

ظاهرة التوحد بين تشخيص الخبراء والمختصين وآليات سبل التكفل بطفل التوحد في الوسط المدرسي

The phenomenon of autism between the diagnosis of experts and specialists and the mechanisms for taking care of the autistic child in the scoole environment

أ.د قندوز منير^{1*} الطالبة وناس ليلي² الطالبة حموش سميرة³

¹ جامعة محمد بوضياف (المسيلة) / مخبر الدراسات الأنثروبولوجية والمشكلات الاجتماعية

Mounir.guendouz@univ-msila.dz

² جامعة محمد بوضياف (المسيلة) / مخبر الدراسات الأنثروبولوجية والمشكلات الاجتماعية

Leyla.ouanas@univ-msila.dz

³ المركز الجامعي محمد مرسل (تيزة) / مخبر الدراسات في الثقافة الشخصية والتنمية

hamouche.samira@cu-tipaza.dz

الهاتف:

الهاتف:

تاريخ النشر: 2024/12/28

تاريخ القبول: 2024/12/25

تاريخ الاستلام: 2024/12/16

الملخص: يعتبر اضطراب طيف التوحد من بين أهم وأعقد اضطرابات النمو العصبية، كما وأن الإصابة به لا تزال مجهولة الأسباب، غير نهائية العلاج، رغم أن هناك أبحاثا ودراسات أرجعت السبب إلى خلل في الدماغ والجهاز العصبي، ولكون أن الأسرة هي المؤسسة الأولى للتنشئة الأسرية والموكل لها تنشئة هذا الطفل التوحدي، فهو من حقها أن تلقى الدعم في شتى المجالات وبمختلف أنواعه بحيث يجعلها تشارك بإيجابية في عملية التكفل بطفلها التوحدي تدريجا وتعلينا، خاصة في المرحلة التعليمية المدرسية.

وبهدف ابراز أهم المفاهيم الحديثة المرتبطة باضطراب طيف التوحد، وتحديد ماهية الدمج المدرسي وتطوره التاريخي، وتحديد مفهوم المرافقة البيداغوجية للطفل التوحدي في المدرسة العادية كسبيل من سبل التكفل بطفل التوحد في الوسط المدرسي وأهم العراقيل والصعوبات التي تواجه هذا التكفل في مداخلتنا هذه، وقد استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال وصف الوضع القائم حاليا لسبل التكفل بطفل التوحد في الوسط المدرسي الجزائري كما هو عليه في الواقع، مع التعليق على النتائج برؤية موضوعية، كما وجاء البحث في محورين رئيسيين تناول المحور الأول تحديد لمختلف المفاهيم حول التوحد، وتناول المحور الثاني سبل التكفل بطفل التوحد في الوسط المدرسي، وخلص البحث إلى جملة من النتائج، وذيل بقائمة المراجع التي تمت الاستعانة بها. **الكلمات المفتاحية:** التوحد، التشخيص، التكفل، التلميذ التوحدي، الوسط المدرسي.

*- المؤلف المرسل: قندوز منير.

Abstract:

Autism spectrum disorder is considered one of the most important and complex neurodevelopmental disorders. The causes of the disease are still unknown and there is no definitive cure, although there are studies and researches that attribute the cause to a defect in the brain and nervous system. Since the family is the primary institution for family upbringing and is entrusted with raising this autistic child, it has the right to receive support in various fields and of various types, so that it can participate positively in the process of caring for its autistic child, training and education, especially in the school educational stage.

In order to highlight the most important modern concepts related to autism spectrum disorder, and to define the nature of school integration and its historical development, and to identify the concept of pedagogical accompaniment of the autistic child in the regular school as a way to care for the autistic child in the school environment and the most important obstacles and difficulties facing this care in this intervention, the research used the descriptive analytical method by describing the current situation of ways to care for the autistic child in the Algerian school environment as it is in reality, with commentary on the results with an objective vision, and the research came in two main axes, the first axis dealt with defining the various concepts about autism, and the second axis dealt with ways to care for the autistic child in the school environment, and the research concluded with a set of results, and was appended with a list of references that were used.

Keywords: Autism - Diagnosis - Sponsorship - Autistic student - School environment.

مقدمة:

تُعدّ ظاهرة التوحد من التحديات الكبرى التي تواجه المجتمعات الحديثة، إذ يمثل اضطراب التوحد (Autism Spectrum Disorder) حالة تطورية معقدة تؤثر على التواصل الاجتماعي والسلوكيات، مما ينعكس بشكل مباشر على حياة الأفراد وأسرههم. يكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة في ظل تزايد معدلات التشخيص بالتوحد عالمياً، والحاجة الملحة إلى توفير الدعم المناسب للأطفال المصابين لضمان اندماجهم في المجتمع وتحقيق إمكاناتهم.

تعد قضية الإعاقة واحدة من القضايا النفسية والاجتماعية التي أصبحت محط اهتمام وعناية الباحثين. والتوحد إحدى حالات الإعاقة فهي ظاهرة توسع انتشارها في هذه العشرية الأخيرة، بدرجة مثيرة للقلق، حيث تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى وتستمر في المراهقة وسن الرشد ويتميز بالغموض وبأنماط السلوك المصاحبة له

يعاني أطفال التوحدين الكثير من المشكلات والصعوبات قد يصل الى العجز العميق للقدرات المعرفية العليا، حيث أن الطفل المتوحد كثيرا ما يعاني التشتت في الانتباه، والصعوبة في ادراك المعلومات وتفسيرها وكذلك الضعف في الاستجابة للتعليمات، كل هذه المشكلات تؤدي الى الحد من قدرة الطفل على التعلم الفعال والاستجابة للسلوكيات الازمة والمناسبة في المواقف والأنشطة التعليمية والحياتية المختلفة كذا تواصلهم اللفظي وتفاعلهم الاجتماعي وغيرها من مجالات التطور والنمو الطبيعي.

