المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية – جامعة سيدي بلعباس
ISNN : 2170-0060 EISSN : 2602-523X
المجلد 18 -- العدد 01 -- جوان 2026 ص 520 - 534

واقع التكفل النفسي والتربوي بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا (طيف التوحد نموذجا) في الجزائر.

The reality of psychological and educational support for school-integrated children with special needs (the case of autism spectrum) in Algeria.

بوترعة ريان - طالب دكتوراه (rayenebouteraa0@gmail.com)	علم النفس المدرسي	جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي المخبر: المشكلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري/ الجزائر
فضلون الزهراء – أستاذ التعليم العالي (zahrafad24@yahoo.fr)	علم النفس الاجتماعي	جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي المخبر: المشكلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري/ الجزائر

DOI :

الإرسال: 2024/10/19 **القبول**: 2026/04/17 **النشر**: 2026/06/20

ملخص:

يعد اضطراب طيف التوحد من اضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيرها الكبير على مظاهر النمو المختلفة لدى الأطفال سواء على المستوى النفسي والاجتماعي وعملية الانتباه والادراك...الخ. ويظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يعاني أطفال طيف التوحد من الصعوبات تعيق نشاطهم التخيلي والتواصل والتفاعل الاجتماعي وصعوبة في إدراك المعلومات وتفسيرها كل هذه المشكلات تحد من قدرة الطفل على التعلم.

كلمات مفتاحية: التكفل النفسي، التكفل التربوي، ذوي الاحتياجات الخاصة، طيف التوحد، الدمج المدرسي.

Abstract:

Autism spectrum disorder is a difficult and complex developmental disorder due to its great impact on the various manifestations of development in children, both at the psychological and social level and the process of attention and cognition... Etc.

This disorder appears in the early years of a child's life, where children on the autism spectrum suffer from difficulties that hinder their imaginative activity, communication, social interaction, and difficulty in perceiving and interpreting information, all of these problems limit the child's ability to learn.

Keywords: Psychological support; educational support; individuals with special needs; autism spectrum; school integration

المؤلف المراسل: بوترعة ريان **البريد الإلكتروني** : rayenebouteraa0@gmail.com

مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر سلبا على العديد من المجالات الحياة الطفل، منها التواصل اللفظي والغير اللفظي والتواصل الاجتماعي مع أقرانه والجوانب المعرفية والسلوكية والوجدانية للطفل والتكفل بهذه الفئة يتطلب تدخل مختصين في مجال التربية الخاصة **بينت دراسة** بوعافية خالد (2015) بعنوان: أنماط ادراك الانفعالات الوجهية وسيرورتها العصبية لدى الأطفال ذوي تناذر أسبرجر، هدفت الدراسة الى الكشف عن واحدة من أهم العمليات الانسانية وهي ذات علاقة وطيدة بالتعلم، استخدم الباحثان المنهج دراسة حالة وتم استخدم أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة والمقاييس والاختبارات المشخصة وهي: النسخة الفرنسية لاستبيان التقمص الوجداني وسلم توني اتوود لتشخيص تناذر اسبرجر وبطارية تقييم الوظائف المعرفية واختبارات رسم الرجل، توصلت الدراسة إلى أن الأطفال من ذوي تناذر أسبرجر يدركون الانفعالات الوجهية بأنماط تختلف عن الأطفال العاديين. ودراسة مرسي هيام فتحي (2019) بعنوان فعالية برنامج قائم على أنشطة للتكامل الحسي في خفض أعراض ذوي التوحد، استعانت بالمنهج شبه التجريبي واختبار جيليان لتشخيص التوحد واستبيان المشكلات الحسية والبرنامج التدريبي المطبق على 16 طفلا توحديا بالملكة العربية السعودية، توصلت الدراسة الى فعالية البرنامج التدريبي المقترح وجدوى الأنشطة القائمة على التكامل الحسي في خفض أعراض التوحد. كذلك دراسة بوستة عبد الإله واسماعيل العراقي الحسيني (2021) بعنوان: التعرف على الانفعالات الوجهية لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، هدفت الدراسة الى فحص قدرات التعرف على الانفعالات الوجهية (الفرح، الغضب، الحزن... إلخ) لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تكونت عينة الدراسة من 60 مبحوثا تتراوح أعمارهم ما بين 5 و17 سنة، تم اخضاعهم لمقياس ايكمان الخاص بتقييم قدرات التعرف على الانفعالات، توصلت الدراسة الى تأكيد وجود عجز نوعي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء مهام التعرف على الانفعالات الوجهية مقارنة بالمبحوثين الأسوياء. ودراسة مسعودة بن راس وكريمة مقاوسي (2022) بعنوان: الدمج الناجح للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في الأقسام الخاصة، هدفت الدراسة الى التعرف على الاستراتيجيات المتبعة لتحقيق الدمج الناجح للتلاميذ ذوي

