الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والارطفونيا
تخصص علم النفس الصحة

الاحتياجات التكوينية لدى أساتذة التعليم الدامج لأقسام طيف التوحد

دراسة ميدانية احدى مدارس وهران

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفص الصحة

من إعداد الطالبة:
- عثماني سعاد

تحت اشراف:
أ.د زروالي لطيفة

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

أحمد الله حمدا كثيرا طيبا

ونشكره شكرا جزيلا على توفيقه لي وتسهيل المبتغى واعانتي على اتمام هذا العمل.

كما اتقدم بجزيل الشكر للأستاذة الفاضلة زروالي لطيفة حفظها الله التي اكرمتني بإشرافها على هذا العمل .

شكرا لاساتذة ماستر علم النفس الصحة

كما اتقدم بشكر الخاص لزميلتي

عاقف دنيا على مساعدتها القيمة لي.

الاهداء

إلى أسمى آيات العطاء البشريّ، أمي وأبي الغاليين، أهدي ثمرة جهدي المتمثلة في هذا البحث المتواضع، عسى أن أكون مصدر فخر لكما.

الى من كان له كل الفضل في بلوغي هاته الشهادة زوجي الغالي

الى من انشطرت روحهم من روحي فلذات كبيدي

أميرة سوسن ريتاج ماريا

الى العزيز شمس الدين

الى اخوتي حفظهم الله

الى طلبة ماستر علم النفس الصحة دفعة 2022

أهدي هذا العمل المتواضع.

ملخص البحث

الهدف هذه الدراسة الى معرفة الاحتياجات التكوينية الخاصة بأساتذة الاقسام الخاصة بطيف التوحد حيث انطلقت من التساؤل التالي: ماهي الاحتياجات التكوينية الخاصة بأساتذة التعليم الدامج الخاص بأطفال طيف التوحد ، وللإجابة على هذا التساؤل و تحقيق أهداف الدراسة التي تتمثل في معرفة مدى الاحتياجات التكوينية لأساتذة القسم الخاص والوقوف على اهم الصعوبات والمعوقات التي يواجهها الاساتذة.

تمت الدراسة بأربع حالات للمعلمات يشرفن على الاقسام الخاصة بإستعمال الملاحظة المباشرة والمقابلات نصف موجهة في إطار المنهج الوصفي .

وبعد عرض النتائج ومناقشتها تم التوصل الى انه توجد احتياجات تكوينية خاصة بالجانب المعرفي واحتياجات تكوينية خاصة بالجانب البيداغوجي واحتياجات تكوينية خاصة بالدمج المدرسي.

فهرس المحتويات

الشكر

الاهداء

ملخص البحث

فهرس المحتويات

المقدمة..... 01

الفصل الاول : مدخل الى الدراسة

الإشكالية..... 04

فرضيات البحث..... 05

أهمية البحث..... 05

أهداف البحث 06

تحديد مفاهيم الدراسة..... 06

المفاهيم الإجرائية..... 06

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد..... 09

نبذة تاريخية عن التوحد..... 09

تعريف التوحد..... 10

تشخيص التوحد..... 12

أعراض التوحد..... 15

أسباب التوحد 18

البرامج العلاجية الخاصة بالتوحد..... 21

خلاصة الفصل..... 24

الفصل الثالث: الدمج

تمهيد..... 26

مفهوم الدمج..... 26

تاريخ الدمج المدرسي للاطفال طيف التوحد..... 28

أنواع الدمج..... 29

شروط الدمج..... 30

الدمج في الجزائر..... 33

إيجابيات وسلبيات الدمج..... 34

خلاصة الفصل..... 37

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

الإجراءات المنهجية

الدراسة الاستطلاعية..... 39

الدراسة الاساسية 40

أدوات البحث..... 41

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

عرض معطيات المقابلات..... 43

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 49

خاتمة..... 51

توصيات..... 52

مراجع..... 53

ملاحق

المقدمة

مقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من التعقيدات التي تمس المجتمعات لإعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة ولها مخلفات في نواحي شتى حيث يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الطفل في أهم مراحل نموه وبذلك يحرم من أشياء كثيرة وعديدة ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات شيوعا في وقتنا الحاضر والذي يبدأ في مراحل مبكرة ويؤثر على جميع جوانب الطفل العقلية و الفيزيولوجية و العاطفية و حتى الاجتماعية فمنذ أربعينيات القرن الماضي بدأ الاهتمام بإظطراب التوحد على يد الطبيب النفسي كانر Kenner وهو أول من أشار التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة المبكرة .

والان وقد غزا التوحد الصامت مجتمعاتنا من خلال وسائل الإعلام المتنوعة والمناقشات والمؤتمرات والبحوث فقد زاد الاهتمام بهذه الفئة وساهمت المبادرات التي قامت بها الأمم المتحدة ومنظمة اليونيسكو والجمعيات الفاعلة على تأكيد حق التعليم وضرورته بفئة طيف التوحد وأصبحت من الاولويات التي تهتم بها المجتمعات ولتكريس في فكرهم وثقافتهم ضرورة أن يتم احتواء هذه الفئة ، والانطلاق بها في ركب التعليم الذي يعتبر حقاً من حقوقهم ووسيلة أمان لهم في مجتمع

وتعد رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من بين أهم هاته الاولويات واهمها التمدرس فقضية تعليم أطفال التوحد تحتل مكانة كبيرة على مستوى العالمي وأصبح من الضروري التكفل بهاته الفئة واختيار الأساليب والطرق المناسبة لتأهيلهم ودمجهم في الوسط المدرسي لكي يكونوا في المستقبل مدمجين في المجتمع على نحو مقبول مقارنة بالأسوياء.

أن المجتمعات مازالت تجتهد في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة وفي تأهيلهم حيث وجدت في فكرة الدمج المدرسي للوقاية من الأمراض الاجتماعية والنفسية، فالتوحدي يحتاج إلي شتى أوجه الرعاية من خلال منظور الدمج حتى يتسنى له الحصول على الاحترام والتقدير المجتمعي وقد سعت عدد من المدارس في فتح فصولها لأطفال التوحد وإيجاد بيئة تربوية تعليمية لهم ، وجعلهم أكثر قدرة على التواصل مع أقرانهم من الأطفال حتى تتم عملية الدمج المدرسي يجب توفر الاساتذة العاملين عليها ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث لتسليط الضوء على الدمج المدرسي الخاص بأطفال طيف التوحد وعلى الأساتذة المشرفين على هاته الاقسام الخاصة ونحن نسعى في بحثنا هذا إلى معرفة مدى الاحتياجات التكوينية الخاصة بالأساتذة وعلى سير عملية الدمج على مستوى الاقسام الخاصة،وقد تمت دراسة الموضوع من خلال الفصول التالية:

الفصل الاول: يحتوي على الإطار العام الإشكالية ويتمثل في مدخل الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث تم فيه عرض الإشكالية، الفرضيات، أهمية الموضوع وأهداف البحث ثم تحديد المفاهيم المتغيرات البحث.

الفصل الثاني: تناولنا فيه نبذة تاريخية عن التوحد ،تعريف التوحد ،تشخيص التوحد وأعراض التوحد وأسباب التوحد والبرامج العلاجية الخاصة.

الفصل الثالث تناولنا فيه مفهوم الدمج، تاريخ الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد، أنواع الدمج شروط الدمج وايجابيات وسلبيات الدمج والى الدمج في الجزائر

الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى المنهجية العامة للدراسة الأساسية والدراسة الاستطلاعية ثم منهج الدراسة وبالتالي الحدود الزمانية والمكانية وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة للدراسة.

الفصل الخامس: تناولنا فيه عرض ما جاء في المقابلات، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات ثم الخاتمة والتوصيات.

الفصل الاول:

مدخل الى الدراسة

1 الاشكالية

2 فرضيات البحث

3 أهمية البحث

4 أهداف البحث

5 التعاريف الاجرائية

الإشكالية:

أهتم الكثير من العلماء بالاضطرابات النمائية خاصة منها التوحد الذي يعد من أهم وأعقد الاضطرابات التي تصيب الاطفال وتعيق تواصلهم سواء من الناحية اللفظية و غير اللفظية او السلوكية وحتى الاجتماعية ،اذ اصبح التوحد من الاضطرابات الاكثر شيوعاً في الوقت الحاضر.

يعتبر ليو كانر الطبيب النفسي الأمريكي (1943) من الاوائل الذين أشاروا الى اظطراب التوحد على أنه من الاضطرابات التي تصيب الاطفال في سن مبكرة. يجدر الاشارة أنه في وقتنا الحالي أصبح هذا الاظطراب محل اهتمام العلماء الباحثين والمختصين لما له من اهمية بالغة .

ففي بداية القرن 18 بدأت رعاية المنظمة للمعاقيين حيث اصبحت قضية تعليم للمعاقيين تحتل مكانة كبيرة على مستويين العالمي والمحلي واصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوما بعد يوم تنادي بضرورة اخذ هؤلاء الاطفال في الاعتبار الوقوف على افضل اساليب وفقا لنوع الاعاقات والاختلافات الفردية ومن هذا المنطلق الاهتمام برعاية للمعاقيين بعض المزايا والحقوق والتي تحقق لهم الاستقرار كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات (إلهامي عبد العزيز 1999ص48)

الى جانب تعد اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة (2006)هي اول معاهدة دولية ملزمة قانونا لحقوق الانسان تستهدف ذوي الاعاقة وتلزم الدول الاعضاءالتي وقعت هاته الاتفاقية لحل مشاكل واحترام احتياجات الاشخاص هوذوي الاعاقة بما في ذلك طيف التوحد وبشكل اكثر تحديدا تنس معاهدة على حق جميع الاشخاص ذوي الاعاقة في الاندماج في نظام التعليم العام وتلقي الدعم اللازم (المادة26)

(لطيفة زروالي 3021ص201)

ولايزال اطفال التوحد يعانون خاصة وانهم فئة تستدعي رعاية خاصة ومن بين اهم المشاكل التي يعاني منها الطفل التوحدي مشكلة المدرسة والادماج المدرسي فعملية الدمج لا تعني فقط توحيد مجرى التعليم بين التلاميذ العاديين في الاقسام العادية و الاطفال التوحديين ولكنها اعادة صياغة لفئات المجتمع من جديد على خريطة خدمات المجتمع ككل كما ان عملية الدمج تدعو الى اعادة بناء التربية العامة والخاصة ووضعها ضمن نظام جديد يوفر للطفل التوحدي المساعدة المطلوبة في نطاق الصف العادي فهي تركز على كيفية ادارة الفصول والمدارس التي يمكن ان توفر حاجات التربوية لكل طفل توحدي كما انها لا تلغي وجود المعلم بل تعتبر وجوده ضرورة لتوفير البرنامج الفردية ولضمان سير عملية

الدمج فالمعلم القائم على عملية الدمج بحد ذاته يعاني من قصور على عدة مستويات ففي دراسة تناولت الدمج المدرسي للاطفال التوحد من وجهة نظرة المعلمين هدفت هاته الدراسة التعرف على واقع الدمج المدرسي واثره على التحصيل الدراسي لفئة الصابيين لطيف التوحد في المدرسة العادية وكذلك الاعتماد على وجهة نظرة المعمليين التطور الاول و الثاني ابتدائي وكذا المخصيين في التربية وعلم النفس والاورطوفونيا المكلفين للتدريس هذه الفئة ولقد اسفرت النتائج الى وجود انخفاض في التحصيل الدراسي في مادة دراسية او اكثر وهذا يعود الى اسباب ذاتية متعلقة بالفرد لحد ذاته وكذا اسباب بيئية مدرسية واخيرا اسباب اجتماعية اسرية كلها عوامل تتداخل مع بعضها البعض لتعطل السيرورة طبيعية النمو اللغة الشفوية والكتابية وكذا الدمج المدرسي وهذا مرتبطة بما بلي خصائص فئة المصابين بطيف التوحد ،المتابعة الاورطوفونية،المتابعة الوالدين ،التخصص الاكاديمي للمعلميين المشرفيين على قسم الدمج الخاص ونوعية البرامج المقدمة.(مجلة المحكمة الدراسات الفلسفيةالعدد2021/2 ص177_196)

وعليه فمشكلة التمدرس والادماج لفئة طيف التوحد لا تنحصر في الطفل التوحدي فقط بل تتعدى الى اطراف اخرى واهمها المعمليين القائمين على عملية الدمج وعلى هذا الاساس نطرح التساؤل الاتي

ماهي الاحتياجات التكوينية الخاصة بأساتذة التعليم الدامج الخاص بأطفال طيف التوحد

الاشكاليات الجزئية

ماهي الاحتياجات التكوينية الخاصة بالمعارف والتكوين البيداغوجي.

ماهي الاحتياجات التكوينية الخاصة بتقنيات الدمج المدرسي.

الفرضية العامة

توجد احتياجات تكوينية خاصة بأساتذة التعليم الدامج

الفرضيات الجزئية

توجد احتياجات تكوينية خاصة بالمعارف والتكوين البيداغوجي.

توجد احتياجات تكوينية خاصة بالدمج المدرسي.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

ندرة الأبحاث والدراسات التي تتناول الدمج الأكاديمي لأطفال التوحد خاصة الجانب المتعلق بالأستاذ

دراستنا الحالية ستساهم في إثراء برامج الدمج والالتفاف للمعوقات التي يواجهها الأستاذ القائم على عملية الدمج

إلى جانب معرفة مدى نجاح عملية الدمج والتكفل العلمي المدروس لهاته العملية.

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :

- معرفة مدى الاحتياجات التكوينية لأستاذة التعليم الدامج لأطفال التوحد
- التعرف على واقع الدمج المدرسي والأقسام الخاصة وهل تساهم في تلبية حاجات الطفل التوحدي المتدرس.
- الوقوف على أهم الصعوبات والمعوقات التي يواجهها أساتذة التعليم الدامج

تحديد مفاهيم الدراسة :

التوحد: يعرف لين Lynn على أنه حالة من الشذوذ العصبي تؤثر في الطفل منذ بلوغه العامين وتنعكس هاته الحالة المتعلقة بالنواحي العصبية على سلوك الطفل المتمثل في تفاعله وارتباطه وتواصله مع الأفراد المحيطة في بيته(Lynn katie, 2007, p 111)

تعريف التوحد : إجرائيا:

هو اضطراب نمائي تطوري يظهر خلال الأشهر الأولى من عمر الطفل.

