جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علوم التربية

مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي

دراسة ميدانية في بعض ابتدائيات ولاية تيزي وزو

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تربية خاصة

إعداد الطالبتين:

مداحي كريمة

تكور ثنينة

تحت إشراف الأستاذة :

الدكتورة : مراح فهيمة

السنة الجامعية: 2024 – 2025

كلمة شكر

{الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف الأنبياء و المرسلين سيدنا محمد و على آله و صحبه و من تبعهم بإحسان إلى يوم الدين}

فإننا نتقدم بوافر الشكر و عظيم الامتنان إلى المولى عز وجل ، الذي وفقنا و يسر لنا سبل إنجاز هذا العمل ، فله الحمد و الشكر.

نتوجه بخالص الشكر و التقدير و الامتنان إلى أستاذتنا المشرفة الفاضلة الأستاذة " مراح فهيمة " على كل ما قدمته لنا من دعم متواصل و توجيه سديد ، حيث كانت نعم المعينة و المرافقة لنا في رحلتنا البحثية ، فجزاها الله عنا كل خير .

كما نشكر الأستاذة" كريم رشيدة" و الأستاذة "بوعام كهينة" على قبولهما مناقشة مذكرتنا و التي نتقبل ملاحظاتهما و توجيهاتهما بصدر رحب .

كما نتقدم بوافر الشكر إلى أعضاء إدارة قسم علوم التربية على دعمهم المستمر ، و إلى الأساتذة الكرام على مجهوداتهم القيمة .

و لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نشكر من وقفوا إلى جانبنا و ساندونا و صبروامعنا و كل من مد لنا يد العون، و قدموا لنا الدعم المعنوي و المادي.

مداحي و تكور

إهداء

ما سلكنا البدايات إلا بتيسيره و ما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه و ما حققنا الغايات إلا بفضله فالحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتناالدراسية.

إلى من سجدت لله تدعوه في سرها و جهرها إلى من سهرت لتحمل عني تعبي و مسحت بيدها دموعي ، إلى أمي الحبيبة فرحتي لا تكتمل إلا برؤية دموع السعادة في عينيك .

إلى أبي العزيز ، مصدر فخري و سندي الدائم ، يا من علمتني القوة و الصبر ، كنت دائما لي قدوة و مصدرا للتحفيز . شكرا لثقتك بي لنصائحك و لحبك الذي منحني القوة لأواصل هذا النجاح.

إلى أخواتي الأعزاء أنتم السند و الدعم ، شكرا لوجودكم الدائم بجانبي و لحبكم الذي يمنحني القوة ، حفظكم الله و وفقكم .

إلى صديقاتي اللواتي جعلن هذه الرحلة أكثر متعة و أقل صعوبة، شكرا لكل لحظة و دعم، لكل كلمة مشجعة، و لكل الذكريات الجميلة التي صنعناها معا.

أهدي لكم هذا العمل المتواضع داعية المولى سبحانه و تعالى أن يكلله بالتوفيق و النجاح .

" **كريمة** "

إهداء

أتقدم بأسمى آيات الشكر و العرفان إلى والدي الكريمين، اللذان كان لهما الفضل الأكبر بعد الله في دعمي و تحفيزي طوال مسيرتي الدراسية.

إلى أساتذتي الأفاضل، الذين كان لعلمهم و حرصهم الأثر الكبير في بناء هذا النجاح ، فبفضل علمهم وتوجيههم الكريم، سارت خطواتي بثقة و ثبات في طريق العلم و المعرفة أتقدم إليكم بخالص الشكر و الامتنان.

و إلى صديقتي الغالية "لينا "، التي وقفت بجانبي في كل خطوة و كانت خير معين ورفيقة درب لا تقدر بثمن.

أهدي لكم هذه المذكرة تعبيرا عن تقديري العميق لدوركم العظيم في مسيرتي العلمية.

" **ثنينة** "

ملخص الدراسة :

باللغة العربية :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي، و تندرج هذه الدراسة ضمن المنهج الوصفي الذي تم اعتماده لملاءمته لطبيعة الموضوع و أهداف البحث .

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (30) معلما و معلمة بالمدارس الابتدائية التابعة لولاية تيزي وزو ، و للتحقق من الفرضيات تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات ، حيث تم بناءه استنادا إلى بعض الكتب و الإطار النظري للبحث و الدراسات السابقة ذات الصلة ، حيث شمل (6) أبعاد رئيسية تعكس مختلف جوانب المشكلات المرتبطة بدمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية ، و قد ضم الاستبيان عددا من البنود بلغ في مجمله (31) بندا صيغت بطريقة مغلقة، و اعتمدت الإجابات على مقياس ثلاثي يتكون من البدائل التالية : أوافق/غير متأكد/لا أوافق .

و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– تحديد عدد من مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية و هي كالآتي: (مشكلات متعلقة بالمدرسة، مشكلات متعلقة بالمناهج، مشكلات متعلقة بالمعلم، مشكلات متعلقة بالزملاء العاديين، مشكلات متعلقة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مشكلات متعلقة بأولياء الأمور).

– لا توجد فروق دالة إحصائيا حسب متغير الجنس في اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا حسب متغير الخبرة في اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية.

الكلمات المفتاحية: الدمج ، مشكلات الدمج ، الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، اضطراب طيف التوحد ، أساتذة التعليم الابتدائي .

باللغة الفرنسية :

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à identifier les défis liés à l'intégration des enfants atteints de troubles du spectre autistique dans les écoles ordinaires, du point de vue des enseignants du primaire. Cette étude adopte une approche descriptive, adaptée à la nature du sujet et aux objectifs de recherche.
L'étude a été menée auprès d'un échantillon de 30 enseignants et enseignantes d'écoles primaires de la province de Tizi-Ouzou. Afin de vérifier les hypothèses, un questionnaire a été utilisé comme principal outil de collecte de données. Il a été élaboré à partir de quelques ouvrages, du cadre théorique de la recherche et d'études antérieures. Il incluait 6 dimensions principales reflétant divers aspects des problèmes liés à l'intégration des enfants atteints de troubles du spectre autistique dans les écoles ordinaires. Le questionnaire comportait 31 items, formulés de manière fermée. Les réponses étaient basées sur une échelle à trois points comprenant les options suivantes : d'accord/incertain/pas d'accord.
L'étude a abouti aux résultats suivants :

- Identification de plusieurs problèmes d'intégration des enfants atteints de troubles du spectre autistique scolarisés s'intéressent à l'école, au programme scolaire, aux enseignants, à leurs camarades habituels et sont préoccupés par les problèmes avec les enseignants (arabe). — Aucune différence statistiquement significative entre les sexes n'a été constatée en fonction de la diversité des attitudes envers l'inclusion des enfants atteints de troubles du spectre autistique dans les écoles ordinaires.

— Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée en fonction de la diversité et de l'expérience dans les attitudes envers l'inclusion des enfants atteints de troubles du spectre autistique dans les écoles ordinaires.

Mots clés : Intégration , Problèmes d’intégration , Trouble du spectre autistique , Enfants atteints de troubles du spectre autistique , professeurs des écoles .

الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة

كلمة شكر.....

إهداء.....

ملخص الدراسة .....

قائمة المحتويات .....

فهرس الجداول .....

فهرس الأشكال .....

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1 – الإشكالية.....6

2 – فرضيات الدراسة 12

3 – أهداف الدراسة 13

4 – أهمية الدراسة 14

5 – تحديد مفاهيم الدراسة.....15

6 – الدراسات السابقة 21

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد 32

1 – لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد 33

2 – تعريف اضطراب طيف التوحد.....35

3 –أسباب اضطراب طيف التوحد.....37

4 – أنواع اضطراب طيف التوحد.....41

5 – خصائص اضطراب طيف التوحد.....45

6 – النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد 49

7 – تشخيص اضطراب طيف التوحد.....52

8 – علاج اضطراب طيف التوحد.....60

9 – البرامج التربوية العلاجية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد 63

خلاصة

الفصل الثالث: الدمج التربوي

تمهيد 71

1 – تطور مفهوم الدمج تاريخيا 72

2 –مفهوم الدمج 73

3 – أهداف الدمج 74

4 – أنواع الدمج..... 76

5 – أشكال الدمج 78

6 –شروط الدمج..... 81

7 – الاتجاهات الرئيسية نحو سياسة الدمج 82

8 –مبررات لدمج..... 83

9 – طرقالدمج..... 85

10 –ايجابيات و سلبيات الدمج 87

خلاصة

الفصل الرابع: مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

تمهيد..... 92

1 – وسائط دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد 93

2 – شروط دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية 93

3 – الخصائص الواجب توفرها في مدرسة الدمج 94

4 – دور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج 95

5 – الكفايات العامة الضرورية لمعلمي الصفوف العادية و مدارس الدمج 96

6 – المهارات التي يجب على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعلمها قبل الدمج 97

7 – صعوبات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد 98

8 – مشكلات الدمج.....99

9 – متطلبات الدمج الناجح.....102

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة .

تمهيد.....112

1 – الدراسة الاستطلاعية.....113

2 – منهج الدراسة 114

3 – حدود الدراسة 115

4 – عينة الدراسة 116

5 – أدوات الدراسة 118

6 – الأساليب الإحصائية 123

خلاصة

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد.....128

1 – عرض و تحليل النتائج 129

2- تفسير و مناقشة النتائج.....145

الاستنتاج العام.....153

خاتمة.....156

اقتراحات..... 157

قائمة المراجع 160

الملاحق 176

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول مقارنة بين التصنيف الإحصائي الرابع و الخامس لاضطراب التوحد من حيث الفئات التشخيصية و المعايير السريرية .	59
02	جدول يوضح أسماء و مواقع تواجد بعض المدارس الابتدائية العادية التي تم إلحاق الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بها في ولاية تيزي وزو.	114
03	جدول يمثل توزيع العينة حسب الجنس.	115
04	جدول يمثل توزيع العينة حسب الخبرة التدريسية .	116
05	جدول يوضح نتائج معادلة لوشي حول اتفاق المحكمين على ملائمة بنودالاستبيان.	120
06	جدول يبين معامل الارتباط لأبعاد الاستبيان و الاستبيان ككل	122
07	يبين التجزئة النصفية للاستبيان	123
08	جدول يوضح نتائج الفرضية الأولى .	131
09	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى.	132
10	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية.	134
11	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.	136
12	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.	138
13	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.	140

14	جدول يوضح نتائج الفرضية الجزئية السادسة .	**142**
15	جدول يوضح نتائج الفرضية الثانية اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين.	**143**
16	جدول يوضح نتائج الفرضية الثالثة اختبار ANOVA لدلالة الفروق وفقا لمتغير الخبرة التدريسية .	**144**

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	**117**
02	شكل يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة التدريسية.	**118**

الجانب النظري

مقدمة

مقدمة

شهد العالم في العقود الأخيرة تحولا نوعيا في النظرة إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و اهتماما متزايدا بقضايا الإعاقة و التربية الخاصة ، نتيجة التحولات الفكرية و الإنسانية التي أبرزت مدى التزامها بقيم العدالة و المساواة و حقوق الإنسان ، و من بين الفئات التي حظيت بهذا الاهتمام نجد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يحتاجون إلى تدخل متعدد الأبعاد ، نظرا لما يفرضه هذا الاضطراب من تحديات تربوية و نفسية و اجتماعية على الطفل و الأسرة و المؤسسات التعليمية .

لقد أسفرت الأبحاث و الدراسات عن مجموعة من الأساليب التشخيصية والعلاجية التي تهدف إلى التخفيف من أثار التوحد ، و تحسين قدرات الطفل التواصلية و السلوكية ، ومن بين المقاربات المعتمدة في هذا المجال ، برزت البرامج التربوية المتخصصة ، التي تهدف إلى تطوير المهارات الحياتية والاجتماعية ، وتعزيز الاستقلالية لدى الطفل ، وتحسين فرص اندماجه في المجتمع

أضحى التعامل التربوي مع هذه فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتطلب فهما دقيقا لخصوصياتها وإعدادا جيدا لمحيطها المدرسي و الاجتماعي بما يتيح لها فرصا متكافئة في التعليم

و النمو ، و قد تزايدت الدعوات إلى إرساء نموذج الدمج التربوي باعتباره خيارا إنسانيا و تربويا يسهم في تعزيز مبدأ الشمولية ، وتجاوز التصنيفات التقليدية التي كانت تفصل بين التعليم العام والتعليم الخاص .

رغم ما يحمله هذا التوجه من إيجابيات إلا أنه لا يخلو من تحديات و صعوبات سواء تلك المتعلقة بالبنية التحتية ، أو بالمواقف الاجتماعية و الثقافية السائدة ، أو بمدى جاهزية الكوادر التربوية ، أو غيرها،غير أن تحقيق هذا الهدف يتطلب تهيئة شاملة للبيئة التعليمية ، وللموارد البشرية و المادية على حد سواء .

ومن هنا نشأت فكرة هذا العمل الذي يتناول بالبحث موضوع مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي ، وذلك في إطارين رئيسيين نظري وتطبيقي يكمل أحدهما الأخر.

فالجانب النظري اشتمل على :

الفصل الأول: خصص للإطار العام للإشكالية ويتضمن: تحديد إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص لاضطراب طيف التوحد، واشتمل على: لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد، ومفهومه، وأسبابه، أنواعه،خصائصه، ثم النظريات المفسرة له، بعدها تشخيص اضطراب طيف التوحد، وعلاجه، وأخيرا البرامج التربوية العلاجية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

الفصل الثالث :خصص للدمج ، بحيث اشتمل على :تطور مفهوم الدمج تاريخيا ، ومفهومه ، وأهدافه ، وشروطه ، و ايجابياته ، و سلبياته ، و الاتجاهات الرئيسية نحو ساسة الدمج ، ومبرراته ، وأشكاله ، وأنواعه ، وطرقه .

الفصل الرابع :خصص لدمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و مشكلاته ، و اشتمل على : وسائط دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وشروط دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية ، والخصائص الواجب توفرها في مدرسة الدمج ، ودور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج ، والكفايات العامة الضرورية لمعلمي الصفوف العادية ومدارس الدمج ، والمهارات التي يجب تعلمها الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل الدمج ، صعوبات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، مشكلات الدمج ، ومتطلبات الدمج الناجح .

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين هما :

الفصل الخامس: خصص للإجراءات المنهجية للدراسة حيث اشتمل على : الدراسة الاستطلاعية ، إجراءات الدراسة الاستطلاعية ، نتائج الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ،أهداف الدراسة الاستطلاعية و نتائجها ، حدود الدراسة ،عينة الدراسة ، أدوات الدراسة ،الأدوات الإحصائية.

الفصل السادس: عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة الميدانية، ثم مناقشة نتائج الدراسة الميدانية بالإضافة إلىّ ذلك قمنا بعرض الاستنتاج العام،خاتمة، ومجموعة من الاقتراحات، قائمة المراجع وأخيرا الملاحق.

الفصل الأول :

الإطار العام

للإشكالية

1 – الإشكالية.

2– فرضيات الدراسة .

3 – أهداف الدراسة .

4 – أهمية الدراسة .

5 – تحديد مفاهيم الدراسة.

6 – الدراسات السابقة .

الإشكالية:

شهد النصف الثاني من القرن العشرين اهتماما متزايدا بذوي الاحتياجات الخاصة ، استنادا إلى مبادئ حقوق الإنسان و المسؤولية الاجتماعية . و نتيجة لذلك أنشأت العديد من المعاهد ومراكز الأبحاث في مختلف أنحاء العالم , بهدف دعم هذه الفئة و المساهمة في اندماجها داخل المجتمع ،من خلال معالجة التحديات التي يواجهونها وإيجاد حلول لمشكلاتها الخاصة ،وتمكينها من العيش بصورة طبيعية ومستقلة .

يعد الاهتمام بتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تجسيدا لمبدأ تكافئ الفرص بين جميع الأطفال سواء العاديين أو غير العاديين ،وذلك لتمكين كل فرد من الإسهام في بناء المجتمع وفقا لقدراته وإمكاناته , لذا, تسعى التربية الخاصة إلى دعم و مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق أعلى مستوى ممكن من الاستقلالية الذاتية و النجاح الأكاديمي ،من خلال توفير بيئة تعليمية مناسبة ، واستخدام وسائل وأدوات مخصصة ، وتطبيق أساليب تربوية مكيفة تلبي احتياجاتهم الفردية .**(عبد النبي، 2022)**.

لقد تعددت فئات التربية الخاصة و التي من بينها الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، فالتوحد حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية في نسخته الخامسة (DSM-5) يعرف أنه اضطراب النمو العصبي الذي يتم تشخيصه خلال فترة النمو المبكرة،مصحوبا بقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك المتكرر،مما يتسبب في قصور واضح في المجالات الاجتماعية والحركية و المهنية وغيرها من المجالات **(عبد الله, 2023)**، وهذا ما أوردته **(ميدون ، خلادي ،2018)** بأن أي خلل في طريقة حصول الأطفال المصابين بالتوحد على المعلومات عن طريق الحواس ينتج عنه نقص في التفاعل الطفل مع البيئة ، وأما راتر (RUTTER ,1978) فقد عرف التوحد على أنه اضطراب يظهر قبل بلوغ الطفل الشهر 30 من العمر ، ويتسم بقصور في نمو القدرة على التفاعل الاجتماعي ، و قصور في نمو القدرة على التواصل ، ووجود أنماط سلوكية شاذة مع إصرار على

الرتابة . **(بطاينة وآخرون، 2023)** ، كما يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي معقد و متعدد ، بحيث يصف الصعوبات في التفكير و العلاقات و القلق والسلوكيات الفوضوية وتقلب المزاج. **(حمدان والبلوي ، 2018)**، وهذا ما اتفقت عليه دراسة كل من الباحثين (البواب ،2005، ص119) ، و (غزال ،2008، ص25) على وجود أنماط سلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تمثلت في اهتمامات و أنشطة مقيدة نمطية وتكرارية وهي : انشغال اهتمام نمطي واحد غير عادي، والرتابة والروتين مع مقاومته، وأساليب نمطية للأداء، والانشغال بأجزاء من الأشياء ، في حين اتفق كل من الباحثين (سليمان ، 2002) و (الجبلي ، 2007) على وجود سلوك عدواني ونوبات من الغضب وإيذاء للذات والآخرين.(**ميدون ،خلادي ،237،2018).**

كما يعد اضطراب طيف التوحد إحدى الفئات ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة التي حظيت باهتمام واسع خاصة مع تزايد معدلات انتشاره عالميا ، ويمكن تفسير هذا الارتفاع الملحوظ بعدة عوامل أبرزها ازدياد الوعي حول الاضطراب ،بالإضافة إلى تطور معايير التشخيص التي تشكل حجر الأساس في تقديم رعاية مناسبة لكل فرد نظرا للسمات التي تميز طيف التوحد .**(فطيمة الزهراءوعبد السلام ،2022)** ،كما ساهمت المبادرات الدولية من طرف الأمم المتحدة و هيئة اليونسكو والبنك الدولي في ترسيخ وتعزيز حق جميع الأطفال في التعلم معا ، بغض النظر عن إعاقتهم ،كما أكدت هذه المبادرات أن التربية الشاملة تعد حقا إنسانيا يتماشى مع المبادئ التربوية والنفسية والاجتماعية . **(عمر، 2008)**، وهذا ما قاله العالم " كارل روجرز" صاحب نظرية الذات في حرية التعليم ، حيث دعا إلى" قبول المتعلم كما هو" ، أي الانطلاق من موقع المتعلم وليس موقع المعلم . ويعتبر هذا توجها ايجابيا للقبول بالطفل ذوي الإعاقة ، وهذه الإنجازات والتطورات الكبيرة أدت إلى تعليم ذوي الإعاقة و دمجهم في التعليم العام .**(عباس ، 1998)**

كما يظهر أن عملية تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالبا ما يتم في بيئة منفصلة ، مما يقلل من فرص تفاعلهم وتواصلهم مع الآخرين ، ويؤدي إلى شعورهم بالعزلة و التهميش بسبب اختلافهم عن أقرانهم . لذا،من الضروري تعزيز الوعي بأهمية دمجهم في الفصول الدراسية العادية ،مع توفير برامج تعليمية ملائمة تلبي احتياجاتهم و تساعدهم على التطور في بيئة داعمة و شاملة، فعند مشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج و شعورهم بالترحيب والقبول من الآخرين ،ينعكس ذلك إيجابيا على ثقتهم بأنفسهم ويعزز إحساسهم بقيمتهم وكما يساعدهم على التكيف مع إعاقتهم ، وفهم قدراتهم وإمكاناتهم منذ سن مبكرة ، مما يعزز ارتباطهم بالمجتمع و يشعرهم بأنهم جزء لا يتجزأ منه. وهذا ماأكدته دراسة ناصر الموسى سنة (2000) التي توصلت إلى أن " التحصيل الدراسي لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (ذكورا و إناثا) يتحسن بشكل عام عند دمجهم في مدارس التعليم العام ، فضلا عن أنه لا يتأثر سلبا بهذه العملية ".(**صليحة ، 2022**)

كما أشارت العديد من الدراسات (Woulfin&Jones ,2021/ قوطة 2020/ محمد و آخرون 2020) إلى ضرورة مواساة التلاميذ غير العاديين بالتلاميذ العاديين بمدارس التعليم العام وضرورة حصول التلاميذ غير العاديين على نفس المستوى التعليمي ، فالدمج يساهم في تعزيز تفاعل التلاميذ ذوي الإعاقات مع من حولهم ، مما يعزز شعورهم بالانتماء إلى المجتمع و يتيح لهم فرصة تكوين صداقات ، وهذا بدوره يحفزهم على تطوير قدراتهم ،كما يساعد في تعديل نظرة التلاميذ غير المعاقين تجاه الإعاقة يمتلكون من المهارات والقدرات ما يؤهلهم للاعتماد على أنفسهم ، وهذا ما دفع الأخصائيين في التربية الخاصة بالاهتمام بموضوع الدمج . (**عبد النبي ، 2022**)

ويقصد بالدمج الأكاديمي إشراك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف و المدارس العادية خلال جزء من اليوم الدراسي، ليتمكنوا من التعلم جنبا إلى جنب مع زملائهم العاديين ، مع توفير الدعم اللازم

لهم و الاستفادة من البرامج المخصصة لتلبية احتياجاتهم الأخرى مثل الاستفادة من غرفة المصادر أو معلم التربية الخاصة .(**عمر، 2008**)، ولا يعتبر الدمج الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالأمر السهل، وإنما يصعب ويحتاج إلى شروط ومستلزمات،وتهيئة وإعداد لنجاح هذه العملية. ولقد تعددت الدراسات التي تناولت موضوع دمج أطفال طيف التوحد ،منها دراسة الباحثين بشاطة، ويحياوي (2021) والتي هدفت للتعرف على أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية عند الطفل المصاب باضطراب التوحد، وتوصل الباحث يحياوي إلى أن للدمج الأكاديمي أثر إيجابي على الطفل المصاب بالتوحد في اكتساب المهارات الاجتماعية .كما أشارت دراسة جمال عطية فايد (2020) حول البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، والتي حققت نتائج ايجابية وساهمت في تطوير مهارات الأطفال المصابين بطيف التوحد ،لإعدادهم لعملية الدمج على غرار برنامج والدن ، برنامج تيش وغيرها ، مع الإشارة إلى حجم الصعوبات التي تواجه إمكانية تعليم ذوي اضطراب التوحد كعدم التكيف مع الروتين وعزلتهم وحركات الإثارة لديهم و الانتقائية الزائدة للانتباه أو الانتباه الانتقائي حيث يؤدي كل ذلك لصعوبة التعميم وصعوبة تطبيق ما يتعلم الطفل في مجالات ومواقف مختلفة في سائر حياته ،ورغم ذلك هناك ايجابية لهذه البرامج من خلال النتائج المحققة .(**كريم ،2020**).

في حين أخر هناك من تناول دراسات حول موضوع معوقات و صعوبات و مشاكل الدمج ومن بينها فقد أظهرت دراسة ل"أية حسين" بعنوان معوقات دمج أطفال اضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم العام كما يدركها عينة من فريق الدمج " ، فقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود معوقات خاصة بالمدرسة في المرتبة الأولى ، يليها معوقات خاصة بالمعلم و المنهج المدرسي ويليها معوقات خاصة بالمجتمع ,وأخيرا المعوقات الخاصة بالطفل . وفي دراسة للباحثين "جعيجع و عينو" ب عنوان " دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بين المعارضة والتأييد دراسة تحليلية لعينة من البحوث الجزائرية و العربية و الأجنبية "، حيث جاءت النتائج بتصدر التحديات البشرية القائمة،يليها التحديات المتعلقة بالمناهج ، ثم التحديات

الإستراتيجية ، والتحديات التقنية، وأخيرا التحديات المادية . **(شلاوشي، 2023)** , ولقد ربطت الباحثة بولحية (2021) صعوبات الدمج الأكاديمي بعدة عوامل متداخلة و مختلفة منها : خصائص فئة الأطفال المصابين بطيف التوحد ،المتابعة الأرطوفونية ، المتابعة الوالدية ، التخصص الأكاديمي للمعلمين المشرفين على القسم المدمج الخاص ، نوعية البرامج الدراسية المطبقة **(حرايز،2022)**

جاءت دراسات تناولت اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج من بينها دراسة أبو الفتوح احمد ومحمد كامل (2011) التي بينت اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال التوحد مع أقرانهم العاديين في المدارس العامة ، أجريت على عينة مقصودة تكونت من 60 معلما ، والتي توصلت إلى اتجاهات سلبية نحو دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية ، وعدم تأثر أفراد العينة بمتغير الجنس ، والمؤهل الدراسي و كذا متغير التخصص . كما أظهرت دراسة الباحث صالح(2003) أن اتجاهات معلمي الصف تبعا لمتغيرات الجنس ، العمر ، والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة تتسم بالسلبية . كما أشارت دراسة الباحث عبد الغفور (1999) إلى أن المعلمين و المديرين لا يتقبلون مفهوم الدمج بشكل عام ،كما بينت النتائج أن عائق متنوعة تحول دون دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية في الكويت ،من أهمها العوائق المرتبطة بعدم مرونة المنهاج وعدم تدريب المعلمين على التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .(**صليحة ، 2022)**

كما تناول بعض الباحثين دراسات حول الحلول التي تهدف إلى التغلب على الصعوبات التي تواجه عملية الدمج من بينها دراسة ذيب و مهيدات (2013) التي تؤكد على ضرورة وجود عدة مهارات أساسية من أجل تجاوز هذه الصعوبات ،و التكفل الدراسي بالتلاميذ المصابين باضطراب التوحد في المدارس العادية كالمهارات ما قبل الأكاديمية ومهارات الاستقلالية الذاتية ومهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ومهارات السلوك الهادف .**(حرايز، 2022، ص 31)**، كما تؤكد دراسة(Rita jodan& State Biol

2007,8,) أن الأطفال المصابين بالتوحد يحتاجون إلى تعليم المهارات الحياة اليومية والمهارات الأكاديمية بما يتناسب مع قدراتهم و احتياجاتهم ، ولكي يتحقق ذلك لابد أن يتم الربط بين خبرات التعليم والحياة اليومية والمهارات الأكاديمية المراد تنميتها ، مع توفير الأدوات والوسائل التعليمية التي تحقق الأهداف المطلوبة من العملية التعليمية ، إلى جانب الإعداد اللازم لمعلم المادة الدراسية المراد تعليمها للطفل المصاب باضطراب التوحد .**(حسين ، 2021)**

ومن خلال عرض أبعاد إشكالية الدراسة هذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

1- فيما تتمثل مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي ؟

التساؤلات الجزئية:

- هل هناك مشكلات متعلقة بالمدرسة عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ؟

- هل هناك مشكلات متعلقة بالمناهج عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ؟

- هل هناك مشكلات متعلقة بالمعلم عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ؟

- هل هناك مشكلات متعلقة بالزملاء العاديين عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ؟

– هل هناك مشكلات متعلقة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ؟

– هل هناك مشكلات متعلقة أولياء الأمور عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ؟

2– هل توجد فروق بين اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى إلى متغير الجنس ؟

– هل توجد فروق بين اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزي إلى متغير الخبرة التدريسية ؟

2–فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى:

– هناك مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي.

الفرضية الجزئية الأولى:

هناك مشكلات متعلقة بالمدرسة عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية .

الفرضية الجزئية الثانية :

هناك مشكلات متعلقة بالمناهج عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية .

الفرضية الجزئية الثالثة:

هناك مشكلات متعلقة بالمعلم عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية .

الفرضية الجزئية الرابعة:

هناك مشكلات متعلقة بالزملاء العاديين عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية .

الفرضية الجزئية الخامسة:

هناك مشكلات متعلقة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية .

الفرضية الجزئية السادسة:

هناك مشكلات متعلقة بأولياء الأمور عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية .

الفرضية الثانية:

– توجد فروق بين أساتذة التعليم الابتدائي في اتجاهاتهم نحو مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثالثة:

– توجد فروق بين أساتذة التعليم الابتدائي في اتجاهاتهم نحو مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

3– أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

– التعرف على مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية .

– الإطلاع على المشكلات التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب التوحد .

– التعرف عل اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي حول دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

– تمييز الفروق بين المعلمين في اتجاهاتهم نحو دمج أطفال طيف التوحد في المدارس العادية تبعا لمتغير الخبرة التدريسية و الجنس .

– تحديد الصعوبات التي تواجه المعلمين في المرحلة الابتدائية أثناء تدريسهم لأطفال طيف التوحد من وجهة نظرهم.

– معرفة سبل التغلب على المشاكل التي يواجهونها أساتذة التعليم الابتدائي في عملية دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

4- أهمية الدراسة :

4-1: الأهمية النظرية:

- تسليط الضوء على المشكلات التي تواجه عملية دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي.

- تحديد مشكلات دمج أطفال اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية .

- توجيه أنظار بعض الباحثين الجدد في الاهتمام بموضوع دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المنظومة التعليمية و كيفية التعامل معهم .

- العمل على تجنب مشكلات دمج أطفال طيف التوحد قدر الإمكان .

4-2: الأهمية التطبيقية:

- تقديم مجموعة من الحلول المقترحة و الممكنة للتغلب على المشاكل التي تواجه عملية دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم الابتدائي من وجهة نظر المعلمين.

- مساعدة المسؤولين و القائمين على برامج الدمج لذوي اضطراب طيف التوحد بالتعليم العام في إعادة النظر نحو سياسة الدمج و أهميته و مشكلاته و إمكانية إيجاد حلول لهذه المشكلات و اتخاذ الإجراءات اللازمة لنجاح هذه العملية .

- يمكن أن تساعد نتائج الدراسة في التعرف على مشكلات الدمج للأطفال طيف التوحد في المدارس العادية.

– اعتبار نتائج الدراسة إضافة جديدة للمساهمة في إثراء البحوث المتعلقة بموضوع دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من أبرز الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة، وذوي الاحتياجات الخاصة، و فتح المجال لدراسات أخرى تشمل عدة متغيرات.

5– تحديد المفاهيم:

5–1– الدمج:

لغة:لم الشمل أو إحداث الكمال.(**شعيب وعلي محمد ، 2014 ،ص 64 – 65)** .

اصطلاحا:

أشار عبد الجبار (1998) إلى أن ما يقصد بالدمج هو وضع الطفل من ذوي الحاجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع العاديين و الاهتمام بحاجاتهم الأخرى عن طريق غرفة المصادر ومعلم التربية الخاصة .(**القمش والجوالدة ، 2014 ، ص 280).**

ويعرفها مجلس الأطفال غير العاديين The council For ExceptionalChildren في الولايات المتحدة على أنه مفهوم يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الصف العادي أو البيئات الأقل تقييدا للطفل غير العادي بحيث يكون الدمج إما بشكل مؤقت أو بشكل دائم ، بشرط توفير عوامل تساعد على إنجاح هذا المفهوم .(**قطناني وآخرون،2012 ، ص 139).**

و عرفته سميرة أبو الحسن (2002) بأنه عبارة عن إدماج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من التلاميذ العاديين داخل المدرسة العادية ، ويتم الدمج من خلال عدة أساليب يتم تحديدها في ضوء نوع الإعاقة ودرجتها والإمكانات المتاحة والمتوفرة في بيئة هؤلاء التلاميذ . **(مصطفى سالم والشربيني منصور ، 2013).**

ويعرفه عادل عبد الله (2012) الدمج بأنه تعليم الطلاب ذوي الإعاقات جنبا إلى جنب مع أقرانهم العاديين في مدارس التعليم العام التي كانوا سيلتحقون بها لولا إعاقتهم على أن يبقوا فيها طوال اليوم المدرسي ويتولى الإشراف عليهم معلم بالتعليم العام يوفر لهم بيئة تعليمية مناسبة في الصفوف الدراسية وإتباع طرائق تدريس ملائمة لحاجتهم الفردية ، وهو يعني بذلك إتاحة فرصة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة للتواجد و الانخراط في التعليم كإجراء يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ويهدف إلى تلبية وإشباع حاجاتهم التربوية الخاصة في إطار المدرسة العادية . **(جريش ، 2023).**

- إجرائيا:

هو عملية تعليمية تهدف إلى إلحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأقسام الدمج، وتمكينهم من التعلم والمشاركة في بيئة تعليمية واحدة مع أقرانهم العاديين داخل المدارس الابتدائية في ولاية تيزي **وزو.**

5-2- مشكلات الدمج:

اصطلاحا:

هي مجموعة من الصعوبات والمعوقات الإدارية و التعليمية والاجتماعية والأسرية التي تقلل من فاعلية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم الطبيعيين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.**(رقبان و آخرون ،2022)**

- إجرائيا:

يقصد بها الدرجات المتحصل عليها عند تطبيق استبيان مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي في ولاية تيزي وزو .

