الخاصة، ومن ضمنهم فئة الأطفال المصابين بالاضطراب التوحد ومتلازمة داون باعتبار أن الدمج هو السبيل الوحيد لتحقيق الهدف الأسمى للصحة النفسية وهو الشعور بالسعادة والحصول على درجة مناسبة من جودة الحياة "(لوكسلي و توماس 2007، نقلا عن سناء محمد حسن دراوشة ،2014،ص4)

ويرى السويطي (2016)" أنه في بداية النصف الثاني من هذا القرن مع تطور الأبحاث والدراسات التربوية والنفسية بدأت هذه الفئة تحقق المزيد من المكاسب الإنسانية بما في ذلك

الحقوق التربوية والتي من أبرزها فك العزلة التربوية والمتمثلة في المدارس الخاصة والتي غالبا ما يترتب عليها وجود حواجز نفسية بين المعاقين وأقرانهم العاديين مما يؤدي إلى صعوبة تقبل كلا الطرفين لبعضها البعض وخاصة فئة التوحد."(عبد الناصر ،2016، ص114)

ويعتبر ميدان تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من الميادين المهمة التي واجهت العديد من التحديات والعراقيل في مختلف دول العالم بما فيها الدول العربية وبالأخص الجزائر، فهي كغيرها من الدول لم تولى اهتماما بهذه الفئة إلا مؤخرا ،ما يلاحظ أن الجزائر تتواجد بها نسب معتبرة من أطفال ذوي الاعاقة ،هذا ما دفعهم للاهتمام بهم قصد رعايتهم وإعطائهم الدعم الكافي .وعلى هذا الأساس قامت وزارة التربية الوطنية بإصدار قرار وزاري مشترك مؤرخ في 13مارس 2014 والذي ينص على دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام الخاصة ضمن مؤسسات التربية و التعليم العمومية تبعة للقطاع التربية الوطنية (زكري،بن عمر،2018)

ونظرا لما تبذله الدولة من مجهودات في هذا المجال فقد تم المصادقة على العديد من المواثيق والقوانين التي تحمي حقوق أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتدعوا إلى تعزيزها بغية دمجها وتقوية أداء دورها في المجتمع مستقبلا، أهمها الدستور الجزائري الحديث لسنة 2020 الذي ضمن الحق في التعليم لفئة أطفال ذوي الإعاقة في مادة 65،المرسوم رقم 19/29لاسيما المادة 14،15،16 والمرسوم 85/ 05 والمرسوم 05/12 وغيرها من القوانين الأخرى التي تساهم في ضمان هذا الحق بهدف تشجيع الأطفال المعاقين على الانخراط في المجتمع

،ومساواتهم مع باقي الأطفال لعدم الإساءة لهم و تعرضهم للإقصاء والتمييز. (ميرود،2021،ص152)

يزداد انتشار إضطراب التوحد عالميا دون معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك بشكل قطعي، حيث أشارت العديد من الدراسات في السبعينات من القرن الماضي إلى انتشار التوحد بنسبة 3.5 –4.5 أطفال من بين كل 10.000طفلا.

وفي الآونة الأخيرة بدأت بعض الدول تعلن عن زيادة نسبة الإصابة بالتوحد في بلدانها. ومن تلك الدول هي الولايات المتحدة الأمريكية. ومن المؤكد الانتشار في تزايد ولكن هل هذا التزايد راجع إلى الثقافة في المرض وتقدم أساليب التشخيص أم إلى العوامل الأخرى ساعدت على ازدياده ولم يحسم الأمر إلى الآن.(سعودي البشير ،2022،ص31).

حيث أظهرت دراسة كل من ريتا جوردان وستات بيوك (2007) "أن الأطفال المصابين بالتوحد يحتاجون إلى تعليم مهارات الحياة اليومية والمهارات الأكاديمية بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم لكن لكي يتحقق ذلك لابد أن يتم الربط بين خبرات التعلم والحياة اليومية والمهارات الأكاديمية المراد تنميتها مع توفير الأدوات والوسائل التعليمية التي تحقق الأهداف المطلوبة من العملية التعليمية إلى جانب الإعداد اللازم للمعلم المادة الدراسية المراد تعليمها للطفل التوحدي".

مما لا شك فيه أن متلازمة داون كذلك من الاضطرابات التي تؤثر على وظائف الطفل سواء كان ذلك في قدرات المعرفية والحسية الحركية والنفسية والاجتماعية لطفل المصاب. بحيث تقدر نسبة الإصابة بمتلازمة داون بحوالي مصاب واحد (01) لكل 800 مولود، بمعدل ثلاثة (3) ذكور مقابل إثنان (2) إناث، ويولد كل عام ما يقارب 3000 إلى 5000 طفل يعاني من هذا الاضطراب (Sylvain Fortin,2012). "وتبلغ نسبة المصابين بمتلازمة داون في الجزائر مولود واحد (1) لكل 900 مولود، ويوجد أكثر من 25000 مصاب في الجزائر، بمعدل 6000 حالة جديدة كل سنة، كما يضم العالم العربي ثمانية (8) ملايين مصاب، وفي أروبا 400 ألف حالة واحدة لكل 650 ولادة، أما في الولايات المتحدة الأمريكية قدر عدد المصابين فيها ب250000 مصاب. (بن قو،2021، ص4)

وفي هذا السياق جاءت دراسة بعلاوي و بوعقلين 2019 التي هدفت إلى التعرف على دور الدمج المدرسي في اكتساب المفاهيم المكانية لدى الأطفال الحاملين للصبغي 21 مدمجين بالمدراس العادية بالمقارنة مع أطفال من نفس الفئة غير مدمجين بالمدراس العادية.

يعتبر موضوع دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الموضوعات الحديثة، لأن ما يحتاجه الطفل ذوي الإعاقة هو الدمج في مجتمعها المحلي من خلال دمجه في مدراس العادية مع أقرانه العاديين ليشعر بذلك بأهميته وأنه لا يقل في ذلك على الطفل.

وفي هذا الصدد يرى محمد (2012)"عن مفهوم الدمج بأنه تعليم الأطفال ذوي الاعاقات جنبا إلى جنب مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية على أن يبقوا فيها طوال اليوم الدراسي ويتولى اشراف عليهم معلم بالتعليم العام يوفر لهم بيئة تعليمية مناسبة في الصفوف الدراسة وإتباع طرائق التدريس ملائمة لحاجاتهم الفردية ، وهو بذلك يعني إتاحة الفرصة لأطفال ذوي الإعاقات من التواجد والانخراط في التعليم العام كإجراء يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ،يهدف إلى تلبية وإشباع حاجاتهم التربوية الخاصة في إطار المدرسة العادية التي تتمثل في البيئة الأقل تقييدا."(بوحفص،بن ناصر2020،ص 144)

ولقد تزايد الاهتمام ببرامج الدمج في الأعوام الأخيرة وأصبح نمط التعليم السائد هو التعليم في الصف العادي مع توفير أشكال مختلفة من الدعم التربوي وأصبح الدمج واقعا مفروضا علميا ومحليا والكثير من الدراسات والابحاث أشارت على فاعليته ونتائجه الإيجابية.

مما سبق ذكره أعلاه أن عملية الدمج تتطلب العديد من المقومات العامة الضرورية لتنفذيها ومن بينها رغبة الأساتذة للدمج، فذلك يبرز أهمية التحقق من اتجاهات أساتذة المدارس العادية لعملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية، ولاشك أن معلم التعليم العام هو العنصر الرئيسي الذي تتوقف عليه عملية الدمج بأسره من خلاله تتحدد بشكل جذري احتمالات نجاح أو فشل عملية دمج أطفال التوحد و متلازمة داون مع أقرانهم العاديين ،فإما أن يساهم بشكل ايجابي وفعال في تحقيق العدالة الاجتماعية بأن يسخر جل طاقته في إطلاق عنان هؤلاء الأطفال لينالوا نصبهم كالعاديين أو يطلق كلمة النهائية لتقضي على أمالهم و تطلعاتهم.

كما أن الوالدين عنصر هام في نجاح عملية دمج أطفالهم مع أقرانهم العاديين، فهم يشكلان دعما رئيسيا في نمو وارتقاء أطفالهم، ولذا ينبغي قبل البدء في عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أن تعقد العديد من الاجتماعات ما بين الوالدين والمعلم المسؤول على رعاية هؤلاء الأطفال في مدراس العادية لكي يتمكنوا من معرفة نمط تعلم طفلهم، وكذا معرفة الأساليب السلوكية التي سوف تتبع أطفالهم لتشجعيهم على التعامل مع الآخرين من حولهم وكذلك متابعتهم في الواجبات التي يكلفون بها (أبو الفتاح،2011، ص15)

ولقد حظي موضوع التعرف على اتجاهات الأساتذة لعملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين بالعديد من الدراسات الحديثة سواء كانت على الصعيد العربي والدولي. وفي هذا السياق ذاته استقصت دراسة التي أجرها الباحث بن نونة (2016)، التي تهدف إلى التعرف على اتجاهات الأساتذة نحو سياسية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بمدينة تقرت، وكانت نتائجها اتجاهات إيجابية نحو سياسية الدمج، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأساتذة نحو سياسية الدمج.

حيث جاء في الدراسة الباحثتين غادري وغراب (2017) هدفت لمعرفة اتجاهات الأساتذة لعملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية لبعض مدارس مدينة الجلفة توصلت الدراسة إلى اتجاهات إيجابية نحو الدمج، وجود فروق لهذه الاتجاهات على مستوى أبعاد المقياس (النفسي، الأكاديمي، الاجتماعي)، كما دلت النتائج عدم تأثر اتجاهات الأساتذة

بمتغيرات الجنس والتخصص الدراسي والمؤهل العلمي، لكن لا تتأثر إتجاهاتهم إلا بمتغير سنوات الخبرة والذي كان دالا احصائيا لصالح خبرة ست سنوات أو أكثر.

وعلى ضوء نتائج الدراسات التي سبق التطرق إليها وما تصبوا إليه درستنا الحالية تم طرح التساؤلات على النحو التالي:

1. التساؤلات العامة:

1. ماهي طبيعة إتجاهات الأساتذة نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.
2. كيف هو تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي لعملية دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية؟
3. كيف هو تقييم أولياء الأمور لعملية دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية؟

2. فرضيات الدراسة:

للإجابة على أسئلة الدراسة قمنا بصياغة الفرضيات على النحو التالي:

الفرضية العامة الأولى:

- إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي إيجابية نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي.

الفرضيات الجزئية:

- إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي إيجابية نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد الأكاديمي .

- إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي إيجابية نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد الاجتماعي.

- إتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي إيجابية نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد النفسي.

الفرضية العامة الثانية:

- تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي.

الفرضيات الجزئية:

- تقييم أساتذة التعليم الابتدائي إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد الأكاديمي والبيئي.
- تقييم أساتذة التعليم الابتدائي إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد النفسي السلوكي.
- تقييم أساتذة التعليم الابتدائي إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد العلائقي.
- تقييم أساتذة التعليم الابتدائي إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال بعد تقييم القدرات المعرفية.

الفرضية العامة الثالثة:

- تقييم أولياء الأمور إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي.

الفرضيات الجزئية:

- تقييم أولياء الأمور إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد الثقافي.
- تقييم أولياء الأمور إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال البعد الإجتماعي.

- تقييم أولياء إيجابي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم العادي من خلال بعد الدعم المرافقة النفسية والإجتماعية.

3. أسباب اختيار الموضوع:

هناك جملة من الأسباب التي دفعتنا لإختيار موضوع الدراسة من بينها:

1. تزايد حالات ذوي الاحتياجات الخاصة لفئة التوحد ومتلازمة داون وأصبح ملاحظتها بشكل واضح لذا وجب الإهتمام بالتعليم هذه الفئة.
2. أسباب ذاتية تحض إهتماما بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة فئة التوحد متلازمة داون خصوصا مع بعض التعاملات معهم شخصيا وحيرتي في التعامل معهم خاصة في ميدان التعليم.
3. كثير من الدراسات التي تناولت عرض داون والتوحد بالتحليل والوصف لكن قليلة هي البحوث التي تطرقت لسيرورة التكفل التربوي لهذه الفئة لا في مراكز المتخصصة ولا في المدارس العادية.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف على اتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي نحو عملية دمج للفئات المصابة بالتوحد ومصابة بعرض داون في المدارس العادية.
- طرح توصيات عملية تتعلق بتوفير آليات الدعم النفسي لعملية دمج هذه الفئة.
- التأكيد على وجود محاولة حقيقة لدمج هذه الفئة بالجزائر بغض النظر عن نوع الدمج والصعوبات التي تواجهه.
- التعرف على ظروف دمج هذه الفئات في المؤسسات التربوية.

5. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- التطرق على أهمية ودور الاتجاهات الأساتذة التعليم الإبتدائي في تحقيق عملية الدمج.
- محاولة الوصول إلى تقييم واقعي لإتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي، ومعرفة سيرورة الدمج لهذه الفئة.
- تقديم إضافة معرفية للمكتبة الجامعية تخص هذه الفئة المصابين بالتوحد وعرض داون.
- محاولة إلقاء الضوء على قضية الدمج التي تعتبر من القضايا المعاصرة البالغة الأهمية.
- المساهمة في إثراء البحوث النظرية والتطبيقية ومختلف الدراسات حول فئة التوحد ومتلازمة داون.

- معرفة ما إذا كان يتم توفير ضروريات اللازمة للطفل التوحدي ومتلازمة داون في حالة دمجه في القسم العادي.

6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

إن تحديد المصطلحات والمفاهيم خطوة أساسية يقوم بها الباحث من أجل تحديد مسار بحثه، فهي تعتبر بمثابة مفردات أساسية ومفتاحية في البحث، وعلى هذا فالمصطلحات الرئسية لهذه الدراسة هي:

1.6 التوحد: يعتبر التوحد من الإضطرابات النمائية الشائعة في وقتنا الحاضر، فهو اضطراب عصبي نمائي يصيب الطفل في المرحلة الطفولة المبكرة في السنوات الثلاث الأولى من عمره بحيث تؤثر على كل جوانبه العقلية، النفسية والاجتماعية، الحركية، والحسية ويكون هناك غياب في التواصل اللغوي وقصور شديد في التفاعل الاجتماعي، ويشخص من خلال وجود الأعراض التي تم وضعها.

هم الأطفال الملتحقون بمقاعد الدراسة بمدينة بومرداس وتيزي وزو، والذين تم تشخصيهم من قبل المراكز على أنهم أطفال التوحديين.

3.6 تعريف متلازمة داون: هي حالة تنتج عن شذوذ الكروموزومات خلال فترة تشكل الجنين، حيث نجد في الخلايا المصاب 47 كروموزما بدل من 46 كروموزما لدى الشخص العادي نظراً لزيادة الكروموزومات على مستوى الزوج 21.

هو الطفل الملتحق بالمدارس العادية في ولاية بومرداس وتيزي وزو، بحيث تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه مصاب بعرض داون حسب الفحص الجيني أو وفقا للصفات الجسمية والعقلية المميزة له أنه من متلازمة داون لديه شذوذ في الكروموزوم 21.

3.6 أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

يمكن تعريفهم على أنهم أطفال الذين ينحرف أدائهم عن متوسط أداء أطفال العاديين سواء كان سلباً أو إيجاباً وهم محتاجين إلى التأهيل والرعاية.

هم الأطفال الذين يعانون من مختلف الاعاقات سواء كانت عقلية، بصرية، حركية، التوحد، صعوبات التعلم، بشرط تكون درجة إعاقة تسمح لهم بدمج مع أقرانهم العاديين في القسم العادي.

4.6 الاتجاهات Attitudes

هي كل من الآراء والأفكار التي يبديها أساتذة التعليم الابتدائي لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية والتي يتم قياسها بالأداة المعدة لهذا الهدف.

هي الدرجة التي يتحصل عليها الحالة من خلال تطبيق استبيان اتجاهات الأساتذة نحو عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد، متلازمة داون) في القسم العادي.

التقييم: هو عملية اصدار أحكام لغرض ما على قيمة الأفكار وغيرها، ويتضمن استخدام مستويات ومعايير لتقدير مدى كفاية الأشياء ودقتها وفعاليتها.

هو الدرجة التي يتحصل عليها الحالة من خلال تطبيق استبيان تقييم الأساتذة التعليم الابتدائي لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التوحد متلازمة داون في الأقسام العادية.

5.6 أساتذة التعليم الابتدائي:

هم الذين يمارسون مهام التربية والتعليم بمدارس المرحلة الإبتدائية في كل من ولاية بومرداس وتيزي وزو لسنة 2023/2022، وإستفادوا من تكوين جامعي ومرافقة ميدانية من خلال دورات تكوينية وتدعيمية على يد المختصيين والتربويين والبيداغوجيين، لكن لم يكن لهم تكوين في مجال تعليم أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

7.الدراسات السابقة:

وتقوم فكرة مراجعة البحوث السابقة على أساس أن المعرفة عملية متراكمة ونحن نتعلم مما قام به الآخرون ونبني عليه، فالبحث العلمي يؤدي إلى تجميع جهود الباحثين ومشاركة كل منهم لما قام به الآخرون والبحث الواحد ليس إلا نقطة صغيرة في بحر واسع، ولكن هذه النقطة هي جزء من العملية الكلية لإبتكار المعرفة وبحوث اليوم تبنى على بحوث الأمس وبحوث الغد سوف تبنى على بحوث اليوم.

وتساعد مراجعة البحوث السابقة على زيادة فهم الباحث للمشكلة التي يدرسها، كما أنها تؤدي إلى وضع نتائج الدراسة في إطار تاريخي، وذلك بتتبع أهم جوانب تطور مجال المشكلة ومن الصعب بناء صرح متكامل من المعرفة لأي موضوع تربوي دون ربطه بدراسات سابقة.

ولقد تعددت وإختلفت الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت إتجاهات الأساتذة نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدراس العادية، ولدى مراجعة بعضها تبين وجود دراسات عربية وأجنبية، وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات التي تم الإطلاع عليها.

1.7 الدراسات العربية:

دراسة "الصمادي" (2010): تناولت موضوع الدمج، حيث هدفت للتعرف على إتجاهات معلمي الصفوف الثلاثة الأولى نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين، وقد شملت الإستبانة على ثلاثة أبعاد (النفسي والاجتماعي والأكاديمي) وتكون مجتمع الدراسة من المعلمين الذين يدرسون الصفوف الثلاثة الأولى في مدينة عرعر، وتوصلت الدراسة إلى وجود أتجاهات إيجابية لدى المعلمين نحو الدمج، وأن هناك فروقا في الإتجاهات على الأبعاد التي تحتويها الإستبانة، إلّا أن هذه الفروق لم تكن دالة إحصائيا وأوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات للتعرف على الإتجاهات نحو الدمج، تشمل القطاع الإداري والمعلمين كل حسب تخصصه.

. دراسة "البخار والجنيدي" (2014): والتي هدفت إلى التعرف على إتجاهات معلمي المرحلة الأساسية في مدارس التربية جنوب الخليل نحو دمج المعاقين في مدارسهم، أظهرت النتائج أن إتجاهات معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية نحو دمج المعاقين في مدارسهم كانت بشكل عام متوسطة.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات معلمي المرحلة الأساسية في مدراس تربية جنوب الخليل على متغير الجنس ومؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

. دراسة "السويطي" (2016): هدفت إلى معرفة إتجاهات وآراء مدرسي وإداري المرحلة الإبتدائية حول دمج الأطفال غير العاديين في المدارس الإبتدائية العامة في الخليل، توصلت الدراسة إلى أن أكثر الإعاقات قبولا في المدارس العامة هي الإعاقات البسيطة، كما أشارت النتائج إلى أن إتجاهات المعلمين نحو الدمج كانت إيجابية وتبين عدم وجود فروق تعزى للجنس أو لسنوات الخبرة لدى المعلمين والإداريين.

. دراسة "خيرة رحموني" (2018): هدفت للتعرف على إتجاهات مديري ومعلمي المدارس الإبتدائية نحو دمج ذوي الإحتياجات الخاصة بالمدارس العادية، كما هدفت أيضا إلى معرفة أثر متغير الوظيفة على إتجاهات المديرين والمعلمين نحو عملية الدمج، وإستعانت الباحثة بالمنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف دراستها وتوصلت إلى أن المعلمين يحملون إتجاهات إيجابية نحو دمج ذوي الإحتياجات الخاصة بالمدارس العادية.

. دراسة "يبو هوارية" (2019): هدفها الكشف عن إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي نحو دمج تلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وإستخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي، وكان عدد أفراد العينة (114) أستاذ وأستاذة بواقع (74) أستاذ للأقسام العادية و(67) أستاذ في الأقسام المدمجة، وإعتمدت في دراستها على النسب المئوية والتكرارات وتحليل التباين الأحادي للإتجاهات ومجموعة من الإختبارات، وتوصلت الباحثة في دراستها

إلى النتائج التالية: أن طبيعة إتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في المدارس العادية سلبية، ولا توجد فروق ذات إحصائية بين إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي نحو دمج تلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في المدارس العادية تبعا لمتغير الخبرة، ولا توجد كذلك فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي نحو دمج التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في الأقسام بين الذين درسوا في الأقسام المدمجة والذين لم يدرسوا في الأقسام المدمجة.

. دراسة "بعيرات والزريقات" (2012): هدفت إلى معرفة مستوى رضا أولياء الأمور عن دمج أطفالهم ذوي الصعوبات التعليمية في المدارس العادية وعلاقته بمتغير جنس الآباء والأمهات والمؤهل العلمي وعدد أفراد الأسرة، حيث تكونت العينة من (301) من أولياء أمور الطلبة وأشارت النتائج إلى أن رضا أولياء الأمور عن دمج أطفالهم ذوي الصعوبات التعليمية في المدارس العادية وفق المجالات الدراسة الخمسة تنازليا على الترتيب التالي: كفاية المعلم والمجال الاجتماعي والأكاديمي والبيئة التعليمية والمجال النفسي، حيث عبر أولياء الأمور عن رضاهم لعملية الدمج كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0,05 في المجال الأكاديمي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الأمهات، ولم تظهر فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 في جميع مجالات الدراسة، وأظهرت النتائج فروق دالة إحصائيا بين متوسطات تقديرات

ذوي الأسر المكونة من (5.1) أفراد من جهة ومتوسط ذوي الأسر التي يزيد عددها على (10) أفراد من جهة ثانية وذلك لصالح ذوي الأسر المكونة من (1 . 5) أفراد.

. دراسة "كمال أبو الفتاح" (2014): هدفت للتعرف على إتجاهات معلمي المدارس الإبتدائية نحو دمج أطفال التوحد مع أقرانهم العاديين في المدارس العامة وإلى طبيعة هذه الإتجاهات في ضوء بعض المتغيرات، وإستخدم الباحث مقياس إتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال التوحد مع أقرانهم حيث تم تطبيقه على عينة إجمالية قوامها (60) معلما بإستخدام المنهج الوصفي، حيث توصلت النتائج إلى أن 85 بالمئة من أفراد العينة كانت إتجاهاتهم سلبية نحو دمج أطفال التوحد.

. دراسة "سناء محمد حسن دراوشة" (2014): فقد هدفت للتعرف على إتجاهات المرشدين والمعلمين نحو درجة دمج الطلبة مع ذوي إضطراب التوحد مع زملائهم ومعيقاتها في المدارس الحكومية الأساسية، حيث إستخدمت المنهج الوصفي وإعتمدت على الإستبانة كأداة للدراسة، وقد جمع مجتمع الدراسة المعلمين في المدارس التي تحتوي على طلبة ذوي إضطراب التوحد إضافة إلى مرشدي التعليم الجامع في كافة مديريات التربية والتعليم، والمرشدين والتربويين في المدارس والدمج فيها طلبة من ذوي إضطراب التوحد، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد فروق طفيفة بين المعلمين والمرشدين نحو درجة دمج الطلبة من ذوي إضطراب التوحد.

. دراسة "البرغثي" (2014): فسعت للتعرف على إتجاهات مديري المدارس والمعلمين نحو فلسفة دمج ذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين، وتحديد دلالة الفروق وفقا لبعض المتغيرات

كالنوع والمرحلة الدراسية وعامل الخبرة الوظيفية، وحددت إجراءات البحث ونتائج العينة المكونة من (200) فردا من مديري المدارس والمعلمين نحو فلسفة دمج ذوي الإعاقة مع الأطفال العاديين في المدارس العامة المتوسطة، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير المرحلة الإبتدائية (إبتدائي، متوسط) ومتغير الجنس (ذكر ،أنثى) ولمتغير الوظيفة (معلم، معلمة) في إتجاهات المديرين والمعلمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام مع الأطفال العاديين.

. دراسة "بطانية والرويلي" (2015): هدفت إلى التعرف على إتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المعاقين حركيا في المدارس الحكومية في السعودية، تكونت العينة من (768) معلما ومعلمة تم إختيارهم بالطريقة العشوائية العنقدية، قام الباحثان ببناء إستبانة لقياس إتجاهات المعلمين والمعلمات، تم التأكد من دلالات صدقها وثباتها وأظهرت النتائج أن إتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المعاقين حركيا في المدارس الحكومية السعودية كانت إيجابية، كما تبين أن هناك فروقا على متغير الجنس وعلى متغير الخبرة في حين لم تظهر فروقا لمتغير التخصص.

. دراسة "حسنى" (2016): هدفت للتعرف على إتجاهات معلمي التربية الرياضية ومعلماتها نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة في حصة التربية الرياضية مع الطلبة العاديين في المدارس الحكومية بمحافظة جنين، وإستخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لملائمة أهداف الدراسة وتم توزيع استبانة تقيس إتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين،

وإشتملت الإستبانة على ثلاثة أبعاد (نفسي وأجتماعي وأكاديمي) وتكونت عينة الدراسة من (20) معلما ومعلمة من الذين يدرسون التربية الرياضية في محافظة جنين، وأظهرت النتائج وجود إتجاهات إيجابية لدى معلمي التربية الرياضية ومعلماتها نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين.

. دراسة "عقاب" (2018): هدفها التعرف على إتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس الحكومية بالإعتماد على المنهج الوصفي لعينة بلغت (200) معلما ومعلمة بإستخدام إستبيان مكون من (45) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، وللتأكد من خصائصها السيكومتيرية تم إستخدام صدق المحكمين والإتساق الداخلي ومن أجل المعالجة الإحصائية تم الإعتماد على المتوسطات الحسابية، الإنحرافات المعيارية والنسب المئوية كذلك إختبار " ت " إضافة لمعادلة " ألفا كرومباخ " لحساب الثبات، وقد كانت النتائج قد أوضحت أن الإتجاهات التي يبديها المعلمون نحو الدمج إيجابية كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإتجاهات المعلمين نحو الدمج ترجع لمتغيرات المؤهل العلمي، سنوات الخبرة. في حين أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير الجنس والحالة الإجتماعية.

2.7 الدراسات الأجنبية:

. دراسة Kaczmarek et Rakal (2010): تناولت إتجاهات معلمي التعليم العام العاملين في المدارس الإبتدائية في تركيا بشأن دمج الطلبة من ذوي الإعاقة في الصفوف العاديين،

بلغت عينة الدراسة (190) معلما من التعليم العام وأظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاهات سلبية للعينة نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة في الصفوف الدراسية العادية.

. دراسة Balach Ghourie et Abrar (2010): كانت من أجل التعرف على إتجاهات مديري المدارس ومعلميها نحو الدمج في كاريشي باكستان، تكونت عينة الدراسة من (39) مديرا ومعلمين عاديين ومعلمي التربية خاصة من أربع مدارس مختلفة، أشارت نتائج الدراسة أن الدمج في كاريشي يواجه مشاكل في التمويل وفي تدريب الطاقم وأن الإتجاهات كانت مخيبة للآمال، أما المعلمون فكانت إتجاهاتهم إيجابية وأشارت الدراية أنه على الحكومة دعم المعلمين من خلال التدريب وأن يأخذوا بأرائهم وأفكارهم في التخطيط.

. دراسة Dukmak (2013): كانت للتعرف على إتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية، وقد تم إختيار متغير الجنس وسنوات الخبرة للمدرسين وفئة الإعاقة لمعرفة الفروق بين الإتجاهات وفقا لهذه المتغيرات، ولمعرفة هذه الفروق تم إستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وقد أشارت النتائج إلى أن الإتجاهات بشكل عام كانت إيجابية إلا أنها كانت أكثر إيجابية للذكور من الإناث وأقل إيجابية كلما زادت سنوات الخبرة.

3.7 التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد إستعراض الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، يمكن الإشارة الى بعض جوانب الإتفاق والإختلاف بين هذه الدراسات:

- **من حيث الهدف:** بغض النظر عن النتائج المتحصل عليها فقد كان الهدف الأول والرئيسي لكل الدراسات هو معرفة ودراسة إتجاهات مديري وأساتذة التعليم الإبتدائي نحو دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- **من حيث المنهج:** نظرا لطبيعة الدراسات التي تم تناولها ومتغيراتها فإن المنهج المناسب الذي إتبعته كل الدراسات هو المنهج الوصفي التحليلي الإحصائي.
- **من حيث العينة:** تعاملت الدراسات السابق ذكرها مع كل فريق التنسيق التربوي، فمنهم من شملت عينتها كلا من المديرين والمعلمين كدراسة (السويطي 2016) ودراسة (الرغني 2014) ومنهم من إقتصرت على المعلمين فقط كدراسة (عقاب 2017) ودراية (بيو هوارية 2019).
- كما إتفقت كل الدراسات على معرفة الإتجاهات نحو دمج ذوي الإحتياجات الخاصة بإختلاف فئاتهم وإعاقتهم.
- **من حيث الأدوات:** بغرض جمع بيانات الدراسة والوصول إلى النتائج جمعت كل الدراسات على إستخدام أداة الإستبيان.