ويؤثر على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وظهور حركات نمطية وعشوائية وقصور في عمليات الانتباه والذاكرة والتفكير.

أي هو اضطراب نمائي سلوكي أهم الجوانب التي تؤثر فيها الاستقلالية والتآلف الاجتماعي والادراك المعرفي.

الدمج : يعرفه كيراك وجاليجو 1979 : على أنه إجراء لتقديم خدمات خاصة هو أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن يوضع بين أقرانه العاديين وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية وأن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين في أقل البيئات.

كما يعرف على أنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للطلاب المعاقبين في فصل تعليم عادي لفترة محدودة على الأقل أثناء اليوم الدراسي (عبد الرحمن سيد سليمان 2014 ص 19).

الدمج المدرسي : l'integration scolaire

يعتبر هذا المصطلح إلى وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤهلين للاستفادة من عيوبهم في المدارس العادية مع الأطفال العاديين داخل الفصل العادي لبعض الوقت، وطول الوقت حسب ما تستدعيه حاجة الطفل مع تقديم الخدمات المساندة من خلال فريق متنوع التخصصات وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية لتسهيل فرص نجاحهم (عبد الفتاح ص 23).

التعريف الإجرائي للدمج المدرسي:

ما سبق يمكن أن نعرفه على أنه وضع بعض الحالات من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تكون عندهم قابلية للتعلم والتدريس في أقسام خاصة داخل مدارس عادية مع أطفال عاديين وتقدم لهم خدمات خاصة من قبل مختصين.

الفصل الثاني :

التوحد

1 تمهيد

2 نبذة تاريخية عن التوحد

3 تعريف التوحد

4 التشخيص التوحد

5 الاعراض التوحد

6 الاسباب

7 البرامج العلاجية الخاصة

8 خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية الأكثر تعقيدا التي تصيب الأطفال خلال فترات النمو والتي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي الاجتماعي الحركي وفي عمليات الانتباه والإدراك واختبار الوقائع وللتعرف أكثر سنتطرق في هذا الفصل إلى :

نبذة تاريخية عن التوحد، مفهوم اضطراب التوحد، إلى جانب الأسباب التي تؤدي إلى هذا الاضطراب وتشخيص التوحد وأعراض التوحد، وسنتطرق وأخيرا إلى العلاجات أو البرامج التدريبية

نبذة تاريخية عن التوحد:

تعود بداية اضطراب التوحد تقريبا إلى بداية القرن 19

ففي بداية القرن 19 قدم Jeanitard رفقة صديه Abbe Pierre الكثير من التوصيات الخاصة بالطفل فيكتور Victor الذي وجد في غابة averon وكان يبلغ أنذاك من العمر 12 سنة بكونه كان مصابا بالتوحد إلا أن التوصيات المعطاة توحي بذلك، لا يحب أحدا لا يتعلق بأحد ليست له عاطفة اتجاه الشخص الذي يرعاه" (لطفية زروالي 2021 ، ص 6)

ويمكن القول أيضا أن من الأوائل الذين تحدثوا عن اضطراب التوحد الطبيب العقلي السويسري Euoiewe Leriler وذلك سنة 1911 وجاء بعده الطبيب العقلي الأمريكي كانز leo kanner الذي قام بتشخيص هذا الاضطراب انطلاقا من دراسة حول 11 طفل.

(les groupes de recherche sur l'autisme 2000 pp 16-20)

ونجد عدة علماء كان لهم الاهتمام البالغ لاضطراب التوحد منذ البداية مثل ريملاند 1964 روتر 1966 ، ولوك سير 1967 حيث قارن بين 63 طفل معوق ذهنيا من يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية اشتملت العلاقات الكلام التركيز ، إيذاء الذات الاستجابة للألم والمشكلات السلوكية.

فعلى الرغم من وصف كانر وآخرون لاضطراب التوحد إلا أنه لم يتم قبوله ثم تصنيفه على أنه احد الاضطرابات المنتشرة لأن لمصطلح اضطراب التوحد استعمل في بداية ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام خاصة فصام الطفولة وفي ذلك الوقت كان يستخدم المصطلح كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين (محمد أحمد خطاب، 2009، ص 14)

ويمكن الإشارة أنه ومنذ 1943 استخدمت عدة تسميات كثيرة ومختلفة منها :

- فصم الطفولة المبكرة early infantile autisme
- الاجترارية الطفولة المبكرة early children autism
- ذهان الطفولة children psychosus

تعكس هذه التسميات التطور التاريخي لمصطلح إعاقة التوحد كما أن استخدام العديد من التسميات يرجع لغموض وتعقد التشخيص.

ويمكن الإشارة إلى أن التطور التاريخي لدراسة التوحد مر عبر 3 مراحل

المرحلة الأولى هي مرحلة الدراسات الوصفية وهي المرحلة التي كانت بين أواسط إلى أواخر الخمسينات من القرن 20 وهدفها وصف سلوك الأطفال التوحديين وأتى هذا الاضطراب على السلوك ومن أهم من ساهم في هاته المرحلة ليون ايزنبر Leon Elsemberg / ليو كانر Leo Keinner/ هانز اسبرجر hans asperger المرحلة 2 وهي مرحلة الدراسات القصصية أجريت من أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات من القرن 20 وتركزت على التطورات المحتملة في القدرات لدى الأطفال التوحديين.

ونجد في المرحلة الثالثة وهنا نجد الدراسات في سنوات 80 و 90 من القرن 20 وقد ركزت على تطور اللغة وتطور وسائل التشخيص والتقسيم لحالات التوحد من حيث القدرات والمهارات.

تعريف التوحد:

لغة : التوحد كلمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال والتوحد ليس الانطوائية، وهو حالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر . (عادل عبد الله 2000 ، ص 50.)

اصطلاحا: التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية من حيث له ينسى 1 من بين 500 شخص ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية واجتماعية .(نادية إبراهيم أبو السعود ، 2000 ص)

المفردة : autisme هي مفردة مشتقة من الكلمة اليونانية auto والتي تعني بالفرنسية soi meme وباللغة العربية الذاتوية تم استعمالها لأول مرة سنة 1911 من طرف الطبيب النفسي bleuler وذلك الإشارة إلى

أهم أعراض انفصام المتمثلة في الانطواء على الذات ثم استعمالها من جديد 1943 من طرف leo kanner لوصف الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحد (لطيفة زروالي 2011)

كما يعرفه المعهد القومي للصحة العقلية:

التوحد هو تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة على البنية المحيطية بهم بحيث يبدو وكأنهم منغلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة وأكثر عمولا يواجهون مشكلات اجتماعية وحسية تتصل بالادراك حيث يؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدراتهم على التعلم والتكيف مع الحياة. (جمال خطيب ، منى الحديدي 2007، ص 320).

وأما كولمان فيصف الذاتوية بأنها إحدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والأنماط والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والأنماط السلوكية مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر. (حمدان زياد 2002 ، ص 40).

كما يشير تعريف جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية إلا أن التوحد اضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص وهي قصور في التواصل الاجتماعي وقصور في الاتصال واللغة والسلوكيات النمطية المتكررة على أن تظهر هذه الخصائص قبل سن الثالثة من العمر (الشمري 2007).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية OMS على أنه اضطراب النمو يتميز بنمو غير طبيعي أو منخفض والذي يتجلى قبل ستة سنوات مع أداء غير طبيعي مميز في كل من المجالات الثلاث التالية : التفاعل الاجتماعي ، التواصل المتبادل ، سلوكيات المقيدة والمتكررة وعليه فإن التوحد بالسلوك OMS ليس مرض عقلي بل إن التوحد عبارة عن اضطراب نمائي .

تعريف التوحد حسب الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية يعتبر اضطراب التوحد إحدى الاضطرابات نمو المعقدة والتي تؤثر على تطوير المخ الطبيعي لمهارات الاندماج الاجتماعي والتواصل ومن السمات المشتركة بين مصابي التوحد وجود خلل في التفاعلات الاجتماعية وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي ووجود مشاكل في كيفية استيعاب المعلومات الآنية عن طريق الحواس ووجود أنماط محددة من السلوكيات المتكررة.

مما سبق يمكن لنا أن نستخلص تعريف اضطراب التوحد على أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها إلى مدى حيائه وهو اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي، تواصل اللغة ويتضح هذا الاضطراب في السنة الثالثة حتى يظهر على الأطفال عدم الاهتمام بوجود آخرين وكذلك الانطوائية وتجنب أي تواصل معهم، ويأخذ اضطراب التوحد عدة مظاهر منها تأخر أو فقدان النمو اللغوي ، نوبات الغضب ، والبكاء ، الضحك دون سبب، عدم الخوف من الخطر، البعد بطريقة شاذة وصعوبات في مهارات العناية بالذات.

تشخيص التوحد:

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه بدقة.

حيث يتم تشخيص في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاص في نمو الطفل وذلك قبل عمر 3 سنوات في نفس الوقت فمن تاريخ نمو الطفل ثم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من طرف الوالدين، ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال، طبيب مختص في أعصاب المخ، طبيب عام، أخصائي نفسي، مختص قياس تربوي، مختص اجتماعي مختص في اللغة ، والنطق الاورطوفوني ، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق DSM :

تصنف وفق فئتين متمايزتين :

فئة أ: والخاصة بالنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعيين والتي تتضمن الأعراض التالية : العجز عن التبادلية الاجتماعية والانفعالية . عجز في السلوك التواصلي غير اللفظي . عجز في تطوير والحفاظ على العلاقات.

فئة ب: وتخص الطابع التكراري والمحدود للسلوكات والاهتمامات والأنشطة تتضمن مجموعة الأعراض التالية م المظاهر النمطية والتكرارية في الخطاب أو الحركات أو استعمال الأشياء مقاومة التغيير و التزام مهره بالروتين وبأنماط السلوك الطقسوي الاهتمامات جد محدودة وثابتة فرط أو نقص في المدخلات الحسية

التشخيص فهو يقتضي التقيد بضرورة تواجد ثلاثة أعراض الخاصة بالفئة الأولى ومرضين من مجموع أربعة أعراض الخاصة بالفئة الثانية.

ومن شروط التشخيص كذلك ، ضرورة حدوث الأعراض وظهورها خلال المراحل المبكرة من النمر ، مؤثرة بصفة دالة عياديا على أداء الفرد الاجتماعي والمدرسي والمهني أو في أي مجال حياتي مهم ، كما يتم أخذ بعين الاعتبار الإعاقات الذهنية المرتبطة واضطرابات النمو المصاحبة ، إذ تتم الإشارة إلى ارتباط اضطراب طيف التوحد من عدمه بنقص عقلي باختلال في مجال اللغة باضطراب طبي أو جيني أو أي عامل بيني . باضطراب النمو أو اضطراب عقلي أو سلوكي بالتخشب Catatonie بالإضافة إلى المعايير التشخيصية ، يوفر الإصدار الخامس تدقيقا خاصا بثلاث مستويات من حيث حدة الاضطرابات ومن حيث طبيعة الدعم المطلوب .(زروالي لطيفة 2021.ص29. 30)

وقد مر تشخيص التوحد بعدة محاولات كانت أولها لكانر 1943 الذي صنع معايير لتشخيصه كما جاء أيضا كل من العالمان يولان ويسير اللذان وضعا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى.

كما نجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية (غابة الأطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي ICDIO العاشر لتصنيف الأمراض.

DSMUS معايير التشخيص كما نص عليها:

أشار الدليل التشخيصي 4 و 5 إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور أعراض أو أكثر من المجموعات 321 الثانية وانبثق من 1 وعرض 1 من المجموعتين الأولى والثانية

وتضم المجموعة الأولى:

- إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي ويميز بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية
- قصور واستعمال قليل السلوكيات غير اللفظية مثل : تلافي العين وتعبيرات الوجه مثل الابتسامة العبوس.
- قصور في بناء العلاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.
- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر
- قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهوايات والتمتع والتحصيل أو إنجاز أعمال مشتركة معهم.

تضم المجموعة التالية:

قصور كيفي في القدرات على التواصل ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام واللغة المنطوقة لغة تشمل على التكرار والنمطية.

بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث أو المبادرة فيه

غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب وتقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

تضم المجموعة الثالثة:

قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.

- حركات نمطية غير هادفة، ضرب الرأس وتحريك الجذع للأمام والخلف.

- انشغال طويل المدى بأجزاء وأدوات والأشياء مثل يد لعبة سلسلة مفاتيح.

- جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة لا جدوى لها وفي نفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفق الدليل الإحصائي.

حيث ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM5) الذي تم إصداره في 2013 من قبل رابطة الأمريكية للأطباء النفسيين APA بإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية DSM5 ويرمز له (P8H.O 5) مما أدى إلى حدوث تغيرات جديدة وجاء هذا التغيير في حتمية اكتشاف اضطراب التوحد قبل 3 سنوات ولقد أكد DSM5على عدة تغييرات أساسية في تشخيص التوحد من أهمها الاكتفاء بمصطلح طيف التوحد وإلغاء التصنيفات السابقة التي كان في dsm4 وكذلك dsm4 المعدل والتي كانت تحوي على تصنيفات وهي اضطراب التوحد، متلازمة رين، متلازمة أسبرجر والإعاقة النهائية غير محددة واضطراب الطفولة التراجعي ولأنه كل هاته التصنيفات تجمعها أعراض أساسية أخذت الجمعية الأمريكية للطب النفسي تصنيف اضطراب طيف التوحد باعتباره اضطراب واحد واسع تحدده مستويات الشدة كما اشتملت التغيرات على إلغاء مصطلح الاضطرابات النمائية العصبية أما متلازمة رين فتم فصلها عن الاضطراب النمائية العصبية.

الرابع المراجع الأمريكية للطب العقلي الرابع والخامس وحسبه وحسب الدليل العاشر فإن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة (American psychiatre association, 2003p 87)

التصنيف الدولي 10 ، cim:

الصادر عن منظمة الصحة العالمية والشكل النهائي ظهر عام 1993 ، حيث ينقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية:

- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

- قصور نوعي واضح في القدرة على التواصل.

- قصور نوعي واضح في التبادل الاجتماعي.

