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

الرقم التسلسلي: ..../.....

صعوبات دمج تلاميذ ذوي إضطراب التوحد في المدارس العادية

(دراسة ميدانية بابتدائية شنيح محمد المسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

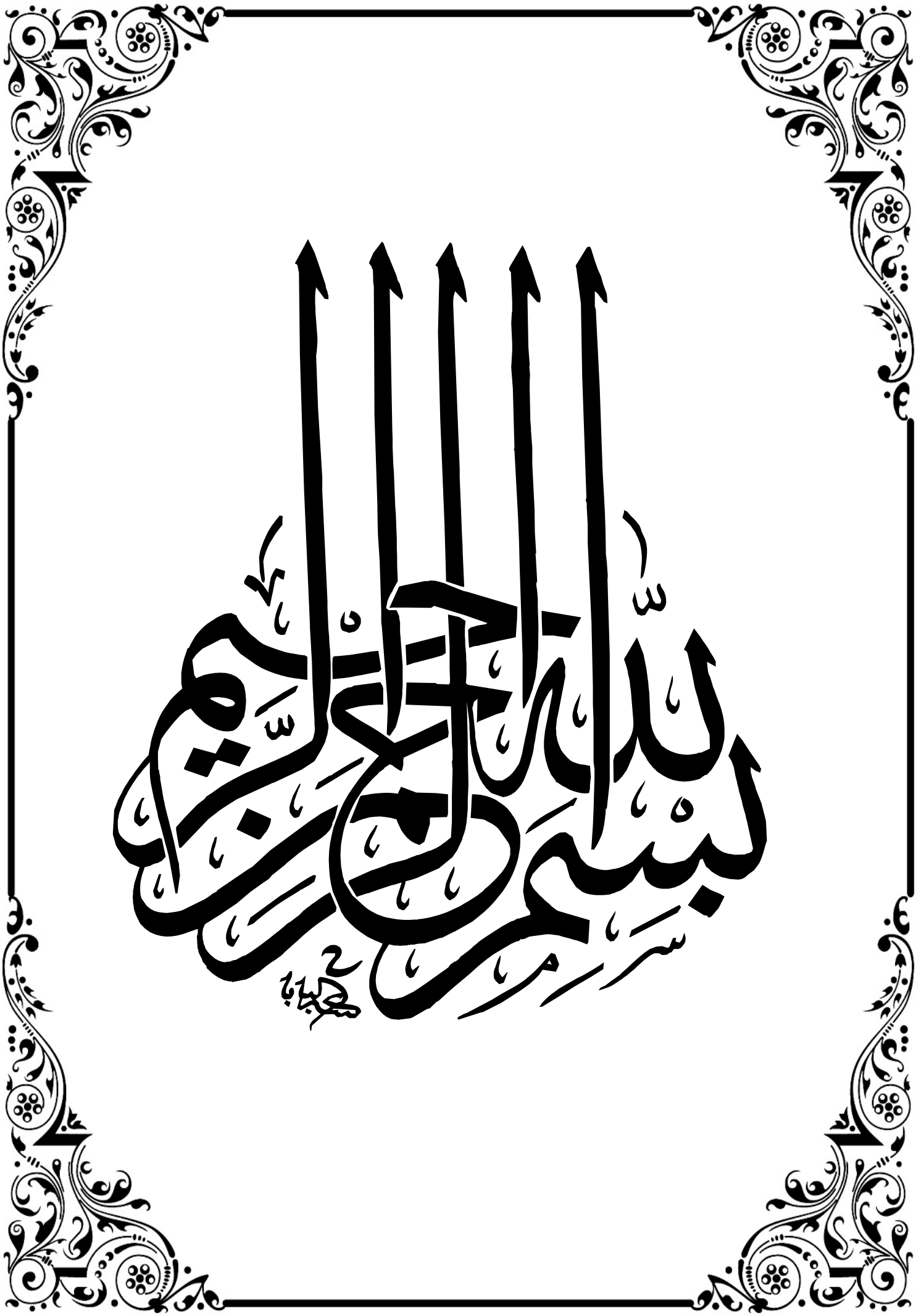
شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:
- لمياء خديجة بن قبي
- هاجر بن لطرش
- ميساء بوطبيق

إشراف الدكتورة:
- عبد الحميد شحام

السنة الجامعية: 2022/2021م


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ [سورة النمل، الآية:19]

أشكر الله سبحانه وتعالى على جميع نعمه وعطاياه، وعلى عونه وتوفيقه لنا لإنجاز هذا البحث المتواضع فاللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى

كما نتقدم بأسمى معاني الشكر والعرفان إلى أستاذنا الفاضل الأستاذ الدكتور: "شحام عبد الحميد" الذي أحاط هذا البحث برعايته وتبناه منذ أن كان فكرة، ونشكره على جميل صبره وعونه لنا فله منا كل الشكر والامتنان.

وإلى كل أساتذة قسم علم النفس

كما أشكر كل من مد لي يد العون والمساعدة في سبيل إنجاز هذا البحث المتواضع ولو بالكلمة الطيبة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية المعنونة ب: صعوبات دمج أطفال التوحديين من وجهة نظر المعلمين

كماهدفت الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:

- التعرف على طبيعة معيقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-التعرف على معوقات تعليمية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-التعرف على المعوقات مرتبطة بالخدمات المدرسية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-التعرف على المعوقات اجتماعية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها (30) معلم ، تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولاختبار فرضيات الدراسة تم تطبيق الادوات التالية: "**استبيان صعوبات الدمج** " للباحثات، اليتي تم التحقق من خصائصها السيكومترية، وقد تم الاستعانة **المنهج الوصفي**، كما استعانا في المعالجة الاحصائية بالبرنامج الاحصائي **(spss20)**، حيث تم الاستعانة بأساليب الاحصائية منها**: المتوسطات الحسابية والانحرافات.**

وقد أسفرت الدراسة على النتائج ما يلي:

1- توجد معيقات في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية متباينة في طبيعتها بدرجة كبيرة

2-توجد معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية ذات طبيعة تعليمية بدرجة كبيرة.

3-توجد معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية مرتبطة بالخدمات المدرسية بدرجة كبيرة.

4-توجد معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية ذات طبيعة اجتماعية بدرجة كبيرة.

الكلمات المفتاحية: صعوبات الدمج- التوحد

The studythat'stitledDifficulties in integratingautisticchildrenfrom the viewpoint of theteachersaimed to achievethefollowingaims :

- identity the nature of the obstacles in integratingautisticchildren in regularschools. -identifyeducational obstacles in integratingautisticchildreninregularschools.
_Identify the obstacles related to school services in integratingautisticchildren in regularschools.
_ identify the social obstacles in integratingautisticchildren in regularschools. This studywasconducted on a sample of 30 teacher, waschosenintentionally , and for testingthe studytheoriesthesetoolswasused : "a questionnaire of the difficulties of integrating " by the researchers and itspsychometriccharacteristicswasverified , and the Descriptive methodwasused, also in Statisticalprocessing the statistical program(spss 30) wasusedwhereweusedStatisticalmethods one of themisArithmeticaverages and deviationsAnd thisstudyfound out theseresults :

1 there are obstacles in integratingautisticchildren in regularprimaryschoolsvarious to agreatextent in itsnature . 2 there are educational obstacles in integratingautisticchildren inregularprimaryschoolswith a greatextent . 3 there are obstacles in integratingautisticchildren in regularprimaryschoolsrelated to school services with a greatextent. 4 there aresocial obstacles in integratingautisticchildren in regularprimaryschoolswith a greatextent .
Key words : obstacles in integrating , autistic.

المـــحتويات

شكر وتقدير

مقدمة ..... أ-ج

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية الدراسة 05

2- فرضيات الدراسة 07

3- أهداف الدراسة 07

4- أهمية الدراسة 08

5- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة 08

6- الدراسات السابقة والتعليق عليها 09

الفصل الثاني

الدمج

تمهيد 16

1- مفهوم الدمج 16

2- شروط الدمج للأطفال المتوحدين 18

3- فوائد الدمج 19

4- أهداف الدمج..... 19

5- أنواع وأشكال الدمج 20

6- مبررات الدمج..... 22

7- أساليب وطرق الدمج..... 24

8- مزايا وسلبيات الدمج 25

9- الأسس التي يجيب مراعاتها لانجاح عملية الدمج 28
10- متطلبات عملية الدمج 30
11- الاتجاهات التربوية نحو سياسة الدمج..... 32
12- معوقات عملية الدمج..... 33
13- شروط الدمج للأطفال التوحديين..... 34
14- صعوبات دمج الأطفال التوحديين..... 34
خلاصة 36

الفصل الثالث

التوحد

تمهيد 38
1- مفهوم التوحد 38
2- البدايات التاريخية لدراسه اضطراب التوحد 42
3- نسبة شيوع اعاقة التوحد عالميا 45
4- النظريات المفسرة للتوحد 47
5- أسباب التوحد..... 56
6- خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد..... 63
7- أنواع التوحد..... 71
8- تشخيص التوحد..... 74
خلاصة 79

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

أولا: الدراسة الاستطلاعية 81
ثانيا/ الدراسة الأساسية..... 82

1-منهج الدراسة 83
2-حدود الدراسة..... 83
3-عينة الدراسة الأساسية.....83
4- الأدوات المستخدمة في الدراسة 84
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة 90

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة: 92
2- تحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة: 97
الخاتمة.....101
قائمة المراجع..... 104
الملاحق..... 108
ملخص

مقدمة

مقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد على انه من بين أهم واعقد اضطرابات النمو العصبية كما وان الإصابة به لا تزال مجهولة الأسباب غير نهائية العلاج، رغم أن هناك أبحاث ودراسات أرجعت السبب إلى خلل في الدماغ و الجهاز العصبي، كما ولم يتأكد بعد ما إذا كان له علاقة بالجينات الوراثية أو الظروف البيئية أو لا، والتي ترافقها بعض السلوكات النمطية كما ويظهر بعض الأطفال سلوكيات غير عادية تعرضهم لعدم التوافق مع الآخرين وتعيق التواصل معهم، إضافة إلى العزلة والانطواء، كما ويظهرون اضطرابات على المستوى الانفعالي والنفسي واللغوي.

وقد سعى الباحثون والمختصون في هذا المجال إلى العمل على إيجاد وسائل وطرق وأساليب عملية لعلاج وتأهيل هذه الفئة من خلال العمل على إكسابهم المهارات الأساسية وتنمية حصيلتهم اللغوية وزيادة معلوماتهم وخبراتهم الاجتماعية التي تمكنهم من التواصل مع البيئة الخارجية، والتي تتحقق عن طريق عملية الدمج للأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين من خلال استخدام وتطوير اساليب ومناهج دراسية تسهل عملية الدمج وتحقق نتائج ايجابية. ومن بين هذه الأساليب دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

ومنه فعملية دمج أطفال التوحد في المدارس العادية مع غيرهم من الأطفال العاديين دمجا زمنيا واجتماعيا وتعليميا، حيث يعتبر الدمج عملية تربية وتعليم التلاميذ غير العاديين في المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة وهذا لوجود فروق فردية بين التلاميذ والتي قد تكون مبررا قويا لعزل هذه الفئة في المدارس، لان هدف الدمج هو العمل على تقليل هذه الفروق الفردية وتغيير نظرة المجتمع بان الطفل ذو اضطراب التوحد غير قابل لتعليم وتدريب، وتعد خطوة دمج أطفال التوحد في المدارس العادية اتجاها يحقق المساواة بينهم وبين اقرانهم، ويكسر قيود العزلة التي قد تجعلهم بعيدين وغير قادرين على المساهمة في المجتمع وهي فرصة لتنمية وتطوير قدراتهم وتفعيل دمجهم المجتمعي لضمان مستقبلهم للعيش في حياة كريمة وبكامل الحقوق كغيرهم من أفراد المجتمع، وترسيخ في فكر وثقافة المجتمع ضرورة ان يتم احتواء هذه الفئة

والانطلاق بها في ركب التعليم الذي يعتبر حقا من حقوقهم ووسيلة أمان لهم في مجتمع سريع النمو.

غير أن عملية الدمج يلاقي مجموعة من الصعوبات والعراقيل، ولعل ما يؤكد هذا مجموع الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا المجال منها دراسة جعيجع عمر وعبد الله عينو والتي أظهرت وجود مجموعة من التحديات في دمج أطفال التوحد في المدارس العادية التي أظهرت وجود تحديات بشرية وتحديات متعلقة بالمناهج وتحديات استراتيجية وكذلك تحديات مادية، كذلك دراسة عوالي نوري التي أظهرت اتجاهات ايجابية من طرف المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية،

ولذلك فإن الدراسة الحالية تعتبر محاولة في هذا الإطار تعمل الباحثات من خلالها على الكشف عن صعوبات دمج اطفال التوحد مع اقرانهم في المدارس العادية في ضوء بعض المتغيرات وذلك في ظل ندرة التأهيل المهني الكافي لمعلمي هذه الفئة بغية تقديم خدمة ومساعدة للمعلمين وللوالدين وللحكومة عن كيفية وضع حلول ايجابية ممكنة لتحقيق الدمج الحقيقي والفعلي الشامل لأطفال التوحد في المدارس العادية والتغلب على التحديات الكثيرة المتعلقة بدمج هاته الفئة في مدارس العاديين.

واستجابة لمتطلبات هذا الموضوع فقد تم تقسيم هذه الدراسة الى جانبين: نظري وتطبيقي مهدنا لهما بفصل تمهيدي، والذي قامت فيه الباحثة بعرض الاطار العام للدراسة بداية بتحديد الاشكالية ثم الأهمية فأهداف الدراسة بالاضافة الى عرض مفاهيم أساسية لمصطلحات الدراسة مرورا ببعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

أما الفصل الثاني فقد تم التطرق الى الجانب النظري للتوحد في مجموعة من العناصر المتمثلة في: مفهوم التوحد و البدايات التاريخية لدراسة اضطراب التوحد ونسبة شيوعه عالميا والنظريات المفسرة للتوحد وأسباب التوحد وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأنواع التوحد وتشخيص التوحد.

أما الفصل الثالث فتم التطرق الى الجانب النظري حول الدمج والذي تم التطرق فيه الى العناصر التالية: مفهوم الدمج والشروط اللازمة لدمج للأطفال التوحديين وكذلك فوائد الدمج وأهداف الدمج وأنواع و أشكال الدمج ومبررات الدمج وأساليب وطرق

الدمج ومزايا وسلبيات الدمج الدمج والأسس التي يجب مراعاتها لإنجاح عملية الدم ومتطلبات عملية الدمج والاتجاهات التربوية نحو سياسة الدمج ومعوقات عملية الدمج وشروط الدمج للأطفال التوحديين وصعوبات دمج الأطفال التوحديين.

أما الجانب التطبيقي فاحتوى على فصلين حيث تم التطرق في فصل الاجرءات المنهجية للدراسة والذي تناول اجراءات الدراسة الاستطلاعية واجراءات الدراسة الأساسية وكذلك الحدود المكانية والزمانية والبشرية للدراسة وأداة الدراسة.

أما الجانب التطبيقي الثاني فتناول تحليل وتفسير ومناقشة فرضيات الدراسة.

الفصل الاول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية
2- فرضيات الدراسة
3- أهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- تحديد مصطلحات الدراسة
6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يمر الإنسان في تطور التكوين النفسي والفيسيولوجي بالعديد من المراحل منها مرحلة الطفولة التي تعتبر مرحلة أولية تنطلق من مرحلة الولادة إلى غاية البلوغ، والتي تقدر حوالي السن الرابع عشر، والتي تتوقف عند مرحلة المراهقة، ويتميز الطفل في هده المرحلة إلى كثرة الحركة وعدم الاستقرار وشدة التقليد وكثرة الأسئلة وتطور النمو اللغوي والميل إلى اكتساب المهارات، إضافة إلى تطور النمو الجسمي لديه.

وقد تمر مرحلة الطفولة ببعض المشاكل والصعوبات التي تحول دون تطورها ونموها بطريقة سوية، نتيجة لبعض الإصابات أو الاضطرابات التي تعرقل عملية النمو النفسي أو الجسمي للطفل، ومن بين الاضطرابات التي أصبحت شائعة الانتشار في الآونة الأخيرة التوحد أو ما يعرف بالذاتوية (Autisme)، والذي يعتبر اضطراب نمائي معقد يؤثر على وظائف الدماغ، يصاحبه اضطراب في السلوك الاجتماعي التواصل واللغة وتطور مهارات اللعب، وتظهر هذه الإعاقة قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا، ما يؤدي بالطفل إلى الانغلاق على نفسه، واستغراقه في التفكير، وضعف في قدرته على الانتباه والتواصل، وإقامة العلاقات الاجتماعية، مع وجود نشاط حركي غير طبيعي.

(الدوخي، 2004، ص 30).

كما ويعرفه قانون الأفراد المعاقين الأمريكي بأنه اضطراب نمائي يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويؤثر على التفاعل الاجتماعي والأداء التعليمي للفرد، ويصاحبه العديد من الخصائص أهمها الانغماس في النشاطات اليومية والحركات النمطية ومقاومة التغيير في روتين الحياة اليومية والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية، والتي تظهر قبل سن 3 سنوات.**(دخية، 2020، ص 20)**

وقد عرف التوحد انتشارا سريعا خاصة في السنوات الأخيرة بمعدل 1الى2 من كل 1000 طفل في جميع أنحاء العالم، وهو يحدث بمعدل 4 إلى 5 أضعاف في الذكور عنه في الإناث.**(ويكيبيديا)**

ويتميز الطفل التوحدي بالعديد من الصفات، حيث تتميز الحالة النفسية للطفل التوحدي بالتغيير حيث يمكن أن تتبدل بين متضادين دون سابق انذار كما يظهر بعض مشاعر الغيرة، والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين أو الأشياء، وقد تكون حادة

كالعدوان والصراخ، أما الخصائص التواصلية فتتضمن مجموعة من الاضطرابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والتي تتفاوت في الشدة والشكل، وتزداد الاعاقة التواصلية بازدياد درجة التوحد، اما الخصائص المعرفية فأطفال التوحد يعانون من انحرافات على المستوى الاجتماعي والحركي وفي عمليات الادراك والانتباه والتركيز والذاكرة والتخيل، والتي تؤثر بدورها من خلال فقدان الكلام واستجابات عقلية غير مناسبة، أما الخصائص الاجتماعية فتتمثل في الانسحاب من المواقف الاجتماعية والصعوبة في بدء العلاقات الاجتماعية.

ويتم تشخيص اصابات التوحد عن طريق مجموعة من الاختبارات والمقاييس والتي تتمثل في قائمة مسح السلوك التوحدي السريعة التي تهدف الى اجراء مسح سريع للسلوكيات التوحدية التي تظهر لدى الأطفال، ومقياس كارس للتوحد (CARS) واختبار متلازمة اسبرجر الطفولي ومقياس، السلوك التوحدي**(مركز ديبونو لتعليم التفكير، 2017، ص ص 8-26)**

وغيرها من المقاييس والاختبارات التي تهدف الى العمل على التشخيص بدقة وموضوعية.

وقد تم الاهتمام بهده الفئة من خلال العديم من الطرق أهمها تتمثل في المؤسسات البيداغوجية الخاصة التي تتكفل بالأطفال دوي الاحتياجات الخاصة، والتي تتكفل بجميع فئات دوي الاحتياجات الخاصة، منها التوحد، حيث تتكفل بهم نفسيا واجتماعيا وسلوكيا وتربويا بهدف دمج هده الفئة في المجتمع، والعمل على دمجهم مدرسيا في المدارس العادية مع أقرانهم من التلاميذ.

حيث يعتبر الدمج في المدارس العادية اتاحة الفرصة لأطفال التوحد للانخراط في نظام التعليم، كاجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، والدي يتم وفقا لأساليب ومناهج وطرق ووسائل تعليمية تتوافق وقدراتهم.

ان عملية دمج أطفال دوي اضطراب التوحد تواجه بعض الصعوبات التي تحول دون دمجهم في المدارس العادية، والتي قد تعود الى عدة أسباب اجتماعية أو نفسية أو تربوية، وقد أكدت بعض الدراسات وجود معيقات منها دراسة حبار ومرزوق (2017) والتي تمثلت في معيقات اجتماعية وتعليمية ومعيقات مرتبطة بالخدمات المدرسية، وكذلك

دراسة مصري وعجوة (2020) التي أكدت كذلك وجود صعوبات في دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية.

وانطلاقا مما سبق عرضة نطرح التساؤل التالي: ماهي معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية؟

التساؤلات الفرعية:

1_هل معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية ذات طبيعة تعليمية ؟

2- هل معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية مرتبطة بالخدمات المدرسية ؟

3- هل معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية ذات طبيعة اجتماعية ؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-توجد معيقات في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية متباينة في طبيعتها .

الفرضيات الفرعية:

1-توجد معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية ذات طبيعة تعليمية .

2-توجد معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية مرتبطة بالخدمات المدرسية .

3-توجد معيقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية ذات طبيعة اجتماعية **.**

3-أهداف الدراسة:

-التعرف على طبيعة معيقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-التعرف على معوقات تعليمية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-التعرف على المعوقات مرتبطة بالخدمات المدرسية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-التعرف على المعوقات اجتماعية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

4-أهمية الدراسة:

-تهتم هده الدراسة بأحد أهم الفئات الخاصة في المجتمع وهي أطفال التوحد.

-التعرف على أهم المعوقات في دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-الاستفادة من نتائج الدراسة في إيجاد حلول وطرق تساهم في الحد من معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

-تسليط الضوء على أحد أهم القضايا الخاصة بفئة تلاميذ ذوي اضطراب التوحد .

-لفت انتباه القائمين والمشرفين التربويين للاهتمام بهده الفئة بدرجة أكبر، من خلال نتائج هده الدراسة، واعتماد المناهج والطرق والأساليب التي من شأنها المساعدة في دمج هده الفئة في المدارس العادية.

5-المفاهيم الاجرائية للدراسة:

1-التوحد: هو اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسة سلوكيات نمطية، ومقاومة التغيير، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية التي تظهر قبل بلوغ سن الثالثة من العمر.**(العسكر، 2011، ص17)**

2-الطفل التوحدي: هو الطفل الذي تم تشخيص إصابته بالتوحد عن طريق الاختبارات والمقاييس الخاصة بهده الفئة.

3-معيقات: هي الصعوبات والعراقيل الاجتماعية والتربوية التي تحول دون دمج الاطفال تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

4-دمج: هو عملية إلحاق تلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين في المدارس العادية .

6-الدراسات السابقة:

1.6. دراسة حبارة شهيرة، مرزوق سارة(2021):

بعنوان: معيقات دمج أطفال التوحد في المدارس العادية.

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة معوقات دمج ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لملاءمته لمثل هذه الدراسات، من خلال تطبيق أداة الدراسة المتمثلة في مقياس معوقات الدمج ل ' الحزنوي" 2010، وطبقت الدراسة على عينة قصدية بلغت أستاذ الذين يدرسون في مدرسة رؤى الابتدائية العادية الخاصة ومدرسة سمية الابتدائية في ولاية باتنة .كما استخدمتا الباحثتين الحزمة الإحصائية 20s sps لمعالجة النتائج إحصائية المستخلصة من الاستبيان المهيأ للدراسة و أثبتت النتائج :

1- توجد معوقات دمج ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية بدرجة متوسطة.

2- توجد معوقات تعليمية لدمج ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية بدرجة متوسطة.

3- توجد معوقات مرتبطة بالخدمات المدرسية لدمج ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية بدرجة متوسطة.

4- توجد معوقات اجتماعية لدمج ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية بدرجة متوسطة.

2.6.دراسة قاسمي اكرام(2020):

بعنوان: مشكلات دمج دوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية من وجهة نظر معلمي الأقسام الخاصة.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن أهم مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية بولاية تبسة من وجهة نظر المعلمين، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، بالاعتماد على اداة الدراسة المتمثلة في استبيان يتضمن 41 بندا موزع على خمس محاور وهي : مشكلة متعلقة بالبيئة الفيزيقية

للصف ، مشكلات النفسية ، ومشكلات السلوكية ، مشكلات الاجتماعية ، ومشكلات الأكاديمية، وشمل مجتمع الدراسة 25 معلمة، وأظهرت نتائج الدراسة:

-أن مشكلات السلوكية التي جاءت في المرتبة الأولى ، ثم تليها مشكلات الاجتماعية التي جاءت في المرتبة الثانية، أما في المرتبة الثالثة جاءت مشكلات النفسية، ثم تليها مشكلات المتعلقة بالبيئة الفيزيقية، وفي المرتبة الأخيرة مشكلات الاكاديمية، وقد خلصت إلى تقديم جملة من المقترحات التي نرى أنها قد تساعد المعلمات على أداء وظيفتهم على أكمل وجه وبذلك نجاح عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية.

3.6. دراسة مصري، إبراهيم سليمان؛ عجوة، محمد عبد الفتاح(2020):

بعنوان: مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة دوي الاعاقة في المدارس الحكومية في مدينة الخليل من وجهة نظر معلميهم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدراس الحكومية من وجهة نظر معلميهم، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تطبيق أداة الدراسة المتمثلة في استبانة،حيث تكونت عينة الدراسة من (100) معلماً ومعلمة، منهم (48) معلماً و (52) معلمة تم اختيارها بطريقة العينة الطبقية العشوائية، حيث أشارت نتائج الدراسة بعد المعالجة الإحصائية إلى:

- أن مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظر معلميهم وعلى جميع فقرات المقياس كان بدرجة عالية، واشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظر معلميهم تعزى لمتغير الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة في التعليم .

-وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة من وجهة نظر معلميهم تعزى لمتغير المرحلة الدراسية ، لصالح معلمي المرحلة الأساسية الدنيا ، واوصت الدراسة بضرورة تزويد المدارس العادية بغرف مصادر خاصة بذوي الإعاقة بحيث يتعلمون فيها ما لا يستطيعون تعلمه في الغرف العادية.

4.6. دراسة بجادي الزهرة(2018):

بعنوان: واقع دمج الاطفال دوي الاعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية (الأقسام الخاصة)من وجهة نظر اخصائيي المركز النفسي البيداغوجي.

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع دمج الأطفال المعوقين عقليا إعاقة بسيطة بالمدارس الابتدائية ضمن أقسام خاصة بمقاطعة تقرت، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبه الاستكشافي و التحليلي، بالاعتماد على اداة الدراسة المتمثلة في المقابلة، على عينة قدرت ب(05) الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتقرت استخدمت في جمع البيانات كأداة المقابلة نصف الموجهة، و قد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

- التنفيذ الإستعجالي لعملية الدمج و اعتماده على خبرة و اجتهاد العاملين المختصين بالمراكز أو المؤسسات الخاصة .
- غياب خبراء أو مشرفين للتخطيط و المتابعة و التقويم لعملية الدمج .
- نقص و تأخر في توفير الوسائل المادية و العلمية و المنهجية لتنفيذ الدمج .
- غياب التنسيق على المستوى التنفيذي بين الوزارتين . و النتيجة العامة ضعف جهاز التخطيط التربوي و عدم وضوح الأهداف و إستراتيجية التربية الخاصة على المستوى الوزاري .

5.6.دراسة الرفاعي عالية(2018):

بعنوان: معوقات دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في مدينة دمشق من وجهة نظر معلميهم .

هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في مدينة دمشق من وجهة نظر معلميهم . ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، بالاعتماد على مقياسا مؤلفاً من (79) فقرة ذا تدرج خماسي من تصميم الباحثة، وتألف مجتمع البحث من (105) معلمين من المعينين في المدارس الدامجة في مدينة دمشق في العام الدراسي 2016/2017 ، وشملت عينة البحث (80) معلماً، وقد بعد المعالجة الاحصائية، أظهرت النتائج المعوقات مرتبة وفقاً لأهميتها كالآتي:

1-المعوقات المتعلقة بالمناهج والمقررات الدراسية .

2-المعوقات التي تتعلق بالتلاميذ.

3-المعوقات التي تتعلق بطرائق التدريس وتقنيات التعليم والبيئة الصفية.

4-المعوقات التي تتعلق بمعلم الصف في المدارس الدامجة.

5-المعوقات التي تتعلق بالمجتمع.

6-المعوقات التي تتعلق بالتشخيص في المدارس الدامجة.

7-المعوقات التي تتعلق بأولياء أمور التلاميذ.

8-المعوقات التي تتعلق بغرف المصادر في المدارس الدامجة .

6.6. دراسة سريج أمينة(2017):

بعنوان: واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية.

يهدف هذا البحث إلى التعرف على واقع دمج الأطفال المصابين بعرض داون في المدرسة النظامية العادية، وإلقاء الضوء على هذه التجربة الفريدة من نوعها في الجزائر كما تطرقت هذه الدراسة إلى مراحل تطور الفكر التربوي لفئات التريزومية 21، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام اداة البحث لمتمثلة في الاستبانة، على عينة قدرت ب14 من اولياء الاطفال العاديين، و14 أولياء الاطفال المصابين بمتلازمة داون، و6 من المعلمين بالاقسام العادية، وبعد المعالجة الاحصائية، توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- تلاقي فكرة الدمج إنتقادات كثيرة وعدم تقبل في أوساط المجتمع .

- معظم الأطراف المشاركة في عملية الدمج لا تأمن بهاته الفكرة كما توصلت أيضا إلى الوقوف على بعض الصعوبات التي تواجه الأولياء والمؤطريين في تطبيق هذه التجربة . هذا ما يتطلب القائمين على تصنيف هذه التجربة بالإهتمام أكثر بالتوعية والإعلام وكذا التأطير الجيد للأقسام المدمجة عبر كامل التراب الوطني من أجل تحقيق الأهداف المحددة مسبقا .

6.6.دراسة الحزنوي، محمد بن سعيد بن محمد(2010):

بعنوان: معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام.

حيث هدفت الى تحديد معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام، المرتبطة بأبعاده الثلاثة وهي: المعوقات التعليمية، والمعرقات المرتبطة بالخدمات المدرسية، والمعوقات الاجتماعية، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي من خلال تطبيق أداة الدراسة المتمثلة في استبانة، على عينة من المعلمين البالغ عددهم (23) والمديرين البالغ عددهم (23) والمشرفين التربويين البالغ عددهم (22) ببرامج الدمج لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المناطق التعليمية من المملكة العربية السعودية، وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات تم التوصل الى النتائج التالية:

1-حصلت المعوقات التعليمية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام بدرجة موافق بمتوسطها الحسابي (2.35)

2- حصلت المعوقات المرتبطة بالخدمات المدرسية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام بدرجة موافق بمتوسطها الحسابي (2.59)

3- حصلت المعوقات الاجتماعية لدمج دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام بدرجة موافق بمتوسطها الحسابي (2.24)

4-وجود فروق دالة احصائيا بين وجهات نظر أفراد الدراسة تعزى تبعا الى متغير نوع برنامج الدمج.

5- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين وجهات نظر أفراد الدراسة تعزى تبعا الى المتغيرات التالية: (نوع العمل، نوع التخصص، سنوات الخبرة، وعدد التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في برنامج الدمج، ووجود حالات تربية خاصة أخرى).

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا، توصلنا الى ما يلي:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في:

-هناك اتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في معالجتها للجانب النظري الخاص بتغيري الدراسة (التوحد، الدمج)

-هناك اتفاق في المنهج المعتمد في الدراسة وهو المنهج الوصفي بنوعيه التحليلي والمسحي.

وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث:

-مجتمع البحث.

-الزمان والمكان.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في كونها قد ساعدت في اعطاء خلفية نظرية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني

تمهيد

1-مفهوم الدمج:

2-شروط الدمج للأطفال التوحديين

3-فوائد الدمج

4-أهداف الدمج

5- أنواع و أشكال الدمج

6-مبررات الدمج:

7-أساليب وطرق الدمج

8-مزايا وسلبيات الدمج الدمج

9-الأسس التي يجب مراعاتها لإنجاح عملية الدم

10-متطلبات عملية الدمج

11-ا

لاتجاهات التربوية نحو سياسة الدمج

12-معوقات عملية الدمج

13-شروط الدمج للأطفال التوحديين

14-صعوبات دمج الأطفال التوحديين

خلاصة

تمهيد:

لقد عرفت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة اهتماما من قبل المختصين في هذا المجال، منذ العديد من السنوات، لحفظ حقوقهم ومساواتهم مع أقرانهم العاديين، من العديد من الجوانب وفي مختلف المجالات، من خلال السعي الى دمجهم في المجتمع وتحقيق ذواتهم، والعمل على تحقيق النجاح واظهار قدراتهم ومهاراتهم، واول خطوات الدمج هو السعي الى الدمج اكاديميا في المدارس العادية مع الأفراد العاديين، ومن الفئات التي تسعى مختلف الجهات المختصة الى دمجهم فئة اطفال التوحد من خلال السعي الى دمجهم في المدارس العادية والعمل على تخطيط المناهج والبرامج التي من شأنها مساعدتهم على اكتساب المعارف وتحقيق أفضل النتائج.

1-مفهوم الدمج:

لقد ظهر مفهوم دمج المعوقين في عام 1981 من خلال شعار العام الدولي للمعوقين " المساواة والمشاركة الكاملة " إن مفهوم الدمج هو في جوهرة مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حقوق الإنسان التي تنادي بعدم التمييز أو العزل نتيجة لإصابة الفرد بإعاقة وتقديم كافة الخدمات التي يحتاجها المعوقون في البيئة العادية التي يحصل فيها أقرانهم العاديون على نفس الخدمات مع العمل على عدم عزلهم في أماكن منفصلة خاصة بهم .

فالمقصود بأسلوب الدمج هو تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل ، وللدمج قواعد وشروط علمية وتربوية لا بد أن تتوافر قبل تطبيقه وأثنائه وبعده.

ويرى الصالح (2011) أن الدمج يهدف إلى تحقيق فرص المساواة والمشاركة التامة للمعوقين في المجتمع أسوة بأقرانهم العاديين، وهذا الأمر يتطلب تكوين اتجاهات اجتماعية إيجابية نحوهم، وإزالة جميع مظاهر التمييز تجاههم .

حيث أن عملية الدمج ليست مقتصرة على الخدمات والوظائف والتعليم والتنقل للمعاقين ، بل يشمل النواحي الاجتماعية والاقتصادية، والصحية، والنفسية، والتربوية.

فالدمج: أي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة ، دمجا شاملاً وكاملاً وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.**(المرشد، 2016، ص ص 40-41)**

هنالك العديد من العلماء الذين أشاروا إلى مفهوم الدمج، حيث يشير العالم كوفمان ورفاقه في تعريف الدمج إلى أنه يعني الدمج الأكاديمي والاجتماعي المؤقت للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نظرائهم العاديين بالاعتماد على التخطيط التعليمي الفردي المتطور والبرمجة، كما يتطلب توضيح مهام ومسؤوليات معلمي التربية والمعلم العادي.

ويعتبر تعريف (Kauffman ,and akukic Gottlib) من أكثر التعاريف شمولية وشيوعاً، فهم يرون أن المقصود بالدمج هو دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجاً زمنياً وتعليمياً واجتماعياً حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدة ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتعليم الخاص**القمش، 2011، ص 320)**

أشار العبدالجبار (1998) إلى أن ما يقصد بالدمج هو وضع الطفل من ذوي الحاجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع العاديين والاهتمام بحاجاتهم الأخرى عن طريق غرفة المصادر ومعلم التربية الخاصة.

بينما يشير كل من الخطي، والحديدي (1997) إلى أن مفهوم الدمج هو تعليم الأطفال المعاقين في بيئة قريبة من البيئة التربوية العادية أو في البيئة التربوية العادية نفسها.

وترى شاش (2002) بأن المقصود من الدمج هو وضع مجموعة من الأطفال في الفصول الملحقة مع الأطفال العاديين في المدرسة نفسها في أنشطة المهارات الاجتماعية .

بينما يرى نصرالله (2002) أن الدمج عبارة عن أسلوب و "نهج تربوي اجتماعي متبع في الحياة ، وهو يحدث بين الأطفال ذوي الحاجات الخاصة والعاديين في مجال التربية والتعليم والمجتمع". **(المبارك، 2007، ص 17)**

ويضيف كل من العبدالجبار، ومسعود (2002) أن الدمج هو برنامج يلتحق به التلاميذ ذوو الحاجات الخاصة في المدارس العادية، سواء أكان الالتحاق في الفصول العادية لكامل اليوم أم لجزء منه في الفصول الملحقة بالمدارس العادية أم في استخدام غرف المصادر لجزء من اليوم الدراسي وذلك مع توافر الخدمات المساندة .

بينما ترى كاشف (2004) الدمج أنه إلحاق الأطفال المعاقين بفصـــول داخل المدارس العادية، وتقصد به هنا الدمج المكاني.**(المبارك، 2007، ص ص 17-18)**

تباينت الإجراءات التي اتبعت مع ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث بدأت بعزلهم عن العاديين حتى انتهت إلى فكرة دمجهم معهم كما هو الحال في وقتنا الحاضر.**(عمايرة، 2015، ص 14)**

فقد عرفه السرطاوي بأنه إعطاء الفرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعلم داخل منظومة التعليم العام، لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ومواجهة المتطلبات التربوية الخاصة التي يحتاجها المعاق ضمن المؤسسات العادية، ضمن طرق وأساليب ومناهج دراسية تعليمية، ويشرف على تقديمها كادر متخصص مع المعلم العادي"

وعرفه الروسان بأنه "عملية يتم من تعليم المعاقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين، وتهيئتهم للعمل في البيئة التي يعيشون فيها"

وعرفه كلا من هالاهان وكوفمان التربوية التي يحصل من خلالها طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة على تعليمهم في المدارس العادية بشكل كامل دون عزلهم عن أقرانهم، إذ يلتحقون بالمدارس القريبة من سكنهم دون وجود ما يمنع ذلك، حيث تتحمل المدارس العادية مسؤولية تعليمهم بشكل كامل وليس مراكز التربيـــة الخاصة.**(عمايرة، 2015، ص15)**

2- شروط الدمج للأطفال التوحديين:

1- يجب أن يكون الدمج مع الأطفال العاديين في مواد النشاط العـــام مثـــل : الرياضـــة البدنية ، الرسم الرحلات والزيارات الميدانية .

2-يجب عدم دمج الأطفال العاديين في الفصول الدراسية ، حيث يجب أن يكون لهـــم فصولهم الخاصـــة بـــنفس مدارس التعليم العام.

3-أما المعلمون فلا يشترط أيضاً أن يكونوا متخصصين في التربية الخاصة ، وإنما يكونوا من مدرسي التعليم العام، ولكن يشترط أن يعطوا تدريباً وتأهيلاً للتدريس في فصول التربية الخاصة، ولا مانع أن نختار لكل مدرسة معلماً جيداً ذا خبرة في مجال التعليم الخاص، لتدريبه على المهارات والاحتياجات الفعلية لهؤلاء الأطفال المعوقين، بمن

فيهم أطفال التوحد، ويجب أن يعطى هؤلاء المتدربون للتدريس في التربية الخاصة زيادة مالية، مكافأة لهم، حتى تتكون لديهم الرغبة في التدريس في هدا المجال.**(القمش، 2011، ص243)**

3-فوائد الدمج:

إن للدمج فوائد كثيرة تسهم في الحد من المشكلات التي يواجهها طلبة الإعاقة ، تمثلت بالآتي:

- يوفر الدمج للأشخاص ذوي الإعاقة حقا أساسياً وأصيلاً لهم بأن يعيشوا حياة كاملة كمواطنين في قلب المجتمع ويحميهم من العزلة والتهميش وإنكار الحقوق.

- يوفر الدمج للأشخاص ذوي الإعاقة الفرص الحقيقية والواقعية للتعليم والعمل والحصول على الخدمات المختلفة في المجتمع، حيث أن المجتمع لا يستطيع توفير هذه الخدمات لهم بشكل خاص، وإنما يستطيعون الحصول عليها بشكل فعال يغطي احتياجاتهم فقط من خلال المنافذ الطبيعية الموجودة أصلا في المجتمع وهم مندمجين مع باقي المواطنين .

-يساعد الدمج على استخدام طاقات الأشخاص ذوي الإعاقة وإمكانياتهم بشكل فعال لصالحهم ولرفاهية أسرهم ولتنمية مجتمعاتهم.

- يساعد الدمج في تنمية قدرات أفراد المجتمع من يتعاملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة ، وتطوير الخدمات وبرامج التعليم وأساليبه والعمل في مؤسسات وخدمات المجتمع المختلفة بشكل عام ، ويدفع إلى ابتكار نظم وأدوات تستجيب لاحتياجات كل أفراد المجتمع باختلاف قدراتهم واحتياجاتهم. **(المرشد، 2016، ص 42)**

4-أهداف الدمج:

تهدف تربية وتعليم المعوقين إلى تحقيق الصلاحيات بأنواعها المختلفة :

1-الصلاحية الشخصية: حيث تهتم بالشخص نفسه وتطوير مهاراته الشخصية إلى الحد الذي يصل به إلى الاستقلالية الشخصية.

2-الصلاحية الاجتماعية: وتهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية لدى الفرد المعـــاق وذلك من أجل التكيف والتفاعل مع الآخرين، وبالتالي تكون علاقتـــه بغـــيره ناجحة.

3- الصلاحية المهنية: وذلك من خلال تطوير المهارات المهنية وتأهيله مهنياً في ضـــوء قدراته وإمكانياته بحيث يصبح قادراً على العمل والاستقلال المهني والمعيشي . لذلك فالدمج يسعى إلى تحقيق كل أنواع الصلاحية ، ولكن حتى يتحقق ذلـــك لابد من تحقيق الدمج الأكاديمي والاستقلال الشخصي ، لذلك يصبح من السهل تحقيق الدمج الاجتماعي ، لذا فإن هدف الدمج الأكاديمي تحقيق الدمج الاجتماعي.**(القمش، 2011، ص 323)**

5- أنواع و أشكال الدمج:

هنالك عدة أنواع من الدمج للطلبة من ذوي الاعاقة في الصفوف العادية، ومن اهمها ما يلي:

1-الدمج المكاني: وهو اشتراك مؤسسه التربية الخاصة مع المدارس الحكومية بالبناء المدرسي فقط ، بينما تكون لكل مدرسه خططها الدراسية الخاصة، وأساليبها التدريسية، وهيئتها التعليمية الخاصة بها، ولا بأس أن تكون الإدارة مشتركة وممكن ان تكون الإدارة موحدة. **.(بشتاوي، 2018، ص 19)**

2-الدمج التعليمي: إشراك الطلبة من ذوي الاعاقة مع الطلبة العاديين في مدرسة واحده تشرف عليها الهيئة التعليمية نفسها، وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان.

ويتضمن البرنامج التعليمي صف عادي، وصف خاص، وغرفة مصادر.

3-الدمج الإجتماعي: التحاق الطلبة من ذوي الاعاقة في الصفوف العامه بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات، والرياضة، وحصص الفن والموسيقى، والأنشطة الإجتماعية الأخرى.

4- الدمج المجتمعي: إعطاء الفرص للطلبة من ذوي الاعاقة للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم ليكونوا أعضاء فاعلين، وضمان حقهم للعمل باستقلاليه وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

وهنا يتضح أن إيجابيات الدمج في المدارس العادية تفوق كثيراً سلبياته ، إلا أن سلبيات الدمج جميعها تعد من النوع الذي يمكن معالجته والتغلب عليه، إذا ما وجد التخطيط السليم والإشراف المنظم . **.(بشتاوي، 2018، ص 20)**

كما تم عرض أنواع أخرى للدمج تتمثل في:

للدمج أشكال وأنواع تختلف باختلاف درجة الإعاقة وطبيعة تكوين الطفل المعاق، ويشير الروسان 1998 إلى أربعة أنواع للدمج، وهي:

1-الدمج الجزئي(Partial Integration): إلحاق الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في نفس المبنى المدرسي، على أن تخصص لهم غرف خاصة يشرف عليها معلم التربية الخاصة في برامج تعليمية خاصة بهم، ويسمح لهم أن يدمجوا في عليها معلم التربية حصص معينه مع العاديين ضمن برنامج زمني معين بحيث يتم إدماجهم وفصلهم بسهوله، وبذلك يقضي ذوي الاحتياجات الخاص جزءا من الوقت مع الطلاب العاديين، وينفصلون عنهم في غرف خاصة لتلقي المساعدات الأكاديمية .

2- الدمج الاجتماعي: (Social Integration) إشراك الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الرياضية والخدمات والتسهيلات، مما يؤدي إلى زيادة تفاعلهم مع المجتمع.

3-الدمج الشامل:(Inclusion Integration) هي المدرسة التي تقبل جميع الطلبة العاديين وغير العاديين، وتعتمد سياسة الباب الشامل لجميع الطلبة، ولا تأخذ بعين الاعتبار قدراتهم وإعاقتهم، مما يؤدي إلى عدم التجانس بين الطلبة، وبذلك يتم التخطيط في هذه المدارس وفقا لقوة الفرد واحتياجاته بدلا من إيجاد برامج تتناسب مع نوع الإعاقة وشدتها.

4- الدمج الأكاديمي: (Academic Integration) وهو أن يبقى الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة طول اليوم الدراسي مع الطلبة العاديين في الغرفة الصفية يتعلمون نفس المنهاج **.(عمايرة، 2015، ص 18)**

ولإنجاح ذلك على الطلبة العاديين تقبل الطلبة المدموجين من ذوي الاحتياجات الخاصة في نفس الفصل مع ضرورة وجود معلم متخصص بالتربية الخاصة إلى جانب المعلم العادي حتى يعمل على إيصال المادة العلمية للطلبة المدموجين ، ويسهل كافة الصعوبات التي تواجههم مثل وإجراء الامتحانات وتصحيحها .

ومن أشكال الدمج الأكاديمي التي أشارت إليها يحيي (2006) ما يأتي:

1-الصفوف الخاصة: حيث يتم إلحاق الطالب المعاق بغرفة صفية خاصة بذوي العادية في أول الأمر ، مع إمكانية أن يتعامل مع أقرانه الاحتياجات الخاصة ضمن العاديين أطول وقت ممكن من اليوم الدراسي.

2-غرفة مصادر: إلحاق الطالب في غرفة صفية داخل المدرسة العادية، وتحتوي هذه الغرفة على كل الوسائل ة والأثاث المناسب والألعاب التربوية، ويلتحق بها الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مرتبة ضمن جدول الدراسي، حيث يقوم معلم التربية الخاصة بتعليمه المهارات التي يعاني ضعف فيها، وبعدها يعود إلى صفه العادي مثل أقرانه العاديين.

3-الصف العادي: حيث يلتحق الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانه في الصف العادي طوال الوقت ويدرسه المعلم العادي، على أن يكون على معرفة في مجال التربية الخاصة ، مع مراعاة إجراءات بسيطة داخل الغرفة الصفية . **.(عمايرة، 2015، ص 19)**

4-المعلم الاستشاري: حيث يتم إلحاق الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة بالصف العادي ، وبإشراف المعلم العادي ، حيث يتعلم مع أقرائه العاديين ، لكن يتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري متخصص في التربية الخاصة، على أن يتحمل المعلم العادي المسؤولية في إعداد البرامج الخاصة التي يحتاجها الطفل المعاق، وتطبيقها أثناء تدريسه في الصف. **.(عمايرة، 2015، ص ص 19-20)**

6-مبررات الدمج:

لا زال النقاش والجدل مستمراً عن الدمج وفاعليتــه، إلا أن التطــور فــي التربية الخاصة يشير إلى حدوث العديد من التغيرات في الخدمات المقدمــة لهــم فإن فكرة ظهور الدمج في الآونة الأخيرة أصبحت من الاتجاهات الحديثــة التــي أشار لها كل من (الخشرمي 2000 ؛ وستيفن وآخرين 1988، والخطيب 2004 ؛ وصادق 1998 ؛ والعبدالجبار1998) على أن الدمج ظهر من خلال عدد مــن العوامل سارعت في إيجاده، من خلال:

1-نتائج الدراسات والأبحاث التي أوصت بأهمية دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة لما لذلك من نتائج إيجابية من الناحية الأكاديمية والاجتماعيـــة والنفسية للطفل ذي الحاجات الخاصة مع زملائه العاديين.

2-الأنظمة والقوانين المحلية والدولية التي نصت على المساواة مـــع أقرانـــه العاديين ، على أن يوجد في أقل البيئات التربوية عزلة .

3- تغير اتجاهات المجتمع نحو الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من السلب إلى الإيجاب وتقبله في المؤسسات العامة والخاصة مما أدى إلى دمجه. **(المبارك، 2007، ص 31)**

4-التطور والنضج في المجال المهني والتأهيلي للعاملين في التربية الخاصة.

5- التزايد الكبير في أعداد ذوي الحاجات الخاصة وعـــدم قـــدرة المؤسســـات الخاصة على احتوائهم لتقديم الخدمات المناسبة، أدى بالمسؤولين والمشـــرفين والمؤيدين لرعايتهم وإيجاد البيئة المناسبة والأقل تقيدا إلى وضع بر الـــدمج المناسبة لكل منهم.

6- الضغوط من قبل أولياء أمور الأطفال على المشرفين لابتكار بدائل تربو أفضل للأطفال، بدلا عن التي كانت سائدة في فترة العزل السابقة. **(المبارك، 2007، ص 32)**

وهناك مجموعة من الجوانب تجعل عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة أمراً مبرراً، كونها قضية إنسانية واجتماعية وأخلاقية إلى جانب كونها قضية اقتصادية وتشريعية، ليصل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أعلى درجة ممكنه من التوافق ، وهذه المبررات هي : **.(عمايرة، 2015، ص 22)**

1-الدمج قضية اجتماعية وأخلاقية : إن الاعتبارات الأخلاقية والعدالة الاجتماعية تقتضي مساواة جميع أفراد المجتمع في الحقوق والواجبات في كل مجالات الحياة، ومن العدالة أن يستفيد ذوي الاحتياجات الخاصة من م في المدارس العادية مثل أقرانهم العاديين، وأن تتوفر في المدارس العادية كل الإمكانيات لتكون قادرة على تعليمهم وتدريبهم ليتمكنوا من ممارسة حياتهم بطريقة تشبه حياة أقرانهم.

