

## المصوغات التشخيصية لدمج أطفال التوحد في المدارس العادية- بين التنظير والواقع-

Diagnostic criteria for integrating autistic children into regular schools - between theory and reality -

فضيلة توازي جامعة المدية – touazi.fadila@univ-medea.dz

تاريخ الاستلام: 2024/10/26 تاريخ القبول: 2025/01/13 تاريخ النشر: 2025/01/31

### ملخص:

التوحد أو الأعراض التوحّدية معرّفة على أنه اضطراب نمائي شامل (TED) Trouble envahissant du développement والذي يحدّ من القدرات التواصلية والتفاعل الاجتماعي للطفل مع محيطه، إضافة إلى الانعزال واضطراب التفاعل الاجتماعي، واضطراب اللغة، السلوكيات التكرارية والنشاط النمطي مع قصور الاهتمام ومقاومة التغيير .

اعتبر التوحد قضية وطنية فرنسية سنة (2012) و اتخذ من تاريخ 23 أفريل من كل سنة يوما عالميا للتحسيس والتعريف بالتوحد من طرف الجمعية العمومية لهيئة الأمم المتحدة.

مرّ تشخيص التوحد بمحطات ورؤى متعددة منها المرض ثم الاضطراب ثم الاختلاف على يد مجموعة من العلماء على رأسهم (Laurent Motttron) حيث يؤكد على أنه من العبث قياس معدل ذكاء السنجاب باختبار مصمم للبشر والعكس صحيح، و جاء طرحه مغايرا باعتبار النظام المعرفي للأشخاص المصابين بالتوحد مختلفا تماما لدرجة أنهم ينتمون إلى نوعا آخر، فمن الأفضل التأكيد على ما ينقصهم. وانطلاقا من هذه المعطيات يكون موضوع الورقة البحثية هو ما مدى ارتباط تغير تشخيص التوحد بتغير منظور الكفالة الموجهة لهم ومدي تحقيقها للنتائج المرجوة.

**كلمات مفتاحية:** التوحد، الدمج المدارس العادية، المصوغات التشخيصية، التنظير، الواقع.

**Abstract:**

Autism or autistic symptoms are defined as a pervasive developmental disorder (TED) that limits the child's communication abilities and social interaction with his environment, in addition to isolation, social interaction disorder, language disorder, repetitive behaviors and stereotyped activity with lack of attention and resistance to change.

Autism was considered a French national issue in 2012 and April 23 of each year was designated as a World Day for Autism Awareness and Information by the United Nations General Assembly.

The diagnosis of autism has gone through multiple stages and visions, including disease, then disorder, then difference, at the hands of a group of scientists headed by (Laurent Mottron), who confirms that it is absurd to measure the intelligence of a squirrel with a test designed for humans and vice versa, and his proposal came in a different way, considering that the cognitive system of people with autism is completely different to the point that they belong to another species, so it is better to emphasize what they lack. Based on this data, the topic of the research paper is the extent to which the change in the diagnosis of autism is related to the change in the perspective of sponsorship directed at them and the extent to which it achieves the desired results.

**Keywords:** Autism, Integration, Regular Schools, Diagnostic Formulas, Theory, Reality.

**1. مقدمة:**

التوحد من المواضيع التي تناولتها تخصصات متعددة مثل علم النفس، علم النفس المرضي، التحليل النفسي، علم النفس الاجتماعي، وعلوم الأعصاب وعلم الوراثة وعلوم التربية بل أصبح موضوعا سياسيا وموضوعا إعلاميا تناولته الصحافة ومساحات إعلامية، وجمعيات أسر المتوحدين والجمعيات المهتمة بالتوحد للإجابة على تساؤلات ملحة ومتعددة حول ماهية التوحد ومن هذه الأسئلة:

1. هل التوحد اضطراب أم إعاقة؟

2. أهو مرض أم اختلاف؟

3. هل هو وراثي أو نيورولوجي؟

4. التكفل بهذه الفئة يكون ضمن التعليم الخاص أو يدمج الطفل ألتوحي في المدارس العادية؟

وقد اختلفت الإجابات بقدر اختلاف المقاربات والنظريات المفسرة لهذه الحقيقة والتي جنحت في الآونة الأخيرة إلى دمج الطفل التوحي في المدارس العادية.

يجب أن تحتوي مقدمة المقال على تمهيد مناسب للموضوع، ثم طرح لإشكالية البحث ووضع الفرضيات المناسبة، بالإضافة إلى تحديد أهداف البحث ومنهجيته.

2. إشكالية وأهمية الدراسة: تنبني إشكالية الدراسة على استشفاف الواقع من خلال الدراسات والبحوث

اتفقت أغلب الدراسات والأبحاث العلمية وكذا التصنيفات الدولية DSM5 و DSMV و 10 cim إلى أن التوحد هو اضطراب نمائي منتشر والاضطراب يعني خلل يقع في النمو اللغوي والنمو الاجتماعي والنمو السلوكي.

