



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2026/.....

رقم التسجيل ط1: 212135099400

رقم التسجيل ط2: 212135081942

النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال إسبرجر المدمجين في الأقسام العادية

دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي النفسي والطب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة –بوسعادة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

أ.د- أسماء خرخاش

إعداد الطلبة:

- فاطمة الزهراء بن بشير

- منال عزوز

السنة الجامعية: 2026/2025م



ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في الأقسام العادية، والكشف عن طبيعة التفاعل النفسي والاجتماعي لديهم داخل البيئة المدرسية. وانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيس الآتي: ما مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية؟

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لفهم الخصائص النفسية والاجتماعية للحالات المدروسة بعمق، كما تم استخدام المقابلة العيادية والملاحظة كأدوات لجمع البيانات. وقد شملت الدراسة حالتين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في الأقسام العادية.

ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة يظهران الدمج المدرسي يسهم في تنمية بعض جوانب النمو النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، من خلال تعزيز فرص التواصل والتفاعل الاجتماعي وتنمية الاستقلالية والثقة بالنفس. كما أظهرت النتائج أن فعالية الدمج تتأثر بمجموعة من العوامل، من أهمها طبيعة البيئة المدرسية، ومدى تقبل الأقران، ومستوى الدعم التربوي والنفسي المقدم للطفل.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، النمو النفسي، النمو الاجتماعي، الدمج المدرسي، الأقسام العادية.

Abstract:

This study aimed to identify the level of psychological and social development among children with Autism Spectrum Disorder (ASD) integrated into regular classrooms and to explore the nature of their psychological and social interaction within the school environment. The study was based on the following main question: What is the level of psychological and social development among children with Autism Spectrum Disorder integrated into regular classrooms?

The study adopted the clinical approach, as it is considered appropriate for obtaining an in-depth understanding of the psychological and social characteristics of the studied cases. Clinical interviews and observation were used as the main data collection tools. The study sample consisted of two children with Autism Spectrum Disorder integrated into regular classrooms.

The findings revealed that school inclusion contributes positively to the development of several psychological and social aspects among children with ASD by enhancing opportunities for communication, social interaction, self-confidence, and independence. The results also indicated that the effectiveness of inclusion depends on several factors, including the nature of the school environment, peer acceptance, and the level of educational and psychological support provided to the child.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Psychological Development, Social Development, School Inclusion, Regular Classrooms..

كلمة شكر وعرفان



﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ

الصَّالِحِينَ﴾ [سورة النمل، الآية: 19]

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع، فله سبحانه
أسمى آيات الشكر والثناء على ما أنعم به علينا من توفيق وسداد.

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى أستاذتنا المشرفة: "أسماء خرخاش" على ما قدّمته
لنا من توجيهاتها قيّمة، ونصائح سديدة، ومتابعة مستمرة، حيث كانت نعمة المرشد والداعم طوال
مراحل إنجاز هذا العمل، فكان لصبرها وعلمها بالغ الأثر في إخراج هذه الدراسة إلى حيز الوجود.
كما نتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى الأخصائية النفسانية:

"أم هاني عطلاوي"

على دعمها وإرشاداتها التي أنارت لنا الطريق، وساهمت في تطوير هذا العمل وإغنائه.
ولا يفوتنا أن نعبر عن خالص امتناننا إلى جميع أساتذة تخصص علم النفس العيادي، الذين لم
يدخلوا جهداً في تعليمنا وتكويننا، وكانوا لنا خير قدوة في العلم والأخلاق.

وكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاح هذا العمل، وفتح لنا أبواب التطبيق واكتساب
الخبرة الميدانية.

وفي الأخير، نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يجزي
كل من ساهم فيه خير الجزاء



اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم
اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت،
ولك الحمد بعد الرضا.
اللهم صلي على سيدنا محمد في الأولين وصلي على
سيدنا محمد في الآخرين وصلي على سيدنا محمد في
المليء الأعلى إلى يوم الدين.
لقد كانت طريقا طويلة مليئة بالتحديات
والنجاحات فخورة بكفاحي لتحقيق أحلامي، لحظة
لطالما انتظرتها وحلمت بها في حكاية اكتملت
فصولها.
إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من علمني
العطاء دون انتظار.
إلى من احمل اسمه بكل افتخار... أرجوا من الله أن
يحفظك لي وان يرزقك الصحة والعافية وستبقى
كلماتك نجوما اهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى
الأبد "والدي العزيز".
إلى حبيبتي قرة عيني إلى القلب النابض إلى من
كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي "أمي الغالية".
إلى إخوتي وأخواتي كنتم السند في الحياة
أدامكم الله ضلعا ثابت لي.
وكما نقدم الشكر إلى الأساتذة الذين
درسونا على مر خمس سنوات إلى قسم علم
النفس وإلى كل من ساهم في هذا العمل من
قريب أو بعيد إلى كل من نسيت القلم
تحفظه القلب.
جزاكم الله عنا خير الجزاء.

منال



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم
إلى روح أبي الغالي، رحمه الله وأسكنه فسيح جناته...
إليك يا من كنت السند والأمان، يا من غرست في نفسي حب العلم
والاجتهاد، وكنت أول من آمن بقدرتي على النجاح وتحقيق الأحلام.
أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى روحك الطاهرة، رغم أنك لم تكن
حاضرًا بجسدك لتري هذه اللحظة، إلا أن حضورك في قلبي لم يفارقني
يومًا. كنت ولا تزال الدعاء الذي يرافقني، والذكرى التي تمنحني القوة
كلما تعثرت، والنور الذي يرشدني في دروب الحياة.
كم تمنيت أن أراك اليوم وأنت تشاركني فرحة إتمام هذه المرحلة
العلمية، لكن إرادة الله كانت أسبق، فأسأل المولى عز وجل أن يجعل هذا
العمل صدقة جارية في ميزان حسناتك، وأن يرفع به درجاتك في جنات
النعيم.

إلى أبي الحبيب...
رحلت عن الدنيا، لكن محبتك باقية في أعماقي، وكلماتك ما
زالَت تنبض في ذاكرتي، ودعواتك ما زالت ترافق خطواتي. وإن
كان لكل نجاح قصة، فأنت أجمل قصة نجاح في حياتي، وأعظم
نعمة امتنّ الله بها عليّ.
رحمك الله رحمة واسعة، وجمعني بك في مستقر رحمته، كما جمعتنا المحبة
في هذه الدنيا.
كما أهدي هذا العمل إلى أمي الغالية، وإلى كل أفراد أسرتي
الكريمة الذين كانوا مصدر دعم وتشجيع طوال مسيرتي الدراسية، وإلى
كل من ساهم بكلمة طيبة أو دعاء صادق في بلوغ هذه اللحظة.
وإلى كل أستاذ علمني حرفًا، وإلى كل من حمل في قلبه
أمنية نجاحي، أهدي هذا الجهد المتواضع.
رحم الله أبي، وجعل هذا الإنجاز نورًا يصل إليه في قبره،
وذكرى جميلة تحمل اسمه ما حييت.

فاطمة
الزهراء

قائمة

المحتويات

ملخص الدراسة

شكر وتقدير

الإهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة أ-د

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة 06
- 2- فرضيات الدراسة 08
- 3- أهمية الدراسة 08
- 4- أهداف الدراسة 09
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية 09
- 6- الدراسات السابقة 11
- 7- الخلفية النظرية 21
- أولاً- النمو النفسي والاجتماعي 21
- ثانياً- اضطراب التوحد 30
- ثالثاً- الدمج في الأقسام العادية 45
- خلاصة 50

الفصل الثاني الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد 52
- 1- الدراسة الاستطلاعية 53
- 2- حدود الدراسة 54

3-	منهج الدراسة.....	55
4-	عينة الدراسة.....	55
5-	أدوات الدراسة.....	56
	خلاصة.....	64

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً-	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى.....	66
1-	عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الأولى.....	66
2-	عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الأولى.....	69
3-	عرض وتحليل نتائج المقياس مع الحالة الأولى.....	72
4-	مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرض.....	76
5-	النتيجة العامة للحالة الأولى.....	78
ثانياً-	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية.....	79
1-	عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثانية.....	79
2-	عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الثانية.....	82
3-	عرض وتحليل نتائج المقياس مع الحالة الثانية.....	85
4-	مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرض.....	87
5-	النتيجة العامة للحالة الثانية.....	88
ثالثاً-	النتيجة العامة.....	91
	الخاتمة.....	100
	قائمة المصادر والمراجع.....	105

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
55	يوضح وصف الحالتين.	01
63	يوضح تفسير الدرجة حسب مقياس CARS	02
72	مقياس تقدير التوحد كارز للحالة الاولى	03
73	يبين تقييم المهارات للحالة الأولى.	04
77	يوضح مجالات النمو النفسي للحالة الاولى حسب مقياس CARS.	05
78	يوضح مجالات النمو الاجتماعي للحالة الاولى حسب مقياس CARS.	06
88	مقياس تقدير التوحد كارز للحالة الثانية.	07
89	تقييم المهارات للحالة الثانية.	08
90	يوضح مجالات النمو النفسي للحالة الثانية حسب مقياس CARS.	09
92	يوضح مجالات النمو الاجتماعي للحالة الثانية حسب مقياس CARS.	10

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
36	يبين أهم العوامل المفسرة لأسباب التوحد	01

مقدمة

شهدت العقود الأخيرة اهتماماً عالمياً متزايداً بقضايا الطفولة والصحة النفسية والنمائية، باعتبار الطفل محور العملية التنموية وأساس بناء المجتمعات. وقد تزايد هذا الاهتمام بصورة خاصة بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة ما تفرضه إعاقاتهم أو اضطراباتهم النمائية من تحديات نفسية واجتماعية وتربوية تتطلب تدخلات علمية متخصصة. وفي هذا السياق برز اضطراب طيف التوحد بوصفه أحد أكثر الاضطرابات النمائية العصبية إثارة للاهتمام الباحثين والمختصين، نظراً لارتفاع معدلات انتشاره من جهة، وتأثيراته المتعددة على مختلف جوانب نمو الطفل من جهة أخرى.

وتشير المعطيات الحديثة الصادرة عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها الأمريكية (CDC) إلى أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد أصبح يُقدَّر بحالة واحدة تقريباً من بين كل 31 طفلاً في سن الثامنة، بعد أن كان يُقدَّر بحالة واحدة من بين كل 150 طفلاً في بداية الألفية، وهو ما يعكس تزايد الاهتمام بعمليات التشخيص والكشف المبكر، إضافة إلى التطور المستمر في فهم هذا الاضطراب وتحديد خصائصه النمائية والسلوكية. كما تشير الإحصاءات إلى أن التوحد يظهر لدى الذكور بمعدل يفوق الإناث بأكثر من ثلاث مرات تقريباً.

ويُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، وتؤثر بصورة مباشرة على قدرته على التواصل والتفاعل الاجتماعي وإدراك المواقف الاجتماعية المختلفة، كما ترتبط بوجود أنماط سلوكية واهتمامات مقيدة ومتكررة بدرجات متفاوتة من الشدة. وقد أدى اتساع نطاق الاضطراب وتعدد مظاهره إلى اعتباره من أكثر الاضطرابات تعقيداً من الناحية النفسية والتربوية، الأمر الذي جعل دراسته تحظى بمكانة مهمة في مجالات علم النفس والتربية الخاصة وعلوم الأعصاب (الزريقات، 2017، ص22).

ويجمع الباحثون في مجال علم النفس النمائي على أن النمو الإنساني عملية متكاملة تشمل أبعاداً متعددة ومتراصة، يأتي في مقدمتها النمو النفسي والنمو الاجتماعي. فالنمو النفسي يمثل الأساس الذي تتشكل من خلاله شخصية الطفل وتوازنه الانفعالي وإدراكه لذاته وقدرته على ضبط انفعالاته والتكيف مع المواقف المختلفة، بينما يشير النمو الاجتماعي إلى تطور قدرة الطفل على التفاعل مع الآخرين، وتكوين العلاقات الاجتماعية، واكتساب القيم والمعايير الاجتماعية السائدة داخل المجتمع. ويؤكد العديد من المنظرين، أمثال "إريك إريكسون"، أن النمو النفسي والاجتماعي يعد من أهم المؤشرات الدالة على مستوى توافق الفرد مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي، حيث ترتبط كل مرحلة من مراحل النمو بحاجات نفسية واجتماعية محددة ينبغي إشباعها لتحقيق التوافق السليم.

كما تؤكد النظرية الاجتماعية الثقافية لـ "ليف فيغوتسكي" أن النمو النفسي والاجتماعي لا يحدث بمعزل عن البيئة، وإنما يتشكل من خلال التفاعل المستمر بين الطفل ومحيطه الاجتماعي والثقافي، حيث تلعب العلاقات الاجتماعية والتجارب التربوية دوراً محورياً في بناء المهارات المعرفية والانفعالية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق تبرز أهمية البيئة المدرسية باعتبارها أحد أهم الأوساط الاجتماعية التي تساهم في تشكيل شخصية الطفل وتنمية مهاراته النفسية والاجتماعية.

غير أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبات واضحة في هذا الجانب، نتيجة ما يعانونه من قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، وصعوبة فهم الإشارات الاجتماعية والانفعالية وتفسيرها. كما يظهر لديهم ضعف في بناء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، إضافة إلى ميلهم نحو العزلة والانطواء وممارسة السلوكيات النمطية المتكررة، وهي خصائص قد تؤثر بشكل مباشر على مستوى نموهم النفسي والاجتماعي وتوافقهم داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع (عبد الله، 2018، ص 45).

وفي ظل التحولات التي شهدتها الأنظمة التربوية الحديثة، برزت فلسفة الدمج المدرسي باعتبارها أحد الاتجاهات التربوية المعاصرة التي تستند إلى مبادئ حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص التعليمية. ويقوم الدمج المدرسي على إتاحة الفرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمتابعة تعليمهم داخل المدارس العادية إلى جانب أقرانهم، بما يسمح لهم بالمشاركة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية المختلفة، ويحد من مظاهر العزل والإقصاء التربوي (الخطيب، 2019، ص 67).

وقد استندت الدعوات إلى الدمج المدرسي إلى العديد من الاتجاهات النظرية، خاصة الاتجاه الإنساني الذي يؤكد أهمية احترام الفروق الفردية وتوفير بيئات تعليمية داعمة لجميع الأطفال دون تمييز، إضافة إلى نظرية التعلم الاجتماعي لـ "ألبرت باندورا" التي ترى أن التعلم واكتساب السلوكيات الاجتماعية يتمان من خلال الملاحظة والتقليد والتفاعل مع الآخرين. وبناءً على ذلك، فإن وجود الطفل المتوحد داخل بيئة مدرسية عادية قد يتيح له فرصاً أكبر لاكتساب المهارات الاجتماعية والتواصلية من خلال الاحتكاك اليومي بالأقران والمعلمين.

ورغم ما توفره بيئة الدمج من فرص للتفاعل الاجتماعي والتعلم المشترك، فإن مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين المدمجين يظل موضوعاً يحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث، نظراً لتأثره بعدة عوامل متداخلة ترتبط بخصائص الطفل نفسه، وطبيعة الاضطراب، ومستوى الدعم الأسري، وخصائص البيئة المدرسية، ومدى تقبل الأقران والمعلمين له. كما أن نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال أظهرت تبايناً في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين المدمجين، الأمر الذي يدفع إلى ضرورة مواصلة البحث العلمي لفهم طبيعة هذا النمو بصورة أدق.

وانطلاقاً من الأهمية التي يحتلها النمو النفسي والاجتماعي في حياة الطفل المتوحد، ومن الدور الذي تؤديه المدرسة العادية بوصفها فضاءً أساسياً للتفاعل الاجتماعي والتكيف النفسي، جاءت هذه الدراسة للتعرف على مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال

التوحد المدمجين في المدرسة العادية، والكشف عن طبيعة هذا النمو، بما قد يسهم في توفير معطيات علمية تساعد المختصين والمربين على تطوير البرامج التربوية والنفسية الموجهة لهذه الفئة وتحسين فرص تكيفها واندماجها داخل المجتمع.

تم تقسيم بحثنا الى جانب نظري وآخر تطبيقي بحيث:

- **الفصل الأول:** الذي يحتوي على اشكالية الدراسة، ثم التساؤلات وفرضيات الدراسة، ثم اهداف واهمية الدراسة، ثم المفاهيم الإجرائية مستعرضا أبرز الدراسة السابقة في هذا المجال.

- **الفصل الثاني:** الخاص بالإجراءات المنهجية للدراسة والتي تضم الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية، فتشمل المنهج المستخدم تحديد عينة دراسة وادوات حدود الدراسة.

- **الفصل الثالث:** خصص لعرض المحصلة النهائية للدراسة متضمنا تحليل النتائج ومناقشة المقابلات في ضوء الفرضيات المطروحة لينتهي بتقديم استنتاج عام ومجموعة من التوصيات والمقترحات العملية. وتختتم الدراسة بخلاصة عامة تحمل أبرز النتائج تليها قائمة بالمصادر والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
 - 2- فرضيات الدراسة
 - 3- أهمية الدراسة
 - 4- أهداف الدراسة
 - 5- تحديد المفاهيم الإجرائية
 - 6- الدراسات السابقة
 - 7- الخلفية النظرية
- أولاً- النمو النفسي والاجتماعي
ثانياً- اضطراب التوحد
ثالثاً- الدمج في الاقسام العادية

1- إشكالية الدراسة:

تُعد الطفولة مرحلة أساسية في بناء شخصية الفرد وتشكيل مختلف أبعاد نموه النفسي والاجتماعي والمعرفي والانفعالي، حيث تشهد هذه المرحلة تطورات متسارعة تؤثر بصورة مباشرة في قدرة الطفل على التكيف مع محيطه الأسري والمدرسي والاجتماعي. ويُنظر إلى الأسرة والمدرسة باعتبارهما من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تسهم في تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية للطفل، وتوفّر له فرص التعلم والتفاعل الاجتماعي الضرورية لتحقيق نمو متوازن وسليم (عبد المطلب، 2015، ص18).

غير أن هذا النمو قد يتأثر بوجود بعض الاضطرابات النمائية التي تعيق اكتساب الطفل للمهارات اللازمة للتكيف مع البيئة المحيطة، ويأتي اضطراب طيف التوحد في مقدمة هذه الاضطرابات نظراً لطبيعته المعقدة وتأثيراته الواسعة على مختلف مجالات النمو. ويُصنف اضطراب التوحد ضمن الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر خلال السنوات الأولى من العمر، وتتسم بوجود قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، إلى جانب أنماط سلوكية واهتمامات مقيدة ومتكررة (الزريقات، 2017، ص39).

ويواجه الأطفال ذوو اضطراب التوحد العديد من الصعوبات النفسية والاجتماعية التي قد تحد من قدرتهم على بناء العلاقات الاجتماعية السوية والتكيف مع المواقف اليومية المختلفة، حيث يعانون من ضعف في فهم الإشارات الاجتماعية والانفعالية، وصعوبة في التعبير عن المشاعر وتفسير مشاعر الآخرين، إضافة إلى ميلهم للعزلة والانطواء وممارسة السلوكيات النمطية المتكررة (عبد الله، 2018، ص53). وتتعكس هذه الخصائص بشكل مباشر على مسار نموهم النفسي والاجتماعي، مما يجعلهم أكثر عرضة لمشكلات التكيف داخل البيئات الاجتماعية المختلفة، وخاصة البيئة المدرسية.

وقد شهدت العقود الأخيرة تحولاً في النظرة التربوية تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث برزت فلسفة الدمج المدرسي باعتبارها أحد الاتجاهات الحديثة التي تهدف

إلى تمكين هؤلاء الأطفال من الاستفادة من الخدمات التعليمية داخل البيئة المدرسية العادية، بما يحقق مبدأ تكافؤ الفرص ويعزز مشاركتهم الاجتماعية. ويُعد الدمج المدرسي من أهم الممارسات التربوية التي يُعَوَّل عليها في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، من خلال إتاحة الفرصة لهم للاحتكاك المباشر بأقرانهم العاديين والمشاركة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية المختلفة (الخطيب، 2019، ص92).

وتشير الأدبيات النفسية والتربوية إلى أن الدمج المدرسي لا يقتصر أثره على الجانب الأكاديمي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية للطفل، إذ يمكن أن يسهم في تعزيز مفهوم الذات، وتنمية الاستقلالية، وتطوير المهارات الاجتماعية، والتخفيف من مظاهر العزلة الاجتماعية. ومع ذلك، فإن نتائج الدمج ليست متجانسة لدى جميع الأطفال المتوحدين، حيث تتأثر بدرجة الاضطراب، وطبيعة البيئة المدرسية، ومستوى الدعم التربوي والنفسي المقدم، ومدى تقبل المعلمين والأقران للطفل المدمج.

ورغم تزايد تطبيق برامج الدمج المدرسي في المؤسسات التعليمية، ما زالت هناك تساؤلات علمية حول مدى انعكاس هذا الدمج على النمو النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، خاصة وأن بعض الدراسات تشير إلى وجود تحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي، في حين تبرز دراسات أخرى استمرار بعض الصعوبات المرتبطة بالتكيف الاجتماعي والانفعالي داخل البيئة المدرسية. ويكشف هذا التباين عن الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تتناول الجوانب النفسية والاجتماعية لدى هذه الفئة في ظل تجربة الدمج المدرسي.

وانطلاقاً من أهمية النمو النفسي والاجتماعي في تحقيق التوافق والتكيف لدى الطفل المتوحد، ومن الدور الذي يمكن أن تؤديه البيئة المدرسية الدامجة في دعم هذا النمو أو إعاقته، تبرز الحاجة إلى دراسة واقع النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال التوحد المدمجين في الأقسام العادية، والكشف عن طبيعة هذا النمو ومستواه في ظل ظروف الدمج المدرسي.

وعليه تتحدد إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

- ما مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى الحالات المدروسة من أطفال التوحد المدمجين في الأقسام العادية حسب مقياس التوحد الطفلي (CARS)؟

2- فرض الدراسة:

مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى الحالات المدروسة من أطفال التوحد المدمجين في الأقسام العادية متوسط حسب مقياس التوحد الطفلي (CARS).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتناوله، والمتمثل في النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال التوحد المدمجين في الأقسام العادية، حيث أصبحت قضية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا التربوية والاجتماعية التي تحظى باهتمام واسع في مختلف المجتمعات (حسن، 2020، ص 81).

وتبرز أهمية الدراسة من خلال الجوانب التالية:

- تسليط الضوء على فئة الأطفال المتوحدين باعتبارهم من أكثر الفئات احتياجًا للرعاية النفسية والاجتماعية.

- إبراز أهمية الدمج في الأقسام العادية في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي للطفل المتوحد.

- المساهمة في توعية الأولياء والمعلمين بأهمية توفير بيئة مدرسية مناسبة للأطفال المتوحدين.

- تقديم معلومات علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير البرامج التربوية الخاصة بالأطفال المتوحدين.

- تشجيع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالتوحد والدمج في الأقسام العادية.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى النمو النفسي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية.

- الكشف على مستوى النمو الإجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

لضبط سياق الدراسة، تم تعريف المصطلحات اجرائيا كمايلي:

- **النمو النفسي والاجتماعي:** يقصد بالنمو النفسي والاجتماعي في هذه الدراسة مستوى التفاعل والتواصل والتوافق النفسي والاجتماعي الذي يحققه الطفل التوحدي داخل القسم العادي.

التعريف الاجرائي: يقصد بالنمو النفسي والاجتماعي هي درجات المحصلة من المقياس المستعمل في هذه الدراسة.

- **أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:** هو اضطراب نمائي يصيب الاطفال في السنوات الاولى من عمر الطفل، وهم الذين يفقدون القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على تواصله اللفظي وغير اللفظي وتفاعله الاجتماعي والذي تظهر لديهم سلوكيات نمطية متكررة وهذا مايجعلهم منطويين ومنسحبين عن العالم الخارجي ومكونا لذاتهم عالم خاص بهم.

ويقصد بهم أيضا الأطفال المشخصين بأنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة والمتوسطة وذلك وفق الدليل التشخيصي وكذا وفق لتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي (cars) والذي يتراوح اعمارهم 8 سنوات و 11 سنة والملحقين بمركز البيداغوجي النفسي والطب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة "ببوسعادة".

- الدمج في الأقسام العادية: يقصد بالدمج في هذه الدراسة على الحاق الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالأقسام العادية الى جانب الاطفال العاديين، بهدف تمكينهم من التعلم والتفاعل الاجتماعي مع اقرانهم، وتوفير بيئة تربوية ونفسية ملائمة لهم مع التركيز على مشاركة الطفل التوحيدي في الأنشطة التعليمية والاجتماعية داخل القسم العادي.

6- الدراسات السابقة:

6-1 دراسات سابقة تناولت الدمج المدرسي للأطفال التوحد:

أ- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة كلوديا سلاكينو Claudia Salceanu:

تمت الدراسة على عينة مكونة من 60 معلم من المدارس العامة والخاصة، الذين تتراوح أعمارهم بين 29 و50 سنة، حيث تم تقييمهم باستخدام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأماكن العامة من خلال الإجابة على استبيان للمدرسين لتحليل آراءهم ومواقفهم نحو التعليم الشامل، تكونت عينة من 75 طفلاً (تراوحت أعمارهم بين 8 و12 سنة) مصابين باضطراب طيف التوحد، حيث تفاعل معهم المعلمون، وتم تقييمهم باستخدام تقييم السلوك التكيفي، وجدنا اختلافات كبيرة فيما يتعلق بالتواصل، والرعاية الذاتية والمهارات الاجتماعية والمركب التكيفي العام (درجة GAC)، بين الأطفال في المدارس الخاصة والدمج في الأقسام العادية لحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد، جويرية بريطل، مباركة ميدون العامة، علاوة على ذلك، يؤكد المعلمون أن:

- المجتمع بشكل عام، لديه موقف متسامح تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة.