2-الدمج قضية تربوية أو تعليمية: إن دمج الأطفال من ذوي (Teaching and Educational Issue of Integration) الاحتياجات الخاصة مع أقرائهم العاديين في المدارس العادية منذ صغرهم يحسن من مستواهم العلمي، الأكاديمي، لأنهم يتعلمون من

أقرانهم ويتفاعلون معهم أكثر من غيرهم، فيكتسبون منهم العادات والسلوكيات الحياتية الإيجابية.

3-الدمج قضية قانونية: إن وجود نظامين من التعليم أحدهما يقدم للطفل العادي وآخر يقدم المعاق مع إمكانية التعليم حق وجودهما في مكان واحد يعد منافيا لمبدأ العدل والمساواة ، فالقانون يصرح للجميع بغض النظر عن المشكلات التي يعاني منها أي فرد من المجتمع ، وأن سياسة الدمج تحقق الجانب القانوني والتي بدورها تسعى لتوفير الخدمات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة وبصورة متوازنة مع ما يحصل عليه الأطفال العاديين. **.(عمايرة، 2015، ص 22)**

4-الدمج قضية اقتصادية: تعد العقبات المادية من أصعب المشاكل التي تواجه قطاع التعليم بشكل عام، والتعليم الذي يعنى بتأهيل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم وتأهيلهم بشكل خاص يحتاج إلى كلفة مالية عالية جدا كون يلزمه تجهيز المباني والمعدات الخاصة، وتوفير أعداد كبيرة من الكوادر التعليمية المتخصصة بتعليم هذه الفئة، وبذلك فإن دمج الأطفال من ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة في المدارس العادية ممن لديهم قابلية للتعلم مع أقرانهم العاديين في مدرسة واحدة يوفر كثيرا من الأموال. **.(عمايرة، 2015، ص ص 22-23)**

7-أساليب وطرق الدمج:

لقد سعى المختصون والمهتمون في مجال التربية لذوي الاحتياجات الخاصة إلى إجراء التجارب و البحوث والدراسات للوصول إلى أنسب الطرق و الأساليب لدمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع أقرانهم العاديين، والتي تقربهم من أسلوب الحياة العادية في الفصول والمدارس العادية جنبا إلى جنب لتحقيق المساواة بين أفراد المجتمع الواحد، حيث تضمن الآتي:

1-يوضع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في فصل ملحق بالمدرسة العادية حيث يتلقى تعليمه فيه طوال اليوم الدراسي. **(المبارك، 2007، ص 32)**

2- يوضع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في فصل ملحق بالمدرسة العادية ويلتحق بالأطفال العاديين في الأنشطة اللاصفية، حيث يتلقى تعليمه فيه لبعض اليوم الدراسي

3- يتلقى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة تعليمه في فصول للعاديين طوال اليوم الدراسي.

4-يتلقى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة تعليمه في فصول للعاديين ويقدم المعلم الاستشاري الخدمات المساندة له ولمعلمه.

5- يتلقى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة تعليمه في فصول للعاديين ويستفيد من الوسائل والخدمات التي يقدمها أخصائي غرفة المصادر.

6-أن يتلقى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة تعليمه في جزء من اليوم الدراسي مع العاديين وفي الجزء الآخر في فصل خاص به. **(المبارك، 2007، ص 33)**

8-مزايا وسلبيات الدمج الدمج:

أولا: مزايا الدمج:

يعد موضوع الدمج من الموضوعات الهامة التي هي محل جدل فيما يتعلق بإيجابياته وسلبياته ، إلا أن العديد من التربويين يشيرون إلى أنه وإن كانت له سلبيات، فإن إيجابياته متعددة ويصعب حصرها. **(المبارك، 2007، ص 33)**

وإن من مزاياه أنه أعاد مسؤولية التربية الخاصة للفرد وأسرته ومدرسته ومجتمعه المحلي بدل أن كان في السابق مقتصراً على المدرسة بمفردها.

وإن الأساس التربوي للرؤية المستقبلية لرعايتهم يرتكز على تغيير النظرة التقليدية التي كانت تنظر إليهم – على أنه يجب عزلهم في مؤسسات خاصة - إلى إمكانية إدماجهم في المدارس العادية مع رائهم و للتعليم العام للعاديين.

ولعل من أهمها ما يشير إليه كل من (الروسان 1998، ولينش وسيمز 1999، وهارون 2000، والخشرمي 2000، وشاش2002، والخطيب 2004، والموسى 2004، وشقير 2005) وهي:

1-إزالة التسميات أو التصنيفات لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة مما يعطي حالة من الشعور بالمساواة والثقة بالنفس لهم ولذويهم ، حيث إن الدمج يعمل على تساوي الأطفال مع بعضهم بعضاً وإحساسهم بأنهم مع أقرانهم العاديين في مدرسة للعاديين وليس في مؤسسة أو مركز خاص بإعاقة معينة تميزهم عن غيرهم .

2-زيادة فرص التعلم والتفاعل الاجتماعي، حيث إن الدمج يزيد من التعلم و التواصل والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول والمرافق الأخرى في المدرسة، وكذلك في الأنشطة الصفية واللاصفية.**(المبارك، 2007، ص 34)**

3- يؤدي الدمج إلى تغيير وتعديل الاتجاهات السلبية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الطلاب والمعلمين والإداريين، وذلك من خلال التعرف إليهم والتعامل معهم عن قرب.

4-يساعد الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة على النمو في جوائب متعددة ، منها الأكاديمية والنفسية والاجتماعية.

5- يؤدي الدمج إلى استقطاب جل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لتلقى الخدمات التربوية المناسبة مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية.

6- يساعد الدمج على إدخال طرق ومهارات و وسائل وأجهزة جديدة يستفيد منها جميع المعلمين العاديين ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية .

7-يقلل دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية من التكلفة المالية الباهظة وعدد معلمي التربية الخاصة مقارنة مع تكلفة المدارس الخاصة ومعلميها .

8- يساعد الدمج على تعميق فهم المربين والمتخصصين للفروق الفردية بين الأطفال ، وبأن أوجه الشبه بين الأطفال العاديين وأقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة أكبر من أوجه الاختلاف.

9- يساعد الدمج معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة والمعلمين العاديين والاختصاصيين الآخرين على تقديم الدعم والعمل كفريق . **(المبارك، 2007، ص35)**

10-إن الدمج يحقق دعما نفسيا عاليا لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك بتوفيره فرص تربوية متساوية لأطفالهم .

11-إن من مزايا فصول الدمج أنها أنتجت موظفي المستقبل ممن تكونت لهم اتجاهات إيجابية نحو الأشخاص المعاقين.

12-إن من أعظم المكاسب التي يحققها الطلاب العاديون الذين تعلموا مع أقرانهم من ذوي الحاجات الخاصة أنهم تعلموا قيما تمكنهم من دعم الدمج لجميع الأفـــراد في المجتمع وفي جميع مناحي الحياة. **(المبارك، 2007، ص 36)**

ثانيا: سلبيات الدمج:

على الرغم من كثرة الإيجابيات التي يمكن تحقيقها من عملية الدمج إلا أنه توجـــد اتجاهات تعارض فكرة الدمج بقوة من خلال ما يرونه بأن للدمج سلبيات عديدة لا يمكن التخلص منها وهي على النحو الآتي :

1-عدم تجهيز المبنى المدرسي ومرافقه ليتلاءم مع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- الضعف في قناعة القائمين والدعم والمساندة والتقييم لبرامج الدمج يؤدي إلى تأخر التطور والنجاح له. **(المبارك، 2007، ص 36)**

3- تؤدي الاتجاهات السلبية لفكرة الدمج من قبل المعلمين والإداريين والأقران في المدرسة المدمجة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى صعوبة في تقبلهم والتعامل والتعاون معهم.

4- ينظر البعض للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم يحتاجون لجهد ووقـــت مضاعف، وأنهم إذا كانوا مع الأطفال العاديين في فصل واحد فـــإن المعلـــم لـــن يستطيع تعليم جميع الأطفال ، لأنهم يستهلكون الوقت والجهد منه.

5-ينظر بعض أولياء الأمور إلى أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة . العاديين سوف يؤثر في تقدم وتعلم أبنائهم.

6-سوف يؤدي دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين إلى زيادة الهوة بينهم، خاصة إذا كانت القدرات والإمكانات لهم لا تتماشى مع أقرانهم فـــي تقبلهم أبنائهم العاديين.

7-إن عدم تأهيل المعلمين العاديين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة سيؤدي إلى عدم فشل الدمج.

8- إن عدم توافر المعلمين المستشارين ومعلم غرفة المصادر وغرفة المصـــادر المهيأة في المدارس العادية المدمجة سيؤدي إلى فشل عملية الدمج فيها.**(المبارك، 2007، ص 37)**

9-الأسس التي يجب مراعاتها لإنجاح عملية الدمج:

يعتمد نجاح أي عمل على مستوى التخطيط الدقيق لجميع أبعاده وإمكاناته للتغلب على مجمل المعوقات التي يمكن أن تحدث أثناء التطبيق، ولكي نضمن نجاح عملية الدمج فلا بد أن يؤخذ في الحسبان تطبيق الأسس الواجب مراعاتها لإنجاح عملية الدمج . والأسس التي يجب مراعاتها على النحو الآتي:

1-**التخطيط للدمج:** يتم التخطيط المسبق للدمج ووضع الأسس والأهداف وتهيئة المكان والميزانية المالية وإعداد الكوادر له وتهيئة المجتمع بجميع مؤسساته وعمل الدراسات والبحوث ومراكزها واللجان الاستشارية والتقييمية والرقابية ومواكبة التطورات الحديثة في العالم.

2-**نوع الإعاقة:** إن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس العاديين ينظر إليها من حيث النوع والشدة ، فإن الإعاقة الشديدة يصعب معها الدمج على عكس البسيطة والمتوسطة . **(المبارك، 2007، ص 38)**

3-التربية المبكرة: تعتمد التربية المبكرة في الدرجة الأولى على الأسرة في وكذلك تعليمها الأولى للطفل من حيث النطق والكلام ومسميات الأشياء والتنقل معهم، و مع طبيب الأسرة، ورياض الأطفال الملائمة لطبيعة الطفل، واصطحابه لأماكن لعب الأطفال.

4-إلزامية التعليم: أي تفعيل القوانين والتشريعات والحقوق في النظام التربوي، ليتسنى العمل بها والإفادة من تطبيقها في جميع المدارس والجامعات والمؤسسات الحياتية الأخرى.

5- تقبل المعلمين وإعدادهم للمدارس العادية: يتوقف نجاح المعلم لعملية الدمج على تقبله لذوي الاحتياجات الخاصة ولفكرة دمجهم، وعلى تدريبه تدريباً يؤهله ليتوافق مع طبيعة الدمج والمدموج في المدارس العادية وهي تعد من الركائز الأساسية .

6-عدد طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي: إنه لا يوجد تحديد دقيق للعدد الذي يجب أن يكون في الصف العادي مع العاديين، وإنما يقترح أن لايكون عدد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام واحداً أو اثنين حتى لايتسنى للطلاب

الآخرين عزلهم ونبذهم ولايكون أكثر من ثلاثة أو أربعة حتى لا يؤدي ذلك إلى تأخر سير العملية التربوية التعليمية داخل الصف العادي. **(المبارك، 2007، ص 39)**

7-حجم طلاب الصف: ينبغي أن لا يكون عدد الطلاب في الصف كبيراً ، وذلك لصعوبة تحقيق مهمة المعلم التربوية بالمستوى المطلوب من حيث الجودة وكذلك من حيث مساحة الصف ومستواه الدراسي.

8-أماكن الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل: إن من الأهمية بمكان أن يكون من نريد التركيز عليه في الصدارة ، أي أن تكون أماكنهم في وسط الصف الأول حتى يستطيع المعلم أن يقدم لهم الخدمات من حيث زيادة فرص استيعابهم وسهولة تقديم العناية لهم.

9-توفر الدعم في بعض الحصص خارج الصف العادي: لكي يستطيع الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة مسايرة زملائه العاديين في مستوى التحصيل العلمي، يتم وضع جدول لدعمه في بعض الحصص وذلك خارج الصف العادي.

كما يشير سمبسن وآخرون (al et Simpson ,2003) إلى أهمية مجموعة من العناصر لنموذج الدعم في البيئة الدمجية المدرسية وأن هذه العناصر تعمل بعضها بعضاً مكونة منظومة متكاملة ومتفاعلة من خلال التعديلات البيئية (غرفة الصف العادي مثلا) وطرق التوجيه والأوامر، وكذلك الدعم الاجتماعي، والالتزام بالعمل مع الفريق، ومراعاة التقييم المستمر لإجراءات الدمج ، والتعاون بين المدرسة والبيت.**(المبارك، 2007، ص 40)**

10-اختيار المدرسة للدمج: عند الرغبة في اختيار مبنى مدرسي لدمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بها، فيجب أن يكون مهيأ من حيث: المرافق والفصول الدراسية والأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية لتوصيل المعلومات والساحات وسبل الأمن والوقاية وغرفة المصادر المجهزة وغرف المعلمين والأخصائيين وأدواتهم وأجهزتهم ذات العلاقة بالإدارة، ويحبذ أن يكون المبنى دوراً واحداً أرضيا، وفي بيئة مناسبة وموقع مناسب، وتتوافر فيه جماعة الصيانة المستمرة.

11- دور الأسرة في عملية الدمج: ويمكن معرفة دور الأسرة من خلال التقبــل ووعي أفرادها بطبيعة الإعاقة لدى طفلها ، ومدى معرفتها بطرق ووسائل تعليمــه والغرض من دمجه في المدارس العادية وأهمية التعاون مع المعلمين فــي تيســير تطوير أطفالهم من الناحية الأكاديمية والنفسية والاجتماعية والحياتيــة ، ومشــاركة الأسرة في التدريب والتخطيط والتطوير للعملية التربوية . **(المبارك، 2007، ص 41)**

10-متطلبات عملية الدمج:

ليس من السهل دمج الأطفال من دوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم مباشرة، ومن هدا كان من الضروري توفير مجموعة من المتطلبات وهي:

أولا: التعرف على الاحتياجات التعليمية: من أولويات عملية الدمج معرفة الاحتياجات التعليمية لجميع الأطفال بشكل عام وذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص، حتى يمكن اعداد البرامج من الناحية الاجتماعية والتعليمية في الصفوف العادية، لأن لكل طفل قدرته العقلية وقدرته الجسدية ومتطلباته النفسية التي تختلف من طفل معاق إلى آخر، فالهدف ليس دمج الطفل لمجرد الدم ، بل لمراعاة توفير الاحتياجات التعليمية حسب نوع الإعاقة القابلة للدمج مع توفير كافة المستلزمات و للمعاق، ومرونة المناهج، ووجود المعلمين المدربين الذين لهم القدرة والخبرة في التعامل مع الاحتياجات الخاصة.

ثانيا: تهيئة العاملين في المدرسة وتدريبهم: لابد من تهيئة كل يتصل بعملية الدمج من مدير ومعلمين ومشرفين تربويين لفهم عملية الدمج وكيفية التعامل مع الطلبة المدموجين، لكي تحقق المدرسة الدامجة هدفها ، وليسهموا في إنجاح عملية الدمج بشكل إيجابي ومثمر ، فمدير المدرسة الدامجة له دور كبير في إنجاح عملية الدمج، لأنه يؤمن بمبدأ تكافؤ الفرص بين الطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.**(عمايرة، 2015، ص 23)**

وكذلك العملية التعليمية في المدرسة الدامجة، واتخاذ القرارات وتطبيق التشريعات التي تكفل نجاحها. **(عمايرة، 2015، ص 24)**

ثالثا: اعداد المعلمين: بين سميث وآرثر (Smith &Others , 1995) أن كل طالب يمكن أن يتعلم إذا لبت طرائق التدريس متطلباته التعليمية، وذلك بأن يتعاون كل من المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة في تعليم الطالب المعاق، وكلما كان المعلم العادي على

معرفة بالفروق الفردية بين الطلبة من ذوي الاحتياجات خاصة وأقرانهم العاديين في الصف الواحد كان أقدر في تطبيق عملية الدمج، وتحقيق الهدف المراد منها، وهذا الأمر يدفعهم إلى استخدام وسائل تعليمية مناسبة مع احتياجهم إلى معلمي التربية الخاصة لمساعدتهم والعمل معهم كفريق واحد أو كمستشارين أو مساعدين لهم من أجل تحقيق أفضل والأساليب في تدريس الطلاب المدمجين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعا: إعداد وتهيئة الأسر: من الضروري التعاون مع الأسر في تحديد فلسفة برنامج الدمج وإشراك الأمور المتعلقة بالبرامج التعليمية التي تخص أطفالهم، لأن تزويدهم بتلك المعلومات حول برنامج الدمج والأساليب التي تنفذ مع أطفالهم تساعد على تنفيذ برامج الدمج بشكل أسرع وأقوى، كما يساعد في تغيير وجهات نظرهم اتجاه دمج أطفالهم في الصفوف العادية، فدمجهم أفضل من عزلهم في مراكز الرعاية الخاصة. **.(عمايرة، 2015، ص 24)**

خامسا: إعداد الطلاب وتهيئتهم: من حق جميع الطلبة في المدرسة الدامجة سواء أكانوا عاديين أم مدموجين أن يكونوا على معرفة وإطلاع بما يدور حولهم في البيئة التعليمية الدامجة، فالأطفال العاديون ينبغي تعريفهم ببرنامج الدمج الحاصل في مدرستهم، وتدريبهم على الكيفية التي سيتعاملون فيها مع أقرانهم بذلك تتكون عندهم خبرة ولو بسيطة عن كيفية التعامل معهم ومشاركتهم بالأنشطة اليومية وإكسابهم مهارات سلوكية ايجابية، والأطفال المدموجون يحتاجون أيضا أن يتعرفوا على البيئة الدامجة الجديدة، ويعطوا وقتا كافيا للتكيف معها، وهذا الأمر يسهم في نجاح عملية الدمج.

سادسا: إعداد البرامج والمناهج: من الضروري إعداد مناهج دراسية وبرامج تتيح الاحتياجات الخاصة مجالا للتعليم وتطوير المهارات الذاتية والاجتماعية والتربوية والحياتية لديهم، وذلك من خلال تفاعلهم مع أقرانهم العاديين داخل البيئة المدرسية الدامجة.**(عمايرة، 2015، ص 25)**

سابعا: اختيار الأطفال الصالحين للدمج: فالأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة يختلفون حسب درجة إعاقتهم، فهناك إعاقات: بسيطة، ومتوسطة، وشديدة، وشديدة جدا، لذلك فمنهم من يعاني من تأخر لغوي، ومنهم من يعاني من الانسحاب أو بعض المشكلات

الاجتماعية أو السلوكية، فليس كل طفل يمكن دمجه في المدارس العادية، فالطفل المدموج يراعى أن يكون ضمن المرحلة العمرية المدمج فيها مع أقرانه العاديين، وأن يكون قادرا على الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته الشخصية ، وأن يكون سكنه قريبا من المدرسة الدامجة، وأن يختار من قبل لجنة في المدرسة لبيان قدرته العقلية والجسمية للدخول ضمن برامج الدمج. **.(عمايرة، 2015، ص ص 25-26)**

11-الاتجاهات التربوية نحو سياسة الدمج:

ان اتجاهات التربويين نحو سياسة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في مكان واحد إلى ثلاثة اتجاهات، أشار إليها بطرس (2009) على النحو الآتي:

الاتجاه الأول: المؤيد لفكرة الدمج:

ويرى أنصاره أن يعمل على تغيير نظرة المجتمع السلبية إلى هذه الفئة التي طالما الدمج ينعكس بشكل إيجابي على المعاق من ذوي عانت من العزل والتهميش ، الاحتياجات الخاصة من حيث التفاعل اصل واكتساب كثيرا من المهارات الحياتية بشكل أفضل فيما لو بقي معزولا في مراكز الرعاية.

الاتجاه الثاني: المعارض بشدة للدمج:

يرى أنصاره أن إبقاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أ خاصة بهم أكثر فاعلية وأمنا وفائدة لهم من دمجهم مع العاديين، لأن ذلك يعرضهم للخطر والاساءة من أقرائهم في المدارس العادية.

الاتجاه الثالث: المعتدل تجاه سياسة الدمج:

حيث إنه في كثير من الحالات يصعب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين، بل يفضل تقديم الخدمات لهم في مراكز خاصة بهم . وفي مقابل ذلك يؤيد الحالات التي يمكن دمجها مثل : الإعاقات البسيطة أو المتوسطة ، لأنه السهل التعامل معها ، وهذا الاتجاه يرفض الحالات الشديدة (الاعتمادية) ومتعددي الإعاقات لاستحالة دمجها ، لأنها تحتاج إلى مراكز خاصة وكادر متخصص ومدرب، إن نسبة الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج خاصة بعيدا عن التعليم العادي % 3 من مجموع الأطفال، في حين يمكن أن يلتحق بالتعليم العام ودمجهم مع العاديين ما نسبة % 97 .**(عمايرة، 2015، ص 20)**

ويشير الرويلي (2007) إلى أصناف برامج التربية الخاصة، وهي كما يأتي:

-الإعاقة العقلية الشديدة أو الاعتماديون: و التي تشكل ما % 1 من مجموع الإعاقات، وهده تحتاج الى مراكز ايواء وتربية خاصة.

-الاعاقة العقلية الشديدة : وتشكل ما نسبته 2 % من الإعاقات، وتحتاج إلى برامج خاصة في مراكز تربية خاصة منفصلة عن التعليم العادي.

-الاعاقة العقلية المتوسطة: وتشكل تقريبا ما نسبته 17% من مجموع الإعاقات، وهؤلاء ويحتاجون إلى غرف خاصة ومعلم خاص ولكن ضمن المدرسة العادية .

-الإعاقات البسيطة: وتشكل ما نسبته 80% من مجموع الإعاقات، وهذه الفئة من الأطفال يمكن إلحاقهم في الصفوف العادية في مدارس التعليم العام، مع ضرورة وجود معلم تربية خاصة، وتدريب المعلم العادي ضمن تؤهله للتعامل مع هده الفئة.**(عمايرة، 2015، ص21)**

12- معوقات عملية الدمج:

هناك العديد من المعوقات التي تحد من إنجاح عملية الدمج وسبل تنفيذها، لذلك فمن الضروري معرفة هذه المعوقات، وتفهم أسبابها لإيجاد حلول لها، وتتمثل هذه المعوقات بعدم استطاعة الكثير لأطفال المعاقين الوصول إلى المدرسة بسبب بعد المدرسة الدامجة عن مكان سكنهم، وعدم توفر مواصلات، أو بسبب نوع الإعاقة التي يعانون منها التي قد لا تسمح لهم بالوصول الى المدرسة، ورفض الإدارة المدرسية قبول بعض الطلبة بحجة عدم القدرة على التعامل معهم، لأنهم يحتاجون إلى رعاية صحية وخدمات إضافية لا تستطيع المدرسة توفيرها، وخصوصا الأطفال الذين يعانون إلى الإعاقة أمراضا أخرى، يضاف إلى ذلك عدم معرفة الأهل بالمدارس التي بإمكانهم دمج أطفالهم فيها مع العاديين لغياب التوجيه والإرشاد اللازم لهم إلى جانب عدم جاهزية النظام التعليمي العادي لاستقبال المعاقين من حيث التصميم العمراني للمدرسة، وتوفير الأدوات الضرورية الخاصة بالمعاقين، وعدم كفاية المعلمين للتعامل مع دوي الاحتياجات الخاصة التي تقدم الخدمة التعليمية لهم، والاتجاهات، يضاف إليها النظرة والاتجاهات السلبية التي يتعرض

لها الطلبة المعاقين من قبل أقرانهم العاديين في المدرسة مثل ضربهم أو الاستهزاء بهم، الأمر الذي يجعل تقبل الأسرة لفكرة الدمج أمرا صعبا.**(عمايرة، 2015، ص26)**

13- شروط الدمج للأطفال التوحديين:

1- يجب أن يكون الدمج مع الأطفال العاديين في مواد النشاط العـــام مثـــل : الرياضـــة البدنية، الرسم الرحلات والزيارات الميدانية .

2-يجب عدم دمج الأطفال العاديين في الفصول الدراسية، حيث يجب أن يكون لهم فصولهم الخاصة بنفس مدارس التعليم العام.

3-أما المعلمون فلا يشترط أيضاً أن يكونوا متخصصين في التربية الخاصة ، وإنما يكونوا من مدرسي التعليم العام، ولكن يشترط أن يعطوا تدريباً وتأهيلاً للتدريس في فصول التربية الخاصة، ولا مانع أن نختار لكل مدرسة معلماً جيداً ذا خبرة في مجال التعليم الخاص، لتدريبه على المهارات والاحتياجات الفعلية لهؤلاء الأطفال المعوقين، بمن فيهم أطفال التوحد، ويجب أن يعطى هؤلاء المتدربون للتدريس في التربية الخاصة زيادة مالية، مكافأة لهم، حتى تتكون لديهم الرغبة في التدريس في هدا المجال.**(القمش، 2011، ص243)**

14-صعوبات دمج الأطفال التوحديين:

1- صعوبة التواصل في التعبير عن الذات أو عما يعانون من قلق أو اضطراب.

2- اعتماد الأطفال التوحديين على المدخلات البصرية أكثر من المدخلات السمعية في حين نجد أن الطريقة الأساسية للتدريس هي المحاضرة أو المناقشة.