اعتبارا لما هو متعارف عليه في تحديد ما هو مضطرب ومختل وما هو عادي وسوي (عبد العزيز عليوي، 2015)

أكد كل من (Lord and Rutter, 1994) أن التوحد أصبح أكثر الاضطرابات شيوعا في المجالين البحثي والإكلينيكي وأتضح أن أطفال التوحد يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات مع الآخرين، واللعب بين الشخصي التواصل.

كما نجد تشابها مع غيرها من الفئات وخاصة المعاقين عقليا في أكثر من سمة أو أوجه رغم ذلك يضل الفرق بينهما في الدرجة. كما يضيف (Kendall, 2000) أنه من الناحية التاريخية نلاحظ وجود نمطين للاضطراب النمائي العام وهما التوحدية وفصام الطفولة حيث يتسم هذا الأخير بالانسحاب الاجتماعي الحاد وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين ولكنه في الوقت ذاته يختلف عن فصام المراهقة في غياب الهلوس والضلالات واشتراكه في الطفولة والمراهقة في الاضطراب في التفكير في محتواه أو مجراه.

كما يؤكد (Newsom et Hovanitz, 1997) أن سن الطفل عند بداية كلا الإضطرابين التوحد والفصام يعد من النقاط الأساسية للتمييز بينهما. (د عادل عبد الله، 2002)

أدخل (Leo Kanner, 1943) مصطلح التوحد في عالم التشخيص والسببية الذي مازال غير معروف على وجه التحديد للآن في حين يردده الكثير من الباحثين من

أمثال (Gillson, 2000) إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل في اضطراب في بعض الإفرازات المخية يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ.

يحدد (Dennis et al, 1999) ثلاثة اضطرابات سلوكية، اضطراب عام في التفاعل الاجتماعي، واضطرابات في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل والانغلاق على الذات وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث والمواضيع الخارجية، هذا ما يرجح أن التوحد يعد بمثابة جملة أعراض مرضية محددة بالسلوكيات المذكورة أعلاه. (د عادل عبد الله، 2002، ص 23-24)

ووفقا للدراسات الجديدة التي قام بها مجموعة من الباحثين من جامعة مونتريال بكندا وعلى رأسهم (Laurent Mottron) في العديد من بحوثه ومقالاته التي عنوانها "التوحد الذكاء الآخر" (L'autisme, une autre intelligence) وقد جمعت هذه الدراسات ونشرت في مجلة "خريطة الدماغ البشري" و جاء فيها أن أدمغة المصابين بالتوحد مخلوقة بشكل مختلف عن غيرهم من الأشخاص حيث أن المنطقة في الجزء الخلفي من الدماغ و التي تعالج المعلومات البصرية متطورة بشكل كبير جدا وهذا يجعل قدرة الدماغ في المناطق المسؤولة عن صنع القرار والتخطيط ضئيلة وقد يكون سببا في كون المصابين بالتوحد أفضل من غيرهم في تنفيذ بعض أنواع المهام البصرية مثل رسم صور حقيقية ومفصلة من الذاكرة في حين يجد صعوبة في تفسير بعض تعابير الوجه وهذا مع اختلاف الحالة وشدها. (طارق صالح، 2012)

كما يؤكد (Laurent Mottron) اعتبارا على أن التوحد اختلافا وليس مرضا (وخاصة التوحد الغير مصحوب بعجز ذهني مثل متلازمة أسبرجر) ويبني تصوره السابق على المقارنة بين دماغ المتوحد ودماغ السوي. فالنسيج الدماغي عند المتوحد أي المادة الرمادية والمادة البيضاء تختلفان من حيث سعتهما، وتحضران في كل مناطق الدماغ بالرغم من تغير أدائهما كما أن نويات الأعصاب الدقيقة والمتعددة في بعض مناطق الدماغ تتعدد بمقدار 60 في المائة من الخلايا مقارنة بدماغ العادي، إضافة إلى التقارب بين الجسيمات العصبية وهذه الخصوصية الدماغية تفسر طريقة إدراك المعلومات والتي تركز على الدقة والتفصيل وتبتعد عن العمومية والتجريد .

كما مكنت تقنيات التصوير الدماغ مثل (الرنين المغناطيسي الوظيفي وتقنية رسم موجات الدماغ و تقنية (IRM) من رصد اختلافات أخرى بين المتوحد وغير المتوحد من أبرزها:

وجود اختلاف في الربط الوظيفي الدماغى نظرا لقصور المناطق اللحائية الدماغية الموظفة فى انجاز مهمة ما لا تنشط بشكل متزامن مقارنة مع دماغ غير المتوحد. بعض المتوحدين لديهم قدرات بصرية هائلة تمكنهم من النجاح فى المهام البصرية الفضائية مثل التدوير الذهنى لشكل أو إعادة إنتاج لصور أو أشكال.

