Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (4), Issue (27) : 30 July 2020
P: 126 - 142

AJSRP
ISSN: 2522-3399

مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (4)، العدد (27) : 30 يوليو 2020 م
ص: 126 - 142

Mental Health Level among Children with Hearing Disability - A comparative field study between school merged children and non-merged in Ain Temouchent, Algeria –

Mouffok Kerroum

Amira Megdad

Institute of literature and languages || University Center of Ain Temouchent || Algeria

Abstract: The current research aims to reveal the level of mental health of the hearing impaired, and then compare the health levels of the two groups of hearing impaired (hearing impaired school-integrated and the hearing impaired not school-integrated).

The research was based on the SCL-90-R (Symptoms Check List) by applying it to a sample of hearing-impaired children who were deliberately selected, as it consisted of 40 students from the deaf and dumb center in Ain Temouchent. They are divided into two groups (23 students who are included in ordinary schools) and (23 students who are not included).

the results showed that there are differences in the level of mental health between the two groups of hearing impaired, which means that the group of hearing impaired people who are not included is characterized by a high level of mental health problems.

Based on these results, a set of recommendations and suggestions were reached, such as the necessity of paying attention to the process of school integration through creating the school environment and proposing comprehensive survey studies on this category in society in general and the school in particular, as well as proposing treatment and other indicative programs to facilitate the school integration process.

Keywords: mental health, hearing disability, school inclusion.

مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال المعاقين سمعياً - دراسة ميدانية مقارنة بين المدمجين وغير المدمجين مدرسياً بمدينة عين تموشنت بالجزائر -

موفق كروم

أميرة مقداد

معهد الآداب واللغات || المركز الجامعي عين تموشنت || الجزائر

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين سمعيا، ثم المقارنة بين مستويات الصحة لدى مجموعتي المعاقين سمعيا المدمجين مدرسيا والمعاقين سمعيا غير المدمجين. وقد تم الاعتماد في هذا الدراسة على مقياس الصحة النفسية SCL-90-R (Symptoms Check List) وذلك بتطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين سمعيا تم اختيارهم بشكل قصدي، حيث تكونت من 40 من تلميذا من مركز الصم والبكم بمدينة عين تموشنت. مقسمين إلى فئتين (23 تلميذا من المدمجين في مدارس عادية) و(23 تلميذا من غير المدمجين).

أظهرت النتائج أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين مجموعتي المعاقين سمعيا المدمجين وغير المدمجين مدرسيا مما يعني أن مجموعة المعاقين سمعيا غير المدمجين يتميزون بمستوى مرتفع من مشكلات الصحة النفسية.
وبناء على هذه النتائج تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات، كضرورة الاهتمام بعملية الدمج المدرسي من خلال تهيئة البيئة المدرسية وتقترح إجراء دراسات مسحية شاملة عن هذه الفئة في المجتمع على العموم والمدرسة على الخصوص وكذا اقتراح برامج علاجية وأخرى ارشادية لتسهيل عملية الدمج المدرسي.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية؛ الإعاقة السمعية؛ الإدماج المدرسي.

مقدمة:

يعتبر الصمم من أخطر الإعاقات حيث أنه يؤثر بشكل كبير على علاقات الفرد وبالآخرين. وحاسة السمع هي التي تجعل الفرد قادرا على تعلم اللغة وتمكنه من فهم بيئته والتفاعل معها. ففقدان السمع منذ الولادة يجعل الفرد غير قادر على الكلام وربما حتى القراءة والكتابة مثل الأطفال العاديين، وقد يترتب عن ذلك حدوث صعوبات متنوعة تشمل جوانب النمو المختلفة وفرص التعلم (القمش، 2014: 76). وقد جاء في أول تقرير عالمي حول الإعاقة الذي قدم من طرف منظمة الصحة العالمية والبنك العالمي، أن أكثر من مليار شخص اليوم، أي ما يقارب 15% من سكان العالم يعاني من إحدى أشكال الإعاقة، وأن الأشخاص المعاقين عموما يعانون من الفقر والظروف الصحية جد سيئة، كما يتلقون مستويات تربوية متدنية مقارنة بغيرهم غير المعاقين. وهذا راجع إلى حد كبير إلى نقص الخدمات الموجهة إليهم، وإلى العراقيل والعقبات المتعددة التي يواجهونها في حياتهم اليومية. كما يقدم هذا التقرير أفضل الطرق التي تمكن من تجاوز هذه العراقيل والعقبات والحصول على الرعاية الصحية المطلوبة، إعادة التأهيل، التعليم، العمل وخدمات الدعم (OMS, 2019). وقد بدأ المجتمع اليوم فعلا في الاهتمام بفئة المعاقين وبوليها العناية من خلال محاولته تنمية قدراتها عن طريق ما يعرف بالدمج المدرسي من خلال التربية الخاصة.

