وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة
LARBI TEBESSI – TEBESSA UNIVERSITY
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم: علم النفس
التخصص: علم النفس إرشاد وتوجيه

مذكرة ماستر تحت عنوان

الحاجات الإرشادية لتدريس أطفال التوحد في المدارس العادية

دراسة ميدانية بابتدائية عون عمر البوقصي –تبسة–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر " ل.م.د "

دفعة: 2021–2022

✓ إعداد الطلبة:
– حراث جيهان
– طالب مريم

* إشراف الأستاذ:
– ميهوب نور الدين

جامعة العربي التبسي - تبسة
Université Larbi Tebessi - Tebessa

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
بن خذير نادية	أستاذ مساعد – أ -	رئيســـــــا
ميهوب نور الدين	أستاذ محاضر – ب -	مشرفا ومقررا
جفال منال	أستاذ محاضر – أ -	عضوا ممتحنـا

السنة الجامعية: 2021/ 2022

شكر وعرفان

قال الله تعالى: **{فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ}**

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة

ربي لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا على توفيقنا لإتمام هذا العمل

وعملا بقول رسولنا الكريم صل الله عليه وسلم:

{من لم يشكر الناس لم يشكر الله}

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل، وفي تذليل ما واجهنا من صعوبات، ونخص بالذكر الأستاذ المشرف "**ميهوب نور الدين**" الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام بحثنا هذا دون أن ننسى أعضاء اللجنة.

كما نتقدم بأسمى عبارات التقدير لأساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية عرفانا بمجهوداتهم القيمة.

ولكل من ساهم من قريب أو بعيد ومد لنا يد العون.

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	--
الفهرس	--
فهرس الجداول	--
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار العام وإشكالية الدراسة	
1- إشكالية الدراسة	03
2- أسباب اختيار الموضوع	04
3- فرضيات الدراسة	05
3-1 الفرضية العامة	05
3-2 الفرضيات الجزئية	05
4 أهداف الدراسة	05
5 أهمية الدراسة	05
5-1 الأهمية النظرية	06
5-2 الأهمية التطبيقية	06
6- مفاهيم الدراسة	06
7- الدراسات السابقة	07
7-1 الدراسات المحلية	07
7-2 الدراسات الأجنبية	10
7-3 التعقيب على الدراسات السابقة	16
خلاصة الفصل	20
الفصل الثاني: التوحد ونظرياته والحاجات الإرشادية للأطفال	
تمهيد	22
1- مفهوم التوحيد	23
1-1 التوحد لغة	24
1-2 التوحد اصطلاحًا	24
2- أسباب التوحد	27
3- نظريات التوحد	32
4- مفهوم الإرشاد	36

4-1 الإرشاد لغة	36
4-2 الإرشاد اصطلاحًا	36
5- إرشاد أطفال التوحد	41
6- الحاجات الإرشادية	43
خلاصة الفصل	46
الإطار التطبيقي	
تمهيد	48
1- منهجية البحث وإجراءاته التطبيقية	49
1-1 منهج البحث	49
1-2 الدراسة الاستطلاعية	49
1-3 مجتمع الدراسة وعينة البحث	50
1-4 طريقة اختيار عينة البحث	50
1-5 مجالات البحث	50
1-5-1 المجال البشري	50
1-5-2 المجال المكاني	50
1-5-3 المجال الزمني	50
1-6أدوات الدراسة	51
2- تحليل ومناقشة أسئلة المقابلة	52
3- مناقشة وتحليل نتائج المقابلة	60
4- عرض نتائج المقابلة على ضوء الفرضيات	64
5- عرض نتائج المقابلة على ضوء الدراسات السابقة	64
6- الاقتراحات والتوصيات	65
الخاتمة	67
قائمة المصادر والمراجع	--
الملاحق	--
ملخص الدراسة	--

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول رقم (01) يوضح مختصر الدراسات السابقة	13
الجدول رقم (02) يوضح التقاطع والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	15

مقدمـــة

كلما تقدم الأطفال في السن نحو مرحلة البلوغ يُمكن أن يُصبح جزء منهم أكثر قدرة واستعدادًا على الاختلاط والاندماج في البيئة الاجتماعية المحيطة، ومن الممكن أن يُظهروا اضطرابات سلوكية أقل من تلك التي تميز مرض التوحد، حتى أن بعضهم ينجح في عيش حياة عادية أو نمط حياة قريبًا من العادي والطبيعي في المقابل تستمر لدى آخرين الصعوبات في المهارات اللغوية وفي العلاقات الاجتماعية المتبادلة حتى أن بلوغهم يزيد من مشاكلهم السلوكية سوء وقسم من الأطفال بطيئون في تعلم معلومات ومهارات جديدة، وآخرون منهم يتمتعون بنسبة ذكاء طبيعية، أو حتى أعلى من أشخاص آخرين عاديين، هؤلاء الأطفال يتعلمون بسرعة لكنهم يُعانون من مشاكل في الاتصال في تطبيق أمور تعلموها في حياتهم اليومية وفي التأقلم مع الأوضاع المختلفة. وقسم ضئيل جدًا من الأطفال الذين يُعانون من مرض التوحد هم مثقفون ذاتويّون وتتوفر لديهم مهارات استثنائية فريدة، تتركز بشكل خاص في مجال معين، مثل: الفن، أو الرياضيات أو الموسيقى.

وفقًا لجمعية التوحد الأمريكية، يعد اضطراب طيف التوحد ثالث أكثر اضطرابات النمو شيوعًا في العالم، متجاوزًا بذلك عدد الأشخاص المصابين بمتلازمة داون، حيث يزداد عدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب عامًا بعد عام، كما أن تدريس الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في المدارس العادية هدفًا رئيسيًا تحاول برامج التعليم الخاص تحقيقه.

وفي الوقت الحالي، أصبح على جميع المؤسسات والوطنية، وخاصة مراكز التربية لها مصلحة واضحة وملموسة في إعادة تأهيل الأطفال المصابون بطيف التوحد، فالتكفل بهذه الفئة في الجزائر أصبح حقا مشروع لهم لضمان الحياة الكريمة لهذه الفئة كغيرهم من أفراد المجتمع، وفي ظل التحديات التي تواجهها الجزائر على جميع الأصعدة، أمرت وزارة التربية الوطنية مسؤولي القطاع عبر الوطن إلى اتخاذ كل الإجراءات المناسبة لتسجيل الأطفال المعاقين خاصة في المدارس الابتدائية، مواجهة بذلك العديد من التحديات والصعوبات وهذا في ظل عدم توفر الأقسام الكافية لهذه الفئة وأمام التزايد المستمر للأطفال المصابين بالتوحد خاصة في الفترة الأخيرة، والهدف الأسمى لوزارة التربية هو دمج هذه الفئة في المجتمع بصفة عامة والمدارس العادية بصفة خاصة وذلك من خلال تطوير البرامج التربوية والعلاجية لهم.

وقد تضمنت دراستنا جانبين: جانب نظري وأخر ميداني، إذ تناولنا في الجانب النظري فصلين: الفصل الأول يتعلق بالإطار العام للدراسة وإشكالية الدراسة والذي يضم: إشكالية الدراسة والمتمثلة في مجموعة من الأسئلة، وأسباب اختيارنا لموضوع الدراسة وكذا أهداف الدارسة والفرضية العامة والفرضيات الجزئية وأهمية الدراسة وصولا إلى تحديد المفاهيم إجرائيا ليختم الفصل بالدراسات السابقة والمشابهة لموضوع دراستنا محددين نقاط التقاطع والاختلاف بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة.

وبالنسبة للفصل الثاني الذي جاء تحت عنوان: (التوحد ونظرياته والحاجات الإرشادية للأطفال) فقد تطرقنا فيه إلى التوحد ونظرياته والحاجات الإرشادية للأطفال وتطرقنا أيضا في هذا الفصل لمفهوم التوحيد لغة واصطلاحًا وأسبابه والنظريات، ثم تعرضنا لمفهوم الإرشاد لغة واصطلاحا وإرشاد أطفال التوحد والحاجات الإرشادية، وفي أخر الفصل وضعنا خلاصة كحوصلة عامة لما جاء في الفصل.

أما الجانب الميداني من الدراسة، تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية والتطبيقية المتبعة، الذي ضم: منهج البحث والدراسة الاستطلاعية متمثلة في مجتمع الدراسة وطريقة اختيار مجتمع الدراسة ثم مجالات الدراسة والمتمثلة في: المجال البشري والمجال المكاني والمجال الزمني، ثم أدوات الدراسة وتحليل ومناقشة أسئلة المقابلة مع عرض نتائج المقابلة على ضوء الفرضيات لنختتم الفصل بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات، وصولا إلى خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام

وإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعد اضطراب طيف التوحد ثالث اضطراب نمائي شيوعاً حول العالم، متخطياً بذلك أعداد المصابين بمتلازمة داون حيث يتزايد أعدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب سنة بعد أخرى بحسب الجمعية الأمريكية للتوحد .(America of Society Autism, 1999) ويمثل دمج أطفال التوحد في المدارس العادية هدفاً أساسياً تحاول برامج التربية الخاصة الوصول إليه نظراً لفوائد الدمج المتعددة التي تعود أولاً على الطالب ذي اضطراب التوحد وأقرانهم من غير اضطراب التوحد في الصف الدراسي، وعلى المجتمع بأكمله.

إذا كان للعلم هدف وأهمية، فهو متكامل بطبيعته، لأن الإرشاد كعلم يقوم على تقديم المساعدة للآخرين بغية تحسين الصحة النفسية. فالإرشاد النفسي يحقق التوازن بين السلوكيات الفردية وحالته الاجتماعية، وظروف البيئة المحيطة به، ويتحقق هذا التوازن من خلال إشباع الحاجات الأساسية للفرد (المسترشد)، ومقابلتها مع متطلبات البيئة، وهنا يمكن للمرء تحقيق أهدافه دون التعارض مع بيئته التي هو فيها من الأصل، ومن جهة أخرى فالإرشاد يلعب دور مهم داخل المدارس.

فعملية الإرشاد وما تقدمه لشرائج المجتمع وخصوصاً أطفال المدارس من خدمة مهنية متخصصة تتمثل بمحور برامج الإرشاد النفسي، فالإرشاد يهتم بالجوانب النفسية والذهنية والانفعالية والاجتماعية للأطفال خاصة داخل المدارس ذلك من أجل تحقيق التوافق النفسي لديهم، ساعدهم على تحسين قدرتهم على اختيار الخيارات الممكنة واختيار الخيار الأنسب، ثم العمل الجاد لتحقيق الاختيار ووضعه موضع التنفيذ، بحيث تكون حالتهم النفسية مستقرة ومطمئنة.

لهذا ازدادت أهمية الإرشاد النفسي داخل المدارس عامة، فأصبحت تهتم بالطالب ابتداء من الأسرة التي ترعاه وتمده بالاستقرار النفسي والانفعالي إلى المدرسة التي تمده بالتعلم والتعليم، مع تقديم النصح والإرشاد حول كيفية التعامل مع المشكلات التي يعاني منها وكيفية التغلب عليها بمساعدة من طرف المستشارين التربويين الذين يلعبون دورًا مهمًا في المدارس لتحسين العملية التعليمية.

ومن جهة أخرى نجد فئة أطفال التوحد والتي لها نصيب من التعلم داخل المؤسسات التربوية كالمدارس فأطفال التوحد يواجهون صعوبات كثيرة في حياتهم مما يخلق لأوليائهم صعوبات قد تدخلهم في دوامة جراء حالات أبنائهم المستعصية والتي لم يجدوا لها حل لعلاجه، حيث تبقى هذه الفئة تعاني شدة هذه الحالات.

وقد قدرت منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار مرض التوحد بـ 1% لدى سكان العالم. ويذكر بأنه يوجد في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 مليون ولادة سنويًا،

أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد. وتشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم. **(منظمة التوحد الجزائرية، 2021، الفقرة: 02)**

ووصف البروفيسور مجيد ثابتي رئيس مصلحة الأمراض العقلية للأطفال المراهقين بالشراقة ورئيس القسم الطبي بمركز التوحد ببن عكنون عن الأرقام الأخيرة بالمخيفة وقال في تسجيل له في القناة الأولى: "أن تسجيل إصابة واحدة بالتوحد من بين 55 مولود جديد أمر يخيفنا كثيرا". **(الإذاعة الجزائرية، 2021، الفقرة: 02)**

يعاني أطفال التوحد من ضعف في الانتباه والادراك وقصور في التذكر والتفكير لذلك أظهرت كثير من التجارب الحديثة التي أجريت في الميادين التي تهتم بظاهرة الذاكرة والتعلم أن للتكرار والنمذجة، ولعب الأدوار، والإرشاد باللعب، دوراً أساسياً في عمليات التعلم والذاكرة، ومنها دراسة (الشرفي،2015) والتي هدفت إلى معرفة أثر فعالية دمج أطفال التوحد برياض الأطفال في تنمية السلوك التكيفي، وتبين وجود تحسن في درجات أطفال التوحد على الموضوعات الأدائية لاختبار النفس تربوي (pep-3) في الأبعاد العشرة (الإدراك اللفظي وغير اللفظي، اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية الكبيرة، التقليد الحركي البصري، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، السمات السلوكية الحركية، السمات السلوكية اللفظية). (الشرفي،2015، ص511)

كما سعى العديد من الباحثين إلى تقديم برامج تربوية تهدف إلى التقليص من السلوكيات النمطية التي تعد ذات أهمية كبيرة في التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد، وتظهر هذه السلوكيات نتيجة وجود صعوبة في معالجة المعلومات الحسية التي يتلقاها أطفال اضطراب طيف التوحد من البيئة المحيطة، ومن بين هذه البرامج نجد برامج الدمج الحسي، وقد أثبتت نتائج دراسة (جوبالي وساكري، 2021) فاعلية برامج الدمج الحسي في تقليص السلوك النمطي على مستوى الشدة والتكرار، حيث تقوم الأنشطة القائمة على الدمج الحسي في مساعدة الفرد على التأقلم والتكيف بشكل طبيعي مع البيئة المحيطة وذلك عن طريق فهم المثيرات البيئية وإصدار استجابة حسية مناسبة لها، ويعد الدمج الحسي من أهم البرامج التي استخدمت منذ سنوات عديدة والتي لها أثر كبير في تنظيم المدخلات الحسية وتحسين عملية المعالجة الحسية وهو ما يساهم في التقليص من السلوكيات غير التكيفية. (جوبالي وساكري، 2021)

ينعكس تدريب الطفل التوحدي على مهارات التواصل لديه، وخاصة في حالات التدخل المبكر ويعمل على زيادة قدراته، ويصبح دمجه وجعله عنصراً فعالاً ومبدعاً ومفيداً لمجتمعه أمراً ممكناً. إلا أن

تلبية الاحتياجات المتزايدة للأفراد المصابين باضطرابات طيف التوحد وسائر اضطرابات النمو تتطلب نهجاً تنسيقياً متعدد الجوانب يركز على زيادة الوعي من خلال بناء المعارف، وتوفير الرعاية ، وتأهيل المراكز والمدارس لتقديم خدمات مناسبة ذات جودة عالية.

على ضوء كل هذه المعطيات أصبح الإرشاد داخل المؤسسات التربوية له أهمية كبيرة لما يحمله من مزايا وأساليب في توجيه أطفال المدارس بصفة عامة وفئة أطفال التوحد بصفة خاصة، فأطفال التوحد في الجزائر يواجهون صعوبات كبيرة في حياتهم مما يسبب لهم مشكلات خاصة في التواصل الاجتماعي مع ذويهم وأقرانهم، فهو إعاقة نمائية يتم تشخيصها في معظم الأحيان خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، وعادة ما تؤثر هذه الإعاقة على وظائف المخ. حيث تبقى أعراض التوحد ومسبباته مجهولة لحد الساعة، الأمر الذي يزيد من ألام هذه الفئة التي تبقى تعاني في صمت أمام قلة البحوث التي تكشف أعراض وعلاج هذا الداء، وهنا نخص بالذكر دولة الجزائر وما واجهته منذ الاستقلال من تحديات وتغيرات اجتماعية وسياسية واقتصادية التي بدورها ساعدتها في تطوير المنظومة التربوية بشكل كبير ذلك من خلال وضع إصلاحات في شتى مجالات التعليم، وعلى واقع هذه العملية ارتأينا إلى طرح الإشكالية البحثية التالية:

وجب الإشارة إلى أن تكون إشكالية الدراسة متعلقة بمجال البحث وربطها بالأسئلة الفرعية لتكون ذات صلة بمجال البحث.

- كيف تكون العملية الإرشادية داخل المدارس العادية لفئة أطفال التوحد؟
- هل أطفال التوحد يتجاوبون مع البرامج الإرشادية الموجهة لهم؟
- هل البرامج الإرشادية تساهم في علاج أطفال التوحد؟
- هل أولياء الأطفال لهم دور في إنجاح العملية الإرشادية؟
- هل البرنامج الإرشادي يتماشى مع أطفال طيف التوحد؟

1- أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ من أهم الأسباب التي دفعتنا لاختيار موضوع البحث أنه يندرج ضمن تخصصنا.
- ✓ ميلنا الشخصي إلى هذا الموضوع نظرًا لأهمية وصعوبة التعامل مع فئة أطفال التوحد خاصة في المدارس العادية.
- ✓ تطوير الخبّرات والمعارف لإثرائنا في هذا المجال الذي هو ضمن تخصصنا.
- ✓ ممارسة البحث العلمي في الميدان بحكم أن الجانب التطبيقي مكمل للجانب النظري.

- ✓ التعرف عن قرب على طريقة الممارسة الصحيحة لعملية إرشاد أطفال التوحد وخطواتها وأهدافها والنتائج المتحصل عليها خلال الممارسة الصحيحة أو الخاطئة أيضا.
- ✓ الدراسة الصحيحة لهذا الموضوع من أجل تفادي الأخطاء التي قد يمكن أن يقع فيها المرشد.

2- فرضيات الدراسة:

3-1-الفرضية العامة:

- للمدارس العادية دور فعال عملية إرشاد أطفال التوحد.

3-2-الفرضيات الجزئية:

- وجود علاقة بين المرشد والمعلم في نجاح عملية إرشاد أطفال التوحد.
- وجود تجاوب لأطفال التوحد مع البرامج الإرشادية المقدمة لهم.
- مساهمة أولياء أطفال التوحد في نجاح العملية الإرشادية.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على العملية الإرشادية داخل المدارس العادية لفئة أطفال التوحد.
- التعرف على إمكانية أطفال التوحد في التجاوب مع البرامج الإرشادية الموجهة لهم.
- التعرف على مدى فعالية ومساهمة البرامج التربوية في علاج أطفال التوحد داخل المدارس العادية.
- التعرف على مساهمة أولياء أطفال التوحد في إنجاح العملية الإرشادية.

4- أهمية الدراسة:

لا بد أن تكون لكل دراسة علمية أو بحث علمي أهمية وتكمن أهمية الدراسة الحالية أن لها بعدين أساسيين: البعد النفسي والبعد اجتماعي في المجال التربوي وتنقسم أهمية موضوعنا إلى:

5-1 الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في محاولة إلقاء وتسليط الضوء على مفهوم التوحد والإرشاد التربوي لفئة أطفال اضطراب التوحد، كما أن هذا الجانب من الدراسة له أهمية في تزويد مكتبة جامعة العربي التبسي بدراسة جديدة في أحد المجالات الهامة وهي المشكلات النفسية للأطفال المتوحدين ودور التربية في المدارس العادية من إرشادهم. ويمكن لنتائج دراستنا المتواضعة أن تساعد في التعرف على واقع المشكلات داخل المؤسسات العادية من الناحية النفسية الاجتماعية للأطفال التوحد والدور الفعلي للتربية داخل المؤسسات العادية وقد تصبح دراستنا بداية لدراسات أخرى في هذا المجال.

2-5 الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية لدراستنا في توفير مادة العلمية، وهذا من خلال التحصيل لمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي تسهم بدورها في إعادة النظر في الاحتياجات الإرشادية بالمدارس العادية الخاصة بفئة أطفال التوحد.

5- مفاهيم الدراسة:

6-1 التعريف الإجرائي للعملية الإرشادية: هي مجموعة من الخدمات مقدمة من طرف مستشار التوجيه، وتتم هذه العملية الإرشادية داخل المؤسسات التربوية بهدف تحقيق التوافق النفسي والدراسي الأفضل أثناء فترة التمدرس، وهذه العملية تكون بين المرشد (مستشار التوجيه) والمسترشد (التلميذ).

6-2 التعريف الإجرائي للمدارس العادية: هي مؤسسات تربوية تابعة للحكومة حيث يتلقى التلاميذ فيها المادة العلمية ذلك عن طريق البرامج التعليمية المقدمة من طرف وزارة التربية والتعليم.

6-3 التعريف الإجرائي لأطفال التوحد: هم فئة خاصة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في عملية التواصل الاجتماعي، وسبب ذلك هو اضطراب عصبي، ما يجعلهم منعزلين عن العالم المحيط بهم، وتختلف درجات الإصابة من طفل لأخر هذا بحسب الأعراض فتكون إما سلوكية أو لغوية ...إلخ.

6-4 التعريف الإجرائي للبرامج الإرشادية: البرامج الإرشادية هي برامج منظمة ومخططة تتضمن مجموعة من الخبرات الإرشادية والتعليمات لتحقيق أهداف معينة ومرجوة وتتم عبر خدمات إرشادية موجهة لمجموعة ما داخل المؤسسة التربوية، فالبرامج الإرشادية هي خطوة هامة من خطوات العملية الإرشادية.

6-5 التعريف الإجرائي لعلاج أطفال التوحد: رغم الجهود المبذولة لعلاج مرض طيف التوحد حتى الآن، إلا أن العلاج المكثف والتشخيص المبكر يمكنه أن يحدث تغييرا ملحوظا وجديا في حياة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

6-7 التعريف الإجرائي للإرشاد: هو عملية تهدف لتوجيه الفرد ومساعدته لفهم ذاته وإمكاناته مع تمكينه من توظيفها في اتخاذ القرارات المناسبة في مختلف المواقف التي تعترضه مثل الفرص المتاحة له مستغلا في ذلك إمكاناته إلى أقصى حد مستطاع وأن يحدد اختياراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته وخبرته بنفسه.

