

دور الإدماج الكلي في تنمية و تطوير القدرات المعرفية لدى الطفل المصاب بالتوحد

دراسة مقارنة بين المدمجين و الغير مدمجين

The role of full integration in the development of the cognitive abilities in an autistic child

A comparative study between integrated and non-integrated children

عمرية بيزات جامعة الجزائر 2 amria.bizet@univ-alger2.dz

تاريخ الارسال : 2021-09-02	تاريخ القبول : 2021-12-02	تاريخ النشر : 2021-21-21	المؤلف المرسل : عمر بيزات
----------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------

الملخص:

تهدف دراستنا إلى التعرف على أثر البرنامج التربوي و عملية الإدماج الكلي في تنمية و تطوير القدرات المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد إذ انتقينا عينة تكونت من 10 أطفال منهم 5 حالات للأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين بالأقسام العادية و 5 حالات لأطفال الغير مدمجين و المتواجدين بأقسام خاصة و كلهم ينتمون إلى أوساط اجتماعية و اقتصادية متوسطة و يتمتعون بنفس درجة الإعاقة ولا يعانون من أي اضطرابات أخرى مصاحبة و يتراوح العمر الزمني ما بين (6-8 سنوات).

إذ طبقنا المنهج الوصفي المقارن، و أسفرت النتائج على أن عملية الإدماج الكلي لها دور إيجابي في تنمية و تطوير العمليات المعرفية وهذا لصالح الأطفال المصابين بالتوحد و المدمجين في الأقسام العادية.

الكلمات المفتاحية : التوحد - الإدماج - القدرات المعرفية .

Summary:

Our study aims to identify the impact of the school program and the process of full integration in the development of the cognitive abilities in autistic children.

We selected a sample of 10 children, including 5 cases of autistic children integrated in regular classrooms and 5 cases of children who are not integrated and who are studying in special classes. They all belong to an average social and economic class and suffering from the same degree of disability with no other accompanying disorders. They are aged from 6-8 years.

We have submitted them to the descriptive-comparative approach, and the results showed that the process of full integration has a positive role in the development of

the cognitive processes, for the benefit of autistic children who are studying in the regular classrooms.

Keywords: autism – school integration - cognitive abilities.

مقدمة:

يمر الطفل خلال سنوات حياته الأولى بمراحل عديدة من التطورات سواء من الجانب الفيزيولوجي أو الجانب الفكري ، وقد أجمع العلماء على أن السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل من أهم وأخطر مراحل النمو ، فهي فترة حرجة تحدث خلالها أسرع التغيرات في النمو النفسي،العقلي و المعرفي، وهذا ما يسمح له بتطوير و بناء عدة مفاهيم نفسو- لغوية معرفية من خلال الاستعدادات الفردية ، و تتمثل هذه المفاهيم في عوامل النضج و الوراثة و كذلك ظروف التنشئة الاجتماعية أي كل ما يحيط بالفرد من عوامل طبيعية،اجتماعية و فردية و غيرها من الظروف التي تؤثر على الفرد و يتأثر بها .

ونظرا لأهمية هذه المرحلة في حياة الطفل فإن أي خلل يحدث في النمو خلال هذه الفترة يكون له أثر كبير على حياة الفرد، و من بينها اضطراب التوحد الذي هو موضوع دراستنا، إذ يعتبر التوحد نوع من أنواع الاضطرابات التطورية و النمائية . غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، و كذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير السوية من ناحية أخرى .

فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد، إضافة إلى عجزه في المهارات الاجتماعية، و قصوره في التواصل اللفظي و غير اللفظي، الذي يحول بينه و بين المحيطين به .

كما يشير دليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي، على القصور الموجود في اللغة و المحادثة مع أنماط متكررة و ثابتة من السلوك (جين غورد،2015).

و اضطراب التوحد له آثار وخيمة على سير العمليات المعرفية العليا، و تعد أيضا اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية و الأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي (جمال خلف،2016).

و تشمل اضطرابات اللغة و التواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلا أن 50 من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة .

كما أن اكتسابات الطفل تكون دائما متأخرة مقارنة بأقرانه الآخرين، وهذا لن ينقص مع مرور الوقت، بل سيجد الطفل نفسه متأخرا أمام كل الاكتسابات الجديدة التي تزداد صعوبة مع زيادة عمر الطفل فتبقى اكتساباته قليلة و لن يتمكن من استغلالها على أكمل وجه (إبراهيم عبد الله، 2014).

و قد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحد إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل التوحدي قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر .

، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية (محمد كرم حمدان، 2018) .

و عليه فإن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ضروريا و يستلزم الرعاية و الاهتمام حتى يتحقق الاندماج في المجتمع، فلا يكاد يخلو مجتمع إنساني منها مهما بلغت درجة تحضره و مهما ارتفعت فيه وسائل الوقاية الصحية و الاجتماعية ، وهذا ما يدفع إلى تكاثف الجهود من أجل الاهتمام بماته الفئة و توفير طرق الرعاية الاجتماعية و التربوية لهم .

إن فئة الأطفال المصابين باضطراب التوحد زاد انتشاره بشكل كبير في الأعوام الأخيرة في كل المجتمعات ، وهذا ما دفع بالمختصين إلى الاهتمام بماته الشريحة وتوفير لهم كل طرق الرعاية الاجتماعية ، النفسية ، التربوية و المعرفية

و الجزائر كغيرها من الدول حيث استفادت بمختلف الجهود العلمية والعملية التي اعتمدت عليها مختلف الدول المتطورة لكن مع مراعاة الخصوصية الاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري حيث نلاحظ بأن نظام التربية الخاصة تجاه الأطفال المصابين بالتوحد في الجزائر يهدف على حمايتهم من مختلف العراقيل والصعوبات التي تواجههم من جهة وتطور قدراتهم من جهة أخرى ، وذلك بتعليمهم مختلف المعارف والمفاهيم الأساسية فلكل طفل الحق في الحصول على فرصة للتعلم والتكفل بما تسمح به قدراته بهدف تحقيق الصحة النفسية والاندماج الاجتماعي والمدرسي . وعليه اهتمت دراستنا الحالية على عملية المقارنة بين الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين في الأقسام العادية وبين الأطفال المصابين بالتوحد الغير المدمجين والمتواجدين بالمراكز الخاصة وهذا بهدف تنمية وتعزيز و تطوير القدرات المعرفية لديهم .