5-3- طيف التوحد:

لغة:

تعد كلمة التوحد Autism و توحدي Autistic مشتقتان من الأصل اليوناني Autos وتعني النفس واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري تسمية التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة للتوحد "الطفولة المبكرة" أو توحد الأطفال.

تعني كلمة التوحد في اللغة العربية بقي وحده ولا يخالط الناس ولا يجالسهم و في الكلمة الانجليزية كلمة " Autos " الاسترسال في التخيل هروبا من الواقع و تستخدم هذه الكلمة في علم النفس ونفي من المنعزل، حيث دخلت في اللغة الانجليزية من اللغة الإغريقية بمعنى النفس. **(صابرين،زينب ،2022 ،).**

اصطلاحا:

تعريف ويليام 1994 : أنه عجز في فهم المشاعر والانفعالات، وهو الانعزالية وتدني الإحساس بوجود الآخرين وتدني القدرة على الاستيعاب وقصور في التخيل وتسلسل الأحداث وتحليلها وتجميعها واسترجاعها ووجود مشكلات حادة في استعمال اللغة وتطويرها **(التميمي،2016).**

- إجرائيا:

هو اضطراب نمائي عصبي ينتج عنه قصور في مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى ظهور سلوكيات تكرارية وحسية واهتمام محدود بالأشياء.

5-4- الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد :

هم جميع الحالات التي تم تشخيصها بهذا الاضطراب وفقا للمعايير التشخيصية المعتمدة، والمسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وتتراوح أعمارهم ما بين (6_8 سنوات). **(ميدون،2018).**

- إجرائيا:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 06 إلى 12 سنة، الذين يدرسون في مدارس ابتدائية في ولاية تيزي وزو .

5-5- تعريف المدرسة الابتدائية:

لغة:

جاء من المعجم الوسيط، المدرسة: مكان الدرس والتعليم (ج) مدارس. **(زندوح،2022).**

اصطلاحا:

هي الأساس الذي يبنى عليه إعداد الأجيال للمراحل التعليمية التالية، فهي مرحلة شاملة تضم جميع أبناء الأمة، حيث تزودهم بالمعارف الأساسية إلى جانب المهارات والخبرات الضرورية وبالتالي لذا كانت مرحلة التعليم الابتدائي قوية ومتماسكة، فان ذلك سيعود بالنفع الكبير على الأطفال ويسهم في تحسين مستويات التعليم في المراحل اللاحقة. **(عبلة ،2014 ، ص71).**

جاء في العدد 51 من الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية في المادة (2) والمادة (13): أن المدرسة الابتدائية مؤسسة عمومية مختصة في التربية و التعليم، تمكن التلاميذ من اكتساب كفاءات فاعلية في

المجال الفكري والأخلاقي والمدني، وتشكل الوحدة الوظيفية القاعدية للمنظومة التربوية وللتعليم الإلزامي. **(دليلة، 2024، ص14).**

عرفها عبد الرحم 1997: بأنها القاعدة التي يرتكز عليها إعداد الناشئين المراحل التالية من حياتهم وهي مرحلة عامة نشمل أبناء الأمة جميعا، وتزودهم بالأساسيات من العقيدة الصحيحة و الاتجاهات السليمة والخبرات والمعلومات والمهارات. **(أحلام، 2021، ص37).**

- إجرائيا:

هي المؤسسات التعليمية الرسمية التي تشرف عليها مديرية التربية لولاية تيزي وزو، وتقدم تعليم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 06 و12 سنة، تشمل هذه المدارس الصفوف من السنة الأولى إلى السنة الخامسة تتوزع هذه المدارس عبر مختلف بلديات الولاية.

5-6- تعريف المعلم:

لغة:

من الفعل علم، يعلم، تعليما، يعلم غيره، الصيغة جعلها يتعلمها منه فالمعلم من كانت مهنته التعليم. **(أمزال، 2016،ص 127).**

اصطلاحا:

من أهم العناصر المنظومة التربوية وهو القائم على عملية التعليم والمسؤول عن نقل المعارف والكفاءات، يوظف من قبل وزارة التربية والتعليم حائز على مؤهلات جامعية وتدريسية تسمح له بممارسة مهنة التدريس.**(أمينة ، 2021، ص 10).**

فيليب جاكسون : المعلم هو صانع قرار، قادر على صياغة المادة التعليمية وتشكيلها بشكل يسهل على المتعلمين استيعابها. (**فضيلة ،2018، ص 110**).

6- الدراسات السابقة

الدراسات المحلية (الجزائرية) :

- **دراسة الهدى،وآخرون،(2021)**: تحت عنوان "معوقات دمج الأطفال المصابين باضطراب التوحد بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين : دراسة ميدانية بالمدارس الابتدائية بغرداية" ، هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات دمج الأطفال المصابين باضطراب التوحد بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين بمدينة غرداية ، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، ويتكون مجتمع الدراسة من 39 معلما بالمدارس الابتدائية وتم استخدام مقياس صعوبات دمج الطفل المصاب بالتوحد بالمدارس الابتدائية من إعداد الباحث ، حيث تكون المقياس من 21 فقرة موزعة على (3)أبعاد ، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس،وقد توصلت نتائج دراسة إلى أن هناك معوقات مهمة بدرجة موافق ، وهذه المعوقات هي عدم تكوين المعلمين حول كيفية التعامل مع الطفل المصاب باضطراب التوحد.

- **دراسة دباب (2023)**:هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على الدمج المدرسي و تأثيره على التحصيل الدراسي لتلاميذ التوحد في المدارس النظامية، و ذلك من وجهة نظر معلمي المرحلة الابتدائية من خلال التعرف على البيئة التعليمية وتأثيرها على التحصيل الدراسي لتلاميذ التوحد، وكذا التعرف على التفاعل الصفي للتلاميذ المتوحدين مع أقرانهم من العاديين و تأثيره على اكتسابهم للمادة الدراسية، فيؤثر الدمج المدرسي على التحصيل الدراسي لتلاميذ التوحد المدمجين بالمدارس النظامية من وجهة نظر معلمي الابتدائي ؟.

ولقد اعتمدنا على المنهج الوصفي نظرا لتماشيه مع طبيعة موضوعنا، أين قمنا بتطبيق استمارة الاستبيان كأداة أساسية و محورية، تم تطبيقها على عينة قصدية مكونة من (23) معلم و معلمة بالمدارس النظامية الابتدائية بمدينة بسكرة (ابتدائية عيسى عريش، ابتدائية السبع محمد، ابتدائية بن تومي السبتي). وتوصلنا من خلال التطبيق الميداني للأدوات البحثية إلى النتائج التالية: هناك دمج مكاني لتلاميذ التوحد مع أقرانهم العاديين، افتقار المعلمين الى الخبرة و التكوين في مجال التربية وتعليم أطفال التوحد، يوجد تأثير كبير للبيئة التعليمية على التحصيل الدراسي لتلاميذ التوحد. يؤثر التفاعل الصفي للتلاميذ التوحد، يؤثر التفاعل الصفي للتلاميذ المتوحدين مع أقرانهم من العاديين على اكتسابهم للمادة الدراسية.(**زهية دباب ، 2023**).

الدراسات العربية:

- **دراسةعثمان (2002)**:هدفت هذه الدراسة إلى تقييم اتجاهات المملكة العربية السعودية نحو دمج أطفال التوحد مع أقرانهم العاديين في المدارس العامة،حيث تكونت عينة الدراسة من 48 معلم لهم سابق خبرة في التعامل مع هذه الفئة في مراكز الرعاية أو المدارس الفئات الخاصة و50 معلم لم يتعاملوا مع هذه الفئة بتاتا، حيث أفادت الدراسة أن اتجاهات المعلمين ذوي الخبرة في التعامل مع هذه الفئة كانت أكثر إيجابية مقارنة مع آراء المعلمين منعدمي الخبرة في هذا المجال، ومع هذا ذلك لم تصل الدراسة لفروق دالة على آراء المجموعتين فيما يخص النتائج المتوقعة من عملية الدمج المصابين بالتوحد في المدارس العادية. **(بومهراس،2022)**.

- **دراسة مبارك (2007)**:بعنوان "اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية العادية الملحق بها أطفال توحديون نحو دمج الطلاب التوحديين بمدارس البنين بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية" ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية العادية الملتحقبها أطفال التوحد بسيطي

ومتوسطي التوحد، نحو دمــج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم في مدارسالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، وصمم الباحث استبانة و بلغ عدد بنودها بعد التحكيم 31 بندا وصممت الاستبانة عل 5 مستويات وقد بلغت عينة الدراسة عامل مجتمع الدراسة (173) معلما، وتوصلت الدراسة إلى أن اتجاهات المعلمين نحو الدمج الجزئي كانت إيجابية، بينما كانت سلبية اتجاه الدمج الكلي في الفصول شاملة مع الأطفال العاديين، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال التوحد تعزى لمتغيرات التخصص، النوع، عدد السنوات، الخبرة، بيئة العمل، الجنس. **(أحمد حسين، 2021، ص75)**.

– **دراسة الخنزوي (2010):** بعنوان "معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام"، هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام المرتبطة بأبعاده الثلاثة وهي: المعوقات التعليمية المرتبطة بالخدمات المدرسية، والمعوقات الاجتماعية، وقد سعت الدراسة للإجابة على سؤال الرئيسي التالي: ما معوقات دمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام من جهة نظر المعلمين والمديرين والمشرفين التربويين في المناطق التعليمية من المملكة العربية، و قد تم تحديد مجتمع من المعلمين البالغ عددهم (23) والمديرين البالغ عددهم (23) والمشرفين التربويين البالغ عددهم (22) ببرامج الدمج للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المناطق التعليمية، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : حصلت المعوقات التعليمية لدمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام بدرجة موافق بمتوسطها الحسابي (2,35)، كما كانت المعوقات المرتبطة بالخدمات المدرسة لدمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام بدرجة موافق بمتوسطها (2.59)، أما المعوقات الاجتماعية لدمج التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام بدرجة موافق إلى حد ما بمتوسطها (2,24)، ووجود فروق دالة إحصائيا بين وجهات نظر أفراد الدراسة تعزى تبعا إلى متغير نوع برنامج الدمج. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين وجهات نظر أفراد

الدراسة تعزي تبعا إلى المتغيرات التالية (نوع العمل، نوع التخصص، سنوات الخبرة عدد التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في برنامج الدمج.**(حرايز، كتفي، 2021، ص95)**.

- **دراسة العساف (2016)** :بعنوان "اتجاهات المرشدين و المعلمين نحو درجة دمج الطلبة ذوي اضطراب التوحد مع زملائهم و معيقاتها في المدارس الحكومية الأساسية في محافظات الضفة الغربية" ، هدفت إلى التعرف على معوقات دمج الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس الحكومية من وجهة نظر المعلمين ، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، وطبقت على عينة مكونة من 125 معلما ومعلمة في محافظة ايربد، كما استخدمت الباحثة استبيانا تم تصميمه خصيصا لهذا الغرض ، وأظهرت النتائج أن المعوقات الأكثر تأثيرا تتعلق بنقص التدريب المهني ، وغياب الوعي الكافي بخصائص اضطراب طيف التوحد ، كما أشارت النتائج إلى أن المعلمين يعانون من ضغط العمل وعدم كفاية الدعم الإداري ،مما يؤثر سلبا على فعالية دمج الطلاب .**(بني موسى، 2025، ص06)**.

- **دراسة محمد حسين (2021):** بعنوان" معوقات الدمج الشامل لأطفال اضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين" ، هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات الدمج الشامل لأطفال اضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم العام في مصر من وجهة نظر المعلمين ، وتم إعداد استبانة بالمعوقات التي قد تعيق عملية الدمج أطفال اضطراب طيف التوحد في العملية التعليمية بالتعليم العام ، وكانت عينة الدراسة المعلمين بالتعليم العام مكونة من (50) معلم و معلمة بمدارس التعليم العام ، وقد أسفرت النتائج عن تحديد عدد من معوقات الدمج الشامل و هي : ضعف امتلاك المعلم مهارات تصميم اختبارات تحصيلية لتقييم الطفل المصاب باضطراب التوحد ، اتجاهات معلم الفصل السلبية نحو الطفل ذو اضطراب التوحد ، نقص برامج التوعية المجتمعية بسمات وخصائص و قدرات طفل التوحد . **(ربيع و آخرون، 2024 ،ص 1003)**.

- **دراسة بوعبيد (2025)**:بعنوان "معيقات الدمج للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج العادية من وجهة نظر معلميهم في محافظة الأحساء"، هدفت الدراسة الحالية إلى مناقشة المعيقات التي تعرقل عملية الدمج للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر معلمي الصفوف العادية .استخدمت هذه الدراسة المنهج النوعي لجمع البيانات من (15) معلم ممن يقدمون خدمات تعليمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية.

وظف الباحث طريقة المقابلة المقننة كأداة لجمع البيانات من معلمي الصفوف العادية المشاركين في الدراسة الحالية, تضمن جدولا أسئلة المقابلة إلى قسمين رئيسيين: القسم الأول اشتمل على أسئلة تهدف إلى جمع البيانات الأولية من المشاركين أما القسم الثاني فتضمن أسئلة تهدف إلى جمع معلومات من المشاركين فيما يتعلق بمعيقات دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية , بينت النتائج وجود عدد من المعيقات يمكن تصنيفها , بينت النتائج وجود عدد من المعيقات يمكن تصنيفها إلى خمس فئات رئيسية:

. 1. معيقات متعلقة بسمات وخصائص أطفال اضطراب التوحد

. 2. معيقات متعلقة بالمعلم والمنهج الدراسي

. 3. معيقات متعلقة بالإدارة المدرسية

.4. معيقات متعلقة بخدمات الدعم وتعاون الأسرة

. 5. معيقات متعلقة بالمجتمع المدرسي

قدمت الدراسة توصيات نظرية تتعلق بتوجيه الباحثين إلى إجراء دراسات مستقبلية حول موضوع الدراسة ، وتوصيات تطبيقية ميدانية للمدارس والمعلمين وأولياء الأمور وصناع القرار لضمان تجنب أو التقليل من المعيقات التي تعرقل عملية الدمج الشامل لهؤلاء الطلبة في المدرسة العادية.

الدراسات الأجنبية:

- **دراسةايلينور و آخرون (2002)**:سلط هذه الدراسة الضوء على الحقائق الاجتماعية لإدماج 16 طفلا ذوي أداء عال يعانون من التوحد في المدارس العامة في الولايات المتحدة، تشير الدراسة إلى أن ممارسة الإدماج تعتمد في المقام الأول على زملاء الدراسة غير المتأثرين بدلا من المعلمين، الذين ينشغلون عادة بمراقبة التقدم الأكاديمي و الانتهاكات التأديبية عبر مجموعة من الأطفال، باستخدام الملاحظات الانتوغرافية و تسجيلات الفيديو لأنشطة الفصول الدراسية والملاعب اليومية، يوضح التحليل كيف يستخدم زملاء الدراسة مجموعة من ممارسات الإدماج الايجابية و السلبية التي إما تدمج الأطفال المصابين بالتوحد أو تبتعد عنهم، تشير الملاحظات الانتوغرافية لمجتمع الدراسة إلى أن الأطفال الذين تم الكشف عن تشخيصهم بالكامل يتمتعون بدعم اجتماعي أكثر اتساقا في الفصل و في ملعب المدرسة، تقترح الدراسة كذلك أن الأطفال ذوي الأداء العالي الذين يعانون من التوحد يظهرون مجموعة من ردود الفعل هذه النسيان والاستجابة السلوكية الفورية والحسابات المشحونة عاطفيا عن حوادث المدرسة المزعجة التي يتم مشاركتها بعد وقوع الحادث مع أفراد الأسرة، بشكل ملحوظ، تشير هذه الملاحظات إلى أن أطفال يمكن أن يكونوا على دراية بالموقف والأفعال الساخرة للآخرين وأن يشعروا بالحزن بسببها، على الرغم من الصعوبات العرضية في تفسير نوايا الآخرين ومشاعرهم.(**بريطل، ميدون، 2022، ص521-522**).

– **دراسة الجفال (2022)**:بعنوان "العوائق التي يواجهها معلمو التعليم العام في **دمج** الطلاب المصابين بطيف التوحد" ، والتي هدفت إلى دراسة إلى دراسة العوائق التي يواجهونها معلمو التعليم العام في خلق بيئات شاملة للطلاب المصابين باضطراب طيف التوحد ، وشمل البحث مقابلات و ملاحظات لأربعة معلمين ابتدائيين من مدرسة في شمال شرق الولايات المتحدة الأمريكية . وتم تحليل البيانات لتحديد الموضوعات الناشئة المتعلقة باستعداد المعلمين وتخصيص الموارد ، وكشفت النتائج أن معلمي التعليم العام غالبا ما يفتقرون إلى التدريب المحدد للعمل مع الطلاب المصابين باضطراب طيف التوحد ، ولديهم فرص محدودة للتعاون مع زملاء التعليم الخاص ، ولا يتم دعمهم بشكل كاف بالموارد لتسهيل الدمج . (**بني موسى، 2025، ص07**).

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال ما تم استعراضه من الدراسات السابقة ، أن موضوع " مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي " ، حظي باهتمام الباحثين العرب والأجانب ، بحيث ركزت على جوانب متعددة من تلك المشكلات والصعوبات التي يواجهونها، ووجهات نظر المعلمين حول دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . ونستنتج من خلال تلك الدراسات أن :

– نجد في بعض الدراسات السابقة " دراسة الخنزوي (2010) و دراسة الجفال (2022) ودراسة ايلينور وآخرون (2002) التي شملت على متغيرات الدراسة اهتمت بمشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب التوحد بشكل عام ، في حين دراسات كل من " العساف (2016) ، عثمان (2002) ، مبارك(2007) ، محمد صالح عايش بوعبيد (2025) ، بن عمر الهدي و آخرون (2021) ، أحمد محمد أحمد محمد

حسين (2021) قد سلطت الضوء على وجهة نظر المعلمين نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية و المشكلات التي يواجهونها .

– دراسة كل من العساف (2016) و دراسة أحمد محمد أحمد محمد حسين (2021)، ودراسة بن عمر الهدى وأخرون (2021)، ودراسة الخنزوي (2010) ودراسة زهية دباب (2023) تتشابه مع دراستنا في اعتمدها على الاستبيان كأداة لجمع البيانات لتحقيق أهداف الدراسة ، في حين نجد اختلافات في الاعتماد على الأداة في دراسات كل من الجفال (2022) و دراسة محمد صالح عايش بوعبيد (2025) ودراسة ايلينور و أخرون (2002) بحيث هناك من اعتمد على المقابلة و هناك من اعتمد على الملاحظة .

– كما تتفق دراسة العساف (2016) ودراسة بن عمر الهدي و آخرون (2021) ودراسة زهية دباب (2023) في استخدام المنهج الوصفي الذي يعد الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة .

– وتتشابه الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في اقتصارها على نوع العينة المتمثلة في معلمون ومعلمات المدارس الابتدائية العادية، في حين نجد اختلاف في حجم العينة من دراسة لأخرى مقارنة مع دراستنا.

– تختلف نتائج الدراسات في تناول مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية ،حيث ركزت الدراسات الأقدم على مواقف المعلمين السلبية بسبب نقص الوعي والتدريب ، بينما تناولت الدراسات الحديثة البيئة التعليمية ككل بما يشتمل التدريب ، الدعم المؤسساتي ، والتقنيات الحديثة ، كما سلطت بعض الدراسات الضوء على التحديات اليومية في الصفوف الدراسية .

الفصل الثاني

اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد .

2- تعريف اضطراب طيف التوحد.

3- أسباب اضطراب طيف التوحد.

4- أنواع اضطراب طيف التوحد.

5- خصائص اضطراب طيف التوحد.

6- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد .

7- تشخيص اضطراب طيف التوحد.

8-علاج اضطراب طيف التوحد.

9- البرامج التربوية العلاجية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

خلاصة.

تمهيد

كثيرا ما نلاحظ في مجتمعاتنا و جود طفل يختلف سلوكه بشكل واضح عن الأطفال الآخرين، إذ يتجنب التواصل حتى من أقرب الناس إليه، و يقوم بحركات متكررة و نمطية، تصاحبها أحيانا نوبات صراخ وعدوانية موجهة لنفسه أو لمن حوله. هذا النمط من السلوك يعرف باضطراب طيف التوحد، و هو من الاضطرابات التي ما تزال تثير الكثير من الجدل و التساؤلات، نظرا لانتشاره المتزايد من جهة، وغموض أسبابه وصعوبة تشخيصه بدقة من جهة أخرى، مما جعله يوصف أحيانا ب "اللغز المحير" أو "الاضطراب المعروف المجهول".

في هذا الفصل، سنتناول موضوع اضطراب طيف التوحد من خلال استعراض تطوره التاريخي، و تقديم مجموعة من التعريفات، و التعرف على أنواعه و العوامل التي قد تسهم في ظهوره. كما سنتطرق إلى أبرز خصائص و نظرياته، بالإضافة إلى كيفية تشخيصه والأساليب المتبعة في علاجه و أخيرا أبرز البرامج التربوية العلاجية لهذا الاضطراب.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد :

يعتبر مصطلح "اضطراب طيف التوحد " من المفاهيم الحديثة نسبيا التي بدأت بالظهور التدريجي في مجال الطب النفسي و علم النفس خلال القرن العشرين و تعود أولى الإشارات إلى هذا المصطلح إلى الطبيب النفسي السويسري "ايغن بلور" Eugen Bleulerفي عام 1911، حيث وظفه لوصف حالات من الأطفال الذين يظهرون انعزال تام عن البيئة المحيطة، والذين يعانون من تراجع واضح في التفاعل الاجتماعي.**(الخالدي، 2018)**.

تعود أصول دراسة اضطراب التوحد إلى عام 1943، عندما قام الطبيب "ليو كانر"Kanner بإجراء تقييمات على مجموعة من الأطفال الذين تم تصنيفهم ضمن ذوي الإعاقات العقلية في إحدى المراكز

الطبية بجامعة أمريكية "هويكنز". خلال هذه التقييمات، لاحظ"كانر" مجموعة من السلوكيات غير المعتادة لدى أحدى عشر طفلا، حيث ظهر عليهم ضعف في إدراك التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وصعوبة ملحوظة في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل الوظيفي. و أطلق "كانر" على هذا النمط من السلوك مصطلح "التوحد الطفولي المبكر"، كانوا الأطفال الذين لاحظهم "كانر" يعيشون في حالة من الانفصال التام ، وكأنهم منغمسون في عالم داخلي خاص تسوده الأوهام والانشغالات الذاتية . لم يظهروا أي تفاعل مع البيئة المحيطة أو مع الأشخاص المحيطين بهم، حتى لمن هم أكثر قربا إليهم، وكأن حواسهم غيرقادرة على التقاط المنبهات الخارجية. ومنذ ذلك الوقت، أطلقت على هذا الاضطراب عدة تسميات، مثل : التوحد الطفولي المبكر و الذهان الطفولي و الشيزوفرينيا الطفولية . **(الزراع ،2004).**

وفي عام 1944، وفي الوقت نفسه تقريبا، توصل الطبيب النمساوي "هانراسبرجر" Aspergerإلى وصف حالات مجموعة من الأطفال النمساويين الذين ظهرت لديهم خصائص مشابهة لتلك التي رصدها كانر مثل الصعوبات في التفاعل الاجتماعي و السلوكيات المتكررة، إلا أنهم اظهروا قدرات لغوية و معرفية أفضل فكانت نتائج أسبرجر لم تحظ بالاهتمام حينها بسبب الظروف التي فرضتها الحرب العالمية الثانية، مما أدى إلى تأخير انتشار أبحاثه مقارنة بأبحاث كانر في الولايات المتحدة الأمريكية، وبعد عدة عقود تحديدا في عام 1980 تم تصنيف التوحد رسميا ضمن التصنيف الثالث للدليل التشخيصي كإعاقة نمائية عميقة نتيجة لتعدد النظريات حول أسبابه وارتباطه بالاضطرابات النفسية، مما ساهم في ترسيخ الاعتراف به كاضطراب منفصل. **(زهرة، 2021).**

في عام 1994 أصدرت الجمعية النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي DSM-4 التي وسعت فيها مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة حيث استجابت لملاحظات المختصين بشأن غموض مصطلح "الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة"و ضمن هذا الإطار، شمل التصنيف خمسة أنماط فرعية تحت مضلة الاضطرابات النمائية الشاملة وهي : اضطراب التوحدAutismdisorder، متلازمة

أسبرجرAsperger'ssyndrom، متلازمة ريت Rett's syndrome و اضطراب التفكك الطفولي Chilhooddisintergrativedisorder – CDD، إضافةإلى اضطرابات غير المحدد (Pervasiredevelopmentaldisorder not otherwisespecified) و الذي يشار إليه بالتوحد غير نمطي (Atypicalautism) . (**ميدون، 2018**).

في عام 2013 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي و الإحصائيDSM–5للاضطرابات النفسية ، التي شهدت إدخال مصطلح "اضطرابات طيف التوحد" بدلا من استخدام كلمة "التوحد" بمفردها ، مما عكس هذا التغيير تحولا في النظرة التشخيصية من اعتبار التوحد حالة منفردة إلى تصنيفه ضمن مجموعة واسعة من الاضطرابات النمائية تحت مسمى "اضطراب طيف التوحد" من بينها نجد : متلازمة أسبرجر، الاضطرابات النمائية غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي ، وتتلاقى هذه الاضطرابات عند ظهور خلل واضح في جانبين محورين، هما :صعوبات في التواصل و التفاعل مع الآخرين و التقيد بسلوكيات متكررة و ثابتة . (**محمد علي ، 2020**).

2– تعريف اضطراب طيف التوحد:

لقي مصطلح "اضطراب طيف التوحد" اهتماما كبيرا من قبل الباحثين منذ أن أشار "ليو كانر" المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبرأول عالم اهتم بمظاهر التوحد عند الأطفال و أطلق عليه التوحد الطفولي المبكر عام 1943 وعرفه بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في المظاهر التالية : صعوبة في تكوين علاقات مع الآخرين، انخفاض مستوى الذكاء، الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات، إعادة في المظاهر الحركية وفي المظاهر الحسية، اضطراب في اللغة وأخيرا ضعف الاستجابة للمثيرات. **(ربيع برجل، 2022)**.

أشار شعيب ،عبد الله : على أن التوحد شكل متطرف من الاضطرابات في العلاقات مع الآخرين، وتبدأ بالانفصال عن الآخرين في اغلب الأوقات لأسباب ليست ضمن سيطرة الشخص، ثم يأخد الفرد بالانسحاب بشكل متعمد أكثر فأكثر. (**محمد غنيم، 2019**).

كما عرفه "عبد الرقيب البحري (2019)" : بأنه اضطراب نمائي ذات أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التواصل و التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة. (**السيد لاشين، 2022**).

وأكد شوقي بأنه عبارة عن خلل أو عجز في استقبال المدخلات الحسية المختلفة، التفاعل الاجتماعي، اللغة و التواصل غير اللفظي، تعبيرات وجهية ضعيفة، أنشطة متكررة رتيبة و رفض التغيير، إضافة إلى هذه الصورة الإكلينيكية هناك تاريخ سابق من فقدان الاهتمام بالجماعة الإنسانية و الآخرين خلال الرضاعة و ضعف في اللعب التخيلي والإيمائي خلال الطفولة. (**محمد غنيم ،2019**).

تعددت مفاهيم اضطراب طيف التوحد تبعا للتوجيهات العلمية التي سعت لتفسيره، ومعظم هذه التعريفات ركزت على أعراض اضطراب طيف التوحد ومن أهم هذه التعريفات:

مع صدور الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والخامس المعدل :وهو ما يعني أن اضطراب طيف التوحد يعرف بأنه : اضطراب نمائي عصبي ينتج عن خلل في الجهاز العصبي، يوثر بدوره على وظائف المخ وبالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو، فيؤدي إلى ضعف في التواصل و التفاعل الاجتماعي، مصحوب بسلوكيات نمطية متكررة، وهذه الأعراض تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وتعيق، أو تضعف الأداء اليومي، وتختلف المرحلة التي يصبح فيها الاضطراب واضحا وفقا لخصائص الفرد و بيئته، والتي تكون واضحة خلال مرحلة النمو، ولكن مع التدخلات والدعم المقدم قد يخفف من الصعوبات في بعض النواحي. (**تهامي وابراهيم، 2020**).

أشارت **الجمعية الوطنية للأطفال التوحد الأمريكية للطب النفسي:**إعاقة تتضمن مجموعة من الأعراض التالية:

تأخر أو توقف في معدل النمو الجسماني أو الاجتماعي و المهارات اللغوية، الاستجابة الشاذة لحاسة أو أكثر،تأخر أو غياب الكلام مع طرق شاذة في التفكير. **(صابرين وزينب،2022).**

يعرف الوقع الرسمي لخبراء التربية الخاصة 2019 بولاية واشنطن اضطراب طيف التوحد من الناحية التربوية على النحو المحدد في قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة بأنه: الاضطراب النمائي الذي يتسبب في انحدار مستوى الأداء التعليمي للطفل سلبا من خلال ما يحدثه من تأثير كبير و ملحوظ على مهارات التواصل بنوعيه، و مهارات التفاعل الاجتماعي، و المهارات الأخرى إلى كافة الجوانب النمائية لمرحلة الطفولة المبكرة من سن 3 سنوات فما دون، أو فما فوق مع ضرورة أن يتزامن هذا الانحدار في النمو مع وجود سمات أخرى دالة على الاضطراب مثل :(الانخراط في أنشطة معينة بصورة تكرارية، و حركات نمطية، ومقاومة التغيير البيئي أو في الروتين اليومي، وفرط أو نقص الاستجابة للوارد الحسي. **(شريف والزارع ، 2019).**

وأكد المعهد القومي للصحة العقلية أنه: تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، و إقامة علاقات مع الآخرين، و الاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم حيث يبدو وكأنهم منغلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة، و نماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية، حسية تتصل بالإدراك حيث تؤثر على سلوكهم ، وعلى قدراتهم على التعلم و التكيف مع الحياة **(فلالي، 2023).**

نستنتج مما سبق أن اتفق العديد من الباحثين في مجال اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي حاد وواسع، ويمكن اعتباره مجموعة من الأعراض التي تظهر منذ الطفولة المبكرة وتؤثر بشكل شامل على النواحي العقلية و الانفعالية و الاجتماعية للفرد و تستمر معه مدى الحياة.

3- أسباب اضطراب طيف التوحد:

رغم تعدد الدراسات والنظريات، إلا أن السبب الدقيق للإصابة باضطراب طيف التوحد لم يحسم بعد. وقد سعت مجموعة من النظريات تفسير هذا الاضطراب، إلى جانب تفسيرات أخرى تناولت مجموعة من العوامل المتمثلة في:**(سجيني،2023)** .

3-1- العوامل الجينية الوراثية :

تعد العوامل الوراثية من العوامل المحتملة التي قد تسهم في الإصابة باضطراب طيف التوحد، لاسيما أن انتشار الاضطراب يكون أعلى في العائلات التي لديها تاريخ مرضي مشابه مقارنة بنسب الانتشار العامة في المجتمع، و قد أوضحت دراسة أجراها "روتر و فلوستين" RetterFowsteinعام 1971، شملت 11 حالات من التوائم المتطابقة (أحادية الزيجوت)، ما يمثل نسبة 80 من هذه الفئة ، بينما لم تسجل أي حالات توافق إصابة بين التوائم غير المتطابقة، وهو ما يشير إلى دور وراثي محتمل في تطور الاضطراب. **(رياض ،2008).**

3-2- العوامل العصبية :

إن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من زيادة ملحوظة في حجم بعض مناطق الدماغ ، خاصة في الفص القفوي و الفص الجداري. كما أظهرت الفحوصات العصبية انخفاض في تدفق الدم إلى مناطق في المخ تشمل الفص الجداري، وهو ما ينعكس سلبا على قدراتهم في التفاعل الاجتماعي والاستجابات

الطبيعية و تطور اللغة، أما بقية الأعراض المرتبطة بالتوحد فترتبط باضطرابات في الفص الأمامي من الدماغ. (**مصطفى والشربيني ، 2011**).

