الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

_ كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية _

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس المدرسي

علاقة الدعم الأسري بنجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية

دراسة لثلاث حالات بالمدرسة الابتدائية كبرجي منصور – مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالبة:عبد الله زينب

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.عليلش فلة	أستاذة محاضرة(أ)	رئيسة
أ.د.قدي سمية	أستاذة التعليم العالي	مقررة و مشرفة
د. سيسبان فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة(أ)	مناقشة

السنة الجامعية 2024-2025

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

_ كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية _

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس المدرسي

علاقة الدعم الأسري بنجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية

دراسة لثلاث حالات بالمدرسة الابتدائية كبرجي منصور – مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالبة:عبد الله زينب

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.عليلش فلة	أستاذة محاضرة(أ)	رئيسة
أ.د.قدي سمية	أستاذة التعليم العالي	مقررة و مشرفة
د. سيسبان فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة(أ)	مناقشة

السنة الجامعية 2024-2025

تاريخ الإيداع: إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

الإهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله ومن وفى أما بعد :

إلى اعز الناس و أقربهم إلى قلبي إلى والداتي العزيزة ووالدي العزيز اللذان كانا عونا وسندا لي .

إلي اخوتي.

الى أساتذتي الكرام وأهل الفضل الذين غمرونـي بالحب والتقدير والإرشاد والتوجيه.

وزملاء الدراسة والى كل الأصدقاء.

الى أستاذتي المشرفة د-قدي سمية.

إلى كل هؤلاء والاجيال القادمة من بعدي اهديهم هذا العمل المتواضع سائلةا الله عزوجل آن ينفعنا به ويمدنا بتوفيقه.

زينب

شكر وتقدير

اشكر الله عزوجل على كرمه اذ وفقني في مسيرة البحث لإتمام هذه الدراسة التي أرجو ان تكون هذه الدراسة عونا ومرجعا يعتمد عليه من ياتي من بعدي، واتقدم بالشكرات الخاصة كل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع من قريب او من بعيد ونخص بالذكر كل من:

الاستاذة الفاضلة "**قدي سومية**"التي اشرفت على هذا العمل ولم تبخل علي بتوجيهاتها القيمة فترة انجازه.

الى كل موظفي المدرسة الابتدائية كبرجي منصورللطور الاول والثاني مدينة مستغانم، اللذين ساعدوني خلال فترة عملي هذا وبلاخص المعلمة ومدير المدرسة.

الى كل من امد لي يد المساعدة الى الوصول الى المدرسة.

الى اساتذتي علم النفس المدرسي واداري وموظفي جامعة عبد الحميد بن باديس_مستغانم.

الى خرجي دفعة علم النفس المدرسي ماستر **2025**

الى كل هؤلاء اقول لكم جزاكم الله عنا خير الجزاء ونسال الله ان اكون قد وفقت في انجاز هذا العمل.

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الدعم الأسري ونجاح ادماج أطفال التوحد، مستخدمين في ذلك المنهج العيادي، حيث تكونت عينة الدراسة من 3 تلاميذ من أطفال التوحد المدمجين ومتمدرسين بالمدرسة الابتدائية "كبراجي منصور"، كما طبقنا عليهم أداتين هما: مقياس الدعم الأسري من اعداد عبد الحميد عادل محمد ومقياس اتجاهات المعلمين نحو الدمج المدرسي من اعدادنوري عواليوتوصلتنتيجة الدراسة إلى:

-توجد علاقة دالة إحصائيابين الدعم الأسري ونجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الابتدائية.

الكلمات المفتاحية:الدعم الاسري، أطفال التوحد، الدمج المدرسي.

Summary:

The present study aimed to identify the relationship between family support and the successful inclusion of children with autism in primary school in the city of Mostaganem, specifically at the Kabarji Mansour Primary School for the first and second levels. The study sample consisted of three cases of integrated children with autism. The researcher used the clinical method and employed a family support scale and a questionnaire on teachers' attitudes towards school inclusion, in order to support the interview results. The findings of the study revealed a strong correlation between family support and the successful inclusion of children with autism in primary school.

Keywords: family support – children with autism – school inclusion.

قائمة المحتويات	رقم الصفحة
الاهداء	أ
الشكر	ب
ملخص	ج
فهرس(قائمة المحتويات)	د
قائمة الجداول	ه
قائمة الملاحق	ه
مقدمة	
الفصل الاول:مدخل إلى الدراسة	
الإشكالية	1
فرضية الدراسة	5
دواعي اختيار الموضوع	5
اهمية الدراسة	6
اهداف الدراسة	6
المفاهيمالإجرائية	7
الفصل الثاني:الدعم الاسري عند الطفل التوحدي	
التوحد	
تمهيد	10
تعريف التوحد	10
اسباب التوحد	12
اعراض التوحد	14
اشكال التوحد	16
تشخيص التوحد	18
علاج التوحد	21
استراتيجيات تعامل الاسرة مع الطفل التوحدي	24

خلاصة	26
الدعم الاسري	
تمهيد	26
تعريف الدعم الأسري	26
أهمية الدعم الأسري	29
أنماط الدعم الاسري	29
إضطراب طيف التوحد داخل الأسرة	30
دور الأسرة مع الطفل التوحدي	33
خلاصة	34
الفصل الثالث: الدمج المدرسي للطفل التوحدي	
تمهيد	36
مفهوم الدمج المدرسي	36
أهداف الدمج وأهميته	37
أنواع الدمج وأشكاله	38
الصعوبات وعقبات الدمج لأطفال التوحد في المدارس العادية	39
متطلبات الدمج لأطفال التوحد وعملية دمج طفل التوحد في الجزائر	40
دور الاسرة في تحقيق سياسة الدمج للطفل التوحدي	41
فوائد التعاون بين الوالدين والمدرسة	43
خاتمة	44
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية	
تمهيد	47
تعريف الاجراءات المنهجية للدراسة	47
الدراسة الإستطلاعية	47
أهداف الدراسة الإستطلاعية	47

مكان ومدة الدراسة الإستطلاعية أدوات الدراسة الإستطلاعية	49
الدراسة الأساسية	55
الأساليب الإحصائية	56
الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى	59
عرض وتحليل نتائج المقابلة	59
مناقشة الفرضية	83
الخاتمة	86
الاقتراحات	88
قائمة المراجع	90
الملاحق	96

قائمة الجداول.

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع اباء وامهات اطفال التوحد	50
2	توزيع اطفال التوحد من حيث العمر الزمني	50
3	مصفوفة معاملات الارتباط والدرجة الكلية للمقياس	51
4	نتائج إختبار الفا لكرومباخ	52
5	نتائج التجزئة النصفية	53
6	أبعاد مقياس إتجاهات المعلمين	53
7	صدق أداة المقياس	54
8	ثبات أداة المقياس	54
9	نتائج فرضية الدراسة المحسوبة بمعامل إرتباط بارسون	59
10	جدول سير مقابلات الحالة الأولى	62
11	جدول سير مقابلات الحالة الثانية	70
12	جدول سير مقابلات الحالة الثالثة	76

قائمة الملاحق:

رقم الجدول	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس الدعم الأسري	92
02	مقياس إتجاهات المعلمين	106
03	أسماء الأساتذة المحكمين لمقياس الدعم الأسري ومقياس إتجاعات المعلمين.	112
04	النتائج الإحصائية الدراسة	113

مقدمة:

تعتبرالمعاملة الوالدية من المعاملات الاجتماعية الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ البداية الأولى لحياته،حيث لها أهمية كبيرة في بناء شخصية الطفل، فالأسرة هي الإطار الأساسي للتفاعل بين الوالدين والأبناء فهي المجتمع الأولالذي يصادفه الطفل في حياته،ويحتك بها الطفل احتكاكا مباشرا ومستمرا في سنواته الأولى ،ومن ثم هي التي تشكل وجدانه الإجتماعي والثقافي منذ الميلاد، وترسخ فيه قيما وعادات وتقاليد وسلوكات وفق معايير المجتمع بسلوكات ايجابية(محمود،2006 :57).بالخصوص الأسرة التي تستقبل طفل ذو إعاقة معينة، في البداية قد تشعر الأسرة بالصدمة عند تلقي خبر تشخيص الطفل وقد تمر الأسرة بمرحلة من الانكار حيث يصعب عليهم قبول التشخيص وقد يشعر الوالدين بالحزن والأسى على مافقدوه من أحلام وتوقعات لمستقبل الطفل،إلا مع مرور الوقت تبدأ الأسرة في التقبل والبحث عن طرق لدعم الطفل وتوفير البيئة المناسبة له .

لذا تعتبر الطفولة من أهم الفترات في حياة الانسان حيث تتشكل فيها الهوية وتبنى الأسس النفسية والإجتماعية.وعندما يتعلق الأمر بالأطفال ذوي إضطراب التوحد يصبح دور الأسرة أكثر أهمية من أي وقت مضى،فالأسر التي تستقبل أطفالا ذوي إعاقة ،تحتاج إلى فهم عميق لإحتياجاتهم الخاصة،وتوفير بيئة داعمة تعزز من قدراتهم وتساعدهم على التكيف مع العالم من حولهم(World health organization,2023)

بحيث الطفل المصاب بإضطراب التوحد أو طيف التوحد يؤدي الى حدوث أزمة داخل الأسرة وتتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداها بإختلاف الخصائص والمستويات الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة .فهناك متغيرات وسيطة تخفف من إحساس الأسرة بهذه الضغوط منها:إرتفاع دخل الأسرة، حصول الأم على شهادات علمية عليا أو مستوى عالي خاصة في المجال الطبي ،التوافق الزواجي، المرونة والتماسك الأسري .والإعاقة البسيطة عند الطفل التوحدي وقابليته للتعلم ورعاية الطفل

المصاب بالتوحد، تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة، مما يؤثر على حياة أفراد الأسرة وبالأخص الوالدين ،وكان من أهم العوامل المسببة للضغوط الوالدية هو شدة إعتمادية الطفل على الأم،الاعاقاتالتواصلية،وغموض المستقبل، ونوبات الغضب المدمرة مما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها :الإكتئاب، العزلة الاجتماعية،الخلافات الزوجية التي قد تصل الى الهجر او الطلاق. كما أن إرتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية الطفل التوحدي من أجور العلاج الطبي والوظيفي وزيادة نفقات التعليم والتأهيل يزيد من حدة الضغوط(الياسواخرون،2016: بدون صفحة) وبالتالي الدعم الأسري الفعال لايقتصر فقط على تقديم الرعاية العاطفية فقط بل يمتد ليشمل المشاركة النشطة في البرامج العلاجية والتعليمية ،مما يساهم في نجاح إدماج هؤلاء الأطفال في المجتمع.

فكلما كانت الأسرة متفهمة ومتعاطفة كلما زادت فرص الطفل في تحقيق النجاح والتقدم .وفي ظل إهتمام المجتمع بهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة (أطفال التوحد) ستتطرق الباحثة في مذكرتها إلىأهمية الدعم الأسري وعلاقته في نجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة العادية وكيف يمكن للأسرة أن تلعب دورا محورا في تحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال كما سأذكر إستراتيجيات الفعالة التي تتباناها الأسر لدعم أطفالهم، وكيف يمكن أن تؤثر هذه الإستراتيجيات بشكل إيجابي على مسار حياة الطفل في المدرسة ومن خلال هذه المذكرة سأوضح كيف يمكن أن يكون الدعم الأسري هو مفتاح نجاح إدماج أطفال التوحد في بيئاتهم الإجتماعية والتعليمية.

ومن خلال ما سبق قسمت الباحثة الدراسة الى الفصول التالية:

-**الفصل الاول :(مدخل الى الدراسة)**عرض فيه إشكالية الدراسة وفرضيتها والتطرق الى دوافع إختيار الموضوع وأهدافها وأهميتها وأخيرا تحديد المفاهيم وحدود الدراسة.

-**الفصل الثاني:(الدعم الاسري عند الطفل التوحدي)** تطرقنا في هذا الفصل(المفاهيم)إلى مفهوم التوحد،أسبابه،أعراضه،أشكاله،تشخيص التوحد،العلاج واستراتيجيات تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي، بالإضافة إلى ذلك الدعم الأسري ،والذي تناولت فيه مفهوم الدعم الأسري،أهميته،أنماطه،إضطراب التوحد داخل الأسرة،دور الأسرة مع الطفل التوحدي.

-**الفصل الثالث:(الدمج المدرسي عند الطفل التوحدي)**تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الدمج المدرسي،انواعه،اهدافه،عقباتالدمج لأطفال التوحد في المدارس العادية،متطلبات الدمج،والتحدث عن عملية دمج طفل التوحد في الجزائر وفوائد التعاون بين الوالدين والمدرسة.

-**الفصل الرابع:(الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية)**تناولت الباحثة فيه الدراسة الإستطلاعية:مكان ومدة الدراسة وعينتها وأدواتها وخصائصها السيكومتريةبالإضافة إلى الدراسة الأساسية ،مكان ومدة الدراسة وعينتها وأدواتها ومنهجها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

-**الفصل الخامس:عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة**: عرضنا فيه تحليل نتائج الدراسة والمقـــابلات.وفي الأخيـــر قـــدمنا مجموعـــة مـــن الاقتراحـــات والمراجـــع.

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- الإشكالية
- الفرضيات
- أهداف الدراسة
- دوافع إختيار الموضوع
- أهمية الدراسة
- المفاهيم الإجرائية

1-الإشكالية:

إن الأسرة كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية، لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نموا إجتماعيا وسلوكيا ،عن طريق التفاعل العائلي الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه ،فالعائلة التي يسودها الود والتعاون ينمو في رحابها الطفل نموا صحيحا سليما وتخلق في الثقة والتماسك والإتزان.

كما يؤثر الوالدين في أطفالهم ويؤثر الأطفال في الوالدين، ووجود طفل يعاني من إضطراب يهدد الأسرة ويعطل نظامها ككل ويخلق حالة من التوتر والضغوط المستمرة داخل الأسرة في التفاعل اليومي مع الطفل ومن هنا نتحدث عن الأطفال المصابين بالتوحد وعن أهمية الدعم الأسري في نجاح إدماج هذه الفئة في المدرسة العادية وعن الأنشطة والسلوكيات التي يقوم بها أفراد الأسرة لتعزيز رفاهية الطفل المتوحد وتطوره .ويمكن أن يشمل ذلك توفير البيئة المنزلية المستقرة والتواصل الفعال والتعاون مع المعلمين وموظفي المدرسة ،فهذه العوامل تلعب دورا محوريا في تعزيز قدرة الطفل المصاب بإضطراب التوحد على التكيف مع متطلبات المدرسة، مما يسهل عليهم التعلم والتفاعل مع أقرانهم علاوة على ذلك يظهر الدعم الأسري تأثيرا مباشرا على سلوك الأطفال وثقتهم بأنفسهم، مما يعزز من فرص نجاحهم الأكاديمي والإجتماعي ،وفي هذا السياق سنركز على علاقة الدعم الأسري بنجاح إدماج أطفال التوحد في المدارس الإبتدائية مع التركيز على كيفية تأثير هذا الدعم على النتائج التعليمية والنفسية للأ طفال بالإضافة الى التحديات التي قد تواجه الأسر في هذا السياق.(أبو السعود،2000:104)

على الرغم من التقدم الملحوظ في فهم التوحد وطرق التعامل معه ، لايزال إدماج أطفال التوحد في المدارس الإبتدائية يمثل تحديا كبيرا حيث يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في التفاعل الإجتماعي والتواصل والتكيف مع بيئة المدرسة مما قد يؤثر سلبا على تجربتهم التعليمية(،وبما أن الأسرة أحد العوامل الأساسية التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على عملية

إدماج هؤلاء وهذا ما أكدته دراسة كاشف ومحمد(1998): والتي هدفت الى التعرف على مدى نجاح أو فشل تجربة دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في بعض مدارس مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة الشرقية والكشف عن النواحي الإيجابية والسلبية للتجربة . وتكونت عينة الدراسة (76) أبا من أباء الأطفال العاديين،ومن (75)أبا من أباء ذوي الإعاقة،ومن(83)طفلا من الأطفال العاديين في الصف الرابع والخامس إبتدائي ومن (71)معلما من القائمين على العملية التعليمية بالمدارس التي تمت بها التجربة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدمج الموجود بالفعل هو دمج جزئي لايتعدى وجود تلاميذ ذوي الإعاقة مع العاديين في نفس المدرسة ، مع العزل التام بينهما في الدروس والأنشطة،وأن من أهم العوامل الإيجابية للتجربة عدم عزل المعاق عن المجتمع،ومن العوامل السلبية: عدم موافقة أولياء الأمور والقائمين على العملية التعليمية بالمدارس التي تمت بها التجربة وتم تفسير ذلك بعدم وضوح الهدف وعدم التهيئة المناسبة لإنجاح التجربة ، وكذلك من العوامل السلبية رفض الأطفال العاديين ،وجود اطفال ذوي الاعاقة معهم بالمدرسة وتفضيلهم لفكرة عزل المعاق بعيدا عنهم.(المولىوأحمد،بدون تاريخ: 13)

ودراسة العبد الجبار ومسعود(2002): والتي هدفت الى إستقصاء أراء المدراء والمعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة نحو دمج التلاميذ ذوي إحتياجات الخاصة في المدارس العادية ،والتعرف على أثر متغيرات الوظيفة ،والدرجة العلمية وفئة الإعاقة ونوع البرنامج على أراء المدراء والمعلمين وبلغت عينة الدراسة(447)مديرا ومعلما مما يعملون في المدارس العادية الملحق بها برامج للدعم ،بمنطقة الرياض التعليمية بالمملكة العربية السعودية،وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا دالة إحصائية في الأراء حول برامج الدمج في المدارس العادية تعزي إلى متغير الوظيفة والدرجة العلمية وفئة الإعاقة ونوع البرامج.(المولى وأحمد، 2016 :14)

ودراسة سواقد(2006):وقد هدفت إلى التعرف على إتجاهات الأمهات نحو دمج أطفال ذوي إحتياجات الخاصة في مرحلة ماقبل المدرسة ومعرفة مدى تأثير مستوى العمر والمستوى الاكاديمي والوظيفة على إتجاهات الأمهات نحو عملية الدمج وتكونت عينة الدراسة من (450)من أمهات الأطفال العاديين الذين يدرسون في المدارس العادية والتابعة لمديرية التعليم الخاص في محافظة عاصمة عمان ،وأشارت نتائج الدراسة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات الأمهات نحو الدمج تعزي لمتغير مستوى العمر والوظيفة ،كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إتجاهات الأماهات نحو الدمج لمتغير المستوى الأكاديمي لصالح الأمهات من حملة الشهادات الدراسية العليا(الزراع،2014 :69).

ودراسة عمر(2011): والتي هدفت الى التعرف على طبيعة إتجاهات معلمي المدارس الإبتدائية نحو دمج أطفال التوحد مع اقرانهم في المدارس العامة وكذلك التعرف على طبيعة هذه الإتجاهات في ضوء بعض المتغيرات،والإلمام بالجوانب المعرفية المرتبطة بأطفال التوحد .والإلمام بإستراتيجيات التعليمية الفعالة في تحسين حالة أطفال التوحد في ضوء المتغيرات(الجنس،المؤهلالدراسي،التخصص) توصل الباحث الى أن 85بالمئة من أفراد العينة ،كانت إتجاهاتهم سلبية نحو أطفال التوحد وأن المتغيرات المنتقات في هذه الدراسة لم تؤثر على هذه الاتجاهات(دراوشة،2014: 45-46).

ودراسة باركوس هيتيو(2011) التيطبقت على(127)، معلما في الولايات المتحدة الأمريكية ، تهدف إلى التعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال التوحد في الفصول الشاملة وتوصلت نتائجها إلى أن الإتجاهات تتأثر بمتغيرات النوع والعمر الزمني، وخبرة التدريس ،وكمية الورش العمل التدريبية التي يتعرض لها المعلمون أثناء تطبيق برامج الدمج إذ أكدت الدراسة على أن الإناث أكثر قدرة على تطبيق سياسات الدمج، مقارنة بالذكور وأن الإعداد

الأكاديمي للمعلم يرتبط إرتباطا دالا بإتجاهاته الإيجابية نحو دمج أطفال التوحد(سناء محمد حسان دراوشةً،45).

ومع ذلك لاتزال هناك تساؤلات حول كيفية تأثير مستوى الدعم الأسري.سواء من حيث نوعية الدعم المقدم أو مدى تفاعل الأسرة مع المدرسة على نجاح إدماج أطفال التوحد ومنه تكمل الإشكالية في طرح التساؤل التالي للدراسة والمتمثل في:

1-1-التساؤل:

- هل توجد علاقة بين الدعم الأسري ونجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الابتدائية ؟

2-الفرضية:

-توجد علاقة بين الدعم الأسري ونجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية.

3-أسباب إختيار الموضوع:قبل إنجاز أي موضوع أو بحث أو دراسة على الباحث أن يكون له أسباب ذاتية وموضوعية لإختيار عنوان الموضوع لتمكنه من كشف الحقائق المتعلقة بموضوع دراسته ومنها:

3-1-الأسباب الذاتية:

1-نيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي.

2-إهتمامي الشخصي بهذا الموضوع مما زادني شغف والإستعداد لدراسته.

3-كسب معارف جديدة والكشف عن حقائق لم تكن في رصيدي المعلوماتي.

4-التعرف على فئة اطفال التوحد المدمجين في المدرسة الابتدائية وكيفية تاثير علاقة الدعم الأسري بنجاح هذا الادماج.

3-2-الأسباب الموضوعية:

1-قابل للتناول النظري والميداني كونه موضوع يندرج ضمن تخصص علم النفس المدرسي

2-مدى أهمية هذه الدراسة بالنسبة للأولياء والمجتمع ككل.

3-تطوير الرصيد المعرفي ومعرفة الدور الذي تقدمه الأسرة لطفل التوحد لمساعدته على الإندماج في المدرسة العادية .

