الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس

الدمج المدرسي للطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي

إعداد
- حناشي شامة
- مدود حسيبة

إشراف:
الدكتورة: اغمين نذيرة

لجنة المناقشة

الأستاذة (ة)	الدرجة العلمية	الصفة
بورصاص فاطمة الزهراء	أستاذ مساعد –أ-	رئيسا
د. اغمين نذيرة	أستاذ محاضر -أ-	مشرفا مقررا
د. هامل أميرة	أستاذ محاضر –ب-	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

شكر و تقدير

إن الحمد لله وحده ، نحمده ونشكره ونستعين به ، والصلاة والسلام على خير البرية ومعلم البشرية محمد الامين عليه أفضل الصلاة والسلام .

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان والثناء إلى الأستاذة المشرفة والموجهة والناصحة " إغمين نذيرة " .

كما أخص بالشكر أساتذة لجنة المناقشة اللذين تكرموا ووافقوا على مناقشة هذه الدراسة .

كما يسرني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى الأساتذة اللذين تفضلوا بالموافقة على تحكيم أداة الدراسة.

كما أتقدم بخالص التقدير إلى كل من سهل لي مهمة جمع البيانات والمعلومات أساتذة وموظفين...

الملخص:

تهدف دراستنا الحالية الى التعرف على الدمج المدرسي للطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء " في مدينة " قالمة" ، وما طبيعة هذه الوجهة (ايجابية ، سلبية) و التي تعزى للمتغيرات التالية : (الجنس ، المستوى التعليمي ، المهنة) و قد قدرت عينة الدراسة ب" **50 ولي** " **28** ذكر و **22** انثى باستخدام المنهج الوصفي التحليلي و لتحقيق اهداف الدراسة استعنا "**بالاستبيان** " تكون من**(22)** بند ، حيث توصلت نتائج دراستنا الى ان وجهة نظر الاولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي كانت سلبية الا ان هذه الوجهة لم تتأثر بمتغيرات الدراسة ، هذا يعني انه لا تختلف وجهة نظر الاولياء باختلاف الجنس ، المستوى التعليمي و المهنة و ذلك باستخدامنا للعديد من الاساليب ا لإحصائية نذكر منها:

الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية **Spss** لمعالجة البيانات ، اختبار **T-Teste** لعينتين ،معامل الارتباط الفا كرونباخ ، اختبار التجزئه النصفية ، التكرارات والنسبة المئوية ، اختبار **Anova Sig**

الكلمات المفتاحية :

الدمج المدرسي ، الطفل التوحدي ، وجهة نظر الأولياء.

Abstract

Our current study aims at identifying the school integration of autistic children based on the parents' point of view at Guelma city. The study also clarifies the nature of this position (positive, negative) which is attributed to the following variables: (sex, educational level, occupation). The study sample has estimated by 50 parents "28 males and 22 females. "The descriptive analytical method was used. In order to achieve the objectives of the study we used "questionnaire" which is formed by (22) items. The results of our study have revealed that the view of the parents about the school integration of the autistic child was negative. However, this approach has not been affected by the study variables which mean that the parents view is not affected by gender, educational level and occupation. A number of statistical methods were used in our study, including :

The Social Science Statistical Package Program SPSS for data processing, T-Teste for two Samples, Alpha Kronbach Correlation Coefficient, Mid-Segmentation Test, Duplicates and Percentage, in addition to the AnovaSig Test

Keywords

School integration, autistic child, parents' point of view

الفهرس:

المحتويات .	الصفحة
الشكر	
الإهداء	
الملخص	
المقدمة	أ
الجانب الاول :الاطار النظري	
الفصل الاول :الفصل التمهيدي	3
1- اشكالية الدراسة	4
2- فرضيات الدراسة	6
3- اهمية الدراسة	6
4- اهداف الدراسة	6
5- تحديد المصطلحات	7
6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.	7
الفصل الثاني : الدمج المدرسي للطفل التوحدي	
I :الدمج المدرسي	15
تمهيد	15
1- مفهوم الدمج	15
2- الجذور الفلسفية و التاريخية للدمج	16
3- أنواع و أشكال الدمج	16
4- أنماط الدمج	18
5- أسباب الدمج	19
6- أهداف الدمج	19
7- مبررات الدمج	20
8- عناصر عملية الدمج	21
9- فوائد الدمج	22
10- الشروط الواجب مراعاتها في التخطيط لعملية الدمج	24
11- ايجابيات وسلبيات الدمج	25
12- معوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة	26
خاتمة الفصل	27
II: الدمج المدرسي للطفل التوحدي	28
تمهيد	28
1- مفهوم الدمج المدرسي للطفل التوحدي	28

2- المهارات التي يجب ان يتعلمها الطفل ذو اضطراب التوحد لكي يدمج	28
3- نماذج و اشكال دمج اطفال التوحد في المدارس العادية	29
4- مبررات دمج اطفال التوحديين	29
5- وسائط المج مع أطفال التوحد	30
6- شروط نجاح دمج الاطفال التوحديين	30
7- صفات الاطفال التوحد يين الذين يمكن دمجهم	31
8- العوامل التي يجب مراعاتها عند التخطيط لبرامج دمج اطفال التوحد	31
9- مزايا و ايجابيات دمج أطفال التوحد (الاوتيزم) في المدارس العادية	31
خاتمة الفصل	32
الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	34
1- مفهوم التوحد	35
2- البدايات التاريخية لدراسة التوحد	37
3- نسبة انتشار التوحد	38
4- أعراض التوحد	38
5- أسباب التوحد	40
6- أنواع التوحد	43
7- خصائص و سمات اطفال التوحد	44
8- نظريات التوحد	47
9- إعاقات أخرى تصاحب إعاقة التوحد	49
10- أساليب تدريس أطفال التوحد	51
11- تشخيص إعاقة التوحد	52
12- الاساليب العلاجية للتوحد	54
خاتمة الفصل	56
الجانب الثاني: الاطار التطبيقي	
الفصل الرابع :الاجراءات المنهجية للدراسة	
I: الدراسة الاستطلاعية	58
II: الاجراءات الأساسية للدراسة	65
1- منهج الدراسة	65
2- عينة الدراسة	65
3- أداة الدراسة	65
4- مجالات الدراسة	66
5- الاساليب الاحصائية المستخدمة	66
الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	

I: عرض نتائج الدراسة	68
1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى	75
2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	75
3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	75
II: مناقشة و تفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	77
1- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى	78
2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية	79
3- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	80
الخاتمة	82
التوصيات و المقترحات	82
قائمة المصادر والمراجع	85

قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	59
02	يوضح اجابة الأولياء حول السؤال الأول من المقابلة	60
03	يوضح اجابة الأولياء حول السؤال الثاني من المقابلة	60
04	يوضح اجابة الأولياء حول السؤال الثالث من المقابلة	61
05	يوضح اجابة الاولياء حول السؤال الرابع من المقابلة	61
06	يوضح نتائج صدق المحكمين	62
07	يوضح الاتساق الداخلي للبنود	63
08	يوضح ثبات الاستمارة بطريقة ألفا كرو نباخ	64
09	يوضح ثبات الاستمارة بطريقة التجزئة النصفية	64
10	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	68
11	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	69
12	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المهنة	70
13	يوضح عدد استجابات الدراسة على بنود الاستمارة	71
14	يوضح نتائج اختبارT-test للفرضية الجزئية الأولى	75
15	يوضح نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الثانية	75
16	يوضح نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الثالثة	76

قائمة الأشكال:

الرقم	الأشكال	الصفحة
01	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس	68
02	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	69
03	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير المهنة	70

قائمة الملاحق:

الرقم	الملاحق
01	نموذج استبيان الدراسة
02	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين

المقدمة :

تعتبر الاعاقة ظاهرة موجودة في غالبية المجتمعات الانسانية ، إلا انها تختلف من حيث نوعها و شدتها و المصابون بالإعاقة يتعارف عليهم بذوي الاحتياجات الخاصة .

حيث هذه الاخيرة تشكل شريحة مهمة من شرائح المجتمع ،فهي في حالة تزايد مستمر في وقتنا الحالي وبالتالي تزايد الاهتمام بهم من خلال توفير العديد من الخدمات بأفضل الطرق من بينها : توفير استراتيجيات ومحتوى عمليات ونظم وأساليب تدريس خاصة بهم ، وتعددت فئات ذوي الاحتياجات نخص بالذكر ، فئة اللأطفال التوحد يين.

فالتوحد من الاعاقات و الاضطرابات النمائية الاكثر تعقيدا التي تصيب الاطفال في طفولتهم المبكرة ، و هو أيضا من الاضطرابات التي لا تؤثر تأثيرا سلبي على نموه طبيعيا ، و تفاعله اجتماعيا ، فهو يؤثر أيضا على جوانب عدة ، كنموه عقليا و انفعاليا وحسيا و حركيا ، الا ان الجوانب اكثر قصورا في هذا الاضطراب هو الجانب الاجتماعي حيث أن التوحدي غير قادر على بناء و تكوين علاقات اجتماعية و التي تؤدي به الى حالة من الانسحاب و العزلة الدائمة عن المجتمع .

يعتبر الدمج إحدى الطرق الحديثة التي يتم من خلالها تقديم أحسن الخدمات لهؤلاء الأطفال ، حيث تنطلق فكرة الدمج من حقيقة مفادها بأن دمج الأطفال الغير العاديين مع الأطفال العاديين حق من حقوقهم أي ضرورة تلقي الاطفال العاديين و الغير عاديين التعليم في نفس المدرسة و في نفس القسم الدراسي لكن شرط قيام المعلمين بتعديل و تكييف للبرامج التدريسية بما يتناسب و قدرات الطفل ، ، في حين تسمح له عملية الدمج بأن يكون فردا فاعلا في مجتمعه ، مما يساعده على تكوين صداقات وعلاقات والتفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين فهذا ينعكس عليم بصورة ذات مرتفعة ، وبالتالي تنمية إحساسه بالانتماء لذلك المجتمع فهذا كله سيؤدي إلى تحفيزه وتنمية قدراته والاستفادة منها مستقبلا.

ويعمل الدمج أيضا على زيادة وتقبل الآخرين وتغيير نظرتهم ، فهذا ما يوفر له فرصة الابداع و المنافسة شرط ان تراعى في عملية الدمج المهارات و الحاجات اللازمة و الخاصة بالطفل التوحدي ومن بين الشروط الواجب مراعاتها هي معرفة وجهة نظر الاولياء حول دمج الطفل التوحدي مع الاطفال العاديين ، فوجهة نظر الاولياء تختلف من ولي الى اخر فهناك من يوافق على حين يوجد من يرفض لفكرة الدمج ، وهذا ما سنتعرف عليه في دراستنا الحالية التي تحت عنوان " الدمج المدرسي للطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء" ، حيث قمنا بتقسيم دراستنا الى جانبين معرفيين : جانب نظري و جانب تطبيقي.

الجانب النظري و الذي قسم الى 3 فصول :

الفصل الاول : الفصل التمهيدي (اشكالية الدراسة ، فرضيات الدراسة ، اهمية الدراسة ، اهداف الدراسة ، تحديد مصطلحات الدراسة ، الدراسات السابقة و التعقيب عليها).

الفصل الثاني : **الدمج المدرسي للطفل التوحدي** و الذي قسم الى قسمين : **I**- الدمج المدرسي (**تمهيد** ، مفهوم الدمج ، لمحة تاريخية عن تطور الدمج ، أنواع وأشكال الدمج. ، أنماط الدمج ، أسباب الدمج ، أهداف الدمج ، مبررات الدمج، عناصر عملية الدمج ، فوائد الدمج ، الشروط الواجب مراعاتها في التخطيط لعملية الدمج ، سلبيات وإيجابيات الدمج ، معوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. ، خلاصة .) . **II- الدمج المدرسي للطفل التوحدي : (** تمهيد ، مفهوم الدمج المدرسي للطفل التوحدي ، المهارات التي يجب أن يتعلمها الطفل ذو اضطراب التوحد لكي يدمج نماذج وأشكال دمج أطفال التوحد في المدارس العادية ، مبررات الدمج الأطفال التوحد يين ، وسائط الدمج مع أطفال التوحد ، شروط نجاح دمج الأطفال التو حديين ،صفات الأطفال توحديين اللذين يمكن دمجهم ، العوامل التي يجب مراعاتها عند التخطيط لبرامج دمج أطفال التوحد ،مزايا وإيجابيات دمج أطفال التوحد (الأوتيزم) في المدارس العادية. ، خاتمة).

الفصل الثالث : التوحد : (تمهيد ، -مفهوم التوحد ، البدايات التاريخية لدراسة التوحد ، نسبة انتشار التوحد ، أعراض التوحد ، أسباب التوحد ، أنواع التوحد ، خصائص و سمات الأطفال التوحد يين ، نظريات التوحد ، اعاقات اخرى تصاحب اعاقة التوحد ، أساليب تدريس أطفال التوحد ، تشخيص اعاقة التوحد ، الأساليب العلاجية للتوحد ، خاتمة).

الجانب التطبيقي : و هو النصف المكمل لدراستنا حيث خصص له فصلين :

فصل الاجراءات المنهجية للدراسة : الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الميدانية .

فصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة .

كما خلصت دراستنا الى جملة من الاقتراحات و التوصيات.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي:

1-اشكالية

2-الفرضيات

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-تحديد المصطلحات

6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

1- الاشكالية:

لقد شهد ميدان التربية الخاصة مكانة مرموقة في وقتنا الراهن ، حيث اهتمت منذ نشأتها بالفرو قات الفردية بين الاطفال فهي تعمل على تكييف اساليب تربيتهم و برامج و طرائق التدريس و ذلك بهدف الوصول بهؤلاء الاطفال الغير عاديين الى اقصى ما تسمح به قدراتهم و امكانيتهم العقلية ، الجسدية ، و النفسية ،فكانت التربية الخاصة في الماضي تعنى بتربية و تعليم اطفال ذوي الاعاقات المختلفة ضمن مدارس ومراكز خاصة بهم ،أما الآن فقد تغير الوضع حيث أصبحت نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال تتلقى تعليما مع أقرانهم العاديين في مدارس عادية.

ويعتبر موضوع التربية الخاصة(**روسان 2000**) من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية و علم النفس مقارنة مع الموضوعات المطروحة في ميدان ا لتربية ، كما يتناول موضوع التربية الخاصة الافراد الغير عاديين و الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن الافراد العاديين في نموهم العقلي ، الحسي ، الانفعالي ، الحركي ، اللغوي .**(محمد بن سعيد بن محمد الخرنوي، 2010، ص 11).**

و لقد تعددت فئات التربية الخاصة من بينها نخص بالذكر فئة الاطفال التوحد يين ، فهم من اكثر الفئات تهميشا في المجتمع و لاسيما في ظل غياب الوعي و المعرفة بهذه الأخيرة .و"التوحد هو عبارة عن اضطراب نمائي سلوكي شامل يشمل بعدم القدرة على التواصل اللفظي و يميل الى الانسحاب عن المواقف الاجتماعية و يظهر لديهم قصور في مجالات التواصل و التفاعل و المشاركة الاجتماعية و الاهتمامات و الانشطة ".(**عبد العساف ،2014،ص،17) .**

فالأطفال التوحد يين يواجهون الكثير من المشاكل في حياتهم وهذا ينعكس بالسلب على اوليائهم فنجدهم دائما في حالة حيرة في كيفية التعامل معهم ، فالطفل التوحدي يعاني الكثير من المشكلات الاجتماعية و الاضطرابات السلوكية و الادراكية و المعرفية ، فما يحتاجه الطفل التوحدي هو دمجه في الحياة الاجتماعية و التعايش معها وذلك عن طريق دمجه في المدارس العادية مع التلاميذ العاديين فهو شأنه كشأن الطفل العادي ولا يختلف عنه ،فخطوة دمج أطفال التوحد في المدارس العادية يحقق نظام المساواة ويكسر الحواجز الموجودة بينه وبين العادي ، مما يساعدهم على تنمية صداقات وفرصة لتطوير قدراتهم وإمكانياتهم ، حيث يعلمهم قواعد الاستقلالية وتحمل المسؤولية ويكسبهم مهارات التواصل والتفاعل مع زملائهم ومعلميهم ، فهذه الأخيرة تعتبر من إحدى الصعوبات والعوائق التي تواجه الطفل التوحدي ، فعملية الدمج تساعد في التخلص من الأفكار المفاهيم غير الصائبة لدى الأطفال العاديين عن مفهوم الإعاقة والطفل غير العادي وبالتالي اكساب الطفل التوحدي خبرات متنوعة ومختلفة وتكون أكثر واقعية وحقيقة .

إن إلغاء فكرة العزل وتحقيق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص حق من حقوق الأطفال غير العاديين ، ومن ثم "لا يعد دمج أطفال الأوتيزم في المدراس العادية تكرما وتفضلا اتجاه هذه الفئة المقهورة من الأطفال بل هو حق اجتماعي وشرعي وقانوني ودستوري ، فقد نص قانون ذوي الاحتياجات الخاصة على حق كل من يعاني من احتياجات خاصة

الدمج في المدرسة مع أقرانه من غير ذوي الإعاقة(محمد **كمال أبو الفتوح أحمد عمر ،2011،ص3)**"، اي لابد من احتواء هذه الفئة .

ومن بين الشروط الواجب مراعاتها في عملية الدمج هي وجهات نظر أولياء أمور التلاميذ حول قبولهم لفكرة دمج الأطفال غير العاديين مع أطفالهم ، حيث تعد في غاية الأهمية لنجاح هذه العملية أو فشلها ، كما أن لهم أدوار مؤثرة في تشجيع أبنائهم على قبول الأطفال ذوي الإعاقة ،مما لاشك فإن وجهة نظر الأولياء حول دمج هذة الفئة تتباين وتختلف وتتراوح من السالب إلى الموجب. وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤل الآتي :

التساؤل الرئيسي :

هل تختلف وجهات نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي ؟

التساؤلات الفرعية :

1- هل تختلف وجهات نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف الجنس ؟

2*-هل تختلف وجهات نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي ؟

3-هل تختلف وجهات نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المهنة ؟

2- فرضيات الدراسة :

2-1-الفرضية العامة:

*تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي.

2-2-الفرضيات الجزئية :

*لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف الجنس.

*تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي.

*تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المهنة.

3-أهمية الدراسة :

للدراسة الحالية أهميتان ، **الأولى نظرية والثانية تطبيقية** :

*حيث تكمن **الاهمية النظرية** لهذه الدراسة من كونها تتناول فئة مهمة من فئات المجتمع وهي أطفال التوحد وذلك من خلال دمجهم مع الأطفال العاديين في المدارس العادية من وجهة نظر أولياء ألأمور، كونه موضوع يفتح الكثير من التساؤلات والإشكاليات التي قد تعتبر انطلاقة جوهرية للكثير من الدراسات والبحوث الميدانية في هذا المجال.

-تتوفر هذه الدراسة على إطار نظري حول التوحد والدمج المدرسي يمكن الرجوع إليه والاستفادة منه.

*في حين تنبع **الأهمية التطبيقية** لهذه الدراسة في كونها تسعى إلى معرفة وجهة نظر اولياء الأمور حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي مع أقرانه العاديين في المدراس العادية من خلال اداة الدراسة وهي استبيان.

4 - اهداف الدراسة:

- تأتي اهداف الدراسة في تناولها متغيرا هاما وهو الدمج المدرسي لما له من دور كبير على المسار الاكاديمي للطفل التوحدي .
- وهدفت الدراسة الحالية ايضا الى معرفة امكانية الدمج المدرسي للطفل التوحدي مع اقرانه العاديين في مدرسة عادية من وجهة نظر اولياء الامور .
- توفر اداة الدراسة (استبيان) لمعرفة وجهة نظر اولياء امور حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي.
- معرفة امكانية تاثر اولياء الامور بالمتغيرات (الجنس ، المستوى التعليمي ، المهنة)حول دمج الطفل التوحدي مع أقرانه العاديين في مدرسة عادية.

5-**تحديد المصطلحات:**

1-5-الدمج المدرسي : وضع أطفال غير عاديين مع أطفال عاديين في مدرسة عادية وقسم عادي لبعض الوقت وذلك حسب ما تستدعيه حاجة الطفل التوحدي.

2-5-الطفل ألتوحدي: هو ذلك الطفل الذي يلتحق بأحد مراكز التوحد والذي يكون مشخصا بأنه يعاني من اضطراب التوحد من قبل أخصائيين نفسانيين.

3-5-وجهة نظر أولياء الأمور : يقصد بها أفكار ومعتقدات أولياء الأمور نحو دمج الطفل التوحدي في المدراس العادية مع أقرانه العاديين ، ويتم التعبير عنها من خلال تقديم استمارة لهم والاجابة عنها.

6 الدراسات السابقة :

الجدير بالذكر أنه لا وجود لدراسات سابقة ذات علاقة مباشرة بدراستنا الحالية ولذلك لقد اعتمدنا على الدراسات منفردة اي كل متغير على حدا بغرض الاستفادة من اجراءاتها و النتائج التي توصلوا اليها :

-6-1 الدراسات العربية :

1-1-6 دراسة عبد الله (1998): دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات مدراء المدارس والمعلمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة الحركية وذوي الإعاقة السمعية ، ذوي الإعاقة البصرية في المدارس العادية ، وتضمنت الدراسة سؤالا حول ترتيب الإعاقات الثلاثة من حيث الأولوية للدمج ، وتكونت عينة الدراسة (648) معلما ومعلمة ، و(22) مديرا ومديرة ، واستخدم الباحث استبيانا من ثلاث أبعاد (بعد نفسي ، بعد اجتماعي ، بعد أكاديمي) وشمل كل بعد (10) فقرات وأظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات معلمي ومدراء المدارس كانت ايجابية نوعا ما نحو دمج ذوي الإعاقة الحركية أو السمعية أو البصرية في التعليم العام وجاءت الإعاقة الحركية في المرتبة الأولى من حيث الأولوية للدمج ،تلتها الإعاقة الإعاقة السمعية ثم الإعاقة البصرية ، كما دلت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مدراء ومعلمي المدارس نحو دمج ذوي الإعاقات المذكورة في التعليم تعزى إلى الجنس ، أو الوظيفة أو الخبرة او التخصص ، أو المؤهل العلمي لديهم . **(محمد جاد المولى محمد أحمد، 2016،ص13)**

2-1-6 دراسة كاشف ومحمد (1998) :هدفت إلى التعرف على مدى نجاح أو فشل تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في بعض مدارس مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة الشرقية والكشف عن النواحي الإيجابية والسلبية للتجربة ، وتكونت عينة الدراسة **(76)** أبا من آباء الأطفال العاديين ، ومن **(75)** أبا من آباء ذوي الإعاقة ، ومن **(83)** طفلا من الأطفال العاديين في الصف الرابع والخامس ابتدائي / ومن **(71)** معلما من القائمين على العملية التعليمية بالمدارس التي تمت بها التجربة وأعد الباحثان استمارة حصر بيانات عن المدارس التي تمت بها تجربة الدمج ، واستبيانا للتعرف على آراء القائمين على العملية التعليمية ، واستبيانا للتعرف على آراء آباء

العاديين نحو الدمج ، واستبيانا للتعرف على آراء الأطفال العاديين نحو الدمج ، واستبيانا للتعرف على آراء آباء الأطفال ذوي الإعاقة نحو الدمج ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدمج الموجود بالفعل هو دمج جزئي لا يتعدى وجود التلاميذ ذوي الإعاقة مع العاديين في نفس المدرسة ، مع العزل التام بينهما في الدروس والأنشطة ، وأن من أهم العوامل الإيجابية للتجربة عدم عزل المعاق عن المجتمع ، ومن العوامل السلبية : عدم موافقة أولياء الأمور والقائمين على العملية التعليمية بالمدارس التي تمت بها التجربة وتم تفسير ذلك بعدم وضوح الهدف وعدم التهيئة المناسبة لإنجاح التجربة ، وكذلك من العوامل السلبية رفض الأطفال العاديين وجود الأطفال ذوي الإعاقة معهم بالمدرسة وتفضيلهم لفكرة عزل المعاق بعيدا عنهم.**(محمد جاد المولى محمد أحمد ، ص13).**

6-**1-3- دراسة العبد الجبار ومسعود (2002)** : هدفت إلى استقصاء آراء المدراء والمعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة نحو دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، والتعرف على إثر متغيرات الوظيفة ، والدرجة العلمية ، وفئة الإعاقة ، ونوع البرنامج على آراء المدراء والمعلمين ، وبلغت عينة الدراسة (447) مديرا ومعلما ممن يعملون في المدارس العادية الملحق بها برامج للدمج فيمنطقة الرياض التعليمية بالمكلة العربية السعودية ، وقد أجاب المدراء والمعلمون على استبيان الدراسة المتكون من 4 أبعاد هي : أثر الدمج على آراء المدراء والمعلمين ، تقبل التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، تعديل السلوك السلبي ، استعداد وتعاون المعلمين ، وأظهرت نتائج الدراسة اتفاق كل من المدراء والمعلمين على وجود تأثير إيجابي لبرامج الدمج على آرائهم ، وأن هناك فروقا دالة إحصائيا في الآراء حول برامج الدمج في المدارس العادية تعزى إلى متغير الوظيفة والدرجة العلمية وفئة الإعاقة ونوع البرنامج.**(محمد جاد المولى محمد أحمد ، ص14).**

-6-1-4 دراسة الصادق و الخميسي (2004) بعنوان : دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الاطفال المصابين بالتوحد :