4-2-العوامل البيولوجية :

أشارت دراسة أجراها كوينتاد (1995) إلى أن مستوى السيروتين في الدم يكون مرتفعا بشكل ملحوظ لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، حيث يتجاوز المعدل الطبيعي بنسبة تصل إلى 57، ويرتبط هذا الارتفاع بانخفاض مستوى الذكاء لديهم. كما أوضحت نتائج دراسة أخرى أجراها بالوتين وزملاؤه (1998) أن صور الرنين المغناطيسي لأدمغة الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال النمائيين، أظهرت زيادة في الحجم الكلي للمخ، خاصة في الفص الجداري والصدغي، بينما لم تسجل فروق ملحوظة في الفصوص الأمامية. (**الجرواني وصديق ، 2013**).

5-2-العوامل الإدراكية العقلية :

يفترض أنصار هذا التوجه أن التوحد ينتج عن اضطراب في النمو الإدراكي، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن أطفال التوحد يعانون من ضعف في النشاط العقلي العام، يعود أساسه إلى قصور في القدرات الإدراكية ، إلى جانب اضطرابات في النطق و اللغة.و قد أوضحت الباحثة ليزلي (1987) أن المشكلة الأساسية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تكمن في عدم قدرتهم على فهم ذواتهم والآخرين من حولهم. فبينما يمتلك الأفراد النمائيون وعيا بذاتهم و يفهمون كيف تؤثر تصرفاتهم على معتقدات الآخرين ، يفتقر الأطفال المصابين باضطراب التوحد هذه القدرة. ووفقا لهذا التصور، فان عالم الطفل التوحدي يفتقر إلى لإدراك الحسي الطبيعي، كما يعاني من ضعف في الجوانب الاجتماعية، المعرفية والتواصلية .(**الجلبي ،2015**).

2-6- العوامل النفسية و الأسرية:

تعد الأسباب النفسية والأسرية أولى الفرضيات التي طرحت لتفسير اضطراب الذاتوية عند ظهوره، حيث اعتقد "كانر" أن العزلة الاجتماعية و إهمال الطفل هما السبب الأساسي في ظهر هذا الاضطراب، والذي يؤدي إلى جميع السلوكيات غير الطبيعية الأخرى، كما أشار بعض الباحثين إلى أن أساليب التربية الخاطئة و شخصية الوالدين الغير المتزنة و طريقة التنشئة قد تلعب دورا كبيرا في ظهور هذا الاضطراب. **(عبد الحافظ ،2019).**

2-7-إصابة الأم بأمراض معدية:

إن الأعراض التي تظهرعلى الأطفال المصابين بطيف التوحد قد تكون ناتجة عن عدوى خلال فترة الحمل. فقد أظهرت دراسات قام فيوداني أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم أجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب، وهو بروتين شائع في الأطعمة. و على الرغم من أن هذا التفاعل قد لا يكون ضارا في العادة، إلا أنه قد يؤثر بشكل خطير في بعض الحالات، يعتقد أن هذه الأجسام المضادة التي تتفاعل مع البروتينات قد تضر الحاجز الدموي الدماغي، مما يسمح للسموم أو المواد الحافظة المستخدمة في تطعيمات الأطفال، عندما يتعرض الدماغ لهذه المواد، فإنها قد تتسبب في خلايا المخ، مما يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد. **(الدليمي ، 2017).**

2-8-عوامل ترجع إلى لقاح "النكاف" و "الحصبة الألمانية" :

تشير هذه النظرية إلى أن بعض حالات التوحد قد تكون ناتجة عن تلقي لقاح الحصبة، و الحصبة، والحصبة الألمانية. وقد أظهرت بعض الدراسات في كل من المملكة المتحدة و الولايات المتحدة الأمريكية وجود اضطرابات في الجهاز المناعة لدى الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بغيرهم، وأن هذه اللقاحات قد

تسهم في تفاقم هذا الخلل المناعي كما تبين كمية الزئبق التي تدخل جسم الطفل عن طريق هذه اللقاحات تتجاوز الحد الأمنالموصى به من قبل منظمة الغذاء و الدواء الأمريكية، مما يجعلها سامة و مضرة بصحة الطفل، و قد تكون عاملا مسببا للتوحد. **(عبد الرحمان والشرقاوي ،2018).**

نستنتج أن رغم عدم التوصل إلى سبب رئيسي وواضح لاضطراب طيف التوحد، إلا أن الأبحاث تشير إلى أن التفاعل بين العوامل الوراثية و البيئية يلعب دورا كبيرا في ظهوره. وهذا يسلط الضوء على تعقيد هذا الاضطراب و يؤكد الحاجة إلى مواصلة البحث لفهم آلياته بشكل أدق، مما يستدعي استمرار الجهود البحثية لفهم جذوره بشكل أعمق وتقديم دعم مبكر ومتكامل للأطفال المصابين وأسرهم.

4-أنواع اضطراب طيف التوحد:

4-1- اضطراب التوحد أو الاضطراب التوحدي :Trouble Autistique

يعد اضطراب التوحد من الحالات النمائية التي تم التعرف عليها من قبل المعالج النمساوي "كانر"، الذي كان أول من وصف حالاته بشكل منهجي، وقد كان يشار إليه في السابق باسم "التوحد التقليدي" ، نظرا لتطابق مظاهره السلوكية مع الأوصاف الأولية التي قدمها. يتسم هذا الاضطراب بضعف ملحوظ في التفاعل الاجتماعي، ووجود خلل في مهارات التواصل ويصاحبه أيضا سلوكيات نمطية متكررة ترافقها تصرفات رتيبة و استجابات حسية غير معتادة أ]ي ردود فعل غير مألوفة و تفاعلات شاذة. تبدأ أعراض هذا الاضطراب عادة قبل بلوغ سن الثالثة، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن ما يزيد عن 70 من الحالات تلاحظ لديهم مؤشرات واضحة خلال السنة الأولى من حياتهم. في حين أن نحو 30 ينمون ويتقدمون بصورة طبيعية في البداية، ثم يطرأ تراجع في تطورهم و ينخفض مستواهم في العامين الثاني أو الثالث من عمر الطفل. **(حمدان والبلوي ، 2018).**

4-2- اضطراب ريت :Trouble de Rett

تم اكتشاف اضطراب ريت لأول مرة عام 1966 على يد الطبيب "تدرسون ريت"، و يصيب هذا الاضطراب الإناث غالبا دون الذكور.وتشير الفحوصات العصبية إلى وجود تغيرات واضحة في تركيب الدماغ تميزه عن اضطراب التوحد، رغم أن المصابات به يظهرون بعض السلوكيات المشابهة المرتبطة بالتوحد، مثل : الحركات المتكررة لليدين كحركة غسل اليدين، والمشي على أطراف الأصابع وأيضا صعوبات في النوم.

ومن بين أعراض اضطراب ريت أولا لدينا فترة النمو الطبيعي يبدو الطفل طبيعيا في البداية حيث يظهر:

- نمو سليم خلال فترة ما قبل الولادة وعند الولادة.

- تطور طبيعي حركيا و نفسيا خلال الأشهر الخمسة الأولى الخمسة بعد الولادة.

- محيط الرأس طبيعي عند الولادة.

ثانيا لدينا مرحلة ظهور الأعراض المرضية: بعد فترة من النمو السليم، تبدأ الأعراض بالظهور تدريجيا ، وتشمل:

-تباطئ نمو الرأس بين عمر 5- 48 شهرا.

- فقدان المهارات الحركية لليدين (المكتسبة سابقا) بين 30- 55 شهرا، مع ظهور حركات يد نمطية.

- تراجع في التواصل الاجتماعي في وقت مبكر.

- عدم تناسق الحركات الجسدية و ضعف التحكم العضلي.

- تأخر في تطور اللغة التعبيرية و الاستيعابية،إلى جانب بطء في النمو الحركي النفسي. (**المقابلة، 2016**).

4-3- متلازمة أسبرجر:Syndrom Asperger

سميت متلازمة أسبرجر نسبة إلى الطبيب النمساوي "هانرأسبرجر"، الذي وصفها لأول مرة عام 1994. تعد هذه المتلازمة اضطرابا نمائيا عصبيا . يشترك المصابون بها مع مرضى التوحد في ضعف التواصل الاجتماعي، ة السلوكيات النمطية التكرارية و الصعوبة في التخيل. و مع ذلك فإنهم يتميزون بمستوى ذكاء طبيعي، و لا يعانون من تأخر في اكتساب اللغة أو في القدرة على الاعتماد على أنفسهم. تعتبر من الحالات الأكثر انتشارا ضمن اضطرابات التوحد ، حيث تحدث بمعدل 26 إلى 36 حالة لكل 10،000 مولود. كما أنها أكثر شيوعا عند الذكور مقارنة بالإناث . من ناحية أعراض هذه المتلازمة فهي لا تظهر بوضوح خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، لكن مع مرور الوقت تبدأ الفروقات في الظهور خاصة في التفاعل الاجتماعي . تشمل الأعراض الرئيسية في:

_ قصور في استخدام اللغة في السياقات الاجتماعية.

_ اهتمامات محددة و مكثفة ، مع ميل شديد للالتزام بالروتين.

_ ضعف المهارات الحركية و التنسيق الجسدي. (**راضية، 2018**).

4-4- اضطراب التفكك الطفولي:Trouble desintégrativede l'enfence

يعرف اضطراب التفكك الطفولي، الذي يشار إليه أيضا باسم متلازمة "هيلر" ، نسبة غالى المعلم الاسترالي" توماس هيلر" الذي وصفه لأول مرة عام 1908. في البداية كان يطلق عليه جنون الطفولة لكنه عرف لاحقا باسمه الحالي. حيث ينموالطفل بشكل طبيعي خلال السنوات الأولى من حياته ، عادة

حتى عمر 2 إلى 10 سنوات ، ثم يواجه تراجعا حادا في المهارات المكتسبة ، مما يؤدي إلى فقدان تدريجي في مختلف جوانب النمو . رغم تشابهه مع اضطراب التوحد في بعض الأعراض، إلا أن هناك اختلافا جوهريا في توفيت ظهور الاضطراب و تطوره . إذ ينمو الطفل في البداية بصورة طبيعية ثم يبدأ في فقدان المهارات التي سبق أناكتسبها، ومن أبرزه:

_ المهارات اللغوية مثل التحديات و الفهم.

_ المهارات الاجتماعية و التواصلية.

_ مهارات العناية بالذات و الاستقلالية.

_ التفاعل مع البيئة المحيطة ، حيث يصبح الطفل أكثر انعزالا و يظهر سلوكيات تشبه التوحد الكلاسيكي,

يعد اضطراب التفكك الطفولي من الحالات النادرة و يؤثر على الذكور مقارنة بالإناث . نظرا لأن فقدان المهارات يحدث بشكل مفاجئ و سريع ، فان التشخيص المبكر و التدخل العلاجي ضروريان للحد من تأثيراته السلبية ، ومساعدة الطفل على تحسين قدراته التكيفية قدر الإمكان. **(حمدان والبلوي ، 2018).**

4-5- اضطراب النمو الشامل غير المحدد :Trouble envahissent du develeppement

تعرف هذه الحالة بحدوث نمو طبيعي وملحوظ حتى السنتين تقريبا، يعقبه فقدان واضح للمهارات التي اكتسبت سابقا، يظهر على الطفل حينها سلوك اجتماعي غير معتاد، غالبا ما يكون مصحوبا بتراجع كبير في استخدام اللغة والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، في كثير من الحالات يلاحظ أيضا فقدان القدرة على التحكم في التبول و التبرز، بالإضافةإلى تدهور في المهارات الحركية، النمط الأكثر شيوعا

لهذا النوع من الاضطرابات هو أن يظهر الطفل سلوكا يشبه التوحد، من خلال تكرار نمطية واهتمام غير معتاد بالبيئة المحيطية، مع اضطرابات في التواصل والتفاعل الاجتماعي. **(كاتب غيرمحدد ، 2015)**.

نستنتج مما سبق أن اضطراب طيف التوحد يشمل مجموعة من الأنواع التي تختلف قي شدتها وتأثيرها على مهارات التواصل و السلوك، تتفاوت هذه الأنواع في شدتها و تأثيراتها على القدرات الاجتماعية والسلوكية، مما يعكس تعددية الاضطراب داخل الطيف الواحد، هذا التنوع يتطلب تحديد نوع الاضطراب بدقة لتوجيه التدخلات بشكل مناسب وفعال.

5- خصائص و سمات اضطراب طيف التوحد :

5-1- الخصائص السلوكية:

يتسم سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالتكرار والانحصار في نطاق ضيق، وغالبا ما تظهر عليه نوبات حادة من الانفعال، وهي أنماط سلوكية لا تسهم في تطوير الذات بل تكون مزعجة ومسببة للضيق لمن حوله. ومن أبرز الأنماط السلوكية لدى هؤلاء الأطفال :

- السلوكيات النمطية : وتشمل حركات متكررة مثل التأرجح، رفرفة اليدين، الدوران حول النفس، لف الأشياء بطريقة دائرية، فرك اليدين، طقطقة الأصابع، وضع الأصابع أمام العينين، تمزيق الورق، التلامس المتكرر مع الأشياء، أو إعادة ربط و فك رباط الحذاء. وقد تتخذ هذه السلوكيات طابعا عدوانيا موجها للآخرين.

- التمسك المفرط بالروتين: سواء من حيث الزمان و المكان، ويظهر ذلك في عادات يومية مثل تناول الطعام أو ارتداء نفس الملابس باستمرار، مع مقاومة واضحة لأي تغيير في البيئة المحيطة. كما يميل

الطفل إلى التركيز على أشياء محددة دون غيرها، فقد ينجذب إلى لعبة معينة بينما يتجاهل أشياء أخرى كالكرة مثلا.

– الحرص على ترتيب الدقيق للأغراض حيث قد يقوم الطفل المصاب بطيف التوحد بوضع ألعابه وأدواته بطريقة معينة و يحافظ عليها، و يشعر بالاضطراب والانزعاج عند حدوث أي تغيير في هذا الترتيب. **(الشغيبي ، 2024).**

5-2- الخصائص اللغوية "التواصلية":

يواجه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد تحديات متعددة في الجوانب اللغوية، تشمل صعوبات في فهم اللغة المنطوقة و التعبير بها . وقد يلاحظ أنهم لا يستجيبون للأصوات أو الحديث الموجه إليهم، مما يوحي أحيانا و كأنهم يعانون من ضعف في السمع نتيجة مواجهتهم لتحديات في تفسير اللغة وفهم الرموز اللغوية، بالإضافة إلى ضعف في تكوين الجمل واستخدام الضمائر بشكل صحيح. وعند بداية استخدامهم للغة، يتمكن بعضهم من تعلم أسماء معينة، لكن هذا يكون ضمن نطاق ضيق، باستثناء الحالات التي يتمتع فيها الطفل بقدرات وظيفية عالية. أما صعوبات النطق فهي لا تعد من أعراض التوحد المباشرة، بل غالبا ما ترتبط بتأخر النمو الذهني المصاحب للاضطراب. وكذلك يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في فهم المعاني الدقيقة للكلمات وتطور دلالتها ، مما يؤدي إلى استخدام محدود للمفردات التي تشير إلى العمليات العقلية مثل "يعتقد، يظن، يتذكر". ومن المظاهر الشائعة أيضا في لغتهم هي استخدام غير دقيق للضمائر كأن يستبدل الطفل ضمير "أنا" ب "أنت" أو العكس. **(ربيع و آخرون،2024).**

5-3- الخصائص الاجتماعية:

يمكن تصنيف اضطراب طيف التوحد كنوع من الإعاقة الاجتماعية، نظرا لما يتضمنه من خلل واضح في جوانب النمو الاجتماعي لدى المصابين به. فالأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يبلغون المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعي وفقا لنظرية "اريك اركيسون"، وهي مرحلة المبادرة واكتساب مهارات التفاعل . ونتيجة لهذا القصور يواجهون تحديات في إقامة العلاقات الاجتماعية سواء اللفظية أو الغير لفظية، مما يؤدي إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية و تعد أبرز ملامح هذا القصور ما يلي:

- عدم قدرتهم على إدراك و فهم مشاعر و رغبات و أفكار الآخرين.

- عجزهم عن التنبؤ بتصرفات الأشخاص المحيطين بهم في مواقف اجتماعية متنوعة.(**محمد حجي ،2009).**

يتميز الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بضعف ملحوظ في التفاعل الاجتماعي، حيث يظهرون عزلة واضحة و انغماسا في عالمهم الداخلي، باختصار يعانون من عزلة واضحة عن البيئة المحيطية بهم، إذ يظهرون انفصالا عن العالم الذين يعيشون فيه، و تعد محدودية التفاعل الاجتماعي ويعد هذا الانسحاب الاجتماعي سمة رئيسية و مشتركة لدى معظم الأطفال ضمن هذه الفئة حيث أنهم يعانون من صعوبات في بناء علاقات اجتماعية مع أقرانهم والحفاظ عليها، رغم إمكانية نشوء روابط أقوى مع الوالدين أو مقدمي الرعاية، أو أولئك الذين يستطيعون تلبية احتياجاتهم و فهم مشاعرهم. (**ربيع و آخرون ،2024).**

وتظهر صعوبات ملحوظة لدى هؤلاء الأطفال، لاسيما خلال المراحل المبكرة من حياتهم وتبدو من خلال ضعف في التواصل البصري، عدم القدرة على بدء أو الاستجابة للمشاركة الاجتماعية، كالاتصال

المشترك و تبادل الخبرات مع الآخرين. تتجلى التحديات الاجتماعية بشكل واضح في سلوكيات مثل عدم اهتمام بعض الأطفال المصابين بالتوحد باللعب مع أقرانهم، أو تجاهلهم للمبادرة الاجتماعية مع الآخرين. كما يظهر بعضهم محدودية في التفاعل مع المحادثات التي لا ترتبط باهتماماتهم الخاصة. إضافة إلى ذلك يعاني الكثير منهم من صعوبات في فهم الإشارة الاجتماعية غير اللفظية مثل نبرة الصوت وتعبيرات الوجه، كما يواجهون صعوبة في التنبؤ أو استيعاب المعلومات المأخوذة كأمر مسلم به ضمن المواقف الحوارية. **(ابراهيم ، المرشدي وعبد الرحمان ، 2022).**

5-4- الخصائص العقلية:

يواجه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد صعوبات ملحوظة في القدرات المعرفية، حيث تظهر لديهم مشكلات في التفكير التحليلي و حل المشكلات، بالإضافةإلى ضعف في الذاكرة و الانتباه. كما يفتقرون إلى القدرة على إدراك المعلومات بصورة كلية مترابطة، مما يعيق استيعابهم للمفاهيم بشكل متكامل. كذلك يلاحظ لديهم قصور في تفسير المواقف الاجتماعية ، و صعوبة في تنويع الأفكار أو التكيف مع المستجدات من حولهم. وتشكل هذه التحديات عائقا واضحا في تفاعلهم مع البيئة المحيطة، وتؤثر سلبا على مدى اندماجهم و تواصلهم الفعال مع الآخرين. **(المرزوق ، 2025).**

5-5- الخصائص الحسية و الإدراكية:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من اضطراب في استجاباتهم للمثيرات الحسية، فقد تكون إما مفرطة أو منخفضة تجاه منبهات مثل الأصوات أو الألم. على سبيل المثال، فقد يظهر الطفل انزعاجا شديدا من أصوات معينة فيغطي أذنيه، بينما في مواقف أخرى قد لا يتفاعل مع الأصوات المفاجئة غلى الإطلاق ، و كأنه لم يسمعها. كذلك يمكن أن يكون لديهم إما حساسية مفرطة للألم تجعلهم يتألمون بشدة من مثيرات بسيطة، أو انخفاض في الإحساس بالألم فلا يشعرون به بسهولة. و تبدو استجاباتهم العصبية

مبالغا فيها أحيانا خاصة إيذاءالنفس، مما يعكس قدرة حسية عالي خاصة فيما يتعلق بالسمع أو اللمس. و قد تسبب هذه الحساسية الزائدة تحديات يومية فبينما قد لا يلتفت الطفل الطبيعي إلى أصوات المرور خارج غرفة الصف، يشعر الطفل المصاب بطيف التوحد كما لو أن هذه الأصوات تحدث بالقرب منه وتسبب له إزعاجا شديدا. **(عيضة ، 2024)**.

5-6- الخصائص الحركية:

بين قنديل (2000) عل أن النمو الحركي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد يتسم بسمات غير مألوفة، مما يشير إلى اختلاف في نمط تطورهم عن أقرانهم. فغالبا ما يتخذون وضعيات جسدية مميزة عند الوقوف تعكس تباينا في نمط حركتهم و توازنهم، إذ عادة يقفون برؤوس مائلة منحنية إلى الأمام و كأنهم يوجهون نظرهم نحو أقدامهم، و تكون أذرعهم مضمومة حول بعضها حتى مستوى الكوع. و عند المشي، تفتقر حركة ذراعيهم إلى الانسيابية المعتادة بجانب الجسم أي أنها تكون محدودة و غير طبيعية. تتميز حركاتهم أيضا بتكرار نمطي لسلوكيات روتينية أو متكررة مثل: تكرار ضرب الأرض بالأقدام إلى الأمام أو الخلف، أو تحريك الأطراف بطريقة تشبه حركة الطيور. و غالبا ما تظهر هذه الأفعال في مواقف الفرح و عند شعورهم بالإثارة أو أثناء انغماسهم في تجارب حسية، كمتابعة ضوء يشتعل و ينطفىء باستمراراعتبارهم ينجذبون لمثل هذه المحفزات البصرية.**(موسى ، 2021)** .

يتضح من خلال عرض الخصائص اضطراب طيف التوحد أنها تتسم بالتنوع و الاختلاف في شدتها و مظاهرها من فرد لآخر، مما يجعل كل حالة فريدة في احتياجاتها و تحدياتها و من الصعب وضع نموذج واحد يصف جميع الحالات، و تستدعي اعتماد أساليب تقييم و تدخل مرنة تراعي الفروق الفردية و تعزز من فرص التعليم و التطور لكل فرد على حدة.

6- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

6-1- النظرية البيولوجية:

قدم "ريملاند" في عام 1964 طرحا علميا يشير إلى أن اضطراب طيف التوحد لا يعد اضطرابا نفسيا فحسب، بل هو اضطراب عضوي مرتبط بوظائف الدماغ. و منذ ذلك الحين، دعمت العديد من الدراسات هذا الاتجاه حيث أظهرت وجود اختلافات بيولوجية بين أدمغة الأطفال المصابين بالتوحد و أقرانهم من الأطفال النمطيين، مما يفسر شيوع بعض الحالات المصاحبة مثل الصرع، الاضطرابات العصبية، التأخر العقلي. كما أظهرت نتائج البحوث وجود خلل في نشاط الجهاز العصبي المركزي لدى الأطفال المصابين، فبعضهم يعاني من فرط النشاط العصبي بينما يعاني آخرون في انخفاض في هذا النشاط عن المستوى الطبيعي. كذلك، تم رصد نقص في عدد و حجم الخلايا العصبية في المخيخ ، مع وجود تفرعات عصبية أقل مقارنة بالأشخاص الأسوياء. بالإضافة إلى ذلك، فان الخلايا العصبية في الجهاز العصبي الطرفي لدى هؤلاء الأفراد تكون أصغر حجما و أقل كثافة. و تبعا لذلك، يمكن اعتبار اضطراب طيف التوحد نتيجة لخلل في التنظيم العصبي. **(محمد ، 2022)**.

6-2- نظرية التكامل الحسي:

ترجع جذور هذه النظرية إلى العالمة "ايرز" في عام 1972 مفهوم التكامل الحسي باعتباره عملية عصبية تهدف إلى تنظيم المعلومات الحسية التي يستقبلها الإنسان من جسده و من البيئة المحيطة به ، و ذلك لتمكينه من التفاعل بكفاءة مع محيطه. و تستخدم هذه النظرية لتفسير العلاقة بين الدماغ و السلوك، وكذلك لفهم كيفية استجابة الأفراد للمثيرات الحسية المختلفة. ووفقا لما ذكره " ايمونس" و"أندرسون"(2005)، فان التكامل الحسي يشير إلى قدرة الطفل على استقبال و تنظيم المعلومات الحسية القادمة من جسده و من البيئة الخارجية، بما يؤدي إلى استجابات سلوكية مناسبة. و يعد ضعف

التكامل الحسي أحد المؤشرات الدالة على اضطراب طيف التوحد حيث يظهرالطفل استجابة حسية مفرطة أو منخفضة تجاه المثيرات المختلفة مثل الأصوات أو الأضواء أو الروائح، بينما يظهر آخرون استجابة منخفضة للمثيرات نفسها. وقد يظهر هذا الخلل من خلال سلوكيات غير معتادة مثل انزعاج الطفل من أصوات عادية أو تجاهله لأصوات عالية، فيسعون إلى قيام بحركات متكررة كاستكشاف الأشياء عن طريق الشم أو اللمس بحثا عن تحفيز حسي أكبر. **(عبد العال محمد ،2023)**.

6-3- نظرية الوظائف التنفيذية :

تشير هذه النظرية إلى مجموعة من القدرات العقلية العليا التي تشمل التركيز و الانتباه و الذاكرة، القدرةعلى حل المشكلات، المنطق و الإدراكإلى جانب عدد من الوظائف العقلية الأخرى التي تسهم في تنظيم السلوك و ضبطه. و يعرف الأداء التنفيذي ضمن هذا السياق بأنه قدرة الفرد على التحكم في أفعاله سواء كانت تلك الأفعال حركية أو معرفية، و بحسب هذه النظرية، فان السلوكيات التي يظهرها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد هو ضعف قدرتهم على تخطيط الأفعال و تحويل الانتباه من مهمة إلى أخرى، و هي مهارات جوهرية لضبط السلوك والسيطرة عليه. وترى النظرية أن الخلل الأساسي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يكمن في ضعف الأداء التنفيذي، أي في قدرتهم على تجاوزالاستجابات اللحظية الراهنة و توجيه سلوكهم بالاعتماد على نماذج و تمثيلات عقلية داخلية. وتتضمن هذه الوظائف مهارات مهمة مثل التخطيط المسبق، تنظيم الأفعال، و تنسيق الجهود نحو تنفيذ و تحقيق أهداف محددة بتركيز ووعي. **(حمدان ، 2009)**.

6-4- نظرية العقل:

تشير نظرية العقل، كما أوضحتها فريت، إلى أن الصعوبات الاجتماعية و التواصلية و التخيلية التي تظهر لدى الأفراد المصابين بالتوحد ناتجة عن خلل في الدماغ يعوق تطور تطور "نظرية العقل"، و هي

القدرة على فهم الحالات العقلية للآخرين كالنوايا و المعتقدات و المشاعر و يفتقر الطفل التوحدي إلى القدرة على تفسير أو التنبؤ بسلوك الآخرين بناء على تلك الحالات العقلية، كما لا يستطيع رؤية الأمور من وجهة نظر شخص آخر، بعكس الأشخاص الطبيعيين الذين يمتلكون فهما فطريا لتفكير و مشاعر من حولهم. **(ابراهيم ، 2025).**

6-5- نظرية التحليل النفسي:

ترتكز نظرية التحليل النفسي على فكرة أن الاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة صراعات أو تجارب مؤلمة في الطفولة المبكرة، ليس بسبب عوامل بيولوجية أو عصبية. و قد كانت هذه النظرية من أوائل المحاولات لتفسير اضطراب طيف التوحد، حيث اقترح في كتابه "الحصن الفارغ" عام 1967، ما عرف لاحقا بمفهوم "الأم الثلاجة"، مدعيا أن التوحد ناتج عن انعدام الحنان و الدفء العاطفي من الأم، مما يؤدي إلى انسحاب الطفل من العالم المحيط كرد فعل غلى شعور بالرفض.**(عبد الله ، 2023).**

يتضح من خلال استعراض النظريات المختلفة حول اضطراب طيف التوحد أن كل نظرية تساهم في تسليط الضوء على جانب معين من الاضطراب ، سواء من الناحية المعرفية أو العصبية أو النفسية، ورغم اختلاف التفسيرات فإنها جميعها تتفق على أن التوحد ناتج عن تداخل عوامل متعددة تؤثر في نمو الدماغ ووظائفه، و يؤكد ذلك على أهمية الجمع بين هذه النظريات لفهم شامل يثري جهود التشخيص ويعزز من فعالية البرامج العلاجية.

7- تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من المهام الدقيقة و المعقدة خاصة في الدول العربية، نتيجة قلة الكوادر المتخصصة المؤهلة علميا وعمليا لإجراء عملية التشخيص بدقة و احترافية، هذا النقص قد يؤدي إلى

تأخر في اكتشاف الاضطراب أو الوقوع في أخطاء تشخيصية، مما يقلل من فاعلية التدخل المبكر ويضعف إمكانية تقديم الرعاية المناسبة في الوقت المطلوب. و لا يمكن إجراء تقييم سليم دون متابعة تفصيلية لأنماط السلوك و قدرات التواصل لدى الطفل، و تزداد صعوبة التشخيص نتيجة التداخل الكبير بين علامات التوحد و مظاهر اضطرابات أخرى، الأمر الذي يستدعي إجراء فحص شامل باستخدام أدوات دقيقة و أساليب رصد منهجية لضمان تمييز الحالة بشكل سليم **(خصاونة ،2021)**.

و قد عرف "تيدمارش" و " فولكمانر" تشخيص التوحد بأنه: تحديد مدى و درجة القصور في التفاعل الاجتماعي، التواصل و السلوك النمطي و المقاومة للتغيير و التأخر في اللعب التمثيلي و الرمزي على طفل ما، من خلال تطبيق مقياس خاص بهذا الاضطراب يشمل المعاييرالمحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية، و أشار إلى ضرورة شمولية و تكاملية عملية التشخيص حيث تتطلب دراسة شاملة لظروف الحمل و الولادة، و مراحل النمو المبكرة في الطفولة و أسرته. و عمل تقرير خاص لجميع الجوانب المتعلقة بصحة الطفل، و سلوكياته, و اهتماماته، و عاداته و مهاراته المختلفة. **(ميدون، 2018)**.

و أشار عبد المحسن(2016) إلى أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد و أوضح أنه أمرا بالغ الأهمية، إذ يسهم بشكل كبير في تمكين الأخصائيين و أولياء الأمور على التعرف المبكر على الاضطراب، مما يساهم في تقليل المشكلات المصاحبة له. و بناء عليه فانه عملية التشخيص تهدف إلى تحديد الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، تمهيدا لتوفير البرامج و الخدمات المناسبة لهم ضمن نطاق التعليم الخاص، كما تعد خطوة التشخيص إجراء وقائيا و علاجيا يساعد في الحد من التأثيرات السلبية الناتجة عن الاضطراب، لاسيما عند رصده خلال المراحل الأولى من عمر الطفل. **(ربيع وعزازي ، 2024)**.

7-1-كيفية تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتمد في الوقت الراهن على الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل لتشخيص اضطراب التوحد، و يقوم بذلك مختصون مؤهلون، غالبا من أطباء الأطفال أو المتخصصين في نمو الطفل، و يجري هذا التقييم عادة قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره. كما يتم جمع معلومات دقيقة حول مراحل نمو الطفل و تطوره من خلال مقابلات مع والديه أو الأشخاص المقربين منه الذين يعرفون سلوكياته اليومية ، يتطلب التشخيص مشاركة فرق طبي متخصص يضم طبيب أعصاب،طبيب نفسي، و طبيب أطفال حيث تجري فحوصات كالتصوير بالأشعة و تخطيط الدماغ للتحقق من عدم وجود أسباب عضوية بديلة و يتم التأكد من الإصابة بالتوحد عندما تظهر لدى الطفل ثلاث مجموعات رئيسة من السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب. **(عبد الله ،2013).**

7-2-خطوات تشخيص اضطراب طيف التوحد:

7-2-1-كشف و المسح المبكر:

تعد هذه الخطوة الأولى في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، و تهدف إلى تحديد الأطفال الذين يظهرون علامات أولية قد تدل على الإصابة بالتوحد ليتم لاحقا تحويلهملإجراء تقييم تشخيصي شامل. ويقصد بالمسح أنه إجراء تمهيدي ينبه على احتمالية وجود التوحد، بينما يعد التشخيص خطوة دقيقة ومؤكدة تحدد إصابة الطفل بالتوحد من عدمها. و تكسب هذه العملية أهمية كبيرة نظرا لدورها في تسريع خدمات التدخل المبكر، و قد أشار الباحثون على وجود أربعة مؤشرات سلوكية إذا ظهرت لدى طفل يبلغ من العمر 18 شهرا أو أكثر فإنها تعد دلالة قوية لاحتمال إصابته بالتوحد، و هي: عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه، ضعف أو غياب القدرة على تقليد الآخرين، عدم استخدام الإشارة أو تتبع نظرات الآخرين نحو الأشياء و أخيرا عدم إظهار أي اهتمام بالألعاب التخيلية أو التمثيلية. **(ابراهيم، 2020).**

يرى محمد قاسم (2001) أن يمكن تشخيص التوحد من خلال :

7-2-2-تقييم طبي:

يشير محمد قاسم (2001) إلى أن تشخيص اضطراب التوحد يمكن أن يتم من خلال التقييم الطبي المتخصص، و الذي يتضمن مجموعة من الفحوصات تهدف إلى الكشف عن الإختلالات العضوية والعصبية و البيوكيميائية المرتبطة بالحالة، بالإضافةإلى دراسة النظريات العلمية المرتبطة بالتوحد الطفولي، كما أظهرت دراسات متعددة وجود متغيرات كيميائية حيوية في أجسام الأطفال المصابين بالتوحد، مثل ارتفاع مستويات السيروتين و مع ذلك، لم يتم التوصل إلى علامة طبية ثابتة وواضحة يمكن الاعتماد عليها بشكل قاطع لتشخيص التوحد إذ أن هذه المؤشرات تختلف من طفل لآخر. و لهذا، لا يمكن الاعتماد على مؤشر واحد للتمييز بين أطفال المصابين بالتوحد و زملائهم من غير المصابين، و مع ذلك يبقى الفحص الطبي مكونا أساسيا في عملية التشخيص، إلى جانب أدوات التقييم النفسي التقليدية. **(شقير وسيد موسى ، 2007).**

7-2-3- تقييم سلوكي:

يعتمد في تشخيص اضطراب طيف التوحد بشكل رئيسي على المظاهر السلوكية، إذ لا يمكن تعريف هذا الاضطراب أو تحديد خصائصه إلا من خلال السلوك الذي يظهره الفرد، و نظرا لتعدد العلامات والمؤشرات المرتبطة به، كما قام بعض المتخصصين إلى تصنيفه ضمن أشكال و أنماط متعددة، كما أن هذا الاضطراب يشترك في العديدمن خصائصه مع اضطرابات أخرى و هو مايزيد من صعوبة تشخيصه بدقة ، و يستدعي دراسة شاملة لسلوك الطفل و مقارنته بالمعايير المحددة. **(متولي ،2015).**

7-2-4-تقييم النفسي:

يستخدم الأخصائي النفسي أدوات و معايير تقييمية لقياس حالة الطفل في عدة مجالات مثل الوظائف المعرفية و الإدراكية و الاجتماعية و الانفعالية و السلوكية مع التكيفية. من خلال هذا التقييم يستطيع الأهل و المعلمون التعرف على جوانب التي يحتاج الطفل إلى تحسينها أو دعمها، مما ساعد في توجيه التدخلات التعليمية أو العلاجية بطريقة فعالة. **(العبادي ، 2006)**.