الإشكالية :

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة جد مهمة وفيها يتم تكوين وتطوير شخصية الطفل ، إذ نجد الكثير من الدراسات التي تناولت تلك المرحلة والاضطرابات التي تشهدها ومن بينها التوحد ، إذ يعد من أكثر الاضطرابات وأشهرها صعوبة بالنسبة للطفل ولذويه (الشرنين، 2010).

يعتبر التوحد اضطراب نمائي عصبي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ، وتعيق تواصله الاجتماعي وصعوبة في الاتصال اللفظي والغير لفظي كما تعيق نشاطه التخيلي وتفاعله الاجتماعي (الجندي , 2010).

و نظرا لاعتبار اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة وتختلف في شدتها من طفل لآخر ، إلا أن معظم الباحثين اتفقوا على أن هذا الاضطراب يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتظهر عليه سلوكيات نمطية تكرارية وقصور في التواصل اللغوي مع صعوبة كبيرة في التفاعل الاجتماعي (frith,1993) .

إذ قامت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية التي استمرت لسنوات طويلة من أجل التعرف على هذا الاضطراب ومعرفة أسبابه الذي حير العلماء ودفعهم إلى استخدام كل امكانياتهم وأبحاثهم وطرقهم العلمية رغم تعاقب البحوث حول حقيقة هذا الاضطراب ، إلا أن أسبابه لا تزال مجهولة.

تشير نتائج البحوث والدراسات إلى أن النمو المعرفي يتوقف على نوعية الخبرات التي يتعرض لها الطفل ، والتدريبات والمهارات التي يكتسبها ويظهر في كل مرحلة من مراحل النمو المعرفي للطفل مجموعة من الأنماط والأساليب المعرفية والسلوكية التي تنمو وتتطور عبر سلسلة من المراحل النمائية ، وهذه المراحل تتميز لدى فئة الأطفال المصابين بالتوحد بالبطء نظرا لقصور في قدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم الطبيعية ، وهنا تبرز الأهمية الكبيرة إلى تطوير وتعزيز القدرات والعمليات المعرفية إلى أقصى حد ممكن لدى هؤلاء الأطفال (حمدان، 2018).

وهكذا فإن الدراسة الحالية، تسعى إلى معرفة مدى أهمية عملية الإدماج الكلي على تعزيز وتطوير القدرات المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين بالمقارنة مع الأطفال المصابين بالتوحد والغير مدمجين مدرسيا نظرا لما يعاني من القصور في الجوانب المعرفية وبالتالي تظهر لديه صعوبات أكاديمية (القراءة والكتابة) وكذلك ضعف في الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها .

و بناء على ما سبق ذكره لقد تم طرح التساؤل الرئيسي على النحو التالي:

هل توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى تنمية و تطوير القدرات المعرفية .

وعليه تم طرح التساؤلات الفرعية كالتالي :

التساؤل الفرعي الأول :

هل توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى الإدراك؟

التساؤل الفرعي الثاني :

هل توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى الذاكرة؟

التساؤل الفرعي الثالث :

هل توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى اللغة؟

وعليه تم صياغة الفرضية الرئيسية كالتالي :

- توجد فروق بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى تنمية وتطوير القدرات المعرفية .

وعليه تم صياغة الفرضيات الفرعية على النحو الآتي :

الفرضية الفرعية الأولى :

توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى الإدراك.

الفرضية الفرعية الثانية :

توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى الذاكرة.

الفرضية الفرعية الثالثة :

توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى اللغة.

أهمية الدراسة :

لكل دراسة مهما كانت هناك العديد من الدواعي والأهمية تستدعي إجرائها ، و الآن سنقدم أهمية دراستنا في النقاط التالية :

- 1- الدراسة الحالية تساهم في كيفية تحسين وتعزيز القدرات المعرفية لدى أطفال المصابين بالتوحد هم أكثر انتشارا .
- 2- تساهم الدراسة الحالية في توضيح فجوة بين النظري والتطبيقي في مجال توظيف المعارف النظرية وتطبيقها ميدانيا على هاته الفئة من الأطفال .
- 3- انتشار العديد من الاضطرابات المعرفية المصاحبة لاضطراب التوحد خصوصا في مرحلة الطفولة من (6 - 8 سنوات) أي في المدرسة .

أهداف الدراسة :

لا يمكن لأي دراسة مهما كانت أن تصل إلى تطبيق أهداف معينة إلا إذا وصلت إلى صياغة واضحة ودقيقة لهذه الأهداف، ومن هنا حاولت الباحثة من دراستها إعطاء أهداف أكثر وضوح وهي:

- 1- أهمية دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس قصد اكتساب سلوكيات سوية وتحقيق التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم في الصف المدرسي.
- 2- معرفة مدى أهمية تطبيق البروتوكول العلاجي المعرفي على تقييم القدرات المعرفية لدى هاته الفئة.
- 3- إثراء الرصيد اللغوي للطفل التوحدي و اكتسابه مهارات لفظية تخدم عملية الاتصال والعملية التعليمية من أجل تفادي الوقوع في صعوبات التعلم النمائية وحتى الأكاديمية .