- سلوك واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

أن يكون السبب وراء كل هذه السلوكيات إعاقات نمائية أخرى واثرت في القدرة على التواصل اللفظي المصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة رتب أو انفصام الشخصية المبكر (القباب 2004 ، ص 258)

أعراض التوحد:

يتميز اضطراب التوحد بعدة أعراض يمكن العودة إليها عند التشخيص ويمكن ذكرها كالآتي:

ضعف التفاعل الاجتماعي:

يعتبر الضعف الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد حيث أن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره ولا يرغب بصحبة الآخرين أو تلقي الحب والعطف منهم كما لا يستجيب لانفعالات الوالدين أو مبادلتهم نفس المشاعر.

وهناك من يرى أنه لا يستطيع أن تعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة مثل أن يرى أمه تبكي، أو جزئية لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل نفقة الأطفال.

(عامر 2008 ص 17)

وأشارت سوسن الحلبي أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده **بثلاث مجالات:**

التحسن الاجتماعي:

تجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم الأطفال بالهروب من الأشخاص والذين يؤدون التفاعل منهم.

اللامبالاة الاجتماعية وصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع أشخاص آخرين.

الإرباك الاجتماعي : يعاني أطفال التوحد في الحصول على أصدقاء ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

ضعف التواصل:

إن ضعف التواصل والقصور اللغوي من أهم الأعراض التي تظهر على الطفل التوحدي.

ترى ماجدة عمارة أن مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في تأخر الكلام وفي نقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك إشارات تعويضية وأيضا استخدام كلمات بشكل مفرط للحساسية والترديد لما يقوله الآخرون، وفشل في بدء المحادثة أو تدعيمها بشكل طبيعي الصعوبات الخاصة بالألفاظ والتصورات والاتصال اللفظي غير الطبيعي من حيث الإشارات أو التعبيرات الوجهية. (ماجدة عمارة 2005 ص 31)

ويوجد عند الأطفال التوحديين نقصا واضحا في اللغة والاتصال اللفظي وغير اللفظي ويتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى الأطفال التوحديين، فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واستخدامها والإيماءات التعبيرية ولغة الجسم وموضع الجسم، ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة وهذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ والجوانب العملية للمعنى (ريتاجوردن ستيوارت ، 2007 ص 3)

ومن أهم المشكلات التي تؤثر على تواصل الطفل التوحدي من خلال اللغة هي:

المصادات : cholailia

تعرفها سوسن حلبي على أنها ترديد الطفل ما قد يسمعه توا وفي نفس اللحظة وكأنه الصدى لما يقال.

(سوسن حلب 2005 ص 33).

وبهذا تعتبر من الملامح التي تظهر صعوبة بدء الحديث عند الطفل المتوحد.

استخدام الضمائر العكسي:

يظهر لدى الأطفال التوحديين خلط واضح بالنسبة لاستخدام الضمائر فقد يشير الطفل التوحدي لنفسه ب" هو" أو " هي " ويشير للآخرين بأنا ويؤكد عبد الرحمن سليمان أن الطفل التوحدي يستبدل الضمير أنت الضمير أنا. (سليمان 2003 ص 15)

إن الأطفال التوحديين لديهم قصور واضح في النمو اللغوي ، مما يقلل من التواصل اللفظي مع تكرار المقاطع أو الجمل أو الكلمات دون اعتبار للمعنى مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جدا. (ربيع سلامة ص 16)

سلوك نمطي المتصف بالتكرار:

تلك السلوكيات النمطية المتكررة تعبير من أبرز الأعراض التي تظهر على الطفل التوحدي عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم حركات غير طبيعية لليدين والرأس، وهذا ما يلفت انتباه من حولهم وقد تتطور هاته السلوكات لتصل إلى إيذاء ذاتهم.

تفسر ماجدة عمارة. (2005 ص 32)

أن كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي في فترات طويلة بأداء حركات معينة ويستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز رجله أو جسمه أو رأسه والطرق بإحدى يديه على اليد الأخرى أو تكرار إصدار نغمة أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو الساعة الرقاصة ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ ثم يعود إلى وحدته المفرطة أو انغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص به.

ويشير إلى دراسة أجراها بيكلين Biklen 2002 أن السلوك النمطي يتضمن حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة .

- يتضمن إيذاء النفس بشكل مستمر.

- هوس الرقابة وعدم احتمال التغيير.

- صدى كلامي.

- رفة العينين وتغير متكرر رفرفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروي دائري.

البرود العاطفي:

من الملاحظ على الأطفال التوحديين عدم إظهار مشاعر الحب والعطف إن كثيرا من الآباء يشكون من عدم إكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف والحب له ومحاولات تدليله أو تقبله أو مداعبته بل ربما لا يظهر اهتماما بحضورهم أو غيابهم وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه، ومن النادر أن يبدى عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية، والقدرة التعبيرية. (عثمان فراج 2002 ، ص 56)

التعلق بأشياء محددة:

يبدى الأطفال التوحديين تعلقهم بأشياء محددة وبشكل غير طبيعي وربما يكون ذلك لفترات طويلة، ولا يجب تغييرها بل يحب إصرار على التعلق بها.

ويجدر الإشارة كذلك إلى موضوع الأكل والشرب والنوم مثلا قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة أي جانب مشاكل النوم. (الرزيقات 2004 ص 44)

أسباب اضطرابات التوحد

من الملاحظ حتى يومنا هذا لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الحقيقي والأساسي الذي يؤدي إلى اضطراب التوحد حيث توجد عدة ذكرها الباحثين سنتطرق إلى أهم هاته الأسباب.

أسباب نفسية :

يرى أولرجرمان 1950 بأن الفشل ي تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب اضطراب التوحد فالطفل يعاني من التوحد مع الأهل أو طول فترة غيابهما عنه قد يرجع الاضطراب إلى رفض الأم بإقامة علاقة عاطفية بينهما أو سبب معاناتها من مرض عاطفي واضح أو تكون متعلقة طفوليا بوالديها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها، فعندما تظهر الأم أقل إحساسا بالأنوثة من الوضع الطبيعي أو الأب يبدو أقل إحساسا بالأبوة وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من هذه العلاقة وهذا يؤدي إلى الجمود العاطفي بين الأب والأم وما يجعل هذا الأخير منعزلا وهذا ما يؤدي إلى التوحد. (عمارة 2005 . ص 27)

وإن فقدان التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يظهرها الأطفال المتوحدون دليل العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه إلى الاتجاهات السلبية من الوالدين اتجاهه (وفاء 2004 ، ص 78) خفايا التوحد.

ولذلك توجد عدة مفردات ومصطلحات تدل على الاضطراب الانفعالي الشديد ونقص نمو الأنا وفصام الطفولة وغيرها وبناء عليه كان أولياء الأطفال المتوحدون يلامون ويوسمون سلبيا على اعتبار أنهم السبب الأول لاضطراب أبنائهم، فقد وضعت عواطف الأمهات فإنها جامدة ووصف الأباء بأنهم متشددون وحازمون.

ولكن من جهة أخرى يعتبر هذا الاتجاه أو هذا الطرح غير وافي وعليه يقدم Vokmonret أدلة علمية تؤدي التفسيرات التي قدمها للتحليل النفسي فيما يخص التوحد أما في وقتنا الحالي ونظرا للدراسات الحديثة والخبرات الاكلينيكية فإن الافتراضات السابقة لم تعد مقبولة وأن فرضية الوالدين انتقلت إلى الجوانب المعرفية والبيولوجية والاضطرابات النمائية للأطفال التوحديين أنفسهم وكل هذا حدث نتيجة ضغوطات من طرف مجموعات علمية مؤلفة من أولياء الأطفال التوحديين والمختصيين.

مما سبق يمكن القول أن هناك عدة أسباب قد تؤدي إلى اضطراب التوحد ولكن لم يتم الجزم فيما أن يكون هناك سبب أو عامل واحد ولهذا توجد عدة بحوث فيما يخص التطعيم ضد الأمراض أو وجود مادة معينة بالدم ... وهذا ما لا يدع مجالا للشك أن كل التفسيرات تقوم على وجود عدة أسباب تؤدي إلى هذا الاضطراب.

الأسباب البيولوجية:

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها التوحد تتمثل في كل الإصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه وأهم هاته الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المخي ويعود لأسباب عدية مرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه ولتقسيم وتوضيح أكثر نستطيع القول أن التوحد يعود لأسباب بيولوجية متعلقة بمشكلات اللغة والخلل والتآزر الحركي والجسمي إلى وجود خلل في الدماغ متعلق بالتوازن والتنسيق واحتمالية وجود التوحد في بعض التوائم كما أن معظم لديهم موجات دماغية غير طبيعية (R Jordan et Ai, 1997 , p 3)

كما يذكر (بوشيل وإيدمان سطولا ، بيرنو ، 167، 2004) ان الأبحاث العلمية قد أثبتت وجود اختلافات بيولوجية لوحظت في تركيب المخ لدى الأطفال التوحديين ، ويؤكد أيضا (محمد صالح الإمام فؤاد جوالدة) أن النظرية الأكثر شيوعا الآن هي النظرية البيولوجية حيث ينتج التوحد عن إصابة أو اختلال وظيفي في وظائف النظام العصبي المركزي يتسبب في نمو غير سوي في الدماغ (هالة إبراهيم الطفل التوحدي ص 25 ، سمية طه جميل).

اضطرابات على مستوى الجهاز العصبي:

إن الدراسات قد أكدت على وجود تغيرات عضوية في الجهاز العصبي لدى الأطفال التوحديين حيث ثبت وجود ضمور في بعض خلايا المخ ومنطقة المخيخ ويصحب ذلك قصور في نشاط الجهاز ووظائفه كما ثبت ذلك من خلال رسم المخ EEG الذي يظهر نمطا مرضيا في نسبة تزيد على 50% من هؤلاء الأطفال. (هالة إبراهيم نفس المرجع سمية طه جميل . الطفل التوحدي ص 29)

وهناك دراسات أخرى أثبتت أن هناك ارتباطا بين بعض الحالات التوحدية والتغيير في كيميائية الدم لدى هؤلاء الأطفال (سهمي أحمد نصر ص 21 ، 2002)

الأسباب الجينية :

من المعروف أن مثل هذه العوامل تعد بمثابة حالات وراثية في أساسها وهي مع اعتبارها كذلك فإنها كحالة هي التي تعد وراثية، إما أن ينتج عنهما وهي التلف الذي يلحق ببعض خلايا المخ فهو دون شك لا يعد وراثيا ولكنه ناتج عن حالة وراثية ويمكن لمثل هذه النتيجة أن تؤدي إلى تخلف عقلي أو إلى اضطراب التوحد. (هالة إبراهيم . سمية طه . الطفل التوحدي ص 30)

كما أن هناك من يعزي الإصابة بالتوحدية إلى خلل في بعض الجينات حيث ربطوا بين التوحد وضعف نوع معين من الكوروموزومات وأن اضطراب هذا الجين يسهم بنسبة 16.5% من الإصابة بالتوحد كما تبين أن 2% من أسر أطفال المصابين بالتوحد يعاني إثنان من أقاربهم من التوحديين. (نفس المرجع ص 31)

وأثبتت دراسات حديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكوروموزومات وأوضحت هاته الدراسة أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم يكون شائع بين البنين أكثر من البنات ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 7 إلى 10% من حالات التوحد.(سهى أحمد أمين . 2002 ص 19)

الاسباب البيو كيميائية

الالتهابات الفيروسية:

هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل أو الطفل في مرحلة مبكرة من حياته قد تؤدي إلى التوحد. التهاب الدماغ الفيروسي، لكن توجد دراسات تقول بأن اضطراب التوحد يعود إلى أسباب كيميائية حيوية. (يحي، 2003، ص 595)

لأسباب الكيميائية الحيوية:

تلعب اضطرابات الكيمياء دورا كبيرا في حدوث التوحد و إن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه و دور الأسباب الأخرى فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم وإن كنا لا نعرف إلا البعض منها و يتكون المخ من مجموعة الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ و بالعكس ما خلال ما يسمى بالموصلات العصبية((Neuro Tranmatteurو هي مواد كيميائية بتركيزات مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية و لتوضيح ذلك نذكر البعض منها:

إن العلماء وجدوا بعض من المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف و الانفعالات مثل السيروتونين .

(قاسم ،2000، ص 135).

وجد ارتفاع السيروتوتين في بعض أطفال التوحد بنسبة (100%) و لكن العلاقة بينهما غير واضحة.

الدوبامين يزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية و عند استخدام علاجا لتخفيض نسبتها قد تؤدي إلى تحسين الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة و إذا كانت هذه العوامل المذكورة في دراسات علمية تؤكد بأن التوحد يعود إلى اضطرابات كيماوية حيوية فإنه توجد دراسات أخرى تؤكد أن اضطراب التوحد يعود لخلل في الجهاز العصبي المركز.

البرامج العلاجية:

منذ تشخيص التوحد تم اقتراح العديد من تقنيات التدخل للأطفال نذكر منها:

برنامج : Teach

هو برنامج أسسه ((Ericscholperفي أوائل السبعينات من القرن الماضي و هو يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحديين ليكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم ، من حولهم حيث يعتمد على تنظيم البيئة المادية و إعطاء التوحديين معلومات بصرية واضحة و يعتمد Teachمقياس Corsكأساس للتقسيم في البرنامج و يتضمن كيفية تعليم الطفل وسيلة للتواصل و استعمال الصور المساعدة و مشاهدة شريط فيديو خاص ببرنامج Teachتشرح أساسيات البرنامج التعليمي الخاص بالتدخل المبكر بالنسبة للطفل و أهمية التعرف على المهارات الصبيانية لديه لتقويتها و يتم تقديم علاج و تعليم الأطفال المصابين بالتوحد و إعاقات التواصل في مراكز Teachفي الولايات المتحدة الأمريكية كما يقدم تأهيلا متكاملا للطفل لأنه شامل (القبالي،2004 ،ص 246).

طريقة لوفاس في تعديل السلوك : Lovaas behavior Modification

تم استخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل "لوفاس" في أمريكا في فترة الستينات و تم استخدام طرق قياسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه و ظهرت الفكرة مرة أخرى و أصبحت شائعة للأطفال ما قبل الدراسة لأنها توفر نوع من العناية بأمل الشفاء. (نيسان ، 2009 ،ص 134)

و تعتمد طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للقدرة على المهارات مبني بشكل منظم و منطقي و مكثف إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل و استجابة للمثيرات و معتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف واطسن ((Watsonفي بداية القرن الماضي المطور من خلال سكينر ((Skinnerلاحقا محاولا ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل و المكافأة المنتظمة لسلوكيات الطفل المرغوبة و عدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة ، بحيث قال لوفاس بأن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف و منتظم.