اضطراب طيف التوحد، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة ومجموعة من الأدوات العيادية كالمقابلات والملاحظات الاكلينيكية ومقياس تقدير التوحد في الطفولة ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي ومقياس جيليام لتشخيص التوحدية، قائمة تقدير السلوك (سون وجرايسون) لمتلازمة أسبرجر، توصلت نتائج الدراسة الى أن أهم تحقيق الدمج المدرسي الناجح للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مستوى الأقسام الخاصة هي تتبع كل الخطوات والاجراءات المعمول بها قانونا وتنفيذها مع الدعم الأسري والطاقم البيداغوجي المشرف على التكفل والمتابعة.

من خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية توصلت إلى بعض النقاط التالية:

منها من استخدم المنهج العيادي والمنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الملائم والمناسب للدراسة.

تختلف أدوات المستخدمة من دراسة لأخرى فمنها من استخدمت الاستمارة ومنها من استخدم دراسة الحالة والمقابلة النصف الموجهة وبعض المقاييس الخاصة بموضوع دراسته.

معظم الدراسات تعتبر موضوع صعوبات التعلم مشكلة معقدة كون التلميذ المتمدرس ذو ذكاء متوسط وفوق المتوسط ولا يعاني من أية مشكلة نفسية انفعالية أو اجتماعية وعدم قدرته على التعلم بطريقة عادية بحيث تواجهه عقبة كبيرة امام النجاح المدرسي.

تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة في بعض المضامين التي تتمثل في محاولة التعرفة على موضوع صعوبات التعلم باعتباره مشكلة معقدة في الوسط المدرسي تتطلب التدخل المبكر لمعرفة أسباب المشكلة وعلاجها.

واستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بعض مضامينها في وضع أسسها النظرية وكذلك أدوات الدراسة المستخدمة وطريقة اختيار المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة لموضوع للدراسة.

وبناء على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

فيما يتمثل التكفل النفسي والتربوي بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا (طيف التوحد نموذجا) في الجزائر؟

1. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة خلال طبيعة الموضوع البحث كونه حديث النشأة ضمن حقول التربية الخاصة مما يتطلب تناولا أكاديميا يمس مختلف جوانبه حيث يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية التي تؤثر سلبا على العديد من المجالات التواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي...الخ وهذا الأخير يتطلب تدخل المختصين في مجال التربية الخاصة.

1. أهداف الدراسة:

محاولة فتح باب واسع للبحث والنقاش حول واقع التكفل النفسي والتربوي بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا (طيف التوحد نموذجا) في الجزائر.

الاحاطة بمفهوم التكفل النفسي والتربوي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا (طيف التوحد نموذجا) في الجزائر.

تسليط الضوء على موضوع الدمج المدرسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.

2. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.2مفهوم التكفل النفسي:

هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبله وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته هو يهدف للحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته (شهرزاد نوار، 2018، صفحة 627).

2.2 مفهوم التكفل التربوي:

هو يقومون به مجموعة من المختصين المربيين والتربويين بغية دمج الطفل اجتماعيا وبالتالي تحقيق الاستقلالية (قارش و قابوش، 2018، صفحة 125).

3.2 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

هم أطفال غير عاديين مختلفون عن الأطفال العاديين، هذا جعلهم ينعزلون عن المجتمع بسبب النظرة السلبية تجاه الإعاقة (ouali, 2018, p. 09).