6-8 التعريف الإجرائي للتوحد: هو اضطراب في النمو العصبي للإنسان ويؤثر بشكل كبير على تطور وظائف العقل في ثلاثة مجالات أساسية كالتواصل واللغة والمهارات الاجتماعية والقدرة على التخيل، وتظهر أعراض التوحد عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ومن بين أعراض التوحد الحساسية تجاه الأصوات العالية، عدم الاستجابة عند مناداته باسمه الحساسية تجاه اللمس والضوء مع الاهتمام بالأنشطة المتكررة مثل الدوران.

7- الدراسات السابقة:

7-1-الدراسات المحلية:

7-1-1- دراسة يوبي (2014): فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه، (تقنية التدعيم الايجابي تكلفة الاستجابة جدولة المهام) واستخدمت الباحثة منهج دراسة حالة، وتمثلت عينة الدراسة في 7 حالات من الأطفال بين 6-12 سنة (04 ذكور، 03 إناث)، أما أداة الدراسة فاستخدمت الباحثة: الاختبارات النفسية، الملاحظة، المقابلة العلاجية، ، المقابلة العيادية: باستخدام سلم قياس كونرز لملاحظة سلوك الطفل، الاستبانة.

هدفت هذه الدراسة إلى علاج فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه بعلاج سلوكي، ويهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوكاتهم مع التخفيف من حدة أعراض الاضطراب لديهم بالإضافة إلى حل مشاكلهم النفسية والعائلية.

وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج: أن العلاج السلوكي له أثر فعال وناجع في التخفيض من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال ما بين 6-12 سنة يمكن التقليص من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وحل المشاكل النفسية والعائلية وأسلوب التعزيز الإيجابي له أثر فعال في التخفيض من أعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه. وأسلوب تكلفة الاستجابة له أثر فعال وناجع في التخفيض من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه. وأسلوب جدولة المهام والأعمال له أثر فعال وناجع في التخفيض من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويعد إرشاد الوالدين كوكالة علاجية خطوة أساسية لنجاح البرنامج العلاجي السلوكي للطفل مفرط الحركة متشتت الانتباه ويعتبر إرشاد المعلمة وتوجيهها كخطوة علاجية أساسية في نجاح البرنامج العلاجي للطفل المفرط الحركة والمتشتت الانتباه.

7-1-2- دراسة طراد (2013): فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحديين بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت).

هدفت هذه الدراسة إلى: الكشف عن مدى نجاح البرامج التدريبية من تحسين الأداء والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد مع تحسين المهارات الاجتماعية للتوحديين وإكسابهم المهارات المرغوب فيها. وبالنسبة للمنهج فقد اعتمدت الباحثة المنهج التجربي، وتكونت عينة الدراسة من 06 أطفال التوحد (03 ذكور و03 بنات)، أما أدوات الدراسة فاعتمدت الباحة على: الدراسات السابقة، قائمة إعداد المهارات الاجتماعية، مقياس قياس التفاعلات الاجتماعية، مقياس فاينلاند.

وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج: وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ونظرا للفئة الحساسة التي يتناولها موضوع الدراسة.

7-1-3- دراسة معيزة، وياحي (2015): تحت عنوان: التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد (دراسة حالة لعينة من أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين) بالمركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا –الطاهير.

وهدفت هذه الدراسة إلى: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة البرامج التربوية والعلاجية التي يتم اعتمادها وتطبقها في مراكز التربية الخاصة في ضبط وتعديل سلوكيات ومهارات الطفل المتوحد المضطربة من أجل دمجهم في الحياة الاجتماعية. وتم الاعتماد على المنهج التحليلي للاستبانة مع دراسة الحالة. وتمثلت عينة الدراسة على 04 حالات من أطفال التوحد، أما أداة الدراسة فتمثلت في: الملاحظة، استمارة الاستبيان، المقابلة، السجلات والوثائق.

وأظهرت الدراسة مجموعة من النتائج: التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد إلى أن المراكز التربية الخاصة دور فعال وهام جدا في تحقيق سياسة الدمج بالنسبة للطفل المتوحد، وذلك من خلال البرامج العلاجية والتربوية التي تطبق على الطفل من أجل ضبط سلوكه النمطي وتنمية مختلف مهاراته خاصة التواصلية، ولكن الاستجابة لهذه البرامج تكون حسب القدرات والمهارات التي يمتلكها الطفل وكذا حسب درجة وشدة الاضطراب.

7-1-4- قالي (2015): تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس –***ST-CARS2*** المعياري.

وهدفت هذه الدراسة إلى تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي –المعياري– ***ST-CARS*** المعدل، مع مقارنة الخصائص السلوكية بغرض معرفة ما إذا كان هناك نفس تقدير لبنود المقياس أم لا. واستخدمت الباحثة منهج دراسة حالة، وتمثلت عينة الدراسة من: 04 حالات من أطفال التوحد (02:

ذكور، 02: إناث). أما أدوات الدراسة فقد اعتمدت الباحثة على: المقابلة، المعاينة، استخدام مقياس كارس (المعياري)، التنقيط.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: عدم وجود نفس الخصائص السلوكية عند طفلين توحد من نفس درجة الاضطراب، تحقق الفرضية العامة والجزئية وتوصلت الباحثة أيضا أنه رغم تسجيل الطفلين لنفس الدرجة بالنسبة للبند نفسه، ملاحظة أن الطفل الذي لم يتلقى تكفل مبكر كالتدريب على تعديل سلوكياته من الصعب جدا أن يستجيب للمواقف المنظمة كالاختبارات بأنواعها.

7-1-5- دراسة عوالي (2019): اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي، (دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات الجلفة).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية في مدينة الجلفة، وما طبيعة هذا الاتجاه (ايجابي سلبي) الذي يعزي للمتغيرات التالية: (الجنس، الخبرة، المؤهل الدراسي، التخصص الدراسي، تلقي التكوين والتأطير حول ذوي الاحتياجات الخاصة). واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي للاستبانة، وتمثلت عينة الدارسة في: 70 معلمًا، أما أدوات الدراسة فقد اعتمدت الباحثة على: الاستبانة والمقابلة، المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج ***Spss***.

وأظهرت الدراسة مجموعة من النتائج: اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية كانت ايجابية، حيث كانت أغلب العينة موافقة على الدمج، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية تعزي لمتغير الجنس نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية تعزي لمتغير الخبرة، ضف إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية تعزي لمتغير المؤهل الدراسي.

7-2- الدراسات الأجنبية:

7-2-1- بيومي (2008): عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

هدف هذه الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين وقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة في: 12 طفل من أطفال التوحد، 01 أخصائية تربية، 06 أمهات. أما أدوات الدراسة فاعتمدت الباحثة على: استمارة مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، استمارة لجمع البيانات الشخصية، استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة لدى الأطفال التوحديين، مقياس لتقييم مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات.

وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي. عد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموع الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطي ورتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح المجموعة التجريبية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والتتبعي.

7-2-2- دراسة أحمد عبد الخالق (2018): تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين. واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة من: طفل تراوحت أعمارهم ما بين (5-10) سنوات، أما أدوات الدراسة فقد اعتمدت على الباحثة على: قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد (إعداد الباحث) مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد (إعداد الباحث)، البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي وتحسين التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد (إعداد الباحث)، الاستبانة.

وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج: وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي، توجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي-البعدي) في مهارات التواصل غير اللفظي، وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي، توجد فروق بين المجموعتين (التجريبية الضابطة) فروق جوهرية في

التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، التي تلقت البرنامج الإرشادي، عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية.

7-2-3- دراسة الثقفي (2013): فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف. واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة في: 10 حالات من أطفال التوحد (ذكور)، أما أدوات الدراسة فقد اعتمد الباحث على: القياس القبلي، القياس التتبعي، القياس البعدي، التدريب على الانتباه، مقابلة، استبانة.

وخلصت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياس البعدي لصالح متوسطى رتب المجموعة التجريبية. كما تبين وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعد، إلا أنه لم توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعى.

7-2-4- دراسة الهام (2016): الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مركز التربية الخاصة والأطفال العاديين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين من عمر (6-10) سنوات، والتعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدي الأطفال التوحديين من عمر (6-10) سنوات. والتعرف على الفروق في مستوى الذاكرة البصرية بين الأطفال العاديين والتوحديين. والتعرف على الفروق في مستوى الذاكرة البصري تبين الذكور من الأطفال العاديين والذكور من الأطفال التوحديين، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت عينة الدراسة من: 40 تلميذ من أطفال التوحد، أما أدوات الدراسة فقد اعتمد الباحث على: الدراسات السابقة، الاختبار: اختبارات الذاكرة البصرية باستعمال برنامج ستانفورد بينيه وفكسلر، اختبار كارس لتقييم أطفال التوحد، الاسترشاد، الاطلاع على برنامج التنمية، المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج ***Spss***.

وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج: وجود قصور في مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد وفقا لاختبار الذاكرة البصرية فمتوسط درجاتهم يقع دون المتوسط. عدم وجود اي ضعف في الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين فمتوسط درجات الأطفال العاديين يقع ضمن المتوسط. وجود فروق دالة

بين الأطفال العاديين والتوحديين في مستوى الذاكرة البصرية لصالح العادين. عدم وجود فروق دالة بين الإناث والذكور التوحديين في مستوى الذاكرة البصرية وفقا لاختبار الذاكرة البصرية.

7-2-5- دراسة مرعي القرعان (2017): السعادة المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على السعادة المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في: 180 عاملا وعاملة، أما أدوات الدراسة التي تعتمد عليها الباحث فتمثلت في: الدراسات السابقة، الاستبانة، المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج ***Spss***.

وخلصت نتائج الدراسة إلى عدد من النتائج: أن مستوى السعادة المهنية لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن كان مرتفعة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة على مستوى السعادة المهنية لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن تبعا لاختلاف متغيري الجنس والمؤهل العلمي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة على مستوى السعادة المهنية لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن تبعا لمتغير الخبرة، لصالح تقديرات ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات).

كما أظهرت النتائج أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن كان مرتفعة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة على مجالات مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن ككل تبعا لاختلاف متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية.

7-3- مختصر الدراسات السابقة:

الجدول رقم (01) يوضح مختصر الدراسات السابقة (من إعداد الطلبة)

الدراسة	موضوع الدراسة	زمان ومكان الدراسة	منهج الدراسة	عينة الدراسة	نتائج الدراسة
01. دراسة يوبي وطراد.	* فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه. * فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين.	الجزائر (2014). الجزائر (2013).	* دراسة حالة.	* 07 حالات أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (06-12) سنة. * 06 حالات أطفال التوحد.	- العلاج السلوكي له أثر فعال في التخفيض من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال التوحد. - أسلوب التعزيز الإيجابي وأسلوب الجدولة له أثر فعال في التخفيض من أعراض اضطراب فرط الحركة. - أسلوب جدولة المهام والأعمال له أثر فعال في التخفيض من حدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. - إرشاد الوالدين كوكالة علاجية خطوة أساسية لنجاح البرنامج العلاجي السلوكي. - إرشاد المعلمة وتوجيهها كوكالة علاجية خطوة أساسية لنجاح البرنامج العلاجي السلوكي. - وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
02. دراسة معيزة	* التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد.	الجزائر (2015).	* منهج التحليلي.	* 04 حالات من أطفال التوحد.	- التربية الخاصة لها دورها في دمج الطفل المتوحد. - مراكز التربية الخاصة لها دور فعال في الدمج بالنسبة للطفل المتوحد من خلال البرامج العلاجية. - عدم وجود نفس الخصائص السلوكية عند طفلين توحد من نفس درجة الاضطراب، تحقق الفرضية العامة والجزئية.
03. دراسة عوالي.	* اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية.	الجزائر (2019).	* المنهج الوصفي والتحليلي للاستبانة.	* 70 معلما.	- عملية دمج المعلمين لأطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية كانت إيجابية. - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد تعزي لمتغير الجنس. - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد دية تعزي لمتغير الخبرة. - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد تعزي لمتغير المؤهل الدراسي.
الدراسة	**موضوع الدراسة**	**زمان ومكان الدراسة**	**منهج الدراسة**	**عينة الدراسة**	**نتائج الدراسة**

04. دراسة بيومي.	* فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.	مصر (2008).	المنهج التجريبي.	* 12 حالة من أطفال التوحد، 01 أخصائية تربية، 06 أمهات.	– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. – عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد. – وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطي ورتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات.
05. دراسة عبد الخالق.	* تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي.	مصر (2018).	المنهج التجريبي.	* 20 حالة من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (5–10) سنوات.	– وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي. – توجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج. – عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين في القياسين (القبلي –البعدي) في مهارات التواصل غير اللفظي. – توجد فروق بين المجموعتين (التجريبية الضابطة) فروق جوهرية في التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، التي تلقت البرنامج الإرشادي. – عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية.
06. دراسة الثقفي.	* فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف.	السعودية (2013).	المنهج التجريبي.	* 10 حالات من أطفال التوحد (ذكور).	– وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياس البعدي لصالح متوسطي رتب المجموعة التجريبية . – وجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.
07. دراسة الهام.	الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مركز التربية الخاصة والأطفال العاديين.	سوريا (2016).	المنهج الوصفي التحليلي.	10 تلميذ من أطفال العادين تراوحت اعمارهم ما بين (06–10) سنوات، و10 حالات من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (06–10) سنوات.	– وجود قصور في مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد وفقا لاختبار الذاكرة البصرية فمتوسط درجاتهم يقع دون المتوسط. – عدم وجود أي ضعف في الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين فمتوسط درجات الأطفال العاديين يقع ضمن المتوسط. – وجود فروق دالة بين الأطفال العاديين والتوحديين في مستوى الذاكرة البصرية لصالح العادين. – عدم وجود فروق دالة بين الإناث والذكور التوحديين في مستوى الذاكرة البصرية وفقا لاختبار الذاكرة البصرية.
الدراسة	**موضوع الدراسة**	**زمان ومكان الدراسة**	**منهج الدراسة**	**عينة الدراسة**	**نتائج الدراسة**

08. مرعي القرعان.	السعادة المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن.	عمان (2017).	المنهج الوصفي.	180 عاملا وعاملة.	– مستوى السعادة المهنية لدى العاملين مع أطفال التوحد في الأردن كان مرتفعة. – عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة على مستوى السعادة المهنية تبعا لاختلاف متغيري الجنس والمؤهل العلمي. – وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة على مستوى السعادة المهنية تبعا لمتغير الخبرة (أكثر من 10 سنوات). – كما أظهرت النتائج أن مستوى الرضا الوظيفي كان مرتفعة. – عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة على مجالات مستوى الرضا الوظيفي تبعا لاختلاف متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة . – وجود علاقة ارتباطية إيجابية.

7-3- نقاط التقاطع والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

الجدول رقم (02) يوضح التقاطع والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة (من إعداد الطلبة)

الباحث	الإطار المكاني والزماني	الأسئلة الفرضيات والأهداف	الأدبيات والتراث النظري	المنهج	ميدان الدراسة/العينة	أداة الدراسة	مناقشة النتائج
يوبي	-	-	-	-	X	-	-
طراد	-	-	X	-	X	-	-
معيزة، وياحي	-	-		X	-	X	X
قالي	-	-	-	-	-	-	-
عوالي	-	X	-	X	X	X	X
بيومي	-	-	-	X	-	X	-
أحمد عبد الخالق	-	-	-	_	-	-	-
الثقفي	-	-	-	_	-	-	-
الهام	X	-	-	X	X	X	-
مرعي القرعان	-	-	X	X	-	-	-
مفتاح الجدول	**(-): لا تتقاطع مع الدراسة الحالية.**				**(X): تتقاطع مع الدراسة الحالية.**		

7-4- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة الجداول رقم (01) و(02) التي شملت مجموعة من الدراسة والتي قدرت بـ 10 دراسات والتي تم انتقاءها على حسب ما يتماشى مع موضوع دراستنا وذلك بغية الإلمام وتسليط الضواء بشكل مكثف على النتائج المتوصل لها من خلال البرامج والأدوات المستعملة خلال الدراسات والتي كانت مقسمة إلى: 05 دراسات محلية و05 دراسات أجنبية، والتي اتضح لنا من خلالها مدى أهمية وفعالية البرامج العلاجية والتدريبية داخل المؤسسات التربوية والمستشفيات والجمعيات

التي يتم تقديمها لفئة أطفال التوحد ذلك من أجل تحسين وضبط مختلف السلوكيات والأعراض التي تعرقل عيشهم كأطفال عاديين سواء في المدارس الخاصة أو المدارس العادية.

- حدود الإستفادة من الدراسات السابقة

✓ الإطار المكاني والزماني: تختلف جل الدراسات السابقة مع درستنا الحالية من ناحية الإطار المكاني ما عدى دراسة الهام (2016).

✓ الأسئلة والفرضيات والأهداف: تختلف جل الدراسات السابقة مع درستنا الحالية من ناحية الفرضيات والأسئلة والأهداف، ما عدى دراسة عوالي (2017).

✓ الأدبيات والتراث النظري: تختلف جل الدراسات السابقة مع درستنا الحالية من ناحية الأدبيات والتراث النظري، ما عدى دراسة طراد (2013) ودراسة مرعي القرعان (2019).

✓ المنهج: تقاطعت 05 دراسات مع دراستنا الحالية واختلفت 05 دراسات المتبقية من ناحية المنهج المتبع.

✓ ميدان الدراسة/العينة: تقاطعت 04 دراسات مع دراستنا الحالية واختلفت 06 دراسات المتبقية من ناحية ميدان الدراسة وعينة الدراسة.

✓ أداة الدراسة: تقاطعت 04 دراسات مع دراستنا الحالية واختلفت 06 دراسات المتبقية من ناحية أدوات الدراسة.

✓ نتائج الدراسة: تقاطعت دراسة معيزة وياحي (2015) ودراسة عوالي (2017) مع دراستنا الحالية من ناحية النتائج واختلفت باقي الدراسات التي قدرت بـ: 08 دراسات.

أما من ناحية الموضوع الذي بنيت عليه الدراسات السابقة ودراستنا الحالية فهي تدور فيما يلي:

1- الاهتمام بالطفل المتوحد ومختلف احتياجاته ومتطلباته التي يجب أن تحقق على أعلى قدر ممكن.

2- أهمية استخدام وتطبيق مختلف البرامج العلاجية لضبط وتعديل مختلف مهارات الطفل المتوحد وذلك حسب أغراضه وجوانب القصور التي يعاني منها.

3- ضرورة تطوير مختلف البرامج لتتناسب مع قدرات ومهارات الطفل المتوحد لأن لدى كل طفل مؤهلات وقدرات خاصة به.

4- أهمية تفعيل دور الأسرة في تطبيق مختلف هذه البرامج في المنزل، لأن الأسرة هي الأساس الأول التكيف ودمج الطفل المتوحد مع المحيط الذي يعيش فيه.

وعلى العموم فإن هذه الدراسات تتقاطع بشكل نسبي مع موضوع دراستنا حيث قدرت نسبة التقاطع بـ: 13.3% أما نسبة عدم التقاطع فقد قدرت بـ: 86.7%

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق وما تم عرضه في هذا الفصل الذي اعتمدنا فيه على مجموعة من العناصر الهامة والتي نعتبرها من أهم اللبنات الأساسية في بناء موضوع دراستنا حيث تطرقنا إلى إشكالية الدراسة والتي هي المنطلق الأساسي الذي تحدثنا فيها على طبيعة الإرشاد الذي سوف نتطرق له في الفصل الثاني من دراستنا، وتحدثنا أيضا على المدارس العادية، وأطفال التوحد وقد طرحنا مجموعة من تساؤلات من أجل وضع حدود أو إن صح القول تأطير دراستنا وقولبتها، وانتقلنا مباشرة بعد الإشكالية إلى أسباب اختيارنا للموضوع، للننتقل بعدها إلى فرضيات الدراسة فوضعنا فرضية عامة وفرضيات جزيئة كون الفرضيات تعتبر جزء حيوي في بناء الفصل التطبيقي من ناحية بناء أداة الدراسة ومن ناحية مناقشة معطيات ونتائج الدراسة. ولكل دراسة أهداف فكانت لدراستنا مجموعة من الأهداف وذلك من أجل التعرف الصحيح والكشف على خطوات وطرق وأهداف ممارسة عملية الإرشاد في المنظومة التربوية.

وفي هذا الفصل أيضا تعرضنا لأهمية الدراسة وهنا قمنا بوضع أهمية من الناحية النظرية ومن الناحية التطبيقية، للننتقل بعدها إلى مفاهيم الدراسة والتي سوف نتعرض لها بشكل مفصل في الفصل الثاني وتمثلت مفاهيم الدراسة فيما يلي: (التعريف الإجرائي للعملية الإرشادية، التعريف الإجرائي للمدارس العادية، التعريف الإجرائي لأطفال التوحد، التعريف الإجرائي للبرامج الإرشادية، التعريف الإجرائي لعلاج أطفال التوحد، التعريف الإجرائي للإرشاد، التعريف الإجرائي للتوحد).

لننهي هذا الفصل بمجموعة من الدراسات السابقة والتي تمثلت في 10 دراسات 05 دراسة محلية و05 دراسات أجنبية مسلطين بذلك الضوء على موضوع التوحد والكيفية التي تعامل بها الباحثين مع فئة أطفال التوحد سواء في المدارس العادية أو الخاصة أو المراكز والمستشفيات أو الجمعيات، فقد أعطتنا الدراسات السابقة خلفية نظرية مهمة رغم اختلافاها مع دراستنا الحالية لسبب أن دراستنا الحالية لم يتم التطرق لها من قبل وبشكل خاص موضوع الحاجات الإرشادية لأطفال التوحد في المدارس العادية، وهذا حفزنا أكثر على مواصلة البحث في الموضوع والتعمق فيه بغيت الوصل إلى نتائج جديدة وقد اعتمدنا في هذا الفصل على المنهج الوصفي الذي يدرس الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية.