تهدف التربية الخاصة إلى مساعدة ذوي الحاجات الخاصة علي تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي وذاك بالأساليب الفردية والمنظمة التي تتضمن وضعا تعليميا خاصا، ومواد ومعدات خاصة، وطرائق تربوية خاصة ومكيفة، وإجراءات علاجية محددة (الخطيب، وآخرون، 1997: 14). أن الاهتمام بتربية أطفال الفئات الخاصة جاء تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين جميع الأطفال العاديين وغير العاديين، وذلك من أجل تمكين الجميع من الإسهام في بناء المجتمع كل حسب ما تسمح به إمكانياته وقدراته (أبو مصطفى وشعت، 1997: 5). تتم عملية الدمج المدرسي من خلال عدة صور من التنظيمات التعليمية والتربوية التي يمكن استخدامها مع الأطفال غير العاديين، كالإقامة في المدارس الداخلية أو المؤسسات والمدارس الخاصة والفصول الخاصة وحجرة الخدمات الخاصة والمدرس المتنقل والتدريس في المنزل والمستشفى، إلا أن لكل صورة من هذه الصور ايجابيات وسلبيات (سليمان، 2001: 09). وقد كانت هناك محاولات عدة للتفكير في أنجع السبل للقضاء على هذه السلبيات كانت من نتائجها اعتماد الدمج المدرسي في مدارس عادية وهو ثمرة لعدد من المتغيرات، منها: المتغيرات النفسية والاجتماعية، التي تنادي بضرورة تعايش الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المدرسة العادية، والتغيرات الاقتصادية التي اعتبرت مفهوم الدمج حلا عمليا واقتصاديا للإعداد الكبيرة من الأطفال غير العاديين الذين يصعب توفير أماكن تربوية مناسبة لهم في مؤسسات التربية الخاصة (الروسان، 1998: 39). ذلك أن عملية دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين في بيئة صفية واحدة يؤدي إلى عملية التواصل بين المتعلمين، وبناء المهارات الاجتماعية (Thompson, 1993, pp 34-42).

كما أن هناك اتفاقا عاما على أن المدرسة العادية هي البيئة الملائمة لتطوير الأداء الأكاديمي والتكيف الاجتماعي الانفعالي للطلبة المدمجين ذوي الإعاقة السمعية (الدبابنة، 2008: 5). حيث أسفرت النتائج التي ترتبت عن عملية إدماج المعاقين على تأثيرات كبيرة عليهم (النوبى، 2009: 163).

ومما سبق تتبين لنا أهمية عملية الدمج المدرسي للأطفال من مختلف الاعاقات. وبالرغم من تطور المجتمع العربي عموما والجزائري خصوصا، وظهور جمعيات وهيئات تنادي بحقوق هذه الفئة، إلا أن الواقع غير ذلك، حيث ينظر إلى المعاق بنظرة ازدراء واحتقار وشفقة، مما يولد له مشاكل نفسية واجتماعية.

1. اشكالية الدراسة:

من خلال ما سبق ذكره من نتائج ونظرا لأهمية صحة المجتمع عموما والمعاق سمعيا خصوصا، تسعى الدراسة الحالية للإجابة على الاشكالية الرئيسية التالية:

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين المعاقين سمعيا، المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين؟

2. أهداف الدراسة:

إن الهدف العام لهذه الدراسة هو الكشف عن طبيعة الاضطرابات النفسية التي تمس جوانب الصحة النفسية للأطفال الصم داخل مراكز الصم والبكم وكذا ابراز حجم المشكلات النفسية التي يعانون منها. وتهدف ايضا إلى ابراز دور الإدماج المدرسي في التخفيف من حدة هذه المشكلات. كما تسعى أيضا الى:

1. التعرف على مدى وجود فروق في الصحة النفسية بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
2. التعرف على مدى وجود فروق في الصحة النفسية بين الذكور والإناث في مجموعة المعاقين سمعيا المدمجين.
3. التعرف على مدى وجود فروق في الصحة النفسية في مجموعة المعاقين سمعيا غير المدمجين.

3. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في حداثة الموضوع الذي تتناوله والحاجة الملحة للبحث فيه وهو الإدماج المدرسي، وتظهر هذه الأهمية في شقين: أولا أهمية علمية وتتجسد من خلال الخلفية النظرية للبحث التي توضح مساهمة الإدماج المدرسي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في تحسين الصحة النفسية للأطفال المعوقين سمعيا وذلك بعرضها بطريقة مختصرة، بسيطة وسهلة تمثل إضافة علمية تسهم في اثراء المعرفة العلمية. وأهمية ثانية ذات بعد تطبيقي وتتضح من خلال المساهمة في تشخيص الكثير من الاضطرابات النفسية التي يعانيها الأطفال الصم داخل مراكز الصم والبكم في مختلف ربوع البلاد. وبالتالي نأمل أن يستفيد من نتائجها: العاملون في قطاع التضامن الاجتماعي والتربية والتعليم.

4. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.4 الإطار النظري للدراسة

1.1.4 الإعاقة السمعية:

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى تلك المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم (الجوالدة، 2012: 33). ويعرفها الخطيب بأنها انحراف في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي – اللفظي (الخطيب، وآخرون، 1997: 15).

أ- تصنيفات الإعاقة السمعية:

تم تصنيف الإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة ولعل من أهمها وجهتي النظر الفسيولوجية والتربوية، وهما وجهتان مكملتان لبعضها البعض فوجهة النظر الفسيولوجية تقوم على أساس كمي تتحدد فيه درجة الفقدان السمعي بوحدات صوتية معينة تسمى الديسبل Décibel. أما التصنيف التربوي فيقوم على أساس وظيفي يعني بالنظر إلى درجات فقدان السمع من حيث مدى تأثيرها على فهم الكلام، واستعدادات الطفل لتعلم اللغة والكلام، ومدى ما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية خاصة (القريطي، 1996: 138).