4.7 الإستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

ساهمت الدراسات السابقة في إفادة الدراسة الحالية في العديد من الجوانب نذكر منها:

- ❖ إثراء الجانب النظري والمساعدة في اختيار موضوع البحث.
- ❖ وضع التساؤلات والفرضيات المناسبة وتجنب الوقوع في الأخطاء.
- ❖ تحديد أداة ومنهج الدراسة المناسبين.
- ❖ الإستفادة من المصادر والمراجع التي تم إستخدامها في الدراسات السابقة.
- ❖ المساعدة في تحليل النتائج التي تم التوصل اليها في الدراسة الحالية.

الجانب النظري

الفصل الأول

أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الأول: أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

I التوحد

1. نبذة تاريخية عن اضطراب التوحد
2. نسبة إنتشار التوحد
3. تعريف التوحد
4. أنواع التوحد
5. أسباب التوحد
6. أعراض التوحد
7. النظريات المفسرة للاضطراب التوحد
8. تشخيص التوحد
9. الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد

II متلازمة داون

1.2.لمحة تاريخية عن متلازمة داون

2.2..تعاريف متلازمة داون

3.2. نسبة الانتشار متلازمة داون

4.2. أسباب إصابة بمتلازمة داون

5.2. أنواع متلازمة داون

6.2. الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون

7.2. خصائص متلازمة داون

8.2. طرق الكشف عن متلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني بعض الأطفال في المجتمع من أمراض تحد من قدراتهم العقلية والجسدية والنفسية، والتي تؤثر بشكل كامل على حياتهم، لذا فهم يحتاجون إلى عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم ويطلق على هذه الفئة من الأطفال مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة. وتناولنا في هذا الفصل الفئتين اللتين اخترنهما لإجراء الدراسة وهما الأطفال التوحديين وعرض داون بحيث تطرقنا بالتفصيل لكل منهما.

I.التوحد

1. نبذة تاريخية عن إضطراب التوحد

شهد مصطلح التوحد من خلال العصور الماضية تطور متسارعا ووجد اهتماما كبير من قبل الباحثين مما أدى إلى ظهور الكم الكبير من الموضوعات والمفاهيم المرتبطة بهذا الإضطراب، وتعود جذور كلمة التوحد إلى اليونانية " autos" والتي تعني النفس. ويعتبر الطبيب النفسي "ليوكانر "leo kanner " أول من أشار إلى التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام(1943)، عندما قدم مقاله الشهير بعنوان" autistic disturbances of affective Contact" اذ قام بفحص مجموعة من الأطفال المختلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية، حيث إحدى عشر (11) طفلا كانوا مصنفين على أنهم مختلفين، حيث لاحظ على هؤلاء الأطفال تكوينا فريدا من الأعراض التي تبرز تميزهم عن غيرهم من الأطفال فقد تميزوا بعدم القدرة في إكتساب اللغة والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية بل عن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث وأفراد حتى لو كانوا أقرب الناس اليهم. فهم دائموا الإنطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه، كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل المثيرات الخارجية إلى داخلهم، حيث يصبحون في انغلاق تام، وبالتالي فهناك استحالة لقيامهم بتكوين علاقات إجتماعية كما يفعل غيرهم من الأسوياء". (القمش2013، ص 17)

وعلى الرغم من أن "كانر" "Kanner " قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفها على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإضطراب وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإضطرابات فإن الإعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد أو الإجترار لم يتم إلا في عهد الستينيات حيث كان تشخيص على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي الأمراض العقلية في الطبعة الثانية، ولم يتم الاعتراف بخطاء هذا التصنيف إلا في عام (1980) حيث نشرت الطبعة الثالثة المعدلة التي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد.(فراطسة، 2022،ص32).

والجدير بالذكر أنه وبنفس الفترة التي درس فيها كانر مجموعة أشخاص توحديين، كان طبيب النفسي النمساوي هانز اسبرجر عام (1944) hans asperger قد تعرف بشكل مستقل تماما عن بنود كانر، إلى نمط السلوك غير العادي لدى مجموعة من المراهقين واختار تسمية السيكوباتية االتوحدية psychopathe لهذا النمط من السلوك وقصد بها نوع من الشذوذ أو للاسواء في الشخصية، ومع أن أسبرجر كان قد كتب عن هذا السلوك باللغة الألمانية في السنوات الحرب مع توصيفات إكلنيكية مفصلة لهذا النمط إلا أن دراسته لم تنتشر إلى نطاق واسع إلا أن جميع الأدبيات تشير أن " كانر و أسبرجر" قدما وصف لنفس الأعراض ولنفس الإضطراب (Turkington Anan,2007 p6)

في النسخة المعدلة الثالثة للدليل التشخيص والاحصائي للاضطرابات العقلية (1987)، "نظرا لوجود مجموعة من الأطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير تم إضافة فئة جديدة سميت بفئة

اضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة. وفي عام (2000) توسع مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة، إذ في النسخة المعدلة من الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع أصبح يضم فئات أخرى وهي التوحد، وإضطراب ريت، واضطراب أسبرجر، واضطراب تفكك الطفولة، والاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة. "(عادل عبد الله ،2008، ص16)

أما في عام (2013)" تم إدخال تعديلات أخرى على هذه النسخة من حيث الفئات التي تندرج تحت مضلة الإضطرابات النمائية الشاملة وإستثنينت متلازمة ريت كواحدة من إضطرابات التوحد لأنها أصبحت معرفة جينيا كما تم تغيير تسمية هذه الفئة ليصبح إضطراب طيف التوحد معروف وهو مسمى يجمع بين جميع الفئات السابقة التي كانت تندرج ضمن ما يسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة". (رحمة ،2018، ص15)

وقد أطلق على هذا الإضطراب تسميات عديدة ومختلفة منها فصام الطفولة childhood schizophrénic وتوحد الطفولة المبكرة autisme early childhood، والنمو غير السوي الشاذ Atypical développement . (شوقي ،2007،ص46)

وتعكس هذه الأسماء التطور التاريخي لمصطلح إضطراب التوحد كما أنه استخدم العديد من التسميات يرجع لغموض وتعقد التشخيص ويمكن تناول التطور التاريخي لدراسة التوحد من خلال ثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولى: يطلق عليها مرحلة الدراسة الوصفية الأولى وهي التي أجريت في الخمسينيات من القرن العشرين وهدفها هو وصف سلوك الأطفال التوحديين وأثر هذا الإضطراب على السلوك.

المرحلة الثانية: يطلق عليها مرحلة الدراسات القصصية أجريت في أواخر 50 إلى أواخر 70 من القرن العشرين، وركزت هذه التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى أطفال التوحدين من إسهامات هذه المرحلة: التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة، حيث الإستخدام الجيد يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد قابلية التعلم.

المرحلة الثالثة: أجريت الدراسات في 80 و90 من القرن 20 وقد ركزت هذه الفترة على بعض النقاط، أهمها تطوير وسائل التشخيص والتقسيم الحالات التوحد. كما أن البعض من هذه الدراسات قد ركزت على الأطفال التوحد ذوي القدرات العقلية المرتفعة. (Wilczylnski,2011, p82)

1-2 نسبة انتشار التوحد.

بحيث يزداد انتشار التوحد عالميا دون معرفة أسباب المؤدية إلى ذلك بشكل قطعي حيث أشارت إحدى الدراسات القديمة في السبعينات من القرن الماضي إلى انتشار التوحد بنسبة 3.5 ٪ إلى 4.5٪ طفل من بين كل 10,000طفلا. أما الدراسات الأحداث فتشير إحداها والتي أعدها المعهد الوطني لصحة الطفل والتنمية البشرية في الولايات المتحدة الأمريكية عام (2001) إلى انتشار التوحد بنسبة طفل إلى طفلين من بين كل ألف طفل، وبعد ذلك بأربع

سنوات صادرت دراسة أخرى قام بها باحثون من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة تشير إلى إنتشار التوحد بنسبة طفل من بين كل 166طفلا، وجاءت آخر الدراسات عام (2007) والتي قام بها باحثون من المراكز الأخير والتي أشارت إلى إنتشار التوحد بنسبة طفل من بين 150 طفلاً.

وتعتقد أن سبب إرتفاع معدلات الإصابة بالتوحد يعود إلى تقدم أساليب الكشف عن هذا الاضطراب. (حازم رضوان ،2011، ص17)

وتؤكد الدراسات الحديثة في الولايات المتحدة، والتي "أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA,1999) على أن معدل انتشار التوحد يتراوح ما بين (5-4) لكل عشرة آلاف حالة ولادة. وأشارت الإحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع DSM4 والصادر عام (1994) أن التوحد يصيب حوالي (5) أطفال من كل (10) ألف طفل بنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث تقدر ب(1/4)، وبالنسبة للتوحد النمطي هي (4-5) في كل (10000) طفل، أما إضطراب أسبرجر فهو (26) في كل 10000 طفل، وقد لوحظ مؤخرا إزدياد نسبة التوحد بشكل كبير كما أشارت التقارير بأن التقديرات المنتشرة لإضطراب التوحد في العديد من البلدان، مثل المملكة المتحدة أوروبا وآسيا، حيث تتراوح نسبة الإصابة بالتوحد ما بين (2-6) أطفال من كل (10000) طفل، وتختلف نسبة حدوثه من دولة إلى أخرى، وذلك لعدم وضوح الأسباب والأخطاء في التشخيص". (لعوالي ،2014، ص57)

يتصدر التوحد عند الأطفال قائمة الأمراض العقلية في الجزائر، حيث يحصي إصابة 80ألف طفل توحدي، بعضهم أسعفهم الحظ في نيل فرصة المتابعة في المراكز الخاصة على ندرتها ليحضوا بتكفل الطب النفسي العقلي، الأرطوفوني المبكر، ما يسمح بتخفيف أعراض التوحد ومحاولة إدماجهم في المدارس، فيما لايزال مئات الأولياء في رحلة البحث عن وصفات ناجعة على عتبات الرقاة وحتى الدجالين. (المرجع السابق)

1-3 تعريف التوحد.

لقد تعددت التعريفات الخاصة بالتوحد وتعددت المسميات الخاصة به، حيث ظهر إسم التوحد أول مرة على يد النفساني " أوجين بلولر Eugen bleuler " عام (1912)، كان يُعتقد بالتوحد آنذاك هو الهروب من الواقع، فالطفل التوحدي كان برأيه هو الطفل الذي لا يمد صلة للواقع، وكان معنى التوحد عند "بلولر bleuler "هو الذهان. وهو أول من وضع تعريف للتوحد وعرفه بأنه عبارة عن اضطراب ينشا منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الأخرين وعلى استخدام اللغة، ويتميز بالروتين والمقاومة والتغيير والقدرات الإدراكية العالية والمظاهر الجسمية الطبيعية والحساسية اتجاه المثيرات الخارجية.

كما عرفته الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (national society for adistivrcis children) أن التوحد هو مجموعة من مظاهر مرضية تظهر قبل أن يصل الطفل 30 شهر و تتضمن الإضطرابات التالية: إضطراب في سرعة أو تتبع مراحل النمو، اضطراب في

الاستجابات الحسية للمثيرات، إضطراب في الكلام واللغة والمعرفة، إضطراب في التعلق أو الإنتماء للناس أو الأحداث أو الموضوعات. (إلهام محمد ،2016، ص11)

أما الجمعية الأمريكية لطب النفسي **américain psychiatric association**، فقد قدمت تعريف ورد في الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة DSM IV على "أنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي لطفل الذي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الإجتماعية واللغوية، وتشمل الإنتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي. وتبدأ هذه الأعراض في السنوات الأولى ويصيب حوالي خمسة أطفال من 1000ولادة، وبنسبة أكبر الذكور من الإناث (1.4) ويحدث في كل المجتمعات بغض النظر عن اللون والأصول العرقية والخلفية الاجتماعية."(رائد خليل ،2006، ص15)

ومنه من خلال التعريفات يمكن أن نصنف إضطراب التوحد من بين الإضطرابات النمائية العصبية التي تظهر أعراضه في الطفولة المبكرة ويعيق الطفل عن نموه الإجتماعي والتواصلي، كما يتسم بوجود سلوكيات وإهتمامات نمطية محدودة.

1-4 أنواع التوحد.

1-4-1 متلازمة أسبرجر Syndrome d'Asperger

لقد شخص الدكتور " هانز أسبرجر **Hans Asperger** " "من جامعة فينا قسم طب الاطفال للتوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، كلام تكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء ملبس أو مأكل. وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم وحب الروتين وعدم القدرة على التفاعل مع الأخرين بشكل طبيعي. ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية ولا يوجد لديهم تأخر في النطق وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات.

1-4-2 متلازمة الكروموزوم الهش: Syndrome X Fragile

وهو إضطراب جيني في الكروموزوم الجنسي الأنثوي x، ويظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط. وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، مقاس محيط الرأس كبير، مرونة شديدة في المفاصل وغالبا ما تظهر استجابة حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت إضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي اضطرابات المعرفية.

1-4-3 متلازمة لاندو -كليفنر: Syndrome de Landau-Kleffner

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر لكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة، ويعود ذلك إلى أنه غالبا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم. هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة من الأعراض

المشابهة للتوحد، قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

1-4-4 متلازمة موبياس: Syndrome de Mobius

تسبب هذه المتلازمة عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي، ربما فيه شلل في عضلات الوجه، مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية إضافة لتلك التي تنتج عن التوحد.

1-4-5 متلازمة كوت:Syndrome de Kott

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.

1-4-6 متلازمة سوتوس: Syndrome de Sotos

تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر في الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة.

1-4-7 متلازمة توريتي: Syndrome de Tourette

تتصف بالحركة اللاإرادية في رمش العين تلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة. غالبا ما يعاني الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

1-4-8 متلازمة وليامز :Syndrome de Williams

إضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل تأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت، وهز الجسم، والتعلق بالأشياء غير الطبيعية.

1-4-9 مرض فينايل كيتونيوريا: Phénylcétonurie

وهو مرض وراثي سببه الحامض الأميني المسمى hénylalanine لا يتم تركيبه في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط أنزيم معين في الكبد يؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدم.

1-4-10 مرض tuberous scierosis المعروف بتصلب الأنسجة

وهو مرض وراثي يسبب النمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية وهناك حوالي1-4 حالات من كل عشرة آلاف حالة يولدون بهذا المرض". (سوشن، 2010،ص31-33).

1-5-أسباب التوحد.

يعتبر التوحد من الإعاقات النمائية التي مازال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها لا سيما الإتفاق على تحديد العوامل المسببة لها، حيث فتح ذلك المجال للعديد من الدراسات التي حاولت التعرف على أسبابه وقد تعددت العوامل التي ذكرت فيها الكثير من الدراسات كأسباب التوحد إعتماد على إختلاف الاختصاصات والإهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفيتهم النظرية. ومع كثرة الأسباب وتنوعها إلا أنه مازالت نظريات لم يثبت مسؤولية أحدها بمعزل

عن الأخرى، ونتيجة للدراسات الحديثة والخبرات الإكلينيكية فإن الإفتراضات السابقة حول التوحد لم تعد مقبولة.

وبالرغم من كل هذه البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد لم تتوصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر له، بحيث هناك مجموعة من الأسباب التي يمكن أن يعزى إليها هذا الإضطراب ومنها:

1-5-1 أسباب وراثية وجينية: تشير الدراسات الحديثة التي أجريت في هذا المجال، إلى أن العوامل ذات الجذور الوراثة أو الجينية من أهم العوامل المسؤولة عن حدوث إضطراب التوحد. وهذا ما أشار إليه (قزاز،2007) أن للجينيات دور قوي وبارز في إسهامها الكبير في مثل هذا الصدد، حيث أشارت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة والغير المتطابقة، أن نسبة إصابة الفرد بإضطراب التوحد في التوائم المتطابقة أعلى منها في التوائم غير المتطابقة، وإذا كانت النسبة في التوائم المتطابقة تتراوح ما بين (60-100%) أما في غير المتطابقة لم تتجاوز النسبة 50%، وهذا ما يعطي تفسير بأن للجينيات دور رئيسي لظهور إضطراب التوحد. بالإضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسات العائلية أن ظهور طفل آخر مصاب بالتوحد لدى أسرة لديها طفل مصاب بالتوحد 1/20 وهي أعلى مقارنة مع الأسرة التي ليس لديها طفل مصاب بهذا الإضطراب.

وأشار"هارون" (2008) "أن هناك عدد من الكروموزومات تفسر حدوث إضطراب التوحد من بينها (2 ،7 ،13 ،15 ،16 ،17) والكروموزوم الأخير يعتبر من أقوى العوامل التي تسبب حالات التوحد" (fragile x. Chromosome) (خلف،2016، ص24).

1-5-2 أسباب البيولوجية: تفسر هذه النظرية إصابة الفرد بإضطراب التوحد نتيجة خلل أو تلف يصب خلايا الدماغ أو عدم إكتمال نمو خلايا الدماغ لدى الفرد، وهذا ما يفسر حدوث إصابات أخرى مصاحبة لإضطراب التوحد كالصرع والإعاقة العقلية.

وأشارت دراسات كل من" بارسيل Parsell "و "رتر Rutter" " مابيرغ Maninburg " "وفايت Vaeth"، كما أوردها العلوان (2014)، "إلى مجموعة من الأمراض والعوامل المرتبطة بالأم الحامل، والتي بدورها تزيد من إحتمالية إصابة الطفل بإضطراب التوحد تمثلت في الحصبة الألمانية، ونقص النشاط الغدة الدرقية، والفيروسات الحمل، ومشاكل جهاز المناعة، وتعطي الكحول والأدوية المهدئة، وعمر الأم الذي يزيد 35 عام، بالإضافة إلى علاقة السائل الداخلي المحيط بالجنين وتعقيدات العالية في مرحلة ما قبل الولادة."(محمود ،2004،ص20)

1-5-3-أسباب الفيزيولوجيا: "ترجع إعاقة التوحد الى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي، قد يكون هناك قصور معين في الوظائف الفسيولوجية. وقد أثبتت دراسة بلوتين والأخرون أن صورة المرنيين المغناطيسي التي تقارن أشخاص التوحديين ومجموعة الهائلة من الأشخاص العاديين، وجدت أن الحجم الكلي للمخ يتزايد كل من الفص القفوي

(lobe occipital) والفص الجداري (lobe Pariétal) والفص الصدغي (lobe temporal)، ولم توجد فروقا في الفصوص الأمامية.

وقد تم فحص الأنسجة وعملية الأيض والهرمونات والأحماض الأمنية وأيضا الوصلات العصبية في حدوث التوحد وتبين أن مستوى السيرتونين في الدم أعلى لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال الأسوياء". (فكري لطيف متولي 2018، ص27)

1-5-4-أسباب البيو-الكيميائية: "على الأقل ثلث مرضى إضطراب التوحد لديهم إرتفاع في بلازما السيروتونين (Plasma-sérotonine) وهذا الإكتشاف ليس خاص بإضطراب التوحد فقط، فالأطفال المتخلفين عقليا بدون إضطراب التوحد يظهرون أيضا تلك الصفة.

أما المصابين بإضطراب التوحد بدون تخلف عقلي لديهم ارتفاع عال في بلازما السيروتونين في الدم. كما نجد لدى بعض الأطفال التوحديين زيادة في السائل النخاعي cérébrospinal وحامل الهرمونات بذلك في تناسب عكسي مع مستوى السيرتونين في الدم." (محمد أحمد 2005، ص41)

1-5-5-العقاقير: وهي مرتبطة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي،" ويعني هذا الإفتراض زيادة التطعيمات التي تُعطي للأطفال إلى أن وصلت 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين. كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات." (الشربيني، فاروق،2011، ص48)

1-6-أعراض التوحد.

1-6-1 العزلة الإجتماعية والقصور في المهارات التفاعل الإجتماعي: يشير الباحث أشرف (2015) إلى أن قصور التفاعل الإجتماعي للطفل التوحدي إضطراب ملحوظ في إستخدام أنماط السلوك غير لفظي المتعدد، مثل التواصل البصري، التعبير الوجهي، الإيماءات والحركات الجسمية.

وهذا ما تؤكده دراسة"كاترزينا وفريد katherzina et farid" (بدون سنة)" إذ أشارت النتائج إلى أن مدى الشذوذ في القدرة على معالجة الوجوه المرتبطة بالتوحد يؤدي إلى حدوث ما يعرف بإسم "عمى الوجوه"، مما يؤثر على مجالات متعددة كإدراك هوية الوجه والقدرة على التعرف تعبيرات الوجه، لذلك يشيع عدم الإنتباه الإجتماعي بين الأطفال التوحديين. كما أن الآباء أطفال التوحديين يلاحظون الرضع في مرحلة الرضاعة ومرحلة المهد لا يستجيبون بطريقة عادية لعملهم واحتضانهم"(CONNIE KASARI.2010,1045)

1-6-2-صعوبات في مهارات التواصل اللغوي (اللفظي وغير اللفظي): يذكر الباحث أشرف (بدون سنة) أن طبقة الصوت معدل الكلام ومخارج الألفاظ غير سوي لدى الطفل التوحدي إما أن تكون رتيبة أو غير مناسبة للسياق، وإستخدامات نمطية ومتكررة للغة، فهو يظهر عجزا ملحوظ لفهم الأسئلة. كما أن إستخدام اللغة بشقيها أداء للتفاعل الإجتماعي يعد أمراً صعباً خاصة التوحديين، فإذا إكتسبوا بعض مفردات اللغة يصبح لديهم صعوبة التوظيف الاجتماعي لها.

1-6-3-النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات: وتتمثل في الإنطواء، فقدان الإتصال بالآخرين، تكرار الكلام بطريقة ببغاوية، وعدم قدرتهم على قول نعم، الإصرار على نفس الاشياء، مقاومة التغيير في الأمور المعتادة، السلوك العدائي العنيف، فقد يؤذي نفسه. كما ذكر الباحث خطاب (2009) أن معظم السلوكيات الأطفال التوحديين بسيطة مثل تدوير قلم بين أصابعه أو فك رباط الحذاء.

1-6-4-الاضطرابات والمشكلات السلوكية والقصور في اللعب التخيلي: يشير الباحث كفافي (2006) " أن الطفل التوحدي يعاني من نقص في اللعب التلقائي كما أنه لا يقلد حركات الآخرين، فهو لا يستطيع أن يلعب مثل الطفل العادي فلا يأخذ الأدوار فهو يلعب بالأشياء وفقا لما يراها هو، أي يكون اللعب غير وظيفي فهو ينتبه إلى الجزء وليس الكل." (شرين، 2017، ص397)

1-6-5-قصور الأداء الوظيفي والقدرات العقلية والمعرفية: يتسم الطفل التوحدي بأنه يفكر بالصور وليس الكلمات، ولديه صعوبة في معالجة المعلومات الشفهية ويعاني من صعوبة الاحتفاظ بمعلومة أثناء معالجة معلومة أخرى، ولا يعي بتعميم الأشياء وغالبا ما يستخدم قناة واحدة من قنوات الإحساس في الوقت الواحد. وتشير الريدي (بدون سنة) أن هناك تقديرات بأن 77٪ من الأطفال التوحديين يكون لديهم إعاقة فكرية تتفاوت درجاتها من خفيفة إلى شديدة، وأنه كلما زادت درجة الإعاقة الفكرية كلما إزداد إضطراب طيف التوحد سوءاً.

1-6-6-القصور في التكامل الحسي: تشير" ليزا lisa "(بدون سنة) "أن ما يجب أن نهتم به في تشخيص أطفال التوحديين أصغر سن، هو أن ندرك أن لديهم زيادة حساسية لمسية وذوقية وشمية، مع صعوبات سمعية. كما أن الطفل التوحدي لديه إضطرابات في النواحي المزاجية والإنفعالية، مثل الضحك بصوت عالي والبكاء بدون سبب واضح وعدم وجود ردود إنفعالية، قد يظهر خوف زائد في استجابته لبعض الأشياء التي لا تمثل خطرا أو أذى، وأحيانا يقوم بإيذاء ذاته وخبط رأسه وعض اليد." (محمود، 2016، ص60)

1-7-النظريات المفسرة لطيف التوحد.

أجريت العديد من الدراسات في مجال التوحد منها النظرية ومنها التجريبية، حيث أسهمت في تحقيق نتائج مذهلة، ظهرت من خلالها العديد من المدارس التأهيلية التي كان توجهها قائم على النظريات العلمية ومن أهم النظريات نجد:

1-7-1-نظرية ذات المنشأ النفسي:" تعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض في استخدامها لتفسير التوحد، والتي تعتبر بأن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية أبناءهم وعدم الاعتناء بتربيتهم. ويعتبر المحلل النفسي برونو بيتلهايم Bruno Bettelhei من المؤيدين لهذا الإتجاه والذي أستخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا (le frigormather) وحملها مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر ذلك بأن الطفل التوحدي كان في الأصل ذكياً لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل إجتماعي

نتيجة أحدث صادمة في بيئته، وخاصة تلك المواقف المتعلقة لموقف الدفء العاطفي سواء من الأب أو الأم.

والجدير بالذكر أن استخدام العلاج النفسي أو المبادئ نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال التوحديين بغرض تحسين حالتهم تتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الإستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات إنفعالية سوية مع الأخرين."

1-7-2-النظرية العصبية البيولوجية. "إن فضل نشوء هذه النظرية يعود إلى بيرنارد ريملاند الذي إتخذ موقف رافض تجاه نظرية التحليل النفسي، ويعتبر صاحب أول كتاب علمي حول التوحد حيث أوضح فيه إضطراب ومضامينه كنظرية عصبية في السلوك ورفض فيه فكرة القائلة بأن التوحد ينتج عن أنماط بيئية من الأبوة والأمومة وشجع على التعامل معه بوصفه إضطراب عصبياً بيولوجيا.

وقد لعبت هذه النظرية دوراً بارزا في تفسير إضطراب التوحد، فقد أشار بعض الباحثين إلى أن المشكلات المرتبطة بالتوحد، كعدم القدرة على التخطيط وتوزيع الإنتباه والتجاوب مع المواقف غير مألوفة والجديدة ناتجة عن ضعف بنية القدرة على الإنتباه وضعف الذاكرة، كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي."(محمد سناء سليمان، 2014،ص83)

1-7-3-نظرية العقل: "تعد نظرية العقل من نظريات التي انتشرت بشكل واسع في الآونة الأخيرة، حيث ظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد لتفسير عملية فهم الحالات العقلية داخل

الفرد وخارجه. وتقول أن الطفل غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالتهم العقلية، في حين نجد الأشخاص الاسوياء لديهم فهم خاص وإحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين، وبالتالي فالأطفال التوحد يعجزون عن التمييز بما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الاخرين، كما تشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قادر على غزو أو فهم الحالة العقلية للشخص آخر لا يمكنه فهم والتنبؤ بسلوك ذلك الشخص، وربما يمكن رد هذا القصور في هذه النظرية إلى القصور السلوكي والإجتماعي لدى الطفل التوحدي المؤدي إلى عجز عملية الفهم. والعجز الإجتماعي عند الطفل التوحدي ما هو إلا نتيجة لعدم قدرته على فهم الحالات العقلية للآخرين فالمشكلات الإجتماعية في نتيجة العجز الإدراكي الذي يمنعه من إدراك الحالات العقلية وبالتالي يعود هذا العجز إلى عيوب تبدأ ببعض القصور الفطرية الذي يعيق الوظيفة الإدراكية المعرفية والقدرة على التفسير المثيرات والتعامل مع المحيط به.

1-7-4-نظرية التعاطف والتنظيم: وتفسر هذه النظرية الصعوبات التواصلية والإجتماعية التي يعاني منها أطفال التوحد من تأخر والصعوبات في التعاطف مع الآخرين. كما تفسر نقاط القوة لتلك الفئة كالمهارات المتميزة في التنظيم، وفيما يتعلق بنمو الطفل نجد أن التفاعلات العاطفية تظهر في وقت مبكر عن المخططات الحركية الحسية التي إقترحها "بياجه Piaget " وأنها قاعدة أساسية نستخدمها لفهم ووضع مفاهيم وثنائية رمزية لخبراتنا عن العالم. كما اقترح "جرينسيان" أيضا أن معظم أنماط التفكير المجرد تستند على إنعكاسات الخبرات العاطفية

الشخصية، ويمكن القول أن العجز النفسي الجوهري في التوحد قد يتضمن بذلك عدم القدرة على ربط العاطفة البيئية مع التخطيط الحركي وتسلسل القدرات وتشكيل الرموز." (تامر، 2016،ص98)

1-8-تشخيص التوحد

تعد عملية تشخيص إضطراب طيف التوحد من القضايا الصعبة والمعقدة، إلا أنها وفي نفس الوقت تعتبر من القضايا الهامة والضرورية التي يترتب عليها تصميم البرنامج التربوي والعلاجي للطفل وتحديد المسار التعليمي الخاص به، ويعتبر طيف التوحد واحد من خمسة إضطرابات تقع تحت الإضطرابات النمائية العامة (Pervasive développemental disorders) وهي مجموعة من الإضطرابات تتصف بوجود مشكلات عصبية وتأخر في القدرات اللغوية والمهارات الإجتماعية.