4.2 تعريف طيف التوحد:

عرفته الرابطة الامريكية للطب النفسية والجمعية الامريكية لتصنيف الامراض العقلية 1994 American psyehazric assciation.4 E: بأنه يظهر في ثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل تؤثر على الاتصال والتواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخر مع حفاظه على روتين معين ورفضه لخبرات جديدة (الشرقاوي، 2018، صفحة 34).

كما يعرف بأنه "اضطرابا في النمو العصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويتطور طوال حياته. يحدث هذا الاضطراب خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على التواصل والتفاعلات الاجتماعية، ويتميز اضطراب طيف التوحد الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013 بعجز في التواصل الاجتماعي ووجود اهتمامات مقيدة وسلوكيات متكررة (ouahida & hamadou, 2023, p. 108).

5.2 مفهوم الدمج المدرسي:

هو مصطلح ظهر مؤخرا وأصبح أكثر انتشارا في العديد من البلدان وأن جميع الأطفال مهما كانت خصائصهم الشخصية، يمكن الوصول الى المساحات الاجتماعية المخصصة لهم والمشاركة في الأنشطة التي تقام هناك. هو ترحيب بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة المدرسية العادية مع الأطفال العاديين مع مراعاة الفروق الفردية (boutaréne et azdaou chafika, 2019, p. 164).

3. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتميزون بعدد من الخصائص الأساسية وفيما يلي سوف نتعرف عليها:

الخصائص السلوكية: يفتقر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر ازعاج للآخرين ومن اهم الملامح والخصائص السلوكية

أطفال طيف التوحد لديهم صعوبة التواصل مع الآخرين، حيث أنه لا يستطيع استخدام اللغة بشكل صحيح والقدرة على فهمها.

يحافظ أطفال طيف التوحد على روتين معين وبالتالي لديهم خوف من اطراء تغييرات فيه.

أن أطفال طيف التوحد يتصفون بسلوكات جسمية غريبة مثل: فرفرة اليدين النشاط الزائد أو الخمول لديهم.

مشكلات ثانوية: هنالك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لكنها ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في:

مشكلات النوم: النوم المتقطع الغير متواصل

مشكلات في الأكل والشرب: الأكل بشراهة دون الشعور بالشبع، تناول نوع واحد من الأكل.

مشكلات ادراكية: أن أطفال طيف التوحد لديهم مشكلات في عمليات التفكير والتعرف والادراك.

مشكلات في التعميم: لديهم صعوبة في تعميم ما تعلموه وتطبيقه في بيئة جديدة (الخطيب، 2013، صفحة 33).

4. العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الأكثر صعوبة وتأثيرها على سلوك الطفل وله مجموعة من العوامل المسببة لهذا الاضطراب نتعرف عليها من خلال الآتي:

1.4 العوامل النفسية الأسرية:

تصور كانز المكتشف الاول لهذه الاعاقة عام 193 وطريقة تربية الطفل هي المسؤولة عن حدوث الاضطراب منها أساليب المعاملة الوالدية، فالطفل بحاجة الى الحب، الحنان، العطف، الدفء (محمود بدر، 2004، صفحة 33). كما أن الخبرات الأولى في حياة الطفل هي التي تؤثر على حياته مستقبلا، وهذا مرتبط بعلاقة الطفل بأمه في مرحلة الطفولة المبكرة، فالبيئة التي تتميز بالجمود وأقل اجتماعية بين أفراد الأسرة تؤدي الى انسحاب الطفل عن العالم الخارجي وعزلهم اجتماعيا.

إلى الخبرات الاولى من حياة الطفل تؤثر على نموه في المراحل التالية والفشل في اقامة علاقات مع الطفل قد يكون احد الاسباب القوية للاضطراب وبخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤدي الى انسحاب الاطفال من البيئة الخارجية وعزلهم داخل اسوارهم الذاتية المغلقة في وجود الآخرين (سوسن شاكر، 2010 ، صفحة 57).

