جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

الموضوع

تصورات المكونين البيداغوجيين حول دمج الأطفال المصابين بمتلازمة طيف التوحد

دراسة استكشافية بالمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الطالبتين:

شقنان هاجر

برفنيش صافية

إشراف الدكتور :

د. علي عون

لجنة المناقشة

مداني بن يحي .....رئيسا

علي عون .....مشرفا

فطام جمال .....مناقشا

السنة الجامعية 2019/2018

شكر وعرفان

قـــال رسول االله صلى االله عليه و سلم" :من لم يشكر الناس لم يشكر االله "صدق رسول االله صلى االله عليه و سلم الحمد الله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و امتنانه و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه و نشهد أن سيدنا و نبينا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه و على آله و أصحابه و أتباعه و سلم .بعد شكر االله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع

اعترافا بالفضل الجميل، نتوجه بخالص الشكر وعميق التقدير والامتنان إلى أستاذنا.

الدكتور: عون علي

الذي أشرف على هذا العمل وتعهده بالتصويب في جميع مراحل إنجازه، وزودني بالنصائح و الارشادات التي أضاءت أمامي سبيل البحث

فجزاه الله عني كل الخير

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	شكر وعرفان	
	الإهداء	
	ملخص الدراسة	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
مقدمة		أ – ب
	الفصل الأول :الإطار العام للدراسة	
01	تمهيد	05
02	إشكالية الدراسة	06
03	تساؤلات الدراسة	07
04	أهمية الدراسة	07
05	أهداف الدراسة	07
06	التعاريف الإجرائية	08
07	الدراسات السابقة	10
الجانب النظري		
الفصل الثاني : الدمج المدرسي و أساليبه		
01	تمهيد	15
02	تعريف الدمج	16
03	أشكال الدمج	18
04	أساليب الدمج	20
05	متطلبات الدمج	21
06	أسباب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة	22
07	فوائد الدمج ذوي التوحد	23

08	الاستراتيجيات الخاصة لتسهيل عملية التواصل بين المدرس و الطفل	24
09	خلاصة الفصل	26
الفصل الثالث : الـتـوحــد		
01	تمهيد	30
02	تعريف أطفال التوحد	31
03	تعريف التوحد	31
04	خصائص التوحد	32
05	أسباب التوحد	36
06	أنواع التوحد	40
07	علاج التوحد	48
08	خلاصة الفصل	52
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة		
01	تمهيد	56
02	منهج الدراسة	57
03	الدراسة الاستطلاعية	58
04	الدراسة الأساسية	59
05	أدوات الدراسة الأساسية	62
06	كيفية اجراء الدراسة الأساسية	64
07	الأساليب الأحصائية	64
الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة		
01	**تمهيد**	68
02	**عرض النتائج**	69
03	**مناقشة و تفسير النتائج**	75
04	**الاقتراحات**	77
05	**خاتمة**	80

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدرسة
5. التعاريف الاجرائية
6. الدراسات السابقة

الفصل الثاني : الدمج المدرسي و أساليبه

تمهيد

1. تعريف الدمج
2. أشكال الدمج
3. أساليب الدمج
4. متطلبات الدمج
5. أسباب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة
6. فوائد الدمج ذوي التوحد
7. الاستراتيجيات الخاصة لتسهيل عملية التواصل بين المدرس و الطفل
8. خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الـتـوحــد

تمهيد

1. تعريف أطفال التوحد

2. تعريف التوحد

3. خصائص التوحد

4. أسباب التوحد

5. أنواع التوحد

6. علاج التوحد

7. خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. الدراسة الأساسية
4. أدوات الدراسة الأساسية
5. كيفية اجراء الدراسة الأساسية
6. الأساليب الأحصائية

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض النتائج
2. مناقشة و تفسير النتائج
3. الاقتراحات
4. خاتمة

فهرس الجداول

الـعــنــوان	الصفحة
الجدول رقم(01) يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس	57
الجدول رقم(02) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	59
الجدول رقم(03) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب التخصص	60
الجدول رقم(04) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة	60
الجدول رقم(05) يمثل التساؤل الأول–في رأيك ما هو التوحد؟	69
الجدول رقم(06) يمثل التساؤل الثاني–في رأيك ما هي أعراض التوحد؟	69
الجدول رقم(07) يمثل التساؤل الثالث–في رأيك ما هي أسباب التوحد؟	70
الجدول رقم(08) يمثل التساؤل الرابع–في رأيك ما هي الدمج المدرسي؟	70
الجدول رقم(09) يمثل التساؤل الخامس–في رأيك ما هي مقومات الدمج المدرسي؟	71
الجدول رقم(10) يمثل التساؤل السادس–في رأيك من هو الفريق القائم على الدمج المدرسي؟	72
الجدول رقم(11) يمثل التساؤل السابع–هل يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية؟	73
الجدول رقم(12) يمثل التساؤل الثامن–ما هي السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية؟	74

❖ ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة تصورات المكونين البيداغوجيين بالمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط و محاولة معرفة هذه الأساليب التي تتضمن معرفة المتوحدين و إمكانية دمجهم حسب تصورات المكونين البيداغوجيين

و قد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي مستخدمين في ذلك أداة المقابلة النصف موجهة في جمع بيانات هذه الدراسة

إذ تكونت العينة من 50 مكون بيداغوجي في المركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.

وقد أسفرت النتائج حسب هذه الدراسة إلى أن:

- تباين المكونين البيداغوجيين حول تصوراتهم نحو التوحد و الدمج كنظام تربوي معتمد.
- الأغلبية من أفراد العينة يعتقدون أن أسباب التوحد وراثية وتم ربطها بالوالدين ثم تأتي التنشئة الاجتماعية السيئة وبعدها وسائل الإعلام بدرجة قليلة حسب افراد العينة.
- بالنسبة للمفهوم الدمج المدرسي حسب أفراد العينة فالأمر مازال يشبه اللبس والغموض نظرا لحداثة المفهوم على المستوى المحلي.
- حسب تصورات المكونين البيداغوجيين أن إمكانية دمج أطفال المتوحدين مع العاديين ترجح من الناحية الايجابية و هذا عن طريق تكوين المعلمين في التربية الخاصة بالمدارس إضافة إلى توفير مرافق للمتوحدين داخل المؤسسة التعليمية مع توفير حملات تحسيسية توعوية حول دمج أطفال التوحد للأولياء على وجه عام و الطاقم التربوي على وجه خاص.

❖ مقدمة:

إن إدمـــاج الأطفـــال التوحـــديين يعتبـــر خطـــوة ايجابيـــة فـــي نظـــام التعلـــيم ، إذ يســـاعد فـــي التغلـــب علـــى العديـــد مـــن المشـــكلات الحركيـــة و الســـلوكية و الاجتماعيـــة ممـــا يســـهل التكيـــف الاجتمـــاعي لـــديهم و يعمـــل علـــى الـــتخلص مـــن الســـلوكيات الخاطئـــة ، فهـــذه الخطـــوة تحقـــق نظـــام المســـاواة بيـــنهم وبـــين أقـــرانهم العـــاديين، وتكســـر قيـــود العزلـــة التـــي قـــد تجعلهـــم غيـــر قـــادرين علـــى المســـاهمة فـــي المجتمـــع. وهـــي فرصـــة لتنميـــة وتطـــوير قـــدراتهم وتفعيـــل دمجهـــم المجتمعـــي لضـــمان مســـتقبلهم للعـــيش فـــي حيـــاة كريمـــة وبكامـــل الحقـــوق كغيـــرهم مـــن أفـــراد المجتمـــع، وقـــد ســـعت عـــدد مـــن المـــدارس إلـــى فـــتح فصـــولها لأطفـــال التوحـــد وإيجـــاد بيئـــة تربويـــة تعليميـــة لهـــم ، وجعلهـــم أكثـــر قـــدرة علـــى التواصـــل مـــع أقـــرانهم مـــن العـــاديين، والتكـــريس فـــي فكـــر وثقافـــة المجتمـــع ضـــرورة أن يـــتم احتـــواء هـــذه الفئـــة والانطـــلاق بهـــا فـــي ســـياق التعلـــيم الـــذي يعتبـــر حـــق مـــن حقـــوقهم ووســـيلة أمـــان لهـــم فـــي المجتمـــع وتحقيـــق مبـــدأ تكـــافؤ الفـــرص، ومـــن أجـــل تحقيـــق هـــذا الأخيـــر يجـــب علـــى المكـــونين أن يكونـــوا علـــى تواصـــل مـــع المؤسســـات العاديـــة وكـــذا الأوليـــاء مـــن أجـــل فهـــم إمكانيـــة الـــدمج ومعرفـــة خصـــائص المتوحـــدين وتلقـــيهم الخبـــرة الكافيـــة فـــي دمـــج هـــذه الفئـــة مـــع أقـــرانهم العـــاديين. مـــن هنـــا ســـنتطرق فـــي هـــذا البحـــث مـــن الناحيـــة النظريـــة والتطبيقيـــة على جميع هذه العناصر بحيث يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول بدءا بـ:

- **الفصل الأول:**

يـــتم فيـــه تحديـــد الإشـــكالية واعتباراتهـــا ،نتحـــدث فيـــه عـــن إشـــكالية الدراســـة والفرضـــيات والهـــدف مـــن الدراســـة وأهميتهـــا وحـــدودها والتعـــاريف الإجرائيـــة والدراســـات السابقة.

- **الفصل الثاني:**

يـــتم فيـــه تعريـــف الـــدمج متطلباتـــه، أنواعـــه وأســـباب دمـــج ذوي الاحتياجـــات الخاصة نخص بذلك فئة المتوحدين والأساليب التي يقوم عليها دمج الطفل التوحدي

- **الفصل الثالث:**

قد بدأنا فيه بالتعريف بأطفال المتوحدين وتعريف التوحد كاضطراب، والتعرف على انواع هذا الاضطراب والأسباب وخصائص المتوحدين، و أخيرا بعض أساليب العلاج.

- **الفصل الرابع:**

نتطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة وذلك من خلال التذكير بحدود الدراسة، المنهج المستخدم الدراسة الاستطلاعية ،أدوات البحث ، ،كما نتطرق إلى الدراسة الأساسية ،وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

- **الفصل الخامس:**

خاص بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، ثم عرض لخلاصة عامة ل لدراسة والاقتراحات ثم قائمة الملاحق والمراجع.

1. إشكالية الدراسة:

إن التعليم حق لكل إنسان بغض النظر عن قدراته ومواهبه ولهذا فهو واحد من الموضوعات التي تجدر الاهتمام بها ولهذا فإن المتوحدين يجب أن يكون لهم مكان في التعليم في المدارس العامة وعلى هذا يجب أن تعمل على تعديل مناهجها وأساليبها وإداراتها بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لهؤلاء الطلاب.

إذ تطرقنا في هذا البحث في النظر إلى تصورات المكونين البيداغوجيين حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي وقدرته على الاندماج مع أقرانهم العاديين من وجهة نظر المكونين البيداغوجيين، والفوائد التي تعود على الاثنين منهما

فبالرغم من كل المجهودات التي تقوم بها الدولة والمكلفين برعاية هذه الفئة في النظرة إلى دمجهم مع أقرانهم العاديين، إلا أن هذا الموضوع لم يتجسد على أرض الواقع حيث نرى أن هناك فجوة بين المؤسستين في تحقيق هذا المطلب ، إلا أننا نرى هناك غياب الوعي المجتمعي عموما و الغياب الوالدي خصوصا، حيث أن الوالدين دافع من أجل مواجهة الطفل التوحدي لنظرات المجتمع.

و يعتبر الدمج حسب **Alend1990** هو تلك العملية التي تتسم بالتخطيط الدقيق و المنظم.

كما توصل **المالكي 2008** في دراسته الى أن الدمج في مرحلة مبكرة يجنب الطفل المشكلات الناجمة على اختلاف البيئات في العزل في المدرسة و الدمج الطبيعي في الحياة الأسرية و الاجتماعية لتجنب ظهور سلوكيات غير مرغوبة بسبب نظام العزل ، و تعديل سلوك غير مرغوب فيه قبل أن يتفاقم ، فتنمية المهارات الاجتماعية و تقويم سلوكه و العودة به الى المجتمع بتأهيله مجتمعيا لا عزله.

و حسب دراسة **ايلين شونزرتز (1999) اهتمت** هذه الدراسة بتقييم حالات ثلاثة أطفال توحديين تلقوا خدمات تعليمية خاصة في مدرسة حكومية تطبق نظام الدمج

في برامج الطفولة المبكرة خلال سنوات ما قبل المدرسة ،وقد اعتمد الباحثون على الوثائق والسجلات الأرشيفية كمصدر للبيانات لاختبار الوظائف لدى أطفال العينة الثلاثة (وظائف الإدراك ، والسلوك الاجتماعي) عن عمر من)7-4)سنوات ، وأظهرت النتائج تحسنا إيجابيا ملحوظا في الوظائف محل الدراسة، كما حدث تقدم أكاديمي ودخل الثلاثة. أطفال المدرسة الابتدائية واستمر النجاح ، وخرج واحد منهم من التعليم الخاص ، وأشار الباحثون إلى أن هناك العديد من الطرق والوسائل التي تحقق نتائج إيجابية مع صغار الأطفال

ومن هنا نطرح التساؤل:

ما طبيعة تصورات مكونين المركز البيداغوجي حول أساليب الدمج لدى المتوحدين؟

- **التساؤلات:**

- ما طبيعة الأساليب المتبعة في دمج المتوحدين من وجهة نظر المكونين البداغوجيين؟
- هل هناك تصور إيجابي لدى مكونين المركز البيداغوجيين حول أساليب الدمج لدى المتوحدين؟

2. أهمية الدراسة:

يتناول البحث شريحة هامة بالمجتمع (المتوحدين) و أهمية دمجهم بالمدرسة العادية بحيث يشكل الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ المتوحدين والحد من مركزية تقديم الخدمات التعليمية

إلقاء الضوء على واقع الدمج لذوي الحاجات الخاصة خاصة أطفال التوحد مع أقرانهم العاديين حسب تصورات المكونين البيداغوجيين و تطوي الوعي الأسري لهذه الفئة

3. أهداف الدراسة:.