ويحرص الكثير من الآباء على التشخيص بشكل فعال لأنهم يرغبون في العثور على إجابات لسلوك أطفالهم غير العادية والغريبة عليهم، والمثيرة لإنفعالاتهم، وهنا تبدأ الحيرة بالبحث على الاخصائيين لديهم فكرة لتفسير مثل هذه السلوكيات، ويتصلون بهذا وذاك ويقطعون مسافات كبيرة للبحث عن الحل.

فريق التشخيص متعددة التخصصات

يتم التشخيص في الوقت الحاضر من خلال (ملاحظة السلوكيات ومقارنتها بمعايير التشخيص حيث يعد من أصعب المراحل لتعدد الأشكال التوحد وتنوعها، وإختلاف سلوكات التوحد من موقف لآخر ويجمع معظم الخبراء على أن تشخيص التوحد تتطلب مشاركة فريق متعددة التخصصات، وقد يكون لدى كل من هؤلاء الاخصائيين وجهات نظر مختلفة حول جوانب معينة من التوحد، ومستويات مختلفة من الخبرات وكذلك خلفيات مختلفة ويشمل فريق التشخيص ما يلي: الطبيب الأطفال، الطبيب النفسي، أطباء السمع، طبيب اللغة والتخاطب، طبيب الأعصاب وطبيب الوراثة.

الاختبارات والمقاييس التي تستخدم في تشخيص إضطراب طيف التوحد

Autisme behavoir check-lis يقيس هذا الجزء الإستجابات الحسية وفهم اللغة الجسد ،والمهارات اللغوية، والمهارات العناية بالذات والمهارات الإجتماعية.

ويشتمل هذا الإختبار على 57 بند تتم الإجابة عليها من خلال من منظمة مع الوالدين أو المربيين، وهي تستخدم للتمييز بين التأخر العقلي والتوحد عند ذوي أداء منخفض.

مقابلة تشخيص طيف التوحد the autisme diagnostic Interview -revised

هي مقابلة شبه منظمة تعتمد على الإستقصاءات تتم مع ذوي الأطفال يشتبه في أنهم يعانون التوحد.

ويبدأ التقويم بزيارة منزلية وهي مفيدة كما توفره من فرصة المراقبة بالطفل في بيئته والتعرف على أولويات الوالدين وتفيد نتائج المقابلة في معرفة ما إذا كانت تنطبق معايير التشخيص الطفل أم لا.

جدول المراقبة العام لتشخيص طيف التوحد the autisme diagnostic observations schedule generic

هو بروتوكول للمراقبة سلوك التواصل والسلوك الإجتماعي من سن 30شهرا فما فوق ممن يستطيعون الكلام، والذين يحتمل إصابتهم بطيف التوحد ويقيس ما يلي:

سلوك إلقاء التحية، سلوك التواصل، السلوك الإجتماعي، التحدث والتعبيرات الإجتماعية

الحوار والفهم المزج وفهم اللغة الغير الحرفية

بحيث يستغرق إجراءها من 30، 40 دقيقة ويقر الباحثون بأن هذا الإختبار له درجة عالية من المصداقية وثبات النتائج.

مقياس جيليام لطيف التوحد Gilliam autisme rating scales

صمم هذا المقياس من قبل الأهل والمعلمين والمختصين على حد سواء، وقد صمم لتحديد حالات التوحد لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3-23 سنة، وتصنف البنود إختبار إلى ثلاث إختبارات فرعية يقيس كل منها إحدى الجوانب التالية:

التواصل والتفاعل الإجتماعي، السلوك النمطي التكراري، الإضطرابات التطورية

ويمكن تعبئة الإستمارة بأكملها في خمسة أو 10 دقائق من قبل شخص لديه معرفة تامة بسلوك الطفل.

مقياس تشخيص متلازمة أسبرجر Asperger syndrome diagnostic scale

يستخدم هذا المقياس في التعرف على الأطفال الذين يعانون من إضطراب أسبرجر، أعمارهم بين 5 و18 سنة، ويعتبر هذا الإختبار من الإختبارات السريعة، ويسهل إستخدامها في تحديد ما إذا كان الطفل يعاني من متلازمة أم لا. وبإستطاعة أي شخص يعرف الطفل معرفة جيدة إكمال إستقصاء خلال 10 دقائق أو 15 دقيقة.

الدليل الاحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية والاصدار الخامس diagnostic and satatistical manuel of mental disorders DSM5 2013

وتتضح معايير تشخيص إضطراب طيف التوحد عند الأطفال كالتالي:

- صعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الإجتماعي في عديد من مواقف سواء كانت تظهر حاليا أو في السابق سيتم توضيحها في الأمثلة التالية:
- صعوبات في التبادل الإنفعالي والإجتماعي، تتراوح بين البدء بالتفاعل الإجتماعي بصورة غير طبيعية، والفشل في مهارات تبادل الحديث، والمشاركة في نفس الإهتمامات، والإنفعالات أو التأثير في الآخرين، إلى الفشل في المناداة أو الإستجابة للتفاعلات الإجتماعية.

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي، والتي تستخدم في التفاعلات الإجتماعية، وتتراوح بين الفقر في التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى كل من التواصل البصري ولغة الجسد غير الطبيعيين أو العجز في فهم وإستخدام الإيماءات، إلى النقص الكلي في التعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي.

- القصور في فهم والحفاظ على العلاقات يتراوح بين الصعوبات في ضبط السلوكيات بصورة تتناسب مع المواقف الإجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو عمل صدقات، إلى غياب الإهتمامات بالأقران.

- يتم تحديد درجة الشده بناء على ضعف في المهارات التواصل الإجتماعي والسلوكيات النمطية المحدودة والتكرارية.

- السلوكيات النمطية المحدودة ومتكررة الإهتمامات أو الأنشطة كما تظهر على الأقل في إثنين من البنود التالية سواء كان موجود حاليا أو في السابق.

- سلوكيات حركية نمطية في إستخدام المجسمات أو الكلام، أنماط حركية بسيطة تتضح في رصف الألعاب في صف واحد أو رفرفة الألعاب، ترديد الكلام، إستخدام جمل غريبة.
- الإصرار على المتشابهات، التزام غير مرن بالروتينيات، أوالأنماط شكلية أو سلوكات لفظية وغير لفظية مثال: غضب شديد عند حدوث أي تغيير بسيط صعوبات في الإنتقال الأنماط تفكيرية ثابتة التحية المتكررة، يريد أن يأخذ نفس المسار كل يوم أو تناول نفس الطعام كل يوم.

- قيود شديدة وإهتمامات ذات تركيز عالي ،تكون بصورة متكررة غير طبيعية ،(تعلق قوي وإنهماك في اللعب ببعض المجسمات ،غير ذات جدوى بشكل مفرط أو مستمر.)

- نشاط زائد أو أقل من اللازم للمدخلات الحسية ،أو إهتمامات غير عادية لبعض المثيرات الموجودة في البيئة ،اللامبالاة الواضحة للألم، كالحرارة والإستجابة غير مناسبة للأصوات المحددة ،فرط في اللمس والشم المجسمات، الإنبهار بالضوء أو الحركة.

- لابد أن تظهر هذه الأعراض في عمر نمائي مبكر للطفل(لكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى التفوق مطالب الإجتماعية القدرات المحدودة للطفل، أو يتم تغطيتها من خلال الإستراتيجيات التي سيتم تعلمها بعد ذلك في حياته.)

- هذه الأعراض قد تحدث نقصا مرضيا واضحا في المهارات الإجتماعية والوظيفية، ومجالات أخرى في أدائها الحالي.

- هذه الإضطرابات ليس من المستحسن تفسيرها بالإعاقة الذهنية النمائية أو تأخر النمائي العام ،حيث أن إضطراب الإعاقة الذهنية، وإضطرب التوحد كثيرا ما يتلازمان في الإصابة معا، وبذلك لابد من إجراء تشخيص مرضي لإضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، والتواصل الإجتماعي، ويجب أن توضع تحت هذا الإعتبار لمستوى النمائي العام.

9.1أساليب العلاجية لطيف التوحد.

9.1.1العلاج السلوكي.

تعتبر برامج تعديل السلوك من أهم وأنسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم بطريقة مكثفة للعلاج الأطفال بوجه عام والأطفال التوحديين بوجه خاص، فلقد أوضحت الكثير من الدراسات الحديثة أن هذه البرامج لها تأثير مشجع على الوظائف اللغوية والعقلية للأطفال التوحديين وأن هؤلاء الأطفال بعد أن يتلقوا هذه النوعية من البرامج سوف يستفيدون أكثر من الفرص التعليمية والإجتماعية الموجودة في مجتمعاتهم.

ووجد كل من "Moor, Holin أنه لكي تأتي البرامج السلوكية بنتائج أفضل من هؤلاء الأطفال لابد من التدخل المبكر في البدء بهذه البرامج العلاجية قبل سن 4 سنوات، لكن للأسف إن كثيراً من هؤلاء الأطفال يتم تشخيصهم متأخرا.

وأوضحت ذلك دارسة Lovaas التي قارن فيها بين مجموعتين من الأطفال التوحديين مجموعة منهم تم تشخيصهم قبل 5 سنوات والأخرى بعد 5 سنوات وتلقوا برامج علاجية سلوكية مكثفة كانت نتائج العلاج أفضل بكثير من المجموعة الأخرى التي تلقت العلاج بعد 5سنوات".(سهى،2002،ص91)

وهذه الدراسات أكدت على أن نقطة هامة جداً وهي دخول عنصر السن الذي يؤثر بالسلب أو الإيجاب في الإستفادة من البرامج العلاجية السلوكية أي كلما كان التدخل مبكر كلما كانت النتائج أفضل والعكس صحيح.

العلاج باللعب

من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب الأطفال التوحديين قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم الثقة بالنفس ويمدهم بعلميات التواصل الاجتماعي مع الأخرين، وتشكل مجموعة الألعاب الأنشطة الرياضية والحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين، وإن الحرص على ذلك من خلال توفير ألعاب الهادفة له يكون قد يحقق للطفل نوع من التوافق الاجتماعي مع أسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة. (مدلل ،2015)

9.3.1العلاج الطبي

وهو "علاج يهدف إلى التغلب على الخلل البيولوجي، وهو لا يستخدم لعلاج التوحد ولكن للتخفيف من أعراضه الشاذة وذلك لخلق بيئة قادرة على زيارة النمو السليم وعملية التعليم، ويهدف أيضا لتعديل السلوك فيجب أن يقيم وتقارن مخاطر، كما أن هناك تفاوت من شخص لآخر فيما يناسبه من أدوية وعقاقير مع الحرص على عدم استخدام أي منها إلا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص.

9.4.1العلاج بالموسيقى

هو نوع من أنواع التدخل العلاجي يستخدم في مساعدة الأطفال على التعامل الأكثر فعالية مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم، ولهذا التدخل أهمية خاصة مع الأطفال التوحديين بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية، وتتجسد فائدته فيما يلي:

ينمي ويطور المهارات الإجتماعية الإنفعالية الإدراكية التعليمية ينمي الإنتباه لديه.

يساعد على تعديل السلوك الإجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو إلتزام بالوجود مع مجموعة من الأطفال." (خلدومي ،2012،ص100)

9.5.1العلاج النفسي

يرى هذا "الإتجاه أن الإضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل لخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصه من هذا الإضطراب، والعلاج النفسي الفردي للأطفال التوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط ،حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني.

ويرى عبد الرحمن سليمان أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الإنفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الإجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاع الإشباع والإرضاء". (لمياء ،2008، ص28)

I. متلازمة داون

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون

"تشير الدراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان وصف السلالات البشرية، والتماثيل القديمة. والعديد من الوصفات الطبية إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، لكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بطريقة واضحة.

كانت أول البحوث العلمية عن هذه المتلازمة للطبيب الفرنسي جان اتيرن اسكيورول1938.بعدها جاء الباحث إدوارد سيعوين تحديداً سنة 1846 بحيث قدم وصف لبعض خصائص الأشخاص المصابين بمتلازمة داون، وعرفها بإسم "العته المقشر". (تتساوت2018،ص25)

وفي عام 1866 جاء الطبيب الانجليزي "جون لانجدون داون John Langdon-Down" صاحب التسمية الأصلية لهذه المتلازمة، "بحيث قام بتقديم قائمة من الأعراض والصفات المصاحبة لها، إذا وصفها وحددها على حسب المظاهر الجسمية والخصائص المروفولوجية التي تشبه الجنس المنغولي. ولكن رغم كل هذه الدراسات بقي سبب الرئيسي مجهولا وراء هذه الإصابة إلى أن ظهر كل من الباحثون الفرنسيون الثلاثة " لوجون وجوتيه وتوربان ,Lejeune Gautier,Turpin " سنة (1959). إذا تمكنوا من إكتشاف من وجود 47 كروموزوم في

خلايا الطفل المصاب بدلاً من 46 كروموزما الموجود عند الشخص العادي أي وجود كروموزم زائد في الزوج 21 ما جعلهم يطلقون عليه مصطلح تريزوميا 21.

ولا يعتبر عرض داون مرضا ولكنه حالة أو جملة من الأعراض يمكن أن يصاب بها كل فرد في كل مجتمع وليس مخصص لفئة أو طبقة معينة ".(khaldoun,2020, p6)

وأثار موضوع متلازمة داون العديد من العلماء الذين نشروا الدراسات والأبحاث حول خصائص هذه الحالات العقلية والجسمية والإجتماعية، كما نشرت الكثير من الدراسات التي تمثلت في عوامل ظهور هذه الحالات ومن أشهرها كتاب السنوي الذي ألفه طبيب الأطفال "بوشيل وزملائه (pueschel et al,1990) تحت عنوان "دليل الآباء لحالات أطفال داون ،حيث يتضمن الكتاب موضوعات مثل تربية الطفل ذي متلازمة داون وأسبابها وخصائصه الجسمية والحركية والعقلية والبرامج الترويجية والمهنية التي يمكن أن تقدم له. وكان العلماء " لوجون وجويته وتوربان Lejeune, Gautier, Turpin " قد أشاروا في عام (1959) إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود (47) كروموزوم (23) كروموزوم يتوارثها من أحد الأبوين و(24) كروموزوم من الأب الآخر، وقد أظهرت الدراسات أن الكرموزوم (21) الزائد يأتي عادة من الأم، خاصة إذا حدث حملها بالجنين بعد سن الأربعين من عمرها، ويكتب النمط الكروموزومي للمريض إذا كان أنثى 47xx+21 وإذا كان ذكر 21+ xy 47 وتستخدم طريقة الوراثيات الخلوية cytogenitics لإظهار الكروموزومات الموجودة في داخل نواة الخلية، حيث تستخدم عادة كمية قليلة من الدم (4-2 مللتر) لزراعتها مخبريا في وسط مغذي

وغني بالهرمونات المساعدة على نمو الخلايا، وبعد ثلاثة أيام تضاف مادة الكيميائية خاصة لإيقاف نمو الخلايا، ثم يتم عزل كريات الدم البيضاء وتثبت هذه الكريات بإضافة الكحول عليها، وتبسط على سطح الشريحة زجاجية وتوضع عليها مادة ملونة لتسهيل رؤيتها تحت عدسة المجهر، حيث يمكن معرفة عدد الكروموزومات أوما يسمى النمط الكروموزومي". (شاهين،2008،ص26).

2. تعريفات متلازمة داون

متلازمة داون عبارة "عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة إختلال في إنقسام الخلية، ويكون مصاحب لتخلف العقلي. فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 بدل من 46، ويكون هذا الكروموزوم الزائد موجودا على مستوى الزوج 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدل من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات.

متلازمة داون ليس بمرض ولكنها يعتبر شذوذ خلقي، ويرجع ذلك إلى وجود كروموزم زائد على مستوى الزوج 21 من الكروموزوم أي أنه بدل من وجود 46 كروموزم فإن الفرد المصاب لديه 47 كروموزوم. لاتوجد علاجات ضد هذا الإنحراف الكروموزوم بإستثناء تلك التي تهدف إلى منع أو تصحيح أعراض. "(Griller, Clavel,2018,p 10)

1.2 متلازمة داون

إضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموزوم زائد في خلايا الجسم وواحدة من الظواهر الناتجة عن خلل في الصبغيات أو الموروثات" genom " ويسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية

والإختلالات الجسدية، كما تظهر هذه الملامح مميزة للوجه والجسم وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، ولا يحدث هذا الشذوذ الصبغي نتيجة خلل في جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين، كما أنه ليس بالضرورة أن تكون حالة وراثية، بل هو حالة إنقسام في الخلية عند بداية تكوين الجنين."(ساري ،فتاحين،2020،ص739)

ومن هنا يجدر القول أنه مهما إختلفت طريقة صياغة كل باحث في تفسير لمتلازمة داون إلا أن مضمون العلمي لا يتغير. لذا يمكننا تقديم تعريف إجرائي يوضح مفهوم متلازمة داون على أنها إصابة جينية تنتج عن إضطراب في توزيع الكروموزومات زائد في الزوج 21 في خلايا الجسم، وهذا الخلل يؤدي حتما إلى ظهور أعراض مورفولوجية متميزة من أهمها إضطرابات في اللغة كما يصاحبه تأخر عقلي.

3. نسبة انتشار

تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية، حيث تشير المراجع إلى أنها السبب الرئيسي في حدوث حوالي 10% من الحالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة كما أنها تعد السبب المعروف أكثر تكرار للإعاقة العقلية.

" حيث تبلغ نسبة إنتشارها حوالي حالة واحدة لكل 800 ولادة مع ذلك فإن هذه النسبة تتباين من وقت إلى أخر وبالرغم من حقيقة أن 75% من الأجنة المصابة بمتلازمة داون تنتهي بالإجهاض التلقائي من دون أي تدخل طبي إلا أنه يولد طفل مصاب بمتلازمة داون لكل

800 ولادة حية، كما أن 80% من المصابين يولدون للأمهات لاتتجاوز أعمارهن 35 سنة مع إحتمالية تزايد معدل الإصابة بزيادة عمر المرأة.

وتشير بعض الدراسات العلمية إلى أن حالة داون من أكثر حالات الإختلالات الكروموزونية حدوثا وشيوعا، ولا توجد نسبة ثابتة لإحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون فقد اختلفت الدراسات لكن معظمها تأكد أن هناك طفل متلازمة داون من بين (900-600) ولادة حية. وهناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن هناك 15000 شخص تقريبا لديهم هذه المتلازمة داون وأن هناك طفل واحد ذو متلازمة داون من بين (1000-800) طفل من المواليد الإحياء.

أشارت الدراسات إلى أن نسبة ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هي 1 في 735، أما في اليابان فإن إحتمالية الإصابة فيها عن الدول الأخرى تبلغ نسبتها حوالي واحد في 1000 وبلغتنا النسبة بولندا ب 1 في 625 أما الولايات المتحدة الأمريكية فتوجد تقارير تشير إلى أن هناك 17 طفل مصاب بمتلازمة يولدون يوميا.

بينما في الجزائر وحسب تصريح وزير التضامن الوطني2007 فإن الجزائر تحصى رسميا 2340 طفل مصاب بمتلازمة داون وأن نسبة إنتشارها في الجزائر هي (1 في 600).

وهنا يجب أن نفرق بين نسبة إنتشار متلازمة في المجتمع ونسبة حدوثها في وقت معين مثل وقت الولادة. إذا أن نسبة انتشار هي أقل من نسبة حدوثه عند الولادة يسبب معدلات الوفاة

المرتفعة بين مواليد المصابين حيث أن 1 من بين 6 أطفال مصابين يموتون في عامهم الأول. "(حمادة ،2014،ص26)

4. أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات والدراسات المختلفة لموضوع أطفال متلازمة داون إلى أنه بقي بعض الغموض فيما يخص أسباب المؤدية لهذا العرض ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون فيما يلي:

1.4 العوامل الوراثية: وتتمثل في

- وراثية خاصية التخلف العقلي.
- إنتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات، شذوذ الجينيات) ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون الأشعة x الإصابة بالحمى، والمشكلات المناعية أو إستعداد الجنين يمكن أن يكون السبب في حدوث خلل إنقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

2.4. عوامل بيولوجية:

- **عامل الريزسي RH:** إضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية، تضخم الغدة الدرقية).
- **التشوهات الخلقية:** فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح، ويؤدي إلى التأخر الذهني، والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان

جزء من المخ، الإستقصاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

3.4.العوامل البيئية:

- ❖ عوامل قبل الولادة: منها
  - تعرض الجنين إلى العدوى الفيروسية البكتيريا، والإشعاعات إستخدام السيء للأدوية سوء التغذية الأم الحامل، تدخين أثناء الحمل، إدمان على الكحوليات نقص نمو الجنين.
- ❖ عوامل أثناء الولادة:
  - الولادة العسرة.
  - وضع المشيمة.
- ❖ عوامل بعد الولادة: منها
  - سوء التغذية، إلتهاب المخ، شلل المخ، إلتهاب السحايا، الحوداث، الحرمان من الأم. (القمش ،2013، ص283)

4.4.عامل السن:

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة وثيقة في إرتباط هذه المتلازمة بعمر الأم، فمع تقدم المرأة في العمر تزايد الخلية النشيطة التي تحتوي على نسخ أكثر من الكروموزوم، كما تصبح إنقساماتها الخلوية أبطئ من العادة ويصبح إحتمال إنجابها لطفل مصاب بمتلازمة داون أكبر حيث أشارت الإحصائيات أن نسبة إحتمال ميلاد طفل متلازمة داون تقدر ب:

1/2000 عند الأمهات التي يفوق سنهن 25سنة.

1/200عند الأمهات التي يفوق سنهن 35سنة.

1/40 عند الأمهات التي يفوق سنهن 40سنة (Lembert,Rondal,1997,p19).

5. أنواع متلازمة داون:

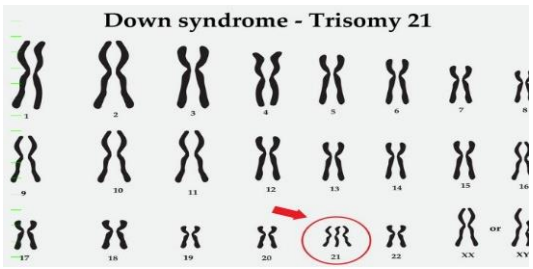
أشارت العديد من الدراسات والبحوث إلى أن هناك ثلاثة أنواع من الإضطرابات الكروموزونية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض متلازمة داون وهي كالتالي:

- **ثلاثي الكروموزومات 21 الحر والمتجانس:** هذا النوع هو أكثر شيوعاً بالنسبة 94% من الأفراد الذين يتم تشخيصهم بهذا النوع من متلازمة داون .

وجاءت هذه التسمية وصف للحالة الكروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص المصاب حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدل من إثنين. يحدث هذا النوع من الشذوذ الكروموزوم نتيجة خلل في عملية الإنقسام أثناء تشكل البويضة أو النطفة أي هل حدوث عملية الإخصاب يسبب فشل الإنقسام السليم لزوج الكروموزومي الأصلي في هذه الأعراض.

- **النوع الانتقائي:**

تم إكتشاف هذا النوع عام (1960) من قبل بولاني دفراكاروا ويوجد عند 5% من الحالات، ويذكر فوتمان أن هذا النوع من متلازمة داون يحدث عند إنتقال جزء من الكروموزوم رقم 21، إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب



الكروموزوم رقم 14 كما لوحظ في الحالات أخرى أن يحدث الإنتقال إلى الكروموزومات التالية (13,15,21,22).

النوع الفسفسائي:

"تقع العلة في هذا النوع أثناء انقسام الخلوي الثاني أو الثالث، فعند انقسام الخليتين ينتج لدينا أربع خلايا إثنان منهما عادية أي تحتويان على كروموزومين في الزوج 21، أما الثالثة فتحتوي على ثلاثة كروموزومات، أما الخلية الرابعة فتحمل كروموزما واحد وبسبب نقص الكروموزوم في الخلية الأخيرة فإنها تموت وتبقى الخلية الثالثة التي تحتوي على كروموزوم زائد في الإنقسام ونتيجة هذا يتواصل نمو الجنين بخلايا ممزوجة منها عادية وغير عادية." (عجو ،2012،ص17)

6. الإضطرابات والمشاكل الطبية المصاحبة لمتلازمة داون:

يعاني أطفال متلازمة داون العديد من المشاكل الطبية التي عادة ما تكون مصاحبة لهم وتؤثر على حياتهم ممارستهم وسنعرض الآن بعض هذه الإضطرابات والمشاكل:

1.6 إضطرابات الجهاز الهضمي: وتظهر هذه الإضطرابات على عدة أشكال منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي، تضيق في الأمعاء الدقيقة، كما هناك عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون يولدون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي، وتجرى الجراحة في مرحلة مبكرة جداً إلا أنها لا تكون فعالة بشكل تام حيث يعانون من مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج، كما يعاني بعضهم من الإمساك المزمن.

2.6 إضطرابات الجهاز العظمي: تظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع الغير المنتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة إلى ما بعد الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس، وكذلك يكون القفص الصدري لديهم عميقاً وعريضا وفي بعض الأحيان يتكون هذا الأخير من 11 زوجا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجا وتقوس في بعض المفاصل ومشاكل على مستوى عظام الأنف.

3.6 إضطراب العناصر الغذائية

تظهر لديهم إضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات والأملاح المعدنية، حيث يظهر لديهم نقص في الفيتامين B خصوصا b6,B2,b1 ونقص في كل من الفيتامين A وفيتامين C ويظهر لديهم نقص في الإنزيمات المهمة لعمليات إستقلاب الغذائي، وكذلك نقص في أملاح المعدنية كالحديد والزنك والبوتاسيوم زيادة في كل من الكالسيوم الألمنيوم.

4.6 ضعف أو نقص في المناعة:

حيث يعتبر النظام المناعة لدى الأطفال متلازمة داون بأنها أدنى من الطبيعي إتجاه التهابات والأجسام الغريبة وتزداد إحتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل السرطان الدم، وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية، والسكري، وإلتهاب الجهاز التنفسي.

5.6 الإضطرابات الحسية الحركية:

تميل عضلات أطفال متلازمة داون إلى الضعف والتراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر إكتساب القدرات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم، وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والمسك والإلتقاط والكتابة ومسك القلم، بحيث يواجه أطفال متلازمة داون بعد الولادة إنخفاضا ملحوظا في مستوى التوتر العضلي مما يؤثر سلباً على نموه الحسي الحركي، ويظهر جليا على شكل إضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس وتأخر القدرة على الجلوس."(بن قو،2021،ص29)

7. الخصائص متلازمة داون

1.7 الخصائص الجسمية:

وهي مجموعة الخصائص التي يشترك فيها معظم الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ناحية المظهر ومن ضمنها:

- **العضلات:** عادة يولد عرض داون بضعف في العضلات.
- **الرأس:** تبدو مؤخرة الرأس أقل استدارة بروزا من الطفل العادي.
- **الأنف:** أنف صغير افطس واستطالة في الوجه.
- **العين:** صغيرتان مثل اللوزتين مع وجود تشقق في الجفون.
- **الاذنان:** صغيرتان وبهما تشوه خصوصا في صيوان الأذن الخارجي.
- **اللسان:** يكون ممتلئ غليظ، سميك وبه تشققات.

- **الصوت:** يتأخر طفل داون في الكلام وتكون نبرات الصوت غير واضحة.
- **الرقبة:** تبدو قصيرة نوعاً ما مع وجود بعض الإنثناءات بجلد الرقبة.
- **اليدين:** قصريتن وأصابعها قصيرة وتوجد فجوة بين الأصبع الأولى والثانية مع ظهور تشققات بكف القدم واليد.
- **الشعر:** خفيف وناعم مستقيم.
- **الطول:** معظم أطفال عرض داون قصار القامة وممتلئ الجسم.

2.7الخصائص الصحية: لقد أثبتت دراسات أن حوالي من 1 إلى 3 المصابين بمتلازمة داون يعانون من اضطرابات صحية تتمثل في:

- **تشوهات على مستوى القلب:** وهي من أكثر اضطرابات انتشار لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون ومنه مباشرة بعد عملية التشخيص يطلب القيام بفحص طبي، حوالي 60% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يموتون في السنة الأولى من جراء هذه المشاكل القلبية.
- **مشاكل سمعية:** قد يصيب السمع نتيجة إلتهابات الأذن المتكررة.
- **زيادة الوزن:** وذلك يسبب الأكل المتناول وقلة الحركة يسبب إرتخاء العضلات.
- **مشاكل على مستوى البلع:** وهذا راجع تأخر ظهور الأسنان وكذلك خلط على مستوى ترتيبها.

3.7 الخصائص العقلية والمعرفية: إن طفل متلازمة داون لديه نمو عقلي بطيء جدآ وقدراته ضعيفة حيث تتراوح نسبة ذكائه بين (25و50).

ومن بين خصائصه العقلية نجد:

- **ضعف الإنتباه:** ضعف مثيرات الإنتباه الداخلية، الدائمة لما يثير انتباهه من المثيرات الخارجية وعدم قدرته على التعلم من الخبرات التي يمر بها.
- **قصور في الإدراك:** ضعف القدرة على معرفة المثيرات التي تعود للحواس والتمييز بينهما.
- **قصور في الذاكرة:** صعوبة حفظ ماتعلموه في ذاكرتهم لمدة طويلة من الزمن.
- **قصور في التفكير:** ينمو بمعدلات بطيئة نتيجة قصور في الذاكرة، ضعف القدرة على إكتساب المفاهيم وتكوين الصور الذهنية.