4-نقص الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع على حد إضطلاع الباحثة.

5-توعية الأسرة وأفراد المجتمع حول ما تستحقه وتحتاجه هذه الفئة من أجل التكيف مع أقرانهم العاديين في المدرسة العادية.

4-أهداف الدراسة:

1-التعرف على علاقة الدعم الأسري بنجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة العادية.

2-إستكشاف الإستراتيجيات التي تستخدمها الأسر لدعم أطفالهم ذوي إضطراب التوحد وكيفية تأثيرها على تجربتهم التعليمية .

3-التعرف على العوامل التي تؤثر على فاعلية الدعم الأسري .

5-أهمية الدراسة:

1-التعرف على واقع المشكلات النفسية والإجتماعية التي تواجهها الأسرة وأطفال التوحد أثناء الدمج في المدرسة العادية.

2-التعرف على أهمية الدعم الأسري في نجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة العادية.

3-مساهمة نتائج الدراسة في تطوير إستراتيجيات دعم أسرية فعالة مما يساعد الأسر على تقديم الدعم المناسب لأطفالهم.

4-إستخدام نتائج الدراسة لتصميم برامج تعليمية وتدريبية للمعلمين مما يساهم في تحسين طرق التدريس والتفاعل مع الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

5-تسهم الدراسة في التعاون بين الأسرة والمدرسة حول إحتياجات الأطفال وتبادل المعلومات

6-تحسين الحياة التعليمية لأطفال التوحد المدمجين وتعزيز فرص نجاحهم في البيئة المدرسية.

6-التعاريف الاجرائية :

6-1-الدعم الاسري : هو تقديم المساعدات المعنوية و المادية أو توفير لكافة أشكال المساندة للطفل التوحدي من طرف الأسرة لتوفير جو أسري يسوده الألفة و المودة والمعاملة من أجل دعمه ،و دمجه مع أقرانه العاديين في المدرسة الإبتدائية و في مجالات الحياتية الأخرى، وهذا ما يقيسه المقياس المطبق في دراستنا ودرجته محصورة بين (0 و 137 درجة)

6-2-الدمج المدرسي: هو دمج الأطفال الغير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجا زمنيا وتعليميا وإجتماعيا ، حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدة ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإرادي والتعليمي في التعليم العام و التعليم الخاص، وهذا ما يقيسه المقياس المطبق في دراستنا ودرجته محصورة بين (58 و 290). درجة

6-3-اطفال التوحد: هم من لديهم اظطراب نمائي يؤثر في كيفية التواصل والتفاعل الإجتماعي ويتضمن أنماطا محددة ومتكررة من السلوك

الفصل الثاني: الدعم الأسري للطفل التوحدي

الفصل الثاني: الدعم الأسري للطفل التوحدي

تمهيد

اولا:التوحد

تعريف التوحد

اسباب التوحد

اعراض التوحد

اشكال التوحد

تشخيص التوحد

علاج التوحد

استراتيجيات تعامل الاسرة مع الطفل التوحدي.

ثانيا:الدعم الاسري

تعريف الدعم الاسري

اهمية الدعم الاسري

انماط الدعم الاسري

اضطراب طيف التوحد داخل الاسرة

دور الاسرة مع الطفل التوحدي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من التحديات النفسية والإجتماعية التي تؤثر على العديد من الأطفال في مختلف أنحاء العالم ،يتميز هذا الإضطراب بصعوبات في التواصل والتفاعل الإجتماعي،بالإضافة إلى أنماط سلوكية محدودة ومتكررة،فالأطفال المصابون بهذاالإضطراب ، يواجهون تحديات تحتاج الى فهم عميق ودعم خاص من طرف الأسرة والمجتمع،ويهدف هذا الفصل الى استكشاف:

مفهوم التوحد،أسبابه،أعراضه،أشكاله،والتشخيص والعلاج وإستراتيجيات تعامل الأسرة مع الطفل التوحدي.إضطراب التوحد والمعروف ايضا بإضطراب طيف التوحد،هو حالة نمائية تؤثر على حياة الطفل في تفاعله مع الأخرين ومع البيئة المحيطة به ،يظهر هذا الإضطراب عادة في السنوات الأولى من الحياة ،ويتميز بمجموعة من الأعراض التي تؤثر على التواصل والسلوك وسنرى ذلك فيما يلي من مفاهيم والمعلومات التي جمعتها حول هذا الموضوع.

أولا: التوحد:

1-1تعريف التوحد:هو الطفل الذي فقد الاتصال بالاخرين ولم يحق هذا الاتصال قط،وهو منسحب تماما ومنشغل انشغالا كاملا بخياله وافكاره وبالانماط السلوكية،ويتسم بالامبالات للوالدين والاخرين والعجز عن تحمل التغيير(حسام احمد،2002: 8).

يعرفه عبد العزيز وعبد الغفار :بأنه اضطراب شديد في عملية التواصل ،وهو يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ،ويؤثر في سلوكهم حيث يتسم هؤلاء الأطفال بالإفتقار الى الكلام المفهوم والإنطواء على أنفسهم وعدم الإهتمام بالأخرين وتبلد المشاعر(نفس المرجع السابق،2002: 9)

تعريف كانر(1943):اول مقدم تشخيص للتوحد اشار الى السلوكيات المميزة والتي تشتمل على(عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الاخرين،التاخر في اكتساب الكلام والاستعمال الغير التواصلي للكلام بعد تطوره،تكرار النشاطات)(بلايط محمد ادريس،2024: 6)

تعريف الصحة النفسية :هو اضطراب انتقائي شامل يصيب الأطفال في باكورة العمر مؤديا إلى إنطواء الطفل على نفسه ومحاولة تجنب الأخرين بشكل فاعل مع وجود صعوبات في التواصل معهم ،وإنزعاج الطفل من تغيير قد يحدث في حياته ،وإفتتانه بالأشياء الجامدة وخاصة بأجزاء منها ومعاملة الناس وكأنهم أشياء جامدة.(الخليل،2001: 184)وبمفهوم اخر:هو اظطراب في النمو يظهر قبل السن الثالثة ،يحدده DSM V الدليل التشخيصي والإحصائي الخامسلكونه ينتمي إلى مجال الاضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بصعوبات خاصة بالتفاعل الإجتماعي والتواصل وإهتمامات محدودة وسلوكيات متكررة تصاحبها إختلالات مهمة في المجال الحسي والحسي الحركي(زروالي،2021،ص5) وطبقا للدليل الامريكي التشخيصي والاحصائي الخامس للإضطرابات هو أن الأطفال اللذين يعانون من إضطراب التوحد لديهم نوعين من الأعراض .DSM5-2013 النفسية

الأعراض الأولى:مشاكل في التواصل ،والتفاعل الاجتماعي.

الأعراضالثانية:ظهور أنماط السلوك أو الانشطة المتكررة: //pme.ncbi.nlm.nih.gov http.

كما عرفته **الجمعية الامريكية لتصنيف الأمراض العقلية** :على أنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الإتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الإجتماعي وهو عادة مايظهر بدوره على الأداء في التعليم وردود أفعال طبيعية لأي خبرات جديدة (وليد،2013: 14)بالإضافة إلى ذلك يعرفه الدليل التشخيصي الرابع:على أنه حالة من القصور المزمن في النموالإرتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخرفي نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو

المهارات الإجتماعية واللغوية وتتمثل في الإنتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي.(اسامة،2013:29)

1-2أسباب التوحد:هناك مجموعة من العوامل والأسباب التي يمكن إرجاع إليها إضطراب التوحد ونذكر منها:

1-العوامل النفسية والأسرية:

تصور **كانر** المكتشف الأول لإعاقة التوحد أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة .منها أسلوب التنشئة الإجتماعية، أو تعامل الطفل مع الأسرة ومنها إفتقاد الطفل الحب والحنان ودفئ العلاقة بينه وبين أمه ،ومنها غياب الإستشارة والنبذ وإضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية إلى أن أظهرت نتائج الدراسات إستبعاد أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها اية علاقة كعامل مسبب للتوحد(اسامة ،2014: 253)

2-العوامل الجينية الوراثية:

تركز على الجينات ،حيث يكون الطفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتوحد ولقد أشارت الأبحاث الخاصة بالعينات بوجود إرتباط بين الإصابة بإضطراب التوحد بواحد الكروموسومات ،وان هذا الكروموسوم موجود أيضا في حالات التخلف العقلي وهو يسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي كما تزداد نسبة الإصابة في حالة التوأم المتطابق ،أيضا تشير الدراسات إلى نسبة حدوث هذا المرض في التوائم المتطابقة قد وصلت 100 بالمئة في حالة إصابة إحداهما ،كما تنقل الجينات الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها ،بالإضافة إلى الكثير من الإضطرابات الحيوية ،وقد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها ومعرفة مكانها على خارطة الكروموسوم ولكن حتى

الأن لم يتم معرفة أي موروث جيني يكون سببا لحدوث التوحد.(شرين الدراوي،2018 :290.291)

3-**العوامل العضوية:**أثبتت الدراسات ان أطفال التوحد يعانون من قصور عضوية عصبي أو حيوي ومنها مايحدث أثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين :

اصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية .

قصور التمثيل الغذائي

خلال الأشهر الثلاث الأولىX تعرض الأم للأشعة.

تعاطي الأم المضادات الحيوية القوية في الأشهر الثلاثة الأولى .

تعرض الأم لحادث يؤدي إلى إصابتها بنزيف مما يحدث تلف عند نمو الجنين.

إلتهاب السحايا.

اضطراب رشح شامل في الرحم.(.Jardan .1997:p3)

الإختناق أثناء الولادة وإلتهاب الدماغ وتشنجات الرضع حيث أكدت الدراسات أن مضاعفات ماقبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين بإضطرابات أخرى(نادية ابراهيم،2000 :16.17)

4-اختلال وظيفة الجهاز العصبي:رصدت الدراسات أن(4 - 42) بالمئة من الأطفال الذاتويين (التوحديين)سوف تحدث لهم نوبات صرعية في وقت ما من حياتهم ،وقد لوحظت شذوذات متفاوتة لتخطيط الدماغ الكهربائي وفي نسبة (74-10)من الاطفال المصابين بالذاتوية.

للأطفال التوحديين نسب عالية من النوبات المرضية التي تزداد في الظهور عند البلوغ وبعضها يوضح علامات عصابية مثل الإختلال الحركي ،والإختلال في وظائف المخ الأيسر غالبا ما يظهر عدم التعويض الواضح لوظائف الجزء الأيسر من المخ في ما يناظرها في الجزء الأيمن ،ويوجد خلل في المناطق المترابطة وفي الفص المسيطر للمخ الأيسر وكذلك في التشكيل الشبكي،ولوحظ أن (25)بالمئة أو أكثرمن حالات الذاتوية يوجد لديهم تاريخ لنوبة صرعية أو اكثر.(نفس مرجع سابق،2000: 18)

5-العوامل البيئية:تكون بسبب الفيروسات والتعرض للكيماويات السامة وبذلك تنتج نمو غير طبيعي للمخ(اسامة،2014:257)

6-خلل الإدراك:ترجح بعض الدراسات أسباب التوحد للخلل الحادث للإدراك وعدم القدرة على تنظيم الإستقبال الحسي مما يحول وقدرة الوليد على تكوين أفكار مترابطة وذات معنى عن البيئة من حوله وتحد من قدرته على التعلم وعلى التكيف مع البيئة وينعزل وينغلق على ذاته وبالرغم من أن معظم الاطفال التوحديين لديهم إحساس سليم ،أي أنهم يستطيعون الرؤية والسمع وما إلى ذلك ،هناك إضطراب في الإدراك فقد لوحظت صعوبات في إنساق الرؤية والسمع واللمس والشم والتوازن والألم،ويبدوا أن الإدراك السمعي فاسد لدرجة أن الوالدين يقرران أن طفلهما أصم.(نادية إبراهيم،2000 :19)

1-3أعراض التوحد:

تختلف أعراض التوحد من طفل الى أخر،حيث يجد الطفل التوحدي صعوبة في العلاقات الإجتماعية ،عدم قدرته على التواصل والمشاركة في اللعب الجماعي مع أقرانه من الأطفال ولايشارك الأخرين في إهتماماته ،ومن أبرز الأعراض أذكر مايلي :

1-إنعدام النضج في طريقة الكلام وإستعمال الكلمات دون ربط المعاني وترديد العبارات والجمل التي يسمعها.

2-غالبا مايعاني هؤلاء الأطفال من سلوكيات نمطية متكررة للجسم ،كهز الرأس المستمر أو رفرفة اليدين وكضرب رأسه بالحائط.

3-يعاني بعض الأطفال من الحركات الزائدة وعدم القدرة على التركيز والإستيعاب.(خالدة نيسان،2009: 128)

4-عدم الرغبة في تكوين الصدقات ،وعدم المبادرة بمشاركة الأخرين إهتماماتهم.

5-عدم الوعي بأن هناك شيئا مايدور في عقول الأخرين وعدم الإحساس بمشاعرهم .

6-عدم القدرة على التواصل اللغوي مثل (الكلام والتعبير)

7-عدم القدرة على التواصل غير اللغوي مثل:عدم القدرة على فهم تعبيرات وجوه الأخرين.

8-غالبا يتأخر الطفل المتوحد في الكلام مع وجود خلل في القواعد اللغوية كالخلل في إستخدام الضمائر مع الترديد اللإرادي للكلام (تكرار الكلام)وخاصة الكلمة أو الكلمات الأخيرة من الجملة وكثيرا ما تتم محاكاة نفس لهجة المتكلم أو نبرته.

9-لا يستطيع معظم الأطفال المتوحدين إستخدام لغة الإشارة وتعبيرات الوجه وحركات الجسم وكذلك السلوك التكراري ومقاومة التغيير وعدم القدرة على التخيل أو تحريك جزء من الجسم مثل اليد أو الرأس، وكثيرا ما يدور الطفل المتوحد حول نفسه أو يقوم بتدوير الأشياء كما يميلون الى تكرار نفس النظام الروتيني بالإضافة إلى هذا فإن التوحد يكون مصحوبا بأعراض أخرى كبيرة تختلف في شدتها من بينها مايلي:

*إفتقاد القدرة على التواصل البصري

*الخوف الزائد عند سماع بعض الأصوات مثل:صوت المصعد الكهربائي

*الإهتمام الغريب ببعض الاشياء

*إفتقاد القدرة على اللعب مع أقرانهم من الأطفال.

*مشاكل في تناول الطعام والسلوك المحرج إجتماعيا

*عدم طلب المساعدة عند قضاء حاجاتهم إلا عند الضرورة القصوى

*نوبات من البكاء أو الفرح الشديد بدون سبب واضح

*إضطرابات سلوكية مثل:إيذاء النفس أو العنف

*إضطراب حركي مثل:زيادة فرط الحركةأو العكس كالخمول والحركات المتكررة غير المبررة.(بلايط محمد ،2024 :15.13)

1-4اشكال التوحد:

عادة مايتم تشخيص التوحد بناءا على سلوك التشخيص ،ولذلك فان هناك عدة اعراض للتوحد ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لأخر ،فقد تظهر بعض الأعراض عند الطفل بينما لاتظهر عند طفل اخر. رغم انه تم تشخيص كليهما على انهما مصابان بالتوحد ،وتختلف حدة التوحد من شخص لاخر ،فيستخدم المتخصصون مرجعا يسمى (الدليل الامريكي التشخيصي)الذي يصدره اتحاد علماء النفس الامريكيين للوصول الى تشخيص علمي للتوحد وسنتطرق الى هذه الاشكال او الانواع المتعلقة باضطراب التوحد على النحو التالي :

1)التوحد التقليدي:يظهر لدى الأطفال في اعمار مبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الإجتماعي والتواصل واللعب التخيلي.

2) متلازمة أسبرجير :يكون أدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الإجتماعي ولديه سلوكات نمطية وتكرارية .لكن في المقابل هذه الفئة يتمتعون بدرجة ذكاء طبيعية ولايواجهون تاخرا في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد او في مقدرتهم على الاعتماد على انفسهم.(لورا شريمان.2010 :71)

3) متلازمة ريت :اضطراب وراثي يصيب الجهاز العصبي المركزي .تظهر أعراضه قبل 18سنة وتكون على شكل تقلصات حركية لا إرادية متكررة وتقلصات في القدرات النطقية.(جمال خلف،2015 :22).

4) اضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة:يستخدم هذا التصنيف حينما توجد إعاقة معممة حادة في نمو التفاعل الإجتماعي التبادلي أو المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية أو عندما يوجد السلوك والإهتمام والنشاطات النمطية ونذكر من خلالها هذه الإضطرابات:

5) متلازمة الكروموسوم الهش :هو اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي ويظهر في 10بالمئة من اطفال التوحد، وخاصة الذكور، ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط او متوسط ،وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن. كبر مقاس محيط الراس ،مع مرونة شديدة في المفاصل،وغالبا ماتظهر استجابات حركية تكرارية ،وحساسية مفرطة للصوت ،واضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي،واضطرابات معرفية.

6)متلازمة لاندو ،كليفنر :في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في اول ثلاث سنوات الى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك،وغالبا مايشخص الطفل خطئا على انه اصم ،فهناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة ،ومن الاعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه ،عدم الشعور بالالم،الكلام التكرار،وقصور المهارات الحركية.

7)متلازمة موبياس:تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ،ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي الى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتك عن التوحد.

8)متلازمة كوت:تحدث لدى الاناث في معظم الحالات واعراضها تتمثل في عدم المقدرة على الكلام وعدم القدرة على استخدام اليدين ارااديا .

9)متلازمة سوتوس:تتسبب بسرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة.

10)اضطرابات التصلب الحدبي:هو عبارة عن اضطراب جيني وجد في1-3بالمئة من حالات التوح ومن اعراضه:نوبات حركية،اورام في الغدد الدهنية،بقع جلدية،احيانا اعاقات عقلية مصاحبة،و30 بالمئة من هذه الحالات مستوى الذكان يكون لديها عادي.

11) متلازمة ويليام:هو اضطراب جيني يظهر من الولادة،ولكن لايشخص الا في مراحل متقدمة من العمر ومن اعراضه:التاخر في الوقوف والمشي ، ضعف في التناسق الحركي، مشكلات في القلب، تظهر المشكلات التوحدية على شكل نقص في المهارات الاجتماعية،حساسية للاصوات ،ضعف الانتباه وتاخر لغوي.(جمال خلف،2015 :21.22)

1-5تشخيص التوحد:

التشخيص هو عملية متعددة الخطوات تهدف إلى تحديد ما اذا كان الفرد يعاني من إضطراب التوحد وهو من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وخصوصا في المراحل الأولى لوجود إختلافات في الأعراض وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرها.(اسامة ،2011: 112)عملية التشخيص تتضمن جمعا شاملا للمعلومات المرتبطة بتاريخ الطفل بدءا من الحمل و الولادة

والتاريخ النمائي التطوري بعد الولادة بالاضافة الى الصحة ،النوم،الاكل ،الشرب والعادات ،فهذه العملية تعتبر من العمليات المعقدة لأنها قائمة على الملاحظةالمباشرة لسلوكات الطفل، وتقييم لقدراته اللغوية ،ومراقبة مراحل نموه وتفاعله الإجتماعي وبما أن السلوكيات التي يظهرها الطفل التوحدي يمكن أن يظهرها الطفل الذي يعاني من إضطرابات أخرى مشابهة ، فلابد من تطبيق مجموعة من الإختبارات في عدة جلسات تشخيصية للتأكد من حدوث الإضطراب،وذلك يتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وأخصائي أرطفوني والتحاليل الطبية وغيرها من الفحوصات الطبية والتشخيص كلما كان مبكر تكون النتيجة أفضل وإيجابية في حالة تقديم خدمات تربوية وعلاجية للطفل التوحدي(نفس المرجع السابق:44)

علىDSM IV من خلال الأعراض التالية يشخص التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي:

النقاط التالية على توفر (6) أعراض على الأقل من الأعراض التالية:

بداية المرض أو الإضطراب قبل السن 30شهرا.

عدم القدرة على الإستجابة للأخرين.

إضطراب شديد في النمو اللغوي.

أنماط كلام غريبة مثل ترديد الكلام المباشر أو ترديد العبارة المتؤخرة أو قلب الضمائر

إستجابات غريبة في بعض المواقف مثل :مقاومة التغيير أو التعلق بالأشياء .

إنسحاب إجتماعي وإنطواء على الذات ونشاط حركي مفرط.

العجز عن التخيل وإضطرابات كيفية في التفاعل الإجتماعي.

اللعب الإنفرادي وحركات جسمية نمطية(علي اسماعيل، 2014: 104)

خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل الاتصال والتحديث البصري عند التواصل مع الاخرين ،تعبيرات الوجه،الوضع الجسماني (صابر وإبراهيم،2019:47)

1-6علاج التوحد:

يعد التوحد أحد أكبر الإضطرابات الغامضة و ربما يرجع ذلك لأن أسبابه غير واضحة بشكل حاسم. وأن هذه الإضطرابات تؤثر في كل أنماط النمو بشكل خطير ،ولذلك اختلفت الأراء حول إمكانية تقديم العلاج للأطفال التوحديين حيث تحتاج لأساليب و طرق متباينة بتباين الحالات وصعوبة تشخيصها'ولذلك فقد تحتاج تلك الفئة لعناية خاصة و متدربين على العمل معهم ورعايتهم و مشاركة الأباء و الأمهات في سبل تقديم البرامج العلاجية لهؤلاء الأطفال مع مراعاة الأتي :

العمل على تنمية الوعي بذواتهم وبعلاقتهم بالأخرين .

محاولة إقامة نظام الدمج وتطبيقه مع العاديين لهؤلاء الأطفال ليكتسبوا ولو ببطء اللغة والمعايير الإجتماعية من أقرانهم الأسوياء.

التركيز على الأنشطة المفضلة لهم مع إجراء بعض التعديلات عليها بالتدريج حيث تأخذ الأنشطة لديهم النمط الثابت المتكرر.