يخلص موترون أن الاختلاف موجود بين دماغ المتوحد وغيره فى كون المناطق الدماغية عند المتوحد تؤدي عملها بشكل مغاير لدماغ السوى ولذلك ليس هناك مبرر لوصف هذا الاختلاف بالقصور أو الاختلال والأمر يتعلق بطريقتين فى الاشتغال فقط يتفوق المتوحد على السوى فى كثير من القدرات مثل إدراك الأجزاء والذكاء المنطقى والتذكر

كما أن التوحدى أقل تجميعا وتركيبا فى حين يبدو السوى أكثر تفوقا فى سيرة التعميم والتجريد مع عجز فى إدراك بعض التفاصيل الدقيقة و الملموسة. يتأسس على ماسبق أن التوحد ليس اضطرابا أو مرضا أو نقصا أو إعاقة بل اختلافا (Laurent Mottron, 2004p7).

بناء على المصوغات النظرية التى تسلط الضوء على أهمية الدمج وفوائده بالنسبة للأطفال ذوي التوحد والمجتمع المدرسى ككل. بما فى ذلك آراء الباحثين مثل لوران موتران، الذين درسوا أساليب ومناهج تعليم الأطفال المصابين بالتوحد فى بيئات غير مخصصة للتعليم الخاص.

فى السنوات الأخيرة، زاد الاهتمام بدمج الأطفال المصابين بالتوحد فى المدارس العادية كجزء من حركة أوسع لتعزيز الشمولية فى التعليم. تهدف هذه المبادرة إلى توفير بيئات تعليمية متنوعة ومتاحة لجميع الأطفال بغض النظر عن احتياجاتهم الخاصة. بينما كان الأطفال المصابون بالتوحد فى الماضى يُنظر إليهم على أنهم بحاجة إلى برامج تعليمية منفصلة، كما تظهر الدراسات الحديثة أن الدمج فى المدارس العادية يمكن أن يقدم فوائد هامة، ليس فقط لهم، ولكن للمجتمع المدرسى ككل.

### 3. المصوغات النظرية لدمج أطفال التوحد:

قامت سياسة دمج الأطفال التوحديين على الفلسفة التى تقول ان لكل طفل الحق فى التعليم والانتماء إلى المجتمع والمدارس العامة. ومن أهم النظريات التى دعمت هذا الطرح:

#### 1.3 نظرية المرونة العصبية:

تؤكد هذه النظرية أن الدماغ ليس جهازاً ثابتاً، بل لديه قدرة كبيرة على التغيير وإعادة تشكيل نفسه بناءً على الخبرات التي يتعرض لها، بما في ذلك التجارب التعليمية والاجتماعية.

يعتبر (Laurent Mottron) من أبرز المتخصصين في دراسة التوحد. يعتمد موتران في أبحاثه على مبدأ المرونة العصبية (Neuroplasticity) ، والذي يشير إلى قدرة الدماغ على التكيف مع التغيرات البيئية والتعليمية. ويعتقد موتران أن الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم أن يتطوروا بشكل ملحوظ في بيئات مدرسية عادية بشرط أن يتم توفير التسهيلات المناسبة لهم. يرى أن بيئات التعليم العادية يمكن أن تعزز من قدرة هؤلاء الأطفال على تطوير مهاراتهم الاجتماعية والتعليمية، مما يقلل من اعتمادهم على التعليم المنفصل.

### 2.3 نظرية الذكاء المتنوع:

تستند هذه النظرية الحديثة إلى فكرة أن الأطفال المصابين بالتوحد قد يمتلكون أنماط تفكير ومعرفة تختلف عن أقرانهم، ولكنها ليست بالضرورة أقل كفاءة. في هذا السياق، يجادل موتران بأن أطفال التوحد غالباً ما يظهرون أداءً استثنائياً في مجالات معينة، مثل الرياضيات أو الفن أو العلوم، مما يجعل دمجهم في المدارس العادية فرصة لتعزيز قدراتهم في هذه المجالات. هذه النظرية تستدعي تغيير النظرة التقليدية للتعليم، بحيث يصبح التركيز على القدرات الفردية بدلاً من التركيز على ما يعتبر نقاط ضعف. (laurent Mottron, 2004)

**دور المرونة العصبية في تسهيل التكيف:** يؤكد لوران موتران، أن دماغ الأطفال المصابين بالتوحد قادر على التكيف مع بيئات التعلم العادية من خلال المرونة العصبية. بدلاً من اعتبار التوحد كحالة جامدة تحد من إمكانيات الطفل، ترى هذه النظرية أن توفير بيئة تعليمية غنية بالدعم والتحفيز يمكن أن يساعد في تحفيز نمو الدماغ وتطور مهارات جديدة. قد يستغرق الأمر بعض الوقت، ولكن الطفل يمكن أن يتعلم كيفية التفاعل مع أقرانه وتطوير مهارات اجتماعية ومعرفية من خلال التكيف العصبي.

المرونة العصبية لا تقتصر فقط على التعلم الأكاديمي؛ بل تشمل أيضاً تطوير المهارات الاجتماعية والحياتية لأطفال التوحد بحسب موتران، يمكنهم تحسين قدراتهم في التفاعل الاجتماعي من خلال تكرار التجارب الاجتماعية والتفاعل مع أقرانهم في

بيئة مدرسية شاملة. هذا التكرار يساعد الدماغ على إعادة تشكيل الروابط العصبية التي تدعم التواصل الاجتماعي والسلوكيات المرغوبة.