إن طريقة لوفاس تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان و تمكن الآباء و المعلمين لان يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال التوحديين.

و من أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة و ذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة و منها الفاشلة و أهم المجالات التي يرتكز عليها لوفاس:

(الانتباه ، التقليد ، لغة الاستقبال ، لغة التعبير ما قبل الاكاديمي، الاعتماد على النفس) كاللغة أو المهارات الاجتماعية و اللعب الرمزي. (الزريقات ،2004،ص307)

- القصور الاجتماعي Social Deficitينتج من نقص المعرفة بالسلوكيات المناسبة و من الوسائل التي يمكن استخدامها في التدريب على المهارات الاجتماعية القصص ، تمثيل الأدوار بالإضافة إلى التدريب العملي في المواقف الحقيقية و بشكل عام يمكن القول بأن التدريب على المهارات الاجتماعية أمرا ممكنا على الرغم مما يلاحظه بعض المعلمين أو المدربين من صعوبة لدى بعض الذاتويين تحول بينهم و بين القدرة على تعميم المهارة الاجتماعية التي تدربوا عليها في مواقف أخرى مماثلة أو نسيانها و في بعض الأحيان يبدو السلوك الاجتماعي للطفل الذاتوي متكلف و غربي لأنه تم تعلمه بطريقة نمطية و لم يكتسب بطريقة تلقائية .

برنامج استخدام الصور في التواصل :

(PECS) Picture Exchange Communication System

يتم في هذا البرنامج إستخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوى الذي يعانى من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تُمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب , ألام ، المدرس) حيت ينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يساعده علي تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل (طفل يأكل , يشرب ، يقضي حاجته ، يقرأ ، في سوبر ماركت ، يركب سيارة .....الخ) .

و هذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي و غير اللفظي و قد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق Frost Bondyفي عام 1994 حيث أبتكر هذا البرنامج الذي يقوم علي إستخدام الشخص التوحدي لصورة شيء يرغب في الحصول عليه و يقدم هذه الصورة للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب .

و يبني هذا البرنامج علي مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز ، التلقين ، التسلسل العكسي ..... و غيرها . و لا تقتصر فائدة برنامج PECSعلي تسهيل التواصل فقط بل أيضا يستخدم في التدريب والتعليم داخل الفصل العادي.

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفي والاجتماعي واللغوي كما أنه اضطراب غامض ولم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو من الوالدين، أو بيولوجية والذي تتميز أعراضه بقصر في العلاقات الاجتماعية والاتصال والأفعال القهرية وكذا التعرف على صعوبة هذا الاضطراب إذ تكمن في التشخيص وكذا معرفة العلامات المبكرة لهذا الاضطراب.

في الختام منذ تشخيص التوحد تم اقتراح العديد من تقنيات التدخل

ABA teach وأدوات اتصال مختلفة PEGS للأطفال الطيف التوحد التي تبقى ضعيفة وغير كافية إذ لا يوجد حاليا علاج للتوحد.

الفصل الرابع:

الاجراءات المنهجية الدراسة

1 - منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الاساسية

4- مجموعة البحث

5- ادوات الدراسة

6- نتائج الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعية

قبل الشروع في البحث قمنا بزيارة استطلاعية من أجل تكوين فكرة أكثر دقة ووضوح و الاطلاع عن قرب عن مدى توفر الشروط المادية و البشرية من أجل إجراء هذا البحث حيث تمت زيارة مدرستين وهوما ناصري الهواري ومدرسة سعد الهاشمي عائشة ولكن تم اختيار مدرسة سعد الهاشمي نظرا لتوفر عدد الاقسام الخاصة بأطفال طيف التوحد.

قد اعتمدنا في بحثنا في جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة و تحليلها باستعمال المنهج الوصفي عن طريق تحليل المقابلات مع عينة المعلمات المشرفات على تدريس اطفال طيف التوحد في الاقسام الخاصة

اهداف الدراسة:

زيارة المدرسة للتعرف على هياكلها و نظامها الداخلي و نشاطها التربوي و التكفل و النشاط وفق شروط مناسبة تتلاءم مع التسيير الإداري و البيداغوجي للمدرسين

الاتصال المباشر بالمعلمات لتكوين فكرة عن الأطفال التوحديين المتمدرسين داخل المدرسة و قد تم ذلك بالتعاون مع المعلمين و قد واظبنا على الحضور مدة شهرين خلال الحصص التعليمية الخاصة و الأنشطة للأقسام و أخذت آراء المعلمين و قمت كذلك بدراسة لنشاطات الأطفال التوحديين و كيفية تعلمهم لهذه الأنشطة.

التعرف على الاقسام الخاصة ومحتوياتها

و هذا جعلني أتوفر على معطيات دقيقة حول الأقسام الخاصة و التي اخترت منها العينة و قد ساعدتني هذه الخطوات في اختيار عينة البحث و التي وقع اختياري عليها و هي فئة المعلمين و التي تتضمن 4 معلمات بإجراء استبيان حيث كان الاستبيان يتضمن 2 محاور أساسية ألا و هي الاحتياجات المعرفية،الاحتياحات التكوينية

صعوبات الدراسة الاستطلاعية

كان لدراستنا الاستطلاعية صعوبات تمثلت في:

- موقع المدرسة وسط احياء سكنية منعزلة وهذا ما جعل الوصول إليها صعب.

- وجود الاقسام الخاصة بالأطفال التوحديين في الفترة الصباحية فقط .

- لم تكن هناك ولا مقابلة واحدة مع الاخصائية الاورطوفونية.

تعريف المؤسسة

تمت هاته الدراسة على مستوى مدرسة سعد الهاشمي عائشة وهي ملحقة تابعة للمدرسة الانتقالية ناصري الهواري الواقعة في حي قمبيطة التي دشنت في 13ماي 2018

الهيكل والمرافق

تتضمن مدرسة سعد الهاشمي 5أقسام خاصة باضطراب طيف التوحد منها قسم واحد خاص بالإعاقة الذهنية وقسم خاص بالتوحد من 10سنوات فما فوق

بالإضافة إلى مكتب الاخصائية الاورطوفونية :

- مكتب خاص بالمدير.

- مكتب خاص بعمال الإدارة .

- فناء ودور للمراحيض.

مكوناتها البشرية

تضم هذه المدرسة المدير المسؤولة عن ادرتها و 5معلمات .

- أخصائية اورطوفونية تشرف على قبول ملفات التلاميذ.

- إثنان من عمال الادارة.

- بالإضافة إلى 2من اعوام الأمن .

يتم توجيه الاطفال المصابيين بطيف التوحد الى المدرسة من طرف وحدة خاصة متواجدة بسيد الشحمي وكذلك من طرف الاخصائية المتواجدة على مستوى الضمان الاجتماعي.

الدراسة الاساسية:

الحدود الزمانية

دراستي الميدانية من تاريخ 16فيفري 2022 ودامت لمدة شهرين حيث قمت في هذه الفترة بالدراسة الميدانية والمقابلات مع مجموعة البحث .

ولقد تمت جميع المقابلات داخل الاقسام وذلك بهدف التعرف اكثر على طريقة اعطاء الدروس وكذلك الوسائل والبرنامج الذي يطبق خلال الحصص.

مجموعة البحث:

تكونت مجموعة البحث من 4معلمات يشرفن على تدريس الاقسام الخاصة بأطفال التوحد .

وسائل جمع المعلومات

إن كل بحث علمي لا بد أن يقوم على منهج معين و المنهج هو عبارة عن مجموعة من القواعد التي يتم وضعها يقصد الوصول و التعرف و التحليل .

و نظرا لان الموضوع المراد دراسته في هذا البحث هو الاحتياجات التكوينية والمعرفية الاساتذة الاقسام الخاصة لطيف التوحد حيث يهدف إلى التعرف على صعوبات دمج بالاعتماد على وجهات نظر المعلمين و استجاباتهم على ابعاد (صعوبات اكاديمية تدريبية-صعوبات -صعوبات معرفة سلوكية) .

حاولنا في بحثنا هذا استخدام وسائل مختلفة لجمع البيانات و يقصد بالوسائل مجموع الطرق و الوسائل المستخدمة في البحث العلمي سواء من حيث جمع البيانات و تصنيفها وقد استعملنا في بحثنا :

- الملاحظة.

- المقابلة نصف موجهة.

- الاستبيان.

وقد تم استخدمت استبيان يتمثل في محورين اساسيين .

الاحتياجات المعرفية والاحتياجات التكوينية اي التدريبية.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- من النتائج التي تم التوصل إليها نذكر ما يلي .

- تم التعرف على الاقسام الخاصة ومحتوياتها.

- التعرف على البرنامج الخاص لهاته الفئة.

- التعرف على الادوات المادية المستعملة في التدريس .

الفصل الثالث

الدمج

1. تمهيد
2. مفهوم الدمج
3. تاريخ الدمج المدرسي للأطفال التوحد
4. انواع الدمج
5. شروط الدمج
6. الدمج في الجزائر
7. ايجابيات وسلبيات الدمج
8. خاصة الفصل

تمهيد

عندما نتحدث عن ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام ، فإننا نتجه إلى التركيز على الإعاقة ، بدلا من الاهتمام بالفرد ذاته وما لديه من مميزات وقدرات خاصة لذا جاءت نظرة سلسة إليه ، فقديما كان ينظر للإعاقة على أنها عاهة ، ثم بعد ذلك صنف بحكم قرارات إدارية إلى تصنيفات عدة ،مما ساهم في عزلتهم وتهميش دورهم وإلصاق المسميات الخاصة بهم ، من هذا المنطق ظهرت فكرة الإدماج ، فالدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان هذا التصنيف والعزل لأي فرد يسبب إعاقة.

وتعتبر خطوة إدماج الأطفال التوحديين في التعليم العام اتجاها يحقق نظام المساواة بينهم وبين أقرانهم ويكسر قيود العزلة التي تجعلهم بعيدين وغير قادرين على المساهمة في المجتمع وتفعيل قدراتهم.

إن سياسة الدمج تقوم على ثلاث افتراضات أساسية تتمثل في أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل وتؤدي إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي ، كما تتيح فرص كافية لنمذجة أشكال السلوك ، لذا فإن سياسة الدمج هي الطريقة المثلى للتعامل مع ذوي الحاجات التعلمية الخاصة لكافة الأطفال التوحديين بالمدارس العادية وجعلهم أكثر قدرة على التواصل مع أقرانهم والذي يعتبر حقا من حقوقهم ووسيلة أمان والانطلاق في ركب التعليم في مجتمع سريع النمو.

تعريف الدمج:

هناك تعريفات كثيرة تناول فيها الباحثون والمختصون مصطلح الدمج من بينها ما يلي:

"عرف كيرك وجاليجو"1979 :

الدمج بأنه إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن يوضع بين أقرانه العاديين وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية وأن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين في أقل البيئات.

ويعرف "كوفمان وكوهلر « Kohler and Kauffmanالدمج التربوي:

بأنه يشير إلى الاستيعاب والتكامل التعليمي والاجتماعي للتلاميذ الغير عاديين في الفصل العادي الجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

الدمج : كلمة تكتسي معاني مختلفة حسب المستعملين لها ، فهي تعني وجود أطفال توحديين داخل مدرسة عادية ويتابعون تعلمهم في ظروف الأسوياء ، وهناك من يرى أن الدمج لهذه الفئة إعداد

وتأهيل هذه الفئة من الأطفال التوحديين ومساعدتهم من أجل أن يتطوروا اجتماعيا وعقليا وشخصيا من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم العاديين وهذا ما يتطلب إحداث تغيير في المدرسة والمناهج وطرائق التعليم المستخدمة في الصفوف و أنظمة التقويم ، فالدمج ليس اختيارا بين شيء ولا شيء لأنه يستند إلى فكرة أن تكون التربية اكثر مرونة ولهذا السبب فإن هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبة في أن يكونوا قريبين من أقرانهم بالقدر الذي يستطيعون بما يسمح لهم بالنمو والاندماج الاجتماعي ومهما تعددت الآراء وتباينت الاتجاهات فإن الدمج كإستراتيجية جديدة في التربية الخاصة ينطلق من:

التغيير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية إلى الايجابية .

توفير الفرص الطبيعية للأطفال التوحديين للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين .

وقد ترتب على ما سبق ظهور مسميات وأوصاف كثيرة تصف مفهوم الادماج بأنواعها وهي:

البيئة الأقل عزلا: least restrictive

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

مبادرة التربية العادية: Regular education

يقصد بهذا المصطلح أن يقوم معلمي المدارس العادية بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خصوصا ذوي الإعاقات البسيطة او المتوسطة في الفصول العادية والمدارس العادية مع تقديم الاستشارات مع المختصين في التربية الخاصة

الدمج الشامل :: Inclusion

هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الإعاقة وشدتها ، يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العادين في المدرسة مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس .

التكامل التربوي:Education invinroment

الدمج أو توحيد المجرى التعليمي : Mains treaming

الاحتواء أو المدرسة الشاملة: Inclusive school (الغزو، 2003، ص 21).

تعريف الدمج المدرسي:

لقد تم تعريف الدمج المدرسي بناء على التدابير الالزمة في المملكة المتحدة (all et.G.Jones ,2008)على انه دمج و تعليم الطالب في المدرسة سواء اكانت المدرسة نظامية او خاصة حيث تستطيع المدرسة ادراك و تقييم احتياجات الطالب الخاصة، و على استعداد ان تكون مرنة في طرق تعليم المنهاج و تكييف النظام و البيئة المادية التي يتوقع من الطالب الوجود فيها، و يتم الاهتمام بطريقة خاصة بالعالقات التي يتمكن الطالب من تطويرها مع الطلبة الأخرين)توحديين و غير توحديين(داخل المدرسة و خارجها (إلين آشبي، رشا مصلح، 8172 ،ص 82).

كما تعرفه لطيفة زروالي على ان الدمج المدرسي عبارة عن نموذج تعليمي مخصص للاطفال والمراهقين الذين يعاون من اعاقات نمائية او عاطفية او جسدية يتم منهم خلال فرصة فضاء جزء مهم من وقتهم وذلك باستخدام طرق التعليم المتخصص المدمج في سياق التعليم العام بما في ذلك الدهن والخدمات لتلبية احتياجات التعلم الفردية (لطيفة زروالي 2021 ص199).