4.7 الخصائص الاجتماعية:

أطفال ذوي متلازمة داون يمتازون بالقدرة على إقامة علاقات إجتماعية والإقبال على الناس وتظهر لديهم قوة نسبية في التكيف الإجتماعي بحيث:

- يمتلكون عاطفة حنونة محبة وطبعاً لطيفاً مما يجعلهم محبون.
- العناد وعدم التراجع عن قرارتهم.
- سرعة الإستثارة.
- يتسمون بشخصية حساسة تغلب عليها العاطفة والطابع المرح. (مصباح،2010،ص55)

8. طرق الكشف عن حالات متلازمة داون

يمكن التعرف والكشف المبكر عن متلازمة داون قبل الولادة وهناك ثلاث طرق تعد بمثابة إختبارات نمو حينها يمكن التعرف على متلازمة داون أثناء فترة الحمل وهي:

- فحص السائل المحيط بالجنين في الرحم: يتم هذه العميلة من الأسبوع السادس عشر والثامن عشر من الحمل حيث يتم سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبراة خاصة. وتأخذ عادة وقت لفحص الخلايا الموجودة في هذا السائل لمعرفة ما إذا كانت تحتوي على أكثر من الكروموزوم 21 ولا تشكل خطورة على الأم الحامل.
- أخذ عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد: وهي أدق الطرق ويمكن إستخدامها التأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأميني ولكن عينة الدم من الحبل السري لا يمكن إجرائها إلا بعد الحمل خلال الفترة من 18 إلى 22 أسبوع يكون خطر التعرض الإجهاض بهذه الطريقة.
- طورت طرق قبل الحمل حيث قامت بعض الجهات بتدعيم تطويرها في العديد من البلد يتم عمل مسح شامل قبل الولادة لخطر التعرض للإنجاب طفل مصاب متلازمة داون، وغالبا ما تكون إجراءات روتينية.
- عينة من المشيمة: يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة ما بين 9 إلى 11 أسبوع من الحمل وهي تتطلب أخذ عينة من المشيمة وبالتحديد من النسيج الداخلي الذي سيتطور إلى المشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموزوم 21 ويمكن أخذ

العينة من عنق الرحم في هذا النوع يكون التعرض لخطر الإجهاض قليلة. (القمش،2013،ص287) .

خلاصة الفصل

من خلال عرض هذا الفصل الذي كان بعنوان ذوي الاحتياجات الخاصة يتبين أن هذه الفئة تضم تحته العديد من الاعاقات و الاضطرابات التي تختلف فيما بينها من حيث الخصائص و السمات سواء اللغوية او السلوكية ولكن النقطة المشتركة هي حاجة هؤلاء الى الرعاية الخاصة و التكفل من الجميع ، بحيث يستطيعون التقدم و التحسن إذ اقتنع الاهل و أصحاب التخصص بقدراتهم والتعامل معهم وفق خطة مدروسة والذي يهمن في هذا الدراسة هو الطفل التوحدي و عرض داون .

الفصل الثاني

الدمج المدرسي والاجتماعي

الفصل الثاني: الدمج المدرسي و الاجتماعي

تمهيد

1. تطور مفهوم الدمج
2. تعريف الدمج
3. متطلبات الدمج
4. مبررات الدمج
5. أنواع الدمج
6. أهداف الدمج
7. أساليب الدمج
8. إيجابيات وسلبيات الدمج
9. تأثيرات الآباء
10. شروط الدمج

خلاصة الفصل

تمهيد

تشكل عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أحد أهم الصعوبات التي تواجه هذه الشريحة، وتسهر الدولة على إعطاء لهم حق في التعليم ومنح مبدأ تكافؤ الفرص ودمجهم في الأقسام العادية مع أقرانهم العاديين، حيث كانت في سابقا تسود فكرة عزلهم عن المجتمع وعن الأطفال العاديين. لكن سرعان ما تغيرت هذه النظرة لإمكانية تعليمهم في البيئة التعليمية مقاربة وذلك من خلال توفير لهم كل خدمات والوسائل البيداغوجية لنجاح هذه العملية. وفي هذا الفصل نناقش بداية تعريف الدمج، أهم أنواعه وأهدافه ومبرراته وأساليبه، انتقالا إلى السلبيات والإيجابية التي دعت إلى تطبيق عملية الدمج في الأقسام الابتدائية العادية وفصوله من حيث الفوائد التي تعود على كل الأطفال والمدرسين من هذه العملية.

1. تطور مفهوم الدمج

بدأت فكرة الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة تظهر منذ ستينيات القرن العشرين وبدأت تفرض نفسها بقوة منذ صدور القانون (142-94) لعام 1975،والقانون الذي تلاه رقم (336-101) لعام 1990،نتيجة لضغوط التي مارستها جماعات عدة مؤيدة لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة .والمعاصر للحقبة الزمنية منذ الستينيات من القرن العشرين إلى وقتنا، هذا يمكنه ملاحظة من الجهد والفكر الإنساني، الذي نقلت التربية الخاصة من عزل إلى الدمج الجزئي، إلى الدمج الكلي ،إلى استيعاب الكامل وأصبحت تربية خاصة جديدة في كل شيء، فبداية ظهر ما يعرف بالتطبيع نحو العادية normalisation بحيث تتاح للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة

الحياة اليومية وظروفها العادية، كما يتيح لأقرانه العاديين من الأفراد المجتمع، بحيث يشاركون في نشاطات الحياة الطبيعية بأقصى ما تسمح به استعداداتهم وإمكانياتهم، وأن يعيشوا في أوضاع بيئية أقل تقييدا lest restrictive environnementتم طرح الباحثون أساليب ونظم رعاية بديلة، تكفل الرعاية التربوية والتعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة، في نطاق البيئة التعليمية العادية بإدماجهم في مدارس العاديين قدر الإمكان لأطول وقت ممكن Mainstreamingمع إتخاذ الترتيبات والتدابير اللازمة،لامدادهم بالمساعدة التربوية ،لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من البرامج التعليمية.

لكن هذا النظام قويل باعتراضات كثيرة، على اعتبار أنه لا تزال هناك حواجز تحول دون دمج ذوي الاحتياجات الخاصة دمجا شاملاً مع العاديين، الأمر الذي أدى إلى ظهور مفهوم الدمج الشامل inclusion الذي يشير الى مشركة الجميع ضمن بيئة تربوية داعمة، تشتمل على خدمات تربوية مناسبة وعلى أشكال مختلفة من الدعم الاجتماعي، وتعمل على إعداد الأشكال الداعمة لاحتياجات التربوية والاجتماعية لجميع الأطفال المعوقين منهم أو العاديين (قديري،2018، ص68)

2. تعريف الدمج

ظهر برنامج الدمج لأول مرة في أمريكا بصدور القانون الأمريكي رقم 94-140 لعام 1975 ويعرف بأنه" تعليم المعوقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في

المجتمع مع باقي أفراده، وقد عبر البعض عن هذا الأخير بمصطلح التكامل". (عواشرية،2017، ص285)

يعرف الدمج بأنه "إتاحة الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في النظام التعليم الخاص كإجراء للتأكد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن إطار المدرسة العادية وفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص (عوض السهلي،2016، ص11)

الدمج: هو "التكامل الإجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الاسوياء في الفصول العادية والجزء من اليوم الدراسي على الأقل".(عبادة ،2016،ص9)

يعرفه كوفمان الدمج على أنه" الإتجاهات الحديثة في التربية الخاصة ويتضمن وضع الأطفال المعاقين في المدارس الإبتدائية العادية مع إتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدرسة."(بوشارب ،حافزي،2022،ص200)

ومن التعاريف السابقة نستنتج أن الدمج هو أسلوب ونهج تربوي متبع في الحياة حديث حيث يتم فيه دمج الأطفال أو الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تواجههم صعوبات في التعليم، تتميز عملية الدمج التي نتحدث عنها بكونها عملية تربوية مشتركة للمعاقين والعاديين.

3. متطلبات الدمج :

عند الشروع في تطبيق عملية الدمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وفي سعينا لأن نجعل المدرسة العادية مدرسة للجميع قد يتبادر في أذهاننا أما أنها عملية صعبة أو سهلة وفي بعض الأحيان ينتابنا الكثير من القلق من طرف الأولياء والمعنيين من إمكانية نجاح هذه العملية ،والحقيقة التي لا مجال للشك فيها أن عملية الادماج ليست عصا سحرية نحركها يميننا ويسارا لتحقيق المفاجأة بل تعتبر خطوة هامة تحتاج الكثير من آليات الدعم من طرف المعنيين.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى أهم المتطلبات عملية الدمج

ولكي يسر الدمج لابد من الإستعداد أولا وقد يكون من المفيد إتخاذ وإجراءات القرارات التالية:

- ✓ زيارة عدد من المدارس التي تطبق الدمج لإطلاع على وضع الدمج عن كتب والتعرف على العاملين في تجربة الدمج.
- ✓ قراءة الأبحاث الحديثة في مجال دمج المعوقين.
- ✓ إعداد قائمة بفوائد ومعوقات الدمج المحتملة في مدرسة.
- ✓ إذا لم يسبق العمل في مكان يطبق الدمج تبدأ التجربة بخطوات بسيطة.
- ✓ تحديد الأفكار العلمية المناسبة نحو الدمج.
- ✓ وللدمج أيضا متطلبات لابد من استيفائها لتحقق له النجاح بموضوعية.

- ✓ نوفر الدعم النظامي والقانوني لضمان التعليم الشامل للأطفال المعوقين في المدارس العادية.
- ✓ التخطيط المسبق للدمج وتحديد أهدافه والفئات سيشملها.
- ✓ الاختيار الملائم للمدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها انطلاقاً من حاجات الأطفال الذين سيتم دمجهم.
- ✓ توفير مصادر الدعم والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.
- ✓ الإختيار الملائم المعوقين الذين ينوي إدماجهم.
- ✓ التهيئة المسبقة لجميع العاملين في المدرسة وللأطفال العاديين وأولياء أمور.
- ✓ التعاون مع الأولياء أمور أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكي يشاركوا في المراحل المختلفة للبرامج.
- ✓ توفير الأدوات والوسائل والاحتياجات المختلفة التي تدعم خطط الدمج في المدارس العادية.
- ✓ توفير نظام تسجيل مستمر لقياس مدى نمو الطالب في مختلف الجوانب.
- ✓ السير تدريجاً في عملية الدمج وإتباع منحى واقعي في التغيير.(رضوان،العزيز،2021،ص888)

بينما أشار الخطيب (2018) إلى عدة متطلبات لتنفيذ برامج الدمج بنجاح وهي: اشتراك وتعاون معلمي الصفوف العادية ومعلمي التربية الخاصة، والمديرين، وأولياء الأمور في تخطيط وتنفيذ برامج تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الاعداد الجيد لجميع أعضاء الكادر

المدرسي لقيام بأدوارهم بالتدريب وإعادة التدريب، الأعداد الجيد لجميع الطلاب لبرامج الدمج. الإطمئنان إلى ملائمة الوسائل والمواد والخدمات التربوية والدعمة، تعديل حجم الصف، وجدول الحصص اليومي والمنهج بما يضمن تنفيذ برامج الدمج وتطوير نظام موثوق لتقييم فاعلية البرنامج توفير الدعم المالي الكافي لبرنامج الدمج مشاركة معلمي الصفوف العادية في تحديد مكونات البرامج التربوية الفردية. تجنب خفض عدد معلمي التربية الخاصة بدعوي التحاق الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف العادي.

4. مبررات الدمج:

أ .المبررات الأخلاقية

نتيجة التقدم العلمي الذي حدث في القرن العشرين ظهر تغيير واضح في الاتجاهات نحو دمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تغيرت العديد من الأفكار السائدة نحوهم فعملية الدمج يشجع المجتمع على تبني فكرة إيجابية نحو الأشخاص المعاقين. "وهذا الرأي يقوم على افتراض مؤداه أن عزل المعاقين يشجع من حيث المبدأ تطور وجهات النظر والاتجاهات السلبية، مثل الشعور بالذنب والقلق والخجل والعزلة الإجتماعية. فدمج يهيئ الفرص لتطور الادراكات الإجتماعية الواقعية. والاعتراف بوجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والبحث عن حلول وذلك من خلال فتح المراكز ومؤسسات التربوية والحاقهم بها.

ب. المبررات القانونية التشريعية:

نتيجة لظهور اتجاه إيجابي ينادي بدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، واعطاء هذا الطفل فرصته الطبيعية لنموه الإجتماعي مع أقرانهم العاديين فقد أدى ذلك إلى ظهور مختلف القوانين والأنظمة التشريعية في دول العالم تنص صراحة على إعطاء الحق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية والتربوية أسوة بأقرانهم من الأطفال وفي أقل البيئات التربوية تقييدا. بحيث يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية في سياق التعليم العام الذي نبع من إهتمام منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسكو اليونيسيف بمتابعة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع حيث أصدرت الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأطفال ونصت المادة الثانية من تلك الاتفاقية على" ضرورة تحقيق أقصى نمو للشخص المعاق"

وأكدت المادة التاسعة والعشرين على "ضرورة اشتراك الشخص ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم الشامل والاشتراك الكامل في ثقافة المجتمع" ومن وجوب إحترام الكرامة الإنسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع. كذلك ماورد عن مؤتمر سلامنكا بإسبانيا 1994 الذي نص في توصياته على وجب إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للالتحاق بالمدرسة العامة.

ج.المبررات النفسية الاجتماعية:

فلقد تزايد عدد أطفال ذوي احتياجات الخاصة على الرغم من البرامج الوقائية وبرامج التدخل المبكر في الدول النامية مما أدى إلى عدم استيعاب هذه الأعداد في المراكز والمعاهد والمدارس الخاصة بهؤلاء الطلاب، مما دعا المعنيين إلى إيجاد حلول لهذه المشكلة ومن بين هذه الحلول أن الأطفال بحاجة إلى التعامل مع الآخرين ومع ظروف الحياة. وحرمان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فرص المشاركة في نظام التعليم المدرسي العادية، يترتب ذلك من حرمان الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من حقه الإنتماء إلى المجتمع" (سهير ،2016،ص52)

بما سبق ذكره يمكننا الإستنتاج أن مبررات الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العادية أن عملية الدمج يسمح بتغيير الإتجاهات السلبية إتجاه هذه الفئة وأن يتبنى المجتمع القوانين والقرارات والتشريعات تسمح لهم بتلقي الرعاية والاهتمام التربوي والإجتماعي على قدم المساواة مع العاديين وأن يسد التعامل معهم في انسجام والتعاون واحترام مما يساهم في رفع مستواهم التحصيل الدراسي ومهاراتهم الإجتماعية.

5. أنواع الدمج

1.5الدمج المكاني:

ويسمى أحياناً الصفوف الخاصة الملحقة في المدرسة العادية ويعني "بذلك تعليم الأطفال المعاقين في المدارس العادية ضمن صفوف أو وحدات صفية خاصة بحيث تشترك المدرسة الخاصة مع المدرسة العامة في البناء المدرسي." (مرصالي، داودي،2020ص10)

2.5الدمج الأكاديمي: يعرف دمج الأكاديمي بأنه "يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل الغير العادي في الصف العادي مع التحاق بأقرانه العاديين لبعض الوقت وفي بعض بشرط أن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك بحيث تهيئ الظروف الملائمة للنجاح فكرة الدمج أطفال معوقين مع أطفال العاديين وتبدو ومبررات هذا الإتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية الإجتماعية المناسبة لطفل الغير عادي وفي صفوف العادية كما يشير كوفمان إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقييدا ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الإتجاه الجديد في تعليم المعوقين ثلاث مراحل أساسية وهي:

•مرحلة التجانس بين الأطفال العاديين والغير العاديين

•مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الأطفال العاديين والغير العاديين.

•مرحلة المسؤوليات الملقاة على عاتق الأطراف العملية التعليمية من إدارة مدرسية ومعلمين.

فقد وجهت بعض انتقادات إلى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه مع ذلك فإنه يبقى مرحلة مهمة من مراحل تطوير التربية". (بطرس حافظ ،2009، ص34)

3.5الدمج الاجتماعي

يعرف الدمج الإجتماعي بأنه" مشاركة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في عملية التربوية العامة، ويعتبر هؤلاء الأطفال من المندمجين اذ اتيحت لهم فرصة لقضاء وقت من اليوم الدراسي مع الطلبة غير المعوقين". (بن كريمة، بن ناصر ،2020،ص145)

ويعرفه في هذا الصدد "Kaufman et al,1975,p5"أنه إتاحة الفرص للطلاب ذوي الحاجات الخاصة للتفاعل الإجتماعي مع الطلبة العاديين ،فالمدرسة إضافة إلى اهتماماتها بالتعليم الأكاديمي تهتم أيضا بمساعدة الطلبة على اكتساب مهارات والكفايات الإجتماعية ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الإجتماعي حيث لا يشارك التلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة نظيره العادي في الدراسة داخل أقسام الدراسية وإنما تقتصر على الدمج في فعاليات الحصص النشاط مثل التربية البدنية الموسيقية أو في أوقات الفراغ، ويتم ترتيب لهم برامج تعليمية وفق جدول زمني معد لهذه الغاية. بحيث يتم إنتقال هذه الفئة بسهولة من القسم العادي إلى القسم الخاص.

6. أهداف الدمج:

هناك أهداف يسع الدمج لتحقيقها منها ما يلي (محمد وآخرون ،2020)، (مصطفى ،2020) (الروسان ،2019)

•اتاحة الفرصة للأطفال غير معاقين للتعرف على أطفال المعاقين عن قرب وتقدير مشاكلهم والتعرف على إمكاناتهم مقدراتهم مساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

•خدمة الأطفال المعاقين في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات والمراكز بعيدة عن منازلهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.

•استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعاقين الذين لا تتوفر لديهم فرص التعليم.

•تعديل اتجاهات الأسرة وأفراد المجتمع والعاملين في المدارس العامة من مديرين ومدرسين وأولياء أمور.

•التقليل من التكلفة العالية لمراكز التربية المتخصصة.

•الدمج يساعد على التركيز بشكل أعمق على المهارات اللغوية للطفل من ذوي الإعاقة في المدارس العادية حيث تعلم اللغة لا يتم بالصدفة إنما يعتمد بشكل كبير على العوامل البيئية ،ويعتبر النمو اللغوي مهما للأطفال المدمجين حيث يساهم في نجاحهم من خلال التفاعلات

اليومية مع الآخرين لذا فإن تكييف الجوانب المرتبطة باللغة والقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع تعد متطلبا ضرورياً لنجاح دمجهم.

•إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج التي تقدم لهم مناهج معدلة وبرامج تربوية فريدة في المهارات اللغوية يظهرون مقدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم.

•الدمج فيه تطبيق لحقوق الطفل المعاق، مثل حقه في الاندماج في مجتمعه اتساقا وتوافقا مع القيم الأخلاقية والثقافية.

• تخليص ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع أنواع المعيقات سواء المادية والمعنوية التي تحد من مشاركتهم في جميع نواحي الحياة. (عبد الجليل عبد النبي،2021، ص452)

7. أساليب الدمج

خلال التحدث عن أهم العناصر دمج مبرراته وأنواعه والتعريف تم طرح الحديث عن أساليب وطرق الدمج.

•الفصول الخاصة

وهي فصول بالمدرسة العادية بحيث يلتحق بها ذوي الاحتياجات الخاصة في الأمر مع إقامة واعطاء له فرصة أمامه مع أقرانه العاديين أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

•غرف المصادر

وفيها تلقى هو الاحتياجات الخاصة بمساعدة خاصة بصورته فورية بعض الوقت حسب جدول ثابت بجانب وجوده في الفصل العادي.

الخدمات الخاصة.

وهنا يقدمها المعلم متخصص بروز المدرسة العادية3-3 مرات أسبوعياً من أجل تقديم مساعدة فردية منتظمة في مجالات معينة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

•المساعد داخل الفصل

بحيث يلتحق الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة بالفصل العادي مع أقرانه ومع تقديم الخدمات اللازمة داخل الفصل.

•المعلم الاستشاري

يلتحق الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة بالقسم العادي ويقوم المدرس العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين ويتم تزويد المعلم بمساعدات عن طريق المعلم الاستشاري أو المعلم المتجول وهنا يحمل المعلم الفصل العادي مسؤولية إعداد البرامج وتطبيقها. (عبد العزيز،2016، ص32)

8. إيجابيات وسلبيات الدمج:

أ- الإيجابيات:

"تتجلى ايجابيات الدمج في زيادة التفاعل والاتصال والعلاقات المتبادلة بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، فالدمج فرصة مناسبة للعاديين لمساعدة أقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة، في التعليم القائم على الدمج أطفال في القسم العادي يزيد من عطاء المتخصصين داخل المؤسسة للتفاعل والحوار، وهذا ما يتيح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة العمل على التدريب على حل مشاكلهم والتوجيه ذاتهم كما يمكن للتعليم الأطفال المصابين بالإعاقة في قاعات مشتركة أن يلاحظوا كيف يقوم زملائهم الأصحاء بأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الاجتماعية والعملية.

وزيادة على ذلك من الناحية النفسية أثبتت الدراسات أن للدمج أثر إيجابي في تحسين مفهوم الذات وتحقيق التوافق الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا، حيث عند اختلاطهم مع العاديين له أثر في اللعب الجماعي، إلى زيادة في التفاعل الإيجابي بينهم.

يعمل الدمج على الحد من مركزية العملية التعليمية، ويشكل وسيلة مرنة تمكن من زيادة الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ، مما يتيح الفرص الإحتكاك بأقرانهم الاسوياء في سن مبكرة، ويساهم في تحسين اتجاهاتهم نحو بعضهم البعض، إيجاد بيئة إجتماعية تسمح للأطفال الاسوياء بشكل مباشر من التعرف على نقاط القوة والضعف لدى زملائهم المعاقين مما يؤدي إلى تصحيح مفاهيمهم إتجاه هذه الفئة". (سيد، طباع،2021، ص694)

ب. سلبيات الدمج

ويمكن حصرها في النقاط التالية:

-اساءة معاملة الأطفال العاديين لأقرانهم الغير العاديين مما قد يعرضهم إلى الضغوط.

-قد يتأثر أطفال العاديين ببعض العادات السلبية للمعاقين.

-عدم تقبل الاباء الأطفال العاديين لفكرة الدمج أبنائهم مع المعاقين خشية انخفاض التحصيل الدراسي. (بوذاع،2021، ص131)

يوجد العديد من التأثيرات السلبية المحتملة منها:

9. التأثيرات على الآباء منها:

-المذكرات اليومية بوجود خلل حول تطور طفلهم قياساً بالأطفال الآخرين.

-فقدان الاهتمامات المشتركة مع آباء الأطفال غير المعاقين في البرامج.

-مسؤوليات إضافية فيما يتعلق بتكيف طفلهم الاجتماعي والتعليمي.

-الاحتمالية المتزايدة بأن الخدمات الداعمة المتوفرة خلال برامج ما قبل المدرسة ليست ملائمة لحاجات الطفل المعاق وعائلته.

-مشكلة الوصمة المشتركة ويقصد بها أن أقارب الشخص الموصوم يشاركون في الوصمة. (الصمادي 2016، ص788)

10. شروط نجاح عملية الدمج:

توجد ضوابط وشروط يجب تحقيقها لضمان نجاح عملية الدمج في المدارس العادية منها ما يلي:

- التخطيط المبكر للدمج في المدارس العادية من المنظور التعليم الشامل والمصادر والموارد المتاحة، لاستغالها على أكمل وجه، وطلبا لمزيد من حال الحاجة.
- تشكيل الفرق الرئيسة للعمل على التخطيط والتنفيذ والمتابعة مع مراعاة المبادئ الرئيسية للتعليم الشامل في المدارس الدمج، إضافة إلى التزام المعلمين في صفوف الدمج على العمل كأحد الأعضاء الفاعلين ضمن الفريق المتعدد التخصصات في مدرسة الدمج، وإتباع توصيات من جميع الفرق.
- التخطيط التعليمي فيما يتعلق بالخبرات التعليمية الفردية، مع مراعاة مواطن القوة والضعف لدى الطلبة انفراديا. (زيتوني ،بن زيان،2023،ص212)

خلاصة الفصل

ومن خلا ل ما عرض في هذا الفصل أن دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية له أهمية كبيرة خاصة من النواحي التربوية والإجتماعية والأكاديمية والتربوية بما يحققه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من ممارسة فعلية لإنسانيتهم وحياتهم ووجودهم ضمن حقوقهم والقيام بواجباتهم وذلك من خلال دمجهم في الحياة العلمية والعملية التي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياته.

الفصل الثالث

الاتجاهات

الفصل الثالث: الاتجاهات

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الاتجاهات
2. تعريف الاتجاهات
3. أنواع الاتجاهات
4. مكونات الاتجاهات
5. خصائص الاتجاهات
6. وظائف الاتجاهات
7. مراحل تكوين الاتجاهات
8. أهمية الاتجاهات
9. طرق قياس الاتجاهات

خلاصه الفصل

تمهيد:

حظي مفهوم الاتجاهات اهتمام العديد من الباحثين خاصة في ميدان علم النفس وعلوم التربية وبالتالي تعتبر هذه الاتجاهات اليوم من العناصر المهمة والمؤثرة في سلوك الفرد ودوافعه بشكل مباشر لذا تعد معرفة اتجاهات الأساتذة والأولياء نحو دمج الأطفال في الأقسام العادية الذين هم من ذوي الاحتياجات الخاصة فئة التوحد ومتلازمة داون من الأمور الضرورية والمهمة ونظرا لأهمية هذا الموضوع سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الاتجاهات وأنواعها إلى أهم الخصائص والمكونات التي تتدرج ضمنه وحتى وظائف ومراحل تكوينها، وإلى أهميتها وكيف يتم قياسها.

1. مفهوم الاتجاهات:

هناك تعاريف عديدة للاتجاهات وسنعرض البعض منها.

عرف ألبرت جوردن Albert Gordon "الاتجاهات بأنها حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي، تنتظم من خلال خبرة الشخص وتكون ذات توجيه تأثيري على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة." (جوردن ب.ت، نقلا عن لونيس، 2019، ص 229)

بينما يعرفها شحاته chahata والنجار nadjer (2003) "بأنها الموقف الذي يتخذه الفرد أو الاستجابة التي يبديها إزاء شيء معين أو قضية إما بالقبول أو الرفض نتيجة مروره بخبرة معينة." (المهيري،2008، ص 155).

كما تعرف أيضا على" أنها استعداد مكتسب ثابت نسبي لدى الأفراد يجدد استجابات الفرد حيال بعض الأشياء والأفكار أو الاشخاص إما بالإيجاب أو السلب." (عوض،2005، ص5).

ومن ناحية أخرى تعرف الاتجاهات على" أنها استعداد نفسي قابل للاستجابة الموجبة والسالبة نحو اشخاص أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير الاستجابة "(عبد الله،2018، ص 6)

ويعرفها أيضا دوكس "بأنها توجه ثابت والتنظيم للعمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية "(صديق، 2012،ص303)

يتبين لنا من خلال التعاريف السابقة أن الاتجاهات تلعب دورا مهما في إستجابات الأفراد للمثيرات المختلفة، التي يتعرض لها الإنسان في حياته، حيث أن الاتجاهات تنظم العمليات الانفعالية والإدراكية والمعرفية وتعمل على أن يقوم الفرد باتخاذ السلوك الملائم والمناسب وتعمل على توجيهه في هذا الجانب وتساعده على إتخاذ القرارات المناسبة في المواقف المختلفة

2. التطور التاريخي لمفهوم الاتجاهات:

ويعتبر المفكر الإنجليزي هربرت سبنسر Herbert spensers أول من استخدام مصطلح الإتجاه بشكله الأولي عام(1862)حيث كتب " إن وصولنا إلى أحكام صحيحة في مسائل مثيرة لكثير من الجدل يعتمد إلى حد كبير على إتجاهنا الذهني ونحن نصغي إلى هذا الجدل أو نشارك فيه "

وقد مرت بحوث الإتجاهات بعدة مراحل منذ سنة (1900) وحتى الوقت الحالي وهي على النحو التالي:

1. **المرحلة الأولى (1990– 1920):** "استعمل مفهوم الإتجاه في علم النفس، وتعد دراسة أثر الإتجاهات في الإدراك والإنتباه وعملية الإتصال يعود الفضل في تعميم هذا المفهوم ونقله إلى توماس وزينانيكي، الذين عرف الإتجاه بأنه: "حالة فكرية تدعو الفرد إلى تكوين رأي، وإلى التصرف بشكل ما إزاء عرض إجتماعي". (خليفة، شحاته 1994 ص 6)
2. **المرحلة الثانية (1920– 1935):** وتركز الإهتمام في هذه الفترة على نظريات قياس الإتجاه من طرف تريستون، وستيف 1929، ليكرت 1932، وجوتمان 1944، واهتم كل من " لابيير 1934 و"نيوكمب 1943، وأدورنو 1950، وسميث وبروز وهاري 1956 بالسلوكيات المرتبطة بالاتجاه ومعايير الصدق الخارجية، ومعايير الصدق الداخلية مثل تجانس تقديرات الحكم إرتباط البند بالدرجة الكلية، أحادية البعد إلا أن البحوث التي يسير في هذا الإتجاه قلت بعد سنة 1935 وواصل البعض أمثال كوك وسيلتز 1963 ويب 1966 ودوس 1982 وفيشباين 1980.
3. **المرحلة الثالثة 1935–1980:** تغير الإهتمام في هذه المرحلة من قياس الإتجاهات إلى مسألة تغيير الاتجاهات، حيث حظي بإهتمام واضح وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية، وتمثل ذلك في أعمال كل من هوقلاندا وآخرون.