2.4 العوامل الجينية الوراثية:

الوراثة تلعب دور رئيس لحدوث اضطراب طيف التوحد في بحث مقارن بين عينة توائم المتطابقة (من بويضة واحدة) وأخرى من بويضتين متشابهتين، وجد أن التوحد ينتشر في العينة الأولى ولم يوجد اطلاقا في العينة الثانية. وفي عام قامت جامعة لوس انجلوس بولاية كاليفورنيا بدراسة مسحية وجد أن اطفال الاخوة الذين يعانون من التوحد في أسرهم يزيد ضعفا عن انتشاره بين اطفال المجتمع، معنى احتمالات ولادة اطفال توحديين أكثر بكثير عندما يكون لهم اخوة يعانون من التوحد (محمود بدر، 2004، صفحة 34).

3.4 العوامل البيولوجية:

بينت نتائج دراسة (Quitand 1995) إن مستوى السيروتونيميا serotonemia مرتفع لدى الأطفال التوحديين مقترن بانخفاض مستوى الذكاء، ويزداد في الدم بنسبة 57% عن المعدل الطبيعي كما اشارت نتائج (balottin e t a l 1998) إلى ان صورة الرنين المغناطيسي التي تقارن بين الأطفال التوحديين والعاديين ظهرت ان الحجم

الكلي للمخ يتزايد في الفص الجداري والصدغي الا انه لم توجد فروقا في الفصوص الأمامية لأطفال التوحد (الجرواني و رحاب محمود، 2013، صفحة 20).

5. محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد:

من المعايير والمحكات الأساسية التي تشخص حالات التوحد سنتعرف عليها من خلال الآتي:

سلوك انسحابي انطوائي شديد، وعزوف عن الاتصال بالآخرين

التمسك الشديد بمقاومة اي تغيير في البيئة الفيزيائية المحيطة به من حيث المأكل، والملبس، وترتيب الاثاث، وروتين الحياة اليومية

يفضل التعلق والارتباط بالأشياء والتعاطف معها خلال الفترة من (14-18) شهرا من العمل اكثر من الارتباط بالناس جميعا ومنهم ابواه واخوته

عدم القدرة على الكلام ويظهر كانه اصم وابكم او يتكلم بلغة مجازية او همهمة غير مفهومة لا جدوى منها في تحقيق الاتصال بالآخرين

عدم ظهور الهلوسات والهذاءات في سلوكه، كما انه يتمتع بصحة جيدة (القمش، 2011 ، الصفحات 104-105).

رغم كل جوانب القصور التي تميز الطفل التوحدي، احيانا يقوم بعملية حسابية معقدة أو يبدي مهارة في الرسم أو الغناء.

بعد عرض كانز لهذه المحكات ظهرت تم للتوصل الى تشخيص أكثر دقة للتوحد على يد سيلان، يانيت وتم نشرها في دورية بحوث الطفولة عام 1960 وهي كالتالي:

الانغلاق على الذات.

تظهر أعراض التوحد في خلال العامين الأول والثاني من العمر

وذكر كوجل واخرون أن أهم الأعراض التي يتم على أساسها تشخيص حالات التوحد هي:

قصور اجتماعي يتمثل في الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس صعوبة إقامة علاقة اجتماعية مع الآخر.

قصور لغوي هي وجود اضطرابات في القدرة المعرفية والادراكية وضعف وتشتت الانتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية.

عدم القدرة على التحكم في الحركات الدقيقة

النشاط الحركي المفرط.

أما سبيتز فذكر أن أعراض التوحد تنحصر في العناصر الثلاثة الرئيسية التالية:

اضطراب كيفي في التفاعل الاجتماعي.

اضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

الانغلاق على الذات وعدم الاهتمام المنبهات الخارجية (القمش، 2011 ، صفحة 107).

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصيا في نمو الطفل وذلك قبل عمر ثلاث سنوات، ويكشف على ذلك مجموعة من المختصين منهم طبيب أطفال، اختصاصي أعصاب المخ، طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ والاشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي.

هناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تشخيصية للحصول على المعلومات مثل: تاريخ الطفل وأسرته منذ حدوث الحمل وتاريخ المقابلة التشخيصية من أجل التشخيص الصحيح (العراقي، 2017، الصفحات 72-73).