الفصل الثاني

التوحد ونظرياته والحاجات الإرشادية للأطفال

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية لتوجيه الأطفال، فهي بمثابة مهمة يومية للوالدين داخل المنزل أو المربي داخل المؤسسة التربوية، فمعظم الأطفال يحتاجون إلى توجيه مستمر لأنهم لا يملكون الخبرة اللازمة في الحياة خاصة في السنوات الأولى من حياتهم، ويجب على المربي فهم سلوك الطفل حتى يتسنى له معرفة قدرات كل طفل على حدى، كما تقتضي هذه العملية إلماماً كبيراً بالنظريات العلمية وخاصة المتعلقة بسيكولوجية الطفل، وفي هذا الفصل وعند فحص مختلف الطرائق الممكنة لعرض مسألة العملية الإرشادية لأطفال التوحد في المدارس العادية كان لا بد لنا أن نقسم الفصل إلى عناصر أساسية بدايتا بالتوحد وانطلاقا من مفهومه ومسبباته التي شملت العوامل المسببة كالأسباب السيكولوجية والاجتماعية–جينية–أسباب مناعية–أسباب بيئية–الأسباب العصبية، وتطرقنا أيضا في هذا العنصر لأعراض التوحد كقصور التفاعل الاجتماعي وقصور التواصل والقصور الحسي، وصول النظريات التي درست التوحد كنظرية العقل ونظرية التعاطف والتنظيم ونظرية ضعف التماسك المركزي ونظرية الإدراك الحسي ونظرية الذات المجزية ونظرية التوحد كاضطراب في العلاقات الاجتماعية والعاطفية.

أما العنصر الثاني فقد تطرقنا إلى الإرشاد وتحديد مفهومه، وعملية إرشاد أطفال التوحد كالتعامل والتكفل، أهم البرامج العالمية المعتمدة للتكفل باضطراب التوحد وصولا إلى الحاجات الإرشادية لفئة أطفال التوحد كالحاجات العضوية، والنفسية، والتربوية، والاجتماعية، والأسرية.

فإرشاد أطفال التوحد كفئة خاصة في المجتمع له دور فعال في وقد يواجه المرشد صعوبات في التعامل مع فئة أطفال التوحد حيث يعتبر التوحد من أخطر وأصعب اضطرابات التي تواجه الأطفال حيث يمكن أن يتسبب الاضطراب في حدوث خلل وظيفي. يحدث في معظم جوانب التنمية والتواصل واللغة والتفاعل الاجتماعي والإدراك الحسي والعاطفة، مما يعيق عملية النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين. لذلك يعد التدخل العلاجي والتأهيلي للتوحديين أمرا في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاتف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات بما فيها المرشدين لهاته الفئة خاصة في المدارس العادية من أجل دمجهم مع ذاويهم وأقرانهم.

1- مفهوم التوحيد لغة واصطلاحًا:

1-1- التوحد لغة:

- **تَوَحُّد: (اسم)**

مصدر توحد، توحده بموقفه: انفراده به، توحد الأحزاب: اتحادها، توحد الرجُل: بقاؤه وحده، توحد الشخص: أقام وحده، وانفرد بنفسه "توحد ليستطيع العمل-توحد في داره منصرفًا إلى الكتابة- توحد الراهب لينقطع عن الناس تعبدا لله". **(غوادرة، زيدان، زياد وآخرون، 2001)**

واستنادا لما سبق نجد أن مفهوم التوحد لغة يقصد به الذاتوية؛ أي تفرد الشخص وبقاءه لوحده مما يؤدي به للعزلة أو الانعزال عن الآخرين.

1-2- التوحد اصطلاحًا:

قبل التطرق إلى مفهوم التوحد اصطلاحًا من الضروري أن نلم بنظرة تاريخية لهاذا المصطلح الذي آثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه حتى الآن، لذلك ينبغي فهم مصدر هذا المصطلح فكلمة التوحد ***Autism*** تشتق من الكلمة الإغريقية ***aut*** وتعني النفس أو الذات وكلمة ***sm*** وتعني انغلاق،**(مصطفى، الشربيني: 2011، ص 26)**، وقد استعمل مصطلح التوحد أول مرة من طرف بلولر سنة 1911 خلال حديثه عن الفصام وذلك لوصف صعوبة التواصل والتفاعل لديهم مع الأخرين، ثم أستعمل في مرحلة ثانية لتحديد حالة إضطراب لدى الأطفال من طرف ليو كانر ***Leo Kanner*** سنة 1943. **(العربي، أحمد، 2018، ص 138)**.

ويوصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل. **(مصطفى، الشربيني: 2011، ص 26)**

ويعد مودزلي ***audsly*** أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات، **(القمش، 2011، ص 17)**، فمدزلي يرى أن هناك هلاوس واضطرابات في التفكير لدى الأطفال مما ينتج عنها أعراض إدراكية تؤثر هذه الأعراض على طريقة تفكير الشخص وتعامله مع أفكاره وتعبيره عنها، مثل: فقدان التركيز.

ويرى ليو كنار **(*Leo Kanner*)** الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام 1953 أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان

ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بها أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد ***Autism***، وذهان الطفولة ***Psychosis Children***، النمط غير السوي في النمو **(سوسن: 2010، ص 19)**، ويضيف ماكدونالد ***Makdonald***,1972 أن التوحد يعني الاستغراق في التخيل المباشر للأفكار والرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع. **(مصطفى، 2001، ص 17)**

واستنادا لما سبق نخلص إلى مصطلح التوحد ***Autism*** تم استعماله في نهاية القرن الثامن عشر، فنجد أن مودلزي ***Maudsly*** يرى أن هناك اضطراب وتشوه في التفكير لدى الأطفال مما ينتج عن ذلك ما سماه بالذهان، وفي مطلع القرن التاسع عشر ومن زاوية أخرى نجد أن الطبيب نفسي كنار ***Kanner*** أول من شخص أطفال التوحد وذلك بعد تجربة على مجموعة من الأطفال المتخلفين ليخلص أن لديهم اضطراب في سلوكهم وأعطى له اسم الذاتوية الطفلية.

- **مصطلح التوحد *Autism*:**

تم استخدم هذا المصطلح في الوطن العربي تحت مسميات عديدة (الذهان –التوحد–الذاتوية – الاجترارية) وتتفق هذه المسميات مع الاتجاه المؤيد بأن التوحد يعتبر مرض عقلية (ذهانا أو فصام)، ويمكن عرضها على النحو التالي:

- **ذهان الطفولة المبكرة *Infantile Autism*:**

يعرفه ويتينج 1971 "هو أحد أساليب السلوك الذهاني الذي يصنف كنموذج مستقل من نماذج الذهان كأحد نماذج الشخصية الشاذة، ويشتهر لدى الأطفال تحت سن العاشرة، ومن خصائصه ضعف القدرة على الاتصال اللفظي بالآخرين والمحاولات القوية للاحتفاظ بكل شيء كما هو، وعدم الرغبة في إجراء أية اتصالات بالآخرين. وغالبا ما يبدو الطفل الذهاني ذكيا، ولكنه لا يسلك سلوكا سويا في البيئة العادية". **(القمش، 2001، ص 18)**

- **الذهان الاجتراري *Autistic Psychosis*:**

يعرفه ماهلر ***Mahler*** بأنه شكل من أشكال الذهان التطفلي تكون فيه بنية الأنا معيبة بنيويا ولا يستطيع الفرد أن يحافظ على العلاقة التكافلية مع أمه. والطفل يتبنى الاجترارية كدفاع ضد المثيرات الخارجية والداخلية. **(مصطفى، 2011، ص 18)**

فماهلر يرى أن الذهان مرض نفسي متطفل يكسب الطفل صفة الأنا فيصبح بذلك غير قادر على الحفاظ على علاقته التكافلية حتى مع والدته ليتبنى محفز دفاعي ضد المحفزات الخارجية والداخلية.

- **الاجترارية *Rumination*:**

ويرى عبد الحميد "هي انسحاب الفرد من الواقع الموضوعي إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار، وفي الحالات المتطرفة توهمات وهلوسات. وقد اعتقد أن الاجترارية هي الخاصية الأولى للفصام، ويمكن أن تلاحظ عنه اضطرابات أخرى". **(القمش، 2001، ص 18)**

وتماشيا مع ما تم ذكره فيرى هنري فالون ***Henri Wallon*** أن الطفل يبدأ حياته وهو في حالة انطواء ذاتي تام (ذاتوية) ثم يمر بمرحلة التمركز حول الذات، وقد تمر ساعات وهو منصرف عن العالم الواقعي... وفي زملة كانسر ***Karner*** (اجترارية طفلية مبكرة) ... الشخص الاجتراري ذو شخصية مغلقة، وهو ملتفت الى داخله، ومنشغل انشغالا كاملا بحاجاته ورغباته، التي يتم اشباعها كلية أو إلى حد كبير في الخيال. **(جابر، كفافي: 1992، ص ص 315-316)**

ولتوضيح ما سبق فالإجترارية هي أول مرحلة قد تصيب الطفل وتكسبه خاصية الإنفصام والابتعاد عن الاخرين وعن الواقع المعاش إلى عالم خاص ويمكن القول عنه عالم الأوهام والابتعاد عن الواقع، فهنري فالون يوضح أن الطفل يمر بأول مرحلة في حياته ودخول عالم الإنطواء على الذات ليتمركز حول ذاته والخروج عن الواقع، أما في زملة كانسر فهي انشغال الطفل بذاته انشغالا كاملا.

ومن جهة أخرى نجد ما يسمى الاجترار الذاتي أو الاجترار العقلي الذي يتمشى مع ما تم ذكره فيستخدم في الطب النفسي وعلم النفس للإشارة إلى أنه أسلوب من الخبرة والتفكير والحياة النفسية، يحل فيه الواقع النفسي محل الواقع المادي، وتقوم فيه المشاعر الوجدانية والحاجات الفردية الذاتية مقام الوقائع المادية والصلات الواقعية المنطقية.

- **التوحد *Autism*:**

ونجد بدوي 1982 يعرف التوحد على أنه "نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع، والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق". **(القمش، 2011، ص 19)**

ولتوضيح ذلك هو عبارة التشبث بأفكار تتحكم في الاحتياجات الشخصية أو الأنا، بالإضافة تصور العالم الخارجي من خلال الرغبة وليس الواقع، مع التركيز على النفس وانحيازها للتفكير والإبحار في الأوهام.

- **الاضطراب الذاتي *Autistic disorder*:**

ما يعرف باسم الذاتوية أو اضطراب التوحد الكلاسيكي. ويَستخدم بعض الكتّاب كلمة "توحد أو ذاتوية عند الإشارة إلى مجموعة من اضطرابات طيف التوحد أو مختلف اضطرابات النمو المتفشية، وهو اضطراب النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة. وتتطلب معايير التشخيص ضرورة أن تصبح الأعراض واضحة قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات من العمر. **(ويكبيديا، 2019، الفقرة: 01)**

- **الفصام النووي *Autism*:**

يذكر القذافي 1993 "هو حالة اضطراب عقلي تصيب الأطفال وعلى الرغم من مظهر الأطفال الطبيعي إلا أنه يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي". **(القمش، 2011، ص 18)**

ويعرفه (عادل الأشول،1987) على أنه: "اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين". **(مسطفى، الشربيني، 2011، ص 27)**

ويرى فاخر عاقل، 1988: "أن التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات، وإدراك العالم الخارجي من خلال الرغبات بدلا من الواقع، والانكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية". **(مصطفى، الشربيني، 2011، ص 27)**

وتعقيبا على ذلك فالمتوحد تصبح أفكره سجينة الاحتياجات الشخصية ليصح إدراكه للعالم الخارجي من خلال الرغبة وليس الواقع، وحدد ولف ***Wolf 1988*** التوحديين بأنهم يبدون قصورة في التفاعل الاجتماعي، وفي التواصل اللغوي، وترى الشامي أن التوحد مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط، فالتوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ. هناك تعريفات كثيرة للتوحد وتهدف هذه التعريفات إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة التوحد. **(قشمر، جيهان: 2020، ص 57)**

ويعرف أورنز (***Orrntiz 1989***) التوحد بأنه: "أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبى ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية. **(مصطفى، الشربيني، 2011، ص 27)**

وجاء في تعريف أحمد فتحي عكاشة، 1998: "بأنه حالة من القصور المزمن في النمو، تظهر أعراضه خلال الثلاث سنوات الأولى ويصيب حوالي خمسة أطفال من كل 10000 ولادة وبسبة أكبر بين الذكور عنه لدى الإناث ويحدث في كل المجتمعات بغض النظر عن اللون أو الأصل أو الخلفية الاجتماعية بل ربما تكون العوامل المسببة عوامل عضوية تعزى إلى خلل في بعض الوظائف المخية والجهاز العصبي المركزي". **(الشرقاوي، 2018، ص:21)**

- **تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:**

التوحد هو إعاقة النمو الشامل، حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري والمشكلات اللغوية، والعدائية تجاه الآخرين، قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر، والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة وتشخص لاحقا. كما أن الاضطرابات التي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة بالتشخيص لاحقا، كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة أو أكيدة في البداية، وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثير نوعيا على التفاعل والتواصل الاجتماعي. **(بوبعاية، بابش: ص 38-39)**

وتشير الرابطة الأمريكية للطب النفسي في تعريفها: "للتوحد أنه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات سنوات الأول من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيورلوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظية أو غير لفظية ودائمة فهؤلاء الأطفال يستجيبوا إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكرروا حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. **(الشرقاوي، 2018، ص 27)**

- **تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين *National Society for Autistic Children NSAC, 1978:***

لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة اجتماعية وقانونية بخصوص اضطراب التوحد، وكذلك توعية الرأي العام بهذا الاضطراب. وحسب هذا التعريف يشتمل اضطراب التوحد على عدة مظاهر: **(مصطفى، الشربيني: 2011، ص 26)**

كاضطرابات معدل النمو وسرعته، والاضطرابات الحسية استجابة للمنبهات، واضطرابات التعلق بالأشياء والأشخاص مع ضعف في التحدث والكلام واللغة والمعرفة.

2-أسباب التوحد:

من خلال هذا العنصر سوف نتطرق إلى أهم العوامل المسببة للتوحد.

2-1- العوامل المسببة لإعاقة التوحد:

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم، أو التنشئة الاجتماعية، أو التدريب، أو الإعداد المهني... فهناك صعوبات أخرى تتعلق بالتشخيص أو التدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني. ويرجع ذلك إلى أنه لم يحدث لحد الآن التعرف الكامل أو الاتفاق على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة هل هي ورائية جينية أو بيئية أو اجتماعية أو بيوكيميائية أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة؟ **(سوسن: 2010، ص 57)**

وأكدت الدراسات أخرى أن مضاعفات هامة قد حدثت قبل الولادة أثناء فترة الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى أكثر لدى أطفال التوحد من غيرهم من الأسوياء. **(سوسن: 2010، ص 58)**

فمنذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد. مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة؛ وذلك لعدم وجود عرض معين. **(قشمر، جيهان، 2020، ص 58)**

وعليه يمكن القول أن الأطفال المصابين بالتوحد يميلون إلى الافتقار إلى بيئات تفاعلية وأكثر نشاطًا وانطوائية وغير اجتماعية، مما يجعل الأطفال أكثر انطوائية، مما ينتج عنه صعوبة أو عدم قدرة أو الرغبة في التواصل مع الآخرين.

2-2- العوامل المسببة للتوحد:

ظلت أسبب التوحد غير معروف لفترة طويلة، فسبب التوحد ظل غير معروف لدى العلماء حيث اختلفوا في أسبب التوحد، فيشير البعض إلى العوامل المباشرة والأساسية للتوحد ومع ذلك، فقد أظهرت الدراسات التي تنطوي أنه ناتج عن عدد من القضايا والعوامل من بينها:

1. الأسباب السيكولوجية والاجتماعية: (أحمد علي: 2014، ص 17)

يرى ***Kanner,1943*** إلى أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في الحالتين التاليتين: **(أحمد علي: 2014، ص 18)**

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل.
- نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل.

وأسهم كانر ***Kanner*** في دعم الموقف أن التوحد الطفولي هو ناتج وبشكل أساسي من عوامل نفسية ويشير بعض الباحثين إلى بعض النقاط كبراهين ضد السبب السيكولوجي: هو أن الأطفال التوحديون مولدون لأباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية الأبوية التوحدية. **(أحمد علي: 2014، ص 18)**

2. أسباب جينية:

تبدأ حياة الجنين باتحاد الخلية الذكرية والأنثوية، ونتيجة لهذا تتكون خلية مخصبة يطلق عليها الزيجوت، وهذه الخلية تمثل أولى مراحل تكوين الجنين...، ويرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) .**(مصطفى، الشربيني: 2011، ص 38)**

3. أسباب مناعية:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية. كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات. **(مصطفى، الشربيني: 2011، ص 40)**

4. أسباب بيئية:

أ. ظروف الحمل والولادة هناك مشكلات ولادة وحمل تحدث للأجنة التوحديين تزيد نسبة حدوثها مما هي عليه لدى الناس عامة ومنها:

- التعسر أثناء الولادة وسحب الجنين بالكلاب نظرا لكون الجنين في وضع غير طبيعي.
- اختناق الجنين بالحبل السري الأنوكسيا (نقص الأكسجين).
- نزيف الأم بعد ثلاثة الأشهر الأولى من الحمل واستخدام الأم للعقاقير.
- تسرب المادة السوداء من بطن المولود إلى السائل المحيط بالجنين وقت الولادة.

- زيادة فترة الحمل عن 42 أسبوعا.
- تعرض الأم للأشعة. **(بلبكاي، فراحته: 2020، ص 57)**

ب. اللقاح *MMR*: في عام 1988 قام أندرو زيكفليد وفريقه في بريطانيا بإجراء دراسة صغيرة اختير لها 12 طفلا، ممن حولوا إلى العيادات الباطنية نتيجة شكواهم من اضطرابات في الأمعاء. وقد ورد في التقرير أن بداية ظهور التوحد لدى أولئك الأطفال كان بعد فترة تمتد من 1 إلى 14 يوما من إعطائهم لقاح ***MMR*** المركب، وفي ضوء ذلك افترض وايكفيلد أن لقاح***MMR*** يؤدي إلى حدوث اضطراب غير محدد في الأمعاء، والذي يؤدي بدوره إلى إصابة الأطفال بالتوحد. **(جراح: 2016، ص 176)**

ج.كيماويات سامة: قد يؤدي تعرض الأمهات لمواد كيماوية سامة إلى زيادة مخاطر إنجاب أطفال مصابين بالتوحد، حيث بحث فيلبسني 1981 العلاقة بين الأمهات اللاتي يتعرضن في عملهن لمواد كيماوية سامة ووجد أن هناك احتمالا أكبر لإنجابهن أطفالا توحديين. **(بلبكّاي، فراحته: 2020، ص 58)**

د. عوامل مناعية: أشارت العديد من الدراسات إلى أن عدم التوافق المناعي قد يكون من أسباب التوحد حيث تبين أن كريات الدم البيضاء اللمفاوية التي تخص الجنين قد تتفاعل مع الأجسام المضادة للأم والذي بدوره يرفع إمكانية تلف النسيج العصبي للجنين. **(بلبكّاي، فراحته: 2020، ص 59)**

5. الأسباب العصبية:

أ. نقص في نسبة السيروتونين وهو موصل عصبي في المخ، وهذه المادة تلعب دورا مهما في التكوين العصبي في أول مراحله ولها دور مهم في التواصل الاجتماعي والعديد من وظائف المخ الحيوية.

ب. نقص في مقدار الطاقة المتاحة لمخ الأطفال التوحديين نظرا لوجود خلل في واحد أو أكثر من العوامل اللازمة لإمداد المخ بالطاقة، والتعرض أيضا لمسببات الحساسية مثل بعض الأطعمة حيث إن بعض الأطفال التوحديين يعانون من عدم القدرة على القيام بالتمثيل الغذائي الصحيح لبعض البروتينات نتيجة لوجود خلل في وظائف الجهاز الهضمي. **(جيهان: 2008، ص ص 36-37-38)**

د. نقص في نسبة الفيتامينات (وخصوصا حامض الفوليك وفيتامين ب المركب وفيتامين أ-و-هـ-و-ج) التي تعتبر مضادات للأكسدة وتلعب دورا مهما في وظائف ثلاثة من أجهزة الجسم الحيوية الجهاز العصبي والهضمي والمناعي) حيث أن مرض التوحد يتميز بوجود خلل في وظائف هذه الأجهزة الثلاثة. **(جيهان: 2008، ص 38)**

6. أعراض التوحد:

يعاني بعض الأشخاص من مشكلات وأعراض ملحوظة وقد لا يعاني الاخرين من هذه المشكلات، ولكن تعد الاختلافات في المهارات الاجتماعية والسلوكية والتواصلية مقارنة بالأشخاص الطبيعيين هي العامل المشترك بينهم.