ب- أنواع الإعاقة السمعية:

هناك الكثير من المصطلحات المتداخلة مع مصطلح الإعاقة السمعية. في حقل التربية الخاصة يتم التميز بين فئتين رئيسيتين من الأطفال المعوقين سمعيا، وهما الأطفال ضعاف السمع والأطفال الصم (الصباطي، 1998: 268).

- الأطفال ضعاف السمع: أو ثقال السمع، هم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدى وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها (القريطي، 1996: 138).

يذكر مورس Moores أن الطفل ضعيف السمع؛ هو الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي إلا أن القدرة السمعية المتبقية لديه وظيفة تمكنه من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق ما تبقى من حاسة السمع، وذلك باستخدام السماعات الطبية أو بدونها (Moores, 1987, p482).

- الأطفال الصم: وهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا فاقدين السمع تماما، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أومن أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماما، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقار المقدرة على الكلام وتعلم اللغة (القريطي، 1996: 137).

ج- أسباب الإعاقة السمعية:

توجد أسباب عديدة للإعاقة السمعية، منها أسباب الوراثية؛ وأسباب مكتسبة ؛ وأسباب بيئية؛ مثل أسباب تحدث قبل الميلاد، وأسباب تحدث أثناء الميلاد؛ وأسباب تحدث بعد الميلاد؛ وأسباب خاصة بموضع الإصابة؛ مثل أسباب خاصة بالأذن الخارجية، والوسطى، والداخلية. (الخطيب، وآخرون، 1997: 71؛ القمش، 2000: 28؛ عبد العزيز، 2002: 197؛ اللقاني، 1999: ص17-19 ؛ عبد الرحيم، وآخرون، 1980: ص426-527).

د- التعريف الاجرائي للإعاقة السمعية:

على العموم – ومهما اختلفت التعاريف أو التصنيفات - للإعاقة السمعية فالطفل المعاق سمعيا هو الذي يعاني من فقدان السمع بدرجة تجعله لا يستجيب للكلام المنطوق استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراته السمعي. الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية.

2.1.4 الصحة النفسية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية (OMS, 2013) بأنها حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد ادراك امكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي. ويتجلى البعد الايجابي للصحة النفسية في تعريف الصحة الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية: الصحة النفسية هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية. وليس مجرد انعدام المرض أو العجز.

وتشير جيزل Gisle أن الصحة النفسية والرفاه العاطفي جزء لا يتجزأ من الصحة، فهي تشجع الفرد على التعليم والعمل والمشاركة في المجتمع (GISLE, 2008, p49). وكذلك يرى العديد من الباحثين في مجال علم النفس، مما يقودنا إلى القول أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على تحقيق ذاته، وأن يتمتع بتوازن كافي يمكنه من الانسجام مع بيئته وتقبل صعوبات الحياة مواجهتها بمقاومة الاحباطات وشعوره بالرضا عن نفسه وأفعاله.

أما التعريف الاجرائي للصحة النفسية، فيقصد بها الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في اختبار قائمة الأعراض (SCL-90-R). وتتحدد بالأعراض النفسية والعقلية التالية: الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الفوبيا، البارانويا والذهانية.

3.1.4 الإدماج المدرسي:

يشير مصطلح الدمج المدرسي إلى تلك الجهود الرامية إلى تسهيل مشاركة الطفل المعاق في كامل الأنشطة التربوية والجماعية. ويعني به كذلك الدعوة للتخلي عن مؤسسات رعاية المعوقين وتوفير بيئة أشبه بالبيئة الأسرية لرعايتهم والعمل على توفير أشكال الحياة اليومية قدر الإمكان من الظروف العادية للمجتمع (ماجدة السيد، 2000: 167). وقد ظهرت العديد من تعريفات الإدماج، لعل من أبرزها، ما أشار اليه النوبي (2009: 163) أنها حالة تهيؤ أو استعداد تام لدى المهتمين بذوي الإعاقة السمعية من أولياء الأمور والمعلمين لتوفير تعليم المعوقين داخل البيئة التعليمية العادية. عن طريق تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل وهي بيئة الفصول الدراسية العادية بالمدرسة العادية، أو في فصل دراسي خاص بالمدرسة العادية. ويكمن مفهوم عملية الإدماج في كون أن الأفراد ذوى الإعاقة السمعية يجب أن يكونوا جزءا مستوعبا ومشاركا ليس فقط في الفصل الدراسي العادي بل في الأنشطة المدرسية عموما.

- يشير الإدماج المدرسي إلى دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العادين في صفوف الدراسة، أو في صفوف خاصة ملحقة بالمدارس العادية، حيث تقدم لهم البرامج المساندة والمتخصصة (جرار، دت: 116).
- أما التعريف الاجرائي للإدماج المدرسي، فهو يعني تربية وتعليم الأطفال غير العاديين في المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات رعاية خاصة.

2.4 الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات بخصوص الأطفال المعوقين سمعيا، منها:

دراسة محمد صوالحة 1999 وقد هدفت إلى معرفة مدى انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المعوقين سمعيا الملتحقين بمدرسة الأمل للصم في مدينة إربد. تكونت عينة الدراسة من 10 معوقين. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا معنوية في المشكلات السلوكية، تعزى لأثر الجنس والعمر لصالح الذكور المعوقين سمعيا الأكبر سنا، بينما لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق معنوية في المشكلات السلوكية الشخصية التحصيلية تعزى لأثر التفاعل بين الجنس والعمر.