- تختار العائلات التي لديها مثل هؤلاء الأطفال مدرسة عامة في الغالب من أجل دمج أطفالهم في المجتمع وضمان حقهم في المساواة فرص.

- هناك حاجة إلى استراتيجيات التقييم التفاضلي لهؤلاء الأطفال وتكييف المناهج الدراسية مع احتياجاتهم.

- أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديه فرصة حقيقية للنجاح في مدرسة عامة. تم تحليل النتائج بالعلاقة مع أدوار المعلم وآرائه ومواقفه نحو دمج الأطفال المصابين بالتوحد في

المدارس الحكومية. (Claudia Sălceanu 2020)

2- دراسة ايلينور وآخرون 8211 Elinor Ochs:

تسلط هذه الدراسة الضوء على الحقائق الاجتماعية لإدماج 16 طفلاً ذوي أداء عال يعانون من التوحد (HFA) في المدارس العامة في الولايات المتحدة، تشير الدراسة إلى أن ممارسة الإدماج تعتمد في المقام الأول على زملاء الدراسة غير المتأثرين بدلاً من المعلمين، الذين ينشغلون عادة بمراقبة التقدم الأكاديمي والانتهاكات التأديبية عبر مجموعة من الأطفال، باستخدام الملاحظات الإثنوغرافية وتسجيلات الفيديو لأنشطة الفصول الدراسية والملاعب اليومية، يوضح التحليل كيف يستخدم زملاء الدراسة مجموعة من ممارسات الإدماج الإيجابية والسلبية التي إما تدمج الأطفال المصابين بالتوحد أو تبتعد عنهم، تشير الملاحظات الإثنوغرافية لمجتمع الدراسة إلى أن الأطفال الذين تم الكشف عن تشخيصهم بالكامل يتمتعون بدعم اجتماعي أكثر اتساقاً في الفصل وفي ملعب المدرسة، تقترح الدراسة كذلك أن الأطفال ذوي الأداء العالي الذين يعانون من التوحد يظهرون مجموعة من ردود الفعل على ممارسات الإدماج السلبية مثل الرفض والازدراء، تشمل ردود الفعل هذه النسيان والاستجابة السلوكية الفورية والحسابات المشحونة عاطفياً عن حوادث المدرسة المزعجة التي يتم مشاركتها بعد وقوع الحادث مع أفراد الأسرة، بشكل ملحوظ، تشير هذه الملاحظات إلى أن أطفال التوحد HFA يمكن أن يكونوا على دراية بالمواقف والأفعال الساخرة للآخرين وأن يشعروا بالحزن بسببها، على الرغم من الصعوبات العرضية في تفسير نوايا الآخرين ومشاعرهم. (Elinor Ochs & all، 2002)

3- دراسة كوك وآخرون:

على 49 مديراً و64 معلم في التربية الخاصة فيما يتعلق بالدمج المدرسي للطلاب ذوي الإعاقات الخفيفة، تم استخدام المنهج الوصفي من خلال توزيع استبيان من تصميم الباحثين وأشارت النتائج إلى أن المدرء والمعلمين الخاصين قد تم فصلهم إلى مجموعات بدقة 776 وفقاً لإجاباتهم على العناصر المستمدة من استبيان المعلمين لمبادرة التعليم المنتظم البنود

التي تقيس المواقف تجاه فعالية المواضيع المضمنة مع الخدمات الاستشارية، والنتائج الأكاديمية المرتبطة بالمواضيع المضمنة، وحماية الموارد المخصصة للطلاب ذوي الإعاقات الخفيفة المرتبطة بشكل كبير بالوظيفة التمييزية، تتم مناقشة النتائج فيما يتعلق بآثارها على تنفيذ إصلاحات الدمج والفرص التعليمية للطلاب ذوي الإعاقات الخفيفة، وتم الخروج بفكرة أن هناك اتجاهات إيجابية لعينة الدراسة في تلك المدارس للتحفيز على الدمج المدرسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (cook et all, 1991, p199)

ب- الدراسات العربية:

1- دراسة ذيب، رائد الشيخ، ومهيدات، محمد (2013):

هدفت للتعرف على المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين، والتي جرت على عينة تقدر بـ 240 منهم 184 معلما للتربية الخاصة و 56 معلما منتظما، وتم استخدام المنهج الوصفي، قام الباحثان ببناء مقياس للمهارات اللازمة يتكون من 05 أبعاد موزعة على 86 فقرة وتم اختبار الخصائص السيكومترية له، وأسفرت النتائج أن المعلمين صنفوا مهارات ما قبل الأكاديمية على أنها الأكثر أهمية بمستوى عال من الأهمية ثم مهارات الاستقلال الذاتي بمستوى عال من الأهمية، ثم مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات الاتصال ومهارات السلوك المقبول، كما أوضحت النتائج أيضا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأهمية حسب نوع المعلم حيث صنف معلمي التربية الخاصة أربعة أبعاد مهارات يحتاجون إليها من أصل خمسة، كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أهمية المهارات حسب التحصيل الدراسي للمعلمين، وأوصت الدراسة بإعداد الطلاب المصابين باضطراب التوحد قبل دمجهم في المدارس العادية.

2- دراسة ابتسام المطوع (2019):

استراتيجيات فعالة لتعليم الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتركز هذه الدراسة على استقصاء استراتيجيات فعالة لتعليم الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتشمل الاستراتيجيات التالية: العلاج، والتعليم للأطفال المصابين بالتوحد والاتصالات (Teacch)، تدريب التكامل السمعي (Ait) برنامج تدريب الوالدين، والتدخلات التي تتم بواسطة الأقران، كما تعرض الدراسة أهمية وقيمة استخدام هذه الاستراتيجيات لطلاب التوحد، والمعلمين، وكذلك أولياء الأمور، وتوضح الدراسة أن تطبيق تلك الاستراتيجيات الفعالة يؤدي إلى تسهيل التعلم، الحفاظ على تنظيم الطلاب الفعلي، تبسيط الجدولة، وتحسين طرق التدريس، بالإضافة إلى ذلك، تعمل الاستراتيجيات الفعالة على تقليل مستويات الإجهاد لدى المعلمين وتبسيط عملية تعلم المهارات الجديدة لطلاب التوحد، أيضا تدعم الاستراتيجيات الطلاب الذين يعانون من التوحد للتركيز بشكل أكبر على المهام دون تشتت الانتباه، علاوة على ذلك، تساعد الاستراتيجيات الفعالة طلاب التوحد على تعلم كيفية التعبير عن مشاعرهم بشكل مناسب، التفاعل مع أقرانهم، تطوير مهاراتهم، وقدراتهم، بناء مفرداتهم، زيادة التعبير عن الذات، وتحسين المهارات المعرفية.

3- دراسة جمال عطية فايد (2020):

حول البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (Asd)، وإبراز مكونات ثمانية برامج الأكثر انتشارا وفعالية، والتي حققت نتائج إيجابية وساهمت في تطوير مهارات الأطفال المصابين بطيف التوحد، لإعدادهم لعملية الدمج على غرار برنامج والدين، برنامج تيتش وغيرها، مع الإشارة إلى حجم الصعوبات التي تواجه إمكانية تعليم ذوي اضطراب طيف التوحد كعدم التكيف مع الروتين وعزلتهم وحركات الإثارة لديهم والانتقائية الزائدة للانتباه أو الانتباه الانتقائي حيث يؤدي كل ذلك لصعوبة التعميم وصعوبة تطبيق ما

يتعلم الطفل في مجالات ومواقف مختلفة في سائر حياته، ورغم ذلك هناك إيجابية لهذه البرامج من خلال النتائج المحققة.

4- دراسة بشاشة، ويحياوي (2021):

والتي هدفت للتعرف على أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحيدي ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي، وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة مقصودة موزعة إلى مجموعتين الأولى خاصة بالأطفال التوحيدين المدمجين أكاديميا والثانية للأطفال التوحيدين غير المدمجين أكاديميا، وقد بلغ حجمها (70) تلميذا من الجنسين من بين الأطفال التوحيدين المتواجدين على مستوى المدارس العادية الخاصة بالدمج، والمراكز النفسية البيداغوجية، كما استعمل الباحث مقياس المهارات الاجتماعية للنجادات والزيقات، وتوصل الباحث إلى أن للدمج الأكاديمي أثر إيجابي على الطفل التوحيدي في اكتساب المهارات الاجتماعية.

5- دراسة هواري، أحلام، وشويخي، آمال (2021):

هدفت إلى التعرف على إمكانية الدمج المدرسي للطفل التوحيدي في الأقسام العادية من وجهة نظر معلمي الطور الابتدائي، لهذا الغرض تم الاعتماد على س "سناء محمد حسن دراوشة" كأداة، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 60 معلم ومعلمة في المدارس الابتدائية بمدينة تلمسان، وجاءت النتائج كالتالي: لا توجد فروق في وجهة نظر المعلمين نحو إمكانية الدمج المدرسي للطفل التوحيدي باختلاف الأقدمية المهنية للمعلم في جميع أبعاد مقياس الدمج المدرسي، كما أنه لا توجد فروق في وجهة نظر المعلمين نحو إمكانية الدمج المدرسي للطفل التوحيدي باختلاف التخصص الدراسي للمعلم في جميع أبعاد مقياس الدمج المدرسي.

6- دراسة تيقرين، وبلعسل (2021):

أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، آلياته ومتطلبات تطبيقه، وقد وضحت الدراسة أبرز المشاكل التي يعاني منها الطلبة من ذوي الاحتياجات

الخاصة في عملية الدمج المدرسي هذه وكيفية تحقيق التكافؤ في الفرص والإدماج المدرسي أو التربوي لهم، وذلك من خلال عرض النقاط التالية: أنواع الدمج الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، أساليب الدمج الممكنة لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وتختلف استراتيجيات وآليات تحقيق الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.

7- دراسة بولحية (2021):

التي تهدف إلى التعرف على واقع الدمج المدرسي وأثره على التحصيل الدراسي لفئة المصابين بطيف التوحد في المدارس العادية، وذلك بالاعتماد على وجهة نظر معلمي الطور الأول والثاني ابتدائي وكذا المختصين في التربية وعلم النفس والأرطوفونيا المكلفين بتدريس هذه الفئة، ولقد أسفرت النتائج إلى وجود انخفاض للتحصيل الدراسي يعطل السيرة الطبيعية لنمو اللغة الشفوية والكتابية والدمج المدرسي وهذا مرتبط بما يلي: خصائص فئة المصابين بطيف التوحد، المتابعة الأرطوفونية، المتابعة الوالدية، التخصص الأكاديمي للمعلمين المشرفين على القسم المدمج الخاص، نوعية البرامج الدراسية المطبقة.

6-2 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت موضوع اضطراب طيف التوحد والدمج المدرسي، يتبين أن هذا الموضوع حظي باهتمام واسع من قبل الباحثين، نظرا لأهميته التربوية والنفسية والاجتماعية، خاصة في ظل تزايد الدعوات إلى تمكين الأطفال ذوي اضطراب التوحد من حقهم في التعليم داخل الأقسام العادية، ومساعدتهم على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي داخل المجتمع المدرسي.

وقد تنوعت هذه الدراسات من حيث الأهداف، المناهج، الأدوات، والعينات، لكنها اشتركت جميعها في محاولة فهم واقع دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد والكشف عن العوامل التي تساعد على نجاح هذا الدمج أو تعيقه، وهو ما منح الدراسة الحالية أرضية

علمية يمكن الانطلاق منها لفهم موضوع النمو النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المدمجين في الأقسام العادية.

فمن حيث الأهداف، ركزت الدراسات الأجنبية بصورة واضحة على فعالية الدمج المدرسي وانعكاسه على الجوانب السلوكية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث هدفت دراسة Claudia Salceanu إلى التعرف على مواقف المعلمين تجاه الدمج المدرسي ومدى مساهمته في تحسين السلوك التكيفي للأطفال، كما بينت الدراسة أهمية تكييف المناهج الدراسية وفق احتياجات هذه الفئة، وضرورة توفير استراتيجيات تعليمية مناسبة تساعد على نجاح الدمج المدرسي. أما دراسة Elinor Ochs فقد ركزت على طبيعة العلاقات الاجتماعية داخل البيئة المدرسية، وأوضحت أن التفاعل مع الأقران يمثل عاملاً أساسياً في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي الأداء العالي من المصابين بالتوحد، كما أبرزت الدراسة التأثير النفسي للمواقف السلبية كالسخرية والرفض الاجتماعي على الطفل التوحد.

ويتقاطع ذلك مع موضوع الدراسة الحالية التي تهتم بالنمو النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية، حيث تسعى بدورها إلى الكشف عن طبيعة تفاعل هؤلاء الأطفال مع محيطهم المدرسي والاجتماعي، ومدى قدرتهم على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي داخل القسم العادي.

أما الدراسات العربية فقد ركزت بدرجة كبيرة على الجوانب التربوية والتعليمية المتعلقة بالدمج، حيث هدفت دراسة ذيب ورائد الشيخ ومهيدات إلى التعرف على المهارات الضرورية التي يحتاجها الطفل التوحدى للاندماج داخل المدارس العادية، وأكدت نتائجها أهمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية في نجاح عملية الدمج. كما تناولت دراسة بشاطة ويحياوي أثر الدمج الأكاديمي على اكتساب المهارات الاجتماعية، وأثبتت وجود أثر إيجابي للدمج على تنمية العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما اهتمت بعض الدراسات الأخرى بالاستراتيجيات والبرامج التربوية الداعمة لعملية الدمج، مثل دراسة ابتسام المطوع التي ركزت على فعالية بعض البرامج والاستراتيجيات الحديثة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة جمال عطية فايد التي أبرزت دور البرامج التدريبية والتربوية في تحسين قدرات الأطفال التوحديين وإعدادهم للاندماج داخل المجتمع المدرسي.

ومن خلال هذه الدراسات يتضح أن أغلب الباحثين ركزوا على الجوانب التعليمية والأكاديمية أو على اتجاهات المعلمين نحو الدمج، في حين أن الدراسة الحالية تتميز بتركيزها على النمو النفسي والاجتماعي للطفل التوحدي نفسه، من خلال دراسة حالتين مدمجتين داخل الأقسام العادية، وهو ما يمنح الدراسة بعدا عياديا وإنسانيا أكثر عمقا.

ومن حيث المنهج المستخدم، يتبين أن أغلب الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي، باعتباره الأكثر استخداما في الدراسات التربوية والنفسية، حيث استخدمت الاستبيانات والمقاييس لجمع البيانات من عينات كبيرة نسبيا، كما هو الحال في دراسة ذيب وآخرين، ودراسة كوك وآخرون، ودراسة هواري وشويخي. وقد سمح هذا المنهج بالكشف عن اتجاهات المعلمين وآرائهم حول الدمج المدرسي والعوامل المؤثرة فيه.

في المقابل، اعتمدت بعض الدراسات الأجنبية مثل دراسة إلينور وآخرون على الملاحظة الإثنوغرافية وتحليل التفاعلات اليومية للأطفال داخل القسم وساحة المدرسة، وهو ما يقترب نسبيا من طبيعة الدراسة الحالية التي اعتمدت على الملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية.

وتختلف الدراسة الحالية عن أغلب الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج العيادي، الذي يسمح بالتعمق في دراسة الحالة النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفهم سلوكياتهم وتفاعلاتهم بصورة أكثر دقة، بدلا من الاقتصار على النتائج الكمية أو

الإحصائية فقط. فالمنهج العيادي يساعد الباحث على فهم الخبرات الفردية لكل حالة والكشف عن الفروق الفردية بين الأطفال المدمجين.

أما من حيث العينة، فقد اعتمدت معظم الدراسات السابقة على عينات كبيرة نسبياً، شملت معلمين، مختصين، أو مجموعات من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بهدف تعميم النتائج والوصول إلى مؤشرات إحصائية دقيقة. ففي دراسة كلوديا سالكينو مثلاً شملت العينة 75 طفلاً و60 معلماً، بينما شملت دراسة بشاشة ويحيوي 70 طفلاً، أما دراسة ذيب وآخرين فقد شملت 240 معلماً.

في حين اعتمدت الدراسة الحالية على حالتين فقط من الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية، وهو اختيار يتماشى مع طبيعة الدراسة العيادية التي تهدف إلى التعمق في تحليل الحالة وفهمها بصورة شاملة، وليس تعميم النتائج على جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما يظهر الاختلاف أيضاً من حيث أدوات الدراسة، إذ استخدمت أغلب الدراسات السابقة الاستبيانات والمقاييس النفسية والاجتماعية، في حين اعتمدت الدراسة الحالية على المقابلة العيادية والملاحظة، وهما أداتان تسمحان بجمع معلومات تفصيلية حول الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية للأطفال محل الدراسة، والكشف عن طبيعة علاقاتهم داخل القسم ومع المعلمين والزملاء.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، يتضح أن الدمج في الأقسام العادية يمكن أن يساهم بشكل إيجابي في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما يساعد على تعزيز فرص التفاعل الاجتماعي والتكيف النفسي، خاصة عندما تتوفر بيئة مدرسية داعمة وبرامج تعليمية مناسبة ومعلمون مؤهلون للتعامل مع هذه الفئة.

وفي المقابل، أظهرت بعض الدراسات وجود صعوبات تعيق نجاح الدمج، مثل ضعف تكوين المعلمين، وعدم توفر الوسائل التعليمية المناسبة، وصعوبة التواصل الاجتماعي لدى بعض الأطفال، إضافة إلى بعض المواقف السلبية التي قد يتعرض لها الطفل التوحيدي من طرف أقرانه داخل القسم، وهو ما قد يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذه النتائج في محاولة تفسير طبيعة النمو النفسي والاجتماعي لدى الحالتين المدروستين، والكشف عن العوامل التي تساعد على الاندماج داخل القسم العادي، أو تلك التي قد تعيق هذا الاندماج، سواء تعلق الأمر بالتفاعل مع الزملاء، أو العلاقة مع المعلم، أو القدرة على التكيف مع البيئة المدرسية.

وبناء على ما سبق، يمكن القول إن الدراسة الحالية جاءت استكمالاً لما تناولته الدراسات السابقة، غير أنها تتميز عنها في عدة نقاط، أهمها اعتمادها على المنهج العيادي، وتركيزها على حالتين فقط من الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية، إضافة إلى اهتمامها المباشر بالنمو النفسي والاجتماعي للأطفال من خلال المقابلة العيادية والملاحظة، وهو ما يمنحها خصوصية علمية ومنهجية تسهم في تعميق الفهم النفسي والاجتماعي لواقع دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد داخل الأقسام العادية.

- الاستفادة من الدراسات السابقة:

بناء على ما تم استعراضه من الدراسات السابقة، استفادت الباحثتان في توضيح الإطار النظري لموضوع الدمج في المدارس العادية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفهم أهم الجوانب المرتبطة به، خاصة فيما يتعلق بالنمو النفسي والاجتماعي لهذه الفئة داخل الأقسام العادية. كما ساعدت هذه الدراسات في تحديد أهم المهارات اللازمة لنجاح عملية الدمج، مثل مهارات التواصل، الاستقلال الذاتي، والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى إبراز أهمية البرامج والاستراتيجيات التعليمية الفعالة في تحسين قدرات الأطفال وتسهيل عملية التعلم.

كما أبرزت الدراسات أهمية تهيئة البيئة المدرسية وتكييف المناهج، إلى جانب دور المعلمين وتكوينهم في إنجاح عملية الدمج، فضلاً عن أهمية المتابعة الأروطوفونية والوالدية والتشخيص المبكر. كما بينت بعض الدراسات وجود صعوبات تؤثر على التحصيل الدراسي والنمو اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مما ساعد على فهم التحديات التي تواجه عملية الدمج في الواقع.

وبناءً على ذلك، ساهمت هذه الدراسات في دعم مشكلة البحث وتحديد متغيراته، إضافة إلى توجيه الباحثين في اختيار المنهج المناسب وبناء أدوات الدراسة، وكذا مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة.

7- الخلفية النظرية:

أولاً- النمو النفسي الاجتماعي:

يعد النمو النفسي والاجتماعي من أهم أوجه النمو الإنساني، لأنه يشكل الركيزة الأساسية في تكوين شخصية الفرد وتحديد سلوكه واتجاهاته المختلفة، وتعد مرحلة الطفولة من أكثر المراحل أهمية في هذا النمو، أن تتكون خلالها الملامح الأولى للحياة النفسية والاجتماعية للطفل، من خلال تفاعله مع الأسرة والمدرسة والمحيط الاجتماعي، كما يهتم بدراسة أثر البيئة والعوامل المختلفة المؤثرة في شخصية الطفل مثل التربية والعلاقات الاجتماعية والظروف المحيطة به لما لها من دور كبير في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي، ومن هذا فلاذ لنا من دراسة الطفل ومراحل نموه المختلفة في المجال النفسي والاجتماعي لنتمكن من معرفته وما يعتريه من انفعالات وعمليات نفسية والبيئة المحيطة به، وكيف يؤثر على سلوكه عبر مراحل نموه المختلفة.

1- تعريف النمو النفسي الاجتماعي

أ- تعريف النمو:

هو سلسلة متتابعة ومتماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة وهي اكتمال النضج ومدى استمراره وبدء انحداره، والنمو بهذا المعنى يعني أنه لا يحدث فجأة بل يتطور خطوة خطوة ولا يحدث بشكل عشوائي. (الداهري، 2008، ص28)

ويعرف بياجيه فيرى أن النمو هو سلسلة متصلة الحلقات بحيث تعتبر كل مرحلة امتداد للمرحلة السابقة وتمهيدا للمرحلة التالية وهذا يعني أن النمو متدرج ومستمر لا يقوم على مبدأ التعارض أو التناقض أو التأزم. (مالك، 2019، ص55)

ب- النمو النفسي:

هو عملية تحقيق الفرد لذاته سواء كان شخصا عاديا أم ذو احتياجات خاصة، والنمو النفسي عند الأفراد ليس متجانسا ومتوازنا، بل يختلف حسب شخصية الفرد والمعادلة للتوازن بين الحاجات والدوافع، وهدف النمو النفسي هو تحقيق الذات بحيث يوظف الفرد إمكانياته توظيفا أمثل حيث يكون لدى الفرد وعي بقدراته الحقيقية على أرض الواقع. (مالك، 2019، ص55)

ج- النمو الاجتماعي:

يقصد به ذلك التغير الذي يطرأ على عادات الفرد واتجاهاته الاجتماعية وعلى علاقاته وتصرفاته مع الآخرين، إضافة إلى أساليب تفاعله وسلوكه داخل مختلف المواقف الاجتماعية.

ويعكس هذا النمو قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين وفهم لتصرفاتهم وأنماط سلوكهم، بما يساهم في بناء علاقات اجتماعية سليمة ومتوازنة داخل البيئة الاجتماعية التي يعيش بها. (زكي، 1983، ص25)

د- النمو النفسي الاجتماعي:

يعرف النمو النفسي الاجتماعي بأنه سلسلة من التغيرات المتكاملة التي تطرأ على بيئة الفرد السلوكية والوجدانية خلال انتقاله من مرحلة الطفولة إلى الرشد، وهي نتاج تفاعل مستمر بين النضج البيولوجي أي العوامل الخارجية والمؤثرات البيئية والاجتماعية (العوامل الخارجية) التي تشكل هوية الفرد وتوافقه مع المجتمع. (الفصين، 2008)

ويعد النمو النفسي الاجتماعي من أهم جوانب تطور الإنسان، إذ يساعده على التكيف مع مختلف المواقف وبناء علاقات اجتماعية متوازنة داخل المجتمع.

2- مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون:

وقبل الخوض في مراحل النمو لابد أن ننوه أن هناك ثلاث افتراضات ذكرها إريكسون من تجربته في الحياة وهي "أن المرء يمر بمراحل نفسية اجتماعية تؤثر في تطوره الذاتي ونظرته إلى المجتمع إلى جانب المراحل الجنسية التي ذكرها فرويد، وأن تطور الشخصية لا يقف عند سن المراهقة، بل يستمر خلال دورة الحياة كلها، وأخيراً أن لكل مرحلة جانبها الإيجابي والسلبي (محمود، 1979، ص 127).