إن هذه الدراسة تبحث عن مدى إدراك المعلمين المكلفين بفئة المتوحدين لخصائصهم وكيفية التعامل معهم، و الدمج المناسب لهذه الفئة فالهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو:

*معرفة مدى إمكانية الدمج المدرسي لطفل التوحدي مع الأطفال العاديين في الجزائر

*السبل و الامكانيات التي يجب توفيرها لنتمكن من دمج الطفل التوحدي مع الأطفال العاديين

*محاولة اقتراح استراتيجيات جديدة تتلائم مع فئة المتوحدين ودمجهم.

4. التعاريف الإجرائية:

1.4 . تعريف التصورات:

إن تعريف التصور مشترك بين العديد من الحقول العلمية لدا فإن تعريفه تناوله والتطرق إليه قد تم من عدة أوجه مختلفة التصور يتعلق بشيء محسوس وهو يتم من خلال الأفكار والتخيل والذهن أي العقل.

أما باللغة الفرنسية: فإن كلمة التصور Representation جاء من الكلمة اللاتينية Representar أي جعل الشيء حاضرا

و يحدد معجم **لاروس** أن:

في الفلسفة هذا المصطلح يعني: " ما هو عليه الموضوع في الروح · "

في علم النفس هو:" الإدراك، أو الصورة العقلية التي يكون فيها المضمون مرتبط بموضوع، موقف، مشهد...إلخ من العالم الذي يعيش فيه الفرد"

من كل هذه التعريفات السابقة يمكننا التطرق إلى تعريف التصور إجرائيا كما يلي:

هو نشاط ذهني أو عملية عقلية يتم من خلالها استحضار موضوع أو مفهوم ما غائب عن طريق الترميز له بصور وإشارات ورموز مرتبطة بمضمونه، كما قد يعني التصور منتوج هذه العملية ذاته **(ليلى شكمبو، 2005: 15)**

3.4. تعريف التوحد :

يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من اكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين . وينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى 30 شهراً , ويتضمن الاضطرابات التالية:

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في التعلق او الانتماء للناس والأحداث.
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.

4.4. تعريف التوحد (إجرائيا):

هو اضطراب نمائي سلوكي يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى يتسم الفرد فيه بعدم القدرة على التواصل البصري وبنائه لعلاقات اجتماعية إضافة إلى السلوك النمطي ومحدودية استعمال اللغة المنطوقة.

5.4. تعريف الدمج:

تستخدم كلمة الدمج للدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلا واحدا متكاملا وفي النظم التربوية تعبر عن دمج النظم المنفردة إلى نظم أكثر تكاملا للأفراد الدين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس أو الأصل العرقي أو عوامل أخرى . وفي ميدان التربية الخاصة كان مصطلح الدمج يشير بشكل عام إلى تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في إطار البرامج التعليمية المادية جنبا إلى جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية (file:///C:/Users/pc/Desktop/autisme/301-356.pdf، 2012: 33)

6.4. تعريف الدمج (إجرائيا):

هو إتاحة الفرصة للأفراد غير العاديين في التعلم مع أقرانهم العاديين ضمن برنامج مدرسي معدل في المناهج الملقنة سواءا أكان ذلك الدمج عن طريق أقسام عادية في مدرسة عادية أو أقسام خاصة في مدرسة عادية

الدراسات السابقة :

دراسة **كالواي و آخرون 1999** بعنوان "التعرف على النمو في الوظائف و الأهداف المرتبطة بالتواصل" لدى 15 طفل من التوحديين و اكتسابهم لها و ذلك على مدى عام كامل و تم استخدام برنامج التواصل أظهرت نتائجه أنه قد أدى الى نمو المهارات لدى هؤلاء المفحوصين فيما يتعلق بكل من الوظائف و الأهداف الخاصة بالتواصل و أن هذا النمو يسير وفق تتابع نهائي من تنظيم السلوك.

(Behavisi regulation)

-الى التكامل الاجتماعي إلى الانتباه المشترك **(عادل عبد الله محمد 2001/ص 178،179)**

-دراسة **لايت و اخرون 1998** عند دراستهم لمدى فاعلية برنامج للتواصل على مستوى القدرة على الاستيعاب لدى الطفل توحدي يبلغ السادسة من العمر يعاني من انخفاض حاد في هاتين القدرتين أنه قد حدث تحسن ملحوظ فيهما بعد البرنامج مما يؤكد فعاليته في هذا الإطار

-دراسة الأستاذ **عبد العظيم مصطفى** أخصائي تخاطب كانت الدراسة بعنوان (PECS) رأي بين مؤيدين و معارضين رأى أن التعامل مع التوحد يحتاج الى المعرفة تامة بكل الفنيات و الأساليب العلاجية لأنك تتعامل مع أطفال ذات بصمات مختلفة و أعراض ذات مجال واسع من التباين فيما يجدي مع الطفل ليس بالحتمية أن ينفع مع أخر يقول الأستاذ مصطفى عبد العظيم "أنا لست مع أو ضد برنامج SPCC أنا وفق قدرات الطفل" كانت نتائج الدراسة كما يلي :

- 10 % تعلموا الكلام و استخدموه للتواصل
- 25% استخدموا وسيلتين للتواصل SPCC و الكلام 65% لم يتعلموا الكلام بل ظلوا معتمدين على الصور للتواصل و خلال سنتين من التدريس كانت النتائج 59% أصبحوا يتواصلون مع الأخرين بالكلام

- 30% الكلام و الصور
- 11% يتواصلون بالصور فقط

دراسة **سحر الخشرمي (2003)** هدفت الدراسة هده إلى مناقشة " دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بالسعودية " ،وتقييم مدى نجاح البرامج والتطرق لأهم العقبات التي تعترضها ، وتم توظيف استمارة أعدتها الباحثة لغرض الدراسة وتوزيعها على عينة الدراسة التي شملت جميع مدارس المملكة التي تطبق أسلوب الدمج ،توصلت النتائج إلى التحول الكبير الذي طرأ على برامج الدمج بالمملكة ،كما وضحت الدراسة أن كافة الإعاقات قد استفادت من الدمج المطبق خاصة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة **(محبوب مريم،2017: 24)**

دراسة **UNICEF 2003** التعليم الدمجي في بنغلاديش: هدفت الدراسة إلى تقييم واقع الدمج في بنغلاديش على مستوى رياض الأطفال والمدارس الابتدائية، إضافة إلى تقديم خبرات ناجحة في الدمج من أجل تعميمها، وتحقيق التوصيات بما يساهم بدعم نظام الدمج في بنغلاديش

*دراسة **أحمد علي محمد بدوي (2004)** عن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وارتباطه ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى تعرف واقع التجربة في الدمج في المدارس العادية، ومعرفة الآثار السلبية النفسية التي يتعرض لها الطلاب المعاقون في المدارس العادية والضغوط النفسية التي يتعرض لها المعلمون أيضا، أجريت الدراسة في تبوك بالسعودية وتضمنت العينة 36 مدير و 145 معلم متخصص و 250 طالب، و 204 من أولياء الأمور. وقد تم اعتماد على مقياس الاستبانة ومقياس الاحتراق النفسي على المعلمين، أبدت الدراسة في نتائجها سياسة الدمج المتبعة في السعودية، وأوصت بضرورة تقليل العقبات.

(عبد العظيم مصطفى , mustafa WWW.abdeazim)

تمهيد:

لقد أصبح الدمج المدرسي من أبسط أشكال الدمج بصفة عامة، وهذا بمشاركة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة أقرانه العاديين في الفصول العادية ضمن استراتيجيات متنوعة لتسهيل عملية الدمج، وهذا ما يسمح للطفل التوحدي على وجه الخصوص بفرحة التعلم ومحاولة تحقيق تواصل جيد مع محيطه، وكذلك تعلم مهارات الحياة اليومية ومهارات تعديل السلوك، لكن الدمج المدرسي يحتاج إلى توفير بيئة تربوية جيدة واعتبارات مدرسية خاصة بأطفال التوحد لهذه الفئة، وهذا ما سنراه في هذا الفصل من تعريف الدمج أنواعه، متطلباته وشروطه وفوائد الدمج التي تعود بالأخص إلى أطفال التوحد

1. **تعريف الدمج:**

- **تعريف كوفمان :**

الدمج يتضمن وضع المعاقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية ،مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج المقدمة في هده المدارس

- **تعريف طلعت منصور:** الدمج هو حالة تهيؤ أو استعداد عام لدى المربين

والمعلمين والعاملين مع المعوقين ولدى الوالدين والمجتمع عامة بتوفير تعليم للأطفال المعوقين داخل البيئة المهيأة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية **(سهير محمد سلامة شاش، 2002 :82)**

2. **الدمج المدرسي:**

- **تعريف الدمج المدرسي:**

يشير **(كوفمان)** إلى وضع الطفل المعاق في أقل البيئات التربوية الأكثر تقييدا، ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في التعليم ثلاثة مراحل أساسية وهي:

*مرحلة التجانس بين الطلية العاديين وغير العاديين

*مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل الطلبة بما فيهم العاديين وغير العاديين

*مرحلة تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة مدرسية ومعلمين و مشرفين(**ماجدة السيد عبيد، 1990: 54)**

يشير مفهوم الدمج المدرسي إلى وجود فصول لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المدارس العادية، يتابعون تعليمهم مع التلاميذ العاديين تحت إشراف مختصين وتربويين مع تخصيص وسائل مناسبة وتجهيزات متطورة لتساعدهم على التعلم(**جمال الخطيب، 2004: 204**)

يعرفه (**يترنيل**) الدمج هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال المعوقين والأطفال العاديين في الصفوف العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل

. يعرفه (**الشناوي**) أن فكرة الدمج الفصول الملحقة لم تنشأ كما يرى البعض كاتجاه لاستيعاب المتخلفين وإنما جاءت فكرة الدمج بقصد حماية الأطفال المتخلفين عقلياً من عقلياً في الفصول العادية الفشل غير الضروري، ورفض الزملاء وفقدان تقدير الذات حيث أن الدمج الفصول الملحقةً مما يتيح الفرصة للطفل المتخلف عقلياً أن يتلقى يسمح بأن يكون عدد المتخلفين بها محدودا تعليما علىً أساس فردي، ووجود منهج يسمح بإعداد هؤلاء الأطفال لأنواع المهن التي يتوقع أن يدخلوا إليها عندما تنتهي دراستهم(**محبوب مريم، 2017: 64**)

هو إتاحة الفرص للأطفال المعاقين للانخراط في نظام التعليم الخاص، كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم و يهدف الى الدمج بشكل عام الى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بالطفل المعاق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كوادر التعليم في تلك العملية التي تشمل عمى جمع الطالب في فصول ومدارس التعليم الابتدائي بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الخلفية الثقافية للمطالب

http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=9023, 19/05/2019, 18 :45)

2-أشكال أساسية للدمج:

2-1 الدمج المكاني:

و فيه يتم تعليم الأطفال المعاقين ضمن صفوف خاصة , بحيث تشترك المدرسة الخاصة مع المدرسة العادية في البناء المدرسي.

2-2الدمج الاجتماعي:

هو تقليص المسافة الأجتماعية بين الأطفال المعوقين الملتحقين بالصفوف الخاصة مع الأطفال الآخرين و تشجيع التفاعل التلقائي بينهم.

2-3الدمج الوظيفي:

و يقصد به إدماج ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية و تقليل الفروق الوظيفية بينهم و بين أقرانهم و يتم تعليمهم باستخدام نفس البرامج التعليمية كل الوقت أو بعضه .