**التدخل المبكر وأهميته:** تشير الدراسات التي تعتمد على نظرية المرونة العصبية إلى أن التدخل المبكر في حياة الطفل المصاب بالتوحد يمكن أن يزيد من فعالية الدمج في المدارس العادية. خلال سنوات الطفولة المبكرة، يكون الدماغ في أقصى حالات المرونة، مما يعني أن الطفل يكون أكثر قابلية لتطوير روابط عصبية جديدة بناءً على التجارب التعليمية والاجتماعية. لذلك، يعزز التدخل المبكر قدرة الطفل على التكيف مع بيئات تعليمية متنوعة واكتساب المهارات اللازمة لتحقيق النجاح في المدرسة العادية.

**دور التكرار والممارسة:** التكرار هو عنصر أساسي في تحقيق التكيف العصبي. الأطفال المصابون بالتوحد قد يحتاجون إلى تجارب متكررة لتطوير مهارات معينة مثل التواصل البصري أو فهم التعابير الاجتماعية. هنا يأتي دور المدرسة العادية كبيئة توفر فرصاً متكررة للتعلم الاجتماعي، مما يساعد الدماغ على التكيف وتحسين الأداء الاجتماعي والتعليمي على المدى الطويل.

ومن الأمثلة على تطبيق المرونة العصبية في دمج أطفال التوحد -التعلم الاجتماعي: من خلال تعرض الطفل المصاب بالتوحد إلى تفاعلات اجتماعية متكررة مع زملائه في الصف، يمكن أن تتغير الروابط العصبية في الدماغ المسؤولة عن التواصل الاجتماعي. هذا التغيير قد يساعد الطفل على فهم أفضل للتعبيرات الوجهية والإشارات الاجتماعية

-المهارات الأكاديمية: عند توفير دعم أكاديمي مناسب (مثل الدروس الفردية أو مساعدات التعلم)، يمكن أن يظهر تحسن في قدرات الأطفال المصابين بالتوحد في مجالات مثل القراءة والرياضيات، مما يشير إلى أن الدماغ يمكنه التكيف مع التحديات الأكاديمية.

المرونة العصبية تقدم تفسيراً نظرياً قوياً لدعم دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية. من خلال فهم أن دماغ الأطفال قادر على التكيف والتطور مع بيئات التعلم الجديدة، يمكن للمعلمين وأولياء الأمور تطوير استراتيجيات تعليمية تساعد هؤلاء الأطفال على تحقيق إمكاناتهم الكاملة.

في مقالاته وأبحاثه، يعرض لوران موترو أفكاراً حول التوحد باعتباره شكلاً من أشكال التنوع العصبي. في هذا السياق، يقدم الحجج التالية:

**التوحد كنمط معرفي مختلف:** يرى موترو أن الأفراد المصابين بالتوحد لديهم قدرات معرفية متميزة في بعض المجالات، مثل الانتباه إلى التفاصيل الدقيقة، والذاكرة المتقدمة، ومعالجة المعلومات الحسية.

**المرونة العصبية:** يؤكد موترو أن التوحد ليس اضطراباً يجب "إصلاحه"، بل نمط من الأنماط العصبية التي يجب احترامها. يصف المرونة العصبية كقدرة الأدمغة التوحدية على التكيف والتميز في مجالات معينة، ما يعني أن الأطفال التوحديين يمكنهم تحقيق إنجازات كبيرة في بيئات تدعمهم.

**إعادة النظر في استراتيجيات التعليم والتدخل:** بناءً على هذا الفهم، يؤكد موترو على أهمية تغيير الطريقة التي ننظر بها إلى التعليم والتدخلات الموجهة للأطفال التوحديين. يجب أن تركز هذه التدخلات على تعزيز نقاط القوة لدى الطفل التوحدي بدلاً من التركيز على تصحيح "العيوب".

ينادي موترون بمقاربة جديدة تجاه التوحد، حيث يتم التركيز على قدرات الأطفال التوحديين بدلاً من التعامل معهم فقط من منطلق الصعوبات.

يقدم أدلة علمية على أن الأشخاص التوحديين يمتلكون نقاط قوة معرفية تختلف عن تلك التي لدى الأفراد غير المصابين بالتوحد. (Laurent Motttron, 2011)

### - التحديات والاعتبارات:

رغم الإمكانيات الكبيرة التي تقدمها نظرية المرونة العصبية، هناك بعض التحديات التي يجب أخذها في الاعتبار. أحد أهم هذه التحديات هو أن الأطفال المصابين بالتوحد قد يحتاجون إلى مزيد من الوقت والتكرار لتطوير الروابط العصبية المطلوبة مقارنة بالأطفال غير المصابين بالتوحد. لذلك، يتطلب الدمج في المدارس العادية مستوى عالٍ من التفهم والدعم المستمر من قبل المعلمين وأولياء الأمور.