غير أن في الوسط المدرسي، يُعتبر التكفل بطفل التوحد تحديًا مزدوجًا يتطلب تعاونًا وثيقًا بين الأسرة والمدرسة والجهات المختصة. فالمدرسة ليست فقط بيئة للتعلم، بل تمثل أيضًا فضاءً هامًا للتفاعل الاجتماعي وبناء الشخصية. وعليه، يصبح من الضروري تطوير استراتيجيات فعالة تهدف إلى دعم هؤلاء الأطفال من خلال تشخيص دقيق ومبكر، وتوفير برامج تربوية وتعليمية تراعي احتياجاتهم الفردية.

1- مفاهيم أساسية حول التوحد

1- تعريف التوحد: Autism

هو مجموعة الاضطرابات النمائية العصبية والتي تسبب اضطراب في المهارات الاجتماعية والتواصلية والعاطفية وظهور أنماط سلوك غريبة وبالإضافة الى محدودية في الاهتمامات لدى المصابين، وأعراض التوحد تختلف من طفل الى آخر، وبالتالي تختلف تصنيفاته ما بين طيف التوحد الشديد وطيف التوحد الخفيف (محمد، 2011، صفحة 30)

اجرائيا: هو اضطراب في النمو العصبي للطفل يؤثر بشكل واضح على نمو وظائف العقل في ثلاث مجالات: التواصل واللغة، المهارات الاجتماعية، القدرة على التخيل، كما أنه اضطراب انفعالي يظهر خلال ثلاث سنوات الأولى يعجز فيه المصاب في تكوين علاقات اجتماعية مع عدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية، يتصف صاحبه بالسلوك النمطي ومحدودية استخدام اللغة المنطوقة.

2-الطفل التوحدي: هو طفل يعاني من صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغي اللفظي والتفاعل الاجتماعي، ويعاني من صعوبات في الأنشطة الترفيهية والتخيل، ويظهر سلوكا متكررا بصورة غير طبيعية مثل الررفة بالأيدي وهز الجسم والارتباط ببعض الأشياء والتأخير في اكتساب اللغة.

3-أعراض التوحد: تتمثل أعراض التوحد فيما يلي:

- ضعف في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحطين وكأنهم في قوقعة.
- عدم القدرة على التواصل البصري وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص، خلل في الحواس.
- ضعف في اللغز والتخيل.
- ظهور أنماط شاذة من السلوك.
- الانعكاس الضميري بمعنى يثبت ضمير أنت عوض ضمير أنا أيضا يكون عاجز عن استخدام حرف الجر مثلا الطعام على الطاولة فهو لا يفهم هذا بل يقول طعام طاولة.
- النمطية بمعنى تكرار التصرفات غير معقولة بصورة تلقائية.
- التمسك بالرتابة بفضل الطفل التوحدي العمل الروتيني.
- عدم ربط الأحداث، وعدم ادراك معنى الأشياء فصلا عن عدم ربط الأحداث مع بعضها.
- المظهر البدني والجسمي العادي. (كاظم، 2017، الصفحات 64-65)
- 4-خصائص اضطرابات طيف التوحد:**

- 1-4 الخصائص اللغوية:** يتميز الاطفال ذوي اضطرابات التوحد بعدة خصائص منها :
 - عدم القدرة على استخدام اللغة مع الآخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة
 - الاستخدام الغير عادي للغة مثل التكرار والكلام بنفس النغمة لكافة المواضيع
 - يواجهون صعوبات في فهم وادراك المتغيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه.
 - صعوبة الانتباه الى الصوت الانساني
- 2-4 الخصائص السلوكية:** تظهر هاته الفئة نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر ازعاج للآخرين ومن أبرز الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي الى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول (المقابلة، 2016، صفحة 29)

- 3-4 الخصائص الاجتماعية:** يعاني أطفال ذوي اضطراب الوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقاربهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين مما يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، اذ تبدي هذه الفئة عدم اهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة، وهم نادرا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعيا ومشاركة

تجاربهم مع غيرهم، ومع تقدم العمر تنمو لديهم الرغبة حتى وان ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الآخرين.

4-4 الخصائص النفسية: حتى الان لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أيا من الخصائص النفسية، ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العمليات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد، و الدراسات الاكلينيكية تشير الى حدوث الاكتئاب في التوحد الا أن نسبة الانتشار الدقيقة ما زالت غير معروفة. وقد أكدت الدراسات الحالية أن الحالة النفسية للتوحدين يمكن أن تتبدل بين مضادين دون سابق انذار. كما أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعضهم شاعر الغيرة، و الإحساس بالسعادة و التعلق بالآخرين، و الحزن وقد تكون حالة الانفعالات كالعدوان و الصراخ، ونوبات الغضب العارمة شائعة بين الأطفال التوحدين (الجلامدة، 2016، صفحة 19)

5- تصنيفات اضطراب طيف التوحد:

1- التوحد الكلاسيكي: وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته على إقامة اتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الاولين من الحياة ويتميز بالعزلة الشديدة واللامبالاة وعدم الاهتمام العميق إزاء الناس والأشياء من الخارج وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية، بالإضافة الى اضطراب اللغة. (شهرزاد، الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر التربية، 2015، صفحة 19)

2- متلازمة الكروموسوم الهش: اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الانثوي يظهر في 10 بالمئة منهم وخاصة الذكور ومعظم الأطفال الذين يعانون منه لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط وللطفل صفات معينة مثل بروز الاذن، كبر الرأس، مرونة المفاصل.

3- متلازمة كونت: تحدث غالبا لدى الاناث، وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة الإرادية على استخدام اليدين.

4- متلازمة سوتوس: هذا النوع يسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة.

5- متلازمة توريتي: هي ظهور الحركة اللاإرادية في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة وغالبا ما يعاني الطفل من القلق وعدم القدرة على التركيز. (جمال، 1997، صفحة 291)

6- متلازمة وليامز: اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية.

6- مظاهر التوحد:

1- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات معقدة. في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل.

-العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي

-العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها.

2- أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، والأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ.

-نمط متكرر للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام.

-الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير لفظي

-الاهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز

-فرط أو تدني التفاعل مع الوازع الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة

3- تظهر الاعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلقة لاحقا في الحياة.

4- تسبب العراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو غيرها من المناحي المهمة.

5- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالعاقبة الذهنية (اضطرابات النمو الذهني) أو تأخر

النمو الشامل، أن الإعاقة الذهنية واضطرابات طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان،

ولوضع التشخيص المرض المشترك للإعاقة الذهنية واضطرابات طيف التوحد، ينبغي أن يكون

التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام (النفسي، 2014).

7- أسباب التوحد: لم يصل العلماء والباحثون بعد الى سبب أكيد يمكن الاستناد اليه حتى الان،

فهذا المرض لا يزال مجال البحث والدراسة متعددة الأسباب ولا نستطيع القول بانه مرض وراثي

لأنه أيضا يرتبط بالعامل البيئي، فقد يكون الطفل حاملا(الجين) المسبب للمرض ثم لم يتعرض

لبينة مواتية لنشاطه فلا يظهر عليه اعراض المرض. (مصطفى، 2011، صفحة 83)

الأسباب التي تؤدي الى اضطرابات التوحد:

1-عوامل جينية وراثية: هناك من يعزي الإصابة باضطراب التوحد الى خلل في بعض الجينات حيث ربطوا بين اضطراب التوحد و ضعف نوع معين من الكروموسومات، حيث أن باضطراب هذا الجين يسهم بنسبة 12.5% من الإصابة باضطرابات التوحد ،كما تبين أن 2% من أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعاني اثنان من أقاربهم من باضطراب التوحد ،كما تبين أن ارتفاع نسبة انتشار باضطراب التوحد بين التوائم المتماثلة عن التوائم الأخوية. (موسى، 2007، صفحة 409)، وقد توصل العلم الحديث الى معرفة البعض منها و معرفة مكانها على خارطة الكروموسوم، ولكن حتى الان لم يتم معرفة أي مورث يكون سببا لحدوث التوحد.

2-عوامل نفسية: لقد أظهرت الدراسات ان دور العوامل النفسية في الذاتية (بريد و كرسهان،1988)وهي حالة لطفلة تعاني من التوحد بشير تاريخ الحالة الى قيام الوالدين برحلة تركت فيها الابنة مع الجدة فأخذت تبكي لمدة(8-9) ساعات و تردد كلمات ماما ذهبت حتى نامت و عندما استيقظت في الصباح ،ذهبت الى النافذة وكررت أمي ذهبت وبعدها بساعة أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام و بدأت أعراض التوحد الاخرى كالحملقة واللعب بشكل غير مميز (السعيد، 2018، صفحة 45)

وهناك العديد ن الدراسات الحديثة التي أشارت أن سوء معاملة الوالدين ليس له علاقة بالاضطراب التوحد، اذا فوجهة النظر القائلة بحصر إعاقاة الذاتية الى خصائص الوالدين لم تعد مقبولة، ذلك أن التأكيد لم يعد على جعل الوالدين أسباب الاضطراب وانما أصبح التأكيد أهمية الدور الذي تلعبه الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الأطفال المتوحدين أنفسهم.

3-عوامل بيئية: هناك عددا من البحوث أثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة التلوث البيئي ببعض الكيماويات، حيث يوجد عدة أسباب قد تسبب حدوث التوحد ترجع الى البيئة المحيطة بالأم الحامل، ومعظم هذه الأسباب مستحدثة في العصر الحديث، ومنها:

-تلوث البيئة خاصة في التجمعات السكانية في مناطق تكثر فيها مخلفات كيميائية وحدائق كبرى ومصافي البترول.

- سوء التغذية ونقص بعض العناصر الأساسية من الطعام يسبب بعض التشوهات.

-افراط الحامل في التدخين أو تناول المخدرات والكحول سبب لظهور التشوهات

-حمل الام بعد سن الخامس والثلاثين يزيد احتمال ولادة طفل غير طبيعي. (المغلوث، 2002، صفحة 11)

يمكن تصنيف معظم النظريات التي تناولت مسببات اضطرابات التوحد الطفولي الى ثلاث توجهات أساسية: اما عضوية أو عضوية بيئية أو بيئية

4-عوامل بيولوجية: يشير (توماس أولتمانز الى ان هناك العديد من الاعتبارات التي تجعل التفسيرات البيولوجية لاضطراب التوحد مقبولة، ومن أهمها:
-أن عمر بداية الاضطراب التوحدي مبكرا جدا.

-هناك جملة أعراض مماثلة للتوحدية تماما قد تنشأ في عقب أمراض المخ مثل التهاب الدماغ
-أن الضعف العقلي يرتبط في الغالب بنوع من اضطراب وظيفة المخ، فلن حوالي 80% من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مستويات منخفضة من الذكاء

-وجود أنماط شاذة من موصلات المخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال رسام المخ الكهربائي.
5-العوامل البيوكيميائية: أشارت الدراسات الى أنه توجد علاقة بين العوامل الكيميائية العصبية وخاصة الاضطرابات التي تمثل في خلل أو نقص زيادة في افراز الموصلات العصبية التي تنتقل الإشارات العصبية من الحواس الى المخ، أو الأوامر من المخ الى الأعضاء المختلفة للجسم أعضاء الجسم و الجلد. (فراج، 2002، صفحة 127)، وهذا الاكتشاف ليس خاصا باضطراب الذاتوية فقط، فالأطفال المتخلفون عقليا بدون اضطراب الذاتوية يظهرون تلك الصفة و المصاب بالذاتوية بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عال من الهيبرسيروتونيميا ولدى البعض الذاتيين توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي وحامض الهوموفانك العامل الايضي الرئيسي للدوبامين، وقد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى السيروتونين في الدم، وهذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابون باضطراب الذاتوية ، وهذا هو الاكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقليا. (جمال، 1997، صفحة 44)

2- سبل واليات التكفل بأطفال التوحد في الوسط المدرسي. يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر على التواصل والسلوك، مما يتطلب استراتيجيات خاصة للتعامل مع الأطفال المصابين به. في الوسط المدرسي، يصبح التكفل بأطفال التوحد ضرورة لضمان دمجهم في البيئة التعليمية وتحقيق أقصى استفادة من العملية التعليمية. يتطلب ذلك فهماً عميقاً للأسباب التي تؤدي إلى هذه الحاجة، بالإضافة إلى الآليات المناسبة للتدخل. والتوحد، المعروف أيضاً باضطراب طيف التوحد، هو حالة تؤثر على قدرة الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي. يتطلب التكفل بأطفال التوحد في البيئات التعليمية والرعاية الصحية استراتيجيات خاصة لضمان حصولهم على الدعم المناسب .