4. المرحلة الرابعة 1980-1990: وفي هذه الفترة إنصب الإهتمام على محتوى وبناء الإتجاهات وتكوينها ومدى الإتساق بين الإتجاه كما يعبر عنه لفظيا، والسلوك الفعلي للأشخاص في مواقف الحياة الواقعية، كان الإهتمام بهذا النوع من المواضيع حتى نهاية التسعينات من القرن العشرين.

ويعود إنتشار مصطلح الإتجاه منذ بداية القرن العشرين حسب جوردن البيرت إلى عوامل التالية:

- إن هذا المصطلح لاينتمي إلى أي من المدارس السيكولوجية (السلوكية، الجشطالت) التي كان يسود بينما النزاع، وعليه فقد استخدمه علماء النفس الذين كانوا خارج هذه المدراس.
- يساعد المصطلح على تجنب مشاكل البيئة والوراثة التي كان الجدل حولها طوال العقدين الثالث والرابع من القرن العشرين.
- سمحت مرورنة المصطلح باستخدامه على نطاق الفرد والجماعة، مما جعله نقطة التقاء وتعاون بين علماء النفس والاجتماع. (باعمر،2006،ص20)

3 أنواع الاتجاهات:

تعدد أنواع الإتجاهات وتصنيفها بعدد من المعايير التي إتخذت أساس للتصنيف، حيث تنقسم الإتجاهات تبعا لعمومياتها إلى إتجاهات عامة وإتجاهات نوعية، وتبعا للأفراد إلى جماعية وفردية وتبعا لوضوحها إلى سرية وعلنية ،و تبعا لشدتها إلى قوية وضعيفة، وتبعا لهدفها إلى موجبة وسالبة.

1.3 الاتجاهات العامة والنوعية:

على الرغم من إنكار العلماء وجود الإتجاهات العامة التي تنصب على النواحي الذاتية، فإن الأبحاث التجريبية تدل دلالة واضحة وصريحة على وجود إتجاهات العامة، ومن أهم هذه التجارب تجربة هارتلي حيث قام بدراسة تجريبية للتعصب القومي، وقد وجد الباحث أن هناك جماعات تتعصب لكل شيء إلى درجة حتى ما هو خيالي مما يبرز عن وجود اتجاهات متناهية في عموميتها.

كما أثبتت تجارب "كانتريل" وضوح وجلاء تقسيم الإتجاهات الى: عامة ونوعية، فالعامة هي أكثر ثباتا واستقرارا من النوعية، أما النوعية فتسللك مسلكا يخضع في جوهره لإطار الإتجاهات العامة، وبذلك تعتمد النوعية على العامة وتشتق دوافعها منها"

2.3 الإتجاهات الجماعية والفردية:

الإتجاهات الجماعية هي تلك الإتجاهات المشتركة بين عدد كبير من الناس، بينما الإتجاهات التي تميز فرد عن آخر تسمى اتجاهات فردية مثل الإعجاب الناس بالأبطال فهو إتجاه جماعي بينما إعجاب الشخص بصديق له إتجاه فردي.

ويمكن ملاحظة الإتجاهات الجماعية بين عدد كبير من الناس لهم إتجاه إيجابي نحو نوع معين من الأطعمة تجاه أفراد المجتمع السعودي نحو تناول الأرز، وكذلك نلاحظ الإتجاهات الفردية في إختيار لون معين من ألوان الملابس لكل فرد من أفراد الأسرة الواحدة.

3.3 الإتجاهات العلنية والسرية:

الإتجاه المعلن هو الإتجاه الذي يسلكه الفرد بمقتضاه مواقف حياته اليومية دون حرج أو تحفظ وهذا الإتجاه غالبا متوقف مع معايير الجماعة ومتوسط الشدة حيث لا توجد ضغوط إجتماعية تحاول إيقافه أو كبته، والاتجاه المعلن نلاحظ أنه يرتبط بما لدى فرد من معتقدات أو قيم سائدة في مجتمعه حيث لا يجد حرجا في إعلانها.

أما الإتجاه السري فهو الإتجاه الذي يحاول الفرد إخفائه في قرارات نفسه ويميل أحيانا إلى إحتكاره، وهذا الإتجاه غالبا لا يكون متوافق مع معايير الجماعة، ويكون عالي الشدة نتيجة المقاومة والممانعة والقمع الذي يواجه من القوى الضاغطة في الجماعة.

ومثال ذلك" أننا نجد أن الشخص في المجتمع الشرقي المحافظ لا يستطيع أن يخرج إلى الشارع وهو يرتدي السروال القصير لأنه سوف يكون موضوع نقد الناس وتحقيرهم له رغم أنه يرغب أن يرتدي هذا اللباس من باب الحرية الشخصية "(بعوش، 2012، ص 43)

4.3 الإتجاهات القوية والضعيفة:

حيث تنقسم الإتجاهات من حيث الشدة إلى إتجاهات قوية، وإتجاهات ضعيفة، حيث يظهر الإتجاه القوي في مواقف الفرد تجاه هدف معين.

فالإتجاهات القوية هي تلك التي تسيطر على جانب كبير من حياة الإنسان، وتجعله يسلك في المواقف سلوكا حاداً مثل إتجاه نحو الدين أما من يقف من الإتجاه موقف ضعيفا لا يستطيع مقاومته ولا إحتماله، وإنما يفعل ذلك لأنه لا يشعر بشدة الإتجاه.

5.3 الإتجاهات الموجبة والسالبة:

الإتجاهات الإيجابية هي التي تلقى الرضا والقبول من الفرد بإعتناقها نظرا لتحقيقها رغبة وغاية الفرد كالحب والإحترام، أما الإتجاهات السلبية فهي التي تلقى الرفض وعدم القبول من الفرد بالرفض أو الكره.

وبالتالي يصبح كل "إتجاه يؤدي إلى هدفه الصحيح هو إتجاه ايجابي، وكل إتجاه يجنح بالفرد عن هدفه الصحيح هو إتجاه سلبي". (بوعمر ، 2014، ص 42).

4. المكونات الإتجاهات:

رغم الإختلاف في تحديد طبيعة الاتجاهات، إلا أنه هناك اتفاق حول طبيعتها الادراكية، العاطفية، السلوكية، لذا يمكن القول إنها تتكون من ثلاث عناصر أساسية وهي:

1.4 المكون العاطفي(الإنفعالي):

ا"لإتجاه في حقيقته ومحتواه مصنف ضمن المجال الوجداني للسلوك، لذلك يعتبر مخالف مشاعر الحب والكراهية التي يواجهها الفرد نحو موضوع الإتجاه أي الشحنة العاطفية التي ترافق الإستجابة لموضوع الإتجاه، أو يمكن التعبير عنها بمجموع الرغبات المصاحبة للسلوك إتجاه الموضوع، وهي بطبيعة الحال تحدد قوة وإتجاه السلوك "(جعيجع، كتفي، 2022، ص787).

تمثل المشاعر والأحاسيس في هذا المكون العنصر الرئيسي والمتحكم في تبني الاتجاهات والاعتقاد بها، فهي تلعب دور الموجه فإن حمل الفرد لمشاعر الحب أو الإعجاب نحو موضوع الإتجاه فسيكون له إتجاه إيجابي وقبول لذلك الموضوع.

2.4 المكون المعرفي:

ويتمثل هذا المكون في الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن موضوع الإتجاه، يتعلق بالجوانب المعرفية لموضوع معين، والتي تحدد موقف الفرد إزاء هذا الموضوع، وهو عبارة عن مجموعة المعلومات والخبرات والمعارف التي تتصل بموضوع الإتجاه وتنتقل إلى الفرد عن طريق التلقين أو عن طريق الممارسة المباشرة، إضافة إلى ذلك رصد المعتقدات والتوقعات وعلى ذلك فإن التواصل الثقافي والحضاري يكون مصدرا رئيسيا في تحديد هذا المكون المعرفي، إلى جانبه نجد مؤسسات التربية والتنشئة التي يتعرض بواسطتها الفرد للخبرات المباشرة، ومثال ذلك المعلومات التي يتلقاها الفرد عن خصائص شعب من الشعوب.

3.4 المكون السلوكي:

ويتمثل هذا المكون في الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن موضوع الإتجاه. وهذا الأخير يؤدي دور أساسيا في توجيه سلوك الإنسان، حيث يعبر سلوكه على رصيد معرفته وخبراته الشخصية وعاطفته المصاحبة لهذه المعرفة، ولذلك يعتبر الجانب السلوكي هو المحصلة النهائية للترجمة العملية لتفكير الإنسان وإنفعالاته حول موضوع معين وبالتالي فإن الإتجاهات هي التطبيق العملي والتعبير الفعلي لسلوك الإنسان، فإما أن تدفعه الى القرب من

هذا الموضوع عندما تكون هذه الإتجاهات إيجابية أو أن تدفعه إلى النفور إذا كانت سلبية" (الرشيدي، 2013، ص29).

5.خصائص الإتجاهات:

هناك عدة خصائص للإتجاهات يمكن عرضها كما يلي:

- الإتجاهات تكتسب عن طريق التعليم وليست وراثية.
- للإتجاهات صفة الثبات والإستمرار النسبي، ومن الممكن تعديلها تحت ظروف معينة.
- تعتبر الإتجاهات تكوينات إفتراضية يستدل عليها في السلوك الظاهري للفرد.
- الإتجاهات تتفاوت في وضوحها فمنها ما هو واضح ومنها ما هو غامض.
- الإتجاه دائما يقع بين طرفين متقابلين أحدهما موجب والآخر سالب وهما التأييد المطلق والمعارضة.
- يرتبط الإتجاه بالإدراك إرتباطا وثيقا.
- يتأثر الإتجاه بخبرة الفرد ويؤثر فيها.
- يمكن قياس الإتجاه وتقويمه بأدوات وأساليب مختلفة.
- الإتجاهات تغلب الذاتية عليها أكثر من الموضوعية (عواشرية، 2006، ص 134).
- الإتجاهات ترتبط بمثيرات ومواقف إجتماعية ويشترك عدد من الأفراد أو الجماعات فيها.
- الإتجاهات ثلاثية الأبعاد: المعرفية والإنفعالية والسلوكية.

- يتكون الإتجاه بالنسبة للقضايا والموضوعات المثيرة للجدل والتي يدور حولها إختلاف في الرأي.
- الإتجاهات توضح العلاقة بين الفرد وموضوع الإتجاه (صدقي،2009،ص17)

1.5 وظائف تكوين الإتجاهات:

للإتجاهات تأثير واضح المعالم على المستوى الشخصي والإجتماعي بحيث تمكن الفرد من معالجة أوضاع مختلفة في الحياة بصورة فعالة ومن أهم هذه الوظائف هي:

2.5 وظيفة معرفية:

يحتاج الفرد إلى معايير مرجعية ومعرفية لغرض فهم عالمه، وتساعد الإتجاهات على تزويده بمثل هذه المعايير وإذا كانت كذلك، فإن الإتجاه الفكري الجشطالتي يؤكد على الوظيفة المعرفية للإتجاه التي تقوم على رؤية الفرد لحياته على شكل بنيان كلي منتظم من خلال السعي وراء معاني الأشياء والنزعة إلى تحسين الإدراك والمعتقدات.

3.5 وظيفة تعبيرية:

توفر الإتجاهات للفرد فرص التعبير عن الذات وتحديد هوية معينة في الحياة المجتمعية وتسمح له بالإستجابة للمثيرات البيئية على النحو فعال الأمر الذي يضيف على حياته معنى مهما ويجنبه حياة الإنعزال واللامبالاة فالمتعلم الذي لا يمتلك إتجاهات إيجابية نحو بعض جوانب بيئية سيكون فردا غير قادرا على الحصول على شيء ذو قيمة في حياته. (محسن، 2019، ص 845).

4.5 وظيفة نفعية:

تشير هذه الوظيفة إلى مساعدة الفرد على إنجاز أهداف معينة تمكنه من التكيف مع الجماعة التي يعيش معها لأنه يشكل إتجاهات مشابهة لاتجاهات الأشخاص الهامين في بيئته الأمر الذي يساعده على التكيف مع الأوضاع الحياتية المختلفة والنجاح فيها، وذلك بإظهار إتجاهات تبين تقبله لمعايير الجماعة وولائه لها.

5.5 وظيفة تنظيمية واقتصادية:

يستجيب الفرد طبقا للإتجاهات التي يتبناها إلى فئات من الأشخاص أو الأفكار أو الحوادث أو الأشياء أو الأوضاع، وذلك بإستخدام بعض القواعد البسيطة المنظمة التي تحدد سلوكه حيال هذه الفئات، دون ضرورة اللجوء إلى معرفة جميع المعلومات الخاصة بالموضوع أو المبادئ التي تمكنه من الإستجابة للمثيرات البيئية المتباينة على نحو ثابت ومنسق، وتحول دون ضياعه في متاهة الخبرة الجزئية.

6.5 وظيفة دفاعية:

تشير الدلائل إلى أن" اتجاهات الفرد ترتبط بحاجاته ودوافعه الشخصية أكثر من إرتباطها بالخصائص الموضوعية والواقعية لموضوعات الإتجاهات، لذلك قد يلجأ الفرد أحيانا إلى تكوين إتجاهات معينة لتبرير بعض صراعاته الداخلية أو فشله حيل أوضاع معينة للإحتفاظ بكرامته وثقته بنفسه، أي أنه يستخدم هذه الإتجاهات للدفاع عن ذاته" (المجيد،2003،ص475)

6. مراحل تكوين الإتجاهات: يتكون الإتجاه النفسي عند الفرد وينمو ويتطور من خلال تفاعله بعناصر البيئة، وبهذا المعنى يصبح في حد ذاته دليل تفاعله مع البيئة وعندما يكون الإتجاه في حالة النشأة فهو بذلك يمر بثلاث مراحل على النحو التالي:

1.6 المرحلة الإدراكية المعرفية:

هي المرحلة التي يدرك فيها الفرد المثيرات التي تحيط به ويتعرف عليها من ثم تتكون لديه الخبرات والمعلومات التي تصبح إطارا معرفيا لهذه المثيرات والعناصر ويكون الإتجاه في هذه المرحلة ظاهرة إدراكية أو معرفية تتضمن تعرف الفرد بصورة مباشرة على بعض عناصر البيئة الطبيعية والبيئية الإجتماعية التي تكون من طبيعة المحتوى العام لطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وهكذا قد يتبلور الإتجاه في نشأته حول أشياء مادية كالدار الهادئ، وحول نوع خاص من الأفراد كالأخوة والأصدقاء، وحول نوع محدد من الجماعات كالأسرة، وحول بعض القيم الإجتماعية كالتضحية.

1.6 مرحلة نمو الميل نحو شيء معين:

وهي مرحلة يقوم بها الفرد بتقديم حصيلة تفاعله مع هذه المثيرات والعناصر ويستند في عملية التقييم هذه إلى ذلك الإطار الإدراكي المعرفي بما فيه من متغيرات موضوعية مثل خصائص الأشياء ومقوماتها ومن متغيرات ذاتية مثل صور الذات وأبعاد التشابه والتمييز، وهي جميعها تعتمد على ذاتية الفرد وأحاسيسه ومشاعره، وتعرف هذه المرحلة أيضا بالمرحلة التقييمية، ولكن الفرد يميل إلى بعض الأصناف خاصة مثل الطعام وقد يميل إلى تناول طعامه

على شاطئ البحر، وبمعنى أدق فإن هذه المرحلة من نشوء الإتجاهات تستند إلى خليط من المنطق الموضوعي والمشاعر والإحساسات الذاتية.

3.6 مرحلة الثبوت والاستقرار:

أن الثبوت والميل على اختلاف أنواعه ودرجاته يستقر ويثبت على شيء إنما عندما يتطور إلى إتجاه نفسي فالثبوت هي المرحلة الأخيرة في تكوين الاتجاه، وتعرف هذه المرحلة بالمرحلة التقريرية: وهي مرحلة التقرير أو إصدار الحكم بالنسبة لعلاقة الفرد مع عنصر من عناصر البيئة فإذا كان الحكم موجب يكون الإتجاه موجب لدى الفرد والعكس صحيح (العرعير،2010،ص27).

7. أهمية الاتجاهات:

تحتل دراسة الاتجاهات مكانا بارزا في الكثير من الدراسات النفسية وفي كثير من المجالات التطبيقية وغيرها من مختلف ميادين الحياة، ذلك أن جوهر العمل في هذه المجالات يتمثل في دعم اتجاهات المسيرة لتحقيق أهداف العمل، وأضعاف الإتجاهات المعرفة، بل أن العلاج النفسي في أحد معانيه هو محاولة لتغيير اتجاهات نحو ذاته ونحو الآخرين او نحو عالمه.

أن التراكم الاتجاهات في ذهن المرء وزيادة اعتماده عليها تعد من حريته في التصرف وتصبح أنماط سلوكية روتينية متكررة ويسهل التنبؤ بها أو من ناحية أخرى فهي تجعل الإنتظام في السلوك والإستقرار في أساليب التصرف أمرا ممكنا وميسرا للحياة الاجتماعية.

ومن هنا كانت دراسة الإتجاهات عنصرا أساسيا في تفسير السلوك الحالي والتنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد والجماعة أيضا.

وتمثل" الإتجاهات العوامل المؤثرة في مشاعر الفرد واستعداداته حيث يقوم بتوجيه سلوكه على نحو معين في البيئة التي يعيش فيها، والقصد بالمشاعر الوجدانية ما يتقبل بأحاسيس الفرد وما يصاحب ذلك من سلوك" (سهام، 2013، ص 9).

8. طرق قياس الاتجاهات:

1.8 مقياس ثرستون Thurstone scale:

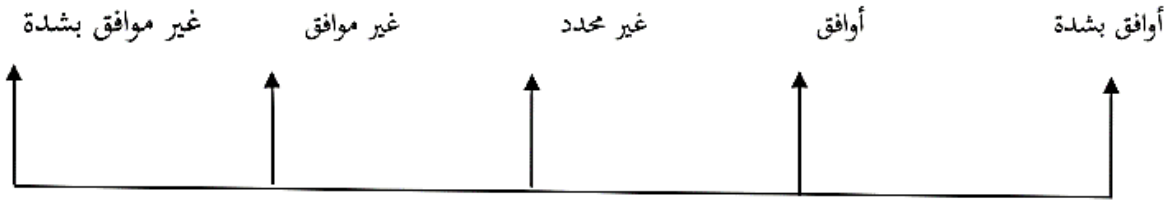
ويسمى أيضا بأسلوب الفقرات المتساوية ظاهريا كان " ثرستون " و " شيف" الفصل في" أنهما أول من استخدما هذه الطريقة عن(1929) والتي فيها يسأل الفرد باختيار مواقفه أو عدمها على مجموعة الجمل وقد بدأ بعدد كبير من العبارات يمثل أقصى درجة ايجابية، وأيهما الدرجات السلبية، مقياس يتدرج طوله 11 نقطة تمثل إحدى طرفي المقياس حالات التفضيل جدا لموضوع الإتجاه يميل الطرف الآخر للحالات الغير مفضلة لموضوع الاتجاه.

أما نقطة الوسط فتمثل محايد أما الدرجات الأخرى فتمثل الدرجات المختلفة لتفضيل وعدم التفضيل ".(بن عايض، 2004، ص 60)

شكل رقم 01 يوضح مقياس ثرستون للإتجاه

2.8 مقياس ليكرت:

وقد وضح لنا ليكرت: 1932 طريقته المشهورة في قياس الإتجاه والتي تشبه إلى حد كبير طريقة ثرستون لأنها تعتمد على التحليل الكمي لخصائص العبارات الكثيرة المفضلة ، فيختلف هذا المقياس في أنه يطلب من الأفراد أن يوضحوا درجة موافقتهم على كل حال في خمس درجات وهي: موافق بشدة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة، كما هو مبين بالشكل التالي:



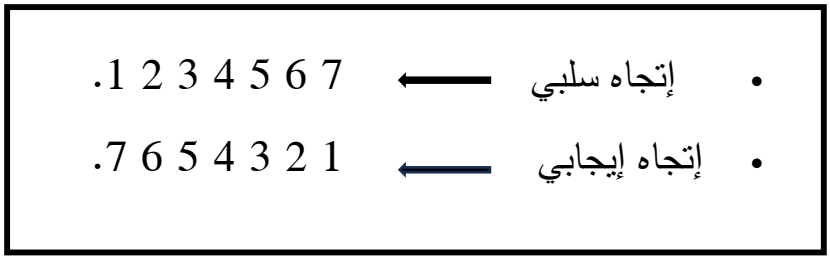
شكل رقم(02): يوضح مقياس ليكرت للاتجاه

3.8 مقياس جوتمان:

قام جوتمان هو وزملائه بإنشاء هذا المقياس في دراستهم عن الجنود الأمريكيين ايتبين أثناء الحرب العالمية أويسمى هذا المقياس أحيانا بإسم القياس التراكمي أو القياس التحليلي، وهو "عبارة عن مجموعة من العبارات لقياس إتجاه ما، بحيث يكون ثنائي البعد وقد قدر جوتمان أن تكون جميع الاستجابات لأي فقرة إستجابات حتمية، وأن تتجمع الدرجات لتكون درجة كلية تحدد قوة الإتجاه.

ويتكون مقياس التمايز السيمانتي من أزواج من الصفات المشهورة (أحدهما+ الاخر) مثل: (حسن، قبيح وسار وغير صار).

الصفات يفصل بينهما قياس يتكون من سبع مساحات والمطلوب من الأفراد أن يحددوا أين يقع شعورهم في هذا الإتجاه." (سيد محمد الطواب، 2007، ص214)



شكل رقم 3 يوضح مقياس جوتمان.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإتجاهات والتعرف عليهما بشكل أدق وأوسع وتعد الإتجاهات من أهم الطرائق التي تغير سلوك الفرد ودوافعه وتساعد هذا الأخير على الشعور بالانتماء للجماعة تمثيلا لقيمها ومعتقداتها من خلال سلوكه، مما يحقق له المزيد من الإحساس الوجداني والأمن النفسي، والاتجاهات وظيفة تكيفية لأن الإنسان يسعى دائما للحصول على ما ينفعه ويتجنب ما يضره فيكون اتجاهات موجبة نحو ما يشبه حاجته وإتجاهات سالبة نحو ما يعيق هذا الإشباع.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

2.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2. مجتمع الدراسة

2.2. عينة الدراسة الأساسية

3.2. منهج الدراسة

3.حدود الدراسة الأساسية

4. أداة الدراسة

5. الخصائص السيكو مترية للأداة

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى وصف منهجية الدراسة وأهم الخطوات والإجراءات المتبعة وصفا دقيقا لمعرفة اتجاهات الأساتذة نحو سيرورة دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية، اذ تعد مرحلة تحديد الإجراءات المنهجية خطوة في غاية الأهمية، بحيث يصل الباحث إلى نتائج مهمة التي تعد حقائق علمية قابلة لتفسير والتحقيق.

1. الدراسة الاستطلاعية.

تعد الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يتخذها الباحث للتعرف على ميدان بحثه والتي تعطيه الفرصة للتحقق من توفر العينة والأدوات البحثية التي يستخدمها في إنجاز بحثه فهي تسمح لنا بأخذ نظرة علمية عن ظاهرة في الواقع. وقد كان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو تكوين صورة دقيقة حول موضوع بحثنا. وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق أهداف التالية.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

- ❖ تقديم صورة واقعية وواضحة حول المشكلة المراد دراستها وأهم الظروف التي ستجرى فيها الدراسة.
- ❖ محاولة التعرف على مجتمع الدراسة وأهم الخصائص التي سيتعامل معها الباحث.
- ❖ التأكد من الخصائص السكوميترية لآداة المستخدمة في الدراسة. (الصدق والثبات)

❖ التأكد من صحة تطبيق هذه الدراسة في الواقع التعليمي.

2.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية

من نتائج الدراسة الاستطلاعية قمنا بتصميم استبيانين المتمثلين في: استبيان تقييم أساتذة التعليم الابتدائي لعملية دمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية، واستبيان تقييم أولياء الأمور لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.

للتأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيانين قمنا بتوزيع الاستبيانين على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس العيادي (كما هو موضح في الجدول) لإبداء رأيهم حول مدى ملائمة العبارات والبنود لهذا البحث، وبصفة عامة للتأكد منه الصدق المحكمين للأداتين.

الجدول رقم 01 يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لآداة البحث.

إسم الأساتذة	الدرجة العلمية	التخصص	إسم الجامعة
طيبي حكيم	أستاذ مساعد أ	علم النفس العيادي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
مزياني حمزة	أستاذ محاضر ب	علم النفس العيادي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
محالي جيجيقة	أستاذ محاضرأ	علم النفس المدرسي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
طالح نصيرة	أستاذ التعليم العالي	علم النفس الاجتماعي	جامعة مولود معمري تيزي وزو
ميزاب ناصر	أستاذ التعليم العالي	علم النفس الإجرامي	جامعة مولود معمري تيزي وزو

أما فما يخص الصدق الداخلي والثبات للاستبيانين قد تم تطبيقهما على عينه متكونة من 30 أستاذ تعليم الابتدائي و30 أولياء للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من اجراء

دمج المدرسي في الوسط العادي موزعين على مختلف مدارس الابتدائية في ولاية تيزي وزو بومرداس حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وسيتم عرض الخصائص السيكومترية بالتفصيل في عنصر أدوات الدراسة.

2. الدراسة الأساسية:

1.2. مجتمع الدراسة:

هو جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وتكون مجتمع الدراسة الحالية من كل أساتذة التعليم الابتدائي وأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية تيزي وزو، بومرداس.

2.2. عينة الدراسة: تعرف عينة الدراسة أنها جزء من مجتمع البحث الأصلي، بحيث يتم اختيارها بطريقة عشوائية وإجراء الدراسة عليها، وتستخدم تلك النتائج من أجل التعميم على مجتمع الدراسة الأصلية، وبلغ عدد العينة في هذه الدراسة 30 أستاذ تعليم إبتدائي،30 ولي التلاميذ.

جدول رقم 02:يمثل كيفية اختيار العينة.

إسم المدرسة	عدد الأساتذة	مكان إيجاد الأولياء	عددهم
1. محلال سعيد بنات (عزازقة)	04	مصلحة طب العقلي واد عيسى	18
2. إبتدائية جديدة (فريحة)	03		
3. عثمان مقران (مقلع)	02	مقلع	02
4. كسيري محند السعيد (عزازقة)	01		
5. حفحاف راشيد (عزازقة)	02	عزازقة	03
6. قاصب رضوان (دلس)	05	دلس	07
7. محلال سعيد ذكور(عزازقة)	03		
8. جمعة سعيد (فريحة)	03		
9. إبتدائية تامدة الجديدة	04		
10.مدرسة الأساسية محمد ميموني	03		
المجموع	30		30

3.2. منهج الدراسة: تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة كما طبيعته هي التي تحدد عادة المنهج المستخدم في الدراسة. وهي التي تلزم الباحث بإتباع منهج معين يلائم الموضوع الذي بصدد دراسته، فالمنهج إذن هي الطريقة التي يتخذها الباحث في دراسته بإتباع مجموعة من الخطوات. وانطلاقا من طبيعة دراستنا التي سعت إلى معرفة اتجاهات الأساتذة وتقييم الأولياء لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. فإن المنهج الملائم هو منهج وصفي تحليلي إحصائي الذي يهدف إلى وصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تحليلها وتفسيرها. تعريف المنهج الوصفي التحليلي: هو الطريقة المنظمة لدراسة الظاهرة كما

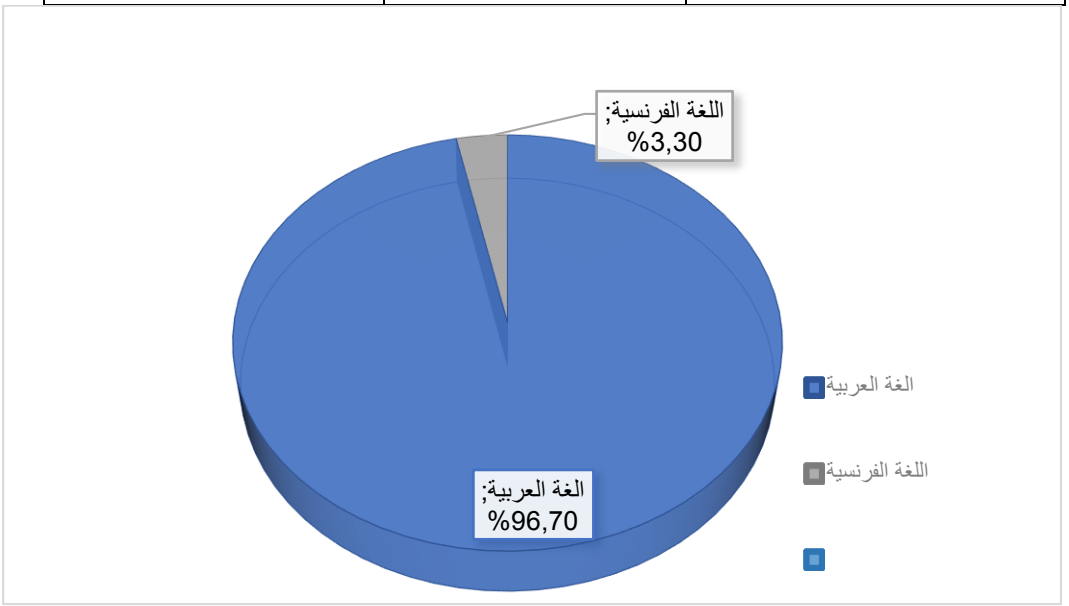
توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا بهدف اكتشاف حقيقة جديدة وتفسيرها.