من الأدوات المستخدمة في الكشف عن طيف التوحد وتشخيصه:

– مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS)

– قائمة تقدير السلوك التوحدي Autistic Behavior Checklist (ABC)

– مقياس جيليام للتوحد Gilliam Autism Rating Scales (GARS)

– أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء Behavior Rating Instrument for Autistic § Atypical Children.

– جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد Autism Diagnostic Observation Schedule (الخطيب، 2013، صفحة 295).

6. واقع التكفل النفسي والتربوي باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا في الجزائر:

فيما يلي عرضا للبرامج الاكثر استخداما والتي اثبتت فاعليتها في تدريب وتعليم أطفال التوحد:

1.6 برنامج دوغلاس Douglas:

تأسس مركز دوغلاس للاضطرابات النمائية في عام 1972، وفي عام 1987 طرأت تغييرات متعددة على البرنامج ومن ضمنها دمج الأطفال طيف التوحد. ومن مناهج التعليم في برنامج دوغلاس ما يلي:

محتوى المحتوى المنهج: يهدف الى تعليم الطفل مهارات ادراكية والمهارات الاجتماعية ومهارات اللغة والتواصل ومهارات الاعتماد على النفس والتعبير عن مشاعره حتى يتمكن الطفل من التعبير عن نفسه وفهمه للآخر ويتكون البرنامج من المراحل التالية:

فصل التحضير: هي المرحلة الأولى يتلقى الطفل فيها (25) ساعة من التدريب السلوكي في المنزل، كما يتم تدريبه فرديا مع تطبيق تقنيات العلاج السوكي تدريبه خلال المحاولات المنفصلة مع تعزيزه.

فصل المجموعة الصغيرة: بعد سنة أو أكثر من التدريب يمر الطفل الى المرحلة الثانية، ويتلقى تدريبا مكثفا لاكتسابه مهارات يستطيع خلالها دمجه مدرسيا مع أطفال عاديين.

فصل الدمج في رياض الاطفال: يلتحق الأطفال طيف مع الأطفال العاديين ويتلقون مناهج دراسية اعتيادية مكيفة مع مراعاة الفروق الفردية داخل الفصل الدراسي ويتلقى كل طفل جلسات تعليمية فردية يوميا (الخفاف، 2011، صفحة 437).

2.6 برنامج تيتش (teatch):

هو أول برنامج تربوي مخصص لتعليم الأطفال طيف التوحد، قام بتطويره الدكتور اردك شوبلر في عام 1972 في جامعة نورث كارولينا وهو معتمد من طرف جمعية التوحد الامريكية، له عدة مميزات منها: أنه ينظر للطفل التوحدي كفرد واحد ويتم تطبيق البرنامج التعليمي حسب قدرات الطفل الاجتماعية والعقلية واللغوية...الخ ذلك بالاستعانة باختبارات المدروسة، كما يركز على نقاط القوة عند الطفل وينطلق منها وهي مخصصة للأطفال من عمر 3-18 سنة.

3.6 نظام سبيل spell:

وهو برنامج جديد من الجمعية الوطنية للتوحد ببريطانيا، التي لها خبرة طويلة في التعامل مع أطفال طيف التوحد يقوم على استخدام الطرق الايجابية التي تزيد من ثقة الطفل بنفسه، وكل حرف من حروف هذا النظام يعني أساسا معينا تقوم به الجمعية وذلك على النحو التالي:

التعليم المنظم للطفل s s structure **s**

التعامل مع الطفل بشكل ايجابي p p positiveapproaches

التفاعل العاطفي E E empathy

تقليل المؤثرات الخارجية التي تشتت التركيز l l low arousal التواصل بين الأهل والخدمات الأخرى l l link (سليمان، 2020، صفحة 164).