- المرحلة الأولى: الإحساس بالثقة مقابل الإحساس بعدم الثقة (من الولادة وحتى الشهر الثامن عشر)

يعتبر إريكسون أن السنة الأولى من عمر الطفل هي الفترة المناسبة لتوليد الثقة بنفسه وبالبيئة وذلك من ثقته بالآخرين الذين يعتمد عليهم في قضاء حاجاته الأساسية المتنوعة، ويبين أنه إذا أشبعت خبرات الطفل منذ السنة الأولى في حياته فإنه يطور الثقة ومن مظاهر الثقة في هذه المرحلة المبكرة سهولة الحصول على الغذاء وعمق النوم والشعور بالارتياح بعد الإخراج، ومن الجدير بالذكر أن الإحساس بالثقة هذا لا يعتمد على كمية الطعام الذي يتناوله الطفل ولا على إظهار المحبة له، وإنما يتوقف على نوع العلاقة بين الطفل والأم فالطفل يستقبل العالم المؤثرات الخارجية المحيطة به من خلال الأم وانفعالاتها ومن هنا تأتي

أهمية وجود الأم في تكوين إدراك الطفل للعالم الخارجي في سنوات عمره الأولى (الفنيش، 1998، ص53)

- المرحلة الثانية: الإحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخلج والشك (واحد ونصف عام حتى ثلاث أعوام):

يعمل الطفل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي وذلك بممارسة أنماط سلوكية وأداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين ويتبدى دور المربين في تعزيز نمو الاستقلال الذاتي لديه وذلك من خلال أساليب تنشئة الوالدية المتوازنة بين التسامح والحزم، وتغطي هذه المرحلة الفترة الممتدة بين السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل وتتميز بتطور كبير في قدرة الطفل على التحكم بأعضاء جسمه وعضلاته فإذا نجح الطفل بهذا التحكم فإنه يكون قد طور شعورا بالاستقلال أما إذا فشل الطفل في التحكم بحركات جسمه المختلفة فإنه يطور شعورا بالاستقلال أما إذا فشل الطفل في التحكم بحركات جسمه المختلفة فإنه يطور شعورا بالخلج من نفسه والشك بقدراته مما يدفعه نحو الانطواء والعزلة. (الطاشاني، 1998، ص144).

- المرحلة الثالثة: الإحساس بالمبادأة مقابل الإحساس بالذنب (من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات)

يمر الطفل في هذه المرحلة بخبرات كثيرة تتعلق بالقابلية والتحرك فيمشي ويجري ويقفز وترتقي اللغة والخيال ويتعلم أن يخطط وينفذ، ويتحرك من خلال اتجاهات وأهداف، ويكون النمو النفسي في هذه المرحلة مرتكزا على الهواء، والأنا، والأنا الأعلى، تبدأ في العثور على توازن متبادل في الفرد، وينمي الطفل ضميرا واتجاها والديا يقوي عمليات ملاحظة الذات وتوجيهها وكذلك عقابها، ويلحظ الطفل الفروق الجنسية بين أفراد عائلته ويتعلم أن يقوم بأشياء أكثر من التي كان يقوم بها فيتولد لديه الشعور بالإنجازات الحقيقية ويتعرض للحظات يتولد فيها الخوف من الخطر والإحساس بالذنب. ويجب على المربين السماح

للطفل باكتشاف البيئة من حوله والتجريب لمعرفة كيف يسيطر على حركاته حيث أن الطفل يكون بحاجة إلى رفقة الأطفال الآخرين ليشاركوا جميعاً بالتنفيس عن أزمات حياتهم باللعب، ويجب توجيه الطفل بتجاوز أخطائه أما إذا استمر المربون بإشعاره بخطئه فيما يفعل فعندما ينشأ وهو يشعر دائماً بارتكاب ذنب يلزمه طيلة حياته (أبو حطب وصادق، 1999، ص246)

- المرحلة الرابعة: الشعور بالجهد والمواظبة مقابل الشعور بالنقص والدونية (من السنة السادسة حتى الحادية عشر):

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء نفسه لأداء العديد من المهارات والمهام وذلك بتطوير إحساسه بالعمل والكد والمثابرة ليصبح فرداً قادراً على التحصيل والإنجاز الدراسي والدراسة واللعب ركنان هامين في تكوين الإحساس بالشعور بالجهد، وتؤكد "الطفيلي": 2004 أن الطفل يجرب المهارات الأولية التي تتطلبها ثقافته، ويحاول الحصول على التقدير والاحترام من مدرسيه ورفاقه ونجد مثابرة تتضمن تلك الإنجازات التعليمية والمهارات الأخرى المطلوبة ليصبح في علاقاته الشخصية كفوّاً ومؤهلاً للعطاء في عالمه الاجتماعي والطفل الذي يعجز عن التفاعل مع بيئته ويخفق في إنجاز المهام الموكلة إليه تتطور لديه مشاعر الدونية والإحساس بالنقص (الطاشاني، 1998 ص148).

والطفل حسب وجهة نظر إريكسون هو القوة الدافعة والكبار في بيئته الذين يرعونه يستطيعون أن يساعده في تقدمه أو يحبطوه، وتمثل المدرسة والمدرسين في هذه المرحلة وأساليب التعليم عنصراً أساسياً في نماء الشعور بالإنجاز أو الشعور بالدونية فالمدرس الجيد هو من ينمي في الطفل إحساسه بالتفوق (جابر، 1986، ص140).

- المرحلة الخامسة: الإحساس بالهوية مقابل الإحساس بغير الهوية (من السنة الثانية عشر حتى الثامنة عشر):

تمتد هذه المرحلة طيلة فترة المراهقة ويتميز المراهق بالتأثير بالتغيرات الفسيولوجية والعقلية التي تثير الكثير من الشكوك لديه وبالتالي تولد لديه التردد في القيام بالمهام المناطة به، والمراهق فاقد للهوية وهمه الأساسي هو الاعتراف بهويته بأنه أصبح رجلاً ولم يعد طفلاً، فإذا حصل على ذلك الاعتراف من الوسط الذي يعيش فيه فإنه يساعده على اجتياز الإحساس بالهوية بسلام، وإذا شعر بأن المشرفين على تربيته ما زالوا يتعاملون معه وكأنه طفل فإنه سيحاول اللجوء إلى أساليب العنف لانتزاع هويته، وقد تلازمه تلك الأساليب طيلة حياته ويطلق على النمو في بداية مرحلة المراهقة "بزوبعة النمو، حيث أن هذه المرحلة هي أعنف ما يواجهه الإنسان في مراحل تطوره فالجسد يعود ليقم نفسه على الوجود من خلال نموه المفاجئ في الحجم والشكل علاوة على التغيرات الكيميائية (الهرمونية)، مما يسبب للشباب هزة في كيانه تجعله يعقد التعرف على نفسه فيسأل في إلحاح وبعثق "من أنا؟" (عبد المعطي وقناوي، 2001، ص167)

وهنا تبرز مشكلة الهوية التي تكمن جوهر الصراع في هذه المرحلة في حياة الفرد (السيد، 1998، ص289) ويرى أن الفشل في الإحساس بالهوية يؤدي إلى غوص الهوية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والخيارات الشخصية في حياة الفرد.

- المرحلة السادسة: الإحساس بالألفة مقابل الإحساس بالانعزال (من 18-35 سنة):

ويرى إريكسون "أن تحقيق النضج الجسمي للأفراد (الشباب البالغ) في هذه المرحلة يتضمن نمواً نفسياً واجتماعياً مستمراً وخاصة الألفة الاجتماعية مع الجنس الآخر تمهيداً لاختيار وشريك الحياة في العلاقة الزوجية، ليس هذا فقط بل أيضاً تكريس الجهود للنجاح في الحياة الزوجية وأيضاً اختيار المهنة المناسبة، فإذا لم تشبع هذه الجهود في الزواج أو في اختيار العمل المناسب لقدرات الفرد أدى ذلك إلى أزمة نمو، والإحساس بالانعزال في كل مجالات الحب والعمل (جابر، 1986، ص182).

- المرحلة السابعة: الإحساس بالتوليد مقابل الإحساس باستغراق الذات (من 35 سنة وحتى سن التقاعد):

ويصفها "ملحم" 2004 : بأنها من أطول مراحل العمر وأكثرها خصوصية وعطاء "فبعد أن يمارس الإنسان اختياره في مجال الحب والعمل ويتزوج، ويرسخ أساس الاستقرار الأسري، ويختار العمل الذي يستطيع من خلاله أن يحقق ذاته ويصل إلى نقطة يسأل فيها وماذا بعد؟ فهذه المرحلة تشتمل على أساس وحدة أسرية جديدة تقوم على الثقة المبادلة والألفة وإعداد منزل جديد للبدء بدورة جديدة للنمو، ومن خلال الرباط الزوجي يصلح الفرد لضمان الرعاية والنمو للجيل الجديد الذي يثمر عنه الزواج (السيد، 1998، ص292)

- المرحلة الثامنة: الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس (سنوات التقاعد حتى الممات)

هذه المرحلة هي خلاصة للمراحل السابقة وتوجهاتها ويجلس الفرد ليحاسب نفسه عما مضى ويتأكد من مساهمته في إنشاء الجيل الجديد وإذا كان دوره في ذلك إيجابيا فعندما يتولد لديه الإحساس بالتكامل أما إذا كان دوره فيما مضى سلبيا فعندها يتولد لديه الإحساس باليأس وفوات الفرصة للتعويض لأنه في نهاية العمر.

وتمثل أزمة التكامل مقابل الإحساس باليأس أزمة النمو الأخيرة في نموذج أريكسون للنمو النفسي الاجتماعي.

إلا أن طبيعة النمو والضعف والأمراض لا تمثل المحدد الأوحد لنمو الأنا بل إن أثرها يكون من خلال التفاعل الديناميكي بين هذه الخصائص والمتغيرات والظروف الاجتماعية من جانب وطبيعة حل الأزمات في مراحل العمر السابقة، فكما يشير أريكسون فنمو الأنا عبارة عن تراكم انتقائي للخبرات والتوحدات السابقة المنتجة لوحدة معتمدة لكنها ليست أياً من التوحدات السابقة، إن حل أزمة النمو المتمثلة في الإحساس بالتكامل لن يأتي من فراغ،

بل أن تراكمات الماضي هي التي تجعل الفرد يشعر بالرضا عن ماضيه وما تضمنه من أفعال وسلوك وأشخاص وإنتاج ... (جابر، 1986، ص143)

ويشير أريكسون أن الحل الإيجابي للأزمة يفضي عن اكتساب الأنا لفاعلية جديدة تتمثل في الحكمة، حيث تنعكس على أراء الفرد المسن في الحياة وما يقدمه للآخرين من ثمرة خبرته الطويلة ونجاحاته... (السيد، 1998، ص293)

3- أهم النظريات المفسرة التي تناولت النمو النفسي والاجتماعي

- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن التأثيرات البيئية تلعب دورا هاما في حياة الفرد، فعن طريق التعلم يكتسب المراهق معايير وثقافة المجتمع، وقد تركزت معظم دراسات وبحوث هذه المدرسة على سلوك الفرد والظاهر، وليس على التفكير أو التحليل والاستنتاج أو التعميم، فقد أكد سكونر على تأثير الأحداث البيئية على النمو النفسي والاجتماعي، حيث ربطه وما له من دور إيجابي في التعامل مع البيئة، ويرى أيضا أن السيطرة على البيئة من خلال التعزيز الإيجابي يمكن أن يخلق لدى الفرد توازنا نفسيا واجتماعيا متمثلا في سلوك الفرد ونشاطه المعرفي المتميز. (نجاح، ص45)

- نظرية التحليل النفسي:

أما من جهة نظرية التحليل النفسي فأكدت على تمثل الفرد لقيم ومعايير المجتمع وسعيه الدائم للتطابق معها، وقد ركزت هذه النظرية على أهمية خبرات الطفولة المبكرة وأثرها على شخصية الفرد في المراحل العمرية اللاحقة، وتفترض وجهة النظر هذه النمو النفسي والاجتماعي يبدأ في الطفولة باعتبارها مرحلة يتعرض الفرد فيها إلى عوامل حاسمة في النمو النفسي مع تأكيدها على التنشئة الاجتماعية للطفل ونوع الخبرات التي تلقاها (ماجدة، 2008، ص562)

- نظرية إريكسون للنمو النفسي والاجتماعي:

يعتبر إريك إريكسون (Erikson 1994) وتعرف هذه النظرية باسم النمو النفسي الاجتماعي، التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر عبر الثقافات المختلفة، وبمنهج أنثروبولوجي، كما تعد نظريته امتدادا لنظرية النمو النفسي عند فرويد إلا أن إريكسون يؤمن بأن تطور الإنسان يبقى مستمرا ولا يقتصر فقط على الخمس سنوات الأولى حسب رؤية فرويد، وأن العوامل النفسية والاجتماعية لها تأثير واضح على حياة الفرد وليس كل من يمر به الفرد ناتجا للمراحل الجنسية التي يراها فرويد.

حيث تلخص (كريمات بدير، 2006) الأفكار الرئيسية في نظرية إريكسون حيث تعتبر نظريته شاملة، فهي النظرية الوحيدة التي درست النمو من الميلاد إلى آخر العمر، ويعتبر السلوك ناجما عن عدة عوامل (عوامل بيولوجية، عوامل اجتماعية وبيئية، عوامل فردية)، حيث تتصارع هذه العوامل معها وتتفاعلها يحدث صراع أو أزمة وبنهاية الصراع يحدث النمو والنضج.

يطلق على نظرية إريكسون النظرية النفسية الاجتماعية في النمو وهي تعتبر من النظريات الدينامية، فهي تتناول الدوافع الحيوية والانفعالية وطرق التوفيق بينها وبين متطلبات البيئة الاجتماعية.

بنى إريكسون نظريته على مبادئ التحليل النفسي، كما قدمها سيغموند فرويد، ووازي إريكسون بين مراحل النمو النفسي والاجتماعي التي قدمها هو وبين مراحل النمو النفسي الجنسي التي قدمها فرويد، وقد تناول إريكسون مراحل نمو الأنا وتكون الخصية على نسق نمو الجنسين، حيث يتوالى ظهور أعضاء معينة من الجسم في أوقات محددة، ثم يتكون الطفل كاملا في النهاية، وبالطريقة نفسها، تنمو الشخصية فيسير نموها حسب مخطط نمو، حيث تنمو مكوناتها في تتابع ومراحل لتتكون في النهاية الشخصية ككل. (بدير، 2006،

ص178)

- النظرية البنائية:

ترى النظرية البنائية أنّ النمو النفسي والاجتماعي يرتبط بالتغيرات التي تطرأ على خبرات الفرد ومهاراته عبر مختلف مراحل حياته، حيث ينظر إلى النمو النفسي والاجتماعي كعملية ديناميكية تنبثق من إعادة تنظيم الخبرات داخل البنى المعرفية، والتي تزداد تعقيدا وتمايزا مع التقدم العمري، ويرى بياجيه أنّ هذا النمو يسير وفق تسلسل تطوري يتيح للفرد الانتقال بين مراحل نمائية تزداد فيها قدرته على التفاعل الاجتماعي والانفتاح على الآخر، مما يعزز من كفاءته في معالجة القضايا واتخاذ القرارات المتزنة، فضلا عن ذلك فقد أكد على دور البيئة الاجتماعية الجيدة في البناء النفسي السليم من خلال خلق فرص التفاعل مع الآخرين على أساس المساواة وخلق جو المساعدة والفهم المتبادل من جهة ومن جهة أخرى فقد ركز على أهمية تفاعل الأقران باعتباره وسيطا أساسيا لنقل الخبرات الداعمة للنمو النفسي السوي. (حير، 2008، ص45)

ثانيا - التوحد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية كونا وانتشارا في الآونة الأخيرة التي تؤثر على نمو الطفل في عدة جوانب خاصة التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك، إضافة إلى ظهور سلوكيات نمطية متكررة، كما تختلف أعراض شدته من طفل لآخر، كما يؤثر التوحد على القدرات المعرفية والانفعالية للطفل، مما ينعكس على تكيفه داخل الأسرة والمجتمع والمدرسة، ونظرا لأهمية هذا الاضطراب وازدياد الاهتمام به، سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم اضطراب طيف التوحد وأبرز خصائصه والنظريات المفسرة له.

1- مفهوم التوحد:

- لغة: التوحد كلمة يونانية مترجمة حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين Autism بمعنى النفس أو الذات وism بمعنى الحالة غير سوية أو الانغلاق، وهذا المصطلح يعني أن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية، الانغلاق على الذات. (ميسة، 2023، ص19)

- **اصطلاحاً:** التوحد هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف اللعب التخيلي.

ويقصد أيضاً بالاضطراب التوحيدي هو نوع من الاضطرابات الارتقائية التي تظل آمنة وتؤثر على جميع جوانب النمو، والتي قد تتحسن طردياً بدرجة الاهتمام في تعليم المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات التفكيرية، والتحسن قد يكون ملحوظاً جداً كلما كان التدخل العلاجي مبكراً. (القمش المعابطة، 2006، ص295)

كما عرفت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية أن اضطراب التوحد هو قصور نمائي يؤدي إلى تراجع في معدلات النمو الطبيعي، مما ينعكس سلباً على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وكفاءة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، ووه ما يظهر بدوره على الأداء في التعليم وردود أفعال طبيعية لأي خبرات جديدة. (وليد، 2013، ص14)

ويذكر العدل (2002) أن التصنيف الدولي العاشر للأمراض الذي صدر عن منظمة الصحة العالمية Who عرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي يتسم بوجود نمو غير طبيعي يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره وأداء غير سوي في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي وبأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكراريتها ونمطها، وكثيراً ما ينشغل الطفل بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة. (العدل، 2002، ص32)

تعريف آخر، اضطراب نمائي ذو إحساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه في التفاعل الاجتماعي التواصل بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة. (لكحل، 2020، ص11)

ومنه من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أنّ التوحد يعد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر بصورة واضحة على تواصل الطفل وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين، ويظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، كما يتجلى هذا الاضطراب في وجود قصور في عدة جوانب أساسية تمثل في التواصل اللفظي وغير اللفظي وضعف التعامل الاجتماعي، إضافة الى اضطرابات في الجانب الحسي وظهور سلوكيات ونشاطات الخطبة متكررة، ويرتبط ذلك بوجود خلل عصبي على مستوى الجهاز المركزي لدى الطفل التوحدي.

2- أسباب التوحد:

- العوامل البيولوجية:

يرى أنصار هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد تتمثل في:

- يرى سكولبرات أنّ الحالات التي تسبب تلف للدماغ قبل الولادة أو أثنائها تهيئ الفرصة لحدوث الاوتيزم مثل الحالات التي لم تعالج من: الاختناق أثناء الولادة، التهاب الدماغ، تشنجات الرضع، الالتهاب السحائي.

- كما أكدت دراسات كامبل وآخرون الى وجود اضطرابات أو تشوهات عضوية على مستوى المخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال العاديين، وهو ما قد يرتبط بظهور مضاعفات حادة خلال الأشهر الأولى في الحمل، كما أنّ 25% من الأطفال التوحديين يظهرون اتساع البطينات الدماغية في الرسام الكهربائي للمخ (Eeg). وبالرغم من أنه لا توجد شذوذات محددة في الرسام الكهربائي للمخ خاصة بالتوحد، إلا أن هناك ما يثبت خلل مسيطرة أحد نصفي المخ على الآخر، بالإضافة إلى ذلك، يلاحظ أنّ الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد أكثر عرضة للإصابة بالنوبات الصرع وخاصة في فترة البلوغ، وتعد هذه الظاهرة من الخصائص التي قد تميز هذه الفئة، وتشير الدراسات إلى أنّ الصرع قد يظهر ما يقارب ثلث الأفراد المصابين بالتوحد.

ب- الخل الوظيفي في المخ:

يشير أنصار هذه النظرية إلى أنّ الخل في جهاز الإدراك الناتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل عن العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الأساس العصبي لكل الحواس، وهذا ما يحدث لدى الأطفال الأوتيزم ويترتب عليه صعوبة تقديم أفكار مترابطة أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم.

كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ، وبهذا تم إرجاع الإصابة بالتوحد إلى الخل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.

وقد اتفق مع هذا الاتجاه نتائج دراسات روتر (1968-1986) التي أشارت إلى أنّ العجز اللغوي لدى التوحديين لا يرجع إلى الإصابة بالتوحد بل هو المسبب الأساس لظهور عدد كبير في الخصائص الشاذة التي تميز التوحديين والتي يمكن إرجاعها إلى خلل وظيفي في النصف الأيسر من المخ. (مصطفى القمش، 2011، ص352)

- الأسباب البيوكيميائية:

أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية بين الخل في الأجهزة العصبية البيوكيميائية والإصابة بالتوحد، كما بينت أنّ ارتفاع مستويات بعض النواقل العصبية في الدم عند الأطفال المصابين بالتوحد قد يؤدي إلى تأخر في النضج لديهم، بالإضافة إلى قصور قدراتهم الإدراكية والفهم، ويشير هذا الخل إلى احتمال حدوث اضطراب وظيفي في نشاط النصف الأيسر من الدماغ، كما قد ينعكس سلباً على كفاءة الجهاز المناعي، مما يزيد

من القابلية للإصابة بأمراض الحساسية المرتبطة بنوع خاص من بروتين المخ ميسلين Myclin الذي يعد عنصرا أساسيا في العمليات المعرفية (مصطفى القمش، 2011، ص38) وتشير دراسات سيمون وجيلز (1964) إلى أنّ بعض الأطفال التوحديين لديهم قصور شديد في الهيكل العظمي وتكوينه وآخرون لديهم قصور في الوزن والطول.

وافترض الباحثان أنّ هذا القصور يرجع إلى اضطراب وظيفي في الغدة النخامية، وأيضا توصلا في دراسات أخرى أنّ أطفال التوحديين لديهم نقص كميات الأنسولين والجلوكوز وزيادة في تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، وهذه الزيادة ترجع إلى اضطراب عملية الأيض للخلايا أو اضطراب في وظيفة الغدد الصماء (كالنخامية، الدرقية، الأدرينالية، الدفكرياسية. (Ogoreman, 1970, p57)

ومن خلال ما سبق، يمكن استنتاج أنّ العوامل البيوكيميائية لا تقتصر على الجانب العصبي فقط، بل تمتد لتشمل أبعاد مناعية ووظيفية، ممّا قد يساهم في تفسير بعض الصعوبات الإدراكية والسلوكية المرتبطة باضطراب التوحد.

- الفرضيات الأيضية:

أشارت هذه النظرية أنّ سبب اضطراب التوحد يعود إلى عدم قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على هضم البروتينات وخاصة بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتها، بالإضافة إلى بروتين الكازين الموجود في الحليب.

وتفسر هذه النظرية الأيضية أنّ بعض الاضطرابات الهضمية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد مثل التقيؤ لمادة الغلوتين وظهور الأكزيما إضافة إلى حالات الإمساك والإسهال واضطرابات التنفس لدى الطفل، كما تشير هذه النظرية إلى أنّ مظاهر اضطرابات الجهاز الهضمي لدى هذه الفئة وجود حساسية تجاه بعض العصائر والبكتيريا الموجودة في المعدة والأمعاء، إلى جانب صعوبة في هضم الأطعمة الناقلة للكبريت، ونقص بعض الاحماض والأنزيمات في الجسم. (المقابلة، 2016، ص27)

– الأسباب النفسية والأسرية:

ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب، كما وجد أنّ آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي والوسواسية والفروق عن الآخرين والذكاء العاطفي الانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة، يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة. (عواد، 2022، ص34)

وأيضاً أنّ أسباب اضطراب طيف التوحد يعود إلى الأسباب البيئية الاجتماعية غير السوية، التي ينتج عنها إحساس بالرفض من قبل الوالدين وعدم إحساسه بعاطفتهم، فضلاً عن وجود المشكلات الأسرية، مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري المحيط به، وهذا على أساس أنّه اضطراب في التواصل الاجتماعي، في حين يفسر من الناحية النفسية على أنّه شكل من أشكال الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي، مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسي. (إبراهيم، 2020، ص34)

– العوامل الجينية:

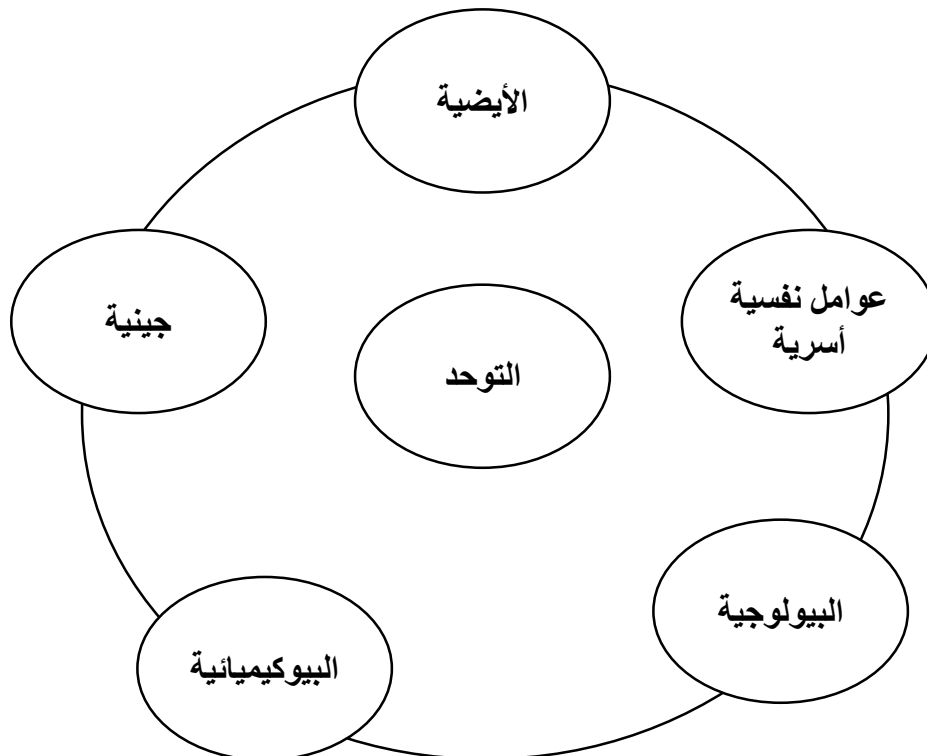
أثبتت بعض الدراسات الحديثة أنّ هناك بين التوحد وشذوذ الكروموزومات وأوضححت هذه الدراسات أنّ هناك اتصالات ارتباطية ووراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموزوم يسمى Fragile X Syndrome ويعتبر Fragile X شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضاً له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط المتزايد والانفعالات العنيفة والسلوك الأناني. (شريفة، 2020، ص198)

يرجع حدوث اضطراب طيف التوحد أيضاً إلى وجود عوامل وراثية، حيث أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى وجود خلل جيني له تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، كما يرى بعض الباحثين أنّ اضطراب طيف التوحد قد يرتبط بخلل في بعض

الجينات أو باضطرابات معينة على مستوى الكروموزومات وهو ما قد يسهم في ظهور أعراض الاضطراب لدى الطفل.