4.2. خصائص عينة الدراسة الأساسية:

1.4.2. توزيع عينة أساتذة التعليم الابتدائي حسب تخصص التدريس:

الجدول رقم 03 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التخصص

التوزيع	التكرار	النسبة المئوية
لغة عربية	29	%96.70
لغة فرنسية	01	%3.30
المجموع	30	%100



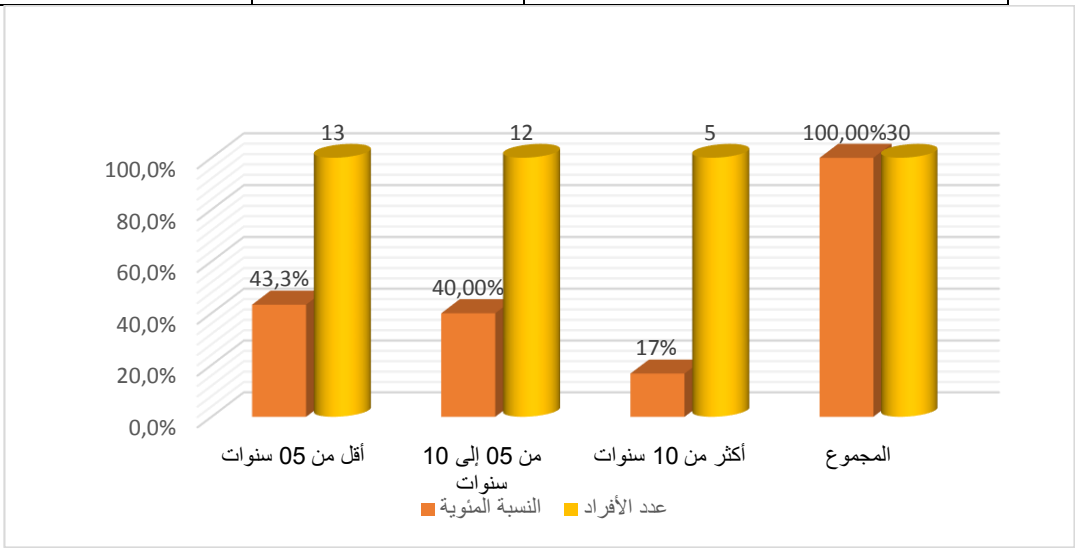
الشكل رقم 03: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب التخصص

بالنظر إلى الجدول رقم 03والدائرة النسبية نلاحظ أن أساتذة ذوي تخصص لغة عربية، جاءت بنسبة 96.70% من مجموع 29 أستاذ، أما فيما يخص تخصص اللغة الفرنسية فكان بنسبة 3.30 % من مجموع أستاذ واحد.

2.4.2. توزيع عينة أساتذة التعليم الإبتدائي حسب الخبرة في التعليم:

الجدول رقم:04 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة في التعليم

الأقدمية في التعليم	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	13	%43.30
من 05 إلى 10 سنوات	12	%40
أكثر من 10 سنوات	05	%16.70
المجموع	30	%100



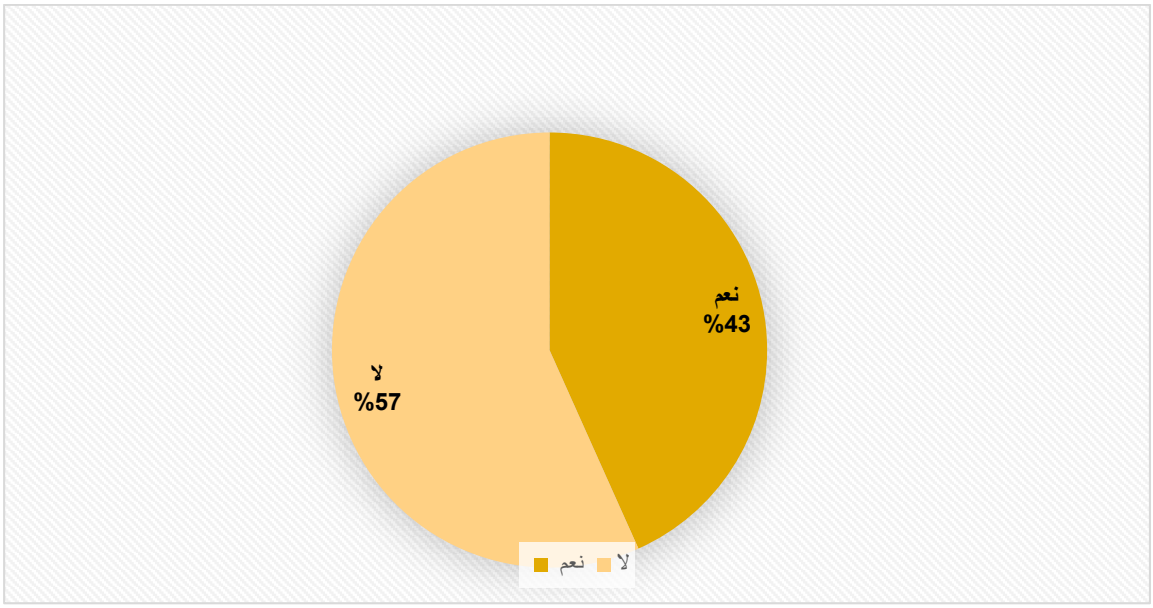
الشكل رقم 03: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب التخصص

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمها الإجمالي 30 فردا، نلاحظ أن عدد أفراد العينة الذين يزاولون هذه المهنة من أقل 5 سنوات قدر بـ: 13 فرد أي بنسبة 43.30 %أما عدد الأفراد الذين تراوحت خبرتهم بين 5 و10 سنوات قدرت ب 12 فرد أي بنسبة 40%، في حين نلاحظ أن عدد أفراد العينة الذين يعملون في هذا القطاع منذ أكثر من 10 سنوات قدر بـ: 05 أفراد أي بنسبة 16.70.% وهذا التفاوت في النسب راجع إلى طبيعة مجتمع البحث والذي يتميز بكون معظم أفراده لا تتجاوز خبرتهم 05 سنوات.

3.4.2. توزيع أفراد عينة أساتذة التعليم الإبتدائي حسب الخبرة في التعامل مع أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة:

الجدول رقم:05 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة في التعامل.

الخبرة في التعامل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	%43.30
لا	17	%56.70
المجموع	30	%100



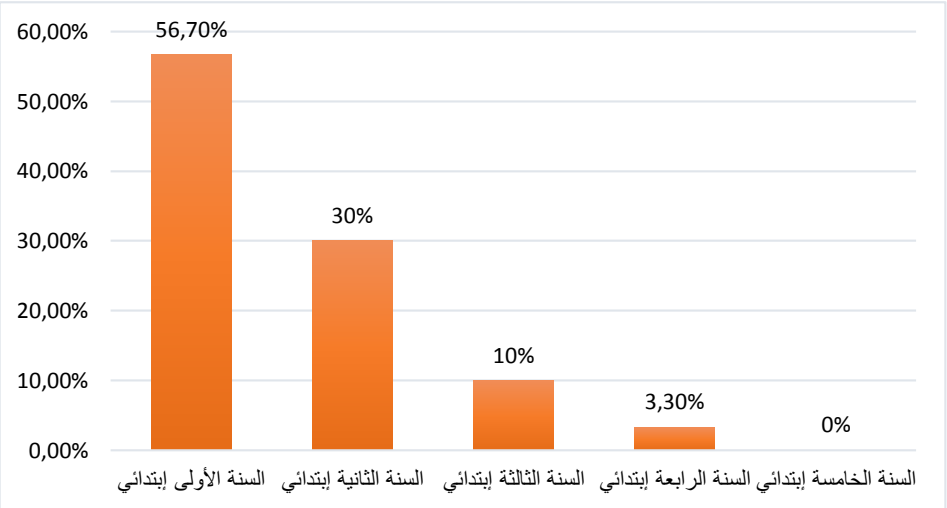
الشكل رقم 05: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة في التعامل

من الجدول رقم05 والشكل البياني رقم 05 نجد نسبة الأفراد اللذين سبق لهم التعامل مع فئة ذوي الإحتياجات الخاصة بلغت نسبته 43.30 .%من مجموع أفراد العينة، بينما الأفراد الذين ليس لديهم الخبرة في التعامل بلغت نسبتهم بـ: 56.70 % ومن هنا يتبين لنا أن الأفراد الذين ليس لديهم الخبرة في التعامل تشكل أكبر نسبة مقارنة بالأفراد الذين لديهم الخبرة في التعامل.

4.4.2. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى الصفي للأطفال المدمجين في الأقسام العادية:

الجدول رقم06: يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

التوزيع / المستوى	التكرار	النسبة المئوية
أولى ابتدائي	17	%56.70
ثانية ابتدائي	09	%30
ثالثة ابتدائي	03	%10
رابعة ابتدائي	01	%3.30
خامسة ابتدائي	00	%00
المجموع	30	%100



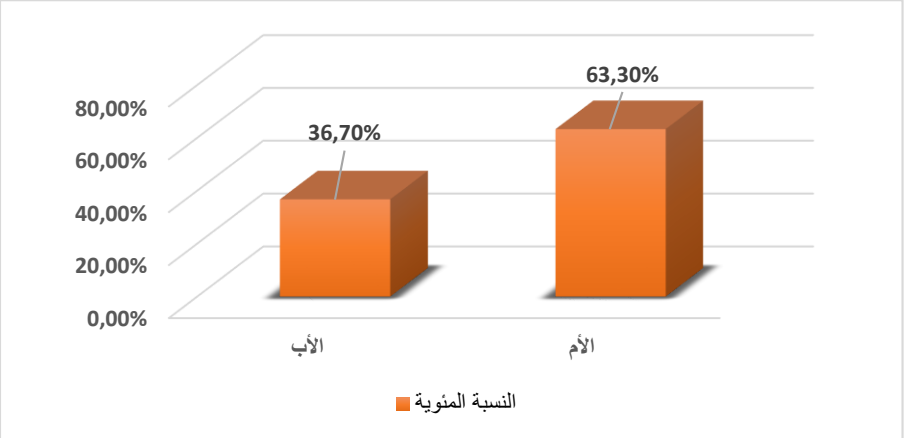
الشكل رقم06: يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

من خلال الجدول السابق والشكل البياني رقم06، نجد أن نسبة الأفراد في السنة الأولى إبتدائي قدر بـ: 17 فرد أي بنسبة 56.70% أما عدد الأفراد في السنة الثانية إبتدائي قدر بـ: 09 أفراد أي بنسبة 30%، اما السنة الثالثة قدر عدد الأفراد بـ: 03 أي بنسبة 10% أما في السنة الرابعة فقد بلغ عدد الأفراد 01 أي بنسبة 3.30%، أما السنة الخامسة قدر عدد الأفراد بـ 0 % أي بنسبة 0% وهذا يدل على أن معظم أفراد العينة لا يتجاوز مستواهم الصفي الرابعة ابتدائي.

3. خصائص العينة حسب المشاركة الأولياء:

الجدول رقم 07: يوضح توزيع العينة حسب مشاركة الأولياء

المشارك	التكرار	النسبة المئوية
الاب	11	36,7
الام	19	63,3
المجموع	30	100,0



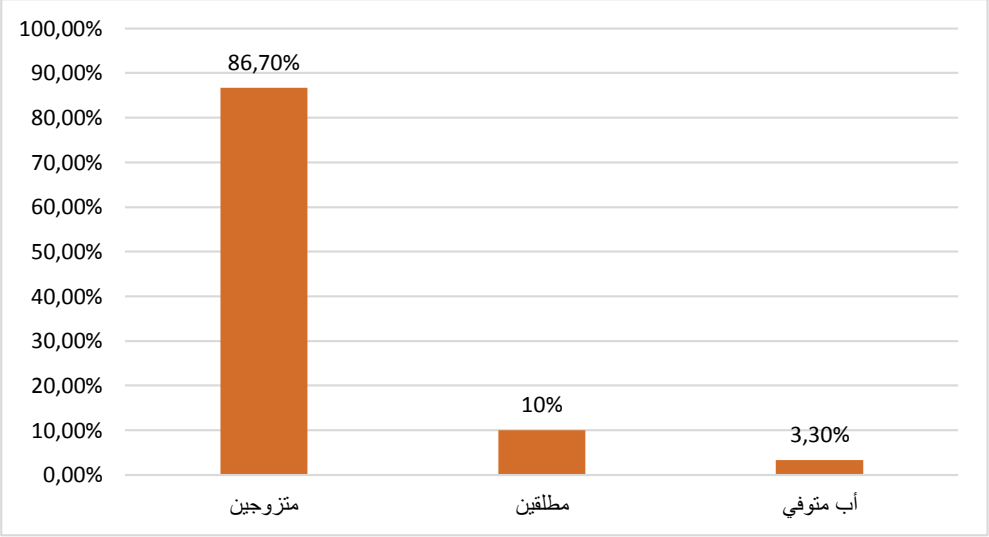
الشكل رقم 07: حسب المشاركة

من خلال الجدول رقم 07 والشكل البياني يتضح لنا أن نسبة مشاركة الأب تشكل 36.70% من مجموع 11 فرد، بينما مشاركة الأم بلغت نسبتها 63.30 % من مجموع 19 فرد.

1.3. خصائص العينة حسب الوضعية الاجتماعية للوالدين

الجدول رقم: 08يوضح توزيع العينة حسب الوضعية الاجتماعية للوالدين

الوضعية الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
متزوجين	26	86,7
مطلقين	3	10
اب متوفي	1	3,3
المجموع	30	100



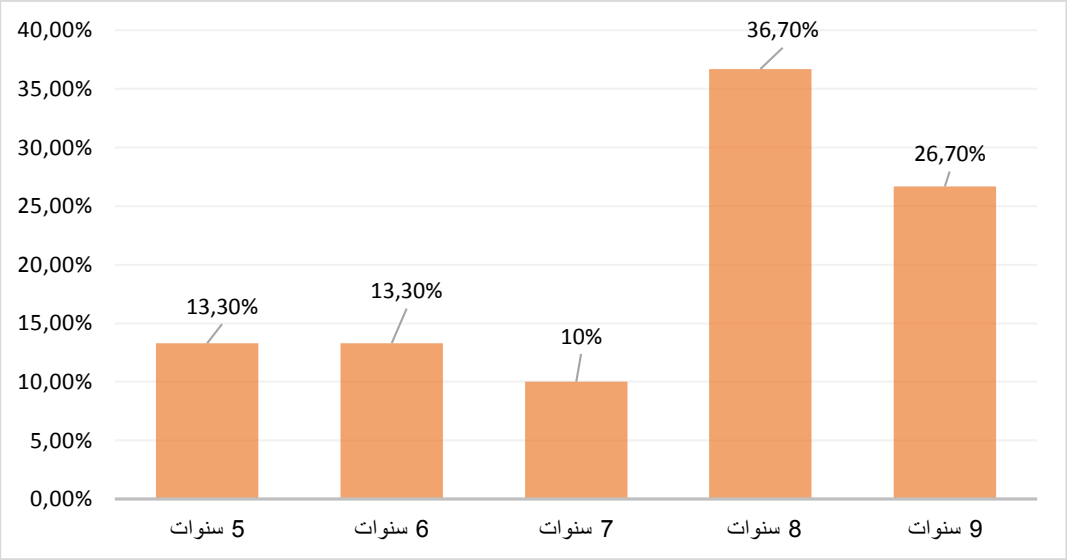
الشكل رقم 08: توزيع العينة حسب الوضعية الإجتماعية

من خلال الجدول رقم 08 والشكل رقم 08 نلاحظ أن الأغلبية هي فئة المتزوجين بحيث بلغت نسبتها 86.7% من مجموع 11 فرد بينما فئة المطلقين تمثل 10% من مجموع 3 فرد، وبينما تمثل فئة أب متوفي 3.3 % من مجموع 1فرد.

2.3. خصائص العينة حسب سن الطفل المصاب

جدول رقم 09: يوضح توزيع العينة حسب سن الطفل المصاب

سن الطفل	التكرار	النسبة المئوية
5سنوات	4	13,3
6سنوات	4	13,3
7سنوات	3	10,0
8سنوات	11	36,7
9سنوات	8	26,7
المجموع	30	100,0



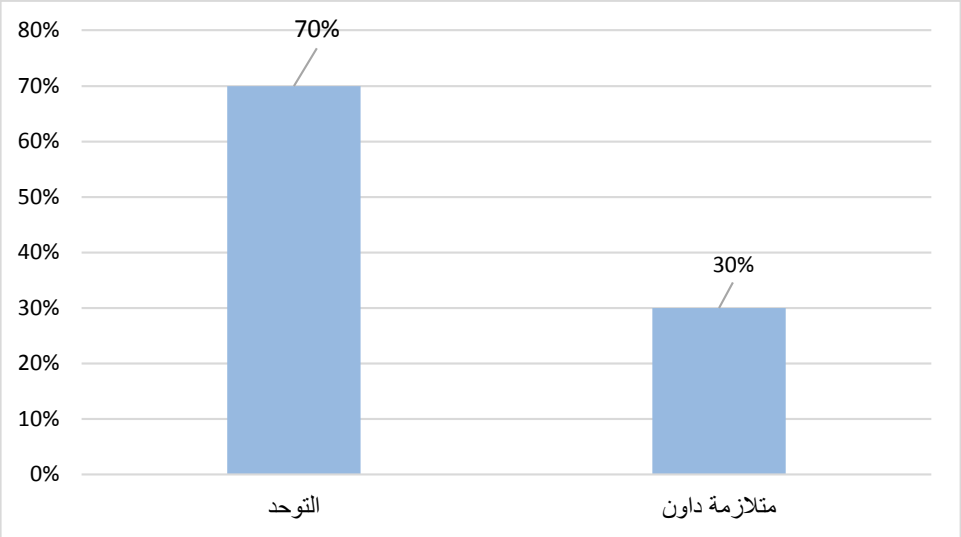
الشكل رقم 09: توزيع العينة حسب سن الطفل المصاب

من خلال الجدول رقم 09والشكل رقم09 نلاحظ أن أطفال ذو 05 سنوات و06 سنوات يمثلون 13.30% من مجموع 8 أفراد، بينما أطفال ذو 07 سنوات بلغت نسبتهم 10% من مجموع 03 أفراد، ونلاحظ أن النسبة المئوية المرتفعة نجدها عند الأطفال ذو 08 سنوات والتي بلغت نسبتها 36.7% من مجموع 11 فرد، كما نلاحظ أيضا أن النسبة المئوية عند الأطفال ذو 09 سنوات تمثل 26.7% من مجموع 08 أفراد.

3.3. خصائص العينة حسب نوع الإعاقة:

الجدول رقم 10: يوضح توزيع العينة حسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
التوحد	21	70,0
متلازمة داون	9	30,0
المجموع	30	100,0



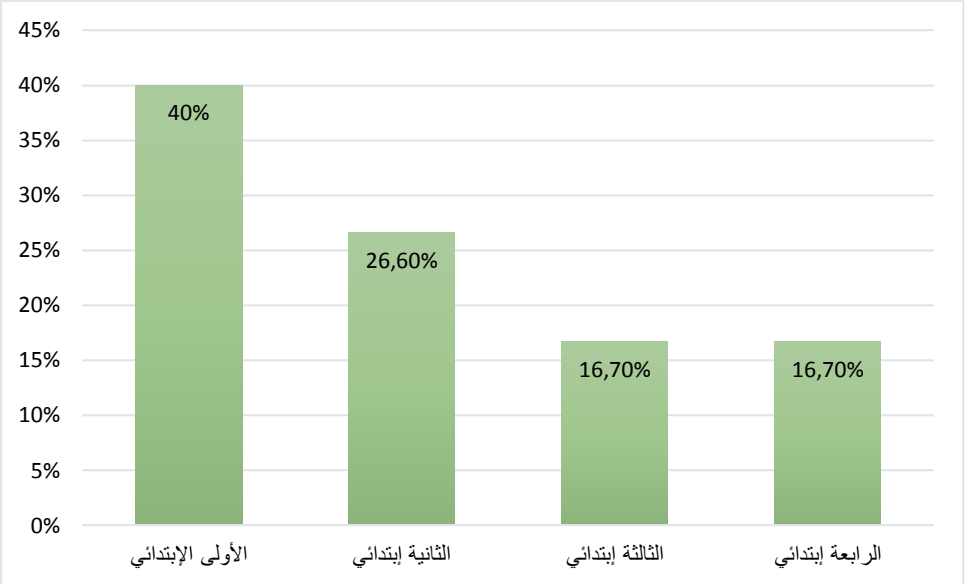
الشكل رقم10: توزيع العينة حسب الإعاقة

من خلال الجدول رقم 10والشكل رقم10 نلاحظ أن أطفال التوحد يمثلون أعلى نسبة قدرت بـ: 70% من مجموع 21 فرد مقارنة بأطفال المصابين بمتلازمة داون التي بلغت نسبتهم 30 % من مجموع 09 أفراد.

4.3. خصائص العينة حسب صف التمدرس:

الجدول رقم11: يوضح توزيع العينة حسب صف التمدرس

صف التمدرس	التكرار	النسبة المئوية
الاولى ابتدائي	12	40,0
الثانية ابتدائي	8	26,6
الثالثة ابتدائي	5	16,7
الرابعة ابتدائي	5	16,7
المجموع	30	100,0



الشكل رقم 11:توزيع العينة حسب صف التمدرس

من خلال الجدول رقم 11 والشكل رقم 11 نلاحظ أن عدد المتمدرسين في السنة الأولى إبتدائي يمثل أعلى نسبة و التي تقدر بـ 40% من مجموع 12 تلميذ، و تمثل نسبة تلاميذ السنة الثانية 26.60 % من مجموع 8 تلميذ أما بالنسبة لتلاميذ السنة الثالثة والرابعة إبتدائي لديهم نفس النسبة والتي تقدر بـ 16.7% من مجموع 10 تلاميذ .

3.حدود الدراسة

شملت حدود الدراسة المجالات التالية:

أ. **الحدود الزمانية:** تمت إجراء الدراسة في الفترة الممتدة بين 13أفريل إلى غاية يوم 28 ماي.

ب.**الحدود المكانية:** تمت الدراسة في المدارس الابتدائية لولاية تيزي وزو وبومرداس.

ت.**الحدود البشرية:** يعتبر مجتمع الدراسة الأساسية هو أساتذة التعليم الابتدائي وأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المندمجين في الأقسام العادية.

4.أدوات المستعملة لجمع المعلومات :

يعتمد الباحث أثناء بحثه على مجموعة من الأدوات والوسائل اللازمة بحيث تختلف هذه الأدوات باختلاف المواضيع وقدرات الباحث المادية، وفي دراستنا هذه إعتمدنا على أداة الإستبيان، والتي يعرفها الباحث أبو النيل (1995) بأنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة المصممة لتواصل من خلالها إلى حقائق يهدف إليها البحث. (زياد،2010، ص16)

إذن الاستبيان هو مجموعة من الأسئلة التي يتم الإجابة عليها المفحوص بدون تدخل شخصية الباحث في ذلك.

في دراستنا إعتمدنا على إستخدام 3 إستبيانات المتمثلة في:

- اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي احتياجات الخاصة في الأقسام العادية (إبراهيم كنتاوي، مسعود حنونة ،2020)
- تقييم أساتذة التعليم الابتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي احتياجات الخاصة في الأقسام العادية.
- تقييم أولياء الأمور نحو عملية دمج أطفال ذوي احتياجات الخاصة في الأقسام العادية.

في هذه الدراسة اعتمدنا على استبيان للطالبين ابراهيم كنتاوي ومسعود حنونة، (2020)، بعنوان: اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس

الابتدائية العادية، وذلك لمدى ملائمته لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وتكون هذا الاستبيان من 40 بند بعضها إيجابي البعض الأخر سلبي موزعين على 3 أبعاد

- **القسم الأول:** يحتوي على معلومات الشخصية الأساتذة
- **القسم الثاني:** يحتوي على 40 بندا بعضها إيجابية والبعض الأخر سلبي، موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

الأبعاد	ترتيبها	الفقرات
البعد الاجتماعي	12-11-10-09-08-07-06-05-04-03-02-01	12
البعد الأكاديمي	27-26-25-24-23-22-21-20-19-18-17-16-15-14-13	15
البعد النفسي	40-39-38-37-36-35-34-33-32-31-30-29-28	13
المجموع		**40**

وفي هذه الدراسة اعتمدت على خمس بدائل (اوافق بشدة، أوافق، محايد، لاأوافق، لا أوافق بشدة). لتصحيح المقياس لمعرفة اتجاهات المديرين والأساتذة نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الإبتدائية العادية والجدول التالي يوضح مفتاح التصحيح الذي تم اعتماده في الدراسة.

جدول رقم (12) يوضح مفتاح تصحيح الإستبانة

طبيعة الدرجة / البدائل	اوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
الفقرات الإيجابية	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
الفقرات السلبية	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

5.الخصائص السيكومترية للآداة:

لا يمكن بأي حال من الأحوال لأي باحث تصميم آداة لجمع البيانات واعتمادها وتطبيقها مباشرة دون التأكد من صلاحيتها للاستعمال في الدراسة، و ذلك من حيث صدقها و ثباتها في الميدان لذلك كان التحقق من الصدق و ثبات الأداة مصممة على النحو التالي:

الصدق :

يقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه

كما يعرف على أنه:« الدقة التي يقيس بها الفاحص ما يجب أن يقيسه، أو ما مدى تأييد الفحص للوظيفة التي استخدم من أجل تأديتها، أو مدى تأييد الفحص للغرض ».

صدق المحكمين:

يؤكد رجاء محمود أبو علام (2004) دور المحكمين في تأكيد صلاحية الأداة لأداء المهمة التي وضعت من أجلها، فيقول: «رغم أن بعض الطرق – لقياس صدق الأدوات – تعتمد اعتمادا كبيرا على التكميم والعمليات الإحصائية، إلا أننا يجب أن لا ننساق إلى الاعتقاد بأن الأرقام يمكن أن تكون بديلا عن رأي المحكمين»).

وبناء على هذا الاعتقاد الراسخ في مكانة المحكمين ودورهم في تحديد مدى صلاحية الأداة، فإنه بعد أن تم بناء الاستبانة المكونة من (40) بندا موزعة على ثلاثة أبعاد (الاجتماعي، الأكاديمي ، النفسي) ، التي تعبر عن الاتجاهات نحو عملية الدمج، أعدت استمارة تحكيم بغية التحقق من ملائمة الاستبانة لتحقيق أغراض الدراسة، حيث وزع09 استمارات على

مختصين في علم النفس وعلوم التربية وعلم الاجتماع من ثلاثة جامعات قاصدي مرباح ورقلة، الشهيد حمة لخضر الوادي ، غرداية استعيدت منها 05 استمارات طلب من الأساتذة التحكيم بخصوص الجوانب التالية:

- مدى ملائمة بدائل الأجوبة.
- مدى قياس البعد.
- مدى انتماء وقياس البنود للبعد.

فيما يتعلق بمدى ملائمة بدائل الأجوبة كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (13): نتائج تحكيم مدى ملائمة بدائل الأجوبة

البدائل	إجابات المحكمين		نتيجة التحكيم
	ملائمة	غير ملائمة	
أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة	05	00	الإبقاء على نفس البدائل

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن الأساتذة الخمسة المحكمين أجمعوا وأقروا بملائمة بدائل الأجوبة، وعلى هذا الأساس تم الإبقاء على نفس البدائل.

✓فيما يتعلق بمدى قياس البعد كانت النتائج كالتالي

الجدول رقم(14): نتائج تحكيم مدى قياس البعد

البعد	إجابات المحكمين			نتيجة التحكيم
	يقيس بدرجة عالية	يقيس بدرجة متوسطة	لا يقيس	
الاجتماعي	04	01	00	الإبقاء على نفس الأبعاد الثلاثة
الأكاديمي	05	00	00	
النفسي	05	00	00	

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن الأساتذة الخمسة المحكمين أجمعوا أن البعدين الأكاديمي والنفسي يقيسان بدرجة عالية أما بالنسبة للبعد الاجتماعي فقد أقر أربع أساتذة بأنه يقيس بدرجة عالية، أما الأستاذ الخامس فكان رأيه بأنه يقيس بدرجة متوسطة، وعلى هذا الأساس تم الإبقاء على نفس الأبعاد الثلاثة.

✓فيما يتعلق بمدى انتماء وقياس البنود للبعد كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 15: مدى انتماء وقياس البنود للبعد

البعد الاجتماعي	البنود	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12			
	% ينتمي	100	100	100	100	80	100	100	80	100	20	100	100			
	% لاينتمي	00	00	00	00	20	00	00	20	00	80	00	00			
	% يقيس	100	100	100	100	80	80	100	80	100	20	100	100			
	% لا يقيس	00	00	00	00	20	20	00	20	100	80	00	00			
البعد الأكاديمي	البنود	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
	% ينتمي	40	100	100	100	20	20	40	100	100	100	100	100	100	100	100
	% لاينتمي	60	00	00	00	80	80	60	00	00	00	00	00	00	00	00
	% يقيس	40	80	100	100	20	20	40	100	100	100	100	100	80	100	100
	% لا يقيس	60	20	00	00	80	80	60	00	00	00	00	00	20	00	00

البعد النفسي	البنود	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
	% ينتمي	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	20		
	% لا تنتمي	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	80		
	% يقيس	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	20		
	% لا يقيس	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	80		

نلاحظ من الجدول رقم (15) أنه:

- بالنسبة للبعد الاجتماعي الأساتذة المحكمين أجمعوا أن جل البنود تنتمي إلى البعد وتقيسه بنسبة 100%، عدا البندين 05 و08 فهما بنسبة 80% أما البند رقم 10 فهو بنسبة 20 %، وعليه تم الإبقاء على كل البنود وحذف البند رقم 10
- بالنسبة للبعد الأكاديمي الأساتذة المحكمين أجمعوا أن جل البنود تنتمي إلى البعد وتقيسه بنسبة 100%، عدا البندين 17 و18 فهما بنسبة 20% والبند رقم 19 فهو بنسبة 40%، وعليه تم الإبقاء على كل البنود وحذف البنود 17 و18 و19.
- بالنسبة للبعد النفسي الأساتذة المحكمين أجمعوا أن كل البنود تنتمي إلى البعد وتقيسه بنسبة 100%، عدا البند 40 فهو بنسبة 20%، وعليه تم الإبقاء على كل البنود وحذف البند رقم40.