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحد يين ، و تكونت عينة الدراسة من 3 أطفال مصابين بالتوحد ، وتراوحت اعمارهم بين (9-11) سنة و كانت أدوات الدراسة استمارة البيانات الأولية و مقياس التواصل اللفظي و غير اللفظي ، و تم استخدام اختبار ويلكوكسون العينات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة ، توصلت الدراسة الى أن انشطة اللعب الجماعية قد ادت الى تنمية التواصل لدى أطفال التوحديين.**(محمد محمود أحمد الكيكي ،2011،ص86).**

-6-1-5- دراسة أيمن فرج أحمد البرديني (2006)بعنوان العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عن الاطفال التوحديين ، تهدف الدراسة إلي : العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الاطفال التوحديين ، العلاقة بين اضطراب التكامل الحسي وشدة أعراض التوحد والسلوك التوافقي عند الأطفال التوحديين ، معرفة ما إذا كان كل الأطفال التوحديين يعانون من إضطراب التكامل الحسي ، تكونت العينة من (30) طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٦الي ١٢عام , يعانون من اضطراب التوحد مصحوب بإعاقة عقلية فقط , علي ان لا يكون الطفل

يعـــاني مـــن اي مشـــكلة عضـــوية تتعلـــق بالابصـــار او الســـمع , وينتمـــون جميعـــاً الـــي مســـتوي اجتمـــاعي واقتصـــادي متوســـط ، واســـتخدمت الدراســـة الأدوات التاليـــة : مقيـــاس الســـلوك التـــوافقي ABSالجـــزء الأول) إعـــداد / صـــفوت فـــرج, ناهـــد رمـــزي (, اختبـــار اللغـــة العربـــي) إعـــداد/ نهلـــة رفـــاعي (, مقيـــاس تقيـــيم الأعـــراض الســـلوكية المصـــاحبة لاضـــطراب التوحـــد) إعـــداد الباحـــث (, مقيـــاس اضـــطراب التكامـــل الحســـي عنـــد الأطفـــال التوحـــديين) إعـــداد / الباحـــث,) قائمـــة تشـــخيص التوحديـــة فـــي DSM-IVلســـنة 1994ـــ وأظهـــرت نتـــائج الدراســـة علـــي وجـــود علاقـــة ارتباطيـــة ســـالبة بـــين اضـــطراب التكامـــل الحســـي , واللغـــة والســـلوك التـــوافقي عنـــد الاطفـــال التوحـــديين , وكـــذلك وجـــود علاقـــة ارتبـــاط موجبـــة بـــين اضـــطراب التكامـــل الحســـي وبـــين شـــدة اعراض التوحد , لا يعاني كل الأطفال التوحديين من اضطراب التكامل الحسي. (**حسام الدين جابر السيد أحمد ، 2018 ، ص417).**

6-1-6-**دراسة سواقد (2006)** وقد هدفت إلى التعرف على اتجاهات الأمهات نحو دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة ومعرفة مدي تأثير مستوى العمر والمستوى الأكاديمي والوظيفة على اتجاهات الأمهات نحو عملية الدمج. وتكونت عينة الدراسة من (450) من أمهات الاطفال العاديين اللذين يدرسون في المدراس العادية والتابعة لمديرية التعليم الخاص في محافظة العاصمة عمان ، وأشارت نتائج الدراسة ’لى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات نحو الدمج تعزى لمتغير مستوى العمر أو الوظيفية ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اتجاهات الأمهات نحو الدمج لمتغير المستوى الأكاديمي لصالح الأمهات من حملة الشهادات الدراسية العليا.(**نايف بن عابد الزراع ، 2014، ص69)**

6-1-7-**دراسة الخلف (2011)** هدفت إلى التعرف على مشكلات دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة التعليم الأساسي من وجهة نظر: المعلمين والمدراء وأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الآخرين في مدينة دمشق ، ومدى الاختلاف في وجهات النظر تبعا لمتغيرات الجنس، الخبرة، المؤهل العلمي وصفة المستجيب ،وللتحقق من هدف الدراسة تم اعداد استبانة مشكلات دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي توزعت على خمس محاور أساسية : (البيئة المدرسية ، أولياء الأمور ، الكادر التعليمي والإداري ن الطلبة ذوي لاحتياجات الخاصة ، والطلبة الآخرين والمنهج) ، وتكونت عينة الدراسة من '310)من معلمي ومدراء وأولياء 4أمور من مدارس الدمج في مدينة دمشق ، بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية نحو مشكلات دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس والمؤهل العلمي ، ووجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الخبرة وصفة المستجيب ، كانت لصالح المعلمين في المتغيرين ، وبينت النتائج أن أبرز مشكلات الدمج حسب وجهة نظر المعلمين في محوري المنهج وأولياء الأمور ، أما أبرز مشكلات الدمج من وجهة نظر المدراء فكانت في محوري البيئة المدرسية وأولياء الأمور ، وأخيرا كانت أبرز مشكلات الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور في محوري الأطفال والكادر التعليمي والإداري.(**رفيدة حمد محمود الحروب ،2017 ، ص702**).

دراسة عمر(2011) : هدفت إلى التعرف على طبيعة اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج اطفال التوحد مع اقرانهم في المدارس العامة وكذلك التعرف على طبيعة هذه الاتجاهات في ضوء بعض المتغيرات ، والالمام بالجوانب المعرفية المرتبطة بأطفال الأوتيزم ، والإلمام بالاستراتيجيات التعليمية الفعالة في تحسين حالة أطفال الأوتيزم ، في ضوء المتغيرات (الجنس ، المؤهل الدراسي ، التخصص) (استخدم الباحث مقياسا لاتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال التوحد مع اقرانهم في المدارس العامة ، حيث تم تطبيقه على عينة اجمالية قوامها **(60) (22)** معلما و **(38)** معلمة ، و باستخدام المنهج الوصفي توصل الباحث إلى أن **85 %** من افراد العينة كانت اتجاهاتهم سلبية نحو دمج اطفال التوحد وأن المتغيرات المنتقاة في هذه الدراسة لم تؤثر على هذه الاتجاهات. **(سناء محمد حسن دراوشة ،2014، ص 45-46)**

6-1-8-دراسة العجمي والعسيف (2013) هدفت إلى التعرف على اتجاهات أولياء أمور التلاميذ العاديين نحو دمج تلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مع أبنائهم في المدارس العادية ، وأثر كلا من متغيرات (الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي) على تلك الاتجاهات وتكونت عينة الدراسة من (485) من أولياء أمور التلاميذ العاديين

وطبقت الدراسة على مدارس التعليم العام في المنطقة الشرقية ، وأظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات اولياء الأمور كانت سلبية فيما يتعلق بالبعد النفسي وللتربوي ،حيث احتل البعد النفسي المرتبة الأولى يليه البعد التربوي ، كما وأظهر أولياء الأمور بأن دمج تلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مع أبنائهم يؤدي إلى شعورهم بعدم الأمن والاستقرار واكتساب أبنائهم سلوكيات غير مرغوب فيها، بينما كانت اتجاهاتهم ايجابية فيما يتعلق بالبعد الاجتماعي حيث أن الدمج يسمح للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من تكوين صداقات وزيادة تفاعلهم الاجتماعي ، كما وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات أولياء أمور التلاميذ العاديين نحو دمج التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مع أبنائهم باختلاف الجنس والفئة العمرية لأولياء الأمور.**(الزراع نايف بن عابد ، ص68).**

6-1-9-دراسة عمرو محمد اسماعيل محمد (2015)بعنوان فاعلية برنامج تدريب لأمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامجPECS""في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي أطفالهن ، هدفت الدراسة إلي التحقق من فاعلية برنامج تدريب الأمهات الأطفال التوحديين لاستخدام برنامجPECS"في تنمية مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور لدي الأمهات وبعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي أطفالهن وتكونت عينة الدراسة من (10)أمهات وأطفالهن التوحديين بمركز رحمة لذوي الاحتياجات الخاصة بدمياط وقسمت عينة الدراسة إلي مجموعتين (5)أمهات وأطفالهن كمجموعة تجريبية و(5)أمهات وأطفالهن كمجموعة ضابطة ، طبق علي الأطفال بالمجموعتين مقياس مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحديين ، بينما طبق علي أمهات المجموعتين قائمة تقدير مهارات تطبيق نظام التواصل بتبادل الصور PECS""من قبل الأمهات لتنمية بعض مهارات المعالجة والتي تمثلت في استخدام نظام التواصل بتبادل الصورPECS""من قبل الأمهات لتنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي

لـــدي أطفـــالهن ، وقـــد اســـتغرق التطبيـــق (46)جلســـة وتمثلـــت أدوات ومـــواد الدراســـة فـــي مقيـــاس مهـــارات التواصـــل غيـــر اللفظـــي للأطفـــال ذوي إضـــطراب التوحـــد وقائمـــة تقـــدر مهـــارات تطبيـــق نظـــام التواصـــل بتبـــادل الصـــورPECS""فـــي تنميـــة بعـــض المهـــارات. وأظهـــرت النتـــائج وجـــود فـــروق دالـــة إحصـــائياً بـــين متوســـطي رتـــب أمهـــات المجموعـــة التجريبيـــة والضـــابطة فـــي القيـــاس البعـــدي لمهـــارات تطبيـــق نظـــام التواصـــل بتبـــادل الصـــورPECS""لصـــالح المجموعـــة التجريبيـــة ،ولصـــالح التطبيـــق البعدي لأمهات المجموعة التجريبية ، بالإضافة الي وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبيـــة والضـــابطة فـــي القيـــاس البعـــدي لمهـــارات التواصـــل غيـــر اللفظـــي لصـالح المجموعـة التجريبيـة ـــــ ولصـالح التطبيـق البعـدي لأطفـال المجموعـة التجريبيـة ـــــ كمـا أظهـرت نتـائج الدراســة التــاثير الايجــابي للبرنــامج التــدريبي فــي تنميــة مهــارات تطبيــق نظــامPECS""لــدي الأمهـات بلـغ حجـم الأثـر (0.997)بينمـا بلـغ حجـم الاثـر فـي تنميـة مهـارات التواصـل غيـر اللفظـي لدي الأطفال (0.947)وهي تأثير إيجابي كبير.(**حسام الدين جابر السيد أحمد ،2018 ص418-419**).

6-2-الدراسات الأجنبية :

6-2-1دراسة جوتليب (1996) : قام بدراسة هدفت للتعرف على اتجاهات أولياء أمور الطلبة العاديين ومقارنتها مع اتجاهات أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة اتجاه الدمج ، وتكونت عينة الدراسة من (761) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال العادين وأولياء أمور الاطفال ذوي الإعاقة ، ولغرض الدراسة تم توزيع استبانة على أولياء الأمور ، وأشارت أهم النتائج إلى أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة كانوا أكثر دعما لعملية الدمج بالمقارنة مع اتجاهات أولياء أمور الأطفال العاديين.**(الزراع نايف بن عابد ، ص 71)**

6-2-2- دراسة كوك 1998 :

وتشير الدراسة التي قام بها كوك و رفاقه في الولايات المتحدة الأمريكية ، بالفوائد الايجابية التي يتركها الدمج على تحصيل الاطفال ذوي الاعاقات البسيطة و على الجوانب الاحرى كلما زادت فرص حصولهم على خدمات مساندة اثناء الدمج ،كما اكد معلموا التربية الخاصة في تلك المدارس على ضرورة حصول الاطفال المدمجين على ادوات تعليمية مساندة بغض النظر على البديل التربوي الذي يتعلمون من خلاله .(**قنيفي عبد المالك، يوجرادة محمد، ص 6).**

ويبدو ان الاتجاهات الايجابية لكل من المدراء و المعلمين في تلك المدارس كانت حافزا تطورات عديدة لدى الأطفال المدمجين. (**قنيفي عبد المالك ، بوجرادة محمد ، ص6).**

6-2-3-دراســة جيرالــد وبيــرالس (Gerald&Perales, 2003) (والتـي اسـتهدفت اختبـار طريقـة التـــدخل بـــالتركيز علـــي العلاقـــة الاســـرية فـــي تحســـين الناحيـــة الاجتماعيـــة العاطفيـــة للأطفـــال الـــذاتويين وذلـــك مـــن خـــلال 12 شـــهراً مـــن عمليـــات التـــدخل. وتكونـــت عينـــة الدراســـة مـــن(20

طفلاً ذاتوياً وآبائهم ، وتتراوح أعمارهم ما بين (3-5 سنوات)، وكانت العينة % 60 ذكور و 40% إناث. وتم استخدام شرائط الفيديو لملاحظة اسلوب تعامل الآباء مع أطفالهم ، استبيان ، مقابلات. وأظهرت نتائج الدراسة تقد الأطفال الذاتويين) الذين استخدمت معهم هذه الطريقة (تقدماً إحصائياً وإكلينيكياً ملحوظاً في الناحية الاجتماعية والعاطفية ، مما ساعد علي حل المشاكل السلوكية وزيادة التفاعل الاجتماعي ، كما أوضحت أن التدخل المبكر ومساندة الآباء يساعدهم علي أن يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم ، وهذا بدوره له علاقة بتحسن الطفل في الناحية الاجتماعية العاطفية. (**حسام الدين جابر السيد أحمد ،2018 ص419**).

دراسة هيندركس (2008) : هدفت إلى التعرف على اتجاهات **498** معلما في ولاية فيرجينيا نحو دمج أطفال الأوتيزم في مدارس العاديين ، وقد أفادت النتائج المنبثقة من تطبيق استبانة متعلقة بالاتجاهات نحو دمج اطفال الأوتيزم ، وأن نسبة كبيرة من تلك العينة قد عبرت عن اتجاهات سالبة نحو الدمج ، وقد فسر الباحث تلك النتائج في ضوء ما توصل اليه من معلومات تفيد بقصور واضح وشديد لدى هؤلاء المعلمين فيما يتعلق بمستوى معرفتهم لخصائص هذه الفئة ، وانعدام معرفتهم بالاستراتيجيات الفردية (البرامج التربوية الفردية) كم انهم يعانون من ضعف في قدرتهم على تنفيذ التدخلات السلوكية التي تساعد على تحسين المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى فئة أ طفال الأوتيزم. **(سناء محمد حسن دراوشة ،ص46)**

دراسة بارك وسهيتيو . (2011) : طبقت على **127** معلما في الولايات المتحدة الامريكية بهدف التعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال الأوتيزم في الفصول الشاملة .وتوصلت نتائجها الى ان الاتجاهات المتعلقة بالدمج خاصة تجاه الاطفال الأوتيزم تتأثر بمتغيرات النوع والعمر الزمني و خبرة التدريس وكمية ورش العمل التدريبية التي يتعرض لها المعلمون اثناء تطبيق برامج الدمج ، اذ اكدت الدراسة على ان الاناث اكثر قدرة على تطبيق سياسات الدمج مقارنة بالذكور ، وان الاعداد الاكاديمي للمعلم يرتبط ارتباطا دالا باتجاهاته الايجابية نحو دمج اطفال الأوتيزم. **(سناء محمد حسن دراوشة ، ، ص45)**

6-2-4- دراسة Dahli & Oznacar(2015) قام بدراسة نوعية في شمال قبرص وحيث هدفت إلى تقويم ممارسات الدمج الأكاديمي في المدارس الأساسية من وجهة نظر مدراء تلك المدارس والمعلمين والآباء ، تكونت عينة الدراسة من 10 من المدراء ، 14 من المعلمين ، 12 من الآباء ، للتحقق من أغراض الدراسة تم استخدام أسلوب المقابلة ، بينت نتائج الدراسات أن متطلبات الدمج غير كافية ، كما وبينت أن معلمي التعليم العام لا يوجد لديهم كفاءة معرفية ، وأن أولياء الأمور غير متقبلين لأوضاع أبنائهم من ذوي الإعاقة ، وأن الغرف الصفية غير مرتبة ومهيأة للطلاب من ذوي الإعاقة و أن باقي الطلبة يحملون اتجاهات سلبية اتجاه زملائهم من ذوي الإعاقة. (**حمد محمود الحروب رفيدة ، ،ص 704).**

- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة الذكر سواء كانت عربية منها أو اجنبية حول موضوع الدمج المدرسي وموضوع التوحد يتضح لنا ما يلي :

*إن هذه الدراسات قد قامت على عينات متنوعة ومختلفة شملت على اطفال توحديين ، أطفال ذوي اعاقة بسيطة ، اطفال ذوي اعاقة فكرية ،معلمين ، مدراء وأولياء أمور ، وذلك حسب طبيعة هدف كل دراسة ، في حين تراوح عدد أفراد عينات الدراسات السابقة من (10-648) ، أما دراستنا الحالية فقد هدفت إلى التعرف على وجهات نظر أولياء أمور حول عملية الدمج المدرسي للطفل التوحدي ، حيث بلغت عينة البحث الحالي (50) أبا وأما للأطفال العاديين.

* حيث تشير غالبية نتائج هذه الدراسات السابقة إلى أنه هناك مجموعة من الأسباب التي تعيق لعملية الدمج المدرسي وذلك من خلال عدم كفاءة تكوين المعلمين والمدراء في مجال التربية الخاصة ، وعدم وجود بيئة مدرسية مهيأة لفئة الأطفال غير العاديين ،ومن أبرز مشكلات الدمج بالنسبة لأولياء الأمور كانت من عدم تقبل الأطفال العاديين للأطفال ذوي الإعاقة ، وهذا ما أشارت إليه **دراسة الخلف 2011، و DAHLI2015 .**

*في حين أنه هناك دراسات أخرى أشارت أنه عند توفر خدمات مساندة لفئة الأطفال غير العاديين فهذا يساهم في خلق آثار ونتائج ايجابية من حيث أدائهم وتحصيلهم الأكاديمي.وهذا ما أشارت إليه دراسة **كوك 1998**.

وهناك دراسات أخرى تناولت موضوع الدمج المدرسي وفئة الأطفال التوحد يين هناك من كانت اتجاهاتهم سالبة ، وهذا ما أشارت إليه دراسة**(عمر 2011 ، ودراسة هيندركس2008**) نحو دمج هذه الفئة وهناك من توصلت أنه جزء من العينة أيد لفكرة دمج هذه الفئة وهذا ما توصلت إليه دراسة (بارك **وسهيتيو2011)**.

*بالإضافة إلى أن هناك دراسات أخرى حرصت على تنمية التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي لأنه يعتبر جانب أساسي في تكوين شخصية هذا الأخير ، وهذا ما أشارت إليه دراسة صادق والخميسي 2004 ، وغيرها من الدراسات ، حيث هذه الدراسات تختلف مع دراستنا الحالية من حيث المنهج والعينة وتشترك في خلق التفاعل والتواصل الاجتماعي بين العادي وغير العادي.

فالدراسات السابقة التي سبق ذكرها اعتمدت على ادوات تتناسب مع أهدافها و كانت بين بناء برامج و استخدام مقاييس جاهزة و استبيان و مقابلات ... اما دراستنا الحالية فقد اعتمدت على بناء استمارة للتعرف على وجهات نظر اولياء أمور حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي .

الفصل الثاني: الدمج المدرسي للطفل التوحدي.

I- الدمج المدرسي :

تمهيد

1-مفهوم الدمج.

2- الجذور الفلسفية والتاريخية للدمج.

3- أنواع وأشكال الدمج.

4- أنماط الدمج.

5- أسباب الدمج.

6-أهداف الدمج.

7-مبررات الدمج.

8-عناصر عملية الدمج.

9- فوائد الدمج.

10-الشروط الواجب مراعاتها في التخطيط لعملية الدمج.

11- سلبيات وإيجابيات الدمج.

12-معوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة .

II- الدمج المدرسي للطفل التوحدي :

تمهيد.

1-مفهوم الدمج المدرسي للطفل التوحدي.

2-المهارات التي يجب أن يتعلمها الطفل ذو اضطراب التوحد لكي يدمج

3-نماذج وأشكال دمج أطفال التوحد في المدارس العادية.

4-مبررات الدمج الأطفال التوحديين.

5-وسائط الدمج مع أطفال التوحد.

6- شروط نجاح دمج الأطفال التوحديين.

7-صفات الأطفال توحديين اللذين يمكن دمجهم.

8-العوامل التي يجب مراعاتها عند التخطيط لبرامج دمج أطفال التوحد.

9-مزايا وإيجابيات دمج أطفال التوحد (الأوتيزم) في المدارس العادية.

خاتمة.

I- الدمج المدرسي :

تمهيد :

تعتبر عملية تثقيف وتوعية المجتمع بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومتطلبات دمجهم في المجتمع من المهام التي تعمل المؤسسات العاملة في هذا المجال على تحقيقها وتطويرها ، ويعتبر الدمج أسلوب من الأساليب التعليمية ، وذلك لإتاحة فرصة للطفل غير العادي لمزاولة دراسته مع أقرانه العاديين سواء يوما كاملا أو جزء من اليوم.

1-مفهوم الدمج:

1-1 يعرفه **"الحمد2013"** بأن الدمج هو إلحاق الطفل ذي الحاجة الخاصة بالطلبة العاديين في المدارس العادية مع تزويده بالحاجات والمواد اللازمة التي تساعده على التكيف والتعلم مع البقاء أطول وقت ممكن في الصف العادي.**(الحمد علي خليل ،العتوم نعيم علي ، 2016، ص24).**

1-2- أما **"جوتيليب 1981"** فيعرفه " بأن يوضع الطفل المعاق مع الطفل العادي داخل إطار التعليم النظامي العادي لمدة 50بالمئة من وقت اليوم الدراسي مع تطوير الخطة التربوية التي تقدم المتطلبات النظرية والأكاديمية والمنهج العلمي والمقرر الدراسي ووسائل التدريس التي تحقق الأهداف المرجوة..."**(الحمد علي خليل ، العتوم نعيم علي ، ص 24).**

1-3 ويعرف أيضا هو : "التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الأسوياء في الفصول ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل.**(عبادة ناريمان ، 2016،ص9).**

1-4-وهو أيضا : "تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جنبا إلى جنب مع أقرانهم العاديين في الصفوف العادية مع توفير الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح العملية التعليمية واستفادة هؤلاء الطلبة من البرامج المقدمة في المدارس العادية قدر المستطاع.**(مواهب ابراهيم عياد ، مصطفى حافظ نيفين وآخرون ، 2016،ص448).**

1-5- عرفه **"الرشيدي2012"** الدمج يقوم على وضع الطفل ذو الإعاقة مع أقرانه بالصفوف الدراسية العادية في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة كتوفير أخصائيين في التربية الخاصة ،وتخطيط البرامج وتهيئة الطلاب نفسيا لتقبل الفكرة.**(ركاب أنيسة ، 2013،ص46).**

1-6 - يعرفه كل من **(KAUFMAN –GOTTLIEB-AGARD ET KUTIC1975)** هو : دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجا زمنيا تعليميا واجتماعيا ، حسب خطة وبرامج وطريقة تعليمية تقر حسب كل طفل على حدة ، ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتربية والخاصة .**(بيوض زبيدة ،بوعزة ريحة ، دون سنة نشر ، ص4).**

1-7-والدمج أسلوب تربوي يتم من خلاله إلحاق الطفل المعاق مع الطفل العادي بالمدارس العادية التي يمارس من خلالها مختلف الأنشطة التربوية بما فيها التعليمية والاجتماعية وبذلك فهو "عملية تهدف إلي توفير الخدمات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة بجانب أقرانهم الأسوياء من خلال الأنظمة التعليمية العامة والدمج في جوهرة مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان العالمية ضد التمييز والعزل ألي فرد بسبب إعاقته. **(محمد الأتربي هويدا ، 2017،ص205).**

التعريف الإجرائي :

من خلال التعاريف السابقة نستنتج بأن مفهوم الدمج هو دمج أطفال غير عاديين مع أطفال عادين في الأقسام العادية بنسبة 50%.

2-الجذور الفلسفية والتاريخية للدمج :

استخدم مصطلح التطبيع) (Normalization) لأول مرة في الدول الأسكندنافية عام **(1969)** قبل أن يصبح مشهورا في أمريكا. ويشير مبدأ الدمج إلى فلسفة تعليمية تنادي بأن الطالب يجب أن يتعلم ويوضع في المحيط الأكثر قرباً من البيئة العادية حتى تنمو شخصيته وخصائصه وسلوكه أقرب ما يمكن إلى الطالب العاديين. كما أنه يجب وضع الطلبة ذوي الإعاقة في أقرب بديل تربوي للطلبة العاديين ويمكن القول بأن التوجه الحديث نحو الدمج في المجتمع الكبير بدأ في ستينيات القرن الماضي واستمر في التوسع و الازدياد في كل يوم. وكان طموح المتخصصين هو التقليل من توجه هؤلاء الأفراد نحو المدارس الخاصة أو الصفوف الخاصة. وقد أصبح نحو التخلص من جميع البدائل التربوية التي بعضهم متشددا تفصل أو تبعد هؤلاء الأفراد عن المدرسة العادية. كما أنهم أصبحوا أكثر إصرارا على زيادة التفاعل والتواصل بين الطلبة العاديين والطلبة غير العاديين ، وما تجدر الإشارة إليه أن الدمج ارتبطت بداياته بقانون تربية الأفراد المعاقين سنة **(1975)** وقد أكدت معظم التشريعات اللاحقة على دمج الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة.**(بن عابد الزراع نايف،ص65).**

3-أنواع وأشكال الدمج :

يختلف مفهوم المج باختلاف نوعه وشكله ، لهذا تعددت أنواع الدمج والتي هي على النحو التالي :

أ- أشكال الدمج :

3-1-الدمج الجزئي : هو أن يوضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة معينة من الوقت يوميا ، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم في فصل مستقل أو عدة فصول خاصة لتلقى مساعدات تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين أخصائيين سواء في مواد دراسية معينة أو في موضوعات محددة ، وهذا النوع من الدمج يحقق فرصا من التفاعل الاجتماعي ، حيث يشارك المعاقون زملائهم العاديين أثناء

وجودهم في الفصل العادي ، وفي نفس الوقت يتلقون مساعدات وخدمات تربوية من مختصين وفنيين.**(سيد سلامة ابراهيم ، ص8).**

- ومن هنا فإن الدمج الجزئي هو دمج مؤقت يوضع الطفل غير العادي في مؤسسة عادية ومرحبة فترة زمنية مؤقتة (أي يبقى 50بالمئة من الوقت الذي يبقى فيها الطفل العادي في المؤسسة).