تحديد مفاهيم الدراسة :

التوحد :

يظهر التوحد في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويعيق تطوير المهارات الاجتماعية ، التواصل اللفظي والغير لفظي ، اللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب وعلى التصور. (كوثر حسن عسلي ، 2016)

التوحد (إجرائيا) :

- من خلال دراستنا الحالية قمنا بتطبيق اختبار-BREV - لتقييم الوظائف المعرفية على مجموعة من الأطفال مصابين بالتوحد و المتكونة من مجموعتين مجموعة مدمجة بالمدارس و الأخرى متواجدة بالمراكز النفس البيداغوجية و هذا لمعرفة الفروق الموجودة على مستوى المجموعتين فيما يتعلق بمتغير الإدراك، الذاكرة ، اللغة .

الدمج :

هو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم دمجاً زمنياً وتعليمياً واجتماعياً ، حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدى (مصطفى نوري القمش , 2013) .

و أيضا : هو إتاحة الفرص للأطفال المعاقين للانخراط في نظام تعليم خاص مع مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ، مع تقديم كل الاحتياجات التربوية الخاصة وفق مناهج ووسائل وأساليب تعليمية يشرف على تقديمها وتقييمها مختصين في الميدان . (رزاق محمد نبيل, 2008) .

الدمج (إجرائيا) :

يعني مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على الحياة والتعلم والعمل في البيئة العادية حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس بما يناسب طاقاتهم وإمكاناتهم و ذلك بتواجدهم لمدة مؤقتة أو دائمة في نفس حجرة الدراسة مع الأطفال الأسوياء وكذا في نفس البيئة والمحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه .

القدرة المعرفية :

تعبر عن الإمكانيات التي يمتلكها الطفل في إدراك من حوله من أشياء ، وفي دراستنا تقتصر على ثلاث قدرات معرفية وهي : الإدراك ، الذاكرة و اللغة .

الدراسات السابقة :

قامت العديد من الدراسات التي استمرت لسنوات طويلة ، بالعديد من التجارب والأبحاث العلمية للتوصل إلى فهم هذا الاضطراب الذي حير العلماء ودفعهم إلى استخدام كل إمكانياتهم وطرقهم العلمية المتاحة من أجل التواصل معهم والذي عزلهم اجتماعياً عن العالم ومنعهم من التواصل مع الآخرين وبناء عالم خاص بهم يختلف عن العالم الخارجي .

ونذكر على سبيل المثال أهم الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب وبهاته الفئة من الأطفال :

- **دراسة باربرا 1999** : دراسة وصفية لمعرفة مدى فاعلية برنامج التدخل لتعليم وتنمية وتدريب الأطفال المصابين بالتوحد درجة خفيفة على المهارات اللغوية بكندا ، و اشتملت العينة على 34 طفلا أعمارهم بين 3-6 سنوات، وقد أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعات التجريبية في التطور اللغوي وإثراء الحصيلة اللغوية .

- **دراسة هادوين 1999** :دراسة هادوين هي البدء بتدريب الأطفال التوحديين الصغار التي تتراوح أعمارهم ما بين 4-9 سنوات على مهارات التواصل ، وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة من خلال إعداد البرامج التربوية والسلوكية وتوفير بيئة مناسبة يتم فيها تعليم الطفل مهارات التواصل البصري والانتباه والتركيز والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات الجسدية ونبرات الصوت وتؤدي إلى تحسين تواصلهم وأدائهم الاجتماعي .

- دراسة (السيد عبد اللطيف , 2011) :

تدور حول مدى فاعلية عملية الإدماج في تنمية الحصيلة اللغوية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد و كان هدف الدراسة اكتساب الأطفال حصيلة لغوية استقبالية و تعبيرية من خلال مفاهيم لغوية يستجيب لها الطفل استجابة صحيحة بالفهم و التعبير اللفظي و تشكلت العينة من 60 طفلا أعمارهم من 2 إلى 6 سنوات و توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد المدجنين على الأطفال المصابين بالتوحد الغير مدجنين.

- **دراسة أدفار 2012** : دراسة بينت أن الأطفال التوحديين منهم من يمتازون بدرجات عالية وأداء جيد في فك الترميز، ومن جهة ثانية فإن هؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات في فهم واستيعاب ما يقرؤون . أما تحويل الكلام المكتوب إلى الكلام المنطوق فيرافقه فهم ضعيف للمعنى .

التعقيب عن الدراسات السابقة :

بعد القيام بعرض مختصر للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الباحثة ، نلجأ الآن إلى محاولة التعقيب عن هذه الدراسات .

1- أجريت جميع الدراسات على مصابين بالتوحد ، أما من حيث العينات فقد تنوعت بين عينات كبيرة وعينات صغيرة وعينات أصغر حجما، كما شملت أغلب الدراسات على عينة من الجنسين من الأطفال المصابين بالتوحد (ذكورا و إناثا) .

2- تنوعت الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد في المتغيرات التي تناولتها فالبعض اهتم بدراسة التدخل المبكر , وأخرى تناولت التطور اللغوي والمهارات اللغوية كما درست أخرى اللغات المنطوقة والتماثل اللغوي والكفاءة اللغوية ومهارات التواصلية والحسية واللغوية والمهارات المعرفية .

3- تنوعت نتائج الدراسات التي تناولت التوحد ، وذلك نظرا لتنوع متغيراتها فنجد أن نتائج دراسة (باربرا, 1999) , دلت على أن مدى الاستفادة من خدمات برنامج التدخل المبكر كانت عالية على مستوى التطور اللغوي وتوصلت دراسة (هادوين, 1999) أن المجموعة التي طبق عليها البرنامج مع التدريبات أدت إلى تعلمهم المهارات المعرفية وكذا التواصل اللغوي ، كما أظهرت دراسة (السيد عبد اللطيف, 2011) على أهمية عملية الإدماج ودورها الايجابي والفعال في تنمية وتطوير اللغة .

4- و قد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في صياغة فرضيات الدراسة وتحديد الأدوات المستخدمة والأخذ بالأساليب الإحصائية المناسبة وفي مناقشة نتائج الدراسة الحالية .

-منهج الدراسة :

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب، أو الخيط الغير مرئي الذي يشد البحث من البداية إلى النهاية قصد الوصول إلى نتائج هادفة (محمد أزهر السماك، 1990).