دراسة سعاد إبراهيم 2000: أجرت سعاد ابراهيم دراسة عن إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي. هدفت من خلالها المقارنة بين أطفال مدمجين بالمدرسة العادية وأطفال غير مدمجين يتراوح سنهم ما بين 10 و 12 سنة. وذلك لتوضيح أهم الاختلافات الظاهرة على مستوى النضج والتوازن الانفعالي، العلاقات والكفاءات الاجتماعية، والتحصيل الأكاديمي والكفاية في العمل المدرسي. أجريت الدراسة الميدانية بإحدى المدارس الابتدائية بولاية الأغواط (الجزائر) على مدار السنة الدراسية 2003-2004. وللوصول إلى هذه الأهداف تم تطبيق مجموعة من الاختبارات، هي: اختبار رسم العائلة، مقياس الكفاءة الاجتماعية والاختبارات التحصيلية. أظهرت النتائج أن مشروع الدمج المدرسي للمعاقين سمعيا في المؤسسات التربوية التابعة لقطاع التربية الوطنية له دور ايجابي في التكيف مع البيئة المدرسية العادية، عكس الأطفال المعاقين سمعيا غير المدمجين والذين يزاولون دراستهم في مؤسسات داخلية مختصة.

دراسة إيمان كاشف 2004 هدفت إلى المقارنة بين الطلاب الصم المدمجين في فصول ملحقة بالمدارس العادية وأقرانهم الملحقين بمعاهد الصم المختصة بتعليم المعوقين سمعيا وذلك للتعرف على تأثير الدمج مع الأطفال العاديين على درجة انتشار المشكلات السلوكية بينهم، وكذلك مدى تقديرهم لذواتهم كما تحاول الدراسة الكشف عن العلاقة بين انتشار المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى الأصم المدمج وغير المدمج وأي من المشكلات السلوكية تنبئ بتكوين تقدير ذات سلبي لديهم وذلك على عينة مكونة من 80 تلميذ أصم.

دلت النتائج أن هناك فروقا معنوية في المشكلات السلوكية لصالح الطلاب غير المدمجين في حين لم تظهر نتائج الدراسة فروق معنوية في تقدير الذات وسلوك الانسحاب والسلوك النمطي والأزمات لدى طلاب موضع الدراسة. وكان سلوك الانسحاب – فقط – هو السلوك المنبئ بتقدير ذات سلبي لدى الأصم المدمج فقط. كما أظهرت النتائج أن الطلاب الصم شعروا بالعزلة والانفصال وهم في المدرسة. وهناك فروق في المشكلات السلوكية بين الطلاب العاديين وغير العادين في المدرسة لصالح الطلاب غير المدمجين. وهو ما قد أشار اليه القريوتي وآخرون أن الأطفال المعاقين سمعيا أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات (القريوتي، وآخرون، 2001: 118).

دراسة خلود دبابنة 2008: أجرت خلود دبابة دراسة بعنوان أثر الدمج على توفير بيئة محفزة للأداء الأكاديمي وأداء الاختبار الانفعالي لدى طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتكونت عينة الدراسة من طلبة الصف الثامن والتاسع متوسط والبالغ عددهم 109 طالب وطالبة ملتحقين بالمدارس العادية باستخدام استبيان مكون من 35 فقرة موزعة على بعدين فرعيين وهما: بعد الدمج والأداء الأكاديمي وبعد الدمج والتكيف الاجتماعي، وبينت النتائج أثر درجة الدمج على الأداء الأكاديمي وأظهرت أيضا وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور على بعد الدمج والأداء الأكاديمي (جبوري، 2016).

5. فروض الدراسة:

تبعا لأبعاد مقياس الصحة النفسية، جاءت فرضيات الدراسة كما يلي:

1. توجد فروق دالة إحصائيا في الأعراض الجسمانية بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
2. توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض الوسواس القهري بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
3. توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض الحساسية التفاعلية بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
4. توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض الاكتئاب بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
5. توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض القلق بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
6. توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض العداوة بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
7. توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض الفوبيا بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
8. توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض البارانويا بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
9. توجد فروق دالة إحصائيا في الأعراض الذهانية بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.
10. توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية بين الذكور والإناث في مجموعة المعاقين سمعيا المدمجين.
11. توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية بين الذكور والإناث في مجموعة المعاقين سمعيا غير المدمجين.

6. منهجية الدراسة:

تتبنى هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن الذي يهدف إلى المقارنة بين ظاهرتين مجموعتين للتعرف على أثر المتغير المستقل (الإدماج المدرسي للأطفال المعاقين سمعيا) على المتغير التابع (الصحة النفسية للأطفال المعاقين سمعيا) والتصميم التجريبي في هذه الدراسة يقوم على وجود مجموعتين أحداهما تجريبية تستفيد من الإدماج المدرسي والأخرى ضابطة لم تستفد من الإدماج المدرسي.

7. أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على الملاحظة ومقياس قائمة الأعراض (SCL-90-R) Symptom Checklist 90 Items- Revised لكل من ديروجاتيس Derogatis، ليبمان Lippmann، وكوفي Covi وهو يعتبر من أهم المقاييس المستخدمة في قياس الصحة النفسية (Derogatis, Lipman, et Covi, 1973).