التركيز على المهارات التي توجد لديهم و تنميتها .

تنمية الإتجاه الإيجابي نحوهم من قبل الأباء و الأمهات و المشرفين و المحيطين بهم .

عدم التركيز على نمط ثابت و تدريبهم أو تعليمهم .

إثارة إهتماماتهم بالبيئة ومكوناتها .

التدريب على التقليد و المحاكاة .

التدريب على تقبل التغير البيئي من حوله .

التدريب على التخاطب بإستخدام الكمبيوتر والتسجيل الصوتي وجذب إنتباههم بطرق غير تقليدية.

التربية الحسية وتنمية عمل الحواس بإستخدام الخامات القابلة للتشكيل وغير الضارة وخصوصا حاسة اللمس والشم.

تحويل النظرة المستقبلية الإيجابية بمن يحيطون بالطفل.

زيادة التواصل بإلحاح من جانب الكبار مع هؤلاء الأطفال بكل صوره اللفظية والوجدانية وبالإشارة.

وتهدف الفنيات العلاجية مع الطفل التوحدي الى :

معاونة الوالدين في تعلم طرق التواصل مع الطفل والإسهام في علاجه خلال وجودهم في المنزل.

دفع الطفل إلى إكتساب المزيد من المهارات اللغوية والإجتماعية في محاولة لتعديل سلوكه.

إخراج الطفل التوحدي من التقوقع الذاتي والإنغماس في العالم الخارجي بإستخدام بعض الفنيات والأنشطة التي تؤدي إلى كسر حاجز العزلة،بالإضافة إلى ذلك هناك طرق أخرى للعلاج منها(طريقة لوفاس،طريقة تيتش،طريقة فاست فورورد)(محمود عبد الرحمن ،2018: 239.240)

بما ان الطفل التوحدي لديه سلوكات يجب تعديلها فان برامج التعديل السلوكي هي اكثر شيوعا واستخداما في العالم وسنتطرق الى ذلك في الأساليب العلاجية:

1-العلاج السلوكي:

يهدف الى التقليل من الأعراض السلوكية النمطية ،والإرتقاء بالوظائف المختلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة ،مثل اللغة ومهارات رعاية الذات،يتطلب التدخل العلاجي في معظم الحالات في البداية لكل طفل من خلال التدريب الدقيق للوالدين بصورة فردية ومهارات تعديل السلوك مع التركيز على المشكلات ،تعديل السلوك يعتبر من أهم الإستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملموسا في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين وذلك بإستخدام مبادئ وأساليب:

1-ملاحظة السلوك المطلوب التخلص منه والتعرف على الاسباب المؤدية اليه والنتائج المترتبة عنه.

2-عند تعليم الطفل سلوك جديد يجب تقسيم العمل الى خطوات بسيطة من أجل تنفيذها بسهولة ويكون ذلك بالتدريج حتى يستطيع الطفل القيام بالعمل أو المهمة المطلوبة دون مساعدة.

3-عند إلغاء السلوك السيئ وجب البحث عن السلوك البديل الطيب.

4-التعزيز والتشجيع بشتى الطرق المادية والمعنوية لكل سلوك طيب يصدر عنه:

5-تغيير الظروف المصاحبة لحدوث السلوك السيئ ،لتقليل فرص بدء حدوثه.

6-الاستمرارية في التعليمات من أجل تفادي تكرار السلوكات السيئة.

العلاج النفسي:

يرجع ليوكانر(1943)السبب الى قصور العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين وخاصة(الام)ونظر للاباء على انهم السبب في حدوث اضطراب التوحد لدى اطفالهمويعرف العلاج النفسي بانه نوع من العلاج يستخدم فيه كل الطرق النفسية لعلاج مشكلات او امراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض ويؤثر على سلوكه ،وفيه يقوم المعالج

المتخصص بالعمل على ازالة الاعراض المرضية ومساعدة المريض على حل مشكلاته لكي يكون اقدر على التوافق النفسي.

العلاج الطبي(الدوائي):

يركز هذا النوع من العلاج على اعراض مثل الحركة،وسرعة الاستثارة ،والانفجارات المزاجية المبكرة في الطفولة المبكرة،بالاضافة الى ذلك يركز على اعراض مثل العدوانية وسلوك ايذاء الذات ،والعلاج المستخدم بكثرة عند اطفال التوحد محصور في استخدام بعض الادوية مثل(هالوبيريديول،الليثيوم،الفنفلورامين)،مع تنظيم برامج للتاهيل يقوم بها فريق علاجي بمساعدة الاسرة من اجل التحسن الكامل.

العلاج باستخدام الحمية الغذائية:ا ناخر ما توصل اليه العلماء والاطباء والكيميائيين من استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين،ويعد الكازين هو البروتين الاساسي في الحليب ومشتقاته،ولذلك لان العديد من الاطفال الذاتويين لديهم امعاء ومعدة بها خلل او تلف ،وهذه الامعاء المرشحة تسمح لبعض الاطعمة المهضومة جزئيا ان تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تاثير تحذيري وتحدث اضرار مثل اي مخذر عادي ،وهذه المخذرات تسبب في الذاوتية ،بمعنى مراقبة ومعرفة كل مااكله الطفل التوحدي والالتزام بحمية غذائية خاصة لتمكنه من الشفاء بمتابعة طبيب خاص.

العلاج بالموسيقى:

من احب الانشطة التي يستجيب لها الاطفال هي الانشطة الموسيقية،ومن بينهم اطفال التوحديين لافتقادهم على القدرة التواصلية ،فالموسيقى تعد اكثر قنوات الاتصال اتساعا ،ومرونة في الوصول الى الاطفال التوحديين وفي علاج مشكلتهم الكبرى المتمثلة في عدم القدرة على التواصل مع الاخرين،فهي اداة يمكن ان تساهم في توصيل كل مايراد ايصاله لهم من معلومات ومشاعر،واحاسيس ومهارات ويعد العلاج بالموسيقى انجح الطرق علاجا

للطفل المتوحد،ولكون الموسيقى وسط امن يمنح الطفل السعادة والمتعة ليجد طريقة لفهم الاخرين ،ويساعده على الاستيعاب ونقل مهارات التصال اللفظي وغير اللفظي.

العلاج بالرياضة:

ان التدريب الرياض المكثف يرتبط بافراز الاندروفين ،وهومضاد طبيعي للقلق يخفض العدوانية والنشاط الزائد،ويشجع على السلوك الطبيعي نيزيد الحماس لاداء المهام،ويساعد الاطفال على النوم بطريقة افضل اثناء الليل.

العلاج باللعب:

يجب ان تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى نشد الطفل الذواتي على التصديق في الاضواء ،وتركيز تثبيت بصره ،وان تحتوب اللعبة على مثيرات سمعية مما تجعله يعبر وينطق ويهمهم ويستعمل لسانه.

لابد ان تكون الالعاب ناعمة الملمس لان الطفل التوحدي عادة مايضرب جسمه ،ومن المهم عند تطبيق العلاج باللعب يتعلم المعالج اللغة الاساسية للطفل والتي يعبر عنها اثناء اللعبنوان يكون صبورا،وان يتجنب اعتبار عزلة الطفل عنه بمثابة رفض له فيحاول دفع الطفل للاتصال به،وانما عليه ان ينتظر اللحظة المناسبة التي يبدي فيها الطفل استعداده لكي يشارك المعالج اللعب.(نفس المرجع السابق:241.242)

1-7إستراتيجيات التعامل الاسرة مع الطفل التوحدي:

***التركيز على الإيجابيات** :من المهم تعزيز قدرات الطفل ومواهبه بدلا من التركيز على التحديات ،هذا يعزز الثقة بالنفس ويشجع الطفل على الإستمرار بالتعلم.

***تعليم إدارة الوقت**:إستخدام إستراتيجيات مثل البطاقات التعليمية يمكن أن يساعد الطفل على فهم مفهوم الوقت والتسلسل،مما يسهل عليه تنظيم أنشطته اليومية '

توفير منطقة أمنة:انشاء مساحة خاصة للطفل في المنزل تساعده على الشعور بالأمان والإستقرار ،مما يمكنه من إدارة التحفيز الزائد والتوتر .

الإلتزام بروتين محدد:الروتين اليومي يساعد الطفل على تقليل القلق ويعزز شعوره بالامان والإستقرار

***تعليم مهارات التأقلم:**تعليم الطفل استراتيجيات مثل التنفس العميق والاسترخاء العضلي يمكن ان يساعده في ادارة مشاعره بشكل افضل.

***الإنتباه للتعبيرات الغير اللفظية:**فهم الاشارات والتعبيرات غير اللفظية للطفل يمكن ان يسهل التواصل ويعزز العلاقة بينه وبين المحيطين به.

***إستخدام المرئيات:**تتمثل في الجداول الزمنية البصرية والقصص الاجتماعية تساعد في توضيح التوقعات وتعزيز الفهم لدى الطفل.

***تعليم مهارات التواصل:**من المهم تعليم الطفل التوحدي كيفية التعبير عن مشاعره واحتياجاته بطرق مناسبة ،سواء كانت لفظية او غير لفظية.

*** الإحتفال بالانجازات:**

تقدير الانجازات الصغير يعزز الثقة بالنفس ويشجع الطفل على الاستمرار في التعلم

***الصبر والتفهم:**من الضروري ان يتحلى الوالدين بالصبر ويفهموا ان التقدم ياتي بوتيرته الخاصة لكل)(www.abtalmarefah.com طفل

ثانيا-الدعم الاسري :

يعتبر الدعم الاسري عنصرا مهما وحيويا في حياة اطفال التوحد حيث يلعب دور اساسيا في تعزيز قدراتهم لتسهيل اندماجهم في المجتمع لذلك الاطفال المصابون بالتوحد يواجهون

تحديات فريدة تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي مما يجعل وجود بيئة اسرية داعمة ضرورية لنموهم وتطورهم .

2-2تعريف الدعم الاسري:

اولا:الدعم:

لغة:دعم،تقوية،تعزيز ،تاييد(ابو مصلح،2006 :22.25)

اصطلاحا:شكل من اشكال المساعدات المالية او الاعانات المقدمة الى جهة ما بهدف التعزيز والدعم(مدحت عبد الرزاق الحجازي،1971: 341).

يعتبر مفهوم الدعم الأسري من المفاهيم التي إختلف الباحثون في تحديد مفهومها وذلك يبقى إختلاف خلفياتهم النظرية التي تهدف إلى تقديم المساعدة والدعم للأباء والأمهات وسأتطرق إلى مجموعة من المفاهيم وتتمثل فيما يلي:

الدعم الأسري هو إدراك بأن الأسرة تمثل مصدر التدعيم الإجتماعي الفاعل ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويقومون بجانبه عند الحاجة ومن ذلك الأبوين والإخوة والأقارب (ضميره،2016 :30)

وبمفهوم اخر هو توفير الاسرة لكافة اشكال المساندة والمساعدة لتعديل السلوك او التاكيد على تكرار حدوث بعض السلوكيات الايجابية، وقد تم تصنيف الدعم الاسري للابناء الى دعم معرفي ويقصد به توفير المعلومات والتوضيح للابناء والارشاد في كافة مجالات الحياتية ،وتصحيح المعلومات الخاطئة لديهم،ودعم مادي والذي يظهر في صورة موارد وخدمات ومساعدات مادية موجهة لدعم الابناء ودعم معنوي من خلال توفير الجو الاسري الذي يسوده الالفة والمودة والمعاملة الحسنة لكي تدعم الطفل وجدانيا(دنيال فيصل عبد المجيد عطية ، 2021: 36)

تعريف حسين فايد(2001):الدعم هو إدراك الفرد بأن لديه عددا كافيا من الأشخاص في حياته الأسرية يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد الدرجة من الرضا عن هذا الدعم (البدلية،2019: 17)

ترى هويدة الحنفي(2007):ان الدعم الأسري هو أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته والتي تمثل في تقديم الرعاية والإهتمام والتوجيه والنصح والإرشاد والتشجيع في كافة مواقف الحياة والتي تشجع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان(نفس مرجع سابق:166)

وعرفه ديفاني على أنه مجموعة من الأنشطة التي تعزز الروابط الإجتماعية غير الرسمية لأن دعم الأسرة يرتبط في علم النفس بالدعم الغير الرسمي وتكون المساعدة داخل الأسرة من أحد افرادها ،يكون فيها تقديم الدعم بناءا على معتقداتهم وقيمهم وخصوصا للأفرادذوي الإحتياجات الخاصة.فالأسرة تعد لمصدر الرئيسي والاوللدعم هذه الفئة ماديا ومعنويا(Porntip . Niputu:2020).

ويعرف ايضا على انه ادراك الفرد بان الاسرة تمثل المصدر التدعيمي الاجتماعي الفعلي ومدى توفر اشخاص يهتمون بالفرد المحتاج للمساعدة ويقفون بجانبه ومن ذلك الابوين نالاخوة والاقارب(عبد المعطي حسن مصطفى،2006: 61)

2-3اهمية الدعم الاسري:

1-خلق مناخ يساعد نمو الطفل الى شخصية متكاملة ومتزنة.

2-العلاقات السوية بين الوالدين تؤدي الى اشباع حاجة الطفل الى الامن النفسي والى توافقه النفسي(زهران،1997: 15.16)

3-الدعم الأسري يزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.

4-يساعد الفرد على تحمل المسؤولية ويبرز الصفات القيادية له.

5-يساهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي السليم للطفل الذي يدفعه للتكيف السريع مع المجتمع.

6-يخفف الدعم الاسري من وقع الصدمات النفسية وينقص من اعراض القلق والاكتئاب.(صلاح و امين،2002: 205)

7-مجابهة المخاطر الخارجية وتجاوز العوائق الداخلية وذلك من خلال النموذج الثقافي للاسرة الذي تستخدمه في دعم طفلها.

8-استمرار الاسرة واستقرارها لتكون وحدة منسجمة يسودها التفاهم والتوافق والاحساس بالانتماء (المهدي،2013: 2)

9-تنمية هوية الطفل وتطوير احساسه بالاستقلاليو دون الشعور بالخوف والقلق من هذا الاستقلال.

10-خلق بيئة أسرية دافئة تعزز من التواصل الإيجابي.(كفافي علاء الدين،45:1999)

2-4أنماط الدعم الاسري:

تتمثل أنماط الدعم الأسري فيما يلي :

1-الدعم الاجتماعي:يشمل الدعم الإجتماعي توفير الدعم العاطفي والملموس والدعم النفسي من قبل أفراد الاسرة والأصدقاء والمجتمع،والذي بدوره يشمل على قضاء بعض الوقت مع الأخرين في أنشطة الفراغ والترويج وهذا الدعم يخفف الضغوط من حيث أنها إكتسبت

الحاجة الى الإنتماء والإتصال مع الأخرين، ويشار لهذا النوع من الدعم أحيانا بأنه دعم الإنتماء.وعدم اللجوء إلى الدعم الإجتماعي قد يؤدي إلى الشعور بالعزلة ويولد مشاعر الوحدة ويفاقم أعراض الإكتئاب (اللغامي عبد المجيد،2001: 112)

2-الدعم النفسي:الدعم النفسي للأطفال من قبل الأسرة مهم جدا ،أن البيئة الداعمة والأمنة تساعد في نمو الذات والثقة بالنفس ،كما أن المشاركة العاطفية والتشجيع من الوالدين يحسن الصحة النفسية ويطور من مهاراتهم الإجتماعية.

3-الدعم النفسي والصحة العقلية:يؤثر الدعم النفسي بشكل كبير على صحة الأفراد داخل الأسرة ، فالبيئة الأسرية الداعمة تساعد في مواجهة الضغوط الأسرية ،والتوتر الأسري ،كما أن التواصل الفعال بين افراد الاسرة يخفف المشاعر السلبية ويقوي المرونة النفسيةhttp://mindnajahcom.

4-الدعم الإنفعالي:الذي ينطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

5-الدعم الأدائي:الذي يشمل المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

6-الدعم بالمعلومات:يقوم على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي على حل مشكلة أو موقف ضابط.

7-دعم التقدير:يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول ويتحسن تقدير الذات بتقدير قيمتهم الذاتية وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية.

8-الدعم المعرفي:هذا النوع من الدعم يساعد في التحديد والتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة ويطلق عليه أحيانا دعم التقدير والتوجيه المعرفي،فهو عملية تساعد الأفراد على تحديد الأهداف وإستخدام تقنيات وإستراتيجيات لتسهيل الفهم وتقديم ملاحظات تساعد في تحسين الأداء والفهم.(اللغامي عبد المجيد،2001: 112)

2-5اضطراب التوحد داخل الأسرة:

إستقبال الطفل المصاب بالتوحد في الأسرة هو خطوة هامة تتطلب الوعي والدعم ،حيث يتسم هذا النوع من الإضطراب بتحديات فريدة تؤثر على التواصل والسلوك والتفاعل الإجتماعي،لذا فإن الطريقة التي تستقبل بها الأسرة الطفل تلعب دورا كبيرا في تعزيز شعوره بالأمان والإنتقاء.

إن دخول الطفل الغير العادي حياة الأسرة ،يعتبر حدثا غير مرغوب فيه وغير مرحب به،مما يمثل موقفا صعبا وترجع الصعوبة الى مستوى إدراك الوالدين لمشكلة الطفل ،وفي استعابماتعنيه هذه الحالة واستيعاب الاثار المترتبة عنها .كما تكمن الصعوبة في جهل السبب الحقيقي وراءلاصابة (38:Malhotra.2013)

ومنه سوف نتطرق إلى ردود فعل الأسرة ،التأثير العاطفي والإستجابات العاطفية لها أثناء التعاملات اليومية مع إضطراب طيف التوحد والتي تتمثل في:

- ✓ **الصدمة:**تعد أول مرحلة يمر بها والدي الطفل عند الاعلان عن اضطرابه مما يجعلهما يعيشان صدمة أليمة، وعليهما تقبل الوضع الغير المتوقع والمفاجئ وإعادة توجيه وإدماج هذه الحقيقة الجديدة ،وقد يستغرق الأمر وقتا لمعالجة نبأ التشخيص كما تصاحب هذه المرحلة اصابة، اولياء الامور بالتشوش والارتباك ،الذهول والعجز التام عن فعل اي شيئ فبعضهم يمتنع عن التواصل ويحاول تجاهل المعلومات هروبا من الواقع بينما يشعر الاخرون بالحيرة (lamarche p371985:)
- ✓ **النفي والانكار**:بعد الصدمة تأتي مرحلة الإنكار وهو رد فعل دفاعي يعني رفض تصديق إضطراب الطفل، يعمل الإنكار على التخفيف من وقع الصدمة على الوالدين ويمنحهما الوقت الكافي للتقبل والتأقلم مع الواقع ، ويكون الإنكار بأشكال متعددة قد يظهر على شكل بحث الوالدين عن مصادر أخرى لتشخيص حالة طفلهما للإنتقال

بين الاطباء، والمختصين بحثا عن تشخيص اخرافضل واكثر تقبلا،او قد يركزان في هذه المرحلة على اشكال السلوك التي يقوم بها الطفل والتي تدل على عدم وجود مشكلة لديه وانه مختلف فقط عن اخوته او اقرانه في بعض المظاهر التي يمكن ان تزول فيما بعد،او قد يتخذ الانكار شكلا اخر للنظر الى ان المشكلة الحالية ليست بدرجة الشدة التي قدمت لهما او قد يحاولان ايجاد مؤسسات لايواء الطفل كحل ملائم وقد يصل الانكار الى التالتامل ان طفلهما سوف يشفى بمعجزة ما(حاج احمد يحي،2020: 242)

- ✓ **مرحلة الالم النفسي:**بعد صدمة التشخيص وانكارهما لإضطراب طفلهما تأتي محطة أخرى من ردود الأفعال وهي أنهما يشعران باليأس والأسى والكأبة ،وعدم الرضا والإحباط نتيجة وجود طفل توحدي في الأسرة ،هذا من جهة ومن جهة أخرى نتيجة ‘حساسهما بالذنب وتأنيب الضمير وأنهما السبب في إضطراب طفلهما(القمش مصطفى نوري،2011: 257)

كما ان الإنفعالات في هذه المرحلة عنيفة ومليئة بالحزن العميق والبكاء المتكرر بسبب فقدان الأمال التي وضعوها لطفلهم قبل التشخيص كما يشعر الوالدان بالقلق والتوتر والخوف والغضب الشديد الذي قد يوجهانه نحو الخارج ليصل بهم الأمر إلى التصرف مع الأخرين بعدوانية ،أو قد يبتعدان عن الأخرين)P35).1985.lamarche

- ✓ **التكيف والتقبل:**قد تعني مرحلة التقبل انه يمكن للوالدين تفهم التعايش مع اضطراب التوحد وانهما مستعدان للدفاع عن احتياجاتهما وحاجات طفلهما وان مايميز هذه المرحلة انها بداية تطلع الوالدين لما حولهما من بدائل وامكانيات لمعالجة طفلهما ورعايته ،بحيث يصبحان اكثر واقعية وتقبلا للواقع واعترافا بالحقيقة،وبذلك يكونان افضل مما كانا عليه سابقا فيما يخص استيعاب المعلومات والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات المتاحة(احمد يحي .2008: 43)

- ✓ **احتواء الازمة:**هنا يبرز تقبل الوالدين لاضطراب الطفل وشعورهما بالقدرة على التحدي والعطاء بالرغم من الصعوبات التي تواجههما،وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم التدريجيين لمدى تاثير الاضطراب على حياة الطفل واسرته وللتطور المنطقي المتوقع لحالته،حتى يصلا الى التخلص من المشاعر السلبية الناجمة عن الشعور بالذنب وتانيب الضمير(احمد يحي،2008: 44)

ان وصول الوالدين لهذه المرحلة يعد مؤشرا ايجابيا ولكنه لا يعني عدم حاجتهما الى الدعم العاطفي،او المساعدة اثناء تربية الطفل وتعليمه وتلبية احتياجاته.(محمد عصام طربية،2010: 22)

