

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
عنوان المذكرة:

دور التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد
دراسة ميدانية في المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا
_ جيجل _

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع
تخصص: علم اجتماع التربية

تحت إشراف الأستاذة:

_ لعوبي يونس

من إعداد الطالبتين:

_ عبيد سميرة

_ عبيد دينا

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرافان

>> كن عالما... فإن لم تستطع فكن متعلما فإن لم تستطع فأحب العلماء فإن لم تستطع فلا تبغضهم <<

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وبعد أن من جلّ جلاله علينا بإكمال مذكرتنا في خير صورة وتمام لا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر والعرافان لكل من ساهم في توجيهنا وتعليمنا بكلمة أو بحرف أو برأي.

وأخص بالذكر الأستاذ المشرف الدكتور يونس لعوبي،

وكذلك كل الشكر والامتنان إلى الأساتذيين ضلوش ومنيغد اللذان لم يبخلنا علينا بالتوجيهات والنصائح،

دون أن ننسى الأستاذة لزغد التي ساعدتنا كثيرا، والأختين عبيد خلود وبوشمال زينب على الدعم والمساندة،

كما نتوجه بالشكر إلى مديرة ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا على تقديم تسهيلات من أجل عمل تريض داخل المؤسسة

وكل الامتنان إلى الطاقم البيداغوجي على مساعدتنا وعلى المعاملة الحسنة لنا وخاصة الأخصائية الأرطفونية حراث نورة والأخصائية التربوية خرشي بديعة،

دون أن ننسى تقديم الشكر إلى العائلتين الكريمتين وبالأخص الوالدين على تهيئة الأجواء المناسبة للإكمال هذه المذكرة رغم كل العراقيل والصعوبات التي واجهتنا والتي كانت حافزا لنا.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وعرهان
	إهداء
أ_ ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
6	تمهيد
7	أولاً: أسباب اختيار الموضوع
8	ثانياً: أهداف الدراسة
8	ثالثاً: أهمية الدراسة
9	رابعاً: اشكالية الدراسة
11	خامساً: فرضيات الدراسة
11	سادساً: تحديد المفاهيم
17	سابعاً: الدراسات السابقة
22	ثامناً: المقاربة السوسولوجية
23	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: التربية الخاصة	
26	تمهيد
27	أولاً: مراحل تطور التربية الخاصة
27	ثانياً: أهداف التربية الخاصة
29	ثالثاً: فئات التربية الخاصة
31	رابعاً: أسس التربية الخاصة
32	خامساً: مبادئ التربية الخاصة
33	سادساً: استراتيجيات التربية الخاصة
35	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التوحد	
38	تمهيد
39	أولاً: نظرة تاريخية للتوحد

40	ثانيا: أسباب حدوث اضطراب التوحد
41	ثالثا: أعراض ومظاهر اضطراب التوحد
42	رابعا: أشكال اضطراب التوحد
43	خامسا: تشخيص اضطراب التوحد
44	سادسا: نسبة انتشار اضطراب التوحد
45	سابعاً: النظريات المفسرة للتوحد
48	ثامنا: علاج اضطراب التوحد
51	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: سياسة الدمج الاجتماعي لطفل التوحد	
54	تمهيد
55	أولاً: التطور التاريخي لمفهوم الدمج
56	ثانيا: أهداف الدمج الاجتماعي
57	ثالثاً: أنواع الدمج الاجتماعي
58	رابعا: شروط الدمج الاجتماعي
59	خامسا: فوائد الدمج الاجتماعي
60	سادسا: إيجابيات وسلبيات الدمج الاجتماعي
62	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
65	تمهيد
66	أولاً: مجالات الدراسة
68	ثانيا: منهج الدراسة
69	ثالثاً: عينة الدراسة
70	رابعا: أدوات الدراسة
72	خامسا: أساليب التحليل
74	خلاصة الفصل
الفصل السادس : عرض الجداول وتحليل النتائج	
77	تمهيد:

78	أولاً: عرض الجداول
91	ثانياً: تفسير النتائج 1- في ضوء الفرضية الفرعية الأولى 2- في ضوء الفرضية الفرعية الثانية 3- في ضوء الدراسات السابقة
93	ثالثاً: النتائج العامة للدراسة
94	رابعاً: الاقتراحات والتوصيات
95	خلاصة الفصل
ج	الخاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
78	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس	1
78	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب السن	2
79	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليم	3
80	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة	4
80	يمثل احتمالية احتواء المركز على فريق مختص في مرافقة أطفال التوحد	5
81	يمثل مدى تركيز الأنشطة التربوية داخل المركز على السلوكيات الاجتماعية (الآداب والتصرفات)	6
82	يمثل مدى مساهمة المربي في إكساب الطفل المتوحد مهارات اجتماعية جديدة	7
83	يمثل مدى توفير المركز للألعاب التي تعمل على تطوير قدرات الطفل المتوحد	8
84	يمثل قيام المركز بتنظيم رحلات لأطفال التوحد	9
84	يمثل المهارات اللغوية التي يمتلكها الطفل التوحد	10
85	يمثل الأنشطة المعتمدة في تطوير المهارات اللغوية	11
85	يمثل مدى استجابة الطفل لهذه الأنشطة المقدمة	12
86	يمثل مدى اكتساب الطفل مهارات لغوية جديدة من خلال الأنشطة المقدمة	13
86	يمثل مدى تطبيق الطفل التوحد المهارات اللغوية المكتسبة داخل وخارج المركز	14
87	يمثل مدى تلبية الأنشطة التعليمية المقدمة داخل المركز للاحتياجات اللغوية للطفل المتوحد	15
87	يمثل استجابة الطفل المتوحد لأصوات الأشياء المألوفة من حوله	16
88	يمثل تقليد الطفل التوحد لأصوات البسيطة	17
88	يمثل إشارة الطفل التوحد إلى الأدوات والأشياء	18
89	يمثل مدى استجابة الطفل التوحد للتعليمات المكونة من طلب واحد أو أكثر	19
89	يمثل إشارة الطفل التوحد للأشياء المتواجدة في الصف	20
90	يمثل مدى قدرة الطفل المتوحد على الربط بين الصورة واستعمالاتها	21
90	يمثل مدى نطق الطفل المتوحد للأصوات المختلفة	22

مقدمة

في ظل التطورات الحاصلة في ميدان علم النفس وميدان التربية، وفي إطار الانتشار الواسع للاضطرابات سواء كانت النفسية أو العضوية والتي تصيب الأطفال بشكل خاص في المراحل الأولى من نموهم وفي عصرنا هذا ظهرت العديد من الجمعيات والمراكز التي تهتم بخدمة الطفولة وإنشاء برامج تربوية وتعليمية تتلائم مع طبيعة كل إعاقة.

وقد صبت الدول المتقدمة جل اهتمامها في السنوات الأخيرة على الثروة البشرية لاعتبارها العنصر الفعال في أي مجتمع، فهي الاستثمار الأمثل للنهوض بالمجتمعات وقياس مدى رقيها وازدهارها، إذا ما أحسن استغلالها واستثمارها.

ولم تكفي الأمم وخاصة المتقدمة منها بالاهتمام بالعناصر البشرية العادية، وإنما شملت مختلف العناصر المهمشة في المجتمع، وذلك بإعادة تكوينها من جميع النواحي المهنية، النفسية، الأكاديمية والاجتماعية، ودعمها حتى تعود إلى المجتمع من جديد وتساهم في بنائه والنهوض به.

وعلى هذا الأساس اهتمت بالأفراد المعاقين في المجتمع بمختلف فئاتهم وتصنيفات إعاقاتهم، ونخص بالذكر ذوي اضطراب التوحد الذين منعتهم إعاقاتهم من مزاوله نشاطاتهم اليومية بشك عادي ودون الوقوع في معيقات ومشاكل تحد من عطائهم وفعاليتهم، وبالتالي وجب الاهتمام بهم من خلال رعايتهم والتكفل بهم، وذلك من أجل الوصول إلى أعلى قدر من التكيف الذاتي والنفسي، الأكاديمي والاجتماعي لهم وبالتالي تحقيق استقلاليتهم في حياتهم الشخصية وكذا جعلهم أفراد فاعلين في بيئاتهم الاجتماعية.

ومن كل هذا نستنتج أن رعاية أطفال التوحد لا يتم إلا من خلال تضافر مختلف جهود الأفراد على اختلاف وظائفهم وأدوارهم الاجتماعية، وقد برز هذا التضافر جليا في إنشاء مؤسسات تتبنى مهمة الدمج والرعاية لهذه الفئة، وسميت هذه المؤسسات بمراكز الرعاية والتكفل بالمعاقين، حيث تقدم هذه المراكز مختلف الخدمات النفسية والبيداغوجية، الصحية والاجتماعية وغيرها من الخدمات التي تهدف إلى دمج أطفال التوحد في المجتمع.

ونظرا لأهمية هاته المراكز وبرامجها التربوية في الدمج الاجتماعي لطفل التوحد إرتابنا أن تكون هاته الأخيرة محور دراستنا حتى نتمكن من التعرف على واقع التربية الخاصة التي تنتهجها الدولة في رعاية

مقدمة

أطفال التوحد، ومدى ففعالية هذه البرامج، وقد قمنا بدراسة نظرية ميدانية من أجل الوصول إلى النتائج المطلوبة في هذه الدراسة.

وقد قسمنا دراستنا إلى بابين حيث تناولنا في الباب الأول الإطار المنهجي للدراسة والذي قسم بدوره إلى أربع فصول، جاء في الفصل الأول تحت عنوان الإطار المفاهيمي للدراسة تناولنا فيه أسباب الدراسة وأهدافها، أهميتها إشكالية وفرضيات البحث، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة والمقاربة السوسولوجية. لننتقل بعد ذلك إلى الفصل الثاني الذي تحدثنا فيه عن التربية الخاصة وتحدثنا عن جميع جوانبها، الفصل الثالث الذي تناولنا فيه التوحد حيث أشرنا إلى أسبابه أعراضه ومختلف أشكاله وكيفية تشخيصه وأهم نظرياته وأخيرا طرق العلاج. لننتهي هذا الباب بالفصل الرابع والذي تناولنا فيه الدمج الاجتماعي حيث أحطنا بكافة عناصره المهمة.

أما الباب الثاني فهو الجانب الميداني للدراسة وتناولنا فيه فصلين هما الفصل الخامس وهو الإجراءات المنهجية للدراسة من تحديد مجالات الدراسة والمنهج، العينة وكذا أدوات جمع البيانات، لننتقل بذلك للفصل السادس والأخير والذي عرضنا فيه الجداول الإحصائية للدراسة وحللنا فيه النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، واختمنا هذا الفصل بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي استخلصناها من الدراسة.

الباب الأول:

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

أولاً: أسباب اختيار الموضوع

ثانياً: أهداف الدراسة

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: اشكالية الدراسة

خامساً: فرضيات الدراسة

سادساً: تحديد المفاهيم

سابعاً: الدراسات السابقة

ثامناً: المقاربة السوسيولوجية

خلاصة الفصل

تمهيد

من المؤكد أن لكل دراسة علمية عدد من الخطوات المنهجية التي لا بد أن تمر بها، لذلك تطرقنا في دراستنا هذه إلى مجموعة من العناصر التي شملت أسباب اختيار الموضوع وأهدافها، أهميتها، كما تناولنا اشكالية الدراسة والتساؤلات الفرعية والفرضيات، لننهي فصلنا هذا بتحديد المفاهيم ومجموعة من الدراسات السابقة، وأخيرا المقاربة السوسيولوجية.

أولاً: أسباب اختيار الموضوع

قبل انجاز أي بحث أو موضوع لابد على الباحث أن يكون له أسباب موضوعية وذاتية لاختيار ذلك الموضوع التي تمكنه من كشف الحقائق حول موضوع الدراسة وهذه الأسباب هي:

1- الأسباب الذاتية:

يرجع اهتمامنا كطلبة علو اجتماع التربية بموضوع إلى:

- الميل لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام الشخصي بهذا الموضوع؛
- للحصول على شهادة الماستر علم الاجتماع التربوية؛
- الاحتكاك بهذه الفئة في الواقع؛
- الإحساس بمعاناة الطفل التوحدي؛
- توظيف رصيدنا المعرفي الذي تحصلنا عليه طيلة فترة دراستنا في تخصص علم الاجتماع التربوية، ومدى قدرتنا على التعامل مع هذا الموضوع؛
- التعرف على هذه الفئة وذلك لمعرفة كيفية التعامل معهم كأفراد عاديين في المجتمع؛
- المشاكل والصعوبات التي تواجهها الأسرة مع الطفل المتوحد؛
- نظرة المجتمع لهذا الطفل.

2- الأسباب الموضوعية:

- موضوع الدراسة يندرج ضمن تخصص علم اجتماع التربية كونه قابل للاختيار الميداني والتطبيقي.
- قلة الأبحاث والدراسات السوسولوجية حول هذا الموضوع.
- تفاقم الظاهرة وزيادة معدلات انتشار مرض التوحد.
- الوقوف على مدى فعالية وأهمية المراكز المتخصصة في دمج الطفل المتوحد.
- توعية أفراد المجتمع من خلال زيادة الوعي بهذا الموضوع.
- معرفة الدور الذي تقدمه التربية الخاصة للطفل التوحدي من أجل مساعدته على الاندماج في الحياة الاجتماعية.

ثانياً: أهداف الدراسة

إن لكل دراسة هدف معين يراد الوصول إليه فعند القيام بأي دراسة هناك جملة من الأهداف التي نسعى لتحقيقها بناءً على مجموعة من الحقائق المرتبطة بفئة اجتماعية معينة وقد حددنا أهداف دراستنا من خلال:

- معرفة دور مراكز التربية الخاصة في دمج الطفل المتوحد ومدى نجاعة البرامج والمناهج المطبقة فيها والتي تهدف إلى تمكين الطفل من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية والخروج من العزلة وتحقيق أكبر قدر من الكفاية الذاتية.
- محاولة البحث عن طرق التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.
- محاولة التعرف على مدى توافق الطرق والأساليب المستعملة مع قدرات وخصائص الطفل المصاب بالتوحد.
- التوصل إلى بعض الاقتراحات والتوصيات للتخفيف من حدة هذا الاضطراب ومحاولة إيجاد حلول.

ثالثاً: أهمية الدراسة

- إن أهمية موضوعنا له بعدين أساسيين هما البعد النفسي والبعد الاجتماعي، فهو يبحث في مجالين هما المجال النفسي "التوحد" والمجال الاجتماعي "التربية الخاصة" وترجع أهمية الدراسة إلى:
- تزويد المكتبة بدراسة جديدة في إحدى المجالات الهامة.
 - يمكن أن تساعد نتائج الدراسة الحالية في التعرف على واقع المشكلات النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد، والدور الفعلي للتربية الخاصة في مواجهتها.
 - تطوير دور خدمات التربية الخاصة مما يساعد على التصدي للمشكلات عند الأطفال المتوحدين.
 - قد تساعد نتائج الدراسة الراهنة في تصميم برامج موجهة للآباء أو الأخصائيين الاجتماعيين فيما يرتبط بمشكلات الأطفال المتوحدين.
 - الخروج بمجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد المختصين التربويين والأخصائيين الاجتماعيين وأولياء الأمور في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المتوحدين.

رابعاً: إشكالية الدراسة

تعد مرحلة الطفولة من المراحل الأساسية الهامة في حياة الانسان ومن خلالها يبدأ في النمو من الجوانب الجسدية، النفسية والعقلية وبمأن الأسرة هي الجماعة الاجتماعية الأولى التي يبدأ من خلالها الفل في الاتصال والتفاعل مع العالم الخارجي، فهي تعد المسؤول الأول عن اكتساب الطفل السمات والخصائص الاجتماعية التي بواسطتها يستطيع أن يتفاعل ويندمج في محيه الخارجي.

ففي هذه المرحلة يظهر بعض الأطفال سلوكيات غير عادية، تظهر في شكل اضطرابات نمائية والتي تعد من الاضطرابات ذات الطابع العصبي التي هي محل البحث والدراسة من قبل العديد من العلماء والباحثين، ففي الحالات الأولى كان اهتمامهم ودراستهم حول فئة المعاقين وكيفية مساعدتهم على العلاج والتشخيص، لكن سرعان ما اختلفت أبحاثهم، حيث توجهت نحو فئة تحتاج حقا الدراسة والبحث والتدخل السريع كذلك معرفة الأسباب وأساليب العلاج وهي فئة "الأطفال التوحديين" أو المصابين باضطراب الطيف الذاتي.

حيث يعد هذا الاضطراب سببا رئيسيا لعدم تكييف الطفل في مجتمعه، ويسبب له أزمات نفسية واجتماعية داخل محيط الأسرة أو عند مقارنته بأقرانه، ويعتبر هذا الاضطراب بأنه نوع من الإعاقة العقلية والانفعالية التي تصيب الطفل، وذلك لشدة تأثيرها وانعكاساتها السلبية له سواء في المجال التربوي، الاجتماعي أو النفسي من حيث كيفية تعلمه أو اندماجه مع الآخرين وكثرة الانعزال والانطواء.

وعليه يسعى الكثير من المختصين إلى معرفة كيفية الرعاية التربوية ومساعدتهم على الاستقلالية وذلك من خلال فكرة إنشاء المراكز الخاصة أو المؤسسات التربوية التي تساعدهم وتقدم لهم مختلف الطرق والأساليب والنشاطات التي تمكنهم من تحقيق أكبر قدر من الكفاية الذاتية، وتعمل على إعطاء إرشادات ونصائح لأسرة الطفل التوحدي خاصة الوالدين وكذلك العمل على تكوين مربيين متخصصين لتأهيل هذه الفئة.

حيث تعمل مراكز التربية الخاصة على تقديم مجموعة من الخدمات والبرامج العلاجية والأنشطة التربوية التي تتماشى مع طبيعة وشدة الاضطراب لدى الطفل المتوحد معتمدة في ذلك على التربية الخاصة التي تتضمن مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها اضطراب التوحد.

وكذلك تهدف هذه المراكز إلى تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخلي والإبداعي لديه والتركيز في الأساس على زيادة القابلية للتعلم والاندماج مع الآخرين، رغم ذلك لا يزال اضطراب التوحد مثيرًا للجدل لدى الأخصائيين والعلماء، الباحثين وأولياء الأمور وهذا بسبب غموض أسبابه واختلاف أعراضه من طفل لآخر، ما يدفع مراكز التربية الخاصة إلى إعداد برامج وأنشطة خاصة بكل حالة وكذلك مختلف الأدوات والوسائل والأجهزة المساعدة على معرفة جوانب القصور لدى الطفل، بالتالي تطبيق البرنامج العلاجي المناسب بذلك القصور وهذا ما يعيق عملية التكيف والاندماج في المجتمع.

ومن هذا المنطلق أردنا دراسة ومعرفة دور التربية الخاصة في إدماج أطفال التوحد في المجتمع بصفة عامة والمدرسة العادية بصفة خاصة، محاولين تسليط الضوء على مختلف جوانب الموضوع، وذلك من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل للتربية الخاصة دور في الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد؟

ويندرج تحت هذا التساؤل، التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل تساهم الأنشطة التربوية المتاحة في المركز في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد؟

2- هل تؤثر الأنشطة التعليمية الخاصة في تطوير المهارات اللغوية للطفل المتوحد؟

خامسا: الفرضيات

تعتبر مرحلة صياغة اشكالية الدراسة واختبار صحتها وخطئها من أهم المراحل المنهجية عند القيام بأي بحث لأن مجموعة الفروض ما هي في حقيقة الأمر إلا صورة دقيقة للمشكلة تغطي أبعادها من كافة الجوانب، إذ يعتبر الفرض بمثابة أفضل حل ميسور لمشكلة من المشاكل الاجتماعية أو أفضل تفسير لحقيقة غير معروفة.