7. واقع دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

إن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من صلاحيات وزارة التضامن الوطني حيث يتم في المدارس المتخصصة، أما بالنسبة للدمج المدرسي فأنه في بدايته، وقسمت إلى مرحلتين حسب الدكتور عبد القادر حمويا (2017) كالتالي:

المرحلة الأولى: تمتد من بداية التسعينات في القرن الماضي بعد مؤتمر جومنتين 1990 إلى نهاية 1997 أن تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة متمركزا حول الإعاقات الوطنية أقساما على مستوى المدارس العادية. أما **المرحلة الثانية:** تميزت بإحداث مديرية فرعية للتعليم المتخصص بهيكل وزارة التربية الوطنية استند اليها التكفل بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

في عام 1998 اصدار نصوص تشريعية مشتركة بين وزارة التربية الوطنية ووزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي التي تنص على إدماج المعاقين حسيا في المدرس يشرف عليهم مختصون تابعون لوزارة التضامن الوطني.

ومنذ 2014 م تبنت وزارة التربية الوطنية شيئا من المسؤولية في التأطير المالي لهذه الأقسام واصدرت عدة مراسيم وزارية أهمها المرسوم الوزاري الذي ينص على أهمية دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية (سريح، 2017، صفحة 63).

تعد تجربة الجزائر في الدمج المدرسي كانت في المدارس المتخصصة منذ البداية ثم تنوعت من أقسام الخاصة المدمجة في المدارس العادية ومن ثم أصبحت للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لهم الحق في عملية الدمج المدرسي في المدارس العادية جنب إلى جنب طفل عادي في بيئة عادية.

خاتمة:

نستنتج مما سبق ذكره أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الغامضة وعادة ما يصيب الاطفال في الثلاث سنوات الاولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون الى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالانطواء على انفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر وعدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي الى عدم القدرة على استخدام وفهم

اللغة بشكل صحيح كما يحافظ الطفل التوحدي على روتين معين وضعف التواصل مع الاخرين، وأن المشكلات النفسية والتربوية التي يعاني منها أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا مهما تعددت أنواعها وتباينت أسبابها الا أن علاجها يكون سهل اذا تم في التدخل المبكر كذلك لقت الدعم من طرف الأهل والقائمين على العملية التربوية المشرفين التربويين والاخصائي النفسي المدرسي.

توصيات ومقترحات:

ارشاد القائمين على العملية التربوية بالخصوص المعلمين وطرق تدريس مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (طيف التوحد) نموذجا.

ارشاد والدين أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل الصحيح مع أطفالهم.

توعية أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا بأبنائهم من خلال الاستفسار عن مدى تقدمهم في المدارس.

قائمة المراجع:

boutaréne et azdaou chafika. (2019). integration of children with special needs in schools de scriptive study. family society journal internal biannual journal refereed issued in three languages, volume 7(numéro 2).

ouahida, s. h., & hamadou, h. (2023). autism spectrum disorder in Algeria schooling of autistic children current situation ,review el mourchid (Vol. volume 13).

ouali, l. (2018). The educational of inclusion of children with special needs. مجلة مجتمع تربية عمل.

الجرواني إبراهيم محمد، وصديق رحاب محمود. (2013). مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

بدر إبراهيم محمود. (2004). الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

سريح أمينة. (2017). واقع دمج اطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية، جامعة أكلي محند أولحاج، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس المدرسي. البويرة: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

الخفاف إيمان عباس. (2011). الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي. عمان : دار المناهج للنشر والتوزيع.

الخطيب جمال محمد. (2013). أسس التربية الخاصة. المملكة العربية السعودية: مكتبة المتنبي، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

سليمان سناء محمد. (2020). الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض والشفقة.. والفهم والرعاية)، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع. عالم الكتب. كلية البنات، جامعة عين الشمس.

نوار شهرزاد. (2018). تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسانيين بمدينة ورقلة. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية(العدد 35).

العراقي فاطمة. (2017). ماذا تعرف عن الطفل التوحدي. جمهورية مصر العربية: دار الكتب المصرية.

شاكر مجيد سوسن. (2010). التوحد اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه . الأردن: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، جامعة بغداد.

قارش محمد ، وفهيمة قابوش. (2018). واقع التكفل النفسي والتربوي بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر دراسة ميدانية على بعض مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر. مجلة الروائز، المجلد 2(العدد 2).

الشرقاوي محمود عبد الرحمن عيسى. (2018). التوحد ووسائل علاجه. مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

نوري القمش مصطفى. (2011). اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات علمية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.