### 3.3 النظرية السلوكية المعرفية:

ترتبط هذه النظرية بالأساليب السلوكية المعرفية (Cognitive Behavioral Therapy) التي تهدف إلى تعليم الأطفال المصابين بالتوحد كيفية التعامل مع بيئات تعليمية متنوعة. وفقاً لهذه النظرية، يمكن أن يكون الدمج في المدارس العادية فرصة لتحسين المهارات الاجتماعية والسلوكية من خلال التعلم النشط والتفاعل مع أقرانهم. الدراسات تشير إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد الذين يتعرضون لبيئات تعليمية متنوعة غالباً ما يظهرون تحسناً في المهارات الاجتماعية والتواصلية مقارنة بأولئك الذين يتعلمون في بيئات منفصلة. (Aaron T Beck, 1976)

من بين الباحثين الآخرين الذين دعموا هذا التوجه:

-سيمون بارون كوهين\*\* الذي يرى أن التفاعل الاجتماعي ضمن بيئة شاملة

يمكن أن يحسن من التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. (Simon Baron -

Cohen, 2003)

أوتا فريث: التي تعتقد أن فهم كيفية معالجة الأطفال المصابين بالتوحد للمعلومات سيساعد في تطوير استراتيجيات تعليمية أفضل تدعم الدمج. ساهمت أفكار أوتا فريث حول التوحد والعجز الاجتماعي والتفكير التفصيلي في تطوير فهم أعمق للاحتياجات التعليمية للأطفال المصابين بالتوحد. ورغم أنها لم تتخصص بشكل مباشر في الدمج المدرسي، فإن أبحاثها وفهمها لكيفية تفكير هؤلاء الأطفال ساعدت في تشكيل استراتيجيات التعليم والدمج التي تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية في طرق التعلم والتفاعل الاجتماعي. (Uta frith, 2003).

توظيف أنه يتطلب دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية جهداً جماعياً من المعلمين، الأسر، والمجتمع المدرسي ككل. تعتمد فعالية الدمج على توفير الدعم اللازم والتفهم العميق للاحتياجات الفردية لكل طفل. تشير الأدبيات العلمية إلى أن الدمج قد يكون هو الخطوة المستقبلية لتحقيق تعليم شامل لجميع الأطفال، مما يساهم في تقبل التنوع البشري وتحقيق أقصى استفادة من إمكانيات كل فرد، بما في ذلك الأطفال المصابين بالتوحد

دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية يواجه عدة صعوبات وهذا من خلال البحوث والدراسات الأكاديمية تتعلق بالخصائص الفريدة للتوحد وتحديات البيئة التعليمية. هذه الصعوبات تشمل الجوانب الاجتماعية، الأكاديمية، النفسية، والتنظيمية. أبرز هذه الصعوبات:

#### 4. الصعوبات الاجتماعية والتواصلية:

أحد أكبر التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية هو الصعوبات الاجتماعية والتواصلية، حيث يجد العديد منهم صعوبة في: -التفاعل الاجتماعي: الأطفال المصابون بالتوحد، قد يجدون صعوبة في فهم وتفسير التعبيرات الوجهية، الإشارات الاجتماعية، والتفاعل مع أقرانهم. قد يواجهون تحديات في بناء الصداقات أو المشاركة في الأنشطة الجماعية.

-التواصل اللفظي وغير اللفظي: بعض الأطفال قد يعانون من صعوبات في التعبير عن أنفسهم لفظيًا أو فهم ما يقوله الآخرون. هذا قد يؤدي إلى مشكلات في المشاركة في الأنشطة الصفية أو الفهم العام للمحتوى الدراسي.

- الحساسيات الحسية: العديد من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من حساسيات حسية شديدة. قد تكون الأصوات العالية، الأضواء الساطعة، أو الفوضى في الفصل الدراسي صعبة للغاية عليهم، مما يسبب لهم توترًا وقلقًا قد يؤثر على قدرتهم على التعلم أو التفاعل.

5. صعوبات في التكيف مع البيئة الدراسية: الأطفال المصابون بالتوحد قد يعانون من التأقلم مع التغيرات في الجدول اليومي أو البيئة الدراسية. الانتقال من نشاط إلى آخر، التغيير في الفصول الدراسية، أو التعديلات في الجدول قد تثير القلق وتسبب ارتباكًا لهؤلاء الأطفال. يفضل بعضهم الروتين الصارم، ويواجهون صعوبة في التكيف مع التغيرات المفاجئة.

6. التحديات الأكاديمية:

-الفروق في القدرات التعليمية: بعض الأطفال المصابين بالتوحد، قد يظهرون تأخرًا في بعض المجالات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة، بينما قد يكون لديهم تفوق في مجالات أخرى مثل الرياضيات أو الفنون.

ذا التباين قد يجعل من الصعب على المعلمين تلبية احتياجاتهم الفردية بشكل فعال(عبد المالك قنبيي)

-صعوبة في فهم التعليمات: قد يجد الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في فهم التعليمات المعقدة أو التعليمات التي تحتوي على عدة خطوات. يحتاج هؤلاء الأطفال غالبًا إلى تعليمات بسيطة وواضحة، وإلى تكرار أو توضيح إضافي

- نقص التدريب والتأهيل للمعلمين: العديد من المدارس العادية قد تفتقر إلى المعلمين المدربين تدريبًا جيدًا على التعامل مع احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد. بدون التدريب المناسب، قد يكون من الصعب على المعلمين تقديم الدعم الكافي للأطفال وضمان توفير بيئة تعليمية شاملة .