2-6دور الاسرة مع الطفل التوحدي:

يعتبر دور الأسرة أساسيا في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي،فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة او تطورات على سلوكه،وهي التي تنقل المعلومات والملاحظات عن جوانبه غير العادية .والوالدين هما أول من يتلقى الصدمة والمفاجاة بعد مرحلة التشخيص ،ويعيشان مراحل الرفض والانكار للحالة،والتنقل من طبيب إلى اخر الى ان يصل الامر بهم لتقبل الحالة والبحث عن البرامج التربوية والعلاجية المناسبة ،لذلك فهم يلعبون دورا كبيرا في نجاح هذه البرامج ،وتقوم الاسرة بمساعدة الاختصاصيين على فهم العديد من جوانب الضعف او القوة لدى الطفل والتي لا تظهر عادة في اماكن الملاحظة والفحص مثل العيادة و المركز بل تظهر لدى الاسرة فقط لان الطفل لا يقوم بها الا في المنزل لما للاسرة من اهمية في مساعدة

والتكفل بطفلهم المتوحد لذلك تاتي هنا اهمية المشاركة الفعالة للوالدين منذ عملية التشخيص الاول حتى صياغة البرامج التربوية وتقييمها على الطفل **(قمش خليل،2007: 14).**

فالأباء وهم يمارسون عملية التنشئة الإجتماعية للطفل تحكمهم الصورة التي يرغبان أن يكون عليها الطفل ،وتحكمهم بالعادات والتقاليد والقيم السائدة بمجتمعهم ويحكمهم المستوى الثقافي والإقتصادي والإجتماعي للأسرة ،ويستمر التفاعل بين الطفل وأبويه طوال الحياة ويتعلم الطفل من خلال عملية التنشئة عادات ومعتقادات مجتمعه،ويحظى بحب وتأييد والديه إذا سلك وفقا للمعايير التي يحددانها وينال العقاب إذا لم يلتزم بالظوابط أو إذا سلك عكس توقعاتهما ،وعلى هذا يكمن دور الأسرة في تكوين شخصية الطفل المستقبلية.حتى يكون الطفل على درجة كبيرة من المرونة قابل لتغيير سلوكه مع تغيير ظروف الحياة (نادية ابراهيم ابو سعد،2000: 14،15)

خلاصة:

نستنتج من هذا الفصل ان اضطراب التوحد من الإضطرابات النمائية المعقدة التي تؤثر على سلوك الطفل وتفاعلاته الإجتماعية ،يتنوع هذا الإضطراب من حيث الأعراض والشدة ،مما يستدعي فهما عميقا لأسبابه التي تشمل عوامل وراثية وبيئية ،تشمل الأعراض الشائعة صعوبة في التواصل الإجتماعي،وتكرار السلوكيات ،بالإضافة إلى ذلك تشخيص التوحد يعتمد على تقييم شامل من قبل مختصين ،حيث يستخدم مجموعة من الأدوات والمعايير،فالعلاج يتطلب نهجا متعدد الأبعاد،يجمع بين التدخلات السلوكية والتعليمية والدعم النفسي بالإضافة إلى ذلك فإن إستراتيجيات التعامل مع أطفال التوحد تشمل توفير بيئة متفهمة وداعمة ،مما يساعدهم على تحسين مهاراتهم الإجتماعية والتواصلية والوعي بإضطراب التوحد وأهمية الدعم المناسبة له يمثل خطوة أساسية نحو تحسين حياةالأطفال وعائلاتهم.

ويتضح أن الدعم الأسري يلعب دورا حيويا في حياة الطفل التوحدي ،لأنه يشمل توفير بيئة أمنة وداعمة تعزز من تطور الطفل وتساعده على مواجهة التحديات اليومية،علاوة على ذلك،تبرز أعمال الدعم الأسري كخطوات أساسية لضمان تحقيق أفضل النتائج للطفل من

خلال التعاون والتنسيق بين الأهل والمعالجين ،يمكن للأسرة أن تلعب دورا فعالا في تعزيز قدرات طفلها وتحسين حياته داخل الاسرة والمجتمع والمدرس.

الفصل الثالث: الدمج المدرسي عند الطفل التوحدي

تمهيد

مفهوم الدمج المدرسي

اهداف الدمج واهميته

انواع الدمج واشكاله

صعوبات وعقبات الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية

متطلبات الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية.

دور الاسرة في تحقيق سياسة الدمج للطفل التوحدي.

تمدرس الاطفال المصابين باضطراب التوحد في الجزائر.

فوائد التعاون بين الوالدين والمدرسة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الدمج إستراتيجية تعليمية تهدف إلى توفير بيئة تعليمية شاملة لجميع الأطفال ،بما في ذلك الأطفال المصابين بإضطراب التوحد.يشمل هذا الفصل دراسة مفهوم الدمج المدرسي وأنواعه وأهدافه وعقبات الدمج التي يواجهها أطفال التوحد في المدارس العادية بالإضافة إلى ذلك ،متطلبات الدمج لأطفال التوحد، وشرح كيف يكون تمدرس هذه الفئة في الجزائر، والتركيز على التعاون بين الوالدين والمدرسة في نجاح الدمج المدرسي لهؤلاء الأطفال.

3-1مفهوم الدمج المدرسي:هو التكامل الإجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة ،والأطفال العاديين في الفصول العادية ،ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل،وإرتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توفرها لكي يتحقق الدمج وهما:

ا-وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي.

ب-الإختلاط الإجتماعي المتكامل وهذا يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوي مستمر،والتكامل يعني أنه الدمج الإجتماعي والتعليمي الكامل مع الأسوياء بمعنى ليس لجزء من الوقت فقط ،كما وصف التكامل بأنه:إرتباط الأجزاء مع بعضها وتأثرها في كل واحد مترابط شعاره التوافق والإنسجام. (حسام احمد محمد،2007 ،ص10)

بمفهوم أخر:يعتبر الدمج المدرسي شكلا من أشكال الدمج الأكاديمي،أي أنه نموذج تعليمي يهدف إلى دمج الطلاب الأسوياء ،وذوي الإحتياجات الخاصة في صفوف دراسية مشتركة،حيث يتلقون تعليما موحدا ضمن برنامج أكاديمي متكامل (ناريمان عبادة،2016: 27)

تعريف اخر:وضع الطفل المعاق مع الطفل العادي داخل اطار التعليم النظامي العادي لمدة 50بالمئة من وقت اليوم الدراسي مع تطوير الخطة التربوية التي تقدم المتطلبات النظرية

والأكاديمية والمنهج العلمي والمقرر الدراسي ووسائل التدريس التي تحقق الأهداف المرجوة.(احمد علي خليل،2016:24)

كما يشير المفهوم الشامل لعملية الدمج بأن تشتمل مدارس التعليم العام وفصوله على جميع الطلبة بغض النظر على الإعاقة والمستوى التعليمي والإجتماعي والخلفية الثقافية،ووجب على المدرسة دعم الحاجات الخاصة لكل تلميذ.(سي سالم كمال،2006: 7)

3-2**أهداف الدمج وأهميته:**تهدف عملية الدمج الى تحقيق الاتي:

- ✓ التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الاطفال انفسهم
- ✓ تخليص الطفل واسرته من الوصمة التي يمكن ان يخلقها وجوده في المدارس الخاصة
- ✓ اعطاء الطفل التوحدي فرصة افضل ومناخ اكثر تناسبا لينمو نموا اكاديميا واجتماعيا ونفسيا سليما
- ✓ تحقيق الذات عند الطفل وزيادة دافعيته نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير
- ✓ تعديل اتجاهات الناس وتوقعاتهم نحو الطفل التوحدي من اتجاهات سلبية الى اتجاهات اكثرايجابية
- ✓ تعديل اتجاهات الاسر وافراد المجتمع وكذلك المعلمين وتوقعاتهم نحو الطفل التوحدي الى اتجاهات ايجابية

من الناحية الاقتصادية إن دمج اطفال التوحد او ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة ،يكون أقل تكلفة من المدارس الخاصة التي تحتاج أكثر تكلفة من أجل خدماته. الأطفال التوحديين لديهم الحق في تلقي التعليم في المدارس العادية كبقية الاطفال العاديين (حسام احمد ،2007 :88.89)

3-3أنواع الدمج وإشكاله: ظهرت ثلاث أنواع من الدمج هي:

- **الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:**

تعتبر الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية شكلا من اشكال الدمج الاكاديمي ،ويطلق عليها اسم الدمج المكاني حيث يلتحق الطلبة الغير العاديين مع الطلبة العاديين في نفس البيناء المدرسي،ولكن في صفوف خاصة بهم اووحدات صفية خاصة بهم في نفس الموقع المدرسي ويتلقى الاطفال الغير العاديين في الصفوف الخاصة ولبعض الوقت برامج تعليمية من قبل مدرس التربية الخاصة،كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع الكلبة العاديين في الصفوف العادية ،ويتم ترتيب البرامج التعليمية وفق جدول زمني معد لهذه الفئة ،بحيث يتم الانتقال بسهولة من الصف الخاص الى الصف العادي ،ويهدف هذا النوع من الدمج الى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بين الاطفال الغير العاديين والاطفال العاديين في نفس المدرسة.

- **الدمج الأكاديمي:** يقصد بالدمج الاكاديمي التحاق الطلبة غير العاديين مع الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت،حيث يتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركة ويشترط في مثل هذا النوع من الدمج توفر الظروف والعوامل التي تساعد على انجاح هذا النوع من الدمج،ومنها تقبل الطلبة العاديين للطلبة الغير العاديين في الصف العادي،وتوفير مدرس التربية الخاصة الذي يعمل جنبا الى جنب مع المدرس العادي في الصف العادي وبذلك بهدف توفير طرق التي تعمل على ايصال المادة العلمية الى الطلبى الغير العاديين،بالاضافة الى ذلك توفير الاجراءات التي تعمل على انجاح هذا الاتجاه والمتمثلة في التغلب على الصعوبات التي تواجه الطلبة الغير العاديين في الصفوف العادية وخصوصا عند اجراء الامتحانات وتصحيحها ،وتعتبر المدرسة الشاملة شكلا من اشكال الدمج ونمط في حل مشكلات اطفال التوحد ومن هم منذوي الاحتياجات الخاصة.

- **الدمج الإجتماعي:**يقصد بالدمج الاجتماعي دمج الافراد الغير العاديين مع الفراد العاديين في مجال السكن والعمل ،ويطلق على هذا النوع من الدمج بالمدمج الوظيفي،ويهدف هذا النوع من الدمج الى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الافراد العاديين وغير العاديين.(حسام احمد، 2007: 91 .93)

3-4الصعوبات وعقبات الدمج لأطفال التوحد في المدارس العادية:

- **المرتبطة بالخدمات المدرسية:**تتمثل في:

ندرة وجود اخصائي في الاضطرابات السلوكية والتوحد.

افتقار مبنى مصمم لمتطلبات ذوي اضطراب التوحد.

افتقار الوحدة الصحية بالمدرسة

غياب طرق التدريس الخاصة باطفال التوحد

غياب اخصائي نفساني عيادي او ارطفوني داخل المدرسة

- **الأكاديمية:**

وجود تلاميذ من ذوي اضطرابات التوحد مختلفي القدرات داخل الصف الواحد

غياب التدعيم والتشجيع من طرف المعلم

غياب التفاعل مع الاقران

نقص خبرة المعلمين الغير المدربين في مجال التربية الخاصة

- **الاجتماعية:**

ندرة وجود اندية داخل المدرسة بين التلاميذ العاديين واقرانهم من ذوي اضطرابات التوحد

الافتقار لبرامج التوعية التاهيلية لتهيئة جميع منسوبي المدرسة لاقبال التلاميذ من ذوي اضطراب التوحد قبل البدء بعملية الدمج.(رفعت محمود،2007: 211)

3-5متطلبات الدمج لاطفال التوحد:

1-تطوير الخطة :يجب ان تشمل الخطة احتياجات التلاميذ والاهل والمدرسين وتعبر عن فلفسفة المدرسة،وان كل خطة تكون مختلفة نظرا للاحتياجات المتميزة لكل تلميذ سواء كان عادي او غير عاديز

2-المدرسين والتلاميذ:يجب ان يكونو متحضرين لمثل هذه الجلسات مع اهداف واضحة ومدركة

3-تلاميذ اطفال التوحد:يجب ان يكونو ضمن المجموعة وليسوا في جلسة منفصلة

4-**مدرسي الفصول**:يجب ان يراقبوا على الاقل لمدة15دقيقة من كل جلسة على اقل مدة في الشهر مع تقديم النصح للمدرسين عن اي مشاكل او صعوبات تحدث.

5-ان يكون هناك **اتصال** مابين فصول اطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة والفصول العادية،مثال ان يدعى اطفال من الفصول العادية الى حفلات فصول الاحتياجات الخاصة والمناسبات الاجتماعية والعكس بالعكس.

6-**مدرسي الاحتياجات الخاصة**:يجب ان يعرضوا الجوانب الاجتماعية الايجابية والتاثيرات الاكاديمية

7-**حصة واحدة:**من كل اسبوع تدار من قبل المعلم الخاص في الموسيقى،التمثيل ،التربية الفنية،والالعاب الاجتماعية(حسام احمد،2007 :94.95)

3-6دور الأسرة في تحقيق سياسة الدمج للطفل التوحدي:

لقد لوحظ ان الاباء يلعبون دورا في المساعدة من اجل دمج اطفالهم المعاقين داخل المجتمع والمدرسة وايضا يمكن تدريبهم ليس فقط كي يجيدوا التعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي تظهر مع الاعاقة ،ولكن كي يصبحو معتمدين على انفسهم في حياتهم المستقبلية او موظفين،ولهذا الغرض لابد ان يشمل التدريب كل افراد الاسرة وليس الامهات فقط،ويمكن تحديد اهم ملامح دور الاباء في تحقيق سياسة الدمج في النقاط التالية:

- تقبل الأباء لأطفالهم المعاقين.
- قيام الأباء بدور معلم لاطفالهم .
- أهمية التوافق الأسري لاطفال التوحد

إن ذلك يساعد الطفل المصاب بالتوحد على الإندماج داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع عامة،ومن ثمة يسعى نحو بذل قصارى جهده لإكتساب المهارات اللازمة، والسلوك التكيفي المطلوب تعليمه إياه عند اجراء اية محاولة لتعليمه وتربيته(مصطفى سويف،1986 :19.20)

3-7تمدرس الأطفال المصابين بإضطراب التوحد في الجزائر:

يعتبر الحق في التربية و التعليم حقا مكفولا دستوريا بموجب أحكام المادة 65منه ويكرس القانون رقم 04-08 المؤرخ في 23يناير 2008 المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية هذا الحق ،حيث ينص في المادة 10على مايلي *:تضمن الدولة الحق في التعليم لكل جزائري وجزائرية دون تميز قائم على الجنس أو الوضع الإجتماعي أو الجغرافي*

تنص المادة 12 منه على مايلي:*التعليم إجباري لجميع الفتيان والفتيات البالغين من العمر 6سنوات الى 16 سنة كاملة،غير أنه يمكن تمديد مدة التمدرس الإلزامي مدة سنتين للتلاميذ بإعاقة طالما كانت حالتهم تبرر ذلك ،كما تنص المادة 14 منه على مايلي:*تسهر الدولة على تمكين أفعال ذوي الإحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم،يسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الإستشفائية وغيرها من الهايكل المعنية على المرافقة البيداغوجية الأنسب لهم*

في هذا الإطار تنتهج وزارة التربية الوطنية بالتنسيق مع القطاعات المعنية ،أليات إحتواء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لاسيما الأطفال المصابين بإضطراب التوحد الخفيف ،ضمن المؤسسات التعليمية التابعة لها ،ويتجسد ذلك من خلال الإجراءات والترتيبات المتعلقة بتمدرس الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتكوينهم وكذا أحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13.مارس.2014 المحدد لكيفيات فتح أقسام خاصة للأطفال المعوقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية .

يتم تمدرس الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس الإبتدائية والمتوسطات والثانويات التابعة لقطاع التربية الوطنية وفق الصيغتين الأساسيتين الأتيتين:

*الصيغة الأولى :تتمثل في الإدماج الكلي للأطفال المصابين بالتوحد بدرجة خفيفة في الأقسام العادية،بعد دراسة ملفهم الطبي والتأكد بناءا على شهادة طبية يحررها مختص في الطب العقلي للأطفال والمراهقين أو الأخصائي النفساني ،أخصائي في إضطراب النطق والكلام من إمكانياتهم الذهنية للتمدرس مع أو دون مرافق الحياة المدرسية في قسم عادي.

*الصيغة الثانية:تتمثل في الإدماج الجزئي للأطفال المصابين بالتوحد بدرجة خفيفة في الأقسام الخاصة التي تفتح بمؤسسات التربية والتعليم التابعة لقطاع التربية الوطنية والتنسيق مع قطاع التضامن الوطني ،

يؤطر هذه الأقسام الخاصة أساتذة ومعلمو التعليم المتخصص التابعيين لقطاع التضامن الوطني،ويمارسون مهامهم تحت سلطة مدير المؤسسة التعليمية المستقبلة ومسؤوليته ويخضعون للنظام الداخلي للمؤسسةwww.autismesante.gov dz.

3-8فوائد التعاون بين الوالدين والمدرسة:

لها فوائد كبيرة تعود خاصة على الطفل التوحدي ،وهذا ماسنحاول توضيحه هنا فالتعاون بين الوالدين والمعلم في المدرسة له تأثير إيجابي على التحصيل العلمي والأكاديمي للطفل وزيادة فرص التجاوب في المدرسة وتدريب الأهل يقربهم من طفلهم أكثر ،وقد يتغير بشكل إيجابي كما أنه عندما يقوم الأهل والمعلمون بإستخدام الأساليب التعليمية المماثلة ،لاشك أن ذلك سيزيد من اهتمام الطفل للمعرفة والمهارات التي تعلمها في المنزل والمدرسة ومن ثم يقوم بتطبيقها في المجتمعات الاخرى والعمل المتناسق بين كل من الاسرة والمدرسة في تدريب وتعليم الطفل التوحدي المهارات السلوكية يخفف من التناقض الذي قد يخلق اذا كان انقطاع بين كل من الاسرة والمدرسة ،كما ان العمل الجاد للوالدين للاهتمام بالطفل وتدريبه وقضاء وقت معه وتعليمه يشعر الاطفال بقيمتهم عند الاهل ،وهذا يزيد من الايجابية في التبادل والاتصال والتعلم الجيد(محمود ،2015:88)

ومن هنا فإن مشاركة الوالدين تؤدي الى زيادة اعتبارات واهتمامات المدرسة بالطفل التوحدي،يستطيع الوالدين المساهمة بافكار مفيدة لاعداد وتحسين برامج التربية الخاصة والمدارس العامة لاطفال التوحد وكذلك التنسيق والتعاون مابين المدرسة والمؤسسات الاهلية ،والمؤسسات الحكومية في اعداد البرامج الاهلية ،والمؤسسات الحكومية في اعداد البرامج المناسبة لاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما يمكنهم

http:a7naldwan.blogspot.com//تجنيد وتوفير مصادر الدعم

خلاصة:

تتطلب عملية دمج أطفال التوحد جهودا مشتركة من جميع الأطراف المعنية، بما في ذلك الأسرة والمدرسة،يجب أن يكون هناك وعي شامل حول أهمية هذه العملية ،بالإضافة إلى التكوين المناسب للمعلمين والموارد الازمة في الفصول الدراسية ورغم التحديات أو العقبات والصعوبات التي تواجه دمج هذه الفئة ،إلى أن العمل المستمر من أجل تحسين الطرق التعليمية وتعزيز التعاون بين الأسرة والمدرسة يحقق نتائج إيجابية أكثروخلق بيئة تعليمية تتقبل الجميع يسهم في بناء جيل واعي ومتفهم قادر على مواجهة تحديات الحياة بمزيد من الأمل و الثقة.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- تعريف الاجراءات المنهجية للدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- اهداف الدراسة الاستطلاعية
- مكان ومدة الدراسة
- ادوات الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الاساسية
- منهج الدراسة
- مكان ومدة الدراسة
- عينة الدراسة
- ادوات الدراسة الاساسية

الاساليب الاحصائية

تمهيد:

يعالجهذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة الميدانية؛ بدءا بالدراسة الاستطلاعية ،حيثتم تحديد الأدواتالمستخدمةفيها وضبط خصائصها السيكومترية،وبعدها تم التطرق إلى الدراسة الأساسية بدءا باختيار أفراد العينة، وانتهاءا بتحديد الوسائل الإحصائية التي سيتم الإعتماد عليها في معالجة نتائج فرضيات الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة بالمدرسة الابتدائية كبرجي منصور للطور الاول والثاني في حي بيموت-مستغانم-. قامت الباحثة باختيار الحالات التي تحتاجها في البحث وذلك بعد اخذ الموافقة من مدير المدرسة وبمساعدة من أستاذة القسم، وهي اخصائية في علم النفس التربوي.ولقد تحققت الباحثة من وجود الحالات كونها قليلة جدا في المدارس المدمجة بالاضافة الى ذلك تم تحديد تاريخ اجراء المقابلات مع ولي امر الحالات.

1-2اهداف الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل اهداف الدراسة الاستطلاعية في :

_التعرف على الميدان الذي ستطبق فيه الباحثةالدراسة.

_التقرب والتعرف على عينات البحث وتعريف باخلاقيات المهنة بان هذا البحث لايخدم سوى البحث العلمي وسيكون في سرية تامة.

-تأكد من صلاحيات أدوات الدراسة.