تطور تاريخ الدمج المدرسي للتلاميذ المصابين بالتوحد

ان تاريخ تمدرس الأطفال المصابين بالتوحد حديث النشأة على أساس ان التوحد سابقا كان يدخل ضمن مسمى الفصام ثم الامراض الذهانية و من ثم الى الصعوبات التعلمية ثم اضطرابات النمو الشامل و أخيرا حسب dsm5ادرج ضمن اضطرابات النمو العصبية، و تمدرس أطفال هذه الفئة يخضع الى ضوابط و أسس لم تكن متوفرة من قبل فكانت الفترة الممتدة ما بين 1950 1990 كان فيها التوحد مدرج كالفصام، و الرعاية النفسية هي العالج، و كانت التربية مؤجلة الى سنوات قادمة لهذه الفترة أما في المرحلة ما بين 1990 و 2000 ظهر التوحد تحت مضلة اضطرابات النمو الشامل ، و ظهر التوحد كإعاقة، و التربية كعالج و ظهرت البرامج التربوية العلاجية مثل برنامج تيتش إليريك شوبلر فكانت بدايته في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1965ثم انتشر الى بقية دول العالم بعد ذلك نذكر على سبيل المثال فرنسا في سنة 1990 (Philip Christine 2012).

و الجزائر في سنة 1997 عن طريق انشاء القسم (النفسي لألطفال في المؤسسة الاستشفائية لالمراض العقلية دريد حسين بالعاصمة بتاريخ 1997/07/09 والتي تقدم فيها الخدمات للتوحديين بتطبيق برنامج تيتش اليريك شوبلر (Ouled talebmahmoud, 2015)

و في هذه الفترة بالذات ظهرت عند القلة القليلة من دول العالم كالواليات المتحدة و فرنسا و كندا و باقي دول العالم المتقدم و ظهرت على شكل تنمية التطبيقات التربوية و المدرسية و كان الفضل لظهور هذه التطبيقات لجمعيات الخاصة بأولياء الأطفال التوحديين، فكان اول افتتاح ألول قسم مدمج للتوحديين في المدرسة سنة 1985 و هذا في فرنسا و طبعا سبقتها الولايات م أ بسنوات عديدة) 2012, philip Chrstine(.

أما الجزائر فقد كان اول قسم للتوحديين في المدارس العادية في الموسم الدراسي 2016//2015

و في الفترة الممتدة ما بين 2010//2000 ظهور اضطراب طيف التوحد المستوى عالي الاداء والتوحد كاختلاف، بالإضافة الى تطوير ممارسات التعليم المدرسي و تفعيلها، و هو مفهوم جديد للتوحد جلبه جمعيات أولياء التوحديين ، كما ظهرت التربية في الوسط المدرسي للتوحديين، كما و ظهرت المرافقة المدرسية في الوسط العادي كتوجه حديث)58.54 (p, 2012, philip Chrstine).

أنواع الدمج:

الدمج المكاني

يقصد به اشتراك مؤسسات التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خطتها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها ومن الممكن أن تكون الإدارة موحدة.

الدمج الأكاديمي :

يقصد به اشتراك ذوي الإعاقة (الأطفال ذوي اضطراب التوحد) مع الغير المعاقين في مدرسة واحدة تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان وقد يشير أيضا إلى دمج ذوي الإعاقة مع أقرانهم العاديين داخل الفصول الدراسية ويدرس لهم نفس المناهج الدراسية التي تدرسها الفصول العامة مع تقديم خدمات التربية الخاصة .

الدمج الاجتماعي:

يعني التحاق الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالصفوف العامة في الأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات وحصص التربية الرياضية والفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية المتعددة وهو أنواع وأشكال الدمج

حيث لا يشارك ذوي ضيق التوحد نظيره العادي في الدراسة داخل الفصول الدراسية وإنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية الترويجية الترفيهية الاجتماعية .

الدمج المجتمعي :

يقصد به إعطاء الفرص لذوي اضطراب التوحد للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع ولتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين، ويضمن لهم هذا النوع من الدمج حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

الدمج الجزئي:

ويقصد به دمج ذوي اضطراب التوحد في مادة دراسية أو أكثر مع أقرانه من العاديين داخل فصول الدراسة العادية.

الدمج المهني:

ويقصد به تعليم ذوي التوحد قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة و الحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد بها بصورة دائمة ومستمرة. (كمال سيسالم ،2001، ص34)

شروط الدمج المدرسي:

يعتبر الدمج من العمليات المعقدة التي تحتاج إلى تخطيط سليم للتأكد من نجاح البرنامج بحيث يكون مخطط له بصورة دقيقة حيث أن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والذي يستفيدون من هذا البرنامج يجب أن يحصلوا على مستوى من التعليم لا يقل عن البرنامج المطبق في المدارس العادية لا يجب أن يؤثر بأي حال على برنامج المدرسة العادية و مدى تقدم و طموح الأطفال و أن لا يشكل عبئا إضافيا على المعلم في المدرسة العادية لا بد من مراعاة الجوانب التالية :

أن يكون الطفل متكيفا حتى يستطيع الاندماج مع الأطفال العاديين في المدرسة

تهيئة المدرسة بداية من المدير، المعلمين و إقناعهم بهذه البرامج ولا يتم توضيح اهمية الدمج إلا بعد إقناع كل من الإدارة المدرسية والمعلمين وأولياء الأمور

توفير جميع الإمكانيات والاحتياجات المادية والوسائل التعليمية للبرامج.

اختيار الحالات القابلة للدمج في المدرسة (التوحد).

تحديد نوعية الدمج وإعداد الكوادر اللازمة وتدريسها تدريسا جيدا بما يتناسب مع إدماج برنامج الدمج.

اشتراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافة مراحله .

مشاركة الأسرة وتفعيل دورها في عملية الدمج الأسري

الاختيار السليم و المناسب للمدرسة.

أسس وأساليب الدمج المدرسي:

من الأسس التي يجب مراعاتها في بناء البرنامج الخاص بالدمج المدرسي:

- الأسس المتعلقة بالبرنامج في حد ذاته:

تعريف الدمج بصورة إجرائية دقيقة وخالية من اللبس.

التعريف بالفئة المستهدفة وتحديد المعايير لاختيارهم.

أن يراعي البرنامج قدرات الطفل التوحدي ومؤهلاتهم خاصة الصحية والبدنية وأهم القدرات :

القدرة على حمل وزن الجسم ورفعه بالكامل قليلا.

القدرة على الوصول بأطراف أصابعه إلى الأرض وهو جالس على كرسيه.

القدرة على حفظ توازنه بثبات تام.

القدرة على الانحناء في اتجاهات مختلفة لغرض التقاط شيء أو دفعه أو سحبه نحو الجسم أو بعيدا عنه.

القدرة على التحكم في استخدام أصابعه في عمل المهارات اليدوية مثل مسك القلم والكتابة بخط واضح والتمكن من استخدام الأدوات المكتبية والدراسية كحقيبة المدرسة وما تحتويه من أقلام وأدوات هندسية مختلفة والقدرة على استخدام دورات المياه وما شابهها.

الأسس المتعلقة باختيار المدرسة :

أن تتوفر المدرسة على الوسائل التعليمية المناسبة

أن يتم توفير معلم متخصص للعمل مع الأطفال التوحديين في المدرسة

أن تتوفر المدرسة على فريق متخصص أخصائي وأر طوفوني بشكل متفرغ

يكون للطفل التوحدي القدرة على التمشي مع ظروف المدرسة العادية ونظامها الداخلي

أن لا يكون مزدوج أو متعدد الإعاقة

أن يكون الطفل التوحدي قادر على الاعتماد على نفسه في إتقان المهارات بالعناية الذاتية ويكون قادرا على استعمال الحمام وأن يتقن اللبس والخلع (أنطوان ،1998،ص 41.40)

أساليب الدمج المدرسي: وتشمل

الفصول الخاصة وهي فصول بالمدرسة العادية يلحق بها اضطراب التوحد في بادئ الأمر مع إتاحة الفرص أقرانه العاديين أطول فترة ممكنة من الدراسة

غرفة المصادر :وفيها يتلقى الطفل التوحدي مساعدة خاصة بصورة فورية بعض الوقت حسب جدول ثابت جانب وجوده في الفصل

تعريف غرفة المصدر هي غرفة في المدرسة العادية ذات اتساع يحقق سهولة التدريب والحركة ، تتوسط مواقع فصول المدرسة التي يحتاج الأطفال التوحديين لرعاية في هذه الغرفة ويسهل حركة دهائهم منها صعوبات مزودة بأثاث ومواد تربوية ووسائل تعليمية تمكن من تحقيق خدمات للطفل التوحدي بكفاية مطلوبة يمكن تقسيم هذه الغرفة إلى أركان في إطار المواقف والخبرات التعليمية:

ركن لتعليم القراءة

ركن للعمليات الحسابية

ركن للألعاب التربوية

وكل ركن مزود بالوسائل والمواد الخاصة به ،مما يتيح للمعلم استخدامها وتوظيفها في سر وكفاءة ، يقوم على تقديم الخدمات بغرفة المصادر مدرس متخصص يتردد على هذه الغرفة الطفل التوحدي الذي يعاني من صعوبات تعليمية معينة حسب جدول معين ، خلال اليوم الدراسي للحصول على المساعدة الخاصة في مادة معينة أو حل مشكلة تواجهه.

التخطيط لعملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية:

تحديد المعايير التي تتضمن القدرات والمهارات الاجتماعية و الكفائية الأكاديمية المطلوبة لتحقيق عملية الدمج .

وضع برنامج لإعداد المعلمين وتدريبهم من خلال فريق متخصص وتضمين ذلك في البرنامج التعليمي الفردي بصورة محددة وواضحة.

توفير آلية متكاملة من خدمات الدعم الصحية والنفسية والاجتماعية المساندة.

توفير أساليب التخطيط وتنفيذ البرامج لتطوير اتجاهات ايجابية نحو الدمج .

موائمة وتكييف المناهج الدراسية بإجراء تعديل في المحتوى العام للمنهج بحذف مالا يتناسب مع إمكانيات المستهدف .

إيجاد نسق من التواصل بين المعلمين والآباء والمؤسسات المجتمعية الأخرى العاملة في هذا المجال يتضمن التوعية بالخدمات وتوعيتها ومشكلاتها ومتابعة فعاليات البرنامج وكيفية التعامل مع الطفل المدمج.

موائمة وتعديل طرق التدريس من خلال فريق متخصص وتضمين البرنامج التعليمي وتحديد المعايير التي تؤخذ الاعتبار من حيث الوقت الإضافي ومدى مناسبة الأسلوب وتأثيره على الطفل المدمج والتأكد من أنه لا يؤدي إلى نتائج سلبية (الشافعي ،2004،ص 65) .

ضرورة توفير التقبل والرغبة في التعاون والاستعداد والالتزام بالبرنامج كما هو مخطط له كل من مدير المدرسة والجهاز التعليمي فيها من الأركان الأساسية التي يعتمد عليها نجاح أي برنامج للدمج المدرسي.

الأسس المتعلقة بالأطفال المدمجين :

أن يكون الطفل التوحدي بنفس الفئة العمرية للأطفال العاديين.

الدمج في الجزائر:

ان التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة ومنها طيف التوحد يعد أولوية في مجتمعاتنا ولضمان حقوق هاته الفئة وخاصة حق التعليم والدمج المدرسي سطرت عدة قوانيين تضمن لهاته الفئة حقها في التعليم ففي الجزائر ومنذ بداية 1990 شهد هذا المجال تطورا من خلال إحداث اقسام الادماج داخل المدارس التعليم الابتدائى (زروالي 2021ص206)

ولقد جاء في ط المادة 14من القانون رقم-8_4 المؤرخ في 2008/01/23 المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية

- المرسوم التنفيذي رقم 455/06 المؤرخ في 2006/12/11 المحدد لكيفيات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين الى المحيط المادي و الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي

- المنشور رقم 1061و ت / م د المؤرخ في 1996/10/08 المتعلق بالتكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

- يعد الحق في التربية و التعليم حقا مكرسا دستوريا لكل الأطفال الجزائريين و قد اكد القانون التوجيهي للتربية الوطنية على هذا الحق حتى بالنسبة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث جاء في المادة 02 من هذا القانون ما يلي :

- يسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية و غيرها من الهياكل المعنية على التكفل البيداغوجي و على الادماج المدرسي للتلاميذ المعوقين و ذوي الامراض المزمنة

كما بادرت وزارة التربية الوطنية في وقت سابق الى اتخاذ جملة من الإجراءات التنظيمية ضمنها في المنشور الوزاري رقم 1061و.ت/م.د/المؤرخ في 1996/10/08 القائل بضمان التكفل بتمدرس التلاميذ ذو ي الاحتياجات التربوية الخاصة و التي تؤكد على ضرورة مراعاة حالتهم و توفير الظروف التي تساعدهم على بلوغ اقصى ما تؤهله استعداداتهم

وفي سنة 2019تم تشكيل لجنة اضن اربع وزارات لتولي مسؤولية ومراقبة تعليم الاطفال ذوي الاعاقة وتم إرسال مذكرة دورية مشتركة بين وزرات في 3سبتمبر 2019 الى جميع مديريين الولايات وذلك من اجل ضمان حسن سير بداية العام الدراسي 2020/2019والجمع بين الشرووط اللازم من أجل الدمج المدرسي للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .(زروالي ص207)

ايجابيات وسلبيات الدمج المدرسي

تتجسد فيما يلي :

- **إيجابيات الدمج:**

هناك ابحاث رات في هذه لاستراتيجيات جوانب ايجابية تتمثل في الخصوص في اداء اكاديمي افضل بما في ذلك مقاييس المهارات المجردة والاستنتاجية وفي زيادة مهارات الاجتماعية والتواصلية(زروالي 2021 ص210_211).

- تمكين الأطفال ذوي الإعاقة من محاكاة وتقليد سلوك أقرانهم من الغير معاقين خاصة السلوكيات المرغوب فيها اجتماعيا مما يعمل على زيادة التمثيل الاجتماعي لذوي الإعاقة من قبل أقرانهم العاديين .

- تهيئة سيئة تعليمية تشجع على التنافس الأكاديمي بين جميع الأطفال .

- إتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على أطفال التوحديين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة .

- إتاحة الفرص لتعديل أساليب التعلم وتطويع الخدمات التربوية المقدمة للأطفال لتلاءم وتناسب الأطفال ذوي اضطراب التوحد داخل نفس المسار التعليمي .