3-2-الدمج الكلي : ويقصد بالدمج الكلي أو الشامل أن يكون الأفراد المعوقون جزءا متضمنا أو مستوعبا في الفصل الدراسي ، حيث يتم دمج جميع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلبة العاديين في المدرسة العادية ، ولا يستثنى أحد بسبب وجود إعاقة أو عجز.**(الحمد علي خليل ،العتوم نعيم علي ، ، ص128).**

- وهنا يمكننا القول بأن الدمج الكلي هو الذي يبقى فيه الطفل غير العادي في مؤسسة عادية على الدوام ويستفيد من كل المقررات الدراسية.

ب-انواع الدمج :

3-1-الدمج المكاني :

يشير "أبو جلالة 2009" إلى أن الدمج المكاني يعني إشراك مؤسسات التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط ، بينما تكون لكل مدرسة الخطط الدراسية الخاصة بها ، وأساليب وهيئة التدريس خاصة لكل منها ، ويمكن أن تكون الإدارة موحدة.**(الحمد علي خليل ، العتوم نعيم علي ، ص122.).**

ويقول البيلاوي 2008 أن هناك عدد من العوامل يمكن أن تسهم في إنجاح الدمج المكاني منها**(الحمد علي خليل ، العتوم نعيم علي ، ص123):**

- ✓ توفر الخدمات التي يحتاجها الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مجتمع الدمج لتجنب عزلتهم قدر الإمكان مع توفر الخدمات في لأماكن المناسبة.
- ✓ توفر وسائل المواصلات لذوي الاحتياجات الخاصة وللعاملين.
- ✓ ربط الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع قطاعات المجتمع والذي هو هدف الدمج.

3-2-الدمج الاجتماعي :

في هذا النوع من الدمج يلتحق الطفل غير العادي بفصول أو وحدات خاصة ، إلا أنه يتقاسم الأنشطة الأخرى ، كالأكل واللعب والتفاعل مع الأقران العاديين ويشارك أيضا في النشاطات الاجتماعية الأخرى التي تنظم خارج الفصل .**(بنت محمود بن عبد الله أبو العلا أماني ، 2008،ص67).**

والدمج الاجتماعي يعد ابسط أنواع وأشكال الدمج حيث لا يشارك الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة نظيره العادي في الدراسة داخل الفصول الدراسية ، وإنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية المختلفة ، التربية الرياضية ، والفنية ن وأوقات الفسح والرحلات وغيرها.**(السهلي عبد العزيز عوض ، 2018،ص13).**

- ومن هنا نستنتج أن الدمج الاجتماعي أبسط أنواع وأشكال الدمج وهو ذلك الدمج الذي يسمح باكتساب مهارات اجتماعية أخرى من خلال أنشطة لاصفية كالرحلات ، إلقاء أنشودة وغيرها .

3-3-الدمج الاكاديمي : ويعني إلحاق الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت ، ويتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعلمية مشتركة ، ويشترط هذا النوع من الدمج توفر الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح الدمج وتقبل الطلبة العاديين للطلبة المعوقين في الصف العادي ، وتوفير مدرس التربية الخاصة الذي يعمل جنبا إلى جنب مع المدرس العادي ، وذلك بتوفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الاتجاه والمتمثلة في الاتجاهات الاجتماعية وإجراءات الامتحانات وتصحيحها.**(الحمد محمد خليل ، العتوم نعيم علي ، ، ص125).**

- ومن هنا يعني أن الدمج الأكاديمي يشمل تحقيق الدمج من خلال كتساب الطفل غير العادي في مؤسسة عادية مهارات أكاديمية مختلفة من بينها قراءة ، كتابة ، وحساب.

3-4-الدمج المجتمعي : يقصد به إعطاء الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة فعاليات المجتمع ، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والحركة والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات ترويحية واجتماعية بالإضافة إلى الفعاليات الاقتصادية والوظيفية ، وأن يتعلم قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة من الحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد فيها بصورة دائمة ومستمرة .**(محمد سلامة شاش سهير 2016 ، ص73).**

- ومما سبق عندما يصل الفرد إلى هذا النوع من الدمج فقد حقق باقي أنواع الدمج السابقة ووصل إلى الاستقلالية المشتركة (لديه مهنة ،أسرة ، سكن).

4- أنماط الدمج :

تختلف أساليب دمج المعوقين من بلد إلى آخر حسب امكانات كل منها وحسب نوع الإعاقة ودرجتها ، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم كاملا في الفصل العادي مع امدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة ، وتتمثل فيما يلي : **(بطرس حافظ بطرس ، د س ن ، ص33).:**

4-1-الفصول الخاصة : وهي فصول خاصة بالمدرسة العادية يلحق بها ذوي الحاجات الخاصة في بادئ الأمر مع اقامة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

2-4-غرفة المصادر: وفيها يتلقى ذوي الاحتياجات الخاصة مساعدة خاصة بصورة فورية بعض الوقت حسب جدول ثابت بجانب وجوده في الفصل العادي ، وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة اللذين أعدوا خصيصا للعمل مع ال**معوقين.**

3-4-الخدمات الخاصة : ويقدمها معلم متخصص يزور المدرسة العادية من 2-3 مرات أسبوعيا لتقديم مساعدة فردية منتظمة في مجالات معينة لذوي الاحتياجات الخاصة مثل : القراءة ، الكتابة أو الحساب.

4-4-المساعدة داخل الفصل : حيث يلحق الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بالفصل العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل ، حيث يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف ، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية.

5-4- المعلم الاستشاري : حيث يلحق الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بالفصل العادي ويقوم المدرس العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين ، ويتم تزويد المعلم بمساعدات عن طريق المعلم الاستشاري أو المعلم المتجول ، وهنا يتحمل معلم الفصل العادي مسؤولية اعداد البرامج وتطبيقها.

5-أسباب الدمج :

لقد أدى الاهتمام العالمي بالأطفال المعاقين إلى سعي المهتمين بنظام التعليم الخاص بهم إلى تغييره من الانعزال لهؤلاء الأطفال داخل أماكن خاصة بهم إلى دمجهم داخل المجتمع ، وذلك لعجة أسباب : **(يحي ابراهيم عرب نهى ، 2002، ص21) :**

- ✓ اتجاه المجتمع نحو الأطفال المعاقين والنظر إليهم على أنهم مستهلكين لأموال الدولة وليس لديهم القدرة على العطاء.
- ✓ التزايد المستمر في إعداد الأطفال المعاقين بفئاتها المتنوعة.
- ✓ محاولة زيادة إفادة الأطفال المعاقين من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يستفيد منها الأطفال الأسوياء.
- ✓ اتباع المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي الخاص ، مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلا مع الأطفال الأسوياء.
- ✓ عدم توافر فرص أمام الأطفال المعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء مما يؤثر سلبا على بناء شخصياتهم..
- ✓ **6- أهداف الدمج :**

إن عملية الدمج تستهدف العديد من الأهداف التي يتوجب تنفيذها ، نذكر منها ما يلي : **(السهلي عبد العزيز عوض ،د س ن ، ص14) :**

- ✓ إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال.
- ✓ إتاحة الفرصة للأطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية و التفاعل مع الآخرى.
- ✓ إتاحة الفرصة لأطفال الغير المعوقين للتعرف على الأطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- ✓ خدمة الأطفال المعوقين في بيئتهم والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية و البعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية والخاصة.

7-مبررات عملية الدمج : لقد تعددت مبررات عملية الدمج من بينها :

7-1- المبررات الأخلاقية : وهي اعتبارات خاصة بالعدالة وحقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، في الحصول على فرص التعليم مثلهم مثل أقرانهم، ومن هنا يجب على المجتمع تقديم الدعم الأخلاقي والمعنوي لهم حتى يسهل اندماجهم في المجتمع .**(القريوتي ابراهيم ، ومحمود السيد عباس ،د.س.ن ، ص26)**

7-2- المبررات القانونية والتشريعية : نتيجة لظهور الاتجاه الايجابي الذي ينادي بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدراس العادي ، وإعطاء هذا الطفل فرصته الطبيعية للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانه العاديين فقد أدى ’لى ظهور القوانين والأنظمة التشريعية في معظم دول العالم تنص صراحة على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانهم من الأطفال وفي أقل البيئات التربوية تقيدا.**(محمد سلامة شاش سهير ، ، ص50).**

حيث أصدرت الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأطفال ، ونصت المادة الثانية من تلك الاتفاقية على ضرورة : " عدم التفرقة بين الأفراد على أساس الإعاقة" ، وكما أكدت المادة السادسة على ضرورة : "تحقيق أقصى نمو للشخص المعاق ، وأكدت المادة التاسعة والعشرين على ضرورة : "اشراك الشخص ذو الاحتياجات الخاصة بالتعليم الشامل ، والاشتراك الكامل في ثقافة المجتمع"، ومن وجوب احترام الكرامة الانسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع ، وكذلك ما ورد عن مؤتمر سلامنكا بإسبانيا 1994 الذي في نص في توصياته على وجوب اتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للالتحاق بالمدرسة العامة.**(محمد سلامة شاش سهير ، ص51).**

7-3-المبررات الاقتصادية : يعمل دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس العادية مع الطلبة العاديين من الناحية الاقتصادية على تحقيق ما يلي **(عقاب أحمد عبد الفتاح أريج،2018 ،ص24)**.

1-توفير المباني التي تقام لطلبة ذوي الإعاقة بفئاتهم المختلفة.

2-توفير ما ينفق من رواتب الإداريين والعاملين بكل مدرسة.

3-تأهيل المعلمين في هذه المدارس على كيفية التعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة.

4-توفير الإدارات والأقسام الخاصة بالتربية والخاصة

4-7-المبررات النفسية والاجتماعية : لقد أورد تقرير ورشة العمل الاقليمية حول "الموارد العربية للرعاية وتنمية المجتمع" ، التي عقدتها منظمة اليونسكو بقبرص في 24-07-1988 ، والتي تناولت دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة ، أشارت إلى أن هناك 3 أسباب لتبني النهج الدمجي في العملية التعليمية : **(محمد سلامة شاش سهير ، ،ص51) :**

1- أن من حق الأطفال أن يتعلمو معا ، وأن من حقهم ألا يمارس ضدهم أي تمييز أو إقصاء أو عزل بسبب إعاقتهم أو سبب صعوبات تعليمية يواجهونها.
2- أن تبني النهج الدمجي اثبت كفاءته في رفع مستوى التحصيل المدرسي واكتساب المهارات الاجتماعية.
3- ان العزل يعلم الأطفال الخوف بعضهم من بعض ، في حين ان الدمج يكسبهم القدرة على بناء الصداقات والاحترام المتبادل ، وبعدهم معا للانخراط في الحياة العامة بروح التعاون.

ومما سبق ذكره يمكن استنتاج أن مبررات الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة تسمح بتغيير الاتجاهات السلبية والناقدة للأفراد المجتمع الذي يعيشون فيه ، حيث يجب على المجتمع اتخاذ وتبني المجتمع قوانين وتشريعات من أجل تحقيق المساواة وتكافؤ الفرص مع الافراد العاديين وأن يكون هناك تعاون واسلوب تعامل مقبول وجيد مع هؤلاء الفئة الخاصة.

8-عناصر عملية الدمج : إن لعملية الدمج ثلاثة عناصر وهي كالآتي :(سالم سيسالم كمال ،2013، ص 18،19) :

8-1-العامل الأول : التعاون الشامل والمنظم بين المسؤولين جميعهم عن عملية الدمج ، ولقد حدد كل من **stone 1994 aqnd collicott** الجهات الثلاث المسؤولة عن عملية الدمج وهي.:

- ✓ فريف تقديم الخدمات على مستوى المدرسة .
- ✓ فريق تقديم الخدمات على مستوى المنطقة أو الإدارة التعليمية.
- ✓ المؤسسات الاجتماعية التي تسهم في عملية الدمج.

تعمل هذه الجهات الثلاث وتتعاون وتنسق فيما بينها من أجل تطوير قدرات العاملين فيها اضافة إلى تقديم الخدمات والدعم اللازم لتنمية قدرات الطلاب ونجاح عملية الدمج.

2-8-العامل الثاني : يعمل الخبراء والاستشاريون في هذا المجال فريق واحدا ، إذ يضم هذا الفريق خبراء من تخصصات مختلفة ويعملون معا في تخطيط البرامج التربوية اللازمة وتنفيذها للطلاب من ذوي الحاجات الخاصة والمندمجين في مدارس التعليم العام وفصول .

3-8-العامل الثالث : التعليم التعاوني الذي يشتمل على مكونات عمليات التدريس جميعها بما يؤدي إلى توفير مناخ تعليمي داخل الفصل يساعد الطلبة جميعها على الوصول إلى أقصى درجات قدراتهم الكامنة بغض النظر عن درجة الاختلاف في هذه القدرات أو في نوع اهتمامات هؤلاء الطلاب .**(كمال سالم سيسالم ، ، ص19) :**

1-3-8: المجموعات غير المتجانسة : إذ يقسم طلاب الفصل إلى عدد من المجموعات ، تضم كل مجموعة عددا من الطلاب غير المتجانسين في القدرات والميول والاهتمامات والأنماط السلوكية.

2-3-8-التدريس الفردي أو الخاص : إذ يقوم بعض طلاب الفصل ممن يوصفون بالتفوق في مادة دراسية أو مهارة اجتماعية معينة بتدري زملائهم ممن يحتاجون إلى مساعدة في هذه المادة أو المهارة.

3-3-8-مجموعات الأنشطة الترفيهية : إذ يقسم طلاب الفصل إلى مجموعات تعهد لكل مجموعة مسؤولية تخطيط نشاط اجتماعي أو ترفيهي معين وإعداده وتنفيذه ، بحيث تتوافق طبيعة هذا النشاط مع ميول واهتمامات أفراد المجموعة واهتماماتها.

4-3-8-التدريس متعدد المستويات : يعتبر واحدا من أساليب أو عناصر التعليم التعاوني ، إذ يقوم مجموعة من المدرسين أو مدرس واحد يشرح المفاهيم الرئيسية لموضوع الدرس بمستويات مختلفة من التبسيط والشمولية.

ومما سبق ذكره نستخلص بأن عملية الدمج لفئة ذوي الاحتياجات في المدارس العادية ترجع بالفائدة على التلاميذ والمدرسين وكذلك المجتمع المحيط بهم ، لذلك فإن التخطيط والإعداد لهذه العملية يعتبر من العوامل المهمة التي تساعد في نجاحها.

9-فوائد الدمج :

إن الدمج ليس هدف في حد ذاته ، وإنما هو وسيلة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والتربوية ومع التخطيط والإعداد الجيد لنظام الدمج تكون له عدة فوائد عائدة على المشتركين في هذا النظام ، وذلك كما يلي : **(عز الدين صخري ، 2016،ص43):**

1-9-بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا :

- ✓ يعمل الدمج على تدعيم استعداد الطفل للتعامل مع البيئة المحيطة به وهذا هو الهدف من كل عمليات التعليم والتدريب التي يتلقاها.

- ✓ تواجد الأطفال المعاقين في بيئات أكثر إثارة مما ينتج لهم رؤية نماذج تعمل على تحسين السلوك الاجتماعي لديهم.
- ✓ يؤدي الدمج إلى زيادة خبرات الأطفال المعاقين مما يعمل على تطوير المهارات الوظيفية التي تساعدهم على محاولة الاستقلال.
- ✓ يساعد الدمج على جعل الأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكسبونه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء ، مما يساعد على تأهيلهم إلى الحياة العملية والمجتمع.
- ✓ يوفر الدمج للطفل المعاق فرص لعمل صداقات والاشتراك في تجارب جديدة مما يساعد على اكتساب الثقة بالنفس والكفاح من أجل الأداء الأفضل.

2-9-بالنسبة للأطفال الأسوياء : (صخري عز الدين ،ص43) :

- ✓ يساعد الدمج على تفهم وإدراك الفروق الفردية والاختلافات بين الأفراد .
- ✓ زيادة الوعي بالأطفال المعاقين مما يسهل تفهمهم أثناء التقارب والتعامل معهم.
- ✓ تعرف الطفل العادي على مجتمعه وما يوجد به من فئات مختلفة عنه مما يساعد على التعايش الإيجابي معهم في الحياة.
- ✓ تعود الطفل العادي على العطاء وتقديم المساعدة لزميله المعاق.
- ✓ كسر حاجز الخوف لدى الطفل العادي من التعامل مع زميلة المعاق .
- ✓ إعداد أبناء المستقبل وتأهيلهم فربما يصبح طفل اليوم السوي أبا لطفل معاق في المستقبل.**(طه راضي عبد المجيد ، 2014،ص56).**

3-9-بالنسبة للآباء : فنظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع كما أنهم يتعلمون طرق جديدة لتعليم الطفل ...وعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين ، فإنهما يبدآن بالتفكير في الطفل أكثر ، وبطريقة واقعية ... كما أنهما يريان أن كثيرا من تصرفاته مثل جميع الأطفال اللذين في مثل سنه ، وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين اتجاه طفلهما وكذلك اتجاه أنفسهما.(شاش **سهير محمد سلامة ، 2002،ص86).**

4-9-بالنسبة للمعلمين : تتعدد فوائد الدمج بالنسبة للمعلمين ، ومن أهم هذه الفوائد نذكر مايلي : **(طه راضي عبد المجيد ،ص 57):**

- ✓ الشعور بالرضا للقيام بعمل إنساني اتجاه الطلاب المعاقين.
- ✓ اكتساب خبرة قيمة للتعامل مع الطلبة المعاقين وتعليمهم.
- ✓ معرفتهم وتقبلهم لواقع أن كل الطلبة يتشاركون في الحق ذاته في أن يتعلموا في المدرسة ذاتها.

- ✓ تعامل المعلمين مع إعاقات مختلفة يؤدي إلى تطوير مهاراتهم المهنية في مناخ من العمل التعاوني المدعوم من جميع الأطراف التربوية.
- ✓ أن كل المعلمين في برامج الدمج يجعلهم على وعي كامل بالتغيرات في النظم التربوية والتعليمية ، كما يمكنهم المساهمة في هذا التغيير وفي تفعيل الحياة المدرسية داخل المدرسة..

9-5-فوائد الدمج الأكاديمية : إن للدمج فوائد تربوية وأكاديمية لكل من الطلاب والمعلمين ، فالأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في مواقف الدمج الشامل يحققون إنجازا أكاديميا مقبولا بدرجة كبيرة من الكتابة وفهم اللغة. (طه **راضي عبد المجيد ، ص58)**

-يعتبر العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعلمية والشخصية ، فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق ، والطريقة التي يستخدمها للعمل مع الطفل مفيدة أيضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف وفي الحقيقة فإن كثيرا من طرق التدريس الموجودة حاليا كانت في البداية تخصصه للطفل المعاق.(طه **راضي عبد المجيد ، ص58).**

10- الشروط الواجب مراعاتها في التخطيط لعملية الدمج :

يعتبر الدمج من العمليات المعقدة التي تحتاج إلى تخطيط سليم للتأكد من نجاح البرامج بحيث يكون مخططا له بصورة دقيقة حيث أن الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة واللذين يستفيدون من هذا البرنامج بحيث يجب ان يحصلوا على مستوى من التعليم لا يقل عن البرنامج المطبق في المدارس الخاصة ...لذا لابد من مراعاة الجوانب التالية : **(قنيفي عبد المالك ، بوجرادة حمد ، د س ن ، ص8) :**

- ✓ توفير معلم التربية الخاصة واحدا على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برامج الدمج ، حيث أن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدعم والقليل من المنافسة لذلك نوهم بحاجة إلى مدرسين مؤهلين.
- ✓ تقبل الإدارة المدرسية والهيئة التدريسية والطلبة في المدارس لبرامج الدمج وقناعتهم به.
- ✓ الاختيار السليم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة اللذين سيستفيدون من هذا البرنامج من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية.
- ✓ المشاركة والتعاون من قبل الأهالي وأولياء أمور الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في البرنامج
- ✓ المدرسي من الأمور الهامة جدا لإنجاح برامج الدمج.
- ✓ تحديد نوعية الدمج هل هو الدمج الأكاديمي أو الاجتماعي الذي يقتصر فقط على أنشطة المدرسة خارج غرفة الصف.

- ✓ **نوع الإعاقة** : يجب أن يراعي نوع وشدة الإعاقة قبل البدء ، بعملية الدمج ومعرفة الاستعداد النفسي للطالب المراد دمجه.**(العدل عادل محمد ، 2013 ، ص360).**
- ✓ التوعية بسمات وخصائص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و مشكلاتهم.**(قنيفي عبد المالك ، بوجرادة محمد ، ص10).**
- ✓ **التربية المبكرة** : يجب أن تسبق عملية الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة تربية مبكرة من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل :الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على نفسه في الأكل. (العدل **عادل محمد ،ص361).**
- ✓ **إعداد معلمي المدارس العاديةً** وذلك من خلال : **(العدل عادل محمد ، ،ص361) :**

-ينبغي تدريب معلمي المدارس العادية على كيفية الدمج التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل مع المواقف السلوكية.

-عدد التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي ،يفضل ألا يتجاوز عن تلميذين حتى لا يحول وجودهم به السير العادي له لأن الاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب تفريد التدخل .**(قنيفي عبد المالك ،بوجرادة محمد ، ،ص10).**

-الفصل : يجب أن يكون حجم الفصل مناسبا وذلك لحرية الحركة وممارسة أي نشاط داخله ،إضافة إلى التهوية والإضاءة والمخارج. **(العدل عادل محمد ، ،ص 361).**

-غرفة المصادر والخدمات المساندة.

-اتقان البرامج الفردية وتخطيطها قبل تنفيذها.

-تنمية الاتجاهات الايجابية نحو الدمج.

-التنوع في الانشطة لكي تسمح بمشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة.

11-ايجابيات وسلبيات الدمج :

إن الدمج سلاح ذو حدين له ايجابيات كثيرة وله بعض السلبيات أيضا ، وهو قضية جدلية لها ما يساندها و ما يعارضها .

11-1-ايجابيات الدمج : (جواد انتصار محمد ،2013 ، ص 10).

- ❖ يؤمن الطفل المعاق نماذج للتصرف الاجتماعي السلوكي السوي ويقلل الفوارق الاجتماعية والنفسية.
- ❖ أنه يعرض الطفل المعاق لسماع نماذج طبيعية من الكلام ويشجعه على اكتسابه ، وأنه يجعله يدرك أهمية الكلام في مجال العلاقات الاجتماعية.
- ❖ يحيسن إدراك الطفل ويقلل من اعتماده على الآخرين .ومن الآثار الإيجابية لسياسة الدمج تتجلى أن وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في مبنى واحد ، أو فصل دراسي واحد يؤدي إلى

زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وللأشخاص العاديين .**(العدل عادل محمد ، ، ص 393).**

- وكذلك فإن الأطفال في حاجة إلى نموذج ومثال من أقرانهم ليقتدوا به ويتعلموا منه ، والطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة هو أحوج ما يكون لهذا النموذج والقدوة ، ولعله يجد هذا النموذج في الطفل العادي فيقوم بتقليد سلوكه ويتعلم منه المهارات المختلفة. **(العدل عادل محمد ، ، ص 393).**
- يساعد الطفل على تقبل اعاقته وإدراك قدراته وامكاناته في وقت مبكر، وقد يسبب هذا الإدراك بعض الإحباط للطفل ولكن هذا الإحباط أقل ضررا من الصدمة التي قد يسببها الطفل اضطراره لإجراء تعديلات على أفكاره ومفاهيمه حول الحياة في المجتمع بعد تخرجه من المدرسة. **(جواد انتصار محمد جواد ، ص 10).**

11-2-سلبيات الدمج : (بطرس حافظ بطرس ، ص39)

- عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدا في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية ، يؤدي إلى فشل برامج الدمج مهما تحققت له من امكانيات
- قد يعمل الدمج على زيادة الفجوة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وباقي أطفال المدرسة خاصة أن المدارس العادي تعتمد على النجاح الأكاديمي والدرجات كمعيار أساسي ، وقد يكون وحيدا في الحكم على الطفل.
- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية يحرمهم من تفريد التعليم الذي كان متوافرا في مراكز التربية الخاصة.
- يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع المدرسي وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكاني فقط ، الأمر الذي يستدعي إيجاد برامج لا منهجية مشتركة بين الأطفال وباقي أطفال المدرسة العاديين للتخفيف من العزلة.