1-3مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة بالمدرسة الإبتدائية كبرجي منصور-حي بيموت- ولاية مستغانم لأطفال التوحد المدمجين في المدرسة العادية خلال الفترة الممتدة بين" **3مارس الى 18مارس 2025.**

1-4 – عينة الدراسة الاستطلاعية :

بالنسبة لعينة الدراسة الاستطلاعية لم نطبق عليها أدوات الدراسة كوونها العينة الوحيدة المتواجدة على مستوى هذه المدرسة مع العلم أن هذه المدرسة هي كذلك المدرسة الوحيدة التي تدمج الأطفال ذوي أطفال التوحد لذلك استخدمناها في الدراسة الأساسية،وكانت عينة مقصودة تتكون من 3حالات.

1-5-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

استعملت الباحثة في دراستها الإستطلاعية **مجموعة من الأدوات المتمثلة في:**

1-الملاحظة العيادية:تعتبر من الوسائل العلمية التي يستند عليها البحث العلمي بصفة عامة وهذه الملاحظات تتم بطرق بسيطة وباستعمال بعض الوسائل(حسن،98:1995). والهدف من استخدمها هي ملاحظة سلوكات الحالات أثناء اجراء المقابلات.

2-المقابلة العيادية:اعتمدت الباحثة على المقابلة العيادية كونها الوسيلة الاولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية ديناميكية .وجها لوجه بين المعالج والمفحوص في جو نفسي يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين(غانم،95:1985). والهدف من استخدامها هو جمع المعلومات عن الحالات.

3-مقياس الدعم الاسري:تم الاعتمادعلى مقياس الدعم الأسري لعبد الحميد عادل محمد، لقياس الدعم الأسري عند اطفال التوحد المدمجين في المدرسة الابتدائية،ولهذا المقياس اتجاه

نحو اسرة الطفل التوحدي وبالأخص الوالدين،يتكون المقياس من (137) بند موزع على أربع أبعاد وهي:

-البعد الأول (التواصل الغير اللفظي) يتكون من(21)بند.

-البعد الثاني(التواصل اللفظي) يتكون من (37)بند.

-البعد الثالث (التفاعل الاجتماعي) ويتكون من(29) بند.

والبعد الرابع(التعامل مع السلوكيات المضطربة) ويتكون من (40) بند.

تعليمات المقياس:يقوم الوالدين بالإجابة على كل بند من بنود المقياس ويتم الاجابة بنعم أو لابناءا على كل بند.

-طريقة التصحيح:

تعطى درجة للإجابة بنعم وصفر درجة للإجابة بلا.

-**الخصائص السيكومترية للمقياس:**بما أن المقياس مطبق في بيئة عربية وجزائرية إعتمدنا على الخصائص السيكومترية لصاحب المقياس وقمنا بتقديم المقياس لمجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس المدرسي ولقد حصل المقياس على نسبة عالية من الصدق.

للتحقق من صدق وتباث المقياس وكذلك استخراج المعايير تم تطبيقه على والدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك للتاكد من صلاحية المقياس لاستخدامه معهما،حيث تم تطبيق المهام الموجودة في بنود المقياس على الوالدين(الاب)بمفرده و(الام)بمفردها ومن ثم تحديد درجة اتقان الطفل للمهمة وفقا للدرجة المتاحة امام كل بند وفي ضوء معيار التصحيح المحدد لكل بند.

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (114)من اباء وامهات اطفال التوحد من بعض مراكز ودور الحضانة بمحافظة القاهرة ممن تراوحت اعمارهم (9-3)سنوات بمتوسط عمري قدره(4،89)سنة،والانحراف المعياري قدره(1،45)، (محمد،2022 :127)ويوضح الجدول (1)التاليتوزيع عدد اباء وامهات اطفال التوحد:

جدول(1) توزيع عدد الآباء وأمهات أطفال التوحد

المستجيب من الوالدين	العدد	النسبة المئوية
الاب	24	21،1
الام	90	78،9
المجموع	114	100

جدول(2) توزيع ابناء الوالدين من اطفال التوحد من حيث العمر الزمني

العمر الزمني	العدد	النسبة المئوية
3	16	14
4	38	33،3
5	24	21،1
6	26	22،8
7	2	1،8
8	6	5،3
9	2	1،8
المجموع	114	100

فيما يلي عرض اجراءات التي تم اتخاذها للتحقق من الصدق والثبات ،وكذلك استخراج المعايير التائية والميئينية للمقياس.

ا-**الصدق:** تم التحقق من صدق المقياس على النحو التالي:

1-**صدق المحكمين** :تم عرض المقياس على مجموعة من اعضاء هيئة التدريس في ميدان التربية الخاصة(ملحق1)،لايداء الراي حول مدى ملائمة محاور وبنود المقياس ومناسبتها للهدف التي اعدت من اجله والتاكد من صحة ودقة صياغة البنود،وقد تراوحت نسبة الاتفاق

بين المحكمين على بنود المقياس مابين(100-90)وفي ضوء ذلك بلغ العدد النهائي لبنود المقياس (127)بندا.

2-الاتساق الداخلي لبنود المقياس :

2-1-تم حساب قيمة معاملات الارتباط بين درجات مفردات المقياس والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه كل مفردة،ومنه توصلت النتائج ان جميع مفردات المقياس ترتبط ارتباطا دالا احصائيا بالمحور الذي تنتمي اليه عند مستوى(0،01)مما يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق .

وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية من كل محور من محاورالمقياسوالدرجة الكلية للمقياس ،ويوضح ذلك في الجدول الاتي:

-الجدول رقم (3) مصفوفة معاملات ارتباط بين درجات محاور المقياس مع بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس.

الابعاد	التواصل الغير اللفظي	التواصل اللفظي	التفاعل الاجتماعي	التعامل مع السلوكيات المظطربة	الدرجة الكلية
التواصل الغير اللفظي	1	**532	**459	**429	**674
التواصل اللفظي		1	**765	**632	**894
التفاعل الاجتماعي			1	**677	**885
التعامل مع السلوكيات المضطربة				1	**851
الدرجة الكلية					1

يتضح من الجدول أعلاه ان جميع معاملات الارتباط بين درجات كل محور من المحاور مع بعضها،ومع الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0،01) مما يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب –ثبات المقياس :تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين التاليتين:

–**حساب الثبات باستخدام طريقة الفا لكرونباخ:**تم حساب الثبات بطريقة الفا لكرونباخ ، وذلك للمحاور الفرعية للمقياس و الدرجة الكلية ،يوضح الجدول التالي قيم ثبات المقياس بطريقة الفا لكرونباخ:

الجدول رقم (4) يبين نتائج ثبات المقياس بطريقة الفا لكرونباخ

الأبعاد	معامل الثبات
التواصل الغير اللفظي	0.693
التواصل اللفظي	0.851
التفاعل الاجتماعي	0.840
التعامل مع السلوكيات المضطربة	0.793
الثبات الكلي للمقياس	0.929

يتضح من الجدول أعلاه ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

–**حساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية:**لقد تمت تجزئة المقياس الكلي الى نصفين (البنود الفردية،والبنود الزوجية)، وتم حساب معامل الارتباط بين البنود في النصفين والجدول التالييوضح ذلك:

-الجدول رقم(5)حساب نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

البعد	معامل الثبات
التواصل الغير اللفظي	0.812
التواصل اللفظي	0.870
التفاعل الاجتماعي	0.922

يتضح من الجدول أعلاه ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

4-مقياس اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال التوحد في المدرسة الابتدائية:-

هومقياس من اعداد نوري عوالي،هو أداة لجمع البيانات والمعلومات ،يتألف من مجموعة من العبارات موجهة للمبحوث يجيب عنها،يهدف إلى معرفة اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال التوحد في المدرسة الابتدائيةمكون من(58) بند،موزع على ثلاثة ابعاد يجيب عليها الأستاذ.في الجدول التالي سنوضح الأبعاد:

الجدول رقم (6)يوضح أبعاد المقياس

أبعاد المقياس	البنود
البعد الاجتماعي	-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18 .1-2-3-4-5
البعد الأكاديمي	-9-10-11-13-14-15-16-17-18-19-20-21 .1-2-3-4-5-6-7-8
بعد معوقات الدمج	-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19 .1-2-3-4-5-6-7

-طريقة تطبيق المقياس:

يوزع على مجموعة من الاساتذة المختصين في تدريس أطفال التوحد المدمج في المدرسة الابتدائية،مع توضيح أهمية الإجابة بصدق ويقوم الاستاذ بالاجابة على البنود كتابيا بأوافق بدرجة كبيرة جدا-أوافق بدرجة كبيرة - أوافق بدرجة متوسطة-لاأوافق بدرجة كبيرة-لاأوافق،ويملأ العبارات حسب رأيه الشخصي وذلك بوضع علامة * أوxأمام العبارة التي تمثل اتجاهه.

-طريقة تصحيح المقياس:

طريقة تصحيح المقياس تتكون من عدة خطوات تهدف الى تقييم الإتجاهات بشكل دقيق.بعد توزيع المقياس على أساتذة الطور الإبتدائي المعنيين،وتسجيل الدرجات،يتم منح كل إجابة قيمة عددية وفقا للدرجات المحددة(من1إلى5).ويتم حساب المجموع الكلي للدرجات لكل معلم.

-الخصائص السيكومترية للمقياس: لقد اعتمدنا على الخصائص السيكومترية لصاحب المقياس

***صدق المقياس :تم حسابه عن طريق صدق الاتساق الداخلي**

الجدول رقم(7) يبين صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي.

البعد	الارتباط بالمقياس الكلي
البعد الاجتماعي	0.785**
البعد الاكاديمي	0.750**
بعد معوقات دمج أطفال التوحد	0.683**

-صدق المحكمين:قمنا بتوزيع المقياس على سبعة من أساتذة علم النفس المتخصصين لتحكيم المقياس ولقد تحصل المقياس على نسبة اتفاق فاقت 90 بالمئة مما أدى بنا إلى قبوله.

-ثبات المقياس: تم حسابه بطريقة ألفا كرومباخ.

الجدول رقم (8) يوضح نتائج ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرومباخ .

عدد البنود	قيمة ألفا كرومباخ
58	0.883

بلغ معامل الثبات في دراسة (0.883) وهو معامل ثبات قوي يخدم أغراض الدراسة الحالية.

2_الدراسة الأساسية:

2_1منهج الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج العيادي كونه يتماشى مع موضوع الدراسة.

2_2مكان ومدة الدراسة:تمت الدراسة الاساسية في المدرسة الابتدائية كبرجي منصور من**(10.04.2025)الى(08.05.2025)**

2_ 3عينة الدراسة الأساسية:تكونت عينة الدراسة من (3) حالات من أطفال التوحد المدمجين في المدرسة العادية تراوحت اعمارهم ما بين 11 الى 13سنة تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

2_4_أدوات الدراسة الأساسية:استخدمت الباحثة في دراستها مجموعة من الأدوات والتي ذكرناها سابقا وهي:

-المقابلة نصف موجهة.

-الملاحظة

-مقياس الدعم الاسري.

-مقياس اتجاهات المعلمين نحو دمج اطفال التوحد في المدرسة العادية.

2-5الاساليب الأحصائية :

استخدمت الباحثة برنامج الرزم الاحصائية (25SPSS)والمتمثل في:

-معامل الارتباط بارسون.

الفصل الخامس:عرض و تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية

-تمهيد

-عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

-تحليل وتفسير نتائج المقابلة

-خلاصة.

تمهيد :

بعد الأنتهاء من الإجراءات المنهجية للدراسة سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضية الدراسة.

- **1عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية : والتي تنص على أنه:** توجد بين الدعم الأسري ونجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية ."

الجدول رقم (9) : يمثل نتائج الفرضية المحسوبة بمعامل الإرتباط برسون

العلاقة	R	Sig
العلاقة بين الدعم الاسري والدمج المدرسي	1	0.000

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة Sigوالتي تساوي 0.000 اصغر من مستوى الدلالة 0.001 إذن نقبل فرض البحث الذي يقول توجد علاقة دالة احصائية بين الدعم الاسري و نجاح ادماج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية .

وعليه قامت الباحثة بتدعيم هذه النتيجة من خلال عرض ومناقشة وتحليل ثلاث حالات لأطفال التوحد المدمجيين ضمن المدراس العادية للتأكد من نتائج الفرضية.

2 - 1عرض وتفسير وتحليل المقابلات:

1)عرض الحالة الأولى:

***البيانات العامة للحالة الأولى:**

الاسم:ا

اللقب:ع

الجنس:ذكر

السن:13

التشخيص:طفل لديه توحد

السكن:مستغانم

المستوى المعيشي:متوسط

ترتيبه بين الاخوة:الثاني

***سوابق مرضية للحالة**:كان لديه نقص في الوزن في الأسابيع الأولى من ولادته

بيانات وسوابق مرضية للعائلة:

-مهنة الأب:موظف -حالته الصحية :جيدة

-مهنة الام :ماكثة في البيت -حالتها الصحية :جيدة

-الإخوة:أخت طالبة في الجامعة والاخ الاصغر في الابتدائية حالتهم الصحية جيدة

***السيميائية العامة للحالة:**

-البنية الجسدية:جسمه ممتلئ قليلا ،قصير القامة

-وضعية الثياب:مترتبة ونظيفة

-وضعية الجلوس:غير معتدل في مكانه كثير الحركة

-ملامح الوجه:ملامح وجهه لطيفة مع كثرة الإبتسامة والتي لاتفارق وجهه ويطأطأ رأسه من حين لأخر

-المستوى اللغوي:اللغة مفهومة

-الجانب الوجداني العاطفي:هادئ في بعض الأوقات ويظهر إنزعاجا عند تحدث المعلمة معه بالعقاب.

-السلوك:عدواني وكثير الحركة.

***الجانب الأسري العلائقي:**

-مع الأب:علاقة عادية

-مع الأم :علاقة قوية يظهر فيها عمقا عاطفيا حيث يعتمد عليها في لحظات القلق

-مع الإخوة:علاقة جيدة مع أخوه الأكبر يوفر له الدعم ويشجعه على التعلم اما اخوه الأصغر يلعب معه ويساعده على الاندماج في العائلة

***سيميلوجية النشاط العقلي والذهني للحالة** :لديه تركيز جيد اثناء الحديث وانتباه اثناء الإصغاء ،سهولة في الفهم.

*الأفكار:يعطي اجوبة متناسقة مع الأسئلة المطروحة

-الذاكرة:ذاكرته قوية لإسترجاع المعلومات مثل :الحروف،صورالحيوانات وأيام الأسبوع.

-الجانب الحسي الحركي:تتسم الحالة بالسرعة في الحركة بسبب خفة وزنه.

1-سير المقابلات مع الحالة الأولى:قمت باجراء الدراسة العيادية على أم الحالة(ا.ع)الذي يبلغ من العمر 13سنة والمتواجد بالمدرسة الإبتدائية كبرجي منصور للطور الاول والثاني- بيموت- ولاية مستغانم ،من خلال القيام بعدة مقابلات موزعة على 5حصص. والجدول التالي يوضح سير المقابلات.

الجدول رقم (10)يبين سير المقابلات مع الحالة الأولى

المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الاولى	10افريل2025	15د	التعريف بدوري كأخصائية نفسية والهدف الذي جئت من أجله مع كسب ثقة الحالة إضافة إلى ذلك تحديد وقت المقابلات مع الأم حسب الظروف التي تساعدها في إجراء المقابلة.
المقابلة الثانية	11أفريل2025	30د	جمع البيانات الأولية عن الحالة والتعرف على التاريخ الطفولي والمرضي للحالة
المقابلة الثالثة	13افريل2025	45 د	التعرف على أسرة الحالة والدور الذي تقوم به إتجاه الحالة وكيف هي العلاقة بينهم
المقابلة الرابعة	15 افريل2025	30د	تطبيق مقياس الدعم الأسري وإستبيان الدمج المدرسي للمعلمين من أجل دعم نتائج المقابلة
المقابلة الخامسة	23افريل2025	30د	التعرف على نظرة الأم نحوعملية دمج إبنها وتقديم الدعم النفسي وبعض النصائح وتشجيعها على تقديم كل وسائل الدعم من أجل كسب نتيجة أفضل نحو عملية دمج إبنهما

عرض مقابلات الحالة الاولى:(ا.ع)

-المقابلة الاولى:

تمت هذه المقابلة بتاريخ 10 افريل2025،كان الهدف الأساسي من وراء إجراء هذه المقابلة هو التعريف بدوري كأخصائية نفسية والهدف الذي جئت من أجله مع طلب الإذن من أم

الحالة(ا.ع)بإجراء المقابلات مع الأسرة من أجل الطفل ،ولكن حسب ظروف الأب والإخوة التي لا تسمح مع وقت إجراء المقابلات .إكتفيت بإجراء المقابلة مع الأم بالنيابة عن الأب والإخوة نظرا للظروف الحياتيه للأسرة وضيق الوقت ،إلى جانب توضيح أخلاقيات المهنة كمحاولة لكسب ثقة الحالة،حيث في الأول تلقيت صعوبات في التواصل مع الحالة خصوصا في الشهر الفضيل فأخرت مقابلاتي حتى هذا اليوم وكان ذلك بمساعدة مدير المؤسسة وأستاذة القسم.

-المقابلة الثانية:

حررت هذه المقابلة بتاريخ 11 افريل 2025 دامت 30د،خصصت هذه المقابلة لمعرفة التاريخ الطفولي والمرضي للحالة،حيث عندما طرحت سؤالي المتعلق بأحداث الحمل،اجابت انها كانت تعيش في تلك الفترة بتقلبات مزاجية كثيرة خاصة في الأشهر الأولى من الحمل ،وعندما سألتها عن الطفل إذا كانت لديه مشاكل صحية قالت كانت ولادته مبكرة وكان يعاني من نقص في الوزن علما أنه قد أجرى عملية قلب مفتوح.

فيما يخص الأمراض الوراثية ،إذا كانت موجودة في عائلة الأم او الأب من قبل ،أجابت الأم بكل أريحية "الحمد لله مكان عندنا حتى واحد فالعايلة مريض بأي مرض خطير ومكنتش نعرفه اصلا هذا التوحد حتى جا في ولدي"ومن هنا صرحت الأم أن العائلة"الأب ،الإخوة والأم"حالتهم الصحية جيدة ولم تكن لأي واحد من كلا الوالدين سوابق مرضية.

-المقابلة الثالثة:

جرت هذه المقابلة في 14 أفريل 2025 مدتها45د كانت هذه المقابلة مخصصة للتعرف على أفراد الأسرة أكثر وجمع البيانات والمعلومات عن الأب والإخوة والتعرف على كيفية تلقي خبر تشخيص الطفل ومعرفة طبيعة علاقة الحالة بمحيطها الأسري،والدور الذي قامت

به الأسرة إتجاه الحالة ،فيما يخص جانب كيفية تلقي خبرتشخيص الطفل ومعرفة طبيعة علاقة الحالة بمحيطها فيما يخص جانب الحالة و عندما سألتها كيف عرفت ان ابنها غير طبيعي اجابت الام (نعم كنت اشك في الأمر ولم يكن اي احد يلاحظ ذلك لاني انا كنت اهتم به وكان طوال الوقت امام عيني بحكم اخوته مشغولون طوال اليوم تقريبا) ،صرحت أنها بعدما بحثت عن نوع هذه السلوكات التي كان يقوم بها الطفل "سلوكات نمطية تكرارية و التجاهل البصري ولا ينتبه عند مناداته " في الهاتف بقولها "كنت نسمع قولو هذا اضطراب توحد لكن لم اكن اعرف ان هذه الاعراض في ابني وكنت انكر ذلك سألتها إذا لاحظ الأب ذلك أيضا ،فصرحت الأم (ما خبرت حتى واحد على هذا الموضوع وحتى هو مخبرتهش مبغيتش نخلعه حتى نتأكد بنفسي)، وقالت انه مشغول بالعمل طوال اليوم وكذلك إخواته "أخوه الأكبر " يدرس في الجامعة والأصغر أيضا، وقالت أيضا عند السنة الثالثة من عمره أخده أبوه عند الطبيب بسبب تأخره في النطق لكي يشخص حالته . عند أخصائي أرطفوني وأخصائي نفسي لفهم حالته .

بعد التشخيص صرحت الأم بأنها تقبلت الأمر بسهولة و أنكرت ذلك في البداية موضحة ذلك عند قولها "فشلت كسمعت الخبر وكنت ضايعة معرفتش واش ندير " و عندما سألتها عن الأب صرحت بأنه فى قوله " هذا مكتوب ربي و لجات من عنده مرحبا بيها " و أكملت الحديث مصرحة :بعد الحزن وتفكير الطويل ، من الصدمة استغفرت الله وقلت في نفسي "هي هدية من الله وربي رزقني به واذا احب الله عبدا ابتلاه " وكنت اجاهد من اجل ابني لمساعدته وقضيت ساعات عديدة على الانترنت و تواصلت مع الاخصائيين كي افهم حالة ابني اكثر . بالرغم من عمل وانشغالات ابوه خارج المنزل الى اني كنت نحس بيه حزين من داخل و هو لا يبين حزنه ، وكان يلومني على طريقة تربيته ولا يبدي اي محاولة في ان يدمج الطفل في العائلة ، وكنت انا مسؤولة الوحيدة عنه لكن مع الوقت عندما زادت حالة الطفل و ظهرت سلوكاته مما اقلق الاب وجعله ينظر في امره مصرحة ذلك فى قولها " كنت

أذهب من طبيب إلى أخر من أجل فهم حالته، و قدملو العلاج و كان مقلق عليه من القرايا و خايف ميخرجتش كما خاوته ،وعلى هذا دخلناه الى المركز النفسي البيداغوجي .مما زاد تحسن الطفل و ذلك كان بتعاون الأسرة و بجهد المربيين و المعلمين من أجل ضبط سلوكه و السلوكات النمطية التي تتمثل في(أكل أشياء بأسنانه كغلاف الطاولة و تدوير القلم كثيرا) ، مما جعله يتحسن و أدخلوه الى المدرسة الإبتدائية في السن 11 سنة .