3. أساليب الدمج

تختلف أساليب إدماج المعاقين من بلد إلى أخر حسب إمكانيات كل منها حسب نوع الإعاقة ودرجتها ،بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم إدماجا كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة ويقترح **لونيران وافليك** 1978 أن يسير إدماج المعوقين على النحو التالي:

3-1الفصول الخاصة:

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

3-2حجرة المصادر :

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

3-3 الخدمات الخاصة:

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

3-4 المساعدة داخل الفصل:

حيث يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف ،وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية ،وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متنقل (متجول) أو معلم الفصل العادي بمساعدة المعلم المتنقل أو المعلم الاستشاري. **(بطرس حافظ بطرس،2008: 39)**

4. متطلبات الدمج

إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ليس عملية سهلة ،بل هناك جملة من المتطلبات لعل أبرزها فيما يلي. :

1) التعرف على الاحتياجات التعليمية:

فأول متطلبات عملية الدمج التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة لتلاميذ بصورة عامة والمتوحدين منهم بصفة الخاصة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الفصول العادية فلكل طفل متوحد قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية

والاجتماعية الفريدة التي قد تختلف كثيرا عن غيرة من المتوحدين ومن ثم فإن مجرد وضعة في المدرسة العادية ليس كافيا لتحقيق إدماجه فقد يؤدي إلى تلبية حاجاته الاجتماعية ولكنه قد لا يفي بالضرورة بحاجاته الأكاديمية

2) إعداد القائمين على التربية:

فيجب تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من مدرسين ونظار وموجهين وعمال وتهيئتهم لفهم الغرض من الدمج وكيف تحقق المدرسة أهدافها في تربية المتوحدين بحيث يستطيعوا الإسهام بصورة إيجابية في نجاح إدماجهم في التعليم

3) إعداد المعلمين:

فقبل تنفيذ أي برنامج للدمج يجب توفير عدد من المعلمين ذوي الخبرة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وإعدادهم إعدادا مناسبا للتعامل مع العاديين والمتوحدين ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرق التدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمتوحدين في الفصل العادي إلى جانب معرفة أساليب توجيه وإرشاد التلاميذ العاديين بما يساعدهم على تقبل أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

4) إعداد المناهج والبرامج التربوية:

من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي تتيح فرص التعليم وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية ومهارات الحياة اليومية إلى أقصى قدر تؤهلهم له إمكاناتهم وقدراتهم وبما يساعدهم على التعليم والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية والأنشطة الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ المتوحدين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض

5) اختيار مدرسة الدمج:

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

أ- قرب المدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة

ب-استعداد مدير المدرسة والمعلمين لتطبيق الدمج في مدرستهم

ج- توفر الرغبة والتقبل لدى الإدارة والمعلمين

ح- توفر بناء مدرسي مناسب

ط- توفر خدمات وأنشطة تربوية

ظ- تعاون مجلس الآباء والمعلمين بالمساهمة في نجاح التربية

ع- ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين وتهيئة جو من التقبل والاستعداد

غ- ضرورة تهيئة أولياء الأمور العاديين وشرح أبعاد التجربة للأهل والأبعاد الإنسانية والتربوية والنفسية والاجتماعية

6) إعداد وتهيئة الأسر:

من الأهمية إشراك الأسر في تحديد فلسفة مدرسة الدمج بالإضافة إلى مشاركتهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية لأطفالهم ويطلب من أسر الأطفال المتوحدين أن تجري تعديلا في تفكيرها حول تربية أطفالها وإن تزويد الأسر بالمعلومات حول الدمج يساعد في تنفيذ ممارسات الدمج بسلاسة ويسر

7) إعداد وتهيئة التلاميذ:

أ- فبالنسبة للتلاميذ في التربية الخاصة: فبالنسبة لتعديل اتجاهات الأطفال المتوحدين نحو أقرانهم بعد تجربة الدمج من خلال برنامج إرشادي جماعي باستخدام أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية أمكن تعديل الاتجاهات

السلبية للعاديين نحو الدمج مع المتوحدين في بعض الأنشطة خارج وداخل المدرسة والاتجاه نحو أقامه علاقة صداقة معهم

ب- كذلك كان للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة: فإنهم يحتاجون إلى أن يتعرفوا على التغيرات والمسؤوليات الجديدة المترتبة على الدمج كما يحتاجون إلى أن يتعرفوا على الأماكن التي سيدرسون مع زملائهم العاديين فمن شأن هذه التهيئة أن يقبل الطفل على التنظيم الجديد وعدم الخوف أو الهيبة منه

8) انتقاء الأطفال الصالحين للدمج:

فأي فئة من الفئات الخاصة لهم خصائص متعددة فمنهم من تكون مهاراته في التواصل جيدا ومنهم المتأخرون لغويا ومنهم من يعاني من الانسحاب أو بعض المشكلات النفسية أو السلوكية والاجتماعية بسبب عدم تفهم الوالدين للحالة وتقبلها ومنهم من يكون والده متفهمين ومتقبلين لهم ويعملان على مساعدته وفق أسس تربوية سليمة.(www.bab.com، **2019/05/15: 17:34**)

5. أسباب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية، حيث انه يعترف على أنهم أشخاص لهم حقوق وخصوصا المتوحدين. فالتأكيد على الدمج المدرسي يعني الترحيب بالجميع، وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص.
- في سياق التعليم يجب احترام ممارسة الحق الأساسي في التعلم المعترف به رسميا، بوصفه حق من حقوق كل فرد، إذ يؤكد مبدأ التعلم للجميع على الحق في تعليم يناسب للاحتياجات الفردية للطفل بغض النظر عن درجة الإعاقة أو احتياجاتهم الخاصة. فلذوي الاحتياجات الخاصة الحق في التعلم والتربية الشاملة المقترنة بخدمات مستمرة ابتداء بالكشف المبكر وصولا إلى المعالجة والتعليم المدرسي والمهني

- إن حرمـــا الأطفـــال ذوي الاحتياجـــات الخاصـــة مـــن فـــرص المشـــاركة فـــي نظـــام التعلـــيم المدرســـي العـــادي فـــي كافـــة أنحـــاء العـــالم يترتـــب عنـــه حرمـــان الطفـــل غيـــر العـــادي مـــن حقـــه فـــي الانتمـــاء إلـــى المجتمـــع والإســـهام فيـــه، علـــى حـــين أن الإعاقـــات المختلفـــة ينبغـــي أن ينظـــر إليهـــا علـــى أنهـــا تحـــد مـــن احتـــرام شخصـــية الفـــرد، وإلـــى البحث عن وسيلة لتسيير عضوية الطفل غير العادي في مدارسنا وبالتالي المجتمع (سهير محمد سلامة، 2016: 49)

6. فوائد دمج ذوي التوحد:

أولاً : الفوائد التي تعود على الأطفال المعاقين:

1.الابتعاد عن تأثير الفصل بين الطلاب ، فالفصل بين الطلاب يسبب آثاراً سلبية مثل التسمية والاتجاهات السلبية.

2.يزودهم بنماذج تسمح لهم لتعلم مهارات تكيف جديدة وتعليم متى وكيف يستخدموا تلك المهارات.

3. يوفر لهم نماذج طلاب عاديين ليتفاعلوا معهم وبالتالي يتعلموا منهم مهارات اجتماعية وتواصلية ايجابية جديدة.

4.يوفر لهم خبرات حياة حقيقية تؤهلهم فيما بعد للعيش في المجتمع.

5. يزودهم بفرص لتطوير صداقات مع الأفراد العاديين.

ثانياً: الفوائد التي تعود على الأطفال العاديين:

1.تزودهم بفرص لمعرفة الحقائق والواقع عن الأفراد ذوي الإعاقات

2.تزودهم بفرص لتطوير اتجاهات ايجابية نحو الأفراد المختلفين عنهم.

3.تزودهم بفرص لتغيير سلوكيات الغير نحو الإيجابية.

4.تزودهم بنماذج من الأفراد يستطيعوا تحقيق النجاح.

ثالثاً: الفوائد التي تعود على أسر الأطفال المعاقين:

1.توفر لهم فرص لمعرفة مظاهر النمو الطبيعي.

2.توفر لهم شعور بأنهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه , و بالتالي يقل إحساسهم بالعزلة.

3. تطوير علاقات مع أسر الأطفال العاديين والذي يزودهم بدعم حقيقي.

رابعاً: الفوائد التي تعود على أسر الأطفال العاديين:

1.تطور علاقاتهم مع أسر الأطفال ذوي التوحد, وبذلك يقدموا مساهمات إيجابية لهم ولمجتمعهم

2.توفير فرص لهم ليعلموا أطفالهم عن الفروق الفردية وقبول الأطفال الآخرين المختلفين عنهم.

خامساً: الفوائد التي تعود على المجتمع:

1.المحافظة على المصادر التربوية و دعم أنظمة التربية العادية المبكرة في حال دمج الأطفال ذوي التوحد مع الأطفال العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة والاستمرار بذلك، مقارنة مع أماكن التربية الخاصة.

2.توفير التكاليف الاقتصادية **(ديان برادلي ومارغريت سيزر،(2000): 31-32)**

كيفية التعامل مع أطفال التوحد داخل المدرسة:

هناك بعض الاستراتيجيات التي يمكن تعميمها للتعامل مع الطفل التوحدي في المدرسة، لتمكينه من النجاح في العملية التعليمية، وهذه الاستراتيجيات تتعامل مع شخصيات التوحد بم تتضمنه من اختلافات في الاتصال والتعامل الاجتماعي والسلوك.

6. الاستراتيجيات الخاصة لتسهيل عملية التواصل بين المدرس والطفل التوحدي:

من الاستراتيجيات التي يعتمدها المعلم لتوصيل المعلومة لأطفال التوحد وبالتالي تسهيل عملية التعلم منها:

- اقتراض ان جميع الاطفال مؤهلين: لا يعني اضطراب التوحد أو أي اضطراب كان،، هو عجز الطفل عن التعلم حيث انه كل الأطفال المصابين بالتوحد لديهم القدرة على النجاح والتعلم لكنهم ببساطة يحتاجون لطرق خاصة ومناسبة لتسهل عليهم استيعاب المعلومات.
- التحدث بدقة ووضوح: من المهم عند التعامل مع مرضى التوحد أن يتم استخدام لغة بسيطة وواضحة، فهؤلاء الأطفال لا يفهمون اللهجة الساخرة
- تجنب الجمل الطويلة
- وضع روتين وقواعد ثابتة: في الفصل عند التعامل مع الطفل التوحدي يجب عليك وضع بعض القواعد حتى تسهل على الطفل التوحدي فهم القواعد والروتين اليومي، والتعامل معه كما يجب. لكن في نفس الوقت يجب التسامح مع الطفل التوحدي إذا لم يلتزم بهذه القواعد.

**مساعدتهم في التعامل الاجتماعي والسلوكي:

- التعرف على اهتماماتهم واستخدامها في تعليمهم:

اذا كان لديك في الفصل أحد مرضى التوحد حاول أن تعرف اهتمامه من والديه ماذا يحب، أي الألعاب يفضلها، حتى يمكنك الاستفادة من جذب انتباهه بهذه الاهتمامات في الفصل ،فمثلا اذا كان الطفل يحب اللعب بالسيارات يمكن استخدام سيارات لعبة في تعليمه الجغرافيا و أماكن الدول على الخريطة.

- استخدام القصص التعليمية:

اذا أردت للطفل أن يتعلم سلوك معين أو أن يفهم مشاعر معينة لزملائه، فعليك بقراءة القصص الاجتماعية التعليمية لهم، فيمكن للطفل فهم مشاعر الحزن اذا قرأت له قصة عن طفل حزين يبكي، فبالتالي يربط الدموع و البكاء بالحزن و كذلك اذا أردت تعليمه التعاون مع أصحابه في الفصل فيمكن لقصة بسيطة بلغة واضحة ومحددة أن تعلمه ذلك السلوك.

- إشراكه في مسرحية لشخصين:

يمكن للأطفال المصابين بالتوحد فهم مشاعر الآخرين، و لكنهم قد لا يعرفون كيف يتم التعامل مع هذه المشاعر فبالتالي عن طريق إشراكهم في همل جماعي لشخصين و شرح موقف معين و كيفية التعامل معه في مسرحية صغيرة أن يفهم هذا الطفل كيف يتم التعامل في المواقف المختلفة ، وإدماجه داخل المجتمع الموجود فيه.

- تفهم مشاعره و تصرفاته:

إذا كان رد فعل الطفل غاضب أو غريب اتجاه تصرف معين كمحاولة عناقه أو التربيت على كتفه يجب تفهم أن مثل تلك التصرفات قد تكون مؤلمة بالنسبة له ، وبالتالي لا يتم استخدامها كاتجاه و اخبار زملائه بخصوصية هذا الطفل و اختلافه و تفهم ذلك الاختلاف

- كن صبور:

يجب أن تتحلى بالصبر عند التعامل مع أطفال التوحد،فاذا لم يتفهم الطفل ماتريد قوله يمكنك اعادته عليه بلغة مبسطة، بالاضافة الى أهمية عدم رد التعامل العدواني من الطفل بالمثل لان هذا التعامل قد يكون ناتج عن شيء يتعبه و لكن لايعرف أن يعبر عنه الا بالسلوك العدواني

(https://www.mowathaq.com/ ، 2019/05/20 20:14)

خلاصة الفصل:

ان المجتمعات التي مازالت تجتهد برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، و تأهيلهم وجدت أن فكرة الدمج الأساسي لامكانية الوقاية من الاضطرابات .فالطفل التوحدي يحتاج الى شتى أنواع الرعاية و الاهتمام و أساليب التربية من خلال منظور الدمج حتى يتحقق له مبدأ تكافؤ الفرص مع أقرانه العاديين وهذا ما عقبنا عليه في هذا الفصل.