وعلى هذا الأساس قمنا بصياغة فروض هذه الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

للتربية الخاصة دور في الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد.

الفرضية الفرعية الأولى:

تساهم الأنشطة التربوية المتاحة في المركز في تنمية المهارات اللغوية للطفل المتوحد.

الفرضية الفرعية الثانية:

تؤثر الأنشطة التعليمية الخاصة في تطوير المهارات اللغوية للطفل المتوحد.

سادسا: تحديد المفاهيم

1-تعريف الدور:

لغة: هو طبقة من الشيء المدار بعضه فوق بعض، وفي معجم الرائد يقال دور الشيء أي جعله مدورا، وجمع دور أدوار.

اصطلاحا: عرفه قاموس علم الاجتماع بأنه النمط المتكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعل.¹

¹ - محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ط1، 2007، ص358.

ويعرف أيضا بأنه مجموعة القيم والمعايير التي تحدد السلوك المنتظر من شخص معين استنادا إلى سماته الشخصية وخصائصه الفردية.¹

وهو أيضا الأسلوب الذي به الشخص السلوك المطلوب أو المتوقع منه في موقف ما حسب المعايير المرسومة.²

التعريف الإجرائي: الدور عبارة عن مجموعة من أنماط السلوك المتعارف عليها والمصاحبة بمركز معين.

2-تعريف التربية:

لغة: ربا يربو بمعنى زاد ونما، وأربيته: نميته، رب، يرب بمعنى أصلحه وتولى أمره وساسه أي قام عليه.³
قال الله تعالى: << وَيُربِي الصّدّقات >>.⁴

اصطلاحا: هي العملية الواعية المقصودة وغير المقصودة لإحداث نمو، تغير وتكيف مستمر للفرد من جميع جوانبه الجسمية، العقلية والوجدانية ومن زوايا مكونات المجتمع وإطار ثقافته وأنشطته المختلفة (الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، الثقافية والعلمية).⁵

أما إميل دوركايم فيرى: أن التربية هي عملية التنشئة الاجتماعية المنظمة للأجيال الصاعدة، تبدأ من الولادة وتتم طوال الحياة.⁶

التعريف الإجرائي: عمل متعمد وواعٍ وهادف، يقوم به فرد بالغ اتجاه فرد أو أفراد لن يبلغوا الرشد وذلك بهدف إعدادهم البدني والفكري والأخلاقي للدخول في المجتمع.

¹ - سميح أبو مغلي وآخرون: علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري العلمية، عمان، ط، 2002، ص128.

² - علي السلمي: إدارة السلوك الانساني، دار غريب، القاهرة، ط، 2007، ص127.

³ - أحمد علي الحاج: أصول التربية، دار المناهج، الأردن، ط، 2007، ص127.

⁴ - القرآن الكريم: سورة البقرة، الآية

⁵ - نايف نزار القيسي: المعجم التربوي وعلم النفس، دار أسامة، الأردن، ط، 2010، ص201.

⁶ - حسن أحمد رشوان: التربية والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع، موسوعة شباب الجامعة، الاسكندرية، ط، 2005، ص9.

3- التربية الخاصة:

مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين (سواء في الجانب الجسمي، العقلي أو الانفعالي)، لدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات وأساليب أو مواد تعليمية خاصة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء في الفصول العادية أو الخاصة إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدة.¹

وتعرف أيضا بأنها عبارة من ترتيبات وإجراءات تعليمية خاصة مهمة لمواجهة احتياجات الأطفال غير العاديين، وهذه الترتيبات ترتبط بمعايير تختلف عن تلك الترتيبات الممارسة مع الأطفال العاديين.²

أما هيوارد فيعرفها بأنها مهنة لها أدواتها، أساليبها وجهودها البحثية التي تركز بمجملها على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الاحتياجات الخاصة.³

التعريف الإجرائي: هي كل الخدمات والأنشطة والبرامج التربوية والتعليمية المتخصصة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة بواسطة مربين متخصصين وذلك من أجل تنمية قدراتهم ومهاراتهم من أجل دمجهم في البيئة الاجتماعية التي ينتمون إليها.

4- الدمج الاجتماعي:

لغة: دمج دموجا، اندمج في الشيء دخل فيه، دمج الأمر واستقام أي أدخله فيه، أدمج الشيء في الثوب أي لفه فيه.⁴

اصطلاحا: هو إتاحة الفرص للأطفال المعاقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص للتعليم.

¹ - أحمد علي الحاج: مرجع سبق ذكره، ص14.

² - عبد الله الوابلي: المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة، المكتبة المركزية الناطقة، السعودية، ط، 2008، ص4.

³ - جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الجديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، ط1، 2009، ص12.

⁴ - فؤاد أفرام اليسانبي: منجد الطلاب، دار المشرق، لبنان، ط5، 1976، ص206.

ويعرف كذلك على أنه إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل البيئات تعقيدا، وهذا يعني أن يوضع مع أقرانه العاديين وأن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية.¹

ويعرف أيضا بتعليم المعاقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين، ويرى كوفمان أن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة وهو يتضمن وضع الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة في المدارس العادية مع اتخاذ الاجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس.²

كما يعرف أيضا بأنه عبارة عن تلاؤم أو تكييف الفرد أو الأفراد، بشكل واع ومقصود وبطرق معينة مع وضع جديد، سواء كان هذا الوضع اجتماعيا، اقتصاديا، مهنيا أو سياسيا.³

التعريف الاجرائي: تقليل المسافة الاجتماعية بين الأفراد غير العاديين والأفراد العاديين وتشجيعهم على التفاعل والمشاركة في كافة الأنشطة داخل المجتمع.

5-الطفل:

التعريف اللغوي:

غلام، طفل إذا كان رخص القدمين واليدين وامرأة طفلة الأنامل، أي رخصتها في بياض بنية الطفولة، والفعل طفل يطفل طفولة مثل رخصة، والطفل الصغير من الأولاد للناس والبقر ونحوها، ونقول فعل ذلك في طفولته أي هو طفل ولا فعل له، لأنه ليس له قبل ذلك الحال منها إلى الطفولة، وأطفلة المرأة أو الظبية (والنعم) إذا كان معها ولد طفل.⁴

¹- بطرس حافظ بطرس: سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، دار الميسرة، الأردن، دط، 2009، ص20-21.

²- أشرف سعد نخلة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، دط، 2012، ص101.

³- علي بن هادية : القاموس الجديد معجم عربي مدرسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط1، 1991، ص120.

⁴- الخليل أحمد الفراهيدي: كتاب العين، دار الكتب العلمية، لبنان، ج3، 2003، ص53.

التعريف الاصطلاحي:

يعرفه علم النفس بأنه الكان البشري في مسيرة نموه وتطوره من مرحلة الولادة إلى النضج والبلوغ.¹

التعريف الإجرائي: الطفل هو كل انسان لم يبلغ سن الرشد والذي يكون مركز اهتمام كل من الأب والأم.

التوحد:

التعريف اللغوي: التوحد من وحد يوحد واحدا، بقي منفردا أو انفرد بنفسه.²

تشتق كلمة التوحد autisme من الكلمة الاغريقية aut، وتعني النفس أو الذات وكلمة ism تعني إغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون ويتوحدون مع أنفسهم، ويبدون القليل من الاهتمام بالعالم الخارجي، ويتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ولديه رغبة ملحة في الاستمرار بالقرار بنفس السلوك.³

التعريف الاصطلاحي:

تعددت التعريفات من عالم لآخر في تحديد مفهوم للتوحد نذكر منها ما يلي:

هو إعاقة تطويرية تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر وذلك نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ وتسبب ضعف في التواصل اللفظي والاجتماعي وأنشطة اللعب التخيلي.⁴

تعريف ليوكانر: هو حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين والتعامل معهم، ويصف الأطفال التوحديين بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة، كما أنهم لا يقاومون

¹ عبد الرحمان العيسوي: النمو النفسي ومشكلات الطفولة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2005، ص241.

² عبد الهادي الجوهري: معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، مصر 1999، ص17.

³ محمد كمال أبو الفتوح عمر: الأطفال الأوتستيك ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم، دار زهدان، الأردن، 2012، ص24.

⁴ أسامة فاروق مصطفى كائل الشربيتي: التوحد(الأسباب، التشخيص والعلاج)، دار الميسرة، الأردن، ط2، 2014، ص24.

التغيير كلياً، ويظهر ذلك من خلال تكرار استعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب.¹

تعريف كريستين مايلز: ترى أن التوحد حالة غير عادية، لا يُقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين، لا يتصل بهم إلا قليلاً جداً، والتوحد مصطلح يتم استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، يمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال قد يكونوا طبيعيين أو أذكى جداً أو مختلفين جداً.²

عرف فاروق صادق التوحد على أنه نوع من الاضطرابات في النمو والتطور، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، فيؤثر على مختلف جوانب النمو بالسالب، والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية، التواصلية، العقلية، الانفعالية و العاطفية.³

التعريف الإجرائي للتوحد:

هو اضطراب في النمو يصيب الطفل في السنوات الثلاث الأولى من العمر، يظهر في شكل أعراض متنوعة، متعددة ومختلفة في درجتها وشكلها من طفل لآخر، والمؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة والتواصل، النمو الحسي، الحركي، الانفعالي، الاجتماعي ومن حيث الجانب السلوكي ما يجعله منطوياً ومنسحباً عن العالم الخارجي مكوناً لذاته عالم خاص به.¹

التعريف الإجرائي للطفل التوحدي:

هو ذلك الطفل الذي ينعزل عن العالم الخارجي من حوله وحتى من أقرب الناس إليه والديه، فليس هناك عواطف متبادلة معهم وليس هناك مقدرة للتواصل معهم سواء كان ذلك لغوياً أو حركياً ولا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة من الآخرين.

¹ - أنس شكشك: الأمراض النفسية والعلاج النفسي، دار الشروق، فلسطين، ط1، 2009، ص127.

² - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: التوحد السلوك التشخيص والعلاج، دار وائل، عمان، 2010، ص33.

³ - أحمد الخطاب: سيكولوجيا الطفل التوحدي، دلة الثقافة، عمان، ط1، 2009، ص15.

سابعاً: الدراسات السابقة:

1- الدراسات المحلية:

- الدراسة الأولى:
- دراسة باسي هناء سنة 2013 بعنوان: أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد، دراسة استكشافية ببعض ولايات الجنوب الشرقي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، مذكرة لاستكمال رسالة الماجستير، وكان الهدف من هذه الدراسة هو:
- البحث في أساليب المعاملة الوالدية.
- البحث فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، باختلاف المستوى التعليمي وعدد الأبناء، المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، والتعليمي. أما فيما يتعلق بأدوات البحث فقد اعتمدت على العينة والاستبيان.

التعقيب على الدراسة:

تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا في متغير واحد وهو الطفل المتوحد، كما تشابهت أيضا في المنهج و الأدوات و المتمثلة في المنهج الوصفي والاستبيان، غير أنها اختلفت عن دراستنا، في المجال الزماني و المكاني واعتمدت هذه الدراسة على العينة، في حين اعتمدنا على المسح الشامل بالإضافة إلى الاختلاف في النتائج.

أفادتنا هذه الدراسة في موضوع بحثنا في التعرف على أساليب المعاملة الوالدية مع طفل ذو اضطراب التوحد.

-الدراسة الثانية:

-دراسة فتيحة سعدي سنة 2005 بعنوان: فعالية برنامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا(درجة بسيطة)،دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي، بن عكنون بالجزائر العاصمة، رسالة ماجستير، استغرقت هذه الدراسة مدة شهر 10، وتلخصت مشكلة بحثها في التساؤلات التالية:

1-هل استفاد الأطفال المعاقين ذهنيا من التربية الخاصة يترتب عليه تغيير في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية؟

2- هل استفاد الأطفال المعاقين ذهنياً من التربية الخاصة يترتب عليه تغير إيجابي في مظاهر الاضطرابات السلوكية؟

3- مامدى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة (مراكز السيكو بيداغوجية) في تعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنياً وتحقيهم للسلوك التكيفي؟

- وقد استخدمت هذه الباحثة المنهج المقارن، وأما فيما يتعلق بأدوات البحث فقد اعتمدت الباحثة على 30 عينة، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي.

- انخفاض معظم درجات الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي في كل أبعاد السلوك التكيفي النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية).

وترى الباحثة أن نتائج لدراسة تشيد إلى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنياً.

التعقيب على الدراسة:

لقد ركزت هذه الدراسة فقط على البرامج التي يتلقاها المعاق ذهنياً داخل المركز وأهملت جانب آخر فعال في تعديل سلوك الطفل وكذلك تدريبه على الاعتماد على نفسه، لكن من الناحية الإيجابية فإن الباحثة اعتمدت في جميع معلومات الدراسة على مقاييس دقيقة وهذا إثراء جيد للدراسة.

-الدراسة الثالثة:

-دراسة ربيع سحيلي سنة 2011 بعنوان: فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد، دراسة استكشافية في المركز النفسي البيداغوجي بالينابيع التابع لجمعية مساعدة المتخلفين ذهنياً بالجزائر العاصمة، رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرباح، وكان الهدف من هذه الدراسة استقصاء فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي وتعديل السلوك لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي الملائم لطبيعة البحث، وأظهرت النتائج التحقق من فعالية هذا البرنامج.

التعقيب على الدراسة:

ركزت هذه الدراسة على فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات للأطفال التوحد وقد تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في متغير الطفل المتوحد، كما تشابهت أيضا في أدوات البحث حيث اعتمدت على المنهج التجريبي بينما نحن اعتمدنا على المنهج الوصفي.

2-الدراسات العربية:

-الدراسة الأولى:

-دراسة أميمة حجازي ومنار شهين سنة 2003 بعنوان: ألعاب الجمباز وأثرها على المهارات الحركية الأساسي واضطرابات الانتباه والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الإنسحابي لدى الأطفال المتوحدين، دراسة هدفت إلى تصميم برنامج لألعاب الجمباز للأطفال التوحد ومعرفة أثرها على المهارات الحركية الأساسية واضطرابات الانتباه والتفاعلات الاجتماعية والسلوك الإنسحابي لديهم، استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي لتصميم المجموعة الواحدة، حيث تكونت عينة الدراسة من 8 أطفال متوحدين (6ذكور و 2 إناث) تراوحت أعمارهم ما بين 5-9 سنوات ، واحتوى البرنامج على أنشطة جمباز الألعاب الذي يتكون من تمارين فردية وترويحية وألعاب ومسابقات جماعية ودمج صور مبسطة من القصص الحركية مع ربط التمارين بالموسيقى واستمر البرنامج 25 بواقع أربعة وحدات تدريبية في الأسبوع زمن الوحدة:40جلسة.

وتوصلت النتائج إلى أن برنامج الجمباز له تأثير إيجابي على المهارات الحركية الأساسية (المشي، العدو، التسلق، والرمي) وليست له دلالة إحصائية على مهارة الوثب كما كان له أثر إيجابي على زيادة التفاعلات الاجتماعية وخفض السلوك الإنسحابي.

-الدراسة الثانية:

-دراسة حنان سليمان سنة 2006 بعنوان:التمارين الإيقاعية الجماعية وأثرها على مظاهر الاضطرابات السلوكية والتفاعل الاجتماعي والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المتوحدين، دراسة هدفت إلى تصميم برنامج للتمارين الإيقاعية والسلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال المتوحدين(4ذكور وبنيت واحدة) تراوحت أعمارهم (10-12سنة)، وطبقت الباحثة البرنامج لمدة 3 أشهر، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج TEACH في تحسين التواصل العفوي والتلقائي، وذلك من خلال

التدريب على التواصل البديل ومن خلال التعليم المنظم والتنظيم المادي للبيئة، حيث اعترفت بوجود صعوبة في التقييم لبرنامج معقد مثل برنامج TEACH. وذلك لأن عدد كبير من العناصر ذات تأثير في مخرجات العلاج، ولكن القاعدة التي تم اكتشافها من خلال المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة أن برنامج TEACH يحسن من أهلية وكفاءة أطفال التوحد ويقلل من المشكلات السلوكية، ويحسن من التواصل اللغوي والتفاني.

3- الدراسات العالمية:

- الدراسة الأولى:

- دراسة بوندي وفروست سنة 1995 بعنوان: مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، كان الهدف من هذه الدراسة تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد، حيث تكونت العينة من 66 طفلاً توحدياً في سن ما قبل التمدرس وتضمنت الدراسة استخدام مداخل تعليمية مناسبة لتحسين القدرة على التحدث والانتباه واستخدام الباحثان في أثناء برامج الصور تدريجياً حتى ينتبه الطفل أولاً ثم يتفاعل معه. استخدم الباحثان من خلال الدراسة برامج تغيير الصورة لتنمية مهارات التواصل بالعنين للتمييز بين الأشياء وقد تحقق ذلك في مدة زادت عن عام، وأسفرت الدراسة في النهاية أن 44 طفلاً اكتسبوا الحديث الجيد و14 طفلاً اكتسبوا الحديث الموسع باستخدام الصور واحتاج بقية الأطفال لوقت أطول للتعلم وأكد البرنامج على أهمية استخدام الغريزة بصورة مستمرة.

- الدراسة الثانية:

- دراسة سشيلين ونوبين، بعنوان: أنشطة اللعب الاجتماعي ودورها في تحسين اللعب لدى عينة من أطفال التوحد، هدفت إلى التحقيق من فعالية استخدام أنشطة اللعب الاجتماعي في تحسين سلوكيات اللعب، لدى عينة تكونت من مجموعتين:

- المجموعة الأولى: تضمنت 17 طفلاً توحدياً في سن الدراسة.

- المجموعة الثانية: تضمنت 21 طفلاً عادياً في نفس السن.

وتم تدريب المجموعتين على ثلاث مستويات من اللعب هي اللعب الفردي، اللعب في مجموعات واللعب في فريق، وقد استمر تدريب المجموعتين لمدة 20 جلسة، وأظهرت النتائج وجود دلالة كبيرة

(تأثير إيجابي) لاستخدام هذه الأنشطة كما أظهرت دلالة إحصائية أكبر فب اللعب الفردي للأطفال التوحيدين مقارنة بالأطفال العاديين.

التعقيب على الدراسات العربية والعالمية:

من خلال عرض الدراسات السابقة العربية والعالمية لدراستنا يتضح لنا مدى أهمية وفعالية البرامج العلاجية التدريبية التربوية التي تقدمها التربية الخاصة لأطفال التوحيدين من أجل تحسين وضبط مختلف السلوكيات والأعراض التي تعرقل عيشتهم كأطفال عاديين، كما أفادتنا هذه الدراسات في التعرف على وضعية التوحيدين ومختلف المشكلات التي يعانون منها واحتياجاتهم هذا من جهة، ومن جهة أخرى توضح لنا طرق وبرامج وآليات المعالجة وأفضل السبل التي يتمكن فيها الطفل المتوحد من الحياة بصورة طبيعية مثله مثل أقرانه بكل من دراسة -بوندي وفروست- ودراسة - سشليين ونوبين- ودراسة أمجد إبراهيم ودراسة- أميمة الحجازي وحنان سليمان-، أكدت نتائجها على مدى فاعلية البرامج التدريبية والعلاجية التربوية في تحسين مختلف جوانب النمو لدى الطفل المتوحد(الجانب السلوكي، الجانب الاجتماعي، الجانب اللغوي، الانفعالي...) وهذا ما نسعى له من خلال دراستنا لهذا الموضوع.