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على النسخة العربية للمقياس، الذي قام بتعريبه أبو هين 1992 والبحيري 2005.

1.7 وصف المقياس:

يحتوي المقياس على 90 عبارة في صورة تقرير ذاتي حول الأعراض النفسية والعقلية، تحدد في درجتها الكلية حجم المشكلات التي يعاني منها الفرد، وعليه كلما كانت الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوص أقرب إلى الدرجة الكلية للمقياس (360)، كلما كانت حالته تستدعي تدخل المختصين لمساعدته على إيجاد التوافق النفسي والاجتماعي داخل المؤسسة.

وقد صمم ليعكس تسعة (09) أنماط من الأعراض (الأبعاد) التالية:

1- الأعراض الجسمانية 2- الوسواس القهري 3- الحساسية التفاعلية 4- الاكتئاب 5- القلق 6- العداوة 7- الفوبيا 8- البارانويا 9- الذهانية.

2.7 الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس تم حساب:

صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس. وتبين أن جميعها دالة عند (0,05).

بينما تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغ قيمة (0,96) وهي تشير إلى ثبات مرتفع (العبادسة وآخرون، 2015). مما يعني أن المقياس صادق وثابت ويمكن الوثوق في نتائج تطبيقه على العينة المختارة.

8. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة بشكل قصدي، حيث تكونت من 40 تلميذ معاق من مركز الصم والبكم بولاية عين تموشنت. من بينهم 23 تلميذا من المدمجين في مدارس عادية (06 إناث و17 ذكور). و23 تلميذا من غير المدمجين (أي يتلقون تعليمهم داخل المركز)، (08 إناث و15 ذكور).

9. حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة على الحدود التالية:

- الحد الموضوعي: الكشف عن الفروق في الصحة النفسية بين الأطفال المعاقين سمعيا المدمجين في المدرسة العادية وغير المدمجين.
- الحدود البشرية: الأطفال/ التلاميذ المعاقين سمعيا.
- الحدود المكانية: مركز الأطفال الصم والبكم بولاية عين تموشنت (الجزائر).
- الحدود الزمانية: خلال العام الدراسي 2018 – 2019 م.

10. الأساليب والمعالجات الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها، تم الاستعانة بالاختبار التائي (T – Test) لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين.

والتصميم التجريبي للبحث يكون بإجراء مقارنة الفروق بين متوسطات درجات الصحة النفسية لمجموعتي البحث:

- المجموعتين المستقلتين: (الأطفال الصم المدمجين مدرسيا) و (الأطفال الصم غير المدمجين مدرسيا)
- المجموعتين المستقلتين (الصم الذكور) و (الصم الإناث).

11. عرض النتائج ومناقشتها:

1.11 عرض نتائج اختبار الفرضية الرئيسية:

تنص هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار(ت) لدراسة الفروق الإحصائية في الصحة النفسية بين الأطفال المعاقين سمعيا المدمجين مدرسيا وغير المدمجين.

الجدول رقم (01) نتائج اختبار(ت) للفروق الإحصائية في الصحة النفسية بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

المجموعات	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
النتائج	173,52	305,08	-15,73	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار(ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين المدمجين وغير المدمجين لصالح مجموعة غير المدمجين حيث جاء متوسط لمجموعة المدمجين يساوي 173,52 أما مجموعة غير المدمجين يساوي 305,08 وقيمة (ت) المحسوبة تساوي 15,73-وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,00).

2.11 عرض نتائج اختبار الفرضيات الفرعية:

سيتم عرض نتائج المقارنة بين مجموعة المدمجين في مدارس عادية وغير المدمجين من حيث بنود الصحة النفسية والتي تمثلت في تسعة (09) أبعاد.

1- بعد الأعراض الجسمانية:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ما يلي:

" توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الأعراض الجسمانية بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين".

والجدول التالي يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق الإحصائية لبعد الأعراض الجسمانية.

الجدول رقم (02) نتائج اختبار(ت) للفروق الإحصائية في بعد الأعراض الجسمانية بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

المجموع	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
الأعراض الجسمانية	22,30	37,17	1,80	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار(ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة غير المدمجين، حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (22,30) أما مجموعة غير المدمجين فيساوي (37,17) وقيمة (ت) المحسوبة تساوي (1,80) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

2- بعد الوسواس القهري:

تنص الفرضية الجزئية الثانية للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوسواس القهري بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا الغير مدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق الإحصائية لبعد الوسواس القهري

الجدول رقم (03) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد الوسواس القهري بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
الوسواس القهري	23,65	37,00	-12,62	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

أظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة الغير مدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (23,65) أما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (37,00) وقيمة (ت) المحسوبة تساوي (12,62-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

3- بعد الحساسية التفاعلية:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الحساسية التفاعلية بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا الغير مدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق الإحصائية لبعد الحساسية التفاعلية

الجدول رقم (04) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد الحساسية التفاعلية بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
الحساسية التفاعلية	17,26	36,21	-19,53	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة الغير مدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (17,26) أما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (36,21) وقيمة (ت)المحسوبة تساوي (19,53-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

4- بعد الاكتئاب:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاكتئاب بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين.