- زيادة فرص التعاون بين معلمي التربية الخاصة وأولياء الأمور مما يساهم في تحقيق تعليم فعال لجميع الأطفال خاصة الأطفال التوحديين داخل المدرسة .

- العمل على إيجاد بيئة واقعية للأطفال التوحديين يتعرضون فيها إلى خبرات متنوعة تمكنهم من تكوين مفاهيم صحيحة واقعية عن العالم الذي يعيشون فيه وتزيد من تقبلهم في هذا المجتمع .

هناك مجموعة من الفوائد الناجمة عن الدمج لا تحدث إلا بعد مرور الطفل بمدخل خاص لتطوير المهارات التي تمكنه من التعلم من الأخريين ومن العمل معهم وينظر العديد من المهتمين بالمهنة يحتاجون للعمل مع الوالدين لمتابعة نظام الاعداد للطفل قبل سن المدرسة والذي يحقق العديد من الأهداف(ريتا جوردن ستيوارت بول 2007 ص210).

- سلبيات الدمج

- عدم تقبل إدارة المدرسة العادية والعاملين فيها فكرة الدمج.

- مشكلة عدم القدرة على توفير أخصائي تربية خاصة في المدارس العادية ويعني ذلك أنه من الصعب توفير مدرس تربية خاصة وغرفة مصادر.

- قد يصاب الطفل ألتوحدي بالإحباط إذا ما تعرض لضغوط في أسرته لتحصيل أدائه و مساواته مع إقرانه العاديين في الصف العادي.

- قد يفقد الطفل التوحدي الاهتمام الفردي الذي يحصل عادة في المدارس الخاصة وفي الصفوف الخاصة.

يجب أن لا يغيب في أذهاننا بأن الدمج قد يكون الحل الأمثل للطفل التوحد بل أن بعض أطفال التوحديين لا يتمكنون من النجاح في أوضاع الدمج المختلفة لتباين حاجاتهم وعدم فعالية الخدمات التي قد تقدم لهم في تلك الأوضاع المدرسية , ففي حين الدمج يكون حلما أو أملا تتمناه الكثير من الأسر إلا انه قد يكون كارثة عند بعضهم الأخر لما قد يطرأ من سلبيات في عملية التطبيق لا يتم احتواءها مسبقا أو الاستعداد له (صادق ،1998، ص 60).

ويمكن الاشارة كذلك الى الصعوبة التي تتمثل في عدم حساسية الاطفال اتجاه المدعمات الثانوية مثل التشجييع والابتسامة والنقاط ويفضلون عنها تلك الخاصة بالمدعمات الابتدائية القوية المتمثل في الاكل والشرب او بعض الامتيازات .هذه المدعمات غير المتوافقة مع الاداء العادي للصفوف العادية من لأنها خلق تبعية كبيرة اتجاهها من جهة وبعض الحساسيات لدى الاطفال من جهة اخرى.

بالرغم من وجود قوانيين المحفزة فإن التجارب تشير الى ان الدمج المدرسي الخاص بأطفال التوحد لم يحقق النتائج المرجوة (زروالي 2021 ص202).

ملخص الفصل

تعتبر خطوة دمج الطفل التوحدي مع أقرانه العاديين في الأقسام العادية خطوة تكسر قيود العزلة و تجعله يندمج و يتفاعل كما تتيح له الفرصة في زيادة فرص التفاعل الاجتماعي للحصول على قدر معين من التربية و التعليم و ان لا فرق بين سوي و توحدي و أهدافها متمثلة في إتمام عملية التربية لكل طفل تبعا لقدراته و إمكاناته و استعداداته و هذه العملية تسمح بتلبية حاجات تعليمية لكل طفل توحدي و تقوم على طرق و مناهج تدريس خاصة في فصول التعليم و هذا ما يعرف بالتربية الخاصة و إعطاء الفرص لذوي اضطراب التوحد للاندماج في مختلف الأنشطة و فعاليات المجتمع و إيجاد بيئة واقعية لهؤلاء الأطفال التوحديين و تمكينهم من تكوين مفاهيم صحيحة عن العلم بفضل عملية الدمج المدرسي في الفصول العادية.

الملاحـق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

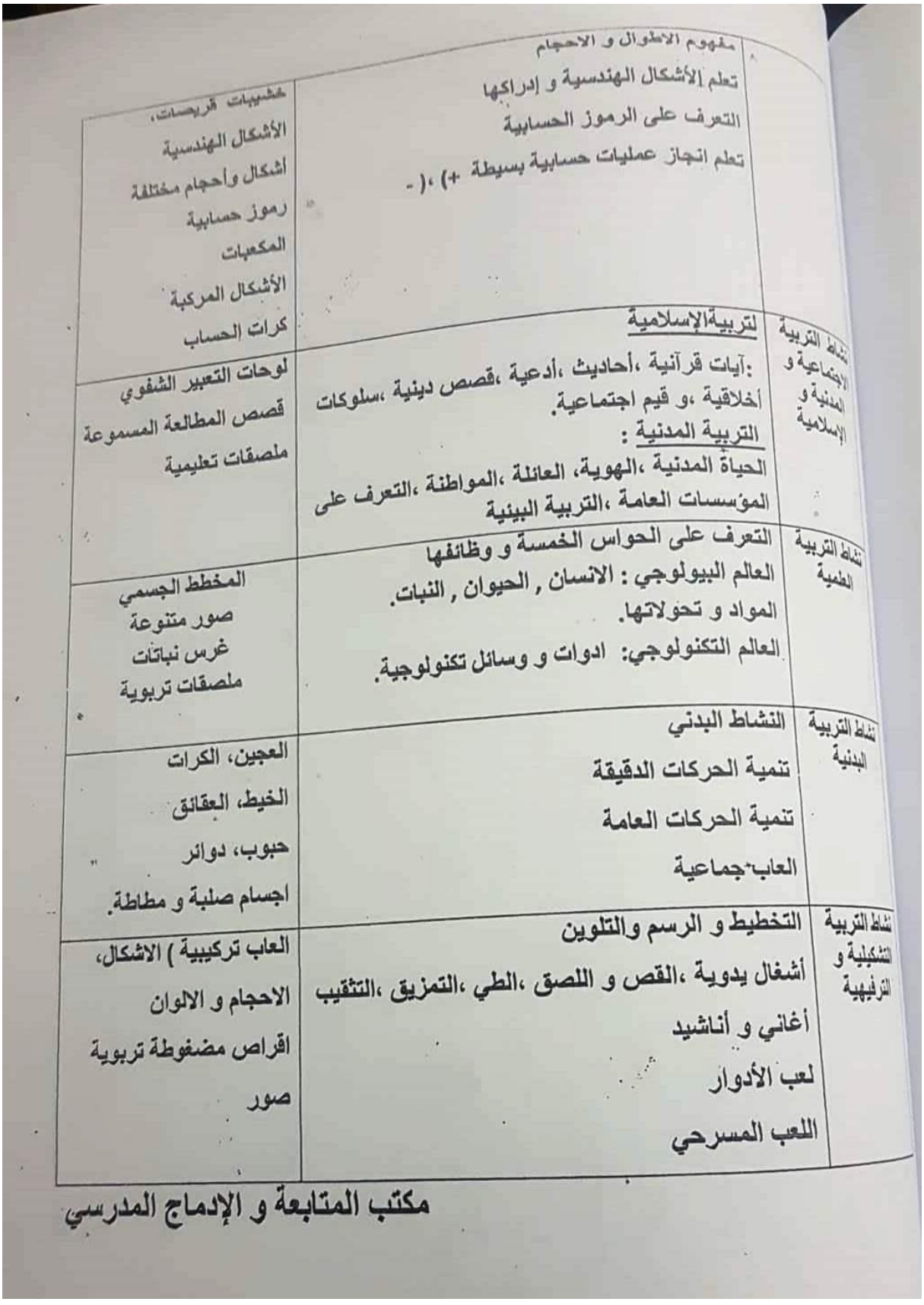
مديرية النشاط الاجتماعي
ولاية وهران
مصلحة المؤسسات المتخصصة
مكتب المتابعة و الإدماج المدرسي

السنة الدراسية 2018/2019 :

البرنامج الأولي للأقسام الخاصة

بذوي طيف التوحد

مجال النشاط	الأنشطة الفرعية	الوسائل
المرحلة التحضيرية : تغطي هذه المرحلة المقطع الأول و الذي يعمل فيه على تهيئة المتعلمين ومساعدتهم على المجانسة والتكيف مع البيئة المدرسية وتطوير اللغة الشفوية و إدراك العلاقات بين الأشكال و الرموز و الأصوات والصور و تصحيح النطق و تنمية الرصيد اللغوي.		
نشاط اللغة	نشاط التعبير الشفهي:	لوحات التعبير الشفوي
	المحادثة	ملصقات تعليمية
	الحوار , السرد	
	التعبير	
	الوصف	
	نشاط القراءة والكتابة	الألواح الفردية
	مهارات التخطيط : تعلم إتباع النقاط لرسم الخطوط-	كراس التمارين
	تخطيط الحروف	ملصقات
	كتابة الحرف وقراءته والتعرف على مخارجه	تخطيط على الرمل
	الربط بين حرفين لقراءة وكتابة كلمة بسيطة	تخطيط الفضائي
نشاط الرياضيات	ماقبل الحساب:	ملصقات و قصاصات
	مفهوم العدد و الكم	الأعداد
	تعلم التسلسل العددي اللفظي	الألواح الفردية
	مهارات تخطيط الأعداد و إدراكها	كراس التمارين



	مفهوم الاطوال و الاحجام تعلم الأشكال الهندسية و إدراكها التعرف على الرموز الحسابية تعلم انجاز عمليات حسابية بسيطة +) ،(-	خشبيات قريصات، الأشكال الهندسية اشكال واحجام مختلفة رموز حسابية المكعبات الأشكال المركبة كرات الحساب
نشاط التربية الاجتماعية و المدنية و الإسلامية	التربيةالإسلامية :آيات قرآنية ،أحاديث ،أدعية ،قصص دينية ،سلوكات أخلاقية ،و قيم اجتماعية. التربية المدنية : الحياة المدنية ،الهوية، العائلة ،المواطنة ،التعرف على المؤسسات العامة ،التربية البيئية	لوحات التعبير الشفوي قصص المطالعة المسموعة ملصقات تعليمية
نشاط التربية العلمية	التعرف على الحواس الخمسة و وظائفها العالم البيولوجي : الانسان , الحيوان , النبات. المواد و تحولاتها. العالم التكنولوجي: ادوات و وسائل تكنولوجية.	المخطط الجسمي صور متنوعة غرس نباتات ملصقات تربوية
نشاط التربية البدنية	النشاط البدني تنمية الحركات الدقيقة تنمية الحركات العامة العاب جماعية	العجين، الكرات الخيط، العقائق حبوب، دوائر اجسام صلبة و مطاطة.
نشاط التربية التشكيلية و التوفيهية	التخطيط و الرسم والتلوين أشغال يدوية ،القص و اللصق ،الطي ،التمزيق ،التثقيب أغاني و أناشيد لعب الأدوار اللعب المسرحي	العاب تركيبية) الاشكال، الاحجام و الالوان اقراص مضغوطة تربوية صور

مكتب المتابعة و الإدماج المدرسي

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج الدراسة

1. **عرض الحالات.**
2. **مناقشة النتائج.**
3. **الخاتمة.**

عرض معطيات المقابلات :

في هذا الفصل سنقوم بعرض ما تم في المقابلات مع المعلمات اللاتي يشرفن على الاقسام الخاصة بأطفال طيف التوحد مدرسة سعد الهاشمي عائشة.

المعلمة 1:

المعلمة ايمان البالغة من العمر 29سنة متخرجة من الجامعة شهادة ماستر علم النفس المرضي والشواذ .

مدة تجربتها المهنية 5سنوات تمارس ايمان مهنتها كمعلمة قسم خاص بأطفال طيف التوحد من النوع الخفيف عدد تلاميذه 2 خلال السنة الدراسية الحالية202/2021وقد كانت لها تجربة سابقة مع 13طفل لديهم نفس الاظطراب .

من خلال المقابلات التي اجريت داخل القسم اتضح لنا ان المعلمة تتبع برنامج مسطر لذوي الاحتياجات الخاصة الاعاقة الذهنية الخفيفة (انظر الملاحق).

من خلال المقابلات لاحظنا انه يتم تطبيق البرنامج المسطر من طرف وزارة التعليم ووزارة التضامن الاجتماعي ببعض الإجزاء فيما يخص تعليم الخط وتعليم الحروف بالإضافة إلى هذا تقوم المعلمة بتطبيق نشاطات مختلفة وفق رزنامة اعدتها بصفة خاصة وهي عبارة عن نشاطات تعديل السلوك من خلال تعلم سلوك جديد والتدرب عليه وذلك بالمكافاة على السلوك الايجابي بالتعزيز الى جانب انشطة الجلوس المعتدل مع التناسق بين السلوك والفعل الذي طلب منه .

وتهدف هاته النشاطات الى الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي وتنمية السلوك المرغوب واطفاء السلوك غير المرغوب.

الى جانب تعليم الطفل مبدايا مسك القلم والتخطيط ويجب ان يصل الطفل في الاخير الى رسم الحروف والتمييز بين الالوان.

وهذا ما يتطلب وقت طويل مما لا يترك مجال لتطبيق البرنامج الذي لا يتماشى و القدرات الخاصة بالطفل وهذا ما اثر سلبا على الصحة النفسية المعلمة اذا تقول "نخاف بزااف من اني مارانيش نقدم الشي ميفيدش لهادو التلاميذ مساكيين".

تقول المعلمة انها في بعض المرات تعاني من صداع وآلام في الراس خاصة في الفترات التي يكون فيها التلميذ يعاني من سلوكات عدوانية كالضرب والعض وتعتبر من الصعوبات التي تواجه المعلمة ويدخل هذا ضمن الصعوبات الخاصة بوضعيات السلوكية للطفل التوحدي وهذا ما يعزز المواقف السلبيات لدى المعلمة ويسبب لها الارهاق النفسي. إذ أنه في هاته الوضعيات تجد المعلمة. صعوبة في كيفية التعامل مع

الطفل التوحدي وفق استراتيجية واضحة ويعود هذا إلى نقص في التكوين والدورات التدريبية في هذا المجال ووفق المعلمة أنه تمت دورة تكوينية واحدة منذ خمس سنوات .فكل ما يتم التعامل به مع اطفال القسم الخاص يكون عبارة عن اجتهاد خاص من طرف المعلمة والذي قد لا يكون في صالح التلميذ والذي قد ينتج عنه مشاعر الذنب و الاحباط.