ولقد توصلنا من خلال الدراسات السابقة إلى مجموعة من النقاط الأساسية فيما يخص برنامج تدريب وعلاج الطفل المتوحد:

- الاهتمام بالطفل المتوحد ومختلف احتياجاته ومتطلباته التي يجب أن تحقق أعلى قدر ممكن؛
- أهمية استخدام وتطبيق مختلف البرامج العلاجية بضبط وتعديل مختلف مهارات الطفل المتوحد؛
- أهمية تفعيل دور الأسرة في تطبيق مختلف البرامج في المنزل.

وعلى العموم فإن هذه الدراسات تتقاطع بشكل كبير مع موضوع دراستنا إذ أنها أعطت خلفية نظرية مهمة ما حفزنا أكثر على مواصلة البحث في الموضوع.

ثامنا: المقاربة السويولوجية

التفاعلية الرمزية:

ركزت هذه النظرية على دور الطفل وسلوكه في المجتمع وداخل الجماعة التي ينتمي إليها مع الاهتمام بمكون عملية التفاعل والتبادل الذي بينه وبين بيئته وبين الجماعة والمجتمع الذي يعيش فيه، ومن ثمّ فالتفاعلية الرمزية تركز على الفرد أساسا كغيرها من النزاعات النفسية والاجتماعية، كما نسعى لتحليل نسق الرموز والمعاني التي تترجم في السلوك الفردي والدور الوظيفي و السيكولوجي الذي يقوم على الفرد والمجتمع، وعليه تحرص التفاعلية الرمزية على دراسة المظاهر الرمزية للتفاعل ومركب العلاقات المتبادلة، بين الطفل والمجتمع الذي ينتمي إليه، وكيفية تنظيم هذه العلاقة ولاسيما من قبل الفرد في إطار أسلوب عقلائي يعكس مجموعة العناصر الداخلية (الذاتية) للفرد واستجابته للمواقف والعمليات الاجتماعية. يعتبر جورج هيربرت ميد المؤسس الأول للتفاعلية الرمزية، وتقوم التفاعلية الرمزية على الأسس التالية: الذات، العقل، التفاعل الاجتماعي، المعنى الرمزي.

سعى ميد لتحديد معنى الذات باعتبارها عضو نشط، فالذات الفردية لا يمكن أن تتكامل أو تعيش بفردتها بقدر ما تتفاعل مع ذاتها من ناحية أو مع الذوات الأخرى والأفراد في المجتمع، وبالتالي فالفرد لا يمكنه بمعزل عن الآخرين، وعليه فالفرد حسب ميد لا يمكنه تحقيق أهدافه وغاياته إلا عن طريق التفاعل الاجتماعي، فالذات لا بد أن تتفاعل مع نفسها أو الأفراد الآخرين من ناحية أخرى. ويؤكد ميد على أهمية مرحلة الطفولة في تكوين الذات الانسانية وبالتالي تحقيق التفاعل داخل المجتمع.¹

¹ - بتصرف عبد الله عبد الرحمن: النظرية في علم الاجتماع، كلية الآداب، دار المعرفة الجامعية، دط، 2002، جامعة الاسكندرية.

خلاصة الفصل:

من خلال العناصر التي تطرقنا إليها في هذا الفصل يمكننا القول، أننا طبقنا كل الشروط الرئيسية التي تساعدنا في إكمال دراستنا بشكل صحيح، وهذا ما يساعدنا لاحقاً في إنجاز الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الثاني:

التربية الخاصة

الفصل الثاني: التربية الخاصة

تمهيد

أولاً: مراحل تطور التربية الخاصة

ثانياً: أهداف التربية الخاصة

ثالثاً: فئات التربية الخاصة

رابعاً: أسس التربية الخاصة

خامساً: مبادئ التربية الخاصة

سادساً: استراتيجيات التربية الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس، حيث تعود جذوره وبداياته إلى النصف الثاني من القرن العشرين، ويقصد بالتربية الخاصة بأنها مجموعة من النشاطات والبرامج التربوية التي تختص بتقديم الرعاية والعناية الخاصة لفئة معينة من الأشخاص غير الطبيعيين ويكون الهدف من هذه البرامج تحفيز القدرات العقلية والجسدية التي يمتلكونها لأكبر حد ممكن، بحيث يخضع لهذه البرامج الأفراد الغير قادرين على الانخراط في برامج التعليم العادية.

وفي هذا الفصل سنحاول التفصيل في مضمون ومحتوى التربية الخاصة من حيث، مراحل تطورها، أهدافها والأسس التي تستند إليها، كما تناولنا على وجه الخصوص الفئات والمبادئ التي تقوم عليها التربية الخاصة، وأخيرا استراتيجيات التربية الخاصة.

أولاً: مراحل تطور التربية الخاصة

مرت التربية الخاصة بمراحل تاريخية عدة وهناك من يصنفها على النحو التالي:

- 1- **مرحلة العزلة:** في هذه المرحلة اعتقد المجتمع أن المعاقين مصابين بالشياطين والأرواح الشريرة، لذلك دعوا إلى قتلهم أو عزلهم حتى الموت.
- 2- **مرحلة المؤسسات:** بدأ المجتمع باستيعاب فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وبدأت الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية تُظهر بعض الخدمات لإيواء المعاقين، واقتصرت ذلك على تقديم المأوى و الغذاء، ثم انتقلت إلى تقديم الخدمات التعليمية للصمّ والمكفوفين، من خلال وضعهم في مراكز يقضي فيها المعاق معظم حياته باعتباره مشكلة تحاول الأسرة إخفاءها قدر الإمكان.
- 3- **مرحلة التأهيل:** بدأ المجتمع في المرحلة بالاعتراف بوجود تعليم وتأهيل هذه الفئة، حيث تم إنشاء مدارس، مراكز ومؤسسات خاصة بهم.
- 4- **مرحلة الدمج:** هذه المرحلة تتميز بأن المجتمع أصبح متفهماً للجوانب النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، فلم تعد النظرة للإعاقة على أنها وصمة، وإنما المعاق هو شخص يعاني من صعوبات وهو بحاجة إلى العلاج، الرعاية والمساندة.¹

ثانياً: أهداف التربية الخاصة

تحدد أهداف التربية الخاصة فيما يلي:

- التعرف على الأطفال غير العاديين من خلال أدوات التشخيص والتحديد؛
- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة؛
- إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة والوصول إلى خطة التعليم الفردي؛
- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية لكل فئة من فئات التربية الخاصة؛
- إعداد برامج وقائية من الإعاقة بشكل عام؛²

¹- بديع عبد العزيز القشاعلة: الأساس في التربية الخاصة، دار الهدى، فلسطين، دط، 2017، ص 29-30.

²- حسن منسي: التربية الخاصة، دار الكندي، الأردن، ط1، دس، ص 17.

- احترام الحقوق العامة التي كفلها الإسلام والشرع في حمايتها حفاظا على الأمن وتحقيق الاستقرار في المجتمع؛
- تحقيق الكفاءة الشخصية والعمل على مساعدة الانسان الاعتماد على نفسه عن طريق اتقان المهارات اللازمة للتكيف مثل مهارات الحركة والتنقل؛
- تحقيق الكفاءة الاجتماعية من خلال تدريب الطفل المعاق على بعض المهارات اللازمة حتى يتمكن من التكيف مع مجتمعه.¹

ومثل هذه الأهداف في التربية الخاصة تجعلها مهمة كونها مختلفة عن أهداف التربية العامة من حيث:

- أ- الاهتمام بنوعية الأفراد عاديين وغير عاديين.
- ب- المنهاج الموحد للعاديين ومختلف لغير العاديين.²

الفرق بين أهداف التربية الخاصة والعامة:

- تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين في حين تهتم التربية الخاصة بالفئات غير العادية؛
- تتبنى التربية العامة منهاجا موحدا في كل فئة عمرية أو صف دراسي في حين تتبنى التربية الخاصة منهاجا لكل فئة؛
- تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جمعية في تدريس الأطفال العاديين في المراحل التعليمية المختلفة في حين تتبنى التربية الخاصة طريقة التعليم الفردي في تدريس الأطفال غير العاديين؛
- تتبنى التربية العامة وسائل تعليمية عامة في المواد المختلفة في حين تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة بفئات الأفراد غير العاديين.
- وعل سبيل المثال تستخدم الخريطة في تعليم الطفل العادي وتستخدم الخريطة الجسمة أو الناطقة مع الطفل الكفيف، كما يستخدم جهاز الأوبتكون (optac) في تدريس القراءة للمكفوفين في لا تستخدم مثل هذا الجهاز في تدريس القراءة للأطفال العاديين.³

¹- تيسير مفلح كوافحة وعمر فوار عبد العزيز: مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، الأردن، دط، دس، ص19.

²- حسن منسي: مرجع سبق ذكره، ص17.

³- خولة أحمد يحيى وأيمن يحيى عبد الله: التربية الخاصة وأطفال مرض السرطان، دار المسيرة، الأردن، ط1، دس، ص29.

ثالثاً: فئات التربية الخاصة

1- الإعاقة العقلية: هي تدني ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يرافقه عجز في السلوك التكيفي وتصنف الإعاقة العقلية إلى أربع مستويات، بسيط، متوسط، شديد، وشديد جدا وقد تنجم الإعاقة العقلية عن عوامل عضوية أو عوامل ثقافية، أسرية وتؤثر الإعاقة العقلية على مظاهر النمو العقلي والجسمي والانفعالي والاجتماعي واللغوي والشخصي.¹

2- الإعاقة البصرية: هي ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه والإعاقة البصرية ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة هي: البصر المركزي، والبصر الثنائي والتكيف البصري والبصر المحيطي ورؤية الألوان وهذا الضعف ينتج عن تشوه تشريحي أو الإصابة بأمراض أو جروح في العين.²

3- الإعاقة السمعية: يشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي وتتراوح في شدتها بين الضعيف إلى البسيط. ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلاً من ضعف السمع والأصم أما ضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 35-69 ديسيبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها. أما الأصم فهو ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل إلى 76 ديسيبل فأكثر وتصنف الإعاقة السمعية حسب شدة فقدان إلى خمس فئات: الإعاقة السمعية البسيطة جدا، الإعاقة السمعية البسيطة، الإعاقة السمعية المتوسطة والإعاقة السمعية الشديدة، الإعاقة السمعية الشديدة جدا.³

4- اضطرابات اللغة والكلام (الإعاقة اللغوية): هي اضطراب ملحوظ في مجال النطق أو الصوت أو التأخر اللغوي أو الطلاقة الكلامية أو عدم القدرة على تطوير اللغة التعبيرية والاستقلالية لأسباب قد تكون بيولوجية أو أسرية أو اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية مثل الحرمان البيئي والمادي بحيث يصبح الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية مختصة. وتصبح هذه الاضطرابات إعاقة إذا أصبحت عملية إرسال واستقبال اللغة عملية خاطئة بحيث يصبح الفرد في وضع صعب تعليميا و اجتماعيا الأمر الذي يترك أثر سلبيا على نموه الانفعالي، وتصنف الإعاقة اللغوية إلى عدة أنواع

¹ - خولة أحمد يحيى وايمى يحيى عبد الله: مرجع سبق ذكره، ص32.

² - جمال الخطيب: التربية الخاصة المعاصرة، دار الوراق، الأردن، 2008، ط1، ص16.

³ - مروان عبد المجيد إبراهيم: الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوراق، عمان، 2017، ط1، ص34-35.

منها: اضطرابات النطق، اضطرابات الصوت، اضطرابات الطلاقة، الحبسة الكلامية الأبركسيا، لدايرثريا، اضطرابات اللّغة.¹

5- التوحد: هي أحد الاضطرابات التابعة لمجموعة من اضطرابات التطور المسماة باللّغة الطبية اضطرابات الطيف الذّواتي يظهر في سن الرّضاعة قبل بلوغ الطفل سن 3 سنوات بالرغم من اختلاف خطورة وأعراضه من حالة إلى أخرى إلا أنّ جميع الاضطرابات الذّواتية تؤثر على قدرة الطفل على الاتصال مع المحيطين به وتطوير علاقات متبادلة معهم و تظهر تقديرات أن من بين كل 100 طفل في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من مرض التوحد وأن عدد الحالات المشخصة من هذا الاضطراب تزداد على الدّوام ومن غير المعروف حتى الآن ما إذا كان هذا الازدياد هو نتيجة للكشف والتبليغ الأفضل عن نجاعة الحالات أم هو ازدياد فعلي في عدد مصابي التوحد.

6- الموهبة و التفوق: الأطفال الموهوبون و المتفوقون هم الأطفال الذّين كان أدائهم أعلى من 1% من المجتمع المدرسي مقاسا باختبارات الذّكاء أو التحصيل التقليدية المقننة. إن الأطفال الموهوبون والمتفوقون يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة شأنهم في ذلك شأن أقرانهم من فئات الإعاقة المختلفة ولكن على العكس من الإعاقة التي تنصب البرامج الصحية والتربوية والنفسية والاجتماعية على الحد من انتشارها والتخفيف من آثارها، فإن البرامج الموجهة للأطفال الموهوبين والمتفوقين تسعى إلى تنمية مواهبهم وقدراتهم والعمل على زيادتها وحاجة المتفوقين والموهوبين إلى برامج التربية الخاصة تزداد في حالة الأطفال ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني فإنهم يحرمون من إظهار تفوقهم وموهبتهم، فهذه الفئة نجدهم يظهرون إمكانيات وقدرات عالية في مجالات منفردة ومجمعة وهذه القدرات هي: قدرات عقلية عامة، قدرات التحصيل، إبداع وتفكير منبج، قدرة قيادية وفنون بصرية أدائية.²

7- الاضطرابات السلوكية والانفعالية: المضطربون سلوكيا هم الأشخاص الذّين يظهرون سلوكيات واستجابات انفعالية ضارة ومؤدية حيث يؤثر ذلك على تحصيلهم الأكاديمي والاجتماعي وهم الأطفال الذّين يظهرون واحدة أو أكثر من هذه الخصائص المتمثلة في اضطرابات التصرف من النّشاط الزائد، الغضب...، عدم القدرة على بناء علاقات مع الزملاء و المعلمين، ظهور أنماط سلوكية غير عادية،

¹ سعيد محمد السعيد وآخرون: برامج التربية الخاصة ومناهجها، عالم الكتب، مصر دط، 2006، ص65.

² ياسمينه زروق: محاضرات في مقياس التربية الخاصة، شعبة علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، ص20.

ظهر صعوبات في التعلم غير مرتبطة بإعاقات حسية أو عقلية أو جسمية، عدم النضج ويظهر ذلك من خلال الخصول السلبية عدم القدرة على الانتباه.¹

رابعاً: الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصة

تقوم التربية الخاصة على الأسس التالية:

1- الأساس الديني: دعت الديات السماوية والمذاهب إلى المساواة في الحقوق والواجبات، كما دعت إلى ضرورة رعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء، فجاء كل ذلك ليمثل أحد المؤشرات الأساسية في أي مجتمع اتجاه أبناءه المعوقين.

2- الأساس القانوني: تمثل الإعلانات العالمية والتشريعات والنصوص القانونية التي صدرت عن مختلف المؤتمرات وهيئات الأمم المتحدة، والديساتير والمواثيق المتعلقة بحقوق الانسان والاعلانات العالمية لحقوق المعوقين، أن هذا الاعتراف بقضي ضرورة التزام دول العالم جميعها بتبني تلك الاعلانات والسياسات وتنفيذها، وسن القوانين التي تكفل تلك الحقوق.

3- الأساس الاقتصادي: يعني الاهتمام بتقديم الخدمات التعليمية العامة والمهنية للمعوقين وتدريبهم وفق قدراتهم حتى لا يشكل هؤلاء الأشخاص عبء على مجتمعهم، إن هذه التدابير التربوية توفر لهم فرص التعليم وتعالج بطالتهم عن الإنتاج، وتحول قطاعا كبيرا منهم إلى الاسهام في الأنشطة المجتمعية.

4- الأساس الاجتماعي التربوي: أي الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي ينتمي إليها وتعليمه متطلبات العيش الكريم، وهذا ما ساعد على ظهور الاتجاه التربوي المسمى ب التاهيل المعتمد على المجتمع المحلي، فالشخص المعوق يتعلم الأشياء من حوله وطريقة العيش ضمن الجماعة التي يعيش فيها لكي يرضي رغباته ويشبعها.²

¹ - جما الخطيب: استخدامات التكنولوجيا في التربية الخاصة، دار وائل، الأردن، ط2، 2012، ص14.

² - مصطفى القمش وناجي السعيدة: قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، دار المسيرة، الأردن، ط1، ص24.

خامسا: مبادئ التربية الخاصة

تستند التربية الخاصة إلى جملة من المبادئ التي لا بد من مراعاتها إذا كنا نسعى إلى تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الخاصة الفاعلة، وهذه المبادئ هي:

- يجب تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة التربوية القريبة من البيئة العادية، أي عدم عزل الشخص المعوق عن مجتمعه وهذا ما يعرف باسم الدمج؛
- تتضمن التربية الخاصة تقديم برامج تربوية فردية وتتضمن:
 - أ- تقديم مستوى الأداء الحالي؛
 - ب- تحديد الأهداف طويلة المدى؛
 - ت- تحديد الأهداف قصيرة المدى؛
 - ث- تحديد المواد والأدوات اللازمة؛
 - ج- تحديد معايير الأداء الناجح؛
 - ح- تحديد موعد البدء بتنفيذ البرامج وموعد الانتهاء منها.
- توفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال المعاقين، يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك، حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بخدمات ذات العلاقة بتخصصه غالبا ما يشمل الفريق معلم التربية الخاصة، معالج نفسي، معالج وظيفي وأخصائي العمل الاجتماعي.¹

¹ - خولة أحمد يحيى وأيمن يحيى عبد الله: مرجع سبق ذكره، ص 26.

سادسا: استراتيجيات التربية الخاصة

تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن تسهم في نجاح وتقديم خدماتها وهي:

1- الشمول: أن تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، الصحية، النفسية، التربوية والتأهيلية... في جميع المراحل؛¹

2- اللامركزية: أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق وألا تقتصر على الإدارات المركزية؛²

3- سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات: أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية سواء كانت هذه العوائق طبيعية، فكرية، صناعية أو اجتماعية، ذلك في سبيل التسهيل على المعاقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقوقهم من خلال المشاركة في كافة أنشطة المجتمع؛³

4- الدمج: أي دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة، دمجا شاملا وكاملا مع تلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها؛

5- الدمج الوظيفي: يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم من خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى، الفن، الأشغال والتربية الرياضية؛⁴

6- الدمج المكاني: حيث يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية؛

7- الدمج الاجتماعي: يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع؛

¹ - مصطفى القمش وناجي السعيدة: مرجع سبق ذكره، ص 90.

² - مصطفى القمش وناجي السعيدة: مرجع سبق ذكره، ص 90.

³ - مدحت محمد أبو نصر: رعاية وتأهيل المعاقين، دار الروابط العالمية، مصر، ط1، 2009، ص 41.

⁴ - القروي وآخرون: مدخل إلى التربية الخاصة، دار العلم، الإمارات، دط، 1995، ص 130.