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية وهو من أكثرها صعوبة وتعقيد، لتأثيره على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكمن في الإدراك، الانتباه واختبار الوقائع...، ولا يمتد تأثير هذا الاضطراب فقط على الطفل. بل يمتد ويتوسع ليمس إلى الام التي تحاول ان تتكيف معه وإلى المجتمع الذي يسعى لتقديم كل حاجيات ومتطلبات هذا الطفل، وللتمكن من فهم هذا الاضطراب أكثر سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد، وكذا على الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب، والأعراض التي يظهر عليها للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات الأخرى والتعرف على جملة البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذا الاضطراب ولو بدرجة قليلة.

1-تعريف أطفال التوحد:

هم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية حادة تحدث في الطفولة، والتوحد يصنف على أنه من الاضطرابات النمائية المحددة.. واختلفت تسمياته لـ: توجد الطفولة المبكرة Early Childhood Autism :الفصام الطفولي، أو الاجترار العقلي والتفكير الاجتراري، أو ذهاب الطفولة، أو النمو غير السوي في الطفولة. ويعتبر فقدان التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يعاني منها أطفال دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه، وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين اتجاه الطفل **(عبد المالك قذيفي،2011: 20)**

1-1 تعريف التوحد:

- يعرفه الباحث **نايف عابد بن إبراهيم الزراع (2004)** على أنه عبارة عن خلل في الجهاز العصبي غبر معروف المنشأ والسبب، يؤثر على عدد من جوانب النمو المتمثلة غالبا في الأبعاد النمائية التالية:

بعد العناية بالذات والبعد اللغوي والتواصلي والمعرفي والسلوكي والبدني والصحي والمعرفي والأكاديمي والعد الإجتماعي والبعد الانفعالي والبعد الحسي، ويظهر التوحد منذ الولادة وحتى سن الثالثة ولا يوجد سبب رئيسي ومحدد للتوحد. كما أنه لا يوجد علاج شافي من اضطراب التوحد وقد يكون لدى التوحدي بعض القدرات الخاصة في بعض الجوانب، وقد يكون التدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل التوحدي **(نايف بن عابد بن إبراهيم الزراع،2004: 17-18-19-20)**

- التوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر، الطفل وهو يعوق تطور المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي ،وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط، وخلق وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي.**(ياسي هناء، 2016: 25-26)** .

- تعريف **كانر التشخيصي**(1943)، يعتبر هذا التعريف كما يذكر **ولف وكيك**(1980) "أول أسلوب استخدم لتشخيص التوحد" ويوضح **كانر** النقاط التالية في تعريفه للتوحد مركز على الصفتين الأولى والثانية، حيث حدد هذا الأخير ان هاتين الصفتين هما معيار لتشخيص حالات التوحد:
  - النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين
  - حب الروتين والكره الشديد لأي تغير جديد في برنامج حياته اليومية
  - التمسك الشديد غبر المناسب بالأشياء (**Kanner.L, 1943: 22**)
- تعريف **أورنتز** (1989) أنه أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال، دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو علامات بيوكيماوية أو أيضية أو علامات جينية (**Ornitz.E,1989 :36**)
- **تعريف Gilleberg (1992)** أنه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي واتصال شاذ (**Gilleberg.C, 1992 :25**)

2- **خصائص أو سمات الأطفال التوحديين:**

2-1 الخصائص السلوكية:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي محدود، وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوك نوبات انفعالية حادة و سلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات و يكون في الغالب مصدر إزعاج للآخرين.

*و يرى **هولين 1989** أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نحدد وصف سلوكي فقط لحالات التوحد، و أن الملامح الرئيسية للتوحد تكون على النحو التالي:

-الوحدة الشديدة و عدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عنه عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة بشكل سليم.

-الاحتفاظ بروتين معين.

تبقى هذه الملامح طول حياة الفرد التوحدي الغالب لكن مع وجود تنظيم منظم ضمن برامج تدريبية و تعليمية معينة معدة إعداد سليم تصبح هذه السمات أقل شدة و تطور.

*يضيف هولين أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية وتختلف من فرد إلى أخر من الشدة و أسلوب التصرف.

-القصور الشديد في الارتباط و التواصل مع الاخرين ، القصور الشديد في الكلام ، حيث أن بعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام و يستمر ذلك لفترة من حياتهم و البعض لديهم سرعة غير معتادة في الكلام.

2-2الخصائص اللغوية والتواصلية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غير التوحدي المضطرب لغويا كما يشير **جاردان** وهي:

- عدم القدرة على إستخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي
- ضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات
- صعوبة في فهم وإدراك المثيرات التميزية غير اللغوية
- صعوبة الانتباه إلى صوت الانسان رغم أن لدى الطفل التوحدي حاسة سمع عادية ويكون انتباهه للأصوات التي تثير اهتمامه.
- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به
- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر(من، إلى...)
- صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية.
- صعوبة في التخيل و لتقليد و مشاركة الآخرين.
- الرغبة في اللعب وحيدا. **(محمد أحمد الخطاب،2005: 27-28)**
- الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

3.2. الخصائص المعرفية:

-يعاني حوالي ثلاثة أرباع الأطفال التوحيد من التخلف العقلي و البعض الأخر منه يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة.

-يعاني الأطفال التوحديون كما أشارت **دراسة إليزابيث و ديكيميز و فولكمار 1991** من اضطرابات واضحة في التفكير (لدى الطفل) وتشتت واضح في الخصائص المعرفية و تكون درجات لغتهم في أقل المستويات .

-يعاني الطفل التوحدي من صعوبة في الانتباه و التركيز.

-كما أشارت **دراسة سيزر 1994** و أوضحت أنه يعاني من اضطرابات في وظائف الانتباه.

-يعاني الأطفال التوحديون كما أشارت دراسة مارقوري من مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي.

-يعاني الأطفال التوحديون من تدني في في الذكاء الاجتماعي ، حيث ذكر **ستون 1998** أن أكثر أنواع الذكاء تأثرا في التوحد هي تلك المرتبطة ارتباطا وثيقا بالمؤثرات الاجتماعية.

-كما أنهم يعانون من خلل في قدراتهم على التعلم من الناس الآخرين.

-الأعراض النفسية :

-نوبات الغضب: بعض حالات التوحد يكون فيها الصراخ و البكاء وسيلة للتعبير عن الانزعاج و الإحباط.

-ميول للعزلة: لا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط مع الناس و لكن في نفس الوقت لا يجدون بأسا في الخلود مع أنفسهم.

-مشكل الدافعية: لدى هؤلاء الأطفال سلبية كبير في الدافعية لتعلم مهارات جديدة. وهذا النقص يكون ناتجا عن نوبات الغضب و الهيجان و عدم الانتباه.**(نايف بن عابد بن إبراهيم الزراع، 2010 : 25)**

4.2. الخصائص البدنية و الحركية:

-يوجد تأخر بسيط في معدل النمو الا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو عادية و من هذه الخصائص.

-طريقة وقوف خاصة ففي معظم الأحيان يقفون رؤوسهم منحنية و أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع.

-تكرار لحركات معينة مرات عدة فقد يحرك بعضهم أيديهم و أرجلهم في شكل حركات الطائر أو ما شابه من حركات غريبة.

-الاستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية.

-فرط في الحركة خاصة الصغار.

-ضعف في التآزر الحركي بشكل عام

-وضع اليدين بشكل غريب.

-الجلوس بانحناء

-الاصطدام بالأشياء و الآخرين أثناء المشي.

-الارتخاء و التصلب في حالة حمله أحد

5.2. الخصائص الاجتماعية الانفعالية:

يتصف الأشخاص التوحديون منذ الصغر كما يشير **قنديل(2000)** بتأخر في النمو الاجتماعي منذ الصغر، لا ينمي الطفل اتلوحدي علاقة ارتباط مع والديه و خاصة أمه و من الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية و الانفعالية.
- صعوبة إظهار أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين كما أنه لا ينظر أبدا في أحد.
- صعوبة في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي فقد لا يدرك الطفل التوحدي أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجرا من حديثه على الرغم من وجه هدا الشخص و تصرفاته تعبر عن ذلك.
- صعوبة في النمو العاطفي عامة.
- صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية

- الرغبة في اللعب وحيدا
- الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

وقد ورد في التصنيف العالمي للأمراض النفسية الصادر عام 1993، كما يذكر **فولكمار 1998** أنه يجب أن يتضمن تشخيص ضعف الأداء الاجتماعي المرتبط بالتوحد اثنين على الأقل من المظاهر الأربعة التالية:

- صعوبة واضحة في السلوك غير اللفظي الضروري للتفاعل الاجتماعي مثل: عدم القدرة على المواجهة بالنظر حين يتواصل مع الآخرين
- صعوبة في المشاركة في اوقات المتعة والمرح
- صعوبة في العلاقات مع الأقران وفقا لمستوى النمو الذي يمر به الطفل

3- أسباب التوحد:

حتى الوقت الراهن لم يستطع الباحثين والأطباء تحديد سبب محدد ومتفق عليه وراء هذه الاضطراب، على الرغم بأن التوحد يرجع إلى أسباب بيولوجية (جينية، عصبية، عضوية أو أيضية)إذ أنه ليس مرض عقلي كما هو وكان متداول في السابق..(**د.طارش الشمري، 1422: 5)**

ولدى بحثنا سبب عن وجود صعوبة في معرفة أسباب التوحد حتى الآن تجيب **د.فضيلة الراوي(1999)** عن ذلك بقولها:"أن حالة التوحد تتداخل مع التطر والنمو الطبيعي للدماغ بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل.**(د.فضيلة الراوي،1999: 33).**

ولقد تعددت أسباب هذا الاضطراب بسبب الغموض الذي يحيط به حتى تاريخ اليوم لا يزال السبب الحقيق الواقعي لحدوث التوحد غير معروف ومنه نتطرق لبعض الأسباب التي من الممكن على حسب بعض الباحثين أن تكون سبب في حدوث هذا الاضطراب

3-1 أسباب إجتماعية أسرية:

أسفرت الدراسات على تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة

- تعرض الطفل للحوادث والصدمات التي تصيب الرأس
- الضغوط الوالدية المتعددة
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته وشعوره بفراغ حسي وعاطفي مما يشجعه على الانغلاق على نفسه
- توجد بعض الدراسات التي تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يسبب في ولادة طفل توحدي، وكذلك الولادة العسيرة تزيد من احتمالية إصابة الجنين بالتوحد.
- رفض الأم للطفل كذلك يعتبر سبب رئيسي لإحتمالية أن يكون الطفل توحدي.**(بن دهكال ابتسام،2010: 17)**

3-2 الوراثة و التوحد:

أوضحت الدراسات أن وجود التوحد في التوائم بنسبة أكبر من غير التوائم وبالذات التوائم من خلية واحدة وهذا يثبت أن للوراثة دور كبير، وأيضا هناك العديد من الدراسات التي تقوم بعمل مقارنة بنسبة حدوث التوحد بين التوئم المتطابقة في الجنس (توأم من خلية واحدة) والتوائم غير المتطابقة، ومن أوائل الدراسات في هذا المجال كانت 1977 للباحث الشهير ريتر في بريطانيا، وتلاهى العديد والعديد من الدراسات لعدد من الباحثين الآخرين مثل ستيفن برغ في اسكندنافيا ووجدوا نسبة تتراوح بين 36 إلى 91 بالمئة في التوائم المطابقة مقارنة بصفر للتوائم غير المتطابقة، فهل التوحد ورائي؟

لا يمكن الإجابة على هذا السؤال بشكل قطعي ولكن بدأت الأبحاث الآن على التركيز على نوع معين من الكروموزوم الذي يمكن ان يحتوي على جين التوحد والنظرة الحالية لهؤلاء الباحثين في جينات التوحد هي فكرة الوراثة المركبة بمعنى أن هناك عدد من العوامل الجينية لها دخل في وجود التوحد .

وبالرغم من وجود تشوهات في الكروموزومات لدى 4-5 بالمئة من إجمال لمصابين بالتوحد لا يعد دليل كافي لاعتبار التوحد اضطراب جيني **(د.طلعت حمزة الوزنة، 2004: 15)**

ومن أدلتهم على أن التوحد وراثي أن هناك عدد من الأمراض الوراثية تكون مصاحبة له مثل: اكس الهش له علاقة بالتوحد وجد بنسبة 2.5بالمئة في حالات التوحد، وعادة ما يكون الطفل له صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل وأيضا تخلف عقلي.