كما تزداد نسبة الإصابة بالتوائم المتطابقة من بويضة واحدة أكثر من توائم الأخوية من بويضتين مختلفتين، فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة، ونسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية، ويتضح من ذلك أن الوراثة لربما تكون عاملاً مهماً للإصابة، ويعد العاملان الصلب والأنسجة الدرية، وشذوذ الكروموزومات X من أبرز العوامل الجينية المرتبطة بظهور اضطراب طيف التوحد. (إبراهيم، 2020، ص35)

ولذلك نستنتج مما سبق أن العوامل الوراثية والجينية من أهم العوامل المفسرة لاضطراب طيف التوحد نظراً لارتباط هذا الاضطراب بعدد من الاختلالات الجينية والكروموزومية التي قد تؤثر في النمو العصبي للطفل.



الشكل رقم (01) يبين أهم العوامل المفسرة لأسباب التوحد

3- النظريات المفسرة للتوحد:

- النظرية النفسية:

تعد النظرية النفسية من النظريات المفسرة للتوحد، وقد نجد دراسة كانر Kanner في مجال التوحد من خلال مراقبته لسلوكيات أطفال التوحد المكونة من 11 طفلاً، وأشار في نتائج دراسته إلى أنّ الوالدين وخاصة الأم تلعب دوراً أساسياً في حدوث اضطراب التوحد لطفلهما عندما لا تزوده بالحب والرعاية والحنان، وقد أظهر كانر مصطلح الأم الثلجة (Refrigerated mather) للتعبير عن السلبية بين الأم وطفلها، وقد تعرضت فرية كانر لانتقادات شديدة، خاصة من قبل أهالي المصابين بالتوحد الذين شددوا على أنهم قدموا لأطفالهم الاهتمام والرعاية اللازمين في مختلف مراحل نموهم، كما اعترض العديد من الباحثين منهم روتر Rutter على فرضية كانر، بحجة أنّ الطفل في الفترة الحرجة للإصابة بالتوحد (من 0 إلى 6 أشهر) لا يمتلك الإدراك اللازم لشعوره لرفض الأم وقلة اهتمامها به، ورغم أنّ الكثير من الدراسات أثبتت فشل الفرضية النفسية في تحديد سبب الإصابة باضطراب التوحد، إلا أن بعض البرامج العلاجية لا تزال تعتمد على نفس الأفكار والمبادئ، مثل برنامج الأم الحنون في الولايات المتحدة الأمريكية يركز هذا البرنامج بشكل كبير على تعزيز الرابطة العاطفية بين الأم وطفلها التوحدي من خلال الحب والحنان (Wing, 1996, p62)

ويرى كانر Kanner أنّ التوحد هو حالة من الهروب والعزلة عن الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة إهمال الوالدين والجمود واللامبالاة في العلاقة التي تربطهم بأطفالهم، وقد يكون هذا الإهمال ناتجاً عن علاقة غير مستقرة بين الوالدين أو نقص في المشاعر لدى الأم أثناء الحمل.

ويرى بيتلهايم (Bettelheim) هو أحد مؤيدي هذه النظرية، حيث يرى أنّ التوحد هو آلية دفاعية يستخدمها الطفل لرفض الواقع العاطفي والتشئة غير السليمة التي لا تسمح له بالتفاعل بشكل صحيح مع والديه وخاصة الأم. (الظاهر، 2009، ص 83)

وقد حاول كانر تأكيد نظريته من خلال كتاباته التي أشار فيها جميع آباء الأطفال تم تشخيصهم بأنهم مصابين بالتوحد من قبله كانوا ذوي تحصيل عملي مرتفع، مفرطي الذكاء والانغماس في الأنشطة الفكرية، وبناء على ذلك اعتبر كانر أنّ الإصابة بالتوحد قد يعود إلى عامل الوراثة أو بانعزال الأبوين البالغ فيه عن المجتمع. (Wing, 1996, p123)

- نظرية العقل أو المعرفة:

يذكر لاهان وكوفمان أنّ نظرية العقل والمعرفة تشير إلى قدرة الشخص على أخذ منظور أو دور أناس آخرين وهي بذلك إنّما تشير إلى القدرة على قراءة الآخرين فيما يتعلق: النوايا، المشاعر، المعتقدات، الرغبات، وفي هذا الإطار فإنّ معظمنا لديه القدرة على استنتاج الحالة الانفعالية لأولئك الأفراد الذين نتحاور معهم خلال تغيير الإشارات المختلفة مثل: نبرة الصوت، تعبيرات الوجه.

حيث ترى هذه النظرية أن الأفراد يعتمدون على تفسير وفهم ردود أفعال الآخرين من خلال استخدام إشارات ودلالات متشابهة للمواقف الاجتماعية، ومع ذلك ظهر الأطفال صور اضطراب طيف التوحد درجات متفاوتة من الصعوبة في التنبؤ بالحالات الذهنية للآخرين أو الاستدلال على أفكارهم. (عابد الزارع، 2010، ص 52)

ترى هذه النظرية أنّ الأطفال التوحديين لديهم القدرة في المستوى الأول من الإدراك مثل إدراك الأشياء والمواد في البيئة من حولهم، إلا أنهم لا يبلغون المستوى الاثني من تطور الإدراك كفهم معاني الكلام أو توقع سلوك الآخرين.

وتنشأ مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بسبب نقص الاكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث أنهم لا يستطيعون هؤلاء الأطفال قراءة مشاعر وأفكار الآخرين

ونواياهم ورغباتهم، ويحلون المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية، ويمكن التعبير عن ذلك بالتقوّل المعرفي الذاتي الذي يتمثل في تركّزه حول أفكاره وتصوّراته الخاصة مع ضعف القدرة على مراعاة أفكار الآخرين ومشاعرهم وفهم وجهات نظرهم المختلفة.

ويشير البعض إلى نظرية العقل باعتبارها القدرة على استنتاج وتقدير الحالات العقلية مثل: الاعتقاد، الرغبات، النوايا، الانفعالات، حيث أنّ نظرية العقل تشير إلى أنّ الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات في هذه القدرة على استنتاج، ومثال عن ذلك فإنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين، أو قد يدور بذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص.

وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظرون إليه الآخرين إلا أنّهم يعانون صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور حول عقول الآخرين (تميمي، ناصر، 2017، ص35-36)

- النظرية الاجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية أنّ التوحد هو اضطراب في التواصل الاجتماعي، حيث كانت مهارات اللغوية والإدراكية عند أطفال التوحد طبيعية في البداية لكن بسبب ظروف التنشئة الاجتماعية يولد الطفل انسحاب من التفاعل الاجتماعي مع محيطه وانغلاقه على ذاته بسبب شعوره بعدم التكيف.

وتشير هذه النظرية إلى أنّ الأطفال التوحديين لديهم إعاقة عضوية تعيق تواصلهم مع الآخرين بشكل طبيعي وتلعب ميول واتجاهات الأبوين دوراً أساسياً في إعاقة آلية التواصل مع هؤلاء الأطفال.

وتعد ظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة وتقصى التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل من العوامل الأساسية المسببة للتوحد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة

التي تشكل فيها شخصية الطفل ممّا يؤدي إلى انسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وانغلاقه على نفسه. (الظاهر، 2009، ص80)

4- خصائص الطفل التوحيدي:

يتسم الطفل التوحيدي بعدة خصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين ونذكر منها:

- الخصائص المعرفية:

تعد الاضطرابات المعرفية من أبرز الخصائص المميزة لاضطراب طيف التوحد، إذ تشير العديد من الدراسات والأبحاث إلى أنّ الأطفال التوحيديين يعانون بدرجات متفاوتة من القصور في الجوانب المعرفية، وقد أوضحت بعض الدراسات أنّ ما يقارب ثلاثة أربع الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجات متفاوتة من التخلف العقلي، وفي أظهرت بعض الدراسات أنّهم يمكن تصنيف مستويات القدرة المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وفق النسب:

- الفئة الأولى (25%) تظهر لديهم توحد وتخلف عقلي شديد.

- الفئة الثانية (50%) يعانون من التوحد مع تخلف عقلي متوسط.

- الفئة الثالثة (25%) يتمتعون بمستوى الذكاء الطبيعي، حيث تبلغ 70% درجة

فأكثر، ممّا يشير إلى وجود تفاوت في القدرات العقلية بين المصابين.

وتعد وظائف الانتباه والإدراك والفهم واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي

يتأثر أداؤها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أنّهم يعانون من اضطرابات التفكير وفقدان الكلام وأيضاً الاستجابات الفكرية غير

مناسبة، كما أنّ طبيعة تفكير التوحيدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة.

(براجل، 2017، ص106)

- الخصائص الاجتماعية:

- قلة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

- العزلة الاجتماعية والعجز عن تكوين علاقات مع المحيط وعدم الاستجابة.
 - عدم الانفعال مع الآخرين وغياب اللعب والشرود في الإدراك الحسي.
 - اللعب التنظيمي كصف الأشياء في الصفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي.
- (كمال، 2023، ص26)

- قصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعية وكيفية الاستجابة لها.
 - عدم معرفة العادات والتقاليد حيث لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة.
- (زريقات، 2010، ص38)

- الخصائص السلوكية:

- نقص الانتباه والاضطرابات اللغوية.
 - نوبات الغضب والاندفاع.
 - إيذاء الذات أو الآخرين والعدوانية.
 - اضطرابات الإخراج كالتبول اللاإرادي.
 - اضطرابات الأكل كما يرفضون مضغ الطعام ولديهم حساسية زائدة للطعم أو الرائحة.
- (زريقات، 2010، ص27)

ويقدم رون سلفان (1988) وصفا سلوكيا لحالات التوحد:

- الاحتفاظ بروتين معين.
- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للآخرين والذين ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- قصور شديد في التواصل مع الآخرين.
- فقدان القدرة على الكلام وبعض الأفراد يهمسون عندما يريدون الكلام.
- تجنب النظر إلى العيون.
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية.

- حزن شديد لأي تغييرات بسيطة في بيئته.
 - الاستخدام الغير مناسب للعب والأشياء بشكل متغير.
 - الحركات الجسمية الغريبة مثل: الخز المستمر للجسم. (الحلبي، 2005، ص 25-26)
- 5- أعرض التوحد:

- ومن بين الأعرض التي تمكننا من اكتشاف الطفل المتوحد ما يلي:
- عدم الحساسية وضعف القدرة على تغيير الاتصالات.
- تفضيل الوحدة والانفراد بالذات.
- تعلق مرضي غير مناسب بالأشياء.
- صعوبة في التفاعل مع الآخرين وقد يظهرون تفاعلا من جانب واحد.
- صعوبة النظر في عيون الآخرين أثناء التحدث معهم.
- ترديد الكلام أو الأصوات بدون فهم المعنى.
- رفض التغير أو الإصرار على الروتين.
- يعاني من عدم القدرة على استخدام الضمائر.
- عطب واضح في الارتقاء اللغوي.
- الانسحاب الاجتماعي.
- اضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- الانغلاق على النفس وعدم الاهتمام بالأحداث.
- الدوران السريع حول الذات.
- عدم الخوف من الخطأ أي لا يدركون الأخطاء بشكل عام. (عواد، 2022، ص 36)
- ظهور أنماط شاذة من السلوك مثل سلوك النمطي وتحريك أصابعه ويده وكذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب، بمعنى الأطفال الذين يعانون من التوحد يفتقرون الوعي بأجسادهم والتحكم الإدراكي، وإلى التكامل الحركي.

- ضعف في اللعب والتيل، حيث أن معظم أطفال التوحد يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب، وخاصة اللعب التخيلي، ويأخذ اللعب عادة شكل نمطي وتكراري محدود وعدم مشاركة أقرانهم في اللعب. (القمش معاينة، 2007، ص 297-298)

6- تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، وخصوصا المراحل الأولى لوجود الاختلاف في الأعراض، ويتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعي وأخصائي التخاطب والتحليل الطبية وغيرها. (كامل الشرنبي، ص 109)

- التشخيص الفارقي:

بسبب تشابك وتعقد الصور الإكلينيكية للتوحد نتيجة لارتباطه باضطرابات نمائية أخرى، ومصاحبه أحيانا لأمراض وإعاقات أخرى فإنه يلزم تمييز اضطراب التوحد في الاضطرابات المرتبطة والأمراض المصاحبة على النحو التالي:

أولا: تمييز اضطراب التوحد عن اضطرابات النمو المرتبة به:

- التخلف العقلي:

غالبا ما يتواجد مع اضطراب التوحد، إذ حوالي 40% من حالات التوحد تكون مصاحبة بتخلف عقلي، 50% إلى 55% أو أقل، أي تختلف من متوسط إلى شديد، بينما 30% من تلك الحالات تكون مصاحبة بتخلف عقلي بسيط، 55% إلى 70%، وفي مثل هذه الحالات المزدوجة من الإعاقة، فإن المشكلة التي تحد من إمكان الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة هو تعذر أو استحالة تطبيق اختبارات الذكاء على الطفل الذي يعاني من التوحد فقط أو تخلف عقلي شديد فقط أو يعاني من الإعاقتين معا.

ويعرض عثمان فراج لبعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي والتمييز بين إعاقة التوحد وإعاقة التخلف العقلي والتي يمكن تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية المقننة لأفراد الإعاقتين، ومن هذه المؤشرات تميز طفل التخلف العقلي بنزعتة

إلى التقرب والارتباط بوالديه، والتواصل مع الكبار وغيره من الأقران، وهي سمة غائبة تماماً في حالة طفل التوحد، والطفل التخلف العقلي يستخدم القليل من حصيلته اللغوية مبكراً في التواصل مع أفراد أسرته، وهو لا يعاني من مشكلة رجع الصدى Echolalia التي يعاني من طفل التوحد الذي يعد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.

ولا يعاني طفل التخلف العقلي من قصور في استعمال الضمائر كما يفعل طفل التوحد، ويتجنب طفل التوحد التواصل البصري بالتقاء العيون بين المحادثين، وهي سمة نادرة ما تحدث مع طفل التخلف العقلي، إلى غير ذلك من مؤشرات، وتلعب التحاليل والفحوص الطبية والوراثية دوراً هاماً في التشخيص الفارقي للتمييز بين حالات التوحد، وحالات التخلف العقلي مع الأخذ في الاعتبار ضرورة استخدامها مع أو ضمن مجموعة أو أكثر اتساعاً وسائل أو أدوات التشخيص الفارقي. (بدر، 2004، ص 47-48)

المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس:

- عجز عن التعامل بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، التحدث في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات.

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

- العجز في تطوير العلاقة والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً في صعوبات تعديل أسلوبك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران. (أحمد، 2014، ص 28)

وفي الأخير نقول أنّ اضطراب طيف التوحد يتميز بمجموعة من الخصائص والأنماط السلوكية الغير تكيفية وضعف في المهارات الاجتماعية وقصور في التواصل اللفظي، فهو

يؤثر سلباً على المظاهر الاجتماعية والمعرفية للطفل التوحدي، وهذا الأمر الذي ينعكس على تفاعله مع محيطه وقدرته على الاندماج داخل المجتمع.

ثالثاً - الدمج في الأقسام العادية:

يعد الدمج في الأقسام العادية من الأساليب التربوية الحديثة التي تتيح الفرصة أمام الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة المدرسي من الأساليب التربوية الحديثة التي يتيح الفرصة أمام الطل من ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة لاندماجهم داخل المدارس العادية مع أقرانهم العاديين، من أجل تمكينهم من الاستفادة من البرامج التعليمية والتفاعل الاجتماعي داخل الوسط المدرسي، ويساهم الدمج في الأقسام العادية في الحد من مظاهر العزلة والانطواء التي قد يعاني منها الطفل التوحدي ويساعده على تنمية مهاراته التعليمية والاجتماعية والنفسية بما يحقق له التكيف والاندماج داخل المجتمع.

ويعتمد نجاح عملية الدمج على توفير بيئة تربوية مناسبة وبرامج تعليمية تراعي قدرات الأطفال التوحديين بهدف مساعدتهم على تطوير وتحقيق نمو نفسي واجتماعي سليم.

1- مفهوم الدمج:

لغة: دمج دموجا الدمج وأدمج فيه، أدمج الأمر واستقامه، دمج في الشيء أو أدخله فيه.
اصطلاحاً: يشير إلى تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً والقابلين للتعلم في إطار البرامج التعليمية المادية جنباً لجنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية. (شلاويش، 2023، ص72)

2- مفهوم الدمج في الأقسام العادية:

يقصد الدمج في الأقسام العادية هو إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأقسام الدراسية العادية إلى جانب أقرانهم العاديين، مع توفير الرعاية التربوية والدعم المناسب لاحتياجاتهم الخاصة، وتهدف إلى إتاحة الفرصة لهم للمشاركة والتفاعل داخل البيئة

المدرسية، بما يسهم في تعزيز تكيفهم الاجتماعي وتنمية قدراتهم على التواصل والاندماج مع الآخرين.

ويعرف أيضا بأنه: تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، بدلا من المؤسسات الخاصة من تربية تستجيب لاحتياجات وفق صيغ متنوعة، كما يعني بذل جهود لتسهيل مشاركة الطفل المعاق في كامل الأنشطة التربوية والجماعية للمدرسة. (نفس المرجع السابق، ص 73)

وتشير راضي (2014): أنّ الدمج يعني وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين في نفس القسم لإتاحة الفرصة للطفل المعاق لاقتحام الحياة الطبيعية. كما يقصد بالدمج أن يعيش الطفل المعاق حياة آمنة في كل مكان، وأن يشعر بوجوده وقيّمته كعضو، وأن يحقق التوافق والاندماج في المجتمع والتفاعل معه. (حساني، حطابي، 2021، ص 34)

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أنّ الدمج هو أسلوبا ومنهجيا تربويا يهدف إلى إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين لديهم صعوبات في التعليم داخل الأقسام العادية مع أقرانهم الأسوياء، وتقوم هذه العملية على مبدأ المشاركة التربوية بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، بما يسهم في تنمية قدراتهم الأكاديمية والاجتماعية وتعزيز تكيفهم داخل الوسط المدرسي.

3- أنواع الدمج للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعد دمج التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين أح أحد التوجهات التربوية في العمل مع الطلاب من هذه الفئة، ومن أهدافها التغلب على سلبيات نظام عزلهم في مدارس خاصة بهم، ويأخذ الدمج أنواعا متعددة:

- الدمج المكاني:

هو إنشاء أقسام أو فصول خاصة داخل المدارس العادية، بحيث تشترك مؤسسات التربية الخاصة ومدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط، وقد تكون بكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة أساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها.

- الدمج الاجتماعي:

يقصد بالدمج الاجتماعي هو التعلق الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف الأنشطة والبرامج التعليمية داخل المتوسط المدرسي: في الرحلات والألعاب والموسيقى والفنون، دون مشاركتهم في الدراسة داخل الأقسام العادية، وإنما يقتصر على دمجهم في الأنشطة التربوية غير الأكاديمية المختلفة كحصص التربية الرياضية، والفنية وغيرها (تقيرين، 2021، ص224)

- الدمج التربوي الأكاديمي:

دمج أطفال التوحد بين مع التلاميذ العاديين والمعلمين والمدرسين والإدارة المدرسية والأسرة.

وترتكز فعالية هذا الدمج على مجموعة من المقومات الأساسية أبرزها: توحيد المسار التعليمي، التهيئة النفسية والتربوية المتبادلة للطلاب (العاديين والمدمجين) وتطوير مناهج وطرق تدريس مرنة تتلاءم مع احتياجاتهم، بالإضافة إلى توفير بيئة دراسة من قاعة صفية ومعلمين مؤهلين لتدريس هؤلاء الطلاب المدمجين. (ميدون، 2022، ص522)

- الدمج المجتمعي المهني:

هو دمج الأطفال التوحديين في فعاليات المجتمع وتسهيل كافة السبل بأن يكونوا أعضاء فاعلين لهم حق العمل، حرية التنقل، والتمتع بكافة خدمات المجتمع. (نفس المرج، ص523)

4- شروط الدمج في الأقسام العادية:

يعتبر الدمج في الأقسام العادية من العمليات المعقدة التي تحتاج إلى تخطيط سليم للتأكد من نجاح البرامج، بحيث يكون مخططاً له بصورة دقيقة حيث أن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يستفيدون من هذا البرنامج يجب أن يحصلوا على مستوى في التعليم لا يقل عن البرنامج المطبق في المدارس العامة، وأيضاً وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية لا يجب أن يؤثر بأي حال على برنامج المدرسة العادية ومستوى تقدم وطموح الطلبة، وأن لا يشكل عبئاً إضافياً للمعلم في المدرسة العادية، لذلك لابد من مراعاة الجوانب التالية:

- توفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برنامج الدمج حيث أن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدمج والقليل من المنافسة لذلك فهم بحاجة إلى معلمين مؤهلين.

- الاختيار السليم لهؤلاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين سيستفيدون من هذا البرنامج من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية. (نفس المرجع السابق، ص73)

- توفير الأخصائيين المؤهلين للعمل على تقييم أداء الأطفال غير العاديين سواء كان ذلك على شكل اختبارات، يومية أو فصلية وتصحيحها.

- يجب إعداد الإدارة المدرسية والآباء والأمهات لتقبل فكرة الدمج، وذلك بمشاركة المدرسين والإدارة المدرسية والآباء والأمهات في اتخاذ القرار الخاص بالدمج، حيث تكون فكرة مقبولة لدى أصحاب القرار، بحيث تتوفر الاتجاهات الإيجابية لدى الإدارة المدرسية وطلبتها وآباء وأمهات الأطفال العاديين وغير العاديين نحو الدمج.

- يجب أن ينظر للدمج على أنه تكامل اجتماعي وتعليمي للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي إتاحة الفرص للتفاعل بين الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والطلبة العاديين.

- على الدمج يتم تدريجيا واتخاذ منحى واقعي في التغيير.
- إعطاء المعلمين حرية اتخاذ القرارات المهنية في تعديل المنهج وإضافة البرامج المناسبة من البرامج المناسبة. (سحر الحنشمي، 2011، ص48)
- 5- الصعوبات التي تواجه عملية دمج أطفال التوحد:
 - أكاديميا:
 - وجود تلاميذ من ذوي اضطراب التوحد مختلفي القدرات داخل الصف الواحد.
 - غياب التدعيم والتشجيع من طرف المعلم.
 - غياب التواصل بين المعلم الأخصائي النفسي.
 - غياب التفاعل مع الأقران.
 - اجتماعيا:
 - ندرة وجود أندية داخل المدرسة بين التلاميذ العاديين وأقرانهم من ذوي اضطرابات التوحد.
 - الافتقار لبرامج التوعية التأهيلية لتهيئة جميع منسوبي المدرسة لإقبال التلاميذ من ذوي اضطراب التوحد قبل البدء بعملية الدمج.
 - المرتبطة بالخدمات المدرسية:
 - ندرة وجود أخصائي مخصص في اضطرابات السلوكية والتوحد.
 - افتقار الوحدة الصحية بالمدرسة.
 - غياب أخصائي اجتماعي داخل المؤسسة.
 - غياب طرق التدريس الخاصة بأطفال التوحد. (رفع بهجان، 2007، ص211)

الخلاصة:

من خلال تطرقنا لهذا الفصل يتضح أن الدمج في الأقسام العادية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمثل توجهًا تربويًا يهدف إلى تحقيق التكافؤ في: الفرص التعليمية والاجتماعية من خلال اندماجهم داخل الأقسام العادية بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم، كما يساهم هذا النظام في تنمية الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والنفسية لديهم، ويساعدهم على بناء علاقات إيجابية مع أقرانهم والتكيف مع الوسط المدرسي.

إضافة إلى ذلك فإن الدمج في الأقسام العادية يعزز شعور الطفل بالانتماء والثقة بالنفس ويمكنه من ممارسة حقه في التعليم داخل بيئة تربوية ملائمة تراعي احتياجاته الخاصة، مما يساهم في تحقيق نمو متكامل للشخصية وإدماجه الفعال داخل المجتمع.