إن التكفل بأطفال التوحد في الوسط المدرسي عدّ من المواضيع الحساسة والمهمة، حيث إن دمج هؤلاء الأطفال في النظام التعليمي يعزز من تطورهم الشخصي والاجتماعي ويمنحهم فرصة متكافئة للتعليم والنمو يتطلب جهودًا متكاملة من جميع الأطراف المعنية. من خلال فهم الأسباب

وتطبيق الآليات المناسبة، يمكن تحقيق بيئة تعليمية شاملة تدعم نمو الأطفال المصابين بالتوحد وتساعدهم على الاندماج بشكل فعال في المجتمع. إن توفير الدعم المناسب ليس فقط واجباً أخلاقياً، بل هو أيضاً استثمار في مستقبل هؤلاء الأطفال ومجتمعاتهم.

التكفل بأطفال التوحد في المدارس ينبع من عدة أسباب أساسية تتعلق بحقوق الطفل في التعليم، وأهمية دمجهم في المجتمع ومن بين هذه الأسباب هو أنهم بالفعل يعانون من تحديات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، مما قد يظهر في شكل سلوكيات غير معتادة مثل تجنب التواصل البصري أو تفضيل اللعب بشكل فردي. هذه الصعوبات تعيق قدرتهم على المشاركة في الأنشطة الصفية والتفاعل مع زملائهم، مما يجعل من الصعب عليهم الاندماج بشكل كامل في البيئة المدرسية التقليدية. لهذا السبب، من الضروري توفير بيئة تعليمية داعمة تساهم في تطوير مهاراتهم الاجتماعية وتعزيز تواصلهم مع الآخرين. (بدر، 2004، صفحة 33)

والأطفال المصابون بالتوحد يحتاجون إلى استراتيجيات تعليمية مخصصة تلبي احتياجاتهم الفردية. يتطلب ذلك وجود معلمين مدربين على التعامل مع هذه الفئة، وتطوير خطط تعليمية فردية تتناسب مع قدراتهم واهتماماتهم. ولتلبية احتياجاتهم، يمكن اعتماد بعض الأساليب مثل:

- توفير المساحات الهادئة: يمكن تخصيص زوايا هادئة داخل الفصل أو المدرسة يلجأ إليها الطفل عند شعوره بالضغط، حيث يمكنه الاسترخاء وإعادة تنظيم مشاعره.
- تعليم مهارات التفاعل تدريجياً: يتم تعليم الأطفال مهارات التواصل الاجتماعي بأسلوب مبسط وتدرجي، كالتدريب على الردود الاجتماعية الأساسية والمشاركة في ألعاب تفاعلية قصيرة.
- استخدام الأنشطة الجماعية المنظمة: يمكن للمعلمين تنظيم أنشطة جماعية بسيطة وموجهة تساعد الأطفال على التواصل والتفاعل مع أقرانهم، مع توجيه وتشجيع مستمرين من المعلم.
- إتاحة بدائل للتواصل: بعض الأطفال قد يجدون صعوبة في التعبير اللفظي، لذا يُنصح باستخدام وسائل مساعدة مثل الصور أو تطبيقات التواصل التي تسهل عليهم التعبير عن أفكارهم. (الغريز، 2009، صفحة 42)

كما يمكن للمعلمين استخدام تمارين ومواقف تعليمية تفاعلية تُسهم في تدريب أطفال التوحد على التواصل مثل:

- تمارين اللعب التشاركي: تُشجع الطفل على مشاركة الألعاب مع زملائه، مما يعزز من مهاراته الاجتماعية.
 - تمثيل الأدوار: تدريبهم على تمثيل مواقف حياتية بسيطة (مثل التحية أو طلب المساعدة)، والتي تحسن من فهمهم للسلوكيات الاجتماعية اليومية.
- ان توفير بيئة تعليمية داعمة للأطفال التوحد يفتح أمامهم آفاقًا أوسع للاندماج الاجتماعي، ويعزز من ثقتهم بأنفسهم. فمع الدعم المناسب، يمكن لهؤلاء الأطفال أن يحققوا تطورًا ملحوظًا ويشاركوا بفاعلية في حياتهم المدرسية والاجتماعية. (الغريز، 2009، صفحة 56)
- تشير الأبحاث إلى أن اضطراب طيف التوحد قد يكون ناتجًا عن تفاعل معقد بين عوامل وراثية وبيئية، حيث يلعب التاريخ العائلي دورًا في زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد لدى الأطفال. إذا كان أحد أفراد العائلة يعاني من التوحد، ترتفع نسبة احتمالية إصابة الطفل، مما يشير إلى دور قوي للعوامل الجينية. وعلى صعيد العوامل البيئية، فقد أظهرت بعض الدراسات أن تعرض الأم خلال فترة الحمل لسموم معينة أو بعض أنواع العدوى قد يزيد من احتمالات ظهور التوحد لدى الطفل. (بدر، 2004، صفحة 43)
- هذا التفاعل بين الوراثة والبيئة يمكن أن يؤدي إلى تحديات كبيرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ما قد يسهم في شعورهم بالعزلة الاجتماعية. وبمرور الوقت، يمكن أن تترتب على هذه العزلة مشاعر القلق والاكتئاب، خاصة مع مواجهتهم لصعوبات في التعبير عن أنفسهم وفهم الآخرين
- لذلك يلعب الدعم النفسي والاجتماعي دورًا جوهريًا في تحسين جودة حياة أطفال التوحد ومساعدتهم على تجاوز هذه التحديات. ويتضمن هذا الدعم عدة جوانب رئيسية، منها:
- **العلاج السلوكي:** مثل العلاج السلوكي المعرفي الذي يساعد الأطفال على تطوير مهاراتهم الاجتماعية وتعلم استراتيجيات للتعامل مع التوتر والقلق.
 - **التدريب على المهارات الاجتماعية:** من خلال جلسات تفاعلية تهدف إلى تعليم الأطفال كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية البسيطة، مما يساعدهم على بناء علاقات مع الآخرين وتقليل الشعور بالعزلة.
 - **الدعم الأسري:** توعية أفراد الأسرة بكيفية تقديم الدعم النفسي لأطفالهم، مما يعزز من استقرار الطفل ويساعده على التكيف مع التحديات اليومية.