3-صعوبة تعميم المهارات والمعارف من موقف إلى آخر.

4- الاعتماد على المعززات والتشجيع بصورة أساسية ويرجع هذا لنقص المبادأة عنـــد الأطفال التوحديين.**(القمش، 2011، ص242)**

5-الانتقائية الزائدة للمثيرات وتتضمن الانتباه إلى أجزاء خاصة من المهمـــة أو الأشياء.

6-عدم الاستجابة للتغيرات الدائمة في الفصل الدراسي العادي ولذا يجب تدريب هؤلاء الأطفال على الاستجابة لتغيرات الجدول الدراسي.

7-نقص القدرة على المواجهة والتكيف للأحداث المستقبلية ، والصعوبة الكبيرة في بناء علاقات مع الأقران. **(القمش، 2011، ص243)**

خلاصة:

ان عملية الدمج تتطلب العديد من الجهود والمهارات التي تساعد على ضمان سير عملية الدمج بفعالية ونجاح، وتحقق أهدافها وتصل الى النتائج المرغوبة، خاصة عملية دمج ذوي اضطراب التوحد، باعتبارها عملية تحتاج الى الدقة والمهارة، من قبل أشخاص يمتلكون الكفاءة في دمج وتعليم هذه الفئة.

الفصل الثالث

التوحد

تمهيد

1-مفهوم التوحد

2-البدايات التاريخية لدراسه اضطراب التوحد

3-نسبة شيوع اعاقة التوحد عالميا

4-النظريات المفسرة للتوحد

5-أسباب التوحد

6-خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

7-أنواع التوحد

8-تشخيص التوحد

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التوحد أحد القضايا المهمة في العالم خاصة لدى الأخصائيين والمتهمين بهذا المجال، وذلك لارتفاع نسب انتشاره في الوقت الحالي، ويظهر الاهتمام بهذا الاضطراب الى التعرف على أهم الأسباب المؤدية اليه و كذا العوامل المسببة له، إضافة إلى العمل على التشخيص السليم بالاعتماد على مختلف الطرق والأساليب، والعمل على إيجاد الطرق والأساليب التي تساهم وتساعد على التقلل من حدة الاضطراب، إضافة إلى العمل على مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، وممارسة الحياة بصفة عادية.

1-مفهوم التوحد:

هو نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق.**(القمش، 2011، ص 19)**

التوحد كلمة مشتقة من الأصـــل اليوناني كلمتا التوحد Autism وتوحـــدي Autistic مشتقتان Autos وتعني النفس ، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطـــوري نسميه التوحد ، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر " Early Infantile Autism أو توحد الأطفال Children Autism مـــن قبـــل كـــانر Kanner.

والتوحد إعاقة نمائية تطورية تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، وتتميز بقصور في التفاعـــل الاجتماعي والاتصال، والأفراد التوحديين يبـــدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة. **(الشامي، 2004، ص23)**

ومصطلح التوحد بالإنجليزية أوتيزم Autism ، وهو مشتق من Autonomy، أي الاستقلالية والذاتية، ومن المعروف أن الغرض الرئيسي للاضطراب هو: الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة.**(السيد وعبد الله، 2003، ص 12)**

وقد عرفه Kanner –Leo: المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحيد عند الأطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر Early infantile autism وذلك عام 1943 وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً 4 أكثر من المظاهر الاتية:

* صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين

*انخفاض في مستوى الذكاء.

*العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.

*الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.

*الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية

*اضطرابات في المظاهر الحسية

* اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية

*ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية

*الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.**(الجلبي، 2015، ص14)**

- وحدد مصطلح التوحد Autistic في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات.

- أما في موسوعة علم النفس فحدد Autistic بأنه المتوحد أو الاجتراري(**الجلبي، 2015، ص15)**

ويعتبر **الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية (DSMII1)** الصادر عن 1980 اول دلىل تشخيصي يدخل مصطلح التوحد إلى قائمة الأمراض العقلية تحت اسم التوحد الطفولي باعتباره أحد اضطرابات مرحلة الطفولة، وبذلك يكون هذا الدليل قــد حل إشكالية الخلاف بين العلماء حول تحديد طبيــعته، ويذكر الدليل ستة معايير لتعريف الطفل التوحدى وتشخيصه تتمثل في:

1- يبدأ قبل الشهر (30) من العمر.

2- تنقصه الاستجابة للناس (انطوائي على ذاته بشدة).

3- عجز واضح في نمو اللغة.

4- الماط متميزة وغريبة في الكلام - إذا وجدت – كالترديد الببغاوى للكلمات.

5- استجابات شاذة وغريبة نحو بيئته مثل مقاومة التغيير، والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة .

6- لا توجد هلوسات أو هذيانات كما في الفصام.**(السيد وعبد الله، 2003، ص ص12-13)**

وبالرغم من الصدق والثبات الذي يتصف به هذا المعيار بما يتيح الاعتماد عليه في القياس والتشخيص إلا أنه كان موضع تساؤل حول المعلومات التي يقدمها عن أسبابه .

تعريف كريك Krek يرى كريك بأن التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الادراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي Mannerism Playing وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته.**(العبادي، 2006، ص13)**

***تعريف مجلس البحث الوطني الأمريكي National 2001 ,Research Council :**

ان التوحد طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والاعراض والعمر عند الإصابة وعلاقاته بالاضطرابات الأخرى (الإعاقة العقلية ، تأخر اللغة المحدد والصرع) تتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولايوجد سلوك يستثني تلقائياً الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصاً في العيوب الاجتماعية.**(العبادي، 2006، ص 14)**

تعريف القانون الامريكي لتعليم الافراد المعاقين: IDEA Indevisuals with Disabilities Act : التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظ وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبياً على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتياديه أو الطبيعية للخبرات الحسية.**(العبادي، 2006، ص14)**

تعريف الجمعية الامريكية للتوحد f America The AutismO Society :

أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر

*نسبة النمو والتطور وما يتبعها.

* الاستجابة للمثيرات الحسية النطق واللغة والقدرات المعرفية .

*القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء.**(العبادي، 2006، ص ص 14-15)**

اما هولين Howlin ، 1995 فيعرفه على أنه " مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتخاطب، والتعلم، والنمو المعرفي، والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، فيصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماماً عن العمل، وكما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل او استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منغلقاً على ذاته في عالمه الخاص، فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة، أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص.**(الشامي، 2004، ص ص 23-24)**

وعرفه (Osterling) على أنه ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصوراً في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام والترديد الآلي وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغير.

وعرفته (Lissa B) على أنه: نوع من اضطرابات النمو المعقدة والتي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والاتصال والمحادثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة والمنحرفة عن النمو العادي ويحدث هذا الاضطراب دائماً قبل سن 3 سنوات ويستمر باقي الحياة مع هؤلاء الأطفال، وغالباً ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة.

وعرفه المعهد القومي للصحة العقلية (PIMH , 1998): التوحدية هي تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات

حسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة.**(نصر، 2002، ص 19)**

ويقصد بالطفل التوحدي dAutistic chil: الطفل الذي فقد الاتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الاتصال قط، وهو منسحب تماماً ومنشغل انشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره وبالأنماط السلوكية المقولبة Sterotyped Behaviors كبرم الأشياء أو لفها أو الهزهزة ومن خصائصه الأخرى لا مبالاته إزاء الوالدين والآخرين وعجزه عن تحمل التغيير، وعيوب النطق أو الخرس، وتفسر هذه الحالة لدى البعض بأن لها أساسا عضوياً، ويفسرها آخرون باعتبارها شكلاً من أشكال الفصام.**(بدر، 2004، ص 17)**

ويرى رمضان القذافي أن الأطفال التوحديين هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، مما يؤدى بهم إلى القيام بأنماط السلوك غير المناسبة للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط بهم، ويؤثر هذا النقص بشكل بارز على قدرة الطفل على التعلم وبخاصة في مجالات التعامل بالرموز ، كما يعرقل نشاط العمليات الضرورية لفهم واستخدامها بشكل جيد نظراً لوصولها عن طريق السمع مصحوبة باضطراب في الإدراك الحركي والبصري والسمعي.**(بدر، 2004، ص17)**

اما بيرل فيعرف التوحد على أنه: أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية، وقد افترض أن من العوامل المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل ولادية وبعضها ولادية وبعضها الآخر بعد ولادية وأنها تحدث خللا في المخ . والأرجح أن معظم الحالات تعود لمثل هذه العوامل.**(سليمان، 2010،ص18)**

2-البدايات التاريخية لدراسه اضطراب التوحد:

يعتبر كانر (Kanner , 1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 ، حدث ذلك حينما كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المعاقين عقلياً ، بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم معاقين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بعدم

الوعي بوجود الناس وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر.

(Early Infantile Autism) حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز الذي تحكمه الذات أو حاجات الـــنفس، وتبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحـــداث أو أفـــراد، حتى لو كانوا أبوية أو اخوته فهم غالباً دائمو الانطواء والعزلة ولايتجاوبون مـــع أي مثير بيني في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمـــس قـــد توقفت عن تحويل أي المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت فـــي - انغلاق تام وبحيث يصبح هنالك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم، ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة.**(العبادي، 2006، ص 15)**

ومن هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر:

*التوحد الطفولي المبكر

*ذهان الطفولة.

*فصام الطفولة.

هذا ويمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها التوحد . منذ أن اكتشفه كارنر من القرن الماضي وذلك على النحو التالي:

المرحلة الأولى:

تلك ويطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، وهي الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي وكان الهدف الذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، وأثر الاضطراب على السلوك بصفة عامة حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي " التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism حيث كان يشخص اضطراب التوحد على أنه أحـــد ذهانات الطفولة، بالإضافة إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولـــة، بالإضافة إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة، وقد سعى تحليل نتـــائج هذه الدراسات التي اشتملت على الكثير من المعلومات إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد، غير انه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفـــراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات ســـواء بالنسبة للعمـــر الزمنـــي أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص

أو تفسير الأسباب قد أدى إلى الحـــصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هــذا الاضطراب على المدى الطويل.

ويمكن أن نذكر بعض الأسماء كما يشير إليها سليمان (2001) التـــي ساهمت في هذه المرحلة المبكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابـــة التقارير مثل ايزنبرج (Eisbenberg ، 1956) وكانر (Kanner ,1943) واسبرجر (Hans Eisperge ,1953)**.(العبادي، 2006، ص ص 16-17)**

المرحلة الثانية: كانت المرحلة الثانية امتداداً واستمراراً للمرحلة الأولى ، وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو فيكتور لوتر (Victor Lotter ,1978) "إن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة وكانت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد" .

كما أنها تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهـــارات لـــدى الأطفال التوحديين نتيجة التدريب، ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة " مايكل روتـــر " (Rutter ,Michael ، 1960) " وميتلـــر (Mittler , 1968) ودراسات هذه المرحلة بشكل عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعـــد بوضـــع معايير تشخيصية لحالات اضطراب التوحد وهذه الملاحظات كما يشير إليها سليمان (2001):

*التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكرة ، حيث الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديـــد حـــالات التوحد.

*النظر الى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن ان تستخدم كمؤشر يعتد عليه حيث ان الاطفال التوحديون غير القادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء أو الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء ممن تقل نسبة ذكائهم عن 55 IQ كان معظمهم يـــستمرون فـــي الاعتماد على الآخرين بشدة .

*القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات اضطراب التوحد**.(العبادي، 2006، ص ص 17-18)**

المرحلة الثالثة: ويشار إليها في أدبيات البحث العلمي في ميدان علم النفس والتربيـــة الخاصة وبالتحديد في مجال اضطراب التوحد بأنها شهدت تيـــاراً ثابتـــاً مـــن التقارير المتتابعة

والكثيرة في مجال دراسات أضطراب التوحد واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات، ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة شنق ولي (Chung and Lee , 1990) وكوباتشي (Kobayshi ,1992) ويشير كامل (1998) في سياق هذه المرحلة والتي يمكن القول عنها لا تزال مستمرة حتى الآن، وان الدراسات خاصة في الفترات الأخيرة قد ركزت على ما يلي:

1-أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين خاصة في سن خمسة - ستة سنوات حيث أن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المرحلة اللاحقة من العمر .

2- أن مجرد تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبياً لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض مجالات معينة مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى (والتي تتيح الفرصة أمام هؤلاء الأفراد لإيجاد المجال الملائم لهم في الحياة والذي يمكنهم من الاندماج مع المجتمع ويساعدهم على التوافق الاجتماعي بشكل أفضل) .

3- تطوير وسائل التشخيص والتقييم الحالات التوحد .

4- أن عدداً من تلك الدراسات قد ركزت على الأطفال التوحديين ذوي القدرات العقلية المرتفعة. **(العبادي، 2006، ص ص 18-19)**

3-نسبة شيوع اعاقة التوحد عالميا:

تتحدد نسبة انتشار الاوتيزم طبقاً لمعايير التشخيص التي تتبناها المجتمعات ففي دراسات لوتر (Lutter (1986 ، لورد سكوبلر Lord , Scopler المختلفة،-1989) (1987التي اعتمدت في تشخيص حالات التوحد على معايير (III) كانت نسبة الإصابة بالاوتيزم حوالي (5:2) حالات لكل 10.000 ولادة حية، ونسبة الإصابة في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (3 أو 4 مرات: 1)والسبب في الإصابة غير معروف. **(القمش، 2011، ص 25)**

أما دراسات كانر التي بدأت في الأربعينيات وحتى أوائل السبعينات من القرن الماضي، فاعتمدت في تشخيصها لحالات التوحد على المعايير التي وضعها لهذا الغرض، حيث

أوضحت أن نسبة الإصابة بإعاقة التوحد في أمريكا غالباً تكون بنسبة (5 – 4) حالات في كل 10.000 ولادة حية في الأعمار الأقل من (15) سنة، وتظهر في الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1 : 4) وأن البنات المصابات بالتوحد يكن أشد اضطراباً، ويشير تاريخهن الأسري إلى كثرة انتشار الخلل المعرفي عن الذكور وقد كان يعتقد أن التوحد أكثر شيوعاً في الطبقات الاجتماعية الراقية، ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة وأن الإصابة لا علاقة لها بالوضع الاقتصادي أو الأصل العنصري أو العرق السلالي.

وأشارت إحدى دراسات جيلبرغ Gillberg إلى أن نسبة الإصابة بالتوحد في المرحلة العمرية من (7 - 5) سنوات تقدر بنسبة 12،4 لكل 10.000 ولادة حية ، بينما كانت نتائج دراسة أخرى لجيلبرغ تعبر عن نسبة انتشار بمعدل (6-11) لكل 10.000 ولادة حية في المرحلة العمرية من (14-4)، في حين أن جوتنبرغ وجد أن نسبة الانتشار تقدر بحوالي 8.1 لكل 10.000 ولادة حية في نفس المرحلة العمرية ونفس المنطقة التي أجريت فيها دراسة جيلبرج وتشمل الهند الغربية ، الصين ، نيجيريا ، والتي تم التشخيص فيها بناء على معايير كانر.

في حين كانت نسبة إنتشار الإصابة بالتوحد في جنوب اليابان بمعدل 13.6 لكل 10.000 طفل، أما الدراسات المسحية التي تم إجراؤها في انجلترا ، فقد أظهرت نتائج مختلفة بعض الشيء عن التي ظهرت في أمريكا أو شرق آسيا فكانت نسبة الانتشار تتراوح بين (20-30) حالة لكل 10.000 ولادة حية، وفي دراسة أخرى قام بها كامبرول Camberwell لتشخيص حالات التوحد على أساس العجز الاجتماعي أشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار الإصابة بالتوحد حوالي (21) حالة لكل 10.000 طفل.

وكان من نتائج دراسات جيلبرج وآخرين التي تم إجراؤها في السويد ومناطق بوهسلان الريفية أن نسبة انتشار الإصابة بالتوحد أو ما . شبيه التوحد Autism يسمى Like تقدر بحوالي 6.6 حالة لكل 10.000 طفل. **(القمش، 2011، ص ص26-27)**

ودراسة سويدية أخرى لجيلبرج وجد أن أعراض اسبيرجر Asperger Syndrom تنتشر بمعدل (5 – 3) مرات أكثر من ظهور أعراض التوحد التي تقدر بحوالي 2.6 على الأقل لكل 1000 طفل.

وتؤكد دراسات بارون – كوهين(Cohen Baron 1991)، نيلسون وإسرائيل Israael 1991(Nelson) أن نسبة انتشار الإصابة بالتوحد في الذكور أكثر من الإناث ويمكن أن نستخلص من هذا أن هناك شبه اتفاق بين نتائج معظم الدراسات على أن معدل انتشار الإصابة بالتوحد يتراوح بين (4 أو 5) حالات في كل عشرة آلاف ولادة حية ، وأن هذه النسبة تظهر في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1 : 4)، وأما الاختلاف البسيط في النتائج ، فيرجع إلى التباين الواضح في المحكات المحددة لتشخيص الإعاقة وعدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي .

ولا شك أن التوسع في تشخيص حالات التوحد لتشمل أولئك الأطفال الذين يظهر عليهم عرض واحد أو أكثر من أعراض التوحد له تأثير على نتائج عمليات المسح المستخدمة في قياس حجم في مجتمع معين، ومن هنا تختلف نتائج هذه المسوح .

كما يمكن توضيح السبب الرئيسي لزيادة نسبة الانتشار في انجلترا عن غيرها من المجتمعات إلى أنها تستخدم معايير تشخيصية أكثر مرونة واتساعا.**(القمش، 2011، ص27)**

4-النظريات المفسرة للتوحد:

1.4.نظرية العامل النفسي:

كانت النظرية السائدة خلال الأربعينات وحتى نهاية الستينات نظرية العامل النفسي للإصابة بالتوحد والتي تعتبر بأن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية أبنائهم وعدم الاعتناء بتربيتهم، ويعتبر المحلل النفسي ettelheimBruno B من المؤيدين لهذا الاتجاه والذي استخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا Refrigerator Mother، ولا شك فان ذلك الوصف كان وصفاً غير منصف، وأضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور وتحديدا الأمهات من صعوبات في التعامل مع أهلها لهن المصابين بالتوحد.**(سهيل، 2015، ص ص 91-92)**

وفي هذا الصدد يشير برونو بتلهيم Bruno Bettelheim انه قد قامت في الستينات والسبعينات نظرية الأم الثلاجة والتي تسببت في الإلقاء باللوم على الآباء، بالتسبب في وضع أولادهم في حالة توحد، واهتم بتلهيم باحتمال أن يكون الطفل ذو التوحد ذكيا، ولكنه السحب

من الاتصال الاجتماعي بسبب احداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله، أو عتمت البيئة بالعزلة الاجتماعية وخاصة افتقاره للرعاية الدافئة من أحد أو كلا الوالدين.

ولم يقدم بتلهيم ولا اتباعه أي دليل لدعم هذه النظرية نفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد، وبعد العديد من سنوات القاء اللوم على الآباء كسبب لانسحاب أطفالهم وعزلتهم، تمت تبرئة الآباء عندما أظهرت الأبحاث الجديدة سطحية هذا النهج والأذى الاجتماعي النفسي الذي يمكن أن يتسبب فيه.

ومنذ ذلك الوقت، كان هناك العديد من المحاولات لتفسير أسباب التوحد انبثق منها عدد من النظريات النفسية، ولا تفسر هذه النظريات التوحيد ، بل كانت كل واحدة منها قادرة على إلقاء الضوء على بعض جوانب الحالة ولكنها تقصر في تغطية جميع الخصائص.**(سهيل، 2015، ص 93)**

2.4.النظرية العصبية البيولوجية: إن نشوء هذه النظرية يعود الفضل فيها إلى بيرنارد ريملاند Remland الذي اتخذ موقفاً رافضا تجاه نظرية العامل النفسي ودحض هذا الاعتقاد.

ويعتبر ريملاند Rimland صاحب أول كتاب علمي حول التوحد حيث أوضح فيه الاضطراب ومضامينه كنظرية عصبية في السلوك ودحض فيه الفكرة القائلة بان التوحد ينتج عن أنماط سيئة من الأبوة والأمومة، وشجع العاملين على التعامل معه بوصفه اضطراباً عصبيا بيولوجياً.

وقد لعبت النظرية العصبية دورا بارزا في تفسير اضطراب التوحد فقد اشار بعض الباحثين إلى أن المشكلات المرتبطة بالتوحد كعدم القدرة على التخطيط وتوزيع الانتباه والتجاوب مع المواقف غير المألوفة والجديدة ناتج عن ضعف بنية الدماغ ووظيفته، كما أشارت إلى أن صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محلية النظام العصبي المركزي.

وتعزو النظرية البيولوجية حدوث التوحد إلى خلل في الدماع نتيجة لعامل او اكثر من العوامل البيولوجية كالجينات أو صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية.

وحالياً ونتيجة للعديد من الدراسات التي اجريت على التوائم والدراسات الأسرية التتبعية اكتشف العلماء أن الجينات تلعب دورا مهما في حدوث هذا الاضطراب, وإذا تم تشخيص

طفل بالتوحد فان احتمالية إصابة احد أخــوان هــذا الطفل بأحد اضطرابات طيف التوحد أكثر بعشر مرات من الحالات الأخرى، كما تلعب العوامل البيئية دورا ثانويا لظهور اضطراب التوحد، ولقد أظهرت الدراسات بان الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد ، غالبا ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى والتي قد تتضمن تأخر لغوي أو صعوبات تعلم أو قلق.**(سهيل، 2015، ص 93)**

3.4.نظرية الإدراك الحسي: حيث تقترح هذه النظرية بان التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التي تجعل الطفل الذي يعاني من التوحد يدرك المدخلات الخارجية بطريقة مختلفة من الطفل الطبيعي .

وقد ذكر ايرس (Ayres , 1989) أن كارل ديلاكتو اقترح عام 1974 النظرية الحسية والعصبية للتوحد والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

-الأطفال التوحديين ليسوا مرضى نفسيين بل هم مصابين في أدمغتهم.

- تسبب الإصابات الدماغيــة اخــتلالاً إدراكيا تصبح فيــه القنوات الحسية (البصر والسمع والتشوق والحس والشم) شاذة في واحدة من الطرق التالية:

1- فرط Hyper: تكون القناة مفتوحة جدا، ونتيجة لذالك تدخل كمية كبيرة جداً من المثيرات إلى الدماغ، وعلى الدماغ أن يتعامل معها بشكل مريح.

2-ضعف Hypo: لا تكون القناة مفتوحة بشكل كاف، ونتيجة لذلك تدخل كمية قليلة جداً من المثيرات ويكون الدماغ معاقا.

3-الضوضاء البيضاء White Noise: تخلق القناة مثيرها الخاص بها بسبب عملياتها غير الفعالة، ونتيجة لذلك تتغلب الضوضاء الموجودة في الجهاز على الرسالة من العالم الخارجي.

-وتعتبر السلوكيات الحسية المتكررة للطفل التوحدي sensorism محاولة منه الجمل القنوات الحسية المتأثرة طبيعية .

ولعدم الوعي الكامل بماهية التوحد ، ثم تتجاهل هذه الأفكار وبشكل غير مبرر من قبل الباحثين ، ومع ذلك استمر البحث.**(سهيل، 2015، ص 100)**

4.4.نظرية العقل:

تعد نظرية العقل من النظريات التي اكتسبت شهرة في الآونة الأخيرة وهذه النظرية هي امتداد للنظرية المعرفية في التوحد.

وظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة ولمان Wellman ,1992 لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وتقول إن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد أن الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.**(مصطفى والشربيني، 2011، ص 57)**

وبالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين.

وتشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قـــادراً على عزو أو فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم والتنبؤ بسلوك ذلك الشخص، ربما يمكـــن رد هذا القصور في نظرية العقل إلى القصور السلوكي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم او الحالة.

ويمكن توضيح تطور نظرية العقل في الأطفال الأسوياء والذين يتقدمون بطريقة سوية ، وتطور هذه النظرية لدى الأطفال التوحديين، تشتق نظرية العقل في مرحلة الطفولة الباكرة أو مع الطفل الرضيع، وتستمر في النمو في مرحلة الطفولة وفي أواخر مرحلة الطفولة، وفي مرحلة الطفولة فإن الأطفال ينمون بطريقة سوية، ويبدون الرغبة للتفاعل مع الأفراد الآخرين ، فهؤلاء من يشتركون اجتماعياً بطريقة نشطة وفعالة، ويظهرون القدرة على إظهار الأحـــداث من منظور الأفراد الآخرين بطريقة أولية في غضون عشرة شهور من العمر، كما أن الاهتمام المشترك هو مفتاح لمهارة أساسية في نمو نظرية العقل، ويبدأ بزوغه من 9-12 شهراً من العمر، وكلما بدأ الطفل منهمكاً في الاهتمام المشترك للأشياء مع شخص آخر فهو عندئذ من الممكن أن يحملق في الطفل الآخر.