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي المقارن الذي يهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة وجمع المعلومات والملاحظات، ووصف الظروف الخاصة به .

مجموعة البحث : لقد تم اختبار العينة بطريقة مقصودة، و ذلك وفقا لطبيعة الدراسة المتمثلة في :

* أطفال مصابين بالتوحد والمتكونة من مجموعتين وكل مجموعة متكونة من 10 أطفال أي العدد الكلي 20 طفل.

* أن تتراوح أعمارهم ما بين 6-8 سنوات.

* تم تحديد درجة الذكاء وهذا عن طريق الرجوع إلى الملفات الخاصة بكل طفل وذلك باستخراج نتائج اختبارات الذكاء التي تم تطبيقها من طرف الأخصائيين النفسانيين و الذي فعلا وجدنا الملفات متواجدة عند المختصة الإكلينيكية في مكتبها الخاص و هذا بالنسبة لكل الأطفال المصابين بالتوحد والتابعين لوحدة الكشف والمتابعة . حيث تم اختيار :

* أطفال يعانون من إعاقة ذهنية خفيفة.

* مجموعة دراستنا مختلطة الجنسين تتمثل في ذكور و إناث.

لقد تم تقسيم مجموعة بحثنا إلى مجموعتين : المجموعة الأولى تتمثل في أطفال مصابين بالتوحد ومدمجين في مدارس عادية ويعانون من إعاقة ذهنية خفيفة , والمجموعة الثانية تتمثل في أطفال مصابين بالتوحد و يتمدرسون في مراكز خاصة ويعانون من إعاقة ذهنية خفيفة .

أداة البحث :

طبقتنا في دراستنا البروتوكول الآتي :

- بروتوكول لتقييم الوظائف المعرفية (BREV) :

هو بروتوكول لتشخيص وتقييم الاضطرابات المعرفية لدى الأطفال كما تسمح أيضا بتحديد طبيعة هذه الاضطرابات من خلال تقييم كل وظيفة من بين هذه الوظائف وبالتالي توجيه الطفل نحو الأخصائي المناسب (أبوهين فضل خالد ، 2009).

ويستخدم هذا البروتوكول من طرف الأروطوفونيين والنفسانيين من أجل تحقيق تشخيص مبكر وتوجيه الطفل إلى المختص المناسب من أجل العلاج وهذا البروتوكول موجه إلى الأطفال الذين لهم اضطرابات معرفية والبالغين من العمر ما بين 4-10 سنوات.

طريقة تطبيق البروتوكول :

يوجد أمام كل بند من بنود البروتوكول خمس إجابات متدرجة مصورة أو منطوقة أو مكتوبة ويختار الطفل أحد هذه الاستجابات.

درجات التصحيح :

يمكن أن يحصل الطفل في كل محور من محاور البروتوكول الإدراك ، الذاكرة ، اللغة على علامة أقصاها 80 وأدناها 16 فهو كلما اقترب من العدد 80 وابتعد عن درجة 16 زادت مؤشرات سلامة وظائفه المعرفية ممثلة في الإدراك، الذاكرة، اللغة وفقا للتقسيم التالي :

من 16 حتى 40 وظائف معرفية ضعيفة.

من 41 حتى 60 وظائف معرفية متوسطة.

من 61 حتى 80 وظائف معرفية سليمة.

ويتكون هذا البروتوكول من ثلاث اختبارات وكل اختبار يحتوي على مجموعة من البنود كالتالي :

I- اختبار اللغة الشفهية :

هذا اختبار يتضمن البنود التالية :

البند الأول : الفونولوجيا و النطق : في هذا البند نقوم بفحص قدرة الطفل على التلفظ بمقاطع ليست لديها معنى يتم ذلك بسرعة و بوضوح , حيث أن كل سن لديه مجموعة من المقاطع خاصة به .

البند الثاني : استدعاء الكلمات : يتم فحص قدرة الطفل على تسمية الأشياء الموجودة في مجموعة من الصور المقدمة له .

البند الثالث : الطلاقة الشفوية : فحص قدرة الطفل في استحضار شفويا مجموعة من الحيوانات وذلك في زمن قياسي .

البند الرابع : تكرار الجمل : فحص قدرة الطفل على تكرار الجمل المقدمة له من طرف الفاحص .

البند الخامس : الجمل المستقرة : من خلال مشهد يقدم للطفل لفحص مدى قدرته على إنتاج جمل .

البند السادس : الفهم النحوي : فحص قدرة الطفل في فهم ما يطلب منه وذلك بالتعرف على الجدول المقدم له من طرف الفاحص (إشارة , لون) .

2-اختبار الوظائف الغير اللفظية :

البند السابع : بند الانتباه البصري : فحص قدرة الطفل على الانتباه لعدد معين ضمن سلسلة من الأعداد .

البند الثامن : بند الوظائف التنفيذية : فحص قدرة الطفل على حل مشكل والمتمثل في متاهة وعلية أن يجد المخرج منها .

البند التاسع : الوصف البصري للأشياء : فحص قدرة الطفل على التعرف على الصور لأشياء مختلفة في زمن قياسي

البند العاشر : إتمام الأشكال : فحص قدرة الطفل على إدراك القطع المناسبة لسد الفراغات المختلفة المقدمة له

[10 أشكال 4 إلى 6 سنوات] عند الطفل 6 سنوات نضيف بند ترتيب القطار الصغير . يتم في هذا البند فحص قدرة الملاحظة و تركيز لدى الطفل من خلال تكوين أشكال هندسية مكونة للقطار .

البند الحادي عشر: تكرار الأرقام : فحص قدرة الطفل على تكرار سلسلة من الأرقام في مدة زمنية معينة.

3- اختبار العمليات المعرفية :

البند الثاني عشر : الانتباه الانتقائي الحركي : عملية معرفية يتم فحصها عن طريق الاختبارين :

اختبار المراقبة – اختبار الصراع .