الجدول رقم (05) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد الاكتئاب بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
الاكتئاب	23,13	46,47	-16,02	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة غير المدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (23,13) أما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (46,47). وقيمة(ت) المحسوبة تساوي (16,02-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

5- بعد القلق:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية لبعد القلق.

الجدول رقم (06) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد القلق بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
القلق	15,78	30,95	-13,71	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

أظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة الغير مدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (15,78) أما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (30,95) وقيمة (ت)المحسوبة تساوي (13,71-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

6- بعد العداوة:

تنص الفرضية الجزئية السادسة للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العداوة بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية لبعد العداوة.

الجدول رقم (07) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد العداوة بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
العداوة	11,95	20,47	-6,61	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة الغير مدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (11,95) اما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (20,47) وقيمة(ت) المحسوبة تساوي (6,61-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

7- بعد الفوبيا:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الفوبيا بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية لبعد الفوبيا.

الجدول رقم (08) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد الفوبيا بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	الغير مدمجين		
الفوبيا	11,56	24,91	-6,01	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة الغير مدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (11,56) أما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (24,91) وقيمة(ت) المحسوبة تساوي (16.01-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

8- بعد البارانويا:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى البارانويا بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية لبعد البارانويا.

الجدول رقم (09) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد البارانويا بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	غير المدمجين		
البارانويا	10,47	20,78	-13,34	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة الغير مدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (10,47) أما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (20,78) وقيمة(ت) المحسوبة تساوي (13,34-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

9- بعد الذهانية:

تنص الفرضية الجزئية التاسعة للدراسة الحالية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الذهانية بين المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية وبين المعاقين سمعيا غير المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية لبعد الذهانية.

الجدول رقم (10) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية في بعد الذهانية بين المدمجين مدرسيا وغير المدمجين

مجموعة	المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المدمجين	الغير مدمجين		
الذهانية	17,00	27,00	-10,51	0,00 دال

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين لصالح مجموعة الغير مدمجين حيث جاء متوسط مجموعة المدمجين يساوي (17,00) أما مجموعة غير المدمجين فهو يساوي (27,00) وقيمة(ت) المحسوبة تساوي (10,51-) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,00).

10- الفرضية الجزئية العاشرة (10):

وتنص هذه الفرضية على ما يلي: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث لمجموعة المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق الإحصائية بين الذكور والإناث لمجموعة المدمجين.

الجدول رقم (11): نتائج اختبار(ت) للفروق الإحصائية بين الذكور والإناث لمجموعة المدمجين مدرسيا

المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكور	إناث	1,56	0,01
169,00	186,33		

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار(ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين (ذكور إناث) لصالح مجموعة الإناث حيث جاء متوسط مجموعة الإناث يساوي 186,33 أما مجموعة الذكور يساوي 169,00 وقيمة (ت) المحسوبة تساوي (1,56) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01).

11- الفرضية الجزئية الحادية عشرة:

تنص هذه الفرضية على ما يلي: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث لمجموعة غير المدمجين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية بين الذكور والإناث لمجموعة غير المدمجين.

الجدول رقم (12) نتائج اختبار (ت) للفروق الإحصائية بين الذكور والإناث لمجموعة غير المدمجين مدرسيا

المتوسط الحسابي		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكور	إناث	0,82	0,04
168,76	176,66		

المصدر: بيانات من إعداد الباحثين مستقاة من برنامج spss

بينت نتائج اختبار(ت) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين (ذكور إناث) لصالح مجموعة الإناث حيث جاء متوسط مجموعة الإناث يساوي 176,66 أما مجموعة الذكور يساوي 168,78 وقيمة (ت) المحسوبة تساوي (0,82) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,04).

12. مناقشة النتائج:

تنص الفرضية الرئيسية على وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين المعاقين سمعيا المدمجين مدرسيا وغير المدمجين.

بعد اختبار الفرضيات وتحليل النتائج إحصائيا، تبين فعلا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة المعاقين سمعيا المدمجين في مدارس عادية، ومجموعة المعاقين غير المدمجين لصالح مجموعة غير المدمجين، على كافة الأبعاد المكونة للمقياس كما تبينه النتائج الموضحة في الجداول السابقة. مما يعني أن فئة المعاقين سمعيا غير المدمجين مدرسيا لديهم مستوى مرتفع من مشكلات الصحة النفسية.

وهو ما تدعمه الكثير من الدراسات السابقة كدراسة سعاد إبراهيم 2000 حيث وجدت أن هناك اختلافات في مستويات النضج والتوازن الانفعالي، العلاقات والكفاءات الاجتماعية، والتحصيل الأكاديمي والكفاية في العمل المدرسي بين المدمجين وغير المدمجين.

كما تتفق مع دراسة إيمان كاشف 2004 التي وجدت تأثيرا واضحا لعملية الدمج المدرسي للأطفال المعاقين سمعيا مع الأطفال العاديين. حيث كانت هناك فروقا معنوية واضحة في المشكلات السلوكية لصالح الطلاب غير المدمجين في حين لم تظهر نتائج الدراسة فروق معنوية في تقدير الذات وسلوك الانسحاب والسلوك النمطي والأزمات لدى الطلاب المدمجين.

وتتفق ايضا مع دراسة خلود دبابنة الي البحث في الكشف عن أثر الدمج المدرسي على الحياة الانفعالية لدى طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث دلت النتائج على وجود أثر للدمج المدرسي على الأداء الانفعالي.