وتتمثل أعراض التوحد فيما يأتي:

أ. قصور التفاعل الاجتماعي:

إن للتفاعل الاجتماعي أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقليا من غير المصابين بالتوحد ويكون لديهم تعلق بالأشياء غير الحية، وهذا بالإضافة إلى ضعف التواصل بالعين افتقاد الدافع أو الرفض التام لأنه يحمله الأخرين وضعف القدرة على التقليد، وضعف القدرة على مشاركة الأخرين في اللعب. **(السيد أحمد، عبد الخالق، 2018، ص 406)**

إن الرضع الذين في طور النمو يعتبرون اجتماعيين بطبيعتهم. فهم يحدقون في الوجوه ويلتفتون إلى مصدر الأصوات ويمسكون أصابعنا، حتى إنهم يبتسمون عند عمر الشهرين إلى 3 أشهر، وعلى النقيض من ذلك، يعاني معظم الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة في المشاركة في الحوارات والتفاعل مع الناس بشكل يومي. **(الشعيبات: 2018، ص 09)**

عند 8 إلى 10 أشهر من العمر، تظهر لدى الرضع الذين يتم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد لاحقا العديد من الأعراض. من هذه الأعراض:

- عدم الاستجابة لأسمائهم.
- قلة الاهتمام بالناس والتفاعل معهم.
- وتأخر الأصوات الأولى التي يحدثونها قبل الكلمات الأولى.
- صعوبة في ممارسة الألعاب الاجتماعية ولا يقلدون تصرفات الأخرين.
- كما أنهم يفضلون اللعب لوحدهم.
- صعوبة في تنظيم عواطفهم. ينتج عن هذه العواطف الغير منظمة سلوكيات يراها الآخرين كشكل من أشكال السلوكيات الغير ناضجة مثل: البكاء أو الهيجان بعنف في الأوقات الغير مناسبة. **(الشعيبات: 2018، ص 09)**

ب. قصور التواصل:

تشير كثير من الدراسات أن اضطرابات التواصل لدي الأطفال التوحديين تمثل الأعراض أكثر خطورة بين مجموعة الأعراض المميزة للاضطراب التوحدي. **(السيد أحمد، عبد الخالق، 2018، ص 406)**

ويكون لدى المصبين عادة قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وأنشطة اللعب أو أوقات الفراغ، ويؤثر الاضطراب في قدراتهم على التواصل مع الآخرين على التفاعل مع محيطهم الاجتماعي، وكثيرا من الأطفال ذو التوحد ما تم تشخيصهم على أنهم ذو إعاقة سمعية أو إعاقات أخرى، مما أضاع عليهم سنوات من التدريب الصحيح، وقد يرجع ذلك إلى مشكلات الإدراك الحسي الذي قد يعاني منه الكثيرون من الأطفال ذو التوحد. **(الشرقاوي، 2018، ص 133)**

مشاكل التواصل (صعوبة في استعمال اللغة أو فهمها) مثل تأخر تطور الكلام وقلة المفردات بالنسبة للسن، وتكرار مجموعة من الكلمات أو العبارات، وتركيز الانتباه والمحادثة على عدد قليل من مجالات الموضوعات، والكلام الرتيب والسطحي. **(منظمة الصحة العالمية: 2020، ص 02)**

ج. محدودية الأنشطة والاهتمامات النمطية والتكرار:

أشار سكوت جاك (***Scott Jack***) إلى أن الأطفال التوحديون ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة والاهتمامات، ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقلب... وقد يبدي بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد رغبة قوية في الالتصاق ببعض الاشياء التافهة وذلك بطريقة سلبية وعديمة الفائدة **(السيد أحمد، عبد الخالق، 2018، ص 406)**

- ونجد أيضا ضيق ملحوظ وفقر في الاهتمامات والانشغال باهتمامات ذاتية جزئية أحيانا اهتمام واحد جزئي بأعضاء الجسم، بأوراق وخيوط وغيرها.
- الإصرار غير المناسب على إيقاع نفس الروتين بكل التفاصيل مثل الإصرار على أن يسلك نفس الطريق عند قضاء بعض الأعمال. **(الشرقاوي، 2018، ص 18)**

د. القصور الحسي:

يقصد به القصور في استخدام الحواس مثل السمع والبصر، والشم، والتذوق... إلخ: حيث يعتمد الأطفال ذوو اضطراب التوحد في استكشافهم للعالم على حواسهم المختلفة وإن كانوا يميلون إلى الطعم والروائح الكريهة وأنهم يستمتعون بالألعاب التي فيها تلامس جسدي على الرغم من أنهم في الغالب لا يحبون أن يلمسهم أحد. **(السيد أحمد، عبد الخالق، 2018، ص 406)**

3- نظريات التوحد:

شهدت الساحة العلمية منذ النصف الأول من القرن الماضي اكتشاف أحد أهم الاضطرابات النمائية التي أثارت العديد من الجدل على كافة المستويات منذ اليوم الأول لاكتشافه هو اضطراب التوحد حيث اعتبروه فصاما، ثم اعتبروه اضطراب سلوكية، وأخيرا تمت النظرة إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب النمو بالنسبة للطفل ما لم يشمل ذلك التأثير كل هذه الجوانب، وواكب ذلك ظهور نظريات سببية مبكرة تبحث عن أسباب الاضطراب وذلك في إطار تشخيصه فوصل الأمر إلى أن نسمع أن الوالدين هما السبب في تعرض الطفل لذلك الاضطراب وخاصة الأم نتيجة لبرودها الانفعالي. وجاءت النظريات السببية المعاصرة لتتعارض في بعض الأحيان أو تتناقض في أحيان أخرى، فلم تصل في نهاية المطاف حتى الآن إلى سبب محدد يمكن أن تجعلنا نعول عليه في حدوث الاضطراب. **(عبد الله محمد: 2014، ص 01)**

ومن هذا المنطلق يمكن التطرق لنظريات التوحد فيما يلي:

أولا: نظرية العقل *Theory of Mind ToM*:

من المنظور الابستمولوجي فإن نظرية العقل كما توحي تسميتها ليست نظرية في علم النفس، بل هي قدرة معرفية تتيح للإنسان امكانية إسناد وعزو الحالات العقلية لذاته وللآخرين. ويضيفه أن نظرية العقل هي القدرة على فهم الدور الذي تلعبه هذه الحالات العقلية في سلوك الآخر، أي أنها تتم وفق نظام الاستنتاج الذي يستخدم لبناء تنبؤات تخص سلوك الآخر، حيث ينظر إليه كنظرية لأن هذه الحالات العقلية لا تلاحظ بشكل مباشر. **(يوب زهرة: 2019، ص ص 172-173)**

لذا اعتبرها البعض قدرة ما وراء المعرفة ***Metarepresentation*** وهي حالة من الوعي بتمثل الحالة العقلية للآخر التي تتيح للفرد الإدراك المباشر للمحيط من خلال بناء ما يسميه بما وراء التمثل ***Metarepresentation*** الذي يعني مثل التمثلات. **(يوب زهرة: 2019، ص ص 172-173)**

ويرى ***Flavell 1979*** "أن نظرية العقل مفهوم ميتامعرفي ***metacognitive***، فقد صنف بعض الباحثين نظرية العقل إلى مجالين رئيسيين هما:

ما وراء المعرفة؛ ويشير إلى وعي الفرد بتفكيره وطبيعة المهام المعرفية التي يقوم بها، بالإضافة إلى وعيه بالاستراتيجيات المناسبة لأداء تلك المهام.

"الخبرات ما وراء المعرفية؛ وتشير إلى عمليات إدخال المعلومات وما يرتبط بها من وظائف واستراتيجيات على الصعيد التنفيذي، وما تضيفه نظرية العقل هنا إلى هذه الرؤية هو وعي الفرد بأفكار ومشاعر الآخرين." **(مصطفى حسني: 2021، ص 209)**

ثانيا: نظرية التعاطف والتنظيم

وتفسر هذه النظرية الصعوبات التواصلية والاجتماعية التي يعاني منها اطفال التوحد يتأخر وصعوبات في التعاطف مع الآخرين، كما تفسيح نقاط القوة لتلك الفلة بالمهارات المتميزة التنظيم، وفيما يتعلق بنمو الطفل، نجد أن التفاعلات العاطفية تظهر في وقت مبكر من المخططات الحركية الرسمية التي اقترحها بياجيه ***Piaget***، وأنها مجسات أساسية نستخدمها لفهم ووضع مفاهيم وثنائية رمزية لخبراتنا عن العالم، كما اقترح جرينسبان أيضا أن معظم أنماط التفكير المجرد تستند على الانعكاسات الخبرات العاطفية الشخصية ويمكن القول أن العجز النفسي الجوهري في التوحد قيد يتضمن بلد عدم القدرة على ربط العاطفة البيئة – مع التخطيط الحركي وتسلسل القدرات وتشكيل الرموز. **(سهيل: 2015، ص 98)**

ثالثا: نظرية ضعف التماسك المركزي *Weak Central Coherence Theory* :

"في محاولة لتفسير الخصائص "غير الاجتماعية" للتوحد، والتي قد تفسر نقص نظرية العقل أنشأت يوتا فيرث 1989 – 2003 "نظرية الترابط المنطقي المركزي الضعيف" في التوحد والتي تركز على الفروق المعرفية (كلا من مواطن العجز والقوة) في التوحد، وهي تقترح وجود ما يسمى (نزعة داخلية) في النظام المعرفي السوي التشكيل تماسك عبر أوسع مدى ممكن من المثيرات وتعميمها على أوسع مدى ممكن من السياقات ***Firth*.2003**.

تتنبأ النظرية بأن التوحديين سوف يعانون من عجز في دمج المعلومات على مستوى أعلى من المعلومات الكلية، وهذا يعني أن أداءهم سوف يكون جيدا في اختبارات "النماذج الأساسية"، ولكنهم يجدون صعوبة في رؤية الصورة الكلية"، وتعتقد فيرث، (1988/2003) أن نظرية الترابط المركزي الضعيف تفسر الأجزاء النمطية من القدرات في التوحد وكذلك عدم القدرة في التركيز على المعلومات ذات المعنى وتجاهل ما ليس له علاقة مما يؤدي إلى عدم القدرة على تقويم ما ليس له معني". **(صالح الإمام، الجوالده، 2010، ط1، ص 171)**

وعلى ضوء ما سبق فنظرية الارتباط المركزي الضعيف، رغم أنها مفيدة في تحفيز البحث، لكنها قد ذهبت بعيداً في محاولة شرح مظاهر التوحد من خلال إيجاد قاسم عالمي واحد، وهو نهج قد يعيق إجراء تحقيق أكثر عمومية فبعض المهنيين غير مدركين للمخاطر النظرية والتفسيرات البديلة

تركز عملهم على أفكار مثل "التفكير التفصيلي" للتوحد (العالم المجزأ)، مع إبقاء المفاهيم الأخرى خارج مجال اهتمامهم.

رابعا: نظرية الإدراك الحسي *Sensory Perceptual* Theory

يرى أنصار نظرية الإدراك الحسي ومنهم الفيلسوف جون لوك، ديفيد هوم هذه النظرية أن؛ الحواس هي المصدر الحقيقي لكل معرفة؛ فالطفل الصغير يكتسب العديد من الخبرات من خلال الحواس، وأن الإدراك يحدث لنا نتيجة لتأثر حواسنا بالمنبهات الخارجية، وقد عبر عنها الفيلسوف والعالم (جون لوك) أن أعضاء الحواس هي التي تستقبل المؤثرات وتنقل إلى العقل الانطباعات الحسية. **(داليا حافظ، الفقرة: 07)**

كما يرى أنصار النظرية الحسية أن إدراكنا للأشياء الخارجية متوقف على صفاتها وكيفية الإحساس بها، وإذا كانت هذه الصفات مترابطة، فإن عقولنا تصلها هذه الصور بشكل منفصل، فتكون انطباعاتنا الحسية جزئية ولكن العقل هو الذي يربط هذه الانطباعات ويكون منها إدراكا. مثل: إدراك البرتقالة فبمجرد أن نرى جزءا منها أو نشم رائحتها ولونها نتذكر طعمها، ويقول جون لوك: إن الحواس والإدراك هما وجهان لعملة واحدة. **(داليا حافظ، الفقرة: 08)**

خامسا: نظرية الذات المجربة *Self Theory*:

تفترض هذه النظرية بأن الصعوبات التي يعاني منها أطفال التوحد ناتجة من مشاكل في خبرة المخدرات مما يشكل صعوبة لهؤلاء الأطفال الاستفادة من الأحداث التي يشتركون فيها مع الأخرين... فهي تطور فكرة عشائر الأصلية بان التوحد اضطراب في الاتصال العاطفي "تعكس عدم قدرة الأطفال على التواصل مع الناس والأوضاع بالطريقة المادية منذ بدء حياتهم". **(سهيل: 2015، ص 101)**

سادسا: نظرية "الذات المجربة" *An Experiencing Self Theory*:

قدم باول وجوردن ***Jordan &Powell.1993*** فكرة أن الصعوبة التي يواجهها الأطفال التوحديين في تأسيس "ذات مجربة" هي إحدى الإعاقات الأساسية في التوحد، وانبثقت فكرتهما من خلال التعرف على المشكلات التي يواجهها ذو التوحد في ذاكرة الموقف الشخصية: فهم يستطيعون، وبسهولة، أن يتذكروا الأحداث والأشياء التي تحدث للآخرين، ولكنهم يجدون صعوبة شديدة في تذكر حدث شاركوا فيه إذا لم يتم تزويدهم بمفاتيح تشحذ ذاكرتهم، ولم يتم التعرف على آلية لتطوير هذا الحس بالذات. **(صالح الإمام، الجوالده: 2010، ص 175)**

سابعا: نظرية التوحد كاضطراب في العلاقات الاجتماعية والعاطفية *Autism as adisorder of affective and social relations*

تعتبر نظرية هوبسون ***(Hobson. 1989)*** إحدى نظريات التوحد المتداخلة والمتعلقة بالتواصل بين الأفراد، فهي تطور فكرة كانر الأصلية بأن التوحد اضطراب في الاتصال العاطفي"ينعكس في" عدم قدرة الأطفال على التواصل مع الناس والأوضاع بالطريقة العادية منذ بدء حياتهم.

ثامنا: نظرية التوحد كنوع متطرف من نظرية الدماغ الذكوري *Autism as an extreme version of the male brain*

اقترح بارون كوهين نظرية مثيرة تقول بأن التوحد يمكن فهمه كنسخة متطرفة من دماغ الذكور.

وهو يميز بين خاصيتين معرفيتين مختلفتين ما بين معظم الرجال والنساء: التأكيد: – وهو نوع من الذكاء الذي يستخدم لفهم الناس – وهي خاصية أنثوية: التنظيم: – وهو نوع من الذكاء الذي يستخدم لفهم الأشياء وكيفية عملها – وهي خاصية ذكورية غالبا –، وفي الوقت الذي يمتلك فيه معظم الناس كلتا الخاصيتين، تقترح بعض الدراسات أن النساء تبدو عاطفيات أكثر من الرجال، ومن ناحية أخرى، فإن الرجال يكونون عادة أفضل نوعا ما في فهم الأنظمة –مثلا، هم أفضل قليلا بالرياضيات والأعمال الهندسية وتكنولوجيا الحاسوب، وبالنسبة لبارون كوهين، فإن التوحد –الذي ينتشر أكثر بين الذكور–يمكن أن يكون نسخة متطرفة من الدماغ الذكري، حيث توجد قدرة تنظيمية جيدة وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين. **(صالح الإمام، الجوالده: 2010، ص 175)**

ومن خلال ما سبق رغم الاختلاف الظاهر في تفسير طيف التوحد، إلا أن معظم النظريات ابدت مساهمتها من زاويتها الخاصة، وعليه فنجد أن أهم النظريات قد أبدت رأيها في تفسير ظاهر طيف التوحد، فنجد نظرية العقل ترجع ظاهرة طيف التوحد إلى التركيبة الاجتماعية والمنهج الثقافي التربوي لعموم السكان، وقد يؤدي هذا المنهج أحيانا إلى تعطل نظرية عقل الفرد، أما نظرية التعاطف والتنظيم فترجع سبب التوحد إلى الصعوبات التواصلية والاجتماعية التي يعاني منها اطفال التوحد وينجر عن ذلك صعوبات في التعاطف مع الآخرين، أما ما جاءت به نظرية الإدراك الحسي فقد ركزت على استقبال الطفل وإدراكه للعالم الخارجي عن طريق الحواس مما يؤدي به إلى الانعزال عن الأخرين لعدم اكتمال أو ارتباط الطفل بالعالم الخارجي.

4- مفهوم الإرشاد لغة وإصطلاحًا:

الإرشاد لغة:

الإرشاد: الهداية والدلالة، وأرشده اللَّه، وأرشده إلى الأمر، ورشَّده: هداه، وإرشاد الضال هدايته الطريق وتعريفه. **(ابن الاثير، ص 225)**

فالإرشاد لغة يشير إلى الهدى أو الاهتداء إلى الحق وطريق الاستقامة والابتعاد عن الغي والضلالة ويقال فلان بلغ سن الرشد أبي النضوج وبلغ مبلغ الرجال. وواضح أن اللفظة تشير إلى النصح والتوجيه والهدى والتعليم والتربية والتنشئة والإعداد. ومن ذلك ترشيد السلوك أو ترشيد الاستهلاك أي التوعية فيه، بحيث يتوخى فيه المرء الاعتدال والمعقولية دون إسراف أو تبذير أو هدر للأموال والإمكانات والخدمات. ولا يختلف هذا المعنى كثيرا عن المعنى الاصطلاحي للإرشاد.

كما نجد في الحديث الشريف: "عليكم بسنتي وسنة الخلفاء الراشدين من بعدي" **(ابن ماجة وآخرون، ص 4607)**

الإرشاد اصطلاحًا:

لقد نشأ الإرشاد النفسي ***counseling psychology*** استجابة لحاجة شعر بها المجتمع الأمريكي وذلك في عقدي العشرينيات والثلاثينيات من هذا القرن وذلك للوفاء بحاجة المجتمع الماسة للإرشاد المهني ***vocational counseling*** بطريقة علمية منظمة وذلك وفق استعداد الأفراد وقدراتهم ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب، وتمثل حركة القياس النفسي العامل الأساسي الثاني في تطور علم النفس الإرشادي حيث أدى دخول الولايات المتحدة الأمريكية الحرب العالمية الأولى إلى تقشيط حركة القياس التنفسي وتحديد المعوقين عقليا واستبعادهم، وتحديد المتميزين لتدريبهم، وبعد أن انتهت الحرب ازدحمت الفصول بالتلاميذ مما زاد من تنشيط عملية استخدام المقاييس في المدارس للعمل مع التلاميذ في ضوء استعداداتهم وقدراتهم وميولهم كما تقيسها وتثبتها الاختبارات النفسية ***psychological tests***. **(أبو عبادة، نيازي: 2000، ص 09)**

وفي الأربعينيات من هذا القرن ألف***Rogers,1942*** كتابه الشهير (الإرشاد والعلاج النفسي) وقد شهدت السنوات التي تلت نشر كتاب روجرز هذا اهتماما بأساليب العلاج فاق الاهتمام بأساليب القياس وبالإرشاد كعملية نفسية. **(أبو عبادة، نيازي: 2000، ص 09)**

وفي عقد الخمسينيات من هذا القرن بدأت مرحلة جديدة للإرشاد وهي ما عرفت بالطور البنائي أو الإنشائي وذلك نتيجة لجهود بياجيه في علم نفس النمو، حيث أشار إلى أنها تسير وفق تتابع يتضمن مراحل معينة ومطالب خاصة، وحددت وظيفة الإرشاد النفسي في هذه المرحلة البنائية في

معاونة الفرد ومساعدته على بلوغ وتحقيق المطالب الخاصة بكل مرحلة لينتقل بنجاح للمرحلة التالية. **(أبو عبادة، نيازي: 2000، ص 09)**

كما أوردت لجنة التعريف في شعبة علم النفس الإرشادي برابطة علم النفس الأمريكية ***APA***,1956 الأسس الثلاثة التي قام عليها الإرشاد النفسي وهي: التوجيه المهني ***Vocational Guidance*** وحركة القياس النفسي ***Psychological Measurement*** وعلم النفس العلاجي ***psychotherapy***، كما حددت اللجنة بأن هذا التخصص قد نشأ عن اندماج ثلاثة تيارات هي:

- ازدياد نمو النظرة الفردية للذات.
- تحقيق عدد كبير من الأفراد لنوع من الاتساق بينهم وبين البيئة.
- ازدياد التأثير على المجتمع للاعتراف بالفروق الفردية وتشجيع الفرد على تنمية كافة طاقاته.

ويشير ***Borow,1964*** إلى أن أصول الإرشاد تمتد إلى القرن الماضي 1800م وأن أول ذكر للإرشاد بمعناه الحديث ورد عام 1931.

وفي عام 1951م مصطلح علم النفس الإرشادي والمرشد النفسي***Counsoler*** لأول مرة في مؤتمر عقدته لجنة متخصصة قبيل انعقاد المؤتمر السنوي للرابطة الأمريكية للمشتغلين بعلم النفس. **(أبو عبادة، عبد النيازي: 2000، ص 10)**

الإرشاد مصطلح أو كلمة يظهر أن كل شخص يفهمها لكن في الحقيقة لا يوجد شخصان يفهم أن هذا المصطلح بنفس المعنى حيث يشير ***Tyler,1969*** إلى أن النمو السريع المهنة الإرشاد أدى إلى غموض وسوء فهم المصطلح (الإرشاد والمقصود به)، وأن جزء من هذا الغموض وسوء الفهم يعود إلى حقيقة أن الإرشاد نشأ ونما من خلال مجموعة مختلفة من العلوم الانسانية. **(أبو عبادة، عبد النيازي: 2000، ص 23)**

ويتفق***Pepinsky,1954 & Patterson,1967*** على أن الإرشاد هو علاقة فريدة تتسم بالسرية والتفاعل الاتصال العقلي والعاطفي بين شخص أو مجموعة أشخاص يواجهون مشكلة معينة مع مساعد يمتلك المهارة ويعمل على توفير الأوضاع التي تسهم في حل المشكلة وتغيير السلوك بما يتفق مع أهداف وقيم المسترشد.