- 8-التنسيق: يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات الوزارية المعنية؛
- 9-الواقعية: أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي، الاقتصادي، التقني والسياسي للدولة؛¹
- 10-التكاملية: هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن تتميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل وليس إلى جوانب العجز والنقص فيها؛²
- 11-توفير المهنيين: يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توفر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية، وهذا يتطلب إعدادهم للتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة.³

¹ - منال حديد وجمال الخطيب: استراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان، دط، 2005، ص40.

² - أحمد فلاح العلوان: علم النفس التربوي، دار الحامد، عمان، ط، 2005، ص14.

³ - أحمد فلاح العلوان: مرجع سبق ذكره، ص14.

خلاصة الفصل

نستنتج مما سبق أن التربية الخاصة لها أهمية بالغة في تكوين الطفل المعاق، إذ أنها تسعى من خلال البرامج التي تقدمها، إلى دمج المعاق وتحقيق تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها. وكذا توفير الظروف المناسبة له لكي ينمو نموا سليما ليصبح بذلك فردا فعلا في المجتمع ويؤثر ويتأثر به.

الفصل الثالث:

التوحيد

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

أولاً: نظرة تاريخية للتوحد

ثانياً: أسباب حدوث اضطراب التوحد

ثالثاً: أعراض ومظاهر اضطراب التوحد

رابعاً: أشكال اضطراب التوحد

خامساً: تشخيص اضطراب التوحد

سادساً: نسبة انتشار اضطراب التوحد

سابعاً: النظريات المفسرة للتوحد

ثامناً: علاج اضطراب التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا، لأنه يؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة وبالتالي يؤدي به إلى الانسحاب والانغلاق على الذات، كما يؤثر أيضا على الأسرة وذلك بسبب الخلل الوظيفي الذي يظهر في معظم جوانب النمو، التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي و الانفعالي، لذلك يعد التشخيص والتدخل المبكر أمر ضروري يجب أن تقوم به الأسرة والمراكز الخاصة.

وحتى نفعم خلفيات هذا الاضطراب سنتطرق لمعرفة تاريخه التطوري لأنه يعينا فهما أكثر شمولية، بالإضافة إلى إعطاء صورة أكثر دقة لمختلف الأسباب والعوامل التي تؤثر فيه، وأهم الخصائص التي تميز بها الأطفال المصابين بالتوحد والتي يتم من خلالها عملية التشخيص اعتمادا على أدواته، إضافة إلى تقديم بعض النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وأخيرا طرق علاجه.

أولاً: نظرة تاريخية للتوحد:

بأي حال من الأحوال فإن اضطراب التوحد ليس جديد بل عميق عمق التاريخ، ولكن قد يكون الاكتشاف لهذا الاضطراب حديثاً، إذ كانت هناك إشارات طبية من الأطباء القدماء في العصور الوسطى بأن هناك أطفال لا يتكلمون واتصالهم وتفاعلهم مع أبويهم والمحيطين بهم ضعيف ويظهرون أنماطاً عديدة من السلوك الغير سوي.

ويعد القرن التاسع عشر بدايات تحول في النظرة إلى العلوم النفسية، إذ ظهر اهتمام واحد بالفصام ومن بين فئات المصابين كانت هناك فئة يطلق عليها اسم فصام الطفولة، أو اسم فصام المراهقة ، والدلالة الأساسية لسمات فصام الطفولة بصفة عامة هي عدم ترابط الأفكار واضطراب التفكير، وكان العالم هنري مادسيلي حيث يعتبر من أول الأطباء النفسيين الذي أعطى اهتماماً لهذا الاضطراب ومعتبراً أعراضه وتطوره عند الأطفال مرض نفسي وكان ذلك في عام 1867.

وفي عام 1943 كان الطبيب النفسي ليو كانر أول من أطلق لفظ AUTISM على مجموعة من الأطفال الذين يتصفون بصفات معينة وبسلوك غريب ومميز شد انتباهه، وقد لاحظ أن من أهم ما يميز هؤلاء الأطفال هو ميلهم للعزلة ورفضهم التغيير في الروتين، كما أن لهم حركات تكرارية، فقدان القدرة على التواصل، والانسحاب المفرط. وقد كان مصير هؤلاء الأطفال قبل ذلك هو ايداعهم في مصحات ومستشفيات والمكوث فيها حتى الموت، وهم بذلك معزولين عن أسرهم ولم يكن لدى الأطباء أو المتخصصين القدرة على فهم هؤلاء الأطفال والتعامل معهم.

وقد كان لتمسك الأهل بأطفالهم ورفضهم التخلي عنهم، دور كبير في لفت الأنظار حول إحداث بعض التغيير في سلوك بعض الأطفال، وعليه فقد تطور اهتمام العلماء وأنشئت بذلك العديد من المؤسسات التي تهتم بهذه الفئة.¹

¹ - أحمد نايل الغريير وبلال أحمد عودة: سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق، عمان، دط، 2009، ص 13-14.

ثانياً: أسباب حدوث اضطراب التوحد:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث اضطراب التوحد، فبعض العلماء يؤكدون أنه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث هذا الاضطراب، إلا أن البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب تشير إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة من بينها:

1-العوامل النفسية والأسرية: تصور كانر المكتشف لإعاقة التوحد أن العامل المسبب لإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الاجتماعية أو تعامل الطفل مع الأسرة ومنها إفقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، ومنه اضطراب العلاقات الأسرية.¹

2-العوامل الوراثية: لقد أجريت الدراسات لمعرفة ما إذا كانت الوراثة تلعب دوراً كعامل مسبب وقد وجدت أن اتوحد ينتشر بنسبة 36% أي أن معدل إصابة أشقاء الطفل التوحدي يزداد، إضافة إلى ذلك فهم معرضون للإصابة باضطرابات أخرى لها علاقة بتواصل المهارات الاجتماعية، وقد تعزز التغييرات الجينية خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، كما قد يرتبط في بعض الأحيان باضطراب صيني مثل: متلازمة توريت، متلازمة الصبغي إكس الهش، أو مرض التصلب الحدبي.²

3-عوامل عضوية/عصبية/حيوية: أثبتت الدراسات أن أطفال التوحد يعانون من قصور أو خلل عضوي عصبي أو حيوي ومنها ما يحدث أثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين منها:

- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية؛
- قصور التمثيل الغذائي؛
- حالات التصلب الدرني؛
- تعرض الأم لأشعة إكس، أو تعاطيها لمضادات حيوية خلال الأشهر الأولى؛
- إصابة الأم بالأمراض الزهريّة.

¹- أسامة فاروق مصطفى: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة، عمان، ط1، 2011، ص253.

²- يوم 26-04-2022، الساعة 19:19، <https://www.enabbaladi.net>.

4-العوامل البيئية: يرى إيدليسون بأنه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على التوحد، رغم أن انتشار السموم في البيئة يكن أن يؤدي إلى التوحد، ووجد أن أعلى نسبة لهذا الاضطراب كانت في البيوت التي تهب بها رياح مدخنة المصانع.

وقبل وجود بعض الأطعمة و المعادن الثقيلة، المبيدات الحشرية، الكحول، التدخين والإجهاد قبل الولادة.¹

5-عوامل كيميائية: أشارت الدراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو قص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم، أو عضلات الجسم والجلد.²

ثالثا: أعراض ومظاهر اضطراب التوحد :

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن 24-30 شهرا، حينما يلاحظ الوالدان تأخرا في اللغة أو اللعب ، التفاعل الاجتماعي، وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

1-التواصل: يكون تطور اللغة بطيئا، وقد لا يتطور بتاتا، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعاني غير معتادة لهذه الكلمات، يكون التواصل ن طريق الإشارات بدلا من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

2-التفاعل الاجتماعي: يقضي وقتا أقل مع الآخرين، يبدي اهتماما أقل بتكوين الصداقات مع الآخرين تكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل: الابتسامة أو النظر للعيون.

3-المشكلات الحسية: استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن تكون حساسا أكثر من المعتاد للمس، أو ان يكون أكثر حساسية من المعتاد للألم، النظر، السمع، أو الشم.

¹ - عبد الله حسن الزعبي: التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، دار الخليج، عمان، ط2، 2014، ص29-30.

² - أسامة فاروق مصطفى: مرجع سبق ذكره، ص255.

4- اللعب: هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.¹

5- السلوك: قد يكون نشطا و حركا أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد (الخمول)، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب راسه في الجدار) دون سبب واضح ، قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه. وقد يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا، أو مؤديا، أو مؤذيا للذات (كالعض)، وقد تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر، وبدرجات متفاوتة.²

رابعا: أشكال اضطراب التوحد:

يظهر التوحد عند الأطفال على أشكال مختلفة وبأنواع متعددة تختلف من طفل لآخر ومن حالة لأخرى حسب شدتها وبساطتها وفيما يلي عرض لأهم الأشكال المتعارف عليها:

1- التوحد التقليدي: يظهر لدى الأطفال في سن مبكرة فيكون لديهم مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي واللعب التخيلي.

2-متلازمة أسبرجر: هنا يكون لدى الطفل ضعف في الوعي والتفاعل الاجتماعي، أيضا سلوكيات نمطية وتكرارية دون وجود أي تأخر في اللغة والتطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية، ويسمى هذا النوع من التوحد بالتوحد عالي المستوى حيث تكون لديهم قدرات عالية في الذاكرة، الحساب، الرسم، والموسيقى.

3-متلازمة ريثا: يظهر لدى الإناث بكثرة أسبابه جينية ويكون في البداية نموه طبيعيا، ومع ذلك يظهر بطئ في نمو الرأس، ويظهر فقدان للقدرات مثل: الطريقة الصحيحة لاستخدام اليدين وفقدان الترابط الاجتماعي وعدم السيطرة على الحركات.

4-اضطراب الطفولة التحليلي: يظهر بعد سنتين من عمر الطفل فيبدأ بفقدان المهارات الأساسية وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ومشكلات في التواصل.

¹ - أحمد نايل الغريير وبلال أحمد عودة: مرجع سبق ذكره، ص78-79.

² - أحمد نايل الغريير وبلال أحمد عودة: المرجع نفسه.

5- اضطراب النمو الشامل: والذي يشمل العديد من مظاهر التوحد ولكن في الغالب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب. ولعل الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال يتركز في الجوانب الاجتماعية، وكذلك في المهارات اللفظية غير اللفظية.¹

خامسا: تشخيص اضطراب التوحد:

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر صعوبة وتعقيدا، وتتطلب تعاون من الأطباء الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين...، لذلك يتطلب التشخيص ضرورة توفر مجموعة من المعايير والوسائل أهمها:

1- التاريخ التطوري للحالة: يعتبر من أهم المكونات الرئيسية للقيام بتشخيص الطفل التوحدي، ويشمل التاريخ التطوري للطفل، نموه والمتغيرات التي طرأت عليه في هذه الفترات مع توضيح مراحل نموه المختلفة إلى الوقت الحالي، وهل تناول عقاقير معينة من الفترة السابقة أو حدثت له أي حوادث أو أصيب بأي مرض في أي سن...إلخ.

2- التاريخ الوراثي للحالة: الحصول على التاريخ التطوري للحالة يشمل أيضا الحصول على التاريخ الوراثي من بينهم: أعضاء الأسرة كالزوج والزوجة، وهل هناك أحد أفراد الأسرة لديه اضطراب أو خلل مرتبط بالحالة، فقد أكدت الأبحاث أن حوالي 30% إلى 50% من حالات التوحد قد تكون لها أصول وراثية. وأوضحت بعض الدراسات أنه قد تكون أسرة الطفل التوحدي لديها مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين ، أي أن هذه الأسرة قد تكون غير اجتماعية أو تحب الانطواء أو تكون من الأسرة المحيطة وعليها ضغوط كثيرة فكل ذلك له تأثير على الطفل.

3- تاريخ الحمل: دائما يحتاج الأخصائي الإكلينيكي أو الطبيب أو المعالج لمعرفة المزيد عن فترة حمل الأم، حيث يحدث لأم بعض المخاطر أثناء هذه الفترة، وتكون لها صلة بوجود طفل توحدي لديها ومن بين هذه المخاطر:

-تعرضها لإحدى الأمراض المعدية؛

-تعاطي جرعات شديدة من الأدوية؛

¹- لورا شريبهان: التوحد بين العلم والخيال، عالم المعرفة، الكويت، دط، 2010، ص80.

-حدوث طفرة جينية؛

حدوث اضطرابات في كروموزومات الجنين.¹

4-التقييم السلوكي: يعتبر جزء عام من تقييم الطفل التوحدي ولكن، هذا النوع من التقييم يحتاج إلى خبرة كبيرة من طرف الأخصائي الإكلينيكي ويوجد أسلوبان لتجميع المعلومات السلوكية:

- الأسلوب الأول: الملاحظة غير المقننة.

-الأسلوب الثاني: الملاحظة المقننة، ويجب أن تستند على التقييم السليم.

5-اختبارات الذكاء المقننة: أشار ريتفو وفيرمان إلى أن حوالي 60% من التوحديين أدائهم أقل من 50% على اختبارات الذكاء.

6-استخدام بعض الأدوات التشخيصية: مثل قائمة شطب سلوك المتوحد.

7-مقابلة الوالدين: حيث تفيد المقابلة الوالدية في التعرف أكثر على سلوكيات الطفل الغير طبيعية.

8-المراقبة المباشرة لتفاعل الوالدين والطفل: ويتم ذلك من خلال وضع قائمة يجيب عليها الوالدين، وتعتبر من القوائم الهامة لوصف العلامات الأولى التي تظهر على الطفل من عمر 18 شهر إلى 3 سنوات.²

سادسا: نسبة انتشار اضطراب التوحد:

أشارت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن تقدير انتشار التوحد(الأوتيزم)، قدر بحوالي خمسمائة ألف شخص في كل مليون وخمسمائة شخص أي حوالي الثلث، كما أن نسبة حالات التوحد تكون 75 حالة، لكل 10000 حالة.في حين أكدت دراسات أخرى وجود خمس حالات لكل 1000 حالة.

¹- محمد أحمد خطاب: سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها والتدخل العلاجي، دار الثقافة، الأردن، ط1، 2009، ص59.

²- محمد أحمد خطاب: المرجع نفسه.

كما أشارت التقديرات المنتشرة لاضطراب التوحد في العديد من البلدان في المملكة المتحدة وأوروبا وآسيا، أن نسبة الإصابة لهذا الاضطراب تتراوح ما بين 2 إلى 6 أطفال من كل 1000 طفل.

وقد أكدت الأبحاث في الفترة الممتدة من 1995 حتى 2004، أن الأوتيزم هو الصعوبة النمائية الأكثر انتشارا وازديادا في الولايات المتحدة الأمريكية والعالم مع تكلفة سنوية تقدر بحوالي 9مليار دولار.

ويعتبر انتشار التوحد في تزايد مستمر، وترجع مثل هذه الزيادة في نسبة انتشاره إلى الفهم الجيد لطبيعة هذا الاضطراب، فالمعرفة الدقيقة لهذا الاضطراب جعلت بمقدورنا أن نشخصه بدقة، وهو الأمر الذي ساهم في إبراز نسبة انتشاره الحقيقية، فبدأت أعلى مما كانت عليه من قبل، وهو ما جعله ثاني أكثر أنماط الإعاقة العقلية انتشارا، ولا يسبقه سوى التخلف العقلي.¹

كما أن التقديرات الحالية توضح تزايدا متناميا لحالات هذا الاضطراب، حيث تقدر بحوالي 40 إلى 60 طفلا في كل 10000 طفل، كما أن هذه التقديرات أوضحت أنه يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية ما بين 60000 إلى 115000 طفل تحت سن 15 عاما يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من الأوتيزم.²

سابعا: النظريات المفسرة للتوحد:

1- النظرية الاجتماعية:

يرى رواد هذه النظرية أنه يمكن النظر إلى التوحد على أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث، أن المهارات اللغوية والادراكية للأطفال التوحديين كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل عن التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به وانغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف. كما بينت أيضا أن التوحديين لديهم إعاقات عضوية تعيق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية، كما أوضحت تلك النظرة الاجتماعية أن ميول واتجاه آبائهم وأمهاتهم تلعب دورا أساسيا في ميكانيزم التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل، كما أن ظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم

¹ - وليد السيد خليفة وسريناس ربيع وهدان: المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية والأوتيزم، دار الوفاء، مصر ط1، 2014، ص16-17.

² - وليد السيد خليفة وسريناس ربيع وهدان: المرجع نفسه.

بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي يعد عنصراً أساسياً مسبباً للتوحد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل، حيث أنها تؤدي لانسحابه وانغلاقه على ذاته.¹

2- نظرية العقل:

تعد نظرية العقل من النظريات التي انتشرت بشكل واسع في الآونة الأخيرة، حيث ظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة والسان لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه. وترى أن الطفل غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال فهم حالتهم العقلية، في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص وإحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين، وبالتالي فأطفال التوحد يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقول الآخرين، كما تشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قادراً على غزو أو فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه من فهم والتنبؤ بسلوك ذلك الشخص، وربما يمكن هذا القصور في هذه النظرية إلى القصور السلوكي الاجتماعي، لدى الطفل²

التوحد المؤدي إلى عجز عملية الفهم. فالعجز الاجتماعي عند الطفل التوحد ما هو إلا نتيجة لعد قدرته على فهم الحالات العقلية للآخرين، فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي يعود هذا العجز إلى العيوب التي تبدأ ببعض القصور الفطري الذي يعيق الوظيفة الإدراكية المعرفية والقدرة على تفسير المثيرات والتعامل مع العالم المحيط به.³

3- نظرية التحليل النفسي:

تأسست نظرية التحليل النفسي على يد سيغموند فرويد (1939-1965) وتعد من أقدم النظريات التي حاول البعض استخدامها لتفسير التوحد، خاصة عندما وصف برونر أم الطفل التوحد وحملها المسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر ذلك بأن الطفل التوحد كان في الأصل طفلاً ذكياً لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل اجتماعي نتيجة أحداث صادمة في بيئته، خاصة تلك المواقف المتعلقة بمواقف الدفء العاطفي سواء من الأب أو الأم، حيث أشار أيمن جيرة إلى أن فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأول لعالمه الخارجي هو سبب الإصابة

¹- قاسم حسن صالح وآخرون: اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، بغداد، 2017، ص37.

²- أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني: مرجع سبق ذكره، ص57.

³- أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني: المرجع نفسه.

بالتوحد، فالطفل التوحدي لم تسمح له الفرصة بتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص منفصل عنه.

وقد أكد كانر واتفق معه أرونس وجيتس بأن التوحد هو نتيجة إصابة شديدة و مبكرة في المراحل السوية لتكوين "الأننا" فالتوحد ما هو إلا نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة.

ومن الجدير بالذكر أن استخدام العلاج النفسي أو مبادئ نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال التوحديين بغرض تحسين حالتهم، يتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الآخرين، وعلى الرغم من هذه المحاولات التي تبنت وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير وعلاج التوحد إلا أنه يمكن القول بأن هذه لم تعطي تفسيراً شاملاً و كاملاً للتوحد، إنما غطت بعض الجوانب وألقت الضوء عليها، فلا شك أن هناك خلل ما في شخصية أطفال التوحد وقد تم الاستناد لمبادئ نظريات التحليل النفسي في تفسيرها.¹

4- النظرية السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية التوحد انطلاقاً من نقطتين رئيسيتين هما:

- تحديد السلوكيات التي يظهرها هؤلاء الأطفال تحديداً دقيقاً.

- معرفة العلاقة الوظيفية لهذه السلوكيات بالبيئة المحيطة.