كما أن الأساتذة اقترحوا التعديل وإعادة الصياغة لبعض البنود ممثلة في: البند 12 في البعد الاجتماعي والبندين20 و 25 في البعد الأكاديمي والبندين 35 و 36 في البعد النفسي.

وعلى إثر ذلك تم إعداد الاستبانة (ملحق رقم 02) والتي تكونت من 34 بندا موزعة على الأبعاد الثلاثة وحدد اتجاه القياس (موجب +، سالب –) لكل بند كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (16) ترتيب واتجاه القياس لبنود الاستبانة حسب الأبعاد

البعد	ترتيب واتجاه القياس للبنود											
الاجتماعي	الترتيب	1	2	3	4	5	17	18	19	20	26	30
	الاتجاه	+	+	+	+	+	–	–	–	–	–	+
الأكاديمي	الترتيب	6	7	8	9	10	11	21	22	23	24	27	28
	الاتجاه	+	+	+	+	+	+	–	–	–	–	+	–
النفسي	الترتيب	12	13	14	15	16	25	29	31	32	33	34	
	الاتجاه	+	+	+	–	+	+	+	+	–	+	–	

من الجدول السابق يتبين أن البعد الاجتماعي يتكون من 11 بندا منها 06 ذات اتجاه موجب، اما البعد الأكاديمي يتكون من 12 بندا منها 07 ذات اتجاه موجب، والبعد النفسي يتكون من 11 بندا منها: 8 بنود ذات اتجاه موجب.

الجدول رقم (17) يوضح الصدق البنائي اتجاهات الأساتذة نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالأقسام العادية

الاستبيان	معامل الارتباط	القيمة (Sig)
البعد الاجتماعي	0.677**	0.000
البعدالاكاديمي	0.798**	0.000
البعد النفسي	0.805**	0.000

من خلال نتائج الجدول أعلاه والذي يوضح الصدق البنائي لاستبيان اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي لعملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نلاحظ أن معاملات ارتباط أبعاد الاستبيان كلها مرتفعة، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فالاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- **الثبات:**

الجدول رقم (18) يوضح قيم ألفا كرو نباخ لاستبيان اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية

الاستبيان	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
	34	0.713

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان بلغ القيمة 0.713، وتدل هذه النتائج على ثبات الاستبيان.

- ❖ كما قامت الطالبتين تيغرغار دهبية ورامي مليكة بتصميم استبيان لتقييم أساتذة التعليم الإبتدائي لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية وذلك بعد الإطلاع على العديد من أدبيات البحث والدراسات التي تناولت الموضوع، الاستبيان الذي تم تصميمه يحتوي على 46 بند.
- ❖ **القسم الأول:** يحتوي على المعلومات الشخصية للأساتذة.
- ❖ **القسم الثاني: يحتوي على 46 بند** بعضها إيجابية والبعض الأخر سلبية موزعة على4 أبعاد وهي:

الأبعاد	ترتيبها	الفقرات
البعد الأكاديمي والبيئي	**-31-28-26-25-24-23-18-17-15-14-13-12-11-09-08-06-03-01 42-41**	**20**
البعد العلائقي	**46-40-39-38-37-35-33-30-22-20**	**10**
البعد النفسي والسلوكي	**44-43-36-34-32-29-27-21-19-16- 04-02**	**12**
بعد تقييم القدرات المعرفية	**45-10-07-05**	**04**
المجموع		**46**

الخصائص السيكو مترية:

وسنعرض الآن الإجراءات المنهجية للتأكد من الخصائص السيكو مترية:

صدق الأداة.

تم الاعتماد على نوعين من الصدق:

صدق المحكمين:

بعد إعداد استبيانين في صورتهما الأولية، تم عرضهما على عدد من الأساتذة في علم النفس العيادي والمدرسي بجامعة مولود معمري كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية (تامدة) أين قاموا بإدلاء بآرائهم وملاحظاتهم حول الاستبيانين، وكذلك تقديم بعض الاقتراحات والتعديل وعليه تم التغيير وإعادة صياغة بعض الفقرات والمصطلحات وذلك الوصول بالأداة إلى صورتها النهائية.

وكانت اقتراحات الأساتذة المحكمين على النحو التالي.

العبارات في صورتها الأولية	الفقرات المعدلة
تقييم الأساتذة لسيرورة دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة فئة التوحد ومتلازمة داون	تقييم الأساتذة لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المصابين بالتوحد ومتلازمة داون
سن الطفل المعاق	سن الطفل المصاب
فكرة في تغيير المؤسسة لأن ابني لا يفهم من طرف الأستاذ	فكرة في تغيير المدرسة لأن إبني لا يفهم من طرف الأستاذ
أرى أن قدرات ابني تتلاشى منذ دمجه في القسم العادي	أرى أن قدرات إبني في إنخفاض منذ دمجه في القسم العادي

الجدول رقم (19) يوضح الصدق البنائي استبيان تقييم الأساتذة لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

الاستبيان	معامل الارتباط	القيمة (Sig)
البعد الأكاديمي	0.960**	0.000
البعد العلائقي	0.788**	0.000
البعد النفسي والسلوكي	0.953**	0.000
بعد تقييم القدرات المعرفية	0.810**	0.000

من خلال نتائج الجدول أعلاه والذي يوضح الصدق البنائي لاستبيان عملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، نلاحظ أن معاملات ارتباط أبعاد الاستبيان كلها مرتفعة، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فالاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- **الثبات:**

الجدول رقم (20) يوضح قيم ألفا كرونباخ لاستبيان تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية

الاستبيان	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرونباخ
	46	0.874

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا لكرونباخ لجميع عبارات الاستبيان بلغ القيمة 0.874، وتدل هذه النتائج على ثبات الاستبيان.

❖ كما قامت الطالبتين تيغرغار دهبية ورامي مليكة بتصميم استبيان لتقييم الأولياء لعملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية وذلك بعد الاطلاع على العديد من أدبيات البحث والدراسات التي تناولت الموضوع، الاستبيان الذي تم تصميمه يحتوي على 30 بند وينقسم إلى قسمين:

- **القسم الأول: يحتوي على المعلومات الشخصية للأولياء**
- **القسم الثاني: يحتوي على 30 بند** بعضها إيجابية والبعض الأخر سلبية موزعة على 3 أبعاد وهي:

الأبعاد	ترتيبها	مجموع الفقرات
البعد الاجتماعي والعلائقي	02-03-07-08-09-10-11-13-15-16-17-19-21.	13
البعد الثقافي للأولياء	01-04-05-06-12-14-18-20-22-24-28	11
البعد الدعم النفسي	23-25-26-27-29-30	06
المجموع		**30**

أ. الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة.

الصدق البنائي

الجدول رقم (21) يوضح الصدق البنائي لاستبيان تقييم الأولياء لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

الاستبيان	معامل الارتباط	القيمة (Sig)
بعد عقلاني واجتماعي	0.638**	0.000
البعد الثقافي للأولياء	0.714**	0.000
بعد الدعم والمرافقة النفسية والاجتماعية	0.569**	0.001

من خلال نتائج الجدول أعلاه والذي يوضح الصدق البنائي لاستبيان تقييم الأولياء لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة فئة التوحد ومتلازمة داون في الاقسام العادية، نلاحظ أن معاملات ارتباط أبعاد الاستبيان كلها مرتفعة، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فالاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- **الثبات:**

الجدول رقم (22) يوضح قيم ألفا لكرونباخ لاستبيان تقييم الأولياء لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

الاستبيان	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
	30	0.706

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان بلغ القيمة 0.706، وتدل هذه النتائج على ثبات الاستبيان.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

تمثلت دراستنا الحالية في اتجاهات الأساتذة نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام الابتدائية العادية، ولمعالجة المعطيات لابد من اللجوء إلى الحزمة الإحصائية SPSS. تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية التي تمثل في كل من:

التكرارات: هي تعداد كل الإجابات الخاصة بأي سؤال من أسئلة الاستبيان وعرضها في جداول مثل التكرارات التي تتعلق بالخبرة والتخصص لأفراد العينة.

المتوسط الحسابي: يعتبر من أهم المقاييس المركزية وتم استخدامه للعبارات لمعرفة اعتدال استجابات المبحوثين وتمركزها حول كل عبارة منها.

الانحراف المعياري: هو الذي يعتبر من أهم مقاييس التشتت يقيس معطيات العامل المتغير في البحث ويكون عن طريق قياس درجة إنحراف المعطيات عن الوسط لذا تم اعتماده لقياس مدى التشتت في استجابات المبحوثين إزاء كل عبارة من عبارات الاستبيان.

النسبة المئوية: وهي وسيلة إحصائية تستخدم لعرض نتائج أفراد العينة حول أسئلة الاستبيان، وقد استخدمت هذه الوسيلة الإحصائية البسيطة في عرض نتائج الدراسة في صيغة جداول وتحليلها بعد ذلك وكانت كالتالي: $\text{ن} = \frac{\text{التكرار} * 100}{\text{المجموع}}$

معامل الارتباط ألفا كرومباخ: هو معادلة لحساب ثبات الأداة

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تطرقنا إلى المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي الإحصائي، وتم التعرف على إجراءات الدراسة الاستطلاعية وذلك من خلال أداة التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات والتحقق من الخصائص السيكو مترية، ثم حدود الدراسة الأساسية وفي الأخير تطرقنا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة لتحليل النتائج.

الفصل الخامس
عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

خاتمة

الإقتراحات والتوصيات

تمهيد:

بعد التطرق للإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سنتناول في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها، ويتم مناقشة نتائج الفرضيات إستنادا على الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسات السابقة.

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

✓ **تذكير بنص الفرضية العامة الأولى:** "اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إيجابية في الأقسام العادية".

وعليه تم صياغة الفرضية الصفرية على النحو التالي:

"اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سلبي في الأقسام العادية".

وسيتم مناقشة هذه الفرضية من خلال فرضياتها الجزئية التالية :

الفرضية الجزئية الأولى:

إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة سلبي في الأقسام العادية من خلال البعد النفسي.

بحيث نلاحظ أن هذا البعد يمثل المرتبة الأولى بقيمة 38.86 وهذا يدل على وجود مستوى إيجابي لإتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي لعملية الدمج.

الفرضية الجزئية الثانية:

إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة سلبي في الأقسام العادية من خلال البعد الأكاديمي.

يتبين لنا من خلال الجدول أن البعد الأكاديمي يأتي في المرتبة الثانية 37.20 وهذا دال على وجود اتجاه إيجابي للأساتذة.

الفرضية الجزئية الثالثة:

إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي نحو عملية دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة سلبي في الأقسام العادية من خلال البعد الاجتماعي.

في الأخير نجد هذا البعد بقيمة 36.73 حيث نلاحظ وجود علاقات إجتماعية مع أقرانه العاديين في الأقسام العادية.

ومنه نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن إتجاهات أساتذة التعليم الإبتدائي لعملية الدمج سلبية، ونقبل الفرضية العامة الأولى.

- **مناقشة الفرضية العامة الأولى:**

جدول رقم (23) يوضح نتائج الفرضية الأولى:

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الاجتماعي	**36.73**	**3.22**	**03**
البعدالاكاديمي	**37.20**	**5.29**	**02**
البعد النفسي	**38.86**	**6.07**	**01**
الاستبيان	**112.80**	**11.30**	**-**

من خلال الجدول رقم 23يتضح أن المتوسطات الحسابية لأبعاد استبيان اتجاهات الأساتذة التعليم الابتدائي لعملية دمج كلها تزيد عن المتوسط العام حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس متوسط حسابي 112.80 وبانحراف معياري مقداره 11.30.

ومن خلال الجدول يمثل البعد النفسي بمتوسط حسابي قدر بـ 38.86 حيث يأتي في المرتبة الأولى، ويتبعه البعد الأكاديمي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 37.20، وفي الأخير نجد البعد الاجتماعي بمتوسط حسابي قدر بـ 36.73 ومنه نقبل الفرضية القائلة أن اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي يبدون اتجاهات إيجابية نحو دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.

ومن خلا ل عرض نتائج الفرضية الأولي:

يتبين أن أساتذة التعليم الابتدائي باختلاف سنوات خبرتهم وتخصصهم وكذلك لتوفر الوسائل والإمكانيات في المناطق التي يعملون فيها وكذلك الوعي الذي يتمتع به الأساتذة ورغبتهم في تقديم المساعدة لهذه الفئة وذلك لما يتسمون به من كفاءات واستعدادات للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية. يبدون اتجاهات إيجابية نحو دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية، مما يعني أنهم متقبلون لفكرة الدمج، ومستعدون لإنجاح هذه العملية.

وهذا يدل على ان الأساتذة أصبحوا يحملون خلفية ثقافية واحدة وأفكار إيجابية متقاربة عن سياسة دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بغض النظر عن نوع الجنس لأن اتجاهاتهم أصبحت مقرونة بشكل مباشر بهدف الدمج وذلك بإعطاء كل تلميذ من هذه الفئة كل الحقوق أي هي نفسها عند التلميذ العادي ،وبنفس الفرص التعليم وهذا يشعروهم بأنهم ليسوا أقل منهم ولا بأي شكل من الأشكال وأن الأساتذة الذين تعاملوا مع هذه الفئة لسنوات طويلة يكونوا أكثر

دراية من غيرهم والزمن أكسبهم تجربة التعامل وبالرغم من الصعوبات الاكاديمية التي واجهتهم.

وأشارت أغلب الدراسات إلى أن اتجاهات العامة للأساتذة المكلفين بمهنة تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأقسام العادية تأتي إيجابية وهذا ما توصلت إليه دراسة كنتاوي (2020) التي توصلت إلى أن اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو فكرة دمج ذوي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية إيجابية بشكل عام، إضافة إلى دراسة عقاب (2018) التي أوضحت نتائجها أن اتجاهات الأساتذة نحو الدمج إيجابية.

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- ✓ **تذكير بنص الفرضية الثانية:** تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي إيجابي نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.

وعليه تم صياغة الفرضية الصفرية على النحو التالي:

" تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي سلبي نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية".

سيتم مناقشة هذه الفرضية من خلال فرضياتها الجزئية التالية:

الفرضية الجزئية الأولى: تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي سلبي نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال البعد الأكاديمي والبيئي.

يظهر لنا الجدول أن هذا البعد يمثل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 47.50 وهذا دليل على وجود تقييم إيجابي لعملية الدمج.

الفرضية الجزئية الثانية: تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي سلبي نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال البعد النفسي السلوكي.

نلاحظ أن قيمة هذا البعد بلغت 27.00 وهذا دال على أن الأساتذة لديهم تقييم إيجابي لعملية الدمج.

الفرضية الجزئية الثالثة: تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي سلبي نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال البعد العلائقي.

إن هذا البعد يمثل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 23.00 وعليه يوجد تقييم إيجابي للأساتذة نحو عملية الدمج.

الفرضية الجزئية الرابعة: تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي سلبي نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال بعد تقييم القدرات المعرفية.

جاء هذا البعد بمتوسط حسابي مقداره 10.5 وهذا يشير إلى إتجاه سلبي لأن الأساتذة لديهم نظرة سلبية على المستوى المعرفي لفئة التوحد ومتلازمة داون وهذا راجع لعدم ملائمة البرنامج والمنهج الدراسي لهم، وهذا يدل على أن ظروف بيئة المدراس لا تدعم عملية الدمج ولايمكن الاعتماد عليها في توفير الخدمات التعلمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومنه نرفض الفرضية الصفرية القائلة أن تقييم أساتذة التعليم الابتدائي سلبي لعملية الدمج ونقبل الفرضية العامة الثانية.

مناقشة الفرضية العامة الثانية:

الجدول رقم (24) يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الأكاديمي	**47.50**	**6.53**	**01**
البعد العلائقي	**23.00**	**2.1**	**03**
البعد النفسي والسلوكي	**27.00**	**3.44**	**02**
بعد تقييم القدرات المعرفية	**10.50**	**1.45**	**04**
الاستبيان	**107.50**	**11.61**	**-**

- من خلال الجدول رقم 24 يتضح أن المتوسطات الحسابية لأبعاد استبيان تقييم أساتذة التعليم الابتدائي نحو عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كلها تزيد عن المتوسط العام حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط الحسابي قدر بـ 107.50 و بإنحراف معياري مقداره 11.61.

ومن خلال الجدول يظهر أن البعد الأكاديمي يمثل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 47.50، ثم يأتي في المرتبة الثانية البعد النفسي والسلوكي بمتوسط حسابي قدر بـ 27.00، ثم في

المرتبة الثالثة نجد البعد العلائقي بمتوسط حسابي 23.00، وأخيرا في المرتبة الرابعة نجد بعد تقييم القدرات المعرفية قدرت بمتوسط حسابي 10.50.

ومنه نقبل الفرضية القائلة بأن تقييم أساتذة التعليم الإبتدائي نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية إيجابي، ويمكن تفسير ذلك بأن أغلبية الأساتذة متقبلين لفكرة الدمج، وحرصين أيضا على الاهتمام بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة وإعطائهم الفرصة بالتساوي مع أقرانهم من الأسوياء في الأقسام العادية كون هذه الفئة تشكل شريحة كبيرة في المجتمع.

وإن نجاح هذه العملية مرهون بتقبل والإقتناع بالفكرة أولا ومن ثم السعي للوصول إلى كل ما يعين على تحقيق هذه الفكرة. وأبرز ما يعين على تحقيقها هو تقبل الأساتذة لفكرة إدماج التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص. وذلك باعتبار أن الأستاذ هو المنفذ المباشر لعملية الدمج.

وتقييم أساتذة التعليم الابتدائي نحو موضوع الدمج له دور حاسم لنجاح العملية أو فشلها لأنهم يشكلون الركيزة الأساسية لهذه العملية، فكلما كان تقبل الأساتذة نحو عملية الدمج كلما إنعكس ذلك نجاح عملية الدمج لأن الأساتذة يعتبرون عنصر هام الذي تتوقف عليه سياسة الدمج.

وهذا كله لا يكون إلا بتوفير الإمكانيات الضرورية والإعداد الجيد لمحتوى البرامج التي تحقق الأهداف المرجوة من تطبيق هذه السياسة.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة منال أحمد كشت (2017) التي أوضحت أن أساتذة التعليم الابتدائي مستعدون للإتاحة الفرصة لتعليم أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تذكير بنص الفرضية العامة الثالثة: تقييم الأولياء موجب لعملية الدمج للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.

وعليه تم صياغة الفرضية الصفرية على النحو التالي:

تقييم الأولياء سلبي لعملية الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.

وسيتم مناقشة هذه الفرضية من خلال فرضياتها الجزئية.

الفرضية الجزئية الأولى: تقييم الأولياء سلبي لعملية الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال البعد الثقافي للأولياء.

إن هذا البعد يمثل المرتبة الأولى بمقدار 29.00 وهذا يوضح أن الأولياء لديهم مستوى ثقافي أي على دراية بالأحكام التي تمنح لهم الحق في التعليم وبهذا يمكن القول بأن تقييم الأولياء إيجابي لعملية الدمج.

الفرضية الجزئية الثانية: تقييم الأولياء سلبي لعملية الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال البعد العقلاني والاجتماعي.

يمثل هذا البعد المرتبة الثانية بمقدار 28.00 وهذا يدل على وجود تقييم إيجابي للأولياء وهذا راجع لوجود علاقات تنسيق بينهم وبين المدرسة لمتابعة ومساعدة هذه الفئة.

الفرضية الجزئية الثالثة: تقييم الأولياء سلبي لعملية الدمج للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من خلال بعد الدعم والمرافقة النفسية.

يتبين لنا من خلال الجدول أن هذا البعد يأتي في المرتبة الأخيرة بقيمة 22.00 وهذا دليل على عدم وجود تنسيق بين الأولياء برغم أن لديهم رغبة كبيرة في دمج أطفالهم مع أقرانهم العاديين وعلى الرغم الاهتمام والدعم المادي المقدم للمدارس من وزارة التربية والتعليم بمعية وزارة التضامن الاجتماعي والذي يعمل على تقديم الخدمات على الوجه الأفضل يسهل التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكن في الواقع يظهر عكس ذلك من خلال عدم وجود تناسق بين الطاقم التربوي الذي يطالب بتعويضات مادية لمرافق النفسي.

ومنه نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأن تقييم الأولياء سلبي لعملية الدمج، ونقبل الفرضية العامة الثالثة.

مناقشة الفرضية العامة الثالثة:

الجدول رقم (25) يوضح نتائج اختبار الفرضية الثالثة.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
بعد عقلاني واجتماعي	**28.00**	**1.96**	**02**
البعد الثقافي للأولياء	**29.00**	**1.49**	**01**
بعد الدعم والمرافقة النفسية والاجتماعية	**22.00**	**1.18**	**03**
الاستبيان	**79.00**	**2.99**	**-**

يتبين من خلال جدول رقم (25) والنتائج المتحصل عليها أن المتوسطات الحسابية لأبعاد إستبيان تقييم أولياء لعملية الدمج للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة فئة التوحد ومتلازمة داون في الأقسام العادية كلها أقل عن المتوسط العام حيث قدرة الدرجة الكلية لمقياس بمتوسط حسابي قدره 79.00 و بإنحراف معياري مقداره 2.99 وعليه يوجد مستوى إيجابي في تقييم الأولياء لعملية دمج هذه الفئة.

ومن خلال الجدول يظهر أن البعد الثقافي للأولياء يحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 29.00، ثم يأتي في المرتبة الثانية البعد العلائقي والاجتماعي بمتوسط حسابي 28.00 وفي المرتبة الأخيرة نجد بعد دعم المرافقة النفسية بمتوسط حسابي 22.00 ومنه ننفي الفرضية القائلة أن تقييم الأولياء سلبي لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويمكن تفسير ذلك بأن أغلبية الأولياء لديهم نظرة إيجابية لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية وذلك من خلا ل استجاباتهم السابقة إذ يأكدون على أن تطبيق سياسة الدمج لهذه الفئة لا يقع على عاتق المدرسة لوحده بل لابد من مشاركة الجميع فيها خاصة أولياء الأمور لإنجاح هذه العملية لتوعية أقرانهم العاديين على تفهم حالات زملائهم المندمجين، لأن الإعاقة ليست مبررا لعزل الطفل.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع عدة دراسات أخرى ومنها (نايف عبد الزراع،2014) التي توصلت إلى أن تقييم الأولياء إيجابي نحو دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (بعيرات والزريقات، 2012) حيث توصلوا في دراساتهم أن أولياء الأمور عبروا عن رضاهم عن عملية الدمج في المدارس العادية.

الاستنتاج العام:

من خلال ما سبق ذكره في دراستنا بشقيها النظري والتطبيقي ومن خلال النتائج المتعلقة باتجاهات الأساتذة التعليم الابتدائي وتقييم الأولياء الأمور لعملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية لولاية تيزي وزو بومرداس خلال المواسم 2023/2022 وبعد معالجة وتحليلنا لدرجات الاستجابات أساتذة والاولياء الأمور على بنود الاستجابة خصيصاً معرفة طبيعة اتجاهاتهم وتقييمهم لعملية دمج هذه الفئة، ويتبن لنا من خلال النتائج المتحصلة عليها أن لديهم نظرة إيجابية.

وعليها يمكننا القول في الأخير أن الفرضيات الدراسة تحققت وهي كالتالي:

اتجاهات الأساتذة التعليم الابتدائي إيجابي نحو عملية الدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية

تقييم الأساتذة التعليم الابتدائي إيجابي نحو عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية

تقييم أولياء الأمور إيجابي نحو عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.

خاتمة:

من خلال ما توصلت إليه دراستنا الحالية وهو محاولة الكشف عن اتجاهات وتقييم أساتذة التعليم الابتدائي والأولياء لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية.

وبعد تحليل وإثراء متغيرات البحث النظري وتطبيقنا لاستبيانات المتمثلة في اتجاهات وتقييم أساتذة التعليم الابتدائي والأولياء لعملية الدمج، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا ثم عرض وتحليلها ومناقشتها بالاعتماد على ما تطرقنا إليه في الجانب النظري وعلى ما توفر لنا لدراسات سابقة، حيث توصلت نتائج دراستنا إلى ما يلي:

2. إن نتائج الدراسة الحالية اتفقت مع جزء كبير من الدراسات السابقة.

3. إن الاتجاه العام كان إيجابي للأساتذة وأولياء الأمور في المدارس الابتدائية في مدينة تيزي وزو وبومرداس نحو دمج هذه الفئة.

وبصورة عامة أساتذة التعليم الابتدائي متقبلون لفكرة الدمج مع ضرورة تأهيلهم وتدريبهم لمزاولة هذه المهنة، وتوفير كل الوسائل البيداغوجية التي تساعدهم على إنجاح هذه العملية.

الإقتراحات والتوصيات:

- ✓ تهيئة المدارس وجعلها أكثر ملائمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة سواء على مستوى الهياكل والمناهج.
- ✓ إشراك أولياء الأمور في التخطيط لبرنامج بكافة مراحله. تدريب وتثقيف الأساتذة بشكل يتسق مع أهداف البرنامج، وتحقيق التقبل المطلوب لفكرة الدمج
- ✓ تكوين الأساتذة لاكتساب خبرة في كيفية التعامل مع هذه الفئة.
- ✓ توعية أهالي ذوي الاحتياجات الخاصة والمسؤولون على المدارس بضرورة أهمية التعليم وإدماج هذه الفئات مع أقرانهم العاديين.
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التي تدعو إلى ضرورة تطبيق الدمج في التعليم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب

1. إبراهيم محمود بدر، (2004)، الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
2. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، (2011)، التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، ط2، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.
3. إسماعيل حازم رضوان، (2012)، التوحد واضطرابات التواصل، ط1، دار مجلاوي للنشر والتوزيع. عمان الأردن.
4. بطرس حافظ بطرس، (2009)، سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، عمان الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
5. جمال خلف المقابلة، (2016)، اضطرابات طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية، ط1، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
6. رائد خليل العبادي، (2006)، التوحد، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
7. سناء حسن عماشة، (2010)، الاتجاهات النفسية والاجتماعية أنواعها ومدخل لقياسها، ط1، القاهرة مجموعة النيل العربية لنشر والطبع والتوزيع.
8. سناء محمد سليمان، (2014)،الطفل الذاتي بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية ،ط1،جامعة عين شمس ،القاهرة.

9. سهير محمد سلامة شاش، (2016)، استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة زهراء الشرق.

10. سهيل تامر فرج، (2015)، التعريف الأسباب، التشخيص والعلاج، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان الاردن.

11. سوشن شاكر مجيد، (2010)، التوحد أسبابه، خصائصه،تشخيصه وعلاجه،ط2،داردیبور ،الاردن.

12. الطواب سيد محمد، (2007)،علم النفس الاجتماعي الفرد والجماعة ،دار المعرفة الجماعية.

13. عادل عبد الله محمد، (2008)، مدخل إلى اضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية والإنفعالية،ط1،القاهرة، دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.

14. عبد الطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاته، (1994)، سيكولوجية الاتجاهات المفهوم، القياس ،التعبير. جامعة القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

15. عبد المجيد نشواتي، (2003)، علم النفس التربوي، ط4، عمان الأردن، دار الفرقان للنشر والتوزيع.

16. عوض السهلي عبد العزيز، (2018)، أخلاقيات الدمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، المملكة العربية السعودية، طنطابوك هاوس، للنشروالتوزيع.

17. عيوني معين شاهين، (2008)، الأطفال ذوي متلازمة داون، مكتبة نرجس للنشر والتوزيع.

18. فكري لطيف متولي، (2008)، موسوعة اضطراب طيف التوحد ،المركز العربي للنشر والتوزيع ،مصر.

19. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، (2016)، الإعاقة العقلية والتوحد، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

20. مصطفى نوري القمش، (2013)، اضطراب التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، ط1، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.

21. ناريمان عبادة، (2016)، أساسيات الدمج التربوي، ط1، عمان دار أمجد للنشر والتوزيع.

22. زياد بن علي بن محمود الجرجاوي (2010)، القواعد المنهجية والتربوية لبناء استبيان ط2 أبناء الجراح للنشر والتوزيع فلسطين.

المجلات العلمية:

23. بن كريمة بوحفص، بن ناصر فرحات، (2020)، معوقات ومقومات نجاح دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مجلة التربية والصحة النفسية، المجلد (6) العدد (1) 139، جامعة الجزائر 2.

24. جعيجع عمر، كنفي عزوز، (2022): إتجاهات الأساتذة نحو التدريس بالمقاربة بالكفاءات، مجلة دولية، المجلد(7) العدد (1)780،797

25. حورية مرصالي، خيرة داودي ،(2020)،اتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية ،مجلة الواحات للبحوث والدراسات ،المجلد(13) العدد (2)،21،جامعة الجلفة.