7-2-2- التشخيص الفارقي:

يعد التشخيص الفارقي عملية طبية منهجية تهدف إلى التمييز بين عدد من الاضطرابات التي قد تتشابه في أعراضها، لتحديد الاضطراب الفعلي الذي يعاني منه الفرد، تستند هذه العملية إلى ملاحظة الخصائص و العلامات المميزة لكل اضطراب مع التركيز على الأعراض التي تنفرد بها حالة معينة دون أخرى، و تكمن أهمية هذا النوع من التشخيص في المساعدة على الوصول إلى قرار تشخيصي دقيق يمهد لاختيار خطة علاجية مناسبة ، و تبنى هذه العملية من خلال قائمة مبدئية بجميع الاحتمالات المرضية التي قد تفسر الأعراض أو النتائج السريرية، من ثم تستخدم فحوصات تفصيلية تساعد على استبعاد الاحتمالات غير المرجحة، مما يؤدي إلى تحديد الحالة بشكل أكثر وضوحا. **(ابراهيم ، 2020)**.

7-3-أدوات تشخيص طيف التوحد :

7-3-1-قائمةتقدير السلوك التوحدي :

تعد هذه القائمة أداة تقييمية تهدف إلى رصد السلوكيات المرتبطة باضطراب التوحد،حيث تغطي عدة مجالات منها : الحساسية الحسية، فهم التعبيرات غير اللفظية، المهارات اللغوية، مهارة العناية بالذات والقدرات الاجتماعية. تتألف من 57 بندا، و تستكمل عبر مقابلة منهجية تجرى مع أولياء الأمور أو

مقدمي الرعاية، تساعد هذه القائمة في التمييز بين اضطراب التوحد و التأخر العقلي لدى الأطفال ذوي الأداء المنخفض، كما يستخدم لتقييم مدى التقدم الذي يحرزه الطفل قي استجابته للبرامج العلاجية والتعليمية. **(علي محمد ، 2015)**.

7-3-2-مقابلة التشخيصية للتوحد :

تستخدم هذه المقابلة لاسترجاع الأحداث الماضية بهدف التعرف على مظاهر السلوك التوحدي لدى الطفل، بدءا من عمر خمس سنوات و حتى بداية مرحلة المراهقة، تعتمد هذه الأداة على نظام تسجيل دقيق و مقنن يضمن جمع المعلومات بشكل تفصيلي و منهجي.**(عادل ، 2022)**.

7-3-3-مقياس جينيام لتقديراضطراب التوحد :

تم تطوير هذا المقياس ليستخدمه كل من أولياء الأمور، المعلمين، و المتخصصين بهدف الكشف عن اضطراب طيف التوحد لدى الأفراد الذين تتروح أعمارهم بين 3 إلى 22 عاما، و يتكون المقياس من ثلاثة محاور فرعية، يقيس كل محور جانبا محددا من جوانب الاضطراب و هي: مهارات التواصل، التفاعل الاجتماعي و السلوكيات النمطية المتكررة ، إضافةإلى مظاهر الاضطرابات النمائية، يتميز هذا المقياس بسهولة التطبيق، حيث يمكن استكماله بين خمس إلى عشر دقائق من قبل شخص ملم بسلوكيات الطفل. **(رمضان ، 2017)**.

7-3-4-جداول المراقبة التشخيص للتوحد :

أداة تشخيصية تعتمد على ملاحظة سلوك الفرد في مواقف طبيعية، حيث تجرى في بيئة تفاعلية منظمة، يشارك الفاحص بشكل مباشر مع الحالة فيكون دوره مزدوجا كملاحظ و مشارك، مما يتيح له جمع

معلومات دقيقة حول سلوكيات الطفل المرتبطة باضطراب طيف التوحد بطريقة منهجية و معيارية. **(العامري ،2023).**

7-3-5-مقياس تقديرالتوحد في الطفولة_ الإصدار الثاني كارس" 2":

من أكثر الأدوات المستخدمة شيوعا في تشخيص اضطراب طيف التوحد و تحديد درجته، و قد قام بإعداده كل من شوبلرورايكلر و ديفيليس و دالي عام 1988. يتناول هذا المقياس مجموعة من الجوانب السلوكية التي يبلغ عددها 15 جانبا تشمل : التفاعل الاجتماعي، مهارات التقليد، الاستجابة الانفعالية ، استخدام الجسد و الأشياء، القدرة على التكيف مع التغيرات، مؤشرات الخوف و القلق، مستوى النشاط العام، التواصل اللفظي و غير اللفظي، و كذلك الاستجابات الحسية البصرية، السمعية، اللمسية، الذوقية، بالإضافةإلى التقدير العام للسلوك. يوفر المقياس درجات تساعد في تصنيف شدة التوحد، و قد تمت ترجمته و تقنيته ليلاءم مع بيئات عربية. **(ميدون ، 2018).**

جدول رقم (1) : يوضح مقارنة بين تصنيف الإحصائي الرابع و الخامس لاضطراب التوحد من حيث الفئات التشخيصية و المعايير السريرية:

معيار المقارنة	Dsm4 (2000)	DSM5(2013)
مسمي الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة	اضطراب طيف التوحد
بنية الفئة	مضلة لخمس اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفق

		لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات و هي :اضطراب طيف التوحد،متلازمةاسبرجر ،متلازمةريت،الاضطربات النمائية الشاملة غير محددة، اضطراب الطفولة التفككي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف ي : التوحد، اسبرجر، و الاضطرابات النمائية غير محددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكات النمطية	محكين: التواص الاجتماعي و السلوكيات النمطية
الإعاقات المصاحبة الأخرى	غير محدد	محدد الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، اضطرابات

		السلوك، الحالة الطبية
العدد التنازلي لظهور الأعراض	حتى الثلاث سنوات الأولى من العمر	حتى نهاية مرحلة الطفولة المبكرة

نستنتج في الأخير أن تشخيص اضطراب طيف التوحد عملية معقدة تتطلب تقييما دقيقا متعدد الأبعاد ،لكن له أهمية كبيرة في المراحل الأولى من حياة الطفل، فان التشخيص المبكر و الدقيق يعد مدخلا أساسيا لوضع خطة تدخل فعالة تساهم في تحسين مستوى التكيف و النمو لدى الطفل المصاب.

8- علاج اضطراب طيف التوحد:

8-1-العلاج الطبي:

يستخدم التدخل الدوائي بهدف تنظيم و تعديل التوازن الكيميائي المرتبط بالسلوكيات غير الطبيعية. وعلى الرغم من أبحاث الحديثة أظهرت أن التوحد ناتج عن عوامل متعددة و متنوعة، إلا أن العديد من التوجيهات العلمية، سواء المباشرة أو غيرالمباشرة، أثبتت فاعلية الأدوية في التعامل مع أعراضه. ويفضل أن يدمج هذا النوع من العلاج مع خطة علاجية متكاملة تساهم في تطوير قدرات الطفل المصاب بالتوحد، خاصة فيما يتعلق بمشكلات مثل اضطراب النوم و فرط الحركة و قلة التركيز. حيث يسهم العلاج الطبي الدوائي في الحد من بعض الأعراض المصاحبة التي تفاقم الحالة. (**سيد،مزرارة ، 2020**).

8-2-العلاج بالوسط البيئي :

يعتبر العلاج بالوسط البيئي أحد الأساليب الفعالة المستخدمة في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يهدف هذا التدخل إلى تعزيز مهارات التوصل لدى الطفل من خلال تدريبه داخل بيئات مألوفة وطبيعية مثل الفصل الدراسي أو مواقف الدمج المختلفة، و يعتمد هذا العلاج على مجموعة من الخطوات الأساسية ، تتضمن تقليد السلوكيات المرغوبة، تعديل الاستجابات غير الصحيحة، تقديم التوجيهات مع عرضها بطريقة نموذجية عند الحاجة، بالإضافة مدروسة و التعليم المباشر ضمن السياق الطبيعي، مما يسهم في تحسين مهارات اللغة و التفاعل الاجتماعي لدى الطفل. **(المفتى وشحاتة، 2014)**

8-3-العلاج السلوكي:

يعد تعديل السلوك من أكثر الأساليب العلاجية ملائمة للأطفال المصابين بالتوحد، اذ يعتمد على مبادئ العلاج السلوكي و يستخدم على نطاق واسع نظرا لتأثيره الايجابي في تنمية الجوانب اللغوية و المعرفية والانفعالية لدى الطفل. كما يساهم في تعزيز قدرته على اكتساب المهارات الاجتماعية و التعليمية. وتشير بعض الدراسات، مثل "هولين" و "مور"، إلى أن فاعلية هذه البرامج تقل عند الأطفال الذين تجاوزوا سن الرابعة. و تؤدي كبير في تنمية مهارات التواصل و التفاعل، من خلال برامج متنوعة تشمل الأنشطة الحركية و الفنية و الموسيقية. تتمحور إستراتجية تعديل السلوك حول تعزيز الأفعال المرغوب فيها، أو تقليل غير المرغوب منها، أو بناء سلوكيات جديدة، و ذلك من خلال التحكم في البيئة التعليمية و تعديل المؤثرات السلوكية لتحقيق نتائج ايجابية. **(ربيع برجل ،2022).**

8-4-العلاج النفسي:

كان التحليل النفسي هو الأسلوب العلاجي الأكثر شيوعا لمعالجة اضطراب طيف التوحد حتى عقد التسعينات. و كان الهدف الأساسي من هذا النوع من العلاج هو خلق علاقة علاجية تمثل بديلا عن العلاقة العاطفية التي يفرض أن الطفل لم يتلقاها من والدته و المتمثلة في الحنان و الاحتواء. الا أن هذا الافتراض واجه بعض الانتقادات خاصة أن تكوين مثل هذا الارتباط يحتاج وقتا طويلا قد يمتد لعدة أعوام ، يرى بعض المختصين أن هذا العلاج يتضمن مرحلتين أساسيتين، تبدأ الأولى بتقديم الدعم الانفعالي الكامل للطفل، مع الحرص على تجنب أي نوع من الإحباط و الرفض، إلى جانب إظهار التعاطف والثبات في المشاعر من قبل المعالج، بينما تتجه المرحلة الثانيةإلى تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي ، و تشمل تدريب الطفل على تأجيل تلبية رغباته المباشرة، بهدف تعزيز قدرته على التكيف النفسي، و من الجدير بالذكر أن معظم البرامج العلاجية التي اعتمدها المحللون النفسيون، كانت تعتمد على إقامة الطفل في بيئة علاجية آمنة مثل المستشفى، لتوفير مناخ صحي يعزز استجابته للعلاج. (**زروقي حياة،محمد ، 2015**).

8-5-العلاج بالحمية الغذائية :

تشير بعض الدراسات إلى أن فئة من الأطفال المصابين بالتوحد قد يظهرون حساسية تجاه أنواع معينة من الأطعمة، مما قد ينعكس على سلوكهم بشكل ملحوظ. ولهذا، فان استبعاد تلك الأطعمة من وجباتهم يمكن أن يسهم في تحسين حالتهم. تعد البروتينات التي تحتوي على مادتي الجلوتين من أبرز العناصر التي يصعب هضمها بشكل تام لدى هذه الفئة، و قد يؤدي

تجنبها إلى الحد من الأضرار التي قد تلحق بالجهازين الهضمي و العصبي. **(بولقناطر ، 2022)**.

8-6-العلاج باللعب :

يعد اللعب وسيلة فعالة و أساسية في علاج الأطفال المصابين بالتوحد، لما له من دور مهم في تعزيز النمو الجسدي و النفسي و الاجتماعي لديهم، يواجه الأهل و المعلمون صعوبة كبيرة في اختيار الألعاب المناسبة، نظرا لتفاوت قدرات الأطفال المصابين بالتوحد و تعدد أنماط سلوكهم و من هنا تأتي أهمية تحديد نوعية الألعاب و فق لمستوى نمو الطفل و احتياجاته الفردية، و قد كشفت بعض الاختبارات مثل اختبار "شات"، عن أن **الأ**طفال المصابين بالتوحد يفتقرون إلى مهارات اللعب التخيلي و التواصل غير اللفظي كالإشارة لجذب الانتباه و تشمل الألعاب المفيدة تمارين تقوية العضلات الدقيقة و الكبيرة مثل" السباحة، شد الحبل،ألعاب الفك و الأنشطة اليدوية كالعجن و القص" يهدف هذا النوع من اللعب الى تحسين الأداء البدني و تقليل أثر الإعاقات النمائية لدى الطفل. **(حولة ومحمد ، 2015).**

يمكننا القول أن علاج اضطراب طيف التوحد يتطلب نهجا شاملا و متعدد التخصصات يهدف إلى دعم الأفراد المصابين في تحسين مهارتهم الاجتماعية، المعرفية و السلوكية. و رغم أن يوجد العلاج لا يؤدي إلى الشفاء الكامل، فان التدخل المبكر و العلاج المستمر يؤدي إلى تحسينات كبيرة في قدرة الشخص على التفاعل مع البيئة المحيطة به، فالتخصيص الفردي للبرامج العلاجية بلعب دورا أساسيا في تحقيق أفضل النتائج.

9- البرامج التربوية العلاجية لاضطراب طيف التوحد :

9-1-برنامج بيكس:Programme pix

برنامج بيكس، أو نظام تبادل الصور للتواصل، هو برنامج تم تطويره عام 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية من قبلبوندي و فروست، يعتمد على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي، يهدف إلى مساعدة

الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، خاصة الذين يعانون من قصور في اللغة اللفظية، على تطوير مهارات التواصل من خلال استخدام الصور بدلا من الكلمات، يقوم البرنامج على افتراض أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتعلمون بشكل بصري، لذلك يعتمد على صور بسيطة تستخدم للتعبير عن الاحتياجات و الرغبات، يتكون البرنامج من ست مراحل تدريجية تبدأ بتعليم الطفل تبادل الصور بمساعدة جسدية ثم ينتقل إلى اختيار الصورة بنفسه، و التمييز بين عدة صور، فتركيب جمل بسيطة مثل "أنا أريد+ صورة الشيء"، ثم الإجابة على الأسئلة مثل "ماذا تريد". يتم استخدام التعزيز الايجابي بشكل مستمر لتحفيز الطفل و دعمه في عملية التواصل، مما يجعل البرنامج فعالا في تحسين التفاعل الاجتماعي و اللغوي لدى الأطفال ذوي التوحد. **(الظاهر،2009).**

9-2-برنامج لوفاس :Programme Lovas

صمم برنامج لوفاس ليكون أحد أبرز أساليب التدخل المبكر القائمة على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، يستهدف الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.يتمحور البرنامج حول تقديم تدريب فردي مكثف، يتم تنفيذه بشكل منظم بناءا على تقييم شامل لنقاط القوى و الضعف لدى الطفل، مع التأكد على مشاركة الأسرة في العملية التعليمية. يعتمد البرنامج على أسلوب التعليم من خلال المحاولات المنفصلة، الذي يتضمن عرض مثير محدد و استجابة الطفل، يعقبها تعزيز أو تصحيح، و يكرر ذلك لتثبيت السلوك المرغوب. يبدأ التدريب بعدد ساعات يتراوح بين 20 إلى 40 ساعة أسبوعيا، و تتوزع الجلسات على مدار الأسبوع، حيث تستمر كل جلسة بين 60 إلى 90 دقيقة، تتخللها فترات قصيرة راحة كل 10 الى 15دقيقة، يليها وقت للراحة بعد نهاية الجلسة. يركز برنامج لوفاس على تطوير مهارات متعددة لدى الطفل من أهمها: الانتباه، التقليد و فهم اللغة و التعبير.**(الشربيني ،2015).**

9-3-برنامج سمايل لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد : programme Smile pour devlopper les compétences de communication langagier cher les enfants autistes

تم تطوير طريقة سمايل من قبل "اينيد" عام 1999، بهدف تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالتوحد . يتميز هذا البرنامج ببساطته و قلة تكلفته، مما يجعله مناسبا للتطبيق من قبل الأهل أو المشرفين بطريقة جماعية، يتكون البرنامج من خمس وحدات أساسية، تبدأ أولها بتدريبات على جذب الانتباه و التقليد، حيث تهدف إلى تعميم سلوك الانتباه لدى الطفل في مختلف المواقف التعليمية، و تشمل هذه الوحدة أنشطة تركز على تعليم الطفل مهارة الاستقبال و الانتباه دون الحاجة لاستخدام الصوت في البداية و تنتقل لاحقا إلى تعليم الأصوات المفردة ثم الحروف و تركيبات الحروف الساكنة و المتحركة، مع استخدام كلمات قصيرة و بسيطة تتناسب مع قدرات الأطفال الاستيعابية و من ضمن تدريبات هذه الوحدة "أن يجلس الطفل أمام المشرفة، ينادي باسمه ، و يطلب منه تنفيذ أمر بسيط مثل "صفق"، و في حال لم يستجيب تكرر المعلمة الطلب مصحوبا بالحركة، أو تساعد الطفل جسديا على أداء الفعل المطلوب. **(أحمد ونصر ،2002)**.

9-4-برنامج تيش:Programme Teach

هو أحد البرامج التعليمية و العلاجية الموجهة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و قد تم تطويره في ولاية نورث كارولينيافي الولايات المتحدة الأمريكية بإشراف الباحث "شوبل" منذ عام 1992. يتميز هذا البرنامج بشموليته ، حيث لا يقتصر على جانب واحد مثل اللغة أو السلوك، بل يسعى إلى تنمية مجموعة من المهارات لدى الطفل المصاب بالتوحد، تشمل التواصل، التفاعل الاجتماعي، الاستقلالية، المهارات الحركية و الإدراكية بالإضافة إلى المهارات الأكاديمية الضرورية للتكيف مع البيئة المحيطة،

ينفذ البرنامج في بيئة تعليمية منظمة، حيث يخصص لكل مجموعة من 5 إلى 7 أطفال معلمة و مساعدة، و تعد خطة تعليمية فردية لكل طفل بحسب احتياجاته الخاصة، ما يضمن استجابة دقيقة للفروق الفردية و تحقيق أفضل النتائج الممكنة. (**مصطفى والشربيني ، 2011**).

9-5- مقياس كارس 1988 :Programme CARS

هو مقياس تقييم شدة التوحد، الذي تم تطويره بواسطة "شوبلر" في عام 1988، يستخدم لتقييم مستوى شدة التوحد لدى الأطفال الذين تم تشخيصهم بالفعل باستخدام أدوات تشخيصية معتمدة. يتضمن المقياس 15 مجموعة من البنود التي تغطي جوانب مختلفة من سلوك الطفل و خصائصه. بناءا على نتائج المقياس يمكن تصنيف شدة التوحد إلى ثلاث درجات تتمثل في :

- توحد بسيط.

- توحد بسيط إلى متوسط.

- توحد شديد. (**السعد ، 2009**).

9-6-برنامجدوغلاس للاضطرابات النمائية:The druglasdevolpmentaldisabillitie center

هو نموذج تأهيلي شامل أنشأ عام 1972 لتقديم الدعم المتخصص للأطفال من مختلف الأعمار المصابين باضطراب طيف التوحد، يهدف البرنامج إلى دمج هؤلاء الأطفال في الفصول الدراسية العادية بعد خضوعهم لتدريب فردي مكثف يركز على المهارات الأساسية و التمهيدية، يشمل البرنامج ثلاث مراحل أساسة : الفصل التمهيدي أو التحضيري الذي يعتمد على التدريب السلوكي في المركز أو المنزل "25 ساعة أسبوعيا في المركز و 15 ساعة في المنزل)، و المرحلة الثانية "فصل المجموعة الصغيرة" حيث يتلقى الطفل تدريبا مكثفا في بيئة جماعية محدودة لتهيئته للاندماج، و أخيرا "مرحلة الدمج" حيث

ينضم الطفل إلى صفوف رياض الأطفال العادية مع توفير تعديلات تناسب احتياجاته بالإضافة إلى جلسات فردية يومية، باعتبار أن تطوير اللغة بنوعيها التعبيرية و الاستقبالية محورا أساسيا في هذا البرنامج، إلى جانب تنمية المهارات الحركية و المعرفية.(**المقابلة، 2016**).

يمكن أن نقول أنه لا توجد طريقة أو برنامج محدد و معين بذاته يصلح لكل الحالات، بل قد تكون هناك استجابة لبعض البرامج و التي تكن قائمة و مصممة بناء على احتياجات كل طفل، حيث يركز البرنامج على تنمية الجوانب التي يعاني فيها الطفل من قصور، سواء كانت مهارات أو سلوكيات تكيفية، بالإضافةإلى العمل على تجاوز المشكلات التي قد تعرقل عملية التعلم و التدريب، و يتم تصميم هذه البرامج و إدارتها من قبل مختصين مؤهلين، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الأطفال ، كما يعدإشراك أولياء الأمور و المهتمين برعاية الطفل جزءا أساسيا من نجاح البرنامج، من خلال تدريبهم وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتنفيذه بشكل فعال.

خلاصة

لقد تناولنا في هذا الفصل اضطراب طيف التوحد من جوانب متعددة، حيث تم التعريف بالاضطراب وأسبابه المحتملة، بالإضافةإلى الأعراض المميزة التي تظهر على الأطفال المصابين به. ثم التطرق إلى كيفية تشخيص التوحد الذي يهدف إلى مساعدة هؤلاء الأطفال في التغلب على التحديات التي يواجهونها، إن التدخل المبكر و استخدام برامج تربوية متخصصة تلعب دورا حيويا في تعزيز المهارات التعليمية والاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، مما يساعد في تحسين نوعية حياتهم.

الفصل الثالث

الدمج التربوي

تمهيد

1- تطور مفهوم الدمج تاريخيا.

2- تعريف الدمج.

3- أهداف الدمج.

4- شروط الدمج.

5- ايجابيات و سلبيات الدمج.

أ- ايجابيات الدمج.

ب- سلبيات الدمج.

6- الاتجاهات الرئيسية نحو سياسة الدمج.

7- مبررات الدمج.

8- أشكال الدمج.

9- أنواع الدمج.

10- طرق الدمج.

خلاصة.

تمهيد:

أصبح مفهوم دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس من القضايا التعليمية الهامة التي تحظى باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، حيث أن دمج هؤلاء الأطفال في البيئة المدرسية أصبح واقعا ملموسا يسعى لتحقيق أهداف متعددة، لذا يجب على المجتمع المدرسي بأكمله أن يعي طبيعة التلاميذ ذوي القدرات الخاصة ، و أن يسعى لاكتشاف مواهبهم و تقديم الدعم اللازم لهم لمواصلة مسيرتهم التعليمية من خلال استخدام كافة الأساليب و الوسائل اللازمة.

1- تطور مفهوم الدمج تاريخيا :

بدأت مفاهيم دمج الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة بالظهور من خلال عقد الستينات من القرن العشرون ، و ازدادت أهمية هذه الفكرة بشكل ملحوظ بعد صدور القانون رقم (142- 94) في عام 1975 ، ثم تبعه القانون رقم (336- 101) سنة 1990 ، و ذلك نتيجة للمطالبات المتواصلة من قبل منظمات تدافع عن حقوق ذوي الإعاقة .و من يتتبع مسار هذه الفترة الزمنية الممتدة من الستينات و حتى يومنا هذا ، يدرك الجهود المتناغمة التي بذلها الفكر الإنساني في تحويل مسار التربية الخاصة من العزل الكامل إلى الدمج الجزئي ، إلى الدمج الكلي ، إلى الاستيعاب الكامل و أصبحت تربية جديدة في كل شيء.**(منصور ، عواد)** ، فبدأت فكرة الدمج في التبلور من خلال ما يعرف ب " التطبيع نحو العادية "، و الذي يهدف إلى إتاحة الفرصة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة للعيش في ظروف الحياة اليومية الطبيعية ، أسوة بأقرانهم من الأطفال العاديين ، و المشاركة في الأنشطة المعتادة بأقصى قدر تسمح به قدراتهم و إمكاناتهم ، و ذلك ضمن بيئة أقل تقييدا و أكثر شمولا.**(ليلى ، 2014)**.كما قام الباحثون بعرض بدائل و أساليب للرعاية تهدف إلى توفير الدعم التعليمي و التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ضمن إطار التعليم العام ، من خلال دمجهم في المدارس العادية قدر المستطاع و لأطول مدة ممكنة

،مع اتخاذ الإجراءات اللازمة لتزويدهم بالمساندة التربوية ، بما يضمن استفادتهم القصوى من البرامج التعليمية المتاحة .

إلا أن هذا النظام واجه العديد من الاعتراضات، حيث أشير إلى استمرار وجود عوائق تعرقل تحقيق دمج فعال و كامل لذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين. و قد أسهم ذلك في بروز مفهوم " الدمج الشامل" ، الذي يهدف إلى إشراك جميع الأفراد ضمن بيئة تعليمية داعمة و متكاملة ، تتوفر على خدمات تربوية ملائمة ، إضافة إلى أشكال متنوعة من الدعم الاجتماعي ، و تهدف إلى تأهيل الكوادر القادرة على تلبية الاحتياجات التربوية و الاجتماعية لجميع الأطفال سواء من ذوي الإعاقة أو الأطفال العاديين . **(منصور ،عواد)** .

2- مفهوم الدمجMainstreaming :

تربساش(2002) بأن المقصود من الدمج هو وضع مجموعة من الأطفال في الفصول الملحقة مع الأطفال العاديين في المدرسة نفسها في أنشطة المهارات الاجتماعية.(**القمش ، الجوالدة ، 2014**).

ويعتبر تعريف Koufman من أكثر التعاريف شمولية و شيوعا فهو يرى أن المقصود بالدمج هو دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجا زمنيا و تعليميا و اجتماعيا حسب خطة و برامج و طريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدة ، و يشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري و التعليمي و الفني في التعليم العام و التعليم الخاص .(**والي وآخرون، 2022**) .

كما يعرف الدمج على أنه شكل من أشكال الاتجاهات التربوية نحو الطلبة ذوي الإعاقة يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع زملائهم العاديين ، بشكل مؤقت مبني على أسس متطورة و تخطيط تربوي

وعملي مبرمج ، و يتطلب توضيح المسؤولية لكل من معلمي التربية العادية و الخاصة و الأشخاص المهنيين الآخرين.(**جرار ، 2008**) .

و خلال هذه التعريفات نستنتج أن الدمج هو عملية تهدف إلى إشراك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، و مما يساعدهم على التفاعل الاجتماعي و التعلم بشكل أفضل ، لكن نجاحه يعتمد على توفير بيئة مناسبة ، و تأهيل المعلمين ، و دعم التلاميذ بما يتناسب مع احتياجاتهم .

3- أهداف الدمج:

لتحقيق عملية الدمج، هناك مجموعة من الأهداف التي يمكن تحقيقها، و تتلخص في:

- الحد من الفجوات و الفروقات الاجتماعية و النفسية بين الأطفال ، مما يسهم في بناء علاقات ايجابية بينهم .

- توفير بيئة تعليمية داعمة للأطفال من ذوي الإعاقة ، تتيح لهم فرصا متساوية للنمو الأكاديمي والاجتماعي و النفسي .

- تعزيز ثقة الطفل بنفسه ،و تحفيزه على التعلم بفاعلية أكبر من خلال التفاعل مع أقرانه .

- تغيير النظرة للأسرة و أفراد المجتمع و المعلمين نحو الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة ، من نظرة سلبية إلى نظرة ايجابية.

- بناء علاقات اجتماعية سليمة.

- يمنح الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة لتطوير مهاراتهم اللغوية و الاجتماعية مما ينعكس ايجابيا عل نموهم الشخصي.

– يساعدهم على تعلم اللغة و التواصل بفاعلية من خلال الاحتكاك اليومي بزملائهم في المدرسة.(**أحمد أرناؤوط وآخرون، 2011)** .

– يضمن لهم الحق في تلقي التعليم في بيئة مشابهة لبيئة الأطفال الآخرين العاديين من أجل النمو والتطور بجانب أقرانه.

– يقلل الدمج في المدارس العادية من الأعباء و التكاليف المادية و المالية، مقارنة بتعليمهم في مدارس خاصة.

– يساهم في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول ذوي الإعاقة ، و يقلل من احتمالية شعورهم بالتهميش.

– يهيئ بيئة تعليمية أكثر شمولية تلبي احتياجات جميع التلاميذ ، بغض النظر عن اختلاف قدراتهم.

– يعتبر الدمج جزءا من التطورات التربوية و الاجتماعية العالمية، مما يحد من العزلة التي قد يعاني منها الطفل و أسرته.(**محمد ، 2016**).

و تذكر سهير شاش (2009) أن الدمج يسعى إلى التخلص من الوصمة التي قد تصاحب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث يعتقد أن هذا التصنيف قد يؤثر على ذويهم و معلميهم و كل من يرتبط بهم ، كما يهدف الدمج إلى تمكين الأطفال العاديين من التعرف عن قرب على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مما يسهم في فهم تحدياتهم و مساعدتهم في مواجهة صعوبات الحياة . **(النجار ، 2017).**

و من خلال هذا نلاحظ أن الهدف من الدمج هو تحقيق التكامل الاجتماعي و التعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و منحهم الحق في التعليم و تكريس مبدأ المواساة بينهم و بين أقرانهم الأسوياء ، وعدم عزلهم عن مجتمعهم و بيئتهم الطبيعية ، كما يسهم الدمج فيترسيخ مفهوم الذات لديهم و ثقتهم

بأنفسهم ن و كذلك إتاحة الفرصة للتلاميذ العاديين للتعرف على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة عن قرب و مساعدتهم .

4- أنواع الدمج:

4-1-الدمج الجزئي:

يقصد به إشراك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من الأطفال العاديين لفترة محددة يوميا ، ثم يعاد فصلهم بعد ذلك للالتحاق بفصول أو أقسام خاصة ، حيث يتلقون دعما تعليميا مخصصا يلاءم احتياجاتهم الأكاديمية ، و يقدمه لهم معلمون مختصون في مجالات أو مقررات دراسية أو موضوعات معينة .**(حيولة ، 2002)** .

4-2- الدمج الكلي :

يقصد به إدماج الطالب من ذوي الإعاقة في الفصول العادية بشكل دائم ، بحيث يشارك في جميع الأنشطة الصفية إلى جانب أقرانه العاديين ، و يتلقى معلم الفصل الدعم الأكاديمي اللازم من معلمين متخصصين ، سواء عبر زيارات دورية من معلمين استشاريين أو من خلال التعاون مع كوادر متخصصة ، و ذلك بهدف تلبية الاحتياجات التعليمية الخاصة لهؤلاء التلاميذ .

علاوة على ذلك، فإن الدمج الكلي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يستلزم توفر بعض المتطلبات الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها، من أهمها:

- تهيئة الفصول الدراسية بالمعدات و الوسائل التعليمية الملائمة التي تسهم في تسهيل فهم الدروس للتلميذ من ذوي الإعاقة.

– تعديل المباني المدرسية بما يتناسب مع احتياجات الإعاقة المقبولة في المدرسة، بهدف ضمان توفير بيئة أمنة تحمي التلميذ ذو الإعاقة من أي أخطار محتملة.