ويستمر نمو هذه المهارات لدى الطفل في المرحلة ما بين السنة الأولى والسنة الثانية عندما يحفز الطفل من خلال المشاركة في اللعب التخيلي، وفي التواصل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، ويظهر الطفل في عامه الثالث اهتماماً مكثفاً في اللعب التظاهري أو الادعائي،

وهــذا يــدل ضمناً على أن الأطفال في هــذا المــدى العمري لديهم القدرة على تشكيل أو صياغة ما وراء التمثيلات للأحداث، والتي تمثل خطوة هامة في نمو هذه النظرية.

ويبدي الأطفال مقدرة متزايدة على التنظيم الانفعالي في المرحلة ما بين السنة الأولى والسنة الثانية، ومن غير الواضح ما إذا كانت هذه الزيادة في المقدرة تعزى إلى فهم الطفل للانفعالات أو إلى عوامل أخرى.

والمعلم المهم لدى الطفل في هذه المرحلة يكون نمو اللغة حيث يتمكن الطفل ما بين السنة الأولى والسنة الثانية من اكتساب أنماط اللغة، والمقدرة على تفهم مشاعر الناس الآخرين ورغباتهم، وهذا يمكنهم من فهم أفكار الآخرين ومشاعرهم وادراكاتهم، وفي عمر الرابعة يتمكن الطفل النامي من فهم ان لدى الآخــرين معتقداتهم وأفكارهم والتي تحدد سلوكياتهم.

ولا ريب في أن الطفل الذي ينمو في بيئة اجتماعية ثرية سوف يخبر قدرة أكبر على فهم معتقدات وأفكار الآخرين مقارنة بالطفل الذي نشأ في بيئة فقيرة بالمثيرات أو تكون أقل ثراء، كما أن الفروقات الثقافية من الممكن أن تؤدي إلى فروقات مهمة في كيف يفهم الأطفال الحالات العقلية المحددة.

كما أن نمو النظرية يمكن رؤيتها في إطار المحاكاة أو التقليد ، ويمكن إبراز أهميــة اللعب الادعائي باعتباره أحد العوامل الهامة في هذا الإطار، وأن البيئــة تــترك آثــاراً واضحة من حيث الفرص المتاحة للعب الادعائي.**(مصطفى والشربيني، 2011، ص 58)**

وفي هذا الصدد انتهت نتائج دراسة بارون - كوهين (Cohen-Baron , 1985) والتي أجريت على 20 طفلاً توحدياً في مهمة المعتقد الخاطئ False Belief إلى فشل% 80 من الأطفال التوحديين في المهمة. وتبرز هذه الدراسة أن أكثر الملامح وضوحاً في التوحديين تكون في الأداء التواصلي والاجتماعي المنخفض والذي يفسر العجــز في نظرية العقل لدى التوحديين، وأن لديهم قصوراً كبيراً في نمو نظرية العقل ، كما أنهم لا يصلون إلى نفس المستوى الذي يحققــه أقــرانهم الأسوياء، والأطفال التي لديهم عجز واضح في الاهتمام المشترك مع الأشخاص الآخرين، فهــم يعجزون عن التواصل بالإيماءات أو الإشارات مع الآخرين، ويبدون صعوبات بالغة في مواصلة المحادثة، وعن المبادأة بالحديث إلى الآخرين، والانهماك في محادثات تبادلية. **.(مصطفى والشربيني، 2011، ص 59)**

كما تفترض النظريات المعرفية أن الأفراد التوحديين لديهم قصور في مهارات التفاعل مع الآخرين في مراحل النمو المبكرة، وبالتالي يفشلون في تطوير تفاعلات اجتماعية مناسبة وفي قدراتهم على الاستبصار فعلى سبيل المثـــال لـــديهم صعوبة في التعرف على التعبيرات الانفعالية، ومضاهاة التعبيرات الوجهية لنوعية الصوت، وتقليد الاستجابات الانفعالية.**(مصطفى والشربيني، 2011، ص 60)**

5.4.نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory: ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي النوعيـــة في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلباً على قدرته على النمو الاجتماعي.**(مصطفى والشربيني، 2011، ص ص 60-61)**

وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنهـــا أشياء، والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحيـــة أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة، والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة، والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد. **.(مصطفى والشربيني، 2011، ص ص 60-61)**

6.4.نظرية ضعف التماسك المركزي:

وتعتبر هذه النظرية إحدى أهم النظريات المعرفية تأثيراً للتوحد، حيث تحاول أن تفسر ليس فقط نواحي العجز، بل أيضاً مواطن القوة لدى التوحديين، ولقد تم تشكيل هذه النظرية على أساس تجارب مثيرة أظهرت جانبين لهما من الأهمية بمكان، وهما الجانب اللفظي، والجانب الأداتي:

- فالجانب اللفظي verbal side: إن معاني الكلمات لدى التوحديين، أعاقت إلى حد كبير مهام الحفظ، ولم تسهم الكلمات في القيام بحفظها يقال لهم أو أمامهم بشكل جيد.

- والجانب الأدائي performance side: أبرز الأطفال التوحديين تفوقاً في الأداء على اختبار الأرقام المختفية، واختبار تصميم المكعبات، وألعاب البازل.

ويبدو أن فرضية أن الأفراد التوحديين يظهرون تماسكاً مركزياً ضعيفاً تفسر كلا من مواطن القوة والضعف لدي التوحديين على أنه ناجم عن خاصية واحدة المعالجة معلومات شاذة، ومع ذلك هناك عدد متزايد من الأبحاث والدراسات التي تكشف أن الأمر لا يكون هكذا دائماً، وأن التماسك المركزي الضعيف الذي يعزى إلى التوحد ،لا يميز في الحقيقة معالجة المعلومات التوحدية.

وعلى العكس من ذلك يبدو أن التوحديين يظهرون تميزاً عالمياً، وهذا يعني إظهار تماسك مركـــزي قوي، وتشير دراسات مثل دراسة جوردان ورايدنج: مـــوترون ورفاقه ارزونوف ورفاقه (Czeroff : 1999 ,Mattron et al ; 1995Jordari and Rldwg . 1994 et al) إلى ميل في التوحد نحو معالجة المعلومات بشكل كلي، وليس بشكل تحليلي.**(الامام والجوالدة، 2011، ص 178)**

إن محاولة تقديم التماسك المركزي الضعيف على أنه أسلوب معرفي في التوحد لم يكن مقنعاً أيضاً، وأوضحت هابي (Happe ,1994) أنه يمكن أن نرى آثار التماسك المركزي الضعيف ليس فقط في المهام ذات المستوى الأعلى، بل أيضاً في المهام ذات المستوى الأدنى. **(الامام والجوالدة، 2011، ص ص 178-179)**

7.4. نظرية الأداء التنفيذي العاجز: قدم أوزونزف (Ozonoff , 1995) الأداء التنفيـــذي كبناء معرفي لوصف السلوكيات التي يكون مسؤولا عنها الجانب الأمامي مـــن الدماغ، وتشمل هده السلوكيات

- التحكم بالاندفاع والتروي .
-منع الاستجابات .
-التخطيط والصيانة .
- مرونة الفكر مرونة العمل.

وقد يفسر العجز في الأداء التنفيذي في التوحد العديد من الأعراض التوحدية، فعلى سبيل المثال يبدو وكما يقول تيرنر (Toner , 1999) ، أن العجز في طلاقة الكلمات يرتبط بعدم

القدرة على إيجاد نماذج ذاتية بواسطة الفئات ، وهذا يعني عدم القدرة على التنفيذ. **(الامام والجوالدة، 2011، ص 188)**

وقام كل من جارود، بوشر وسميت (Smith Turrocd Boucher and 1993) بمراجعة الدراسات التي أجريت حول اللعب الرمزي - التوحد واستنتجوا أن العجز يكمن في الأداء وليس في الكفاءة.

ومع ذلك فقد ذكر بيشوب (Bishop.1992) أن العجز في الأداء التنفيذي غير مقتصر على التوحد فقط، فلقد وجد في مجموعات أخرى أيضاً مثل:

1-متلازمة توريت.

2- تلف الناحية الأمامية من الدماغ .

3-اضطراب المجزي الانتهاء وغيرها.

وقد تحتاج إلى أبحاث أكثر لنجد كيف يتوقف الأداء التنفيذي في التوحد، مقارنة مع اضطرابات أخرى ذات علاقة. **(الامام والجوالدة، 2011، ص 179)**

8.4.نظرية الأداء التنفيذي العاجز: الفرد الذي لديه القدرة على استخدام الانتباه المجزأ، يتمكن من تخمين عدد من الأوضاع، والقيام باختيارات تتعلق بالعديد من التوحديين الذين يستخدمون انتباهاً أحادي التركيز بشكل أسرع، ونتيجة لذلك، قد يواجه العديد من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ASD صعوبة في الأداء التنفيذي، وهذه الصعوبة تتمثل في خمس مهارات أساسية وهي التنظيم، التخطيط، المعالجة، المشاركة، وصنع قرار. **(الامام والجوالدة، 2010، ص 185)**

9.4.النظرية السلوكية: تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منهـــا الأطفـــال التوحديين هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية ، حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة تـــقـــوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بالصفات الآتية :

1-زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة .

2-نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.

3-زيادة ونقصان للاستقبال الحسي.

4-استقبال القناة الواحدة .

5-إثارة حاسة واحدة تؤدى إلى استثارة حواس أخرى**(الشرقاوي، 2018، ص 52)**

وتشير (فرث) إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة وهذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية، وبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الإشارة اعتماداً على استغلال حساسيتهم للحس والحركة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق، وذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي**(الشرقاوي، 2018، ص 53)**

10.4.النظرية الإدراكية: تشير (هدى أمين، 1999) إلى أن أنصار هذا الاتجاه يروا أن التوحد بسبب اضطراب إدراكي نمائي فالطفل التوحدي يعاني من انخفاض في العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض في قدرته على الإدراك إلى اضطراب في اللغة، كما ترجع بعض الدراسات أسباب التوحد إلى الخلل الحادث في الإدراك وعدم تنظيم الاستقبال الحسي مما يعوق قدرة الطفل على تكوين أفكار مترابطة وذات معنى على البيئة، كما تحد من قدرته على التعلم والتكيف مع البيئة وينعزل وينغلق على ذاته ولوحظ أن معظم أطفال التوحد لديهم إعاقات في واحدة أو أكثر من حواسهم، هذه الإعاقات يمكن أن تشمل السمع واللمس والتذوق والاتزان والشم والإحساسات العميقة، وهذه الإحساسات قد تكون زائدة الحس أو ناقصة الحس ، وكنتيجة لذلك قد يصعب على أطفال التوحد معالجة الإحساسات القادمة إليهم حاملة معلومات غير صحيحة ، فبعض أطفال التوحد يتجنبون معظم أشكال الاحتكاك الجسماني. **(الشرقاوي، 2018، ص 53)**

11.4.النظرية الحركية: تشير (كريستين نصار، جانيت يونس، 2009) إلى أن الدراسات التي قارنت بين أطفال توحديين مع آخرين كشفت عن وجود ازدياد دال في مظاهر الاختلال الوظيفي العصبي، وعلى مستوى وضع الجسم، وتبين أن الاختلال عند التوحديين يطال الوضعيات البسيطة أكثر مما يطال الوضعيات المعقدة، ويدوم مع الوقت ويترابط مع حدة التوحد، وباختصار يمكن القول بأن البعض أشار إلى وجود تشوهات ومظاهر تأخر

في هذا المجال، ربطها هو بالوظائف التنفيذية وربطها آخرون باختلال سلوكيات التقليد، وقد تؤثر اضطرابات الحركة على النمو في مجالات أخرى وخاصة مجال العلاقات الاجتماعية.

ويرى (رفعت محمود بهجات، 2007) أن السمات الحركية الخاصة جداً تعكس علاقة أصحاب التوحد بالآخرين وبالعالم المحيط بهم، فعدم ارتباط طفل التوحد بالآخرين يجعل جسده يبدو متصلباً عندما يتجه نحو شخص آخر أو عندما يحمل شيئاً معيناً كما تتضمن هــذه السمات الحركية لطفل التوحد صعوبات التقاط أو رمى كرة ما موجودة أسفل الذراع وصعوبات عمل كعكة يطبطبها الطفل براحة يــده وصعوبات في ارتشاف أو كشط الطعــام من ملعقــة أمامه، فكل هذه الصعوبات تمثل مظاهر لسوء النمو الحركي لدى أطفال التوحد. **(الشرقاوي، 2018، ص ص 53-54)**

ولذلك فقد تعددت الدراسات والأبحاث التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحد وذلك بسبب التداخل مع حالات قصور الدماغ وحالات مضطربي التواصل مما يجعل الغموض يحيط به في كافة جوانبه إلى الحد الذي جعل هناك أسباب متعــددة لحــدوث التــوحــد فمنهــا نفســية، عضــوية، أســرية، سيكوديناميةنيورولوجية.

5-أسباب التوحد:

يتفق كثير من الباحثين على أن العوامل المسببة لاضطراب التوحد لم يتم التعرف عليها بشكل كامل أو حتى القطع بواحد منها: هل هي وراثية جينية أو بيئية اجتماعية أو بيوكيميائية . أم هي نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها وسوف نحاول أن نلقي الضوء على بعض أسباب التوحد ومنها:

أولا: الأسباب الجينية: في عدة دراسات وجد أن ما بين 42 % من أشقاء الأطفال المصابين بالتوحد كانوا مصابين أيضاً باضطراب التوحدية، كذلك وجد أن نسبة حدوث اضطراب التوحدية في دراسات التوائم تصل إلى 738 بين زوجي التوائم العادية . وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات توجد نسبة 10 % منهم يعانون من حالات ربت أو من حالات متلازمة لا الهش، وهما إعاقتان قد ثبت أن لها أساساً وراثيا.

إن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة وراثية ، فقد يحدث تغيير مفاجئ في الكروموسومات والجينات نتيجة لعوامل بيئية . وتتراوح نسبة توارث التوحد بين 36-96% بين التوائم المتطابقة و 3-9 % بين الأخوة وأقل من 1 % بين الأقرباء .

واستنتج الباحثون أن نمط وراثة التوحد متعدد الجينات،أي أنه يحكمه عدد من الجينات التي تتفاعل معاً ويكون أشد مظاهر التوحد مكتملاً بجميع معايير التشخيصية وأخف مظاهره اضطرابات اجتماعية أو لغوية أو صعوبات إدراكية ولا تكتمل جميع سمات التوحد فيها.

ورغم أنه قد تم التحقق من وجود علاقة بين اضطراب التوحد والجينات غير أن النمط الوراثي المحدد ما يزال مهيأ،ومع هذا فإن هناك نسبة إجماع على أن التوحد ناتج عن عدد من الجينات لا جين واحد فقط، وقد يتم توارثها من أحد أو كلا الوائد قد تظهر نتيجة لتغير مفاجئ طرأ أثناء عملية تزاوج الكروموسومات. وهذه المجموعة من الجينات هي التي تؤدي إلى ظهور تفاوت في درجات وشدة الأعراض التي ي فيها التوحد في أشد أشكاله.**(سليمان، 2010، ص ص 24-25)**

ويرى فان ايردويج Van Eerdewegh 1995 أن بعض الجينات تشترك مجتمعة كعامل مسبب لحالة التوحد ويرى أن عدد الجينات المسببة لحالة التوحد تكون ما بين 53 جينات غالباً ، موزعة على عدد من الكروموسومات وليست كلها واقعة على كروموسوم واحد.

وتبين من استعراض بعض الدراسات المسحية التي أجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دوراً كعامل مسبب أن بين 2-4 ٪ من أطفال أباء يعانون من التوحد قد أصيبوا بالتوحد وهي نسبة تزيد أكثر من 50 ضعفاً عن انتشارها في المجتمع العالمي وفي بحث مقارن بين عينة من التوائم المتطابقة من بويضة واحدة وأخرى من التوائم المتشابهة من بويضتين مختلفتين ، وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36 % في المجموعة الأولى ولم يوجد في العينة الثانية.

وفى دراسة أخرى وجد أن التوحد منتشر بنسبة 96% في أزواج التوائم المتطابقة من بويضة واحدة، وينتشر بنسبة 27% بين أزواج التوائم من بويضتين.**(سليمان، 2010، ص25)**

وتبين من دراسة مسحية على أفراد أسر الطفل التوحدي أنه ينتشر بين أفراد تلك الأسر من يعانون من صعوبات لغوية أو معرفية أخرى رغم أنهم لا يعانون مثل أطفالهم من إعادة التوحد.

ويمكن إجمال دور العوامل الوراثية في حدوث التوحد فيما يلي :

1-تؤدي بعض حالات الشذوذ الكروموزومي إلى هذا الاضطراب، ويعد الشذوذ في الكروموزوم رقم 13 من أكثر هذه الحالات شيوعاً .

2- أن هناك عدداً من الجينات يتراوح بين 3-5 جينات تشترك في حدوث التوحد ويجب أن تتوافر كلها لدى نفس الشخص وتتوزع هذه الجينات على عد الكروموزومات المختلفة .

3- أن غيط الرأس لدي هؤلاء الأطفال يكون أكثر من مثيله لدى أقرانهم | وقد وجد أن هناك علاقة سلبية بين كبر محيط الرأس والوظائف اللغوية والتنفيذية .

4-أن نتائج الدراسات الميكروسكوبية على الأطفال التوحديين تؤكد عدم وجود خلايا بيركنجي بالمخيخ لديهم إلى جانب تزايد عدد الخلايا العصبية في مكونات الجهاز الطرفي Limbic .

5- نقص طول وعرض المخ stem ain لديهم.

6- عدم وجود جزأين أساسيين من أجزاء جذع المخ لديهم يتمثل أولها في النواة الوجهية Facial nucleus التي تتحكم في عضلات الوجه والتي تكون مسئولة عن التعبير غير اللفظي . بينها يتمثل ثانيها في الزيتونة العليا Super oive وهي التي تلعب دوراً هاماً في توجيه وتوزيع تلك المعلومات المرتبطة بالمثيرات السمعية .

7- وجود نقص كبير في عدد الخلايا العصبية التي ترتبط بعضلات الوجه**.(سليمان، 2010، ص ص 25-26)**

ثانيا : الأسباب البيولوجية: إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجح الأسباب الفسيولوجية « العضوية » كعامل مسبب لاضطراب التوحد، فأمراض المخ المحتملة قد تقود إلى السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل، وحالة الفينيل كيتونيوريا غير المعالجة، والتصلب، الحدي للأنسجة العضوية، والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الأوكسجين.

وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات العلمية أن مضاعفات ما قبل الولادة تتجلى أكثر لدى أطفال التوحد منها لدى الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى.

وقد أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI:

- وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ وفي عدد معين من خلايا البوركيني.
- أن 20-25 % من أطفال التوحد يظهرون اتساع البطينات الدماغية .
- أن أجزاء من المخيخ في 82 % من حالات التوحد غير كاملة .
-أن هناك شذوذات متفاوتة لتخطيط الدماغ الكهربائي في نسبة 10-83 % من أطفال التوحد.

-وجود تلف في الفص الصدغي Temporal ويوجد على هذا الفص مراكز التفاهم والتفاعل الاجتماعي ومن هنا يمكن الربط بين هذا التلف العضوي وإعاقة التوحدة . تشوه أو زيادة في سمك طبقة القشرة المحيطة بالمخ Cortex.**(سليمان، 2010، ص ص 26-27)**

-وجود خلل أو إصابة في نسيج مركز ساق المخ الذي يعرف باسم االنظام الشبكي النشيط » وهو المركز الأساسي للمعرفة بدءاً من استقبالها من الخارج عن طريق الحواس الخمس مروراً بالإدراك والتخزين والاستدعاء وهذا ما يفسر ضعف الإدراك عند التوحديين.

وقد تجمعت دلائل كثيرة في البحوث الفسيولوجية ومن خلال الملاحظات الإكلينيكية تعديل سلوك الأطفال التوحديين على الأساس العصبي والعضوي للتوحد ومن الافتراضات أن الخلل يكمن في العقد القاعدية Basal Ganglia وفي المنظومة الدهليزية والفص الدماغي أما الدراسات الأحدث في التسعينات من القرن العشرين فقد بينت أن العطب يكمن في النسيج العصبي ل للفص الجبهي وقد استنتج كولمان 1990 أن هناك انخفاضاً في عدد خلايا بوركنج لدى التوحديين الذين تم دراستهم.

وحديثاً يفترض الخبراء العاملون في مجال الأمراض النفسية والعقلية للطفل أن عدم فهم الطفل التوحدي وضعف إدراكه لمطالب التفاعلات الاجتماعية والبيئشخصية المعقدة إنها يعود إلى قصور في النواحي العصبية الأساسية المسئولة عن معالجة المعلومات، ويعتقد هؤلاء الباحثون أن هذا الخلل والقصور في معالجة المعلومات إنها ينتج عن اختلال وظيفي بالمخ وهو المسئول في النهاية من عدم الكفاية الاجتماعية الكلية للشخص التوحدي.**(سليمان، 2010، ص ص 27-28)**

ثالثا: العوامل البيئية: تتعدد العوامل البيئية التي يمكن أن تسبب اضطراب التوحد ومن بين هذه العوامل:

1-التلوث البيئي الكيميائي مثل التلوث بالمعادن كالزئبق والرصاص.

2- التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي إلى حدوث تسمم عضوي عصبي يسببه التوحد.

3- التلوث الإشعاعي أو التعرض للأشعة.

4- التعرض للأمراض المعدية وخاصة تعرض الأم الحامل لها، أو تعرض الطفل لها في بداية حياته 5- اضطرابات الأيض أي حدوث خلل أو قصور في التمثيل الغذائي.

6-تعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم أو تعاطي الكحوليات .

7- تعد البيئة الاجتماعية والاقتصادية أو الثقافية التي ينشأ فيها الطفل ذات دور كبير في حدوث أو منع أو تطور اضطراب التوحد.

8-قد تؤثر العوامل البيئية في تطور اضطراب التوحد وماله حيث يمكن ملاحظة ما يلي:

أ- أن الوالدين قد يكونان غير مؤهلين للتعامل السليم مع طفلها التوحدي مثلا لا يستطيعان مساعدته على اكتساب سلوك مرغوب، أو الحد من السلوكيات غير الاجتماعية أو اكتسابه المهارات المطلوبة لأداء نشاط ما .

ب-قد لا تعمل البيئة التي يوجد الطفل فيها على مساعدته كي يتمكن من القيام.**(سليمان، 2010، ص 30)**

9-ظروف الحمل والولادة، ومنها:

*التعسر أثناء الولادة.

*سحب الجنين بالجفت نظراً لكون الجنين في وضع غير طبيعي عند الولادة .

*اختناق الجنين بالحبل السري.

* استخدام الأم لعقاقير طبية .

*كبر من الأم وقت الحمل .

* ترتيب الطفل بين أخوته .

وتقدر نسبة ظهور هذه المشكلات بـــ 25 % من المصابين بالتوحد وفي التوأمين المتطابقين عندما يكون أحدهما مصاباً بتوحد دون الآخر اتضح أن عملية الولادة كانت

مختلفة، فالطفل الذي أصيب بالتوحد غالباً ما يكون هو الذي تعرض لتعسر ومشكلات أثناء ولادته، وعلى الرغم من هذه النتائج يتفق معظم الباحثين على أن صعوبات الحمل والولادة لا تسبب التوحد بحد داتها.

وقد قام محمد حسيب الدقراوي بمقارنة تاريخ حدوث وقائع أو مشاكل في فترة الحمل أو الولادة وما بعد الولادة مما قد تكون مرتبطة بحدوث التوحد مستخدماً قائمة بالمشاكل والصعوبات التي حدثت أثناء الحمل والولادة وما بعد ولادة هؤلاء الأطفال ومع مقارنتهم بالأخ الأصغر أو أحد الأخوة من الأم، وقد أظهرت مقارنة وقائع الحمل والولادة وما بعد الولادة إلى زيادة نسبة المشاكل أثناء هذه الفترات لدى الأطفال التوحديين.