التصلب الدرني هو أيضا مرض وراثي سائد يوصف بوجود مشاكل في الجلد والكلية والجهاز العصبي وتصاحبه بنسبة 50 بالمئة صرع وتخلف عقلي

ففي أحدث دراسة لهم بجامعة أكسفورد يوم الاثنين 2001/08/06 اكتشفوا اثنين من الكروموزومات مرتبطة بالإعاقة العقلية ذات علاقة بالتوحد وعملوا دراسات على الحامض النووي لأكثر من 150زوج من الإخوان والأقرباء الحميمين للمصابين بالتوحد، ووجدوا بأن منطقتي في الكروموزوم 2 و17 ربما تحتضن الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد **(ياسر محمود الفهد، 2001: 18)**

- **النموذج الوراثي الواسع النطاق لدى الوالدين**

لم تثبت بعد أنماط الذكاء لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن مستوى أدائهم يكون أفضل في اختبارات الذكاء التي لا تتطلب مهارات لغوية بينما اظهرت الدراسات عكس ذلك، ولهذا لا يمكن التوصل إلى نتائج تذكر سوى أنه آباء و أمهات الأطفال التوحديين مقارنة بغيرهم لوحظ عليهم:

حوالي نسبة 24 بالمئة من الأطفال التوحديين يفضلون العزلة و16 بالمئة يميلون إلى افتقار القدرة على التعبير العاطفي أو الجمود في تغييرات الوجه

هناك نسبة 45 بالمئة من الوالدين قد يعاني اضطراب في الشخصية يتمثل في فقدان القدرة على التقمص العاطفي والميل إلى الشك، وتفضيل الانفراد وضعف القدرة على الاستجابة العاطفية وهذا يعرف بالشخصية الفصامية **(J.cottrauX ,2011, 56)**

هناك شبه إجماع على أن التوحد نتاج عن عدد من الجينات لا جين واحد فقط وقد يتم توارثها من أحد او كلا الوالدين أو قد تظهر نتيجة لتغير مفاجئ طرأ أثناء عملية تزاوج الكروموزومات تؤدي إلى ظهور التوحد بدرجات متفاوتة. لم يتم

التحقق تماما حتى وقتنا الحالي من النمط المحدد ولا الجينات أو الكروموزومات المتوارثة المسؤولة عن التوحد

هذه خلاصة الأسباب الجينية التي قد تؤدي إلى اضطراب التوحد، ولكن ليست للوراثة بين التوأمين المتطابقين نسبة تصل 100 بالمئة للإصابة بالتوحد، فيدخل فيها أيضا الاسباب البيئية التي قد تؤدي إلى اضطراب في الجينات أو التلف الدماغي

3-3 ظروف الحمل والولادة:

هناك مشكلات حمل تحصل للأجنة التوحديين تزيد نسبة حدوثها مما هي عليه لدى الناس عامة ومنها:

- التعسر أثناء الولادة
- سحب الجنين بالكلاب نظرا لكون الجنين في وضع غير طبيعي عند الولادة
- اختناق الجنين بالحبل السري يؤدي إلى نقص الأوكسجين
- نزيف الأم خلال 3 أشهر الأوائل من الحمل
- استخدام الم للعقاقير الطبية أثناء فترة الحمل خصوصا في الأشهر الأولى
- كبر سن الأم وقت الحمل ما فوق 35 سنة **(شويحة نورالهدى،2016: 48-49)**

3-4 اللقاح:

المقصود به لقاح MMR وهو لقاح مركب للحماية من الإصابة بالحصبة الألمانية وقد تم تلقيح مئات الملايين من الأطفال به في جميع أنحاء العالم على مدى 25 عام الماضية وفي عام 1988 م قام أندرو ويكفليد وفريقه في بريطانيا بإجراء دراسة صغيرة اختير لها 12 طفل ممن حولوا إلى العيادات الباطنية نتيجة شكواهم من اضطرابات في الأمعاء وقد ورد في التقرير إن بداية ظهور التوحد لدى أولئك الأطفال كان بعد فترة تمتد من 1 إلى 14 يوم من إعطائهم اللقاح المركب.**(وفاء الشامي، 2004: 152)**

3-4عوامل بيوكيماوية

على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحد لديهم ارتفاع في بلازما السيروتونين وهذا الاكتشاف ليس خاص باضطراب التوحدية فقط فالأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطراب التوحد يظهرون الصفة والمرضى باضطراب التوحد بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عالي في الهيروسيروتونيميا ولدى بعض الأطفال التوحديين توحد زيتادة في السائل النخاعي الشوكي وحامض الهرموفاتيلك (العامل الأيضي الرئيسي للدوبامين). وقد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع السيروتونين في الدم وهذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابين باضطراب التوحد وهذا هو الاكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى المتخلفين عقليا (الأقرب اضطرابا للتوحد)

4- أنواع التوحد:

الحالة التي يطلق اسم "التوحد" هي واحدة من خمس حالات ترتبط بها ارتباط وثيق وتلك الحالات الخمس التي تشترك في الأعراض تخرج كلها من عباءة الاضطرابات الخاصة بالنمو المنتشرة، وجميع الحالات التي تندرج تحت ستار تلك الاضطرابات ولها تأثير كبير على النمو. ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للعلاج النفسي DSM فإن اضطرابات النمو الشائعة الخاصة بالتوحد تحمل الحالات التالية:

- اضطراب التوحدية
- اضطراب أسبرجر
- اضطراب ريت
- اضطراب الطفولة اللاتكاملي
- اضطرابات النمو المنتشرة الغير محددة على نحو آخر(**زينب محمود شقير، 2002: 38-45**)

وبغض النظر عن الحالة التي يقع الطفل تحتها من الحالات السابقة فهناك 3 أعراض أساسية تشترك فيها كل من الحالات و تستخدم لتقرير التشخيص: إعاقة بالتفاعل الاجتماعي، إعاقة بالتواصل، خصائص النماذج السلوكية

4-1 اضطراب التوحدية:

4-1-1 إعاقة في التفاعل الاجتماعي:

فالأطفال التوحديون يبدون كما لو كانوا يعيشون في عالمهم الخاص بهم وربما لا يبحثون عن رفقة الأطفال الآخرين ومصاحبتهم، ويعاملون الآخرون حتى الكبار على أنهم آلات موسيقية وليسوا بشرا فبالنسبة لهولاء الأطفال يمثل الناس وسيلة لتحقيق غايتهم، ولربما تكون الأوقات التي يقضيها الأطفال التوحديين مع الآخرين أوقات صعبة وعسيرة، فربما يجد الطفل التوحدي متعة كبيرة في مجموعة صور القطارات في كتاب او مجموعة سيارات في كاراج، لكنه لا يفكر في مشاركة الآخرين مستخدما الاشارات والكلام والإيماءات.

4-1-2 إعاقة في الاتصال:

وفي أغلب الأحيان لا يتصل الأطفال التوحديون مع المحيطين بهم في عالمهم بطريقة تقليدية وقد يكون من الصعب إشراكهم في المحادثة أو الحصول منهم على معلومات بطريقة لفظية، وعلى سبيل المثال بدلا من أن يستجيبوا لسؤال ما بإجابة ما، فإنهم يرددون نفس السؤال، ورغم أن كثير من الأطفال التوحديين يتعلمون أن يتصلوا بالآخرين من خلال الكلمات والإشارات فإن بعضهم لا يستطيع ذلك. وفي أغلب الأحوال فإن هؤلاء الأطفال يتعلمون استخدام الصور والرموز ليتصلوا بالآخرين وليحصلوا على احتياجاتهم والذين تعلموا الكلام قد يرددون الكلمات والعبارات التي قيلت لهم إما على الفور أو التي سمعوها من قبل أو حوارات سمعوها من شريط فيديو محبب إليهم

4-1-3 السلوكيات المتكررة والنماذج السلوكية الغريبة:

كما ان الأطفال التوحديين لهم اهتمامات مكثفة وتفصيلات تختلف عن اهتمامات الأطفال العاديين وتفضيلاتهم حيث يفضل الكثيرون منهم أن يبقى عالمهم دون تغيير، بحيث يمكن التنبؤ به فعلى سبيل المثال يمكن أن يصبح الطفل متوتر جدا إذا تغير ترتيب الدمى في حجرته أو تدخل أي شخص في ترتيب تلك الدمى، وربما يصبح الطفل مثارا جدا عندما يدخل مطعم معين به مروحة سقف ويقف تحت

المروحة باسطا ذراعيه في رقصة خاصة به، وكثير من هؤلاء الأطفال يثيرهم الناس والأشياء والمواقف التي تبدوا لطيفة بالنسبة لنا.

أما بالنسبة لهم فإن تلك المواقف اللطيفة تعتبر ذات معاني شخصية مرتفعة ومكثفة. وأحيانا تؤدي المقاطعة العرضية لأنشطتهم إلى كثير من التوتر ومشكلات سلوكية ونوبات غضب شديدة، فمثلا تطلب الأم من أمها أن تترك قطارها الصغير. فإنها تهيج وتدخل في صورة غضب بحيث لا يستطيع أحد تهدئتها فهيهات، فبالنسبة لها يعتبر حمل القطار هو أهم شيء في حياتها، كما ان معظم الأطفال التوحديين يعانون من التخلف العقلي فإن حوالي25 بالمئة منهم ليسوا كذلك **(بن دهكال ابتسام، 2012: 20-21)**

4-2 اضطراب أسبرجر:

في عام 1944 وصف "**د.هانز أسبرجر**" مجموعة من أربعة أطفال تتراوح أعمارهم بين 6-11 سنة كلهم لديهم مشكلات جوهرية في التفاعل الاجتماعي، رغم أنهم يظهرون مهارات اتصال ومهارات معرفية نموذجية بشكل واضح. وقد شملت تلك المشكلات اهتماما بالحروف والأرقام في سن صغيرة جدا، ضعفا في المشاركة الوجدانية، وثقل الحركة وصعوبة في ضبط نبرات الصوت عند الكلام واضطراب في التكيف مع الدراسة، ورغم أن عمل "**أسبرجر**" استمر لفترة طويلة بدون أن يلاحظ حتى 1980 فإن الاضطراب الذي يحمل اسمه الآن قد تم تحديده على أنه واحد من اضطرابات النمو الشائعة والتي تشبه اضطراب التوحدية

فحسب تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM لإضطراب أسبرجر، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر لديهم مشكلات في التفاعل والاتصال والسلوكات غير الطبيعية، ومع ذلك فإنهم يميلون إلى أن يتقدموا في الكلام في السن الصحيح (رغم أن هذا الاتصال غير مألوف بعدة طرق) وبصفة عامة لا يحرز هؤلاء الأطفال درجات في مدى التخلف العقلي على اختيارات الذكاء المقننة. ولديهم أيضا الأعراض الرئيسية الثلاثة من أعراض اضطرابات النمو المنتشرة ولكنها تمتزج امتزاج فريد.

4-2-1 إعاقة في التفاعل الاجتماعي:

المشاركة الوجدانية أمر صعب جدا بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب "أسبرجر" يعانون المشاركة الوجدانية أنر صعب جدا بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب "اسبرجر" فهم لا يستطيعون ان يلبسوا "حذاء شخص آخر" كما يفعلون الآخرون بسهولة ويسر، يفترضون أن الآخرين يرون أشياء كما يرونها هم، لديهم صعوبة في فهم الأجزاء غير اللفظية من التفاعل الاجتماعي فعلى سبيل المثال الإشارات البسيطة التي تظهر الاهتمام مثل: النظر إلى الفرد الذي تتحدث معه أو نقص الاهتمام، النظر للساعة على نحو متكرر أو النظر إلى الباب كعلامة على الاستعداد للهروب. كل تلك الإشارات تخطئها أعين الأطفال الذين يعانون من اضطراب **أسبرجر** لدبهم صعوبة لفهم مشاعر الآخرين، نتيجة لذلك يبدون غير حساسين يتمتعون بقدر معقول من الذكاء، وربما يعرفون قدر كبير من المعلومات حول موضوع معين، لديهم مشكلة مشاركة الآخرين لأنهم ينظرون إلى الحقائق بطريقة واحدة فقط هي طريقتهم، ويعايشون استهجان اجتماعي بسبب آرائهم الصلبة التي تتسم بالمرونة، وقد يواجهون مشكلة التجاوب مع عواطف الآخرين، وقد يكونون قادرين على التعبير على مشاعرهم لدى أفراد الأسرة المألوفين وقد يتصرفون بنحو غير ملائم مع أقرانهم وبعضهم يعتبرون معزولين عاطفيا في حين أن البعض الآخرين شديدو الانتباه للخطأ، وشديدو الحساسية له، ورغم أنهم يميلون لأن يتعلموا تفاعلهم وردود أفعالهم بطريقة عقلية إلا أنهم غالبا ما يسيئون تطبيق القواعد والمبادئ الاجتماعية. على سبيل المثال: يسأل أحد الشباب جلساءه ومستمعيه على نحو متكرر ((هل قلت شيء قبيح)) في محاولة منه ليعلم ما إذا كانت تعليقاته في محادثة ما ملائمة أو لا، ويبدو هذا الشاب قد تعلم بأنه:

- أحيانا يقول أشياء قبيحة وسيئة
- دائما لا يلاحظ أه يسيء اللفظ والتعبير

4-2-2 إعاقة في الاتصال:

يعاني هؤلاء الأطفال أيضا مشكلات الاتصال إلا أنها تختلف عن التوحديين فهؤلاء غالبا ما يتكلمون في سن مبكرة وأحيانا يظهرون انبهار بالحروف والأرقام في سن صغيرة جدا وتسمع منهم كلمات مفردة في سن سنة إلى سنتين او ثلاث، لديهم أيضا مشكلات التواصل البصري وتجنب الآخرين بينما يتحدثون إليهم، يعانون أيضا من مشكلة الحوار والمحادثات فربما تكون محدودة وضيقة إلى حد ما.