- جلسات الإرشاد النفسي: توفير جلسات مع مختصين تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره وفهم ذاته، مما يقلل من مخاطر الاكتئاب والقلق (بدر، 2004، صفحة 47).

من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي المتكامل، يمكن لأطفال التوحد أن يتغلبوا تدريجيًا على التحديات التي يواجهونها، وأن يشعروا باندماج أكبر وثقة أعلى في التعامل مع العالم من حولهم.

إن التكفل الجيد بأطفال التوحد يلعب دورًا حاسمًا في تحسين جودة حياتهم، حيث يفتح لهم آفاقًا واسعة للاندماج في المجتمع وتمكينهم من تحقيق إمكاناتهم الكاملة. عندما يُقدّم الدعم المناسب في المراحل المبكرة من حياتهم، سواء من خلال التعليم المتخصص أو العلاج السلوكي والدعم الاجتماعي، فإن هؤلاء الأطفال يكتسبون المهارات التي يحتاجون إليها للتواصل بفاعلية مع من حولهم والتفاعل مع بيئتهم بثقة. فالتكفل الجيد والشامل لا يقتصر على الرعاية الأساسية فقط، بل يشمل تبني نهج تكاملي يجمع بين التعليم المتخصص والدعم الأسري والنفسي. من خلال هذا التكامل، يصبح من الممكن لأطفال التوحد أن يندمجوا في المجتمع بصورة أفضل، ويحققوا تطورًا واضحًا يساهم في تعزيز استقلاليتهم وقدرتهم على العيش الكريم في المستقبل.

إن التكفل بأطفال التوحد يمثل أكثر من مجرد واجب أخلاقي، فهو استثمار حقيقي في مستقبلهم ومستقبل المجتمع ككل. فهؤلاء الأطفال يمتلكون إمكانيات فريدة وقابلة للتطور عند توفير الدعم الملائم لهم، وهو ما يتطلب فهماً عميقاً للتحديات التي يواجهونها في الجوانب الاجتماعية، التعليمية، والنفسية. فتمكين أطفال التوحد من تطوير إمكاناتهم من خلال هذا الدعم يعد استثماراً مهمًا، حيث يمكن لهؤلاء الأطفال أن يصبحوا أفرادًا فاعلين ومستقلين يساهمون في مجتمعهم. من خلال التكفل الفعال والشامل، يتحقق لهم نوع من الاستقلالية التي قد تكون أساسًا لحياة مستقبلية مليئة بالإنجازات، كما يعزز من تنوع المجتمع وتقبله للجميع.

في حين تعتبر آليات التكفل بأطفال التوحد في المدارس ضرورية لتحقيق بيئة تعليمية شاملة تستجيب لاحتياجاتهم الخاصة وتدعم تطورهم في مختلف المجالات. يتطلب هذا الجهد اعتماد استراتيجيات متعددة تركز على الجوانب الاجتماعية، التواصلية، الأكاديمية، والنفسية، بهدف مساعدة الأطفال على الانخراط بفاعلية في العملية التعليمية والاندماج مع أقرانهم.

تكفل هذه الاستراتيجيات توفير بيئة تعليمية شاملة، بحيث يشعر الأطفال بالقبول والدعم، مما يعزز من تفاعلهم واندماجهم مع محيطهم. وب توفير الدعم الأكاديمي والنفسي المتكامل،

يصبح بإمكانهم ليس فقط التعلم والتطور، بل أيضاً تحقيق الاستقلالية المستقبلية، ليصبحوا أفراداً فاعلين في المجتمع، قادرين على التعامل مع تحديات الحياة بثقة واستقلالية. من بين الآليات الفعالة في دعم أطفال التوحد داخل البيئة المدرسية تأتي البرامج التعليمية المخصصة، حيث تُعتبر من أهم وسائل تحقيق تعليم شامل وفعال يتناسب مع احتياجاتهم. ومن أبرز هذه البرامج هو برنامج تيتش (TEACCH)، والذي أثبت فعاليته في دعم تعلم الأطفال المصابين بالتوحد وتطوير مهاراتهم الاجتماعية والأكاديمية. (بدر، 2004، صفحة 50)

برنامج تيتش (TEACCH)، الذي يعني "علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وصعوبات التواصل المرتبطة به"، هو نهج تعليمي يركز على تنظيم البيئة التعليمية وتكييف المواد الدراسية بطريقة تلبي احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد، ويهدف إلى توفير بيئة تساعد على التعلم بشكل أفضل وأكثر استقلالية. يعتمد البرنامج على عدة مكونات رئيسية، تشمل:

• تنظيم بيئة التعلم:

- يُركز برنامج تيتش على إنشاء بيئة صفية منظمة بشكل واضح، حيث يتم تقسيم الأنشطة والأماكن داخل الفصل الدراسي، مما يُساعد الأطفال على فهم خطوات الأنشطة وتقليل التشويش.
- يعمل البرنامج على توضيح الأماكن المخصصة لكل نشاط، كمنطقة التعلم، منطقة اللعب، ومنطقة الاستراحة، مما يمنح الأطفال شعوراً بالاستقرار والتوجيه.

• استخدام الإشارات البصرية:

- يعتمد البرنامج بشكل أساسي على الإشارات البصرية كوسيلة للتواصل مع الأطفال ومساعدتهم في فهم المهام والأنشطة اليومية.
- يتم استخدام جداول بصرية وبطاقات تُظهر الأنشطة التي يجب عليهم إنجازها، مما يُسهّل عليهم فهم التسلسل المطلوب ويخفف من الاعتماد على التعليمات اللفظية، وهي أداة فعالة للأطفال الذين قد يواجهون صعوبة في فهم التعليمات الشفهية.