كل هذا يبرر تلك الملاحظات التي استقيناها أثناء مرافقتنا لعينة الدراسة. حيث أن مجموعة المعاقين سمعيا غير المدمجين والذين يواصلون دراستهم في مركز المعاقين سمعيا بعين تموشنت في صفوف معزولة عن الأطفال العاديين، يشعرون بالخوف والارتياب والشك وعدم الثقة في الوجوه الجديدة (الباحثين) التي لم يسبق لهم التعامل معها، والعدوانية في سلوكياتهم، فقد وجدنا صعوبة في التعامل مع هذه الفئة عكس مجموعة المعاقين سمعيا المدمجين في المدارس العادية، إذ أنهم تقبلوا وجودنا في الأقسام الخاصة بهم. فهذه الفئة تواصل دراستها بالمدارس العادية في الفصول الخاصة بهم وهم يشتركون في نفس المدرسة مع التلاميذ العاديين، ويتعاملون معهم بشكل عادي. وهو ما يتيح لهم ظروفا خاصة من التفاعل الاجتماعي مع غيرهم من التلاميذ. كما لاحظنا مشاركتهم في اللعب داخل ساحة المدرسة حيث يشعر المعاقون سمعيا المدمجون بتقبلهم من طرف التلاميذ العاديين، فقد أتاح الدمج المدرسي فرصة للعاديين للتعرف على المعاقين سمعيا والتواصل معهم. ولهذا من المهم توضيح أن الإدماج المدرسي يعتمد على تقبل الاختلاف الجدري بين العادي وغير العادي.

وبالتالي فإن التلاميذ المعاقين سمعيا الذين استفادوا من الإدماج المدرسي يعانون كغيرهم من ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من آثار الفقدان السمعي، وتختلف هذه الآثار على حسب كل حالة، لكنهم استطاعوا التكيف مدرسيا إلى حد ما مع اختلافهم عن الآخرين، وهذا خلال السنوات التي عايشوا فيها البيئة المدرسية العادية، فتقبلوا إعاقتهم على أنها اختلافا وليس نقصا، فسلكوا سلوكيات تعويضية بهدف خفض التوتر والضغط الناتج عن الشعور بالنقص والعجز وظهر ذلك جليا في حالة الأطفال ضعاف السمع المدمجين حيث عوضوا شعورهم بالنقص باستثمار المزيد من الجهد في الدراسة وفي العمل المدرسي، سعيا منهم للشعور بقيمة الذات وتحقيقها في المجتمع.

وبناء على ما سبق وما توضحه الدراسات السابقة حول إدماج المعاق في المدارس العادية، تبين أن هذا الأخير، يتمتع بالصحة النفسية من خلال تواجده في المدارس التي بها تلاميذ عاديين، يدرسون في الأقسام المجاورة، يراهم يوميا، يتفاعل معهم في العديد من النشاطات، فيجد نفسه مقبولا لديهم وهو ما يسهل عليه التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي يساعده على الأداء الأكاديمي، وهو ما يصعب تحقيقه على التلاميذ غير المدمجين، الذين يدرسون في المراكز الخاصة بهم، ويجعلهم يعانون العديد من المشكلات النفسية والعقلية كما توضحه نتائج الدراسة الحالية كالأعراض الجسمانية، والحساسية التفاعلية، والقلق والاكتئاب والفوبيا وغيرها المشكلات والاضطرابات.

أما في ما يخص اختبار الفرضيتين العاشرة والحادية عشر والخاصتين بدراسة الفروق بين الجنسين في الصحة النفسية لمجموعتي المدمجين وغير المدمجين. فالنتائج تؤكد وجود فروق لصالح الإناث في كلتا المجموعتين وهذا يعني أن الإناث يتميزون بمستوى مرتفع من مشكلات الصحة النفسية. وهي نتيجة طبيعية باعتبار أن الإناث في مجتمعنا وسائر المجتمعات المحافظة تحكمها الأعراف والتنشئة الاجتماعية بشكل كبير. وأن الأنثى لديها حساسية

زائدة مقارنة بالذكور وهو ما يجعلها تتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة بها كما أنها تفسر الأمور بنظرة فيها الكثير من المبالغة. بينما الذكر لديه من الدعم النفسي ما يؤهله لتجاوز الكثير من الصعاب.

ولهذا تسعى الجزائر إلى تعميم وتوسيع عملية الإدماج المدرسي على كافة مناطق البلد مع توفير كافة الشروط اللازمة لبلوغ أهدافها، كما أكدت ذلك السيدة "لكرش" منذ سنة 2003 المسؤولة عن مراقبة ومتابعة عمليات الإدماج المدرسي بمديرية النشاط الاجتماعي لولاية الجزائر في مداخلتها أثناء ملتقى وطني حول الإدماج المدرسي للمعاقين سمعيا أن نتائج الدراسة كانت مشجعة ومحفزة لمواصلة عملية الإدماج وتعميمها في باقي ولايات الجزائر العاصمة (سعاد إبراهيم، 2003).