وغالبا ما تركز حول مساحة معينة تمثل اهتمام باللغة للطفل مثل: جمع أحد الأطفال قدر هائل من من المعلومات عن رؤساء الولايات المتحدة الأمريكية، وفي أوقات كثيرة كان يطرح هذه المعلومات التي يحفظها عدم عم قبل حتى ولو لم يكن الحوار يتناول هذا الموضوع ، وكان الطفل يكافح كفاح مرير من أجل تحويل الحوار إلى هذا الاتجاه وكان غير مدرك أنه خرج عن الموضوع بجدية ،ولم ينتبه إلى المثيرات أو المنبهات التي تهدف إلى تنبيهه انه خرج عن الموضوع، وأن جميع المثيرات التي تحاول إرجاعه إلى صلب الموضوع قد فشلت، وقد ينتقل الأطفال الذين يعانون من اضطراب أسبرجر من موضوع إلى آخر على نحو مباغت ومفاجئ، وربما يسهبون في حديث طويل دون أن يدركوا أنهم مملون، وقد يشعر المستمع ويترك في حالة من الارتباك والحيرة، وعن ذلك الشخص الذي يعاني من اضطراب "**أسبرجر**" كما أن أدوات الكلام لديهم غريبة وغير مألوفة.

4-2-3 النماذج السلوكية الغريبة:

غالبا ما يكون لديهم اهتمامات غريبة في أي مجال من مجالات الاهتمام مثل: الجغرافيا أو معلومات عن المراوح أو الطائرات أو الخدمات التي تقدم أثناء الرحلة الجوية، وتجميع المعلومات لديهم يعتبر هدف أساسي وليس مجرد وسيلة. كما انهم يبدون نقص في التآزر العضلي، نقص التناسق في الحركة، ويبدو أن هذه الحال تنطبق أيضا على الاطفال الكبار إذ يعانون من نفس المشاكل في الحركة والكتابة ومهارات الرعاية الذاتية

وتعتبر مهارات اللعب التي تتطلب مهارات التآزر والتناسق في الحركة من أصعب ما يكون، كما أنهم يبدون غير رشيقين وغير خفيفي الحركة وغير متماسكين.

4-2-4 الفرق بين اضطراب أسبرجر واضطراب التوحدية:

ليس لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب "أسبرجر" نفس المستوى من مشكلات الاتصال الموجود لدى الأطفال التوحديين، فجميع الأطفال الذين يعانون من الاسبرجر يتكلمون وينمون مهارات لغوية غالبا، ولكن استخدام اللغة الاجتماعية مختلف تماما، وعلى النقيض فإن الأطفال التوحديين يختلفون تماما في طريقة تعاملهم في استخدام اللغة، كما أن لديهم أشكال غريبة في اللغة مثل: ترديد ما يقوله الآخرون في حين أن كثير من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الاطلاق .**(بن دهكال ابتسام، 2012: 20-24)**

4-3اضطراب ريت:

إن هذا الاضطراب هذه الحالة يحدث للبنات فقط ، وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر ٦-١٨ شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، استخدام اليدين. كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورفرفتها ، أو حركات مميزة لليدين.

*مقياس التشخيص:

*حمل وولادة طبيعيين

*تطور ونمو حركي نفسي طبيعي خلال الخمسة أشهر الأولى من الحياة

* محيط الرأس طبيعي عند الولادة

- حصول البنود التالية بعد مدة من التطور الطبيعي

*تباطؤ نمو محيط الرأس في العمر بين ٥-٢٤ شهراً

*فقد القدرات المكتسبة لحركة اليدين في العمر بين ٥-٣٠ شهراً ، مع حدوث حركات نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين

*فقد الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة (عادة التفاعل الاجتماعي تتكون بعد هذا العمر)

*ظهور مشية غير متّزنة ، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية

* .النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية ، مع وجود التخلف النفسي والحركي **(عادل جاسب شبيب،2008: 32)**

4-3-1 الفرق بين اضطراب ريت والتوحديين:

هناك فروق بينهما فالأطفال التوحديين بشكل عام لديهم مستوى أفضل من المهارات الحركية من مستوى تلك المهارات لدى البنات التي يعانين من اضطراب ريت، وبينما تتخرط كلتا المجموعتين في سلوكيات إثارة الذات، فإن الأطفال التوحديين يتمتعون بقدر اكبر من مهارات التعقيد في طريقة استخدام تلك السلوكيات. كما أن البنات المصابات باضطرابات ريت يقمن بتشبيك الأصابع ويضعن أيديهن وسط أجسادهن، وإذا الأيادي إلى أي موضع آخر فإنه سرعان ما تعيدها إلى ذلك الموضع ثانية عندما تتحرر أيديهن. وهذا ليس الحال بالنسبة للأطفال التوحديين.

كما يتكرر حدوث النوبات في سن مبكرة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب **ريت**، وبينما نجد الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات كبيرة في التواصل البصري، فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب ريت يتعلمون تلك المهارة بمرور الزمن، وكذلك تصبح تلك البنات اكثر اهتمام بالتفاعل الاجتماعي في فترة متأخرة من المدرسة الابتدائية، وربما تؤدي المشكلات الحركية والنوبات العصبية الأخرى التي تحدث لدى البنات اللاتي لديهن اضطراب **ريت** إلى مشكلات صحية اخرى عندما يكبرن في حين ان الاطفال التوحديين يعانون من هذه المشكلة بدرجة أقل وتكرار أقل، وأخيرا فإن **أطفال التوحديين** يتمتعون بمدى أكبر من الأداء العقلي والمعرفي من المدى الذي يتمتع به الأطفال الذين يعانون من اضطراب **ريت** والذين يغلب أن يكون لهم حدود وقصور واضح في المجال المعرفي**(بن دهكال ابتسام، 2012: 26-27)**

4-4. **اضطراب التحطم الطفولي Disorder Disintegrative Childhood**

هو اضطراب نادر من اضطرابات الطفولة المنتشرة، ربما يحدث هذا الاضطراب في كل 100 ألف طفل و الغريب انه يظهر بعد فترة طويلة من النمو، غالبا ما تمتد لعدة سنوات وعندما يبدأ النكوص في النمو، فإن المهارات اللغوية والتفاعلات الاجتماعية واللعب والسلوكيات الحركية .

*يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيان في السنتين الأولين من العمر

* تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من الوظائف (كالقدرة على الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات اللغوية والاجتماعية)

مقياس التشخيص

أ. تطور ونمو طبيعيان في السنتين الأوليين من العمر مع وجود نمو طبيعي يتوافق مع عمر الطفل

* للتواصل اللفظي وغير اللفظي

* العلاقات الاجتماعية

* اللعب.

سلوكيات التكيف

ب. فقد المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من العمر (على الأقل بندين مما يلي)

*اللغة الاستقبالية والتعبيرية

* المهارات الاجتماعية أو سلوكيات التكيف

* التحكم في البول أو البراز

*اللعب

* المهارات الحركية

جـ.عمل غير طبيعي (بندين على الأقل مما يلي)

1/ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي:

*ضعف السلوكيات غير اللفظية

*عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه

*ضعف التواصل الانفعالي والاجتماعي

2/ ضعف نوعي وكيفي في التواصل الاجتماعي:

*تأخر أو نقص اللغة الكلامية

*عدم القدرة على ابتداء الحديث وإستمراريته

* نمطية وتكرار الحديث

*نقص القدرة على تنوع اللعب

*سلوكيات نمطية مكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات ، بما فيها نمطية الحركات الجسمية المتكررة

د.مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كأنفصام الشخصية ، أو أحد أسباب اضطرابات التطور العامة الأخرى.

4-5 اضطرابات التطور العامة غير المحددة:

لكي يشخص الطفل في هذه المجموعة:

*لا تنطبق عليها المقاييس الطبية لتشخيص أي من الأنواع السابقة.

*ليس فيها درجة الاضطراب الموضوعة لأي من الأنواع السابقة.

حسب ما نشرته للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM – IV)، فإن هذه المجموعة تستخدم في حالات معينة ، عندما يكون هناك اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي ، أو مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي ، أو سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية متكررة ، وأن لا تكون المقاييس تنطبق على اضطرابات معينة في التطور السابق ذكرها (انفصام الشخصية (الفصام) ، اضطراب حب النفس**(عادل جاسب شبيب، 2008: 35-36)**

5-علاج التوحد:

بسبب طبيعة التوحد الذي تختلف شدته من طفل لآخر، ونظرا للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة يمكنها الحد من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة و المتوقعة

(مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود على الطفل)، والتعليم المصمم بناءا على الاحتياجات الفردية للطفل، وبرامج العلاج السلوكي ...، على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة وشاملة. وأن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه،كما يجب تقييمها بشكل منتظم، كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.

5-1 العلاج النفسي:

وهناك من الباحثين "**تيفين زيور**" **(1998)** من يرى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أولا بإخراجه من قوقعته الذاتوية وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى، وكذلك أنشطة اللذة. وينبغي ان يكون الأمر واضح تماما بأنه لا ينبغي في مثل هذه الحالات ان يحدث الاحتكاك الجسدي بالطفل، ذلك لأنه يصعب عليه تحمله ومعظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب ان يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحيحة من الناحية العقلية. كما أن الكفالة النفسية للأطفال التوحديين لابد ان تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث تأخذ الطابع الفردي، كما تأخذ الطابع الجماعي، وذلك يكون في المراكز المتخصصة من طرف فريق متعدد التخصصات وهذه الكفالة تتبع بتدريب وتحسين الجانب اللغوي.(dominique,op,cit35)

5-2 العلاج الطبي:

الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة النفسية والجسمية، كما أن العلاج الصحي الجيد يبدا بتقييم حالة الطفل العامة لاكتشاف وجود أي مشاكل أخرى. استخدام الأدوية والفيتامينات، وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولة لضبط وعلاج حالة الاضطرابات الانفعالية للدماغ لدى الأطفال التوحديين بشكل مباشر، استعمل عقار "الفنفلورامين" يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم، لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحديين لهذا العقار منها تحسن السلوك الاجتماعي وفترة انتباه أفضل، وخفض

التململ الحركي وهناك بعض العلامات والإشارات السلبية مثل فقدان الوزن والنعاس واضطرابات في النوم وهناك أدلة على ان فيتامين b6 يساعد على إمكانية علاج التوحد، حيث أن المغنزيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة، كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات، وتقوي دور الأنزيمات في الجسم

5-3 العلاج باللعب:

إن اللعب يساعد الطفل التوحدي على الاندماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الآخرين، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين، إذ ان اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين وإنشاء علاقات، كما يساعد اللعب الطفل التوحدي على التعبير وكذلك استعماله للخيال، كما أن اللعب يمثل طريقة تعليمية للطفل ويكسبه قيمة ثابتة في نموه الاجتماعي، ويمنحهم بالإضافة الثقة بالنفس وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي(**كمال بورزق،2013: 49-50**)

5-4 العلاج بالموسيقى:

هذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور Turntaking وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية.والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئه الأطفال الذاتويين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية علي سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدي الأطفال الذاتويين وبالتالي يمكن ان يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل و هناك العديد من الأساليب العلاجية الأخرى و لكنها الأقل شيوعاً و انتشاراً **(عادل جاسب شبيب، 2008: 49)**

وتجدر الإشارة إلى ان هناك العديد من العلاجات الأخرى التي يمكن أن تساعد الطفل التوحدي بالإضافة إلى العلاج النفسي والطبي والسلوكي، واللعب. فهناك أيضا العلاج بالإبر الصينية وكذلك العلاج بالقصص الإجتماعية والعلاج

الأسري والذي تشارك فيه الأم طفلها التوحدي في كل النشاطات المنزلية وهذا يدخل في العلاج بالحياة اليومية

ومن طرق العلاج القائمة على أسس علمية: طريقة لوفاس/ طريقة تيتش/ طريقة فاست فور ورد

5-3-1 طريقة لوفاس:

تسمى بالعلاج السلوكي وتعتبر واحدة من طرق العلاج ولعلها تكون الأشهر، حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيء، كما يتم عقابه (كقول قف، او عدم إعطائه شيء يحبه) على كل سلوك سيء، وطريقة لوفاس تعتمد على االستخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة

5-3-2 طريقة تيتش:

تمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك، بل تقدم تأهيل متكامل للطفل عن طريق مراكز تيتش، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل. حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5-7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة ويتم تصميم برنامج تعليمي مفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل

5-3-3 طريقة فاست فور ورد:

هو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو اللغة والاستماع والنتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية والكثير من الطرق، لذلك تعمدنا ذكر الأهم منها والقائمة على أسس علمية. **(شويحة نورالهدى،2016: 65)**

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل طبيعة اضطراب التوحد بإعطاء تعريفات موجزة عنه وحاولنا في هذا البحث تحديد الأنواع الرئيسية له والتي تتمثل في خمس أنواع: اضطراب التوحدية/ اضطراب ريت/ اضطراب أسبرجر/ اضطراب التحطم الطفولي واضطرابات التطور العامة غير المحددة وحاولنا الوصول إلى بعض الأسباب التي نشأت منها هذه الحالات، وكذا طرق العلاج من علاج سلوكي نفسي طبي إلى العلاجات التي تقوم على أسس علمية

تمهيد :

إن أي بحث يبقى بحاجة إلى الجانب الميداني أي التطبيقي الذي يعد بالنسبة لأي باحث أرضية عملية لقياس صحة الفرضيات ومدى تحقيقها ،وهي أساس الجانب العلمي ن والتي نتجت كثمرة من ثمار الجانب النظري ،ففي هذا الفصل لجأنا إلى قياس الفرضيات المطروحة الناتجة عن مشكلة البحث متبعين منهج خاص قصد الوصول إلى نتائج عملية .