كما حظي لقاح MMR باهتمام بالغ لكونه أحد الأسباب المحتملة للإصابة بالتوحد إلا أنه لا يوجد دليل علمي يربط بين لقاح MMR والإصابة بالتوحد . وقد تسبب الفيروسات وبعض الأمراض المعدية في الإصابة بالتوحد وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الفيروسات والأمراض المعدية لا يمكن اعتبارها سبباً رئيسياً للتوحد بل يمكن إرجاع أقل من 4 ٪ من حالات التوحد إلى إصابة مرضية معدية. **(سليمان، 2010، ص ص 31-32)**

كما يؤدي تعرض الآباء والأمهات لمواد كيماوية سامة إلى زيادة مخاطر إنجاب أطفال مصابين بالتوحد، وقد بحث فيلستي Felcette العلاقة بين الأمهات اللاتي يتعرضن في عملهن لمواد كيماوية سامة ووجد أن هناك احتمالا لإنجابهن أطفالاً توحديين، أما الآلية التي تؤدي إلى الإصابة بالتوحد من خلال التعرض للمواد الكيماوية السامة لغير معروفة، وفى محاولة لمعرفة وتحديد هذه الآلية تناولت دراسة البحث فيها إذا كان التعرض هذه المواد السامة أثناء الحمل أو بعد الولادة تسبب حدوث تركيبات غير طبيعية داخل المخ وبالتالي الإصابة بالتوحد ، حيث تم فحص 14 طفلاً مصاباً بالتوحد تقطن أمهاتهم بالقرب من مصانع البلاستيت ولم يتضح للباحثين أي تركيبات غير طبيعية بالمخ، وعلى الرغم من أن التعرض للمواد الكيماوية السامة قد يزيد من مخاطر الإصابة بالتوحد ، فإن كيفية حصول ذلك وسببه لا يزالان مجهولين.**(سليمان، 2010، ص 32)**

رابعا: العوامل البيوكيمياوية: أشارت البحوث إلى علاقة التوحيد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات، تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية ansmittersNexo tr حيث لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل

السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، كما وجد علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي ففي دراسة قام بها كوبرمان Kuperman, et al 1989 لبحث العلاقة بين السيروتونين لدى المصابين بالتوحد وأقارب الدرجة الأولى وذلك لدى 30 طفلا توحدي و 84 من أقارب الدرجة الأولى وبفحص مستوى السيروتونين للأطفال التوحديين وآبائهم.**(سليمان، 2010، ص32)**

كشفت النتائج عن ارتفاع معدل السيروتونين لدى الأولاد عن البنات ولدى الأولاد الذاتويين عن أبائهم وتماثلها مع أشقائهم وبشكل عام لوحظ ارتفاع في معدل السيروتونين في الدم لدى التوحديين وعائلاتهم وفي دراسة قام بها كل من كان باترشيا وإدوارد Kan- Patricia and Edward 1998 - للتعرف على شذوذ الأيض من خلال عينات لدم وبول خمسون طفلاً يعانون من التوحد كشفت النتائج أن هناك ارتفاع في الأحماض الدهنية وهو ما تم تفسيره بأن تراكم الأحماض الدهنية لها تأثيرات ضارة على المخ والغدد الصماء وأنظمة المناعة وكلها مميزة لاضطراب التوحد.**(سليمان، 2010، ص 33)**

خامسا: أسباب نفسية:

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة.

وقد افترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحديين في بيئة تفتقد للتفاعل والتواصل والجمود لما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي واهتماماته وأنشطته.**(سليمان، 2010، ص 33)**

سادساً: أسباب إدراكية وعقلية:

ويرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نهائي يحول دون القدرة على تنظيم الاستقبال الحسي وتكوين أفكار مترابطة وذات معنى. وتشير الدراسات إلى أن الأطفال التوحديين لديهم انخفاض في القدرات العقلية المختلفة، والطفل التوحدي لا يفهم كيف يتأثر سلوكه بأفكار ومعتقدات الآخرين، وبموجب هذه النظرية فإن التوحديين ليس لديهم عالم حسي بالإضافة إلى صعوبات في الجوانب المعرفية والاجتماعية في الجانب المعرفي والاجتماعي. **(سليمان، 2010، ص 33)**

سابعاً: أسباب اجتماعية:

ويرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية و رية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد . ومن الذين يتبنون هذه النظرة (Bootman and Zako)

واعتقد (كانر) بان العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية . فقد كتب (كانر) بأن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني ، صارمين ، منعزلين ، جديين ، يكرسون أوقاتهم لمهنهم ولإعالهم أكثر منها لعائلاتهم . وهو يرى بان توحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان الغريبان أثناء تربية طفلها أو بسبب تداخل تلك المشكلة معا .

وفي السنوات الأخيرة وصفت العديد من الدراسات التي استخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من آباء لديهم أطفال توحديون وبين آباء أطفالهم معاقون أو متخلفون عقلياً فقط أو طبيعيون . واستخدام الفئة الثانية من الأسر العوامل المسببة للتوحد الطفولي والإعاقات ذات العلاقة به للمقارنة هو بحد ذاته عامل مهم جدا إذ أن وجود طفل متخلف في الأسرة يرجح وجود الاضطرابات الانفعالية وردود الأفعال العاطفية لدى من يعني بالطفل . ولم تثبت هذه الدراسات الموضوعية أي دليل على أن آباء الأطفال التوحديين ذور شخصيات غريبة أو أنهم اثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له.**(مجيد، 2010، ص ص 64-65)**

6-خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أولا: الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى ويتسم بوجود نوبات الفعالية حادة . وهذا السلوك لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، ومن أهم

الخصائص السلوكية وجود قصور كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي وهي سمة تميز أطفال التوحد ولكن بدرجات تختلف من طفل لآخر لدرجة غياب ارتباطه أو انتسابه حتى لأبويه.

ومن أهم الخصائص السلوكية للتوحديين ما يلي:

أ- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم .

ب- الاحتفاظ بروتين معين، وهذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد، ولكن مع تنظيم البرامج التدريبية

ج- كما أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الأتية. وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة ، ومن هذه السمات:

1- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.

2- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وشيوع المصاداة في السنوات الأولى، وبعض الأطفال ، يتكلمون بشكل رجعي « اجتراري، أو بتغمة ثابتة دون تغيير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه .

3-حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة.

4- الاستخدام غير المناسب للعب، والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

5- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

6- يتجنب النظر إلى العيون.

7- استجابات وردود أفعال

غير مناسبة للمثيرات الإدراكية.**(سليمان، 2010، ص ص37-38)**

8- التأخر في قدرات ومجالات معينة ، وأحياناً يصاحب التوحد مهارات عادية . أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة .

9- البعض منهم لديه قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ولكن بعضهم قد يمشى بشكل غريب كأن يمشي على أطراف أصابعه .

10- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة، لكن بعضهم يتسمون بالكسل والخمول .

11- يشيع لدى الكثير منهم سلوكيات إيذاء الذات وأحياناً بدرجة شديدة .

12- حوالي 25% من الأطفال التوحديين يعانون من النوبات الصرعية.

وقد وجد كيرستين وآخرون 2003 Kirsten, at al أن المشكلات السلوكية يعاني منها الأطفال التوحديين قد تحد من العلاقة بين الطفل والقائمين على رعايته.**(سليمان، 2010، ص39)**

ثانيا: الخصائص اللغوية: تشير " وفاء على الشامي إلى الخصائص التالية:

1-لا يدرك الطفل في الأشهر الأولى من ميلاد الطفـــل التوحدي أن البكاء يعتبر طريقة للتعبير ، فلا پيكى حتى وان جاع وعندما يكبر بضعة أشهر نراه يستمر في استخدام البكاء بصفة متواصلة بدون سبب واضح

2-قد يفضل الأطفال التوحديون الحصول على الأشياء التي يريدونها بأنفسهم أو الاستعانة بشخص، ومع مرور الوقت ومن خلال تجاربهم اليومية، و يستطيع بعض الأطفـــال التوحديين ان يمسك بيد الشخص الكبير دون النظر إليه ويقودونه إلى مكان الشيء الذي يريدون فيـــه، وعندما يصبح التواصل الهـــادف موجـــودا عنـــد صـــغار الأطفال التوحديين، فانه ينحصر عادة في اعراض الطلب.

4-بعض الأطفال التوحديين لا يتعلمون الكلام، أما البعض الآخر فيتأخر تطور الكلام لديهم إلى ما بعد السنة الثالثة أو الرابعة عن أعمارهم على أقل تقدير.

4-تظهر اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال التوحديين لكن ليس بسبب التوحد وإنما بسبب الضعف العقلي المصاحب لاضطراب التوحد

5-يغلب استخدام التوحديين لكلمات ومفردات خاصـــة بهـــم ومرتبطة بمواقف ويظهر ضعف حصيلة المفردات واضحا لدى الأطفال التوحديين

6-يصعب على الأطفال التوحديين أن يتعلموا أن الكلمـــة الواحدة لها اكثر من معنى، ويظهر لديهم بصورة واضحة خلط للضمائر، وتستمر هذه الصعوبة لديهم إلى عدة سنوات.

7-تبدو لديهم صعوبة في فهم الكلام المسموع ففي كثير من المواقف لا يفهم فيها الأشخاص التوحديون مـــا يقال لهم، لكنهم يستجيبون لما يقال لكونه جزءا من روتينهم.

8-يظهر الأطفال التوحديون ضعفا واضحا في القدرة على تنسيق تحديقه العينين، وتعبيرات الوجـــه مـــع الوظائف اللفظية وغير اللفظية، مما يجد بدوره من كفاءة استخدام اللغة لدى التوحديين.

9-يظهر أغلبية كلام الأطفال التوحديين بصوت رتيـــب لا تنغيم فيه (monotones)وتبدو لديهم صعوبة في التحكم في ارتفاع الصوت أو انخفاضة أثناء التحدث.

10-تظهر لدى الأطفال التوحديين صعوبة في تبادل الحـــديث تتمثل في ضعف قدرتهم على الحفاظ على الموضوع أثناء الحديث، وانتظام الدور اثناء الحديث.

11-لديهم ترديد، للكلام (Echolalia (سواء بصورة فورية أو صورة رجعية) تزايد الكلام في أثناء الموقف الكلامي أو بصورة متأخرة (كلام من إعلانات تليفزيونات-أغاني، مواقف اعلامية سابقة)**(محمد، 2015، ص ص 29-30)**

ثالثا: الخصائص البدنية:

غالباً ما يكون مظهر الأطفال التوحديين مقبولاً إن لم يكن جذاباً مع ملاحظة أنهم من حيث طول القامة وخاصة في المرحلة من عمر سنتين إلى سبع سنوات يكونون أقصر طولا من أفرانهم الأسوياء المساويين لهم في العمر، والطفل التوحدي يختلف عن الطفل السليم في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يتردد أو يتبادل استعمال اليد اليمني مع اليسرى، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفى المخ الأيمن والأيسر كذا يوجد اختلافاً عن الطبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع التي تنتشر بين أطفال التوحد أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع مما يشير إلى خلل في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم.

ويتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجهاز التنفسي ونوبات ضيق التنفس والسعال . كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام كا يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم.

ويمكن تناول بعض الخصائص البدنية للأطفال التوحديين على النحو التالي:

أ-المهارات الحركية: يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب

النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال التوحديون لهم طريقة خاصة في الوقوف كان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يعملون تحت أقدامهم . وفي معظم الأحيان فإن الأطفال التوحديين يكررون حركات معينة مرات ومرات فهم مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر.

وهذه السلوكيات قد تكون مرتبطة بأوقات يكونون فيها مستغرقين في بعض الخبرات الحسية. **(سليمان، 2010، ص49)**

أما فيما يتعلق بالتنسيق الحركي، فقد بينت الملاحظات المباشرة والدراسات البحثية أن الغالبية العظمى من الأشخاص التوحديين يواجهون صعوبة في التصرفات الحركية التي تتطلب مستويات معالجة عالية كالتخطيط والتنسيق والانتباه والمحاكاة وتنفيذ حركات حسب تسلسل ما.

حيث يصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة كالرقص وفقاً لأنغام موسيقية وتنظيم خطوات عديدة في الوقت نفسه، كما يصعب عليهم ممارسة نشاطات توازن كالوقوف على سطح غير ثابتة أو الوقوف على ساق واحدة. **(سليمان، 2010، ص50)**

ب- الاستجابة للمثيرات الحسية: وتتميز إما بالبرود وإما بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة أو خفة المثير، فقد تكون الاستجابة أقل أو أكثر حدة من استجابة الطفل السوي في حالة المثير مثل الأصوات أو الأضواء أو الألم.

وكثيراً ما يتجاهل طفل التوحد حديثاً موجهة إليه، حيث يفسر البعض بأن العلفل يعاني من صمم بينا هو سليم السمع وقد يبدى اهتماماً فائقاً بصوت عادي، وقد يصاب بجرح ومع هذا لا يشكو أو يصرخ أو حتى تظهر على وجهه تعابير الألم، وغالباً ما يبدى طفل التوحد حباً للموسيقي يعبر عن ذاته باندماجه في ترنيم لحن موسيقى سبق له سماعها أو كلمات أغنية أو يستمتع بالمثيرات الحسية والسمعية بصفة خاصة وركوب الأرجوحة.

وعادة ما يكتشف الأطفال المصابون بالتوحد ما حولهم عن طريق الحواس مثل التذوق والسمع واللمس، ولكنهم يستغرقون وقتاً أطول من الأطفال الأسوياء ، ويفتقد هؤلاء الأطفال القدرة على التقليد وتعلمهم من عالمهم المحيط بهم، حيث يقومون ببعض الحركات غير العادية أثناء تعلمهم الاستدارة أو الجلوس وبالتالي لا يدرك هؤلاء الأطفال أهمية المهارات الحركية الاجتماعية، ويبدأ كثير من الأطفال المصابين بالتوحد الاهتمام بأجسامهم،

ويصدرون سلوكيات متكررة ويركزون بصرهم على الأضواء، وتحركون الأشياء لزيادة التحفيز والانتباه.

وقد يكون الطفل إما مفرط الحساسية للألم أو لديه نقص في حساسيته للألم فلا يشعر به بسهولة حيث تجده يضرب رأسه في الحائط أو يجرح أو يؤذي نفسه ، ويعتبر ذلك تعبيراً عن ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية وذلك عند مقارنته بأقرانه العاديين أو الفئات الأخرى لذوى الاحتياجات الخاصة. **(سليمان، 2010، ص51)**

رابعا: الخصائص الاجتماعية: يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منها ما يلي:

1-صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي الحازم للتعامل الاجتماعي.

2- صعوبات في إقامة علاقات مع الآخرين .

3-صعوبات في المشاركة في أوقات السعادة والفرح.

4-صعوبات في مشاركة الآخرين وحياد كامل للمشاعر.**(المقابلة، 2016، ص 30)**

وفيما يلي بعض ملامح الخصائص الاجتماعية للأطفال التوحديين:

1-العزلة الاجتماعية:

الأطفال التوحديون يميلون إلى العزلة عن الآخرين ويقيمون اتصالات قليلة مع كل من الراشدين والأطفال كما يظهر على هؤلاء الأطفال أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء وعدم القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردي، وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم كآلات. **(سليمان، 2010، ص54)**

2-العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية: إن العلاقة التي يكونها الطفل التوحدي بالآخرين تكون علاقة وسيلية أكثر منها تعبيرية حيث أنه يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده فمثلاً إذا أراد شيئاً ما يأخذ يد الأب ويضعها تجاه هذا الشيء أي أن الأب يكون الوسيلة أو الأداة التي للطفل ما يريده. **(سليمان، 2010، ص54)**

3-الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والاستجابة لمشاعرهم: تؤكد الدراسات على أن من بين العيوب المحددة التي تظهر بين الأطفال التوحديين.

-الفشل في فهم وإصدار الاستجابة الملائمة لمشاعر الآخرين.

-نقص القدرة على مشاركة الآخرين التجارب والسلوكيات أي نقص في فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية. **(سليمان، 2010، ص55)**

4-غياب الدراية بمعرفة مشاعر وعواطف الآخرين: فالأطفال التوحديون يعانون من نقص في إدراك أو تمييز الحالة العاطفية للأشخاص الآخرين ولا يميزون بين الانفعالات المختلفة مثل الغضب والخوف والسعادة، وغالباً لا يفعل الطفل التوحدي شيئاً حسناً من أجل إسعاد أحد ولكن يفعل الشيء الحسن لإسعاد نفسه فقط. **(سليمان، 2010، ص55)**

5- **غياب الدلالة الاجتماعية:** والطفل التوحدي يفتقد للدلالة الاجتماعية فعندما يتجه إلى لعبة معينة فإنه يتلمسها ويتذوقها ولكن لا يبحث عن أحد يشاركه فيها وأيضاً لا تظهر عليه أي تعبيرات وجهية تدل على الفرحة أو السرور لرؤية اللعبة. **(سليمان، 2010، ص56)**

6-التقليد: التقليد ميل فطرى يدفع الإنسان إلى محاكاة غيره في أقواله وأفعاله، وقد يحدث التقليد دون أن يشعر الإنسان ويغير تفكير كتقليد العلفل للهجة أبيه في الكلام، وكابتسامة إنسان لمجرد رؤيته وجها يبتسم، وكبكاء الطفل عندما يسمع بكاء غيره ، وقد يحدث التقليد شعورياً فيفكر الإنسان في أن يقوم بحركات غيره.**(سليمان، 2010، ص56)**

والتقليد من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل وتعلمه ، فبدون محاكاة لن يتعلم الطفل اللغة وبدون محاكاة لن يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي مع المحيطين، ويستخدم الطفل التقليد في الحصول على المعلومات من العالم المحيط به. **(سليمان، 2010، ص56)**

7-القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية: يبدو على الطفل التوحدي القصور والعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع الأطفال العاديون أداءها في نفس سنه، ففيها بين الخمس أو العشر سنوات الأولى من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره سنتين أو أقل . وهو يعجز عن رعاية نفسه و حمايتها أو إطعام نفسه، ويعجز عن فهم أو تقدير الأخطار التي قد يتعرض لها . وتشيع لدى أطفال التوحد بعض مشكلات الأكل والأرق. **(سليمان، 2010، ص57)**

خامسا: الخصائص المعرفية:

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية بعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد " وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ، ونقص الاستجابة الانفعالية للمحيطين، ويعاني الأطفال التوحديون من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه والإدراك والمذاكرة واللغة .

ولهـــذا ذكر السويس مليكـــه1998أن الأطفال التوحديين تتراوح مستوياتهم المعرفية ، ما بين (% 25) منهم توحد وتخلف عقلي شديد، (% 50) توحد وتخلف عقلي بسيط % (25) (يعانون من توحد ونسبة ذكاء (% 70) فأكثر، ولكن معظـــم هـــذا الأطفال يظهرون تشتتا ملحوظا في وظائفهم المعرفية، وتكون درجة ارتقاء اللغة اللفظية أقل بكثير .

ويذكر " شاكير قنديل (2000) أن ذاكرة الطفـــل التوحدي، تتميز عن الطفل العادي في أنه يستحضر الأشياء الى الذاكرة دون أي تغيير في ترتيبها ، فالأشياء التي يسمعها والأشياء التي يراها يذكرها تماما مثلما حدثت، او انه لا يختار التي يقوم بتذكرها ، والطفل التوحدي ذاكرته ليست مترابطة بل إنها جامدة إلى حد بعيد، كما لا يستدعيها إلا في ظروف خاصة، ولذا وجد أن قدرته على اللعب التخيلي محدودة نتيجة لما سبق.**(محمد، 2015، ص 31)**

سادسا: الخصائص الحسية: يظهر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية فمثلا قد لا يظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة ، لكنه قد يستدير لسماعه صوت من جهة أخرى قد يثير اهتمامه بعض الأصوات مثل قرع الأجراس، ويجب التحقيق في مصادر الضوء سواء كان الثور أو الشمس، ويظهر الفرد ذي اضطراب طيف التوحد في الغالب بأنه مشغول بالمعلومات الحسية، كما أن عتبة الألم لديه عالية مما يجعل الآخرين يعتقدون بأنه لا يشعر بالألم وفاقد للاحساس.

ويلاحظ الأباء والمدرسون أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم في اكتشاف البيئة من حولهم لفترة طويلة بعد انتهاء مرحلة الرضاعة والحبو الأولى، ريستخدمون ذلك للتعرف على الأشخاص الآخرين.**(المقابلة، 2016، ص31)**

7-أنواع التوحد:

1-اضطراب ريت - Retts disorder تم التعرف على عرضي أو اضطراب ريت من قبل الدكتور (ندرسون ريت) عام 1966 باعتباره اضطراب عصبي يصيب الإناث بشكل رئيسي و قد اظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود اختلال باثولوجي مقارنة بحالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريت بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية، المشي على أطراف الأصابع، أرجحة الجسم و مشاكل النوم.**(المقابلة، 2016، ص 18)**

***اضطراب ريت يكون في الأعراض التالية:**

1-يبدو ظاهريا سوي النمو ما قبل الولادة و حين الولادة.

2-يبدو ظاهريا سوي النمو على المستوى الحركي-النفسي خلال الأشهر الأولى بعد الولادة.

3-يبدو محيط رأسه سويا عند الولادة.

***تظهر الأعراض التالية بعد فترة النمو السوي:**

1- بطء نمو الرأس ما بين عمر 5- 48 شهراً.

2- فقدان مهارات اليد المكتسبة سابقاً ما بين عمر 5 -30 شهراً مع ظهور حركات يدوية نمطية(غسل اليد)

3-فقدان الانخراط الاجتماعي باكراً.

4-ظهور عدم التناسق في المنية أو في حركات الجدع.

5-نمو بطيئا في اللغة التعبيرية و الاستقبالية إضافة إلى تأخر نفسي – حركي.**(المقابلة، 2016، ص 18)**

2- اضطراب الانحلال الطفولي (أو تفكك الشخصية وعدم تكاملها في مرحلة الطفولة (Childhocd Disintegrative Disorder) ويتميز هذا الصنف من الاضطرابات بما يلي:

-نمو سوي ظاهراً لمدة أقلها سنتان بعد الولادة باتصال غير لفظي، أو لفظي مناسبة للعمر، أو في العلاقات الاجتماعية، و في اللعب، و السلوك التكيفي أيضاً.

-فقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا (قبل بلوغ سن العاشرة) و ذلك في مهارتين على الأقل من المهارات التالية :

1- اللغة التعبيرية أو الاستقبالية.

2- المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي.

3-ضبط التغوط او التبول.

4- المهاارت الحركية. **.(المقابلة، 2016، ص ص18-19)**

*** شذوذ وظيفي في وظيفتين على أقل تقدير في المجالات التالية:**

1-عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي (أي تأذ في السلوكيات غير اللفظية، و فشل في تنمية العلاقات مع الأنداد، فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي).

2-عجز نوعية في الاتصال (أي التأخر أو ضعف في اللغة المنطوقة ، العجز في البدء في الكلام ، أو الاستمرار فيه ، استخدام تكراري و فعلي للغة ، فقدان اللعب المتنوع).

3-أنماط محددة من السلوك النمطي و التكراري، و الاهتمامات، و النشاطات و من ضمنها التكيفات الحركية و النمطية. **.(المقابلة، 2016، ص 19)**

3- الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified(PDD- NOS) يتعين استخدام هذا التصنيف حينما توجد إعاقة معممة حادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي أو المهارات التواصلية النفطية وغير اللفظية: أي عندما يوجد السلوك، والاهتمام، والنشاطات النمطية، ولكنه في الوقت نفسه لا تتطابق المعايير مع اضطراب في معمم نوعي ولا مع معايير الفصام، أو معايير اضطراب الشخصية التجنبي، فمثلا إن هذا التصنيف يتضمن الاضطراب التوحدي غير النموذجي والأمراض في هذا التصنيف لا تتوافق مع معايير اضطراب التوحد ذلك لأنها ظهرت في سن متأخر، كما وأنه غير نموذجي من ناحية المظاهر، أو أن الأمراض دون العتبة، أو أنها تجمع جميع الأمور.

وفيما يلي ذكر لأنواع من الاضطرابات غير مذكورة في التصنيف و تتشابه في بعض أعراضها مع التوحد ويفضل اليوم الكثير من الباحثين أن تدرج تحت بند طيف التوحد: **.(المقابلة، 2016، ص 21)**

4-متلازمة الكروموسوم الهش: اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي X ويظهر في 10 ٪ من اطفال التوحد وخاصة الذكور، ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط ، و للطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، وكبر مقاس محيط الرأس مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية و حساسية مفرطة للصوت، واضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات معرفية. **.(المقابلة، 2016، ص 21)**

5- متلازمة لاندو، كليفتر : Landa -klefter ynchroreS: في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك، و غالبا ما يشخص الطفل خطئا " على انه أصم، فهناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ التشخيص هذه المتلازمة دون الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية**(المقابلة، 2016، ص 21)**

6-متلازمة موبياس: تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد .

7- متلازمة كوت: تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم المقدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا "**(المقابلة، 2016، ص 22)**

8- متلازمة سوتوس: تتسبب بسرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهيه شاذة. **.(المقابلة، 2016، ص 22)**

9-اضطراب التصلب الحدبي: وهو عبارة عن اضطراب جيني وجاء في نحو (1-3 %) من حالات التوحد ومن أعراضه نوبات حركية، أورام في الغدد الدهنية، بقع جلدية، أحيانا اعاقات عقلية مصاحبة و (30 %) من هذه الحالات مستوى الذكاء لديها عادي. **.(المقابلة، 2016، ص 22)**

10-متلازمة وليام: وهو اضطراب جيني يحدث في (20000/1) حالة يظهر منذ الولادة ولكن لا يشخص إلا في مراحل متقدمة من العمر ومن اعراضه : التأخر في الوقوف

والمشي، ضعف في التناسق الحركي، مشكلات في القلب، تظهر المشكلات التوحدية على شكل نقص في المهارات الاجتماعية، وحساسية للأصوات، وضعف في الانتباه، وتأخر لغوي. **.(المقابلة، 2016، ص 22)**

11- متلازمة توريت: وهو اضطراب وراثي يصيب الجهاز العصبي المركزي : تظهر أعرضه قبل (18) سنة، وتكون على شكل تقلصات حركية لا إرادية ومتكررة أو تقلصات في القدرات النطقية**.(المقابلة، 2016، ص22)**

12- متلازمة اسبرجر Aspergers syndrome لقد شخص الدكتور Hans Asperger من جامعة فينا قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة اعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة علاجه في حياتهم، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل الطبيعي ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذا معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق ، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد ، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات ، كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل الديهم قدرة غير عادية على الحفظ) وهم عرضة أحياناً للسخرية والتهكم من اقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان**.(الجلبي، 2015، ص ص 21-22)**

8-تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، وخصوصاً في المراحل الأولى لوجـــود اختلافات في الأعراض، وتتطلب تعاون فريـــق مـــن الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرها.