فيما يخص الجانب العلائقي للأسرة: أجابت الحالة عندما طرحت عليها السؤال(علاقة الطفل جيدة مع إخوته و أبوه و لقريب ليه بزاف أخوه الأكبر دايمن خرجو معاه و يبغيه بزاف و أشارت أن علاقته بأبيه لابأس بيها . اما بالنسبة لعلاقته مع أخوه الأصغر منه مصرحة بذلك في قولها كان يتجنبو في البداية كان يقول كنلعب معاه ما يعرفش يلعب يدي كرة ، ويلعب وحده . حيث قالت يعتقد اني احب ابني اكثر منه لانني اهتم به كثيرا لكن مع الوقت. اقنعته انا و والده واخوه الاصغر ان اخوه مريض قليلا، و يجب ان لا نغضبه و أن ليس له صديق سواك أنت أخوه بكلمات تعزيزية " أخوه البطل و القوي الذي يحمي اخوه وكان الطفل يفرح بهذه بالكلمات مما جعله يتقرب اكثر من اخيه . مصرحة بذلك في القول " يدير طابلة هوو ياه ، هو يقرى قرايته ويعلم اخوه معه ." و صرحت الحالة انه لم يكن لديه اصدقاء في الحي سوى اخاه اما داخل المدرسة فهو في تواصل جيد مع زملائه وحتى انا لاحظت ذلك .

– **جانب الدعم الاسري:** صرحت الام بانهم وضعوا له جدول زمنيا بالمساعدة مع الاخ و الاب ، يتضمن وقت اللعب ، الطعام و الدراسة اما من ناحية الدعم العاطفي : عندما يشعر بالقلق اذهب اليه و اجلس معه و اشاهد معه التلفازبقولها " انه كان يحب كثيرا الرسوم الإكرتونية ،خصوصا التثقيفية و الموسيقية ، و هذا كان يساعده على الهدوء و كانت الأم تعطي وقتا مع ابنائها في الشغل او في وقت فراغها، و كان يرافقها أين ما ذهبت إلى

المطبخ او عند مشاهدة تلفاز وفي الدراسة مصرحة بذلك كنت نبذل كل مجهودي معاه،وكانت في تواصل دائم مع المدرسة بحكم أنها كانت هي المسؤولة عن أخذه الى المدرسة في أغلب الأحيان وهذا الذي يجعلها بإتصال دائم مع معلمته وإدارة المدرسة وحضور إجتماع أولياء التلاميذ من أطفال التوحد وذوي الإحتياجات الخاصة المدمجين في المدرسة الإبتدائية.

-المقابلةالرابعة:

جرت هذه المقابلة 15 أفريل مدة 20 د تم فيها تطبيق مقياس الدعم الأسري وتوزيع استبيانات على المعلمين من ناحية معرفة رأيهم فى الدمج المدرسي للطفل التوحدي من أجل دعم نتائج مقياس الدعم الأسري ودعم نتائج المقابلة.

- **المقابلة الخامسة:** 23 افريل 2025 كان الهدف من المقابلة معرفة نظرة و تصور الأم لتطلعاتها نحو مستقبل ابنها من خلال دمجه في المدرسة الابتدائية وكانت نظرتها ايجابية بقولها" راني واثقة ابني ولي كيف اطفال العاديين ويرجع يعتمد على نفسه و يخرج ان شاء الله يخدم و تعبنا ميروحش باطل .مع تقديم بعض التوجيهات و الدعم النفسي للحالة "الأم" و كان دورى في التخفيف عن الحالة بانها ام جيدة و كذلك الأ و الاخوة و انهم في الخطوات الصحيحة في دعم ابنهم التوحدي، اضافة الى ذلك نصحتها بأن يكملوا في دعم ابنهم و بناء مستقبله وصحته في ايديكم.

-استنتاج عام حول الحالة:

من خلال المقابلات التي اجريتها مع الأم .لاحظت ان الأم لها إرادة قوية في التغلب على التحديات والصعوبات من أجل دعم إبنها ،وتظهر حالة الطفل أن الدعم الأسري له تأثير

كبير على نجاح إدماجه في المدرسة .الأم والأب كانا ملتزمين بتقديم الدعم العاطفي والتعليمي،مما ساعد الطفل على تحسين سلوكياته وتكيفه مع البيئة المدرسية.

العلاقة جيدة بين الطفل واخوته،بالاضافة إلى تواصل الأسرة مع المعلمين، ساهم في تحقيق تقدم ملحوظ الأم متفائلة بشأن مستقبل إبنها،مما يعكس أهمية الأمل والدعم النفسي في مواجهة التحديات وتجلى هذا الدعم في مايلي:

-**الدعم العاطفي**:الأم كانت متفهمة وملتزمة بمساعدة طفلها،مما ساعد على تحسين حالته النفسية.

-**التواصل مع المختصين**:الأسرة سعت للحصول على المساعدة من أطباء وأخصائيين لفهم حالة الطفل بشكل أفضل،وضع جدول زمني يتضمن أوقات اللعب والدراسة ساعد في تنظيم حياة الطفل ودعمه.

-**علاقته مع اخوته**:الطفل يتمتع بعلاقة جيدة مع اخوته مما يعزز ذلك ثقته بنفسه وكلمات التشجيع من الأسرة ساعدت في تعزيز الروابط بين الإخوة.

-**التواصل مع المدرسة**:تعزيز التواصل بين الأسرة والمدرسة يسهم بدور كبير في تطور الطفل ويتضح أن هذا ال{عم والتواصل الفعال مع المعلمين يسهمان بشكل كبير في نجاح دمج الطفل في المدرسة.

-**النظرة المستقبلية**:الأم تحمل رؤية إيجابية لمستقبل إبنها.

2)عرض الحالة الثانية:

***البيانات العامة للحالة الثانية :**

-الإسم:هـ

-اللقب:ب

-الجنس : انثي

-السن : 11

-السكن : مستغانم

*تشخيص : توحد

-المستوى المعيشي: متوسط

-المستوى التعليمي : سنة اولي

-ترتيب بين اخوة : الاخيرة

***سوابق مرضية للحالة** : لم تعاني البنت من مشاكل صحية او اي امراض

بيانات عن الاسرة و سوابق مرضية للعائلة:

مهنة الاب : موظف . حالته الصحية : ارتفاع ضغط الدم

مهنة الام : ماكثة في البيت . حالتها الصحية

الاخوة : 4 وهي الصغيرة في اخواتها . حالتهم الصحية : جيدة

***السيميائية العامة للحالة :**

البنية الجسدية : جسمها ممتلىء و متوسطة القامة

وضعية الثياب : هندام مرتب و نظيف و انيقة المظهر

وضعية الجلوس : معتدلة في جلوسها و خصوصا اثناء متابعة الدرس .

ملامح الوجه : عيونها تعبر عن السعادة تبتسم فقط عندما تكون في الاستراحة مع زملائها اثناء اللعب .

المستوى اللغوي : تتكلم لكن لديها صعوبة في اخراج الكلمات بعد عدة محاولات .

الجانب الوجداني العاطفي : هادئة معظم الوقت ونشيطة والمشاركة عند الدرسالسلوك : سلوك غير عدوانية. .

الجانب الاسري العلائقي :

الاب : علاقتها جيدة وقوية مع ابيها و تفضل قضاء الوقت معه .

الام: علاقتها ايضا قوية و تشاركها في كل نشاطاتها .

الاخوة:اختها العاملة و لديها اخ اكبر منها يعمل في الثانوية وهي الاصغر سننا، الاخت الكبرى تقدم لها الدعم المالي " اللباس وتاخذها معها الي الحديقة و الاخرى التى قبلها فى رتبة رفيقتها دائما في اللعب و الدراسة .

-سيمولوجية النشاط العقلي و الذهني للحالة :

لديها تركيز جيد أثناء الحديث خصوصا عندما تتحدث معها المعلمة ولاحظت ان لديها تأخر قليل في الفهم وربما ذلك راجع إلى نسبة الإستيعاب للمعلومات .

- الأفكار: تحتاج إلى وقت للتفكير في الإجابة ولديها قدرة على إستيعاب الدرس .

-الذاكرة: لديها القدرة علي الإحتفاظ بالمعلومات لفترة كافية لتقديم الاجابة الصحيحة و تذكر المعلومات للاجابة بعد فترة من التذكر .

- الجانب الحسي الحركي: هادئة في مكانها و تتفاعل مع الانشطة الصفية وترفع يدها للاجابة .

الجدول رقم (11).يبين سير المقابلات مع الحالة الثانية

المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الاولى	10 افريل	15 د	التعريف بدورى كاخصائية نفسية و كسب الثقة ، وتحديد وقت اجراء المقابلات جسب ظروف الحالة
المقابلة الثانية	11 افريل	30 د	التعرف على التاريخ الطفولي و المرضي للحالة
المفابلة الثالثة	13 افريل	35 د	التعرف على الاسرة و طبيعة العلاقة مع الحالة و دورها اتجاه الحالة
المقابلة الرابعة	15 افريل	30 د	تطبيق مقياس الدعم الاسري و استبيان الدمج المدرسي من وجهة نظر المعلمين
المقابلة الخامسة	23 افريل	30 د	التعرف على نظرة الأم نحو عملية دمج ابنتها نحو مستقبلها و تقديم الدعم النفسي و بعض النصائح حول الطفل و تشخيصها علي تقديم كل وسائل الدعم من اجل نجاح هذا الادماج و الخروج بنتيجة افضل نحو مستقبل الطفل

-عرض مقابلات الحالة:

-**المقابلة الاولى**:كانت بتاريخ10افريل2025 دامت حوالي15د وكان الهدف منها التعرف على أم الحالة ،والتعريف بنفسي كأخصائية نفسية و كسب ثقتها ،الى جانب توضيح اخلاقية المهنة لكي تطمئن الحالة اكثر ،ولم تكن هناك صعوبة في التواصل معها و كانت تتكلم بكل حرية ووافقة على اجراء المقابلة معي ، وكانت مطمئنة أكثر و لكن اكتشفت بقدومها هى فقط نظرا لوجود أفراد الأسرة ولم أستطيع الوصول اليهم بسبب ظروفهم ، كان الاب يعمل طوال اليوم والأخت الكبرى تعمل كذلك الأخ الأكبر يعمل بالإضافة الى الاخ الصغير يدرس و الباحثة قامت بتحديد وقت المقابلات برفقة المدير و الأستاذة .

- **المقابلة الثانية** : 12افريل2025 ، دامت حوالي 30 د كانت بهدف معرفة التاريخ الطفولي و المرضي للحالة ،عندما سألت الأم عن مرحلة الحمل ، أجابت الأم بأنها كانت في تلك الفترة تمر بصداع في الرأس بسبب أسنانها مصرحة في قولها (الطبيب وصف لي أدوية النوم و كان يعلم بأنى بالحمل) وكانت ولادتها طبيعية ولم تعاني الطفلة من أي

مشاكل فى الولادة ،ولايوجد أمراض وراثية فى العائلة من قبل و أما عن باقي افراد عائلتها "عائلة الطفلة" كلهم بصحة جيدة.

-**المقابلة الثالثة** :تمت هذه المقابلة ب 13 افريل 2025. خصصت للتعرف على الأسرة و طبيعة علاقة الحالة بمحيطها الأسري و الإجتماعي . فيما يخص جانب الدعم و تلقي خبر تشخيص البنت. كان ذلك بعد 3 سنوات من عمرها مصرحة في ذلك " طفلة كانت نورمال مشات على عامين. من بعد لاحظت ولات تتبدل في سلوك تاعها ،كانت دير سلوكات غريبة ك(التصفيق او الدوران)و اختها الكبرى هى التى اخذتها عند الأخصائي النفسي للنظر فى أمرها بما أنها كانت تدرس .

أجابت الحالة بعد أن أخبرتها إبنتها الكبرى وبما قال لها المختص النفسي(أنها تعاني من تأخر و ربما يكون لديها توحد خفيف لأن الأعراض لم تظهر في البداية ولم أكن اعرف حتى بعد ظهور تلك السلوكات) . وعندما سألتها عن الأب هل لاحظ ذلك او كيف كانت ردت فعله فأجابت بحكم عمله البعيد الذى يمنعه من رؤية ابنته تكبر أمام عينيه السبب الذى لم يجعله ينتبه، و لكن بعد أن تلقى الخبر حزن كثيرا و لكن صبره كان اكثر من صبري و تقبل الأمر بسهولة لكني انا لم استطع تقبل الأمر و هدأتني إبنتي الكبرى و قالت لي كل شيء يحدث باذن الله . وهذه مشيئة الله ، و عندما عرف أخوها الأكبر الذي يبلغ من السن 21 سنة قالت الحالة " قلي ما متقلقيش روحك نفوتو عليها ،ونتبعو عند بسيكولوق و انشاء الله تتحسن " دخلناها للروضة و بعد للمركز النفسي البيداغوجي، ووقفنا معاها قاع أفراد الأسرة .

مصرحة بذلك الأخت الكبرى تقدم لها الدعم الأكاديمى وتساعدها في الدروس وتشجعها دايمن وتبعها، و حتى أنا كنكون نقضي فالكوزينة ندخلها معايا تعرف تسمي خضروات مكانتش تفهم هدرة بصح كنت نفهم عليها ،و مننساش خوها الكبير كان خرجها معاه يشريلها

اللباس والألعاب ويديها للحديقة ككون هنا و خوها صغير ليقرى يلعب معاها ومين ذاك علمها الحروف تاني هذا فيما يخص الجانب العلائقي و الدعم الأسري .

من جانب التواصل مع المدرسة: صرحت الأم أنها تواصلت مع المعلمة بانتظام لمتابعة تقدم إبنتها،سواء كان ذلك في المركز النفسي من قبل و المدرسة نفس الشيء و حضور إجتماعات أولياء الأمور لمناقشة إحتياجات الطفلة وتبادل الأفكار مع المعلمين حول إستراتيجيات التعلم المناسبة وكيفية التعامل مع الطفلة وتقديم الأنشطة اللازمةلتعزيز تفاعل و إندماج البنت في المدرسة.

-**المقابلة الرابعة:**جرت هذه المقابلة في 15 أفريل 2025 استغرقت حوالى 20 د . التطرق فيها إلي تطبيق مقياس الدعم الأسرى و إستبيان الدمج المدرسي من وجهة نظر المعلمين لدعم النتائج .

-**المقابلة الخامسة:**تمت هذه المقابلة بتاريخ 23 أفريل 2025 استغرقت 30 د كان الهدف من هذه المقابلة معرفة تصور الأم و نظرتها نحو مستقبل إبنتها من خلال الدمج . صرحت الأم " انا متفائلة بشأن ابنتي أرى أن عملية الدمج في المدرسة قد فتحت أمامها أبوابا كثيرة و لاحظت تقدما في تفاعلها مع زملائها و إخواتها و الدعم المستمر من المعلمين وأفراد عائلتي دورا كبيرا في مساعدة إبنتي على التحسن و التطور نحو الأفضل . هذا ما يجعلها تعبر عن نفسها ،و تكون جزء من المجتمع و هذا ما يجعلني سعيدة و مرتاحة اكثر. تمثل دورى في تشجيعها و تعزيز ثقة ابنتها من خلال تقديم المكافات على الانجازات الصغيرة و أكدت على ضرورة التعاون مع المعلمين من أجل ضمان نتيجة أفضل و تقدم أفضل لإبنتها في المستقبل . وصرحت الأم قائلة الشكر كله للمدرسة و كل العاملين فيها ، وتأمل أن تستمر المدرسة في تقديم الدعم و التفهم .

استنتاج عام عن الحالة:

من خلال المقابلات يمكن استنتاج أن الأسرة تلعب دورا حاسما في دعم الطفلة ،حيث قدمت الأخت الكبرى مساعدة كبيرة في التعليم والرعاية.الأب رغم بعده ابدى اهتمامه وتقبله للواقع،مما ساهم في تعزيز استقرار الأسرة.وجود إخوة داعمين يعزز من نجاح الدمج المدرسي والتكيف الإجتماعي للطفلة ،الدعم العاطفي والتعليمي سواء الاخت الكبرى او الاخ الاكبر او الاصغر يساهم بشكل كبير في تحسين جودة حياتها ويساعد في تطويرها نحو الافضل مما يجعلها تتحسن بسرعة.

-**التفاعل مع المدرسة:**تواصل الأم المنتظم مع المعلمين ساعد في متابعة تقدم الطفلة وتطبيق استراتيجيات تعليمية مناسبة،عملية الدمج في المدرسة كانت فعالة مما أتاح للطفلة فرصا للتفاعل مع المجتمع والنمو.

الأم تعبر عن تفاؤلها بشأن مستقبل إبنتها مشيرة إلى تقدم ملحوظ في قدرتها على التعبير عن نفسها .

تحسن في سلوكيات الطفلة يعكس تأثير الدعم المتواصل من الأسرة والمدرسة،بالإضافة إلى ذلك، الأسرة واجهت التحديات بمرونة وصبر،مما ساعد في تخفيف الضغوط النفسية على جميع أفراد الأسرة والإعتماد على الدعم النفسي والعاطفي والإجتماعي والمهني ،ساهم في تحسين الوضع العام للحالة ومن هنا نستنتج أن الدعم الأسري والمدرسي كان له تأثير إيجابي كبير على تجربة الدمج ،مما أدى إلى تحسن ملحوظ في جوانب متعددة من حياة الطفلة.

-عرض الحالة الثالثة:

البيانات العامة للحالة الثالثة:

الإسم:ح

اللقب : ع

الجنس : ذكر

السن : 11

السكن : مستغانم

التشخيص : توحد

المستوى المعيشي: متوسط

ترتيب بين الاخوة :

-سوابق مرضية للحالة:لايوجد

-بيانات عن الاسرة و سوابق مرضية للعائلة:

مهنة الاب : موظف ، حالته الصحية جيدة

مهنة الام : موظفة متقاعدة ، لديها نقص النظر و حالتها الصحية جيدة

الاخوة : 3 ، حالتهم الصحية جيدة

البيانات العامة للحالة :

البنية الجسدية : رقيق الجسم و طويل القامة

وضعية الثياب : هندام نظيف مرتب و ملامح الوجه

ملامح وجهه: الطفل مبتسم و تعابير وجهه تشير الى انفعالاته داخلية مثل التوتر من شيء او عدم الامان او الشعور بالخوف او القلق مما عدل على عدم الراحة في البيت

الجانب الوجداني العاطفي : هادىء في اوقات الدراسة و نشيط في القسم و يشارك مع

المعلمة لكن تظهر حساسية مفرطة عندما سماع صوت حاد او صراخ المعلمة على احد زملائه يغلق اذنيه " خوف "

الجانب الاسري العلائقي :

الاب: علاقته عادية مع الاب و يخاف من صراخ على اخواته او عليه .

الام: علاقة قوية مليئة بالعاطفة وهي مصدر امان و راحت الطفل خصوصا عند غضب الاب يلجا الى امه .

-عدد الاخوة : 3. الاخت الكبرى و اخوه الاصغر

-سيمولوجية النشاط العقلي و الذهني للحالة: لديه تركيز جيدا اثناء الدرس و سريع الفهم و مجتهد في دراسته

-الافكار: لا يحتاج وقت للتفكير في الاجابة يجيب على الاسئلة بسرعة .

-الذاكرة: لديه سرعة في تخزين و تذكر المعلومات .

-الجانب الحسي الحركي : هادىء في مكانه و يجب ترتيب الاشياء و يكره الفوضي .

الجدول رقم (12)يبين سير المقابلات مع الحالة الثالثة.

المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف منها
المقابلة الاولي	28 افريل	15 د	التعريف بنفسي كالاخصائية النفسية و كسب الثقة و تحديد وقت اجراء ت المقابلات بسبب ظروف الحالة ، تاثير المقابلات مع الحالة و بسبب الحالة الصحة للام
المقابلة الثانية	30 افريل	30 د	التعرف على التاريخ الطفولي و المرضي للحالة
المقابلة الثالثة	8 ماي	10 د	التعرف على الاسرة الحالة و طبيعة علاقتها معها و الدور الذي تبذله الاسرة في دعم ابنهما التوحدي
المقابلة الرابعة	6 ماي	20 د	تطبيق مقياس الدعم الاسري
المقابلةالخامسة	8 ماي	30 د	التعرف علي النظرة الايجابية للام نحو ابنها و تقديم الدعم النفسي و النصائح

-عرض مقابلات الحالة الثالثة :

-**المقابلة الاولى:** اجريت في 28 افريل 2025 واستغرقت 15 د الهدف من هذه المقابلة التعريف بدورى كأخصائية نفسية، و كسب ثقتها مع شرح أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي وكل المعلومات تكون فى سرية تامة ، وتم تحديد وقت اجراء المقابلات مع الحالة نظرا لصعوبة التواصل معها بسبب ازمة صحية التى صرحت بيها الأم و لظروف الأسرة تم تاخير المقابلة الى 28 افريل بعد تحسن حالة للأم .

- **المقابلة الثانية :** كانت في 30 افريل ومدتها 30 د هدفت الى معرفة التاريخ الطفولي و المرضي للحالة و طرحت عليها نفس الأسئلة التي استعملتها مع الحالة الاولى و الحالة الثانية ، وتمثلت الاجابة على السؤال الخاص بمرحلة الحمل ،اجابت انها :كانت تمر بتقلبات مزاجية و حالة نفسية متدهورة ،مصرحة في قولها" كنت نتحسس من زوجي ومنبغيش عندما ينادي على ابنائي كقلقوه" بالاضافة الى ذلك كانت تعاني من التهابات في المعدة . وكانت الولادة قيصرية ولم يعاني الطفل من اي مشاكل صحية في الأسابيع الاولى من الولادة ، وصرحت أنه لايوجد أمراض و راثية من قبل أو سوابق مرضية في العائلة .انها

لم تسمع عن هذا المرض من قبل . مصرحة بذلك بالرغم "اني كنت نقري بصح مصادفتش مثل هذه الحالات"

-**المقابلة الثالثة:** تمت هذه المقابلة في 3ماي 2025 واستغرقت 40 د من أجل التعرف على أسرة الطفل، و طبيعة علاقتها في التعامل مع الحالة و الدور الذي تبذله في دعم الحالة الأسرة تتكون من 6 افراد :الوالدين و أربعة إخوة منهم بنت و 3 ذكور و ترتيبه بين إخواته هو (الاخير) واخته الكبرى تدرس في ثالثة ثانوي، الأخ الثاني يدرس في السنة الاولى ثانوي،والاخ الاخر يدرس في المتوسطة . بعد تعريف الأم بافراد العائلة، سألتها على كيفية تلقي خبر تشخيص الطفل، اجابت(ان فترة السنوات الأولي من ولادة الطفل أنها كانت تضنها عادية مثل اخوانه ولم نلاحظ شيئا حتى عندما اقترب 3 سنوات و كانت تأتيه نوبات بكاء إغلب الأحيان ثم يتوقف لوحده)، و عند بلوغه 4 سنوات لم تلاحظ شيئا كانت فقط إذا لاحظت سلوك معين كالسلوكات النمطية مثل الدوران.