1. المنهج المستخدم بالدراسة :

إن منهج البحث يعني مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته من اجل الوصول إلى نتيجة معلومة (فاطمة عوض و ميرفت علي،2002 :25) وهنا يقول ديكارت "لا نستطيع أن نفكر في بحث حقيقة ما إذا كنا سنبحثها بدون منهج لأن الدراسات و الأبحاث بدون منهج تمنع العقل من الوصول إلى الحقيقة " (مروان عبد المجيد،2000: 60)

إن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث المنهج الذي سيتبعه، وبما أننا بصدد دراسة " "تصورات المكونين البيداغوجي حول دمج أطفال التوحد" اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية و هي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان دراسته، ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، إلى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، و التحقق من سلامة و صلاحية أدوات جمع البيانات.

و قد عرفها مصطفى عشوي على أنها: "دراسة إستكشافية، و هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضفي صفة الموضوعية على البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، و مدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. **(عشوي، 1994، ص 133)**

وبناءا على ذلك، فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية و ذلك بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف.

2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمن أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراءات البحث.

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.

2-2 عينة الدراسة الاستطلاعية :

قد تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية من المركز البيداغوجي بالاغواط وقد شملت 20مكوننا .

و قد إعتمدنا في اختيار عينة بحثنا هذا على العينة الصدفية على اساس أنها تحقق لنا أغراض الدراسة التي نقوم بها.

2-3 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

من حيث الجنس:

جدول رقم (1) :خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكور	08	%40
إناث	12	%66
المجموع	20	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة الإناث (66%) أكبر من نسبة الذكور (40%).

2-4- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط في الفترة الممتدة من 27 أفريل إلى غاية 05 ماي من السنة الدراسية (2019).

2-5- كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- قمنا بأجراء مقابلة بسيطة مع بعض المكونين في المركز وذلك بطرح مجموعة من الاسئلة حول التوحد وكيفية تشخيصه اضافة الى طبيعته وكذا طرق دمج المتوحدين ومن هو الفريق القائم على دمجهم مع أقرانهم العاديين.

2-6- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- تحديد عدد المكونين واخذ موعد معهم من اجل تطبيق اداة بحثنا والمتمثلة في المقابلة النصف موجهة.

- التعرف على الكثير من المعلومات حول التوحد وطرق التشخيص.

3)- الدراسة الأساسية:

3-1- عينة الدراسة الاساسية:

و تعني مجموع الأفراد الذين يجري عليهم البحث، و قد قمنا بإختيار عينة دراستنا من المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة له، حيث إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم بإختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل حقيقة المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو عينة البحث.

3-1-1- حجم العينة:

هو عدد العناصر المنتقاة لتكوين العينة، ومن المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة الدراسة كبيرا، كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة و تمثيلا، لكن هناك بعض العوامل التي تمنع الباحث من تبني عينة كبيرة لدراسته، كعامل الوقت و المال، و قد أكدت الدراسات المنهجية الحديثة، أنه كلما كان المجتمع الأصلي كبيرا، كلما كانت للباحث حرية إختيار عينة بحثه.

3-1-2- طريقة اختيار العينة:

هناك طرق عديدة لاختيار عينة الدراسة، و ذلك حسب المعطيات المتوفرة و حسب الأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها، و قد اعتمدنا في دراستنا هذه على عينة قصدية. حيث اقتصرت عينة على المكونين البيداغوجيين في المركز البيداغوجي في الأغواط.

3-1-3- خصائص العينة :

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية في ما يلي:

- **الجنس:**

جدول رقم (03):توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكور	18	%36
إناث	32	%64
المجموع	50	% 100

يلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن عدد أفراد العينة من الذكور (18) و المقدر بـ (36%) أقل من عدد الإناث (32) و المقدر بـ (64%).

- **التخصص:**

جدول رقم (04):توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب التخصص.

التخصص	التكرار	النسبة المئوية %
علم النفس	21	%42
علوم التربية	10	%20
أرطفونيا	19	%38
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن أكبر نسبة من أفراد العينة تخصصهم (علم النفس) الذي ضم تخصص العيادي والمدرسي والتربوي، يليهم المكونين أصحاب تخصص (الارطفونيا) وفي الأخير تخصص (علوم التربية) والذي ضم الإرشاد والتوجيه والتربية العلاجية.

- **الخبرة:**

جدول رقم (05):توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة.

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 10 سنوات	31	%62
أكثر من10	19	%38
المجموع	50	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن أكبر نسبة من أفراد العينة خبرتهم اقل من (10سنوات) ثم يليهم الافراد الذين خبرتهم (أكثر من 10).

3-2- مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية:

لكل دراسة إطار زماني ومكاني، و يتمثل مكان وزمان إجراء دراستنا الأساسية فيما يلي:

3-2-1- مكان إجراء الدراسة الأساسية:

قمنا بإجراء الدراسة الأساسية بالمركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.

3-2-2- زمن إجراء الدراسة الاساسية:

قمنا باجراء المقابلة النصف موجهة على أفراد عينة الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 29افريل إلى غاية 05 ماي2019.

4- أدوات الدراسة الأساسية:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر و استخدام أدوات بحث معينة، و تتمثل اداة دراستنا في المقابلة: النصف موجهة.

4-1 تعريف المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية. كما أنها تعد من أكثر مسائل جمع المعلومات شيوعا على البيانات الضرورية لأي بحث و المقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.

والمقابلة عبارة عن أداة من أدوات جمع المعلومات يقوم فيها الباحث بطرح التساؤلات التي تحتاج إلى إجابات من قبل المبحوث وذلك من خلال حوار لفظي أو على شكل استبيان لفظي أو قد يكون بين شخصين أو أكثر إما وجها لوجه أو من خلال وسائل الإعلام المرئية و البث المباشر عبر استخدام الأقمار الصناعية. ذلك أن التطور التكنولوجي قد انعكس على هذه الأدوات و جعل كل منها يسرو سهولة

في إجراء المقابلات عبر المحطات المرئية و المسموعة دون وجود عناء كبير و أيضا قصر مسافة و اختصار الزمن.إذن المقابلة هي عبارة عن حوار و تفاعل لفظي شفوي يتم بين الباحث و مبحوثين في وقت واحد لكن ليس بالضرورة في مكان واحد.

كما يعرفها **ماكوبي** بأنها " تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته".

وبناء على ما سبق ذكره نقول أن المقابلة العلمية هي أداة من أدوات البحث العلمي يستعملها الباحث للحصول على معلومات تساعده من الإجابة على تساؤلات بحثه أو اختبار فرضيات دراسته، وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه بهدف طرح مجموعة من الأسئلة تكون محددة من قبل بدقة أو على شكل نقاط وهذا من قبل الباحث ويجيب عليها المبحوث.

4-2 المقابلة نصف الموجهة:

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع.

- تعليمة المقابلة النصف موجهة:

بصفتك مكون في المركز البيداغوجي وبحكم خبرتك في الميدان نريد أن نتحدث معك حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي

– أسئلة مقابلة النصف الموجهة :

المحورالأول: التوحد

– في رأيك ما هو التوحد ؟

– في رأيك ماهي أعراض التوحد ؟

في رأيك ماهي أسباب التوحد ؟

المحور الثاني: الدمج المدرسي

– في رأيك ما هو الدمج المدرسي ؟

– في رأيك ماهي مقومات الدمج المدرسي ؟

– في رأيك ناهو الفريق القائم على الدمج المدرسي؟

المحور الثالث : الدمج المدرسي للطفل التوحدي

– هل يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسي العادية ؟

–ماهي السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية ؟

5– كيفية إجراء الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من سلامة و صلاحية أداة الدراسة و تحديد عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها بشكل نهائي، توجهنا إلى ميدان الدراسة الأساسية أين التقينا بأفراد العينة بالمركز البيداغوجي بالأغواط ،قد أبدى المكونون استعدادهم للمساعدة، حيث اجرينا معهم المقابلة النصف الموجهة، وبالرغم من استغراقنا لبعض الوقت في إجراء الدراسة الأساسية، إلا أننا لم نجد أي صعوبة في تطبيق اداة بحثناعلى أفراد العينة، نظرا لتعاونهم معنا.

6– الأساليب الإحصائية:

تعتبر الأساليب الإحصائية ذات أهمية بالغة، إذ لا يمكن لأي باحث إتمام بحثه بدون الإستعانة بها.

6-1- التكرارات:

التكرارات هو عدد المرات التي تتكرر فيها الظاهرة أو مشاهدة معينة، فمثلا إذا كان المتغير يتعلق بالجنس (ذكر أو أنثى)، فالتكرار في هذه الحالة يعني عدد الذكور و عدد الإناث الخاص بمجتمع الدراسة أو العينة المختارة. **(عبيدات و أخرون،1999، 117)** و قد استخدمنا التكرارات في الإحصاء الوصفي.

6-2- النسب المئوية:

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي. **(عبيدات و أخرون،1999، 117)** تمت الاستعانة بالنسب المئوية في الدراسة الحالية لتوضيح توزيع أفراد العينة حسب مختلف المتغيرات. (الجنس، والسن).

تمهيـــد:

تعد النتائج و التفسير هما محصلة البحث و الإسهام العلمي المتوقع من الدراسة، و تقدم الباحثة في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها و التفسير الذي قدم لهذه النتائج على ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة. كما يتضمن هذا الفصل التوصيات والاقتراحات التي قمنا بالاطلاع عليها لمساعدة أطفال التوحد في تعليمهم مع العاديين.

1- عرض النتائج:

- المحور الاول: التوحد

س 1- في رأيك ماهو التوحد ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
في رأيك ما هو التوحد	اعاقة	14	%28
	متلازمة	36	%62
	مرض نفسي	00	%00

يتبين من خلال الجدل السابق أن 36 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون التوحد متلازمة بنسبة مئوية قدرت بـ**(62%)**، كما بينت نتائج السؤال الاول أن 14 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون التوحد أعاقة بنسبة مئوية قدرت بـ**(28%)** **و** بينت نتائج السؤال الاول أيضا أن كل أفراد عينة الدراسة لا يعتبرون التوحد مرضا نفسيا.

س 2-في رأيك ما هي أعراض التوحد ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
في رأيك ما هي أعراض التوحد	مشكلة في التواصل	42	%84
	حب الوحدة	08	%15

يتبين من خلال الجدل السابق أن 42 مكونا من أفراد عينة الدراسة يرون أن أعراض التوحد هي مشكلة في التواصل بنسبة مئوية قدرت بـ**(84%)**، بينما أن 08مكونين من أفراد عينة الدراسة يعتبرون أعراض التوحد هي حب الوحدة بنسبة مئوية قدرت بـ**(16%)**.

س 3- في رأيك ما هي أسباب التوحد ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
في رأيك ما هي أسباب التوحد	التنشئة الاجتماعية	15	%30
	الوالدين	30	%60
	وسائل الاعلام	5	%20

يتبين من خلال الجدل السابق أن 30 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون أسباب التوحد مرتبطة بالوالدين بنسبة مئوية قدرت بـ**(60%)**، كما بينت نتائج السؤال الثالث أن 15 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون أسباب التوحد مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية بنسبة مئوية قدرت بـ**(30%)** كما بينت نتائج السؤال الثالث أن 05 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون أسباب التوحد مرتبطة بوسائل الاعلام بنسبة مئوية قدرت بـ**(20)**

- المحور الثاني: الدمج المدرسي

س 4- في رأيك ما هو الدمج المدرسي ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
في رأيك ما هو الدمج المدرسي	الخلط بين العاديين وغير العاديين	45	%90
	إعطاء فرصة للاختلاط بالعاديين	05	%10

يتبين من خلال الجدل السابق أن 45 مكونا من أفراد عينة الدراسة يرون أن الدمج المدرسي هو الخلط بين العاديين والغير عاديين بنسبة مئوية قدرت بـ**(90%)**، بينما أن 05 مكونين من أفراد عينة الدراسة يرون أن الدمج المدرسي هو اعطاء الفرصة للاختلاط بالعاديين بنسبة مئوية قدرت بـ**(10%)**.