ويصف (***Blackham,1977***) عملية الإرشاد بأنها علاقة مساعدة فريدة من خلالها تتاح للمسترشد فرصة التعلم والتعبير والتفكير والاختيار والتجربة والتغيير بطريقة مقبولة ومرغوبة لديه، وأن المسترشدين غالبا ما يدخلون هذه العلاقة طواعية واختيارا ويأملون أو يتوقعون من المرشد أن يساعدهم ويقوم بحل ما يعانونه من صعوبات أو مشكلات، وأن العلاقة الإرشادية علاقة تعاونية يعتمد نجاحها بدرجة كبيرة على تحمل كل من المرشد والمسترشد مسؤولية إنجاز الأهداف الإرشادية المرسومة، ولكي تتحقق أهداف هذه العملية الإرشادية لابد للمرشد من الاستفادة من فهمه للسلوك

الإنساني ومعارفه ومعلوماته وعلاقاته الشخصية في سبيل إيجاد أوضاع مناسبة لإحداث التغيير المنشود في حياة المسترشد. **(أبو عبادة، عبد النيازي: 2000، ص 23)**

تطور مفهوم الإرشاد واتسع عند وليامسون، حيث انتقل من الاهتمام بالمشكلات الخاصة أو الصعوبات التربوية والمهنية إلى الاهتمام بالفرد ككل. ونقتبس هنا بعضا من تعريفات الارشاد النفسي عند وليامسون من كتاب نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. **(أبو عبادة، عبد النيازي: 2000، ص 23)**

ويعرف الإرشاد أحد العمليات الشخصية الفردية التي تساعد الفرد على تعلم المواد المدرسية وسمات المواطنة والقيم الاجتماعية والشخصية والعادات والمهارات. والاتجاهات والاعتقادات التي تصنع الكائن المتوافق السوي. **(أبو عبادة، عبد النيازي: 2000، ص 23)**

ويعرف على أنه مساعدة فردية شخصية مأذون بها لتنمية المهارة في تحقيق فهم الذات فهما مستنيرا اجتماعيا. **(كمال يوسف: 2015، ص 216)**

والإرشاد نوع فريد من العلاقة الإنسانية القصيرة الأمد بين مرشد أمين على قدر من الخبرة في مشكلات النمو الإنساني وطرق حلها، وبين عميل يواجه صعوبات بعضها واضح وبعضها غير واضح، وذلك في طريق اكتسابه ضبط الذات وتوجيهها نحو النمو. **(كمال يوسف: 2015، ص 216)**

ويعرف أيضا الإرشاد طريقة لتسهيل حاجة الإنسان إلى تحقيق هوبيته وكفاحه من أجل فهم ذاته والتعبير عن طموحاته. **(كمال يوسف: 2015، ص 216)**

وكما نلاحظ من هذه التعاريف أن وليامسون يهتم بالنمو الكلي للفرد من خلال النمو التربوي والمهني وفهم الذات، مستندا في ذلك إلى الفلسفة التربوية الوجهة نظر مينيسوتا في الإرشاد النفسي والتي تركز على الاهتمام بالإنسان ككل ويقيمه وعقله وانفعالاته في إطار البيئة المحيطة. **(كمال يوسف: 2015، ص 217)**

والإرشاد بمعناه العام عملية إنسانية تفاعلية مخططة تنشأ عن علاقة بين فردين أحدهما متخصص وهو المرشد النفسي أو التربوي والأخر هو المسترشد، وتتضمن العلاقة الإرشادية خدمة من نوع معين يهدف من خلالها المرشد بحكم خبراته إلى مساعدة المسترشد على أن يصبح أكثر فاعلية من خلال تشجيع نموه واكتسابه للأساليب السلوكية التي تمكنه من استخدام قدراته وإمكانياته للوصول إلى هذه الفاعلية تحقيق أهداف واضحة تكفل له فهم ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع والتوافق شخصية وتربوية ومهنية وأسرية وزوجية وقد ظهرت الحاجة إلى خدمات الإرشاد مع تزايد الانفجار المعرفي والتقدم التكنولوجي والتطور الحضاري، وما صاحب ذلك من تغيرات عميقة أدت إلى تخلخل الكثير من القيم واختلافات أساليب الحياة التي يعيشها الفرد وتعدد وسائط التنشئة الاجتماعية. **(جاسم العبيدي، ألاء العبيدي: 2010، ص 11)**

وهناك أكثر من تعريف للإرشاد، يتناول بعضها مفهومة، بينما يحمل بعضها الآخر سعته الإجرائية. كما نجد أن بعض التعريفات تركز على العلاقة الإرشادية، أو دور المرشد، في الوقت الذي تركز فيه بعض التعريفات على عملية الإرشاد نفسها، في حين نجد أن بعض التعريفات، ما تزال تهتم بالنتائج التي تحصل عليها من الإرشاد دون غيرها. **(جاسم العبيدي، ألاء العبيدي: 2010، ص 11)**

- وهو علاقة حيوية وهادفة، يتبادلها طرفان، عما المرشد والطالب. تخضع فيها الإجراءات النوع حاجات المتعلم، مع التركيز على مدى فهم الطالب لذاته وهو مجموعة من الأنشطة، تقوم على أساس تربوي، يحاول فيها المرشد مساعدة المسترشد بالانتفاع بما يقدمه له من آراء وخبرات كي يحل مشكلاته. **(مفيد حواشين، زيدان حواشين: 2021، ص 16)**

هو علاقة مهنية، بين مرشد ومسترشد وجها لوجه. وقد تضم أحيانا أكثر من شخصين وفي جميع الحالات، تقدم المساعدة للمسترشدين على تفهم ذواتهم، وكيف يصلون إلى الأهداف بأنفسهم، من خلال عدة اختبارات للمعلومات المفيدة في حل مشكلاتهم. **جاسم العبيدي، ألاء العبيدي: 2010، ص 11)**

- هو عملية يحدث فيها راحة نفسية للمسترشد، في إطار من الأمن، يوفره له المرشد، والتي يستعيد فيها المسترشد لخبراته الغائبة والمشتقة في ذات جديدة.
- هو علاقة بين شخصين، تتم وجها لوجه، بين المرشد والعميل (المسترشد)، ومن خلال مهاراته، بحيث يوفر المرشد للعميل موقفا تعليميا، يساعده على فهم نفسه (ذاته)، بما في ذلك ظروفه الحالية والمستقبلية، وبالتالي بالتوصل إلى حل مشكلاته.
- وهو عملية تسهيل الاختيارات، التي تساعد على نمو المسترشد لاحقا، وهو بذلك ذو طبيعة نمائية وعلاجية في آن واحد، مما يجعله عونا لكل شخص، في الوقت الذي يكون اتخاذ القرارات الملائمة أمر ضروري طول حياته. **(مفيد حواشين، زيدان حواشين: 2021، ص 16)**
- هو عملية تظهر التفاعل بين مرشد ومسترشد، في موقف معين، يكون فيه المسترشد.
- هو الطرف المنتفع، بتغيير سلوكه وتمكنه من حل مشكلاته بشكل مناسب.
- هو عبارة عن عملية مناقشة حية، تتم بين شخصين تربط بينهما علاقة من الاخلاص والثقة ويعمل المرشد جل اهتمامه لمساعدة الطالب كي يفتح قلبه، ويبوح بما في نفسه، بطريقته الخاصة، بما في ذلك من كشف أسراره ضمن أفكاره وأحاسيسه الحقيقية.
- هو عملية تتميز بطبيعتها الفريدة، كونها تتبع خطوات أساسية في أثناء عملية الإرشاد كالحصول على البيانات الكافية عن الفرد والموقف، والتعرف إلى المشكلة وتحديدها بالإضافة لاعتبارات تراعى عادة في المقابلة، من حيث الإعداد لها، والالتفات للعميل ومساعدته في التعرف إلى مشكلته، وتنمية استبصاره، كي يصل إلى الحل المناسب وفي جانب آخر، التحويل إلى جهات أخرى مناسبة من متابعتها للمقابلة. **مفيد حواشين، زيدان حواشين: 2021، ص 16)**

- هو علاقة متبادلة، تتم بين شخصين، وتهدف إلى غرض معين. إذ يقوم أحد الطرفين.
- هو الاحصائي، أو المرشد الطلابي، بحكم قدرته وخبراته، على مساعدة الطرف الآخر وهو العميل، حتى يعبر عن نفسه وعن سلوكاته مع الآخرين، ووسيلته في ذلك هي المقابلة، التي تتم وجها لوجه، بين الطرفين المذكورين أنفاء لتحقيق الإرشاد في هذه المقابلة.
- هو احدى العمليات الأساسية في التوجيه وخدماته، لأنه يمثل العلاقة التفاعلية، التي تنشأ عادة بين المرشد التربوي والمسترشد وبغرض تحقيق أهداف التوجيه أو بعضها. **(مفيد حواشين، زيدان حواشين: 2021، ص 16)**

ويستند الإرشاد إلى فلسفة مفادها أن السلوك الإنساني يتسم بالمرونة والفاعلية للتعديل وأن للفرد القدرة على التكيف المستمر وإن اختلفت هذه القدرة من فرد إلى آخر، وإن الفرد ينمو نفسية وجسمية وأنه قادر على التعلم واختيار أفعاله ومهنته. **(جاسم العبيدي، ألاء العبيدي: 2010، ص 11)**

5- إرشاد أطفال التوحد:

اعتمد التدخل العلاجي والتربوي أساسا على وجهة النظر التي كانت سائدة حول أسباب التوحد. وحيث أن التوحد كان يعتقد سابقا بأنه اضطراب انفعالي يساهم الوالدين فيه مساهمة أساسية، فقد كان العلاج عن طريق التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات. إن أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إنشاء علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة علاقة لم تستطيع أم الطفل التوحدي أن تزوده بها، وأن هذه العلاقة قد تأخذ سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج النفسي.

أ. التعامل:

تستخدم طريقة العلاج البيئي ***Environmental Therapy*** وتتضمن تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتعلم على إقامة وتكوين علاقات شخصية. **(بخيت: 1999، ص 238)**

أما التدخل التربوي والتعليمي، فإنه يقوم في الأساس على استخدام إجراءات تعديل السلوك ***Behaviour Modification*** ذلك أن إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية، كما أنه أسلوب لا يضع اللوم على الوالدين، بل على العكس من ذلك فإنه يشرك الوالدين في عملية العلاج السلوكي. كذلك فإنه إجراءات تعديل السلوك تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم ***Learning Processes*** التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة مقارنة بالأساليب

الأخرى، وبالإضافة إلى إجراءات تعديل السلوك، فإن البرامج التربوية يجب أن تتضمن تركيزا على الجوانب التالية: **(بخيت: 1999، ص 238)**

- الجوانب اللغوية النطقية عند الطفل التوحدي.
- إجراءات تهدف إلى تحسين التواصل اللغوي الذي يفتقده الأطفال التوحديين.
- إجراءات التعليم المباشر لمهارات أساسية ضرورية في الجوانب الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية.

ب. التكفل:

أهم البرامج العالمية المعتمدة للتكفل باضطراب التوحد: ويقصد بها تلك البرامج التدريبية التي تعمل على تعليم الطفل التوحدي اكتساب مهارات اجتماعية تمكنه من التواصل والتفاعل مع أفراد مجتمعه وهي تلك المهارات التي يفتقدها المصاب وتشكل أهم الأعراض التي تدل على الاضطراب، بالإضافة إلى السلوكيات السلبية المصاحبة مثل فرط الحركة والنشاط وعدم الثبات. لكل برنامج أسلوبه الخاص في التدخل من حيث الأسس التي يرتكز عليها، والفريق المعني بعملية التكفل، والحجم الساعي المخصص لكل برنامج، ولفئة العمرية المستهدفة، ومكان تنفيذه، وأدواته، وفي هذه الفقرات الموالية سنتطرق لأهم هذه البرامج وأساليبها المختلفة. **(قيرود، بركو:2021، ص 200)**

- **برنامج التدخل المكثف لوفاس *ABA Lovaas*:** يقوم برنامج ***ABA*** على تنمية مهارات التقليد حتى يتمكن الطفل من التعلم، ويبدأ بتدريب الطفل على تقليد الحركات، ثم الأصوات، ثم اكتسابه الخبرات، ثم ينتقل إلى تعليم المهارات الأكثر تعقيدا مثل المطابقة مع نموذج معين، وكتابة الكلمات والجمل والأرقام، مما يساعد الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية. **(قيرود، بركو:2021، ص 201)**
- **نموذج التدخل المبكر دانفر *Early Start Denver Model*:** أنشئ هذا البرنامج سنة 1981 في جامعة كولورادو من طرف سالي روجز ومعاونيه، وتم تصميمه للأطفال الصغار من 24 إلى 60 شهر مصابون بالتوحد، وهو برنامج مستمد من نظريات النمو التي تلعب دورا في التأثير على أساليب التعلم الخاصة بأطفال التوحد في سنواتهم الأولى من النمو، وقد ركز البرنامج على بناء علاقات قريبة مع الأطفال كأساس للتنمية الاجتماعية. **(قيرود، بركو:2021، ص 203)**

يقوم نموذج دانقر على الأسس التالية:

- الأسرة جزء لا يتجزأ من البرنامج العلاجي للطفل، وتمثل كل أسرة وكل طفل حالة فريدة في حد ذاتها.

- إمكانية تحقيق الطفل نجاحا كبيرة جدا، إذ لا يعود القصور الأكاديمي لدى الطفل التوحدي إلى عجز في قدرته على التعلم، بل إلى قلة الأنشطة التربوية، ومحدوديتها.

– التوحد في جوهره اضطراب اجتماعي لذا فعلاج هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب التوحد يجب أن يرتكز على العجز الاجتماعي، وهذا يحتاج إلى تلك العلاقة التفاعلية التي هي أساس العلاج المقدم للأطفال وأسرهم.

– الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم أعضاء في أسرهم ومجتمعهم، لذلك هم بحاجة إلى أن يتعلموا كيف يحصلون على أدوارهم المناسبة فيها. **(قيرود، بركو:2021، ص 203)**

ج. المتابعة:

وفي هذا الإطار وسعيا إلى تمكين أطفال التوحد من التمتع بحقهم في التعليم تم وضع مجموعة من الإجراءات التنظيمية التي من شأنها ضمان التكفل بفئة التلاميذ المعوقين في المؤسسات المدرسية وتسهيل تمدرسهم. **(رابح شليحي: 2018، ص 08)**

– يسجل الطفل المعاق في المؤسسة المدرسية بنفس الشروط المطلوبة للطفل السليم مع إمكانية تمديد مدة الدراسة الإلزامية بسنتين بعد سن 16.

– يسجل الطفل المعاق في أقرب مدرسة من مقر سكناه دون مراعاة القطاع الجغرافي المحدد لكل مؤسسة تعليمية.

– يوضح الفوج الذي ينتمي اليه التلميذ المعاق في حجرة دراسية بالطابق الأرضي كلما أمكن ذلك تسهيلا لتنقله.

– توزيع اماكن التلاميذ داخل الحجرات حسب ما تتطلبه كل حالة اخذين كل حالات الإعاقة بعين الاعتبار.

– إقامة اتصال وثيق ومستمر بين الأسرة والمدرسة من أجل تحسين ظروف تمدرس جيدة.

– تكييف الأنشطة البيداغوجية المطلوبة من بما يتلاءم وقدراته على الحركة والنشاط.

– العمل على توفير الظروف المثلى من أجل تمكين التلميذ من الاندماج في الوسط المدرسي. **(رابح شليحي: 2018، ص 09)**

6– الحاجات الإرشادية:

هي عبارة عن الأفكار والنصائح والتوجهات التي يحتاجها التلميذ من المرشد النفسي داخل المؤسسات التربوية قصد تمكينه من مواجهة مشكلاته النفسية والاجتماعية والدراسية. وعرفتها فوقية محمد راضي: الحاجات الإرشادية بأنها جوانب النقص التي يتصف بها سلوك الفرد. **(نيس: 2019، ص 03)**

"فالحاجة الإرشادية عبارة عن حالة من التوتر والضيق والانزعاج وعدم التوازن، التي يعيش فيها الفرد، ويحاول إشباعها من أجل التفاعل الإيجابي مع المحيط الذي يعيش فيه أبو جادو، 2000،

ويرى المعيني، 2002 أنها تتمثل في رغبة الفرد في التعبير عن مشكلاته بشكل إيجابي ومنظم، والتي تسبب له الضيق والانزعاج، بقصد إشباع حاجاته التي لم يتهيأ لإشباعها، إما لأنه لم يكتشفها بنفسه أو أنه اكتشفها ولم يستطع إشباعها بنفسه. وكذلك التعبير عن مشكلاته والتخلص منها، ليتمكن من التفاعل في بيئته والتكيف مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه بشكل إيجابي وبصورة فاعلة، كما يرى الغماري والطائي، 2008 بأنها حاجات نفسية، انفعالية، جسمية، أكاديمية، مهنية، أسرية، صحية، مرتبطة بجوانب من حياة الفرد المختلفة، ولا يتمكن من إشباعها من تلقاء نفسه، ويحتاج إلى المساعدة المتخصصة لإشباعها، والتي من شأنها توفير الجو الأفضل والمناخ الملائم لجعل الطالب يفهم نفسه بنفسه، ولمساعدته على حل مشكلاته وإشباع حاجاته؛ حتى يتمكن من التكيف مع مجتمعه وبيئته، باعتبار أن نمو الفرد لا يقاس بهدي خلوه من المشكلات بقدر ما يقاس بمدى قدرته على التكيف". **(سعد، دغريري: 2019، ص 59)**

تكثر الحاجات الإرشادية الإنسانية أو تنقص أو تتنوع بحسب ما يواجه الفرد من ظروف بيئية وثقافية واجتماعية واقتصادية. وتتطور الحاجة ولا تظل على ما هي فيه من الجمود أو الثبات، ومرد تلك الحاجات إلى ما يعتري الإنسان ذاته من تغيرات جسمية ونفسية في مراحل نموه المتعددة، أو ما يصيب البيئة المحيطة به من تطور وتغير، أو ما يكتسبه الفرد من خبرة وتعلم، تكسبه حاجات جديدة ومتنوعة وتوقف إشباع حاجات قديمة.

"وتوصل برنارد ***Bernard*** إلى أن الحاجات الأساسية للمراهق يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات:

- الحاجات العضوية مثل الحاجة إلى الطعام والماء والراحة.
- الحاجات النفسية، مثل الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي، والحاجة على تأكيد الذات والإنجاز والاستقلال.
- الحاجات الشخصية مثل الحاجة إلى فهم بناء جسده، والحاجة إلى تأكيد الذات، والحاجة إلى الاستقلال .
- الحاجات التربوية مثل الحاجة إلى المعرفة والبحث عن الحقائق.
- الحاجات الاجتماعية مثل الحاجة إلى الحب، والحاجة إلى الأصدقاء.
- حاجات جسدية ترتبط بالمراهق وخاصة في المراهقة الأولى، حيث يعاني المراهقون من حاجاتهم للنوم الكافي ولتفريغ طاقاتهم الجسدية.
- حاجات نفسية وتتمثل في الحاجة للتعبير عن النفس والانفعالات بشكل مناسب للموقف.
- حاجات مدرسية وترتبط بالتعلم والاستفادة التي يتلقاها الطالب من المدرسة.

- حاجات اسريته تتمثل في رغبة المراهق في الشعور بالراحة والهدوء والانسجام بين أفراد الأسرة، ويتعامل الأسرة معه بعدالة.
- حاجات اجتماعية، وتتعلق بتطلع المراهق إلى إقامة علاقات مع الآخرين، وحاجته لتطوير هذه العلاقات". **(سعد، دغريري، 2019، ص 59)**

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن أطفال طيف التوحد هم بحاجة ماسة إلى إرشادهم ودمجهم في المدارس العادية بغية تنمية مهارتهم وربطهم بالمجتمع مع تقليل الفوارق النفسية الاجتماعية لهاته الفئة التي هي بحاجة ماسة لمد يد العون، نهيك عن تعديل رؤية الأطفال العادين نحوهم، فالأطفال العدين في المدارس ينظرون في بعض الأحيان إلى أطفال التوحد بنظرات سلبية، ومن خلال البرنامج الإرشادي لفئة أطفال التوحد يخلق فرص أفضل وأكثر ملاءمة للنمو النفسي لديهم مما يجعلهم قادرين على الاندماج مع ذويهم وإن كانت هذا تدريجيا أو نسبيا.

خلاصة الفصل:

بالنظر إلى ما سبق، نستنتج أن عمليات إرشاد أطفال التوحد باتت مطلوبة بشكل ضروري للأطفال المصابين بطفرة التوحد، وخاصة في المدارس العادية، حيث أن التوحد هو اضطراب يسبب اضطرابات معقدة وهذا راجع لتعدد أسبابه وغموضها. واختلفت النظرية في تفسير هذا المرض فلكل نظرية تفسيرها الخاص فمنهم من يرجع أسبابه إلى أسباب اجتماعية وجينية ومنهم من يرجع ذلك لأسباب مناعية وبيئية وأسباب عصبية.

ولهذا أصبح من الضروري تقديم رعاية خاصة لهذه الفئة، خاصة من الناحية التربوية من أجل دمجهم بالمجتمع ومع أقرانهم خاصة في مساحة الأسرة.

الإطار التطبيقي

تمهيد:

بعد استعراض المفاهيم المتعلقة بموضوع دراستنا من خلال الفصل الأول سنحاول في هذا الفصل التطبيقي الإلمام بصلب موضوع درستنا والمتمثل في: " **الحاجات الإرشادية لتدريس أطفال التوحد في المدارس العادية** "، ذلك من خلال تحليل ومناقشة بيانات المقابلة التي قمنا بها على مستوى ابتدائية عون عمر البوقصي –ولاية تبسة–.

1- منهجية الدراسة وإجراءاتها التطبيقية:

1-1 منهج الدراسة:

في مجال البحث العلمي اختيار المنهج الصحيح لحل مشكلة يعتمد بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها فالمنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو الخيط الغير مرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى نتائج معينة. **(محمد أزهر السماك وآخرون: 1988، ص 42)**

وتختلف المناهج المتبعة تبعا لاختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه، وفي دراستنا هذه اعتمدنا **المنهج التحليلي الوصفي** الذي يعتبر من المناهج الأكثر استعمالا في البحوث العلمية، إضافة إلى ذلك تلاؤمه وتماشيه مع مشكلة دراستنا التي نحن بصدد دراسته.

وبما أننا بصدد دراسة العملية الإرشادية لفئة أطفال التوحد في المدارس العادية وجب علينا تتبع هذا المنهج.

1-2 الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية من أهمية في التعرف على مجتمع البحث ومن ثم الإلمام بالمشكلة المراد دراستها والتعمق فيها ومن كل جوانبها وتحديدها بشكل جيد، ومن أجل تجنب معاناة النقائص التي قد تنتج عن الأداة نفسها والتي ينبغي أن تتميز بالأمانة والدقة الكبيرتين. **(موريس أنجرس: 2006، ص 287)**

فإجراء الدراسات الاستكشافية يعد أمرا ضروريا في البحوث العلمية، حيث تقابل الباحث صعوبات تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات صياغة دقيقة، أو في تحديد فروضها التي تغطي جوانب الدراسة وتجيب عن استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج الدراسة والأدوات المستخدمة والعينة المختارة ومجالات الدراسة وطرق جمع البيانات ومعالجتها وقد شملت هذه المرحلة عدة خطوات نلخصها فيما يلي:

قمنا بمناقشة فرضيات وأداة الدراسة مع المشرف وبعد الحصول على أدوات الدراسة قمنا بتحديد أداة الدراسة وتواصلنا مع مدير مدرسة: **(عون عمر البوقصي)** من أجل:

- ✓ التوصل إلى أفضل طريقة لإجراء وتطبيق أداة الدراسة (المقابلة).
- ✓ التأكد من صلاحية الأداة ومدى ملاءمتها.
- ✓ معرفة امكانية التطبيق العملي لأداة الدراسة (التطبيقي).
- ✓ معرفة مدى وضوح الأسئلة وفهمها من طرف مجتمع الدراسة.