وفي ذلك اتفق كل من كون وشريمان على أن أطفال التوحد قد يظهرون سلوكيات بكثرة تسمى زيادات (إفراطات) سلوكية، وأحياناً أخرى يظهرون سلوكيات محددة بشكل نادر الحدوث تسمى نواقص (عيوب) سلوكية، وبالتالي فإن التفسير السلوكي للتوحد يدل لنا على أن التوحد ما هو إلا تكوين مركب من نواقص وزيادات سلوكية، تتمثل النواقص في العيوب الاجتماعية واللغوية وعيوب الانتباه، أما الزيادات فتتمثل في السلوكيات النمطية، إثارة الذات... إلخ، وتفسير هذه السلوكيات لا يتم إلا في ضوء تحديد المثيرات التي تسبقها والوقوف على طبيعتها الوظيفية.²

¹ - محمد كمال أبو الفتوح عمر: أطفال الأوتيسميك ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم، دار الفكر، عمان، ط1، ص96-97.

² - محمد كمال أبو الفتوح عمر: المرجع نفسه.

ثامنا: علاج اضطراب التوحد:

بما أن العلم لم يصل بعد إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة للتوحد ما إذا كانت بيئية أو وراثية...، فإن العلاج النهائي غير موجود، ولهذا يعد التوحد من أشد الإعاقات التي تبدأ مع ميلاد الطفل وتستمر حتى مماته ولا يشفى منها إلا نسبة قليلة لا تتعدى 7%، ومن كان لديهم فرصة الدخول في برامج التأهيل، ومن أهم البرامج العلاجية المعتمدة نجد:¹

1-العلاج بالموسيقى: طور هذا العلاج الدكتور جاي بيرداي وحسب هذه الطريقة فإن المعالجة تبدأ بالخريطة السمعية وبرنامج ملاحظة من قبل المعالج ليحدد عدد المرات التي يظهر فيها الطفل حساسية كبيرة للاستماع، وبالتالي فإن الطفل يمضي 10 ساعات من الاستماع للموسيقى من خلال أداة فلتر الترددات المحددة في الخريطة السمعية، حيث يضع الطفل سماعات الرأس على الأذن أثناء الاستماع للموسيقى وعادة ما تستمر المعالجة لعشر ساعات ولمدة أسبوع، بحيث تتوقف جميع النشاطات العلاجية والتعليمية الأخرى في هذه الفترة، حيث يرى المؤيدون لهذه الطريقة العلاجية أن خفض الحساسية المفرطة من خلال التدريب الذي يؤدي إلى تحسين في سلوك الأطفال.²

2-العلاج باللعب: يعتبر العلاج باللعب فعال باعتباره طريقة مألوفة وتلقائية عند الأطفال حيث يعبر من خلاله الطفل عن مشاعره وأفكاره وتتمر عملية العلاج باللعب بمراحل منظمة قابلة للملاحظة، وعلى المعالج أن يعتمد على مجموعة من المبادئ في عملية العلاج هي:

- إقامة علاقة ودية بين المعالج والطفل؛

- يجب أن يكون المعالج متسامحا فيشعر الطفل بالحرية في التعبير عن مشاعره؛

- أن يكون المعالج يقظا قادرا على تمييز مشاعر الطفل؛

- أن لا يسرع المعالج في عملية العلاج.

ومن أهم الأهداف التي يحققها الطفل التوحيدي من خلال العلاج باللعب:

¹- قاسم حسن صالح: الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها، أعراضها وطرائق علاجها، دار جلة، عمان، ط1، 2007، ص383.

²- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات: التوحد السلوك التشخيصي والعلاج، دار وائل، عمان، ط1، 2010، ص343.

- التواصل؛

- التعبير والسيطرة عن المشاعر حيث يعبر عن انفعالاته من خلال اللعب(الفرح، الغضب...)

- تنمية الثقة بالنفس والنجاح، فعندما يركب الطفل لعبة المركبات مثلا فإنه سيشعر أنه قام بعمل مميز وهذا بدروه يشعره بالنجاح.¹

3- العلاج السلوكي التربوي: يتم العلاج السلوكي التربوي من خلال مجموعة من أساليب التدخل التربوي حيث وفر العلماء نظام إرشاد ورعاية منظمة للأطفال المضطربين انفعاليا بدرجات شديدة في مراكز خاصة معزولة لفترات زمنية طويلة، فضلا عن تقديم العلاج النفسي الفردي الذي يستند إلى نظرية التحليل النفسي ولقد تم توفير مواقف تتسم بالدفء، الرعاية والعناية، والضبط، حيث يمكن للأطفال البدء في تعلم مبادئ الهوية الشخصية والتفاعل الإنساني، وقد اعتقد البعض أن الأطفال المضطربين قد يحتاجون إلى المساعدة في ضبط المثيرات الحسية والتحكم فيها، ومحاولة تقديم تلك الاستثارة في صورة جرعات تدريجية، والأطفال الذين يتسمون بالانسحاب الشديد يحتاجون إلى الإقحام في بيئاتهم.²

كما تعتبر طريقة لوفاس إحدى طرق العلاج السلوكي، حيث يقوم العلاج عند لوفاس على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس، حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد أو عدم ارتكابه لسلوك سيئ، كما يتم عقابه على كل سلوك سيئ، ويعتمد لوفاس في طريقته هذه على العلاج المكثف، حيث لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 4 ساعات في الأسبوع ولمدة غير محددة.³

4-العلاج بالطرق الدوائية:

استخدمت عدة طرق علاجية طبية مع الأطفال التوحديين لكنها لم تكن فعالة معهم، حيث استخدمت أدوية الاستثارة النفسية(المنشطات)، لزيادة الانتباه لديهم وهي عادة ما تستخدم مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات النشاط الزائد، ورغم أن هذه الأدوية تزيد من قدرة الأطفال التوحديين على الانتباه والتركيز. إلا أن عددا من الدراسات ترى أن هناك أعراض أخرى تزداد سوءا مع استخدام هذه المنشطات النفسية ومثال على هذه الأدوية: الهالوبيريديول Haloperidol وهو عقار مضاد للدهان يستخدم في خفض

¹- أنس شكشك: الأمراض النفسية والعلاج النفسي، دار الشروق، عمان، ط1، 2009، ص131.

²- مريم سليم: الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2010، ص316.

³- بطرس حافظ بطرس: المشكلات النفسية و علاجها، دار المسيرة، عمان، ط2، 2010، ص419.

العدوان الحاد وسلوك إيذاء الذات عند الأطفال التوحديين ، ولكن كان له العديد من الآثار الجانبية السلبية كزيادة الوزن.

كما أن العقاقير المضادة للتشنج عادة ما تكون ضرورية ومفيدة للأطفال التوحديين فحوالي 25% من هؤلاء الأطفال لديهم اضطرابات نوبية Seizure وهذا النوع من العلاج الطبي يستخدم مع الأطفال التوحديين بنفس الطريقة التي يستخدم بها للتحكم في نوبات الإغماء لدى مرضى الصرع، والاضطرابات الأخرى التي تحدث فيها مثل هذه النوبات.¹

5- طريقة تيتش العلاجية:

تمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا كاملا للطفل، كما أنها تمتاز بأنها طريقة علاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد أطفال الفصل الواحد من 5 إلى 7 أطفال مقابل مدرسة أو مساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي مفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.²

¹ - محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة علي حسن: دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي والمكثف والمبكر للطفل التوحدي، دار الفكر العربي، مصر، ط1، دس، ص20.

² - بطرس حافظ بطرس: مرجع سبق ذكره، ص420.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق عرضه نستخلص أن التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا، نظرا لغموض أسبابه الحقيقية، وتداخل خصائصه وسماته مع اضطرابات أخرى، كما تعتبر عملية تشخيصه من أكثر العمليات صعوبة لأنها تعتمد على فريق من الأخصائيين والأطباء الذين يتوجب التعاون فيما بينهم من أجل هذا الهدف.

الفصل الرابع:

سياسة الدمج الاجتماعي

لطفل التوحد

الفصل الرابع : سياسة الدمج الاجتماعي لطفل التوحد

تمهيد

أولاً: التطور التاريخي لمفهوم الدمج

ثانياً: أهداف الدمج الاجتماعي

ثالثاً: أنواع الدمج الاجتماعي

رابعاً: شروط الدمج الاجتماعي

خامساً: فوائد الدمج الاجتماعي

سادساً: إيجابيات وسلبيات الدمج الاجتماعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر عملية إدماج المعاقين من الموضوعات التي تستحوذ، على اهتمام كبير في دول العالم، فأغلبيتها تميل إلى تجسيد هذا المفهوم في الواقع، والذي ظهر في عام 1971 من خلال شعار العام الدولي للمعاقين

<<المساواة والمشاركة الكاملة>>

فمفهوم الدمج في جوهره هو مفهوم اجتماعي نابع من حقوق الإنسان والتي تنادي بعدم التمييز أو العزم نتيجة لإصابة الفرد بإعاقة، وتقديم كافة الخدمات التي يحتاجها المعاقون في البيئة العادية التي يحصل فيها أقرانهم العاديون على نفس الخدمات، مع العمل على عدم عزلهم في أماكن منفصلة خاصة بهم كدمج أطفال التوحد في المدارس العامة.

وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى سياسة الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد من خلال التعرف على التطور التاريخي لمفهوم الدمج ومبرراته بالإضافة إلى أهدافه أنواعه، وكذا شروطه وفوائده، وفي الأخير نجد إيجابياته وسلبياته.

أولاً: التطور التاريخي لمفهوم الدمج:

ظهر الاتجاه نحو الدمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة للانتقادات التي وجهت لبرامج العزل، ولقد حظي هذا الاتجاه باهتمام التربويين الناس كافة وتطورت المناقشات والجدل حوله.

ويتميز هذا النقاش بالمفاهيم والافتراضات المتضاربة من قبل أنصاره ومعارضيه وكانت نقطت الاختلاف الرئيسية هي الفكرة الخاطئة التي تقيد أنه يجب أن يتم إغلاق جميع الصفوف الخاصة ووضع جميع الأطفال أصحاب الحالات الخاصة في الصفوف العادية. وبالرغم من أنه قد تكون نية أنصار هذه الفكرة جيدة إلا أن التعامل من مفهوم الدمج على أنه إما الكل أو لا شيء يعمل على التبسيط المبالغ فيه من حالات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ويخلق تحديات خاصة من جانب معلمي الصفوف العادية والخاصة. ولكن التقليل المبالغ فيه من احتياجات الطلبة ذوي الحاجات الخاصة وتضارب الأفكار ليس هو الهدف الحقيقي من وراء الدمج فالهدف الحقيقي إزاء هذا البديل التربوي هو توفير فرص تعليمية متساوية لجميع الطلاب الذين لديهم إعاقة بسيطة وذلك بوضعهم في البيئة التي تعمل على تلبية احتياجاتهم على أفضل وجه (1).

ومن المحتمل أنه ليس هناك قسم من التعليم قد تطور بنفس هذه السرعة الكبيرة على مر العقود الماضية مثل التعليم الخاص وأن أغلب التغييرات التي طرأت من الممكن أن نعزها إلى القوى الاجتماعية وفي النصف الأول من القرن 20 كان التعليم الأطفال المعاقين إعاقة شديدة مهملاً إلى حد بعيد وأما المعوقون إعاقة بسيطة فقد تم وضعهم في المرافق أو الصفوف المنفصلة. واستبعدت المدارس الحكومية ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس أنهم كانوا يشكلون تهديدا للطلاب الطبيعيين، أو أنه من غير الممكن تدريسهم بسبب نقص الموارد المالية للاستمرار في تقديم البرامج الخاصة، كذلك فإن البيئات التعليمية للمدارس تجاهلت أسلوب التفريد في التعليم واعتبرت التنوع أمراً غير مرغوب فيه وبحلول منتصف القرن 20 اجتمعت عدة قوى للإدخال التغيير في التعليم ليتجه نحو الدمج فبدأت الدراسات التي تتعلق بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بالظهور كما وفرت هذه الدراسات الدافع لجهود الآباء وأنصارهم للطالبة بأفضل وضع تعليمي لأبنائهم، وقد شهد عقد الثمانينات من هذا القرن ازدياد الحركة تجاه إدماج

¹ - نايف عن عابد الزراع :مدخل إلى إضرابات ، التوحد ،دار الفكر، الاردن ، ط2014،3،ص 220.

الطلاب في البيئة التربوية العادية، وكان من أهم العوامل التي ساهمت في هذه الحركة هو صدور عدد من القوانين التي طالبت بضرورة تعليم الطلاب غير العاديين في فصول عادية⁽¹⁾.

ثانياً: أهداف الدمج الاجتماعي:

يسعى الدمج إلى تحقيق أهداف عديدة من بين هذه الأهداف ما يلي:

- إتاحة الفرصة أمام أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكسب مختلف المعارف خاصة للذين يعانون من نقص فرص التعليم.

- مساعدة أسر هذه الفئات على التخلي عن المشاعر السلبية والسير على وتيرة الحياة العادية.

- التعليم المتساوي والمتكافئ يساعد أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التعلم مع أرائهم العاديين واكتساب بعض المهارات.

- تمكين الأطفال العاديين من التعرف على هذه الفئة عن قرب والتعرف على مشكلاتهم من أجل مساعدتهم على تجاوزها.

- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع بالذات العاملين في المدارس الخاصة، من مدراء، مدرسين، طلبة، وأولياء، وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانيات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لم تتح لهم الظروف المناسبة للظهور.

- التقليل من الكلفة العالية لمراكز التربية المتخصصة.

- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم وتخليص الطفل من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجوده في المدارس الخاصة⁽²⁾.

¹ - نايف عن عابد الزراع: مرجع سبق ذكره، ص221.

² - خولة أحمد يحيى : البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة ، دار المسيرة ، الأردن ، 2017، ص22.

ثالثاً: أنواع الدمج الأكاديمي:

نتيجة للانتقادات التي وجهت لبرامج التربية الخاصة والمتمثلة في مراكز الإقامة الكاملة ومراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة للاتجاهات الإيجابية نحو الأطفال غير العاديين في المدارس العادية ظهرت ثلاثة أشكال من الدمج:

1- **الدمج المكاني (الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية):** تعتبر الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية شكلاً من أشكال الدمج حيث يلتحق الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في نفس البناء المدرسي لكن في صفوف خاصة بهم. ويهدف هذا النوع من الدمج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال غير العاديين و العاديين في المدارس⁽¹⁾.

2- **الدمج الأكاديمي:** ويقصد به التحاق الطلبة الغير عاديين مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت في برامج تعليمية مشتركة لذلك لابد من توفر العوال المساعدة على إنجاح هذا النوع من الدمج، وأن يعمل معلم التربية الخاصة جنباً إلى جنب مع المعلم العادي وإيجاد الفرص التي تعمل على إيصال المادة العلمية للطلبة غير العاديين وتوفير الإجراءات التي تعمل على نجاح هذا الاتجاه وذلك بالتغلب على الصعوبات التي تواجه الأطفال غير العاديين⁽²⁾.

3- **الدمج الاجتماعي:** يقصد به دمج الأفراد غير العاديين في مجال السكن والعمل ويطلق عليه أيضاً الدمج الوظيفي، حيث يهدف هذا النوع إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين وغير العاديين⁽³⁾.

¹ -فاروق روسان: قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، دار الفكر الاردن ،ط2013،، 3 ص،36.

² -مصطفى القمش ،ناجي العسايدة: قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة ،دار المسيرة ،عمان ،ط1، 2008، ص309.

³ -فاروق الروسان : مرجع نفسه ،ص37.

رابعاً: شروط الدمج الاجتماعي

عند شروعا بتطبيق الدمج يجب أن نجعل المدرسة العادية مدرسة للجميع، فقد يتبادر لأذهاننا أنها عملية سهلة ومسيرة أو قد ينتابنا الكثير من الخوف والقلق من إمكانية الفشل والحقيقة التي لامجال لها لشك فيها، أن عملية الدمج ليست عملية سحرية نحركها يمينا ويسارا لتحقيق المفجأة بل أنها خطوة جادة وهامة تحتاج كغيرها من الاستراتيجيات التعليم لتخطي والدراسة المسبقة وعدم الاندفاع والتهور.

ولكي يسير الدمج لابد من الاستعداد له أو لا وقد يكون من المفيد اتخاذ الخطوات الأولية التالية:

-زيادة عدد المدارس التي تطبق الدمج للاطلاع على وضع الدمج عن كثب والتعرف على العاملين في تجربة الدمج.

-قراءة الأبحاث الحديثة في مجال دمج المعاقين.

-إعداد قائمة بفوائد ومعوقات الدمج المحتملة في المدرسة.

-إذا لم يسبق العمل في مكان يطبق الدمج تبدأ التجربة بخطوات بسيطة.

-تحديد الأفكار العملية المناسبة نحو الدمج.

-توفير الدعم النظامي والقانوني لضمان التعلم الشامل للأطفال المعاقين في المدارس العادية.

-التخطيط المسبق للدمج وتحديد أهدافه والفئات الي سيشملها.

-الاختيار الملائم للمدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها انطلاقا من حاجات الأطفال الذين سيتم دمجمهم.

-توفير مصادر لدعم والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.

-الاختيار المناسب للمعلمين الذين سيتعاملون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

-التهيئة المسبقة لجميع العاملين في المدرسة للأطفال العاديين وأولياء الأمور.

-توفير الأدوات والوسائل والاحتياجات المختلفة التي تدعم خطط الدمج في المدارس العامة⁽¹⁾.

خامسا: فوائد الدمج الاجتماعي: له فوائد متعددة منها:

1-فوائد الدمج للطفل المعاق والعادي:

-إن الدمج يعمل على زيادة التقبل الاجتماعي للأطفال المعاقين من قبل أقرانهم العاديين.

-يوفر الدمج فرصا للاحتكاك وتقليد سلوك الطفل العادي، فيزداد التواصل والتفاعل الاجتماعي بينهم.

-إن احتكاك الأطفال المعاقين مع أقرانهم العاديين في سن مبكرة ساهم في تحسين الاتجاهات عند

الأطفال العاديين اتجاه الأطفال المعاقين وكذلك الحال بالنسبة للأطفال المعاقين.

-إن الطفل عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقي الترحيب والتقبل من الآخرين، فإن ذلك يعطيه الشعور

بالثقة في النفس ويشعر بقيمته في الحيا، ويتقبل إعاقته ويدرك قدراته وإمكانياته في وقت مبكر، ويشعر

بانتوائه إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

2-فوائد الدمج بالنسبة للمربين المختصين:

إن العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية

والشخصية...، فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق، والطريقة التي يستخدمها

للعمل مع الطفل المعاق مفيدة أيضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف.

إن الدمج التربوي يساعد المربين على فهم أوسع للفروق الفردية بين الأطفال وتمكينهم من معرفة

التشابه أكثر من أوجه الاختلاف بين الأطفال سواء كانوا عاديين أو معاقين.

يستفيد المعلم من مشاركة ندوة وأنشطة، تربيصات تساعده على الاستفادة في تحسين بعض النقائص

كالتأخر الدراسي وصعوبة الفهم⁽²⁾.

3-فوائد الدمج للآباء:

¹-الباحثة فاطمة الزهراء زيدان: دراسة بعنوان ذوي الإحتياجات الخاصة بين الدمج العجتماعي والوصم الاجتماعي، جامعة محمد

خير، بسكرة، ص109

²-سهير محمد سلامة شاش: مرجع سبق ذكره، ص84-87.

نظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق في المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرق جديدة لتعليم الطفل...، وعندما يرى الوالدين تقدم ملحوظ وتفاعل للطفل مع الأطفال العاديين فإنهما يبدآن التفكير في الطفل أكثر وبطريقة واقعية، كما أنهما يريان أن كثيرا من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين هم في مثل سنه، وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين اتجاه طفلهما، وكذلك اتجاه أنفسهم.⁽¹⁾

4- فوائد الدمج الاجتماعية:

للمدمج فوائد اجتماعية متعددة:

- أنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المعوق في إشعاره بأنه إنسان وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفرادهم، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبررا لعزل الطفل عن أقرانه العاديين وكأنه غريب غير مرغوب فيه.

- أن دمج الأطفال المعاقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع، إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فعالية بوضعها في مكانها الصحيح وبما يعود على الأطفال بفوائد كبيرة⁽²⁾.

سادسا: ايجابيات وسلبيات الدمج:

1- الإيجابيات:

- إعطاء فرص لطالب غير عادي ضمن البيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية.

- تخليص أسرة المعوق من الوصمة جراء الشعور بحالة العجز التي تدعمت بسبب وجود المعاق في المركز.

- يساعده على تحقيق ذاته ويزيده دافعية للتعليم ويكون علاقات مع المحيط.

- يساعده في تعديل اتجاهات الناس، الأسر، المعلمين والطلاب في المدرسة العامة.

¹ - سهير محمد سلامة شاش: مرجع سبق ذكره، ص 84-87.

² - بطرس حافظ بطرس : مرجع سبق ذكره، ص 63-64.

-يساعد الطلبة المعاقين من الالتحاق بالجامعات والدراسات العليا ويتيح لهم فرصة الالتحاق بمواقع العمل.

-يساهم بشكل فعال في معالجة المشكلات النفسية، الاجتماعية والسلوكية لدى المعاقين⁽¹⁾.

2-السلبيات:

كما للدمج ايجابيات فلا بد أن تظهر له بعض السلبيات وفيما يلي توضيح لهذه السلبيات:

-إن الدمج قد يدعم فكرة الفشل لدى الأطفال المعاقين خاصة عند تقديم ما يفوق قدراتهم، وهذا يؤثر سلبا على دافعيتهم نحو التعلم.

-إن إلحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية يمثل عبئا إضافيا على المعلم، ما يؤدي إلى التأثير السلبي على الأطفال الآخرين في الصف الدراسي مما يعوق عملية الدمج الكامل.

-يؤدي إلى زيادة العزلة الطلبة المعوقين عن المجتمع المدرسي وخاصة عند تطبيق فكرة الصفوف الخاصة⁽²⁾.

-مشكلة إيصال المادة الدراسية للطلبة غير العاديين في الصف العادي أو الخاص بسبب عدم وجود المدارس المساعدة مما يقلل الفرص التعليمية للأطفال الغير عاديين.

-مشكلة إعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية للطلبة غير العاديين لكل طفل من مدارس التربية الخاصة ويعني ذلك قلة الاهتمام الفردي بالطلاب الملحقين ببرنامج الدمج⁽³⁾.

¹ - رنا محمد صبحي عوادة: دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا ، اطروحة الدكتوراه ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، 2007، ص54.

² - ايمان فواء كاشف ، هشام ابراهيم عبد الله :تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،دار الكتاب ،مصر ، د ط ، 2007 ، ص202.

³ - مصطفى القمش ،ناجي العسايدة: مرجع سبق ذكره،ص316-345.

خلاصة الفصل:

خلال عرضنا لهذا الفصل والذي يدور حول سياسة الدمج الاجتماعي لطفل التوحد، تبين لنا أن الدمج ظهر نتيجة التغير الواضح في اتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال المعاقين من السلبية إلى الايجابية، ظهور القوانين والتشريعات التي تعطيهم حق الرعاية الصحية...، فالدمج يشير إلى تحقيق فرص المساواة والمشاركة التامة لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع قدوة بأقرانهم العاديين سواء أكان ذلك النظام التعليمي العادي متاح لغير المعاقين، أو دمجهم في جميع منظمات المجتمع الذي يعيشون فيه، مع تلبية احتياجاتهم المختلفة كل حسب طبيعة إعاقته وتقديم ما يحتاجونه من خدمات.

الباب الثاني:

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس:

الاجراءات المنهجية

للدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

أولاً: مجالات الدراسة

ثانياً: منهج الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: أساليب التحليل

خلاصة الفصل

تمهيد

في أي دراسة كانت لابد من التطرق للإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث قبل وعند النزول للميدان، وذلك لتسل عليه عملية البحث وجمع المعلومات اللازمة، ولما تلعبه هذه الاجراءات من دور مهم في زيادة مصداقية الدراسة. وعلى هذا الأساس اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهجية التالية: حيث تطرقنا أولاً للإطار المكاني والزمني للدراسة، المنهج المتبع في الدراسة، عينة الدراسة وطريقة اختيارها، كما تطرقنا إلى أدوات جمع البيانات التي استخدمناها في بحثنا وطرق التحليل التي اعتمدنا عليها في تفريغ البيانات المجموعة.

أولاً: مجالات الدراسة

أ- المجال المكاني:

1-التعريف بالمؤسسة:

ويقصد به الحيز أو الفضاء التي تمت فيه الدراسة وبما أن موضوعنا حول دور التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي لطفل التوحد، فقد تم إجراء بحثنا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً، 40 هكتار حي محمد بوبزاري.

وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري كانت مدرسة لصغار الصم سابقاً، وألحقت بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بالطاهير - جيجل - بموجب قرار وزاري رقم 037/10:المؤرخ في 2010/03/23 تتكفل بالأطفال المعاقين ذهنياً. ثم ألحقت بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً 40هكتار بموجب قرار وزاري مشترك مؤرخ في 2013/11/17 حيث أصبحت تتكفل بالأطفال المصابين باضطراب التوحد.

المساحة الإجمالية: 1971 م المبنية 1537 م² و الغير مبنية 437 م²

رقم الفاكس والهاتف: 37-22-47-034

تاريخ فتح المؤسسة: 2010

الموقع الجغرافي: تحتل موقع استراتيجي إذ يحدها:

-القاعدة البحرية شمالاً

-الخطوط الجوية الجزائرية غرباً

• نظام التكفل بالمؤسسة: نظام خارجي

• طاقة الاستيعاب النظرية: 80 طفل

• طاقة الاستيعاب الفعلية: 281 طفل

2- فضاءات المؤسسة:

تحتوي المؤسسة على عدة فضاءات وأجنحة موزعة كالتالي:

1-2 المدخل الرئيسي (للحجابه)

2-2 الجناح الإداري و يحتوي على:

- مكتب رئيسة الملحقة

- الأمانة العامة

- مكتب المستخدمين

- المخزن

3-2 الجناح البيداغوجي:

- مكتب الاستقبال والتوجيه

- مكتب الاجتماعات

- مكتب الأمانة البيداغوجية

- 6 مكاتب للأخصائيين نفسانيين

- 3 مكاتب للأخصائيين أرطوفونيين

- 3 مكاتب للأخصائيين تربويين

- القاعة النفسية الحركية

- 4 أقسام

- 5 أقسام في الطابق الأرضي + ورشة في الطابق الأول (غير مستغلين)

4-2 السكنات الوظيفية:

يوجد سكن واحد على مستوى الملحقة غير مستغل

ب-المجال الزمني

يقصد به الفترة الزمنية التي تمت فيها الدراسة الميدانية أو حدود البحث الزمني منذ النزول إلى الميدان حتى مرحلة التحليل، حيث قمنا بزيارة استطلاعية لميدان الدراسة يوم الأحد 20/02/2022 مساءً وهذا من أجل أخذ موافقة مديرة المركز السيدة "سعيدة" وبعد الحصول على الموافقة قمنا بجولة لجمع المعلومات اللازمة عن المركز وذلك يوم الاثنين 21/02/2022 مساءً وفي نفس اليوم قمنا بإجراء مقابلة مع الأخصائية النفسية والأخصائية الأرتوفونية "حراث نورة" التي ساعدتنا كثيراً سواء في جمع المعلومات أو كيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

وكانت مدة التربص 3 أشهر و25 يوم حيث قمنا بتخصيص 3 أشهر لنزول إلى الميدان لجمع المعلومات والبيانات الأولية حول الموضوع إضافة إلى ملاحظة الأطفال وأخذ المعلومات عنهم وذلك من خلال مشاركة المربيات في عملهم مع الأطفال إضافة إلى التحدث مع أخصائيين نفسانيين وأرطوفونيين وتربويين حول هذه الفئة، وفي يوم 16/05/2022 قمنا بصياغة أولية للاستمارة استبيان وتم تقديمها للمشرف يوم 18/05/2022 وكذا تحكيمها من طرف أستاذين ثم تم تعديلها وتوزيعها يوم 19/05/2022 على الطاقم البيداغوجي للمركز.

ثم قمنا باسترجاع الاستمارات يوم 22/05/2022، ثم تليها مرحلة التفرغ ورصد النتائج الجزئية

والعامة للدراسة.

ثانياً: منهج الدراسة

يعتبر المنهج أسلوب التفكير المنظم يعتمد على الملاحظة العلمية ويستند على معطيات وحقائق موضوعية وهو الطريق المؤدي أو الموصل لهدف البحث والضبط غير المرئي الذي يشد فقرات البحث إلى بعضها البعض والمنهج يختلف عن الوسيلة أو الأدوات المستخدمة في البحث¹.

ولذلك فقد اعتمدنا في دراستنا التالية: دور التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي للأطفال التوحدي، على منهج فيه تقنيات في العرض والترتيب والتصنيف وهذا الأخير هو المنهج الوصفي.

¹سعيد السماك: طرق البحث العلمي أسس و تطبيقات، دار اليازوري، عمان ، ط1، 2011 ، ص 195.

وهو المنهج الذي يقوم على وصف الظاهرة وصفا موضوعيا، يعني وصف الظاهرة كما هي وهذا من خلال رصد وتبايع الظاهرة ووصفها بطريقة كمية وكيفية في فترات زمنية واحدة أو مختلفة وقد استخدمنا أيضا منهج المسح الشامل وذلك لعدة أسباب منها:

- أنه الأنسب لدراستنا وهذا باعتبار أن أفراد الدراسة محدود.

- دقة النتائج المتحصل عليها.

ثالثا: العينة و طرق اختيارها

تعتبر إحدى الأسس الهامة التي يعتمد عليها في تطبيق البحث كونها تساعد في الحصول على المعلومات الهامة للبحث.

وتعرف العينة على أنها تمكن فريق البحث من القيام بإنجاز العمل في الوقت الممنوح له لأن هدف البحث هو التوصل لنتائج يمكن تعميمها على المجتمع¹.

ونظرا لموضوع بحثنا والذي كان يدور حول دور التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد، كان لابد من اختيار العينة بطريقة قصدية نظرا لملائمتها لطبيعة دراستنا.

العينة القصدية تعرف على أنها طريقة تستخدم في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه، لأن العينة تتكون من مفردات تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا جيدا، وهنا يقوم الباحث باختيار مناطق معينة تتميز بتمثيلها لخصائص المجتمع ومزياه وذلك يعطيه نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج التي قد يتحصل عليها من مسح المجتمع بأكمله إذ أن اختيار الباحث للعينة يقوم على خبراته بالخصائص والميزات التي تتمتع بها تلك العينة من تمثيل صحيح للمجتمع الأصلي، وبالتالي فهو يوفر الكثير من الجهد والوقت².

¹ بشير صالح الراشدي: مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، ط1، الكويت ، دن، 159.
² كمال محمد المغربي: أساليب البحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، دار الثقافة ، عمان، ط1، 2011، ص 147.

رابعاً: أدوات جمع البيانات

قد تتباين وتتعدد وسائل وأدوات الحصول على المعلومات إذ يجب على الباحث أن يختار من هذه الوسائل وسيلة أو أكثر للحصول على المعلومات والبيانات التي يريدها لدراسة ظاهرة حول الموضوع الذي يختاره الباحث، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

1- الملاحظة:

هي إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق أو السجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية أو التقارير إلى أخره، ويمكن للباحث تبويب الملاحظة أو تسجيل ما يلاحظه سواء كان كلاماً أو سلوكاً¹.

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على الملاحظة البسيطة لأنها أسلوب يستخدمه الباحث الاجتماعي في الدراسات الاستطلاعية لجمع البيانات الضرورية عن الظاهرة التي يريد دراستها.

وقد ركزنا في دراستنا هذه على ملاحظة أخصائين ومربين في كيفية التعامل مع الطفل التوحدي والسلوكيات النمطية التي يقوم بها هذا الطفل بالإضافة إلى ملاحظة مختلف الأنشطة التعليمية والتربوية التي تقدم لهم وكذا ملاحظة سلوكيات الأطفال داخل الصف و في أوقات الراحة ومعرفة الاختلاف بين هذه السلوكيات من طفل لآخر.

2- المقابلة:

تعتبر المقابلة من أدوات جمع البيانات ويتوقف نجاحها على مشرفي التخطيط لها من جهة وعلى الكيفية التي تتبع في تسجيل المعلومات والبيانات التي تسفر عنها هذه المقابلة من جهة أخرى، وتعرف المقابلة على أنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات وأراء ومعتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية²

¹ رشيد زرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، دط، 2004، ص 148.

² رشيد زرواتي: مرجع نفسه، ص 150.

وفي بحثنا هذا استعملنا المقابلة بطريقة غير مقننة وإنما كان عن طريق مقابلة الأخصائية النفسانية والأخصائية الأطفونوية للمركز وطرح مجموعة من الأسئلة تساعدنا في بحثنا وكذلك اجتمع بمجموعة من المربين وخلق جو من الحوار معهم.

3- استمارة الاستبيان:

وتعرف بأنها من أكثر الأدوات استخداما في الرسائل الجامعية. وتقوم البحوث التي تعتمد في جمع المعلومات على الاستبيانات على عدد من المسلمات منها:

- أفراد الدراسة الذين توزع عليهم استمارة الاستبيان لديهم رصيد معرفي يمكنهم من الإجابة على الأسئلة الموجودة في الاستبيان.
- تسمح البيئة الثقافية للأفراد الدراسة من الإجابة على التساؤلات بحرية.
- يمكن تفريغ إجابات أفراد الدراسة بطريقة منظمة¹.

والهدف من وضع استمارة الاستبيان في أي دراسة هو جمع المعلومات والبيانات المرغوب فيها حول الموضوع وهي تضم أسئلة مفتوحة ومغلقة وتتكون من محاور حددت حسب فرضيات الدراسة، وفي دراستنا هذه اعتمدنا على استمارة الاستبيان مكونة من 3 محاور:

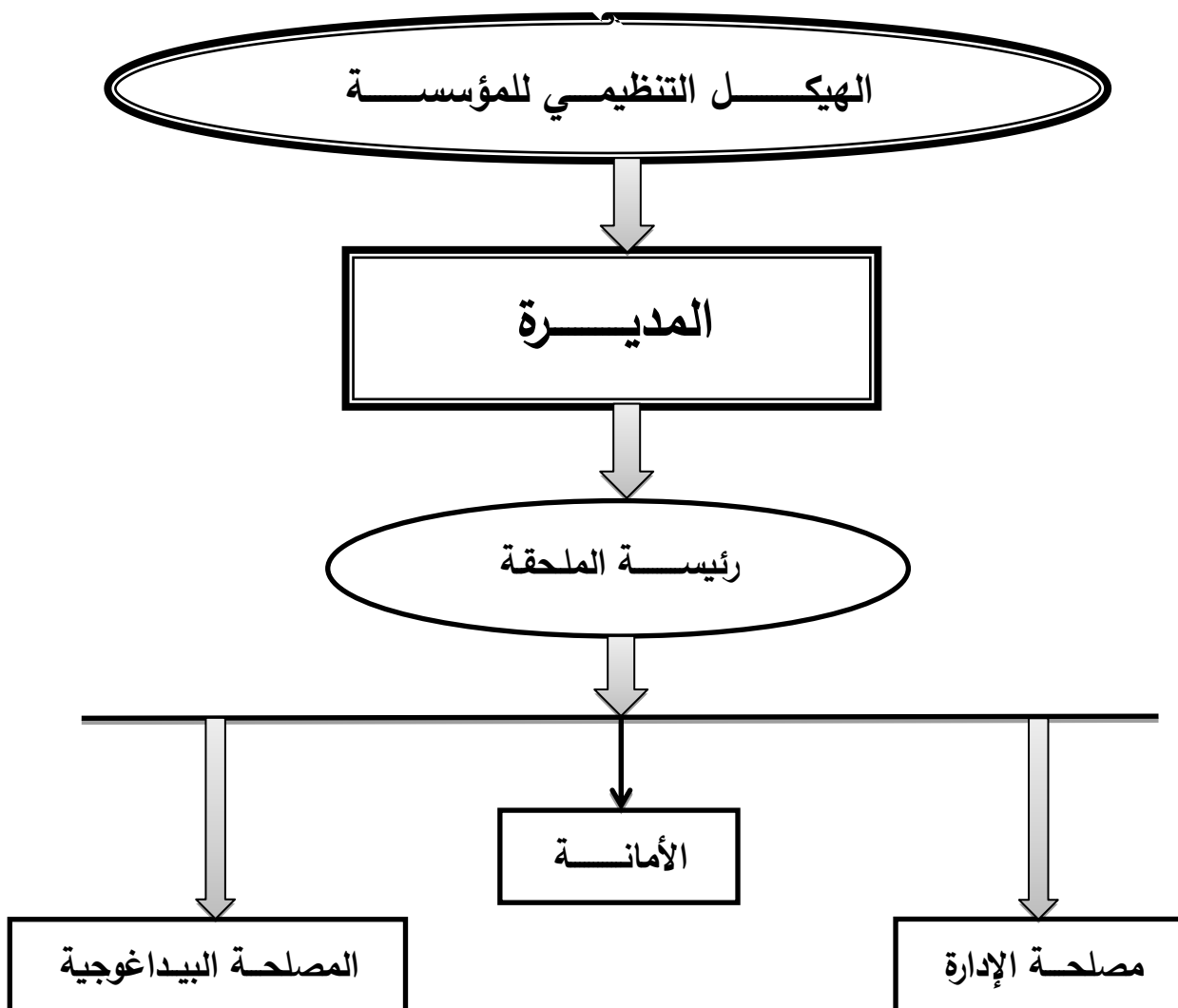
- ❖ المحور الأول: يمثل البيانات الشخصية للمبحوثين.
- ❖ المحور الثاني: يمثل الفرضية الأولى المتمثلة في الأنشطة التربوية المتاحة في المركز وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحد.
- ❖ المحور الثالث: يتضمن الفرضية الثانية التي تمثلت في الأنشطة التعليمية وتطوير المهارات اللغوية لطفل التوحد.

وقد تضمنت استمارات الاستبيان 22 سؤال كلها مرتبطت بفرضيات الدراسة وحكمت الاستمارة الأولية من طرف 3 اساتذة من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وأصفر هذا التحكيم عن تعديلات بسيطة.

¹ صالح محمد العساف : مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، السعودية، ط 1، دن، ص309_311.

خامسا : أساليب التحليل

- 1) التحليل الكمي: ويقصد به تكميم المعلومات أو البيانات التي تم التوصل إليها وترتيبها في جداول بعد تحويلها إلى أرقام ونسب مئوية ذات دلالة إحصائية يمكن قراءتها سوسيوولوجيا لقياس فرضيات الموضوع و التحقق منها.
- 2) التحليل الكيفي: هو تحليل وتفسير النتائج الواردة في الجداول وفق الإطار النظري الذي تطرقنا إليه لهدف معرفة صدق فرضيات الدراسة ومدى تحققها.