البند الثالث عشر: الذاكرة : الذاكرة عملية من عمليات المعرفية تفحص فيها قدرة الطفل على ما تم تقديمه للطفل سابقا.

البند الرابع عشر: الذاكرة اللفظية : فحص قدرة تذكر الطفل على مضمون البطاقات المقدمة سابقا له (بند استدعاء الكلمات) .

البند الخامس عشر: الذاكرة الخاصة بالأفعال : فحص قدرة الطفل على تذكر الجمل التي تم تكرارها في الاختبار السابق (تعبير نحوي)

البند السادس عشر : الذاكرة البصرية الفضائية للمكان : فحص قدرة الطفل على تذكر مكان الصور المقدمة له سابقا.

البند السابع عشر : الذاكرة البصرية المكانية المتعلقة بالرسم : قدرة الطفل على تذكر كل الرسومات التي تم رسمها سابقا (الرسم) .

يحتوي هذا البروتوكول على 17 بند لتقييم جوانب مختلفة مثل اللغة الشفهية (التعبير و الاستقبال) الوظائف الغير لفظية (الخط , التمييز البصري , التعرف البصري الفضائي) و العمليات المعرفية (الإدراك و الذاكرة) . هذا الاختبار طبقته الباحثة في دراستها الحالية لأن أغلب بنوده غير لفظية و كذلك متعلق بالوظائف المعرفية و عموما يطبق على الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية حيث تمت عملية التقنين والتكييف على هاته الفئة من طرف الباحث أبو هين .

و الجدول الآتي : يلخص و يوضح مختلف خصائص هذا البروتوكول :

الجدول رقم-1-

أداة القياس	البروتوكول السريع لتقييم الوظائف العقلية
التسمية المختصرة	(BREV)
المؤلف	Billard, C.Livet , M. O., Motte, J.Vallee, and Gillet , P 2002 .
الموضوع	تقييم الوظائف المعرفية المختلفة .
الهدف	تشخيص الاضطرابات المعرفية لدى الأطفال .
المجتمع	الأطفال ما بين 4 إلى 10 سنوات .
المستعملين	أخصائيو الصحة (نفسانيون , أطباء الأطباء , أطباء الأطفال , أطباء المدرسة , الارطوفونيون) .
عدد البنود	17 .
مشاركة العميل	تتطلب مشاركة نشطة للطفل .

جدول رقم 1 : وصف عام للبروتوكول السريع لتقييم الوظائف المعرفية BREV

- تقنين و تكيف البروتوكول :

لقد قام الباحث أبو هين (2009) بإجراء عملية تقنين لها حتى يمكن تحديد مدى صلاحيتها للتطبيق في البيئة العربية حيث تم تطبيق البروتوكول على عينة استطلاعية مكونة من 150 طفل مصاب بالتوحد وقد قام بعملية التقييم أخصائي التربية العلاجية وذلك لتحديد مدى صلاحية ووضوح الفقرات والتعليمات . بعد ذلك قام هذا الباحث بحساب الصدق والثبات لبروتوكول BREV , (أبو هين , 2009) .

التناول الإحصائي :

اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على تطبيق الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة البيانات :

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .

-تحليل التباين الأحادي Anova للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات .

عرض وتحليل النتائج :

1- عرض وتحليل نتائج بنود البروتوكول الذي يقيس الإدراك لمجموعة الأطفال الغير المدمجين :

الجدول رقم- 2-

الحالات العلامات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
درجات بند الإدراك	6	5	4	5	3	4	2	3	2	3

- يبين الجدول -2 نتائج بنود الإدراك للحالات المجموعة الثانية :

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم -2- من خلال تطبيق بنود البروتوكول المتعلقة بالقدرة المعرفية ألا وهي الإدراك لدى الأطفال المصابين بالتوحد والغير مدمجين إذ للأطفال الستة من أصل عشرة حالات نتائجهم متقاربة وضعيفة حيث تمثلت أعلى علامة 6 من أصل 80 علامة في حين سجلت الحالات الأخرى اقل علامة وهي 2 من أصل 80 نقطة .

و هذا ما يفسر عدم تمكن الأطفال من الإجابة على عدد كبير من البنود حيث الإجابات الخاطئة تفوق الإجابات الصحيحة حيث لم تستطع الحالات إدراك مختلف المضادات في الملمس و أيضا وجدت صعوبة في إدراك مختلف أصوات الحيوانات وأيضا بند اكتشاف الاختلافات بين الصور .

2-عرض و تحليل نتائج بنود البروتوكول الذي يقيس الذاكرة لمجموعة الأطفال الغير مدمجين .

الجدول رقم -3-

الحالات العلامات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

درجات	9	3	12	3	4	2	10	4	2	7
بند										
الذاكرة										

- يبين الجدول -3- نتائج بنود الذاكرة لمجموعة البحث .

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها لمجموع حالات الدراسة و المتمثلة في بنود الذاكرة أن العلامات معظمها ضعيفة لكن سجلنا أعلى علامة و هي 12 من أصل 80 درجة بالنسبة 4 حالات و هي علامة ضعيفة أما بقية الحالات و عددها 6 حالات كانت علامتهم ضعيفة جدا تقدر ما بين [2-4] درجات و عليه نستنتج أن الصعوبة كانت على مستوى بند تذكر ملمس الأشياء و كذلك بند تذكر الأرقام لكن البنود التي استطاعوا تذكرها وهي بند تذكر أصوات الحيوانات و أيضا بند تذكر الألوان.

3- عرض و تحليل نتائج بنود البروتوكول الذي يقيس اللغة لمجموعة الأطفال الغير مدمجين .

الجدول رقم -4-

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
العلامات										
درجات	2	0	10	4	3	9	4	8	5	11
بند اللغة										

- يبين الجدول - 4 - نتائج بنود اللغة للمجموعة الثانية .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم -4- الخاص بمهمة بنود اللغة عند فئة الأطفال المصابين بالتوحد أن أعلى علامة لديهم تتراوح ما بين 8-11 علامة وهذا عند فقط 4 حالات أما بقية الحالات الستة فكانت نتائجهم ضعيفة جدا إذ نجد علامة 0 للحالة 2 لم يستطع الإجابة على الأسئلة.