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- حدود الدراسة

3- منهج الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تناولنا في الفصول الجانب النظري لموضوع الدراسة بالاستناد إلى المراجع والمصادر المتاحة، تقتضى طبيعة البحث الانتقال إلى مرحلة الدراسة الميدانية لاستقصاء الظاهرة كما هي في الواقع، ويتطلب هذا المسار اتباع خطة منهجية واضحة، تعتمد على أساليب منهجية مناسبة لطبيعة الموضوع، ويتضمن ذلك ضبط منهج الدراسة بدقة، وبناء تصميم منهجي محكم مع مراعاة الدقة في اختيار العينة وفق معايير علمية تضمن خصائصها وتجانسها، كما يجب التحقق من ملائمة الأدوات البحثية المستخدمة ومدى تمتعها بخصائص سيكومترية للحصول على نتائج موثوقة، بالإضافة إلى ذلك يتعين انتقاء الأساليب والتحليلية التي تمكن الباحث من الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، إن هذه الإجراءات المنهجية تعد ركيزة أساسية للوصول إلى حقائق علمية دقيقة في حقل العلوم الإنسانية والاجتماعية، لذا سنعمل في هذا الفصل على استعراض الخطوات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة وتفصيل إجراءاتها الميدانية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في أي بحث علمي، فهي المرحلة التمهيديّة التي تتيح للباحث استيعاب أبعاد المشكلة محل الدراسة بشكل أعمق مما يسهم في تذليل العقبات التي قد تبرز أثناء تنفيذ الخطوات الأساسية للبحث، فمن خلال هذه المرحلة يستطيع الباحث استكشاف الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة والتحقق من توافر الإمكانيات اللازمة لإتمام العمل بنجاح، بالإضافة إلى تحديد الدراسات والمراجع والأبحاث المرتبطة بموضوع البحث وتحديد أدوات القياس المناسبة لمتغيرات الدراسة.

كما تتيح الدراسة الاستطلاعية للباحث خدمة التواصل مع الخبراء والمتخصصين في المجال، مما يسهم في توجيه البحث نحو المسار العلمي الصحيح وتقادي الإشكالات المحتملة، وتتجلى أهمية هذه الخطوة أيضا في جمع البيانات ذات الصلة التي تدعم تحقيق أهداف البحث.

كما أنّ الفائدة لا تقتصر في الدراسة الاستطلاعية على كونها مرحلة إعداد أولية فحسب، بل أنّها تمثل خطوة محورية لاختبار أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها وصدقها وثباتها في قياس ما يراد قياسه، إضافة إلى ذلك تمنح الدراسة الاستطلاعية للباحث فرصة الكشف عن المشكلات التي قد تظهر قبل بدء الدراسة الأساسية. مما يسمح له بمعالجتها مسبقا، وهذا بدوره يوفر الكثير من الوقت والجهد خلال مراحل البحث اللاحقة ويضمن تدفق العملية البحثية بسلاسة وفعالية.

بعد تطرقنا سابقا إلى أهم المفاهيم النظرية لموضوع البحث، سنتطرق إلى المنهجية المتبعة حيث تعد هذه الأخيرة الطريقة أو الوسيلة المنظمة التي يتبعها الباحث لإنجاز بحثه. والتي شملت في عملنا هذا بلمحة موجزة عن المنهج المتبع في دراستنا، ثم الدراسة الاستطلاعية، والأساسية، والتحدث عن مكان وزمان إجراء الدراسة، وكذا حالات وأدوات البحث التي تطرقنا فيها إلى وصف الاختبار، صدقه وثباته وطريقة تطبيقه وتصحيحه.

- أهداف دراسة الاستطلاعية:

- قامت الباحثتان بإجراء الدراسة على عينة من أطفال التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي والطبيب الاجتماعي لذوي احتياجات الخاصة ببوسعادة وذلك لتحقيق أهداف التالية:
 - التعرف على مكان الدراسة وطاقت العمل (أخصائية نفسية، مربين، إداريين).
 - الاحتكاك بطاقت الخاص بمكان الدراسة.
 - تحديد الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة.
 - التأكد من وجود العينية المطلوبة والتي تتوفر على خصائص المناسبة.
 - التعرف على الصعوبات المحتملة التي قد تواجه الباحثتان أثناء جمع البيانات.
- نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

- تحديد وضبط الإجراءات اللازم اتخاذها في الدراسة الأساسية.
- تحديد حالات الدراسة الأساسية والتي أخذنا منها حالتين.
- ضبط متغيرات الدراسة (النمو النفسي والاجتماعي، الأطفال التوحد).
- ضبط أدوات الدراسة الأساسية (مقياس كارز، الملاحظة، المقابلة العيادية).
- استكشاف دور المعلمين وأولياء الأمور في دعم النمو النفسي والاجتماعي.
- تحديد مشكلة الدراسة بشكل علمي ودقيق، وفقا للإجراءات المطلوبة لتحقيق أهداف البحث

2- حدود الدراسة:

- قمنا بإجراء البحث وذلك بعد أخذ تصريح من إدارة قسم علم النفس، ودامت مدة الدراسة على النحو الآتي:
- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي والطب الاجتماعي لذوي احتياجات خاصة "بوسعادة".
 - المدرسة الابتدائية الإخوة عبد المولى.

- الحدود الزمانية: تم تطبيق جلسات خلال الفترة الممتدة من 2026/03/01 إلى غاية 2026/04/12.

- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من حالتين (2) على أطفال طيف التوحد المدمجين في الأقسام العادية تتراوح أعمار (09، 11) سنوات.

3- منهج الدراسة:

اعتمدنا على المنهج العيادي لأنه الأنسب في دراستنا، حيث يركز على دراسة الحالات الفردية المعمقة بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض، كما يهتم هذا المنهج بتفسير الظواهر السلوكية للحالات المرضية لغرض التعرف عليها وتحديد أعراضها وأسبابها. وقد عرفت دراسة الحالة، بأنها الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي المعلومات والنتائج التي تحصل عليها عن الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية. (كامل، 2004، ص106)

4- الحالات المدروسة:

تكونت مجموعة دراسة من حالتين من أطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية المتواجدين في المركز البيداغوجي والطب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة-بوسعادة.

وقد تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية وتم اختيارهما وفقا لمعايير محددة تخدم أهداف الدراسة.

جدول رقم (01): يوضح وصف الحالتين.

المستوى	الجنس والعمر	الحالة
سنة ثالثة ابتدائي	ذكر، 11 سنة	الحالة (ب) أ / ل
سنة أولى ابتدائي	ذكر، 09 سنوات	الحالة (أ) م / ط

- معايير اختيار الحالتين:

- التشخيص باضطراب طيف التوحد من جهة رسمية وهي المختصة النفسية التابعة للمركز البيداغوجي النفسي والطب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية بوسعادة.
- الدمج الفعلي في قسم عادي خلال السنة الدراسية الحالية.
- موافقة الولي والمعلم على المشاركة في الدراسة (انظر الملحق رقم (02): موافقة الوالدين لإجراء مقابلة).

5- أدوات الدراسة:

5-1-المقابلة النصف موجهة:

حسب زرواوي (2002) فإنَّ المقابلة تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف موجه يحاول به الشخص القائم على المقابلة أن يستشير معلومات وآراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص للحصول على بعض البيانات الموضوعية. (زرواوي، 2002، ص148)

إخترنا المقابلة النصف موجهة مع الطفل التوحيدي المدمج داخل قسم عادي بانها هي الاداة التي تسمح بالحصول على معلومات عميقة ومرنة حول خبرات الطفل وسلوكه وتفاعلاته داخل البيئة المدرسية مع مراعاة خصوصية اضطراب التوحد فالمقابلة نصف الموجهة تعتمد على اسئلة معدة مسبقا لاكلها تتيح للباحث حرية تعديل الاسئلة او إعادة سياغتها حسب إستجابات الطفل و قدرته على التواصل وهو امر مهم مع الاطفال ذوى التوحد لان تفاعلهم قد يختلف من حالة الى اخرى كما تساعد هذه المقابلة في فهم مشاعر الطفل وصعوبات الاندماج والعلاقات الاجتماعية والتواصل داخل القسم العادي

5-2- الملاحظة المباشرة:

تعرف Wec الملاحظة العلمية بأنها الاختيار والاستثارة والتسجيل وتفسير مجموعة من السلوك والأوضاع في ظروفها الطبيعية تفسيراً يتسق مع الأهداف العلمية. (صيني، 1994، ص303)

فالملاحظة تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات، وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة الميدانية- كما تستخدم في البيانات التي يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق والسجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير وتسجيل ما يلاحظه الباحث عن المبحوث سواء كان كلاماً أو سلوكاً. (زرزائي، 2002، ص153)

إخترنا الملاحظة كأداة لمعرفة مدى توافق الطفل مع قسمه ولرصد التوافق الاجتماعي للطفل في بيئة المدرسة ومدى إستفادته من الإدماج الذي ينعكس على سلوكه وتفاعلاته في القسم العادي

أما إختيار الملاحظة كأداة بحث فيبرر بكونها تمكن الباحث لمتابعة السلوك الحقيقي للطفل داخل القسم وفي مواقف طبيعية مباشرة بعيداً عن الإجابات اللفظية فقط فالاطفال ذوي إضطراب التوحد قد يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم بالكلام لذلك تسمح الملاحظة للباحث برصد انماط التفاعل الاجتماعي والانتباه والمشاركة في القسم والاستجابة للمعلم والزملاء والسلوكيات المتكررة أو الانسحابية كما ان الجمع بين المقابلة والملاحظة يحقق نوع من التكامل في البيانات مما يزيد من دقة النتائج وموضوعيتها

5-3- مقياس تقدير التوحد الطفلي (كارز Childhood Autism Rating Scale)

- استخدمنا مقياس كارز لتأكيد التشخيص وتحديد شدة اضطراب التوحد لكل حالة، يطبق من قبل الأخصائي النفسي في المركز.

- مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (....) نشر عام 1980م وتم تحديثه منذ ذلك الحين، وهو أداة تقييم معيارية تساعد في تحديد أعراضه.

- يعد مقياس التوحد الطفلي (CARS) من أكثر المقاييس استخداماً وانتشاراً في مجال التوحد، إذ يستخدم من قبل الاختصاصيين المهتمين بمجال التوحد منذ أربعين عاماً مضت، وهو من إعداد "سكوبلر" وريثر "ورينر"، (Schopler, Reichler & Renner, 1988)، وصدرت آخر طبعة مطورة ومعدلة لمقياس التوحد الطفلي عام (1988) وقد كانت نتيجة لاستخدام وتقييم استمر ما يقارب خمس عشر سنة، وطبق على أكثر من 1500 حالة، ولقد قام بتطوير مقياس التوحد الطفلي في الأصل مشروع أبحاث الطفل في جامعة شمال كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، ولقد تم تطوير هذا المقياس وتعديله وتقويمه بناءً على معلومات تم جمعها من مشروع علاج وتربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد وإعاقة التواصل (Teach) في الجامعة نفسها.

- ويمكن استخدام المقياس في طبعته الأخيرة بثبات من قبل المختصين مثل الاختصاصيين النفسيين ومعلمي التربية الخاصة بالاعتماد على بنود المقياس الخمسة عشر والملفات الطبية ذات العلاقة بالحالة، ومن خلال الملاحظة داخل غرفة الصف أو من خلال تقرير والدي الطفل.

- ولقد صمم مقياس التوحد الطفلي بهدف التعرف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، ويعمل المقياس أيضاً على التفريق بين درجات التوحد المختلفة، من بسيطة، ومتوسطة وشديدة، ويركز على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلاً من الاعتماد الكلي على الحكم الإكلينيكي، ومن أهم ما يميز هذا المقياس ما يلي:

- تضمينه بنوداً مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة مثل معايير كانر، ونقاط كريك، وتعريف روتلر، وتعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين، وما ذكر في الأبحاث الخاصة بتشخيص اضطراب التوحد عيادياً.
 - إمكانية استخدامه مع الأفراد من ذوي الفئات العمرية المختلفة.
 - اعتماده على الأحكام الموضوعية المعتمدة على الملاحظة السلوكية بدلاً من الأحكام الإكلينيكية البحتة وغير الموضوعية.
 - تعريف كل بند من بنود المقياس ووصف السلوك المستهدف بالملاحظة وكيفية وضع التقديرات المناسبة.
 - وضع التقديرات على بنود مقياس تقدير التوحد الطفلي المختلفة من مصادر معلومات ومواقف مختلفة وعدم الاكتفاء بموقف واحد لوضع تلك التقديرات.
 - تطوير المقياس وتعديله وتقويمه على أساس استخدم مع أكثر من 1500 حالة لمدة تجاوزت العشر سنوات. (أماني علي الضامن، 2013، ص 34-35).
 - ويشمل المقياس على خمسة عشر بنداً هي على النحو التالي:
- 1- **العلاقات الاجتماعية:** يقيس هذا البند سلوك الطفل وتفاعلاته مع الناس (الراشدين والأخوات والأقران) عبر المواقف المختلفة.
 - 2- **التقليد:** يعتمد هذا البند على تقليد الطفل للمهم اللفظية وغير اللفظية، ولكي يتم التقليد يجب أن يكون واضحاً بما يتناسب مع قدرات تذكر، هذا البند يقيس تقليد الطفل للمهارة ولا يقيس درجة إجادته لها، وتقوم هذه المهارة على الطلب من الطفل أن يقلد فيؤدي المطلوب به تلقائياً.
 - 3- **الاستجابات العاطفية:** يقيم هذا البند استجابة الطفل للمواقف الممتعة وغير الممتعة، ويتضمن هذا البند مدى مناسبة الاستجابة لنوع الموقف الاجتماعي وشدته.

- 4- استخدام الجسم: يهتم هذا البند بكل من التأزر الحركي كالأنشطة الحركية مثل: استخدام المقص والرسم والاستخدام المناسب لحركات الجسم مثل: وضع الجسم والدوران والمشي على أطراف الأصابع والعدوان الذاتي.
- 5- استعمال الأدوات: يتضمن هذا البند كل من الاهتمام باللعب والأشياء واستخدامها، ويجب أن يكون التقييم مرتبط بمهارات الطفل واهتماماته.
- 6- التكيف مع التغيرات: يرتبط هذا البند بالصعوبات مع تغيير الروتين أو الانتقال من نشاط لآخر.
- 7- الاستجابات البصرية: يقيس هذا البند أنماط الانتباه البصري غير العادي الذي يظهر لدى التوحدين ويتضمن هذا البند استجابة الطفل عند النظر للأشياء أو الأدوات.
- 8- الاستجابات السمعية: يرتبط هذا البند بالسلوك السمعي غير العادي، والاستجابة غير العادية الأصوات، بما في ذلك رد فعل الطفل لأصوات الناس والأصوات الأخرى، كما يتضمن اهتمام الطفل بالأصوات المختلفة.
- 9- التذوق والشم واللمس والاستجابات وطريقة اكتشافها: يتضمن هذا البند الاستجابة لمنبهات التذوق والشم واللمس بما فيها الألم، كما تشمل الاستخدام المناسب لهذه الحواس.
- 10- الخوف والقلق: يهتم هذا البند بالمخاوف غير المعتادة أو التي ليس لها تفسير، كما يتضمن غياب المخاوف في الظروف التي تحير الطفل العادي على إظهار الخوف والعصبية.
- 11- التواصل اللفظي: يهتم هذا البند بكل جوانب اللغة والكلام من مفردات وجمل وغيرها من مكوناتها وليس لمجرد وجود أو عدم وجود الكلام، ويتضمن أيضا مدى مناسبة للعمر والمواقف، ومدى غرابته.
- 12- التواصل غير اللفظي: يتضمن هذا البند استخدام التعبيرات الوجهية والإشارات والإيماءات ولغة الجسد والحركات الجسمية، وأيضا الاستجابة لها حينما تصدر من الآخرين.

13- مستوى النشاط: يشير هذا البند إلى مقدار الحركات التي يصدرها الطفل في المواقف المنظمة وغير المنظمة، كما يتضمن كل من فرط الحركة والكسل.

14- المستوى العقلي والتجانس في مجال الوظائف العقلية: يهتم هذا البند بكل من المستوى العام للوظيفة العقلية وثبات واتساق الوظائف والمهارات فيما بينهما، وفي هذه النقطة فهو يهتم بالفروق الكبيرة وليس مجرد الاختلاف البسيط بين المهارات.

15- الانطباع العام: هذا البند يقيس انطباعك الموضوعي عن سلوك الطفل فهو يمثل الدرجة الكلية للأربعة عشرة درجة السابقة ولا يعني ذلك جمع الدرجات، وعند وضع الدرجة على هذا البند يجب أن يؤخذ في الاعتبار كل المعلومات التي لديك بما فيها التي تحصلت عليها من مصادر أخرى كتقارير الوالدين أو مقابلات المهتمين أو تاريخ الحالة (قالي فوزية، 2015، ص 95-100).

- لقد أشار الدكتور "طارش الشمري" إلى مقياس تقدير التوحد الطفلي خلال ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة (فئة الإعاقة)، التي نظمتها جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، بالتعاون مع جمعية الأطفال المعاقين بالمنطقة الشرقية بالدمام 2001 حيث قال:

- منذ ما يقارب الثلاثين عاماً، ومقياس التوحد الطفلي يستخدم من قبل الأخصائيين المهتمين بمجال التوحد، وهو من إعداد (chopler, R-Reicher and Remmer, 2016) وآخر طبعة مطورة ومعدلة لهذا المقياس صدرت عام 1988، ولقد كانت الطبعة السابقة لهذا المقياس قد صممت للاستخدام من قبل مختصين ومدربين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف إكلينيكية خلال جلسات نفسية محددة كالعلاجات مثلاً، أما الطبعة الجديدة منه 2010 والتي تعتبر نسخة طبق الأصل للنسخة (1988)، والجديد فيها يكمن في استخبار الوالدين ونسختين من 62192، الأولى هي المعياري والتي تستخدم مع عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 2-12 سنة أما النسخة الثانية، فهي لمرتفعي الوظيفة من الأطفال الذين تتراوح

أعمارهم من 13 سنة فما فوق أما بالنسبة لاستخبار الوالدين فهو يستعمل مع العينتين. (قالي فوزية، 2015، ص 93-94).

- بالرغم من سهولة تطبيق المقياس وتصحيحه، إلا أن تطبيقه من قبل المهنيين الذين لديهم التدريب والخبرة في العمل مع الأفراد المصابين بالتوحد مثل: الاختصاصي النفسي المدرسي، اختصاصي التشخيص التربوي واختصاصي التوحد، وكذلك يتم تطبيقه من قبل الوالدين، وكل من لديهم معرفة جيدة بالطفل، ويجب معرفة الفرق بين كلمة مختبر أو فاحص وكلمة المقدر، فالمختبر هو الشخص المسؤول على إدارة وتفسير الاختبار، أما المقدر فهو الشخص الذي يجيب عن بنود الاختبار.

أ- **مؤهلات الفاحص أو المختبر:** الفاحص هو الذي يختار المقدر والمشرف المؤول عن تطبيق المقياس، وتقدير درجاته وتفسير نتائجه وتعد هذه المسؤوليات مهمة جدا، لأن اختيار المقدر من أصعب المهمات فالفاحص مسؤول عن اختيار أكثر شخص مؤهل وذو خبرة ويعرف المفحوص الذي سيقوم بشكل جيد جدا، يجب أن يكون الفاحص اختصاصيا في علم النفس أو التشخيص التربوي أو التوحد أو مدربا يعرف كيف يفسر المعلومات الكمية والكيفية ويستخدمها في تشخيص التوحد.

ب- **مؤهلات المقدر:** من السهل تطبيق وتصحيحه ويعد المطلوب الأساسي هو إعطاءه لشخص يعرف المفحوص معرفة جيدة والذي يمكن أن يكون الوالدين أو معلم الصف أو القائمين على رعاية الطفل الذين لديهم اتصال قوي ومتكرر مع المفحوص لمدة أسبوعين على الأقل، ويجب أن يكون المقدر مدرب على استخدام الاختبار، لأنه حتى المقدر الذي يعرف الفرد المفحوص جيدا ولديه مهارات الملاحظة الجيدة قد يجد أحيانا بعض الصعوبة في تقييم الفرد بشكل صحيح. (أسماء بن جدو، 2019، ص 68-69).

- رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا أن يصعب تشخيص اضطراب طيف التوحد، وذلك لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها، كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى.

- كيف يعمل مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة:

يقوم مقياس كارز بتقييم الأطفال بناء على 15 بنداً تركز على الخصائص النمائية المرتبطة عادة بالتوحد تشمل: التواصل- التفاعل الاجتماعي، السلوك، التقليد، الاستجابة العاطفية، استخدام الجسم والأشياء، التكيف مع التغيير والاستجابات الحسية، والاستخدام المهارات البصرية، والأسماء الخوف والتوتر، مستوى النشاط، الاستجابة الفكرية، الاندفاعية العامة.

يقوم الأطباء بتقييم كل طفل على مقياس من 1.

- كيفية التقييم والتسجيل:

تقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء أو الطبيعة والاضطراب الشديد، وتوضع علامة في المربع المناسب

- السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.
- السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة.
- السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.
- السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة.

جدول رقم (02): يوضح تفسير الدرجة حسب مقياس CARS

الدرجة	التفسير
أقل من 30	توحد بسيط أو غير واضح
30-36	توحد متوسط
أكثر من 36	توحد شديد

خلاصة:

وفي هذا الفصل تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية التي تعتبر من أهم مراحل البحث العلمي، حيث تم من خلاله توضيح مختلف الخطوات التي تم اتباعها في امتحان البحث، كما تم التطرق إلى مبررات اختيار ميدان الدراسة، والذي أجريت فيه دراسة الحالة على العينة محل البحث، وسيتم في الفصل الموالي عرض وتحليل الحالات المدروسة ثم مناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء المعطيات التي تم جمعها من خلال المقابلات الميدانية.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة، تحليلها ومناقشتها

أولاً- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى

- 1- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الأولى
- 2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الأولى
- 3- عرض وتحليل نتائج المقياس مع الحالة الأولى
- 4- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفروض
- 5- النتيجة العامة للحالة الأولى

ثانياً- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية

- 1- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثانية
- 2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الثانية
- 3- عرض وتحليل نتائج المقياس مع الحالة الثانية
- 4- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفروض
- 5- النتيجة العامة للحالة الثانية

ثالثاً- النتيجة العامة

أولاً- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى

1- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الأولى:

- المعلومات الأولية

- اسم ولقب الطفل: أ / ل
- تاريخ ومكان الازدياد: 2015/11/04 عين الملح
- المستوى الدراسي: 3 ابتدائي
- السكن: حي المومنين - بوسعادة
- اسم الأب: ط المستوى الدراسي: ثانوي المهنة: طباح
- اسم ولقب الأم: ب / ن المستوى الدراسي: ثانوي المهنة: مأكثة في البيت
- عدد الإخوة: الذكور: 1 - الإناث: 1 - الترتيب: 1/3
- الأمراض: /
- الأدوية: /
- التشخيص القبلي: طيف التوحد
- الحمل: طبيعي
- ملاحظات: /
- الولادة: عسر الولادة
- ملاحظات: تأخر الولادة
- النمو: طبيعي حتى سن 3 سنوات
- ملاحظات: المشي عام و 5 أشهر
- التواصل البصري: ضعيف جدا
- التواصل السمعي: متوسط
- التواصل غير اللفظي: جيد

- التواصل اللفظي: منعدم
- التواصل الاجتماعي: متوسط
- النطق: بعض الكلمات إنجليزية من التلفاز
- التقليد: ضعيف
- فهم اللغة: متوسط
- الأعراض: ضعف التواصل، حركات تكرارية شاذة وبشدة التعلق بالأشياء، ترديد أغاني غير مفهومة

- المقابلة الأولى: كانت مع الحالة الأولى

من خلالها تم التعارف مع الحالة وجمع المعلومات عنه فهو طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد وضعيته مدمج في قسم عادي، سنة دراسية 3 ابتدائي حيث هو متأخر دراسيا بشنيتين، من خلال المقابلة مع الحالة لاحظت سلوك الطفل (لديه تواصل مع الانتباه وتفاعل مع أقرانه)، كان الهدف من هذه المقابلة هو بناء علاقة مع الطفل وأيضاً جمع المعلومات العامة (عائلية، دراسية، تطويرية).

تعرفت على عائلته لمقابلة الأم والأب وتم موافقتهم بالإمضاء على موافقة للمشاركة في الدراسة كما هو موضح في الملاحق ومعرفة المعلومات عن ابنهم عن طريقهم حيث تم تكوين فكرة أولية عن الحالة وتحديد الصعوبات الأساسية التي يعاني منها الحالة.

- المقابلة الثانية: كانت مع المرافقة المدرسية

كان الهدف من مقابلة هو جمع المعلومات حول تطور حالة (أ ل) ومعرفة سلوكه وأخذ داخل القسم لتقييم مستوى التكيف الاجتماعي والأكاديمي.

- سألتها: منذ متى ترافقين الطفل؟

- وكيف كانت حالته في البداية؟

حسب تصريح المرافقة كان الطفل يعاني من تشتت في الانتباه، التواصل البصري عنده كان ضعيف جدا، التواصل السمعي كان متوسط، التواصل الغير لفظي جيد، التواصل اللفظي كان منعدما، التواصل الاجتماعي متوسط، النطق لبعض الكلمات بالإنجليزية من التلفاز، والتقليد كان لديه ضعيف، فهم اللغة متوسط، له صعوبة في الاندماج، أيضا كما حكّت لي أنّه كان عدوانيا في بعض الأحيان معها، وصرحت المرافقة أنّه في الوضع الحالي معها وبمرافقتها الجيدة وتعليمها له تحسن سلوكه بشكل ملحوظ جدا، حيث أصبح يركز في القسم خاصة أثناء أداء المهام وأصبح يدرس جيدا ويجتهد في إنجاز واجباته أيضا في البداية لم يكن متقبلا من طرف زملائه في القسم لأنّه حالة خاصة وتوحد ومع مرور الوقت اندمج وأصبح محبوبا بينهم، فكان للمرافقة والأسرة، دورا كبيرا في تحسن حالة الطفل، استخدمت معه استراتيجيات مستعملة مثل: التعزيز الإيجابي والمرافقة الفردية وتبسيط التعليمات ومنحني المقابلة في الجلسة ثابت وتبين أنّ الطفل أحمد يعاني من اضطراب طيف التوحد خفيف، وقد أظهر تحسنا واضحا على المستوى السلوكي والأكاديمي والاجتماعي بفضل المرافقة التربوية والدعم الأسري.