و تقول "انه صغير لا يعرف "مصرحة بقولها (انها كانت تضن ان الامر عادي لكن عند خروجها في المناسبات و اخذ ابنها معها يتنمرون عليه) كانو يقولولي" ابنك مريض ماشي نورمال بلاك عنده روطار بصح انا كنت كنسمع هذا الرد نبكى ومنامنش " وطلبت الام من الاب النظر في امر ابنه، لكنه كان لايبالي بسبب ضغط العمل ،بالإصافة إلى عصبيته الزائدة،و يقول لها بصوت عاليمصرحة بقولها" تشوفي فيا منيش قاعد "و قالت ان الاب ينزعج كثيرا اذا سمع ابناؤه يتحدثون بصوت عالي فيوبيخهم، و عندما يرى الابن ذلك لا يستطيع تحمل صراخ ابيه و يخاف و يغلق اذنيه و يقول (صيي صيي حبس) ، وبعد ذلك اخذت الابن الى طبيب عام و اجريت له كل فحوصات وقال لي ابنك لا يعاني من اي شيء عضوي ونصحني باخذه للمختصين. ليتبين حالته ان له اضطراب التوحد و كانت الصدمة قوية واحترق قلبي على ابني ،و قلت "صح كما قالولي الناس ان ابنك مريض "و

لكن "عندما لاحظ الأخصائي حالتي طمأنني و دعمني ،و قال لي ابنك سيتحسن باذن الله و لكن لابد عليك بالصبر و تعاونينا باه ولدك يتعالج بسرعة "فعبرت هنا الأم عن سعادتها و قالت " كقالي هكا المختص رفع لي من معنوياتي و حسسني بالقوة وعندما عدت إلي المنزل اخبرت زوجي بما قاله لي المختص لكن لم يبدي اي اهتمام فقط مشغول بعمله. اكتفيت بالصلاة و الدعاء و دعيت ربي بأن يتحسن إبني و عزمت ان اقف مع ولدي و أدعمه حتى يتحسن و يكون مثل أقرانه و يكون ناجح في دراسته و يقوم بحاجياته بنفسه "مصرحة بقولها " حبست خدمتي على جالو وديت دومي لاتريت باه نقعد مع إبني و منخليهش ضايع " ، فعلت الأم كل هذا من اجل إبنها . اما من جانب الإخوة ،فكانت اخته الكبرى تهتم به و خصوصا عندما تكون الأم مشغولة في المطبخ او خارج المنزل. لكن صرحت الأم احيانا اخته تمل من مرافقته ، مصرحة بذلك " انا عندي قراية منقعدش نتبع فيه "، اما اخوته قالت" كل واحد لاهي فى روحه. علاقتهم قوية مع بعض لكن بمجرد المزح معه من طرف اخوانه يغضب ويقول لهم (اعتذروا)ولا ميتكلمش معاهم حتى يعتذرو منه ". وصرحت الأم ايضا ان الحالة تحب الصلاة كثيرا وتحب سماع القران وكذلك الذهاب إلى المسجد كثيرا ، وكان يذهب مع إخوانه يوم الجمعة للصلاة معهم تقول: "كان لا يعرف الصلاة لكن يسجد فقط و يكبر بيديه وامنية الأم ان يحفظ ابنها كتاب الله.

وطلب مني المختص النفسي ان ادخله الى المركز النفسي البيداغوجي ،مما زاد تحسنه اكثر و زاد تعلقه بالمركز وحبه للعلم. بالاضافة الى ذلك كان الابن يحب النظام كثيرا و يرتب احذيته في المنزل وحتى الاواني في المطبخ ،ويغضب من اخواته عندما يقوم بسلوك يغضبه ،مثل :ان يفسد احد الاخوة ترتيبه للاشياء. بعد تحسنه دمج في المدرسة الإبتدائية وواصلت الأم دعم إبنها وهي سعيدة ، اما من ناحية الدعم لاحظت ان الأم لديها إرادة قوية إتجاه ابنها ،وأنها تتفهم احتياجاته الخاصة وهي مصدر امان له مما تساعده على الشعور بالراحة وتقدم له كل الدعم العاطفي وهي التي تتواصل مع المعلمين و دائما تكون على

صلة بالمدرسة من اجل متابعة ابنها وتحضر كل اجتماعات اولياء الامور عند الاستدعاء وهذا ما يعزز تقوية ابنها ويشجعه على الدراسة و التقدم والتفاعل مع زملائه ، وهذا التعاون ضروري لتحقيق عملية دمج ناجحة .

-**المقابلة الرابعة** : اجريت المقابلة فى 6 ماي 2025 واستغرقت 20 د بتطبيق مقياس الدعم الأسري واستبيان اتجاهات المعلمين نحو دمج طفل التوحد في المدرسة الابتدائية .
المقابلة الخامسة : تمت هذه المقابلة في 8 ماي 2025 كان الهدف معرفة نظرة الأم نحو مستقبل ابنها من خلال عملية الدمج معبرة عن ذلك بقولها " انا اشعر بفرحة كبيرة لكون ابني في هذه المدرسة منذ ان انضم اليها ،لاحظت كيف معلمته تهتم به و تعلمه على تلبية احتياجاته .الدعم الذي يتلقاه هنا يجعلني اشعر بالثقة في مستقبله و ارى ان الدمج في المدرسة يعزز من ثقته بنفسه من تفاعل مع زملائه ،و يتعلم منهم هذا يشجعه على المشاركة في الانشطة و كل خطوة يحققها حتى الصغيرة منها، تعطي لي الأمل بان بامكانه ان ينجح في دراسته .مؤكدة ذلك بقولهاانا متفائلة بمستقبل ابني و سوف يحقق الكثير اذا استمر في تلقي الدعم المناسب .

استنتاج عام حول الحالة:

من خلال المقابلات التي اجريتها مع ام الحالة ،اتضح ان الأم كانت هي العمود الفقري في دعم الطفل حيث اظهرت ارادة قوية وتفهما لإحتياجاته الخاصة.تواصلها مع المعلمين وحرصها على المشاركة في الانشطة المدرسية ساهم في تعزيز نجاح عملية دمج ابنها.

الاب للاسف ،كان مشغولا وغير مهتم في البداية مما اثر سلبا على الطفل.لكن زيادة الوعي باهمية الدعم الاسري قد تكون ضرورية لتحسين العلاقة مع الطفل .

الاخوة :اظهروا علاقة قوية مع الطفل،لكنهم بحاجة لتفهم احتياجاته الخاصة بشكل افضل،دعمهم مهم لتطوير مهارات الطفل.

التقدم في المدرسة:اظهر الطفل تحسنا ملحوظا بعد الالتحاق بالمدرسة،حيث ساعده الدعم العاطفي والمعنوي من الأم والمعلمين على التفاعل مع زملائه،ومنه نستنتج ان الدعم الأسري وخصوصا دعم الام لابنها نجح في دمج الطفل في المدرسة ،وتحسين حالته النفسية والإجتماعية .ومع تواصل الأم وتعاون بين الأسرة والمدرسة ،يمكن ان يحقق الطفل تقدما مستداما في حياته الدراسية والاجتماعية.

2- مناقشةعامة:

توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة دالة احصائيا بين الدعم الأسري ونجاح ادماج اطفال التوحد في المدرسة الابتدائية.فبعد إجراء المقابلات العيادية وتطبيق مقياس الدعم الأسري واستبيان الدمج توصلت الباحثة إلى أن الحالات الثلاثة المتواجدة بالمدرسة الابتدائية كبرجي منصور(حي بيموت)-مستغانم-، يتمتعون بدعم أسري أكبر حيث أظهروا نجاحا أكبر في الإندماج ،ومن ناحية اخرى فان اتجاهات المعلمين كانت ايجابية نحو دمج الأطفال المدعومين من اسرهم ،مما ساهم في تحسين التجربة التعليمية للاطفال المدمجين .

وهذا ما اكدته "دراسة جوتليب1996"التي هدفت للتعرف على اتجاهات اولياء امور الطلبة ذوي الإعاقة اتجاه الدمج .(زراع نايف بن عابد،2014 :7)والتي تمثلت نتيجتها ان اولياء امور الطلبة ذوي الإعاقة كانوا اكثر دعما لعملية الدمج بالمقارنة مع اتجاهات اولياء امور الاطفال العاديين وعليه النتائج اظهرت ان اولياء امور ذوي الاعاقة اكثر دعما لعملية الدمج ،مقارنة بفرضية دراسة الباحثة فإنها تدعم نتائجها حيث توضح أهمية الدعم الأسري في تعزيز قبول الدمج.

بالاضافة إلى "دراسة سواقد2002" هدفت الى التعرف على اتجاهات الأمهات نحو دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في مرحلة ماقبل المدرسة ومعرفة مدى تأثيرمستوى العمر والمستوى الأكاديمي والوظيفة على اتجاهات الامهات، نحو عملية الدمج .(نفس مرجع السابق ،2014 :10)واشارت نتائج الدراسة الى اتفاق اتجاهات الأمهات نحو دمج اطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، و دراسة نعمان " 2022" التي ركزت على التعرف على مستوى الدعم النفسي و الإجتماعي للأسر ذوي الإحتياجات الخاصة ، تبينت نتائج دراسة أنه كان مستوى دعم الأسر لأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة متوسطا، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي و الإجتماعي بين أسر أشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة ذكورا و إناثا .فالدراسة هنا اضهرت توافقا إيجابيا في اتجاهات الأمهات نحو الدمج ، مع تأثير العوامل مثل العمر و المستوى الأكاديمي ، مقارنة مع نتائج دراسة الباحثة تشير إلى أن الدعم الأسري المبني على الفهم والمعرفة يمكن أن يعزز من نجاح الإدماج مما يدعم فرضية الدراسة.

كما جاءت دراسة بركات و مواي " 2022 " بالتعرف على العلاقة بين قلق المستقبل و الإستجابة الإكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد، و نتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك علاقة طردية متوسطة بين متغيرين قلق المستقبل و الإستجابة الإكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد وليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا (سن الأم،المستوى الدراسي،الوضعية المهنية،سن الطفل)،هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الإستجابة الإكتئابية تبعا لمتغير سن الأم والمستوى الدراسي ولاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الإستجابة الإكتئابية تعزي لمتغير (الوضعية المهنية،سن الطفل) (سناء جريفي،2023،ب ص)، بعد كل هذه النتائج يستنتج وجود علاقة بين قلق المستقبل و الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوجد ، بينما مقارنة مع دراسة الباحثة تشير النتائج إلى أن القلق و الإكتئاب يمكن

أن يأثر سلبا على الدعم الأسري ، مما قد يؤثر بدوره على نجاح الإدماج و هذا يعزز من فرضية الدراسة بان الدعم الأسري هو عنصر حاسن و لكنه يتأثر بعوامل نفسية أخرى .

ومنه تأكد الدراسات السابقة على أهمية الدعم الأسري في نجاح إدماج أطفال التوحد. مما يعزز فرضية الدراسة الحالية و مع ذلك ، يجب مراعاة العوامل النفسية و الإجتماعية الأخرى التى قد تأثر على فعالية هذا الدعم . لذا ، فإن تقديم الدعم و التوجيه للأسر يعد عنصر أساسيا في تحسين نتائج إدماج أطفال التوحد فى المدارس الإبتدائية . .وعليه لقد تم إثبات فرضية الباحثة إنطلاقا من دراستها الميدانية وتطبيقها للأدوات البحثية {المقابلة العيادية،الملاحظة العيادية،مقياس الدعم الاسري،استبيان الدمج }اضافة الى ذلك مقارنتها مع الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع ،ومنه تبين انه توجد علاقة بين الدعم الاسري ونجاح ادماج اطفال التوحد في المدرسة العادية.

خاتمة

خاتمة

تعد دراسة علاقة الدعم الأسري بنجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية،من الموضوعات الهامة في علم النفس وفي المجتمع،من خلال الدراسة التي قامت بها الباحثة على الحالات الثلاثة من أطفال التوحد المدمج .توصلت نتائج دراسة الباحثة إلى وجود علاقة بين الدعم الأسري ونجاح إدماج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية.

كما ان هذه الدراسة تعزز أهمية التعاون بين الأسر والمدارس مما يؤدي إلى بيئة تعليمية أفضل تدعم تقدم الأطفال،وتساهم في رفع مستوى الوعي حول أهمية الدعم الأسري وتأثيره على النجاح الأكاديمي والإجتماعي للأطفال.

فمن خلال الإعتماد على المنهج العيادي الذي يرتكز على نتائج المقابلة وكذا مقياس الدعم الأسري واستبيان اتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال التوحد في المدرسة العادية لدعم نتائج المقابلات مع الحالات،تم تحديد النتائج المتحصل عليها ،وهذه النتائج تبقى خاصة بالأشخاص المعنيين وفي المكان والزمان المحددين ،لذا لايمكن للباحثة تعميم النتائج على جميع الحالات ،وعليه يبقى موضوع الدعم الأسري موضوع غاية في الأهمية .في الأخير تأمل الباحثة أن يبقى المجال مفتوح من خلال دراسات اخرى اكثر تعمقا في هذالمجال.

الاقترحات

هذهالمقترحات يمكن أن تسهم في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي التوحد وتعزيز فرص نجاح دمجهم في المدرسة والمجتمع ،وهي كالتالي:

1-دعم الأبحاث التي تستكشف أبعاد جديدة لدور الدعم الأسري في إدماج الأطفال ذوي التوحد.

2-تعزيز التواصل بين الأسروالمدرسة عن طريق تنظيم ورش عمل دورية تجمع بين الأسر والمعلمين لمناقشة استراتيجيات الدعم والتفاعل.

3-انشاء مكتبات موارد تحتوي على معلومات ودليل للأسر حول كيفية دعم اطفالهم.

4-توعية المجتمع عن طريق تنظيم حملات توعية حول التوحد وأهمية الدعم الأسري لتعزيز الفهم والدعم المجتمعي .

5-انشاء تطبيقات تكنولوجية تساعد الأسر على متابعة تقدم أطفالهم وتقديم الدعم المناسب.

6-بناءا على نتائج الدراسة ،يمكن تطوير برامج تدريبية تستهدف الأسر ،وتهدف إلى تزويدهم بالمهارات اللازمة لدعم أطفالهم في المنزل والمدرسة.

7-أهمية توعية أسر أطفال العاديين بأهمية الدمج الأكاديمي والإجتماعي لأطفال التوحد من أجل ضمان إتجاهات ايجابية نحو الدمج.

قائمة المراجع

القرآن الكريم

المصادر والمراجع:

1. أحمد علي خليل(2016):الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة،ب ط،عمان.
2. أحمد يحي خولة(2008):ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة ،ط2،عمان الاردنندار الفكر للنشر.
3. أديب محمد خالدي(1986):الصحة النفسية،ب ط،عمان الاردن،دار وائل للنشر.
4. أسامة فاروق مصطفى(2011):مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية،ب ط،الاردن،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
5. أسامة فاروق واخرون(2013):علاج التوحد،ط1،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
6. أسامة فاروق والسيد كمال الشربيني(2014)،التوحد"اسباب،التشخيص،العلاج"،ط2،الاردن،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
7. بلايط محمد ادريس(2024):التوحد والتواصل،ب ط،الجزائر،منشورات وحدة البحث"تنمية الموارد البشرية"
8. جمال خلف(2016):اضطرابات طيف التوحد"التشخيص والتدخلات العلاجية"،ط1،عمان الاردن،دار النشر والتوزيع.
9. حاج احمد يحي،بوسعدة قاسم(2020)،الحاجة الى الارشاد الاسري لاسر اطفال اضطراب التوحد،العدد13 ،ج2،ورقلة (الجزائر)،مجلة دراسات نفسية وتربوية.
10. حسام احمد محمد ابوسيف(2007):الطفل التوحدي،ط1،القاهرة،النشر والتوزيع هليوبوليس مصر الحديث.
11. حسن مصطفى عبد المعطي(2012):الاسرة وواجهة الادمان،ب ط،مصر،النشر والتوزيع دار قباء.
12. الحمد علي خفيف(2016):الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع. القمش مصطفى نوري(2011):اضطرابات التوحد"اسباب–التشخيص–العلاج–دراسات علمية"،ط1،عمان الاردن،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

13. حنان عدواني،نادية بوضياف(2021)جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف،جامعة ورقلة ،الجزائر.مقال

14. خالدة نيسان(2009):سلوكيات الاطفال بين الاعتدال والافراط،ط1،الاردن عمان،دار اسامة للنشر والتوزيع.

15. خليل مازن(2001):دليل الصحة النفسية للاطباء والعاملين في الرعاية الصحية الاولية،ب ط،دمشق،وزارة الصحة.

16. خولة احمد يحي(2008):ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة،ب ط،الاردن ،دار الفكر للنشر والتوزيع.:

17. داين عيسى محمد المهدي وأخرون(2013)،مخبر تحول التشكلات الاجتماعية واثاره على الفعل والهوية ،جامة قصدي مرباح –ورقلة–الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الاسرة.

18. دراوشة سناء (2014):اتجاهات المرشدين والمعلمين نحو درجة دمج الطلبة من ذوي اضطراب التوحد مع زملائهم ومعيقاتها في المدارس الحكومية الأساسية،فلسطين،مذكرة في درجة الماجيستير.

19. دنيالفيصل عبد الحميد عطية،رشا محمد منصور(2024)،مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية،الجلد7،العدد96.

20. رفعت محمود بهجات(2007):الاطفال التوحديين"جوانب النمو وطرق التدريس"،ط1،مصر،عالم الكتب للنشر والتوزيع.

21. الزراع نايف بن عابد(2014):اتجاهات أسر الأطفال ذوي الإعاقة نحو دمج أطفالهم في المدارس العادية،السعودية ،العدد12،مجلة 3.

22. زروالي لطيفة(2021):اضطراب طيف التوحد من الفهم الى العلاج،ط1،تلمسان،دار كنوز للنشر والتوزيع.

23. زهران حامد(1997):الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3،القاهرة،دار النشر"عام الكتب"

24. السايس،امال محمد الغامدي(2016):المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها اسرة الطفل التوحدي"دراسة انثروبولوجية ، محافظة جدة،جامعة الملك عبد العزيز،رسالة دكتوراه،.

25. سي سالم كمال(2006):الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله،ط3،الامارات العربية المتحدة،دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع.

26. ضمرة ليلة محمدواخرون(2016):درجة مساهمة المتطلبات الاسرية والمصادر الاسرية والادراكات الاسرية في تفسيركل من التمكين الاسري والدعم الاسري،العدد22،ج1،مجلة دراسات علوم التربية.

27. عبد الباسط محمد حسن(1985):مناهج البحث في العلوم الاجتماعية،ب ط، القاهرة.

28. عبد الحميد عادل محمدواخرون(2022):مقياس اساليب تواصل الوالدين مع طفلهما التوحدي،العدد ،72ج 4،كلية التربية جامعة عين الشمس، .مجلة الارشاد النفسي،مجلة.

29. عبد المعطي حسن مصطفى(2006):ضغط الحياة واساليب مواجهتها،ط3،القاهرة،مجلة زهراء للنشر والتوزيع.

30. عدنان ابو مصلح(2006):معجم في علم الاجتماع،ط1،الاردن،دار اسامة للنشر والتوزيع.:

31. علاء الدين كفافي(1999):الارشاد الاسري"المنظور النسقي الاتصالي"،ب ط،القاهرة،دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

32. عمر بن الخطاب خليل(2001):الاساليب الفعالة في علاج التوحد ،العدد9،مجلة معوقات الطفولة

33. القمش،مصطفى نوري،الخليل عبد الرحمان المعايلة(2007)،الاضطرابات السلوكية والانفعالية،ط1،الاردن،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

34. كفافي علاء الدين(1999):الارشادوالعلاج الاسري،العدد52 ،مصر،مجلة علم النفس المصرية العامة للكتاب،مجلة

35. اللغامي عبد المجيد(2001):مسؤولية الاسر في التحصيل الدراسي لابنائها،ط1،المغرب،منشورات وزارة التربية المغربية.

36. لورا شريمان(2010):التوحد بين العلم والخيال،ب ط،الكويت ،النشر والتوزيع عالم المعرفة.

37. محمد جاد المولى، محمد أحمد(2016):تحسين اتجاهات طلاب الجامعة نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة في المدارس العادية ،السعودية،مجلة العلوم النفسية والتربوية.

38. محمد عصام الطربية(2011):الاطفال ذوي الاحتياجات الخاثة والعناية بهم،ب ط،الاردن ،مؤسسة بلسم للنشر والتوزيع.

39. محمود الفرحاني(2015):اضطراب التوحد"دليل المعلم والاسرة في التشخيص والتدخل"،جمهورية مصر العربية،وحدة الاختبارات النفسية والتربوية،قسم البحوث.

40. مدحت عبد الرزاق الحجازي(1971):معجم مصطلحات علم النفس عربي –انجليزي– فرنسي،ب ط،بيروت،دار الكتاب العلمية للنشر والتوزيع.