وهذا ما يفسر أن معظم الحالات ليست لهم لغة وإن كانت عندهم فهي ضعيفة وكلماتهم محدودة وقليلة.

عرض وتحليل نتائج تطبيق البروتوكول للمجموعة الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين :

-عرض وتحليل نتائج البروتوكول الذي يقيس الإدراك للمجموعة الأطفال المدمجين

الجدول رقم -5-

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
العلامات										
درجات بند الإدراك	19	21	22	20	19	20	18	22	19	20

- يبين الجدول -5- نتائج بنود الإدراك للأطفال المدمجين .

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم - 5- أن بنود الإدراك نلاحظ ان مجمل العلامات حسنة، إذ تمثلت أعلى علامة وهي 22 علامة من أصل 80 علامة وأقل علامة سجلنا 18 علامة وهذا ما يؤكد أن الأطفال تمكنوا من إدراك الاختلافات والتعرف على مختلف الأشكال والتمييز بين مختلف الأصوات.

-عرض وتحليل نتائج البروتوكول الذي يقيس الذاكرة .

الجدول رقم - 6 -

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
العلامات										
درجات بند الذاكرة	22	35	23	24	21	21	20	24	31	20

- يبين الجدول -6- نتائج بنود الذاكرة للأطفال المدمجين.

يتضح لنا من خلال الجدول -6- أن العلامات البنود حسنة و متطورة مقارنة بالمجموعة الأخرى والدليل على ذلك أن أعلى علامة كانت تقدر ب35 إلى 27 بالنسبة إلى 7 حالات أما الحالات الثلاثة المتبقية هي الأخرى حسنة وكانت ما بين 20 و 23 علامة وهذا ما يفسر أن الأطفال لهم ذاكرة جيدة واستطاعوا استرجاع ما لديهم في ذاكرتهم في وقت قصير .

3- عرض وتحليل نتائج بنود البروتوكول الذي يقيس اللغة للأطفال المدمجين

الجدول رقم - 7 -

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
العلامات										
درجات	43	49	14	38	12	30	15	24	21	36
بند اللغة										

يبين الجدول -7- نتائج بنود اللغة لأطفال المجموعة الثانية .

يتضح لنا من خلال الجدول -7- أن العلامات كانت مرتفعة نوعا ما مقارنة بعلامات المجموعة الأخرى إذ تراوحت ما بين 49 - 30 علامة كأقصى علامة وتحصلت عليها 5 حالات . أما الحالات الستة فكانت تتراوح ما بين 12 - 15 علامة وهذا يدل على أن هناك تحسن في قدراتها مع تحسن في العلامة وهذا راجع لمتغير الإدماج .

عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

- الفرضية الفرعية الثانية تنص على :

- توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى الإدراك.

للإجابة على هاته الفرضية تم تطبيق تحليل التباين ANOVA بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى عملية الإدراك .

جدول رقم -8-

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	95% بالنسبة للمتوسط		الدنيا	القصى
					الحد الأدنى	الحد الأقصى		
المجموعة الأولى (المدمجين)	10	8.15	2.758	0.617	6.86	9.44	4	13

7	1	5.14	3.56	0.379	1.694	4.35	10	المجموعة الثانية (غير المدمجين)
13	1	7.20	5.30	0.469	2.968	6.25	20	الكلية

جدول رقم -8- : الإحصاءات الوصفية المقارنة لمستوى الإدراك لدى المجموعة الأولى والمجموعة الثانية .

نلاحظ بعد قراءة الجدول (8) أعلاه بأن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين في المدارس الابتدائية العادية والتي تقدر بـ 8.15 بانحراف معياري يساوي 2.758 تفوق قيمة المتوسط الحسابي لدى فئة الغير مدمجين والتي تقدر بـ 4.35 بانحراف معياري يساوي 1.694 .
ولأجل معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الإدراك, نستعرض النتائج في الجدول التالي :

جدول رقم -9-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	اختبار F	مستوى دلالة الاختبار
ما بين المجموعتين	144.400	1	144.400	27.560	0.000
داخل المجموعتين	199.100	38	5.239		
الكلية	343.500	39			

مستوى الدلالة ألفا = 0.05

الجدول رقم -9- : نتائج تحليل التباين بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الإدراك

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن الفروق بين المجموعة الأولى و المجموعة الثانية هي فروق ذات دلالة إحصائية , باعتبار أن قيمة $F=27.560$, دلالتها الإحصائية = 0.000 , وهي اقل من 0.05 هذا ما يؤكد وجود فروق دالة بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05 , و بالتالي يوجد فروق في الإدراك بين أطفال مدمجون و أطفال غير مدمجون على مستوى الإدراك أي أن فرضية دراستنا تحققت .

عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

- الفرضية الفرعية الثانية تنص على :

- توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى الذاكرة .

- وعند تطبيق اختبار تحليل التباين ANOVA بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الذاكرة نجد :

الجدول رقم-10-

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	95% بالنسبة للمتوسط		الدنيا	القصوى
					الحد الأدنى	الحد الأقصى		
المجموعة الأولى (المدمجين)	10	6.85	2.681	0.599	5.60	8.10	2	11
المجموعة الثانية (غير مدمجين)	10	2.15	1.872	0.418	1.27	3.03	1	7
الكلي	20	4.50	3.297	0.521	3.45	5.55	1	11

جدول رقم -10- الإحصاءات الوصفية المقارنة لمستوى الذاكرة لدى المجموعة الأولى والمجموعة الثانية .

نلاحظ بعد قراءة الجدول (10) أعلاه بأن قيمة المتوسط الحسابي لدى فئة الأطفال المدمجين تقدر بـ 6.85 بانحراف معياري يساوي 2.681 تفوق قيمة المتوسط الحسابي لدى فئة الغير مدمجين والتي تقدر بـ 2.15 بانحراف معياري يساوي 1.872 .