12-معوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم :

إن تطبيق نظام الدمج يواجه العديد من المعوقات منها التفاعل بين الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ورفض أولياء أمور العاديين وجود أبنائهم في مدارس الدمج حيث أن فكرتهم عن هؤلاء الأطفال أنهم عدوانيون وأغبياء بالإضافة إلي المشكلات المتعلقة بإعداد المناهج ونظم التقويم وتوافر الإمكانات المادية والبشرية، وقلة أعداد المختصين، وهذه المعوقات منها ما هو مرتبط بالمعلمين أو بالطلاب وذويهم أو بالمدرسة والإمكانات المدرسية ، وفيما يلي عرض لتلك المعوقات: **(الأتربي هويدا محمد ،2017 ص520)**

1-12-معوقات خاصة بالتلاميذ وأسرهم :

هناك العديد من المعوقات الخاصة بالطلاب منا :

معوقات خاصة بالتلاميذ وأسرهم :

هناك العديد من المعوقات الخاصة بالطلاب منها : **(محمد الأتربي هويدا ، 2017، ص522) :**

- صعوبة تقبل الطلاب العادين وطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة لبعضهم البعض ، ورفض الأطفال العاديين وجود الأطفال المعاقين معهم بالمدرسة ، وتفضيلهم لفكرة عزل المعاق بعيدا عنهم.

-اختلاف الاحتياجات العلمية لكل منهم واهتمام المعلم بفئة الطلاب العاديين بشكل أكبر من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.**(محمد الاربي هويدا ، ص523)**

-تقليد الأطفال العاديين للسلوكات غير السوية التي تحدث من زملائهم وذوي الاحتياجات الخاصة كما لا يوجد تعاون بينهم نتيجة للضغوط التي يمارسها أولياء الأمور في المدرسة من حث الأطفال العاديين للابتعاد عن الأطفال غير العاديين تجنبا للمشكلات ، وعدم تفهم الأطفال العاديين لسيكولوجية وطبيعة ذوي الاحتياجات الخاصة ،بالإضافة إلى اعتداء الأطفال العاديين على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضرب.

-هذا بالإضافة إلى أن هناك بعض المشكلات المرتبطة بأهالي الطلاب والتي تعيق دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية ومن أبرزها :

رفض أولياء الأمور لتواجد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أبنائهم العاديين خشية من تعطيلهم وعدم الاستفادة من تواجدهم في المدرسة .

قلة الندوات والبرامج التوعوية فيما يتعلق بفوائد الدمج: فقصور معرفة الأهالي بفوائد الدمج يمكن أن يؤثر سلباً في تلك العملية، خاصة إن تطوير برامج التربية الخاصة بشكل عام وتطوير برامج الدمج بشكل خاص لن يؤتى ثماره طالما أنه يتم بمعزل عن خبرات وآراء أولياء الأمور.**(هويدا محمد الاتربي ، ص524).**

خاتمة :

ومما سبق نستخلص بأن عملية الدمج تعتبر من الأساليب التربوية الفعالية التي يجب توفرها في المؤسسات التعليمية العادية و ذلك للتخفيف من المعاناة التي يعيشها الاطفال المعاقون و في نفس الوقت لزيادة تفاعلهم و تطوير ادائهم الاكاديمي و المعرفي لهم و بالتالي اكتساب لغة تمكنهم من التواصل فيما بينهم.

II-الدمج المدرسي للطفل التوحدي :

تمهيد :

تعتبر خطوة الدمج المدرسي للطفل التوحدي في المدارس العادية ومع أقرانه العاديين خطوة مهمة جدا بالنسبة لذلك الطفل فهي تحقق المساواة والعدل بينه وبين زملائه العاديين ، وتكسير حاجز العزلة التي تجعله بعيدا وغير قادر على التفاعل الاجتماعي والمشاركة في مختلف الأنشطة في المجتمع مع أقرانه ، فهي فرصة لتنمية وتطوير قدراته وامكانياته وتلبية حاجياته واشباعها وتفعيل دمجهم في المجتمع وذلك لضمان مستقبلهم وللعيش بحياة كريمة وبكامل الحقوق مثله مثل غيره من أقرانه العاديين.

1-مفهوم الدمج المدرسي للطفل التوحدي :

هو وضع طفل الأوتيزم بشكل منتظم في فصل دراسي موجود في مدرسة عامة حكومية أو خاصة مع أقرانه العاديين طوال اليوم الدراسي وإعطائه الفرصة للإندماج في مختلف الأنشطة الفصلية من أجل تحقيق أهداف خطة تعلمية فردية وفقا لخطة تربوية تضع فب اعتبارها الاحتياجات الفردية لكل طفل.**(محمد كمال أبو الفتوح أحمد عمر ، ،ص9).**

2-المهارات التي يجب ان يتعلمها الطفل ذو اضطراب التوحد لكي يدمج :

اقترح **باول PAWEL AND OSTERLING 1992** ،إن الطفل التوحدي يحتاج إلى تعلم المهارات التالية كحد ادنى لكي يتمكن من الالتحاق ببرامج الدمج والاستمرار فيها **:(القمش مصطفى نوري ،2010،ص338) :**

- ✓ اتباع أوامر المعلم سواء ذكرت على مقربة من التلميذ أو بعيدا عنه.
- ✓ أخذ الدور.
- ✓ الجلوس بهدوء خلال الأنشطة ولا سيما الجماعية منها.
- ✓ رفع اليد لطلب المساعدة أو مناداة المعلم.
- ✓ السير في الصف أو الطابور .
- ✓ استخدام الحمام لقضاء الحاجة وفي حمامات مختلفة وبدون مساعدة.
- ✓ التعبير عن الاحتياجات الأساسية.
- ✓ اللعب بالألعاب وبطريقة مناسبة عوضا عن ترتيبها في صفوف أو اللعب بجزء منها مثل : برم عجلات السيارة أو فتح الباب وإغلاقه بشكل متكرر وإرجاع الألعاب إلى مكانها بعد الاستخدام.

وبالإضافة إلى ذلك :(القمش مصطفى نوري ، ص338-339) :

- ✓ تقبل وجود اطفال آخرين والمبادرة في اللعب والتواصل معهم.

- ✓ القدرة على إكمال النشاطات المطلوبة خلال وقت محدد.
- ✓ مهارات إدراكية تشمل الألوان والمطابقة والأعداد والحروف
- ✓ التقليد (كي يتمكن التلميذ من التعلم من خلال مراقبة الآخرين في فصله).

3-نماذج وأشكال دمج أطفال التوحد في المدارس العادية:

يأخذ دمج أطفال التوحد (الأوتيزم) في المدارس العامة العديد من النماذج والأشكال منها : **(محمد كمال ابو الفتوح أحمد عمر ، ص 12 – 13) :**

3-1-نموذج خدمة التدريس الجوال (المتجول) المباشر: وفيه يتم تقديم الخدمات التعليمية لأطفال الأوتيزم بشكل منتظم في مدارس العاديين عن طريق معلم تربية خاصة يقوم بزيارة المدرسة التي تضم أطفال الأوتيزم ولا يكون مقيما فيها بشكل دائم ،وهنا ينبغي التأكد على أن هذا النموذج من الدمج لا يعتبر الأهداف التربوية الفردية الخاصة بطفل الأوتيزم جزء من أنشطة المنهج أو حجرة الدراسة التي يشترك فيها أطفال الأوتيزم مع أقرانهم العاديين.

3-2-نموذج التدريس –التعاوني- التشاوري الجوال : وفيه يتم تقديم الخدمات بشكل منتظم عن طريق معلم تربية خاصة ومعلم الأطفال العاديين ويكون الهدف من هذا الدمج هو إدخال الأهداف التربوية الفردية في المنهج اليومي والأنشطة المدرسية التي تقدم للعاديين ولأطفال الأوتيزم على حد سواء.

3-3-نموذج التدريس الجماعي : وفيه يتقاسم معلم التربية الخاصة ومعلم التربية العامة الدور التدريسي ويعملان معا لتخطيط وتنفيذ الأنشطة التربوية داخل حجرة الصف الدراسي.

3-4-نموذج المعلم والتربية الخاصة : في النموذج الأول (نموذج المعلم) يتحمل معلم التربية العامة المسؤولية الرئيسية في التخطيط لكل من الطفل العادي وطفل الأوتيزم ، أما النموذج الثاني (التربية الخاصة) هو عكس النموذج الأول.

3-5-نموذج التكامل والترابط في الأنشطة : وفيه يكون أطفال الأوتيزم في حجر دراسة منفصلة ولا يتجمعون مع أقرانهم العاديين سوى في أوقات محدودة لممارسة بعض الأنشطة الجماعية.

4-مبررات دمج الأطفال التوحديين :

توجد ثلاثة مبرات لدمج أطفال التوحد وهي كالتالي :**(الداهري صالح حسن ، 2016، ص172):**

أولا : تغير الاتجاهات نحو ذوي الحاجات الخاصة والتوحديين بشك خاص كذلك حيث تغيرت معظم الأفكار السائدة مثل : الذل والشعور بالذنب والقلق والخجل وأصبحت الاتجاهات الايجابية هي السائدة والمتمثلة بالاعتراف بوجود الطفل غير العادي في المجتمع.

ثانيا :ظهور الاتجاه الايجابي والذي ينادي بدمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية وذلك لاعتبارات عدة منها إعطاء هذا الطفل فرصته الطبيعية للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانه.

ثالثا : تزايد عدد هؤلاء الأطفال على الرغم من البرامج الوقائية وبرامج التدخل المبكر مما أدى إلى عدم استيعاب هذه الأعداد في المراكز الخاصة بهؤلاء الطلبة ، مما دعى المربيين إلى التفكير في حلول لهذه المشكلة ومن هذه الحلول أسلوب الدمج.

5-وسائط الدمج مع أطفال التوحد :

تتمثل هذه الوسائط الخاصة بدمج أطفال التوحد كما يلي : (قنيفي **عبد المالك ، بوجرادة محمد، ص 8) :**

- دمج الاطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، حيث يتلقى هؤلاء الأطفال البرامج التربوية المناسبة لهم في الصفوف الخاصة مع الاستعانة ما أمكن بالوسائل المتوافرة في غرفة المصادر وبتهيئة الجو المدرسي العادي في المدرسة العادية.
- دمج الأطفال من ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة في الصف العادي في المدرسة العادية ، على أساس قيام هؤلاء الأطفال بدراسة البرامج والمناهج المقدمة للأطفال العاديين في الصفوف العادية ، مع الأخذ يعبن الاعتبار متطلبات هؤلاء الأطفال في الصف العادي .
- وضع الأطفال ذوي القدرات والإعاقات المختلفة في صفوف تعليم عادية وتقديم الخدمات التربوية لهم مع توفير دعم صفي .

هو إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في اقل البيئات تقييدا ن وهذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين ، وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية ، وأن يتفاعل بشكل متواصل مع أقران عاديين في أقل البيئات تقييدا.

6-شروط نجاح دمج الأطفال التوحديين : (الداهري صالح حسن ، ص 173) :

إن عملية الدمج المدرسي للطفل التوحدي يجب أن تتم وفق خطط منظمة وعلمية ومدروسة جيدا مسبقا ويجب أن يتم مصابين بالتوحد والاعداد لها قبل التحاق هذا الطفل بالمدرسة.

هناك بعض السمات الأساسية التي من اجل ان تكون فعالة ، كل برنامج تعليمي للأطفال المصابين بالتوحد ينبغي أن تتضمن ميزات مثل خطط التعميم ، والجداول الزمنية ، ودعم برنامج للانتقال ، ومشاركة الأسرة وينبغي على المعلمين والمدارس تهيئة بيئة شاملة للأطفال ذوي التوحد من أجل تزويدهم السياقات التي يمكن أن تشارك بنجاح ، والبيئات التي ينبغي أن تفي معايير معينة ببيئات للأطفال المصابين بالتوحد وينبغي أن يسمح لهم بإلقاء أحداث يمكن التنبؤ بها ، وبالتالي ينبغي على المعلمين وضع جدول زمني ، وينبغي تجنب المفاجآت ، وينبغي أن توفر بنية والروتين ويعرف جيدا كيف يتعامل مع الطفل.

بالإضافة إلى ذلك يجب على المعلمين التواصل بتعليمات ونتائجه بعناية باستخدام عبارات مباشرة ، وتجنب استخدام العامية أو الاستعارات أو العظة فقط لفظيو وباستخدام الضمائر بعناية ، وينبغي أيضا أن تعزز المشاركة الإيجابية في الأطفال اللذين يعانون من مرض التوحد من خلال تزويدهم ملاحظات حول مدى ملائمة البرامج بقوله الفرد عندما يكون السلوك السليم ، من قبل ترجمة الوقت إلى شيئ ملموس وواضح ،من خلال تعزيز التواصل اللفظي مع لصور او الرسوم التوضيحية وباستخدام أمثلة ملموسة.**(الداهري صالح حسن ، ص173).**

7-صفات الأطفال التوحديين اللذين يمكن دمجهم :

ليس جميع الأطفال التوحديين يستطيعون اكتساب جميع المهارات السالفة خلال سنة أو سنتين ن ويرجع ذلك إلى عدة عوامل تؤثر على مدى تقدم الطفل وأهمها درجة ذكائه واكتسابه للغة ، يلي ذلك في الأهمية اهتمام وتعاون الأسرة وطرق التعليم المتبعة والمنهج المتخذ للتعليم ، وقد أشارت الابحاث إلى أن الأطفال اللذين يتمكنون من ممارسة المهارات السالفة كحد أدنى لديهم فرصة للدمج في مدارس اعتيادية ان اكتسبوا القدرة على فعل هذه المهارات قبل وصولهم سن السادسة من العمر ن إلا أن اقتران التأخر الذهني بالتوحد يخفض من فرصة الدمج لدى الأطفال اللذين يعانون الاضطرابين مجتمعين ، وكلما ازدادت درجة التأخر الذهني انخفضت بالتالي الفرص لدمج الفرد التوحدي. **(القمش مصطفى نوري ، ص 339).**

8-مزايا وايجابيات دمج أطفال التوحد (الأوتيزم) في المدارس العادية :

ينطوي دمج أطفال الأوتيزم (التوحد) في فصول العاديين على العديد من الايجابيات من بينها : **(محمد كمال أبو الفتوح أحمد عمر ، ص12):**

-يتيح لهم فرصة ممارسة التفاعلات الاجتماعية وتعلم مهارات التواصل.

- كما أنهم يساعدهم على تكوين صداقات تنعكس بدورها على علاقاتهم بالمجتمع الخارجي.

يوفر لهم الفرصة لتحسين المناخ الاجتماعي لهم ، ويساعدهم على الشعور بالارتياح للنمو والتعلم في بيئة داعمة.

خاتمة :

وخلاصة القول إن الدمج المدرسي للطفل التوحدي عملية في غاية الأهمية حيث تعمل على تطوير علاقاته وزيادة تفاعله الاجتماعي ويساعد على التخلص من المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال العاديين عن تلك الإعاقة أو الاضطراب الذي يعاني منه الطفل التوحدي وتكسب ذلك الطفل خبرات ومهارات متنوعة وأكثر واقعية.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد.

1-مفهوم التوحد.

2-البدايات التاريخية لدراسة التوحد.

3- نسبة انتشار التوحد.

4-أعراض التوحد.

5- أسباب التوحد.

6- أنواع التوحد.

7- خصائص و سمات الأطفال التوحد يين.

8- نظريات التوحد.

9- اعاقات اخرى تصاحب اعاقة التوحد.

10- أساليب تدريس أطفال التوحد.

11- تشخيص اعاقة التوحد.

12- الأساليب العلاجية للتوحد.

خاتمة

تمهيد:

يعد مرض التوحد من الاعاقات النمائية التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة وهذه الاعاقة تؤثر على كافة جوانب نمو الطفل منها العقلية , الاجتماعية , الانفعالية, الحسية , الحركية ويظهر مرض التوحد خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل ويستمر على مدى الحياة ,وأكثر جوانب القصور نجدها في عدم قدرته على التواصل و التفاعل مع الآخرين مما يجعله غير مدرك لما يجري من حوله ولا يستجيب اطلاقا للمشاهد و الاصوات التي من حوله ومرض التوحد نجد فيه نوع من الغموض ويرجع هذا الغموض الى أن الطفل التوحدي لا نلاحظ عليه أي علامة من علامات الاعاقة.

1-تعريف اضطراب التوحد:

1-1 اختلف العلماء في تعريف التوحد كاضطراب , حيث أن كلمة التوحد تعني النفس أو التوحد , حيث أن الأطفال الذين يصابون بهذا الاضطراب يمتازون بأنهم منغلقون على أنفسهم و لا يقيمون علاقات اجتماعية , و يفشلون في استخدام اللغة بهدف التواصل مع الآخرين , ويتميزون أيضا بأن لديهم رغبة ملحة في الاستمرار بنفس السلوك ولديهم امكانيات معرفية جيدة , وتبدو عليهم سلوكيات نمطية متكررة و تحدث هذه الصفات قبل عمر (30) شهرا من عمر الطفل (**عبد الله الجلامدة فوزية, 2012 ص8**).

1-2 ويعتبر **ليو كانر 1935 :**أول من تعرض لإعاقة التوحد (الطفل الأوتيزمي) كإعاقة مستقلة ذات أعراض مختلفة عما هي لدى الأطفال المتخلفين عقليا كما أنه ميز بينها وبين فصام الطفولة وعرفت في وقتها بأعراض الطفل التوحدي أو الأوتيزمي , حيث لاحظ على هؤلاء الأطفال التوحد يين استغراقهم المستمر في الانغلاق الكامل على الذات و التفكير الاجتراري النمطي الذي تحكمه الحاجة الذاتية و الاهتمامات الجزئية بعيدا عن الواقعية , وعن كل من حولهم من أفراد و المثيرات التي قد يستجيبوا لها من ظواهر و أحداث صغيرة للبيئة بطريقة يتشابهون فيها مع المعاقين سمعيا ويفشلون في تكوين علاقات اجتماعية و اقامة تواصل مع الأخريين .(**عبد الرحمان عيسى الشرقاوي محمود 2016, ص 41**).

1-3 تعرفه ماريكا : Marica بأنه زملة أ أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه , و ضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين , فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط .(القمش **مصطفى نوري,2011 ص** 22)

1-4 التوحد بأنه "حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة يسببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي(المخ) يتميز في توقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي،ويصاحب ذلك نزعة انطوائية تعزل الطفل عن وسطه المحيط مع اندماج الطفل في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغير في الروتين. (**بنت بشير بن سعود العسكر عهود،2011 ،ص 62).**

5-1 تعريف الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية سنة 1994:

الاضطراب التوحدي هو فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذللك على الاتصالات اللفظية و غير اللفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل الثلاث السنوات و الذي يؤثر بدوره على الأداء في التعليم و في بعض الحالات التو حدية تكون مرتبطة بتكرار الي لمقاطع معينة من خدمات محددة ,و يظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي أو تغيير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة .(**أحمد أمين نصر سهى,2002 ص 17)**

6-1 وعرفه المعهد القومي للصحة العقلية (PIMH ,1998):التو حدية هي تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال , وإقامة علاقات مع الاخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم , و بعض التو حديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة , وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك و مشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم و بالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة .**(سهى احمد أمين نصر ،ص 18).**

7-1- أما الأستاذ الدكتور يحي الرخاوي أستاذ الطب النفسي في جامعة القاهرة فقد وصف التوحد الطفولي عام 2003 بأنه نوعا من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الاخرين بدأ من أمه وأن كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الاشياء المادية بالتالي يعاق نموه اللغوي و الاجتماعي و المعرفي (**شاكر مجيد سوسن ,2010,ص 28**).

8-1 تعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحد يين (Nas1978- Nationale Autistique Society (2008 التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا , و المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل وصول الطفل الى سن (30) شهرا من العمر , و يتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو و اضطرابا حسيا في الاستجابة للمثيرات , واضطرابا في الكلام و اللغة و السعة المعرفية ,و اضطراب في التعلق و الانتماء للأشياء و الموضوعات و الناس و الأحداث .(**بنت عبدالله الجلامدة فوزية ،2015 ،ص 53)**

التعريف الاجرائي:

التوحد: هو اضطراب نمائي ويؤثر على مختلف المجالات اللغوية، ا لاجتماعية ، المعرفية .... الى غير ذلك ، و يظهر عادة في السنوات الاولى من عمر الطفل وعادة ما يصاحب هذا المرض اعاقات و اعتلالات مختلفة : كالصرع الاكتئاب الاضطرابات السمعية والبصرية.

2 البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعد مود زلي (maudsly) اول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الاطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات . ولكن ليوكانر الطبيب النفسي الامريكي المتخصص في الاطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام 1935 اشار الى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الاطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الامريكية , ولفت اهتمامه وجود انماط سلوكية غير عادية لأحداعشر طفلا كانوا مصنفين على انهم متخلفين عقليا ,فقد كان سلوكهم يتميز بما اطلق عليه قبل ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات و الابتعاد عن الواقع و الانطواء و العزلة و عدم تجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم , ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها **التوحد Autisme وذهان الطفولة Psychose Children,النمط غير السوي في النمو الشاذ** , ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (اعاقة التوحد) و اختلاف اهتمامات و تخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة و المهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض و تعقد التشخيص .(**شاكر الجلبي سوسن ، 2005,ص11**).

ومن الناحية التاريخية استخدم مصطلح "اعاقة التوحد "في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام ,خاصة الفصام في مرحلة الطفولة أو فصام الطفولة وفي ذلك الوقت كان يستخدم مصطلح الذاتوية "اعاقة التوحد كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين , ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كاسم لدلالة على اضطراب الذاتوية " اعاقة التوحد " بأكمله ,وتضم مجموعة اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة أربعة اضطرابات هي : (**أحمد الخطاب محمد2005,ص 10,11**)

- ❖ التوحد Autisme.
- ❖ الاسبرجر و الرت Asperger and RTT.
- ❖ اضطرابات النمو التحليلي أو التفسخي Children Disintergrative Disorder
- ❖ اضطرابات النمو الغير المحدودة (Pervvvasive Developmented Disorder) .

3- نسبة انتشار التوحد:

تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا 4-5 حالات توحد كلاسيكية في كل 10.000 مولود ومن 14-20 حالة (أسبر جر) توحد ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد أكثر من البنات أي بنسبة 1,4 وللتوحديين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن و يوجد التوحد في جميع أنحاء العالم و في جميع الطبقات العرقية و الاجتماعية في العائلات, وبناءا على النسبة العالمية فانه ما لايقل عن 30000 حالة توحد و لاتزيد في معظم الأحوال عن 42500 حالة في المملكة العربية السعودية هي احصائية غير رسمية لتقدير حجم الخدمات المساندة المطلوب تقديمها للتوحد يين و أسرهم .(العبادي **رائد خليل ,2006,ص19**).

والفروق الجنسية لاضطراب التوحد متغيرة و تعتمد على درجة الذكاء عند الشخص المصاب , والتوحد منتشر أكثر بين النساء اللواتي درجة ذكائهم أقل من 35 ولكن هذا الاضطراب أكثر عند الرجال الذين درجة ذكائهم أعلى , و لأحد يعرف السبب لهذه الفروق الجنسية و درجة الذكاء(الزريقات **ابراهيم عبد الله فرج ،ص50،51)**

4 أعراض التوحد:

للتوحد عدة أعراض نذكر منها : **(الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ،ص60):**

- أن يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية وعدم قدرته على التواصل والمشاركة في اللعب الجماعي مع أقرانه من الاطفال و لايشارك الاخرين في اهتماماته.
- عدم القدرة عى التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أوالتخاطب فالطفل التوحدي يعاني من انعدام النضج في طريقة الكلام ومحدودية فهم الأفكار و استعمال الكلمات دون ربط المعاني المعتادة بها و ترديد العبارات و الجمل التي يسمعها .

- بطء المهارات التعليمية وأثبت الدراسات أن 20 بالمائة من الأفراد الذين يعانون من التوحد متأخرون في اكتساب القدرات العقلية واكتشف ان لدى المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في مجالات الموسيقى و الرياضيات ومهارات يدوية مثل : تركيب أجزاء الصور المقطوعة ، بينما يظهر تخلف شديد في مجالات أخرى .
- يظهر على 2 بالمائة من الأطفال الذين يعانون من التوحد حالت صرع و يعاني بعض الأطفال من الحركات الزائدة ، وعدم القدرة على التركيز والاستيعاب .
- التمسك بروتين حياتي معين و الالتزام به كأن ينشغل الطفل بلعبة واحدة لفترة طويلة دون الملل منها ، كفتح الباب و غلقه.
- غالبا ما يعاني هؤلاء الأطفال من وجود حركات متكررة للجسم تكون غير طبيعية ، كهز الرأس المستمر ، أو رفرفة اليدين ، أو ضرب رأسه للحائط.

ويضع (عثمان لبيب فراج 1994) ثمانية أعراض تشخيصية للطفل التوحدي هي :**(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، ص61):**

- القصور الحسي .
- العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي.
- الاندماج الطويل في سلوك نمطي متكرر.
- نوبات إيذاء الذات .
- القصور اللغوي والعجز عن التواصل.
- التفكير الإجتراري والمنكب على الذات .
- قصور في السلوك التوافقي .
- الأفعال القسرية و الطقوس النمطية.(**ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، ،ص ، 61)**

وقد حدد كانر" بعض الأخرى للتوحد وهي:

- أن الأطفال التو حديين قديظهرون الخوف الشديد أو الغضب فجأة بدون سبب ظاهر.