رئيسة الفرع البيداغوجي والتربوي	المديرة
رئيسة فرع الإيواء والإستقبال والوسائل	رئيسة الملحقة
نفساني عيادي من الدرجة الأولى	متصرف
نفساني تربوي من الدرجة الأولى	تقني سامي في الإعلام الآلي
نفساني في تصحيح النطق واللغة من الدرجة الأولى	عون مكتب (يقوم بمهام الحارس)
معلم التعليم المتخصص الرئيسي	حارس
مربي متخصص رئيسي	عامل مهني من المستوى الأول
مساعد في الحياة اليومية	عامل مهني من المستوى الثاني
وسيط إجتماعي	

خلاصة الفصل

نستخلص من خلال عرض الإطار المنهجي لدراسة لابد لأي دراسة علمية أن تحتوي على مختلف أدوات الدراسة (الجغرافية، البشرية، الزمنية) وكذا على المنهج وأداة أو أكثر لجمع مختلف البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة مع استخدام الأسلوب المناسب لتحليل هذه المعطيات والبيانات من خلال العينة التي قام بدراستها.

الفصل السادس:

عرض الجداول و تحليل

النتائج

الفصل السادس : عرض الجداول وتحليل النتائج

تمهيد:

أولاً: عرض الجداول

ثانياً: تفسير النتائج

1. في ضوء الفرضية الفرعية الأولى

2. في ضوء الفرضية الفرعية الثانية

3. في ضوء الدراسات السابقة

ثالثاً: النتائج العامة للدراسة

رابعاً: الاقتراحات والتوصيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

للوصول إلى نتائج الدراسة التي يقوم بها أي باحث لابد أن تمر على أهم الخطوات التي يدونها ويعتبر البحث ناقصا من دونها وهي مرحلة تفرغ الجداول وتحليلها في ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة التي جمعها الباحث ليتوصل أخيرا إلى جملة من النتائج العامة التي تبين مدى تحقق فرضياته وكذا مدى مصداقية بحثه وعليه فقد قمنا في هذا الفصل بهذه الخطوات من أجل معرفة نتائج دراستنا كما ختمنا الفصل بجملة من التوصيات والاقتراحات التي استخلصناها من خلال بحثنا الميداني.

أولاً: عرض الجداول

البيانات الشخصية:

الجدول رقم 1 الخاص بالجنس:

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	2	10%
أنثى	18	90%
المجموع	20	100%

تدل النسبة المئوية المتحصل عليها من تكرارات الجنس و التي تقدر ب 90% لجنس الإناث و 1% لجنس الذكور ومن خلال هذا نلاحظ على أن عدد العائلات في المركز يفوق عدد العاملين بشكل كبير و يرجع ذلك إلى ميل الإناث لمثل هذه المهن مقارنة بالرجال لأن هذه المهنة المتمثلة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحتاج إلى الكثير من العطف والحنان هذا ما نجده عند الإناث أكثر من الذكور.

الجدول رقم 2 الخاص بالسن:

السن	التكرارات	النسب المئوية
من 25 إلى أقل من 30 سنة	5	25%
من 30 إلى أقل من 35 سنة	8	40%
من 35 إلى أقل من 40 سنة	6	30%
من 40 سنة فما فوق	1	5%
المجموع	20	100%

يتبين لنا من خلال الجدول (2):

الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب المتغير (السن) بأن هناك تفاوت في سن العمل، حيث نجد أن حوالي نصفهم يقعون في الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 35 سنة بنسبة تقدر ب 40 % بينما نجد أن الفئة العمرية من 35 إلى أقل من 40 تقدر ب 30 % أما بالنسبة للفئة العمرية من 25 إلى أقل من 30 فتقدر ب 25 % وأقل نسبة للفئة العمرية نجدها للفئة العمرية من 40 سنة فما فوق وتقدر بنسبة 5 % وهذا يدل على أن أغلب العمال في المركز ينتمون لفئة الشباب وهذا نظرا لحاجة هذه المهنة لبدل الكثير من الجهد والطاقة.

الجدول 3 الخاص بالمستوى التعليمي:

النسب المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
/	/	متوسط
%35	7	ثانوي
%65	13	جامعي
%100	20	مجموع

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (3):

الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب المتغير (المستوى التعليمي) أن أكبر نسبة نجدها في المستوى التعليمي الجامعي والتي قدرت ب 65% ويليها المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 35% أما بالنسبة للمستوى التعليمي المتوسط فيقدر بنسبة 0% وهذا ما يبين لنا أن المركز يوظف الفئة المتعلمة والمتحصلة على شهادات جامعية أكثر من باقي المستويات وهذا راجع لكون هذه الفئة لها القدرة على التعامل مع أطفال التوحد .

الجدول 4 الخاص بسنوات الخبرة:

سنوات الخبرة	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 5 سنوات	6	30 %
من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	8	40 %
من 10 إلى أقل من 15 سنة	5	25 %
من 15 سنة فما فوق	1	5 %
المجموع	20	100%

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (4):

التمثل في سنوات الخبرة للمبحوثين، نسجل أكبر نسبة التي قدرت ب 40 % بالنسبة للمبحوثين الذين تتراوح سنوات الخبرة لديهم من 5 إلى أقل من 10 سنوات ثم تليها نسبة 30% بنسبة للأفراد الذين لديهم أقل من 5 سنوات ثم نجد نسبة 25 % للعاملين الذين لديهم خبرة من 10 إلى أقل من 15 سنة ثم أخيرا نجد العمال الذين لديهم خبرة عمل من 15 سنة فما فوق والذين قدرت نسبتهم ب 5 %، ومن خلال هذا نلاحظ أن أغلبية العمال لديهم خبرة عمل أقل من 10 سنوات وهذا راجع لكون المركز حديث النشأة .

ثانيا: الأنشطة التربوية الخاصة المتاحة في المركز وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحيدي

الجدول رقم 5: يمثل احتمالية احتواء المركز على فريق مختص في مرافقة أطفال التوحد

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	20	100 %
لا	/	/
المجموع	20	100 %

يتبين لنا من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (5) أن كل أفراد العينة كانت إجابته بنعم والتي قدرت نسبتهم ب 100% وهذا يعني أن المركز يحتوى على فريق مختص في مرافقة أطفال التوحد

والمتمثل في "مختص أرطفوني"، "مختص نفسي"، "أخصائي تربوي"، "معلم متخصص"، "طبيب"، "مختص في البداغوجيا"، "وسيط اجتماعي" .

الجدول رقم 6: يمثل مدى تركيز الأنشطة التربوية داخل المركز على السلوكيات الاجتماعية (الآداب والتصرفات)

في حالة الإجابة بنعم			النسب المئوية	التكرارات	الاحتمالات
النسب المئوية	التكرارات	الاحتمالات	85 %	17	نعم
28,57%	10	إلقاء التحية			
25,71%	9	الاستئذان قبل الدخول			
22,85%	8	تسمية العاملين بالمركز			
22,85%	8	تسمية مرافق المركز			
/	/	/	15 %	3	لا
100 %	35	المجموع الجزئي	100 %	20	المجموع

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (6):

الذي يمثل مدى تركيز الأنشطة التربوية داخل المركز على السلوكيات الاجتماعية (الآداب والتصرفات)، حيث نلاحظ أن 85% من أفراد العينة مانته إجابتهم بنعم أي أن الأنشطة التربوية داخل المركز تركز على تلك السلوكيات، حيث أن 57,28% من نسبة المربين أجابوا بأن الطفل التوحدي يقوم بإلقاء التحية وهذا راجع إلى كون هذه الأنشطة التربوية تركز على تعليم هذا الطفل ذلك السلوك في حين نجد أن نسبة 71,25% من أفراد العينة يرون أن الطفل التوحدي يقوم بالاستئذان قبل الدخول ونجد نسبة

85,22% من أفراد العينة أجابوا بأن الطفل التوحيدي يقوم بتسمية العاملين في المركز بالإضافة إلى تسمية مرافق المركز في حين نجد أن هناك من أجابوا أن هذه الأنشطة التربوية لا تركز على السلوكيات الاجتماعية تقدر نسبتهم ب 15%، ومن خلال النسب السابقة تبين لنا أن الأنشطة التربوية داخل المركز تركز على السلوكيات الاجتماعية (الآداب وتصرفات) وهذا ما يساعد الأطفال المتوحدين على التفاعل داخل الأسرة والمجتمع والبيئة والمحيطه .

الجدول رقم7: يمثل مدى مساهمة المربي المتخصص في إكساب الطفل المتوحد مهارات اجتماعية جديدة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	20	100 %
لا	/	/
المجموع	20	100 %

من خلال الجدول رقم (7):

الذي يمثل مدى مساهمة المربي المتخصص في إكساب الطفل المتوحد مهارات اجتماعية جديدة نلاحظ أن نسبة 100 % من المبحوثين كانت إجاباتهم بنعم أي أن كل أفراد العينة يرون أن المربي المتخصص يساهم في إكساب الطفل المتوحد تلك المهارات.

الجدول رقم 8: مدى توفير المركز للألعاب التي تعمل على تطوير قدرات الطفل المتوحد

في حالة الإجابة بنعم		النسب المئوية	التكرارات	الاحتمالات
النسب المئوية	التكرارات	الاحتمالات		
% 39,39	13	التعاون لدى الأطفال	% 95	19
% 30,30	10	الحوار لدى الطفل		
% 30,30	10	سهولة الاندماج و التواصل مع الآخرين		
/	/	/	% 5	1
% 100	33	المجموع الجزئي	% 100	20

من خلال المعطيات الإحصائية المبينة في الجدول رقم (8):

تبين أن أغلب إجابات أفراد العينة كانت بنعم بنسبة قدرت ب 95% أي أن الأغلبية يرون بأن المركز يقوم بتوفير الألعاب التي تعمل على تطوير قدرات الطفل المتوحد وهذا ما يساعده على التطور واكتساب مهارات جديدة، ونجد أن 39,39% أجابوا بأن هذه الألعاب تؤدي إلى تحقيق التعاون لدى الأطفال و كذلك نسبة 30,30% كانت إجابتهم بأن هذه الألعاب تحقق الحوار لدى الأطفال وسهولة الاندماج مع الآخرين، في حين يرى البعض لا يوفر تلك الألعاب والتي قدرت نسبتهم ب 5%، وحسب أغلبية الباحثين فإن المركز المتخصص يعمل على توفير تلك الألعاب من أجل تطوير قدرات الطفل التوحيدي لمساعدته في الاندماج داخل الأسرة والمجتمع وتحقيق أكبر قدر من الكفاية الذاتية.

الجدول رقم 9: يمثل قيام المركز بتنظيم رحلات لأطفال التوحد

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	20	% 100
لا	/	/
المجموع	20	% 100

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (9):

حرص المركز على القيام بتنظيم رحلات للأطفال التوحد و ذلك من أجل تطوير مهاراته وقدراته الاجتماعية، حيث نجد أن نسبة 100% من أفراد العينة كانت إجابتهم بنعم أي أن المركز يقوم بتنظيم تلك الرحلات، في حين نجد أن 0% من أفراد العينة كانت إجابتهم لا.

المحور الثالث: الأنشطة التعليمية الخاصة وتطوير المهارات اللغوية لطفل التوحد

الجدول رقم 10: يمثل المهارات اللغوية التي يمتلكها الطفل التوحيدي

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
الكلام	14	% 50
القراءة	3	% 10,71
الكتابة	7	% 25
مهارات أخرى	4	%14,28
المجموع	28	% 100

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (10):

نلاحظ أن 50 % من أفراد العينة يرون أن الطفل التوحيدي يمتلك مهارة الكلام و 2 % منهم أجابو أن الطفل التوحيدي يمتلك مهارة الكتابة ثم نجد أن 14,28 % كانت إجابتهم بأنه يمتلك مهارات أخرى

كتكوين الجمل و التعبير عن الصورة في حين نجد أن أقل نسبة كانت 10,71 % للذين أجابوا بأن الطفل التوحدي يمتلك مهارة القراءة .

ومن خلال ما سبق نلاحظ أن هذه المهارات تختلف من طفل لآخر حسب درجة وشدة توحده كل طفل
 ❖ و نظرا لتعدد الإجابات نلاحظ أن هناك تضخم في العينة فهناك من قاموا باختيار أكثر من إجابة

الجدول رقم: 11 يمثل الأنشطة المعتمدة في تطوير المهارات اللغوية

الاحتمالات	التكرار	النسب المئوية
أنشطة متعلقة بالقراءة	12	37,5 %
أنشطة متعلقة بالكتابة	11	34,37 %
أنشطة أخرى	9	28,12 %
المجموع	32	100 %

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه:

أن إجابات أفراد العينة فيما يخص الأنشطة المعتمدة في تطوير المهارات اللغوية متقاربة نوعا ما، حيث نجد أن نسبة 5,37 % أجابوا أن هذه الأنشطة متعلقة بالقراءة في حين نجد أن 37,34 % أجابوا من بين هذه الأنشطة أنشطة متعلقة بالكتابة و أقل نسبة كانت لأنشطة أخرى و قدرت ب 12,28 % ومن هنا نستنتج أن الفريق المتخصص يعتمد على أنشطة تعمل تطوير المهارات اللغوية للطفل التوحدي.

الجدول رقم: 12 يمثل مدى استجابة الطفل التوحدي لهذه الأنشطة المقدمة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
يتفاعل	17	85 %
يتجاهل	/	/
نوعا ما	3	15 %
المجموع	20	100 %

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (12):

أن أكبر نسبة من أفراد العينة من إجابات أفراد العينة والمقدرة ب 85 % كانت بأن الطفل التوحيدي يتفاعل مع هذه الأنشطة المقدمة في حين أن نسبة 15 % من أفراد العينة أجابوا بأن الطفل التوحيدي يستجيب نوعا ما مع هذه الأنشطة، فيما سجلت نسبة 0% للاحتمال الثاني وهو تجاهل هذه الأنشطة و من هذا كله نرى أن مدى استجابة الطفل لهذه الأنشطة متعلق بدرجة وشدة التوحد.

الجدول رقم: 13 يمثل مدى اكتساب الطفل مهارات لغوية جديدة من خلال هذه الأنشطة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	16	80 %
لا	4	20 %
المجموع	20	100 %

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (13):

أن نسبة 80% من الطاقم البيداغوجي كانت إجاباتهم بنعم أي أن الطفل يكتسب مهارات جديدة من بينها حفظ بعض الصور الدينية المشاركة في المحادثة الإجابة على الأسئلة في حين أن نسبة 20% كانت إجاباتهم لا أي أن الطفل لا يكتسب مهارات لغوية من خلال ما سبق ذكره أن الطفل التوحيدي يكتسب مهارات لغوية جديدة من خلال الأنشطة التي تقدم له في المركز والتي تساعده في الاندماج داخل المجتمع.

الجدول رقم: 14 يمثل مدى تطبيق الطفل التوحيدي مهارات اللغوية مكتسبة داخل وخارج المركز

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	9	45 %
لا	5	25 %
البعض	6	30 %
المجموع	20	100 %

من خلال استعراض الجدول رقم (14):

تبين لنا أن نسبة 45% من المبحوثين كانت إجابتهم نعم أي يطبق المهارات لتليها نسبة 30% من المبحوثين أجابوا بالبعض فقط من يطبق تلك المهارات أما أقل نسبة فسجلناها للمبحوثين الذين أجابوا بلا ومن هذا كله يتضح لنا أن المهارات اللغوية المكتسبة تطبق من قبل الأطفال داخل وخارج المركز وهذا نتيجة للجهود المبذولة من قبل المربين والمختصين والطاقم البيداغوجي.

الجدول رقم 15: يمثل مدى تلبية الأنشطة التعليمية المقدمة داخل المركز للاحتياجات اللغوية للطفل التوحدي

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	13	65 %
لا	7	35 %
المجموع	20	100 %

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (15):

نلاحظ أن نسبة 65% من أفراد العينة أجابوا أن الأنشطة التعليمية المقدمة داخل المركز تلي احتياجات اللغوية للطفل التوحدي في حين نجد أن 35% أجابوا بأنها لا تلي تلك الاحتياجات اللغوية. ومنه نستنتج أنه لكل طفل مكتسباته اللغوية من خلال هذه الأنشطة وهذا راجع إلى شدة ودرجة توحيد كل طفل.

الجدول رقم 16: يمثل استجابة الطفل لأصوات المألوفة حوله

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	12	60 %
لا	/	/
البعض	8	40 %
المجموع	20	100 %

من خلال الجدول رقم (16):

وجد أن 60% من العينة المدروسة أكدوا على استجابة الطفل للأصوات المألوفة من حوله بينما نجد 40% من أفراد العينة يرون أن بعض الأطفال فقط هم من يستجيبوا لتلك الأصوات، حيث نجد 0% من المبحوثين ومن هنا نرى أن استجابة الطفل المألوفة مرتبط بشدة ودرجة التوحد.

الجدول رقم 17: يمثل تقليد الطفل للأصوات البسيطة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	11	55%
لا	/	/
البعض	9	45%
المجموع	20	100%

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (17):

نلاحظ أن نسبة 55% من المبحوثين أجابوا بنعم أي أن الطفل يقوم بتقليد الأصوات البسيطة كما نجد وبنسب متقاربة تقدر ب45% أن المبحوثين أجابوا بأن بعض الأطفال فقط من يقومون بتقليد الأصوات البسيطة فيما نجد أن 0% أجابوا ب لا.

ومن هنا نستنتج أن التقليد من بين الأنشطة التعليمية التي يعتمد عليها المركز للإكساب الطفل مهارات لغوية جديدة.

الجدول رقم 18: يمثل إشارة الطفل التوحيدي إلى الأدوات والأشياء

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	9	45%
لا	5	25%
البعض	6	30%
المجموع	20	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه:

أن نسبة 45% من أفراد العينة أجابوا بأن الطفل التوحيدي يقوم بالإشارة إلى الأدوات والأشياء في حين نجد أن 30% من المبحوثين أجابوا بأن بعض الأطفال فقط من يقومون بالإشارة و في الأخير نجد أن نسبة 25% أجابوا ب لا.

ومنه نستنتج أنه لكل طفل وقدرته على اكتساب وتعلم مهارات مختلفة.

الجدول رقم 14: يمثل مدى استجابة الطفل للتعليمات المكونة من طلب واحد أو أكثر

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	12	60%
لا	3	15%
البعض	5	25%
المجموع	20	100%

تشير الأرقام الاحصائية الواردة في الجدول رقم (19):

أن أغلب إجابات أفراد العينة والتي قدرت نسبتهم ب 60% أكدت أن الطفل التوحيدي يستجيب لهذه التعليمات بينما نجد 25% منهم أجابوا بأن بعض الأطفال فقط يستجيبون وأخير نجد 15% منهم أجابوا ب لا أي أن الطفل لا يستجيب، ومن خلال هذه المعطيات نستنتج أن مدى استجابة الطفل مرتبط بقدره الفهم و الاستيعاب لدى كل طفل.

الجدول رقم 20: يمثل اشارة الطفل التوحيدي للأشياء المتواجدة في الصف

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	13	65%
لا	1	25%
البعض	6	30%
المجموع	20	100%

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (20):

نلاحظ أن نسبة 65 % من المبحوثين أجابوا بنعم أي أن الطفل التوحدي يقوم بالإشارة للأشياء المتواجدة في الصف و30 % منهم يرون أن بعض الأطفال فقط من يقومون بالإشارة إلى تلك الأشياء ونجد أيضا 5 % فقط أجابوا ب لا.