- السلوكيات المتكررة أو غير الاعتيادية: الأطفال المصابون بالتوحد قد يظهرون سلوكيات متكررة مثل التكرار الحركي أو التحدث عن مواضيع محددة بشكل مستمر. هذه السلوكيات قد تؤدي إلى تشتت الانتباه أو عدم التركيز في الفصل، وقد تسبب صعوبة في الانسجام مع الروتين المدرسي

-الوعي الاجتماعي وقبول الزملاء: بعض الأطفال المصابين بالتوحد قد يواجهون تحديات في الاندماج مع زملائهم بسبب عدم فهم أقرانهم لحالتهم. في بعض الحالات، قد يتعرضون للتنمر أو العزلة الاجتماعية، مما يؤثر على تجربتهم المدرسية بشكل عام. قد يتطلب الأمر برامج توعية للطلاب حول التوحد لخلق بيئة مدرسية أكثر تقبلاً وشمولية.

- نقص الموارد والدعم:دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية يتطلب توفير موارد إضافية مثل:

- المساعدين التعليميين: وجود مساعدين متخصصين يمكن أن يسهل دعم الطفل في الفصول الدراسية.

- أدوات تعليمية متخصصة: قد يحتاج الأطفال إلى أدوات أو تقنيات مساعدة لمساعدتهم على التعلم بشكل أفضل.

- الدعم النفسي والتربوي: توفير برامج علاجية أو إرشادية قد يكون ضرورياً لدعم الأطفال المصابين بالتوحد أثناء عملية الدمج.

#### 7. صعوبة إدارة الوقت والتنظيم:

بعض الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون مشاكل في إدارة الوقت وتنظيم الأنشطة اليومية مما يجعل الالتزام بالمواعيد الزمنية المدرسية، وتسليم المهام في الوقت المحدد، أو التحضير لامتحانات تحدياً كبيراً .

-الصعوبات في التعليم عن بعد: في حالات التعليم عن بعد أو التعليم الهجين، يواجه الأطفال المصابون بالتوحد تحديات إضافية تتعلق بالتركيز والانخراط في التعلم بدون التفاعل الجسدي أو الروتيني الذي توفره البيئة المدرسية العادية.(أمير إبراهيم، 2021) ولدعم هذا الموضوع دعمناه بمجموعة من البحوث والدراسات الغربية والجزائرية .هناك العديد من الأبحاث والدراسات التي تناولت صعوبات دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية، والتي أظهرت نتائج حول التحديات التي يواجهها الأطفال والمعلمون والنظام التعليمي بشكل عام. بعض هذه الدراسات ركزت على الجوانب الاجتماعية والنفسية، بينما تناولت أخرى التأثيرات الأكاديمية والبيئية.

#### 8. أهم الأبحاث والدراسات الغربية التي تطرقت إلى هذه الصعوبات:

1.8 أبحاث لوران موتروا: (Laurent Mottron): يضيف لوران موترون في هذا المجال ، وقد قدم العديد من الأبحاث حول القدرات العصبية للأطفال المصابين بالتوحد وتحديات دمجهم في المدارس العادية. في إحدى دراساته البارزة، أوضح موتران أن

الأطفال المصابين بالتوحد قد يواجهون صعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي في البيئات المدرسية العادية بسبب الفروق في المعالجة الحسية والمعرفية. أظهرت دراساته أن توفير بيئات أكثر توافقاً مع احتياجاتهم الحسية يمكن أن يقلل من بعض هذه التحديات. (Laurent Motttron, 2004)

**2.8** دراسة بارون كوهين وآخرون (Simon Baron-Cohen et al. 2009) بارون كوهين، أحد أبرز الباحثين في مجال التوحد، أجرى دراسات مكثفة حول "نظرية العقل" والتحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد في فهم مشاعر وأفكار الآخرين. تشير أبحاثه إلى أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في تفسير الإشارات الاجتماعية والتفاعل مع زملائهم في الفصل، مما يؤدي إلى عزلتهم أو التمر عليهم. أحد نتائج هذه الدراسة هو أن الأطفال المصابين بالتوحد يحتاجون إلى تدخلات تعليمية تدعم فهمهم للإشارات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين بشكل أكثر فعالية.

**3.8-** دراسة كامبل وآخرين (Campbell et al., 2004) هذه الدراسة تناولت التحديات التي يواجهها المعلمون عند محاولة دمج الأطفال المصابين بالتوحد في الفصول الدراسية العادية. أظهرت الدراسة أن نقص التدريب المتخصص لدى المعلمين هو أحد أكبر التحديات، حيث يعاني المعلمون من عدم القدرة على تلبية احتياجات هؤلاء الأطفال بشكل فعال. أوضحت الدراسة أن توفير تدريب متخصص في استراتيجيات التعليم الملائمة لأطفال التوحد يمكن أن يساعد في تخفيف بعض من هذه الصعوبات.