- المقابلة الثالثة: مع الحالة الأولى

هدفت من هذه المقابلة إلى: التأكد من المعلومات المتحصل عليها من المرافقة وتقييم مستوى التحسن لدى الطفل وملاحظة سلوكه وتفاعله بشكل مباشر، وإلى التعرف على درجة اندماجه داخل القسم.

من خلال المقابلة مع الطفل حاولت التقرب منه عن طريق إلقاء التحية وطرح أسئلة خفيفة لكسر الخجل لديه مثلا: كيف حالك أحمد؟ هل أنت تحب المدرسة؟ لاحظت في الأول نوعا من التحفظ لديه لكنه زال تدريجيا، ووضع ثقته بي وأصبح يتكلم من بين الأسئلة التي طرحتها عليه أثناء المقابلة هي:

- أحمد هل تحب الدراسة في القسم؟

- أحمد وشهي المادة اللي تحبها في القسم ياسر؟

- عندك أصدقاء في المدرسة؟ راهم يلعبو معاك؟

- أنت مع من تلعب؟

- كي تحتاج حاجة وش تدير؟

- أحمد تحب تقعد مع زملاءك ولا وحدك؟

ما لاحظته من خلال هذه الأسئلة التي طرحتها عليه أنه متعاون معي ويستجيب لأسئلة التي طرحتها عليه، التواصل البري لديه مقبول.

يستعمل أيضا جمل بسيطة ومفهومة ولا يظهر سلوك عدواني أثناء المقابلة، في البداية كانت يشعر بالخجل ثم أصبح أكثر راحة.

أشار إلى وجود أصدقاء لديه داخل القسم.

- **المقابلة الرابعة: مع الحالة الأولى:** تم خلالها تطبيق المقياس المستعمل في الدراسة من خلال المقابلة مع الطفل (أ.ل) تم التأكد من التحسن الذي أشارت إليه المرافقة حيث أظهر الطفل القدرة على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي، كما بدا لي مندمجا نسبيا داخل القسم ويعبر عن ارتياحه لوجود أصدقاء لديه.

2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الأولى

- **الملاحظة الأولى: مع الحالة الأولى**

من خلال المقابلة ركزنا بشكل كبير على ملاحظة سلوك الطفل خاصة فيما يتعلق بالتواصل والانتباه وكذلك طريقة تفاعله مع أقرانه.

من خلال ملاحظتنا الشخصية لاحظنا أن الطفل لديه بعض الصعوبات في التواصل، لكن في نفس الوقت يظهر محاولات للتفاعل، خاصة في مواقف معينة، كما أن درجة الانتباه لديه متفاوتة، حيث يركز أحيانا ويتشتت انتباهه في أحيان أخرى.

كما قمنا بمقابلة كل من الأم والأب حيث تعرفنا على الخلفية العائلية للطفل بالإضافة إلى تاريخه الدراسي والتطوري، ومن خلال تصريحات الوالدين، تمكنا من تكوين صورة أوضح حول سلوك الطفل في البيت والمدرسة.

– الملاحظة الثانية: مع المرافقة المدرسية للحالة الاولى

من خلال هذه المقابلة لاحظنا أن حالة الطفل (أ.ل) عرفت تطورا واضحا مقارنة بالبداية خاصة على مستوى السلوك والتكيف داخل القسم، ممّا فهمنا من كلام المرافقة هو أن الطفل كان في البداية يعاني من صعوبات كبيرة في الانتباه والتواصل، وهذا أثر بشكل مباشر على اندماجه داخل الوسط المدرسي.

كما لاحظنا أن أكبر مشكل كان يتمثل في ضعف التواصل اللفظي رغم ذلك بدا لنا أن لديه بعض القدرات مثل التواصل غير اللفظي وهذا مؤشر إيجابي يمكن البناء عليه في خطط التكفل والمتابعة البيداغوجية.

أيضا لاحظنا أن الطفل كان يعاني من صعوبة في التقليد والفهم وهذا ما يعيق التعلم عند الأطفال التوحيديين، إضافة إلى ظهور بعض السلوكات العدوانية والتي يمكن تفسيرها بعدم قدرته على التعبير أو التكيف مع المحيط.

في المقابل الشيء الذي لفت انتباهنا أكثر هو التحسن الكبير الذي طرأ على الطفل مع مرور الوقت حيث أصبح أكثر تركيزا وانضباطا داخل القسم، ويؤدي مهامه بشكل أفضل هذا يدل من وجهة نظرنا على أن الطفل لديه قابلية للتعلم والتطورات إذا توافرت له الظروف المناسبة.

كما لاحظنا أن اندماجه الاجتماعي تحسن بشكل تدريجي حيث انتقل من الرفض من طرف زملائه إلى القبول وهذا يعكس تطورا في مهاراته الاجتماعية وقدرته على التكيف، ومن خلال هذا كله استنتجنا أن للمرافقة المدرسية والأسرة دورا أساسيا في هذا التحسن

خاصة من خلال استخدام استراتيجيات مناسبة مثل التعزيز الإيجابي والتكفل الفردي والتي ساعدت الطفل على التقدم.

- الملاحظة الثالثة: مع الحالة الاولى

من خلال هذه المقابلة المباشرة مع الطفل (أ.ل) لاحظنا أنّ التواصل معه كان في البداية نوعا ما صعب بسبب وجود خجل وتحفظ لكن هذا السلوك لم يدم طويلا، حيث بدأ تدريجيا يكتسب نوعا من الراحة والثقة وهذا في حد ذاته مؤشر إيجابي على قدرته على التكيف مع الأشخاص الجدد.

ما لفت انتباهنا هو أنّ الطفل رغم خجله في البداية إلا أنّه كان متعاوناً ويستجيب للأسئلة بطريقة جيدة وهذا يدل على وجود رغبة في التواصل حتى وإن كانت بشكل بسيط، كما لاحظنا أنّ التواصل البصري لديه مقبول وهو تحسن مقارنة بما تم فهمه في المقابلات السابقة.

أيضا من خلال ملاحظتنا يستعمل الطفل جمل بسيطة لكنها مفهومة وهذا يعكس تطورا في الجانب اللغوي والتعبيري لديه مقارنة بكون التواصل اللفظي كان ضعيفا في السابق. من جهة أخرى لم نلاحظ أي سلوك عدواني أثناء المقابلة بل بالعكس كان هادئا ومتقبلا للتفاعل، كما يدل على تحسن في التحكم في السلوك والانفعالات، كما لاحظنا أنّ الطفل أصبح أكثر انفتاحا مع مرور الوقت داخل المقابلة، حيث انتقل من حالة الخجل إلى نوع من الارتياح وهذا يعكس قدرته على بناء علاقة تواصل تدريجية من خلال إجابات فهمت أنّه يملك بعض العلاقات داخل القسم، وأشار إلى وجود أصدقاء يلعب معهم وهذا يدل على تحسن في الاندماج الاجتماعي مقارنة بالبداية.

ومن خلال ملاحظتنا للطفل (أ.ل) أظهر تحسنا واضحا على مستوى تواصل، سلوك، والاندماج خاصة عند وضعه في جو مريح وآمن.

3- عرض وتحليل نتائج المقياس مع الحالة الأولى:

- استمارة التقييم:

الاسم واللقب: أ/ ل

الفاحص: لعايشي

تاريخ الميلاد: 2015/11/04

تاريخ التشخيص: أكتوبر 2025

مستوى: متقدم (مدمج)

جدول رقم (03) مقياس تقدير التوحد كارز للحالة الاولى

الانطباعات العامة	مستوى وثبات الاستجابات الذهنية	مستوى النشاط	التواصل الغير اللفظي	التواصل اللفظي	الخوف والعصبية	استجابات استخدام التذوق للمس الشم	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	التكيف والتأقلم	استخدام الأشياء	استخدام الجسم	الاستجابة العاطفية	القدرة على التقليد والمحاكاة	إقامة العلاقة مع الناس	مجالات
2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2	1.5	2	2.5	1.5	1.5	1.5	2	1.5	1.5	العلامة
المجموع: 29															

ملاحظات: طيف توحد بسيط (سمات طيف التوحد)

جدول رقم (04) يبين تقييم المهارات للحالة الأولى.

المجالات	نقاط القوة	نقاط الاحتياج
التقليد	متمكن	
الحضور والانتباه	متمكن	
فهم اللغة	من 1 إلى 11-13-16-17-18-19	15-14-12
اللغة التعبيرية	متمكن إلا	13
اللغة المجردة	متمكن إلا	11
المهارات الأكاديمية	من 1 إلى 08 ومن 11 إلى 15	10-09
المهارات الاجتماعية	متمكن	
رعاية الذات	متمكن	
مهارات الإعداد للمدرسة	متمكن	

- تحليل النتائج للحالة الأولى

الوضعية: طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد مدمج في قسم عادي.

أدوات التقييم:

1- مقياس CARS (كارز).

2- جدول تقييم المهارات.

ثانيا: عرض نتائج مقياس CARS

من خلال القيم الظاهرة في الاستمارة:

- معظم البنود تتراوح بين 1.5 إلى 2.5.

- المجموع النهائي هو 29 درجة.

النتيجة: 29 يعني توحيد بسيط (خفيف).

تحليل بعض الأبعاد:

1- العلاقات الاجتماعية:

- تقييم متوسط (2-2.5) يدل على صعوبات في التفاعل لكن ليس انغلاقا تاما.

- التفسير: الطفل قادر على التواصل لكن يحتاج دعم وتوجيه.

2- التواصل اللفظي وغير اللفظي:

- قيم بين 1.5-2.5 وجود ضعف نسبي في التعبير، لكن ليس غيابا للغة.

- التفسير: تأخر لغوي بسيط مع إمكانية التحسن بالتدخل.

3- الاستجابة الحسية:

- النتيجة 2 قد تظهر حساسية لبعض الأصوات أو اللمس أو استجابات غير متوقعة.

- التفسير: اضطراب حسي خفيف.

4- التكيف والتغير:

- 1.5-2 صعوبة نسبية في التكيف مع التغيرات.

- التفسير: يحتاج روتين واضح ومستقر.

ثانيا: تحليل جدول تقييم المهارات:

1- مهارات جيدة (نقاط القوة):

- التقليد: متمكن.

- الحضور والانتباه: متمكن.

- المهارات الاجتماعية: مستوى مقبول.

- رعاية الذات: مستوى مقبول.

- الطفل لديه قابلية للتعلم داخل القسم.

2- المهارات متوسطة:

- فهم اللّغة: درجات بين (11 إلى 19): فهم جيد نسبيا لكنه غير ثابت.
- المهارات الأكاديمية: درجات (8 إلى 15): مستوى متوسط يحتاج إلى الدعم.

3- مهارات ضعيفة نسبيا:

- اللّغة التعبيرية: 13.
- اللّغة المجردة: 11.
- التفسير: صعوبة في:
 - التعبير.

○ التفكير المجرد.

○ استعمال اللّغة بشكل مرن.

رابعا: التفسير العام للحالة الأولى:

- لديه توحد بسيط (خفيف).
- قابل للإدماج المدرسي.
- يمتلك قدرات تعلم جيدة.
- لكنه يعاني من صعوبات في:
 - التواصل اللغوي.
 - الفهم المجرد.
 - التفاعل الاجتماعي العميق.

الاستنتاج التربوي:

الحالة مناسبة جدا للإدماج بشرط:

- توفر دعم بيداغوجي.
- تبسيط التعليمات.
- استعمال وسائل بصرية.

- دعم لغوي:

○ تمارين التعبير.

○ تنمية المفردات.

- دعم اجتماعي:

○ أنشطة جماعية موجهة.

○ تدريب على التفاعل.

توصيات عملية داخل القسم:

- استعمال الصور والإشارات والجدول المصورة.

- إعطاء تعليمات قصيرة وواضحة.

- خارج القسم جلسات نطق ولغة.

- تنمية المهارات الاجتماعية.

خلاصة نهائية:

الحالة أ/ل يعاني من توحّد خفيف لديه نقاط قوة واضحة (التقليد والانتباه) يحتاج دعماً لغوياً واجتماعياً، وإذا استمر الدعم المناسب له فسيحسن جيداً.

3- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرض

تشير المعطيات الخاصة بالحالة الأولى إلى أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحّد بدرجة خفيفة، حيث حصل على درجة (29) في مقياس CARS، وهي درجة تدل على وجود توحّد بسيط. كما أظهرت نتائج تقييم المهارات امتلاك الطفل لعدد من نقاط القوة، خاصة في التقليد والانتباه والمهارات الاجتماعية ورعاية الذات، مع وجود بعض الصعوبات في اللغة التعبيرية واللغة المجردة.

أي أن النمو النفسي والاجتماعي لدى الحالات المدروسة من أطفال التوحّد المدمجين في الأقسام العادية أقل من المتوسط حسب مقياس التوحّد الطفلي (CARS).

وعليه فالمستوى النمو النفسي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية يظهر فيه اضطرابات خفيفة لا تبلغ الدرجة الثالثة والتي تعبر عن اضطراب متوسط أي عدم تحقق الفرض وهذا ما ناقشه من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم (05): يوضح مجالات النمو النفسي للحالة الاولى حسب مقياس CARS.

مجالات	مستوى وثبات الاستجابات الذهنية	مستوى النشاط	الخوف والعصبية	استجابات استخدام التذوق للمس الشم	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	التكيف والتأقلم	استخدام الأشياء	استخدام الجسم
العلامة	2.5	2.5	2	1.5	2	2.5	1.5	1.5	1.5

تشير نتائج الجدول إلى أن معظم مجالات السلوك والتفاعل لدى الحالة الاولى تقع ضمن مستوى الاضطراب الخفيف، حيث تراوحت العلامات بين (1.5) و(2.5). يتضح أن أدنى الدرجات سُجلت في مجالات استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف والتأقلم، واستجابات التذوق واللمس والشم بمتوسط (1.5)، وهو ما يشير إلى وجود اضطراب خفيف جدًا يميل إلى الاقتراب من المستوى الطبيعي في هذه الجوانب. كما سجل مجالا الاستجابة السمعية والخوف والعصبية متوسطاً قدره (2)، مما يدل على وجود اضطراب خفيف في الاستجابة للمثيرات السمعية وفي الجوانب الانفعالية المرتبطة بالخوف والقلق. وقد يعكس ذلك بعض الصعوبات المحدودة في التعامل مع المواقف الجديدة أو المثيرات البيئية المختلفة.

في المقابل، جاءت أعلى المتوسطات في مجالات الاستجابة البصرية، مستوى النشاط، ومستوى وثبات الاستجابات الذهنية بمتوسط (2.5)، وهو ما يشير إلى اضطراب يقع بين المستوى الخفيف والمتوسط، ويعد أكثر المجالات تأثراً مقارنة ببقية الأبعاد. وقد يدل ذلك على وجود بعض الصعوبات المتعلقة بالانتباه والتركيز، وتنظيم النشاط الحركي، ومعالجة المثيرات البصرية.

وبصفة عامة، يمكن القول إن النتائج تعكس أن مستوى الاضطراب المتعلق بالجوانب النفسية لدى الحالة الاولى يميل إلى المستوى الخفيف في أغلب المجالات، مع بروز

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة، تحليلها ومناقشتها

بعض الصعوبات النسبية في الاستجابة البصرية والنشاط الذهني والحركي، وهي جوانب تستدعي مزيداً من الدعم والتدخل لتحسين الأداء الوظيفي والتكيفي لدى الأطفال.

بالمقابل فمستوى النمو الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية متوسط من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (06): يوضح مجالات النمو الاجتماعي للحالة الاولى حسب مقياس CARS.

مجالات	إقامة العلاقة مع الناس	الاستجابة العاطفية	القدرة على التقليد والمحاكاة	التواصل الغير اللفظي	التواصل اللفظي	الانطباعات العامة
العلامة	1.5	2	1.5	1.5	2.5	2.5

تشير نتائج الجدول إلى أن مستويات الاضطراب في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الحالة الاولى تتراوح بين الاضطراب الخفيف والاضطراب المتوسط وفقاً لسلم التقدير المعتمد.

يتضح أن مجالات إقامة العلاقة مع الناس، والقدرة على التقليد والمحاكاة، والتواصل غير اللفظي سجلت متوسطاً قدره (1.5)، وهو ما يدل على وجود اضطراب خفيف فقط في هذه الجوانب. ويشير ذلك إلى امتلاك الأطفال قدرة مقبولة على التفاعل مع الآخرين، وفهم بعض الإشارات غير اللفظية، وتقليد السلوكيات والنماذج المعروضة عليهم، وهي مهارات أساسية تسهم في تعزيز اندماجهم الاجتماعي.

أما مجال الاستجابة العاطفية فقد بلغ متوسطه (2)، مما يعكس وجود اضطراب خفيف في التعبير عن الانفعالات وفهم المشاعر، حيث قد يواجه الأطفال بعض الصعوبات المحدودة في إظهار استجابات انفعالية مناسبة للمواقف الاجتماعية المختلفة.

في المقابل، سجل كل من التواصل اللفظي والانطباعات العامة أعلى متوسط في الجدول بلغ (2.5)، وهو ما يشير إلى مستوى اضطراب يقع بين الخفيف والمتوسط، ويعد أكثر المجالات تأثراً مقارنة ببقية الأبعاد. وقد يعكس ذلك وجود صعوبات في استخدام اللغة

للتواصل والتعبير عن الاحتياجات والأفكار، إضافة إلى بعض الخصائص السلوكية العامة المرتبطة باضطراب طيف التوحد.

وبصفة عامة، تدل النتائج على أن الحالة الأولى تتمتع بمستوى مقبول من التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي والقدرة على بناء العلاقات، في حين تظهر لديها صعوبات أكبر نسبياً في التواصل اللفظي والاستجابة للمواقف الاجتماعية بصورة عامة. وعليه يمكن القول إن مستوى الاضطراب في هذه المجالات يميل إلى المستوى الخفيف إجمالاً مع وجود بعض المؤشرات التي تقترب من المستوى المتوسط في التواصل اللفظي وكذا الانطباعات العامة عن الحالة.

ويمكن تفسير هذه النتائج بالعودة إلى التاريخ النمائي للحالة، إذ تشير المعلومات الأولية إلى أن النمو كان طبيعياً خلال السنوات الأولى نسبياً، ولم تسجل اضطرابات عصبية أو أمراض مرافقة، كما أن الأسرة تتمتع بدرجة من الاستقرار الاجتماعي، وهو ما قد يكون ساهم في الحد من شدة الأعراض مقارنة بالحالات الأكثر حدة. كما أن الطفل استفاد من المرافقة المدرسية والدعم الأسري، حيث أظهرت المقابلات تحسناً تدريجياً في الانتباه والتواصل والاندماج داخل القسم.

يمكن تفسير هذه الفرضية بالاستناد إلى نتائج عدة دراسات نذكر ما أشارت إليه دراسة Salceanu Claudia (2020) إلى وجود فروق دالة في مجالات التواصل والرعاية الذاتية والمهارات الاجتماعية بين الأطفال المدمجين وغيرهم، كما أظهرت دراسة ذيب والشيخ ومهيدات (2013) أن مهارات الاستقلال الذاتي جاءت في مستوى عالٍ من الأهمية ضمن المهارات اللازمة لنجاح دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما يشير إلى أن تنمية الاعتماد على النفس في الأنشطة اليومية تمثل أحد المؤشرات الأساسية للنمو النفسي لديهم. كما بينت دراسة ابتسام المطوع (2019) أن الاستراتيجيات التعليمية الفعالة تساعد الأطفال

ذوي اضطراب التوحد على التعبير عن مشاعرهم بصورة مناسبة، وتنمية مهارات التعبير عن الذات، والتفاعل مع الآخرين، مما ينعكس إيجاباً على الجانب الانفعالي والنفسي لديهم . إضافة إلى ذلك، كشفت دراسة Ochs Elinor وآخرون (2002) أن الأطفال ذوي الأداء المرتفع من المصابين بالتوحد كانوا واعين بالمواقف الاجتماعية السلبية والإيجابية المحيطة بهم، ويظهرون مشاعر الحزن أو الرفض تجاه بعض الممارسات السلبية من الزملاء، وهو ما يدل على امتلاكهم قدرًا من الوعي الانفعالي والقدرة على التعبير عن المشاعر، وإن كان ذلك بدرجة متفاوتة .

كما تؤكد الملاحظات أن الطفل أصبح أكثر قدرة على التفاعل والتواصل واكتساب الثقة تدريجياً عند التعامل مع الآخرين، وهو ما يعكس نمواً نفسياً واجتماعياً إيجابياً تحقق بفضل التفاعل المستمر مع المحيط المدرسي.

5- النتيجة العامة للحالة الأولى.

أظهرت نتائج المقابلات والملاحظات وتطبيق مقياس كارز (CARS) أن الحالة الأولى (أ.ل)، وهو طفل مدمج في السنة الثالثة ابتدائي ويعاني من اضطراب طيف التوحد، ينتمي إلى فئة التوحد الخفيف، حيث تحصل على مجموع 29 درجة على مقياس كارز، وهي درجة تقع ضمن فئة التوحد البسيط أو الخفيف .

كما بينت النتائج أن الطفل يمتلك عدة نقاط قوة تتمثل في القدرة على التقليد، والانتباه، ومهارات رعاية الذات، إضافة إلى مستوى مقبول من المهارات الاجتماعية، مما يجعله قابلاً للاندماج داخل القسم العادي والاستفادة من البرامج التربوية المقدمة له. وفي المقابل، لا تزال لديه بعض الصعوبات المرتبطة بالتواصل اللفظي، واللغة المجردة، والتعبير اللغوي، والتفاعل الاجتماعي العميق .

وأظهرت المقابلات مع المرافقة المدرسية والملاحظات الميدانية وجود تحسن واضح في سلوك الطفل وتكيفه المدرسي مقارنة ببداية التحاقه بالقسم، حيث أصبح أكثر قدرة على التركيز،

وإنجاز المهام، والتفاعل مع زملائه، كما انتقل من حالة الرفض الاجتماعي إلى القبول والاندماج داخل جماعة القسم. وقد ساهمت المرافقة التربوية والدعم الأسري واستراتيجيات التعزيز الإيجابي في تحقيق هذا التحسن .

أما على مستوى النمو النفسي والاجتماعي، فقد كشفت النتائج أن الاضطرابات المسجلة في أغلب الأبعاد كانت خفيفة، حيث تراوحت الدرجات بين (1.5 و 2.5)، مع بروز بعض الصعوبات النسبية في التواصل اللفظي، والاستجابة البصرية، ومستوى النشاط، وثبات الاستجابات الذهنية. ومع ذلك، أظهر الطفل قدرة جيدة على بناء العلاقات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي والتكيف التدريجي مع البيئة المدرسية .

وعليه، يمكن الاستنتاج أن الحالة الأولى تمثل نموذجًا ناجحًا نسبيًا للدمج المدرسي، حيث ساهمت البيئة المدرسية الداعمة والمرافقة التربوية والأسرة في تنمية مهاراته النفسية والاجتماعية والأكاديمية. ورغم استمرار بعض الصعوبات المرتبطة باضطراب طيف التوحد، فإن الطفل يمتلك قابلية جيدة للتعلم والتطور وتحقيق مزيد من التقدم إذا استمر في تلقي الدعم التربوي واللغوي والاجتماعي المناسب

ثانيا- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية:

1- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثانية:

- معلومات أولية عن الحالة الثانية

- الاسم: م اللقب: ط

- تاريخ المقابلة: 2024/11/24

- تاريخ ومكان الازدياد: 2017/12/27 بوسعادة

- المستوى الدراسي: سنة أولى ابتدائي

- السكن: حي سيدي سليمان بوسعادة

- اسم الأب: س المستوى الدراسي: متوسط المهنة: موظف

- اسم ولقب الأم: ح. ب المستوى الدراسي: متوسط المهنة: مأكثة في البيت

- عدد الإخوة: الذكور: 1- الإناث: 1 - الترتيب: 1

- الأمراض: صرع

- الأدوية: ديباكين عامين ونصف

- التشخيص القبلي: طيف التوحد

- الحمل: غير طبيعي

- ملاحظات: ارتفاع سكري- ضغط دم- مشاكل اجتماعية

- الولادة: قيصرية

- ملاحظات: النطق أربع سنوات، بداية شهر ثامن

- النمو: تأخر ملحوظ

- الحبو: عامين ونصف

- المشي: 3 سنوات

- التواصل البصري: جيد

- التواصل السمعي: جيد

- التواصل غير اللفظي: جيد

- التواصل اللفظي: ضعيف

- التواصل الاجتماعي: ضعيف

- النطق: مشاكل في النطق واللغة

- التقليد: جيد

- الأعراض: عدواني، عصبي، عنيف، عنيد

- توصيات: الدمج على مستوى المركز والمدرسة

- المقابلة الأسرية: الأخصائية أم هاني عطلاوي

- المقابلة الأولى: مع الأخصائية النفسانية

أجرينا المقابلة معها على المستوى المركز البيداغوجي والطب النفسي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة بوسعادة تم تقديم معلومات أولية حول الحالة، يتمثل في طفل يدعى "م" يعاني من صعوبات في التواصل واللغة مع وجود اشتباه في اضطراب طيف التوحد حسب ما ورد كان الحمل غير طبيعي والولادة قيصرية، كما نجد تأخر في مختلف مراحل النمو خاصة المشي الذي بدأ في سن متأخرة إضافة إلى تأخر واضح في اكتساب اللغة، كما يعاني الطفل من صعوبات في التفاعل الاجتماعي وضعف في التواصل اللفظي، رغم أن استجاباته للمثيرات السمعية والبصرية تبدو مقبولة من الناحية العائلية، ينتمي الطفل إلى أسرة ذات مستوى متوسط، وهو أكبر إخوانه، وقد تم إخضاعه لمقياس تقدير توحد (C.A.R.S) حيث تحصل على درجة 32.5 ما يشير إلى وجود توحد بدرجة متوسطة، الأمر الذي يستدعي متابعة نفسية وتربوية مستمرة.