• خطط تعليمية فردية:

- أحد أهم مبادئ برنامج تيتش هو تخصيص خطة تعليمية فردية لكل طفل بناءً على احتياجاته ومستواه، حيث يتم تصميم أهداف تعليمية وسلوكية تتماشى مع مهارات الطفل وتحدياته الخاصة.

○ يتضمن ذلك تحديد الأنشطة المناسبة، المهارات المطلوب تعزيزها، والوسائل التعليمية التي تتناسب مع أسلوب التعلم الفريد لكل طفل، مما يساعدهم على التقدم في بيئة تشعرهم بالراحة والثقة.

يوفر برنامج تيتش للأطفال المصابين بالتوحد عدة فوائد، منها:

● تعزيز الاستقلالية: من خلال التعلم المنظم والدعم البصري، يمكن للأطفال تحقيق مستويات أعلى من الاستقلالية في إنجاز المهام.

● التقليل من التوتر والقلق: يساعد التنظيم الواضح للأنشطة اليومية الأطفال على الشعور بالاستقرار والأمان، مما يقلل من مستويات التوتر لديهم.

● تطوير المهارات الاجتماعية: يتيح البرنامج للأطفال فرصة تحسين تفاعلهم مع المعلمين والزملاء عبر الأنشطة الموجهة التي تتضمن إشارات بصرية وأنشطة تواصل مبسطة.

يُعد برنامج تيتش (TEACCH) أداة فعّالة لدعم الأطفال المصابين بالتوحد في البيئة التعليمية، حيث يساعدهم على فهم الأنشطة بشكل أفضل من خلال التنظيم البصري والتوجيه الفردي. وبفضل هذه الاستراتيجيات، يُمكن الأطفال من تحقيق التقدم في التعلم واكتساب مهارات حياتية تمكّنهم من التكيف مع بيئتهم المدرسية والمجتمعية على نحو أفضل. (بدر، 2004، صفحة 56)

علاوة على برنامج تيتش، يُعتبر نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) أحد الأدوات الفعّالة في تسهيل التواصل للأطفال المصابين بالتوحد، خاصة أولئك الذين يواجهون صعوبات في التعبير اللفظي. يُمكن نظام PECS الأطفال من التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم باستخدام الصور، مما يساهم في تحسين قدرتهم على التفاعل مع الآخرين وتخفيف التوتر الناتج عن عدم القدرة على التواصل.

يعتمد نظام PECS على خطوات تدريبية تسمح للطفل بتعلم استخدام الصور كوسيلة تعبير. ويتم ذلك من خلال:

- التدريب على اختيار الصور: يتم تعليم الطفل كيفية اختيار الصور التي تمثل احتياجاته أو رغباته، مثل صور الطعام أو الألعاب، بحيث يتمكن من استخدامها للتعبير عما يريد.

- تبادل الصور للتواصل: في المراحل الأولية، يتعلم الطفل تبادل الصورة المناسبة مع الشخص البالغ، كطريقة للإشارة إلى طلب معين. على سبيل المثال، إذا أراد الطفل تناول تفاحة، فإنه يعطي صورة التفاحة للشخص المسؤول، ليحصل على ما يريد.
- توسيع المفردات البصرية: مع تقدم الطفل، يتم إضافة المزيد من الصور إلى النظام، بحيث تتسع مفرداته وتزداد خياراته للتعبير عن مزيد من الاحتياجات والمشاعر.
- بناء جمل بسيطة باستخدام الصور: في المراحل المتقدمة من نظام PECS، يتعلم الطفل استخدام عدة صور لتكوين جمل بسيطة، مثل "أريد شرب ماء"، مما يعزز من قدرته على التواصل بوضوح أكبر. (فهد، 2006، صفحة 70)

يقدم نظام PECS للأطفال المصابين بالتوحد العديد من الفوائد المهمة، ومنها:

- تخفيف التوتر والإحباط: يُمكن الأطفال من التعبير عن احتياجاتهم بطريقة بسيطة، مما يقلل من مشاعر الإحباط أو التوتر التي قد تنجم عن عدم القدرة على التعبير.
- تعزيز التفاعل الاجتماعي: من خلال تبادل الصور مع الآخرين، يتعلم الطفل كيفية التفاعل الاجتماعي الأساسي، مثل لفت الانتباه وطلب الأشياء بطريقة مقبولة.
- تشجيع استقلالية الطفل: يتيح النظام للطفل التعبير عن رغباته بشكل مستقل دون الاعتماد على تفسيرات الآخرين، مما يعزز من ثقته بنفسه.
- تحسين مهارات التواصل بشكل تدريجي: يساعد النظام الأطفال على تطوير مهارات التواصل على مراحل، بدءاً من التعرف على الصور وتبادلها وصولاً إلى بناء جمل بسيطة.

إن نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) أداة قوية وفعالة لدعم الأطفال المصابين بالتوحد في التغلب على صعوبات التواصل، مما يمكنهم من التفاعل مع الآخرين بطريقة إيجابية ومستقلة. يعدّ هذا النظام خطوة مهمة نحو تعزيز مهارات التواصل لديهم وإثراء تجربتهم التعليمية والاجتماعية في مختلف البيئات. (فهد، 2006، صفحة 89)

في حين يُعد التدخل المبكر من أهم العوامل الحاسمة في التكفل بأطفال التوحد، حيث يساهم بشكل كبير في تحسين جودة حياتهم وتطوير مهاراتهم الأساسية، خصوصاً في مجالات التواصل والسلوك. التدخل المبكر يعني تقديم الدعم النفسي والتعليمي للأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة عمرية مبكرة، مما يساعد على تعزيز قدراتهم منذ البداية و يتيح لهم الاستفادة القصوى

من فترة الطفولة، التي تُعدّ مرحلة حرجة في نمو الدماغ وتطوير المهارات. التدخل المبكر يمكن أن يحدث فرقاً كبيراً في تطور مهارات التواصل لدى الطفل، حيث يُساهم في تمكينه من فهم وإرسال الرسائل بطرق تتناسب مع عمره العقلي. (صالح، 2012، صفحة 22)

التدخل المبكر لأطفال التوحد ليس مجرد خطوة علاجية، بل هو استثمار حقيقي في مستقبلهم. من خلال التقييم الدقيق وتطوير خطة علاجية مخصصة، يُمكن للأطفال المصابين بالتوحد تحسين تواصلهم وسلوكهم، والاستفادة القصوى من القدرات التي يمتلكونها، مما يمكنهم من الاندماج بفاعلية في المجتمع ويعزز من جودة حياتهم بشكل عام.