ومنه نستنتج أن هذه المهارات مرتبطة بشدة و درجة توحد كل طفل.

الجدول رقم 21: يمثل مدى قدرة الطفل المتوحد على الربط بين الصورة واستعمالاتها (قلم مع ولد يكتب,....)

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	9	65 %
لا	5	25 %
البعض	6	30 %
المجموع	20	100 %

يتبين لنا من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (21) :

أن نسبة 65% من أفراد العينة أجابوا بأن الأطفال المتوحدين لهم القدرة على الربط بين الصورة واستعمالاتها بينما يرى 30% منهم أن بعض الأطفال فقط من يقومون بالربط وأقل نسبة كانت ب25% نجدها للفئة التي قالت لا أن الطفل لا يقوم بالرد.

الجدول رقم 22: يمثل مدى نطق الطفل لأصوات المختلفة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	5	25 %
لا	4	20 %
البعض	11	55 %
المجموع	20	100 %

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (22):

بأن نسبة 55% من المبحوثين أجابوا بالبعض أما نسبة 25% من أفراد العينة المدروسة أجابوا بنعم أي أن الطفل ينطق أصوات مختلفة وأقل نسبة نجد للذين أجابوا ب لا وقدرت ب 20%.

ثانيا: تفسير النتائج

إن لكل بحث علمي جملة من الأهداف يسعى لتحقيقها من خلال النتائج المتوصل إليها ونحن من خلال دراستنا المتعلقة بمعرفة هل للتربية الخاصة دور في الدمج الاجتماعي للطفل المتوحد، تمكنا من الوصول إلى بعض النتائج المتعلقة بالفرضيات.

1- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

تؤكد النتائج المتحصل عليها في ضوء هذه الفرضية أن الأنشطة التربوية الخاصة المتاحة في المركز تساهم في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل التوحد.

حيث نلاحظ أن المركز يحتوى على فريق متخصص في مرافقة لأطفال التوحد وهذا ما أكده 100% من أفراد العينة.

كما نلاحظ أن الأنشطة التربوية داخل المركز تركز على السلوكيات الاجتماعية (الأداب والتصرفات) وهذا ما أكده 85% من المبحوثين.

وما لاحظناه أيضا مساهمة المربي المتخصص في إكساب الطفل المتوحد مهارات اجتماعية جديدة وذلك من خلال ما تبينه الشواهد الكمية المتحصل عليها وذلك بنسبة 100%.

كما أكد 95% من أفراد العينة أن المركز يعمل على توفير الألعاب التي تساعد الطفل المتوحد على تطوير قدراته.

بالإضافة إلى أن 100% من المبحوثين أكدوا على أن المركز يقوم بتنظيم رحلات لأطفال التوحد.

ومن خلال هذه النتائج نلاحظ حرص المركز على وضع أنشطة تربوية تعمل على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحد إذ أنه يسعى إلى توفير كل المتطلبات التي تعمل على إكسابه أكبر قدر من

الكفاية الذاتية متخطيا بذلك إعاقته و أهم شيء يكون مندمجا في مجتمعه وفي الأخير نتوصل إلى أن الفرضية الأولى القائلة: تساهم الأنشطة التربوية الخاصة المتاحة في المركز في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، هي فرضية محققة.

2- مناقشة الفرضية الثانية

من خلال النتائج الكمية التي تحصلنا عليها فيما يخص الفرضية الفرعية الثانية والمتمثلة في: تؤثر الأنشطة التعليمية الخاصة في تطوير المهارات اللغوية لأطفال التوحد.

حيث نلاحظ أن الطفل يمتلك مهارات الكلام وهي ما أجابه 50% من أفراد العينة.

بإضافة إلى التركيز على الأنشطة المتعلقة بالقراءة والكتابة بنسب متقاربة والتي تراوحت بين 37% و34%.

وما نلاحظه أيضا هو استجابة الطفل للأنشطة المقدمة وهذا حسب إجابة أفراد العينة والتي قدرت نسبتهم ب 85% واللذين يرون أن الطفل المتوحد يتفاعل مع هذه الأنشطة.

بإضافة إلى أن الطفل يكتسب مهارات لغوية جديدة من خلال هذه الأنشطة وهذا ما أكده 80% من المبحوثين.

وكذلك نجد أن الطفل المتوحد يقوم بتطبيق المهارات المكتسبة داخل وخارج المركز وكذا الأنشطة التي تلبي الاحتياجات اللغوية للطفل المتوحد وهذا بنسب متقاربة نوعا ما.

كما نلاحظ أن أغلبية الأطفال يقومون بتقليد الأصوات البسيطة و هذا ما أكده 55% من المبحوثين.

ونرى أيضا أن الطفل يقوم بالاستجابة للتعليمات المكونة من طلب أو أكثر حسب آراء المبحوثين والتي قدرت نسبتهم ب 60%.

ونجد أيضا أن الطفل المتوحد له القدرة على الربط بين الصورة و استعمالاتها وهذا حسب إجابات أغلبية المبحوثين التي قدرت ب 65%، نسبة 55% من أفراد العينة يرون أن الطفل التوحدي له القدرة على نطق أصوات مختلفة.

ونخلص في الأخير من خلال ما تقدم من الأرقام والنسب المئوية أن الفرضية الفرعية الثانية هي فرضية محققة.

3- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

قد اختلفت الدراسات في تناولها لموضوع دمج الطفل المتوحد في المجتمع، إذ حاولنا في هذه الدراسة إبراز دور التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي للطفل المتوحد.

إذ أن لتربية الخاصة دور في تنمية قدرات الطفل المتوحد، حيث تساهم البرامج المتبعة في المراكز المتخصصة في تحسين سلوك الأطفال المتوحدين ولعل هذا ما يتقارب مع دراسة "فتيحة سعدي" (2005) حيث أن الباحثة تشيد في نتائج دراستها إلى وجود انخفاض في درجة الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرامج لصالح القياس البعدي.

كما نجد دراسة "أميمة حجازي" و"منار شاهين" (2013) التي خلصت على مدى فعالية البرامج التدريبية والعلاجية في تحسين مختلف جوانب النمو لدى الطفل المتوحد (الجانب السلوكي، الاجتماعي واللغوي...).

أما عن الدراسات الأجنبية التي تطرقنا إليها سابقا قد ساعدتنا في معرفة مهارات التواصل لدى الأطفال المتوحدين ومختلف أنشطة اللعب الجماعي و دورها في تحسين مختلف المهارات.

ومن هذا كله يتضح لنا مدى مطابقة دراستنا للدراسات السابقة التي جمعناها والتي ساعدتنا في تكوين بحثنا.

ثالثا: النتائج العامة للدراسة

من خلال النتائج المتوصل إليها وبعد التحقق من صدق الفرضيتين تم التأكد من صدق الفرضية العامة التي مفادها أن التربية الخاصة لها دور في الدمج الاجتماعي للأطفال التوحد كما بينت النتائج أن برامج التربية الخاصة داخل المركز لها فعالية كبيرة في تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل المتوحد، كما أن الخدمات التي يوفرها المركز و التي تشمل الخدمات الصحية و النفسية و التعليمية والاجتماعية تساعد في إدماجه وزيادة تكيفه مع بيئته، كما نرى أن معظم النشاطات والبرامج التعليمية تؤكد لنا أن التربية

الخاصة داخل المركز تساعد في إدماج الأطفال المتوحدين، أي أن الطفل المتوحد يحتاج إلى التعليم التطبيقي أكثر من حاجته للتعليم النظري وهذا نظرا لمراعات الفروق الفردية والفروقات الفكرية وشدة ودرجة التوحد بين أطفال، وعليه فكل الأنشطة التعليمية والبرامج التربوية للتربية الخاصة والمقدمة داخل المراكز المتخصصة تساعد على دمج الطفل المتوحد داخل الأسرة والبيئة المحيطة المجتمع وتحقيق أكبر قدر من الكفاية الذاتية.

رابعاً: الاقتراحات والتوصيات

انطلاقاً من معطيات بحثنا النظري والميداني نقوم بتقديم التوصيات والمقترحات الموالية:

- ضرورة الاهتمام بهذه الفئة وتقديم الرعاية اللازمة والخاصة بهم داخل وخارج الأسرة؛
- اهتمام الولدين بأبنائهم من هذه الفئة وتقديم الرعاية الخاصة بهم وتحمل مسؤوليتهم؛
- ضرورة التدخل والكشف المبكر عن هذا الاضطراب؛
- إنشاء حملات توعية حول هذا الاضطراب؛
- تقديم الدعم اللازم للمراكز الخاصة برعاية أطفال التوحد؛
- زيادة ساعات احتضان وتدريب الأطفال داخل المركز؛
- ضرورة زيادة المراكز المتخصصة بهذه الفئة؛
- ضرورة تكوين المختصين في هذا المجال وتزويدهم بالمهارات والخبرات اللازمة للتعامل مع هذه الفئة؛
- زيادة عدد المختصين والمؤطرين داخل المراكز الخاصة.

الخلاصة:

تم اختيار فرضيات الدراسة ميدانيا من أجل التأكد من مدى مصداقيتها و صدقها و عليه توصلنا إلى نتائج كانت إيجابية نوعا ما، ومن هذا كله يمكن القول إن المنهج المتبع وكذا الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا ساعدتنا كثيرا في الوصول إلى مثل هاته النتائج كما أنهينا فصلنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي استخلصناها من دراستنا الميدانية.

الختامة

الخاتمة

في الأخير نستنتج أن التوحد هو من بين الاضطرابات التي ظهرت ولا زالت مبهمة وغامضة حتى يومنا هذا وقد ظهر في السنوات الأخيرة وأصبح معروف في العقد الأخير من القرن الـ20، وأصبح لغزا لم تحل أجزائه والذي شغل الكثير من العلماء والباحثين مما دفعهم، إلى بدل جهود من أجل الوصول إلى السبب الحقيقي له قد كان الاهتمام به كبيرا من طرف الباحثين والدارسين في المجالات المرتبطة بالتوحد، مثل علم النفس وعلم الاجتماع وطب الأطفال، وتعتبر هذه الفئة حساسة تحتاج إلى رعاية شاملة في مختلف الجوانب بهدف تنمية قدرات ومهارات الطفل المتوحد من خلال تحسين سلوكه غير السوية ودمجه اجتماعيا حتى يستطيع مواصلة حياته.

وفي ضوء نتائج دراستنا توصلنا إلى أن المراكز المتخصصة تساهم في الدمج الاجتماعي لطفل التوحد داخل المجتمع وتعمل على تطوير وتنمية قدراته، لكن بالرغم من الجهود المبذولة في المراكز المتخصصة، إلا أن الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة على العموم بما فيهم فئة المتوحدين يبقى بحاجة ماسة إلى تكثيف ومضاعفة الجهود من خلال الزيادة في عدد المراكز المتخصصة وتوفيرها على مختلف الإمكانيات من أجل دمج الطفل في المجتمع.

وعلى ضوء ما تقدم نأمل أن تكون هذه الدراسة قد ساهمت ولو بقسط قليل في إبراز دور التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد.

قائمة المراجع

قائمة المصادر المراجع:

أولاً: الكتب:

- 1- أحمد نايل الغزير وبلال أحمد عودة: سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق، عمان، دط، 2009.
- 2- أحمد علي الحاج: أصول التربية، دار المناهج، الأردن، دط، 2013.
- 3- أحمد فلاح العلوان: علم النفس التربوي، دار الحامد، عمان، ط1، 2005.
- 4- أحمد الخطاب: سيكولوجيا الطفل التوحدي، دار الثقافة، عمان، ط1، 2009.
- 5- أنس شكشك: الأمراض النفسية والعلاج النفسي، دار الشروق، فلسطين، ط1، 2009.
- 6- أسامة فاروق مصطفى: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة، عمان ط1، 2011.
- 7- أسامة فاروق مصطفى وكامل الشريتي: التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة، الأردن، ط2، دس.
- 8- أشرف سعد نخلة: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر الجامعي، مصر، دط، 2012.
- 9- إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات: التوحد السلوك التشخيص والعلاج، دار وائل، عمان، دط، 2010.
- 10- بديع عبد العزيز القشاعلة: الأساس في التربية الخاصة، دار الهدى، فلسطين، دط، 2017.
- 11- بطرس حافظ بطرس: سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، دار المسيرة، الأردن، دط، 2009.
- 12- بطرس حافظ بطرس: المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة، عمان ط2، 2010.
- 13- جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي: المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، ط1، 2009.

- 14- جمال الخطيب: التربية الخاصة المعاصرة، دار الوائل، الأردن، ط1، 2008.
- 15- جمال الخطيب: استخدامات التكنولوجيا للتربية الخاصة، دار الوائل، الأردن، ط2، 2012.
- 16- وليد السيد خليفة وسريناس ربيع وهدان: المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية والأوتيزم، دار الوفاء، مصر، ط1، 2014.
- 17- حسن المنسي: التربية الخاصة، دار الكندي، الأردن، ط1، دس.
- 18- لورا شريممان: التوحد بين العلم والخيال، دار علم المعرفة، الكويت، دط، 2010 .
- 19- مدحت أبو نصر: رعاية وتأهيل المعاقين، دار الروابط العالمية، مصر، ط1، 2009.
- 20- محمد أحمد خطاب: سيكولوجية الطفل التوحد، تعريفها، تصنيفها أعراضها، تشخيصها، أسبابها والتدخل العلاجي، دار الثقافة، الأردن، ط1، 2009.
- 21- محمد كمال أبو الفتوح عمر: الأطفال الأوتستيك ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم؟، دار زهدان، الأردن ، دط، 2012.
- 22- محمد السيد عبد الرحمان، منى خليفة علي حسن: دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي، المكتف والمبكر للطفل التوحد، دار الفكر العربي، مصر، ط1، دس.
- 23- منى الحديد وجمال الخطيب: استراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان، دط، 2005.
- 24- مصطفى القمش وناجي السعيدة: قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، دار المسيرة، الأردن، دط، دس.
- 25- مروان عبد المجيد إبراهيم: الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوراق، عمان، ط1، 2017.
- 26- مريم سليم: الاضطرابات النفسية عند الأطفال المراهقين، دار النهضة العربية، لبنان، ط2010، 1..

- 27- نايف عابد الزراع: مدخل إلى اضطراب التوحد، دار الفكر، الأردن، ط3، 2014.
- 27- سميح أبو صفلي وآخرون: علم النفس الاجتماعي ، دار اليازوري العلمية، عمان، دط، 2002.
- 28- سهير محمد سلامة شاش: اضطرابات التواصل(التشخيص، الأسباب، العلاج)، مكتبة زهراء الشرق، دط، 2007.
- 29- سعيد محمد السعيد وآخرون: برامج التربية الخاصة ومناهجها، عالم الكتب مصر، دط، 2006.
- 30- عبد الله الوابلي: المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة، المكتبة المركزية الناطقة، السعودية، دط، 2008.
- 31- عبد الله الزرعي: التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المتوحدين، دار الخليج ، عمان، ط2، 2014.
- 32- عبد الله عبد الرحمان: النظرية في علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، دط، 2002.
- 33- عبد الرمان العيسوي: النمو النفسي ومشكلات الطفولة، دار المعرفة الجامعية، مصر، دط، 2005.
- 34- علي السلامي: إدارة السلوك الإنساني، دار غريب، مصر، دط، 2007.
- 35- فاطمة الزهراء زيدان: دراسة لعنوان ذوي الاحتياجات الخاصة بين الدمج الاجتماعي والوصم الاجتماعي، جامعة محمد حيمر، بسكرة.
- 36- فاروق الروسان: قضايا ومشكلات خاصة، دار الفكر الأردن، ط3، 2013.
- 37- فؤاد أفرام اللساني: منجد الطلاب، دار الشروق، لبنان، ط5، 1976.
- 38- صالح محمد العساف: مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية،السعودية،ط1، دس.
- 39- قاسم حسن صالح: الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرق علاجها، دار دجلة، عمان ، ط1، 2007.

40- قاسم حسن صالح وآخرون: اضطراب التوحد، التشخيص والعلاج ، مركز أبحاث الطفولة والأمومة ، بغداد، دط، 2017.

41- القرويتي وآخرون: مدخل إلى التربية الخاصة، دار العلم، الامارات، دط، 1995.

42- رشيد الزرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، دط، 2004.

43- تيسير مفلح كوافحة وعمر فوار عبد العزيز: مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، الأردن، دط، دس.

44- خولة أحمد يحيى: البرامج التربوية لأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة، الأردن، دط، 2017.

45- خولة أحمد يحيى وأيمن يحيى عبد الله: التربية الخاصة و أطفال مرض السرطان، دار المسيرة، الأردن، ط1، دس.

46- الخليل أحمد الفراهيدي: كتاب العين، دار الكتب العلمية، لبنان، ج3، 2003.

المعاجم والقواميس:

47- حسين أحمد رشوان: التربية والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع، موسوعة شباب الجامعة، الاسكندرية، دط، 2005.

48- ياسمينة زروق: محاضرات في مقياس التربية الخاصة، شعبة علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.

49- محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، دط، 2007.

50- نايف نزار القيسي: المعجم التربوي وعلم النفس، دار أسامة، الاردن دط، 2010.

51- عبد الهادي الجوهري: معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، مصر، دط، 1999.

52- علي بن هادية: القاموس الجديد ، معجم عربي فرنسي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط1، 1991.

المواقع الالكترونية:

.net.enabbaladi.www//:https-53

القرآن الكريم:

54-سورة البقرة: الآية:276.

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوعا تحت عنوان دور التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد.

تهدف هذه الدراسة الى البحث حول دور مؤسسات التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي لطفل التوحد، وهذه المؤسسات عبارة عن إطار اجتماعي تخضع لشروط وقوانين معينة وذلك من أجل تحقيق أهدافها وغايتها نحو الطفل المتوحد ، وهذا الأخير يحتاج إلى رعاية وتكفل من طرف المشرفين عليه وذلك من أجل إكسابه أكبر قدر من الكفاية الذاتية .

قد تم تقسيم البحث إلى بابين الأول نظري و يتضمن أربعة فصول و الباب الثاني الميداني الذي يتضمن فصلين، و قد انطلق البحث من فرضية عامة مفادها: أن لتربية الخاصة دور في الدمج الاجتماعي لأطفال التوحد.

وقد انبثقت عنها فرضيتين فرعيتين هما:

- تساهم الأنشطة التربوية المتاحة في المركز في تنمية المهارات الاجتماعية لطفل التوحد.
- تؤثر الأنشطة التعليمية الخاصة في تطوير المهارات اللغوية لطفل التوحد.

والهدف من دراستنا هذه هو معرفة دور مراكز التربية الخاصة في توفير البيئة الملائمة لطفل التوحد من أجل التكيف والاندماج و كذلك مدى نجاعة البرامج والمناهج المطبقة داخل المركز والتي تهدف إلى تمكين الطفل من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية و الخروج من العزلة وتحقيق أكبر قدر من الكفاية الذاتية .

واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي لكونه يتناسب مع موضوع الدراسة ،معتمدين في ذلك على المقابلة، الملاحظة، الاستمارة كأدوات لجمع البيانات وهذه الأخيرة وزعت على 20 شخص وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية.

وقد أظهرت نتائج بعد تحليل و تفسير المعطيات أن الأنشطة التعليمية و البرامج التربوية التي تقوم بها المؤسسة لها أثر على الطفل المتوحد وتلعب دورا كبيرا في دمجها في الأسرة والبيئة المحيطة والمجتمع.