وقد تناولنا عدة محاور خاصة ، بصعوبات الاجتماعية وتخص جانب التكيف للطفل التوحدي داخل القسم الخاص و كذلك مع اقرانه وما يتعلق بالجانب الاكاديمي والذي يخص البرامج التعليمية الخاصة وندرة الوسائل الخاصة بالدمج.

الهدف من سير المقابلات هو التعرف على مدى جاهزية وقدرة المعلم على التكفل المعرفي السلوكي والبيداغوجي للطفل التوحدي.

وقد تم تقديم استبيان خاص بالاحتياجات المعرفية والاحتياجات التدريبية ، بالنسبة المستوى المعرفي و الاحتياجات التكوينية المرتبطة بالتوحد كانت كل الاجابات حول الاحتياجات التدريبية حول الصعوبات السلوكية للطفل التوحدي خاصة فيما يخص الاضطرابات الطبية والوضعيات السلوكية التكرارية ونوبات الغضب . الى جانب ندرة الوسائل الخاصة بالدمج التي تأثر سلبا على هاته الفئة .

عرض المقابلات مع المعلمة 2:

المعلمة سهام البالغة من العمر31سنة متخرجة من الجامعة بتخصص ماستر علم النفس العيادي ولها مدة 5سنوات في مهنة تعليم القسم الخاص بأطفال طيف التوحد الذي يبلغ عدد تلاميذه 3 للسنة الدراسية 2022/2021 وقد كانت لها تجربة سابقة مع هاته الفئة مع نفس الاضطراب ضمن القسم الخاص خلال خمس سنوات الاخيرة وكان عدد التلاميذ 9.

من خلال المقابلات التي اجرتها الباحثة والتي كانت داخل القسم تتبع المعلمة البرنامج المسطر من طرف الوزارة في بعض اجزاءه التي تتناسب وقدرات الطفل التوحدي

تقوم المعلمة بإجراء نشاطات مختلفة منها انشطة اللعب التربوي نشاطات الرسم والتلوين الاشغال اليدوية البسيطة .

الى جانب تعلم الحساب وفق نشاطات بسيطة خاصة لطفل التوحدي معتمدة من برنامج ABA

الهدف من هاته النشاطات هو زيادة التركيز الوقت من مستوى القدرات الذهنية الى جانب تمييز الالوان والاشكال كما تركز المعلمة على الروتين اليومي للطفل التوحدي خاصة فيما يخص النظافة والاستقلالية

الذاتية ويتم ذلك عن طريق العزيز والتحفيز من طرفها وكذلك من طرف اولياء الطفل وهذا ما يتطلب الجهد والوقت الطويل لان تعديل سلوك الطفل التوحدي يتطلب الوقت الطويل وهذا ما ادى بالمعلمة بعدم اتباع كل البرنامج المسطر لذوي الاحتياجات الخاصة بل أجزاء بسيطة منه وهذا ما أثر على الصحة النفسية للمعلمة ويظهر ذلك من خلال العبارات التي كانت ترددها "عييت بزاف خدمتي تتطلب جهد كبيير وانا راسي ضرني ومرانيش نوصل النتيجة الي راني حابتها" كان هناك مشاعر احباط والإرهاق النفسي ويعود هذا إلى نقص التكويني البيداغوجي وحتى المعرفي فعدم اتباع استراتيجية معينة لمواجهة السلوكات العدوانية والازمات التي تحدث للطفل سواء نوبات غضب او ضرب او عض او حتى نوبات الصرع التي تواجه الطفل التوحدي والتي تبقى المعلمة في حالة من الارتباك كل هذا يعود سلبا على الحالة النفسية للمعلمة التي ترى ان معاشها النفسي اصبح متأثرا بما تمر به كل يوم مع اطفال طيف التوحد فصعوبات السلوكية وكيفية التعامل مع الوضعيات الخاصة تبقى من أهم الصعوبات التي تواجه المعلمة وقد تم ما محاور مختلفة فيما يخص الصعوبات الاجتماعية التي تاثر على علاقة الطفل بالمحيط ومدى عمل المعلمة على مساعدة الطفل التوحدي على التكيف مع الاطفال خاصة داخل الوسط المدرسي وتناولنا ايضا الصعوبات الاكاديمية فيما يخص البرنامج الخاص بالدمج الذي لا يناسب مع قدرات الطفل وكذلك بالنسبة للمعلمة التي نحتاج إلى دورات تكوينية اتكون وفق الحاجة النفسية والتعليمية لهاته الفئة علما ان المعلمة كانت لها دورة تكونية واحدة عند بداية مهنتها .

و الهدف من هاته المحاور هو معرفة مدى تكفل المعلمة بالجانب الاجتماعي والسلوكي والاكاديمي للطفل التوحدي.

وقد تم تقديم الاستبيان للمعلمة لاحظنا من خلاله وجود احتياجات تدريبية الى جانب احتياجات معرفية الخاصة بتصنيف الاظطراب و فيما يخص الاضطرابات الطبية المرتبطة بالأمراض العضوية كالالتهابات.. ..وكذلك بالنسبة لمشاكل الفهم اللغوية و القدرات على المحادثة واستخدام التدريس بشكل منهجي.

عرض المقابلات مع المعلمة 3:

المعلمة خديجة البالغة من العمر 29سنة متخرجة من الجامعة بشهادة ماستر تخصص علم النفس المرضي والشواذ تمارس خديجة مهنتها كمعلمة قسم خاص بأطفال طيف التوحد من النوع الخفيف عدد تلاميذه 2 خلال السنة الدراسية الحالية2022/2021.

وقد كانت لها تجربة سابقة مدتها 5سنوات مع القسم الخاص من نفس الاضطراب وكان عدد تلاميذه 13 تلميذ.

تتبع خديجة خلال يوميات تدريسها البرنامج المسطر لذوي الاحتياجات الخاصة في اجزاءه المتمثلة في تعليم اشياء بسيطة مثل الحروف والالوان.
وكذلك تعلم العلم الوطني وهذا ما يتوافق مع قدرات الطفل التوحدي وتستعمل المعلمة كذلك
ادوات يدوية من صنعها وهذا نتيجة النفس المادي في ادوات التعليم الخاصة بهذه الفئة .

تركز المعلمة على تعديل السلوكات للطفل التوحدي لكي يصل الى الاستقلالية الذاتية خاصة فيما يخص الاكل والشرب والنظافة الجسمية مرورا الى تدعيم الطفل بنشاطات وخاصة ان الاطفال المتواجدين على مستوى هذا القسم لديهم فرط نشاط ونقص تركيز فتقوم المعلمة بإستعمال الالعاب التركيبية مكعبات استعمال الخرز وذلك بضم الخرز داخل الخيط وتهدف هاته النشاطات الى التواصل البصري التركيز والانتباه إثراء المحفزات التركيز البصري من اجل الهدوء وتوجيه النشاط الزائد والذي يستدعي الوقت و الجهد بالبرغم من هاته النشاطات الا ان المعلمة تستشعر صعوبات خاصة فيما يخص السلوكات العدوانية ونوبات الغضب مما يؤدي الى مشاعر الاحباط والتعب النفسيين فتقول المعلمة" ڤاع هذو النشاطات والتعب بصح مكاش قدرة كبيرة على تواصل مع هاذو التلاميذ راني نعاني غير باه نعلمهم كيفاش يشدو القلم".

وهذا جزء من المعاناة اليومية ويعود هذا إلى نقص التكويني هذا المجال وتم التطرق الى محاور في المقابلات منها يخص الجانب الاجتماعي والصعوبات المتعلقة به و البيداغوجي الاكاديمي الخاص بالدمج المدرسي .

الهدف منها معرفة مدى تكفل المعلمة بهاته الجوانب الخاصة بالطفل التوحدي خاصة نها الوضعيات التي تتم فيها سلوكات عدوانية اتجاه الذات او اتجاه الغير وإلى مدى الاحتياجات التكوينية على هاته المستويات.

ومن خلال الاستبيان الذي يتناول الاحتياجات المعرفية والاحتياجات التدريبية الذي قدمناه للمعلمة لاحظنا وجود صعوبات على المستوى التكويني والاكاديمي وكذلك المعرفي يظهر ذلك من خلال الاجابات.

عرض المقابلات مع المعلمة 4:

المعلمة وفاء متخرجة من الجامعة بشهادة ليسانس تخصص تربية خاصة تعمل وفاء كمعلمة قسم خاص بأطفال طيف التوحد والذي عدد تلاميذه 4 خلال سنة الدراسية 2022/2021 وقد كانت لها تجربة مهنية مع نفس القسم الخاص لهذا الاظطراب خلال 5سنوات سابقة وكان عدد تلاميذه 8سنوات.

من خلال المقابلات التي تمت داخل القسم تتبع وفاء البرنامج المسطر من طرف الوزارة لا يطبق كله بل تأخذ منه المعلمة بعض النقاط وذلك لتدعيم مكتسبات الطفل التي كونها المعلمة من خلال نشاطات الخط والتلوين ومعرفة الارقام والالوان.

الى جانب هذا تقوم المعلمة بأنشطة تعديل السلوك منها انشطة الجلوس المعتدل معرفة كيفية الاكل والشرب وتهدف الى ضبط الحركة داخل القسم وضبط السلوك.

الى جانب هذا تقوم المعلمة بأنشطة الحركة مثل اللعب بالعين انشطة اللعب بالحبوب الجافة مسك الأقلام والتلوين بشكل صحيح تستعمل المعلمة ادوات بسيطة مكعبات التركيبية العاب خاصة بالتلوين وذلك بنفس المدعمات المادية في التدريس.

الهدف من هاته النشاطات تقوية للعضلات الدقيقة الإصبع الصحيح المهارات الكبرى كالمشي على خط مستقيم تنمية المهارات اليدوية والتناسق الحركي يتطلب هذا مجهودات يومية لان هاته النشاطات لم تعد وفق استراتيجية محددة بل هي عبارة عن مجهودات شخصية والتي لا تقابل بنتائج كبيرة من طرف الطفل وتأخذ وقت طويل بالإضافة إلى الصعوبات على مستوى السلوكات النمطية والغريبة والعدوانية والاضطرابات الطبية كالصرع والتي تعد صعوبات التي تؤدي الى تعزيز المواقف السلبية لدى المعلمة وتكون مشاعر الاحباط والارهاق و القلق والتعب النفسي لانها تجد صعوبة في مواجهتها والتكفل بها تقول المعلمة" كل يوم نرجع للدار نكون عيانة وخطراتش حتى نحس روحي مكتئبة كل يوم نفس روتين باه نوصل نعلمهم حاجة وحدة حتى نعيا بزاااف ..." "كي تجيهم لاكريز منعرف كي نذير معاه .." وهذا يعود الى النقص في التكوين على المستوى المعرفي والبيداغوجي قفد تلقت المعلمة دورة واحدة فقط منذ 5سنوات وقد تم الطرق من خلال المقابلات الى ثلاث محاور تخص الصعوبات الاجتماعية والصعوبات

السلوكية والاكاديمية الخاصة بالدمج المدرسي التي تتعلق بالطفل التوحدي وذلك من خلال وجهة نظرة المعلمة ومدى تأثير هاته الصعوبات الى الطفل والمعلم كذلك.

و الهدف من هذا التناول هو معرفة قدرة المعلم على مواجهة الوضعيات الخاصة سواء اجتماعية او سلوكية وكذلك الجانب الخاص بالدمج من خلال البرنامج و ندرة الوسائل الخاصة بالدمج .

وتم تقديم استبيان يتناول الصعوبات التدريبية والصعوبات المعرفية حيث كانت الاجابات المعلمة على النحو التالي كل الاجابات كانت حول الصعوبات التدريبية التكوينية الى جانب ندرة الجداول البصرية وخطة مناسبة لتسيير الازمات السلوكية للطفل التوحدي بالإضافة إلى نقص الاستراتيجيات الخاصة بمهارات اللعب والترفيه.

خلاصة ما جاء في المقابلات:

من خلال المقابلات التي اجرتها الباحثة مع المعلمات الاقسام الخاصة بطيف التوحد تم التوصل الى:

يتم تدريس الاطفال وفق البرنامج الذي تم تحديدا من طرف وزارة التعليم ووزارة الضمان الاجتماعي ولكن ببعض اجزاءه لان البرنامج موجه الى فئة الاعاقة الذهنية الخفيفة وما يحتوي عليه من مواد لا يتماشى مع قدرات الطفل التوحدي.

وهنا لاحظنا نقص في تحديد خطوات خاصة واستراتيجيات بمنهج التدريس الخاص بهاته الفئة.

إستعمال ادوات بسيطة والعاب يدوية من صنع المعلمة تهدف من خلالها الى تعديل السلوك والاستقلالية الذاتية وتطوير المهارات الحسية والحركية وزيادة التركيز والتوصل البصري .

وهذا ما يتطلب وقت طويل للوصول إلى الاهداف المرجوة وهذا ما أدى إلى عبء كبير تتحمله المعلمات وينتج عنه مشاعر التعب والارهاق النفسيين.

توصلنا كذلك الى وجود نقص في الجانب التدريبي الاكاديمي وكذلك المعرفي فيما يخص مجموعة الخصائص السلوكية الاضطرابات الطبية ونماذج التواصل والاستجابات الحسية والمهارات الاجتماعية وجود نقص فيما يخص الاستراتيجية التعليمية_ و بمهارات اللعب والترفيه وخطط لتسيير الازمات السلوكية للتلاميذ المصابين بطيف التوحد.

وبالإضافة معاش المعلمات داخل القسم التربوي يسوده القلق والإحباط ومشاعر التعب نتيجة عدم قدرتهم على تسيير السلوكيات الإشكالية التي يطرحها التلميذ المصاب بالتوحد مثل نوبات الغضب العدائية ،الضرب، عدم الاستقرار الحركي ،إضطرابات المزاجية (البكاء)ونوبات الصراع .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إن دمج أطفال طيف التوحد في الوسط المدرسي يتطلب بيئة ونظام تعليمي يتناسب والقدرات التي يتمتعون بها ولا تقتصر عملية الدمج على الطفل التوحدي فقط بل يلعب المعلم دور أساسي في هذه العملية لما كانت دراستنا الحالية حول الاحتياجات التكوينية والتدريبية للمعلميين الخاصين بأقسام الدمج للاطفال طيف التوحد.