ولأجل معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الذاكرة , نستعرض النتائج في الجدول التالي :

جدول رقم-11-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	اختبار F	مستوى دلالة الاختبار
ما بين المجموعتين	220.900	1	220.900	41.330	0.000
داخل المجموعتين	203.100	38	5.345		
الكلية	424.000	39			

مستوى الدلالة ألفا = 0.05

الجدول رقم (11) : نتائج تحليل التباين بين المجموعة الأولى والثانية على مستوى الذاكرة .

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن الفروق بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية هي فروق ذات دلالة إحصائية , باعتبار أن قيمة $F=41.330$ ، دلالتها الإحصائية = 0.000 ، وهي أقل من 0.05 هذا ما يؤكد وجود فروق دالة بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05 ، و بالتالي يوجد فروق في الذاكرة بين أطفال مدمجون وأطفال غير مدمجون على مستوى الإدراك أي أن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت .

عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :

الفرضية الفرعية الثالثة تنص على :

– توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين والأطفال المصابين بالتوحد الغير مدمجين على مستوى اللغة.

وعند تطبيق اختبار تحليل التباين ANOVA بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الذاكرة نجد :

الجدول رقم-12-

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	95% بالنسبة للمتوسط		الدنيا	القصوى
					الحد الأدنى	الحد الأقصى		
المجموعة الأولى (المدمجين)	10	7.50	1.606	0.359	6.75	8.25	5	11
المجموعة الثانية (غير مدمجين)	10	3.00	1.414	0.316	2.34	3.66	1	6
الكلية	20	5.25	2.725	0.431	4.38	6.12	1	11

جدول رقم- 12- الإحصاءات الوصفية المقارنة لمستوى اللغة لدى المجموعة الأولى و المجموعة الثانية

نلاحظ بعد قراءة الجدول (12) أعلاه بأن قيمة المتوسط الحسابي لتوظيف اللغة لدى فئة المدمجين في المدارس الابتدائية العادية والتي تقدر ب7.50 بانحراف معياري يساوي 1.606 تفوق قيمة المتوسط الحسابي لتوظيف اللغة لدى فئة الغير مدمجين والتي تقدر ب 3.00 بانحراف معياري يساوي 1.414 .

ولأجل معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى اللغة, نستعرض النتائج في الجدول التالي :

الجدول رقم -13-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	إختبار F	مستوى دلالة الاختبار
ما بين المجموعتين	202.500	1	202.500	88.448	0.000
داخل المجموعتين	87.000	38	2.289		
الكلية	289.500	39			

مستوى الدلالة الفا = 0.05

الجدول رقم (13): نتائج تحليل التباين بين المجموعة الأولى والثانية على مستوى اللغة .

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن الفروق بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية هي فروق ذات دلالة إحصائية باعتبار أن قيمة $F=88.448$ ، دلالتها الإحصائية = 0.000 ، وهي أقل من 0.05 هذا ما يؤكد وجود فروق دالة بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبالتالي يوجد فروق على مستوى اللغة بين أطفال مدمجون وأطفال غير مدمجون على مستوى اللغة أي أن الفرضية الفرعية الثالثة قد تحققت .

مناقشة النتائج :

لقد هدفت الدراسة التي بين أيدينا إلى التعرف على مدى تأثير دور الإدماج الكلي على تعزيز النمو وتطور القدرات المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، وقد اخترنا في سبيل ذلك ثلاث وظائف معرفية أساسية وهي الإدراك ، الذاكرة و اللغة وبعد عملية جمع البيانات والتحقق من دلالتها تأكد مدى الدور والتأثير اللذان لعبا هذا الإدماج الكلي في التعزيز في نمو الوظائف المعرفية عند هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة .

- أما بالنسبة للنتائج الفرضية الفرعية الأولى والتي أشارت إلى أنها توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى وهي الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين والمجموعة الثانية الأطفال المصابين بالتوحد والغير مدمجين على مستوى الإدراك وهذا لصالح المجموعة الأولى وهذا ما استخلصناه من البروتوكول التعزيزي في جزئه الخاص بالوظائف المعرفية وهذا راجع إلى عملية الدمج الذي كان لها أثر إيجابي وفعال على ذلك وهذا نظرا لطبيعة النشاطات التعزيزية المقدمة في هذا البروتوكول .

- أما بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الثانية والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى وهي الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين والمجموعة الثانية الأطفال المصابين بالتوحد والغير مدمجين على مستوى الذاكرة قد تحققت وهذا ما لاحظناه من النتائج المتحصل عليها في البنود المتعلقة بالذاكرة السمعية و اللمسية وهذا لصالح المجموعة الأولى وهي الأطفال المدمجين المصابين بالتوحد مقارنة بنتائج المجموعة الثانية المصابين بالتوحد والغير مدمجين .

- أما بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الثالثة التي أشارت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى وهي الأطفال المصابين بالتوحد والمدمجين والمجموعة الثانية الأطفال المصابين بالتوحد والغير مدمجين على مستوى اللغة قد تحققت وهذا راجع إلى فعالية عملية الإدماج الكلي وهذا ما وضحته النتائج الخاصة في بنود الأنشطة اللغوية بالإضافة إلى التعبير والفهم اللغوي مقارنة بنتائج المجموعة الثانية التي كانت ضعيفة وهذا ما أكدته دراسة عبد اللطيف على أهمية عملية الإدماج على تحسين التواصل اللغوي لدى فئة الأطفال الذين لهم تخلف ذهني .

هذه النتائج المتوصل إليها في الفرضيات الجزئية والتي تأكدنا من تحقيقها وهذا ما يؤدي بنا إلى القول بأن الفرضية العامة والتي أشارت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة المدمجة والغير مدمجة على مستوى الإدراك، الذاكرة واللغة و قد تحققت بالفعل بتحقيق الفرضيات الجزئية وهذا راجع إلى الأثر التعزيزي التي قدمته عملية الإدماج الكلي على تنمية وتطوير العمليات المعرفية التي كانت محور الدراسة من إدراك ، ذاكرة و لغة .