– توفير معلم عام يستطيع التعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية، مع مساعدة من معلم متخصص. **(عبد المجيد ، 2014)** .

و من هنا نستنتج أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في العملية التعليمية بعد خطوة مهمة نحو تحقيق العدالة التربوية و الاجتماعية ، كما أن هناك درجات مختلفة من الدمج تناسب احتياجات كل طفل ، حيث يساعد الدمج الجزئي على التدرج في التكيف مع البيئة التعليمية ، بينما يعزز الدمج الكلي استقلالية التلاميذ و يشجعهم على المشاركة الكاملة في الفصول العادية .

5– أشكال الدمج:

5–1–الدمج الاجتماعي:Social Integration

يعد الدمج الاجتماعي من أبسط أنواع الدمج ، حيث يقتصر تواجد التلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة على المشاركة في الأنشطة التربوية غير الصفية ، مثل التربية الفنية و الرياضية ، و الاستراحات ، والأنشطة المدرسية كالجماعات و الرحلات و المعسكرات ، دون أن يشارك زملاءه في الدراسة داخل الفصول الدراسية .**(السهلي ، ص 13– 14)**.

5–2– الدمج الوظيفي FunctionalIntegration:

يقصد به أن يشارك الأطفال ذوو الإعاقة في نفس الأنشطة التعليمية التي يشارك فيها أقرانهم من الأطفال العاديين لفترة زمنية محددة، ثم ينقلون إلى أماكن تعليمية خاصة لتلقي تعليم فردي موجه أو للحصول على دعم من معلم متخصص.**(ساش ، 2016)** .

5-3-الدمج المجتمعي SociétaleIntégration:

يرتكز هذا المفهوم على إتاحة الفرص أمام ذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في جميع مجالات وأنشطة المجتمع ، بما يعزز دورهم كأفراد منتجين و مؤثرين ، و يشمل ذلك دعم استقلاليتهم في العمل ، وضمان حريتهم في التنقل ، و تمكينهم من الاستفادة من مختلف الخدمات الاجتماعية و الترفيهية ، إضافة إلى إشراكهم في الأنشطة الاقتصادية و المهنية . و تأهيلهم للتكيف مع متطلبات الحياة خارج نطاق المؤسسة التعليمية بشكل مستمر . **(بخوش وآخرون، 2020).**

6-4-الدمج المكانيLocal Intégration :

يقصد به إنشاء فصول مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مباني المدارس العامة ، بحيث تقتصر المشاركة بين مؤسسات التربية الخاصة و مدارس التعليم العام على البنية التحتية فقط . في حين تحتفظ كل مدرسة بخططها الدراسية ، و أساليبها التدريبية ، و كوادرها التعليمية الخاصة ، و قد تتشارك في إدارة موحدة . و يعرف هذا النوع من الدمج بفصول التربية الخاصة الملحقة بالمدارس العامة، حيث يدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في نفس المبنى المدرسي دون المشاركة الفعلية في الصفوف الدراسية العامة.**(ساش ، 2016).**

7-5- الدمج التعليمي (التربوي):AcadémiqueIntégration

يعني دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملائهم العاديين في الفصول الدراسية المخصصة لهم ، بحيث يدرسون نفس المناهج التي يدرسها التلاميذ العاديين ، مع توفير الدعم و الخدمات اللازمة من التربية الخاصة ، بحيث يعمل معلم التربية الخاصة بالتعاون مع المعلم العادي لضمان إيصال المادة العلمية إلى التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة ، و ذلك من خلال استثمار الفرص التعليمية المناسبة

، إلى جانب اتخاذ الإجراءات التي تدعم نجاح هذا الدمج ، و يتطلب الأمر أيضا معالجة الصعوبات التي قد تعيق تقدمهم ، مثل التحديات المرتبطة بالامتحانات أو النظرة المجتمعية تجاههم .(**نوال ، 2022**) .

و من هنا يتضح من الأشكال المختلفة للدمج أن تحقيق بيئة تعليمية دامجة لا يقتصر فقط على وجود تلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في نفس المكان مع أقرانهم العاديين ، بل يعتمد على مدى مشاركتهم الفعلية في العملية التعليمية و الاجتماعية .

6- شروط الدمج:

لضمان نجاح عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية ، يجب مراعاة مجموعة من الشروط الأساسية التي تسهم في خلق بيئة تعليمية شاملة و داعمة ، و التي تشمل ما يلي:

- من الضروري توفير معلم تربية خاصة واحد على الأقل في كل مدرسة تطبق برامج الدمج ، إذ يحتاج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى بيئة داعمة تتسم بالقبول و التفهم ، لذا لابد من وجود معلمين مؤهلين قادرين على تلبية احتياجاتهم بفاعلية.

- ينبغي أن تكون الأهداف المحددة للبرنامج قائمة عل أسس علمية و قابلة للتنفيذ ،إذ أن وضع أهداف غير واقعية قد يؤدي إلى نتائج عكسية .

- يجب اعتماد معايير دقيقة لاختيار الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة القادرين على الاستفادة من هذا البرنامج، مع مراعاة الجوانب الأكاديمية،الاجتماعية، الانفعالية.

- يلعب التعاون بين أولياء الأمور و المدرسة دورا جوهريا في تلبية احتياجات التلاميذ ذوي الإعاقة، مما يسهم بشكل كبير في إنجاح برامج الدمج.

– لضمان نجاح برامج الدمج في المدارس، لابد من حصولها على دعم و تقبل الإدارة المدرسية والمعلمين و التلاميذ لها، وهذا لا يتحقق إلا من خلال توعية جميعا لأطراف المعنية بأهمية الدمج و الفوائد التي يحققها لهم، بما في ذلك الإدارة،المعلمون، و أولياء الأمور.

–يعتبر تأهيل و إعداد الكوادر التعليمية و تزويدها بالتدريب المناسب عاملا أساسيا في نجاح برامج الدمج،لذا، من المهم أن يخضع معلمو الفصول العادية لدورات تدريبية متخصصة تمكنهم من التعامل بفاعلية مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

– يعتمد نجاح دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية على نوع الإعاقة و درجتها، فالإعاقات الحركية غالبا ما يكون دمج أصحابها أسهل من الإعاقات الذهنية. كما أن التعامل مع إعاقة واحدة يعد أقل تعقيدا من التعامل مع حالات الإعاقة المركبة و المتعددة.

– تعد التهيئة المبكرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أمرا ضروريا لنجاح عملية الدمج المدرسي ، حيث يجب أن يحصل الطفل و أسرته على تدريب مسبق يساعده على تطوير المهارات الحياتية الأساسية ، مثل التواصل ، التنقل ، و الاعتماد على الذات ، مما يسهل عليه التكيف داخل البيئة المدرسية.

– يفضل أن لا يتجاوز عدد التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي عن تلميذين ،لا سيما في حال زيادة عدد التلاميذ ، حيث تصبح المهمة أكثر تعقيدا ، و كلما كان حجم الفصل أصغر ، كانت مهمة المعلم أكثر سهولة و فعالية.(**عبد المالك وليندة ، 2022**) .

– يجب توفير الدعم خارج الفصول العادية ، و يرجع ذلك إلى أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى وقت أطول لاستيعاب المعلومات ، و يتطلب دعمهم جهودا متكاملة في اتجاهين: الأول يركز على تطوير

المهارات الأساسية مثل النطق و القدرات الحسية و الحركية ، بينما يهدف الثاني إلى تعزيز أدائهم الأكاديمي في مواد مثل الرياضيات و القراءة.

– تلعب الأسرة دورا جوهريا في عملية الدمج الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يعتمد نجاحه بشكل كبير على وعي أفراد الأسرة بالمشكلات المرتبطة بالإعاقة، و مدلى قدرتهم على تلبية احتياجات الطفل و دعمه في التكيف مع البيئة التعليمية.

– توفير مصادر دعم متنوعة ، تشمل الإجراءات التنظيمية و المساعدات المالية و البشرية داخل المدرسة.

– تقديم الدعم النفسي و التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

– تعزيز الوعي بخصائص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و التحديات التي يواجهونها.

– تحديد إطار زمني واضح لتنفيذ الدمج، سواء على مدار العام الدراسي أو خلال فترات محددة.

– إعداد سجلات خاصة لتوثيق مراحل تطور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء عملية الدمج، مما يسهم في متابعة تقدمهم بشكل دقيق.

– توفير المعلومات اللازمة و تنفيذ برامج تدريبية متخصصة للمعلمين .

– التعاون بين الجميع و المساهمة الجماعية في وضع الخطط و تنفيذها.(**بلخيري و رزق الله، 2021)**

و من هنا نستنتج أن التخطيط الجيد و التوجيه لهما دور في تحسين العملية التعليمية ، مع التأكيد على أهمية التعاون بين المعلم و التلاميذ لتحقيق تعلم فعال ، و ضرورة مراعاة الفروق الفردية ، و الاهتمام

بالجوانب النفسية و الاجتماعية للتلاميذ ، بالإضافة إلى دور المعلم في التحفيز و التقييم لضمان تحقيق الأهداف التعليمية بكفاءة .

7- الاتجاهات الرئيسية نحو سياسة الدمج:

الاتجاه الأول: يرفض أنصار هذا الاتجاه فكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية ، ويؤكدون أن تعليمهم في مؤسسات و مدارس خاصة يعد أكثر فاعلية و كفاءة و أمنا ، و يوفر لهم فرصا أفضل لتحقيق الفائدة المرجوة .(**أمين ، 2021**).

الاتجاه الثاني: يؤيد أنصار هذا الاتجاه فكرة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، بحيث يرون أن الدمج له دور فعال في تغيير نظرة المجتمع تجاههم ، و الحد من عزلهم ، الأمر الذي يسهم في تقليل الوصم المرتبط بالإعاقة ، مثل العجز و القصور . و هذا الدمج يمكن أن ينعكس إيجابا على الطفل نفسه من حيث طموحه و دافعيته ، كما يؤثر بشكل إيجابي على الأسرة ،و المدرسة ،و المجتمع ككل. **(بوفرة وآخرون)**.

الاتجاه الثالث: يعتقد مؤيدو هذا الاتجاه أن من الأفضل إتباع نهج معتدل و متوازن دون الانحياز لبرنامج معين ، إذ يرون أن بعض فئات ذوي الإعاقة يصعب دمجها في المدارس العادية ، لذا من الأنسب تقديم خدمات مخصصة لها عبر مؤسسات مخصصة لها عبر مؤسسات متخصصة . و يشجع هذا التوجه على دمج الأطفال الذين لديهم إعاقات بسيطة أو متوسطة في المدارس العادية ، لكنه يعارض دمج من يعانون من إعاقات شديدة أو متعددة.(**أمين ، 2021**).

و من هنا نستنتج أن هناك أراء متباينة حول مسألة الدمج ، حيث تتراوح بين التأييد المطلق ، و الرفض التام و الموقف المتوازن ، كما نستنتج أن عملية الدمج يعتمد على عوامل متعددة مثل نوع الإعاقة و مدى توافر الدعم و التجهيزات في المؤسسات التعليمية ، و مدى تقبل المجتمع .

8- مبررات الدمج :

*بروز بعض الفلسفات التربوية التي تدعم دمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية، مستندة إلى عدة مبررات، أبرزها: إتاحة فرص طبيعية لهؤلاء الأطفال للنمو الاجتماعي و التربوي جنبا إلى جنب مع أقرانهم من الأطفال العاديين.

* التحول الملحوظ التي شهدتها الاتجاهات الاجتماعية تجاه الأطفال غير العاديين من السلبية إلى الايجابية ، فبعد أن كانت النظرة السائدة تتسم بالمشاعر السلبية مثل الشعور بالذنب ، القلق ، و الخجل ، أصحت اليوم تتجه نحو الاعتراف بوجود هؤلاء الأطفال و العمل على مساعدتهم . و قد تجلى هذا التغير في إنشاء مراكز و مؤسسات للتربية الخاصة ، و توفير الفرص لهم للالتحاق بها ، ثم إدماجهم تدريجيا في الصفوف الدراسية العادية ، و هي خطوة تعكس نضجا في الفهم الاجتماعي لقضيتهم .

* ازدياد أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يستدعي الاعتراف الواضح بحقهم في الحصول على الرعاية الصحية و التعليم و الدعم الاجتماعي،تماما كما هو الحال مع الأطفال الآخرين، و في بيئات تعليمية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود.

* تبني بعض المجتمعات ، و خاصة الدول النامية لقوانين و تشريعات تهدف إلى دعم ذوي الاحتياجات الخاصة ، رغم تطبيق برامج الوقاية و التدخل المبكر ، فإن محدودية مؤسسات التربية الخاصة لا تزال تشكل عائقا ، و هذا يعني أن هناك نسبة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا يستطيعون الالتحاق

بهذه المؤسسات ، مما يجعل الدمج بمختلف أنواعه أحد البدائل المناسبة لتوفير التعليم و الرعاية لهم .(**سهام ، 2010**).

و من خلال هذا نستنتج أن فكرة دمج الأطفال غير العاديين أصبحت ضرورية في المجتمعات الحديثة نتيجة لزيادة الوعي بحقوقهم و تحسين الرعاية الصحية و التربوية ، كما أن نجاح الدمج يعتمد على سياسيات تربوية مدروسة و دعم مستمر من الأسرة و المدرسة و المجتمع لضمان تحقيق أقصى فائدة ممكنة لكل من الأطفال غير العاديين و أقرانهم .

9- طرق الدمج :

9-1- فصول خاصة:

حيث يلحق الطفل من ذوي الإعاقة بفصل خاص داخل المدرسة العادية ، مع الحرص على منحه فرصا ممتدة للتواصل و التفاعل مع زملائه من الأطفال غير المعاقين طوال اليوم الدراسي قدر الإمكان .

(عامر، 2015).

9-2-حجرة المصادر :

هي غرفة خاصة ملحقة بالمدرسة يدرج فيها الطفل ضمن الفصل الدراسي العادي، و يتلقى دعما تعليميا فرديا وفق جدول يومي منتظم. يعمل في هذه الحجرة معلم واحدا أو أكثر من معلمي التربية الخاصة، الذين تم تأهيلهم من أجل التعامل مع التلاميذ ذوي الإعاقة.**(عمر، 2008).**

9-3-الخدمات الخاصة:

يشارك الطفل في الصف العادي، و يحصل على دعم خاص بشكل غير منتظم في مجالات محددة مثل القراءة أو الكتابة أو الحساب. و عادة ما يتولى هذا الدعم معلم تربية خاصة متنقل يزور المدرسة مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع.(**مقداد وآخرون، 2008**).

9-4-المساعدة داخل الفصل:

حيث يلحق الطفل في الصف العادي مع توفير ما يلزمه من خدمات داخل البيئة الصفية، بهدف تعزيز فرص نجاحه في التعلم. و قد تتنوع هذه الخدمات لتشمل استخدام وسائل تعليمية و أجهزة مساعدة أو دروسا إضافية. و يتولى تقديم هذه الخدمات سواء معلم متخصص ينتقل بين الفصول، أو معلم الصف بالتعاون مع المعلم المتخصص أو الاستشاري.(**مقداد وآخرون، 2008**).

9-5- المعلم الاستشاري:

يلحق الطفل ذوي الإعاقة بالفصل الدراسي العادي ليتلقى تعليمه جنبا إلى جنب مع زملائه من الأطفال العاديين ، حيث يتولى المعلم العادي تدريسه بمساعدة معلم استشاري مؤهل يزوده بالإرشادات و الدعم اللازم ، و يقع على عاتق معلم الفصل العادي مسؤولية إعداد البرامج التعليمية الخاصة بالطفل و تنفيذها خلال عملية التدريس .(**بن عمر وآخرون، 2021**).

10- ايجابيات و سلبيات الدمج:

10-1- الايجابيات:

- يوفر الدمج فرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتفاعل لفترات أطول مع أقرانهم العاديين، مما يعزز اندماجهم الاجتماعي و تنمية مهاراتهم اللغوية.

– يتفاعل الطفل من أصحاب الهمم أثناء الدمج و يتعاون مع زملائه من الأطفال العاديين.

–يعتبر دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حلا اقتصاديا مقارنة بتكاليف إنشاء و تشغيل المدارس الخاصة التي قد تزيد من الأعباء المالية على الدولة.

– يساهم الدمج في تقليل الحاجة إلى عدد كبير من معلمي التربية الخاصة، مما يجعله حلا مناسبا في حال عدم توفر أعداد كافية من المتخصصين.

– يساهم الدمج في تحسين مستوى التحصيل الدراسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

– يقلل دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية من التمييز الذي قد يتعرضون له عند تصنيفهم في مدارس خاصة.

– يساعد الدمج في زيادة ثقة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنفسهم و تعزيز إحساسهم بالمواساة.

– يقوم الدمج على تقليل الضغوط النفسية على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال ضمان حصول أطفالهم على فرص تعليمية عادلة.

– يؤدي الدمج إلى تعديل اتجاهات المعلمين و الزملاء نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،لاسيما الذين لديهم احتياجات بسيطة داخل الفصول الدراسية العادية.**(عامر ، 2015)**.

و من هنا نستنتج أن الدمج المدرسي يشكل خطوة ضرورية نحو تحقيق العدالة التعليمية ، حيث يتيح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة التعلم ضمن بيئة طبيعية ، تحفز نموهم الأكاديمي و الاجتماعي ، كما يسهم في تحسين التفاعل بين الأطفال ، و يعزز ثقافة الاحترام و التقبل ، مما يساعد في بناء مجتمع أكثر وعيا و انفتاحا على التنوع .

10-2- السلبيات:

- نقص الكوادر التعليمية المؤهلة و المتخصصة في مجال التربية الخاصة داخل المدارس العادية قد يؤدي إلى إخفاق برامج الدمج ، حتى و إن كانت مصممة جيدا .

- قد يسهم الدمج في زيادة الفجوة بين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة و أقرانهم العاديين، خاصة إذا كانت المدرسة العادية تركز فقط على التحصيل الأكاديمي و الدرجات، مما يشعر هذا التلميذ بالعجز والدونية.

- شعور التلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة بالعزلة داخل الصف العادي، خاصة إذا لم تتوفر له برامج مساندة تساعده على التكيف و الاندماج، و خاصة عند تطبيق فكرة الصفوف الخاصة أو غرفة المصادر دون برنامج مدروس.

- في بعض الحالات ، يكرس الدمج مشاعر الفشل لدى التلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة ، ويضعف دافعيته نحو التعلم ، خصوصا إذا كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراته .

- تقييم التلميذ ذي الإعاقة باستخدام نفس المعايير المطبقة على زملائه العاديين قد يعد ظالما، لأنه لا يأخذ بعين الاعتبار احتياجاته و ظروفه الخاصة.(**قطناني و آخرون، 2012**) .

- اختلاف القدرات بين التلاميذ يعيق تنفيذ منهج دراسي موحد ، ما يؤدي إلى شعور التلاميذ ذوي الإعاقات بالتهميش ،خصوصا إذا كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراته .

- نقل هؤلاء التلاميذ إلى بيئة تعليمية لا تقدم لهم خدمات مخصصة، يحرمهم من الاهتمام و الدعم الذي كانوا يتلقونه في المؤسسات المتخصصة.

– و من أبرز النتائج السلبية التي قد تظهر نتيجة ذلك:

* تزايد مشاعر الإحباط و اليأس .

* ضعف الثقة بالنفس و الشعور بالعجز .

* الهروب من المدرسة و النفور من التعلم .

* ضعف الدافعية و زيادة السلوكيات السلبية . **(العدل، 2012)** .

و من هنا نستنتج أن الدمج عملية معقدة تتطلب تخطيطا جيدا لضمان نجاحها ، إذ يسهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي ، لكن هناك عدة عوائق و تحديات تواجه عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة المدرسية العادية ، مما يستدعي تطوير مناهج مناسبة ، و تأهيل المعلمين ، و توفير بيئة تعليمية دامجة تسهم في تحقيق تكافئ الفرص التعليمية للجميع .

خلاصة:

إن عملية الدمج المدرسي لها أهمية كبيرة في تحقيق التفاعل الإيجابي بين أفراد سواء داخل المجتمع بصفة عامة أو داخل المؤسسات التربوية بصفة خاصة ، حيث لا يقل دور المؤسسة عن دور البيت في عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقات ، و ذلك من أجل تغيير المفهوم السلبي لذاتهم و تجنب كل المشكلات التي تعيق طريقهم نحو الدمج المدرسي أو الاجتماعي .

الفصل الرابع

دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و مشكلاتهم

تمهيد

1- وسائط دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

2- شروط دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية .

3- الخصائص الواجب توفرها في مدرسة الدمج .

4- دور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج .

5- الكفايات العامة الضرورية لمعلمي الصفوف العادية و مدارس الدمج .

6- مهارات التي يجب تعلمها الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قبل الدمج.

7- صعوبات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

8 – مشكلات الدمج .

9- متطلبات الدمج الناجح.

خلاصة.

تمهيد

يعد دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد خطوة مهمة نحو تحقيق التعليم الشامل و تكافئ الفرص ، و يتطلب هذا الدمج توافر وسائط و شروط خاصة ، إلى جانب إعداد بيئة مدرسية مناسبة ، كما يجب تهيئة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بمهارات أساسية قبل الدمج ، و يؤدي المعلم دورا رئيسيا يتطلب كفايات مهنية خاصة . و رغم ما يحمله الدمج من فوائد ، إلا أنه يواجه تحديات تستدعي توفير متطلبات تضمن نجاحه و استمراريته .

1- وسائط دمج الأطفال المصابين بالتوحد :

1-1-الدمج في الصفوف الخاصة داخل المدارس العامة:

يتم إلحاق الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية بسيطة بفصول خاصة داخل المدرسة العامة، حيث يتلقون برامج تعليمية تتناسب مع احتياجاتهم الفردية, كما يستخدم ما يتوفر من أدوات ووسائل تعليمية في غرفة المصادر و يتم العمل على تهيئة البيئة المدرسية لتكون مناسبة و داعمة لهم. **(عبادة ، 2016).**

1-2- الدمج في الصفوف العادية:

يدرج الأطفال ذوو الاضطرابات الانفعالية البسيطة ضمن الصفوف الدراسية العادية مع التزامهم بنفس المناهج التي يتلقاها زملاؤهم العاديين، و لكن مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة من خلال تعديل أساليب التدريس و تقديم الدعم المناسب لضمان استفادتهم و تحقيقهم للتقدم المطلوب .**(عبد المالك ولينذة ، 2022).**

ونستنتج من خلال هذا أن دمج أطفال طيف التوحد يتطلب بيئة تعليمية مرنة ، و وسائل تواصل مناسبة دعم متخصص ، و تعاون مستمر بين الأسرة و المدرسة لتحقيق التفاعل و النجاح الأكاديمي .

2_ شروط دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية :

– من الضروري إجراء تشخيص دقيق مع الأخذ بعين الاعتبار درجة شدة التوحد لدى الطفل ، و كذلك يجب مراعاة مستوى ذكائه .

– يجب أن يصحب كل طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، عند التحاقه بمدرسة عادية، خطة تعليمية فردية مصممة وفقا لاحتياجاته الخاصة و أهدافه التربوية.

– من المهم توفير معلم مساعد متخصص في التربية الخاصة ليكون مرافقا للتلاميذ المصابين بالتوحد أثناء تعليمهم التأكيد على ضرورة وجود تنسيق فعال بينه و بين معلم الصف لضمان تحقيق أهداف التعلم

– إن الدعم الإيجابي من قبل المعلمين و أولياء أمور الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، بما فيهم أطفال التوحد، يعد عنصرا حيويا في إنجاح دمجهم في الصفوف العادية، لما لذلك من أثر في بناء ثقتهم بأنفسهم و تعزيز شعورهم بالتشجيع و الأمل.

– لا بد من تحديد جوانب القوة و نواحي القصور لدى الأطفال المصابين بالتوحد قبل بدء المرحلة الدراسية، إذ تشكل هذه الخطوة أساسا جوهريا لنجاح برامج التدخل المستقبلية خلال مرحلة التعليم.(**هاجر و نورة)** .

و لهذا فإن نجاح عملية الدمج لا يعتمد فقط على الطفل، بل على تهيئة شاملة تشمل المعلم و البيئة التعليمية، فكلما كانت الاستعدادات أكثر تخصيصا و تكاملا، ازداد احتمال تحقيق اندماج فعال يسهم في النمو الأكاديمي و الاجتماعي للطفل داخل الوسط المدرسي العادي.

3- الخصائص الواجب توفرها في المدرسة العادية :

- التعامل مع الطفل باحترام من جميع أفراد البيئة المدرسية ، من معلمين و تلاميذ و إدارة .

- مراعاة الفروق الفردية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

- توفير خدمات أخصائي نطق و لغة ضمن البيئة التعليمية .

- تأمين وسائل فعالة لتشخيص و تقييم الحالات، مع السعي لتحسينها و تحديثها باستمرار.

- فهم الجوانب العصبية و الحركية المرتبطة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد ، و تأثيرها على سلوكهم و تعلمهم .

- الحرص على التخطيط المشترك مع أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب التوحد ، و بناء علاقة تواصل إيجابية .

- توفير بيئة تعليمية تمكن الأطفال من أداء الاختبارات و المشاركة في الأنشطة بشكل ملائم لقدراتهم . **(الجلامدة ، 2013).**

4- دور المعلم العادي في الفصول و المدارس العادية :

تمكنه من إعداد خطة تربوية فردية مناسبة لكل تلميذ ، و ذلك من خلال قيامه بالأتي :

- القدرة على تحديد احتياجات التلميذ الخاصة بوضوح .

- وضع أهداف تعليمية طويلة المدى تحدد ما يتوقع من التلميذ تحقيقه بنهاية العام الدراسي، إلى جانب أهداف قصيرة المدى تركز على السلوكيات و المهارات التي يجب اكتسابها تدريجيا خلال الفترة الزمنية المحددة.

– تحليل المهمة التعليمية المستهدفة من خلال تجزئة المهارة إلى مهام فرعية، مما يمكن المعلم من فهم أدق للخطوات اللازمة التي يجب أن يكتسبها التلميذ و يتعلمها.

– تصميم عملية التعلم بما يتناسب مع مستوى قدرات التلميذ، بدءا مما يمكنه الاستجابة له بسهولة، ثم التدرج في رفع مستوى صعوبة المهام بشكل تدريجي.

– إعداد الدرس بطريقة تهدف إلى تقليل احتمالية وقوع التلميذ في الأخطاء، مع اختيار المواد و الكتب الدراسية بعناية بما يتناسب مع قدراته، لضمان استجابته الفعالة و تقليل الأخطاء إلى أدنى حد ممكن.

(سيد وطباع،2021).

و من هنا يمكن القول أن دور المعلم العادي في الفصول العادية يعد محوريا في نجاح العملية التعليمية ، حيث لا يقتصر على تدريس المحتوى الأكاديمي ، بل يمتد إلى تنظيم بيئة تعليمية محفزة و داعمة .

5– الكفايات العامة الضرورية لمعلمي الصفوف العادية لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

– التمكن من تتبع السلوك و تسجيله في الظروف الصعبة .

– الاستعداد للمشاركة بفاعلية كعضو في فريق متعدد التخصصات .

– امتلاك معرفة شاملة بفئات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، و أسباب إعاقتهم، و أبعادها النفسية و التربوية.

– الإلمام بخصائص النمو السوي و طرق تصميم البرامج التربوية الفردية و تطويرها .

– معرفة القواعد الأساسية للعناية بالمعدات و الوسائل المخصصة و المعدلة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

– القدرة على بناء علاقات إيجابية و تعاونية مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة .

– التمكن من تعزيز تقبل الأطفال العاديين لزملائهم من ذوي الإعاقة ، و تهيئة البيئة الصفية بما يسهم في دمجهم الكامل في الأنشطة ، إلى جانب الإلمام باستراتيجيات تعديل السلوك .

– القدرة على تعديل عناصر المنهاج و وسائله التعليمية بما يتناسب مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة. **(القمش ، 2011).**

و نستنتج من خلال هذا أن عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية يتطلب وجود معلمين مؤهلين يمتلكون الوعي الكافي بخصائص هذه الفئة ، و القدرة على التعامل معها تربويا ونفسيا ، إلى جانب مهارات التعاون و استخدام الوسائل التعليمية المناسبة ، مما يضمن تحقيق بيئة تعليمية شاملة و عادلة لجميع المتعلمين .

6– مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يجب التحقق من إلمام الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمجموعة من المهارات الأساسية اللازمة قبل الشروع في عملية دمجهم، منها ما يلي:

– الاستجابة لتوجيهات المعلم سواء تم إصدارها بالقرب من التلميذ أو من مسافة بعيدة.

– التعبير عن ما يحتاجه من ضروريات .

– استخدام الألعاب بشكل سليم و إعادتها إلى أماكنها بعد الانتهاء من اللعب .

– تقبل وجود أطفال آخرين، و البدء بالمشاركة في اللعب و التفاعل و التواصل الإيجابي معهم.

– التنقل بسلاسة بين الأنشطة المختلفة .

- توجيه الانتباه نحو النشاط القائم .

- التمكن من إتمام المهام المطلوبة ضمن الإطار الزمني المحدد .

- القدرة على قبول تأجيل المكافآت أو التعزيزات.

- المهارات الإدراكية التي تشمل التعرف على الألوان ، المطابقة ، و الأرقام و الحروف .

- المهارات الأساسية للاستقلالية مثل الأكل،الشرب، و ارتداء الملابس و خلعها.**(بطاينة وآخرون 2023).**

و من خلال هذا يمكننا استنتاج أن دمج الأطفال من ذي اضطراب طيف التوحد في البيئة التعليمية يتطلب تأهيلا مسبقا يركز على تنمية مهارات التواصل،الاستقلالية، و ضبط السلوك، و ذلك لضمان مشاركتهم الفعالة و تكيفهم مع متطلبات الصف و الأنشطة التعليمية المختلفة.

7- صعوبات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد :

- التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد يمثل تحديا، لأن الكثير منهم يواجهون صعوبة في التعبير عن ذاتهم أو عن ما يشعرون به من قلق أو اضطراب.

- يميل الأطفال المصابون بالتوحد إلى الاعتماد بشكل أكبر على المعلومات البصرية بدلا من السمعية، بينما تعتمد أساليب التدريس التقليدية بشكل رئيسي على الإلقاء أو الحوار و المناقشة.

- يواجه الأطفال المصابون باضطراب التوحد صعوبة في نقل المهارات و المعارف، بحيث يصعب عليهم استخدامها في سياقات أو مواقف جديدة.

– يعتمد الأطفال المصابون باضطراب التوحد بشكل كبير على التعزيز و التشجيع، نظرا لقلة قدرتهم على البدء في الأنشطة من تلقاء أنفسهم.

–الانتقائية الزائدة للمثيرات، بحيث يقومون بالتركيز الزائد على تفاصيل وأجزاء غير مهمة في الشيء مثل اللون أو الشكل، مما شتت انتباههم عن المهام الأساسية، و مما يعيق أيضا الفهم الكلي للمواقف.

– ضعف في مهارات التكيف مع المواقف الجديدة ، و اعتبار كل تجربة جديدة تحديا كبيرا .

– معاناة في تكوين صداقات و بناء علاقات مع الأقران .

– حاجة إلى تدريب الأطفال على التكيف مع التغيرات الروتينية في الصف.**(عامر،2008،ص 67).**

– يواجهون صعوبة في الربط بين الأحداث و الأشياء المختلفة رغم وجود علاقة بينها، مما يجعل من الصعب عليهم التمييز بين أوجه الشبه و الاختلاف بينها.

– يعاني من صعوبات في مهارات التصنيف و التنبؤ و التخيل و الاستنتاج .**(القرشي،2013 ، ص 335) .**

و نستنتج من خلال هذا أن الصعوبات الخاصة بالتلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد في محدودية مهارات التواصل ، و ضعف التفاعل الاجتماعي ، و السلوكيات النمطية أو الانفعالية ، مما يجعل اندماجه في البيئة المدرسية العادية تحديا يتطلب دعما فرديا و تربويا متخصصا لتجاوز هذه الحواجز .

8- مشكلات الدمج:

8-1- المشكلات المتعلقة بالمعلمين:

- نقص الكفاءة المهنية للمعلمين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يؤثر على جودة التعليم المقدم لهم.

- غياب التدريب المتخصص أي عدم تلقي معلمين التعليم العام تدريبا كافيا في أساليب التدريس المناسبة لفئات ذوي الإعاقة، و لا في طرق التواصل الفعال معهم.

- عدم التهيئة النفسية و التربوية قبل البدء بعملية الدمج.

- ضعف التعاون بين المعلمين بمعنى قلة التنسيق بين معلمي التربية العامة و معلمي التربية الخاصة تعيق تقديم دعم تعليمي متكامل للطلاب.

-اعتبار بعض المعلمين أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة يمثل عبئا إضافيا.

- صعوبة تعديل المناهج التقليدية لتتناسب مع قدرات الطلاب المتباينة داخل الفصل الواحد.

- عدم وضوح أهداف التربية الخاصة لبعض المعلمين مما يؤدي إلى ارتباك في تطبيق سياسات الدمج.

- عدم اختيار العاملين بناءا على اتجاهاتهم الايجابية نحو العمل مع ذوي الإعاقة.