26. رضوان زعموشي، وردة العزيز، (2021) اتجاهات المعلمين نحو الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة بين مؤيد ومعارض.قراءة سيكولوجية في الدراسات العربية والأجنبية، مجلة الأبحاث، المجلد (06) العدد (02) 885،894

27. رقية عواشرية، (2017) آليات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق المعاق، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، العدد (4) 281، جامعة باتنة.

28. زكري نرجس وبن عمر نور الهدى، (2018)، الاتجاهات أساتذة الطور الابتدائي نحو سياسية الدمج للأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد(5,3)،800 جامعة الجزائر.

29. زيتوني نسيبة، بن زيان مليكة، (2023) دور المدرسة الجزائرية في تطبيق الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الدراسات، المجلد(12) العدد (1) 198

30. سامي عوض اسحق، (2005) اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج المعاقين في المدارس العادية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد(2)،17.
31. السعيد عواشرية،(2006)، الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا ،مجلة تنمية الموارد البشرية ،المجلد (2) العدد الخاص بالملتقى الدولي الرابع ،جامعة فرحات عباس ،سطيف.
32. السويطي عبد الناصر، (2016): اتجاهات وأراء المدرسيين والإداريين في التعليم العام نحو إدماج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العادية في منطقة الخليل فلسطين، مجلة كلية التربية الأساسية لعلوم التربوية والإنسانية، العدد(25) 114-132، جامعة بابل.
33. الصمادي علي محمد (2016) اتجاهات المعلمين حول دمج الطلبة المعاقين في الصفوف الثلاثة الأولى مع الطلبة العاديين في محافظة عرعر، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد (8) العدد (2) 785،804
34. عوشة أحمد المهيري، (2008)، اتجاهات المعلمات نحو دمج المعاقين سمعياً في المدارس العادية، مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد(25)،208،181
35. فادية رزق عبد الجليل عبد التبني، (2021) واقع مواجهة مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمنطقة نجران من وجهة نظر المعلمات

والمشرفات وقائدات المدراس، المجلة الدولية لدراسات التربوية والنفسية، المجلد (11) العدد (2) 475،449

36. لونيس سعيدة، (2019)، اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو الدمج التربوي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة البحوث والدراسات، المجلد(16)، العدد(1)،255.

37. محسن سالم محمد، (2019)، اتجاهات طلبة قسم التربية الفنية نحو مهنة التدريس، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد (25) العدد 853

38. محمد ساري، عائشة فتاحين، (2020)، المهارات الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون القابلين لتعلم والتدريس، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد (8) العدد (1)،751، جامعة أم البواقي.

39. مريم بوشارب، حافري زهية غنية ،(2022) ،دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة الجزائرية العادية بين النصوص التنظيمية والواقع ،مجلة دفاتر البحوث العلمية ،المجلد(10)،العدد (1) 214،195.

40. ميرود خديجة سلمى ،(2022)،الحق في التعليم عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،مجلد(5)،العدد(2)،166،155

41. نوال سيد وفاروق طباع ،(2021)،إعداد معلمي مدارس العادية كمطلب أساسي لنجاح الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ،مجلة المواليات ،المجلد (35)،العدد(3)،702،جامعة الجزائر 2.

42. محمد كمال أبو الفتاح احمد عمر، (2011)، اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال التوحد مع اقرانهم العاديين في المدارس العامة، المجلد(01)، العدد 17،18 جامعة بنها مصر.ص 415-464

الرسائل والمذكرات :

43. سناء محمد حسن دراوشة، (2014)، اتجاهات المرشدين والمعلمين نحو درجة دمج الطلبة من ذوي اضطراب التوحد مع زملائهم ومعيقاتها في المدراس الحكومية الأساسية، مذكرة ماجستير في علم النفس، كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية نابلس فلسطين.

44. رضا محمد سعيد رضا عمايرة، (2016)، درجة تطبيق المدارس الدامجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرا المعلمين وأولياء أمور الطلبة في لواء بني عبيد، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستر في تخصص الإدارة التربوية، جامعة البر مول،الاردن

45. سعودي البشير، (2022)، صعوبات التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظرا المعلمين المختصصين في المدراس الابتدائية ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة المسيلة.

46. باعمر الزهرة ،(2006)، اتجاهات المرأة نحو بعض القضايا الاجتماعية في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية ،مذكرة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس الاجتماع ،كلية الأداب والإنسانية ،جامعة قاصدي الجزائر.

47. بعوش هدى،(2012) ،اتجاهات الطلبة المعلمين نحو مهنة التعليم مذكرة ماجستير في علم الاجتماع التربوي ،كلية العلوم الاجتماعية جامعة بسكرة.

48. بوعمرة سهيلة ،(2014) ،الاتجاهات النفسية الاجتماعية لطلبة الجامعيين نحو شبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك أطروحة ماجستير في علم النفس الاجتماعي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة أم القرى.

49. خالد محمد الرشيدي،(2013)، اتجاهات طلبة كلية التربية الأساسية في الكويت نحو إستخدم أعضاء هيئة التدريس لتقنية العرض التقديمي في ضوء عدد من المتغيرات ،رسالة مقدمة للحصول على شهادة الماجستر في علم التربية تخصص المناهج وطرق التدريس ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة الجزائر.

50. صدقي محمد موسى، (2009)، اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو التغطية الإعلامية لقناة فلسطين للأحداث الداخلية، مذكرة ماجستير في الإعلام، جامعة الشرق الأوسط لدراسات العليا، فلسطين.

51. سهام إبراهيم كامل محمد، (2013)، مفهوم الاتجاه، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير التربية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة القاهرة.

52. محمد عبد الله محارب الشمري ،(2018)،دور مديري المدراس في تعزيز الإتجاهات نحو التعليم المهني لدى طلبة المرحلة المتوسطة في دولة الكويت من وجهة نظرالمعلمين ،مذكرة ماجستر في الإدراة التربوية ،جامعة ـــ

53. خالد بن سعد بن عايض العتيبي،(2004)، اتجاهات طلاب وطالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة ،مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة الرياض السعودية

54. فرطسة كريمة، (2022)، تشخيص اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد: اقتراح سلم تقييمي لسلوك المتواصل: أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص تربية خاصة، كلية العلوم التربية، جامعة قسنطينة2

55. السيد محمد رحمة عبد الرحمان، (2018)، الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باللغة البراغماتية واضطراب ضعف الانتباه الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مذكرة ماجستير في التربية، جامعة القاهرة.

56. إلهام محمد حسن، (2016)، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في المراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، مذكرة ماجستير في التربية الخاصة جامعة دمشق.

57. تنساوت صافية، (2018)،دراسة صعوبات الفهم التركيبي والدلالي للغة الشفهية للأطفال متلازمة داون ،مذكرة ماجستير في الأرطفونيا،جامعة الجزائر

58. مصطفى أمجد حمادة، (2014)،فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون ،مذكرة ماجستير في التربية الخاصة ،جامعة دمشق.

59. عجو أمال ،(2012)،التعرف على الكلمة في الذاكرة النشيطة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون ،مذكرة ماجستر تخصص علم أمراض الكلام ،جامعة الجزائر 2

60. بن قو أمينة، (2021)، استراتيجيات المواجهة لدى أولياء طفل متلازمة داون وتأثيرها على نموه النفسي الاجتماعي، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

61. محمد مصباح حسين العرعير، (2010)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة غزة.

62. قديري ليلى، (2018)، دارسة وتحليل سلوك الفرد عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون . دراسة مقارنة بين المندمجين وغير المدمجين. رسالة ماجستير في الأرطفونيا ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة الجزائر2

63. أسيا خلدومي ،(2012) ،أثر استخدم اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الطفل والمراهق التوحدي ،كلية الأداب والعلوم الاجتماعية ،مذكرة ماجستر في علم النفس العيادي .جامعة سعد دحلب ،البليدة

64. مدلل شهرازد ،(2015)، الخصائص الذهنية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظرا المربية ،مذكرة لنيل شهادة الماستر ،علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.

65. لعوالي فاطمية (2014) التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي ،رسالة ماجيستر ،علم النفس العيادي ،جامعة وهران.

المراجع باللغة الأجنبية

66. Connie-kasari,A.C (2010) Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autisme.california los Angeles : autisme dev disorde.
67. Giller ,A & Clavel A (2018) : Trisomie 21 et identification des émotions. ville Sierre.
68. Khaladoun . S (2020) : Le suivi médical des personnes porteuses d'une trisomie 21 et leur intégration dans un parcours de soin ,thèse doctorat faculté des sciences médicales ville marseille
69. Lembert J,L.Rondal J.A (1979) :Le mongolisme , Bruxelles mardaga.
70. Turkington.A & Anan R.(2007),The Encyclopodia of autisme spectrum disorder.new York factson fils library of health and Living, edition 2
71. Wilczynski.S (2011) : Parents guide to évidence based practice and autisme.Massachusettes, The national autisme centre.

ملحق رقم 01 : رخصة ميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية تيزي وزو
مصلحة التكوين و التفتيش

تيزي وزو في : 2023/01/10

مديـــر التربيـة
إلـــى

السيدات و السادة مديـــري إبتدائيات و متوسطات و ثانويات
ولاية تيزي وزو

الموضـوع: استقبال طلبة جامعين للقيام بتربص ميداني.
المرجـــع: مراسلة السيد رئيس بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة مولود معمري تيزي وزو.

بنـاء علـى الإرسـال المشـار إليـه فـي المرجـع أعـلاه و المتضـمن التمـاس الموافقـة علـى استقبال الطـالبين **رامي ملكة** و **تيغرغار ذهبية** بصـفتهما طـالبين جـامعيين بفـرع التوجه المدرسي و المهني بجامعة التكوين المتواصل تيزي وزو للقيام بتربص ميدانـي في مجـال تخصصـهما ، يشـرفني أن أطلب منكم استقبال المعنيين اعتبارا من 2023/01/10 إلـــى نهايـــة تربصـهما . بمؤسستكم علـى أن يخضـعا خـلال فترتهمـا التربصـية إلـى الضـوابط القانونيـــة التـي تحكـم سيـر المؤسســة والموظفيـن العاملين بهـا.

و إننـي علـى يقيـــن من أنكم لـن تـدخروا وسـعا من أجل تسـهيل مهمـــة الطلبـة بمـدهم بالمساعدات و الوسائـــل التـــي يتطلبها تربصهم الميدانـــي .

مديـــر التربيـــة

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تيزي وزو

مدير التربية و بتفويض منه
رئيسة مصلحة التكوين و التفتيش
ن. ورد (تكال)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: علم النفس

السنة الجامعية:

إلى السيد (ة): المدير المحترم
المديرية المعنية

الموضوع: بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنضم علي مستوى المؤسسات لفائدة طلبة قسم علم النفس ،يشرفني أن أتقدم الي سيادتكم بطلب منح رخصة الدخول إلي مؤسساتكم الموقرة.

للطالب (ة): عامي مليكة الإمضاء: رقم البطاقة: 108605104

للطالب(ة): تيفرغارد هيبة الإمضاء: رقم البطاقة: 107646298

الرجاء المساهمة في هذا الإطار بتقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتهم

تقبلوا منا فائق التقدير و الإحترام.

إمضاء المشرف

إمضاء رئيس(ة) المشروع

إمضاء رئيس القسم

جامعة مولود معمري تيزي وزو
قسم علم النفس
كلية العلوم الإنسانية

قسم علم النفس
السيد: بن نايلي حسن

ملحق رقم 02

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

استبيان اتجاهات مديري و أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالأقسام العادية للطالبين إبراهيم كنتاوي ،مسعود حنونة 2020

سيدي الكريم / سيدتي الكريمة

في إطار اعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي نضع بين ايديكم هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من العبارات نرجو منكم الإجابة بكل صراحة بما ينطبق عليك وذلك بوضع علامة(X) في الخانة المناسبة دون ترك أي من العبارات دون إجابة وتؤكد لك بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة مع العلم ان اجابتك ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

وفيما يلي مثال توضيحي يبين لك طريقة الإجابة:

الرقم	العـــــبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	أوجه الاهتمام لمظهر التلميذ أكثر من محتوى حديثه.		X			

التعليمات :

- **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐
- **الوظيفة:** أستاذ لغة عربية: ☐ فرنسية: ☐
- **التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:** سبق ☐ **لم يسبق** ☐
- **الأقدمية في التعليم:** أقل من 5 سنوات ☐ بين 5 و10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

الرقم	العبـــــارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	يزيد برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فرص تفاعلهم الاجتماعي مع العاديين.					
02	يعمل برنامج الدمج على التقليل من الفروق الفردية الاجتماعية بين التلاميذ.					
03	يؤدي دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى اكسابهم مهارات جديدة.					
04	يعدل برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة اتجاهات الأساتذة نحوهم.					
05	يعمل برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على زيادة تفاعلهم في الحياة اليومية.					
06	يساعد وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية على رضاهم عن أنفسهم.					
07	يشبع برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رغباتهم وميولهم.					
08	يزيد برنامج الدمج من شعور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بقدرتهم على العطاء.					
09	يساعد برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مواجهتهم الإحباطات التي تعترضهم.					
10	الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتكيفون بشكل أفضل عندما يتم دمجهم بالأقسام العادية.					
11	يزيد برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين ثقتهم بأنفسهم.					
12	ينضم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى التعليم العام مع بداية المرحلة الأساسية.					
13	يؤدي دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى إعطائهم نفس فرص التعليم المتاحة للتلاميذ العاديين.					
14	يُقدم برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أفضل الحلول لمواجهة مشكلاتهم التربوية.					
15	يوثر وضع ا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية على سير البرنامج ككل.					
16	الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لهم حق أساسي في تلقي التعليم في الأقسام العادية.					
17	يؤدي تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية على عزلتهم عن المجتمع المحلي.					

18	لا يستطيع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إقامة علاقات اجتماعية مع التلاميذ العاديين.					
19	يزيد برنامج عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات الخاصة شعورهم بالأمن والاستقرار.					
20	يشعر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالخجل الشديد من إعاقتهم داخل القسم العادي.					
21	يزيد برنامج دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من شعورهم بالحساسية الزائدة نحو الآخرين.					
22	يشعر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عند دمجهم بالنقص.					
23	يشعر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالإحباط لعدم قدرتهم على مجاراة زملائهم العاديين.					
24	يزيد برنامج الدمج الهوة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.					
25	الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يطورون مهارات أكاديمية بشكل أفضل عند دمجهم.					
26	الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سوف يعزلون اجتماعيا من قبل أقرانهم داخل المدرسة العادية.					
27	الإدماج يقلل من إحساس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالإعاقة مما ينمي التوافق الشخصي لديهم.					
28	للإدماج آثار سلبية على النمو العاطفي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.					
29	الإدماج يهيئ فرصا للتنافس العلمي مما ينمي الجانب الأكاديمي عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.					
30	الإدماج يهيئ فرصا للتفاعل الاجتماعي بما ينسي التوافق الاجتماعي عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.					
31	الإدماج يتطلب تغييرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهاج داخل الأقسام العادية.					
32	الإدماج يعد بالنسبة للأساتذة ممارسة تربوية غير مرغوب فيها					
33	كثيراً من الأنشطة التربوية التي يتوجه بها الأستاذ للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تصح الأطفال العاديين.					
34	دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين يُنقِصُ من تركيز الأستاذ في القسم.					

ملحق رقم 03

استبيان تقييم الأساتذة لعملية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فئة التوحد ومتلازمة داون في الأقسام العادية.

نحن الطالبين تيغرغار دهبية رامي مليكة بصدد إعداد دراسة علمية في إطار الحصول على شهادة ماستر في علم النفس العيادي بجامعة مولود معمري تيزي وزو تحت إشراف أ. موهاب فندعوك للمساهمة فيها تطوعيا وهذا بأخذ الوقت الكافي للإجابة على جميع الأسئلة مع العلم انه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة

التعليمة: ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

البيانات الشخصية:

1. **التخصص:** الاستاذ: لغة عربية ☐ لغة فرنسية ☐
2. **الخبرة في التعليم:** أقل من 5 سنوات ☐ من ستة الى عشر سنوات ☐

أكثر من 10 سنوات ☐

3. **هل لديك خبرة في التعامل مع فئة التوحد ومتلازمة داون المندمجين في القسم العادي؟**

نعم: ☐ لا: ☐

اذا كانت الاجابة بنعم كم عدد سنوات: ☐

4. **المستوى الصفي للتلميذ:** سنة أولى إبتدائي: ☐ سنة ثانية إبتدائي: ☐

سنة ثالثة إبتدائي: ☐ سنة رابعة إبتدائي: ☐ خامسة إبتدائي: ☐

تجدون فيما يلي مجموعة من العبارات تخص عملية دمج تلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون لدى أساتذة الأقسام العادية في المؤسسة التربوية.

نرجو منكم وضع إشارة (X) في المكان الذي يناسب اجابتكم.

الرقم	البند	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	لا تنطبق
01	البناء المدرسي مهيأ لاستقبال تلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
02	تخوف الاطفال العاديين من طفل التوحد ومتلازمة داون من التواجد بينهم.			
03	عدم توفر الوسائل البيداغوجية المكتسبة يعيق العمل البيداغوجي مع تلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
04	يزعجني السلوكات الغير مرغوبة فيها لتلاميذ توحد ومتلازمة داون.			
05	عدم قدرة التلميذ المعاق على التركيب اللغوي للتعبير عن حاجة معينة.			
06	البيئة الفيزيقية مساعدة على تنقل التلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
07	يعاني طفل التوحد في عدم القدرة على التواصل في عملية اكتساب المعارف.			
08	عدم وجود مختصا نفسيا بالمؤسسة التربوية يعيق عملية الدمج البيداغوجي.			
09	عدم ملائمة المنهج التربوي لمستوى التلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
10	نقص الخبرة والتكوين في مجال التدريب تلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
11	قلة المعدات والأدوات التي تتوافق مع متطلبات طفل التوحد متلازمة داون.			
12	يساعد دمج تلاميذ التوحد ومتلازمة داون في زيادة دافعيتهم نحو التعلم.			
13	يواجه بعض تلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون صعوبة في التنقل داخل المدرسة.			
14	صعوبة المنهج من حيث إعداده وملائمته لتلاميذ التوحد ومتلازمة داون.			

15	البيئة المدرسية تؤثر على الأداء التعليمي للتلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
16	يتسم تلميذ التوحد ومتلازمة داون بسلوك عدواني.			
17	الوسائل التعليمية المستخدمة تلائم تلميذ التوحد ومتلازمة داون.			
18	لبيئة الصفية غير مساعدة في عملية الدمج.			
19	عدم توافق التلميذ التوحدي ومتلازمة داون مع أقرانه ويؤثر سلبا على تقديره لذاته.			
20	سهولة دمج طفل التوحد ومتلازمة داون مع أقرانه وآخرون.			
21	استخدم ألفاظ وعبارات غير لائقة عند تحدثي مع تلاميذ التوحد ومتلازمة داون.			
22	يساعد دمج التلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون في إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.			
23	البيئة المدرسية منظمة ومعدلة لتحقيق أهداف الدمج المدرسي للتلميذ.			
24	لا تتوفر الأقسام العادية على الوسائل التكنولوجية والتعليمية المكيفة.			
25	توفر المدرسة أنشطة وبرامج ترفيهية لتلاميذ التوحد ومتلازمة داون.			
26	المناهج التربوية لا تلبي المتطلبات التعليمية لفئة التوحد ومتلازمة داون.			
27	عدم تحكم طفل التوحد ومتلازمة داون في سلوكاتهم.			
28	يراعي المنهج التربوي الفروق الفردية بين جميع التلاميذ.			
29	السلوكات الغير مرغوبة لتلميذ التوحد ومتلازمة داون تعرقل سيرورة الدمج في الأقسام العادية.			
30	يعاني التلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون من صعوبة في التعامل مع أقرانه.			
31	يجد الأستاذ صعوبة في التعامل مع تلميذ التوحد ومتلازمة داون.			
32	يتميز التلميذ بكثرة الصراخ والشجار في الصف.			
33	ينعدم روح المشاركة والتجاوب لدى الطفل التوحد ومتلازمة داون مع الآخرين.			
34	يبدي تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون قلة الرغبة والدافعية نحو التعلم.			

35	يميل تلاميذ التوحد ومتلازمة داون كثيرا الى الانطواء والعزلة.			
36	النشاط الحركي الزائد لفئة التوحد ومتلازمة داون يساهم في عدم تقبله من طرف أقرانه.			
37	يواجه تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون صعوبة في التكيف مع المحيط الخارجي للمدرسة.			
38	يعاني تلاميذ فئة التوحد ومتلازمة داون من مشكلات ذاتية تؤثر على علاقاته الاجتماعية.			
39	يتميز تلميذ التوحد ومتلازمة داون بالتعلق الشديد بأوليائه.			
40	يجد تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون صعوبة في التأقلم مع أقرانه والفريق البيداغوجي.			
41	عدم التزام تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون بالقانون الداخلي للمؤسسة.			
42	لا تستطيع الأقسام العادية تلبية حاجيات تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
43	يشعر بالإهمال والرفض تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون المدمج في القسم العادي.			
44	تعزز الأقسام العادية التنمية والرغبة في النجاح لتلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون.			
45	تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون يفشل في إحراز تقدم كاف عند دمجه في القسم العادي.			
46	يتعرض تلميذ فئة التوحد ومتلازمة داون المدمج في القسم العادي للتمييز بسبب اختلافه عن أقرانه.			

ملحق رقم 04

استبيان تقييم الأولياء لعملية الدمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة فئة التوحد ومتلازمة داون في الأقسام العادية.

نحن الطالبين تيغرغار دهبية رامي مليكة بصدد إعداد دراسة علمية في إطار الحصول على شهادة ماستر في علم النفس العيادي بجامعة مولود معمري تيزي وزو تحت إشراف أ. موهاب فندعوك للمساهمة فيها تطوعيا وهذا بأخذ الوقت الكافي للإجابة على جميع الأسئلة مع العلم انه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

التعليمة: ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

<u>البيانات الشخصية:</u>

المشارك: الأب ☐ الام ☐

الوضعية الاجتماعية للوالدين: متزوجين ☐ مطلقين ☐

اب متوفي ☐ ام متوفية ☐ منفصلين ☐

السن: الاب ☐ الام ☐

المهنة: الاب ☐ الام ☐

مكان الإقامة: المدينة ☐ الريف ☐

سن الطفل المصاب : ☐

نوع الإعاقة: التوحد ☐ متلازمة داون ☐

عدد الاخوة : ☐

رتبته بين الاخوة: ☐

صف التمدرس: ☐

منذ متى تم دمجه في القسم العادي: ☐

الرقم	البند	ملائمة موضوع البند		الملائمة اللغوية		التعديل المقترح
01	. انا موافق على دمج ابني في القسم العادي					
02	فكرت في تغيير مدرسة لان ابني لا يفهم من طرف الأستاذ					
03	ارى ان قدرات ابني في انخفاض منذ دمجه في القسم العادي.					
04	طالعت على جميع القوانين الدولية والجزائرية التي تحمي أطفال التوحد ومتلازمة داون.					
05	أشارك في نشاطات طوعية التي تهدف الى حماية الاطفال التوحد ومتلازمة داون.					
06	لا أجد حرج في التواصل مع مؤسسات الدولة لطلب حقوق طفلي					
07	هناك تنسيق بيني وبين أستاذ طفلي					
08	هناك تنسيق بين الاساتذة ومرافق الحياة المدرسية والبيداغوجية.					
09	يستفيد الأستاذ وأسرة التلميذ من الدعم النفسي والإجتماعي من طرف المختصين.					
10	تتعاون المدرسة مع المؤسسات المجتمعية لمساعدة التلاميذ التوحد ومتلازمة داون.					
11	تتعاون المدرسة مع أولياء الأمور في مساعدة هذه الفئة.					
12	يكفل القانون الجزائري الحق في تعليم الأطفال التوحد ومتلازمة داون.					
13	عدم توفر مختصين لمتابعة التلميذ التوحد ومتلازمة داون، يؤثر على إدماج الطفل في الوسط العادي.					
14	أوافق على دمج ابني في المجتمع وليس فقط في القسم العادي.					
15	دمج أطفال التوحد ومتلازمة داون يقلل من الأعباء المالية الملقاة على عاتق الأسرة.					
16	يتحسن المردود الدراسي لإبني منذ إستفادته من إجراء جهاز مرافق للحياة المدرسية والبيداغوجية.					

17	كان من الضروري تغيير مكان الإقامة من أجل تقديم الرعاية الملائمة لإبني لإدماجه في القسم العادي.					
18	قررت تعديل نشاط المهني لتقديم الرعاية الملائمة لإبني.					
19	لتحسين التكفل بطفلي تواصلت مع الجمعيات المختصة بذلك.					
20	يستفيد ابني من مرافق خاص، مدرس بيداغوجي أثناء فترة تمدرسه.					
21	يتعاون مرافق الحياة المدرسية مع الأستاذ للتكفل بطفلي.					
22	يستفيد ابني من مرافق خاص، مدرس بيداغوجي أثناء فترة تمدرسه.					
23	يواجه إبني صعوبات في التأقلم في القسم العادي مما يأثر على سيرورة دمجه في القسم العادي.					
24	أرغب أن يواصل ابني التمدرس بهذا القسم.					
25	انا راضي بما تقدمه هذه الأقسام من خدمات تربوية لإبني.					
26	أصبح ابني أكثر استقلالية في أداء أعماله الخاصة بعد التحاقه بالقسم العادي.					
27	انا موافق على تفاعل واختلاط أبني مع الاطفال العاديين.					
29	يواجه طفلي صعوبات في التواصل مع الأطفال العاديين.					
30	يواجه طفلي صعوبات في التعاون مع تعليمات الأستاذ.					

Correlations

		اتجاهات الاساتذة نحو عملية الدمج.	البعد الاجتماعي	البعد الاكاديمي
اتجاهات الاساتذة نحو سيرورة الدمج.	Pearson Correlation	1	,677**	,798**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	30	30	30
البعد الاجتماعي	Pearson Correlation	,677**	1	,459*
	Sig. (2-tailed)	,000		,011
	N	30	30	30
البعد الاكاديمي	Pearson Correlation	,798**	,459*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,011	
	N	30	30	30
البعد النفسي	Pearson Correlation	,805**	,329	,369*
	Sig. (2-tailed)	,000	,076	,044
	N	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,713	34

Correlations

		عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة	البعد الاكاديمي	البعد العلائقي
عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة	Pearson Correlation	1	,960**	,788**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	30	30	30
البعد الاكاديمي	Pearson Correlation	,960**	1	,645**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	30	30	30
البعد العلائقي	Pearson Correlation	,788**	,645**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	30	30	30
البعد النفسي والسلوكي	Pearson Correlation	,953**	,847**	,871**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	30	30	30
بعد تقييم القرات المعرفية	Pearson Correlation	,810**	,847**	-,324
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,081
	N	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,874	46

Correlations

		تقييم الأولياء لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة	بعد عقلاني واجتماعي	البعد الثقافي للأولياء
تقييم الأولياء لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة	Pearson Correlation	1	,638**	,714**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	30	30	30
بعد عقلاني واجتماعي	Pearson Correlation	,638**	1	,042
	Sig. (2-tailed)	,000		,825
	N	30	30	30
البعد الثقافي للأولياء	Pearson Correlation	,714**	,042	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,825	
	N	30	30	30
بعد الدعم والمرافقة النفسية والاجتماعية	Pearson Correlation	,569**	-,095	,470**
	Sig. (2-tailed)	,001	,617	,009
	N	30	30	30

Correlations

		بعد الدعم والمرافقة النفسية والاجتماعية
تقييم الأولياء لسيرورة دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة	Pearson Correlation	,569**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
بعد عقلاني واجتماعي	Pearson Correlation	-,095
	Sig. (2-tailed)	,617
	N	30
البعد الثقافي للأولياء	Pearson Correlation	,470**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30
بعد الدعم والمرافقة النفسية والاجتماعية	Pearson Correlation	1

	Sig. (2-tailed)	
	N	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,706	30

Statistics

		البعد الاكاديمي	البعد العلائقي	البعد النفسي والسلوكي	بعد تقييم القرات المعرفية	سيرورة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Median		47,5000	23,0000	27,0000	10,5000	107,5000
Std. Deviation		6,53162	2,41547	3,44163	1,45626	11,61272

Statistics

		البعد الاجتماعي	البعد الاكاديمي	البعد النفسي	اتجاهات المعلمين نحو سيرورة الدمج.
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		36,7333	37,2000	38,8667	112,8000
Std. Deviation		3,22633	5,29411	6,07841	11,30273

Statistics

		بعد عقلاني واجتماعي	البعد الثقافي للأولياء	بعد الدعم والمرافقة النفسية والاجتماعية	تقييم الأولياء لعملية دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Median		28,0000	29,0000	22,0000	79,0000
Std. Deviation		1,96053	1,49943	1,18467	2,99521

ملحق رقم 08

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الأكاديمي	47.50	6.53	01
البعد العلائقي	23.00	2.1	03
البعد النفسي والسلوكي	27.00	3.44	02
بعد تقييم القدرات المعرفية	10.50	1.45	04
الاستبيان	107.50	11.61	-

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الاجتماعي	36.73	3.22	03
البعدالاكاديمي	37.20	5.29	02
البعد النفسي	38.86	6.07	01
الاستبيان	112.80	11.30	-

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
بعد عقلاني واجتماعي	28.00	1.96	02
البعد الثقافي للأولياء	29.00	1.49	01
بعد الدعم والمرافقة النفسية والاجتماعية	22.00	1.18	03
الاستبيان	79.00	2.99	-