- المقابلة الثانية: مع الحالة الثانية

تمت ملاحظة الحالة في وضعية شبه طبيعية داخل المركز، حيث تبين أنّ الطفل يمتلك تواصلًا بصريًا وسمعيًا مقبولين، غير أنّ تواصله اللفظي محدود إذ يعاني من صعوبات في النطق والتعبير، كما أظهر قدرة على التقليد، مع فهم جيد نسبيًا للتعليمات البسيطة، لكنه واجه صعوبة في استيعاب التعليمات المركبة، من الناحية السلوكية لوحظ ظهور بعض السلوكيات العدوانية والعناد في مواقف معينة، إضافة إلى ضعف في التفاعل الاجتماعي وميل إلى العزلة، أمّا فيما يخص الانتباه والتركيز، لاحظنا أنّه يتشتت بسهولة ويحتاج إلى دعم وتحفيز مستمرين لمواصلة النشاط.

- المقابلة الثالثة: مع المرافقة في المركز/المدرسة

تمت المقابلة مع المرافقة التربوية التي تتكفل بالطفل داخل المركز، حيث قدمنا مجموعة من الملاحظات حول سلوكه اليومي أشارت إلى أنّ الطفل يكون هادئًا أحيانًا ولكنه قد يظهر بعض السلوكيات العدوانية، كما يعاني من صعوبة في الجلوس لفترات طويلة ويميل إلى العزلة، كما أنّ تفاعله مع أقرانه ضعيف، إذ لا يبادر بالتواصل أو اللعب ويحتاج إلى تشجيع من أجل الاندماج، أمّا من حيث التواصل فهو جيد على المستوى البصري والسمعي لكنه ضعيفًا لفظيًا وغالبًا ما يعتمد على الإشارات ويستجيب للتعليمات البسيطة، غير أنّه يجد صعوبة في التعليمات المركبة ما يستدعي التكرار والتبسيط، كما أنّ مستوى انتباهه يتراوح بين الضعيف والمتوسط، ورغم هذه الصعوبات أكدت المرافقة أنّ الطفل يظهر تحسنًا تدريجيًا مع المتابعة المستمرة.

- المقابلة الرابعة: مع الحالة الثانية: تم خلالها تطبيق المقياس المستعمل في الدراسة.

2- عرض وتحليل نتائج الملاحظات مع الحالة الثانية

- الملاحظة الأولى: للحالة الثانية مع الأخصائية النفسية

من خلال هذه المقابلة مع الأخصائية لاحظنا أنّ حالة الثانية تتجه بشكل واضح نحو وجود اضطراب في النمو، خاصة فيما يتعلق بالتواصل واللغة وهو ما أكدته المعطيات الأولية المقدمة حوله.

ما فهمناه من خلال المعلومات هو أنّ هناك مجموعة من المؤشرات المبكرة التي يمكن أن تفسر الصعوبات الحالية مثل الحمل غير طبيعي والولادة القيصرية، إضافة إلى التأخر في مراحل النمو الأساسية خصوصاً المشي واكتساب اللغة وهذا ما يدل على وجود اضطراب نمائي منذ المراحل الأولى.

كما لاحظنا أنّ أكبر صعوبة يعاني منها الطفل تتمثل في ضعف التواصل اللفظي وصعوبات في التفاعل الاجتماعي رغم أنّ استجاباته للمثيرات السمعية والبصرية تبدو مقبولة نسبياً وهو ما يعطينا مؤشراً على أنّ بعض الوظائف الإدراكية لديه مازالت محفوظة.

من جهة أخرى استنتجنا أنّ وضعية الطفل داخل الأسرة (كونه أكبر الإخوة) قد يكون لها تأثير على طريقة تفاعله أو نوعية الاهتمام الذي يتلقاه، لكن هذا لا يكفي وحده لتفسير الحالة بل يجب ربطه بالعوامل النمائية الأخرى.

كما لاحظنا أنّ استعمال مقياس CARS أعطى درجة تشير إلى وجود توحّد بدرجة متوسطة وهذا يعزز الفرضية المتعلقة بوجود اضطراب طيف التوحّد، ويؤكد الحاجة إلى متابعة نفسية وتربوية متخصصة.

- ملاحظة الثانية: مع الحالة الثانية

من خلال ملاحظتنا المباشرة للحالة داخل المركز لاحظنا أنّ الطفل يظهر بعض القدرات الإيحائية خاصة على مستوى التواصل غير اللفظي حيث كان التواصل البصري السمعي لديه مقبولا وهذا يعكس وجود استعداد للتفاعل مع المحيط.

في المقابل لاحظنا أنّ التواصل اللفظي عند الطفل محدود حيث يعني من صعوبات في النطق والتعبير ممّا يؤثر على قدرته في إيصال احتياجاته وأفكاره بشكل واضح. كما استنتجنا أنّ الطفل لديه قدرة نسبية على التقليد وهو مؤشر إيجابي يمكن استغلاله في عملية التعلم، إضافة إلى فهمه الجيد للتعليمات البسيطة رغم أنّه يواجه صعوبة في استيعاب التعليمات المركبة وهذا يدل على وجود فروق في مستوى المعالجة النفسية حسب درجة تعقيد المهمة.

هذا الجانب السلوكي لاحظنا ظهور بعض السلوكيات العدوانية والعناد في مواقف معينة، وهو ما يمكن تفسيره بصعوبة التكيف أو التعبير عن الإحباط كما تبين لي وجود ضعف في التفاعل الاجتماعي.

أمّا فيما يخص الانتباه والتركيز فقد لاحظنا أنّ الطفل يتشتت بسهولة ويحتاج إلى دعم وتحفيز مستمرين للحفاظ على تركيزه أثناء النشاط وهو ما يعكس ضعف في الاستمرارية والانتباه الانتقائي.

في الأخير استنتجنا أنّ الحالة تتميز بوجود نقاط قوة يمكن استثمارها مثل التقليد والتواصل غير اللفظي مقابل صعوبات واضحة في التواصل اللفظي والانتباه، والتفاعل الاجتماعي ممّا يستدعي دعم مستمر وبرامج تكفل مناسبة.

- ملاحظة الثالثة: مع الحالة الثانية

من خلال ملاحظتنا لما سرحت به المرافقة التربوية لاحظنا أنّ سلوك الطفل داخل المركز يتسم بالتقلب، حيث يكون هادئاً في بعض الأحيان لكنه قد يظهر سلوكيات عدوانية في مواقف معينة، ممّا يدل على صعوبة في التحكم في الانفعالات، كما لاحظنا أنّ الطفل يعاني من صعوبة في الجلوس لفترات طويلة، وهذا يؤثر على قدرته على متابعة الأنشطة التعليمية بشكل مستمر، ويعكس ضعف في القدرة على الاستقرار والتركيز، من جهة أخرى تبين لنا أنّ الطفل يميل إلى العزلة حيث لا يبادر بالتواصل أو اللعب مع أقرانه ويحتاج دائماً

إلى تشجيع من طرف المرافقة أو المحيط من أجل الاندماج وهذا يدل على ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي.

أمّا فيما يخص التواصل، فقد لاحظنا أنّه يعتمد بشكل أكبر على التواصل البصري والسمعي، في حين أنّ التواصل اللفظي لديه ضعيف، ممّا يجعله يلجأ إلى الإشارات للتعبير عن احتياجاته.

كما استنتجنا أنّه يستجيب بشكل جيد للتعليمات البسيطة لكنه يواجه صعوبة في فهم التعليمات المركبة ممّا يستدعي التكرار والتبسيط أثناء التعامل معه.

وفيما يتعلق بالانتباه لاحظنا أنّ مستواه يتراوح بين الضعيف والمتوسط حيث يحتاج إلى دعم مستمر للحفاظ على تركيزه أثناء الأنشطة.

ما لفت انتباهنا هو تأكيد المرافقة على وجود تحسن تدريجي في سلوك الطفل مع المتابعة المستمرة، وهو مؤشر إيجابي يدل على أنّ التدخلات التربوية لها أثر فعال على تطور حالته.

3- عرض وتحليل نتائج المقياس مع الحالة الثانية

- استمارة التقييم:

الاسم واللقب: م - ط

الفاحص: أ/ هـ

تاريخ الميلاد: 2017/12/27

تاريخ التشخيص: أكتوبر 2025

مستوى: متقدم (مدمج)

جدول رقم (07): مقياس تقدير التوحد كارز للحالة الثانية.

الانطباعات العامة	مستوى وثبات الاستجابات الذهنية	مستوى النشاط	التواصل الغير اللفظي	التواصل اللفظي	الخوف والعصبية	استجابات استخدام الذوق للمس الشم	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	التكيف والتأقلم	استخدام الأشياء	استخدام الجسم	الاستجابة العاطفية	القدرة على التقليد والمحاكاة	إقامة العلاقة مع الناس	مجالات
2.5	3	2.5	1.5	2.5	2.5	2	2	2	2.5	1.5	1.5	2	2	2.5	العلامة
المجموع: 32.5															

ملاحظات: طيف توحد بسيط (سمات طيف التوحد)

جدول رقم (08): تقييم المهارات للحالة الثانية.

المجالات	نقاط القوة	نقاط الاحتياج
التقليد	3-2-1	
الحضور والانتباه	1	2
فهم اللغة	-11-7-6-5-4-3-2 12	-16-15-14-13-10-9-1 19-18-17
اللغة التعبيرية	4-3	5-2-1
اللغة المجردة	9-11-5-1	10-8-7-6-4-3-2
المهارات الأكاديمية	5-1	4-3-2
المهارات الاجتماعية	8-6-5-2-1	11-10-9-7-4-3
رعاية الذات	3-2-1	4
مهارات الإعداد للمدرسة	9-7-6-5-1	8-4-3-2

ملاحظات أخرى: السلوك والتواصل، فرط النشاط، مشاكل في التواصل اللفظي، ضعف الحضور والانتباه (القلق)، الغضب، اللعب الجماعي يشارك

- تحليل النتائج للحالة الثانية

من خلال جدول تقييم المهارات للحالة ومن خلال المعطيات المسجلة في هذا الجدول نلاحظ أن القيم تتراوح بين 1.5 و 3 مع تركيز أغلبها حول 2 و 2.5 وهو ما يدل على أن مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى الطفل ذو اضطراب التوحد مدمج يقع في المستوى المتوسط.

كما يظهر أن بعض البنود سجلت قيما منخفضة (1.5) خاصة تلك المرتبطة بـ: التفاعل الاجتماعي، التعبير عن المشاعر والتواصل مع الآخرين.

وهذا يعكس وجود صعوبات واضحة في هذه الجوانب وهي خصائص معروفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

في المقابل هناك بنود أخرى سجلت قيما أعلى نسبيا (2.5 إلى 3) ما يشير إلى أن هناك وجود تحسن وتكيف نسبي خاصة في:

- الاستجابة للتعليمات.

- المشاركة المحدودة داخل القسم.

- التفاعل في مواقف معينة.

4- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرض

تشير المعطيات الخاصة بالحالة الثانية إلى أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة، حيث حصل على درجة (32) في مقياس CARS، وهي درجة تدل على أنه يعاني من توحد متوسط. كما أظهرت نتائج تقييم المهارات امتلاك الطفل لعدد من نقاط القوة، خاصة في التقليد والانتباه والمهارات الاجتماعية ورعاية الذات، مع وجود بعض الصعوبات في اللغة التعبيرية واللغة المجردة.

أي أن النمو النفسي والاجتماعي لدى الحالة المدروسة من أطفال التوحد المدمجين في الأقسام العادية متوسط حسب مقياس التوحد الطفلي (CARS).

وعليه فالمستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى الحالة الثانية يظهر فيه اضطرابات متوسطة والتي تعبر عن اضطراب متوسط أي تدل على تحقق الفرض وهذا ما ناقشه من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم (09): يوضح مجالات النمو النفسي للحالة الثانية حسب مقياس CARS.

مجالات	مستوى وثبات الاستجابات الذهنية	مستوى النشاط	الخوف والعصبية	استجابات استخدام التذوق اللمس الشم	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	التكيف والتأقلم	استخدام الأشياء	استخدام الجسم
العلامة	3	2.5	2.5	2	2	2	2.5	1.5	1.5

تشير نتائج الجدول إلى أن مستوى الاضطراب في مجالات النمو النفسي لدى الحالة يتراوح بين الاضطراب الخفيف والاضطراب المتوسط.

يتضح أن مجالي استخدام الجسم واستخدام الأشياء سجلتا أدنى متوسط قدره (1.5)، وهو ما يدل على وجود اضطراب خفيف جدًا يقترب من المستوى الطبيعي. ويشير ذلك إلى أن الطفل يمتلك قدرة مقبولة على استخدام جسمه والتعامل مع الأشياء المحيطة به بصورة وظيفية ومناسبة مقارنة ببقية المجالات.

أما مجالات الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، واستجابات التذوق واللمس والشم فقد سجلت متوسطًا قدره (2)، مما يعكس وجود اضطراب خفيف في معالجة المثيرات الحسية المختلفة. وقد يظهر ذلك في شكل حساسية محدودة لبعض الأصوات أو المثيرات البصرية أو الحسية، دون أن تصل إلى مستوى الاضطراب الشديد.

في المقابل، سجلت مجالات التكيف والتأقلم، الخوف والعصبية، ومستوى النشاط متوسطًا قدره (2.5)، وهو ما يشير إلى اضطراب يقع بين المستوى الخفيف والمتوسط. ويعكس ذلك وجود بعض الصعوبات في التكيف مع التغيرات البيئية أو المواقف الجديدة، إضافة إلى بعض المظاهر المرتبطة بالقلق أو التوتر، ودرجة من النشاط الحركي التي تحتاج إلى مزيد من التنظيم والضبط.

أما أعلى درجة فقد سُجلت في مجال مستوى وثبات الاستجابات الذهنية بمتوسط (3)، وهو ما يدل على وجود اضطراب متوسط في هذا البعد. وقد يشير ذلك إلى صعوبات أكثر وضوحًا في الانتباه والتركيز، والثبات على المهمة، وتنظيم العمليات الذهنية أثناء التعلم أو التفاعل مع البيئة المحيطة.

وبصفة عامة، تعكس النتائج أن الحالة تتمتع بمستوى مقبول في بعض الجوانب المرتبطة باستخدام الجسم والأشياء، إلا أنها تعاني من صعوبات أكبر نسبياً في التكيف والانفعالات والاستجابات الذهنية. وعليه يمكن القول إن مستوى النمو النفسي للحالة يميل إلى المستوى الخفيف مع وجود بعض المؤشرات التي تصل إلى المستوى المتوسط، خاصة في مجال ثبات الاستجابات الذهنية والتكيف مع المواقف المختلفة، مما يستدعي توفير برامج دعم نفسي وتربوي تساعد على تنمية مهارات التركيز والتكيف والانضباط السلوكي.

أما ما يخص مستوى النمو الاجتماعي لدى الحالة الثانية نجد من خلال الجدول التالي::
جدول رقم (10): يوضح مجالات النمو الاجتماعي للحالة الثانية حسب مقياس CARS.

الانطباعات العامة	التواصل اللفظي	التواصل الغير اللفظي	القدرة على التقليد والمحاكاة	الاستجابة العاطفية	إقامة العلاقة مع الناس	مجالات
2.5	2.5	1.5	2	2	2.5	العلامة

تشير نتائج الجدول إلى أن مستوى الاضطراب في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الحالة يتراوح بين الاضطراب الخفيف والاضطراب المتوسط.

يتضح أن مجال التواصل غير اللفظي سجل أدنى علامة بلغت (1.5)، مما يدل على وجود اضطراب خفيف فقط في هذا الجانب. ويشير ذلك إلى أن الحالة تمتلك قدرة مقبولة على استخدام وفهم الإشارات غير اللفظية مثل تعابير الوجه والإيماءات والتواصل البصري، الأمر الذي يسهم في تسهيل تفاعلها مع المحيط الاجتماعي.

كما سجل كل من القدرة على التقليد والمحاكاة والاستجابة العاطفية علامة قدرها (2)، وهو ما يعكس وجود اضطراب خفيف في هذين المجالين. وقد يدل ذلك على امتلاك الحالة قدرة مقبولة على تقليد السلوكيات والنماذج المعروضة عليها، إضافة إلى القدرة على

إظهار بعض الاستجابات الانفعالية المناسبة، وإن كانت هذه المهارات لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتطوير.

في المقابل، سجلت مجالات إقامة العلاقة مع الناس، والتواصل اللفظي، والانطباعات العامة أعلى علامة بلغت (2.5)، وهو ما يشير إلى مستوى اضطراب يقع بين الخفيف والمتوسط. ويعكس ذلك وجود صعوبات نسبية في بناء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، إضافة إلى تحديات في استخدام اللغة اللفظية للتعبير عن الاحتياجات والأفكار والتفاعل مع الآخرين. كما أن الانطباعات العامة تعكس استمرار بعض السمات السلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد رغم التحسن الملحوظ في جوانب أخرى.

وبصفة عامة، تدل النتائج على أن الحالة تتمتع بمستوى مقبول من التواصل غير اللفظي والقدرة على التقليد والاستجابة الانفعالية، وهي جوانب إيجابية يمكن استثمارها في برامج التدخل والتأهيل. غير أن الحالة لا تزال تواجه بعض الصعوبات في التواصل اللفظي وإقامة العلاقات الاجتماعية، مما يجعل مستوى النمو الاجتماعي يميل إلى المستوى الخفيف مع وجود مؤشرات تقترب من المستوى المتوسط في بعض الأبعاد الاجتماعية والتواصلية. وعليه، فإن تعزيز فرص التفاعل مع الأقران، وتنمية مهارات التواصل اللفظي، وتدريب الحالة على المواقف الاجتماعية المختلفة من شأنه أن يساهم في تحسين مستوى النمو الاجتماعي لديها بصورة أكبر.

حالة الثانية تعاني من اضطراب طيف التوحد مصحوب بمرض الصرع، حيث يتناول دواء "ديباكين" منذ سنتين ونصف. ينحدر الطفل من أسرة متوسطة المستوى التعليمي، ويعد الابن الأكبر بين إخوته.

أظهرت المعطيات النمائية وجود عدة عوامل خطورة منذ المرحلة الجنينية، إذ كان الحمل غير طبيعي وتخللته مشكلات صحية لدى الأم تمثلت في ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، بالإضافة إلى بعض المشكلات الاجتماعية. كما تمت الولادة بعملية قيصرية،

وسجل الطفل تأخراً نمائياً واضحاً في مختلف المراحل الحركية واللغوية؛ حيث بدأ الحبو في سن سنتين ونصف، والمشي في سن ثلاث سنوات، بينما لم يبدأ النطق إلا في سن أربع سنوات.

فالدمج المدرسي لا بد من ان يدعم بالعديد من الاستراتيجيات حيث أشارت دراسة ابتسام المطوع (2019) أن التدخلات المعتمدة على الأقران والاستراتيجيات التعليمية الفعالة تساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التفاعل مع زملائهم وتطوير مهارات التواصل والتعبير عن الذات .

من جهة أخرى، أشارت دراسة بولحية (2022) إلى أن نجاح الدمج المدرسي يرتبط بعدة عوامل، من بينها خصائص الطفل التوحد، والمتابعة الأسرية والأرطوفونية، ونوعية البرامج التعليمية المطبقة. وهذا يدل على أن النمو الاجتماعي لا يتحقق تلقائياً بمجرد الدمج، بل يتأثر بجملة من الظروف الداعمة .

و وفق نظرية إريكسون للنمو النفسي الاجتماعي، إذ يقع الطفل ضمن مرحلة "الشعور بالجد والاجتهاد مقابل الشعور بالنقص والدونية" (6-11 سنوات)، وهي المرحلة التي يسعى فيها الطفل إلى إثبات كفاءته والحصول على التقدير من المعلمين والأقران. ويبدو أن تجربة الدمج وما وفرت من فرص للمشاركة داخل القسم وتقبل زملاء له ساعدته على تنمية الشعور بالكفاءة والإنجاز بدلاً من الشعور بالنقص.

من خلال التقييم والملاحظات المرافقة للطفل (م. ط) ومن خلال ملاحظتي عنده تأخر في بعض الجوانب النمائية خاصة في التواصل والتركيز رغم أنه أحياناً هادئاً، إلا أنه يظهر سلوكيات عدوانية في مواقف معينة، يواجه أيضاً صعوبة في الجلوس لفترات طويلة، وهذا يبين ضعف في الانتباه والتحكم في السلوك.

كما أنّ تواصله مع أقرانه ضعيف نادراً ما يبادر باللعب أو التفاعل، ويحتاج دائماً للتشجيع من الكبار، هذا يدل على وجود صعوبات في المهارات الاجتماعية.

من ناحية أخرى، نلاحظ أنه عنده ضعف في الفهم اللغوي (البصري والسمعي)، حيث يواجه صعوبة في التقاط وفهم الكلمات، رغم أنه يستجيب أحياناً للتعليمات البسيطة، وهذا يبين وجود تأخر في التأزر في المهام الحركية، وهذا يبين وجود تأخر في التأزر الحركي. ورغم هذه الصعوبات، إلا أن هناك جانب إيجابي وهو أن الطفل بدأ يظهر تحسناً تدريجياً مع المتابعة المستمرة، وهذا يدل على أن لديه قابلية للتطور إذا تم دعمه ومرافقته بشكل منتظم.

يمكن تفسير هذه النتائج بكون الطفل (م. ط) مدمج في قسم عادي وهذا الدمج:

- يتيح له فرص الاحتكاك بالأقران.
- يساعد تدريجياً على تنمية بعض المهارات الاجتماعية.
- لكنه في نفس الوقت لا يلغي الصعوبات الأساسية المرتبطة بالتوحد.
- كما أن بقاء المستوى في حدود المتوسط يدل على أن:
- الدمج له أثر إيجابي لكنه محدود.
- الطفل لا يزال بحاجة إلى دعم نفسي وتربوي متخصص.
- التفاعل الاجتماعي لا يتحسن تلقائياً دون تدخل موجه.
- على مستوى التواصل، يتمتع الطفل بتواصل بصري وسمعي جيد، كما أن التواصل غير اللفظي لديه جيد نسبياً، إضافة إلى قدرته المقبولة على التقليد والمحاكاة. في المقابل، يعاني من ضعف في التواصل اللفظي والاجتماعي، مع وجود مشكلات واضحة في النطق واللغة تحد من قدرته على التعبير والتفاعل مع الآخرين.
- أما من الناحية السلوكية، فتظهر على الطفل بعض السلوكيات غير التكيفية مثل العدوانية والعصبية والعناد والعنف، وهي سلوكيات قد تكون مرتبطة بصعوبات التواصل والتعبير عن الاحتياجات والانفعالات. ورغم هذه الصعوبات، فإن توفر بعض المهارات الأساسية مثل

التواصل البصري الجيد والقدرة على التقليد يعد مؤشراً إيجابياً يمكن البناء عليه في البرامج التأهيلية والتربوية.

وبصفة عامة وكخلاصة تفسيرية للحالة تشير النتائج إلى أنّ النمو النفسي والاجتماعية لدى الطفل ذو اضطراب التوحد مدمج في قسم عادي هو نمو متوسط، يتسم بوجود بعض المؤشرات الإيجابية لكنه لا يزال يعاني من صعوبات خاصة في مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، وهذا ما يؤكد أنّ الدمج المدرسي لوحده غير كافٍ، بل يجب دعمه ببرامج تربوية وعلاجية تساعد على تحسين مهاراته النفسية والاجتماعية.

5- النتيجة العامة للحالة الثانية

حالة الثانية تتعلق بطفل يبلغ من العمر حوالي سبع سنوات، يدرس بالسنة الأولى ابتدائي، ويعاني من اضطراب طيف التوحد مصحوب بمرض الصرع، حيث يتناول دواء "ديباكين" منذ سنتين ونصف. ينحدر الطفل من أسرة متوسطة المستوى التعليمي، ويعد الابن الأكبر بين إخوته.

بينت النتائج المتحصل عليها من المقابلات، والملاحظات الميدانية، وتطبيق مقياس CARS إلى أن الحالة الثانية (م.ط) تعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة، حيث تحصل الطفل على مجموع 32.5 درجة على مقياس كارز، وهي درجة تتدرج ضمن فئة التوحد المتوسط.

كما بينت المعطيات النمائية وجود تأخر واضح في النمو الحركي واللغوي منذ المراحل الأولى من العمر، تمثل في تأخر الحبو والمشي واكتساب اللغة، إضافة إلى وجود عوامل خطيرة سابقة للولادة وأثناءها، منها الحمل غير الطبيعي المصحوب بارتفاع ضغط الدم والسكري لدى الأم، والولادة القيصرية، فضلاً عن إصابة الطفل بالصرع وتناوله العلاج الدوائي بانتظام.

وأظهرت نتائج التقييم أن الطفل يمتلك بعض نقاط القوة، تتمثل في التواصل البصري والسمعي الجيد، والتواصل غير اللفظي المقبول، والقدرة على التقليد والمحاكاة، والاستجابة للتعليمات البسيطة، وهي مؤشرات إيجابية يمكن استثمارها في البرامج التربوية والتأهيلية .