ويشير بيشوب (Bishop, 1989) من خلال مناقشته الشاملة عـــن الصعوبة في عمل تشخيص عندما وصف طفلا عمره الزمني 4 سنوات، والذي تم تشخيـــصـــه مـــن خلال فريق عمل يتكون من طبيب الأطفال، طبيب أعصاب، أخصائي نفسي، طبيب نفسي للأطفال، أخصائي اضطرابات الكلام، في غياب أية علامات أو إشـــارات عصبية ، فإن

تشخيص طبيب الأعصاب يشير إلى أن الطفل لديه صعوبات في النطق، أما الأخصائي النفسي فشخص الطفل على أنه طفل توحدي لأنه يعاني من قصور واضح في النمو اللغوي وفي سلوكه الاجتماعي، أما الطبيب النفسي فقد شخص الطفل بمتلازمة إسبرجر ويرجع ذلك إلى أن لغة الطفل والمهارات الاجتماعية لا تكون شديدة بدرجة كافية لتشخيص التوحد، أما أخصائي النطق والكلام فقد شخص الطفل على أن لديه اضطراباً لفظياً على أساس مهارات اللغة والتحدث المتدني لديه، وأخيراً فقد شخص الطفل طبيب الأطفال ووجد بأنه ينتمي إلى الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة.**(مصطفى والشربيني، 2011، ص112)**

1.8.أساليب تشخيص التوحد:

أولا: **التشخيص الطبي:**

لا يوجد أي اختبار دم أو صورة شعاعية تسمح بتشخيص التوحد، لذا فإن التشخيص الصحيح والدقيق يبنى على مراقبة مستويات التواصل والسلوك والنمو لدى الأطفال التوحديين، وعلى السلوكيات المميزة التي قد تبدو واضحة للأهل وللأخصائيين على حد سواء في الأشهر إلى السنوات الأولى من حياة الطفل، ولكن نظراً إلى أن العديد من السلوكيات المرافقة للتوحد هي أيضاً أعراض لاضطرابات أخرى، فقد يطلب إجراء اختبارات طبية مختلفة لتحديد أسباب ممكنة أخرى للأعراض الظاهرة أو استبعادها نهائيا.

وفي التشخيص يتم استيفاء تاريخ حياة الطفل بعناية أثناء الحمل والذي يكون غاية في الأهمية فكثير من الأسباب تعزى إليه وإلى ما يحدث أثناء الولادة وما بعدها.

وهناك أسئلة موجهة للآباء من قبل الأطباء تتضمن ما يلي:

1-لم يتفوه بأية أصوات كلامية حتى ولو غير مفهومة في سن 12 شهراً .

2-لم تنم عنده المهارات الحركية (الإشارة - التلويح باليد – إمساك الأشياء) في سن 12 شهراً.

3-لم ينطق كلمات في سن 16 شهراً.

4-لا ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن 24 شهراً .

5- اكتمال المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية.

ويمكن للأطباء القيام بالفحوص الطبية الآتية:

1-يشير سكجيلادل وآخرون (Skjeldal et al. , 1998) إلى أهم الفحوص التي يجب أن تجرى على التوحديين: الفحص النفسي، والفحص العصبي، والفحص العصبي الفسيولوجي، وفحص حجم الرأس، والفحص الدماغي المرضي، وفحص ردود فعل الأوتار، ومشاكل الحركة.**(مصطفى والشربيني، 2011، ص115)**

2-التحليل الكروموسومي يكون غاية في الأهمية مع اضطرابات طيف التوحد، فالشذوذ الجيني أكثر تكراراً مع حالات التوحد.

3-تقصي وجود الرصاص: هذا التقصي ضروري للأولاد الذين يبقون في مرحلة النمو الفموية الحركية لفترة طويلة من الزمن لما لذلك من مشاكل سلوكية في النمو.

4-اختبارات تصوير الدماغ (بواسطة التصوير بالرنين المغنطيسي) نادراً ما تكون هذه الاختبارات مفيدة في تشخيص التوحد لكن طبيب الجهاز العصبي قد يطلب هذه الاختبارات لبعض الأولاد من أجل استبعاد أمراض أخرى.

5-تقييم سمعي منهجي: يمكن أن تحدد اختبارات مختلفة مثل مخطط السمع ، ومخطط طبلة الأذن لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة سمعية.

6-ويكون المسح السمعي باستخدام اوديوجرام (وحدة قياس السمع) Audiogram وهذا التشخيص غاية في الأهمية للأطفال في السنة الأولى والسنة الثانية من العمر، فالتاريخ الطبي يكون متخماً ومفعماً بأشخاص لديهم فقد سمعي وتم تشخيصهم خطأ على أن لديهم توحداً.

7- يجب الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية المرتبطة بالأمراض مثل فيروس الستومجاليك Cytomegalovirus وتعاطي الأم للكحوليات، والثاليدوميد.

8-كذلك يرتكز التشخيص الطبي على الفنيات والأساليب التي صممت لقياس الجوانب البيولوجية للأفراد (مثل: مستويات السيرتونين، وجود الحصبة)**(مصطفى والشربيني، 2011، ص116)**

ثانيا: التشخيص النفسي:

قد يكون من الصعب تشخيص الطفل بالتوحد حتى يتم التحاقه بالمدرسة، حيث تتبدى الكثير من السلوكيات الشاذة والتي تثير الانتباه، ويفترض التشخيص النفسي أنماطاً محددة من

سلوكيات الفـــرد تـــكـــون ثابتـــة، والقياسات الفردية لهذه السلوكيات مقارنة بمجموعات معيارية، وفي التشخيص النفسي يتم تقييم القدرات العقلية والمعرفية المتفاوتة فقد قدرت الإحصاءات الأولية أن ما يقارب من 60 % من الأطفال التوحديين نسبة ذكائهم أقل من 50 درجة ذكاء، وأن 20 % من الأطفال التوحديين كانت نتيجتهم في قياس الذكاء وتتراوح ما بين 50-70 درجة ذكاء وأن 20 % من الأطفال التوحديين حصلوا على درجة ذكاء 70 فما فوق وهناك بعض التشخيصات التي قامت بعمليـــة تقويم عمليات الانتباه، الإدراك الحسي والقدرة على التذكر.

والتشخيص السلوكي يبحث عن قياس السلوكيات الصريحة أو الظاهرة (مثـــل: المصاداة، الهز)**(مصطفى والشربيني، 2011، ص120)**

ثالثا: التشخيص الاجتماعي: كما يتضمن التشخيص الاجتماعي التعرف على مدى قدرة الطفل التوحـــدي على الانخراط في أنشطة الجماعة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والاهتمام المشترك مع أقرانه .... الخ ، والتشخيص النفسي للتعرف على الكثير من الاضطرابات النفسية لدى الطفل التوحدي . والاختبارات النفسية التقليدية تكون أدوات تعتمد على قياس الفروقات بين الأفراد فهي تقيس الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والقدرات العقلية، والتقويم السلوكي يعتمد على الملاحظات السلوكية وقوائم الملاحظة وتحليـــل المهام. **.(مصطفى والشربيني، 2011، ص120)**

كما تهدف إلى تحديد ما إذا كانت مستمرة أم غير ذلـــك ثـــم مقارنـــة هـــذه المستويات مع تلك المأخوذة من مجموعات معيارية ضابطة أو طبيعيـــة، وحتى الآن لا يوجد من الاختبارات والمقاييس السيكولوجية المقننة، وخاصـــة في العالم العربي ما يمكن استخدامه للكشف عن إعاقة التوحد، حتى اختبارات الذكاء المعروفة من الصعب إن لم يكن من المستحيل أحياناً تطبيقها على حالات التوحد، بسبب ما تسببه الإعاقة من قصور لغوي، وعجز عن الاتصال والتواصـــل، أو نشاط زائد، أو عدم توفر القدرة على الانتباه والتركيز أو غير ذلك من العوامل التي تعرقل عمليات القياس والتشخيص.

ويختلف التقويم السلوكي عن التقويم النفسي التقليدي حيث يركز الأول على التقويم الفردي أما الثاني فيركز على التقويم الكلي فعلى سبيل المثال اختبارات التحصيل الأكاديمية التقليدية توضع لتقويم قدرة الطفل على قراءة الطفل في الصف الأول بينما ينصب التقويم السلوكي

على تحديد مهارات محددة مثــل معرفة الحروف الأبجدية، أو القصور في خفقات اليــد العرضـــي الـــذي يظهـــر مـــن الطـــفـــل ليـــساهم في المستويات الحالية للأداء، وهناك عدة مراكز لتقييم نمو الطفــل حركياً وسلوكياً، ومعرفة المشاكل التي يعانون منها، ومهما اختلفت تلك المراكز من بلد إلى آخر فإن المبادئ الأساسية واحدة والهدف من التقييم هو:

1-جمع وربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق.

2- تقديم هذه المعلومات للطاقم العلاجي لتكون قاعــدة لوضع الخطة العلاجية وأسلوب تطبيقها.

ويتم انجاز تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال فريق عمل متكامل عبر أطياف المجتمع المختلفة، وباستخدام محكات ومعايير موضوعية، وفي السنوات الأخيرة الحديثة تم استخدام الأدوات التشخيصية جيدة التقنين.**(مصطفى والشربيني، 2011، ص121)**

خلاصة:

يعتبر التوحد اضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة، يتميز بانخفاض في مستوى الذكاء، وقصور في الأداء ووجود مشاكل على المستوى الاجتماعي تبرز في العلاقات والتفاعل الاجتماعي وشذوذ على المستوى السلوكي، ومشاكل نفسية وانفعالية تبرز في عدم القدرة على التعبير عن المشاكل ووجود ردات عنيفة اتجاه الامور، كما ظهرت العديد من الاتجاهات التي فسرت اضطراب التوحد حسب توجهاتها، اضافة الى ايجاد أساليب تشخيصية تساعد على الاكتشاف االمبكر للتوحد عند الأطفال بالاعتماد على مجموعة من الطرق والأساليب.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الاساسية

1.2.منهج الدراسة

2.2.حدود الدراسة

3.2.مجتمع الدراسة

4.2.عينة الدراسة

5.2.أداتا الدراسة

6.2.الأساليب الإحصائية

خـــلاصة

تمهيد:

لكل دراسة تربوية خطواتها العلمية والمنهجية التي يجب الأخذ بها وذلك من خلال إتباع الإجراءات المناسبة من أجل للوصول إلى نتائج دقيقة.فبعد عرض الجانب النظري والدراسات السابقة في الفصول السابقة سنعرض في هذا الفصل الخطوات التي تمكننا من الحصول على البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

هي منطلق كل باحث لتحديد ما تحتاجه الدراسة نظريا وتطبيقيا، فهي تعتبر المرحلة التحضيرية للدراسة، وذلك للتأكد من مصداقية العمل العلمي.

1.1أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تظهر أهمية الدراسة الاستطلاعية في استطلاع والتعرفعلى جميع المتغيرات الخاصة بالدراسة، والظروف المحيطة بها، وتعتبر خطوة أساسية لابد منها، وكذلك التنبؤ بجوانب القصور والضعف والصعوبات التي قد تواجه الباحث في تطبيق الدراسة الميدانية، والاستفادة من نتائج العينة الاستطلاعية والتسهيل في تطبيق الدراسة الأساسية، وتظهر أهميتها في:

_ التعرف على مجتمع الدراسة و تحديد عينته.

_ معرفة ما إذا كان هناك تجاوب من طرف عينة الدراسة.

_ تقنين أداة الدراسة، والتأكد من صلاحيتها (صدقها وثباتها)..

خطوات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها:

بعد استصدار التماس المساعدة من الجهة المسؤولة قامت الباحثات بعملية رصد لعدد أفراد عينة الدراسة المتواجدين عل مستوى ابتدائيةببلديةولاية المسيلة، وذلك لاختيار عينة الدراسة المتمثلة في "**معلمين المرحلة الابتدائية**"، ثم تم تطبيق مقاييس الدراسة على "**عينة قصدية**" والبالغ عددها **(10)** معلمين.

ثانيا/ الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره "**بطبيعة الموضوع**" الذي يتطرق إليه، ولما كانت طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج، فإن طبيعة الموضوع جعلت الباحثة تختار المنهج "**الوصفي**"، وذلك لأنه الأنسب لهذه الدراسة من حيث تحقيق "**أهدافها**" والتأكد من "**فرضياتها**" والوصول إلى "**نتائج**" يمكن "**تعميمها**".

ويعرف "**المنهج الوصفي**" بأنه: "مجموعة من "**الإجراءات البحثية**" التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على "**جمع**" الحقائق والبيانات و"**تصنيفها**" و"**معالجتها**" و"**تحليلها**" تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص والوصول إلى "**نتائج**" و"**تعميمات**" عن الظاهرة أي الموضوع محل البحث" **(الرشيدي، 2000، ص95)**

2.2.حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** تكون مجتمع الدراسة من معلمي المرحلة الابتدائية.
- **الحدود الزمنية للدراسة:**

تتحدد هذه الدراسة زمنيا بالفترة الممتدة من 08-05-2022 الى 19-05-2022

- **الحدود المكانية للدراسة:** ابتدائية شنيح محمد ببلدية المسيلة بحي 01 نوفمبر 1954.

3.2. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية المتمثلة في "معلمي المرحلة الابتدائية" بطريقة "قصدية"، وقد بلغ عدد هؤلاء التلاميذ (30) معلم ، ويمكن تمثيل "خصائص" هذه العينة فيما يلي:

-توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	4	%13.33
أنثى	26	%86.66
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن نسبة الاناث كانت مرتفعة بنسبة 86.66%مقارنة بنسبة الذكور التي كانت ضعيفة بنسبة 13.33%

- توزيع أفراد العينة حسب الدرجة العلمية:

الجدول رقم (02) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الدرجة العلمية

الخبرة	التكرار	النسبة%
خريج معهد تكنولوجي	4	%13.33
خريج شهادة جامعية	26	%86.66
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ ان نسبة خريجي المعهد التكنولوجي كانت 13.33% أما نسبة خريجي الشهادة الجامعية كانت 86.66%.

- **توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة المهنية:**

الجدول رقم (03) يمثل توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة.

الخبرة	التكرار	النسبة%
5-10سنوات	20	%66.66
11-15 سنة	10	%33.33
16 سنة فأكثر	/	%0
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ ان نسب الخبرة تتراوح بين 5سنوات الى 15 سنة بنسبة 66.66% من 5-10 سنوات ونسبة 33.33% من 11-15 سنة.

4.الأدوات المستخدمة في الدراسة:

قامت الباحثات في الدراسة الحالية ببناء استبيان معوقات دمج أطفال التوحد، وذلك بعد الاطلاع على التراث النظري والاطلاع على مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسةوالتطرق الى مختلف الاستبيانات المعتمدة، منهم استبيان "معوقات دمج

أطفال التوحد "ل"**محمد بن سعيد بن محمد الخزنوي(2010)**"، وكان الاستبيان في الشكل النهائيبهذه الصيغة"الملحق رقم 01"

1.4.وصف المقياس

تمثلت أداة الدراسة في الدراسة الحالية في استبيان صعوبات دمج أطفال التوحد **الملحق رقم (01)**، وبعد حساب الخصائص السيكومترية تكون المقياس في صورته الأخيرة من 36 عبارة موزعة على 3 أبعاد وهي:

-الصعوبات التعليمية (12بند)

-الصعوبات المرتبطة بالخدمات المدرسية (10بنود)

-الصعوبات الاجتماعية (14 بند)

3.1.4. كيفية تطبيق وتصحيح المقياس:

يتم تطبيق المقياس بصورة جماعية في الغالب ويمكن التطبيق بشكل فردي، حيث يتم توضيح التعليمات وطريقة الإجابة بحيث تكون الإجابة معبرة بقدر الإمكان عن الرأي والخبرة الشخصية للمفحوص بصدق وأمانة.

وقد اتبع في بناء المقياس طريقة "**ليكرت**" التي تتدرج في متصل على خمس درجات هي: تنطبق جدا، تنطبق، محايد، لا تنطبق، لا تنطبق اطلاقا، وتعطى الدرجات على النحو التالي:1 -2-3-4-5 .

أوافق بشدة 5/ أوافق 4/ محايد 3 / لا أوافق 2 / أوافق 1.

أي تتراوح درجة كل بعد من أبعاد المقياس مابين **(9-75)**

- بينما تتراوح الدرجة الكلية من (**9-180**) درجة.

2.2.4 الخصائص السيكومترية للأداة:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة "**التناسق الداخلي**" "**بمعامل ألفا كرونباخ**"، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها، حيث قدر "**معامل ألفا كرونباخ**" بالنسبة للبعد الأول (**0.62**)، وبالنسبة للبعد الثاني(**0.82**)، وبالنسبة للبعد الثالث (**0.77**)، ، أما بالنسبة للمقياس ككل العام قد قدر بـ(0.71)، وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع "**بالثبات**" كما هو موضح في الجدول (04):

الجدول رقم(04): يوضح ثبات مقياس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (04) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ			
المحاور	حجم العينة	ألفا كونباخ	عدد العبارات
الصعوبات التعليمية	30	,623	12
الصعوبات المتعلقة بالخدمة المدرسية	30	,821	9
الصعوبات الاجتماعية	30	,774	15
المقياس ككل	30	,716	30

- حساب الصدق:

- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير "**الارتباطات**" بين درجة كل عبارة بالمحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين "**الدرجة الكلية لكل محور**" "**بالدرجة الكلية للمقياس ككل**" كما يلي:

1.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الصعوبات التعليمية:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الصعوبات التعليمية) بمعامل "الارتباط بيرسون" (Rp)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "صعوبات التعليمية" مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) وعددها (12) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,63) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (03) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,25) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (11) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن محور "العزلة الاجتماعية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (05):

الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصعوبات التعليمية مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	,542**	العبارة 7	,408*
العبارة 2	,597**	العبارة 8	,516**
العبارة 3	,630**	العبارة 9	,111
العبارة 4	,449*	العبارة 10	,468**
العبارة 5	,313	العبارة 11	,256
العبارة 6	,617**	العبارة12	,629**
**الارتباط دال عند (0.01)			
*الارتباط دال عند (0.05)			

2.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الصعوبات المرتبطة بالخدمات المدرسية:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الصعوبات المتعلقة بالخدمات المدرسية) بمعامل "الارتباط بيرسون" (Rp)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "الصعوبات المتعلقة بالخدمات المدرسية " مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) وعددها (09) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,80) كـــأعلى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,35) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (18) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن محور "العزلة الاجتماعية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (06):

الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصعوبات المرتبطة بالخدمات المدرسية مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 13	,727**	العبارة 18	,357
العبارة 14	,622**	العبارة 19	,808**
العبارة 15	,548**	العبارة 20	,667**
العبارة 16	,684**	العبارة 21	,806**
العبارة 17	,808**		
**الإرتباط دال عند (0.01)			
*الإرتباط دال عند (0.05)			

3.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الصعوبات الاجتماعية:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الصعوبات الاجتماعية) بمعامل "الارتباط بيرسون" (Rp)، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور "الصعوبات الاجتماعية " مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) وعددها (15) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,73) كـــأعلى ارتباط كان بين العبارة (31) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,20) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (26) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن محور "العزلة الاجتماعية" يتمتع "بالصدق"، كما هو موضح في الجدول (07):

الجدول رقم (07) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الصعوبات الاجتماعية مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 22	,467**	العبارة 30	,389*
العبارة 23	,382*	العبارة 31	,734**
العبارة 24	,644**	العبارة 32	,589**,
العبارة 25	,531**	العبارة 33	597**
العبارة26	,208	العبارة 34	,505**
العبارة 27	,433*	العبارة 35	,501**
العبارة 28	,392*	العبارة 36	,674**
العبارة 29	,175		
**الإرتباط دال عند (0.01)			
*الارتباط دال عند (0.05)			

الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للاستبيان بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الأول (الصعوبات التعليمية) والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.59)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني (الصعوبات المرتبطة بالخدمات المدرسية) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.43)، وبالنسبة لارتباط المحور الثالث (الصعوبات الاجتماعية) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل (0,76)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما في الجدول (08) التالي:

الجدول رقم (08) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاورمقياسصعوبات دمج أطفال التوحد في المدارس العادية مع درجته الكلية			
المحور	الاستبيان ككل	المحور	الاستبيان ككل
المعوقات التعليمية	,593**	المعوقات المرتبطة بالخدمات المدرسية	,434**
الصعوبات الاجتماعية	,766**	الارتباط دال عند (0.01)**	

5- أساليب المعالجة الإحصائية:

في ضوء فرضيات الدراسة تم معالجة الدرجات الخام بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)في نسخته (20)والأساليب الإحصائية المستخدمة هي كالتالي:

- معامل الارتباط "بيرسون" (Rp).
- معادلة الثبات لـــ "ألفا كرونباخ".
- معادلة "ت" للمقارنة الطرفية.
- المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.

الفصل الخامس

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة

3- الاستنتاج العام

4- الاقتراحات

1-عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

1.1.عرض نتائج الفرضية العامة التي تنص على أنه:

1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص: **توجد صعوبات في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية.**

وللتحقق من الفرضية الجزئية الأولى قامت الباحثات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استبيان الدراسة، حيث تم الحصول على الدرجة من خلال حساب طول الفئة كالتالي: أعلى درجة – أدنى درجة /عدد المستويات (03)

5 - 1 = 4 / 3 = 1.33

وبالتالي فان طول الفئة يساوى (1) وتحدد المستويات بإضافة طول الفئة إلى أدنى درجة وهي:

الجدول (09): يمثل طول الفئة ومستوياتها

الرقم	طول الفئة	المستوى
01	**[1-2.33]**	**بدرجة قليلة**
02	**[2.33-3.66]**	**بدرجة متوسطة**
03	**[3.67- 5]**	**بدرجة كبيرة**

جدول (110) يمثل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأبعاد الاستبيان

الأبعاد	عدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الصعوبات_التعيلمية	30	4,1056	,40170	2
الصعوبات_بالخدمات المدرسية	30	4,6148	,38681	1
الصعوبات_الاجتماعية	30	3,8933	,45100	3
الصعوبات_ككل	30	4,1444	,25671	

من خلال جدول (10) يتضح أن: احتلت صعوبات المتعلقة بالخدمات الدراسية احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر ب 4.61 وانحراف معياري قدر ب 0.83، وتأتي في المرتبة الثانية الصعوبات التعليمية بمتوسط حسابي قدر ب 4.10 وانحراف معياري قدر ب 0.40، اما في المرتبة الثالثة تأتي الصعوبات الاجتماعية بمتوسط حسابي قدر ب 3.89 وانحراف معياري قدر ب0.45 ومنه الصعوبات كانت بدرجة كبيرة.

كما نلاحظ المتوسط الحسابي الكلي **للصعوبات** بلغ **4.14** والانحراف المعياري قدر ب 0.25 وبدرجة كبيرة وهذا ما يدل ويعني أن وجود صعوبات في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة

2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه: توجد صعوبات تعليمية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية. وبعد المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج التالية:

جدول (11) يوضح الصعوبات التعليمية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية:

	العبارة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	قصور خدمات الكشف المبكر عن الحالات المعرضة للخطر	30	3,93	1,14
02	اغفال اشراك معلمي التوحد أثناء عملية التشخيص للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد.	30	4,33	,71
03	قصور متابعة فريق العمل متعدد التخصصات لمتابعة تقدم تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في الجوانب التعليمية.	30	4,46	,73
04	اغفال اشراك الأسرة أثناء عملية وضع البرنامج التربوي الفردي لتلميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,00	1,05
05	غياب المعايير العلمية لتقييم البرنامج التربوي	30	4,60	,62
06	قصور وعي المعلم بأنظمة التقويم المستمر للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,33	,47
07	قصور المعلم في جذب وتنمية مهارات الانتباه ولادراك للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	3,60	1,03
08	غياب طرق التدريس المسندة على اسس علمية مشتقة من برامج علمية عالمية علميا مثل (تيتش، لوفاس، ين رايز، هيقاشي) لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,40	,62
09	وجود تلاميذ من ذوي اضطراب التوحد مختلفي القدرات داخل صف واحد.	30	4,06	,86
10	كثرة عدد التلاميذ ذوي اضطراب التوحد داخل الصف الواحد (أكثر من ثلاثة تلاميذ) ضمن غياب مساعد معلم داخل الصف.	30	3,33	1,21
11	اقتصار دراسة المواد الأكاديمية للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد داخل الصفوف الملحقة فقط دون دمجهم في الصفوف العادية	30	3,80	,99

12	ندرة وجود مشرف تربوي متخصص في الاضطرابات السلوكية والتوحد في بعض الإدارات التعليمية	30	4,40	1,10
	الصعوبات التعليمية	30	4,10	,40

القراءة الاحصائية للجدول:

من خلال النتائج الجدول رقم (11) نلاحظ ان المعوقات التعليمية تراوحت متوسطاتها الحسابية بي (3.33-4.60) والانحرافات المعيارية بين (0.47-1.21) وهي تقع في درجة كبيرة

اما الدرجة الكلية لمحور المعوقات التعليمية قدر متوسطها الحسابي ب وانحرافها المعياري ب مما يؤكد وجود معوقات تعليمية بدرجة كبيرة.