من خلال التفاعل المبكر مع الأقران والمعلمين، يكتسب الطفل القدرة على فهم الإشارات الاجتماعية وتطوير مهارات التفاعل المناسبة، مما يسهل اندماجه في البيئة المدرسية لاحقاً.

مع التدريب والدعم المستمر، يصبح الطفل قادراً على القيام ببعض الأنشطة بشكل مستقل، مما يعزز من ثقته بنفسه وقدرته على التكيف. فعندما يتلقى الطفل التدريب والدعم المستمر، فإنه يبدأ في اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع المهام اليومية بشكل أكثر استقلالية. هذه التجارب تمنحه شعوراً بالإنجاز مما يعزز ثقته بنفسه. بالإضافة إلى ذلك، يساعده في تطوير القدرة على التكيف مع التحديات والمواقف الجديدة، مما يساهم في بناء استقلاليته العقلية والعاطفية. (المغلوث، 2002، صفحة 54)

إضافة إلى ذلك، يجب أن يحصل المعلمون على تدريب مستمر حول كيفية التعامل مع أطفال التوحد وفهم خصائصهم واحتياجاتهم التعليمية. يشمل ذلك تعلم استراتيجيات جديدة وأساليب تدريس فعالة تساهم في تحسين تجربة التعلم للأطفال. ويتطلب التكفل الفعال بأطفال التوحد التعاون مع الأسر والمجتمع المحلي. يجب أن تشارك الأسر في عملية التعليم والتدريب، مما يعزز من قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي والاندماج في المجتمع.

المعلمون الذين يعملون مع أطفال التوحد بحاجة إلى تدريب مستمر لضمان تقديم أفضل دعم ممكن. يشمل التدريب تعلم كيفية التعرف على الاحتياجات الخاصة لكل طفل وتطوير استراتيجيات تدريس ملائمة تساعد في تسهيل تعلمهم. بالإضافة إلى ذلك، يعتبر التعاون بين المعلمين والأسر أمراً بالغ الأهمية. الأسر يمكن أن توفر رؤى قيمة حول احتياجات أطفالهم وتساعد في تنفيذ استراتيجيات التدريس في المنزل، مما يعزز من فرص تطوير مهارات التواصل والاندماج الاجتماعي. من خلال العمل المشترك بين المعلم والأسرة والمجتمع المحلي، يمكن للأطفال التوحد تعزيز قدراتهم على التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة المجتمعية، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم وتعليمهم.

وتُعتبر القصص الاجتماعية أداة فعالة لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة. تساعد هذه القصص الأطفال على فهم السلوكيات المناسبة والتوقعات الاجتماعية، مما يسهل عليهم التفاعل مع أقرانهم (المغلوث، 2002، صفحة 71). القصص الاجتماعية هي أداة قوية وفعالة في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية. من خلال سرد القصص بطريقة بسيطة وواضحة، يتمكن الأطفال من فهم سلوكيات الآخرين، التوقعات الاجتماعية، وكذلك كيفية التصرف في مواقف معينة. هذه القصص تقدم نماذج سلوكية إيجابية تساعد الأطفال على التعرف على القواعد الاجتماعية مثل التفاعل مع الأصدقاء، التعبير عن المشاعر، أو التعامل مع المواقف الاجتماعية الجديدة بشكل مناسب.

تتمثل فائدة القصص الاجتماعية في أنها تساعد الأطفال على تطوير مهارات التواصل الاجتماعي وتنمية قدرتهم على التكيف مع التغيرات والمواقف الحياتية التي قد تكون صعبة بالنسبة لهم. كما أنها تعزز من ثقتهم بأنفسهم وتمنحهم أدوات للتعامل مع مواقف الحياة اليومية بشكل أكثر فعالية.

ويجب أن تكون البيئة التعليمية مهيأة لاستيعاب احتياجات أطفال التوحد، مثل تقليل المشتتات البصرية والسمعية وتوفير مساحات هادئة. تساعد هذه البيئة في تحسين تركيز الأطفال وتعزيز تجربتهم التعليمية.

فبال تأكيد، البيئة التعليمية تعد عاملاً أساسياً في تحسين تجربة الأطفال المصابين بالتوحد وتعزيز تعلمهم. عندما يتم تهيئة البيئة بشكل يتناسب مع احتياجاتهم، يصبح الأطفال أكثر قدرة على التركيز والمشاركة في الأنشطة التعليمية. تقليل المشتتات البصرية والسمعية هو أحد أهم جوانب هذه البيئة، حيث يساعد ذلك على تقليل الضغط العصبي والقلق لدى الأطفال الذين قد يتأثرون بشكل كبير بالتحفيز الزائد أو الفوضى المحيطة.

كما أن توفير مساحات هادئة أو غرف للاستراحة يمكن أن يكون مفيداً للأطفال الذين يحتاجون إلى استراحة من الأنشطة المزدحمة أو المواقف المحفزة. هذه المساحات تمنح الأطفال فرصة للاسترخاء واستعادة توازنهم العاطفي والذهني، مما يساهم في زيادة قدرتهم على التركيز والنجاح في الأنشطة التعليمية.

علاوة على ذلك، يمكن استخدام أدوات بصرية مثل الصور والرموز التوضيحية لمساعدة الأطفال على فهم التعليمات والتوجيهات بشكل أفضل. بيئة تعليمية ملائمة تساعد في توفير تجربة تعليمية أكثر إيجابية وتحقيق نتائج أفضل للأطفال التوحد.