و في ختام هذه المناقشة السريعة والعامة لنتائج دراستنا يمكننا أن نقول بأن دراستنا جاءت لتؤكد ما سبق أن أكدته العديد من الدراسات السابقة في كون أن لعملية الإدماج الكلي دورا هاما في التعزيز من مختلف المظاهر والوظائف المعرفية التي يعاني من ضعف فيها ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال المصابين بالتوحد .

الاستنتاج العام :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة على مدى تأثير عملية الإدماج على تطوير القدرات المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد درجة خفيفة، وقد اخترنا ثلاث وظائف معرفية أساسية وهي الإدراك ، الذاكرة و اللغة

وبعد التحليل إلى النتائج المتحصل عليها ، تأكدنا على مدى الدور الذي تلعبه عملية الإدماج على نمو الوظائف المعرفية لدى هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة .

وكما أكدت لنا النتائج المتحصل عليها على تحقيق الفرضية العامة، والتي أشارت على فعالية عملية الإدماج الكلي على تنمية وتطوير العمليات المعرفية للأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال المصابين بالتوحد والغير المدمجين .

و عليه تم التأكد على أن فعلا عملية الإدماج كان لها أثرا كبيرا و فعالا في تطوير العمليات المعرفية وهذا راجع كما ذكرنا سالفاً أن الحالات كانت في المرتحل المبكرة أي منذ الاكتشاف و التشخيص أن الحالة تعاني من اضطراب التوحد بدأت عملية التكفل بهم على مستوى وحدة الكشف و المتابعة وكان لها ملفا كاملا على كل الاكتسابات المعرفية و اللغوية ، ولما التحق الأطفال عند بلوغهم ست سنوات بالمدارس والأقسام الخاصة أو بالمراكز النفسو-بيداغوجية كان دائما هناك متابعة من طرف المختصين بمخصص مبرمجة حسب البرنامج المسطر .

خاتمة:

لقد حاولت الباحثة في الدراسة الحالية التحقق من دور عملية الإدماج الكلي في نمو وتطوير القدرات المعرفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، وهذا الموضوع لم يقدم عشوائيا بل كان نتيجة لإحساس عميق بهذه المشكلة المتعلقة بالقصور الموجود على مستوى البرامج المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد والغير المدججين وفي سبيل تطوير قدراتهم المعرفية وتحسين نوعية التكفل وفي الأخير توصلت الباحثة إلى أهمية عملية الإدماج الكلي في تعزيز وتطوير العمليات المعرفية وهي الانتباه الإدراك ، اللغة والدليل على ذلك النتائج المتحصل عليها عن طريق تطبيق مجموعة من البنود وهذا ما يتوافق مع العديد من الدراسات والتي أدت إلى تحسين وتطوير القدرات المعرفية.

وعليه يمكننا صياغة بعض لاقتراحات:

الاقتراحات:

- 1- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين بالتوحد وذلك بتخصيص برامج لتوعية الوالدين ومع إعطاء جزء من وقتهم للعب مع أبنائهم وممارسة بعض النشاطات معهم.
- 2- يجب تشجيع المختصين الأرطوفونيين المهتمين بهاته الفئة من الأطفال على تنمية مهاراتهم المعرفية.
- 3- عقد دورات ومحاضرات لتوعية الوالدين كيفية استثمار البرامج في التعامل بها مع أبنائهم.
- 4- ضرورة الاهتمام بإعطاء دورات تدريبية كافية للمختصين الأرطوفونيين الخاصة برعاية هاته الفئة من الأطفال لتزويدهم بأحدث الأساليب.
- 5- العمل على إشباع حاجات الطفل النفسية والحركية ضمن برنامج الألعاب الحركية والاجتماعية بما يتناسب وميول الطفل واتجاهاته.

المراجع :

- 1- أبوهين، فضل خالد .(2009). دراسة تطبيق البروتوكول لتقييم الوظائف المعرفية (BREV) . الأردن .
- 2- إبراهيم ،عبدالله.(2014).التوحد الخصائص والعلاج .دار وائل للطباعة والنشر.عمان .
- 3- جمال ،خلف المقابلة.(2016).اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية . دار يافا العلمية عمان .
- 4- جين غورد.(2015).التوحد تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي.دار القلم للطباعة والنشر .بيروت .
- 5- الجندي، عادل . (2010) . مقدمة في الطيف التوحدي . الإمارات العربية المتحدة .
- 6- الشرنين، كمال .(2011) . التوحد، الأسباب، التشخيص و العلاج . دار المسيرة للنشر . الأردن .
- 7- حمدان، أكرم .(2018). مدخل إلى اضطراب طيف التوحد . دار الولاء للنشر والتوزيع . الأردن .
- 8- سهر ، محمد شاشة .(1998) . قضايا ومشكلات في التربية الخاصة . دار الفكر للطباعة والنشر . عمان
- 9-رزاق ، محمد نبيل .(2008).المعوق بين الاندماج الثقافي والاجتماعي . وزارة الثقافة . الجزائر .
- 10-كوثر، حسن عسليية.(2016).التوحد ، أسبابه، خصائصه، تشخيصه و علاجه . الطبعة الثانية . دار دويوتو للطباعة . القاهرة .
- 11- محمد، أزهر السماك .(1990) . تطبيقات منهجية . دار النشر . مصر
- 12-محمدكرم،حمدان .(2018).اضطراب طيف التوحد النشأة و التطور الأسباب التشخيص والتدخل .دار وائل للنشر والتوزيع .
- 13-مصطفى ، نوري القمش .(2013).الإعاقات المتعددة .دار المسيرة.الأردن .

1- Frith . (1989) . Autism and asperger . University .Press.

2- Mottron . L . (2005) . L'autisme une autre intelligence diagnostic , cognition , Mardaga