- قد يصبحون زائدي النشاط ومشتتين.
- قد ينامون بكثرة.
- قد يلوثون أو يبللون أنفسهم في النوم و اليقظة.
- حوالي 20 بالمائة من االأطفال التو حديين قد يصابون بنوبات مرضية أو إغماء عند سن المراهقة.(**سعد رياض ، دون سنة نشر ،ص 17 ،18)**

5 أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحدية ، ولكن إلى الأن لم تتوفر أي من الأبحاث التي تيقنت بوجود سبب أساسي يؤدي للتوحدية ولكن الكثير من الدراسات الحديثة أوضحت أنه لا دور للوالدين كسبب للتوحدية و هذا كما قيل من قبل في بداية اكتشاف الاضطراب التوحدي الى :(**أحمد أمين نصر سهى ، ص،22 ،23).**

❖ **5-1عوامل جينية:**

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد و شذوذ الكرموزومات و أوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحد فقط و هذا الكرموزوم يسمى fragile x syndrome و يعتبر x fragile شكل وراثي حديث مسبب للتوحد و التخلف وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل: النشاط الزائد hyperactiocy و الانفجارات العنيفة violent outdurst و السلوك ألأناني autistique-like ouharior و يظهر عند الفرد الذي لديه كرموزوم x f تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي و مهارات حسية فقيرة ،وهذا الكروموزوم يكون شائع بين البنين أكثر من البنات ، و يؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 7 إلى 10 بالمائة من حالات التو حدية.

5- 2عوامل بيولوجية : وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب اصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الامراض المعدية أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل : نقص الاكسجين ، استخدام الة .... أو عوامل بيئية و هي تعرض الام للنزف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الام ، كل هذه عوامل قد تكون سبب متداخل في حالة التو حدية .(**أحمد أمين نصر سهى ، ص،22).**

كما أشار شيز Chessإلى أن نسبة حدوث حالة التوحد أعلى لدى الأمهات الذين يتم حقنهم بمطعوم الحصبة الألمانية أثناء الحمل مقارنة مع الأمهات الذين لا يتم حقنهم بهذا المطعوم .(**توفيق الراوي فضيلة،امال صالح ، 1999،ص،33**).

وهناك نظرية: ترى أن أسباب التوحد ترجع إلى لقاح " النكاف "و "الحصبة الألمانية " حيث وجد أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من اضطرابات في جهاز المناعة مقارنة بالأطفال الاخرين وهذه اللقاحات تزيد هذا الخلل .وأن بعض الدراسات في المملكة المتحدة و الولايات المتحدة الامريكية أثبتت أن هناك علاقة بين حدوث التوحد وهذه اللقاحات كما أنه بحساب كمية الزئبق التي تصل للطفل عن طريق تلقي اللقاحات وجد أنها أعلى بكثير من النسبة المسموح بها ، حسب لوائح منظمة الأغذية العالمية و الأدوية الأمريكية وهذه النسبة تعتبر سامة وضارة بصحة الطفل و قد تكون من الأسباب التي تؤدي الى التوحد **(الشرقاوي محمود عبد الرحمان عيسى ، ص 47)**.

❖ **3-5 عوامل اجتماعيه** :ويرى اصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فظلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية و هذا يؤدي الى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الاسري و انطوائه على نفسه و بالتالي تظهر عليه أعراض التوحد ،ومن الذين يتبنون هذه النظرة BOOTMANE ET ZURKاعتقد كانر بأن العزلة الاجتماعية و عدم الاكتراث بالطفل التوحد هما اساس المشكلة التي قادت الى كل التصرفات الغير طبيعية (**شاكر مجيد سوسن، ص 64)**.

فقد كتب كانر بأن جميع اطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء و الاثراء الديني ، صارمين ، منعزلين ، جديين ، يكرسون أوقاتهم لمهنهم ولأعمالهم اكثر منها لعائلاتهم و هو يرى بأن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا الى وراثة الطفل لعامل بعد او انعزال الاب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الابوان الغريبان أثناء تربية طفلهما أو بسبب تداخل تلك المشكلة معا وفي السنوات الاخيرة وصفت العديد من الدراسات التي استخدمت اساليب اكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من أباء لديهم اطفال توحديين وبين اباء أطفالهم معاقون او متخلفون عقليا فقط أوطبيعيون

،واستخدام الفئة الثانية من الاسر للمقارنة هو بحد ذاته عامل مهم جدا اذ أن وجود طفل متخلف في الاسر يرجح وجود اضطرابات الانفعالية و ردود الافعال العاطفية لدى من يعنى بالطفل ، ولم تثبت هذه الدراسات الموضوعية أي دليل على أن أباء الأطفال التوحوديين ذوو شخصيات غريبة أو أنهم أثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له. **(شاكر مجيد سوسن ، ص 65).**

- **5-4 عوامل نفسية و أسرية:** يؤكد ذلك فيرستير حيث يذكر أن السلوك التوحدي عند الأطفال يحدث بسبب عجزهم عن الحصول على الاهتمام و التعزيز من قبل والديهم على سلوكهم الاجتماعي الملائم ، وفي نظره أن الطريقة الوحيدة التي يختلف بها الطفل التوحدي عن الطفل العادي هي كمية الانتباه و الاهتمام التي يلتقطها الطفل من والديه على هذا السلوك ،ويرى البعض أن الإصابة بالتوحد ترجع الى اساليب التنشأة الو الدية غير العضوية ، وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب ، حيث يؤكد كانر على أن أعراض هذا الاضطراب تعود الى عدم نضج و تطور الأنا ، و هذا يحدث نتيجة نمو الانا بطريقة خاطئة خلال السنوات الاولى من حياة الطفل او نتيجة المناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل ، كما وجد أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود والانفعال و البرود العاطفي ، ومن هنا يبنى الأساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل الطفل في تكوين إدراكه لأم التي تعد بمثابة المثل الاول لعالمه الخارجي و تؤكد نتائج دراسة أوج ورمان O Gorman1990 بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد تكون أحد أسباب اضطراب طيف التوحد ، فالطفل التوحدي يعاني من هجر الطفل له طول فترة غيابها عنه ، و قد ترجع الاصابة الى عدم قبول كل من الام و الطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما بينما تذكر: **نادية ابو السعود " 20.19 2009)** أن أول التفسيرات لأسباب هذا الاضطراب اعتمد على العوامل النفسية و اساليب التربية و كانت تؤكد على دور الابوين في التسبب في هذا الاضطراب و خاصة الام و علاقتها بالطفل و نقص الارتباط العاطفي بالطفل .**(محمود حمدي شكري ،2020 ،ص،14).**

- ومنه نستنتج أنه يمكن القول ان للتوحد اسباب كثيرة الا انها مازلت افتراضات وفقط فلا يوجد سبب معين ومحدد لمرض التوحد .

6- انواع التوحد:

يشير(**ابراهيم العثمان ايهاب الببلاوي 2012**) الى ان **ماريكول مان** مديرة العيادة الطبية لبحوث دماغ الاطفال في واشنطن اقترحت نظاما تصنيفيا لأطفال التوحد يين يضعهم في ثلاث مجموعات اساسية ، و يتبين ان هذا التصنيف ليس متلازمة منفردة كما اكد كانر بل هو مكون من ثلاث تصنيفات فرعية هي : (الشرقاوي **محمود عبد الرحمان عيسى ، ص 41**).

6-1النوع الأول:(الزريقات**ابراهيم عبد الله فرج ، ص 48**).

وهي ما يسمى **بمتلازمة التوحدية الكلاسيكية classique autistique syndrome** وفي هذا النوع يظهر على الاطفال اعراضا مبكرة دون ان تظهر عليهم اعاقات عصبية ملحوظة ، الى انهم في هذه المجموعة و كما تقول كولمان يبدؤون في التحسن التدريجي فيما بين سن الخامسة الى السابعة .

6-2النوع الثاني: (الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ،ص48) :

و هو ما **يسمى بمتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحديه** Schizophréniques Syndrome Withe childehoodوهذا التشابه بين اطفال هذا النوع و النوع الاول الى ان العمر عند الاصابة يتأخر شهرا عند البعض كما انهم يظهرون اعراضا نفسية اخرى ، اضافة الى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي اشار اليها كانر.

6-3النوع الثالث:((الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ،ص48)

وهو مايسمى **بمتلازمة المعاقة عصبيا** Autistique Syndrome Neurologically impaired و يلاحظ ظهور مرض دماغي عضوي في هذا النوع متضمنا اضطرابات أيضية و متلازمات فيروسية مثل : الحصبة و متلازمة الحرمان الحسي (الصمم و العمى)(

اضافة الى ذلك هناك أنواع أخرى رئيسية للتوحد

- **متلازمة اسبرجر:** يعد اضطراب اسبرجر من الاضطرابات النمائية ، و هو أحد أطياف التوحد و يعتبر اكثر شيوعا من اضطراب التوحد وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث بنسبة (1.4) و يتصف بإعاقة في التواصل و النمو الاجتماعي و باهتمامات محددة و سلوكات نمطية

متكررة بخلاف التوحد الكلاسيكي حيث لا يعاني المصاب بمتلازمة اسبرجر من تأخر في اللغة و النمو الإدراكي(**فرح سهيل تامر ،2015 ، ص، 40**).

- **اضطراب ريت** :

يظهر اضطراب ريت عبر التواصل بين المجموعة من الخصائص الجسدية و السلوكية والمستويات المتصاعدة لأمونيا الدم أو مرض الدم لقد كانت هذه الملامح توجد في الاناث فقط بالمشاركة مع امونيا الدم . منذ ذلك الوقت كانت تظهر على انها شاذة و لكن الوصف الجسدي و السلوكي الذي وضعه كل من ريت و هامبرغ هو اضطراب مختلف و فريد ،و حسب ريت هو اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الاناث بشكل أساسي ، و يتميز بلو اليدين المتشابكتين بشكل متواصل ، و التخلف العقلي ، وإعاقة في المهارات الحركية و تظهر هذه الصعوبات بعد اي يكون الشخص قد تجاوز بداية طبيعية في النمو.(الزريقات **ابراهيم عبد الله فرج ، ص 68**).

- **الاضطراب الطفولي التراجعي :**

يشبه في خصائصه الى حد ما اسبرجر و التوحد ، من حيث أنه يصيب الذكور أكثر مما يصيب الاناث و يظهر الطفل تطور طبيعي لفترة زمنية طويلة و ذلك من حيث نمو القدرات الادراكية و نمو المهارات الحركية و الاجتماعية لديه خلال اول سنتين الى أربع السنوات من العمر و احيانا قد يصل الى 10 سنوات في الجوانب الاجتماعية و اللغوية ، ومن ثم تظهر صعوبات في اللغة الاستقبالية و المهارات الاجتماعية و يمكن ان يظهر صعوبات في مهارات التكيف و المهارات الحركية و يفقد الرغبة في اللعب وكذلك يفقد الطفل القدرة على ضبط عمليات الاخراج و قد يصاب الطفل بالبكم .(**فرح سهيل تامر ، ص 42**).

7- خصائص و سمات الاطفال التو حديين :

للتوحد العديد من الخصائص نذكر منها :

7-1-الخصائص الاجتماعية :(فندي ابراهيم الحميدان عمر ،ص8):

يعاني معظم الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عجزا اجتماعيا يمثل عقبة رئيسية لهم داخل الاسرة و المجتمع وكل المؤسسات التعليمية والترفيهية و غيرها من المؤسسات و يتبدى هذا العجز في نقص و قصور في المهارات الاجتماعية و التواصلية و صعوبات في النمو ، وفي سلوكيات اللعب التي تعترض سبيل اندماج هؤلاء الأطفال و تقلل من تفاعلهم مع اقرانهم.

و لا شك ان هذا القصور او النقص في المهارات الاجتماعية و التواصل بين الاقران يؤدي اللى انسحاب اطفال التوحد من المجتمع و اللجوء الى تصرفات سلبية تزيد من الرفض الذي يجدونه من جماعة الاقران.

و تعد المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من اهم المؤشرات و الدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد ومن هذه الخصائص :

1- صعوبة في استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية.
2- صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية و فهم الاخرين.
3- صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية و المحافظة عليها

2-7 الخصائص اللغوية :

من اهم الخصائص اللغوية للطفل التوحدي مايلي : .(**بنت بشير بن سعود العسكرعهود،ص82 ،83**):

1- **التأخر في اكتساب اللغة** :يكون تطور اللغة لدى الطفل التوحدي بطيئا و قد لا تتطور بتاتا فقد لا يناغي الطفل حتى سن 12 شهرا ، و لا يستخدم كلمات مفردة حتى سن 16 شهرا ، و لا يستخدم عبارة من جملتين حتى سن 24 شهرا ، و في بعض الحالات لا يبدأ الطفل الكلام قبل 3 سنوات و احيانا تصل لدى البعض الى 5 سنوات ، بل الن بعض الاطفال التوحيديين قد لا يتعلمون الكلام ابدا ، وفي حالات اخرى يكون الطفل قد مر بمرحلة تطور طبيعية في لغته خلال السنة الاولى و لكن يحدث له تراجع ، فيفقد مهاراته اللغوية عند بلوغه سنة و نصف او سنتين .
2- **التكرار في الكلام** : يميل الطفل التوحدي الى تكرار ما يقوله الاخرون او اجترار كلام بعينة سبق استماعه اليا ، فعندما تقول له – مثلا : "ما اسمك " فانه يرد قائلا "مااسمك " بدلا من ان يقول اسمه و هو ما يعرف بصدى الكلام.
3- ان الضعف الشديد في الحصول اللغوي للطفل التوحدي و صعوبة استخدامه لألفاظ جديدة يجعل معدل كلامه اقل كثيرا من معدل الطفل العادي و يؤدي به الى نقص واضح في المبادرة في الحديث او الاستمرار فيه .
4- يستخدم الطفل التوحدي الكلمات بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين حيث ترتبط الكلمات بمعاني غير معتادة لهذه الكلمات و هو ما يعني ان الطفل التوحدي يجد صعوبة شديدة في فهم دور اللغة كوسيلة لتبادل المعلومات و المشاعر و طلب الاحتياجات .
5- عدم القدرة على استخدام الضمائر بشكل صحيح و الحديث التيليغرافي الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة و الخلط في ترتيب الكلمات .
6- شذوذ واضح في ايقاع الكلام و عدم التحكم في نغمة الكلام ، صعودا و هبوطا تبعا لمقتضيات الموقف.(**بنت بشير بن سعود العسكرعهود، ،ص82 ،83**).

3-7 الخصائص الحسية :

يبدي بعض الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خصائص حسية مختلفة عن اقرانهم من الاطفال العاديين ، و يعود ذلك الى انهم عادة اما منخفضي الاستجابة ، اي ان استجابتهم للمثيرات اللمسية او البصرية او السمعية في بيئتهم و تفسيرهم لتلك المثيرات يكون ضعيفا او قد يكون لديهم حساسية مفرطة للمثيرات المحيطة بهم ، كأن يفسروا تلك المثيرات بشكل مضخم جدا فقد يمتلكون حساسية زائدة نحو لون معين او قد تبدو ردة فعلهم مبالغ

نحو مصدر ضوء بسيط ويبدو ايضا ان الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يرون بعض المثيرات البصرية فهم يرون أشياء دون اخرى ، ويتجنبون التواصل البصري مع الاخرين و يمتلكون حساسية مفرطة نحو بعض الالوان و الاضواء ، فهم يفضلون استخدام الرؤية المحيطة ، اذ يقومون بعملية تنظيم ذاتي لبعض المثيرات البصرية . و قد أشار العديد من اولياء امور الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الى ان هؤلاء الاطفال يقومونى بعمر مبكر بالتحديق بالفراغ و يركزون على الطبيعة المادية للمكان وليس على الأشخاص كما ان لديهم قصورا في التمييز الحسي فقد يقوموا بتغطية عيونهم عندما يسمعون صوتا لا يحبونه ، وقد يستجيبون للخبرات الحسية بطريقة غريبة و شاذة ، فهم يتصرفون في بعض الاحيان و كأنه ليس لديهم اي خبرة بالأصوات او الاشكال .(**محمود عبد، 2018، ص350)**

4-7 الخصائص الحركية و البدنية :

يصل الطفل التوحدي الى مستو النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس عمره مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو ، إلا ان هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية ، فألاطفال التوحيديين لهم طريقة خاصة بالوقوف ، فهم في بعض الاحيان يقفوا ورؤوسهم منحنية ، كما أ، اذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع ، و عندما يتحركوا فإن كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه الى جانبه ، فانهم يكرروا حركات معينة فهم يضربون الارض بأقدامهم الى الامام او الى الخلف بشكل متكرر(**محمود حمدي شكري ، ص،27).**

ويشير عثمان لبيب فراج 2002 الى اهم المظاهر الحركية ما يلي : **(محمود حمدي شكري ، ص27) :**

- غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا ان لم يكن جذابا ، مع ملاحظة انهم من حيث طول القامة وخاصة في المرحلة من عمر سنتين الى سبع سنوات يكونون اقصر طولا من اقرانهم المساوين لهم في العمر.
- من حيث الثبات في العمر المبكر في استخدام اليد اليمنى فقط او اليسرى فقد وجد انهم يختلفون عن الطفل السليم من حيث عدم الثبات والتردد في استخدام يد معينة.
- كما وجد ان لديهم اختلاف عن الطبيعي من حيث الجلد و بصمات الأصابع مما يشير الى خلل في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم(**محمود حمدي شكري ،ص، 27)..**

5-7 الخصائص السلوكية:

يظهر معظم الاطفال التوحديين محدودية واضحة في النشاطات و الاهتمامات و التي غالبا ما توصف بانها نشاطات و اهتمامات غير عادية و غير وظيفية ، سواء من حيث شدة ظهورها او درجة انشغال الطفل بها ومن الامثلة على ذلك ، الانشغال المفرط و المتواصل لبعض الاطفال التو حديين يصف الاشياء بجانب بعضها او تدويرها . وقد يظهر بعض الاطفال التوحددين من ذوي الاداء المرتفع انشغالا مفرطا ببعض الموضوعات مثل السيارات او انواع محددة من الحيوانات ،فنجدهم معظم الوقت يتحدثون عنها او يجمعون صورها كما يميل بعض الاطفال التوحددين الى الانشغال المفرط بأجزاء الاشياء و الاستغراق بتفاصيلها و عدم الاهتمام بالشكل الكلي للشيء او وظيفته كانشغال الطفل بشارب والده و عدم الاهتمام بحديثه او بملامح وجهه او الانشغال بلف دولاب السيارة ،او

اللعب بخيط خارج من قطعة قماش .بالإضافة الى التعلق الشديد ببعض الاشياء الجامدة ، و الاصرار على الاحتفاظ بها كالاحتفاظ بقطعة من البلاستيك او الورق ، ومن الصفات المميزة لسلوك معظم اطفال التوحد التعلق الشديد بعادات و طقوس روتينية محددة و روتينية وغير وظيفية ، حيث يميل معظمهم لمقاومة التغيير في روتين الحياة اليومية و اضهار الغضب و التوتر الشديد في حال حدوث اي تغير ولو بسيط في روتينه المعتاد ، و قد يكون ذلك بسبب عدم قدرته على فهم المواقف الجديدة. فكثيرا ما يصر الطفل التوحدي على القيام بنفس الافعال خلال اوقات معينة وفي اماكن محددة مثل : الاصرار على الارتداء لنفس الملابس أو تناول الطعام باستخدام نفس الادوات ، او اللعب بنفس الالعاب او بنفس الطريقة دائما او الاصرار على الجلوس في نفس المكان او اتباع نفس الطريق .(**عدنان وليد سكر، 2014 ، ص 58 59**).

6-7 الخصائص المعرفية :

يظهر اطفال ذوي اضطراب طيف ا لتوحد قصورا ملحوظا في و وظائفهم ، او في خصائصهم المعرفية حيث لديهم ما نسبته 80.بالمائة اعاقة عقلية مختلفة الدرجة كما يواجهون صعوبات في فهم و ادراك ابعاد المواقف ، و استيعاب المثيرات و الاستجابة لها ، كما يظهرون خللا واضحا في مجال الرؤية الشاملة للأشياء ، اذ ان هم ينظرون للشيء من جانب واحد دون ادراك الشكل بأبعاده الكلية ، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط اضافة الى ذلك كله يواجه الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات في القدرة على حل المشكلات ، و ضعف القدرة على التعميم ، و نقل اثر التدريب بين المواقف و البيئات المختلفة . كذلك يواجه اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اضطرابات في التفكير مثل القصور في انتاج افكار جديدة و صعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدوث المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية او بصرية لحلها اضافة الى مشكلات في نقل الانتباه و التشتت و ضعف الذاكرة و عدم القدرة على التنبؤ بالأحداث و الوقائع .(**محمود عبد، ص 349**).

8 نظريات التوحد :

1-8 النظرية النفسية:

تعتبر هذه الفرضية هي الاولى في تفسير التوحد حيث انتشرت في الخمسينيات و الستينات القرن الماضي ، فقد قدم كانر افتراضا مفاده ان احد الوالدين و خصوصا الام يتحملان المسؤولية عن اصابة طفلهما بالتوحد لعدم احاطته بما يكفي من دفء و حنان و هذا ما يترتب عليه احداث اضطراب في العلاقة الانفعالية بينه وبين امه ومالها من اثار سلبية على النمو اللغوي باعتباره وسيلة

للتفاعل مع الاخرين .(**مالك فاضل ريما ،2015 ،ص 36**)

و تشير " نادية ابو السعود 2000" ان اصحاب هذه النظرية يرو ان سبب اللاضطراب التوحدي هو الاصابة بمرض الفصام الذي يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة و مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر اعراضه كاملة

في مرحلة المراهقة و قد افترض ان التوحد ينشأ بسب وجود الاطفال التحوديين في بيئة تفتقد التفاعل ة التواصل و الجمود لما يؤثر على النمو الطفل النفسي و الاجتماعي و واهتمامه(**عبد الرحمان عيسى الشرقاوي محمود، ص 50**)

2-8 النظرية المعرفية :

ويحاول العلماء المعرفيون في القاء الضوء على العيوب المعرفية عند الاطفال فالإعاقة الاجتماعية تأتي من عدم قدرتهم على تفسير او تحويل اي مثير بطريقة لها معنى ، فهم لديهم قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي مع الاخرين في مراحل النمو المبكرة و بالتالي يفشلون في تطوير تفاعلات اجتماعية مناسبة و في قدرتهم على الاستبصار فعلى سبيل المثال لديهم صعوبات في التعبيرات الانفعالية ومضاهاة التعبيرات الوجهية لنوعية الصوت وتقليد الاستجابات الانفعالية.(**كمال ابو حسب الله علا ،2015 ،ص 18)**

3-8 نظرية العقل :

لوحظ ان الافراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في ادراك الحالة العقلية للاخرين و يقترح بارون ان الخاصية الاساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الاخر وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد قد لا يمتلك الاطفال ذوي التوحد مفهوم العقل اطلاقا ولقد اطلق على هذا العجز "نقص نظرية العقل " او "عمى العقل " ومن الجدير بالذكر ان نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا ، وهذا يساعد على اعداد رسم بياني او خريطة للحالة العاطفية للآخرين ، وتفترض هذه النظرية ان بعض صفات التوحد وخصوصا الاجتماعية و التواصلية ناجمة عن تأخر في تطوير نظرية العقل لدى الذين يعاونون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا و الرغبات والمشاعر و فهم وتفسير سلوك الاخرين و التنبؤ به حيث تفسر العجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الطين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم(**فرح سهيل تامر ،ص 94)**

4-8 النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية ان المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال التوحد دين هي مشكلات اولية و تسبب مشكلات اجتماعية ، حيث يرى البعض ان المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير و دمج المدخلات من الحواس المختلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض و تتسم بالصفات التي :

- زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
- نقص الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
- زيادة و نقصان للاستقبال الحسي.
- استقبال القناة الواحدة.
- اثارة حاسة واحدة تؤدي الى استثارة حواس أخرى(**الشرقاوي محمود عبد الرحمان عيسى ، ص 52**)

-نظرية البرود العاطفي: من أصحاب هذه النظرية ليو كانر) Karner Leo) مكتشف التوحد ، ترى هذه النظرية ان العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل

تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون ، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية وينتج عن ذلك ان ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد(الكيكي محسن محمود أحمد ، ص82)

9- اعاقات اخرى تصاحب اعاقة التوحد :

_9-1إعاقة التوحد وعلاقته بفصام الطفولة :

كانت البداية في التعرف على اضطراب التوحد هي استخدام أعراضه كأحد الأعراض الرئيسية في اضطراب الفصام ،الانسحاب ،أو الشعور بالوحدة النفسية، ولذلك كان افتراض حدوث خلط بين أعراض الإضطرابين وارد . ولابد من التفريق ما بين الإعاقتين وعلى النحو التالي :

- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز في حين أن أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ،ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة ، بينما الأطفال الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين وعلاقتهم بصفة عامة مع البيئة قلقة ومشوشة. الأطفال الفصاميون يعانون من الهلاوس والأوهام، وفقدان الترابط للكلام وهذه الأعراض لا يعاني منها أطفال التوحد.(الجلبي سوسن شاكر ، ، ص،52).

تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين ،بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة .و فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الإصابة باضطرابات التوحد تشير النتائج إلى أن نسبة الإصابة بين الذكور إلى الإناث هي تقريبا .....في حين يتساوى الذكور و الاناث في نسب الاصابة بالفصام.(الجلبي سوسن شاكر ، ، ص ،52)

9-2 إعاقة التوحد وعلاقته بالاضطرابات السمعية والبصرية :

من بين الأعراض والسلوكيات الثانوية التي قد يظهرها الأطفال المعاقون سمعيا السلوك الإنسحابي والإنزعاج من تغيير الروتين أو بعض السلوكيات الأخرى المشابهة وهم في هذا قد يشتركون مع بعض سلوكيات أطفال التوحد .مع فارق جوهري هو أن السلوك الإنسحابي و والانزعاج من تغيير الروتين وما إلى ذلك، من أعراض أولية وأساسية لدى أطفال التوحد .وعلاوة على ذلك فإن أطفال التوحد لا يعانون من الصمم في الأعم الأغلب ،ومن ناحية أخرى قد يُظهر الأطفال المعاقون بصريا بعض السلوكيات الدالة على الاستثارة الذاتية ،والحركات النمطية وهم في ذلك يشبهون ما يقوم به أطفال التوحد ،فضلا عن أن استجابة أطفال التوحد للمثيرات البصرية قد تشير إلى إصابتهم بإعاقة التوحد. (الجلبي سوسن شاكر ، ص،53)

3-9التوحد والإعاقة العقلية : (الجلامدة فوزية بنت عبد الله ،ص191).