انطلقنا من فرضيتين :الاولى:توجد احتياجات تكوينية خاصة بالمعارف والتكوين البيداغوجي.

والفرضية الثانية :توجد إحتياجات تكوينية خاصة بالدمج المدرسي وأظهرت النتائج لهاته الدراسة انه توجد إحتياجات تكوينية خاصة بأساتذة التعليم الدامج خاصة بالجانب التكويني المعرفي وإحتياجات خاصة بالدمج المدرسي ويظهر ذلك من خلال نقص في الإستراتيجيات التعليمية الخاصة بالدعم بالإضافة إلى نقص التكويني في تسيير الازمات السلوكية العدوانية الخاصة بالطفل التوحدي وهذا ما أثر سلبا على الصحة النفسية للمعلمات وشعورهم بالتعب والارهاق النفسيين وحتى في بعض المرات مشاعر الإحباط وهذا يعود إلى نقص التأطير لمعلمين الدمج ونقص تكوينهم على أشكال الاعاقة وعلى استراتيجيات الدمج وهذا ما توافق مع دراسات التي تم عرضها في كتابها (زروالي 2021) وجود صعوبات لا يمكن تجاهلها تتعلق بخصوص الاداء والعلاقات الاجتماعية المحدودة غياب اللغة التعبير واحيانا اللغة الاستقلالية والسلوكات النمطية والتبعية المدعمات الأولية والهشاشة اتجاه البيئة يضاف إلى ذلك الصعوبات التي يستشعرها الأساتذة في مواجهتهم لهذه النماذج الإشكالية وذلك لنقص التكوين في هذا المجال ومشاعر الإرهاق والتعب النفسيين الناتجين عن تنوع في الخصائص العقلية والجسدية والمشاكل السلوكية لدى هؤلاء الاطفال .

إن اعتماد على الوسائل المادية البسيطة وإلقاء الدروس عن طريق التعبير اللفظي من شأنه ان يأخر عملية الدمج المدرسي وذلك بسبب صعوبة الانتباه والعجز عن التواصل البصري والسلوكات الغربية والعدوانية لأطفال طيف التوحد الى جانب نقص التكوين على المستوى المعرفي فيما يخص الإضطرابات المصاحبة للتوحد وعلى المستوى الأكاديمي فيما يخص برامج الدمج الخاصة كل هاته العوامل تعزز

المواقف السلبية لدى المعلمين وتترك لهم عبء نفسي يصاحبه تعب وشعور بنقص في أداء دور المعلم لقسم خاص بفئة طيف التوحد .

كل ما توصلنا اليه سابقا يؤكد تحقق فرضيات الدراسة أي انه توجد احتياجات تكوينية خاصة بأساتذة الأقسام الخاصة بدمج أطفال طيف التوحد وهذا ما أكدته دراسة جنيفر كاسادي M (2011) على ان معلمي التعليم العام لديهم وجهات نظر مختلفة بشأن إدراج الطلبة المعاقين في المدارس العادية. ومع ذلك، فإن نوع وشدة الإعاقة بين الأطفال تؤثر على المعلمين إستعداد لاستيعاب بعض الطلاب وثقتهم بأنهم سوف تكون إدارة فعالة لهاته الفئة وأفيد أن المعلمين قد أعربوا عن قلقهم إزاء حقيقة أن الطلاب يعانون من مرض التوحد واضطراب السلوك العاطفي في سياق التعليم العام بسبب نقص المهارات الاجتماعية للأطفال، انفجارات سلوكية، والتغيرات برنامج ونقص التدريب والمصاحبة، العديد من المعلمين لا يعتقد أن تكون له القدرة على تعليم هؤلاء الاطفال بشكل فعال في حين تدريس في وقت واحد على مجموعة كبيرة من الطلاب في تنمية نموذجية. مواقف المعلمين نحو عدد الطلاب الحالي من ذوي الاحتياجات الخاصة تؤثر بشكل كبير على نجاح تدريسهم.

كما جاءت دراستنا موافقة لدراسة (أحمد محمد 2021) وقد أسفرت نتائج البحث عن تحديد عدد من معوقات الدمج الشامل وهي كالتالي : (ضعف امتلاك المعلم مهارات تصميم اختبارات تحصيلية لتقييم الطفل التوحدي - اتجاهات معلم الفصل السلبية نحو الطفل التوحدي . - قلة الدورات التدريبية الخاصة بتطوير مهارات المعلم لتعليم الطفل التوحدي- نقص برامج التوعية المجتمعية بسمات وخصائص وقدرات طفل التوحد . قلة وجود حوافز مادية للمعلمين والمشرفين القائمين على عملية الدمج الشامل) . وقد أجمع أفراد عينة البحث على أن معوقات الدمج الشامل تمثل عائق متوسط كبير ويدعم ذلك المتوسط العام لإجابات عينة الدراسة على معوقات الدمج الشامل والذي بلغ 3.052 .

الخاتمة :

ان التوحد من أعقد الاضطرابات النمائية التي تحظى بإهتمام العلماء والباحثين لأنه يمس شريحة مهمة في المجتمع وهي الاطفال في سن مبكرة ويرافقهم مدى الحياة ولعل اهم المحطات التي يمر بها الطفل التوحدي هي مرحلة التمدرس التي تعد من العقبات التي تواجه الطفل و الوالدين وحتى الاستاذ القائم على تدريس هاته الفئة ولهذا جاءت دراستنا حول الصعوبات والمعوقات التي تواجه اساتذة التعليم الدامج الخاص بطيف التوحد.

انطلقت دراستنا من التساؤل عن ماهي الاحتياجات التكوينية الخاصة بأساتذة التعليم الدامج الخاص بأطفال طيف التوحد على اساس هاذا التساؤل جاءت فرضيات البحث على النحو الآتي :

توجد احتياجات تكوينية خاصة بالمعارف والتكوين البيداغوجي.

توجد احتياجات تكوينية خاصة بالدمج المدرسي وقد كان لبحثنا أهمية تمثلت في الالتفاف على المعوقات التي يواجهها الأستاذ القائم على عملية الدمج إلى جانب معرفة مدى نجاح عملية الدمج والتكفل العلمي المدروس لهاته العملية.

وقد هدفت دراستنا إلى الكشف عن الصعوبات والمعوقات سواءا من الناحية التدريبية و المعرفية وحتى على واقع الدمج المدرسي وما يترتب عنه من نتائج على المعاش النفسي اليومي للأستاذ.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي والمتمثل في المقابلات نصف الموجهة مع الاساتذة الى جانب الاستبيان وقد توصلنا إلى أنه توجد احتياجات تدريبية خاصة بالمعارف والسلوكيات الإشكالية والاحتياجات تدريبية خاصة بالجانب البيداغوجي بالإضافة إلى النقص في الاستراتيجيات الخاصة بالدمج المدرسي لهاته الفئة وهذا ما كانت له انعكاسات سلبية على الأساتذة ويظهر ذلك من خلال مشاعر القلق والإحباط والتعب النفسي وهذا يعود إلى النقص في التكوين البيداغوجي والمعرفي الخاص بتسيير الأزمات السلوكية الخاصة بالطفل التوحدي بالإضافة إلى نقص في الأساليب المتعلقة بالدمج المدرسي .

ولان دراستنا كانت ميدانية فقد واجهتنا بعض الصعوبات التي تمثلت موقع المدرسة وسط أحياء سكنية منعزلة وهذا ما جعل الوصول إليها صعب،

وجود الاقسام الخاصة بالأطفال التوحديين في الفترة الصباحية فقط كل المقابلات كانت داخل الاقسام في وسط الدروس مع الاطفال التوحديين وهذا ما تطلب وقت لكي تتم الدراسة لم تتم المقابلة مع الاخصائية الاورطوفونية المسؤولة عن ملفات التلاميذ .

الى جانب رفض المعلمات التسجيل الصوتي.

في الاخير وبناء على ما توصلنا اليه من خلال نتائج دراستنا ارتئينا الى توصيات كتالي:

- مراعاة ظروف و شروط المدارس الخاصة بالدمج فيما يتعلق بالأفواج من خلال درجة التوحد والاعاقات الاخرى.

- إعداد برامج تعليمية خاصة بهاته الفئة وتوفيرها في المدارس التي يكون فيها الدمج.

- القيام بدراسات وبحوث تتناول آليات التكفل النفسي والبيداغوجي بأساتذة القائمين على الدمج المدرسي.

- توفير دورات تكوينية الاساتذة تكون خاصة بالجانب المعرفي والاكاديمي وكذلك الدمج المدرسي بشكل دوري.

- ومن خلال هاته الدراسة نأمل أن تأخذ بعين الاعتبار وإقامة دراسات أخرى تدرى الاحتياجات الخاصة بأساتذة الاقسام الخاصة بالطفل التوحدي .

المراجع :

1- إلهامي عبد العزيز إمام (1999) سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية الطبعة الأولى، القاهرة ، دار الكتب

2- أنطوان فريد 1998 الدمج في الطفولة المبكرة طبعة 2 العين ، دار الكتاب الجامعي.

3- إيلين أشي، رشا مصلح (2013) تعلم للأطفال ذوي التوحد في فلسطين

04 pdfhttps://qutnfondation.org/sites/defaults/files/u2/nau 48-49

4- ثناء حسين سليمان 2007 ، دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع كتاب الكتروني

5- جمال خطيب، منى الحديدي ، جميل الصماعي ، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، دار الفكر والنشر والتوزيع 2007.

6- حمدان زياد، 2002 ، التوحد لدى الطفل : تشخيصه وعلاجه د ، ت الإسكندرية ، الدار التربية الحديثة.

7- ربيع شكري سلامة 2005 ، التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء القاهرة، دار النهار.

8- ريتا جوردان ، سيتورات بيبول ، ترجمة الدكتور رفعت محمود بهجات 2007 ، الأطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس ، طبعة أولى، القاهرة عالم الكتب.

9- زروالي لطيفة 2021 اظطراب طيف التوحد من الفهم الى العلاج دار كنوز .تلمسان .الجزائر.الطبعة 1 .

10- سهى أحمد أمين نصر 2002 ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، دار الفكر للطباعة.

11- الشامي وفاء 2004 ، خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه جدة مركز جدة للتوحد الطبعة الاولى الرياضة مكتبة الملك فهم الوطنية.

12- الشيخ ذيب ، رائد (2005) الدورة الأولية في التوحد مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سوريا ، دمشق.

13- صادق فاروق ، 1998 من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل الطبعة الثانية، البحرين.

14- صادق فاروق 1998 من الدمج الى التآلف والاستيعاب الكامل .الطبعة 1البحرين

15- عادل عبد الله ، 2000 ، مقاييس الطفل التوحد مكتبة انجلوالمصرية ، القاهرة.

16- عامر طارق 2008، الطفل التوحدي، الطبعة الأولى عمان مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

17- عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون 2003 ، دليل الوالدين.

18- عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم والفئات) الجزء الأول ، مكتبة زهران شرف القادرة.

19- عبد الفتاح عبد المجيد (2011) التربية الخاصة وبرامجها العلاجية مكتبة انجلوالمصرية ، الطبعة القاهرة.

20- عثمان فراج 2002 ، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، تعريفها تصنيفها أعراضها، تشخيصها ، أسبابها ، التدخل العلاجي، المجلس العربي للطفولة والتنمية القاهرة.

21- عمارة ماجدة 2005 ، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي د ط مصر ، مكتبة زهراء الشروق.

22- القبالي يحي 2004، المرجع الشامل في الوسائل التعليمية عمان الأردن ، دار أسامة للنشر والتوزيع.

23- كمال سالم سيسالم 2001 إظطراب قصور الانتباه والحركية المفرطة الإمارات العربية دار الكتاب الجامعية الطبعة 1.

24- محمد أحمد خطاب ،سيكولوجية الطفل التوحدي . ، دار الثقافة للنشر والتوزيع .2009.

25- نادية إبراهيم أبو السعود ، الطفل التوحدي في الأسرة.كتاب الكتروني ، صدر في 2000، عدد الصفحات 210الناشر المكتب العلمي الكمبيوتر.

26- النشرة الرسمية للتربية الوطنية / القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04 المؤرخ في 23-01-2008 عدد خاص فيفري 2008.

27- نيسان خالدة 2009.سلوكيات الأطفال التوحديين الطبعة 1 الاردن عمان دار اسامة النسر والتوزيع.

28- والمختصين في التعامل مع الطفل التوحدي القاهرة مكتبة زهراء الشرق.

29- مجلة المحكمة للدراسات الفلسفية مجلد 09 العدد 02 2021ص 177 -196 واقع الدمج المدرسي وأثره على التحصيل الدراسي لفئة المصابين يطبق التوحد في المدارس العادية بولحية زهيرة جامعة الجزائر 02 الجزائر.

30- مجلة القراءة والمعرفة المقال10المجلد 21 العدد241 نوفمبر 2021 ص243 _273معوقات الدمج الشامل للاطفال التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظرة المعلمين .

31- محمد بن خلف الحسيني الشمري (2007) تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة للجامعة الأردنية.

المراجع باللغة الأجنبية:

32- Association American de psychiatre 2003 , Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM au Paris.

33- Organisation mondial de la santé 2000 cim 10 ICD classification internationale des troubles mentaux du comportement MD ASSON,paris.

34- Biklen, D (2002) communication unbound , autisme and proxis harvard educational review vol (60) pp 10-20.

35- Tordan et powell , 1977 les arfants autistes ,Paris , Millan bercelon.

36- Theopeetes, 2008 l'autism de la compéhension a l'interration , DONOD, Paris.

37- Jennifer M. Cassady (2011), Attitudes des enseignants envers l'inclusion des élèves avec et l'inclusion des élèves avec autisme et trouble du comportement émotionnel, Electronic Journal for Inclusive Education,7(2).

38- Tietijn,mey amccary donald (2005) special schoul District program évaluation Four student with Autisme. http://www.vesid.uesid.uyseed.gov/spéciales/apsi.htm.

39- Groupe de recheche sur l'autisme et le polychandicapé (professeur - J acosta E silia) les causes de l'autisme e leu traitement Humatteu K, Paris , 2000, pp16-20).

44- Ouled lalebdmaoud 2015 applicaiton du programme schopler teatch en Algérie 1997-2014 office des publication université Algérie.

45- Lynn Katie, 2007 the power of social stories strategy for students with autism spectrum disordes, thesis presented to the faculty of California, staff university; Fullerton.