41. مراد صالح واخرون(2002):الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية "خطوات اعدادها وخصائصها،ط1،الجزائر،دار الكتب الحديث.

42. مصطفى سويف(1986):الاسس النفسي للتكامل الاجتماعي، مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر.

43. نادية ابراهيم ابو السعود(2000)،الطفل التوحدي في الاسرة ،ب ط، الاسكندرية ، المكتب العلمي للنشر.

44. ناريمان عبادة(2016):اساسيات الدمج التربوي،ط1،الاردن،دار امجد للنشر والتوزيع.

45. نوري عوالي(2019):اتجاهات المعلمين حول دمج اطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية،الجلفة،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس مدرسي.:

46. الهام محمد حسين (2015)الذاكرة البصرية لدى الاطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والاطفال العاديين ،دمشق كلية التربية،ماجيستر التربية الخاصة.

47. هدى محمود الناشف(2006):الاسرة وتربية الطفل،ط1،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

48. وفاء عبد الستار السيد بله(2019)،الدعم الاسري للشباب الجامعي وعلاقته بالاتجاه نحو المستقبل،العدد35،جامعة الازهر – القاهرة–،قسم ادارة مؤسسات الاسرة والطفولة،مجلة.

49. وليد واخرون(2013):التوحد بين النظرية والتطبيق،ط1،عمان،دار الفكر للنشر والتوزيع.

المراجع بالأجنبية:

1. Jordan et Powell :Les Enfants Autistes,Paris, 1997.
2. Lamarche,C(1985). Les parents d un enfant handicapé.Revue de la littérature américaine.Santé meantale au Québec,Vol10,N1.36-45.
3. Malhotra,A.K,Sharma,A.K.(2013).A study to assess the disability impact on parents of children with mental retardationstuding in twospecialschools of Delhi.Indian J .Prev.Soc.Med44(1-2)25 -34
4. Niputu kamary ati.Porntip malathum.pacific Rim Int SNursRes2020:24(3)403-411.Family support.aconcept analysis.www.research.net

المواقع الالكترونية Websites

1. http://a7naldwan.blogspot.com
2. http://mindnajah.com
3. http://pme.ncbi.nlm.nih.gov
4. http://www.abtalmarefah.com
5. http://www.autismesanté.gov.dz
6. http://repository.hess.sa/xmlui/handle/123456789/331

الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس الدعم الأسري(تواصل الوالدين)مع طفلهما التوحدي

اسم الطفل	
نوع الطفل	
تاريخ ميلاد الطفل	
تاريخ التطبيق	
القائم بالتطبيق	

منفضلك قم(ي)بالإجابة على هذه البنود في الجدول التالي بنعم أولا:

البعد الأول :الدعم غير اللفظي

	العبارة	نعم	لا
1	احرص الى النظر الى عيني طفلي اثناء التحدث معه		
2	ابتسم لطفلي عندما ينجز مهمة كلفته بها		
3	استخدم تعبيرات وجهي بصورة مناسبة عندما اتواصل مع طفلي (كالفرح،لحزن،الغضب)		
4	استخدم اللمس الإيجابي عند تواصلي مع طفلي(مثل لمس كتفه عندما ينجز عمل ما)		
5	احتضن طفلي وأقوم بتهيئته لتقبل التواصل الجسدي		
6	استخدم الصور لمساعدة طفلي على الفهم		
7	احفز طفلي على الإشارة الى مايحب من أشياء		
8	اطلب من طفلي النظر الى الاخرين عند التواصل معهم		
9	اشير الى الأشياء التي يريدها ابني		
10	استخدم الإيماءاتوالإشارات في تواصلي مع طفلي (ايماءة الرأس للرفض ،اليد للوداع)		
11	اجعل طفلي يقلد بعض تعبيرات الوجه في الصور التي نراها(طفل يضحك طفل يبكي)		
12	اشجع طفلي على استخدام تعبيرات وجهه(كانه يضحك عند تقديم مكافاة له او يظهر على وجهه الغضب عند سحب المكافئة		
13	اقلد بعض حركات طفلي لجذب انتباهه في التواصل معه		
14	اجعل طفلي يقلدني في التصفيق باليدين		
15	امارس مضاهاة ألوان الأشياء مع بعضها (ألوان الفاكه خضراوات)		
16	اطلب من طفلي ان ياتيني بالاشياء بالإشارة		
17	اشجع طفلي على تقليدي في عمل عقد بدون مساعدة		
18	اساعد طفلي على مطابقة شيئ معه من بين أشياء مختلفة بدون ان		

	يتشتت انتباهه		
19	أسعى ان يقوم طفلي بتجميع صورة مكونة منقطعتين		
20	اطلب من طفلي تحريك راسه تجاه مصدر الصوت		
21	الفت انتباه طفلي الى الإشارة الى صورته في المراة		

البعد الثاني :الدعم اللفظي

22	**انادي طفلي وانتظره يستجيب**	**نعم**	**لا**
23	استخدم مع طفلي كلمات بسيطة اثناء التحدث		
24	اتحدث ببطئ مع طفلي كي يفهم ما أقوله		
25	اذكر اسم طفلي قبل ان أوجه الحديث اليه		
26	اعلم طفلي ان يستجيب الى من ينادي اسمه(كانه ينظر الي ويقول نعم)		
27	استخدم جمل بسيطة مع طفلي للوصول للهدف		
28	اجذب انتباه طفلي قبل الحديث معه(ذكر اسمه)		
29	احرص على محاكاة طفلي لحركات الفم اثناء النطق		
30	استخدم نغمة صوت مناسبة للموقف والسياق		
31	اهيئ طفلي على نطق بعض المقاطع الصوتية للكلمة		
32	اكرر طلبي لطفلي للتاكد من انه قد انتبه الي		
33	اعزز طفلي عندما يحاول اصدار صوت او نطق كلمات		
44	اتحدث بكلمات تعبر عن أشياء يستخدمها ابني		
45	اساعد طفلي على نطبق بعض الكلمات عن طريق غناء بعض المقاطع الصغيرة		
46	اتجنب الصياح في وجهي طفلي اذا صرف انتباهه عنب اثناء حديثي معه		
47	اشجع طفلي على الانتباه للتعليمات		
48	استخدم تعليمات واضحة ومباشرة يفهمها طفلي بسهولة		
49	اتحدث مع طفلي بصوت يجذب انتباهه		
50	اكرر ما قاله طفلي من كلمات تدعيما له		
51	اساعد طفلي على التحدث بنغمة وسرعة صوت مناسبة اثناء الكلام		
52	اتجنب اصدار أوامر متتابعة لطفلي وانتظر حتى ينفذها واحدة تلوى الأخرى		
53	احرص على تدريب طفلي على التعبير عن احتياجاته من خلال تلبيتها مثل(اريد ان اكل)		
54	اشجع طفلي على تسمية الأدوات المنزلية المحيطة به في البيئة		

55	انمي لدى طفلي القدرة على الاستماع		
56	اعطي لطفلي الوقت الكافي ليستجيب لما أقوله		
57	احفز طفلي على الاستجابة لامر لفظي (اجلس . قف .امشي)		
58	احرص على استخدام صورة الشيئ اثناء نطق اسمه		
60	احرص ان يذكر طفلي أسماء صور الأغذية المختلفة ويصنفها الى حلو وحادق ومر		
61	اساعد طفلي على التعرف على أسماء بعض (الخضراوات . الحيوانات)		
62	اهيئ طفلي على استخدام كلمة (لا)عند رفض شيئ		
63	احفز طفلي على استخدام كلمة (نعم)عند قبول الشيئ		
64	أحاول القيام بحوار بسيط مع ابني		
65	احفز طفلي على الاستخدام الصحيح للضمائر الشخصية (انا .انت . هو . هي)		
66	اساعد طفلي على فهم ضمائر الملكيات والتعبير عنها(قلمي . قلمه)		
67	اطلب من طفلي وصف صورة باستخدام جملة تتكون من الى (2 . 4كلمات)		
68	اساعد طفلي على الرد على الهاتف بكلمات واضحة		
69	اشجع طفلي على الاستجابة المناسبة والصحيحة الى الأسئلة البسيطة في المحادثة		

البعد الثالث:التفاعل الاجتماعي

70	أشارك طفلي في الأنشطة التي يفضلها	نعم	لا
71	استجيب لتفاعل طفلي معي (محاولته اعطائي شيئا ما)		
72	اطلب من طفلي ان يقلدني في أداء بعض الأنشطة (كالقاء التحية والمصافحة باليد)		
73	أشارك طفلي في الأنشطة التي تتطلب نوع من الأفعال المتبادلة او المشتركة(مثل لعب الكرة)		
74	اجنب طفلي الجلوس بمفرده طويلا		
75	انتبه لطفلي عندما يبدى محاولات لجذب انتباهي لشيئ ما(كان يصدر أصوات او يقوم بحركات معينة)		
76	احرص يوميا على ممارسة اللعب يوميا مع طفلي		
77	اشجع مبادرة طفلي للتفاعل معي واعززه على ذلك		
78	اسعى الى ان يكون تفاعلي مع طفلي ممتعا بالاكثار من الضحك والابتسام		

79	احرص على ان يشاركني طفلي في الاعمال المنزلية البسيطة (اعداد مائدة . تنظيف . غرفة)		
80	اصطحب طفلي الى الأماكن العامة التي يوجد بها أطفال		
81	اساعد طفلي ان يبادر بالتوجه لمصافحة الاخرين في رؤيتهم		
82	اسعى ان يهتم طفلي مع زملائه في المدرسة		
83	اشجع طفلي على المشاركة في جميع الأنشطة مثل (اللعب . الاكل . مشاهدة التلفاز) مع باقي افراد الاسرة		
84	اجذب انتباه طفلي للعمل الذي أقوم به		
85	احرص على إشاعة مناخ من الالفة والمرح اثناء اللعب الحر مع ابني		
86	اسعى ان يجلس طفلي مع باقي افراد الاسرة معظم الوقت		
87	اوفر الفرص لطفلي للتفاعل واللعب مع أطفال عاديين		
88	اهيئ طفلي على اللعب الجماعي بدل من اللعب الفردي		
89	احرص ان يتعرف طفلي على أصدقاء جدد واللعب معهم		
90	احرص ان يتفاعل طفلي مع اقاربه في الزيارات العائلية		
91	اشجع طفلي على الالتزام بدوره في الألعاب الجماعية		
92	احفز طفلي ان يستخدم تعبيرات مثل:من فضلك عند طلب شيئ		
93	احرص ان يستخدم طفلي كلمة اشكرك عند تقديم مساعدة له		
94	اوفر أنشطة مناسبة التي تسهل على طفلي الاشتراك فيها		
95	اساعد طفلي ان يستكشف ماحوله في البيت		
96	أوجه طفلي للمشاركة في الأنشطة عندما توجه اليه دعوة		
97	اهيئ طفلي ان يعتذر للاخرين اذا بدر منه سلوك يضايقهم		

البعد الرابع:التعامل مع السلوكيات المضطربة

السلوك النمطي

98	اساعد طفلي في الانشغال بنشاط (التلوين)بدلا من أداء حركات غير هادفة	نعم	لا
99	اشجع طفلي على تقبل التغيرات الجديدة في المنزل(ترتيب اثاث غرفته،العابه)		
100	أقوم بتعليم طفلي اكثر من طريقة للعب بالعابه(تغيير بناء المكعبات)		
101	اشجع طفلي على ممارسة الأنشطة والألعاب الجديدة(اللعب بالصلصال، التلوين)		
102	اسعى لتنويع الأنشطة لطفلي حتى لا انمي السلوك النمطي لديه		

103	اقدم بعض الأنشطة (كالرسم ، التلوين)التي يصر طفلي على عدم الاشتراك فيها بشكل تدريجي		
104	أقوم بنمذجة السلوك المرغوب امام طفلي قبل ان اطلب منه القيام به		
105	احرص ان يلعب طفلي بالعاب مختلفة بدلا من التركيز على لعبة واحدة		
106	احرص على ادخال تغيرات تدريجية على الروتين اليومي لطفلي		
107	انبه طفلي ان لايكرر سلوكا غير مقبول		
108	اشجع طفلي عندما يمارس نشاط جديد من خلال مدحه والثناء عليه (مثل برافو . ممتاز شاطر)		
109	اعرض على طفلي صورة النشاط الجديد قبل ان اطلب ممارسته		
110	اجنب طفلي بعض الأشياء الغير الهادفة التي يتمسك بها بشكل تدريجي		
111	اطلب من طفلي تقليدي في أداء بعض الأنشطة الجديدة		
112	اساعد طفلي على الاشتراك في نشاط جديد(بناء المكعبات)من خلال حثه لفظيا		
113	أحاول جذب انتباه طفلي عندما يصر على تكرار نشاط معين بشكل الي (الرفرفة بالذراعين،تدوير بعض الأشياء)		
114	اطلب من طفلي التوقف عن تكرار نشاط غير هادف(كالدوران حول نفسه		

ب . إيذاء الذات

115	اسحب مكافاة من طفلي كنت اعطيتها له عندما يقوم بايذاء نفسه	نعم	لا
116	احذر طفلي بصوت عال عندما يقوم بايذاء نفسه		
117	أقوم بتقديم شيئ معزز لطفلي عندما يتوقف عن إيذاء ذاته		
118	اتجنب تكليف طفلي للقيام بمهمة صعبة تجعله يشعر بالإحباط والفشل		
119	اشغل وقت فراغ طفلي بالعاب هادفة (العاب الفك والتركيب)		
120	احرص على تعليم طفلي سلوكيات بديلة عندما يمارس سلوكيات تؤذيه		
121	أقوم بتقييد حركة طفلي عندما يقوم بايذاء ذاته		
122	أقوم بابعاد طفلي لبعض الوقت عن أشياء يحبها مثل (العاب ،حلوى،مشاهدة التلفزيون)عندما يؤذي نفسه.		
123	لا ابالغ في الانتباه لطفلي عندما يؤذي نفسه		
124	احرص على ان يكون عقابي لطفلي مقترن بتعليمات لفظية		

125	استغل نشاططفلي وطاقته في ممارسة بعض التمارين الرياضية		
126	اتجاهل سلوك ابني (اذا كان غير ضار به)		
127	اجنب طفلي الأشياء الخطرة بالمنزل والتاي من الممكن تؤذيه		

ج . نوبات الغضب:

128	اتجنب تقديم المعزز لطفلي عندمايواصل البكاء محاولة مني لاسكاته	نعم	لا
129	اتجنب ضرب طفلي عندما يقوم بايذاء نفسه		
130	اعطي لطفلي الشيئ الذي يريده بعد ان يتوقف عن البكاء		
131	اكافئ طفلي بمعزز مفضل عندما يستجيب لتعليماتي بالتوقف عن البكاء		
132	اقدم لطفلي بعض المعززات المحببة له عندما يقوم بالتزام الهدوء		
133	اسمخ لطفلي بممارسة نشاط محبب عندما يكف عن الصراخ والبكاء		
134	ارفض تقديم شيئ يريد طفلي الحصول عليه اثناء استمراره في البكاء		
135	اتعرف على العوامل والأسباب التي قد تثير غضب ابني		
136	انتبه لطفلي حتى لا ادفعه لان يثور ويغضب ليجذب انتباهي		
137	اتجاهل بكاء طفلي عندما يبكي دون سبب واضح		

الملحق رقم (02) مقياس اتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال التوحد في المدرسة الإبتدائية

أستاذي، أستاذتي الفاضلة، بين يديك مقياس يتكون من 58 عبارة تتضمن بعض الاتجاهات نحو دمج أطفال التوحد في المدرسة الابتدائية العادية.

المطلوب منك أن تقرأ هذه العبارات بعناية، ثم تعبر عمّا إذا كانت هذه العبارة تمثل رأيك الشخصي وذلك، وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارة التي ترى أنها مناسبة.

الجنس: الخبرة:

التخصص الدراسي: المؤهل التعليمي:

البعد الأول: البعد الاجتماعي

رقم	محتوى الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق
01	يزيد دمج التلاميذ المتوحدين من فرص التفاعل الاجتماعي مع زملائهم					
02	تعمل برامج الدمج على التغلب من الفروق الاجتماعية بين التلاميذ					
03	يؤدي دمج أطفال التوحد إلى إكسابهم مهارات جديدة					
04	يستفيد التلميذ المتوحد اجتماعيا عند التحاقه بالصفوف العادية					
05	يعدل الدمج من مواقف الأستاذ السلبية نحو تلميذ التوحد					
06	يعمل الدمج على زيادة التواصل الاجتماعي لتلميذ التوحد					
07	يواجه التلميذ المتوحد صعوبة في إقامة علاقات تواصلية مع زملائه					
08	يزيد عزل تلميذ التوحد في المراكز الخاصة من شعوره بالاستقرار					
09	عزل التلميذ المتوحد في مركز خاص به يزيد من شعوره بالعزلة					
10	خصائص التلميذ المتوحد تجعله غير					

	مؤهل للدمج في المدرسة الابتدائية					
11	يفضل بقاء التلميذ المتوحد في المركز الخاص					
12	دمج التلميذ المتوحد يساعد في توعية المجتمع نحو هذا الاضطراب					
13	دمج التلميذ المتوحد في المدرسة العادية يقلل من عزلته عن المجتمع					
14	تتعاون المدرسة مع المؤسسات المجتمعية المختصة لمساعدة التلميذ المتوحد					
15	تتعاون المدرسة مع الأولياء في مساعدة التلميذ المتوحد					
16	يوجد دعم نفسي للمعلم والأسرة والتلميذ المتوحد في المدرسة العادية					
17	دمج طفل توحدي يقلل من الأعباء المادية الملقاة على عاتق الأسرة					

البعد الثاني: البعد الأكاديمي

رقم	محتوى الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق
01	يحقّ للتلميذ المتوحد التعلم في مدرسة عادية					
02	تتوفر غرفة المصادر في المدرسة العادية					
03	يوجد معلم خاص في المدرسة التي فيها تلميذ متوحد					
04	يؤدي دمج تلميذ التوحد في الصف العادي إلى تكافؤ فرصته الأكاديمية مع زملائه					
05	أنسب وقت لدمج تلميذ التوحد هو حصص الأنشطة اللاصفية					
06	يطوّر تلميذ التوحد مهاراته الأكاديمية أفضل من خلال دمجه					
07	يقدم برنامج الدمج أفضل الحلول					

	للمشكلات التربوية للتلميذ المتوحد					
08	يدمج التلميذ المتوحد المؤهل عقليا في المدرسة العادية					
09	يدمج التلميذ المتوحد في جزء من اليوم الدراسي فقط					
10	يدمج التلميذ المتوحد في التعليم الابتدائي فقط					
11	يفضل تدريس التلميذ المتوحد في مركز خاص وليس في مدرسة عادية					
12	يدمج التلميذ المتوحد في مدرسة عادية وفي صف خاص					
13	يكفل القانون الجزائري عمليا الحق في تعليم التلميذ المتوحد في المدرسة العادية					
14	تتوفر في المدرسة الإمكانات المادية اللازمة لدمج طفل التوحد					
15	يعمق برنامج الدمج الفجوة الأكاديمية بين التلميذ المتوحد وزملائه					
16	يؤثر وضع التلميذ المتوحد في الصف العادي على برنامجه					
17	الدمج الأكاديمي للتلميذ المتوحد يساعد في تسهيل حياته وحياة أسرته مستقبلا					
18	تشارك في وضع الخطة التربوية الفردية لتلميذ التوحد					

البعد الثالث: معوقات دمج أطفال التوحد

رقم	محتوى الفقرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	لا أوافق بدرجة كبيرة	لا أوافق
01	التوحد موضوع جديد لا يعرف المجتمع عنه					
02	الأستاذ غير مؤهل للتعامل مع هذه الفئة من التلاميذ					
03	يوجد نقص في غرف المصادر في المدرسة العادية					

04	يوجد ندرة في أساتذة التربية الخاصة					
05	صعوبة تشخيص تلميذ التوحد في المدرسة العادية					
06	يقتصر المنهج التربوي على تلبية الحاجات التربوية لتلميذ التوحد					
07	نقص تكوين الأستاذ في برامج التعلم الخاصة بتلميذ التوحد					
08	طرق التدريس في المدرسة العادية غير مناسبة لتلميذ التوحد					
09	يوجد فريق مختص في التعامل مع تلميذ التوحد					
10	صعوبة التشخيص المبكر للطفل المتوحد تؤثر على الدمج					
11	يمنع العدد الكبير للتلاميذ داخل الصف الدراسي من الاهتمام بالتلميذ المتوحد					
12	يؤثر الجانب الأرغونومي على دمج طفل التوحد					
13	تحتاج غرفة المصادر إلى تجهيزات والوسائل التعليمية المناسبة لتلميذ التوحد.					

الملحق رقم (03) تحكيم مقياس الدعم الاسري واستبيان دمج اطفال التوحد في الجزائر

الاساتذة المحكمين	الجامعة	التخصص

د.بن موسى عب الوهاب	جامعة حمى لخضر –الواد–	علم النفس مدرسي
د.صدار لحسن	جامعة مصطفى اسطنبول– معسكر–	علم النفس مدرسي
د.سيسبان فاطيمة الزهراء	جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–	علم النفس مدرسي
د.فلة عليلش	جامعة عبد الحميد بن باديس– مستغانم	علم النفس مدرسي
د.نزاي زهراء	جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–	علم النفس مدرسي

الملحق رقم (04) يمثل نتائج الفرضية

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الدعمالادماج/
```

/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations

		الدعم	الادماج
الدعم	Pearson Correlation	1	1,000**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	3	3
الادماج	Pearson Correlation	1,000**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	3	3

**. Correlationissignificantat the 0.01 level (2-tailed).

الفرضية دالة ومعامل الارتباط قوي يساوي 1

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس رقم.....
مستغانم: .....

الى السيد: .....

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلومالاجتماعية والإنسانية