عندما اقترح كانر محكات لتشخيص التوحد أشار إلى أن الأفراد لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك استبعدوا الإعاقة العقلية ، ولكن بعض الباحثين أشاروا إلى أن أكثر من (70%) من التوحديون قدرتهم العقلية في حدود الإعاقة العقلية وبالرغم من تشابه الأداء الوظيفي بينهم إلى أن الأداء في الإعاقة العقلية يكون منخفضا و متساويا في جوانب الأداء ، لكن الأطفال التوحد ين المعوقين عقليا لا يكون أداؤهم متساويا إذ نلاحظ أداءهم متساويا وأداء أعلى في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى أو مهارات إدراك حركي، في حين يكون أداؤهم أقل في المهمات اللفظية . هناك تشابه بين التوحد و الإعاقة العقلية إلا أن هناك خصائص يتميز بها التوحد يون عن الإعاقة العقلية ومنها :

الأطفال المعوقون عقليا ينتمون أو يتعلقون بالآخرين ولديهم وعي اجتماعي ، وهو ليس موجود عند الأطفال التوحد يين على الرغم من وجود نسبة ذكاء متوسطة.

.القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي و البصري و مهارات التعامل موجودة عند الأطفال التوحد يين ، وليست موجودة عند المعاقين عقليا .

.اللغة و القدرة على التواصل مختلفة بين المجموعتين ، فكمية و استخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء الأطفال المعوقين عقليا ولكن اللغة لدى الأطفال التوحد يين غير موجودة و إن وجدت تكون غير عادية. (بنت عبد الله الجلامدة فوزية ، ص 191).

4-9 التوحد واضطراب التواصل :

تعد اضطرابات اللغة و الكلام من المظاهر الأساسية في التوحد فإن هناك تشابها بين التوحد و الاضطرابات اللغوية . وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات .فقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأفراد التوحد يون، وتشير النتائج إلى وجود التشابه بينهم إلا أن هناك ما يميزهم .فالأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات و بتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما لا يظهر الأطفال التوحد يون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل لفظية مصاحبة ، وقد تظهر المجموعتان إعادة الكلام ، ولكن الأطفال التوحد يين يظهرون إعادة الكلام و خاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر . يفشل الأطفال التوحد يون في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال ذوي اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية و الرموز غير المحكية ، و يحاولون التواصل مع الآخرين ، وبناء عليه فإن القدرة أو القابلية على التعلم و التعامل مع الرموز تعتبر الفارق الرئيسي بين المجموعتين (القريوني و زملاؤه،

2013 .(تناولت سميرة السعد و عثمان فراج في القمش (2015) جوانب التشابه و الاختلاف بين إعاقتي التواصل (التخاطب) و التوحد على النحو التالي :(بنت عبد الله الجلامدة فوزية، ص 193).

1.- قصور في التواصل اللفظي .

2- غياب القدرة على تكوين علاقات اجتماعية.

10- اساليب تدريس اطفال التوحد :

10-1 تعديل السلوك :

تشتمل العديد من البرامج الخاصة بالأطفال المتوحدين على أساليب تعديل السلوك وذلك للتعامل مع أشكال السلوك غير المناسب إلى السلوك المناسب أو على الأقل التخفيف من حدة السلوك غير المناسب ،وللقيام بذلك نتبع أساليب سلوكية مختلفة من خلال: (بنت عبد الله الجلامدة فوزية ، ص 240).

أ-تحديد ومعرفة أسباب تلك السلوكيات.

ب-وضع البدائل العلاجية لتعديلها، بالإضافة إلى التدريب على السلوك البديل أو السلوك السليم، فقد لا يكفي أحيانا أن تعدل سلوكا ما غير سوي أو نوقفه بل يجب أن يقدم التدريب ا لسوي على السلوك المقابل السوي.

. هذا ويعتمد تعديل السلوك على عدد من الإستراتيجيات التي تساعد الفرد على تعلمه السلوك المرغوب فيه ،والتخلص من السلوك غير المرغوب فيه مثل :التعزيز التشكيل، مبدأ بريماك،.تسلسل الاستجابة ،التعليم المبرمج ،التعليم الذاتي،الإخفاء والتغذية الراجعة

10-2 مهارات لغوية :

يعاني الأطفال التوحيديون من ضعف شديد في اللغة سواء اللغة التعبيرية اللفظية واللغة غير اللفظية) أم اللغة الاستقبالية ،وبما أن اللغة تلعب دورا هاما في العملية العلاجية ،والتربوية فلابد من وضع الخطط ،والأهداف التربوية من أجل مساعدة الطفل إلى أقصى ما تسمح به الوظيفة في هذا المجال ،وتشتمل المهارات اللغوية على ما يلي: .(بنت عبد الله الجلامدة فوزية ، ص، 241).

-1 تعليم الطفل كيف يطلب أي شيء يريده باستخدام الكلمات المفردة للإشارة على الأشياء.
2 -تعليمه معنى كلمة نعم ،ومعنى كلمة لا ومتى نستخدمها.

-3 تعليم الطفل كيف يفسر بعض الإشارات مثل إشارة لا بالإصبع.

-4 تعليمه التعبير عن حاجاته المختلفة.

-تدريبه على الاستجابة للأوامر المختلفة مثل تعال.

6 -تعليمه بعض مسميات الأشياء من خلال الإشارة إليها .

7-تعليمه مفاهيم بعض الأسئلة مثل :متى ،أين...الخ .

8-استخدام الموسيقى لتعليم بعض المفردات أو الجمل.

-9 إستخدام علاج النطق في البرنامج.(فوزية بنت عبد الله الجلامدة ، ص، 241).

3-10 (برنامج تيتش): (TEACCH)

وهو برنامج تربوي للأطفال التوحد يين ومن يعاون من مشكلات تواصل وقد طوره الدكتور (إريك شوبلر) في عام 1972 في جامعة نورث كارولينا ،ويعتبر اول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحد يين وكما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية . (الداهري صالح حسن ، ص 127).

مميزات البرنامج :

التدخل المبكر .

يعتمد على نظام التنظيم البيئة الطفل .

✓ ينظر الى الطفل التوحدي كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل.

4-10 برنامج لوفاس) : (LOVASS)

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحد يين .

مميزات البرنامج :

✓ التدريب في التعليم المنظم و التعليم الفردي بناءا على نقاط القوة و الضعف والمال .

✓ اشراك الأسرة في عملية التعليم.

✓ استخدام التعزيز في الحصول على السلوك المرغوب فيه.(الداهري صالح حسن ، ،ص 127)

11 تشخيص التوحد :

فقد قامت جمعية طب النفس الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص .Diagnostic and Statistical Manual IV وتعتبر محكات الجمعية من أفضل محكات الجمعية قبولا في الأوساط العيادية والتربوية وتحتوي هذه القاعدة على ١٦ عرضا مرضيا في ثلاث مجموعات ،ويشترط في التشخيص وجود ما لا يقل عن ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاثة .وفي دراسات ومدارس أخرى هناك قواعد مختلفة للتشخيص كما أن بعض الأعراض قد يكون عدم وجودها طبيعي. (عادل جاسب شبيب عادل ،2008 ،ص 20)

اضطراب العلاقات الاجتماعية- :(جاسب شيب عادل ، ،ص 21 ،22).

-عدم الإحساس أو الإدراك بوجود الآخرين .

-عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة ،أو طلبها بطريقة غير طبيعية .

-انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة.

انعدام التواصل واللعب مع الآخرين أو القيام بذلك بطريقة غير طبيعية.

-عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه.

إ اضطراب التواصل والتخيل:

-عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين.

- . اضطراب في التواصل غير اللغوي.

عدم وجود القدرات الإبداعية .

اضطرابات شديدة في القدرة الكلامية

- .اضطراب في نوع محتوى الكلام مثل ترديد ما سبق قوله ،أو تعليقات غير ذات صلة بالموضوع .

-عدم القدرة على البدء أو اكمال الحوار مع الاخرين.

محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين :

-نمطية حركة الجسم.

- .الانهماك الكامل مع اللعبة.

- .مقاومة تغيير البيئة المحيطة به.

- الحرص على الرتابة بدون سبب.

- محدودية النشاط ،والانهماك الكامل في نشاط ضيق محدود.

ويشترط الدليل الاحصائي و التشخيص الرابع للاضطرابات العقلية في تشخيص التوحد وجود ثلاث محكات رئيسية هي :

المحك الاول : (حسن الداهري صالح، ص 76 ،77)

توفر 6 اعراض على الاقل من المجموعات الثلاثة التالية على ان تتكون هذه الاعراض الستة من (2 من المجموعة الاولى وواحدة من كل من المجموعة الثانية والثالثة) على الاقل و هذه المجموعات هي:

المجموعة الاولى : صعوبات في التفاعل الاجتماعي و تظهر في اثنتان فيما يلي:

عجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل تحديق العينين و الاماءات و الاوضاع الجسمية و التعبيرات في الوجه.

الفشل في اقامة علاقات اجتماعية مع الاقران ممن هم في نفس العمر الزمني.

افتقار الرغبة في مشاركة الاخرين و الاستمتاع و الاهتمامات و التحصيل .

الافتقار لتبادلية السلوكيات الاجتماعية و الانفعالية .(

المجموعة الثانية: صعوبات في التواصل تتضح في واحدة على الاقل فيما يلي (حسن الداهري صالح ،ص 77):

افتقار او تأخر اللغة المنطوقة (مع عدم مصاحبتها للتعويض من خلال وسائل الاتصال الاخرى و الاشارات و الاماءات).

في حالة و جود اللغة هناك صعوبات في المناقشة او الاستمرار في الكلام.

النمطية و التكرار في استخدام اللغة .

قصور في اللعب .

المجموعة الثالثة : النمطية و المحدودية في السلوك والنشاطات و الاهتمامات تتضح في واحد مما يلي:

الانشغال بواحدة او اكثر من السلوك النمطي و الاهتمامات الغير عادية.

الالتزام بطقوس روتينية محددة غير وظيفية .

حركات جسمية نمطية متكررة(مثل رفرفة اليدين ، لولبة الخيط ، حركات معقدة لكامل الجسم).

الانشغال المستمر بأجزاء الموضوعات .

المحك الثاني: .(فرح سهيل تامر ، ص143)

ظهور اداء وظيفي غير عادي في واحد على الاقل مما ياتي ويكون ذلك قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل :

التفاعل الاجتماعي .

اللعب الرمزي او التخيلي.

استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي

المحك الثالث: (فرح سهيل تامر، ص143)

ان لا يكون سبب هذه الاضطرابات يرجع الى اضطراب ريت او اضطراب الطفولة التفككي.

12-الاساليب العلاجية للتوحد :

12-1 العلاج النفسي :استخدم هذا المنهج العلاجي من قبل أصحاب النظرية التحليلية (Kanner Wing goldestin, berg)والذين يعتبرون أن التوحد هو اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة قوية مع الطفل و برودة مشاعرهما وإن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج .

المرحلة الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية. كما تتضمن هذه المرحلة من التدريب على تأجيل إرجاء الإشباع و الإرضاء و مما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحد يين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى ، وتقديم بيئة حية عن الناحية العقلية .(ريما مالك فاضل ، ص ،44).

12-2 العلاج الطبي (الدوائي :(عبد الرحمان عيسى الشرقاوي محمود ، ص ، 262 ، 263).

Medical intervention يشير (محمد قاسم عبد الله : 2001:193) إلى أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم و تعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع و تعدد العوامل التي تسبب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة و غير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي و مع أنه لا يوجد دواء واحد و يحذر (ماوك) للتوحد فيجب أن يتكامل هذا النوع مع العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات المريض .ويشير (رشاد على موسى :2002:409 -410) إلى أهم العقاقير التي تستخدم في خفض أعراض التوحد وهي :

الهالوبيريدول : Halopéridol يفيد في خفض النشاط الزائد و الانسحاب و الحركات النمطية التكرارية .

□الفينفلورمان :Fenphloaromane يعمل على خفض نسبة السيد روتين في الدم كما يساعد على خفض لنشاط الزائد غير المناسب كما يساعد على تحسين الوظائف العقلية و الاجتماعية .

نالتركسون : Naltrexaneيساعد على خفض العدوان و سلوك إيذاء الذات .

□ .كلوميبرامين : Clominpryamina يعمل على خفض السلوك القسرى و النشاط الزائد و الاضطراب الانفعالي و نوبات الغضب و العدوانية لدى الأطفال التوحد يون.

12-3 العلاج الغذائي : (مصطفى جيهان ، 2015 ، ص ،100 ،101).

من أهم الدراسات التي أجريت على العلاج غير التنفسي لمرض التوحد هو العلاج الغذائي وهو يشمل النقاط الآتية) :

عدم إعطاء مرضى التوحد الأغذية الآتية :

1-اللبن و منتجاته نظرا لاحتوائه على مادة الكازين و ذلك لمدة لا تقل عن ستة أسابيع .

٢-القمح و ومشتقاته(مثل العيش و المعكرونة) نظرا لاحتوائه على مادة الجلوتين و ذلك لمدة ثلاثة أشهر.

و إذا حدث تحسن في حالة الطفل عند منع اللبن أو القمح في هذه المدة ، فإن الطفل يجب عليه ألا يتناول تلك المنتجات . و توجد أماكن خاصة يتوفر لديها نوع من العيش لا يحتوي على قمح و يستطيع الطفل الذي أظهر تحسنا عند الإقلاع عن أكل القمح أن يتناوله .و من الجدير بالذكر ، أن كل طفل توحدي لا بد أن يأخذ فرصته في هذا العلاج ، الذي قد يحرز نجاحا عند بعض مرضى التوحد .

الإقلال من تناول السكريات و الأطعمة المحتوية على مواد حافظة (مثل العصائر و المياه الغازية.. وغيرها) وعلى مكسبات اللون و الإقلال أيضا من تناول ملح الطعام و الأطعمة المسببة للحساسية مثل (الشكولاطة و الفراولة و الجبن الرومى القديم).

ج) الإكثار من تناول الأغذية المحتوية على الفيتامينات مثل الخضروات و الفواكه. و من الممكن تناول الفيتامينات (مثل ب٦،ب١٢،هـ،حامض الفوليك،ج،أ) و المعادن (الكالسيوم و الماغنزيوم و الزنك) في شكل دوائي . لأن هذه المواد كما سبق و ذكرنا تعتبر مضادة للأكسدة و تؤدي إلى حدوث تحسن في وظيفة الجهاز العصبي.

4-12 العلاج المعرفي السلوكي : (الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ،ص ، 250 ،251).

يؤكد العلاج السلوكي المعرفي بدرجة عالية على الضبط الداخلي ،والمشاركة الفاعلة أو النشطة من خلال التعزيز الذاتي لذلك ،فإن مقدار الوقت المطلوب من المعالج يتناقص، وإضافة إلى ذلك يؤدي الضبط الداخلي إلى زيادة التعميم ،والمحافظة لذلك فإن هذا الأسلوب يتطلب قدرة معرفية ملحوظة ،واستجابات لفظية، تم استخدام العديد من الطرق المعرفية ،مثل إستراتيجية حل المشكلات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلة العامة ،ثم تعلم كلها خطوة بخطوة ،وبطريقة منتظمة ،يعمل الأفراد على تحديد المشكلات ،وتحديد البدائل السلوكات المشكلية ،والتنبؤ بالنتائج، وتقييم السلوكات الجديدة.

خاتمة الفصل:

بعد كل ما تم التطرق اليه في فصل التوحد الا انه لا يوجد حلا و اضحا للاضطراب التوحد بكل اشكاله ، إلا انه هناك بعض التدريبات فقط التي تساعده على تطوير بعض المهارات التي يحتاجها في حياته .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

I- الدراسة الاستطلاعية .

II- الاجراءات الاساسية للدراسة.

1- منهج الدراسة.

2- عينة الدراسة.

3- مجالات الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

5- الأساليب الاحصائية المستخدمة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضا للدراسة الاستطلاعية وما تم فيها من اجراءات ، ثم يليها عرضا لإجراءات الدراسة الاساسية و التي تتضمن عرضا لمنهج الدراسة ، مجتمع الدراسة ، عينة الدراسة ، مجالات الدراسة ، و أداة الدراسة وأخيرا أساليب المعالجة الاحصائية المستخدمة فيها.

I-الدراسة الاستطلاعية:

ان الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث في القاء نظرة من اجل المام بجوانب الدراسة الميدانية للتعرف على المكان و تحديد العينة و أسئلة الاستمارة ووضعها في صورتها النهائية، كذلك فالدراسة الاستطلاعية هي مرحلة أولية أو دراسة قبلية تسبق الدراسة الاساسية ، فهي تهدف الى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات على موضوع الدراسة ، كما تهدف أيضا الى التجريب و التدريب (**زينب عبد الله سالم سعد للوه ،2017،ص 138**).

وهي ايضا تلك الدراسة التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يمكن وضعها اخضاعها للبحث العلمي .**(مروان عبد المجيد ، 2000 ،ص 125).**

و تهدف الدراسة الاستطلاعية الى تعريف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها و جمع معلومات و بيانات عنها ، مع استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث مع صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة ، تمهد الدراسة الرئيسية .(**عبد الله سالم سعد للوه ، ،ص 138).**

ومن ثم فإن الدراسة الاستطلاعية هي الدراسة الأولية التي تسبق الدراسة الأساسية ، يقوم بها الباحث في بداية دراسته ومن خلالها يتمكن من جمع المعلومات الأولية والإلمام بموضوع الدراسة.

1- العينة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من بعض أولياء أمزر التلاميذ العاديين المتواجدين في بلدية هيليوبوليس ولاية قالمة ، حيث بلغ عددهم 20 ولي (13اناث ، 7 ذكور) ، وقمنا بطرح بعض من الأسئلة التي تتعلق بموضوع مذكرتنا ، ثم عرضنا عليهم استبيان تم بنائه من طرفنا ، مكون من 22عبارة ، و5 بدائل.

1-1-خصائص العينة :

جدول رقم (01) يوضح : توزيع خصائص العينة حسب متغيرات الدراسة الاستطلاعية :

المتغير	مستوى المتغير	التكرارت	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	-ذكر	7	35%	20
	-أنثى	13	65%	
المؤهل العلمي	ثانوي	8	40%	20
	ليسانس	8	40%	
	ماستر	3	15%	
	دكتوراه	1	5%	
الجانب المهني	أعمال حرة	5	25%	20
	اداري	10	40%	
	جمركي	3	15%	
	استاذ / د . جامعي	2	10%	

2-أدوات الدراسة : (الدراسة الاستطلاعية) :

1-2المقابلة : قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مع بعض الأولياء وطرحنا عليهم بعض الأسئلة .

باعتبارك ولي امر ، نريد أن نطرح عليك بعض من الأسئلة بخصوص موضوع مذكرتنا الذي بعنوان "الدمج المدرسي للطفل التوحدي من وجهة نظر اولياء الامور" :

- أسئلة المقابلة النصف الموجهة :

*حسب رأيك ما هو الدمج المدرسي ؟

*في رأيك ماهو التوحد ؟

*هل يوجد فرق بين الدمج والإدماج؟

*هل يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية في قسم عادي ؟

2-1-2عرض النتائج :

السؤال الأول : حسب رأيك ما هو الدمج المدرسي ؟

جدول رقم (02) يوضح : اجابة الأولياء حول السؤال الأول من المقابلة

العبارة	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
السؤال الأول	الدمج هو دمج شيئ في شيء	7	35%
	لا أعرف	9	45%
	وضع طفل معاق مع طفل عادي في قسم عادي	4	20%

- التعليق :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها تبين أن أفراد العينة يرون بأن الدمج المدرسي هو دمج شيء في شيء بنسبة مئوية قدرها 35% ، في حين أن هناك من لا يوجد لديه أي فكرة على الدمج المدرسي بنسبة مئوية قدرها 45%، وهناك آخرون يرون بأنه وضع طفل معاق مع طفل عادي في قسم عادي بنسبة مئوية قدرها 20%.

-السؤال الثاني :في رأيك ماهو التوحد :

جدول رقم (03)يوضح : اجابة الأولياء حول السؤال الثاني من المقابلة :

العبارة	الأجابة	التكرارات	النسبة المئوية
السؤال الثاني	إعاقة	10	50%
	اضطراب نمائي	5	25%
	مرض نفسي	5	25%

-التعليق :

من خلال النتائج المبين أعلاه تبين أن أفراد العينة يرون بأن التوحد هو إعاقة بنسبة مئوية قدرها 50% ، في حين يرى بعض منهم بأنه اضطراب نمائي بنسبة مئوية قدرها 25%، وفي نفس السياق يرى آخرون بأنه مرض نفسي بنسبة مئوية قدرها 25%.

السؤال الثالث :هل يوجد فرق بين الدمج والإدماج ؟

جدول رقم (04)يوضح : اجابة الأولياء حول السؤال الثالث من المقابلة :

العبارة	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
السؤال الثالث	يوجد	5	25%
	لايوجد	15	75%

التعليق :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها تبين أن أفراد العينة يرون بأنه يوجد فرق بين الدمج والإدماج بنسبة مئوية قدرها 25%، في حين آخرون يرون بأنه لايوجد فرق بين الدمج والإدماج بنسبة مئوية قدرها 75%.

- **السؤال الرابع :هل يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية في قسم عادي ؟**

جدول رقم (05) يوضح :اجابة الاولياء حول السؤال الرابع من المقابلة.

العبارة	الإجابة	التكرارت	النسبة المئوية
السؤال الرابع	نعم	6	30%
	لا	10	50%
	نعم اذا توفرت الوسائل اللازمة	4	20%

-التعليق :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها تبين أن أفراد العينة يرون بأنه يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة العادية في قسم عادي بنسبة مئوية قدرها 30%، في حين آخرون يرون أنه لا يمكن دمج الطفل التوحدي في مدرسة عادية في قسم عادي بنسبة مئوية قدرها 50%.، في حين آخرون موافقون على فكرة الدمج إذا توفرت الوسائل الازمة بنسبة مئوية قدرها .20%

2-2- الاستبيان :

في البداية عرضنا الاستبيان على مجموعة من المحكمين وكان عددهم (3) ، حيث أدلوا بمجموعة من الملاحظات حول صياغة بعض العبارات وأجرينا عليها التعديلات المطلوبة من خلال حذف بعض الكلمات واستبدالها بكلمات أخرى وهذا من أجل حساب صدق المحكمين ، ثم تم توزيع هذا الاستبيان المعدل في صورته الأولية على مجموعة من الأولياء وكان عددهم (20) ولي وهذا بهدف حساب صدق وثبات الأداة .

1-2-2-صدق المحكمين :

وتم حسابه عن طريق معادلة لوشي والتي هي كالآتي : (نادية يوب مصطفى الزقاوي ،2017،ص 182) :

$$\text{ص م} = \frac{\text{ن و} - \text{ن} / 2}{\text{ن} / 2}$$

حيث : ص م (معامل صدق المحكمين)

ن و (عدد المحكمين اللذين اعتبروا أن الفقرة تنتهي إلى بعدها مثلا أو عدد من أجابوا بأهمية البند)

ن (العدد الإجمالي للمحكمين)

جدول رقم (06) يوضح: نتائج صدق المحكمين

العبارات	ن و	ص م	العبارات	ن و	ص م
1	3	1	12	3	1
2	2	0.3	13	3	1
3	3	1	14	3	1
4	2	0.3	15	3	1
5	2	0.3	16	3	1
6	3	1	17	3	1
7	3	1	18	3	1
8	3	1	19	3	1
9	2	0.3	20	3	1
10	3	1	21	3	1
11	3	1	22	3	1

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن البنود رقم (1) (3) (6) (7) (8) (10) (11) (12) (13) (14 (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) ، بلغت درجة الصدق لديهم 1 أي أنه صادق تماما

أما البنود رقم (2) (4) (5) (9) بلغت درجة الصدق لديهم 0.30 أي أنه ضعيف.

2-2-2الخصائص السيكومترية للاداة :

❖ **الاتساق الداخلي للبنود:**

جدول رقم (07) يوضح : الاتساق الداخلي للبنود .