- قصور برامج التدريب أثناء الخدمة في تزويد المعلمين بالمهارات المطلوبة.

- اعتراض بعض مديري و معلمي التعليم العام دمج هؤلاء الأطفال.

– مشكلات في تنظيم الوقت، ذهاب الطلاب لغرف المصادر الخاصة يؤدي أحيانا الى تفويتهم لنشاطات صفية مهمة، مما يقلل من اندماجهم الكامل.**(الأتربي، 2017)**.

8-2- المشكلات المتعلقة بالزملاء العاديين :

تتجلى هذه المشكلات في عزوف التلاميذ العاديين عن التفاعل مع زملائهم ذوي الإعاقة ، و إظهارهم لمظاهر السخرية و الاستهزاء ، و تقليدهم للسلوكيات غير السوية ، إضافة إلى تعرض الأطفال الإعاقة للعنف اللفظي و الجسدي ،كما أن الأطفال العاديين يفتقرون إلى فهم الخصائص النفسية التي تميز زملائهم من ذوي الإعاقة . **(دلة ، 2022)**

8-3- المشكلات لها علاقة بطبيعة و بيئة العمل (المدرسة):

يعاني المعلمون من صعوبات ترتبط بالبنية التحتية للمدارس، حيث يشيرون الى غياب ميزانيات مخصصة لدعم البرامج و الأنشطة و الخاصة بالطلبة ذوي الإعاقة، كما أن البيئة المدرسية من حيث الصفوف و المرافق تفتقر إلى الشروط الصحية و التهيئة المناسبة التي تلبي احتياجاتهم، و يؤكد المعلمون على ضرورة إجراء تعديلات في المباني و المرافق التعليمية مثل الفصول الدراسية، الحمامات، الممرات و الساحات لتكون أكثر توافقا مع متطلبات هؤلاء الطلبة و تمكينهم من المشاركة الفاعلة في الأنشطة المدرسية.

8-4-المشكلات المتعلقة بالمناهج :

المشكلات المتعلقة بالمناهج : الأطفال المصابين باضطراب التوحد يحتاجون إلى مناهج تعليمية مرنة تتناسب مع قدراتهم و تنميتها، لكن في الكثير من الأحيان يتم تهميش هؤلاء الأطفال حتى و إن كانوا في نفس الفصل مع الأطفال العاديين، يعود ذلك إلى المناهج الدراسية الجامدة التي لا تراعي احتياجاتهم

الخاصة، بالإضافةإلى المواقف السلبية من المعلمين و الزملاء أثناء الحصص أو تنفيذ الأنشطة اليومية. **(شاش، 2016).**

8-5-المشكلات المتعلقة بأولياء الأمور :

تعاني العديد من الأسر من ضعف المشاركة الفعلية في البرامج التربوية، إذ غالبا ما تكون مشاركتهم شكلية أو غائبة تماما و يضاف إلى ذلك غياب التعاون و التواصل الفعال بين أولياء الأمور و المؤسسات التعليمية، مما يضعف من فرص تعميم المهاراتالمكتسبة في المدرسة إلى الحياة اليومية في المنزل، كما تشكل الأعباء النفسية و الاجتماعية خصوصا الأمهات عائقا أمام استمرارية الدعم المطلوب لعملية الدمج، في ظل الأدوار المتعددة التي يتوقع منهن القيام بها، و يلاحظ أيضا وجود فجوة واضحة بين الإطار النظري الذي يؤكد أهمية إشراك الأسرة، و بين الواقع العملي الذي يفتقر إلى ذلك التفعيل ،و يعزز هذه التحديات نقص في وعي بعض الأسر بطبيعة اضطراب التوحد وسبل التدخل المناسبة، مما يؤثر سلبا على قدرتهم لدعم أبنائهم في سياق الدمج المدرسي بشكل فعال. **(الطاهر،2009).**

8-6-المشكلات المتعلقة بالظروف الاقتصادية :

تعد من أبرز العوائق التي تعترض دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تمثل التكلفة العالية المتعلقة بمتطلبات تجهيز و إعداد المدارس تحديا حقيقيا أمام توفير بيئة تعليمية مناسبة.**(دلة،2022).**

9- متطلبات الدمج الناجح :

9-1-التعرف على الاحتياجات التعليمية للأطفال :

أحد أهم متطلبات عملية الدمج هو التعرف على الاحتياجات التعليمية لجميع التلاميذ بشكل عام ، واحتياجات التلاميذ ذوي الإعاقة بشكل خاص ، من أجل تصميم البرامج التربوية الملائمة للتعامل مع

هذه الاحتياجات في النواحي الأكاديمية ، و الاجتماعية ، و النفسية داخل الفصول العادية .فكل طفل معوق يتمتع بقدرات عقلية ، و إمكانات جسدية ، و احتياجات نفسية و اجتماعية مميزة قد تختلف بشكل كبير عن الأطفال الآخرين ذوي الإعاقة ، لذلك فإن وضعه في المدرسة العادية وحده لا يكفي لضمان تحقيق اندماجه بشكل فعال ، قد يسهم ذلك في تلبية احتياجاته الاجتماعية ، إلا أنه قد لا يلبي بالضرورة احتياجاته الأكاديمية .(**الشربيني منصور ، 2013**).

9-2-المتطلبات الخاصة بالمعلمين :

يشترط لنجاح عملية دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة توفر مجموعة من المتطلبات التي تتعلق بالمعلم و من أبرزها نذكر:

- تقديم مكافآت مالية محفزة للمعلمين لتشجيعهم على تقبل دمج الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية.

- الإعداد المهني المسبق للمعلمين قبل تنفيذ برامج الدمج.

- ارتفاع الدعم الفني المقدم للمعلمين أثناء عملية الدمج,

- ضرورة أن تكون توقعات المعلمين واقعية و عالية و مبنية على فهم دقيق لقدرات الطلاب ذوي الأداء المنخفض.

- تقييم أداء المعلمين بناءا على كفاءات واضحة و معايير مهنية دقيقة.

- اعتماد نظم تحفيزية بديلة تشجع المعلمين على تطوير مهاراتهم و تجريب طرق جديدة في التدريس.

- تشجيع التعاون الفعال بين المعلمين داخل المدرسة و تبادل الخبرات فيما بينهم.

– التزام المعلمين بالتعاون المستمر في تنفيذ إستراتجية الدمج لتحقيق نتائج ايجابية. **(زكرى،2003)**.

9-3-إعداد و تهيئة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة و التلاميذ العاديين:

لضمان نجاح تجربة الدمج ، من الضروري أن يتمتع التلاميذ بإدراك تام للتغيرات الجوهرية التي طرأت على النظام المدرسي .

فبالنسبة للتلاميذ في التربية العامة : ينبغي توفير حصص توجيهية و إرشادية مخصصة لتوضيح مفهوم عملية الدمج للتلاميذ ، مع إتاحة المجال أمامهم لطرح أسئلتهم و مناقشة مخاوفهم و اهتماماتهم ، كما يعد من حقهم أن يفهموا : كيف و متى و لماذا يطلب منهم تقديم الدعم لزملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة .

أما بالنسبة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة : فهم بحاجة إلى التعرف على التغيرات و المسؤوليات الجديدة التي تصاحب تطبيق الدمج الشامل ، كما يحتاجون إلى وقت كاف للتأقلم مع هذه التحولات ، وقد يتطلب الأمر تقديم تعليم إضافي يساعدهم على الاستعداد لبيئة الفصل العادي ، مثل الالتزام ببرامج محددة ، و التعرف على مرافق المدرسة ، و تكوين مجموعة من الأقران الذين يمكنهم تقديم الدعم والمساندة .(**شعيب ، علي محمد ، 2014**) .

9-4-إعداد و تدريب و تأهيل القائمين على التعليم :

يتطلب الأمر العمل على تغيير اتجاهات جميع المعنيين بالعملية التعليمية ، من معلمين ، و مديري مؤسسات ، و موجهين ، و عاملين، و تهيئتهم لفهم أهداف عملية الدمج ، و كيفية مساهمة المدرسة في تحقيق تربية فعالة لذوي الاحتياجات الخاصة ، بما يمكنهم من المشاركة الإيجابية في إنجاح دمجهم في التعليم ، و تمهيد الطريق لاندماجهم في المجتمع.(**جميلة و فتيحة ، 2021**).

9-5-اختيار الأطفال الصالحين للدمج :

يعد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة فئة تتسم بتنوع كبير في الخصائص ، فبعضهم يعاني من إعاقات بسيطة ، و آخرون يعانون من إعاقات متوسطة أو شديدة . كما تختلف قدراتهم في التواصل ، فمنهم من يتمتع بمهارات لغوية جيدة ، و منهم من يعاني من تأخر لغوي ، و قد يظهر لدى بعضهم انسحاب اجتماعي أو مشكلات نفسية و سلوكية ، تعود أحيانا إلى عدم تقبل الوالدين للإعاقة لعدم أو عدم تقييمها بشكل صحيح ، و في المقابل ، هناك أطفال يحظون بوالدين متفهمين و متقبلين لوضعهم ، فيسهمون في دعمهم و تربيتهم بناءا على أسس تربوية سليمة .

فكلما اتسمت خصائص الطفل ذوي الإعاقة بالاعتدال ، زادت سهولة تطبيق ممارسات الدمج بشكل سلس و ميسر .**(أحدون)**.

9-6-إعداد المناهج و البرامج التربوية:

يجب أن توفر المناهج و الأنشطة التربوية في بيئات الدمج فرصا لتعزيز التفاعل بين التلاميذ ذوي احتياجات خاصة و أقرانهم من التلاميذ العاديين، مما يسهم في تنمية روح القبول المتبادل بينهم، ينبغي أن تبنى البرامج التعليمية في مدارس الدمج على أسس تراعي طبيعة الممارسات الخاصة بهذا النظام، ومن أبرز المبادئ التي يجب مراعاتها :

- دمج الأطفال ذوي الإعاقات في الصفوف العادية جزئيا على الأقل خلال اليوم الدراسي.
- تكوين مجموعات تعليمية غير متجانسة كلما أمكن ذلك.
- توفير الوسائل التعليمية و الدعم الفني المناسب.
- تعديل المنهج الدراسي بما يتناسب مع احتياجات التلاميذ.

– اعتماد التقييم المرتبط بالمنهج، حيث يركزعلى كيفية تعلم التلميذ بدلا من الاقتصار على ما تعلمه.

و من هنا يعد توفيرمناهج و برامج تربوية مناسبة من الضروريات الأساسية في تطبيق الدمج، بحيث تمكن الأفراد ذوي الإعاقة من الحصول على فرصا حقيقية للتعلم، و تطوير مهاراتهم التربوية و الاجتماعية و الشخصية، إلى جانب تنمية مهارات الحياة اليومية بما يتوافق مع قدرتهم على التعلم و تحقيق التكيف الاجتماعي داخل المدرسة و خارجها. (**شعيب وعلي محمد ، 2014**).

9-7-إعداد و تهيئة الأسر :

من الضروري أن تشارك الأسر في وضع فلسفة مدرسة الدمج ، و أن تكون طرفا فاعلا في جميع القرارات المتعلقة بالبرامج التعليمية لأبنائهم ، كما أن تزويد الأسر بالمعلومات الكافية حول مفهوم الدمج و الأساليب التي ستطبق في البيئة التعليمية لأطفالهم يسهم بشكل كبير في تسهيل تنفيذ ممارسات الدمج الشامل ، فعندما تكون الأسر على دراية تامة بالإجراءات و التوجهات التربوية ، فإنها تكون أكثر استعدادا للتعاون و الدعم ، مما ينعكس إيجابا على نجاح العملية التعليمية و تحقيق الاستفادة القصوى للتلاميذ من بيئة الدمج .(**سالم و الشربيني ، 2013**) .

9-8-اختيار مدرسة الدمج :

لضمان نجاح عملية الدمج ، يجب اختيار مدرسة الدمج بعناية ، مع الأخذ في الاعتبار الأمور التالية :

* وجود رغبة و تقبل من قبل مدير المدرسة و المعلمين لتطبيق فكرة الدمج داخل المدرسة.

* توفر مبنى مدرسي مؤهل و مزود بالإمكانات اللازمة لتلبية متطلبات عملية الدمج .

* أن تكون المدرسة قريبة من أحد مراكز التربية الخاصة.

* تقديم المدرسة لخدمات و برامج تربوية تسهم في دعم العملية التعليمية .

* انسجام المستوى الثقافي و الاجتماعي مع بيئة المدرسة .

* مشاركة فعالة من مجلس الآباء و المعلمين في دعم و إنجاح تجربة الدمج داخل المدرسة.

* وجود رغبة و استعداد لدى معلمي المدرسة لتطبيق فكرة ، إلى جانب تهيئة التلاميذ العاديين و توعيتهم بأهمية تقبل زملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة .**(حسين،2021)** .

و مما سبق نستنتج أن الدمج الناجح لذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب تضافر الجهود بين الجهات المعنية لتوفير بيئة داعمة و متكاملة تشمل التهيئة المادية للبيئة ، و التدريب المهني للكوادر ، و توفير المنهج المرنة ، و الدعم النفسي و الاجتماعي ، بالإضافة إلى تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية قبول التنوع و الاختلاف .

خلاصة

يشكل دمج الأطفال ذوي اضطرا طيف التوحد تحديا و فرصة في آن واحد ، إذ يتطلب استعدادا تربويا خاصا يشمل تجهيز البيئة المدرسية ، تدريب المعلمين ، و تنمية مهارات الطفل قبل الدمج ، و تعد الشروط و الوسائط المناسبة عناصر أساسية لضمان نجاح التجربة ، مع ضرورة التعامل مع المشكلات المحتملة بمرونة و خطط مدروسة لتحقيق أقصى استفادة تعليمية و اجتماعية .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1 – الدراسة الاستطلاعية.

* إجراءات الدراسة الاستطلاعية .

* أهداف الدراسة الاستطلاعية .

* نتائج الدراسة الاستطلاعية .

2– منهج الدراسة .

3– حدود الدراسة .

4– عينة الدراسة .

5– أدوات الدراسة .

6– الأساليب الإحصائية .

خلاصة.

تمهيد

يعد فصل الدراسة الميدانية من الفصول الأساسية في البحث العلمي ، نظرا لدوره الكبير في إبراز قيمة الدراسة ، و اتصاله المباشر بمضمون المشكلة البحثية ، و يهدف هذا الفصل إلى توضيح إجراءات الدراسة ، و حدودها من حيث الزمان و المكان ، بالإضافة إلى خصائص العينة المدروسة ، و الأدوات المستخدمة في جمع البيانات ، كما يتناول الأساليب الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات و تحليل نتائج الدراسة و تفسيرها .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أحد الأساليب البحثية التمهيدية التي يتم من خلالها جمع معلومات أولية تساعد في ضبط متغيرات البحث بشكل نهائي ، بالإضافة إلى محاولة الربط بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي. كما تسهم في فهم البيئة المحيطة بالموضوع و اختيار المنهج المناسب للدراسة لاحقا .

أ-1-إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بعد الحصول على وثيقة التسهيلات من كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علوم التربية بجامعة مولود معمري بتيزي وزو ،و كذلك بعد الحصول على ترخيص رسمي من مديرية التربية لولاية تيزي وزو ، توجهنا إلى مديري المدارس الابتدائية المتواجدة بولاية تيزي وزو، من أجل السماح لنا بإجراء دراسة ميدانية في المؤسسات التربوية ،فهدفنا من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها هو:

- التعرف على البيئة التي سنجري فيها الدراسة، واستطلاع الظروف الميدانية التي سنجري فيها الدراسة،ووضع تصور عام حول الدراسة ،والتأكد على العينة المناسبة للدراسة ،واكتشاف الصعوبات التي قد تواجه الدراسة من أجل تفاديها في إجراء الدراسة الأساسية،وكذلك احتساب الزمن الذي يستغرقه جمع البيانات ، و كذلك الموارد البشرية و المادية المطلوبة ، بالإضافة إلى التعرف على الفئة المستهدفة (مجتمع البحث) و سماتها الخاصة لأخذها بعين الاعتبار أثناء إجراء الدراسة.

بعد تسطير أهداف الدراسة الاستطلاعية تم الوصول إلى النتائج التالية :

- تم التعرف و التفاعل مع أفراد العينة، و التأكد من كسب ثقتهم قبل البدء في تنفيذ الدراسة.

- التنبؤ بالصعوبات و وضع حلولا لمعالجتها في الوقت المناسب.

- من خلال الدراسة الاستطلاعية، تم التوصل إلى تسهيل تطبيق الاستبيان في أقصر وقت ممكن.

2- منهج الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي نظرا لطبيعة دراستنا التي تندرج ضمن الدراسات الوصفية الذي يصف ظاهرة محل الدراسة و يهتم بوصفها وصفا دقيقا، و ذلك عن طريق جمع البيانات و تحليلها للوصول إلى نتائج .

فالمنهج يعرف بأنه الأسلوب و الطريقة التي يتبعها الباحث لفهم و دراسة ظاهرة معينة، حيث تساعده في ترتيب الأفكار المتعددة بشكل منهجي و تحليلها و عرضها من أجل الوصول إلى النتائج و الحقائق المطلوبة حول الظاهرة موضوع الدراسة.(**المحمودي ، 2019 ، ص 35**) .

أما المنهج الوصفي فيعتبر أحد المناهج التي يجب على الباحث في مجال العلوم الاجتماعية و الإنسانية التمكن منه و من آلياته و تقنياته و أساليبه ، إذ يهتم المنهج الوصفي بذكر الخصائص و المميزات للشيء الموصوف ، معبرا عنها بصورة كمية و كيفية .

كما تعتمد البحوث الوصفية على القيام بجمع المعلومات حول مشكلة معينة ، بهدف معالجتها عن طريق توصيفها من جميع جوانبها و أبعادها ، بحيث يقوم هذا المنهج على دراسة الظواهر كما هي في الواقع . (**منير ، 2023 ، ص 185**) .

3- حدود الدراسة :

3-1- الحدود المكانية :تم تحديد الحدود المكانية لهذه الدراسة الاستطلاعية و إجراءها في الإبتدائيات التي تم فيها دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، و قد شملت (09) مدارس ابتدائية تقع في بعض مناطق ولاية تيزي وزو و هي كالتالي :

جدول رقم (2): يوضح أسماء و مواقع تواجد بعض المدارس الابتدائية العاديةالتي تم إلحاق الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بها في ولاية تيزي وزو :

المنطقة	اسم الابتدائية
فريحة	ابتدائية جمعة سعيد + ابتدائية أيت يوسف + ابتدائية فريحة الجديدة .
ذراع بن خدة	ابتدائية عامر سعيد "2" + ابتدائية أحمد خليل.
تيزي غنيف	أولاد مريم الجديدة.
تيزي وزو	ابتدائية ميكاشير حاج اعمر + ابتدائية ميمون أرزقي + ابتدائية سيدي معمر حسين .

3-2- الحدود الزمانية : استغرقت الدراسة الأساسية بحدود أسبوع ، و التي امتدت من يوم الاثنين 21 أفريل 2025 إلى غاية يوم 29 أفريل 2025.

3-3: المجال البشري : اقتصر المجال البشري في هذه الدراسة على فئة أساتذة التعليم الابتدائي الذين يشرفون على تدريس الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين داخل الفصول العادية ، التقينا بهم ووزعنا عليهم الاستبيان .

4 – العينة:

قمنا باختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من بين أفراد مجتمع الدراسة المتمثل في أساتذة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مدارس التعليم الابتدائي في ولاية تيزي وزو ، و قد بلغ عدد أفراد العينة "30" معلما و معلمة .

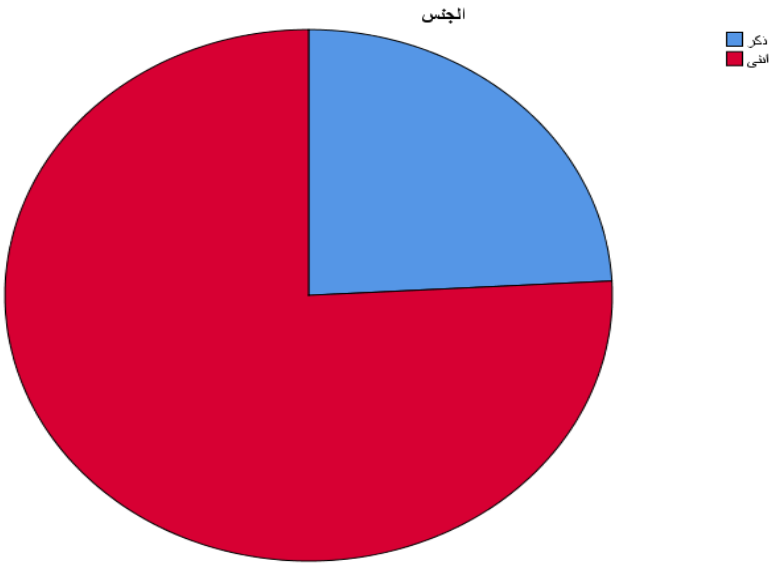
4-1-خصائص العينة :

جدول رقم"3" يمثل توزيع العينة حسب الجنس :

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	07	23،3
الإناث	23	%76،66
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن توزيع عينة الدراسة وفقا لفروق الجنس أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور.

.



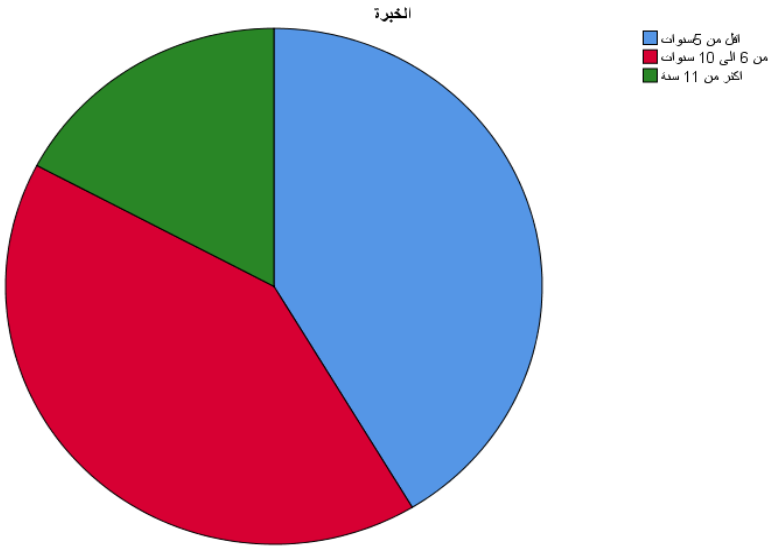
الشكل رقم (1) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس .

يتبين لنا من خلال الشكل رقم (1)، أن اللون الأحمر يمثل فئة الإناث، و هي تشكل النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة، أما اللون الأزرق يمثل فئة الذكور، و هي تشكل نسبة أقل بكثير مقارنة بالإناث.

جدول رقم "4" يمثل توزيع العينة حسب الخبرة التدريسية :

الفئة	عدد المعلمين	النسبة المئوية
(1-5)	12	%40
(5-10)	12	%40
(10-15)	6	%20
المجموع (1-15)	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة يندرجون ضمن فئتي الخبرة 1-5 و 5-10، مقابل نسبة أقل في فئة 10-15 سنة.



الشكل رقم (2) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة التدريسية .

يوضح الشكل رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة التدريسية ،و يتبين من خلال الشكل البياني أن هناك تفاوتا ملحوظا في سنوات الخبرة بين أفراد العينة ، بحيث نلاحظ أن اللون الأزرق يمثل الفئة الأكبر في العينة و التي كانت أقل من 5 سنوات ، أما اللون الأحمر يمثل الفئة ذات النسبة المعتبرة في العينة و التي كانت من 6 إلى 10 سنوات ، أما اللون الأخضر يمثل الفئة الأصغر في العينة و التي كانت أكثر من 11 سنة .

5- أدوات الدراسة :

نظرا لطبيعة بحثنا اعتمدنا على أداة بحث تمثلت في الاستبيان الذي قمنا ببنائه مع توجيهات المشرفة ، باعتباره الأداة الملائمة لجمع البيانات المتعلقة به من عينة الدراسة ، و لغرض معرفة مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي .

فالاستبيان يعرف على أنه " عبارة عن مجموعة من الأسئلة تتوافق مع محاور الظاهرة قيد الدراسة و تكون ملمة بها و التي يمكن التوصل من خلالها إلى حقائق تلامس الواقع. و يعرف أيضا على أنه " مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها.(**الحمزة ، أمين، ص 304).**

5-1-وصف الاستبيان :

في دراستنا هذه قامتا الطالبتين " مداحي كريمة " و " تكور ثنينة" بإعداد و بناء استبيان حول "مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم الابتدائي من وجهة نظر المعلمين ".

– أثناء إعدادنا للاستبيان قمنابالاستناد إلى الإطار النظري للدراسة ، و مراجعة بعض الكتب و الدراسات المحلية و العربية و الأجنبية في مجال الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و التوحد بصفة خاصة ،و المشكلات التي تواجهه في مدارس التعليم الابتدائي ، و قد راعينا في إعداد بنود الاستبيان أن تكون واضحة ، مباشرة ، و مرتبطة بمحاور الدراسة الأساسية ، بحيث تغطي مختلف الجوانب المتعلقة بالإشكالية المطروحة .

– تكون الاستبيان من "30" بندا في صورته الأولية، موزعة على "6" أبعاد و هي كالتالي:

* البعد الأول: تحت عنوان: المشكلات المتعلقة بالمدرسة، و يتضمن "6" بنود.

* البعد الثاني:بعنوان:المشكلات المتعلقة بالمناهج الدراسية، و يتضمن "5" بنود.

* البعد الثالث:بعنوان:المشكلات المتعلقة ب المعلم، و يتضمن "6" بنود.

* البعد الرابع:بعنوان:المشكلات المتعلقة ب الزملاء العاديين، و يتضمن "5" بنود.

* البعد الخامس:بعنوان:المشكلات المتعلقة بالتلميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، و يتضمن "5" بنود

* البعد السادس:بعنوان: المشكلات المتعلقة بأولياء الأمور، و يتضمن "4" بنود.

– قمنا بإعداد بنود الاستبيان بطريقة مغلقة، كي يتمكن الأساتذة من اختيار الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرهم بشكل أدق من بين بدائل المتدرجة كالتالي: أوافق (درجة واحدة)، غير متأكد (درجة 2)، لا أوافق (3 درجات).

5-2-الخصائص السيكومترية للاستبيان :

5-2-1- الصدق الظاهري:

- بعد انتهائنا من بناء الاستبيان في صورته الأولية ، تم عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة في جامعة "مولود معمري- ولاية تيزي وزو-"، و الذي تكون عددهم "07" محكمين ، و قد تم تزويدهم بنسخة من الاستبيان مرفقة بورقة توضح أهداف الدراسة وفرضياتها ، مع طلب تقديم ملاحظاتهم و توصياتهم حول صياغة البنود ، و كذلك بهدف تقييم مدى ملائمة البنود لأهداف الدراسة ، و مدى وضوحها و دقتها اللغوية و المفاهيمية ، و مدى شموليتها وارتباطها بالمجالات التي تقيسها .

*** حساب الصدق الظاهري (المحتوى):**

جدول رقم (5):يوضح نتائج معادلة لوشي حول اتفاق المحكمين على ملائمة بنود الاستبيان.

البعد	البند	معامل الاتفاق
المشكلات المتعلقة بالمدرسة	1	1
	2	0,42
	3	1
	4	1
	5	1
المشكلات المتعلقة بالمنهاج	1	1
	2	0,14

	3	−0,42
	4	1
	5	1
المشكلات المتعلقة بالمعلم	1	1
	2	1
	3	1
	4	1
	5	1
	6	1
	7	1
المشكلات المتعلقة بالزملاء العاديين	1	1
	2	1
	3	1
	4	−0,42
	5	1
المشكلات المتعلقة بالتلميذ ذوي اضطراب طيف التوحد	1	1
	2	1
	3	1

	4	−0,14
	5	1
المشكلات المتعلقة بأولياء الأمور	1	1
	2	1
	3	1
	4	1
المجموع	31	0,82

يتبين من خلال الجدول رقم (5) أن معامل اتفاق المحكمين على بنود الاستبيان لعينة الدراسة تراوحت بين (0،42−و1)، و قدرت نتيجتها ب (0،82) و التي تعتبر قيمة عالية و بالتالي فهي صادقة و يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا الحالية.

5- 2-2- الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان و الاستبيان ككل :

جدول رقم (6): يبين معامل الارتباط لأبعاد الاستبيان و الاستبيان ككل:

الأبعاد	**الاتساق ككل**	**المشكلات المتعلقة بالمدرسة**	**المشكلات المتعلقة بالمنهاج**	**المشكلات المتعلقة بالمعلم**	**المشكلات المتعلقة بالزملاء العاديين**	**المشكلات المتعلقة بالتلميذ ذي طيف التوحد**	**المشكلات المتعلقة بأولياء الأمور**
الاستبيان	1	0,32	0,41	0,59	0,34	0,35	0,42

ككل							
المشكلات المتعلقة بالمدرسة	0,32	1	0,50	0,32	0,37	0,36	0,39
المشكلات المتعلقة بالمنهاج	0,41	0,50	1	0,48	0,45	0,45	0,49
المشكلات المتعلقة بالمعلم	0,59	0,32	0,48	1	0,40	0,60	0,58
المشكلات المتعلقة بالزملاء	0,34	0,37	0,45	0,40	1	0,45	0,48
المشكلات المتعلقة بالتلميذ ذي طيف التوحد	0,35	0,36	0,45	0,60	0,45	1	0,53
المشكلات	0,42	0,39	0,49	0,51	0,48	0,53	1

المتعلقة بأولياء الأمور							

من خلال معطيات الجدول رقم (6) و التي تبين معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان ذات ثبات داخلي جيد و ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,01.

و بذلك تعتبر أبعاد الاستبيان عالية التناسق و عليه فهي صادقة لما وضعت لقياسه و صالحة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

5-2-3- ثبات الاستبيان:

التجزئة النصفية : تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية ، و درجات الفقرات الزوجية ، و قد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الأتي:

جدول رقم (7): يبين التجزئة النصفية لاستبيان مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي.

/	المقياس ككل
معامل سبيرمان براون	0,947
معامل جوثمان التصحيحي	0,946
معامل ألفا كرومباخ للجزء الأول	0,953
معامل ألفا كرومباخ للجزء الثاني	0,956

حسب نتائج الجدول رقم (7) و بعد حساب معامل ثبات ألفا كرومباخ بين درجتي الجزء الأول التي بلغت قيمتها 0,953 و درجات الجزء الثاني التي بلغت قيمتها 0,956 لمقياس مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية ، فقد بلغت قيمة معامل سبيرمان براون للمقياس ككل 0,947 و تم تصحيحه باستخدام معادلة جوثمان التنبؤية لتعديل طول الاختبار بسبب كون ثبات ألف غير متساوي بين المجموعتين ، و قد بلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل 0.946 و هي قيمة عالية إحصائيا ، و هذا ما يؤكد على ثبات الاستبيان و صلاحيته للدراسة الأساسية.

5-2-4- الصورة النهائية للاستبيان :

بناءا على الملاحظات الواردة من المحكمين، و حساب صدقه، تم إجراء التعديلات اللازمة، أصبح يتكون من (31) بند موزعة على (6) أبعاد، حيث تم حذف بعض البنود التي لم تحقق درجة مناسبة من الاتفاق، و إعادة صياغة البعض الآخر لتفادي الغموض أو التكرار. و كانت كالتالي:

* حذف البند الثاني من البعد الأول و تحويله إلى البعد الثالث الخاص بالمشكلات المتعلقة بالمعلم .

* إعادة صياغة البند الثاني من البعد الثاني .

* فصل البند الثالث إلى بندين كونه مركب .

* حذف البند الرابع من البعد الرابع .

* تعديل البند الرابع من البعد الخامس .

* إبقاء البنود الأخرى المتبقية من الأبعاد .

6- الأساليب الإحصائية :

لغرض تحليل البيانات تم إجراء المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج "Spss "، و ذلك بهدف حساب مدى صدق و ثبات الاستبيان، بالإضافة إلى التحقق من الفرضيات، كما تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية في التحليل:

- المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.

- النسب المئوية .

- معادلة لوشي : لحساب الصدق (صدق المحتوى) للاستبيان .

- اختبار ت (T test) لعينتين مستقلتين: بهدف قياس دلالة الفروق في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حسب متغير الجنس.

- اختبار أنوفا (ANOVA One – Way).

خلاصة

يعد هذا الفصل خطوة أساسية في البحث ، حيث ساعدت الإجراءات الميدانية و الدراسة الاستطلاعية في تحديد العينة المناسبة ، و معالجة التحديات الميدانية . كما ساهمت هذه المرحلة في تحسين جودة البيانات و جعلها أكثر موثوقية ، مما يضمن دقة النتائج و يسهم في تحقيق أهداف الدراسة بشكل فعال .