س 5- في رأيك ماهي مقومات الدمج المدرسي ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
في رأيك ماهي مقومات الدمج المدرسي	التشخيص الجيد من قبل المختصين	9	%18
	التعاون ما بين أعضاء الفريق التربوي	27	%54
	وجود مرافق مع الطفل التوحدي	14	%28

يتبين من خلال الجدل السابق أن 27 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون مقومات الدمج المدرسي مرتبطة بالتعاون ما بين أعضاء الفريق التربوي بنسبة مئوية قدرة بـ**(54%)**، كما بينت نتائج السؤال الخامس أن 14 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون مقومات الدمج المدرسي مرتبطة بوجود مرافق مع الطفل التوحدي بنسبة مئوية قدرت بـ**(28%)**كما بينت نتائج السؤال الخامسة أن 09 مكونين من أفراد عينة الدراسة يعتبرون مقومات الدمج المدرسي مرتبطة بالتشخيص الجيد من قبل المختصين بنسبة مئوية قدرت بـ**(18%)**

س 6- في رأيك من هو الفريق القائم على الدمج المدرسي ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
في رأيك من هو الفريق القائم على الدمج المدرسي	الاخصائي النفسي المدرسي	13	%26
	الاستاذ	26	%52
	جمعية أولياء التلاميذ	06	%12
	المديـــــــــر	05	%10

يتبين من خلال الجدل السابق أن 26 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون الفريق القائم على الدمج المدرسي هو الاساتذة بنسبة مئوية قدرت بـ(**52%**)، و13 مكونا من أفراد عينة الدراسة يعتبرون الفريق القائم على الدمج المدرسي هو الاخصائي النفسي المدرسي التوحد بنسبة مئوية قدرت بـ(**26%**) و06 مكونين من أفراد عينة الدراسة يعتبرون الفريق القائم على الدمج المدرسي هو جمعية أولياء التلاميذ بنسبة مئوية قدرت بـ(**12%**)و05 مكونين من أفراد عينة الدراسة يعتبرون الفريق القائم على الدمج المدرسي هو المدير بنسبة مئوية قدرت بـ(**10%**).

- المحور الثالث: الدمج المدرسي للطفل التوحدي

س 7- هل يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
هل يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية	نعم	48	%96
	لا	02	%04

يتبين من خلال الجدل السابق أن 48 مكونا من أفراد عينة الدراسة يرون أنه يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية بنسبة مئوية قدرة بـ**(96%)**، بينما أن 02 مكونين من أفراد عينة الدراسة يرون انه لا يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية بنسبة مئوية قدرت بـ**(04%)**.

س 8- ماهي السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية ؟

العبارة	الاستجابات	التكرارات	النسب المئوية
ماهي السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية	توفير مختص في التربية الخاصة	15	%30
	تكوين المعلمين في مجال التربية الخاصة	13	%26
	توعية الاولياء بأهمية دمج أبنائهم مع العاديين	12	%24
	توعية المدراء بأهمية دمج هذه الفئة	10	%20

يتبين من خلال الجدل السابق أن 15 مكونا من أفراد عينة الدراسة يرون أن السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية هي توفير مختص في التربية الخاصة بنسبة مئوية قدرة بـ**(30%)**، و13 مكونا من أفراد عينة الدراسة يرون أن السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية يكمن في تكوين المعلمين في مجال التربية الخاصة بنسبة مئوية قدرت بـ**(26%)**و12 مكونين من أفراد عينة الدراسة يرون أن السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية يكمن في توعية الاولياء بأهمية دمج أبنائهم مع العاديين بنسبة مئوية قدرت بـ**(24%)**و10 مكونين من أفراد عينة الدراسة يرون أن السبل الكفيلة بإمكانية دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية يكمن في توعية المدراء بأهمية دمج هذه الفئة بنسبة مئوية قدرت بـ**(10)**.

2- مناقشة وتفسير النتائج:

يتبين من خلال ما تم الوصول اليه من نتائج المقابلة النصف موجها مع المكونين البيداغوجيين أفراد عينة الدراسة أن:

- تباين أراء المكونين حول طبيعة التوحد بين المتلازمة والاعاقة لكن يظهر أن افراد العينة يعرفون عموما هذه الاعاقة ويعود ذلك لطبيعة التخصص ومكان العمل اضافة الى الحملات الاعلامية التي عرفت التوحد بعد أن كان يشوبه في وقت ليس ببعيد الكثير من الغموض.

- الاغلبية الساحة من أفراد العينة يعنبرون ام الاعراض الاكثر شيوعا للتوحد والتي من خلالها يمكن تشخيص التوحد مرتبطة ارتباطا وثيق بعدم قدرة الطفل المتوحد على التواصل الجيد بكل أنواعه اللغوي كان او الاتصال بالأعين والاشارات.

- الاغلبية من أفراد العينة يعتقدون أن اسباب التوحد وراثية وتم ربطها بالوالدين ثم تأتي التنشئة الاجتماعية السيئة وبعدها وسائل الاعلام بدرجة قليلة حسب افراد العينة.

- بالنسبة للمفهوم الدمج المدرسي حسب افراد العينة فالأمر مازال يشبه اللبس والغموض نظرا لحداثة المفهوم على المستوى المحلي.

- بينت النتائج أن أسس ومقومات الدمج المدرسي للمتوحدين ترتبط بالدرجة الاولى حسب أفراد العينة بالتعاونما بين أعضاء الفريق التربوي.

- الاغلبية الساحقة من أفراد العينة يعتقدون اعتقادا جازما ان دمج المتوحدين مع العادين في المدارس ممكن ولكن فقط يحتاج الى تكوين المعلمين في التربية الخاصة اضافة الى وجود مختص في التربية الخاصة في المدرس، مع وجود توفير مرافق للتوحد داخل المؤسسة التعليمية اضافة الى وجوب توفير حملات اعلامية من طرف المختصين في المجال من أجل توعية مدراء المدارس والمؤسسات التعليمية وكذا أولياء الامور حول التوحد.

نستنتج من خلال هذه الدراسة أنّ دمج الاطفال المتوحدين متغير مهم جدا في حياة الاطفال المتوحدين وكذا اوليائهم يتأثر بعوامل عديدة ومتشعبة، لذا يجب إجراء دراسات حول هذا الموضوع لكشف أهم المتغيرات والعوامل التي تؤثر في هذا المتغير وطرق تسهيل دمجهم للتخفيف من حدة الاعاقة على المتوحدين وتسهيل تعاملهم مع العادين والاستفادة من مميزاتهم.

و استكمالا لنتائج هذه الدراسة ترى الباحثة ضرورة تقديم بعض الاقتراحات

- ضرورة الاهتمام بالأساليب و الطرق التي يتم بها تقديم البرامج التدريبية الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية
- ضرورة تقديم البرامج التدريبية الملائمة التي تساعد هؤلاء الأطفال على الاعتماد على أنفسهم بقدر الإمكان مما قد يحسن مستوى توافقهم النفسي و الاجتماعي
- توعية الوالدين بإمكانية دمج طفله التوحدي مع أقرانه العاديين، مع عدم تحسيسه خصوصا من طرف الأم بخصوصية حالته
- ضرورة تقديم الرعاية النفسية و التربوية لهؤلاء الأطفال من خلال إشراكهم المستمر في أنشطة الحياة اليومية المتنوعة حتى نضمن لهم تقدم في النمو النفسي و الاجتماعي و التربوي و المهني
- ضرورة إشراك الاسرة في برامج تدريبية جماعية و توجيههم لأفضل السبل التي يمكنهم بموجبها الأخذ بأيدي أبنائهم و الفك من عزلتهم و مساعدتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية و التواصل مع الآخرين مما قد يسهم في الحد من الكثير من المشكلات
- إجراء دراسات أوسع و على عينات أكبر.

خاتمة

يعدّ موضوع دمج المتوحدين من المواضيع الراهنة ، وذلك للأهمية البالغة التي يحظى بها التوحد في الوقت الرّاهن؛ حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الإعاقات والمتلازمات والاضطرابات من جميع النواح. وهذا ما يتجلّى في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها إلى فهم التوحد والمتوحد ونفسيته واساليب تفكيره وطرق التواصل معه، إلى جانب معرفة خصائصه وسماته الانفعالية والسلوكية وطرق التعامل مع ودمجه مع العاديين

ولعلّ هذا ما دفعنا لدراسة الموضوع، حيث اخترنا كعينة لدراستنا الأساسية، مكونين البيداغوجيين وانطلقت دراستنا من مجموعة من التساؤلات أساسية، واتّبعنا الخطوات المنهجية اللاّزمة لاختبار صحة هذه الفرضيات؛ حيث قمنا في البداية، بدراسة استطلاعية، ثم قمنا بإجراء الدّراسة الأساسية على عيّنة قوامها (50) مكون بيداغوجيين. وبعد جمع البيانات اللاّزمة، عن طريق المقابلة النصف موجهة قمنا بتنظيمها وتفريغها في جداول إحصائية استطعنا من خلالها الإجابة على تساؤلا الدراسة، وتبقى هذه النّتائج نسبية، في حدود عينة الدراسة وأدواتها وكذا مكان وزمن إجرائها.

قائمة المراجع والمصادر

- ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2004)، خصائص والعلاج، ط1، دار الفكر، عمان.
- بطرس بطرس (2009) سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، دار المسيرة، ب.ط، عمان الأردن
- بن دهكال ابتسام(2010) ، دور برنامج بيكس في تنمية التواصل عند أطفال التوحد، مذكرة لنيل شهادة الليسانس، جامعة عمار ثليجي الاغواط.
- د.طلعت حمزة الوزنة(2004)، التوحد بين التشخيص والعلاج، ط1، الرياض.
- زينب محمود شقير(2005)، علم النفس العيادي، مكتبة النهضة العربية، ط1، القاهرة مصر.
- سالم منصور أسامة، السيد كمال(2013)، علاج التوحد، دار المسيرة للنشر، المملكة الاردنية الهاشمية، عمان.
- سمية منصور و رجاء عواد(2005)، تصوير مقترح لتطوير نظام دمج ذوي الاحتياجات الخاصة لمرحلة رياض الاطفال، مجلة جامعة دمشق، سوريا.
- سمية منصور ورجاء عواد، (2005)، تصوير مقترح لتطوير نظام دمج ذوي الاحتياجات الخاص بمرحلة رياض الأطفال، سوريا
- سهير محمد شاش(2001)، اللعب وتنمية اللغة لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية، ط 1، دار الكتاب، القاهرة.
- سهير محمد شاش(2016)، استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- شويحة نور الهدى (2016)، دراسة عيادية للتوحد في وضعية السلوك التطبيقي(ABA(مذكرة لنيل شهادة ماستر اكاديمي، جامعة عمار ثليجي الاغواط.
- صفاء منصوري(2015)، تخفيض بعض اعراض التوحد لتطبيق برنامج (ABA)، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس.
- طارش الشمري(1422)، التشخيص الطبي والتقنين النفسي التربوي، ب ط، ب دار نشر، الرياض.
- عادل جاسب شبيب(2008)، ما الخصائص الاجتماعية النفسية و الاجتماعية والعقلية للاطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجيستير في علم النفس العام، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.
- عبد المالك قذيفي(ب سنة)، امكانية الدمج المدرسي للطفل التوحدي من منظور معلمي الابتدائي، دراسة ميدانية بمدارس ولاية سطيف.
- فضيلة توفيق الراوي، آمال صالح آمال(1999)، التوحد الاعاقة الغامضة، ب ط، ب دار نشر، الدوحة.

قائمة المراجع والمصادر

- قنديل شاكر(2000)، إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي لكلية التربية، جامعة المنصورة، مصر
- كمال بورزق(2013)، دور تقنية العلاج باللعب في بعض المهارات للطفل التوحدي ، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر، جامعة عمار ثليجي الاغواط.
- ليلى شكمبو،(2005)، التصورات الاجتماعية الكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة
- محبوب مريم(2017)، التكيف الاجتماعي عند ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة المدمجين بأقسام خاصة بالمدرسة العادية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- محمد أحمد الخطاب (2005)، سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، ب دار النشر، الاردن.
- محمد علي كامل(2003)، "الأوتيزم"، الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، مركز الاسكندرية للكتاب، ط1، مصر.
- نايف بن عابد الزارع(2010)، المدخل الى اضطراب التوحد، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان
- نايف بن عابد بن إبراهيم الزراع(2004)، قائمة تقدير سلوك التوحد، ب ط، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان الاردن.
- وفاء علي الشامي(2004)، خفايا التوحد، ط1، ب دار النشر، الرياض.
- ياسر محمود الفهد (2001)، التوحد، ط1، الرياض.
- ياسي هناء(2016)، اساليب المعاملة الوالدية لاطفال اضطراب التوحد، مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر اكاديمي.

مراجع بالأجنبية:

- Howlin .p(1989) ; changing approches to communication training withautistic. British journal of communication disorders ; vol(24) p.p 151- 168.
- J.cattraux (2011) ; les psycholotherapiés au pays de l'ABA ; cairn info, France.
- Gilleberg.c(1992) ; the world congress international association for the scienticdiagnosis ; wileyseries on personalityprocesses ; New York.
- Ornitz.e ; (1989), autism in last, c. and hersen, handbook of childpsychiatricdiagnosis ; wileyseries on personalityprocesses, New York.
- Marie.D, (2010), une psychanaliste au pays de l'ABA, France, cairn info

قائمة المراجع والمصادر

- Volkmar.F carter, A and Grossman.s (1998), social development in autism, , New York

*المراجع الالكترونية

- http://www.albayan.ae /paths /25/08/2007
- http:// www.gulfkids.com/vb/showthread.php?
- http//.www.mowathq.com/
- http ://mawdoo3.com/ 14/11/2018

الفصل الأول

الفصل الثاني

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصل الخامس

قائمة

المراجع

الاقتراحات

الجانب النظري

الجانب الميداني

الدمج المدرسي
و أساليبه

التـــوحـــد

مقدمـــة

الإجراءات الميدانية للدراسة

عرض و مناقشة

نتائج الدراسة

قائمة الملاحق