✓ معرفة مدى التفهم اللغوي لبنود الاختبار من مجتمع الدراسة.
✓ معرفة الوقت الكافي والأنسب لإجراء المقابلة.
✓ اختيار الأسلوب الأنسب لشرح مراحل المقابلة.

1-3 مجتمع الدراسة:

يعرف الدكتور محمد نصر الدين رضوان مجتمع الدراسة: " المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة ". **(محمد نصر الدين رضوان: 2003، ص 14)**

وقد تم اختيار مجتمع الدراسة الذي يتكون من:

- مدير المؤسسة.
- نائب المدير.
- معلمين (02) معلمة عربية + معلمة فرنسية.
- الطاقم الطبي.

1-4 طريقة اختيار مجتمع الدراسة:

قسمن مجتمع الدراسة إلى ثلاث مجموعات كما يلي:

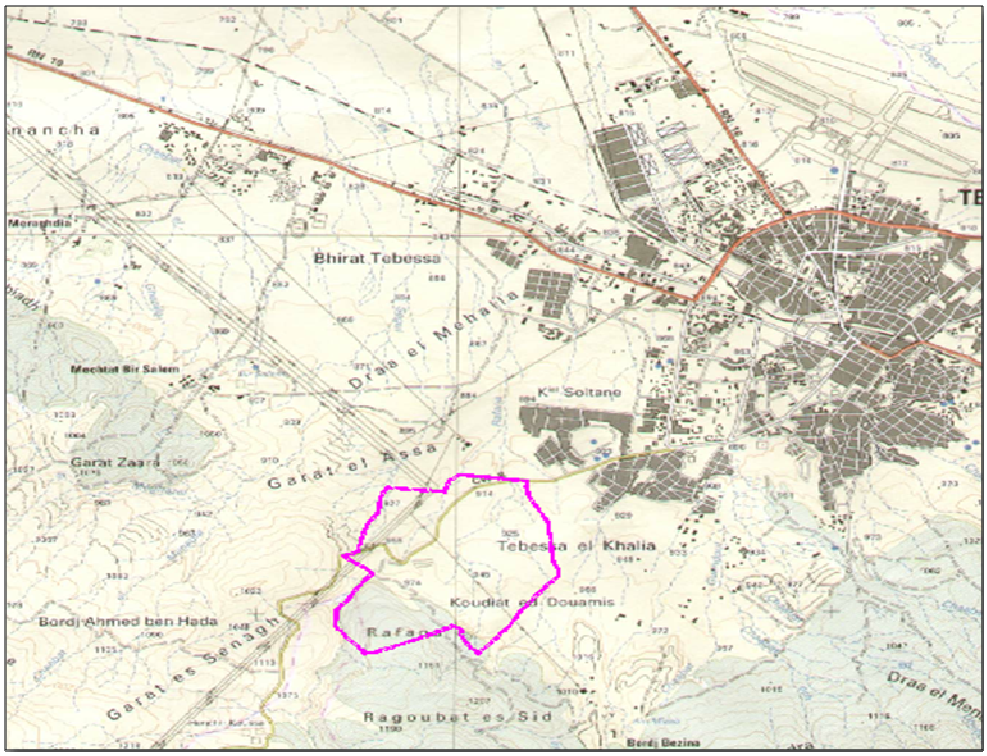
- المجموعة الأولى: الطاقم الإداري (المدير ونائب المدير).
- المجموعة الثانية: الأساتذة (أستاذة اللغة العربية وأستاذة اللغة الفرنسية).
- الطاقم الطبي (طبيبة نفسية).

- مجالات الدراسة:

تتمثل مجالات دراستنا في :

المجال المكاني :

أجريت هذه الدراسة الميدانية بابتدائية عون عمر البوقصي بولاية تبسة



المجال الزماني:

المرحلة الأولى: الدراسة النظرية بدأت من 15 ديسمبر 2020 إلى غاية 10 فيفري 2021

المرحلة الثانية: الدراسة الإستطلاعية بدأت من 10 فيفري 2021 إلى غاية 19 مارس 2021

المرحلة الثالثة: الدراسة الميدانية بدأت من 19 فيفري 2021 إلى غاية شهر ماي 2021

المجال البشري:

الدراسة الراهنة حدد مجالها البشري في أطفال التوحد بإبتدائية عون عمر البوقصي –ولاية تبسة– حيث بلغ عددهم السكان 15 طفل ومنهم 05 أطفال يدرسون بالصف الخامس ابتدائي (سنة خامسة ابتدائي).

1-5 أدوات الدراسة:

1-6-1 المقابلة: (توضيح أي نوع من المقابلات التي تم اعتمادها وعددها والإشارة إليها ومرات إجرائها

إن طبيعة الموضوع والهدف منه يفرض أدوات خاصة لإجرائه، حيث تساعد هذه الأدوات الباحث إلى الوصول لنتائج ومعطيات يبني عليها خلفية يفسر ويحلل من خلالها ظاهرة موضوع الدراسة، وقد اعتمدنا في على المقابلة في تربصنا على (**المقابلة المسحية**)، وقد ساهمت المقابلة في إثراء معلوماتنا لمساهمتها في توفير المعلومات.

فالمقابلة المسحية تهدف إلى الحصول على المعلومات والبيانات والآراء، كما هو الحال في دراسات الرأي العام، ودراسات الاتجاهات نحو قضية معينة.

واعتمدنا أيضا على العديد من الدراسة السابقة فيما يتعلق بفئة أطفال طيف التوحد وادماجهم في المدارس العادية.

2- تحليل ومناقشة أسئلة المقابلة:

احتوت المقابلة على ما مجموعه 39 سؤال وقد قسمنا الأسئلة إلى ثلاث مجموعات، مجموعة أسئلة خاصة بالطاقم الإداري المتمثل في: (المدير ونائب المدير)، وأسئلة خاصة بالمعلمين (معلمة اللغة العربية ومعلة اللغة الفرنسية) ومجموعة أسئلة موجهة للطاقم الطبي.

2-1 أسئلة خاصة بالطاقم الإداري:

2-1-1 الأسئلة الموجهة للمدير:

- **السؤال رقم (01): كم عدد حجرات التدريس على مستوى المؤسسة، وكم عدد الأطفال المتواجدون على مستوى مؤسستكم؟**

✓ **الإجابة:** تحتوي المؤسسة كباقي المؤسسات التربوية على عدد من الحجرات، وابتدائية "**عون عمر البوقصي**" تحتوي على 15 حجرة منها حجرتين مخصصتين بفئة أطفال التوحد، و13 حجرة مخصصة للتلاميذ العاديين، ويبلغ إجمالي المتمدرسين على مستوى الابتدائية 579 تلميذ وتلميذة، أما بالنسبة لعدد أطفال التوحد فعددهم 15 طفل، ومنهم 05 أطفال يدرسون بالصف الخامس ابتدائي (سنة خامسة ابتدائي).

- **السؤال رقم (02): هل تعاني المؤسسة من صعوبات بالخدمات المدرسية (مثل نقص التجهيزات المناسبة لأطفال التوحد)؟**

✓ **الإجابة:** نعم توجد هناك نقائص وهذا نجده في أي مؤسسة مهما كانت مثالية، ومن بين النقائص التي تعاني منها المؤسسة فهي كثيرة، نذكر منها على سبيل المثال: نقائص في عمال الإدارة، نقص في

عمال النظافة، نقص في مواد التنظيف، المؤسسة بحاجة لإعادة تهيئة، ...الخ، أما من الناحية الإدارية توجد أيضا بعض النقائص مثل: نقص في اللوازم المكتبية.

- **السؤال رقم (03): هل المؤسسة بحاجة لمرشد خاص بأطفال التوحد؟**

✓ **الإجابة:** نعم المؤسس بحاجة لمرشد خاص بهذه الفئة، ونذكر مثال توضيحي: نجد أن أولياء هذه الفئة من الأطفال هم بحاجة إلى مرشد من أجل تفعيل المشاركة بينهم وبين والأساتذة وهذا مبتغاه الأول هو التخفيف عن أعراض التوحد لدى أطفالهم.

- **السؤال رقم (04): هل المؤسسة مجهزة بمطعم لهذه الفئة؟**

✓ **الإجابة: تحتوي ابتدائية "عون عمر البوقصي"** على مطعم واحد فقط، وهذا المطعم هو خاص بجميع التلميذ المتمدرسين سواء العادين أو المصابين بطيف التوحد، ولا يوجد مطعم خاص بهذه الفئة ولا حتى جناح، والمبتغى من ذلك هو دمج هذه الفئة مع جميع المتمدرسين.

- **السؤال رقم (05): في حالة غياب المعلم ماهي الإجراءات التي تتخذها المؤسسة في هذه الحالة؟**

✓ **الإجابة:** لا يوجد هناك مشكلة في غياب الأساتذة لأنه كل قسم مخصص له ثلاثة (03) أساتذة، فبمجرد غياب أستاذ يتم تعويض بأستاذ أخر.

- **السؤال رقم (06): هل هناك إلتفاتات من طرف مؤسسات مثل الجمعيات الخيرية تقدم برامج لهذه الفئة مثل الحفلات الترفيهية المسرحيات أو حضور مهرج؟**

✓ **الإجابة:** لا تتلقى المؤسسة أي مساعدات من طرف الجمعيات، لكن مديرة التربية تقوم ببرمجة نشاطات ثقافية ورياضية وكذا ترفيهية خاصة بهذه الفئة [**الملحق رقم: (01+06)**]، وإذا تطلعنا على البرنامج السنوي الخاص بهذه الفئة نجد أنه يوصي الأساتذة للقيام بنشاطات ترفيهية مثل المسرحيات وخاصة في المناسبة الدينة والوطنية.

- **السؤال رقم (07): كيف تم التعامل مع أطفال التوحد خلال الفترة كورونا؟ وهل واجهتم صعوبات؟**

- **الإجابة:** كانت هناك صعوبات في البداية، ولكن بعد تلقي البرنامج المقدم من طرف وزارة التربية والتعليم وتم السيطرة على الوضع وذلك من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة والتدابير اللازمة في مجابهة هذا الوباء مع الاعتماد على البرتوكل الصحي [**الملحق رقم: (03)**]، ولم تكن هناك أية إصابة.

- **السؤال رقم (08): هل يتم برمجة رحالات خاصة بأطفال التوحد؟ وكم من مرة يتم برمجتها خلال السنة؟ وهل يرافق أولياء الأطفال أطفالهم خلال الرحلة؟**

✓ **الإجابة:** لا يمكن تحديد عدد الرحلات أو الخرجات لهاذه الفئة، لكن تتم برمجة بعض الرحالات المدرسية الخاصة لهذه الفئة، ولا يتم برمجة الرحالات على مستوى إدارة المؤسسة إلا من خلال من تلقي مراسلة من طرف مديرية التربية تعلمنا فيها أنه تم برمجة رحلة أو خرجة خاصة بهذه الفئة، ومؤخرا تلقينا مراسلة من طرف مديرية التربية [**الملحق رقم: (06)**] وتم برمجة خرجة رياضية من أجل المشاركة

السنوية في المهرجان الولائي للمدارس الابتدائية، وكان ذلك يوم 22 ماي من الشهر الجاري، بالملعب الولائي "مختار بسطنجي –تسبة–"، أما بالنسبة لمرافقة أوليائهم لا يمكن، المرافقين هم الأساتذة فقط **[الملحق رقم (01+02)]**.

- **السؤال رقم (09): كمدير "إبتدائية عون عمر البوقصي" هل هناك نقائص في المؤسسة وماذا تقترح؟**

✓ **الإجابة:** كما سبق وذكرنا أن المؤسسة هي بحاجة إلى **عمال من بينهم الإدارة وعمال النظافة، كما أن المؤسسة بحاجة إلى مرشد خاص بفئة أطفال طيف التوحد**، كما أن المؤسسة بحاجة لعمال مختصين في مجالات الخدمة النفسية بهذه الفئة.

2-1-1 الأسئلة الموجهة لنائب المدير:

- **السؤال رقم (10): هل تواجه الإدارة صعوبات في التعامل مع أولياء أطفال التوحد؟**

✓ **الإجابة:** لا يوجد هناك صعوبات، حيث يتم تعامل أولياء التلميذ مع مديرية النشاط الاجتماعي ومن ثمة يتم توجيههم إلى مديرية التربية، مديرية التربية بدورها تتواصل مع المؤسسة.

- **السؤال رقم (11): ما هي الإجراءات اللازمة التي تتم قبل استقبال طفل جديد على مستوى المؤسسة؟ وهل يوجه الملف إلى المؤسسة من قبل مديرية التربية؟**

✓ **الإجابة:** لا توجد هناك أي إجراءات لازمة من حيث استقبال هذه الفئة، فبعد دراسة ملف الطفل على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي يتم إرسال الملف الخاص بالتلميذ إلى مديرية التربية ليتم استقبال التلميذ على مستوى المؤسسة بشكل عادي.

- **السؤال رقم (12): هل المؤسسة في اتصال دائم مع مديرية التربية؟**

✓ **الإجابة:** نعم المؤسسة تظل على اتصال دائم مع مديرية التربية وهذا أمر حتمي ومعمول به على مستوى جميع المؤسسة التربوية.

- **السؤال رقم (13) هل مفتشي التربية يبرمجون أيام تكوينية وندوات للأساتذة؟**

✓ **الإجابة:** نعم يتلقى الأساتذة دورات تكونية في بعض الأحيان تكون على مستوى المؤسسة، وهناك مشاركات أخرى مثل إشراك الأساتذة في الندوات والأيام الدراسية التي تنظمها مديرية التربية للولاية، ويكون الأساتذة ملزمون بالمشاركة والحضور في هذه العمليات التكوينية.

- **السؤال رقم (14): هل أطفال التوحد قبل تدريسهم يطلب من أوليائهم ملف طبي خاص بأبنائهم؟**

✓ **الإجابة:** نعم يطلب الملف الصحي للتلميذ ويكون هذا على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي أو مديرية التربية، ويتم إرسال نسخة خاصة بالمتمدرس الجديد ليتم إضافتها إلى ملفه.

- **السؤال رقم (15): كنائب مدير لمؤسسة: "عون عمر البوقصي" هل هناك صعوبات إدارية مع أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد أو الأساتذة ماذا تقترح؟**

✓ **الإجابة:** لا يوجد هناك صعوبات كما سبق وذكرنا.

2-2 الأسئلة الموجهة المعلمين:

- **السؤال رقم (16): كيف كانت تجربتكم مع فئة أطفال التوحد، وهل تواجهون صعوبات في تلقين المادة العلمية لهاذه الفئة؟**

✓ **الإجابة:** إن تدريس فئة التوحد يعتبر في السنوات الأخيرة تجربة جديدة وفي نفس الوقت صعبة، لكن في ظل التطور الذي مس المنظومة التربوية خاصة من ناحية البرامج المقدمة من طرف مديرية التربية أصبحت لنا خبرة ساعدتنا في التأقلم والتعامل مع هذه الفئة، وبالنسبة للصعوبات التي تواجهنا في تلقين المادة العلمية لهذه الفئة يختلف بحسب مستوى التلميذ ودرجة التوحد لديه، وهناك حالات شاذة يصعب التعامل معها والتي يستعصي تلقينها المادة العلمية، لكن مع مرور الوقت يتم التعامل مع هذه الحالة ليتم إدماجها مع بقية الصف.

- **السؤال رقم (17): هل لديكم برامج تدريس خاصة بفئة أطفال التوحد أم هي نفس البرامج التي يتلقاها الأطفال في المدارس العادية؟**

✓ **الإجابة:** نعم نعتمد على برامج خاصة بأطفال التوحد فهي برامج تأتي مسطرة من وزارة التربية والتعليم، ولا يمكن التعديل فيها أو تغيرها بأي شكل أو أخر.

- **السؤال رقم (18): هل تكييف أطفال التوحد داخل المؤسسة يسير بشكل عادي أم عكس تكييف الأطفال العاديين؟**

✓ **الإجابة:** نعم تكييفهم يسير بشكل عادي مقبول ومتطور وهذا راجع لعدت أسباب وعدة عوامل منها الأنشطة اليومية التي يتلقاها الطفل من طرف المعلم مما يجعله يندمج بشكل سريع مع ذويه داخل المؤسسة وهناك تطورات ملحوظة خاصة في حصص النشاطات التي تساهم بشكل كبير في تنمية الخبرات الحسية التي تحفز الانتباه لديه ومن بين النشاطات نجد نشاط: (صنع باقة الأزهار بقصاصات الأوراق الملونة المسرحيات) **[الملحق رقم: (07)]** دون أن ننسى الأنشطة البدنية التي تساهم بشكل كبير أيضا في بناء التركيز لديهم. **[الملحق رقم: (02)]**.

- **السؤال رقم (19): هل هناك يتجاوب أطفال التوحد مع البرنامج الإرشادي أم لا؟**

✓ **الإجابة:** إن البرنامج الإرشادي غير موجه لأطفال التوحد إنما يكون موجه لأوليائهم وهنا تكمن بعض الصعوبات فالأسرة هي أيضا بحاجة إلى برامج تدريب خاصة بهم من أجل تطوير مهارات فعالة في تدريب أطفالهم، وهذا ما تفتقر إليه المؤسسة خاصة في برمجة أيام توعوية أو دورات تكوين وإرشاد خاصة بالأولياء.

- **السؤال رقم (20) هل نسبة نجاح أطفال التوحد بعد العمليات الإرشادية يساهم بشكل كبير في نجاح هذه الفئة؟**

✓ **الإجابة:** نعم نسبة نجاح أطفال التوحد خاصة في المراحل الانتقالية من سنة إلى سنة مرتفع جدا وهذا راجع للبرامج المقدمة من طرف مديرية التربية.

- **السؤال رقم (21): ما هي أسباب الرسوب أطفال التوحد؟**

✓ **الإجابة:** إن نسبة الرسوب في المؤسسة شبه منعدمة ويمكن القول أنه يوجد هناك تدني في المستوى الدراسي ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى تدني وتراجع مستوى الأطفال يرجع إلى أسباب صحية وعقلية.

- **السؤال رقم (22): هل ترى أن البرامج التعليمية المخصصة خارج المؤسسة مثل البرامج المعتمدة من طرف الأولياء المحملة في الهواتف النقالة أو الألواح الإلكترونية لها فعالية أو العكس؟**

✓ **الإجابة:** في ظل التطور الذي يشهده التعليم خاصة في الجانب الإلكتروني يجب على أولياء الأطفال الاعتماد على استراتيجية حديثة فأطفال التوحد لهم تفاعل كبير مع البرامج الإلكترونية التعليمية حيث يتلقى الطفل تعليم سمعي وبصري مما يثير الدافعية لديه للتعلم، ويجب على الأولياء الاستثمار في هذه النقطة وتعليم أطفالهم بأشياء يرغبون بها، والتعليم الإلكتروني يكتسب الأطفال حصيلة معرفية لا بئس بها.

- **السؤال رقم (23): ما هي الأسباب التي تساعد أطفال التوحد على النجاح؟**

✓ **الإجابة:** هناك عدة أسباب تساعد في عملية النجاح لهذه الفئة ومن بين الأسباب البرامج الإرشادية الموجهة للأولياء والرعاية النفسية من طرفهم، والمساهمة الفعالة للمعلمين والمرشدين لهذه الفئة وخاصة البرامج والنشاطات الهادفة المقدمة لهم.

- **السؤال رقم (24): هل اشتراك الأولياء في البرامج الإرشادية للطفل يبني جسور الثقة والألفة بينهم؟**

✓ **الإجابة:** نعم بالتأكيد ففي بعض الأحيان تكون لنا جلسة خاصة مع طفل وأمه نلاحظ أو نستقرأ من خلال هذه الجلسة تعابير من الفرح من خلال ملامح الوجه والنظرات المتجهة نحو الأم وارتياحه الكامل، وهذه نقطة محورية في تعاملنا مع الأطفال خاصة في اللقاءات المباشرة مما يكسبنا ويزيد من فرصة التواصل معهم.

- **السؤال رقم (25) هل الوسائل المتواجدة بالمؤسسة مناسبة في تلقين البرنامج الإرشادي لأطفال التوحد داخل القسم؟**

✓ **الإجابة:** هنا وسائل وبرامج وأدوات خاصة يتم استعمالها داخل القسم وفي النشاطات التدريبة مثل: (الصور التوضيحية الملونة، المجسمات، المشاهد، وغيرها) لكنها غير كافية وتعتبر قديمة في تلقين

البرنامج الارشادي **[الملحق رقم: (04)]** وفي المستقبل القريب قد تكون هناك الأجهزة الإلكترونية في متناول المؤسسة والتي سوف يكون لها أثر كبير في تلقين المادة العلمية لهذه الفئة.

- **السؤال رقم (26): هل يشارك أطفال التوحد في النشاطات الرياضية والبدنية أم لا؟**

✓ **الإجابة:** إن كل الأطفال هم بحاجة إلى نشاطات بدنية ورياضية، وهنا في المؤسسة يشارك كل الأطفال في النشاطات البدنية والرياضية، فالأنشطة الرياضية جزء من البرامج الإرشادية الذي نتلقاه من طرف مديرية التربية، ومن بين الأنشطة الرياضية (الركوب على **البدال الطائر**) **[ملحق رقم: (02)]**، فالرياضة تخفض من السلوك الغير المرغوب فيه لهذه الفئة، فالأنشطة الرياضية تخفض من الضغط النفسي لديهم مع تنمية جانب النمو المعرفي وزيادة قدرة الانتباه وتطوير المثيرات السمعية والبصرية والحركية لديهم.

- **السؤال رقم (27): هل الحجرات مهيئة لتدريس هذه الفئة؟**

✓ **الإجابة:** نعم إن المؤسسة تتوفر على جميع الإمكانيات اللازمة التي تساهم في بشكل كبير في تدريس هذه الفئة وعلى سبيل المثال لا على سبيل الحصر فإن الأقسام تتوفر على: (السبورة، مدفأة، الستائر، الأرضية نظيفة، مشاهد ملونة تساعد على اندماج الأطفال) **[ملحق رقم: (04)]**.