رقم	الفقرات	معامل الارتباط
1	**افضل دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي في مدرسة عادية.**	0,778**
2	أرى أن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يؤثر على السير الحسن للعملية التعليمية.	-0,177
3	-ارى ان عملية الدمج تزيد من الفجوة بين الطفل التوحدي و الطفل العادي	-0,031
4	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يقلل من اهتمام المعلم اتجاه التلاميذ العاديين.	0,673*
5	-إن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يعتبر نموذجا سيئا من ناحية سلوكات الطفل التوحدي.	0,077
6	أفضل أن يدرس الطفل التوحدي في مدرسة عادية تحتوي على قسم خاص.	0,616**
7	-يعبر دمج الطفل التوحدي في القسم العادي خطوة سلبية للأطفال العاديين.	0,778**
8	-أفضل ابقاء الطفل التوحدي في المدارس الخاصة.	0,053
9	-أرى أن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يؤثر سلبا على نتائجه التحصيلية.	0,135
10	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي في القسم العادي يتطلب وجود مختص في التربية الخاصة.	0,199
11	-أرى أن الخصائص التي تميز الطفل التوحدي تمنعه من الدمج مع الطفل العادي.	0,220
12	-أرى أن دمج الطفل التوحدي يؤثر على المهارات الاكاديمية للطفل العادي.	0,047
13	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي ذوي القدرات العقلية العالية يسلهم في خلق جو تنافسي مع الطفل العادي.	0,512*
14	-إن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي ينمي مهارة التعاون فيما بينهما.	-0,102
15	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يعمل على تقبل الاخر لكل منهما.	0,770**

16	أن عملية الدمج تتطلب مراعاة الفروقات الفردية الموجودة بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.	0,441
17	-أرى ان عملية الدمج تسمح بتطوير سمة التعاطف بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.	0 ,196
18	-أفضل دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يكون في المراحل الأولى من التعليم الابتدائي (تحضيري ، سنة أولى ابتدائي.)	0 ,559*
19	أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي في مدرسة عادية يخلق له احساس بالانتماء لتلك البيئة.	0,016
20	-يعتبر دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي حقا من حقوقه.	0,559*
21	-أعتقد أن عملية الدمج تسمح بتنمية علاقات ايجابية بين الطفل التوحدي والطفل العادي.	0,080
22	-أعتقد أن عملية الدمج تعمل على بناء علاقات سلبية بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.	0,148

****دالة عند 0,01 *دالة عند 0,05 //غير دالة**

يتضح من الجدول رقم(07) أن معظم البنود غير دالة إحصائيا ماعدا كل من البند (1-6-7-15) دالين احصائيا عند مستوى (0,01) ، وكذلك كل من البند (4-13-18-20) دالين احصائيا عند مستوى (0,05) مما يدل على وجود اتساق متوسط بين البنود الاستمارة .

حساب ثبات الاستمارة:

❖ **ثبات الاستمارة بطريقة الألفا كرونباخ:**

جدول رقم (08) يوضح : ثبات الاستمارة بطريقة ألفا كرونباخ.

العينة	البنود	معامل الثبات
20	22	0.755

يتبين من الجدول رقم (08) أن معامل الثبات للأداة الدراسة عن طريق استخدام معامل الثبات الألفا كرونباخ قدر ب (**0.755**) وهذا يدل على أن أداة البحث تتمتع بدرجة ثبات قوية وعاليه وبالتالي صالحة للتطبيق.

❖ **ثبات الاستمارة بطريقة التجزئة النصفية:**

جدول رقم (09) يوضح : ثبات الاستمارة بطريقة التجزئة النصفية.

البنود	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
22	0.618	0.783

**** دالة عند 0,01 *دالة عند 0,05 //غير دالة**

يتضح من الجدول رقم (09) ان معامل الثبات المقياس (0.618) ومعامل الثبات المعدل(0.783) وهو معامل ثابت مرتفع ودال احصائيا.

II-الإجراءات الأساسية للدراسة :

1- منهج الدراسة :

في دراستنا الحالية اعتمدنا على المنج الوصفي التحليلي ، فالمنهج الوصفي يهدف إلى وصف الظواهر والأحداث المختلفة وجمع المعلومات والبيانات والملاحظات عنها ، ووصف الظروف المحيطة بها وتقرير حالتها كما هي عليها في الواقع ، ولا تتوقف البحوث الوصفية عند حد الوصف والتشخيص ، بل تهتم أيضا بتقرير ماينبغي أن تكون عليه الظواهر والأحداث التي يتناولها البحث. **(عبد المالك قنيفي ، محمد بوجرادة ، ص11).**

أما المنهج الوصفي التحليلي فهو يقوم على تحليل الواقع المتعلق بالمشكلة موضوع الدراسة وتحديد جوانب القوة والضعف بغية الوصول إلى مجموعة من التوصيات و ألمقترحات(**محمد كمال أبو الفتوح أحمد عمر ،2011 ، ص22).**

2-عينة الدراسة :

العينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي نجري عليه الدراسة ثم تعمم نتائج هذه الدراسة على المجتمع كله ، ووحدات العينة قد تكون أشخاصا ، وكما قد تكون أحياء ، أو شوارع أو مدن أو غير ذلك ، ويستخدم أسلوب البحث بالعينة عندما لا يمكن للباحث القيام بأسلوب المسح الاجتماعي أي عند استحالة دراسة جميع أفراد المجتمع لظرف من الظروف. (**زينب عبد الله سالم ، سعد للوه ، 2017،ص140،139).**

تكونت عينة الدراسة الحالية من 50 ولي متواجدين ببلدية هليوبوليس مدينة قالمة ، وقد اخترنا هذه العينة وفقا للطريقة القصدية ، وقد تم توزيع (50) استبيان عن طريق اليد ، وقد كان عدد الاستبيانات المسترجعة 50 أي بكاملها .

3- أداة الدراسة :

قمنا بإعداد أداة الدراسة وذلك من أجل معرفة وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي ، حيث تكون الاستبيان من 22 بندا ، واستخدمنا (5) بدائل وهي : (أوافق بشدة ، أوافق ، محايد ، لا أوافق ، لا أوافق بشدة).

ويعرف الاستبيان :أداة لفظية بسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح خبرات المفحوصين واتجاهاتهم نحو موضوع معين ، من خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنيين في الترتيب والصياغة وما شابه ذلك ، وكما يقصد بالاستبانة أنها مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المجيب بالإجابة عنها ، وهي أداة أكثر استخداما في الحصول على البيانات من المبحوثين مباشرة ومعرفة آرائهم واتجاهاتهم .(**زينب عبد الله سالم ،سعد للوه ،2017 ،ص 141).**

4-مجالات الدراسة :

المجال الزماني : لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 2020/06/28 إلى 07/14/ 2020 وهذه المدة التي تم فيها اجراء مقابلة مع الاولياء و توزيع الاستبيانات و جمعها ، أما الدراسة الأساسية فكانت في الفترة الممتدة من 2020/08/08 إلى 2020/08/31 و في هذه الفترة أيضا تم فيها توزيع الاستبيانات على الأولياء و جمعها و تحليل النتاج المتحصل عليها باستعمال الطرق الإحصائية المناسبة.

المجال المكاني: لقد تمحورت الدراسة في بلدية هليوبوليس مدينة "قالمة ".

المجال البشري : تمثل في أولياء الأمور و بلغ(50) ولي.

5-الاساليب الاحصائية المناسبة:

تمثلت دراستنا الحالية في الدمج المدرسي للطفل التوحدي من وجهة نظر الاولياء و لمعالجة المعطيات لابد من اللجوء الى الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية Spss لمعالجة البيانات ، ولقد تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية :

*معادلة لوشي.

*اختبار ألفا كرونباخ.

*اختبار التجزئة النصفية.

*التكرارات والنسبة المئوية.

*اختبار T- test لعينتين.

اختبارANOVA SIG

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

I-عرض نتائج الدراسة .

II-مناقشة فرضيات الدراسة.

تمهيد :

يهدف هذا الفصل الى عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة التي بحثت في الدمج المدرسي للطفل التوحدي من وجهة نظر الاولياء في مدينة "قالمة" بلدية "هليوبوليس " و قد اشتملت دراستنا على مجموعة من الفرضيات ، و سنحاول عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بها.

I- عرض نتائج الدراسة

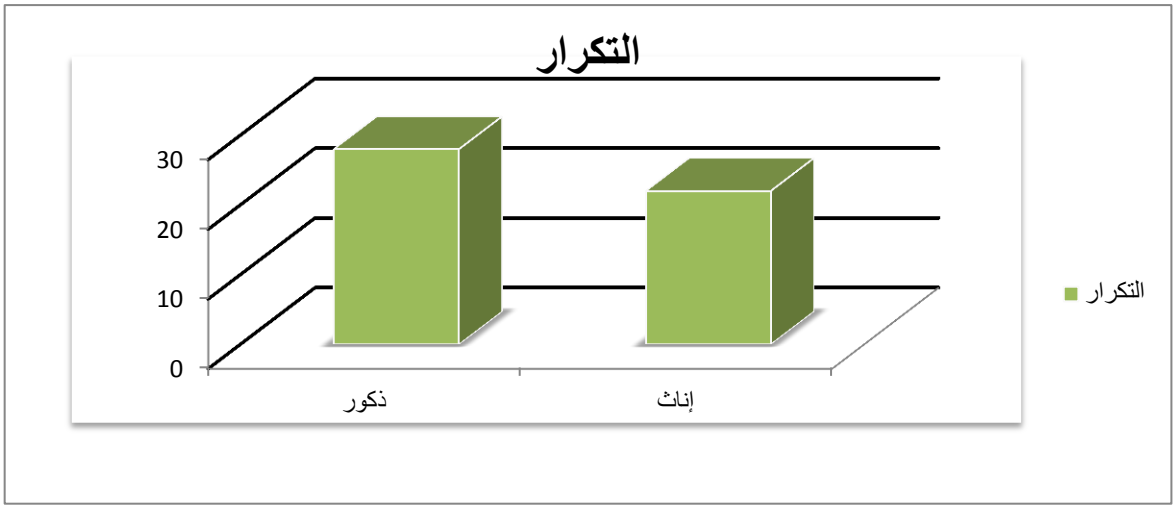
1- عرض خصائص عينة الدراسة

1-1 عرض خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس

جدول رقم (10) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية للعينة
ذكور	28	%56
إناث	22	%44
المجموع	50	100%

الشكل رقم (01) **أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس**

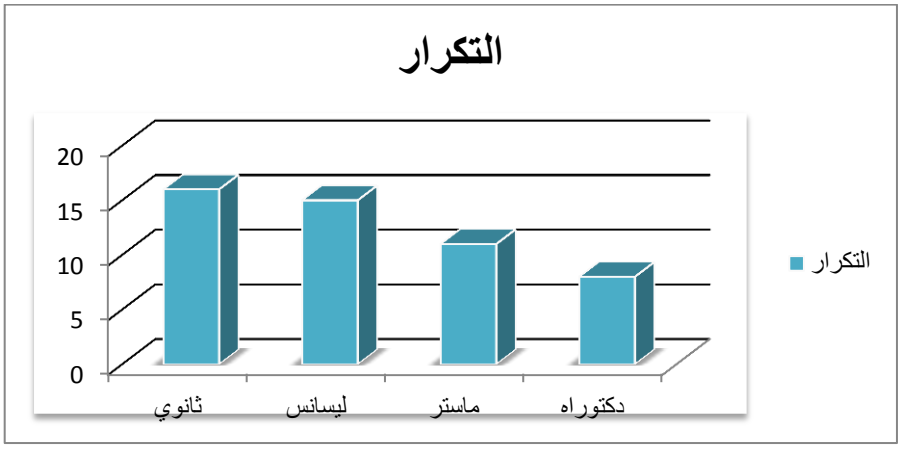


يتضح من الجدول السابق رقم (10) والشكل رقم (01) أن28 من عينة الدراسة من الأولياء ذكور ، بنسبة مئوية قدرت ب56% ، و 22منهم إناث بنسبة مئوية قدرت ب 44%.

2-1 عرض خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (11) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	16	%32
ليسانس	15	%30
ماستر	11	%22
دكتوراه	8	%16
المجموع	50	%100



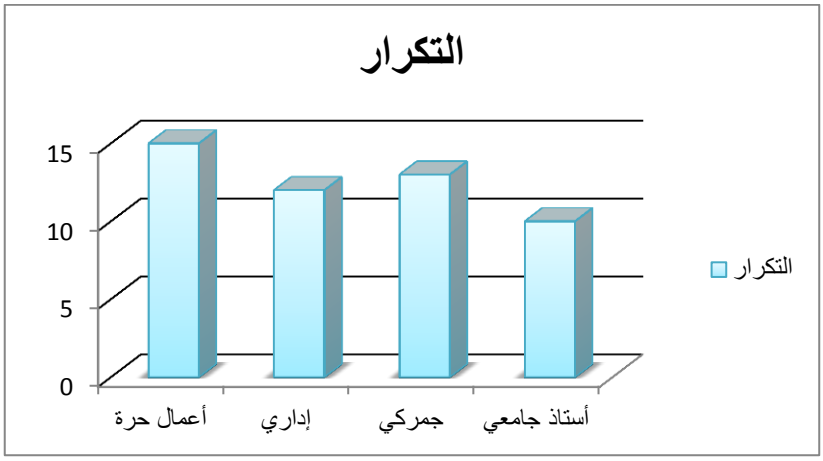
الشكل رقم(02) **أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي**

يتضح من الجدول السابق رقم (11) ;و الشكل رقم (02) ،أن 16من عينة الدراسة من الأولياء مستواهم التعليمي ثانوي ، وبنسبة مئوية قدرت ب32% ، و 15 مستواهم التعليمي ليسانس بنسبة مئوية قدرت ب بنسبة مئوية قدرت ب 30%، و أن 11 مستواهم التعليمي ماستر، بنسبة مئوية قدرت ب22% ، و أن 8 مستواهم التعليمي دكتوراه ، بنسبة مئوية قدرت ب16%.

3-1 عرض خصائص عينة الدراسة حسب المهنة:

جدول رقم (12) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المهنة.

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
أعمال حرة	15	%30
إداري	12	%24
جمركي	13	%26
أستاذ جامعي	10	%20
المجموع	50	%100



الشكل رقم (03) **أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المهنة**

يتضح من الجدول السابق رقم (12) والشكل رقم (03) ،أن 15 من أفراد عينة الدراسة مهنتهم أعمال حرة ، ،وبنسبة مئوية قدرت ب 30%، وأن12 مهنتهم اداري، وبنسبة مئوية قدرت ب 24% ، وأن 13 مهنتهم جمركي ، وبنسبة مئوية قدرت ب 26% ، وان10 مهنتهم أستاذ / دكتور جامعي وبنسبة مئوية قدرت ب 20%.

2-عرض نتائج الاستمارة:

جدول رقم (13) يوضح عدد استجابات الدراسة على بنود الاستمارة

التقدير / البنود	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1-افضل دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي في مدرسة عادية.	13	26%	15	%30	3	6%	16	32%	3	6%
2-أرى أن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يؤثر على السير الحسن للعملية التعليمية.	6	12%	25	50%	2	4%	15	30%	2	4%
3-ارى ان عملية الدمج تزيد من الفجوة بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.	2	4%	20	40%	9	18%	15	30%	4	8%
4-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يقلل من اهتمام المعلم اتجاه التلاميذ العاديين.	11	22%	14	28%	5	10%	16	32%	4	8%
5-إن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يعتبر نموذجا سيئا من ناحية سلوكات الطفل التوحدي.	2	4%	21	42%	8	16%	14	28%	5	10%
6-أفضل أن يدرس الطفل التوحدي في مدرسة عادية تحتوي على قسم خاص.	13	%26	24	48%	7	14%	4	8%	2	4%
7-يعبر دمج الطفل التوحدي في القسم العادي خطوة سلبية	4	%8	19	%38	8	%16	17	34%	2	%4

للأطفال العاديين.									
8-أفضل ابقاء الطفل التوحدي في المدارس الخاصة.	18	36%	11	22%	9	18%	8	%16	4	8%
9-أرى أن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يؤثر سلبا على نتائجه التحصيلية.	4	%8	23	46%	8	16%	13	26%	2	4%
10-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي في القسم العادي يتطلب وجود مختص في التربية الخاصة.	30	60%	14	28%	3	6%	3	6%	0	0%
11-أرى أن الخصائص التي تميز الطفل التوحدي تمنعه من الدمج مع الطفل العادي.	4	%8	28	56%	8	16%	9	18%	1	2%
12-أرى أن دمج الطفل التوحدي يؤثر على المهارات الاكاديمية للطفل العادي.	2	4%	26	52%	5	10%	13	26%	4	8%
13-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي ذوي القدرات العقلية العالية يسلهم في خلق جو تنافسي مع الطفل العادي.	18	36%	17	34%	6	%12	7	14%	2	4%
14-إن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي ينمي مهارة التعاون فيما بينهما.	6	%12	22	44%	7	%14	11	22%	4	8%
15-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يعمل على تقبل الاخر لكل منهما.	11	22%	12	24%	12	%24	12	24%	3	6%

16-أن عملية الدمج تتطلب مراعاة الفروقات الفردية الموجودة بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.	9	18%	26	52%	4	8%	7	14%	4	8%
17-أرى ان عملية الدمج تسمح بتطوير سمة التعاطف بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.	5	10%	27	54%	9	18%	9	18%	0	0%
18-أفضل دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يكون في المراحل الأولى من التعليم الابتدائي (تحضيري ، سنة أولى ابتدائي.)	18	36%	14	28%	5	10%	6	%12	7	14%
19-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي في مدرسة عادية يخلق له احساس بالانتماء لتلك البيئة.	14	28%	20	40%	4	8%	12	24%	0	0%
20-يعتبر دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي حقا من حقوقه	14	24%	22	44%	5	10%	7	14%	2	4%
21-أعتقد أن عملية الدمج تسمح بتنمية علاقات ايجابية بين الطفل التوحدي والطفل العادي.	6	12%	27	54%	4	8%	12	24%	1	2%
22-أعتقد أن عملية الدمج تعمل على بناء علاقات سلبية بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.	5	10	12	24%	4	8ù	17	%34	12	24%

من خلال الجدول السابق رقم (**13**) نلاحظ بأن البند (1، 6) عند البديل **(أوافق بشدة)** بلغ تكراره 13 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 26% ، والبنود رقم (2 ، 14 ، 21) بلغ تكرارهم 6 ن وبنسبة مئوية قدرت% 12 ، والبنود رقم (3 ، 5 ، 12) بلغ تكرارهم 2 ، وبنسبة مئوية قدرت ب4%، والبنود رقم (4 ،15) بلغ تكرارها11 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 22%، والبنود رقم (7 ، 9 ، 11) بلغ تكرارها 4 ، وبنسبة مئوية قدرت ب8 % ، والبنود رقم (8 ، 13 ، 18) بلغ تكرارها 18 ، وبنسبة مئوية قدرت ب36% ، والبنود رقم (19 ، 20) بلغ تكرارها 14 ، وبنسبة مئوية قدرت ب28 %، والبنود رقم (17 ، 22) بلغ تكرارها 5 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 10 % ، والبند رقم (10) بلغ تكراره 30 وبنسبة مئوية قدرت ب60 %، والبند رقم (16) بلغ تكراره 9 ، وبنسبة مئوية قدرها 18%.

والبديل **(أوافق)** عند البند رقم (1) بلغ تكراره 15 ، وبنسبة مئوية قدرت ب30% ، والبند رقم (2) بلغ تكراره 25 ، وبنسبة مئوية قدرت ب50 % ، والبنود رقم (3، 19) بلغ تكراها 20 ، وبنسبة مئوية قدرت ب40 %، والبنود رقم (4 ، 10 ، 18) بلغ تكرارها 14 ، وبنسبة مئوية قدرت ب28 % ، والبند (5) بلغ تكراره 21 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 42 % ، والبند رقم (6) بلغ تكراره 24 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 48 % ، والبند رقم (7) بلغ تكراره 19 ، وبنسبة مئوية قدرت ب38 % ، والبند رقم (8) بلغ تكراره 11، وبنسبة مئوية قدرت 22% ، والبند رقم (9) بلغ تكراره 23 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 46% ، والبند رقم (11) بلغ تكراره 28 ، وبنسبة مئوية قدرت 56% ، والبنود رقم (12 ، 16) بلغ تكرارها 26 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 52 % ،والبند (13) بلغ تكراره 17 ، وبنسبة مئوية قدرت ب34% ، والبنود رقم (17 ، 21) بلغ تكرارها 27 ، بنسبة مئوية قدرت ب 54% ،والبند رقم (20) بلغ تكراره 22 ، وبنسبة مئوية قدرها 44% ، والبند رقم (22) بلغ تكراره 12 ، وبنسبة مئوية قدرها 24% .

أما البديل (**محايد)** عند البنود رقم (1 ، 10) بلغ تكرارها 3 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 6% ، والبند رقم (2) بلغ تكراره 2 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 4% ، والبنود رقم (3 ، 8 ، 17) بلغ تكراها 9 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 18%، والبنود رقم (4 ، 12 ، 18، 20) بلغ تكرارها 5 ، وبنسبة مئوية قدرت ب10% ، والبنود رقم (5 ، 7 ،9 ، 11) بلغ تكرارها 8 ، وبنسبة مئويةقدرت ب16%، والبنود رقم (6 ، 14) بلغ تكرارها 7 ، وبنسبة مئوية قدرت ب4%، والبند رقم (13) بلغ تكراره 6 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 12%، والبند رقم (15) بلغ تكراره 12 ،بنسبة مئوية قدرت ب24% ، والبنود رقم (16 ، 19 ،21، 22) بلغ تكرارها 4 ، بنسبة مئوية قدرت ب.8%

والبديل **(لا أوافق)** عند البنود رقم (1 ، 4) بلغ تكرارها 16 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 32% ، والبنود رقم (2 ، 3) بلغ تكرارها 15 ، وبنسبة مئوية قدرت ب30% ، والبند رقم (5) بلغ تكراره 14 ، وبنسبة مئوية قدرت ب28% ، والبند رقم (6) بلغ تكراره 4 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 8% ، والبنود رقم (7 ، 22) بلغ تكرارها 17 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 34% ، والبند رقم (8) بلغ تكراره 8 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 16% ، والبنود رقم (9 ، 12) بلغ تكرارها 13 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 26%، والبند رقم (10) بلغ تكراره 3 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 6% ، والبنود رقم (11،17) بلغ تكرارها 9 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 18%، والبنود رقم (13 ،16) بلغ تكرارها 7 ، وبنسبة مئوية قدرت ب14% ،

والبند رقم (14) بلغ تكراره 11 ، وبنسبة مئوية قدرها 22% ، والبنود رقم (15 ، 19) ،21) بلغ تكرارها 12 ، وبنسبة مئوية قدرت ب24% ، والبند رقم (18) بلغ تكراره 6 ، وبنسبة مئوية قدرت ب12%.

أما فيما يخص البديل **(لا أوافق بشدة)** البنود رقم (1 ،15) بلغ تكرارها 3 ، وبنسبة مئوية قدرت ب6%، والنود رقم (2 ،6 ،7 ،9 ،13 ،20) بلغ تكرارها 2 ، بنسبة مئوية قدرت ب 4% ، والبنود رقم (3 ،8،12 ،14 ،16) بلغ تكرارها 4 ، بنسبة مئوية قدرت ب 8%، والبند رقم (5) بلغ تكراره 5 ، وبنسبة مئوية قدرت ب10% ، والبنود رقم (10 ،17 ، 19) بلغ تكرارها 0 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 0% ، والبنود رقم (11 ، 21) بلغ تكرارها 1 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 2%، والبند رقم (18) بلغ تكراره 7، وبنسبة مئوية قدرت ب 14%، والبند رقم (22) بلغ تكراره 12 ، وبنسبة مئوية قدرت ب 24%.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تمثلت في: لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف الجنس .

جدول رقم (14.) يوضح نتائج اختبار T test للفرضية الجزيئة الأولى

العينة	البنود	درجة الحرية	اختبار T test	مستوى الدلالة
50	22	48	0.232	0.05

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة **T test** اكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية ،أي أنه **لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف الجنس. وعليه** الفرضية الجزئية الاولى محققة.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تمثلت في: تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف مستوى التعليمي .

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزيئة الثانية

العينة	البنود	درجة الحرية	اختبار ANOVA Sig	مستوى الدلالة
50	22	49	0.397	0.05

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة **ANOVA** اكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية ،أي أنه لا **تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي. وعليه** الفرضية الجزئية الثانية غير محققة.

لا يوجد اختلاف للمتسوى التعليمي

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تمثلت في: تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المهنة .

جدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزيئة الثالثة

العينة	البنود	درجة الحرية	اختبار ANOVA Sig	مستوى الدلالة
50	22	49	0.069	0.05

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ANOVAاكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية ،أي **أنه لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المهنة.**

وعليه الفرضية الجزئية الثالثة غير محققة.

II- مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة :

مناقشة نتائج الفرضية العامة :

والتي تمثلت في :تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي.

لقد اظهرت نتائج الدراسة في مجملها الى ان افراد العينة قد اظهروا وجهة نظر سلبية نحو الطفل التوحدي وامكانية دمجه مع اطفالهم العاديين داخل القسم العادي ، و لقد كشفت نتائج الدراسة انه: **لا تختلف وجهة نظر الاولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي** .

و هذه النتائج جاءت مؤيدة لبعض من الدراسات كدراسة **جوتليب (1996)** وأشارت اهم نتائجها الى ان اولياء امور الطلبة ذوي الاعاقة كانوا اكثر دعما لعملية الدمج بالمقارنة مع اتجاهات اولياء الاطفال العاديين .**(نايف بن عابد الزراع ، ص71)**

و ايضا اتفقت مع **دراسة كاشف و محمد (1998)** و جاءت نتائجها ان من العوامل السلبية هي عدم موافقة اولياء الامور و القائمين على العملية التعليمية بالمدارس التي تمت بها التجربة على الدمج .(محمد جاد المولى محمد احمد ،ص13) .

واتفقت دراستنا أيضا مع دراسة (هيندركس 2008) والتي جائت نتائجها بان : نسبة كبيرة من تلك العينة قد عبرت عن اتجاهات سالبة نحو الدمج.(ص46)

ونفسر النتائج السابقة الذكر التي تساهم في خلق وجهة نظر سلبية لدى الاولياء ، في أن عملية الدمج قد تزيد من الفجوة بين الطفل التوحدي والطفل العادي خاصة في أن المدراس العادية تعتمد على النجاح الأكاديمي والدرجات كمعيار أساسي. **(بطرس حافظ بطرس ، ص39)** وايضا راجع إلى قلة وعي الأولياء بخصائص هذا الطفل التوحدي.