**4.8** دراسة همفري وسيموندس (Humphrey & Symes, 2013) ركزت هذه الدراسة على التحديات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية من حيث التفاعل الاجتماعي والقبول من قبل زملائهم. أشارت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد غالباً ما يواجهون صعوبات في بناء علاقات اجتماعية مع أقرانهم، مما يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية. وأكدت الدراسة على أهمية برامج الدعم الاجتماعي التي تعزز فهم الأطفال الآخرين للتوحد وتساعد في بناء بيئة مدرسية أكثر شمولاً وتقبلاً.

**5.8** دراسة غريسبيرغ وآخرين (Griswold et al., 2002) هذه الدراسة ركزت على الحساسيات الحسية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد وكيف تؤثر على تجربتهم المدرسية. أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من حساسيات حسية شديدة قد يواجهون صعوبة كبيرة في التركيز في الفصول الدراسية المليئة بالضوضاء

أو الأضواء الساطعة. اقترحت الدراسة استخدام استراتيجيات تعليمية تتضمن تعديل البيئة المدرسية لتكون أكثر هدوءًا وتنظيمًا، مثل توفير مناطق مخصصة للراحة الحسية.

**6.8** دراسة ويتكومب وسوانسون (Whitcomb & Swanson, 2013) ركزت هذه الدراسة على السلوكيات غير الاعتيادية للأطفال المصابين بالتوحد، مثل الحركات المتكررة أو الانشغال بموضوعات محددة، وكيف تؤثر هذه السلوكيات على أدائهم الأكاديمي وتفاعلهم مع المعلمين والطلاب الآخرين. أظهرت الدراسة أن هذه السلوكيات يمكن أن تكون مشنّنة للبيئة التعليمية وتسبب توتراً بين الأطفال المصابين بالتوحد وزملائهم. أوصت الدراسة باستخدام استراتيجيات سلوكية معرفية لمساعدة هؤلاء الأطفال على التحكم في هذه السلوكيات داخل الفصول الدراسية.

**7.8** دراسة مايكلسون وآخرين (Michelsen et al., 2007) أظهرت هذه الدراسة أن الأطفال المصابين بالتوحد الذين يدمجون في المدارس العادية قد يواجهون صعوبات أكبر في التحصيل الأكاديمي مقارنة بأقرانهم غير المصابين بالتوحد. على الرغم من أن بعض الأطفال قد يظهرون تفوقاً في مجالات معينة، إلا أن التحديات المتعلقة بالتنظيم وإدارة الوقت والتفاعل مع المعلمين قد تعيق تقدمهم الأكاديمي. أوصت الدراسة بتوفير دعم أكاديمي متخصص لمساعدة الأطفال على التغلب على هذه الصعوبات.

**8.8** دراسة هيكينبوتم وآخرين (Heckman et al., 2015) أظهرت هذه الدراسة أن دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية يتطلب توفير برامج تدخل مبكر فعالة. أشارت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يتلقون تدخلات تعليمية ونفسية مبكرة لديهم فرص أكبر للنجاح في المدارس العادية. أكدت الدراسة على ضرورة تصميم برامج تعليمية مخصصة لكل طفل وفقاً لاحتياجاته الفردية.

### النتائج المشتركة لهذه الدراسات:

- الحاجة إلى تدريب المعلمين: معظم الدراسات تشير إلى أن نقص التدريب المتخصص في كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، هو أحد أكبر العوائق أمام نجاح الدمج.

- الصعوبات الاجتماعية: الأطفال المصابون بالتوحد يواجهون صعوبة كبيرة في بناء العلاقات الاجتماعية مع أقرانهم، مما يعرضهم للعزلة أو التنمر.

-الحساسيات الحسية: الأطفال الذين يعانون من حساسيات حسية، قد يجدون صعوبة في التركيز في بيئات تعليمية تقليدية مليئة بالضوضاء والفوضى.  
-السلوكيات المتكررة: السلوكيات المتكررة أو غير الاعتيادية، التي يظهرها بعض الأطفال المصابين بالتوحد قد تسبب صعوبات في التفاعل والتعلم.

#### 9. أهم الأبحاث الجزائرية التي تطرقت إلى هذه الصعوبات:

في الجزائر، هناك اهتمام متزايد بموضوع دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية، وقد أجريت العديد من الدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع. أبرز ما تم التوصل إليه من خلال بعض الدراسات الجزائرية:

**1.9 الدراسة الأولى: التحديات التي تواجه دمج الأطفال التوحديين في المدارس الجزائرية، المؤلفون: مجموعة من الباحثين في علم النفس التربوي، سنة النشر 2018 .**

#### النتائج:

أبرزت الدراسة أن هناك نقصاً في البرامج المتخصصة والتدريب الكافي للمعلمين للتعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية. أشارت إلى وجود حاجز اجتماعي وثقافي حيث لا يزال هناك نقص في الوعي العام بالتوحد وكيفية التعامل مع الأطفال المصابين به.