- **السؤال رقم (28): هل يتناول الأطفال وجبات عادية أم خاصة؟ وهل لهم مرافق خاص يأخذهم إلى المطعم؟**

✓ **الإجابة:** نعم المؤسسة تحتوي على مطعم مجهز بجميع الوسائل، وفي فترة تناول الوجبة يتوجب علينا نحن الأساتذة مرافقة الأطفال إلى المطعم، أما بالنسبة للوجبات فهم يتناولون وجبات بشكل عادي مثلهم مثل التلاميذ العاديين.

- **السؤال رقم (29) هل دخول أطفال التوحد إلى المدرسة في نفس وقت دخول الأطفال العادين؟ وهل يرافقهم أولياءهم؟**

✓ **الإجابة:** نعم يدخل أطفال التوحد في نفس الوقت الذي يدخل فيه الأطفال العادين ويكونوا رفقت أوليائهم، وتكون طريقة دخولهم عن طريق عملية التفويج وكل قسم له أطفاله ويتم ترتيبهم في صفوف ويتجهون نحو الأقسام، ما عدى أطفال الأقسام الخاصة.

- **السؤال رقم (30): هل يتجاوب الأطفال مع البرامج بشكل عادي وطبيعي أم هناك صعوبات في التجاوب؟**

✓ **الإجابة:** على حسب درجات التوحد للأطفال، فهناك من يتجاوب بشكل طبيعي وعادي، وهناك من يتم إعادة العناصر أو الحصة من أجل التجاوب.

- **السؤال رقم (31) ماذا تقترحون لتحسين طرائق تدريس هذه الفئة وهل البرامج التي تتلقونها من طرف مديرية التربية ومديرية النشاط الاجتماعي كافية لتحقيق ونجاح وسير عملية الإرشاد لهذه الفئة؟**

✓ **الإجابة:** كما سبق وذكرنا أن في ظل التطور الذي مس المنظومة التربوية نقترح أن يكون هناك تكوين اساتذة ومختصين تكوينًا ميدانيًا، وهذا التكوين لا بد أن يكون بشكل مبرمج من طرف اللجان المختصة بمديرية النشاط الاجتماعي بالتعاون مع مديرية التربية فهذه الفئة بحاجة كبيرة وماسة لعملية الإرشاد وفق رؤية سليمة وتوفير طاقم يشرف على تجربة الأقسام المدمجة لفئة الأطفال ذوي طيف التوحد مع وضع برنامج عمل قابل للتجسيد من أجل دعم التكفل بهذه الفئة لاسيما من حيث توفير الأقسام حتى وإن تطلب الأمر إنجازها، مع توفير مرشد خاص بهذه الفئة فالمؤسسة بحاجة ماسة لمرشد.

2-3 الأسئلة الموجهة للطاقم الطبي:

- **السؤال رقم (32): كيف يتم تشخيص حالات التوحد عند الأطفال؟**

✓ **الإجابة:** إن عملية لتشخيص حالات أطفال التوحد وجب توفر شروط لازمة ففي حالة وجود طبيب بالمدارس، أو معالج طبي، يجب أن يكون على دراية تامة وشاملة للملف الطبي للطفل مع معرفة الأدوية التي يتناولها الطفل خاصة إن كان في مرحلة علاج، ومواعيدها إن وجدت والتعرف على مراحل العلاج المختلفة، هذا من الناحية الطبية، أما من ناحية التغذية يجب معرفة إن كانت هناك أغذية ممنوعة على الطفل ومعرفة سبب عدم تناول هذه الأغذية فهناك أطفال يعانون من مرض السكر وهذا قد يؤدي إلى زيادة تدهور حالته الصحية، ففي حالة توفر مطعم مثل المؤسسة التي نحن بها نقوم بتقديم وثيقة للإدارة من أجل توفير الأكل اللازم لهذه الحالة.

- **السؤال رقم (33): متى يتم تشخيص حالات التوحد؟**

✓ **الإجابة:** تتم عملية تشخيص أطفال التوحد عبر مراحل مختلفة ويكون التشخيص من طرف مختصين بمديرية التربية قبل دخولهم القسم التحضيري كمرحلة أولى، ومن ثمة يتم توجيههم مباشرة بأمر من مديرية التربية إلى الأقسام العادية أو الأقسام الخاصة ويكون هذا التوجيه حسب حالة التوحد.

- **السؤال رقم (34): ما الحالات التي تستدعي إلى تدخل الطبيب النفسي للمدرسة؟**

✓ **الإجابة:** يتدخل الطبيب من أجل تحديد إذا كان الطفل يعاني من توحد شديد أو اختلال عقلي، وهذا من الأمور الضرورية التي تقع على عاتق الطبيب النفسي وهذا من أجل توجيه أولياء الأمور مع تحديد طرق العلاج خاصة إن كانت مشاكل سلوكية مع المساهمة في التنسيق بين الأساتذة والطاقم الإداري والأولياء.

- **السؤال رقم (35): هل هناك تحسن يوحي بشفاء أطفال التوحد؟**

✓ **الإجابة:** هناك حالات تستجيب وتتماشى مع البرامج التربوية فدمج أطفال التوحد من خلال البرامج التربوية والأنشطة التي يمارسونه في المؤسسة يساهم وبشكل كبير في تطوير مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية ومهارات التعلم لدى طفل هذه الفئة وخاصة عند الاكتشاف المبكر للحالات، وهناك حالات مستعصية يصعب شفاءها ونجد هذه الحالات عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية.

- **السؤال رقم (36): هل البرامج الإرشادية كفيلة في بناء الثقة لدى أطفال التوحد؟**

✓ **الإجابة:** إن البرامج الإرشادية التي يعتمد عليها الأساتذة والأطباء النفسين داخل المؤسسة والبرامج الإرشادية التي يتلقاها أولياء الأطفال لها دور كبير في عملية العلاج لهذه الفئة، فهي تساهم بشكل كبير في تقديم المساعدة في عملية الأداء وكسب الثقة النفسية كأن تكون إرشادات لفظية وفي بعض الأحيان يتطلب تقديم مساعدات حركية مثل مسك يد الطفل أثناء الكتابة أو في المنزل عند ارتداء الملابس وغيرها، ولا ننسى التنويع في أساليب التعليم وطرائقه مما يجعل عملية التعلم مشوقة عند هذه الفئة مع إتاحة استخدام وسائل تعليمية مختلفة.

- **السؤال رقم (37): ما هي أعراض التوحد التي يمكن ملاحظتها عند هذه الفئة، وكيف يمكن يتم التعرف على الحالة بأنها مصابة بطيف التوحد؟**

✓ **الإجابة:** أعراض التوحد تبدأ بظهور من سن ثلاثة سنوات فما فوق، ومن بين أهم أعراض التوحد يمكن ملاحظتها فقدان الكلام بعد أن كان الطفل يتكلم مع عدم الاستجابة عند مناداته خاصة باسمه، ولا يستمع لمن يحدثه، لا يهتم بمن حوله، تجده في أغلب الأحيان متقوقع على نفسه، لا يحب تنفيذ الأوامر، يحب اللعب وحده ولا يندمج مع الأطفال من ذويه، كثير الحركات عشوائية دون التوقف وبدون هدف، مع ظهور نوبات الغضب من أجل تنفيذ طلبه مثل الصراخ وإلقاء نفسه في الأرض، أما بالنسبة للتعرف على حالات الإصابة بطيف التوحد كم سبق وذكرنا أن هناك مختصين بمديرية التربية ومديرية النشاط الاجتماعي يتعرفون على الحالات المصابين بطيف التوحد قبل دخولهم القسم التحضيري ليتم توجيههم إلى للأقسام الخاصة بهم.

- **السؤال رقم (38): في حالة إصابة طفل بنوبة غضب داخل القسم أثناء الحصة، هل يتم تدخلكم كأطباء نفسين أثناء الحصة مع المعلم؟ وما هي الوسائل أو الطرق التي تعتمدون عليها في التخفيف من هذه النوبة؟ وهل هناك نوبات حادة ونوبات أقل حدة، وهل هناك برنامج إرشادي يخفض من مستوى الغضب لهذه الفئة؟**

✓ **الإجابة:** هناك العديد من النوبات التي يقع فيها أطفال التوحد مثل: (نوبات العدوان الجسدي أو اللفظي، السقوط على الأرض، الصراخ، الدخول في البكاء دون توقف بدون سبب ومبرر، ...)، ففي حالة ظهور حالة داخل القسم أو في أي مكان داخل المؤسسة لا يمكن التدخل إلا في الحالة المستعصية (الحالة الحادة) مثل: الصرع أو العدوان الجسدي واللفظي، أما في الحالات العادية (أقل حدة) فيمكن للمعلم أن يتعامل معها وذلك بتوقيف الدرس وترك الطفل يقوم بتفريغ نوبته إلى أن يعود ويستقر على حالته الطبيعية، أما بالنسبة للبرامج الإرشادية التي يمكن الاعتماد عليها للتخفيض من مستوى الغضب هناك عدة برامج مقدمة من طرف مديرية التربية ومديرية النشاط الاجتماعي والتي محتواها التدريب على المهارات التواصلية والاجتماعية، إزالة التوتر، تحقيق الانضباط داخل المجموعة، التدريب على مهارات

اللغة التعبيرية، التدريب على الاستجابة للأوامر اللفظية، وهذه البرامج الإرشادية لها دور فعال في التخفيض من نوبات الغضب وتعتبر هذه البرامج الإرشادية أسلوب علاجي يمكن الاستفادة منه.

- **السؤال رقم (39) ماذا تقترحون كأطباء نفسيون لهذه الفئة؟**

✓ **الإجابة:** ضرورة اعتماد دورات تدريبية وتأهيلية للمختصين والمشرفين على هذه الفئة والهدف من هذا تنمية المهارات والقدرات.

3- مناقشة وتحليل نتائج المقابلة:

يتضح لنا من خلال تحليل نتائج المقابلة التي تم على مستوى مؤسسة تربصنا **عون عمر البوقصي**، التي جرت مع مدير المؤسسة ونائب المدير والأساتذة والطاقم الطبي وسنتناول بالشرح والتحليل ما أفرزه دليل المقابلة من حديث حول الحاجات الإرشادية لتدريس أطفال التوحد بالمدارس العادية حيث قسمنا هذه النتائج إلى ثلاث مجموعات:

1- المجموعة الأولى: الطاقم الإداري (المدير ونائب المدير):

جاء في تحليل نتائج المقابلة مع الطاقم الإداري أن للمدرسة الابتدائية دور فعال في تقديم البرنامج الإرشادي المقدم من طرف مديرية وذلك التربية بالتعاون مع مديرية النشاط الاجتماعي، وهذا رغم النقائص التي تحتاجها المؤسسة من الناحية المادية والبشرية، وقد أوضحت نتائج المقابلة أيضا أن المؤسسة بحاجة إلى مرشد خاص بهذه الفئة (أطفال التوحد) فالمرشد سوف يكون همزة وصل بين المؤسسة والأولياء، وهدفه استمرارية عملية التكفل بهذه الفئة حتى خارج أسوار المدرسة، فمساهمة الأسرة في دمج أطفالهم أمر ضروري من أجل تنمية استعداداتهم النفسية وكذلك حاجتهم للرعاية المستمرة، وبالتالي يستطيع المرشد التعرف على الحاجات الإرشادية المناسبة في تبصير أوليائهم للقيام بالمسؤولية اللازمة تجاه أبنائهم خاصة من الناحية الإرشادية والعلاجية.

أما بالنسبة للدورات التكوينية والتدريبية في مجال تنمية المهارات الإرشادية للأساتذة وجميع العاملين مع هذه الفئة هو أمر ضروري من أجل إكسابهم المهارات الإرشادية المناسبة للعمل معهم، ويكون هذا من طرف المفتشين عبر التعاون مع مديرية التربية ومديرية النشاط الاجتماعي.

وأوضحت نتائج المقابلة أن المؤسسة لا تتحصل على مساعدات من طرف الجمعيات خاصة في مجال النشاطات الثقافية والرياضية، فالمتكفل بها مديرية التربية فقط.

واتضح أن المؤسسة بحاجة لعمال مختصين في مجالات الخدمة النفسية من أجل الإشراف على حالات أطفال التوحد من أجل التكفل بهم من مختلف الجوانب، لأن وجود المختصين في هذه المؤسسة

سوف يؤدي إلى تلبية حاجات أطفال التوحد، مما ينجم عنه توفير خدمات الإرشاد بأنواعها مع توفر المناخ التعليمي والنفسي لهذه الفئة.

وأوضحت نتائج المقابلة أن مديرية التربية اتخذت جميع التدابير اللازمة لتلقين المادة العملية لأطفال التوحد في ظل الحاجات الارشادية خاصة من ناحية الأساتذة ففي حال غياب الأستاذ يتم تعويضه بأستاذ احتياطي وهذا من أجل استمرارية عملية تلقين المادة العلمية تجنبًا للتذبذب والتأخير عن الدروس.

وأوضحت نتائج المقابلة أن مديرية التربية لها كامل الصلاحية في توجيه أطفال التوحد نحو المؤسسات وذلك بالتعاون مع مديرية النشاط الاجتماعي مرفقين بجميع ملفاتهم سواء الإدارية أو الطبية، إلى غاية إرسالهم نحو المؤسسات ليتم استقبالهم وتلقينهم البرنامج التربوي، دون تدخل أوليائهم أو إدارة المؤسسة. وتظل المؤسسة في اتصال دائم مع مديرية التربية ويعتبر هذا أمر ضروري في عملية السير الحسن لهذه العملية التربوية.

2- المجموعة الثانية: الأساتذة:

بعد تحليل نتائج المقابلة التي قمنا بها مع الأساتذة المستجوبين والتي كانت مدتها 30 دقية اتضح لنا من خلال المقابلة أن للأساتذة إدراك كبير لمفهوم إدماج أطفال التوحد، أما بخصوص الحاجات الإرشادية لهذه الفئة وكيفية التعامل معها كانت اجاباتهم ترتكز على الخدمات التربوية في إنجاح هذ العملية باعتبار أن إدماج أطفال التوحد هو عملية صعبة وكانت إجابتهم حول نجاح هذه العملية يبقى مرتبط بمديرية التربية لما تقدمه من برامج إرشادية التي ساعدتهم في التعامل مع هذه الفئة، وأن هناك حالات خاصة يصعب التعامل معها ولكن مع مرور الوقت يتم إدماجها مع بقية الصف.

وأوضحت النتائج أيضا أن أطفال التوحد يتلقون دروس خاصة، ومبرمجة من طرف مديرية التربية حيث تختلف عن البرامج المقدمة للأطفال العادين، وأن هذه البرامج لا يمكن تغيرها او التعديل عليها بأي شكل او أخر. أما بالنسبة لتكيفهم داخل الحصة أوضحت إجابة الأستاذة أن تكيفهم يسير بشكل عادي ومتطور وأرجعت ذلك إلى النشاطات التي يتلقونها يوميا مما يجعلهم يتجاوبون مع بقية الأنشطة المقررة لهم مما يكسبهم خبرات حسية مع تحفيز الانتباه لديهم وأضافت أن الأنشطة البدنية لها دور فعال في بناء التركيز.

وأوضحت النتائج أيضا ان البرامج الإرشادية ليست موجهة للتلميذ بدرجة أولى إنما هي في الحقيقة يجب أن تكون موجهة لأوليائهم وقد اعتبرت الأستاذة المستجوبة ان الأسرة بحاجة إلى تدريب خاصة ويكون ذلك من خلال برمجة ايام توعوية مع دورات تكون وإرشاد خاصة بالأولياء. وأرجعت أستاذة اللغة

العربية إلى أن نسبة النجاح عند هذه الفئة مرتفعة وهذا راجع للبرنامج المسطر من طرف مديرية التربية. وأن نسبة الرسوب شبه منعدم وإنما هناك تراجع في المستوى واحبابه صحية وعقلية.

ومن النتائج أيضا إجابة الأستاذة حول سؤال البرامج التعليمية المقدمة من طرف الأولياء خارج المؤسسة بأنها ضرورية مثل التعلم على الألواح الإلكترونية واكدت على ضرورة التعليم الإلكتروني حيث يكون هناك تلقي للمعلومة سمعيا وبصريا وهذا يثير دافعية التعلم للطفل.

ومن بين اسباب التي تساعد في نجاح لطفل التوحد هي البرامج الإرشادية التي يجب ان يتلقها أولياء الأطفال مع المساهمة الفعالة للأساتذة والمشرفين على هذه الفئة. واكدت الأستاذة في اجابتها على السؤال الموالي على ضرورة إشراك أولياء الأطفال في البرامج الإرشادية فهي تبني جسور الثقة لدى الطفل المتوحد واعتبرت هذا نقطة محورية في التعامل مع هذه الفئة مما يكسبهم ويزيد لديهم فرصة التواصل معهم.

وأوضحت النتائج ان المؤسسة بحاجة إلى وسائل جديدة ومتطورة خاصة الإلكترونية. واجابة الأستاذة أن الوسائل المتواجدة في المؤسسة غير كافية لأنها تعتبر قديمة وغير مواكبة للتطور الذي مس التعليم خاصة لهذه الفئة.

أما بالنسبة للنشاطات البدنية أوضحت الأستاذة في اجابتها على ضرورة مشاركة أطفال التوحد في النشاطات البدنية باعتبارها جزء لا يتجزأ من البرنامج الإرشادي ففي اجابتها توضح الأستاذة أن الرياضة تخفض من السلوك الغير مرغوب فيه وتخفض من الضغط النفسي لديهم مع تنمية النمو المعرفي وزيادة الانتباه وتطوير المثيرات السمعية والبصرية والحركية لديهم.

وأوضحت النتائج ان الحجرات مهيئة لتلقين المادة العلمية لهذه الفئة فهي تتوفر على سبورة ومدفئة مع نظافة الارضية ...الخ. اما بالنسبة للطعام فأجابت الأستاذة انهم يتناولون وجبات عادية مثلهم مثل التلاميذ العادين ويتم مرافقتهم من طرف الاساتذة. وبالنسبة لوقت دخولهم للمدرسة فهم يدخلون في الوقت المبرمج مثل التلاميذ العادين ويرافقهم اوليائهم.

وأوضحت النتائج من خلال إجابة الاساتذة حول تجاوب التلاميذ مع البرامج التربوية يكون على حسب درجة التوحد فهناك من يتجاوب بسرعة وهناك من لا يتجاوب بسرعة ويتم اعادة العنصر أو اعادة الحصة من أجل التجاوب.

ومن خلال السؤال الأخير الموجه للأساتذة أوضحوا لنا مجموعة من الاقتراحات من بينها تكوين أساتذة مختصين تسوينها ميدانيا ومبرمج من طرف لجان مختصة مع توفير طاقم يشرف على الأقسام المدمجة ووضع برامج قابل للتجسيد من أجل دعم هذه الفئة.

3- المجموعة الثالثة: الطاقم الطبي:

بعد تحليل نتائج المقابلة التي قمنا بها مع الأساتذة المستجوبين والتي كانت مدتها 30 دقية اتضح لنا من خلال المقابلة التي اجرينها الطاقم الطبي أكدت الطبيبة على ضرورة الاطلاع على الملف الطبي لكل حالة من هذه الفئة، وهذا من اجل التكفل الصحيح بالطفل، وأوضحت الطبيبة في السؤال الموالي من خلال إجابتها أن مديرية الشؤون الاجتماعية وبتعاون مع مديرية التربية هم من يقمون بتشخيص حالة الطفل قبل إرساله إلى المؤسسة، وأوضحت الطبيبة أيضا في إجابتها على الحالات التي تستدعي إلى تدخل الطبيب النفسي عند اكتشاف حالة أن هناك طفل يعاني من توحد شديد ما يضطرهم إلى استدعاء ولي أمره من أجل توضيح حالة ابنهم وانا هذا الأمر يقع على عاتقهم، وأوضحت الطبيبة في الإجابة على سؤال احتمالية شفاء الأطفال أنه الفضل يعود إلى البرامج الإرشادية والتربوية التي يتلقاها الأطفال من خلال الأنشطة التي يمارسونها يوميا مما تكسبهم مهارات الاتصال والتركيز والانتباه، وأوضحت أن هناك حالات مستعصية ويصعب شفاءها إما بسبب اضطرابات نفسية أو عقلية.

وأوضحت نتائج المقابلة من خلال إجابة الطبيبة على التساؤل عن الأعراض التي يمكن من خلالها التعرف على الإصابة بالتوحد أن الطفل يصاب به خلال السنوات الأولى من حياته كعدم استجابة الطفل عند المناداة عليه باسمه، عدم الاهتمام بمن حوله، اللعب لوحده، وظهور نوبات الصرع أو البكاء والصراخ، أما بالنسبة للكشف عن هذه الحالات فهناك مختصين بمديرية التربية ومديرية النشاط الاجتماعي يتعرفون على الحالات المصابين بطيف التوحد.

وأضافت الطبيبة في إجابتها عن البرامج الإرشادية أنها كفيلة في بناء الثقة لدى الطفل وهذا من خلال التكافل والتعاون بين الأساتذة والطبيب النفسي وأولياء الأطفال فهي لها دور كبير في العلاج مثل الإرشادات اللفظية التي يتلقها الطفل أو الحركية مثل المساعدة في إنجاز شيء ما كالكتابة. أما بالنسبة لإصابة الطفل بنوبة داخل القسم قالت انه في حالة حدوث النوبة لا يمكن التدخل مباشرة إلا في حالة مستعصية كان تكون نوبة حادة مثل الصرع أو العدوان الجسدي واللفظي فهنا يمكن التدخل، أما إن كانت نوبة عادية فهنا تتكفل به الأستاذة وذلك بتركه إلى أن يتم تفريغ نوبته. وأوضحت الطبيبة أيضا أن هناك برامج مقدمة من طرف مديرية التربية ومديرية النشاط الاجتماعي والتي محتواها التدريب على المهارات التواصلية والاجتماعية، إزالة التوتر، تحقيق الانضباط داخل المجموعة، ... الخ، وقالت أن هذه البرامج الإرشادية لها دور كبير في عملية التخفيض من نوبات الغضب وغيرها.