الفصل السادس

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1 – عرض و تحليل نتائج الدراسة

2 – تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

3 – الاستنتاج العام

تمهيد

لا تكتمل خطوات البحث إلا بنتائجه ، حيث يتم من خلالها التأكد من صدق فرضياته ، و الإحالة عن تساؤلاته ، فقد انطلق البحث من مشكلة تضمنت سؤالا رئيسيا ، و سيتم عرض نتائج البحث ، ثم يتبع ذلك بمحاولة مناقشة النتائج و إعطاء التفسيرات المناسبة لها في ضوء ما أسطرت عنه نتائج الدراسات السابقة و الأفكار النظرية التي لها علاقة بموضوع البحث.

1 – عرض و تحليل النتائج :

تم إجراء الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة . في البداية ، تم اختيار عينة الدراسة بعناية بما يضمن تمثيلها لمجتمع البحث بشكل موضوعي ، بعد ذلك ، تم توزيع الاستبيانات على أفراد العينة بشكل ورقي ، مع الحرص على توضيح الهدف من الدراسة .

بعد استرجاع الاستبيانات المكتملة، تم إدخال البيانات يدويا في برنامج Microsoft Excel، حيث تم تنظيم المتغيرات و ترميز الإجابات لتسهيل المعالجة الإحصائية لاحقا.

بعد ذلك، تم تحويل البيانات إلى برنامج التحليل الإحصائي SPSS، لإجراء المعالجة الإحصائية المناسبة و التي تمثلت في: حساب التكرارات، و النسب المئوية، و المتوسطات الحسابية، و الانحراف المعياري، بالإضافة إلى تحليل الفرضيات الثانية و الثالثة باستخدام الاختبارات الإحصائية المتمثلة في اختبار T و تحليل التباين (ANOVA).

1 -1 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أن: هناك مشكلات لدمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي.

*** حساب المتوسط الفرضي (المدى):**

31×3=93

31×1 =31

62÷3 =20,66

قليل ⟸ 31+20,66 =1,66

متوسط ⟸ 51,67+20,66 =72,32

عالي ⟸ 72,33+20,66 =93

جدول رقم (8): جدول التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لاستجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود الاستبيان.

البيانات / البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
31	76,48	5,61	عالي

* نلاحظ من خلال الجدول (08): الذي يوضح نتائج استجابات عينة الدراسة من أساتذة التعليم الابتدائي حول بنود الاستبيان أنه يتكون من (31) بند ، و يدعم ذلك بشكل مباشر المتوسط الحسابي

الذي بلغ 76,48 ، مما يدل على أن مستوى الموافقة العام كان عاليا بدرجة ملحوظة ، و يدخل هذا الرقم في فئة التقدير العالي ، و هو مؤشر على قوة الموقف الإيجابي تجاه البنود المطروحة .

و من جهة أخرى، فإن الانحراف المعياري البالغ 5,61 يشير إلى أن التشتت في الإجابات كان منخفضا نسبيا ، أي أن معظم الأساتذة أجابوا بقيم قريبة من بعضها البعض ، و هو ما يعزز من مصداقية الاتجاه العام نحو الموافقة ، و يظهر تجانسا في أراء الأساتذة .

1-1-1-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن:"هناك مشكلات متعلقة بالمدرسة".

جدول رقم (9):*جدول التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لاستجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود البعد الأول من الاستبيان " المشكلات المتعلقة بالمدرسة".*

البيانات / البنود	لا أوافق (1)		غير متأكد (2)		أوافق (3)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
01	1	3,4	2	6,9	26	89,7	2,86	0,44
02	0	0	2	6,9	27	93,1	2,93	0,25
03	0	0	2	6,9	27	93,1	2,93	0,25
04	11	37,9	12	41,4	6	20,7	1,82	0,75

0,78	2,55	72,4	21	10,3	3	17,2	5	05

* نلاحظ من خلال جدول رقم (09) : الذي يوضح توزيع إجابات أساتذة التعليم الابتدائي حول مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية، بحيث يتضح لنا أن أكبر قيمة **للمتوسط الحسابي** قدرت ب 2,93 ، و **انحراف معياري** قدر ب 0,25 ، و **نسبة مئوية** قدرت ب 93,1% ذات **تكرار** 27 ، و هي تتعلق بالبند رقم (2) و رقم (3) :* البند 2 و الذي ينص على: " عدم تكيف البيئة الصفية مع حاجيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " * البند 3 و الذي ينص على: " ندرة الوسائل و الأجهزة التعليمية الملائمة لدعم تعلم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد "، ثم يليه **متوسط حسابي** قدر ب 2,86 ، و **انحراف معياري** قدر ب 0,44 ، و **نسبة مئوية** بلغت 89,7% ذات **تكرار** 26 ، و هي تتعلق بالبند رقم (1) الذي ينص على : "المرافق المدرسية ليست مجهزة بشكل كاف و لا تستجيب لمتطلبات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدر بقيمة 2،55 و **انحراف معياري** قدر ب 0,78، و **نسبة مئوية** قدرت ب 72,4% ذات **تكرار** 21 ، و هي تتعلق بالبند رقم (5) الذي ينص على :"غياب المرافق الصحية داخل المدرسة يعوق تقديم الإسعافات اللازمة للتلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد في الحالات الطارئة أو الحاجة للعلاج الأولي "، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدر بقيمة 1,82 و **انحراف معياري** قدر ب 0,75 ، و **نسبة مئوية** بلغت 37,9% ذات **تكرار** 11 ، و التي تتعلق بالبند رقم (4) الذي ينص على :"النظرة السلبية للإدارة تجاه الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ".

1-1-2-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على:"هناك مشكلات متعلقة بالمناهج ".

جدول رقم (10):*جدول التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لاستجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود البعد الثاني من الاستبيان "المشكلات المتعلقة بالمناهج".*

البيانات / البنود	لا أوافق (1)		غير متأكد (2)		أوافق (3)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
01	0	0	1	3,4	28	96,6	2,96	0,18
02	0	0	4	13,8	25	86,2	2,86	0,35
03	1	3,4	6	20,7	22	75,9	2,72	0,52
04	0	0	4	13,8	25	86,2	2,86	0,35
05	3	10,3	4	13,8	22	75,9	2,65	0,66

* نلاحظ من خلال جدول رقم (10) : الذي يوضح توزيع إجابات أساتذة التعليم الابتدائي حول مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية ، بحيث يتضح لنا أن أكبر قيمة **للمتوسط الحسابي** قدرت بقيمة 2,96 و **انحراف معياري** قدر ب 0,18 ، و **نسبة مئوية** قدرت ب 96,6% ذات **تكرار** 28 ، و هي تتعلق بالبند رقم (1) الذي ينص على :" المنهاج الدراسي لا ينسجم مع قدرات التلميذ ذي اضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **متوسط حسابي** قدر بقيمة 2,86 و **انحراف معياري**

قدر ب 0,35 ، و **نسبة مئوية** بلغت 86,2% **و تكرار** 25 ، و التي تتعلق بكل من البنود (2)و (4) اللذان ينصان على : بند رقم 2 : عدم مراعاة الأهداف الدراسية المقررة بما يناسب حاجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " ، بند رقم (4) :" عدم التوافق بين طبيعة البرامج المقدمة و احتياجات ذوي اضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدر بقيمة 2,72 و **انحراف معياري** قدر ب 0,52 ، و **نسبة مئوية** قدرت ب 75,9% ب**تكرار** 22 ، و هي التي تتعلق بالبند رقم (3) الذي ينص على :"نقص الدقة في تحديد أساليب التقويم " ، ثم يليه **متوسط حسابي** قدر بقيمة 2,65 و **انحراف معياري** قدر ب 0,66 ، و **نسبة مئوية** قدرت ب 75,9% ذات **تكرار** 22 ، و التي تتعلق بالبند رقم (5) الذي ينص على :" قلة الوقت تعيق تقديم الدعم اللازم في تحصيل معارف الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ".

1-1-3عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أن: "هناك مشكلات متعلقة بالمعلم".

جدول رقم (11):*جدول التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لاستجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود البعد الثالث من الاستبيان. " المشكلات المتعلقة بالمعلم ".*

البيانات / البنود	لا أوافق (1)		غير متأكد (2)		أوافق (3)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
1	14	38,3	9	31,0	6	20,7	1,72	0,79
2	3	10,3	7	24,1	19	65,5	2,55	0,68
3	1	3,4	6	20,7	22	75,9	2,72	0,52
4	1	3,4	5	17,2	23	79,3	2,75	0,51
5	10	34,5	1	3,4	18	62,1	2,27	0,95
6	6	20,7	8	27,6	15	51,7	2,31	0,80
7	16	55,2	5	17,2	8	27,6	1,72	0,88

* نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) : الذي يوضح توزيع اجابات أساتذة التعليم الابتدائي حول مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية ، بحيث يتضح لنا أن أكبر قيمة **للمتوسط الحسابي** قدرت ب 2,75 و **انحراف معياري** قدر ب 0,51 ، و **نسبة مئوية** بلغت

79,3% ذات **تكرار** 23 ، و التي تتعلق بالبند رقم (4) و الذي ينص على : " غياب الدورات التدريبية و التكوينية التي تهدف إلى تعزيز مهارات المعلمين في التعامل و تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدر بقيمة 2،72 و **انحراف معياري** قدر ب 0,52 ، و **نسبة مئوية** بلغت 75,9 %ب**تكرار** 22 ، و التي تتعلق بالبند رقم (3) الذي ينص على :" عدم تمكن المعلم من وضع اختبارات تحصيلية دقيقة لتقييم مستوى التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدرت قيمته ب 2,55 و **انحراف معياري** قدر ب 0,68 ، و **نسبة مئوية** بلغت 65,5% و **تكرار** 19 ، و التي تتعلق بالبند رقم (2) الذي ينص على :" عجز المعلم عن لفت انتباه التلميذ ذي اضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدرت قيمته ب 2,31 و **انحراف معياري** قدر ب 0,80 ، و **نسبة مئوية** بلغت ب 51,7% و **تكرار** 15 ، و التي تتعلق بالبند رقم (6) الذي ينص على :" صعوبة تنسيق المعلم بين طرق و أساليب التدريس المختلفة لتلبية متطلبات التلاميذ العاديين و ذوي اضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **متوسط حسابي** بقيمة 2,27 و **انحراف معياري** قدر ب 0,95 ، و **نسبة مئوية** بلغت ب 62,1% ذات **تكرار** 18 ، و التي تتعلق بالبند رقم (5) الذي ينص على :" افتقار الفصل الدراسي إلى معلم مساعد " ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدرت قيمته ب 1,72 و **انحراف معياري** قدر ب 0,88 و **نسبة مئوية** قدرت ب 55,2% ب**تكرار** 16 ، و التي تتعلق بالبند رقم (7) الذي ينص على :" عدم مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ العاديين و التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد " ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدرت قيمته ب 1,72 و **انحراف معياري** قدر ب 0,79 ، و **نسبة مئوية** بلغت 38,3% ب**تكرار** 14 ، و التي تتعلق بالبند رقم (1) الذي ينص على :" اتجاهات المعلمين السلبية نحو قدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد".

1-1-4عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أن:"هناك مشكلات متعلقة بالزملاء العاديين".

جدول رقم (12): *جدول التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لاستجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود البعد الرابع من الاستبيان " المشكلات المتعلقة بالزملاء العاديين".*

البيانات / البنود	لا أوافق		غير متأكد		أوافق		متوسط حسابي	انحراف معياري
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	/	/
01	17	58,6	5	17,2	7	24,1	1,65	0,85
02	21	72,4	5	17,2	3	10,3	1,37	0,67
03	6	20,7	7	24,1	16	55,2	2,34	0,81
04	15	51,7	5	17,2	9	31	1,79	0,90
05	24	8,82	4	13,8	24	82,8	2,89	0,40

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) الذي يوضح لنا توزيع إجابات أساتذة التعليم الابتدائي حول مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية، بحيث يتضح لنا أكبر قيمة **للمتوسط الحسابي** قدرت ب 2,89 و **انحراف معياري** قدر ب 0,40و **نسبة مئوية** بلغت 82,8% ذات **تكرار** 24، و هي التي تتعلق بالبند رقم (5) الذي ينص على :"اختلاف مستويات الأداء بين التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن الفصل الدراسي ذاته." ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدر ب 2,34و

انحراف معياري قدر ب0,81 و **نسبة مئوية** بلغت 51,2% ذات **تكرار** 16 و هي التي تتعلق بالبند رقم (3) الذي ينص على:"قلة التواصل بين التواصل بين التلاميذ العاديين و المصابين باضطراب طيف التوحد".، ثم يليه **متوسط حسابي** قدرب 1,79 و **انحراف معياري** قدر ب 0,90 و **نسبة مئوية** بلغت 51,7% ذات **تكرار** و هي التي تتعلق بالبند رقم (4) الذي ينص على :"قلة التعاون بين التلاميذ العاديين و المصابين باضطراب باضطراب طيف التوحد".، ثم يليه **متوسط حسابي** الذي قدر ب 1,65و**انحراف معياري** قدر 0,85 و **نسبة مئوية** بلغت 58,6 %ذات **تكرار** قدر ب 17و هي التي تتعلق بالبند رقم (1) الذي ينص على :"عدم تقبل التلاميذ لوجود زملاء من ذوي اضطراب طيف التوحد بينهم". ثم يليه **متوسط حسابي** قدر ب 1,37و **انحراف معياري** قدر ب0,67 و **نسبة مئوية** بلغت 72,4% ذات **تكرار**21 ، و هي التي تتعلق بالبند رقم (2) الذي ينص على:" نظرة الاحتقار من طرف الزملاء".

1-1-5-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أن:"هناك مشكلات متعلقة بالتلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد".

جدول رقم (13):*جدول التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لاستجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود البعد الخامس من الاستبيان." المشكلات المتعلقة بالتلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد".*

البيانات / البنود	لا أوافق		غير متأكد		أوافق		المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	/	/
01	1	3,4	2	6,9	25	86,2	2,89	0,48
02	1	3,4	2	6,9	25	86,2	2,89	0,48
03	3	10,3	6	20,7	19	65,5	2,62	0,72
04	6	20,7	1	3,4	22	75,9	2,55	0,82
05	2	6,9	2	6,9	25	86,2	2,79	0,55

نلاحظ من خلال جدول رقم (13): الذي يوضح توزيع إجابات أساتذة التعليم الابتدائي حول مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية، بحيث يتضح لنا أكبر قيمة **للمتوسط الحسابي** قدرت ب 2,89**وانحراف معياري** قدر ب 0,48و **نسبة مئوية** قدرت ب 86,2 %ذات **تكرار** 25 و هي التي تتعلق بالبند رقم (1) و (2) اللذان ينصان على :"ضعف الاستقلالية و

عدم اعتماد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على نفسه" ، "قصور في قدرة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على التعبير عن ذاته." ، ثم يليه **المتوسط الحسابي** الذي قدر ب 2,79و**انحراف معياري** قدر ب 0,55و **نسبة مئوية** بلغت 86,2% ذات **تكرار** 25 و التي تتعلق بالبند رقم (5) الذي ينص على:"افتقار التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد إلى المهارات الاجتماعية للتفاعل مع زملائه و معلمه". ثم يليه **متوسط حسابي** قدر ب 2,62و **انحراف معياري** 0,72و **نسبة مئوية** بلغت 65,5% ذات **تكرار** 15 و هي التي تتعلق بالبند رقم (3) الذي ينص على: "ندرة الأخصائيين النفسانيين لمعالجة المشكلات النفسية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد." ثم يليه **متوسط حسابي** قدر ب55 ،2 **وانحراف معياري** قدر ب 82،0 و **نسبة مئوية** بلغت ب 75,9%ذات **تكرار** 22 و هي التي تتعلق بالبند رقم (4) التي تنص على :" عدم توفر أخصائي أرطفوني لمتابعة اضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد."

1-1-6-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية السادسة :

تنص الفرضية الجزئية السادسة على أن : "هناك مشكلات متعلقة بأولياء الأمور" .

جدول رقم (14):*جدول التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لاستجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود البعد السادس من الاستبيان." المشكلات المتعلقة بأولياء الأمور".*

البيانات / البنود	لا أوافق		غير متأكد		أوافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	/	/
01	16	55,2	7	24,1	6	20,7	1,65	0,81
02	7	24,1	9	31	13	44,8	2,20	0,81
03	1	3,4	0	0	28	96,6	2,93	0,37
04	3	10,3	3	17,2	21	72,4	2,62	0,67

نلاحظ من خلال جدول رقم (14): الذي يوضح توزيع إجابات أساتذة التعليم الابتدائي حول مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ، بحيث يتضح لنا أكبر قيمة **للمتوسط الحسابي** قدرت ب 2,93 و **انحراف معياري** قدر ب 0,37 و **نسبة مئوية** بلغت ب 96,6% ذات **تكرار** 28 و هي التي تتعلق بالبند رقم (3) الذي ينص على: "قلة البرامج و الحملات الإعلامية الهادفة لنشر الوعي حول الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". ثم يليه **متوسط حسابي** قدر

بقيمة 2,62 و **انحراف معياري** قدر ب0,67و **نسبة مئوية** بلغت ب 72,4% ذات **تكرار** 21 و هي التي تتعلق بالبند رقم (4) الذي ينص على :"صعوبة إقناع المدارس بقبول الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و تهيئة بيئة مناسبة له". ثم يليه **متوسط حسابي** قدر بقيمة 2,20**وانحراف معياري** قدر ب 0,81 و **نسبة مئوية** بلغت 44,8% ذات **تكرار** 13 و هي التي تتعلق بالبند رقم (2) الذي ينص على :"غياب التحفيز و المساندة من قبل أولياء الأمور لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد". ثم يليه **متوسط حسابي** قدر بقيمة 1,65و **انحراف معياري** قدر ب0,81 **ونسبة مئوية** بلغت ب 55,2%ذات تكرار 16، و هي التي تتعلق بالبند رقم (1) الذي ينص على :"رفض أولياء التلاميذ العاديين دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية.

2-1-عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على ما يلي:" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى لمتغير الجنس".

و لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية، راجع إلى متغير الجنس ثم استخدام اختبار (ت).

جدول رقم (15) *يوضح الفروق في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية حسب متغير الجنس.*

البيانات / المتغير	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة	القرار
ذكر	78،57	25،5	1،13	0،26	أكبر من 0،05 إذن لا توجد فروق بين الجنسين
أنثى	75،81	5،67			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن **المتوسط الحسابي** لأساتذة التعليم الابتدائي في المدارس العادية من جنس الذكور قدر ب 78،57 أعلى من المتوسط الحسابي الخاص بالإناث الذي قدر ب 75،81كما أن **الانحراف المعياري** الخاص بالذكور بلغ5،25 أقل من الانحراف المعياري الخاص بالإناث و الذي قدر ب 5،67. كما بلغت قيمة (ت) للفروق بين الجنسين ب1،13 عند مستوى دلالة 0،26 و هي أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة(0,05) مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية حسب متغير الجنس.

3-1-عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي :" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى إلى متغير الخبرة التدريسية" .

لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية الراجع إلى متغير الخبرة التدريسية ، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (أنوفا) ، لاختبار الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (16):*يوضح الفروق في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية حسب متغير الخبرة التدريسية .*

البيانات / المتغير	مجموع المربعات	درجة الحرية	F	الدلالة	القرار
داخل المجموعات	11، 52	28	0,17	0،84	لا توجد فروق
بين المجموعات	871،71				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن الفروق في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية وفقا لمتغير الخبرة أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا ، حيث بلغت **النسبة الفائية** لإجابات أساتذة المدارس الابتدائية العادية 0،17 عند مستوى دلالة

إحصائية 0,84 ، و هي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05) ، و بالتالي ترفض الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية حسب متغير الخبرة التدريسية .

2- تفسير و مناقشة النتائج:

2-1-تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن : هناك مشكلات لدمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي .

تشير نتائج الدراسة إلى تصدر خيار "أوافق" في استجابات أساتذة التعليم الابتدائي على بنود الاستبيان المتعلقة بمشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، و هو ما يعكس مستوى عالي من الاتفاق بين أفراد العينة حول وجود مشكلات فعلية و معيقة في سياق تطبيق الدمج داخل المدارس الابتدائية العادية ، و يمكن هذا التوجه على أن المعلمين يشعرون بأن البيئة التعليمية في وضعها الحالي ، لا توفر الشروط الملائمة لتحقيق دمج فعال ، لما يشير إلى شعور متزايد بالحاجة إلى تدخلات شاملة على المستوى التربوي و الإداري و التكويني ، كما أن هذا التوافق الواسع في الاستجابات يعد مؤشرا على ضرورة الالتفات إلى آراء الممارسين التربويين باعتبارهم طرفا أساسيا في أي إصلاح يسعى إلى تحسين نتائج الدمج و فعاليته داخل المؤسسات التعليمية .

و تتفق هذه النتيجة مع دراسة بن عمر الهدى ، و آخرون (2021) التي توصلت إلى وجود معوقات مهمة بدرجة موافق .

2-1-2-تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن: "هناك مشكلات متعلقة بالمدرسة".

أظهرت نتائج الدراسة أن البيئة الصفية ، تعد من أبرز المشكلات التي تواجه دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي ، تشير هذه النتيجة إلى وجود تحديات حقيقية داخل الأقسام الدراسية تمنع تحقيق الدمج الفعال لهؤلاء الأطفال و تؤثر سلبا على جودة الخدمات التربوية المقدمة لهم ، و هو ما يمكن تفسيره بضعف تهيئة الفصول الدراسية لتلبية الاحتياجات الفريدة لهؤلاء الأطفال سواء من حيث التنظيم المادي أو الدعم التربوي و البشري ، في الكثير من الصفوف تفتقر إلى الترتيبات الملائمة التي تراعي الحساسية الزائدة للمثيرات الحسية أو الحاجة إلى التفاعل المنظم مما يجعلها بيئة غير مشجعة على التعلم و المشاركة .

تنسجم هذه النتيجة مع ما أكدته دراسات سابقة مثل دراسة زاهية دباب (2023) التي بينت أن للبيئة التعليمية تأثير كبير على التحصيل الدراسي لتلاميذ التوحد .

و من بين أكثر المشكلات التي تواجه دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي تبرز مشكلات البيئة الصفية غير المهيأة ، إلى جانب النقص الحاد في الوسائل و الأجهزة التعليمية المناسبة التي تلبي احتياجات هؤلاء التلاميذ ، فقد أشار المعلمون إلى أن غياب الوسائل التوضيحية و الوسائط البصرية ، و أدوات التواصل البديل المصممة خصيصا لخصائص اضطراب طيف التوحد ، يضعف من قدرة الطفل على التفاعل و الاستيعاب داخل الفصل ، و يزيد من سلوكيات الانسحاب و التشتت ، كما أن الاعتماد على الوسائل التقليدية دون مراعاة الفروق الفردية يعد عاملا مؤثرا في فعالية الدمج .

تتفق هذه النتائج مع ما أوردته دراسات مثل دراسة الجفال (2022) التي كشفت نتائجها إلى أن المعلمين لا يتم دعمهم بشكل كاف بالموارد لتسهيل الدمج .

2-1-3-تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على: "هناك مشكلات متعلقة بالمناهج ".

تشير نتائج الدراسة إلى أن من أبرز المشكلات التي تواجه دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ، وجود مشكلات تتعلق بالمناهج الدراسية التي غالبا ما لا تنسجم مع قدراتهم و احتياجاتهم الخاصة ، و هو ما أكدته وجهات نظر العديد من أساتذة التعليم الابتدائي ، فالمناهج المعتمدة عادة ما تصاغ وفق نموذج محدد ، دون مراعاة الفروق الفردية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، كالحاجة إلى التكرار ، و التجزئة ، الدعم البصري ، كما أنها تفتقر إلى المرونة و التكييف أو خططا فردية تساعدهم على الفهم و المشاركة ، مما يضعف من قدرتهم على التعلم ، و يعزز هذا التفسير ما توصلت إليه دراسات مثل دراسة محمد صالح عايش بوعبيد (2025) التي بينت نتائجها إلى وجود مشكلات متعلقة بالمنهج الدراسي ، و كذلك دراسة بولحية (2021) التي ربطت مشكلات الدمج الأكاديمي بنوعية البرامج الدراسية المطبقة .

2-1-3-تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أن: "هناك مشكلات متعلقة بالمعلم".

تشير نتائج الدراسة إلى أن غياب الدورات التدريبية و التكوينية المتخصصة يعد من أكثر المشكلات التي تعيق دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ، و ذلك من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي ، و يمكن تفسير ذلك بأن المعلمين غالبا ما يفتقرون إلى المعرفة

المتخصصة و الاستراتيجيات التربوية الفعالة التي تمكنه من التعامل مع الخصائص المعقدة المتنوعة لهذه الفئة من التلاميذ ، سواء من حيث السلوك أو التواصل أو التعلم ، و يؤدي هذا النقص إلى الشعور بعدم الكفاءة ، و الارتباك في الاستجابة للسلوكيات النمطية ، مما قد يؤثر سلبا على جودة التعليم المقدم وعلى فاعلية الدمج . كما أن عدم حصول المعلمين على تدريب موجه حول التكييفات الصفية ، و أساليب التواصل البديل ، أو تطبيق خطط التدخل الفردي يحد من قدرتهم على تقديم دعم مناسب يتوافق مع احتياجات كل طفل .

و تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة مثل دراسة "أحمد حسين" التي أسفرت نتائجها إلى قلة الدورات الخاصة بتطوير مهارات المعلم لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، و كما تتفق مع دراسة عبد الغفور (1999) التي بينت نتائجها إلى أن هناك عوائق مرتبطة بعدم تدريب المعلمين على التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

2-1-4-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أن: "هناك مشكلات متعلقة بالزملاء العاديين".

تظهر نتائج الدراسة أن اختلاف مستويات الأداء الأكاديمي السلوكي بين التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد و زملائهم التلاميذ الآخرين ، يعد من أبرز المشكلات التي تعرقل نجاح الدمج داخل الفصول الدراسية بالمدارس الابتدائية العادية من وجهة نظر المعلمين، و يفسر هذا الاختلاف بأنه يمثل تحدي للمعلم في توجيه العملية التعلمية بطريقة توازن بين تلبية احتياجات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد الذين قد يعانون من بطء في الفهم، أو صعوبات في التواصل و الانتباه، ما يجعلهم غير قادرين على مجاراة الوتيرة التعليمية المفروضة في الفصل العادي، كما يصعب على المعلم مهمة التوفيق بين حاجات

فئتين مختلفتين من المتعلمين في آن واحد، فهذا التباين قد يعرضهم لمواقف من التهميش و المقارنة السلبية، و يؤثر سلبا على ثقتهم بأنفسهم و دافعيتهم إلى التعلم.

و هذا ما أكدته النظرية المفسرة لاضطراب طيف التوحد المتمثلة في الوظائف التنفيذية التي تشير إلى ضعف في القدرات المعرفية و العقلية و السلوكية التي تظهر لدى هذه الفئة من الأطفال كالصعوبة في التركيز و الانتباه و حل المشكلات و ضبط السلوك و غيرها.

2-1-5-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أن: "هناك مشكلات متعلقة بالتلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد".

تشير نتائج الدراسة إلى أن من أبرز المشكلات التي تواجهها المعلمون عند دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية، ضعف الاستقلالية و اعتماد الطفل الزائد على المعلم أو الزملاء و الآخرين في أداء المهام التعليمية اليومية داخل الفصل، و يفسر ذلك بكون الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون غالبا من صعوبات في المبادرة و التفاعل مع المتغيرات البيئية ، مما يجعلهم أكثر ميلا للاعتماد على الآخرين عند مواجهة مواقف جديدة أو تعليمات غير مألوفة، و يزداد هذا التحدي تعقيدا عندما يقترن بوجود قصور واضح في قدرة الطفل على التعبير عن ذاته و احتياجاته، فغالبا ما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في التواصل اللفظي أو غير لفظي، ما يجعلهم غير قادرين على طلب المساعدة، أو شرح ما يحتاجونه داخل البيئة الصفية. هذا القصور في التواصل يؤثر بشكل مباشر على درجة اعتمادهم على أنفسهم، و يجعلهم في حالة دائمة من التبعية للمعلم أو لزملائهم حتى في أبسط المهام التعليمية و اليومية، و من وجهة نظر المعلمين فان هذه المحدودية تفرض عليهم جهودا إضافية في تقديم المساعدة الفردية المستمرة، و تعيق التقدم الأكاديمي الاجتماعي للطفل داخل الصف.

2-1-6-مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

تنص الفرضية الجزئية السادسة على أن : "هناك مشكلات متعلقة بأولياء الأمور" .

تظهر نتائج الدراسة أن من بين المشكلات البارزة التي تعيق دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية، قلة البرامج و الحملات الإعلامية الهادفة الى نشر الوعي بطبيعة هذا الاضطراب و حقوق المصابين به، و كذلك من وجهة نظر المعلمين، يمكن تفسير ذلك بكون الإعلام بمختلف وسائله يعد أداة محورية في تصحيح المفاهيم الخاطئة المنتشرة حول اضطراب طيف التوحد سواء بين التلاميذ أو أولياء الأمور أو حتى بعض الكوادر التربوية. و توضيح قدرات الأطفال المصابين به. ففي ظل غياب هذا النوع من التوعية كثير من المعلمين و أولياء الأمور و حتى التلاميذ غير مدركين لاحتياجات هؤلاء الأطفال أو الطرق المناسبة للتعامل معهم مما يؤدي إلى مواقف من التهميش أو الرفض، كما أن غياب الرسائل الإعلامية المتكررة حول أهمية الدمج و فوائده، يضعف من الدافعية المجتمعية أو المؤسساتية لدعمه و تطويره.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة "أحمد محمد أحمد محمد حسين" (2021) التي أصغرت نتائجها عن نقص برامج التوعية المجتمعية بسمات و خصائص و قدرات الطفل المصاب باضطراب التوحد كما تتوافق أيضا مع دراسة "العساف" (2016) التي أشارت نتائجها إلى غياب الوعي الكافي بخصائص اضطراب طيف التوحد.

2-2: مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي:" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى لمتغير الجنس".

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بين اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مما يدل على أن كلا من الذكور و الإناث من المعلمين يتبنون اتجاهات متقاربة إزاء المشكلات المرتبطة بدمج هذه الفئة من التلاميذ في الفصول العادية، كما يمكن تفسير ذلك بأن الجنس لا يعد عاملا مؤثرا بشكل جوهري في تكوين الاتجاهات نحو قضايا الدمج.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه الباحث "مهدي مبارك" (2007) في دراسته التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس على اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما تتفق مع دراسة "أبو الفتوح أحمد و محمد كامل"(2011) التي توصلت إلى عدم تأثر أفراد العينة أي المعلمين بمتغير الجنس.

2-3-تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي :" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى إلى متغير الخبرة التدريسية" .

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى إلى متغير الخبرة المهنية و تكشف هذه النتيجة أن الخبرة المهنية (سواء كانت قصيرة أو طويلة) لا تؤدي إلى تباين كبير في مواقف المعلمين اتجاه قضايا دمج ذوي اضطرابات طيف التوحد. أي أن عدد سنوات ممارسة المهنة لم يكن عاملا حاسما في تشكيل أو تغيير مواقفهم اتجاه موضوع الدمج، كما أن هذه الاتجاهات تميل إلى التجانس داخل العينة المدروسة .

تتوافق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه مجموعة من الدراسات السابقة التي أفادت لعدم وجود علاقة ذات صلة إحصائية بين سنوات الخبرة المهنية و اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و من بين هذه الدراسات نجد: دراسة "عثمان "(2002) التي لم تصل دراسته لوجود فروق دالة إحصائيا في اتجاهات معلمين المدارس العادية لدمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الخبرة.

و نجد كذلك دراسة "الخنزوي محمد بن سعيد" (2010) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين وجهات نظر أفراد الدراسة تعزى تبعا إلى المتغيرات التالية: (نوع العمل، نوع التخصص، سنوات الخبرة، عدد التلاميذ، ذوي اضطراب التوحد في برنامج الدمج)، كما تتعارض نتائج دراستنا مع نتائج دراسة "جوارنة رندة صالح" (2003) خلصت نتائجها إلى أن اتجاهات معلمي الصفي تبعا لمتغير الخبرة.

الاستنتاج العام:

بعد القيام بهذه الدراسة الميدانية و اختبار الفرضيات، و بالاعتماد على المعالجة الإحصائية للبيانات، اتضح لنا أن هناك مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر معلمي التعليم الابتدائي ، كما أن هناك مشكلات متعلقة بالبيئة الصفية غير المهيأة ، و غياب الأجهزة و الوسائل التعليمية الملائمة التي تسهل عملية تدريس الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، و مشكلات متعلقة بالمناهج الدراسية التي غالبا لا تنسجم مع قدراتهم ، ومشكلات متعلقة بالمعلمين كغياب الدورات التدريبية و التكوينية للمعلمين ، بالإضافة إلى مشكلات متعلقة اختلاف مستويات الأداء الأكاديمي السلوكي بين التلاميذ العاديين و المصابين باضطراب طيف التوحد، و مشكلات ضعف الاستقلالية و عدم قدرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على الاعتماد على نفسه ، و مشكلات قلة البرامج و الحملات الإعلامية الهادفة إلى نشر الوعي بطبيعة هذا الاضطراب .