في المقابل، كشفت النتائج عن وجود صعوبات واضحة في التواصل اللفظي، والنطق واللغة، والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى ضعف الانتباه والتركيز، وصعوبة الجلوس لفترات طويلة، وظهور بعض السلوكيات غير التكيفية مثل العدوانية والعناد والعصبية. كما يميل الطفل إلى العزلة ويحتاج إلى تشجيع مستمر للمشاركة والتفاعل مع أقرانه .

وعلى مستوى النمو النفسي والاجتماعي، بينت النتائج أن الحالة تقع في **المستوى المتوسط**، حيث تظهر اضطرابات متوسطة في بعض الجوانب المرتبطة بالتكيف والانتباه والتواصل والتفاعل الاجتماعي، مع وجود جوانب إيجابية تتمثل في القدرة على التقليد والتواصل غير اللفظي والاستجابة لبعض المواقف التعليمية والاجتماعية .

وبصفة عامة، يمكن القول إن الحالة الثانية تمثل طفلاً يعاني من توحّد متوسط مصحوب ببعض الصعوبات النمائية والسلوكية واللغوية، إلا أنه يُظهر قابلية للتعلم والتطور والتحسين التدريجي مع المتابعة المستمرة. كما أن تجربة الدمج المدرسي ساهمت في تنمية بعض مهاراته الاجتماعية والتواصلية، لكنها تبقى غير كافية بمفردها، الأمر الذي يستدعي استمرار الدعم النفسي والتربوي والأرطوفوني، مع تطبيق برامج متخصصة لتنمية التواصل اللفظي، وتحسين الانتباه، وتعزيز المهارات الاجتماعية والتكيفية لضمان اندماج أفضل داخل البيئة المدرسية والاجتماعية .

ثالثاً-النتيجة العامة:

أظهرت نتائج الحالة الثانية مستوى أقل من الحالة الأولى، حيث حصل الطفل على درجة (32.5) على مقياس تقدير التوحد، وهي درجة تشير إلى اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة. كما كشفت المقابلات عن وجود تأخر واضح في النمو الحركي واللغوي، حيث بدأ الحبو في سن سنتين ونصف والمشي في سن ثلاث سنوات، مع تأخر في النطق إلى حدود أربع سنوات، إضافة إلى وجود صعوبات في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وضعف الانتباه والتركيز.

أظهرت الحالتان صعوبات في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وإن اختلفت درجة هذه الصعوبات بينهما، فقد يرجع الامر أيضاً كون الحالة الأولى لها ثلاث سنوات بالمدرسة مدمج ضمن القسم العادي بينما الحالة الثانية هي سنته الأولى ضمن الادمج. وبالتالي اختلاف سن والمستوى الدراسي بينهما.

بينت نتائج الحالتين أن الدمج المدرسي وحده غير كافٍ، وأنهما تحتاجان إلى متابعة تربوية ونفسية وبرامج دعم متخصصة لتحسين التواصل والمهارات الاجتماعية . كما أظهرت الملاحظات وجود تحسن تدريجي لدى الطفلين نتيجة المرافقة التربوية والتفاعل داخل الوسط المدرسي .

يمتلك الطفلان بعض القدرات الإيجابية مثل التقليد، والاستجابة للتعليمات البسيطة، وقابلية التعلم والتطور عند توفير الدعم المناسب .

الحالة الأولى حصلت على 29 درجة في مقياس CARS ، وهو ما يشير إلى توحد خفيف . بينما الحالة الثانية حصلت على 32.5 درجة، وهو ما يشير إلى توحد متوسط . الحالة الأولى عرفت نمواً طبيعياً نسبياً خلال السنوات الأولى ولم تسجل أمراض مرافقة مهمة.

الحالة الثانية عانت من تأخر نمائي واضح، إضافة إلى إصابتها بالصرع وتناولها دواء ديباكين، مع وجود عوامل خطورة أثناء الحمل والولادة .

ما يتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي فالحالة الأولى أظهرت تحسناً ملحوظاً في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وأصبحت تمتلك أصدقاء داخل القسم وتشارك في الأنشطة المدرسية . أما الحالة الثانية لا تزال تعاني من ضعف اضح في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتميل إلى العزلة وتحتاج إلى تشجيع مستمر للاندماج .

وبخصوص الجانب السلوكي والانفعالي أظهرت الحالة الأولى انخفاضاً واضحاً في السلوكيات العدوانية وتحسناً في الانضباط والتحكم الانفعالي . بالمقابل الحالة الثانية ما زالت تعاني من العدوانية والعناد والعصبية وصعوبة ضبط الانفعالات .

بالنظر للنمو النفسي والاجتماعي للحالة الأولى يميل إلى المستوى الخفيف مع مؤشرات إيجابية واضحة . أما الحالة الثانية فيقع نموها النفسي والاجتماعي في المستوى المتوسط مع استمرار صعوبات أكثر وضوحاً في الانتباه والتواصل والتكيف .

تكشف المقارنة أن الحالة الأولى أكثر تقدماً من الحالة الثانية على المستويين النفسي والاجتماعي، حيث تتميز بدرجة توحد أخف، وتاريخ نمائي أفضل، ومستوى أعلى من التكيف المدرسي والتواصل الاجتماعي. أما الحالة الثانية فتظهر صعوبات أكبر مرتبطة بوجود تأخر نمائي واضح وصرع مصاحب للتوحد، مما انعكس على مستوى التواصل والانتباه والتفاعل الاجتماعي. ومع ذلك، فإن الحالتين تؤكدان أهمية الدمج المدرسي في تحسين النمو النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، خاصة عندما يقترن بالمرافقة التربوية والدعم الأسري والتدخلات العلاجية المتخصصة. ويرجع ذلك إلى عدة عوامل أهمها:

- خفة اضطراب التوحد لدى الحالة الأولى (29 درجة) مقارنة بالحالة الثانية (32.5 درجة).

- عدم وجود تأخر نمائي شديد أو اضطرابات عصبية مرافقة لدى الحالة الأولى.
- فعالية الدعم الأسري والمرافقة المدرسية واستمرار التعزيز الإيجابي.
- امتلاك الحالة الأولى لقدرات أفضل في الانتباه والتواصل والتفاعل مع الأقران.
- وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن نجاح الدمج المدرسي يرتبط بدرجة الاضطراب، ومستوى الدعم الأسري والتربوي، والمهارات الاجتماعية والتواصلية التي يمتلكها الطفل.

الختمة

الخاتمة

تناولت هذه الدراسة موضوع النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الاقسام العادية باعتباره من المواضيع التي تجمع بين الابعاد النفسية والتربوية والاجتماعية وقد سعت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى النمو النفسي والاجتماعي لدى الاطفال المدمجين والتعرف على طبيعة تفاعلهم مع الوسط المدرسي ومدى قدرتهم على بناء علاقات اجتماعية ايجابية وتحقيق قدر من التوافق النفسي والاجتماعي الذي تسمح لهم بالتكيف مع متطلبات الحياة المدرسية.

ومن خلال المعطيات التي تم التوصل إليها، يتضح أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في الأقسام العادية كان متوسطا في الحالة الثانية وهو ما يؤكد في تحقق فرضيات الدراسة. على عكس الحالة الأولى.

كما تبين ان هؤلاء الاطفال يمتلكون قدرات وإمكانات يمكن تنميتها وتطويرها متى توفرت الظروف المناسبة لذلك. فبالرغم من الصعوبات التي قد تعترضهم في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي والتعبير الانفعالي، إلا أنهم قادرون على تحقيق مستويات معتبرة من التوافق النفسي والاجتماعي عندما يحظون بالرعاية والمتابعة والدعم اللازم.

كما أبرزت ايضا الدراسة الدور الأساسي الذي تؤديه الأسرة في دعم النمو النفسي والاجتماعي للطفل التوحدي، إذ تعد الأسرة الحلقة الأولى في عملية التنشئة الاجتماعية وهي الجهة الأكثر احتكاكاً بالطفل والأكثر تأثيراً في تشكيل شخصيته وسلوكه. لذلك فإن التعاون المستمر بين الأسرة والمدرسة والمتخصصين يعد عاملاً أساسياً في تحقيق الأهداف المرجوة من الدمج المدرسي وضمان استمرارية نتائجه الإيجابية.

وفي ضوء النتائج المتوصل إليها، يمكن القول ان الدمج المدرسي يمثل وسيلة فعالة لتعزيز النمو النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، غير أن فعاليته تبقى مرتبطة بمدى توفر شروط التطبيق السليم والمرافقة المستمرة. فالدمج ليس مجرد وجود الطفل داخل

القسم العادي، وإنما هو عملية تربوية واجتماعية متكاملة تهدف إلى تمكينه من المشاركة الفعلية في مختلف الأنشطة والتفاعلات التي تتيحها البيئة المدرسية. و في الاخير يبقى الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب التوحد وتوفير الدعم اللازم لهم عاملا أساسيا لتعزيز اندماج وتوافقهم داخل الوسط المدرسي والاجتماعي.

مقترحات بحثية

- فعالية برامج تعديل السلوك في خفض السلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين .
- العلاقة بين الدعم الأسري ومستوى النمو النفسي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- فعالية برامج لتوعية ومساندة المرافقة المدرسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- فعالية برامج لتوعية وتدريب المعلمة المدرسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مدمجين.
- اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية .
- معوقات الدمج المدرسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين والأولياء .
- دور التواصل غير اللفظي في التنبؤ بالاندماج الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

قائمة المراجع

القرآن الكريم برواية ورش عن نافع

أولاً- المراجع باللغة العربية

1. إبراهيم أحمد، (2020)، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، المجلة الاجتماعية العربية، المجلد 57، العدد الثاني.
2. إحسان براجل، (2017)، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد، دراسة ميدانية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث (ل م د) في تخصص علم النفس المرضي للراشد، بسكرة.
3. أحمد علي الفنيش. (1998)، الأسس النفسية للتربية، ب ط، الجماهير العربية الليبية الشعبية، الدار العربية للكتاب.
4. أم النون مثلاوشي، (2023)، مدى إمكانية دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المربين في المركز البيداغوجي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 17، العدد 02، جامعة الأغواط.
5. بو عزيز كمال، قزوي وداد، (2013)، اتجاهات المعلمين والأولياء نحو دمج أطفال اضطراب التوحد في المدارس العادية، مذكرة لنيل ماستر الطور الثاني ل. م. د في تخصص علم النفس المدرسي، بجامعة تيارت.
6. جابر عبد الحميد جابر (1986) نظريات الشخصية، ب ط، القاهرة- مصر، دار النهضة العربي.
7. جبر سعاد، (2008)، سيكولوجيا التنشئة الأسرية للبنات، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
8. جمال خلق المقابلة، (2016)، اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، الطبعة الأولى، دار ياف العلمية، عمان، الأردن.

9. جميلة مريسة، (2022-2023)، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لضبط مشاعر الطفل المصاب بطيف التوحد، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث، في علوم التربية الخاصة، بجامعة محمد بوضياف، المسيلة.
10. حساني مروى، حطابي أمال دعاء، (2021-2022)، اتجاهات الأخصائيين النفسانيين نحو دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، دراسة ميدانية على مجموعة من الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمراكز النفسية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل م د في علم النفس المدرسي، جامعة تيارت.
11. حسن، فاروق. (2020). الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
12. الحلبي سوسن شاكر، (2001)، التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دمشق، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.
13. الخطيب، جمال. (2019). التربية الخاصة المعاصرة. عمان: دار الفكر.
14. د إبراهيم محمود بدر، (2004)، الطفل التوحيدي - تشخيص وعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، بكلية التربية التوجيه، جامعة القاهرة.
15. الداهري، صالح حسن، (2008)، مبادئ علم النفس الارتقاء ونظرياته، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
16. راضية حاج لكحل، (2019-2020)، التوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، مذكرة ماستر في علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
17. رفعت محمود بهجات، (2007)، الأطفال التوحيدين (جوانب النمو طرق التدريس)، عالم الكتب، ط1، مصر.
18. الزريقات، إبراهيم. (2017). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر.

19. شريفة معدن، وفاء عورة، تكيف المربي المختص مع خصائص اضطراب طيف التوحد وأثره على الاندماج الاجتماعي للطفل التوحيدي، مجلة علوم الإنسان والمجمع المجلد والعدد 03، جوان (2010)الظاهر قحطان (2009) التوحد، عمان، دار وائل للنشر.
20. عبد الرحمن محمد السيد. (1998). نظريات الشخصية، ب ط، القاهرة- مصر، دار قباء للطباعة والنشر.
21. عبد الرحمن، سعد. (2014). علم نفس النمو. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
22. عبد الرزاق الصالحي الطاشاني (1998). طرق التدريس العامة، ط1، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية، جامعة عمر المختار البيضاء.
23. عبد الله، أحمد. (2018). التوحد وطرق التعامل مع الأطفال المتوحيدين. القاهرة: دار الفكر العربي.
24. عبد المطلب، أمينة. (2015). النمو النفسي والاجتماعي للطفل. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
25. العدل، عادل عبد الله محمد، (2002)، الأطفال التوحيديون، دراسات تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد.
26. علي محمد زكي، (1983)، التربية الصحية بين النظرية والتطبيق، منشورات ذات سلاسل، ط1، الكويت.
27. عواد فاطمة الزهراء. مرزاق رشيدة، (2022/2021)، برنامج تدريبي قائم على القصص التفاعلية الرقمية في تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحيدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الطور الثاني في علم النفس العيادي، دراسة شبة تجريبية على ثلاث حالات من أطفال التوحد بجامعة تبارت.

28. الغصيني، سائدة جمال محمد، (2008)، النمو النفسي الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة وعلاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.
29. فؤاد أبو حطب وأمال صادق (1999). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، ط4، القاهرة -مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
30. فيفرين حورية، بلعسلة فتيحة، مجلة أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، آلياته ومتطلبات تطبيقه، المجلد 05، العدد 2 (2021).
31. القمش، مصطفى. (2016). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة.
32. كريمات بدير، (2006)، الأسس النفسية للنمو الطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
33. كريمان بدير، (2006)، الأسس النفسية للنمو الطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
34. ماجدة بهاء الدين، (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
35. مصطفى نوري القمش، (2011)، اضطرابات التوحد: (الأسباب، التشخيص، العلاج)،، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
36. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة، (2006)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.
37. نجاح محمد عبد الجليل، مجلة النمو والاجتماعي وعلاقته بالقدرة لحل المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى طلاب مرحلة الشهادة الثانوية «مدينة طرابلس»، العدد الرابع والعشرون، المجلد الأول.

38. هنري وماير، ت: هدى القناوي. (1992). ثلاث نظريات في نمو الطفل، ب ط، القاهرة -مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
39. واقد صباح تميمي، إشراق صبر ناصر، (2017)، الوحم الشاذ لدى أطفال التوحد، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى المجلد الحاد عشر، 03 نيسان 2017.
40. وليد وآخرون، (2013)، التوحد بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

41. Wing, L. (1996) the autistic Spectrum. london, constable.

الملاحق

- 4 = إنحراف شديد.

2- العلاقات الإجتماعية:

- 1 = عدم وجود صعوبة في العلاقات مع الآخرين: سلوكيات الطفل تتزامن مع سنه
- 2 = شذوذ قليلة في العلاقات: تجنب الإتصال البصري لتجنب التواصل ومشاركة ضئيلة ومجبرة
- 3 = شذوذ متوسط: إظهار سلوكيات التجنب أحيانا وحساسية مع إثارة إنتباهه صعبا نادرا
- 4 = شذوذ حاد في العلاقة: الطفل لا يهتم ولا يدرك بما يفعل الراشد ولا يستجيب إطلاقا

ملاحظة:

2- التقليد:

- 1 = تقليد مناسب: الطفل يستطيع تقليد الأصوات والكلمات والحركات التي في نفس سنه
- 2 = تقليد غيرعادي خفيف: تقليد سلوكيات بسيطة كتصفيق أو صنع أصوات بعد زمن
- 3 = تقليد غيرعادي متوسط: تقليد بإلحاح وإعانة من طرف الراشد لإنجازه مع مرور وقت
- 4 = عدم تقليد حاد: لا يقلد الطفل أبدا الأصوات والحركات بوجود دفع من طرف الراشد

ملاحظة:

3- الإستجابات العاطفية:

- 1 = إستجابات عاطفية ملائمة ومناسبة للسن: الطفل يظهر أستجابة عادية بتعبيرات الوجه
- 2 = استجابات عاطفية خفيفة: يظهر أستجابات عاطفية خفيفة،علاقات مع الاشياء والأحداث
- 3 = استجابات عاطفية متوسطة: إظهار استجابات عاطفية لا تمتد بعلاقة مع الحدث كالضحك
- 4 = عدم وجود أستجابات عاطفية: نادرة، لا يتبادل الحب والعطف،وجودعواطف مختلفة للوضع

ملاحظة:

4-إستخدام الجسم:

- 1 = إستخدام الجسم عادي لسنه: الطفل يتحرك ويتبادل بنفس الوتيرة والمستوى طفل بنفس سنه
- 2 = أستخدام الجسم غيرعادي خفيف: وجود حركات تكرارية وفقر التناسق،حركات غير موجه
- 3 = استخدام الجسم غيرعادي متوسط: غريبة وغير إعتيادية ،حركات للأصبع وأوضاع الجسم
- 4 = أستخدام الجسم غير عادي حاد: أستعمال للجسم غير عادي شديد و ملفتة تبعث للوضع

ملاحظة:

6-إستعمال الأدوات:

- اهتمام عادي للألعاب والأدوات: يستعمل الأدوات والألعاب بطريقة عادية بنفس سنه = 1
- اهتمام غيرعادي خفيف للأدوات والألعاب: مع إظهار تعلق غير مصنف للمنفعة الشيء =2
- اهتمام غيرعادي متوسط الأشياء: يهتم لجزء من الأشياء، أو يستعمل بطريقة غريبة =3
- أهتمام غير عادي حاد للأشياء: استعمالات للأشياء غير نافعة، بحدّة و متكررة = 4

ملاحظة:

6- التكيف مع التغيرات:

- تجاوب مع التغيير نافع و مناسب للعمر:الطفل يستطيع ملاحظة التغيير و يعلق بلا قلق = 1
- تجاوب غيرعادي خفيف للتغيير: عندما الراشد يغير الأشياء يبقى الطفل مع نفس النشاط =2
- تجاوب غيرعادي متوسط: الطفل يقاوم التغيير ويكمل النشاط السابق ويصعب ترك العمل =3
- تجاوب حاد وغير عادي للتغيير: الطفل يظهر استجابات حادة للتغيير مع رفض المشاركة =4

ملاحظة :

7-الإستجابات البصرية:

- استجابة بصرية نافعة و مناسبة للسن:الطفل يتواصل بالبصر من لإكتشاف شيء جديد = 1
- استجابة بصرية غير عادية خفيفة:الطفل أحيانا ينظر للأشياء بتذكيره ويهتم للمرأة والضوء =2
- استجابة بصرية غيرعادية متوسطة:لابد من تذكيره مرارا ليما يفعل ويمكنه أن ينظرفى الفراغ =3
- استجابة بصرية غير عادية حادة: يتجنب النظر إلى الأشخاص والأشياء بإغلاق العين مثلا =4

ملاحظة :

8- الإستجابات السمعية

- استجابة سمعية عادية مناسبة للسن:تجاوب سمعي عادي ومناسب للسن و لباقي الأصوات = 1
- استجابة سمعية غريبة خفيفة: نقص للتجاوب أو مغاير، لابد إصدار أصوات للفت انتباهه = 2
- استجابة سمعية غريبة متوسطة:بإستجابات للضجيج متنوعة، بإهمال الضجيج أوغلق الأذن =3
- استجابة سمعية غريبة حادة:الطفل يستجيب قليلا جدا للضجيج بتناقص مهما كان نوع المنبه=4

ملاحظة:

9- التذوق الشم واللمس الإستجابات وطريقة إكتشافها:

- 1 = -استجابة عادية لمنبه اللمسي والشمي والذوقي: إستعمالات عادية للحواس وإكتشاف الأشياء
- 2 = -استجابة غريبة خفيفة لمنبه الشمي والمسي والذوقي: الطفل يضع الأشياء في الفم لتذوقها
- استجابة غريبة متوسطة لمنبه الشم والذوق واللمس: إستجابات غريبة لحواسه، الطفل لا ينتبه عند لمسه، بدون إحساس، يتذوق الأشياء والأشخاص، يستجيب ببودة، مع عدم إحساس بالألم
- 3 = -استجابة حادة غريبة لمنبه الذوق الشم اللمس: إهمال كامل للذوق اللمس والأشياء المحسوسة
- 4 =

ملاحظة :

11-الخوف والقلق:

- 1 = - خوف وقلق عاديين: سلوكيات الطفل مناسبة للظروف الملائمة لمحتوى السن
- خوف وقلق غيرعادي خفيف: الطفل يظهر أحيانا خوف وقلق جد ضعيفة ومهمة مقارنة بالطفل العادي المواقف المخيفة والغريبة
- 2 = -خوف وقلق غيرعادي متوسط: الطفل يظهر خوف جد ضعيف لأوضاع ملفقة مقارنة بالعادي
- 3 = -خوف وقلق غيرعادي حاد: عدم الخوف للموقف المخيف وتجاوب غريب رغم إعادة الموقف
- 4 =

ملاحظة :

11-التواصل لفظي:

- 1 = - تواصل لفظي عادي مناسب للسن و للموقف
- تواصل لفظي غير عادي خفيف: تأخر في اللغة، وأساسيات التخاطب والتعبير، قلب الضمائر، وجود كلمات ضئيلة مستعملة في بعض المناسبات
- 2 = -تواصل لفظي غيرعادي متوسط: غياب اللغة، وجود الإكولاليا، قلب الضمائر، أسئلة معادة
- 3 = -تواصل لفظي غير عادي حاد: الطفل لا يستعمل اللغة، يقوم بضجيج مركب يقترب من اللغة، قلق حيواني، أصوات غريبة، يظهر بعض الكلمات أو الجمل
- 4 =

ملاحظة :

12- تواصل الغير لفظي

- 1- تواصل غير لفظي عادي بالنسبة للسن والموقف.
- 2- تواصل غير لفظي غير عادي خفيف: قليلة، الطفل يشير بالأصبع، ويلمس ويظهر ما يريد.
- 3- تواصل غير لفظي غير عادي متوسط: غالبا لا يستطيع التعبير عن رغباته بالإشارة، والإيماءات.
- 4- تواصل غير لفظي غير عادي حاد: يستعمل إشارات غريبة وغير معبرة، لا ينتبه للإيماءات.

ملاحظة :

13- مستوى النشاط :

- 1- مستوى نشاط عادي بالنسبة للسن: الطفل غير نشط ولا هادي أكثر من سنه للموقف العادي.
- 2- مستوى نشاط غير عادي خفيف: الطفل مرة مبعثر ومرة هادي، نشاط خفيف وقلة في الإتيان.
- 3- مستوى نشاط غير عادي متوسط: الطفل كثير الحركة وصعب التحكم، شح الطاقة والتقليد.
- 4- مستوى نشاط غير عادي حاد: الطفل يظهر مستوى نشاط حركي حاد، والانتقال لهدوء حاد.

ملاحظة:

15- المستوى العقلي والتجانس في مجال الوظائف العقلية:

- 1- ذكاء عادي وتوظيف عقلي متجانس: الطفل ذكي مثل سنه، لا يظهر أي تأهيل وأي مشاكل.
- 2- توظيف عقلي غير عادي خفيف: ليس ذكي ولا متطور، وليس له قدراته في كل المجالات.
- 3- توظيف عقلي غير عادي متوسط: ليس للطفل أي ذكاء، أي تطور، قد يظهر إتقان في حالات.
- 4- توظيف عقلي غير عادي حاد: ليس للطفل أي ذكاء، أي تطور، ولا يظهر أي قدرة على الإتقان.

ملاحظة :

15- الإنطباع العام:

- 1 - عدم وجود توحّد
- 2 - توحّد خفيف
- 3 - توحّد متوسط
- 4 - توحّد حاد

ملاحظة :

الملحق رقم (02): موافقة الوالدين لإجراء مقابلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

موافقة لاجراء مقابلة

انا المفض اسفله ولي الطفل
رقم (ب.ت.و) العنوان
اصح باتني قد اطلعت على موضوع الدراسة الموسومة بـ
اطفال ذوي اضطراب التوحد المدمنين في الاحتسام العادية
والتي تجري في اطار اعداد مذكرة الماستر من طرف الطالبة
واوافق بمحض ارادتي على المشاركة في مقابلة شخصية انا وابني ضمن هذه الدراسة
حرر بالمركز النفسي البيناعوجي والطبي الاجتماعي اطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة

امضاء الولي

امضاء الولي

الملحق رقم (03): وثيقة النزاهة العلمية



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بن ششير قاضية الزهراء

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209496005

الصادرة بتاريخ: 28/08/2023 عن دائرة: بوسعادة

المسجل بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العام تحت رقم التسجيل: 212135099400

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: النمو النفسي والاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب

التوحد المدمج في الأقسام العادية

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسجلة في: 24 ماي 2026

امضاء المعني(ة):

س

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): عزوز صنال

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دافع): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 222151199

الصادرة بتاريخ: 2026/03/03 عن دائرة: لسيدي عيسى

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الجاني تحت رقم التسجيل: 222135081942

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: النص النفسي والجمالي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد
المدمج في القسم العادي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة
الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 24 ماي 2026

امضاء المعني(ة):

24/5/2026

المرجع، القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.