وفي الإجابة عن التساؤل الأخير الذي محتواه تقديم اقتراحات ألحت الطبيبة على ضرورة توفير الدورات التدريبة للمختصين والمشرفين على هذه الفئة.

4- عرض نتائج المقابلة على ضوء الفرضيات:

بعد القراءة التحليلية للمقابلة ومناقشة الموضوع توصلنا للنتائج التالية:

❖ **الفرضية العامة:**

للمدرسة الابتدائية لها دور فعال في عملية إرشاد أطفال التوحد ودمجهم مع ذويهم وذلك من خلال البرامج الإرشادية المقدمة من طرف مديرية التربية في ظل النشاطات اليومية التي تساهم بشكل كبير في التقليل من حدة طيف التوحد لديهم، فهي كفيلة في بناء الثقة لديهم وتحفيزهم.

❖ **الفرضيات الجزئية:**

- عدم وجود علاقة بين المرشد والمعلم في نجاح العملية الارشادية لأن المؤسسة الابتدائية لا تحتوي على مرشد تربوي.
- وجود تجاوب لأطفال التوحد مع البرامج الإرشادية المقدمة لهم وهذا راجع للبرامج المقدمة من طرف مديرية التربية بالتعاون مع مديرية النشاط الاجتماعي.
- عدم وجود علاقة في مساهمة أولياء أطفال التوحد في نجاح العملية الإرشادية، وهذا راجع لانعدام الدورات التدريبة والأيام التكونية خاصة بأولياء أطفال طيف التوحد.

5- عرض نتائج المقابلة على ضوء الدراسات السابقة:

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية العامة إلى أنه توجد علاقة بدمج أطفال التوحد في المدارس العادية من خلال البرامج الإرشادية المقدمة لهم.

وهي بذلك تتوافق مع دراسة بعض الدراسات كدراسة (طراد 2013) التي بينت أنه يمكن للبرامج التدريبية أن تقدم ولو القليل من الخدمة لمن يعانون من هذا الاضطراب اللذين يعانون في صمت بين طياته، والقائمين على رعايتهم، ودراسة (دراسة معيزة، وياحي 2015) التي وجدت أن التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد إلى أن المراكز التربية الخاصة دور فعال وهام جدا في تحقيق سياسة الدمج بالنسبة للطفل المتوحد، ودراسة (أحمد عبد الخالق 2018) أظهرت أنه توجد فروق في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

6- الاقتراحات والتوصيات:

- ✓ التكثيف من الدورات التكونية للأساتذة المختصين.
- ✓ تخصيص أيام تكونية خاصة بأولياء أطفال التوحد.
- ✓ توفير الإمكانيات الحديثة في المدارس الابتدائية التي تدرس أطفال التوحد، مع تجهيز الأقسام بالمعدات المتطورة مثل الأجهزة الإلكترونية.

الخاتمـــة

في الأخير نصل إلى أن أهداف وفرضيا الدراسة توصلت لها كافة النتائج وحققتها فمن أجل معرفة الحاجات الإرشادية حول تدريس هذا الفئة، فئة الأطفال المصابين بطيف التوحد، ودمجهم في الصفوف العامة في المدارس الابتدائية العادية، ومن خلال تطبيق المقابلة كأداة في دراستنا تحصلنا على مجموعة من النتائج وهي كما يلي:

- في ظل التزايد المستمر لأطفال التوحد إلا أن للمدرسة الابتدائية دور فعال في إنجاح عملية التدريس والإرشاد ودمج أطفال التوحد مع ذويهم من التلاميذ العادين، رغم النقائص التي تعاني منها الابتدائية مثل عدم توفر مرشد خاص داخل المؤسسة، فالمرشد يلاحظ الأنماط السلوكية لطفل التوحد عن كثب، فتواجده بالمؤسسة يعتبر همزة وصل بينه وبين أولياء الأطفال، وذلك لإحداث التغيير المطلوب وإعادة التوازن للطفل، ودور المرشد هو توفير جو من الأمان وبناء الثقة لهذه الفئة، وبذلك يساهم بشكل كبير في إنجاح عملية التدريس.
- زيادة عدد الحجرات الخاصة بتدريس بأطفال طيف التوحد.
- فتح مناصب مالية مناصب لأخصائي نفسي متمكن ومؤهل للتعامل مع فئة أطفال طيف التوحد داخل المدارس الابتدائية، هذا من اجل التخفيف على الأساتذة وتزويدهم بطرق والاستراتيجيات اللازمة في التعامل مع هذه الفئة.
- توفير المعدات اللازمة والخاصة بتدريس أطفال طيف التوحد خاصة في ظل التطور الذي تشهده العملية التعليمية لهاته الفئة.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

❖ الكتب باللغة العربية:

1. أسامة فاروق مصطفى. السيد كامل الشربيني. (2011). د.ط. التوحد الأسباب–التشخيص–العلاج. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الأردن. عمان.

2. تامر فرح سهيل. (2015). ط1. التوحد. التعريف–الأسباب–العلاج. الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

3. بدر جراح. (2016). ط1. استراتيجيات مبتكرة لحل المشاكل المدرسية. المعتز للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

4. جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي. (1992). معجم علم النفس زالطب النفسي انجليزي – عربي. دار النهضة العربية. القاهرة. 19 الجزء. 01.

5. جيهان مصطفى. (2008). ط1. التوحد. دار أخبار اليوم. القاهرة. مصر.

6. الدكتور مفيد نجيب حواشين، زيدان نجيب حواشين. (2021). إرشاد الطفل وتوجيهه. دار الفكر. د.ب.

7. سهى الشعيبات. (2018). أول 100 يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد. الدليل الإرشادي لعائلات الأطفال في سن الدراسة دبي.

8. سوسن شاكر مجيد. (2010). ط2. التوحد. أسبابه. خصائصه. تشخيصه. علاجه. ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن. عمان.

9. صالح بن عبد الله أبو عبادة، عبد المجيد بن طاش نيازي. (2000). الإرشاد النفسي والاجتماعي. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض. السعودية.

10. عادل عبد الله محمد. (2014). مدخل إلى اضطراب التوحد –النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية–. الدار المصرية اللبنانية. القاهر.

11. قيرود الطاهر. مزوز بركو. (2021) برامج التكفل باضطراب التوحد بين الأهداف المشتركة والاختلاف في أساليب التدخل. مخبر التطبيقات النفسية في اوسط العقابي جامعة باتنة الجزائر المجلد. 14. العدد. 01.

12. كمال يوسف. (2015). ط1. نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. عمان الأردن.

13. محمد جاسم العبيدي، ألاء العبيدي. (2010). ط1. الإرشاد والتوديه النفسي. دار ديبونو للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

14. محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده. (2010). ط1. التوحد ونظرية العقل Autism & theory Of Mind. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

15. محمود عبد الرحمان الشرقاوي. (2018). ط1. التوحد وسائل علاجه. دار الإيمان للنشر والتوزيع. د.ب.

16. مصطفى نوري القمش. (2011). إضطرابات التوحد. الأسباب. التشخيص. العلاج. دراسات عملية. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الأردن. عمان.

❖ **المجلات:**

1. بلبكّاي جمال، فراحته دنيا. (2020). "اضطراب التوحد من منظور بيولوجي وعصبي". مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية. العدد الأول.

2. حسام الدين جابر السيد أحمد، شادية أحمد عبد الخالق. (2018). "تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي". مجلة البحث العلمي في التربية. العدد 19.

3. حسن سعد محمود عابدين، وفاء بنت أبكر دغريري. (2019). "الحاجات الإرشادية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى الطالبات النازحات بالمرحلة الثانوية بالحد الجنوبي بمنطقة جازان". مجلة كلية التربية. جامعة الإسكندرية. المجلد التاسع والعشرون. العدد 02.

4. دعاء مصطفى حسني. (2021). "نظرية العقل لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها بالتواصل كدالة للوظيفة التكيفية". المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببور سعيد. مصر. العدد 20.

5. عبدون العربي، بن شهيدة أحمد. (2018). "التوحد من متوحش أفرون إلى طيف التوحد. (قراءة في تاريخ المفهوم ومسار التشخيص)". مجلة الدراسات. جامعة طاهري محمد بشير. المجلد. 07. العدد 01.

6. على لطفي علي قشمر، جيهان عبد الحافظ عبيد الأحمد، (2020). "أثر الحمية الغذائية على المهارات الأدائية واللغوية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم". مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 62.

7. نيس حكيمة. (2019). "الحاجات الإرشادية وعلاقتها بالتوافق النفسي والرضا عن الدراسة لتلاميذ السنة الأولى من التعليم الثانوي". كنوز الحكمة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. العدد 18.

8. يمينة بوبعاية، بابش عتيقة. (2017). "الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطرابات التوحد بين الخلط والحداثة'. مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية. جامعة محمد بوضياف. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. المسيلة. العدد 01.

9. يوب زهرة. (2019). "الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ونظرية العقل 'مقاربة معرفية ' Child With Autism Spectrum Disorder And Theory Of Mind 'cognitive Approach'". المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية. المجلد 10. العدد 01.

❖ **الملتقيات والمحاضرات والمؤتمرات:**

- **الملتقيات:**

1. رابح شليحي. (2018). التوحد، الأساليب الحديثة للفحص، التشخيص والتكفل. الملتقى الوطني الاول حول التوحد. جامعة جيلالي ليابس. سيدي بلعباس.

2. محمد عبد الرحيم بخيت. (1999). الطفل التوحدي الذاتي القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولي السادس. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين الشمس. القاهرة.

❖ **الرسائل الجامعية.**

- **الماجستير:**

1. حسام محمد أحمد علي. (2014). فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد. رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير. جامعة جنوب الوادي. كلية التربية بقنا. قسم علم النفس التربوي.

❖ **الكتب الإلكترونية:**

1. إبراهيم مصطفى وآخرون. (د.س.ط). معجم الوسيط. مجمع اللغة العربية بالقاهرة. مصر. نسخة إلكترونية.

2. ابن الاثير. النهاية. ج2. نسخة إلكترونية.

3. ابن ماجة. شرح السنن. نسخة إلكترونية.

4. باسل زيدان محمد غوادرة وآخرون. (2001). المعجم الجامع. مكتبة النجاح الوطنية. نسخة إلكترونية.

❖ **المواقع الإلكترونية.**

1. داليا حافظ. (2021). نظريات الإدراك في علم النفس وأهم تفسيراتها، موقع "قاف" قل ودل حيث كل محتوى قيم.

https.//www.qallwdall.com.

2. لينا الخطيب، أمجد أبو جدي. (2021). أطفال التوحد ودمجهم في المدارس مع أقرانهم العاديين.

https.//banacenter.com

3. منظمة التوحد الجزائرية. (2021). الوضع الراهن للتوحد في الجزائر.

https.//autisme.sante.gov.dz

4. منظمة الصحة العالمية. (2020). طيف التوحد. نشرة إعلانية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

http://www.emro.who.int/ar/

5. موقع ويكبيديا. (2019). توحد.

https://www.wikipedia.com/

6. الإذاعة الجزائرية

https://radioalgerie.d

الملاحق

الملحق رقم: (01)

تم الحصول عليهم من صفحة الفايسبوك الخاصة بالابتدائية

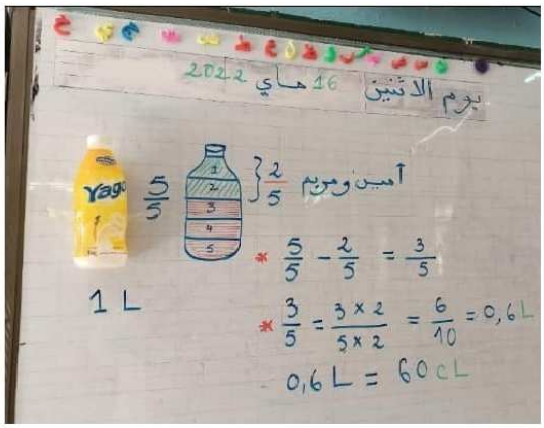
الملحق رقم: (02)

تم الحصول عليهم من صفحة الفايسبوك الخاصة بالابتدائية

الملحق رقم: (03)

تم الحصول عليهم من صفحة الفايسبوك الخاصة بالابتدائية

الملحق رقم: (04)



تم الحصول عليهم من صفحة الفايسبوك الخاصة بالابتدائية

الملحق رقم: (05)

تم التصوير من طرف الطلبة

الملحق رقم: (06)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تبسة
الرابطة الولائية للرياضة المدرسية لولاية تبسة
Ligue wilaya des sports scolaire de Tébessa

الرقم : 446/ر.و.ر.م/2022

السيد رئيس الرابطة

الى السيد: مدير ابتدائية عون عمر البوقصي تبسة

بخصوص مشاركة الأقسام الخاصة

في اطار البرنامج السنوي للرابطة الولائية للرياضة المدرسية تبسة 2022/2021

ندعوكم للمشاركة في المهرجان الولائي للمدارس الابتدائية

يوم الأحد 29 ماي 2022 بداية من الساعة 8:00 صباحا بملعب مختار بسطنجي تبسة

و ذلك باشراك قسم خاص (ذوي الاحتياجات الخاصة).

ملاحظة:

- حضور ولي التلميذ إجباري

تحية رياضية

تبسة في 2022/05/26

الأمين العام للرابطة

الرابطة الولائية للرياضة المدرسية لولاية تبسة ،الخوان مجمع المقتشين حي جبل الجرف - تبسة – الهاتف – فاكس : 037.58.89.91

البريد الالكتروني : lwss.tebessa@yahoo.com رقم هاتف رئيس الرابطة : 06.63.73.86.77

تم الحصول عليها من طرف أستاذة بالمؤسسة

الملحق رقم: (07)

تم الحصول عليهم من صفحة الفايسبوك الخاصة بالابتدائية

الملحق رقم: (08)

أسئلة المقابلة (من إعداد الطلبة)

1. أسئلة خاصة بالطاقم الإداري:

1.1 الأسئلة الموجهة للمدير:

- السؤال رقم (01): كم عدد حجرات التدريس على مستوى المؤسسة، وكم عدد الأطفال المتواجدون على مستوى مؤسستكم؟
- السؤال رقم (02): هل تعاني المؤسسة من صعوبات بالخدمات المدرسية (مثل نقص التجهيزات المناسبة لأطفال التوحد)؟
- السؤال رقم (03): هل المؤسسة بحاجة لمرشد خاص بأطفال التوحد؟
- السؤال رقم (04): هل المؤسسة مجهزة بمطعم لهاته الفئة؟
- السؤال رقم (05): في حالة غياب المعلم ماهي الإجراءات التي تتخذها المؤسسة في هاته الحالة؟
- السؤال رقم (06): هل هناك إلتفاتات من طرف مؤسسات مثل الجمعيات الخيرية تقدم برامج لهاته الفئة مثل الحفلات الترفيهية المسرحيات أو حضور مهرج؟
- السؤال رقم (07): كيف تم التعامل مع أطفال التوحد خلال الفترة كورونا؟ وهل واجهتم صعوبات؟
- السؤال رقم (08): هل يتم برمجة رحالات خاصة بأطفال التوحد؟ وكم من مرة يتم برمجتها خلال السنة؟ وهل يرافق أولياء الأطفال أطفالهم خلال الرحلة؟
- السؤال رقم (09): كمدير "إبتدائية عون عمر البوقصي" هل هناك نقائص في المؤسسة وماذا تقترح؟

1.2 الأسئلة الموجهة لنائب المدير:

- السؤال رقم (10): هل تواجه الإدارة صعوبات في التعامل مع أولياء أطفال التوحد؟
- السؤال رقم (11): ما هي الإجراءات اللازمة التي تتم قبل استقبال طفل جديد على مستوى المؤسسة؟ وهل يوجه الملف إلى المؤسسة من قبل مديرية التربية؟
- السؤال رقم (12): هل المؤسسة في اتصال دائم مع مديرية التربية؟
- السؤال رقم (13) هل مفتشي التربية يبرمجون أيام تكوينية وندوات للأساتذة؟
- السؤال رقم (14): هل أطفال التوحد قبل تدريسهم يطلب من أوليائهم ملف طبي خاص بأبنائهم؟
- السؤال رقم (15): كنائب مدير لمؤسسة: "عون عمر البوقصي" هل هناك صعوبات إدارية مع أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد أو الأساتذة ماذا تقترح؟

2. الأسئلة الموجهة المعلمين:

- السؤال رقم (16): كيف كانت تجربتكم مع فئة أطفال التوحد، وهل تواجهون صعوبات في تلقين المادة العلمية لهاته الفئة؟
- السؤال رقم (17): هل لديكم برامج تدريس خاصة بفئة أطفال التوحد أم هي نفس البرامج التي يتلقاها الأطفال في المدارس العادية؟
- السؤال رقم (18): هل تكييف أطفال التوحد داخل المؤسسة يسير بشكل عادي أم عكس تكييف الأطفال العاديين؟
- السؤال رقم (19): هل هناك يتجاوب أطفال التوحد مع البرنامج الإرشادي أم لا؟
- السؤال رقم (20) هل نسبة نجاح أطفال التوحد بعد العمليات الإرشادية يساهم بشكل كبير في نجاح هذه الفئة؟
- السؤال رقم (21): ما هي أسباب الرسوب أطفال التوحد؟
- السؤال رقم (22): هل ترى أن البرامج التعليمية المخصصة خارج المؤسسة مثل البرامج المعتمدة من طرف الأولياء المحملة في الهواتف النقالة أو الألواح الإلكترونية لها فعالية أو العكس؟
- السؤال رقم (23): ما هي الأسباب التي تساعد أطفال التوحد على النجاح؟
- السؤال رقم (24): هل اشتراك الأولياء في البرامج الإرشادية للطفل يبني جسور الثقة والألفة بينهم؟
- السؤال رقم (25) هل الوسائل المتواجدة بالمؤسسة مناسبة في تلقين البرنامج الإرشادي لأطفال التوحد داخل القسم؟
- السؤال رقم (26): هل يشارك أطفال التوحد في النشاطات الرياضية والبدنية أم لا؟
- السؤال رقم (27): هل الحجرات مهيئة لتدريس هذه الفئة؟
- السؤال رقم (28): هل يتناول الأطفال وجبات عادية أم خاصة؟ وهل لهم مرافق خاص يأخذهم إلى المطعم؟
- السؤال رقم (29) هل دخول أطفال التوحد إلى المدرسة في نفس وقت دخول الأطفال العادين؟ وهل يرافقهم أولياءهم؟
- السؤال رقم (30): هل يتجاوب الأطفال مع البرامج بشكل عادي وطبيعي أم هناك صعوبات في التجاوب؟
- السؤال رقم (31) ماذا تقترحون لتحسين طرائق تدريس هاته الفئة وهل البرامج التي تتلقونها من طرف مديرية التربية ومديرية النشاط الاجتماعي كافية لتحقيق ونجاح وسير عملية الإرشاد لهاته الفئة؟

3. الأسئلة الموجهة للطاقم الطبي:

- السؤال رقم (32): كيف يتم تشخيص حالات التوحد عند الأطفال؟
- السؤال رقم (33): متى يتم تشخيص حالات التوحد؟
- السؤال رقم (34): ما الحالات التي تستدعي إلى تدخل الطبيب النفسي للمدرسة؟
- السؤال رقم (35): هل هناك تحسن يوحي بشفاء أطفال التوحد؟
- السؤال رقم (36): هل البرامج الإرشادية كفيلة في بناء الثقة لدى أطفال التوحد؟
- السؤال رقم (37): ما هي أعراض التوحد التي يمكن ملاحظتها عند هذه الفئة، وكيف يمكن يتم التعرف على الحالة بأنها مصابة بطيف التوحد؟
- السؤال رقم (38): في حالة إصابة طفل بنوبة غضب داخل القسم أثناء الحصة، هل يتم تدخلكم كأطباء نفسين أثناء الحصة مع المعلم؟ وما هي الوسائل أو الطرق التي تعتمدون عليها في التخفيف من هذه النوبة؟ وهل هناك نوبات حادة ونوبات أقل حدة، وهل هناك برنامج إرشادي يخفض من مستوى الغضب لهذه الفئة؟
- السؤال رقم (39) ماذا تقترحون كأطباء نفسيون لهاته الفئة؟

ملخص الدراسة:

تمحور موضوع دراستنا حول: (الحاجات الإرشادية لتدريس أطفال التوحد في المدارس العادية)، وتهدف دراستنا الحالية إلى التعرف على الحاجات الإرشاد في تدريس أطفال التوحد على مستوى المدارس الابتدائية من خلال البرامج الإرشادية والتربوية الملقنة لهم، وما طبيعة هذه البرامج الإرشادية ومدى مساهماتها وفعاليتها في إرشاد أطفال التوحد من خلال، حيث اتبعنا في دراستنا هذه المنهج التحليلي الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في ثلاثة مجموعات (مجموعة الطاقم الإداري متكونة من المدير ونائب المدير، ومجموعة الأساتذة، مجموعة الطاقم الطبي متمثلة في طبيبة نفسية)، أما أدوات الدراسة فقد اعتمدنا على المقابلة والدراسات السابقة.

وتوصلت دراستنا إلى مجموعة من النتائج:

- للمدرسة دور فعال في عملية تدريس أطفال طيف التوحد.
- استجابة وتفاعل أطفال طيف التوحد مع البرامج الإرشادية.
- للمدرسة دور فعال في ضبط وتنمية سلوك أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: الحاجات الإرشادية، التوحد، المدرسة العادية، المقابلة.

Summary

The topic of our study revolved around: (Counseling needs for teaching autistic children in regular schools), and our current study aims to identify the counseling needs in teaching autistic children at the primary school level through counseling and educational programs taught to them, and what is the nature of these counseling programs and the extent of their contributions and effectiveness in guiding Autistic children through, where we followed in our study this analytical descriptive approach, and the study sample was represented in three groups (the administrative staff group consisting of the director and deputy director, the professors group, the medical staff group represented by a psychiatrist), as for the study tools we relied on the interview and studies previous.

Our study reached a set of results:

- The school has an active role in the process of teaching children on the autism spectrum.
- The response and interaction of children on the autism spectrum with counseling programmers.
- The school has an effective role in controlling and developing the behavior of autistic children.

Keywords: Counseling needs, Autism, Regular school, Interview.

.

.