و فيما يخص الفرضية الثانية التي نصت على " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى لمتغير الجنس " و بعد جمع المعلومات و البيانات لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث ، مما يدل على أن متغير الجنس لا يؤثر على دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية ، و بالتالي لم يتم التأكد من الفرضية الثانية و هي غير صحيحة .

كما نصت الفرضية الثالثة على " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى لمتغير الخبرة التدريسية " و بعد تحليل نتائج الدراسة تبين لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية تعزى لمتغير الخبرة

التدريسية ، و بالتالي فإن مشكلات دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية لا ترتبط بمتغير الخبرة التدريسية سواء كان للمعلم خبرة طويلة أو قليلة ، فمتغير الخبرة ليس عاملا مؤثرا على عملية الدمج لذوي اضطراب طيف التوحد .

خاتمة

خاتمة

إن موضوع اضطراب طيف التوحد و الدمج التربوي يعد من أبرز القضايا المطروحة اليوم في ميدان التربية الخاصة ، لما له من أبعاد إنسانية و تربوية و نفسية عميقة ،فقد أظهر هذا البحث أن اضطراب طيف التوحد حالة نمائية معقدة تؤثر على العديد من جوانب النمو ، و تتطلب فهما دقيقا و تشخيصا مبكرا و تدخلا متعدد التخصصات ، من أجل تمكين الطفل من تجاوز الصعوبات التي تعترض نموه و تطوره .

و قد بينت الدراسة أن الدمج التربوي يمثل خيارا استراتيجيا في التعامل مع فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، باعتباره وسيلة لتعزيز حقهم في التعليم ، و تطوير مهاراتهم ، و دمجهم في المجتمع ، غير أن الدمج مرهون بتوفير عدة شروط ، منها جاهزية المؤسسة التعليمية ، كفاءة المعلمين ، تكييف المناهج ، و دعم الأسرة و المحيط التربوي .

كما أظهرت نتائج الدراسة ، سواء في جانبها النظري أو الميداني ، أن عملية الدمج لا تزال تواجه عددا من التحديات العملية و النفسية و التنظيمية ، مما يتطلب بذل مزيد من الجهود من قبل القائمين على المنظومة التربوية ، و المجتمع ككل ، لتحقيق بيئة مدرسية دامجة و عادلة .

وفي ختام هذه الدراسة ، يتضح أن موضوع دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية لا يمثل مجرد إجراء إداري أو تنظيمي ، بل هو مسار تربوي و إنساني يتطلب وعيا عميقا ، و جهدا منسقا ، و تخطيطا دقيقا يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات هذه الفئة من المتعلمين ، و يستجيب لحاجاتهم الفردية المتنوعة ، كما أن التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال برامج الدمج الفعالة ، يعتبر مؤشرا على مدى تقدم المجتمعات في احترام التنوع و ضمان الإنصاف التعليمي لكل طفل

.

اقتراحات:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة سوف نقدم بعض الاقتراحات التي نرى من خلالها أنها في التغلب على المشكلات التي تواجه دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس الابتدائية العادية:

1 –تزويد المدارس بالأدوات و الوسائل البيداغوجية الخاصة (لوحات تواصل ، أدوات حسية ، مناهج مصورة ، تعليمات مرئية ...الخ).

2– تنظيم دورات تكوينية و تدريبية حول خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، و استراتيجيات التعامل الفعال مع هذه الفئة .

3 – تعيين مساعد تربوي مؤهل يكون مرافقا للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، يساعده في تنفيذ الأنشطة و فهم التعليمات.

4 – تعديل الصف الدراسي بحيث يكون مريحا و محفزا ، بحيث يكون خالي من المثيرات الحسية المفرطة .

5 –تجهيز ركن خاص داخل الصف أو قريب منه ، يسمح للطفل اللجوء إليه عند الشعور بالقلق أو فرط التحفيز يحتوي على أدوات تهدئة حسية (كرات ضغط ، سماعات إلغاء الضوضاء ... الخ).

6– تنظيم أنشطة جماعية موجهة لتعزيز مهارات الطفل الاجتماعية.

7– تعليم الأقران العاديين كيفية دعم زملائهم المصابين باضطراب طيف التوحد.

8- تعزيز التواصل مع أولياء الأمور لمتابعة تطور الطفل ، و إشراكهم في وضع الأهداف المشتركة و تقديم الدعم المنزلي المكمل.

9- تعيين أخصائي نفسي و أخصائي أرطوفوني (علاج نطق و لغة) ضمن كوادر المدرسة ، يساعدون الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تحسين على مهارات التواصل و تعديل السلوك، مما يسهل اندماجهم الأكاديمي و الاجتماعي في الصفوف الابتدائية .

10 – تكييف المناهج بتبسيط المحتوى، و اعتماد أساليب تقييم متنوعة تركز على تقدم الطفل بدلا من مقارنته بزملائه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. ابراهيم، أحمد.(2020). بين ضرورة التشخيص المبكر و صعوباته. *المجلة الاجتماعية*، *57*(2)،30-39.

2. الأتربي ، هويدا محمد . (2017) . فلسفة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين . *مجلة دراسات في التعليم الجامعي* ، (37) ، 521-522.

3. أحدون، حمزة. الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة التربية و الصحة النفسية* ، *2* (2) ، 108 .

4. أحمد الطاهر، قحطان. (2009). *التوحد*. (ط.1)، دار وائل للنشرو التوزيع.

5. أحمد حسين، حسام. (2021) . تطوير سياسة الدمج الشامل بمدارس التعليم الابتدائي . *المجلة التربوية لتعليم الكبار* ، 3 (4) ، 75.

6. أحمد، بهنساوي، البنا، أحمد عبد الصغير، علي حمودة، داليا جعفر. (2024). الخصائص السيكومترية لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة دراسات في المجال النفسي و التربوي*، *7* (4)، 10.

7. أرناؤوط ، أحمد ابراهيم سلمى ، زناتي ، أمل محسوب ، عبيد هلال ، عفاف عبد الرزاق . (2011) . رؤية مقترحة للتغلب على بعض مشكلات إدارة مدارس الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة بمصر . *مجلة كلية التربية* ، 2 ، (33)، 432.

8. أكرم حمدان، محمد، ناصر البلوي، فيصل. (2018). *مدخل الى اضطراب طيف التوحد النشأة-التطور-الأسباب-التشخيص و التدخل* (ط.1). دار وائل للنشر و التوزيع.

9. أمزال، حليمة. (2017). *الذكاء الوجداني و علاقته بالدافعية للانجاز و الرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الابتدائي*.[رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة تيزي وزو.

10. أمين نصر، سهى أحمد.(2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي* (ط.1). دار الفكر للطباعة ز النشر و التوزيع.

11. بخوش ، وليد ، جلاب مصباح ، خوجة ، أسماء .(2020) . واقع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية من وجهة نظر أساتذة التعليم الابتدائي – دراسة ميدانية بولاية المسيلة –. *مجلة العلوم الإنسانية* ، *20* (1) ، 461.

12. بريطل ، جويرة ، ميدون ، مباركة . (2022) . الدمج المدرسي لحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد – دراسة حالة لطفل توحد يعاني من صعوبات التعلم النمائية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا ورقلة – . *مجلة قبس للدراسات الإنسانية و الاجتماعية* ، *6* (2) ، 521-522 .

13. بطاينة، أسامة محمد ، سيف الدمكي ، موزة ، المومني ، روان أحمد . (2023) . *اضطراب طيف التوحد* (ط1) . دار اليازوزي العلمية للنشر و التوزيع .

14. بلخيري ، سليمة ، رزق الله ، رندة .(2021) . التكفل بأطفال طيف التوحد في المدارس الابتدائية . *مجلة أفاق للعلوم*، *6* (1)، 118 – 119.

– بن ابراهيم الزراع، نايف بن عابد.(2004). *قائمة تقدير السلوك التوحدي ا ب س مقياس خاص بفئة التوحد مطور على بيئة عربية* (ط.1). دار الفكر ناشرون و موزعون.

15. بن جنديب الخالدي ، بيان بنت صويلح. (2018). التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف التوحد لمفهوم اضطراب طيف التوحد (المسببات و التشخيص). *مجلة البحث العلمي في التربية*، (19)، 20.

16. بن عمر ، نور الهدى ، خروبي ، أحمد ، دايخة ، مفيدة .(2021) . معوقات دمج الأطفال التوحديين بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين – دراسة ميدانية بالمدارس الابتدائية بغرداية– . *مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع* ، *5*(3) ، 306 .

17. بني موسى ، محمد خالد أمين . (2025) . معوقات دمج الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدارس الحكومية من وجهة نظر المعلمين العاديين في المدارس الحكومية في الأردن. *مجلة التربية الخاصة و التأهيل*، *17* (28)، 6.

18. بوفرة، مختار، زين العابدين، المقروض. (2022) . اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة – دراسة ميدانية في بعض مدارس ولاية معسكر – . المجلة العلمية للتربية الخاصة ، 4 (3) ، 50 .

19. بولقانطر، نوعيم.(2022). *برنامج تدريبي مقترح قائم على التكامل الحسي في تنمية اللغة الاستقبالية لدى أطفال ذوي طيف التوحد*. [رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله].

20. بومهراس ، الزهرة .(2022) . اتجاهات أساتذة التعليم الابتدائي نحو دمج أطفال التوحد و علاقتها بالصلابة النفسية – دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم الابتدائي بمدينة متليلي ولاية غرداية . *مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية و الإنسانية* ، *8*(1) ، 954- 955.

21. التميمي، رافد صباح. (2016). الوحم الشاذ لدى أطفال التوحد. *مجلة أبحاث الطفولة و الأمومة*، 11(1)، 24.

22. جرار، عبد الرحمان محمود.(2008).*صعوبات التعلم قضايا حديثة* (1). مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع .

23. جريش ، دنيا سليم حسين . (2023) . أراء معلمي مدارس الدمج حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام في ظل قرار الدمج . *المجلة العلمية لكلية التربية* ، *39*(4) ، 10 .

24. الجلامدة ، فوزية عبد الله .(2013) . *اضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم ، التعليم ، المشكلات المصاحبة)* (ط رقم 1) . دار الزهراء للنشر و التوزيع .

25. جميلة ، تيقرين حورية ، فتيحة بلعسلة . أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، آلياته و متطلبات تطبيقه . *مجلة سوسيولوجيا* ، *5* (2) ، 232 .

26. حرايز ، رابح ، كتفي ، عزوز . (2021) . الصعوبات التي تواجه المعلمين غير المتخصصين في الإدماج المدرسي لأطفال التوحد بالمدارس الابتدائية العادية من وجهة نظرهم – دراسة استكشافية على عينة من المعلمين بولاية المسيلة – . *مجلة ضياء للبحوث النفسية و التربوية* ، *2* (1) ، ص 95 .

27. حرايز ،رابح.(2022).تقييم عملية الدمج الأكاديمي للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية . *مجلة القبس للدراسات النفسية و الاجتماعية* ، *13*(4)، 30-48.

28. الحلبي، سوسن شاكر. (2015). *التوحد الطفولي- أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه*. دار و مؤسسة رسلان.

29. حمادة خصانة، د سهم.(2021). الاتجاه نحو الخدمات الإدارية و التشخيصية و التعليمية بمراكز رعاية الأطفال التوحديين من وجهة نظر أسرهم، *مجلة العربية للنشر العلمي*،*2* (28)، 498.

30. حمدان ، محمد أكرم ، البلوي ، فيصل ناصر .(2018). *مدخل إلى اضطراب طيف التوحد* (1). دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن – عمان .

31. الحمزة ، أحمد ، أمين ، البار . (2023) . الاستبيان كأداة للبحث العلمي و أهم تطبيقاته . *المجلة الجزائرية للأمن و التنمية* ، *12* (3) ، 304 .

32. حيولة ، مريم . (2022) . *برنامج ارشادي مقترح لتحسين مستوى المعرفة العامة لدى تلاميذ الأقسام المدمجة السنة الثالثة ابتدائي* ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة د.يحيى فارس ، المدية .

33. خلف المقابلة، جمال. (2016). *اضطراب طيف التوحد- التشخيص و التدخلات العلاجية* (ط.1). دار الياف العلمية للنشر و التوزيع.

34. دباب ، زهية . (2023) . الدمج المدرسي و تأثيره على التحصيل الدراسي لتلاميذ التوحد في المدارس النظامية ، *5*(3) ، 173.

35. دلة ، عودة . (2022). *دور أقسام الدمج في تغيير الاتجاهات السلبية نحو المعاق ذهنيا* ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الشلف .

36. دلة، عودة.(2023). *دور أقسام الدمج في تغيير الاتجاهات السلبية نحو المعاق ذهنيا*. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف.

37. دليلة، لبصير. (2025). *فاعلية برنامج قائم على الوسائط المتعددة في تنمية التفكير الابداعي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائة*. [رسالة دكتوراه غير منشورى]. جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.

38. ربيع ، ولاء ، عزازي ، أحمد ، الشهاوي ، محمود ، ابراهيم أحمد ، احمد شحات . (2024) . المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين و غير المدمجين . *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، *6* (12)، 1003.

39. ربيع أولاء، عزازي، أحمد، الشهاوي، محمود، شحات ابراهيم، أحمد.(2024). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين و غير مدمجين، *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، *6*(12)، 993.

40. ربيع برجل، أميرة علاء. (2020). طرق علاج وتأهيل اضطراب التوحد. *المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة*، *6* (20)، 120-124.

41. ربيع، ولاء، عزازي، أحمد، قرني، أمل عبد الغني، أحمد سمير، شيماء. (2024)، *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، *6* (13)، 464.

42. رقبان ، نعمة ، الحبشي ، مايسة ، النجار ، سلمى . (2022) . المشكلات التي تواجه طلاب فصول الدمج بمرحلة التعليم الأساسي وعلاقتها بالمهارات السلوكية لذوي القدرات الخاصة الذهنية . *مجلة الاقتصاد المنزلي* ، *32* (4) ، 318 .

43. رقبان ، نعمة ، الحبشي ، مايسة ، النجار ، سلمى .(2022). المشكلات التي تواجه طلاب فصول الدمج بمرحلة التعليم الأساسي و علاقتها بالمهارات السلوكية لذوي القدرات الخاصة الذهنية. *مجلة الاقتصاد المنزلي* ، *32*(4) .

44. رياض، سعد. (2018). *أسرار الطفل الذاتوي و كيف نتعامل معه*. دار النشر للجامعات.

45. زروقي حياة، حياة. (2015). *أثر برنامج علاجي تيش في تحسين حالة الطفل المتوحد*. [رسالة شهادة الماجستر غير منشورة].جامعة وهران2.

46. زكري ، لورنس بسطا . (2003) . *آليات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة* . المركز القومي للبحوث التربوية و التنمية .

47. زندوح، زينة. (2023). *دراسة حول الخصائص النفسية و الاجتماعية للأطفال المضطربين سلوكيا في الوسط المدرسي*. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.

48. زهرة، شرياف. (2021). بناء مقياس لتشخيص التوحد. *مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية*، *6* (2)، 639.

49. سالم المرزوق، نوف، جاسم،بدر، يعقوب التميمي، ريم. (2025).الصعوبات التي تواجه أسر أطفال طيف التوحد. جامعة المنصورة، (129)، 210- 211.

50. سعيد الشغيبي، يحي بن ضيف الله. (2024). برنامج تدريبي لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة العلوم التربوية الإنسانية*، (40)، 118-119.

51. سلامة شاش، سهير محمد.(2016). *استراتجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة* (ط.1)، مكتبة زهراء الشرق.

52. سهام ، بوكرمة . (2010) . *أنماط (أساليب) التفكير عند الأطفال المعاقين سمعيا غير المدمجين* ، رسالة ماجستير في التربية الخاصة ، جامعة 2.

53. السيد لاشين، فاطمة يوسف. (2022). اضطرابات المعالجة الحسية و علاقتها لبعض المتغيرات الديمجرافية لدى عينة من أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*، *8* (13)، 135.

54. سيد موسى، محمد.(2007). *اضطراب التوحد*(ط.1). مكتبة الانجلو مصرية.

55. سيد، نوال، طباع، فاروق.(2021) .إعداد معلمي المدارس العادية كمطلب أساسي لنجاح الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة . *مجلة حوليات جامعة الجزائر ،1* ، *35* (3) ، 697 .

56. شاش ، سهير محمد سلامة . (2012) . استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة (ط1) . مكتبة زهراء الشرق .

57. الشربيني، لطفي.(2015).*أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد*(ط.1). دار العلم والايمان للنشر و التوزيع.

58. الشرقاوي عيسى، عبد الرحمان محمود. (2018). *مشكلات الطفل التوحدي* (ط.1). دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.

59. شعيب ، علي محمود ، علي محمد ، عبد الله . (2014) . *قضايا معاصرة في صعوبات التعلم النظرية و التطبيق* . دار جوانا للنشر و التوزيع .

60. شلاوشي، أم النون .(2023). مدى إمكانية دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المربين في المركز النفسي البيداغوجي . *مجلة العلوم الاجتماعية* ، *17*(2) ، 69-80.

61. صابر ، بحري ، منى ، خرموش .(2022) . معيقات دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية حسب وجهة نظر معلمي التعليم الابتدائي . *مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية* ، *5* (1) ، 876 .

62. صابرين، طيبي، زينب، بومدين. (2022). أثر برنامج تيش في تعليم التقليد الحركي للطفل المصاب بطيف التوحد. *المجلة العلمية للتربية الخاصة*، *04* (03)، 119.

63. صابرين، طيبي، زينب، بومدين.(2022). أثر برنامج تيش في تعليم التقليد الحركي للطفل المصاب بطيف التوحد. *المجلة العلمية للتربية الخاصة*، *4*(3)،119.

64. صليحة،لالوش.(2022).اتجاهات معلمي مرحلة الابتدائية نحو الدمج الأكاديمي لذوي اضطراب طيف التوحد – دراسة وصفية لعينة من المعلمين في المدارس العادية – .*مجلة المرشد*،*12*(1)، 57-71.

65. طه ، راضي عبد المجيد . (2014) . *الدمج التربوي و مشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس التعليم العام* (ط1) . دار الفكر العربي .

66. طه قطب، أحمد صلاح. (2022). استراتجية التحفيز المتكامل و علاقتها بخفض اضطرابات اللغة الاستقبالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة التربية و ثقافة الطفل كلية التربية للطفولة المبكرة*، *22* (1)، 122.

67. عادل، محمد.(2022). رؤية تحليلية و نقدية لاضطراب طيف التوحد. *مجلة بحوث و دراسات الطفولة*، *3*(8)،193.

68. عامر ، طارق عبد الرؤوف . (2015) . *دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء التوجهات العالمية المعاصرة* (ط2) . دار اليازوزي العلمية للنشر و التوزيع .

69. عامر، طارق. (2008) . *الطفل التوحدي* . دار اليازوزي العلمية للنشر و التوزيع .

70. العامري،فيصل.(2023). البرامج التعليمية المساندة لذوي اضطراب طيف التوحد و علاقتها بخفض السلوكيات النمطية التكرارية. *مجلة التربية الخاصة و تأهيل*، *18*(64)،193.

71. عبادة ، ناريمان . (2016) . *أساسيات الدمج التربوي* (ط1) . دار المجد للنشر و التوزيع .

72. العبادي، رائد خليل.(2006). *التوحد*.(ط.1). مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

73. عباس أسماء،عزيز الدليمي. (2017). مرض التوحد لدى الأطفال. *مجلة أبحاث الطفولة و الأمومة*، *11* (2)، 211.

74. عبد الحافظ، شيماء. (2019). طفل التوحد. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال جامعة المنصورة*، *6* (2)، 53.

75. عبد الرحمان، محمود، الشرقاوي، عيسى. (2018). *مشكلات الطفل التوحدي* (ط.1). دار العلم و الايمان للتشر و التوزيع.

76. عبد العال محمد، أميمة مصطفى. (2023). الفروق في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لشدة الاضطراب. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، *5* (11)، 117.

77. عبد اللطيف السعد، سميرة.(2002). *تشخيص التوحد* (ط.1)، الكويت.

78. عبد الله، مجدى أحمد. (2013). *طيف التوحد و استراتجيات التدخل المبكر التشخيص و العلاج* (ط.1). دار المعرفة الجامعية.

79. عبد الله، محمد صلاح. (2023). *العلاج الوظيفي لذوي اضطراب طيف التوحد* (ط.1). دار الكتاب الحديث.

80. عبد المالك ، قنيفي ، ليندة ، حراوبية . (2022) . إمكانية الدمج المدرسي و تحسين الصحة النفسية للطفل التوحدي من منظور معلمي الابتدائي – دراسة ميدانية بمدارس ولاية سطيف – . *مجلة العلوم الإنسانية* ، *22* (14)، 896 .

81. عبد النبي، فادية رزق عبد الجليل.(2022). واقع مواجهة مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم العام بمنطقة نجران من وجهة نظر المعلمات و المشرفات و قائدات المدارس. *المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية* ، *11*(2)،449-475.

82. عبد الوهاب، هدى عصام. (2023). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة و تبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحد في المرحلة الابتدائية*. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة حلوان.

83. عبلة، مالكي. (2015). *واقع صعوبات التعلم في المدرسة الجزائرية*. جامعة وهران.

84. العدل، عادل محمد. (2012) . *صعوبات التعلم و أثر التدخل المبكر و الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة* (ط1). دار الكتاب الحديث .

85. عدنان، عائشة، سجيني، محمد، عبدرية، قواسمة، محمد.(2023). دور الأنشطة البدنية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين فكريا و اضطراب التوحد من وجهة نظر المعلمين. *مجلة دولية للدراسات التربوية و النفسية*، *12*(5)،986.

86. علي محمد ، عبد الله ، شعيب ،علي محمود . (2014). *قضايا معاصرة في صعوبات التعلم النظرية و التطبيق* . دار جوانا للنشر و التوزيع .

87. علي محمد، وليد محمد.(2015). *استخدام الاستراتجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الموحدين*.(ط.2015). مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع.

88. عماد رمضان، رانيا.(2017).تشخيص اضطراب طيف التوحد الاعتبارات الأساسية و التحديات. *مجلة العلوم التربوية،2*(1)،52.

89. عوض السهلي ، عبد العزيز . *أخلاقيات الدمج للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة* . طنطا بوك هاوس للنشر و التوزيع الورقي و الالكتروني .

90. عيد الجوالدة ، فؤاد ، القمش ، مصطفى نوري .(2014). *التدخل المبكر للأطفال المعرضون للخطر* (1). دار الثقافة للنشر و التوزيع .

91. عيدان محمد حجي، هدى يوسف. (2009). الفروق في مهارة التمييز الانفعالي لدى الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لبعض المتغيرات [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الخليج العربي.

92. عيضة الحصيني، أسامة فايز. (2024). واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للطالبات ذوات اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمات بمدينة الطائف. *مجلة العلوم التربوية و الانسانية، 5* (41)، 311.

93. فضيلة، طالب. (2019). تقويم منهاج مادة الرياضيات و أداء الأستاذ و التحصيل الدراسي لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة وهران2.

94. فطيمة الزهراء،سعودي،عبد السلام ،خالد.(2022).تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية ل:ICD-11. DSM-5. CFTMEA. *مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية* ، *11*(1).

95. فلالي، علي. (2023). التوحد أنواعه و مظاهره. *مجلة دفاتر علم الاجتماع، 11* (01)، 15.

96. القرشي ، أمير ابراهيم . (2013) . *التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم و التنفيذ* (ط رقم 1). عالم الكتب .

97. قطناني ، محمد حسين ، عثمان ، ميسون محمد ، البنا ، ألاء سليم . (2012) . *التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقات و تعديل السلوك* (ط1) . دار أمواج للطباعة و النشر و التوزيع.

98. القمش ، مصطفى نوري . (2011) . *اضطرابات التوحد : الأسباب – التشخيص – العلاج – دراسات علمية* (ط 1) . دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

99. كاشف، ايمان فؤاد، أبو المجلد عبد الحفيظ، هالة محمد. (2022). التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية و ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات، *11*(39)، 278.

100. كريم ، حرش . (2020) . ألیات الدمج المدرسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين . *مجلة النص* ، *9* (1) ، 436-465.

101. لطيف متولي، فكري.(2015).*استراتجيات التدريس لذوي اضطراب الاوتيزم*). (ط.1). مكتبة الرشد ناشرون.

102. ليلى ، قويدري . (2014) . *دراسة و تحليل سلوك السرد عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون – دراسة مقارنة بين المدمجين و غير المدمجين*- ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر 2 .

103. محمد ، بلخيري . (2016) . *تقدير الذات و علاقته بالتوافق الدراسي عند المعاقين بصريا* ، رسالة ماجستير في التربية الخاصة ، جامعة أبو القاسم سعد الله .

104. محمد الجراوني، هالة ابراهيم، محمود صديق، رحاب. (2013). *مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين* (ط.1). دار الجامعة الجديدة.

105. محمد أمين ، بن سطاعلي . (2021) . *فاعلية الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية و المهارات اللغوية و التقبل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون عقليا)* ، أطروحة دكتوراه العلوم في التربية الخاصة ، جامعة وهران 2 .

106. محمد بطاينة،أسامة،أحمد المومني ، روان، الدرمكي ، موزة سيف .(2023). *اضطراب طيف التوحد* (1).دار اليازوزي العلمية للنشر و التوزيع .عمان .

107. محمد سلامة،مشيرة فتحي.(2014). *الانتباه و المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين* (ط.1).مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.

108. محمد علي، أسماء ربيع. (2020). العلاقة بين المهارات الحركية و الذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة الدراسات النفسية المعاصرة*، *57*(2)، 32-231.

109. محمد غنيم، وائل ماهر. (2019). فعالية برنامج علاجي قائم على تحليل السلوك التطبيقي ا ب أ في خفض درجة السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية لكلية التربية*، *20* (2)، 323.

110. محمد، تقوى أحمد. (2022). الخصائص السكومترية لمقياس الديسبراكسيا اضطراب التآزر البصري الحركي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، *4*(7)، 1428.

111. المحمودي ، محمد سرحان علي . (2019) . *مناهج البحث العلمي* (ط3) . دار الكتب .

112. مرارة، نعيمة.(2020).أهمية التدخل المبكر في علاج و تأهيل أطفال التوحد.*المجلة العلمية للتربية الخاصة*، *2*(4)، 163.

113. مريم درقيني، راضية قطران. (2018). *دور عملية التقليد في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر2.

114. مسعد شلبي، هاجر أسامة. (2022). أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة و الموهبة*، *6* (20)، 22.

115. مسعد شلبي، هاجر أسامة. (2022). أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *المجلة العربية لعلوم الاعاقة و الموهبة*، *6* (20)، 22.

116. مصطفى ، أسامة فاروق ، الشربيني ، السيد كامل . (2011) . *التوحد ، الأسباب – التشخيص – العلاج* (ط 1) . دار المسيرة للنشر و التوزيع .

117. مصطفى سالم ، أسامة فاروق . (2013) . *علاج التوحد*. دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

118. مصطفى، أسامة فاروق، الشربيني،كمال.(2011). *التوحد الأسباب التشخيص و العلاج* (ط.1). دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

119. مصطفى، أسامة فاروق، كمال، الشربيني. (2011). *سمات التوحد* (ط.1). دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

120. منصور، سمية، عواد، رجاء. (2012) . تصور مقترح لتطوير نظام الدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال . *مجلة جامعة دمشق* ، *28* (1) ، 311- 312 .

121. منير ، بوراس . (2023) . المنهج الوصفي في الدراسات الإنسانية و الاجتماعية – العلوم القانونية نموذجا – . *مجلة النبراس للدراسات القانونية* ، *6* (4) ، 185.

122. ميدون، مباركة. (2019). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر 2_أبو قاسم سعد الله.

123. ميدون،مباركة،خلادي،يمينة.(2018).بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . *مجلة العلوم النفسية و التربوية* ،*7*(1)، 234-251.

124. النجار، حسان علي محمد.(2017) . برنامج تدريبي مقترح لتنمية كفايات معلمي غرف المصادر و تحسين مستوى التحصيل الدراسي و السلوك التكيفي للأطفال في مدارس الدمج . *مجلة كلية التربية* ، *4*(41) ، 34 .

125. نوال، صديقي. (2022) . أساليب الدمج عند ذوي صعوبات التعلم في المدارس العادية. *مجلة المصباح في علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا* ، *2* (1) ، 90 .

126. هاجر , زعابطة سيرين ، نورة ، صادقي . (2022) . دراسة تحليلية للأسس الرائدة عالميا في دمج الطفل التوحدي في المدارس العادية . *مجلة النص* ، *9* (1) ، 194-195.

127. والي ، فطوم ، جلاب ، مصباح ، مام ، عواطف .(2022) . الاحتياجات التدريبية لمعلمي أطفال ذوي التوحد المدمجين في المدارس العادية – دراسة ميدانية بالمسيلة- . *المجلة الجزائرية للأمن و التنمية* ، *11* (2) ، 514 .

128. وائل شريف، طيبة ،بن عابد الزراع،نايف. (2019). ضبط جودة برامج طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*، *8* (68)، 615.

الملاحق

عزيزي(ة) المعلم(ة) بين أيديك مقياس يتكون من 31 عبارة تتضمن بعض الاتجاهات نحو دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية و المطلوب منك أن تقرأ هذه العبارات بعناية ثم تعبر عن ما إذا كانت هذه العبارات تمثل رأيك الشخصي و ذلك بوضع علامة (×) أمام العبارة التي تمثل اتجاهك.

الجنس:

الخبرة:

المجال	الرقم	العبارات	أوافق	غير متأكد	لا أوافق
المشكلات المتعلقة بالمدرسة	1	المرافق المدرسية ليست مجهزة بشكل كاف و لا تستجيب لمتطلباتهم.			
	2	عدم تكيف البيئة الصفية مع حاجيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.			
	3	ندرة الوسائل و الأجهزة التعليمية الملائمة لدعم تعلم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد.			
	4	النظرة السلبية للإدارة تجاه الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.			
	5	غياب المرافق الصحية داخل المدرسة يعوق تقديم الإسعافات اللازمة للتلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد في الحالات الطارئة أو الحاجة للعلاج الأولي.			
المشكلات المتعلقة بالمنهاج	1	المنهاج الدراسي لا ينسجم مع قدرات التلميذ ذي اضطراب طيف التوحد.			
	2	عدم مراعاة الأهداف الدراسية المقررة بما يناسب حاجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.			
	3	نقص الدقة في تحديد أساليب التقويم.			
	4	عدم التوافق بين طبيعة البرامج المقدمة و احتياجات ذوي اضطراب طيف التوحد.			
	5	قلة الوقت تعيق تقديم الدعم اللازم في تحصيل معارف الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.			
المشكلات المتعلقة بالمعلم	1	اتجاهات المعلمين السلبية نحو قدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.			
	2	عجز المعلم عن لفت انتباه التلميذ ذي اضطراب طيف التوحد.			
	3	عدم تمكن المعلم من وضع اختبارات تحصيلية دقيقة لتقييم مستوى التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد.			
	4	غياب الدورات التدريبية و التكوينية التي تهدف إلى تعزيز مهارات المعلمين في التعامل و تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.			
	5	افتقار الفصل الدراسي إلى معلم مساعد.			

	6	صعوبة تنسيق المعلم بين طرق و أساليب التدريس المختلفة لتلبية متطلبات التلاميذ العاديين و ذوي اضطراب طيف التوحد.			
	7	عدم مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ العاديين و التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد.			
المشكلات المتعلقة بالزملاء	1	عدم تقبل التلاميذ لوجود زملاء من ذوي اضطراب طيف التوحد بينهم.			
	2	نظرة الاحتقار من طرف الزملاء.			
	3	قلة التواصل بين التلاميذ العاديين و المصابين باضطراب طيف التوحد.			
	4	قلة التعاون بين التلاميذ العاديين و المصابين باضطراب طيف التوحد.			
	5	اختلاف مستويات الأداء بين التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن الفصل الدراسي ذاته.			
المشكلات المتعلقة بالتلميذ ذي طيف التوحد	1	ضعف الاستقلالية و عدم اعتماد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على نفسه.			
	2	قصور في قدرة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على التعبير عن ذاته.			
	3	ندرة الأخصائيين النفسانيين لمعالجة المشكلات النفسية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.			
	4	عدم توفر أخصائي أرطوفوني لمتابعة اضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.			
	5	افتقار التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد إلى المهارات الاجتماعية للتفاعل مع زملائه و معلمه.			
المشكلات المتعلقة بأولياء الأمور	1	رفض أولياء التلاميذ العاديين دمج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المدارس العادية.			
	2	غياب التحفيز و المساندة من قبل أولياء الأمور لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد.			
	3	قلة البرامج و الحملات الإعلامية الهادفة لنشر الوعي حول الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.			
	4	صعوبة إقناع المدارس بقبول الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و تهيئة بيئة مناسبة له.			