**2.9 الدراسة الثانية: تقييم تجربة دمج الأطفال التوحديين في المدارس الابتدائية العامة، المؤلف: د. ليلي زبير، جامعة الجزائر 2، سنة النشر 2020.**

#### النتائج:

ركزت الدراسة على تحليل بعض المدارس التي قامت بتجربة دمج الأطفال التوحديين.

أظهرت أن نجاح الدمج يعتمد بشكل كبير على توفير الدعم اللازم، مثل توفير معلمين مختصين في التربية الخاصة وتقنيات تعليمية مخصصة. أوضحت الدراسة أن الأطفال الذين حصلوا على دعم فردي ظهر عليهم تحسن في التفاعل الاجتماعي والأكاديمي.

**3.9 الدراسة الثالثة: العوامل المؤثرة في دمج الطفل التوحيدي في النظام التعليمي العام، المؤلف: د. فاطمة بن سعدي، جامعة وهران، سنة النشر 2019.**

#### النتائج:

- أبرزت الدراسة التحديات البيئية مثل نقص التجهيزات والبنية التحتية المناسبة لاستقبال الأطفال التوحديين.

- أكدت أن تطوير المناهج لتناسب مع احتياجات الأطفال التوحديين يعد أمراً ضرورياً لتحسين عملية الدمج.

**4.9 الدراسة الرابعة: تأثير البرامج التربوية المتخصصة في تحسين نتائج الدمج المدرسي للأطفال التوحديين، المؤلفون: (مجموعة من الباحثين بجامعة قسنطينة، سنة النشر 2021).**

#### 10. خاتمة وتوصيات:

- تعزيز برامج التدريب للمعلمين على كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين.  
- زيادة التوعية المجتمعية حول أهمية دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية.

- تطوير المناهج الدراسية لتناسب مع احتياجات هؤلاء الأطفال.  
- تدعيم النتائج المستخلصة من هذه الدراسات بشكل عام فوائد دمج الأطفال ذوي التوحد في المدارس العادية، بشرط توافر الدعم المناسب والتدريب الجيد وتُشير الأدلة إلى أن دمج هؤلاء الأطفال يمكن أن يُحسن من مهاراتهم الاجتماعية والأكاديمية ويعزز من فرصهم في التعلم والاندماج، ولكنه يتطلب في ذات الوقت التزاماً من المدارس والمعلمين وأولياء الأمور لضمان توفير بيئة تعليمية شاملة وفعالة.  
- دعم التعاون بين المدرسة والأهل لتوفير بيئة تعليمية ملائمة

#### 5. قائمة المراجع:

المراجع:

- أمير إبراهيم وآخرون (2021) معوقات الدمج الشامل للأطفال التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين، الجمعية المصرية للمعرفة و القراءة.  
- عادل عبد الله، (2002) جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين، ط1 دار الرشاد، القاهرة.

#### المقالات:

- قنفي عبد المالك وحراوية ليندة ( 2022م)، إمكانية الدمج المدرسي للطفل التوحد من منظور معلمي الابتدائي دراسة ميداني، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، المجلد 22، عدد 1، ص- ص 890-904.  
- صالح طارق صالحي (2022) مستويات الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، المجلد 14، عدد4، ص-ص 99- 108.

- - Aaron T Beck( 1976) Cognitive therapy and the emotional disorders. PenguinBooks.usa.
- - Campbell, J. M., Ferguson, J. E., Herzinger, C. V., Jackson, J. N., & Marino, C. A. (2004) "Peermediated interventions for children with autism: A systematic review." Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16(2), 155-17.
- - Griswold, D. E., Barnhill, G. P., Smith Myles, B., Hagiwara, T., & Simpson, R. L. (2002). "Asperger syndrome and academic achievement." Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17(2), 94-102.
- - Heckman, J. J., Stixrud, J., & Urzua, S. (2015). "The effects of cognitive and noncognitive abilities on labor market outcomes and social behavior." Journal of Labor Economics, 24(3), 411-482.
- - Humphrey, N., & Symes, W. (2013). "Inclusive education for pupils with autistic spectrum disorders in secondary mainstream schools: Teacher attitudes, experience and knowledge." International Journal of Inclusive Education, 17(1), 32-46.
- - Laurent Mottron (2004) l'autisme une autre intelligence édition Mardaga Belgique Laurent Laurent.
- - Laurent Mottron (2011) the neurodiversity of Autism- nature reviews neuroscience.
- - Michelsen, S. I., Flachs, E. M., Uldall, P., Eriksen, E. L., McManus, V., Parkes, J., ... & Dickinson, H. O. (2007). "Frequency of participation of 8-12-year-old children with cerebral palsy: A multi-centre cross-sectional European study." European Journal of Paediatric Neurology, 11(4), 215-229.
- - Simon Baron-Cohen (2003)the essential difference male and female brains and the truth about Autism- Basic BOOKS USA.
- - UTA Firth (2015) Autism: Explaining the Enigma Blackwell publishing.

- Whitcomb, S. A., & Swanson, E. (2013). "A framework for implementing evidence-based social and emotional learning practices in inclusive classrooms." Teaching Exceptional Children, 45(3), 48-56