الخلاصة:

يتبين من خلال ما تقدم في الدراسة الحالية، حجم المشكلات النفسية والعقلية (المذكورة في مقياس الصحة النفسية)، التي يمكن أن يعاني منها المعاق سمعيا في أي مجتمع. وقد اتضح من خلال الدراسات المهتمة بهذه الفئة، أن عملية الإدماج التربوي والاجتماعي في مدارس عادية من شأنها أن تخفف بصورة كبيرة من حدة هذه المشكلات والاضطرابات لدى المعاق سمعيا. وهو ما تؤكد عليه منظمة الصحة العالمية في ما يتعلق بأهمية وضرورة إدماجهم في مدارس عادية مع غيرهم من التلاميذ العاديين، من أجل مساعدتهم على أن يكونوا عناصر فاعلين في مجتمعهم وبذلك ضمان استغلال كل الطاقات المكونة للمجتمع.

التوصيات والاقتراحات:

بناء على نتائج الدراسة يوصي الباحثان ويقترحان بالآتي:

1. الاهتمام بعملية الإدماج المدرسي من خلال تهيئة البيئة المدرسية وفق الإعاقة (تهيئة المرافق- الأجهزة- تدريب المعلمين).
2. تفعيل دور أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بأهمية الدمج المدرسي عبر اللقاءات والبرامج الاعلامية والارشادية.
3. تشجيع المدارس الناجحة في عملية الدمج المدرسي.
4. تدعيم الترسانة القانونية والتشريعية الخاصة بالمعاقين سمعيا.
5. وتدعيما للدراسة الحالية، نقترح:

أ- إجراء دراسات مسحية شاملة عن هذه الفئة في المجتمع على العموم والمدرسة على الخصوص.

ب- اقتراح برامج علاجية وأخرى ارشادية لتسهيل عملية الدمج المدرسي.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو مصطفى، نظمي؛ وعبد المنعم، رزق. (1997). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. غزة. فلسطين.
- جبوري، أم جيلالي سارة.(2016). فعالية برنامج ارشادي والدمج المدرسي في رفع دافعية التعلم لدى المعاقين سمعيا. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة سعيدة. الجزائر.
- جرار، عبد الرحمن. (د.ت). "اجراءات دمج ذوي في المدرسة العادية". مجلة الطفولة العربية: العدد 53. الكويت.
- الجوالدة، فؤاد. (2012). الإعاقة السمعية. ط1. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.

- الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى.(1997). المدخل إلى التربية الخاصة. الفلاح للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- الدبابنة، خلود أديب.(2008). "أثر الدمج على توفير بيئة محفزة للأداء الأكاديمي والأداء الاجتماعي الانفعالي لدى الطلبة ذوي الحاجات الخاصة". مجلة كلية التربية: 23 (25). جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- الروسان، فاروق.(1998). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر. عمان. الأردن.
- سعاد، إبراهيم.(2003). "إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر. الجزائر.
- سليمان، عبد الرحمن.(2001). سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية"، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق. القاهرة. مصر.
- الصباطي، إبراهيم سالم.(1998). الفروق في درجات الأعراض العصابية بين الصم ولمكفوفين والعاديين. مجلة اتحاد الجامعات العربية: العدد 83 يناير. عمان. الاردن.
- صوالحة، محمد أحمد. (1999). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً (الصم) في الأردن". مجلة جامعة دمشق: 15 (02).
- العبادسة، أنور؛ وحماد، ابراهيم؛ وأبو يوسف محمد.(2015). نمو ما بعد الصدمة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النازحين في مراكز الايواء في قطاع غزة. مؤتمر التداعيات التربوية والنفسية للعدوان على غزة. غزة. فلسطين.
- عبد الرحيم، فتحي؛ وبشاي، حليم (1980). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. الجزء الأول. دار القلم. الكويت.
- عبد العزيز، موسى. (2002). علم نفس الإعاقة. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- عبيد، ماجدة.(2000). السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية. ط1. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- القريطي، عبد المطلب. (1996). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط1. دار الفكر العربي. القاهرة.
- القريوتي، يوسف؛ والسرطاوي، عبد العزيز؛ والصمادي، جميل.(2001). المدخل إلى التربية الخاصة. دار القلم. دبي. الامارات العربية المتحدة.
- القمش، مصطفى. (2000). الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة. دار الفكر عمان.
- القمش، مصطفى؛ والمعايطة، خليل.(2014). سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان. الاردن. كاشف، إيمان. (2004). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي الدمج والعزل. الأنجلو المصرية. مجلة دراسات نفسية. القاهرة: المجلد 14 (01).
- اللقاني، أحمد؛ والقرشي، أمير. (1999). مناهج الصم: التخطيط والبناء. عالم الكتب. القاهرة.
- النوبى، محمد. (2009). الإعاقة السمعية: دليل الآباء والأمهات والمعلمين وطلاب التربية الخاصة. ط1. دار وائل للنشر. عمان.

ثانياً- المراجع بالأجنبية:

- GISLE, L. (2008). Institut Scientifique de Santé Publique Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance, Bruxelles. https: //www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/

- Moores, D. (1987). Educating the Deaf: Psychology, Principles, and Practices, 2nd ed., Boston: Houghton, Mifflin. https: //www.wiv-isp.be/epidemio/epifr/crospfr/hisfr/his08fr /7_sante_mentale.pdf, p 49. (lu le 05/04/2019).
- OMS.(2019). Rapport mondial sur le handicap, Rapport annuel sur la santé publique mondiale et statistique essentielles:
- Thompson, D. (1993). Spotlighting positive practices for main streaming, pointer, 31, (1), pp 34-42.