3.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه: توجد صعوبات مرتبطة بالبيئة المدرسية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

وبعد المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج التالية:

جدول (12) يوضح الصعوبات المرتبطة بالبيئة المدرسية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية:

	العبارة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
13	افتقار تصاميم المبنى المدرسي لمتطلبات البيئة التعليمية وشروط السلامة المناسبة لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,26	,86
14	اغفال مواصفات وسائل النقل المدرسي لخصائص تلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,33	,71
15	افتقار مراكز مصادر التعلم الى التجهيزات والوسائل التعليمية المناسبة لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,60	,62
16	افتقار الوحدة الصحية المدرسية الى طبيب متجول لزيارة مدارس الدمج لمتابعة المشكلات الصحية التي تصاحب التلاميذ ذوي اضطراب التوحد مثل (الصرع، هشاشة العظام، ...الخ)	30	4,73	,58
17	غياب معلم التدريبات السلوكية داخل المدرسة لمتابعة المشكلات النفسية والسلوكية التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,80	,40
18	غياب الأخصائي الاجتماعي داخل المدرسة لمتابعة المشكلات الاجتماعية والأسرية التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,60	,62

19	ندرة وجود أخصائي علاج وظيفي داخل المدرسة لمتابعة المشكلات الحسية والإدراكية التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,80	,40
20	ندرة وجود أخصائي تدريبات نطق وكلام داخل المدرسة لمتابعة مشكلات النطق والكلام التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,73	,44
21	غياب مساعد معلم داخل المدرس لمساعدة المعلم الأساسي لضبط صف تلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	4,66	,60
	الصعوبات المتعلمة بالخدمات المدرسية	30	4,61	,38

القراءة الاحصائية للجدول:

من خلال النتائج الجدول رقم (12) نلاحظ ان المعوقات المعتلقة بالخدمات المدرسية تراوحت متوسطاتها الحسابية بي (4.26-4.80) والانحرافات المعيارية بين (0.40-0.86) وهي بدرجة كبيرة.

اما الدرجة الكلية لمحور المعوقات التعليمية قدر متوسطها الحسابي ب وانحرافها المعياري ب مما يؤكد وجود معوقات المتعلقة بالخدمات المدرسية بدرجة كبيرة.

4.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أنه: توجد صعوبات اجتماعية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية.

وبعد المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج التالية:

جدول (13) يوضح الصعوبات الاجتماعية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية:

	العبارة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
22	الافتقار لبرامج التوعية لتهيئة جميع منسوبي المدرسة لاستقبال التلاميذ من ذوي اضطراب التوحد قبل البدء بعملية الدمج	30	4,73	,44
23	قلة الاهتمام بالمناسبات العالمية وتفعيلها بالمدرسة مثل(اليوم العالمي للإعاقة)	30	3,93	,94
24	قلة إشراك تلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الصفية وغير الصفية مما يقلل من فرص تغير الاتجاهات لسلبية لدى أقرانهم العاديين	30	3,86	,89
25	ندرة وجود أندية مشتركة داخل المدرسة بين التلاميذ العاديين وأقرانهم من ذوي اضطراب التوحد(مثل جماعة	30	4,40	,89

	أصدقاء التربية الخاصة ونحوها) يقلل من فرص تفاعلهم المباشر مع بعضهم البعض			
26	عدم تقبل أولياء أمور التلاميذ العاديين إلحاق أبنائهم بالمدارس التي تتواجد بها برامج الدمج	30	4,53	,62
27	ضعف التواصل الأسري للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع المدرسة	30	4,26	,69
28	المبالغة في التوقعات الايجابية للمستوى الاجتماعي لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد من طرف أوليائهم.	30	3,93	,86
29	وجود العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية المصاحبة لاضطراب التوحد تعيق من التكيف الاجتماعي بالمدرسة	30	4,53	,62
30	التوقعات المنخفضة لعمال المدرسة لقدرات وإمكانيات التلاميذ ذوي اضطراب التوحد الاجتماعية	30	3,93	,69
31	عزل فصول وقاعات التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في أطراف المبنى المدرسي(يضعف بشكل مباشر فرص الدمج الاجتماعي مع أقرانهم العاديين)	30	3,46	1,22
32	قصور وعي مدير المدرسة ومعلميها بمهام معلم التلاميذ ذوي اضطراب التوحد	30	3,46	1,04
33	ضعف قدرات مديري المدارس التي تحتوي برامج الدمج من النواحي الفنية	30	3,60	,89
34	عزوف تقبل بعض مديري مدارس الدمج لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد في الدمج الاجتماعي خوفا من المشكلات السلوكية	30	3,53	1,10
35	التسهيلات المقدمة التلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم العاديين(النقل المدرسي، المكافآت الشهرية، الوجبة الخفيفة، التجهيزات الصفية) قد تسبب اتجاهات سلبية من التلاميذ العاديين نحو أقرانهم من ذوي اضطراب التوحد	30	3,26	1,31

36	تسبب التسهيلات المقدمة لمعلمي ذوي اضطراب التوحد دون أقرانهم من المعلمين بالتعليم العادي(كعلاوة التربية الخاصة، وتفاوت نصاب الحد الأعلى من الحصص، وانضمامهم مع إجازة معلمي الصفوف الأولية) قد يسبب اتجاهات سلبية تؤثر على تعاون معلمي التعليم العام نحو إنجاح عملية الدمج.	30	2,93	1,08
	الصعوبات الاجتماعية	30	3,89	,45

القراءة الاحصائية للجدول:

من خلال النتائج الجدول رقم (13) نلاحظ ان المعوقات الاجتماعية تراوحت متوسطاتها الحسابية بي (2.93-4.73) والانحرافات المعيارية بين (0.62-1.31) وهي تقع اغلبها في الدرجة كبيرة

اما الدرجة الكلية لمحور المعوقات التعليمية قدر متوسطها الحسابي ب وانحرافها المعياري ب مما يؤكد وجود معوقات الاجتماعية بدرجة كبيرة.

ثانيا: تفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

1-تفسير نتائج الفرضية العامة والتي تنص على أنه توجد صعوبات في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (09) أنه توجد صعوبات في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة

وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة **حبارة شهيرة، مرزوق سارة(2021)** و دراسة **قاسمي اكرام(2020)** و دراسة **مصري، إبراهيم سليمان؛ عجوة، محمد عبد الفتاح(2020) ودراسة الرفاعي عالية(2018) ودراسة الحزنوي محمد بن سعيد بن محمد(2010)**

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة قصور الخدمات امقدمة لهذه الفئة في مختلف الجوانب(التعليمية، الخدمات المدرسية، الاجتماعية)، وصعوبة التكفل بفئة اطفال التوحد في المدارس العادية بصفة جيدة، وذلك راجع الى العديد من العوامل التي تتمثل في صعوبة تشخيص التعرف على الحاجات التعليمية لذوي اضطراب التوحد، وعدم وجزد برامج تربوية خاصة بهذه الفئة، وصعوبة تكييف المناهج والمقررات الدراسية وفق ما يتوافق وقدراتهم العقلية، وعدم وجود دورات تدريبية تمكنهم من القدرة على التعامل مع هذه الفئة والقدرة على تعليمهم وتحقيق نتائج ايجابية، اضافة الى عدم توافق تصميم المؤسسة مع هذه الفئة، وغياب المختصين الاجتماعيين والنفسيين والسلوكيين داخل المؤسسة، اضافة الى بعض الاتجاهات

السلبية اتجاههم من مختلف فئات المجتمع داخل وخارج المدرسة، وعدم معرفة كيفية التعامل والتفاعل معهم.

2-تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أنه توجد صعوبات تعليمية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (10) أنه توجد صعوبات تعليمية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة.

وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة **حبارة شهيرة، مرزوق سارة(2021)** و دراسة **قاسمي اكرام(2020)** و دراسة **الرفاعي عالية(2018) دراسة الحزنوي محمد بن سعيد بن محمد(2010)**

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة عدم توافق المناهج والمقررات الدراسية مع قدرات أطفال التوح، وقصور في العمليات العقلية لأطفال التوحد (التركيز، الانتباه، الذاكرة)، اضافة الى وجود فروق وتفاوت في قدرات اطفال التوحد داخل الصف الواحد مايصعب عملية التعليمم، وكذلك عدم القيام بدورات تكوينية وتدريبية لصالح المعلمين والتي تمكنهم من التعرف على أهم طرائق التدريس وتقنيات التعليم التي من شأنها مساعدتهم على ايصال المعلومة بسهولة، وتمكنهم من تحقيق نتائج ايجابية.

3-تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنه توجد صعوبات مرتبطة بالخدمات المدرسية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم (11) أنه توجد صعوبات مرتبطة بالخدمات المدرسية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة.

وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة **حبارة شهيرة، مرزوق سارة(2021)** و دراسة **قاسمي اكرام(2020)** و دراسة **الرفاعي عالية(2018) دراسة الحزنوي محمد بن سعيد بن محمد(2010)**

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة عدم مواءمة البيئة المدرسية وتصميمها لفئة اطفال التوحد، ونقص الهياكل الخاصة بتعليمهم وتدريسهم مثل غرفة المصادر ونقص التجهيزات والوسائل التي تعتمد في تدريس هذه الفئة، وكذلك عدم توفر معلم مساعد واخصائي تربية للمساعدة على تحسين السلوكيات داخل المدرسة، واخصائي اجتماعي واخصائي نطق، ونقص الخدمات المقدمة لهم التي تتمثل في النقل، الأكل، ممارسة

الرياضة، وغيرها من الخدمات اللازمة التي تسل من ادماج هذه الفئة مع اقرانهم العاديين، وغياب الجانب الصحي باعتبار أن اطفال التوحد معرضون الى بعض الاصابات، وكذلك المشكلات الصحية التي تصاحب التوحد.

4-تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على أنه توجد صعوبات اجتماعية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية.

وقد دلت النتائج من خلال الجدول رقم () أنه توجد صعوبات اجتماعية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة.

وفي ضوء هذه النتيجة يمكن تقرير أن الفرض البحثي قد تحقق.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع دراسة **حبارة شهيرة، مرزوق سارة(2021)** و دراسة **قاسمي اكرام(2020)** و دراسة **الرفاعي عالية(2018) دراسة الحزنوي محمد بن سعيد بن محمد(2010)**

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تعكس هذه النتيجة نقص الوعي لجميع منتسبي المدارس العادية أولياء الأمور ومختلف أفراد المجتمع حول اضطراب التوحد، والنظرة السلبية من البعض اتجاههم، ونقص دمج وإشراك ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم العاديين في مختلف النشاطات التعليمية والرياضية والترفيهية، إضافة إلى عدم تقبل أولياء أمور الأطفال العاديين وجود أطفال ذوي اضطراب التوحد في المدارس العادية، إضافة إلى ضعف ونقص التواصل الأسري لأولياء ذوي اضطراب التوحد مع المدرسة ومتابعة نتائج أطفالهم.

خاتمة

خاتمة:

كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة الصعوبات التي تعيق دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، وبعد تحليل متغيرات الدراسة نظريا وتطبيق أداة القياس على عينة الدراسة وبعد جمع البيانات ومعالجتها وتحليل ومناقشة البيانات، وعلى ضوء التناول النظري والدراسات السابقة توصلت الباحثات إلى النتائج التالية:

- توجد صعوبات في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة حيث يرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل والأسباب التي تتمثل في نقص الخدمات المقدمة داخل المدارس وضعفها وعدم تكييف البرامج والمناهج التي تراعي قدرات ومهارات هذه الفئة، كذلك نقص الدورات التدريبية والتكوينية التي تساعد على التكفل الجيد بهم نفسيا واجتماعيا وتربويا وتعليميا، اضافة الى النظرة السلبية من طرف المجتمع وعدم تقبلهم داخل المدرسة العادية.

- توجد صعوبات تعليمية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة، بسبب عدم توافق المناهج والبرامج التعليمية مع قدرات ذوي اضطراب التوحد، وعدم امتلاك المهارات والأساليب التي تساعد على تدريسهم وتعليمهم.

- توجد صعوبات مرتبطة بالخدمات المدرسية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة، والمتمثلة في عدم ملائمة البيئة المدرسية في تدريس هذه وعدم توفر الهياكل والمرفقات الصحية والرياضية وكذلك عدم توفر غرفة المصادر والأقسام الخاصة التي تساعد على تعليمهم.

- توجد صعوبات اجتماعية في دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية العادية بدرجة كبيرة نظرا للنظرة السلبية من طرف المجتمع اتجاه هذه الفئة وعدم تقبلهم وقصور الوعي في التعامل معهم من طرف الطاقم التعليمي والإداري بالمؤسسة.

ان عملية دمج ذوي اضطراب التوحد في المدارس يواجه العديد من الصعوبات والمشاكل والتي تعرقل تقديم الخدمات اللازمة في التكفل بهم، والتي تستلزم تظافر الجهود من مختلف الجهات المختصة والمعنية من أجل تجاوز الصعوبات التي تواجه عملية الدمج، وتحقيق أفضل النتائج.

التوصيات والمقترحات:

-السعي إلى الكشف المبكر عن حالات التوحد وكذلك التدخل المبكر.

-العمل على تكييف المناهج والبرامج الدراسية وفق ما يتوافق وقدرات ومهارات ذوي اضطراب التوحد.

-العمل على تعديل البيئة المدرسية والتي تشمل التصاميم والخدمات المقدم والتي تمكن ذوي اضطراب التوحد على التكيف والتأقلم داخل المدرسة العادية.

-القيام بالدورات التكوينية والتدريبية لمعلمي صفوف ذوي اضطراب التوحد من وقت للآخر حول طرق وأساليب التدريس وكيفية التعامل مع هذه الفئة.

-دعم المؤسسات التعليمية بأخصائيين نفسانيين واجتماعيين للتعامل والتكفل بفئة ذوي اضطراب التوحد والعمل على مساعدة المعلم وتزويده بالطرق والأساليب التي تمكنه من الضبط الصفي لفئة ذوي اضطراب التوحد.

-نشر الوعي والتقبل حول اضطراب التوحد داخل الوسط المدرسي بين أقرانهم العاديين والأسر

قَائِمَةَ المصادر والمراجع

المصادر:

*** القرآن الكريم برواية ورش.**

1-الامام، محمد صالح؛ الجوالدة، فؤاد العيد(2011): **التوحد ونظرية العقل**، ط1، الاردن، دار الثقافة النشر.

2-بجادي، الزهرة(2018): **واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية (الأقسام الخاصة)من وجهة نظر أخصائيي المركز النفسي البيداغوجي**، مذكرة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

3-بدر، ابراهيم محمود(2004): **الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه**، مصر، مكتبة الانجلو المصرية.

4-بشتاوي، خالد درداح(2018): **درجة تطبيق مديري المدارس لمتطلبات الدمج الأكاديمي للطلبة ذوي الاعاقة في تربية لواء الأغوار الشمالية في الاردن**، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الاردن.

5- الحزنوي، محمد بن سعيد بن محمد(2010): **معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام**، رسالة ماجستير،جامعة أم القرى، السعودية.

6-الجلبي، سوسن شاكر(2015): **التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه**، سوريا، دار رسلان.

7-حبارة، شهيرة؛ مرزوق، سارة(2021): **معيقات دمج أطفال التوحد في المدارس العادية**، مذكرة ماستر، جامعة الحاج لخضر ، باتنة.

8-دخية، وداد(2020): **المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد**، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

9-الدوخي، منصور؛ الصقر عبد الله(2004): **برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال**، ط5، السعودية.

10-الرفاعي، عالية(2018): **معوقات دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في مدينة دمشق من وجهة نظر معلميهم**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، العدد 3، المجلد السادس عشر.

11-سريج، امينة(2017): **واقع دمج أطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية**، مذكرة ماستر، جامعة اكلي محمد الحاج، البويرة.

12-سليمان، أحمد السيد(2010): **تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق**، ط1، الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.

13-سهيل، تامر فرح(2015): **التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**، ط1، الاردن، دار الاعصار العلمي.

14-السيد، السيد عبد الحميد سليمان؛ وعبد الله، محمد قاسم(2003)، **الدليل التشخيصي للتوحديين**، ط1، مصر، دار الفكر العربي.

15-الشامي، وفاء علي(2004): **سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها**، ط1، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

16-الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى(2018): **التوحد ووسائل علاجه**، ط1، مصر، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع،.

17- العبادي، رائد خليل(2006): **التوحد**، ط1، الاردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر.

18-العسكر، عهود بنت بشير بن سعود(2011)**: فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لأسر التوحد البسيط في مدينة الرياض**، رسالة ماجستير، جامعة الامام محمد بن سعود، الرياض.

19-عمايرة، رضا محمد سعيد(2016): **درجة تطبيق المدارس الدمجة للمعايير الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء أمور الطلبة في لواء بني عبيد**، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الاردن.

20-قاسمي، اكرام(2020)**:مشكلات دمج دوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية من وجهة نظر معلمي الأقسام الخاصة**، مذكرة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

21-القمش، مصطفى نوري(2011): **اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات عملية**، ط1، عمان، دار المسيرة.

22-المبارك، شوقي بن مهدي بن محمد(2007): **اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية العادية الملحق بها أطفال توحديون نحو دمج الطلاب التوحديين بمدارس البنين بالمنطقة الشرقية بالسعودية**، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

23-مجيد، سوسن شاكر(2010): **التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه**، ط2، الاردن، ديبونو للنشر.

24-محمد، وليد محمد علي(2015): **استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين**، مصر، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع.

25-المرشد، ميسر أحمد كساب(2017): **فاعلية البرامج التدريبية لدمج دوي الاعاقة بمؤسسة زايد العليا في دولة الامارات العربية المتحدة من وجهة نظر الاداريين**، رسالة ماجستير، الامارات، جامعة آل البيت.

26-مركز ديبونو لتعليم التفكير(2017): **مقاييس تشخيص التوحد**، ط1، الامارات.

27-مصري، إبراهيم سليمان؛ عجوة، محمد عبد الفتاح(2020): **مستوى الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة دوي الاعاقة في المدارس الحكومية في مدينة الخليل من وجهة نظر معلميهم**، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، العدد1، المجلد 9.

28-مصطفى، أسامة فاروق؛ الشربيني، السيد كامل (2011): **التوحد الاسباب التشخيص العلاج**، ط1، الاردن، دار المسيرة للنشر.

29-المقابلة، جمال خلف(2016): **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**، ط1، الاردن ، دار يافا العلمية للنشر.

30- نصر، سهى أحمد أمين(2002)، **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص- البرامج العلاجية**، ط1، الأردن، دار الفكر.

31-ويكيبيديا ar.m.wikipidia.org

.

رسالة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة حول:

صعوبات دمج أطفال التوحد في المدارس العادية-من وجهة نظر المعلمين-

في اطار انجازنا لمذكرة التخرج المكملة لنيل شهادة الليسانس، نود أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة لغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث العلمي لاتمام هذه الدراسة.

راجيم منكم قراءة الاستمارة والاجابة على الأسئلة بكلل دقة وموضوعية بوضع علامة(X) في المكان المناسب.

ونحيطكم علما ان جميع البيانات سوف تكون في سرية تامة.

المعلومات العامة:

الجنس: ذكر ☐ **أنثى** ☐

الدرجة العلمية: خريج المعهد التكنولوجي ☐ **خريج شهادة جامعية** ☐

الخبرة المهنية: 5-10 ☐ **11-15 سنة** ☐ **16 سنة فأكثر** ☐

المحور الأول: الصعوبات التعليمية:

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	قصور خدمات الكشف المبكر عن الحالات المعرضة للخطر					
2	اغفال اشراك معلمي التوحد أثناء عملية التشخيص للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد.					
3	قصور متابعة فريق العمل متعدد التخصصات لمتابعة تقدم تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في الجوانب التعليمية.					
4	اغفال اشراك الأسرة أثناء عملية وضع البرنامج التربوي الفردي لتلميذ ذوي اضطراب التوحد					
5	غياب المعايير العلمية لتقييم البرنامج التربوي					

6	قصور وعي المعلم بأنظمة التقويم المستمر للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
7	قصور المعلم في جذب وتنمية مهارات الانتباه ولادراك للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
8	غياب طرق التدريس المسندة على اسس علمية مشتقة من برامج علمية عالمية علميا مثل (تيتش، لوفاس، ين رايز، هيقاشي) لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
9	وجود تلاميذ من ذوي اضطراب التوحد مختلفي القدرات داخل صف واحد.					
10	كثرة عدد التلاميذ ذوي اضطراب التوحد داخل الصف الواحد (أكثر من ثلاثة تلاميذ) ضمن غياب مساعد معلم داخل الصف.					
11	اقتصار دراسة المواد الأكاديمية للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد داخل الصفوف الملحقة فقط دون دمجهم في الصفوف العادية					
12	ندرة وجود مشرف تربوي متخصص في الاضطرابات السلوكية والتوحد في بعض الإدارات التعليمية					

البعد الثاني: الصعوبات المرتبطة بالخدمات المدرسية:

الرقم	العبارة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
13	افتقار تصاميم المبنى المدرسي لمتطلبات البيئة التعليمية وشروط السلامة المناسبة لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
14	اغفال مواصفات وسائل النقل المدرسي لخصائص تلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
15	افتقار مراكز مصادر التعلم الى التجهيزات والوسائل التعليمية المناسبة لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
16	افتقار الوحدة الصحية المدرسية الى طبيب متجول					

	لزيارة مدارس الدمج لمتابعة المشكلات الصحية التي تصاحب التلاميذ ذوي اضطراب التوحد مثل (الصرع، هشاشة العظام، ...الخ)					
17	غياب معلم التدريبات السلوكية داخل المدرسة لمتابعة المشكلات النفسية والسلوكية التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
18	غياب الأخصائي الاجتماعي داخل المدرسة لمتابعة المشكلات الاجتماعية والأسرية التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
19	ندرة وجود أخصائي علاج وظيفي داخل المدرسة لمتابعة المشكلات الحسية والإدراكية التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
20	ندرة وجود أخصائي تدريبات نطق وكلام داخل المدرسة لمتابعة مشكلات النطق والكلام التي تظهر على تلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
21	غياب مساعد معلم داخل المدرس لمساعدة المعلم الأساسي لضبط صف تلاميذ ذوي اضطراب التوحد					

البعد الثالث: الصعوبات الاجتماعية:

22	الافتقار لبرامج التوعية لتهيئة جميع منسوبي المدرسة لاستقبال التلاميذ من ذوي اضطراب التوحد قبل البدء بعملية الدمج					
23	قلة الاهتمام بالمناسبات العالمية وتفعيلها بالمدرسة مثل(اليوم العالمي للإعاقة)					
24	قلة إشراك تلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الصفية وغير الصفية مما يقلل من فرص تغير الاتجاهات لسلبية لدى أقرانهم العاديين					
25	ندرة وجود أندية مشتركة داخل المدرسة بين التلاميذ العاديين وأقرانهم من ذوي اضطراب التوحد(مثل جماعة أصدقاء التربية الخاصة ونحوها) يقلل من فرص تفاعلهم المباشر مع بعضهم البعض					
26	عدم تقبل أولياء أمور التلاميذ العاديين إلحاق أبنائهم بالمدارس التي تتواجد بها برامج الدمج					
27	ضعف التواصل الأسري للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع المدرسة					
28	المبالغة في التوقعات الايجابية للمستوى الاجتماعي لتلاميذ ذوي اضطراب					

	التوحد من طرف أوليائهم.					
29	وجود العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية المصاحبة لاضطراب التوحد تعيق من التكيف الاجتماعي بالمدرسة					
30	التوقعات المنخفضة لعمال المدرسة لقدرات وإمكانيات التلاميذ ذوي اضطراب التوحد الاجتماعية					
31	عزل فصول وقاعات التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في أطراف المبنى المدرسي(يضعف بشكل مباشر فرص الدمج الاجتماعي مع أقرانهم العاديين)					
32	قصور وعي مدير المدرسة ومعلميها بمهام معلم التلاميذ ذوي اضطراب التوحد					
33	ضعف قدرات مديري المدارس التي تحتوي برامج الدمج من النواحي الفنية					
34	عزوف تقبل بعض مديري مدارس الدمج لتلاميذ ذوي اضطراب التوحد في الدمج الاجتماعي خوفا من المشكلات السلوكية					
35	التسهيلات المقدمة التلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم العاديين(النقل المدرسي، المكافآت الشهرية، الوجبة الخفيفة، التجهيزات الصفية) قد تسبب اتجاهات سلبية من التلاميذ العاديين نحو أقرانهم من ذوي اضطراب التوحد					
36	تسبب التسهيلات المقدمة لمعلمي ذوي اضطراب التوحد دون أقرانهم من المعلمين بالتعليم العادي(كعلاوة التربية الخاصة، وتفاوت نصاب الحد الأعلى من الحصص، وانضمامهم مع إجازة معلمي الصفوف الأولية) قد يسبب اتجاهات سلبية تؤثر على تعاون معلمي التعليم العام نحو إنجاح عملية الدمج.					