وأيضا يمكن أن يقل الاهتمام بالطفل العادي داخل القسم من طرف المعلم عند دمج الطفل التوحدي ، وهذا الأخير لديه مشكلات وقصور على مستوى الجانب المعرفي حيث يعاني من عدم القدرة على تفسير المعاني والأشياء المحيطة به وإعطائه معنى لها ،ولديهم قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين خاصة في مراحل النمو المبكرة، هذا قد يساهم في خلق صعوبة دمجه مع اقرانه العاديين وتكوين آراء سلبية نحوه ، وهذا ما أشارت إليه النظرية المعرفية : " ويحاول العلماء المعرفيون في القاء الضوء على العيوب المعرفية عند الاطفال فالإعاقة الاجتماعية تأتي من عدم قدرتهم على تفسير او تحويل اي مثير بطريقة لها معنى ، فهم لديهم قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي مع الاخرين في مراحل النمو المبكرة و بالتالي يفشلون في تطوير تفاعلات اجتماعية مناسبة و في قدرتهم على الاستبصار

فعلى سبيل المثال لديهم صعوبات في التعبيرات الانفعالية ومضاهاة التعبيرات الوجهية لنوعية الصوت وتقليد الاستجابات الانفعالية". **(علا كمال ابو حسب الله ،2015 ،ص 18).**

1- مناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

والتي تمثلت في : لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف الجنس .

و اظهرت النتائج : **لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف الجنس** و ذلك عند مستوى ا لدلالة الاحصائية(**ألفا= 0.05**) وذلك بتطبيق اختبار **T Test** لعينتين حيث قدر ب :**0.2320** ، عند درجة الحرية **48** .

حيث تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة **عبد الله (1998)** والتي جاءت نتائجها على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات مدراء و معلمي المدارس نحو دمج ذوي الاعاقات المذكورة في التعليم العام تعزى الى الجنس .

كما اتفقت مع نتائج دراسة **الخلف (2011)** و التي جاءت بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية نحو مشكلات دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس.

كما اتفقت ايضا مع دراسة **العجمي و العسيف (2013)** و التي جاءت بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات اولياء امور التلاميذ العاديين نحو دمج تلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية مع ابنائهم باختلاف الجنس.

و ايضا اتفقت مع دراسة (عمر، 2011): حيث توصل الباحث ان 85% من افراد العينة كانت اتجاهاتهم سلبية نحو دمج أطفال التوحد (الجنس) وان المتغيرات المنتقاة في هذه الدراسة ولم تؤثر على هذه الاتجاهات.

في حين اختلفت دراستنا مع دراسة (بارك و سهيتيو ، 2011) والتي جاءت بأن الاناث اكثر قدرة على تطبيق سياسات الدمج مقارنة بالذكور.

نعزو السبب في عدم وجود اختلاف الى ان معظم افراد العينة في دراستنا كانوا ذكور حيث بلغ عددهم 28، وأيضا أن كلا الجنسين رفضوا لعملية الدمج المدرسي للطفل التوحد بذلك لما لها من تأثير نفسي ، اجتماعي ، اكاديمي على أطفالهم العادين .

حيث يؤثر نفسيا على الطفل العادي : تصبح لديه حالة من الدهشة اتجاه هذا الطفل الغير العادي والمختلف عنه ولا يتقبله ، مما قد ينشأ له صدمة نفسية لأنه اذا كان هذا الطفل عدواني وعنيف يخلق له الخوف وعدم الاحساس بالأمان النفسي داخل القسم ، والتالي هذا قد يؤدي به إلى الرفض المدرسي.

في حين يؤثر عليه اجتماعيا : أنه يؤثر سلبا على سلوكاته ، حيث أن أولياء العاديين يخشون على أطفالهم من تقليد السلوكات المظطربة التي يقوم بها الطفل التوحدي والتأثر بها ، ويعارضون الاختلاط به تماما ، في حين يمكن أن يصبح لطفلهم نفس السلوكات مثل : عدم التفاعل والتواصل مع زملائه داخل القسم ، عدم إقامة علاقات اجتماعية مما يجعله في عزلة عن أقرانه العاديين .

أما أكاديميا : إن دمج التوحدي مع العادي يؤثر سلبا على نتائجه التحصيلية من خلال الانشغال به ، مما يؤدي إلى ضعف التركيز وتشتت انتباهه بالدروس والشروحات المقدمة من طرف المعلم خلال الحصة.

ويمكن أيضا أن يقل اهتمام المعلم بالأطفال العاديين عند انشغاله بالطفل التوحدي من خلال صرف معظم الوقت معه في توصيل المعلومات أو شرح مهارة أو عملية معينة ، وهذا كله على حساب تدريس الأطفال العاديين ، مما يؤثر على السير الحسن للعملية التعليمية ويؤثر على أداء المعلم داخل الفصل .

ويمكن أن نعزو هذا السبب أيضا إلى طبيعة الإعاقة وشدتها.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

والتي تمثلت في : تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي

وأظهرت النتائج : لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المستوى التعليمي ، عند مستوى الدلالة الإحصائية **(ألفا=0.05)** ، بتطبيق اختبار **ANOVA SIG=0.3970**، بدرجة حرية **49**.

حيث اختلفت دراستنا مع نتائج دراسة **العبد الجبار ومسعود (2002)** ، والتي جاءت بأن هناك فروقا دالة إحصائيا في الآراء حول برامج الدمج في المدارس العادية تعزى إلى متغير الدرجة العلمية .

واختلفت أيضا مع دراسة **سواقد (2006)** ، والتي جاءت نتائجها تؤكد إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اتجاهات الأمهات نحو الدمج لمتغير المستوى الأكاديمي لصالح الأمهات من حملة شهادات الدراسة العليا.

ومن جهة أخرى تتفق مع **دراسة الخلف (2011)** ، والتي جاءت نتائجها بعدم وجود فروق ذات جلالة إحصائية نحو مشكلات دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

و ايضا اتفقت مع **دراسة (عمر، 2011)**: حيث توصل الباحث ان 85% من افراد العينة كانت اتجاهاتهم سلبية نحو دمج أطفال التوحد (المؤهل الدراسي) وان المتغيرات المنتقاة في هذه الدراسة ولم تؤثر على هذه الاتجاهات.

إن أصحاب المستويات التعليمية العليا لم يختلفوا عن ذوي المستويات التعليمية المتوسطة ، فعدم تقبل عملية الدمج بالنسبة للأولياء مرتبط بثقافتهم ، وبالتالي فإن لعامل الثقافة دور كبير في تكوين وجهات نظر سلبية ، فنقص

وغياب الوعي والمعرفة والإدراك بعملية الدمج تحديدا وبفئة الطفل التوحدي خاصة ، وطرق وأساليب التعامل معهم ، هذا كله قد يساهم في خلق وجهة نظر سلبية وغير مؤيدة من الأساس لعملية الدمج المدرسي لهذه الفئة.

ونعزو كذلك هذه النتيجة إلى الأفكار والأحكام المسبقة التي يحملونها عن الطفل التوحدي ونظرتهم له بنظرة سلبية .

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

والتي تمثلت في : تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المهنة.

وأظهرت النتائج : **لا تختلف وجهة نظر الأولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي باختلاف المهنة** ، عند مستوى الدلالة (**ألفا=0.05**)، بتطبيق اختبار **ANOVA SIG=0.069**، عند درجة الحرية **49**.

حيث اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة **عبد الله (1998)** ، والتي جاءت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مدراء ومعلمي المدارس نحو دمج ذوي الإعاقات المذكورة في التعليم العام ، تعزى إلى الوظيفة.

واختلفت دراستنا مع نتائج دراسة **العبد الجبار ومسعود (2002)**، والتي جاءت نتائجها أن هناك فروق دالة إحصائيا في الآراء حول برامج الدمج في المدارس العادية تعزى إلى متغير الوظيفة.

ومن جهة أخرى اتفقت مع دراسة **سواقد (2006)** ،والتي تمثلت نتائجها في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمهات نحو الدمج تعزى لمتغير الوظيفة.

نعزو السبب في عدم وجود اختلاف في ان اصحاب المهن المختلفة قد يكونوا اقل احتكاكا و تواصلا و معرفة بمجال العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (خاصة الطفل التوحدي)نتيجة لانشغالهم بأعمالهم .

و قد يعود ايضا الى غياب التوعية و التحسيس بطبيعة عملية الدمج و فئة التوحد ، و لايخفى على احد في ان وسائل الاعلام سواء المكتوبة او المسموعة لها دور و اهمية كبيرة في تكوين وجهة نظر سلبية ، فهي تساهم في اخفاق لعملية الدمج.

فوسائل الاعلام التي تقدم معلومات خاطئة و غير دقيقية و ليست من مصادر موثوقة من اهل الاختصاص تعمل على خلق و تكوين وجهة نظر سلبية اتجاه هذه الفئة ، و بالتالي رفض دمجها في المدارس العادية.

الخاتمة

الخاتمة :

ان دمج التلاميذ الغير عاديين في الفصول الدراسية العادية قد اتاحت فرصا هائلة لهؤلاء الاطفال ليصبحوا اكثر فعالية و نشاطا في مجتمعاتهم ، فالتوحد لايزال اعاقة غامضة لدى الكثير من الاولياء خاصة و ان الهدف الاسمى لمشروع الدمج في المدرسة هو الدمج الاجتماعي في المستقبل لهذه الفئة ، فاتجهت دراستنا نحو البحث عن وجهة نظر الاولياء حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي وبالرغم من النتائج السلبية التي توصلنا اليها ورغم واقعيتها إلا انها تبقى نسبية و لا يمكن تعميمها و ذلك لوجود عدة متغيرات اخرى دخيلة لا يمكن ضبطها ، و لعل توفير التجهيزات و الموارد المناسبة سواء كانت مادية ، بشرية كتوفير (معلمين ، مختصين ، و أخصائيين نفسانيين ، وتجهيز المدارس و الاقسام و كذلك توفير مناهج و اساليب تربوية خاصة بهم ، هذا يمكن ان يساعد في قبول لفكرة الدمج من قبل الاولياء العاديين.

التوصيات والمقترحات :

1-توعية الأولياء العاديين بأهمية وضرورة عملية الدمج.

2-تزويد الأولياء بدورات تثقيفية حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي من فترة إلى أخرى بهدف تحسين وجهة نظرهم .

3- تفعيل وسائل الإعلام في توعية المجتمع بكل شرائحه لأهداف وغايات الدمج وتنمية وجهات نظر ايجابية لدى الأولياء.

4- ضرورة إجراء العديد من الدراسات المتعلقة بدمج أطفال التوحد والتي تأخذ بعين دور الأولياء في تسهيل وإنجاح لعملية الدمج بكافة أنواعه.

5- توفير برامج وأساليب تربوية خاصة لفئة الأطفال التوحد يين داخل المدرسة العادية.

6 - توفير معلم تربية خاصة داخل المدرسة العادية ، هذا يمكن أن يساهم في قبول الأولياء لفكرة الدمج.

7- انتقاء دمج اطفال التوحد ذوي القدرات العقلية العالية داخل المدرسة العادية.

8-تحدد عدد الأطفال التوحد يين اللذين سيتم دمجهم من 2-3 أطفال داخل المدرسة العادية.

9-عقد لقاءات وندوات بين أولياء الأطفال العاديين وأولياء الأطفال التوحد يين ، وتعديل آرائهم ووجهاتهم السلبية.

10 - توفير الإمكانيات والتجهيزات المدرسية المناسبة من أجل تسهيل دمج الطفل التوحدي.

11-توضـيح الفكـرة مـن عمليـة الـدمج أن الأطفـال التوحـد يـين ليسـوا بالضـرورة أن يـأثروا بصـفة سـلبية على الأطفال العاديين ، بل يمكن أن يساهموا في خلق جو تنافسي فيما بينهم داخل القسم .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- أحمد أمين نصر سهى ، 2002 "الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، تشخيص البرامج العلاجية" ، الطبعة 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

2- الحمد علي خليل ، العتوم نعيم علي ،2016 "الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة1 ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

3- الخطاب محمد أحمد ،2005" سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها ،تصنيفها ، أعراضها ، تشخيصها ، أسبابها ، التدخل العلاجي ، ط1، الاصدار الأول ،عمان ، دار الثقافة للنشر و التوزيع .

4- **الزراع نايف بن عابد** ، كانون الأول 2014 ،"اتجاهات أسر الاطفال ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن نحو دمج أطفالهم في المدارس العادية "، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد 3 ، العدد 12.

5- العدل عادل محمد ، 2013، " صعوبات التعلم و أثر التدخل المبكر و الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة " ط1، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.

6-القمش مصطفى نوري ، 2011، "اضطراب التوحد، أسباب ، التشخيص ، العلاج ، دراسات عملية " ،الطبعة 1 ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

7 -**الكيكي م.م محسن محمود أحمد** ، تاريخ تسليم البحث 2011/04/17، تاريخ قبول النشر 2011/06/9 "المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم " ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، المجدل 11 ، العدد 1.

8 -الكيكي محسن محمود أحمد ،2011 ، " المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم " ، مجلة أبحاث كلية التربية الاساسية ، مجلد 11 ، العدد1، تاريخ تسليم البحث 17-04-2011 و تاريخ قبول النشر 09-06-2011.

9-بطرس حافظ بطرس،2009 "سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة " ط1 دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،عمان.

10-بنت عبد الله الجلامدة فوزية ،2015 ،"قياس و تشخيص اضطراب طيف التوحد " ، ط1 ،عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

11- بنت محمود بنت عبد الله أبو العلا أماني ،2008 ،"معوقات الدمج التي تواجه معلمي رياض الأطفال عند تدريس الأطفال غير العاديين (تخلف عقلي بسيط) من وجهة نظر المشرفات والمديرات والمعلمات "، دراسة مقدمة إلى قسم

المناهج وطرق التدريس في كلية التربية بجامعة أم القرى كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجيستر في المناهج وطرق التدريس ، المملكة العربية السعودية .

12- تامر فرح سهيل ،2015 "التوحد - التعريف - الأسباب -التشخيص - العلاج" ، الطبعة 1، عمان الأردن،دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

13- جاسب شبيب عادل ، 2008 ، "ما لخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء " بريطانيا ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستر في علم النفس العام ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح .

14- حسن الداهري صالح، 1437 هـ-2016 م، "أساسيات التوحد –الاسباب والعلاج ، الطبعة 1 ، عمان الأردن ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع ،.

15- خليل العبادي رائد ، 1426 هـ-2006م "التوحد" ، الطبعة1 ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

16- سكر عدنان وليد ،2014 "فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات المعرفية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين " ، دراسة شبه تجريبية في محافظة دمشق ، دراسة مقدمة للحصول على دلارجة الدكتوراه في التربية الخاصة ، جامعة دمشق كلية التربية قسم التربية الخاصة ،.

17- سهير محمد سلامة شاش ، 2002" التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل و الدمج ،ط1 القاهرة ، مكتبة الزهراء الشرق .

18- شاش سهير محمد سلامة ،2016 " استراتيجيات دمج ذوي الإحتياجات الخاصة " ط1، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.

19- شاكر الجلبي سوسن، 2004، "التوحد الطفولي –أسبابه – خصائصه –تشخيصه – علاجه"، الطبعة 1 ، دمشق سوريا ، دار مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

20- عبد الله الجلامدة فوزية ، 2016، " قضايا و مشكلات اطفال ذوي طيف التوحد " ط1، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

21- مالك فاضل ريما ، 1437 هـ-2015 م ،"فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد "، بحث مقدم لنيل درجة الماجيستر في تقويم اللغة والكلام ،جامعة دمشق كلية التربية الخاصة قسم التربية الخاصة .

22- محمد الأتربي هويدا ، 2017 ،" فلسفة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العاديين " ، مجلة دراسات في التعليم الجامعي ، العدد السابع و الثلاثون.

23- محمد حسن دراوشة سناء ،2014،"اتجاهات المرشدين و المعلمين نحو درجة دمج الطلبة من ذوي اضطراب التوحد مع زملائهم و معيقاتها في المدارس الحكومية الاساسية في محافظات الضفة الغربية – فلسطين " قدمت هذه الاطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستر في الادارة التربوية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية نابلس – فلسطين .

24- محمود حمدي شكري،2002 " اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية و مشكلات تناول الطعام ،ط1،القاهرة ، دار نبتة للنشر و التوزيع.

25- محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي،2016 " الاعاقة العقلية و التوحد " دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.

26- مروان عبد المجيد ابراهيم ،2000، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان.

27- ناريمان عبادة "أساسيات الدمج التربوي " ط1، عمان الأردن، دار أمجد للنشر والتوزيع ،2014.

28- يحي ابراهيم عرب نهى، 1423 هـ-2002 ،"أثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة "، القاهرة ،بحث ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجيستر في التربية البدنية.

29-الجلبي سوسن شاكر ،2015 "التوحد الطفولي –أسبابه ، خصائصه – تشخيصه-علاجه" ،سوريا دمشق جرمانة ، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

30-الحميدان إبراهيم عمر فندي ، دون سنة نشر ، "البرامج العلاجية والتأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" ، باحث في مجال التربية الخاصة ، الأردن.

31-الراوي فضيلة توفيق ،أمال صالح حماد ،1999 "التوحد الإعاقة الغامضة " ، الدوحة قطر.

32-الزريقات ابراهيم عبد الله فرج ، دون سنة نشر ،"التوحد –الخصائص ، العلاج " ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة التربوية.

33-انتصار محمد جواد ، 2013 ، "دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع " ،هيئة التعليم التقني ، المعهد الطبي التقني ، بغداد.

34-بنت بشير بن سعود العسكر عهود ،2011، " فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض " ، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجيستر ، قسم علم النفس في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، المملكة العربية السعودية.

35-بيوض زبيدة ، بوعزة ريحة ،دون سنة نشر "مشكلات ومعوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية بالجزائر" ، دراسة ميدانية على الأقسام الخاصة ببعض المدارس الابتدائية بمدينة ورقلة.

36-جابر السيد أحمد حسام الدين ، 2018 ، "تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي " ،مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد التاسع عشر ، كلية البنات ،جامعة عين الشمس.

37-جيهان مصطفى ، "التوحد "، يناير 2008 ،كتاب اليوم السلسلة الطبية ، العدد رقم 280، يصدر منتصف كل شهر عن دار أخبار اليوم ، 6 شارع الصحافة القاهرة، ت : 25948223.

38-رفيدة حمد محمود الحروب ، يوليو لسنة 2017 ، "اتجاهات مدراء المدارس العامة نحو عملية دمج الطلبة طوي الإعاقة في محافظة معان في ضوء بعض المتغيرات " ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، العدد (174 الجزء الثاني) .

39-ركاب أنيسة ،دون سنة نشر "الدمج المدرسي للمعاق سمعيا " ، التجربة الجزائرية الأكاديمية للدراسات النفسية والاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ، الشلف ، جامعة حسيبة بن بوعلي.

40-طه راضي عبد المجيد ، 2014" الدمج التربوي و مشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس التعليم العام" ،ط1،القاهرة ، دار الفكر العربي.

41-عباد مواهب ابراهيم ، حافظ نيفين مصطفى ، خليل هدى محمد ، تاريخ النسب 04/18 /2016 ، تاريخ القبول 2016/08/16."تأثير عملية الدمج على الطفل المدمج من منظور أولياء الأمور والمعلمين والعوامل المرتبطة به " ، قسم الاقتصاد المتولي ، كلية الزراعة ، جامعة الاسكندرية.

42-عبد العزيز عوض السهلي عبد العزيز، "أخلاقيات الدمج للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة "، المملكة العربية السعودية ، وزارة التعليم ، إدارة التعليم بمنطقة المدينة المنورة ، إدارة التوجيه والإرشاد ، طنطا بوك هاوس للنشر والتوزيع الورقي والالكتروني ، ت : 01007241813 ، رقم الإيداع 2018/85645 .

43-عبد الله سالم سعد للوه زينب ، 2017 ، " أثر المعاملة الأسرية في التحصيل الدراسي لدى طلاب مرحلة التعليم الثانوي دراسة تطبيقية في مدينة سبها " ، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه ، ليبيا.

44-عبد المالك قنيفي ، محمد بوجرادة ،دون سنة نشر "امكانية الدمج المدرسي للطفل التوحدي من منظور معلمي الإبتدائي " ،دراسة ميدانية بمدارس سطيف الجزائر.

45-كمال سالم سيسالم ،دون سنة نشر "الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله " الطبعة 5 ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

46-مجيد سوسن شاكر ،2010 "التوحد أسبابه -خصائصه – تشخيصه – علاجه" ، الطبعة2 ، عمان الأردن ، دار ليبونو للنشر والتوزيع .

47 -محمد جاد المولى محمد أحمد ،2016، " تحسين اتجاهات طلاب جامعة الجوف نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة في المدارس العادية ، مجلة العلوم النفسية والتربوية ، نشر بتاريخ2016/09/01،السعودية.

48-محمد كمال أبوالفتوح أحمد عمر ،2011 "اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال الأوتيزم (اطفال الذاتويين) مع أقرانهم العاديين في المدارس العامة دراسة سيكولوجية في ضوء بعض المتغيرات " ، بحث منشور في مجلد الأعمال الكاملة للمؤتمر العلمي الثاني لقسم الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة بنها بجمهورية مصر العربية في 17-18 يوليو ، مجلد1.

49-محمود عبد ، 2018 ،"تفسير المظاهر السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة DSM5 ، دراسات العلوم التربوية ، المجلد 45 ، العدد3، وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية ،التعليم في الوطن العربي نحو النظام التعليمي المتميز.

50 -محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي،2018 " **التوحد ووسائل علاجه** " ط1، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.

51-يوب مصطفى الزقاوي نادية ،2017، "صدق التحكيم مقاربة تقويمية " ، مجلة التنمية البشرية ، العدد 8 ، جامعة وهران 2 .

الملحق رقم (01) يوضح نموذج استبيان الدراسة.

الموضوع :

استبيان حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي من وجهة نظر الأولياء

البيانات الأولية :

- **الجنس :** **المستوى التعليمي :** **المهنة :**

-ذكر ☐ **-ثانوي** ☐ **-أعمال حرة** ☐

-أنثى ☐ **-ليسانس** ☐ **-إداري** ☐

-ماستر ☐ **-جمركي** ☐

-دكتوراه ☐ **-أستاذ جامعي** ☐

عزيزي الولي بين أيديك (ي) استبيان يتكون من 22 عبارة حول الدمج المدرسي للطفل التوحدي في المدرسة العادية ، والمطلوب منك هو أن تقرأ العبارات قراءة جيدة ثم تعبر عن العبارة التي تمثل وجهة نظرك بوضع علامة (+) امامها .

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	-افضل دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي في مدرسة عادية.					
2	-أرى أن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يؤثر على السير الحسن للعملية التعليمية.					
3	-ارى ان عملية الدمج تزيد من الفجوة بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.					
4	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يقلل من اهتمام المعلم اتجاه التلاميذ العاديين.					
5	-إن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يعتبر نموذجا سيئا من ناحية سلوكات الطفل التوحدي.					
6	-أفضل أن يدرس الطفل التوحدي في مدرسة عادية تحتوي على قسم خاص.					
7	-يعبر دمج الطفل التوحدي في القسم العادي خطوة سلبية للأطفال العاديين.					
8	-أفضل ابقاء الطفل التوحدي في المدارس الخاصة.					
9	-أرى أن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يؤثر سلبا على نتائجه التحصيلية.					
10	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي في القسم العادي يتطلب وجود مختص في التربية الخاصة.					
11	-أرى أن الخصائص التي تميز الطفل التوحدي تمنعه من الدمج مع الطفل العادي.					

12	-أرى أن دمج الطفل التوحدي يؤثر على المهارات الاكاديمية للطفل العادي.					
13	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي ذوي القدرات العقلية العالية يسلهم في خلق جو تنافسي مع الطفل العادي.					
14	-إن دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي ينمي مهارة التعاون فيما بينهما.					
15	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يعمل على تقبل الاخر لكل منهما.					
16	-أن عملية الدمج تتطلب مراعاة الفروقات الفردية الموجودة بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.					
17	-أرى ان عملية الدمج تسمح بتطوير سمة التعاطف بين الطفل التوحدي و الطفل العادي.					
18	-أفضل دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي يكون في المراحل الأولى من التعليم الابتدائي (تحضيري ، سنة أولى ابتدائي.)					
19	-أعتقد ان دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي في مدرسة عادية يخلق له احساس بالانتماء لتلك البيئة.					
20	-يعتبر دمج الطفل التوحدي مع الطفل العادي حقا من حقوقه.					
21	-أعتقد أن عملية الدمج تسمح بتنمية علاقات ايجابية بين الطفل التوحدي والطفل العادي.					
22	أعتقد أن عملية الدمج تعمل على بناء علاقات سلبية بين الطفل التوحدي والطفل العادي.					

قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين.

ملحق رقم (02) جدول أسماء المحكمين :

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	جهة العمل
-اميرة هامل	أستاذ محاضر –ب-	-جامعة 08ماي1945
-محمد الطاهر مكناسي	أستاذ محاضر – أ-	-جامعة08ماي1945
-مليكة العافري	أستاذ محاضر – أ-	جامعة08ماي1945