تتطلب آليات التكفل بأطفال التوحد في الوسط المدرسي جهودًا متكاملة من جميع الأطراف المعنية، بما في ذلك المعلمين والأسر والمجتمع المحلي. من خلال تطوير برامج تعليمية مخصصة وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي، يمكن تحقيق بيئة تعليمية شاملة تدعم نمو هؤلاء الأطفال وتمكنهم من الاندماج بشكل فعال في المجتمع. رغم أهمية هذه الجهود، إلا أن هناك عدة تحديات تواجه المدارس عند تقديم الرعاية لأطفال التوحد، ومن أبرز هذه التحديات:

● **نقص الموارد البشرية المتخصصة:** يعتبر نقص المعلمين المدربين على التعامل مع أطفال التوحد من أبرز التحديات التي تواجه المدارس. الحلول الممكنة قد تشمل:

- توفير برامج تدريبية متخصصة للمعلمين بشكل دوري لتمكينهم من التعرف على استراتيجيات تدريس فعالة لأطفال التوحد.
- التعاون مع متخصصين مثل الأطباء النفسيين، المستشارين التربويين، والمعالجين النفسيين لتقديم الدعم اللازم في الفصول الدراسية.
- إشراك مساعدي معلمين أو مساعدين متخصصين يمكنهم العمل مع الأطفال في بيئة تعليمية أكثر تخصيصًا.

● **محدودية الميزانية:** تهيئة البنية التحتية وتوفير الوسائل التعليمية المناسبة يمكن أن يشكل عبئًا ماليًا على العديد من المدارس. رغم ذلك، هناك بعض الحلول التي يمكن اتخاذها:

- التعاون مع المؤسسات الخيرية والمنظمات غير الحكومية التي تقدم دعمًا ماديًا أو موارد تعليمية.
- استخدام التكنولوجيا بشكل فعال لتوفير أدوات تعليمية ملائمة بتكلفة منخفضة مثل التطبيقات التعليمية المصممة خصيصًا لأطفال التوحد.
- التدريب على استخدام المواد المتاحة بأفضل طريقة ممكنة، مثل الوسائل التعليمية البسيطة التي يمكن تحضيرها داخل المدرسة.

● **صعوبة تعديل المناهج الدراسية:** يتطلب تعديل المناهج الدراسية لتناسب احتياجات أطفال التوحد جهدًا وتعاونًا بين المعلمين، أولياء الأمور، والمختصين. بعض الحلول الممكنة هي:

- تطوير مناهج مرنة تتضمن خيارات تعليمية متنوعة بحيث يمكن تكيفها مع القدرات الفردية للأطفال.
- التركيز على تعلم المهارات الحياتية، مثل التواصل الاجتماعي وإدارة السلوك، جنباً إلى جنب مع المحتوى الأكاديمي التقليدي.
- تعزيز التعاون بين المدرسة وأولياء الأمور لتبادل الخبرات والملاحظات حول كيفية تعديل المناهج لتناسب احتياجات الطفل.

رغم هذه التحديات، إذا تم تبني استراتيجيات مرنة ومستدامة، يمكن للمدارس أن تقدم بيئة تعليمية أفضل تدعم نمو الأطفال المصابين بالتوحد وتمكنهم من الاندماج الاجتماعي والتعلم بفعالية.

أن التكفل بأطفال التوحد في المدارس يمثل خطوة هامة نحو تحقيق تعليم شامل وعادل. من خلال توفير بيئة تعليمية مهيأة وداعمة، يمكن للأطفال المصابين بالتوحد أن يحصلوا على الفرص اللازمة للنمو الأكاديمي والاجتماعي. هذه البيئة تساعد على تنمية مهاراتهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، مما يعزز من قدرتهم على التفاعل مع أقرانهم والمشاركة في الأنشطة المجتمعية.

رغم التحديات التي تواجه المدارس، مثل نقص الموارد والاحتياجات المتخصصة، فإن اعتماد استراتيجيات مرنة يعد من أهم الحلول التي يمكن أن تساهم في معالجة هذه القضايا. عندما يكون هناك دعم شامل يتضمن تدريب المعلمين، إشراك الأسر، وتوفير الموارد المناسبة، يمكن للأطفال التوحد أن يستفيدوا بشكل أكبر من التعليم الذي يتلقونه.

إضافة إلى ذلك، فإن تبني استراتيجيات مبتكرة مثل استخدام التكنولوجيا، تعديل المناهج، وتوفير بيئة تعليمية مرنة، يمكن أن يحدث فرقاً حقيقياً في حياة هؤلاء الأطفال وأسرهم. هذه الجهود تساهم في بناء مجتمع أكثر وعياً وتفاهماً، حيث يتم احترام اختلافات الأطفال وتقديم الدعم الذي يساعدهم على الاندماج والمساهمة بشكل إيجابي في المجتمع.

باختصار، التكفل بأطفال التوحد في المدارس لا يقتصر فقط على توفير التعليم، بل يمثل استثماراً في بناء مجتمع شامل ومتعدد يقدر الاختلافات ويعمل على دمج الجميع بطريقة عادلة ومتساوية.

6- خاتمة:

في ختام هذه المداخلة يمكن القول أن تحقيق التكامل الفعال والشامل للأطفال ذوي التوحد في المدارس يتطلب جهوداً متعددة الأطراف تشمل الأسرة، المدرسة، والمجتمع. يجب أن تركز هذه الجهود على توفير بيئة تعليمية داعمة وشاملة، تُراعي خصوصيات واحتياجات هؤلاء الأطفال.

ومن الضروري توفير برامج تدريبية للمعلمين، وتطوير مناهج تعليمية مرنة تراعي تنوع القدرات، بالإضافة إلى توفير الموارد اللازمة مثل الأخصائيين النفسيين والمعالجين السلوكيين. كما أن تفعيل دور الأسرة وتعزيز التواصل بينها وبين المدرسة يمثل خطوة محورية لضمان النجاح في دمج طفل التوحد وتمكينه من تحقيق أقصى إمكاناته.

وما نؤكد عليه أن خلق بيئة تعليمية قائمة على الفهم، التقبل، والدعم للأطفال ذوي التوحد هو ليس فقط مسؤولية أخلاقية، بل استثمار في بناء مجتمع أكثر شمولية وعدالة. نأمل أن تكون هذه المداخلة دافعاً لمزيد من الدراسات والمبادرات التي تعزز من جودة التكفل بهذه الفئة وتدعم حقها في التعليم والحياة الكريمة.

7- قائمة المراجع:

- 1) ابراهيم محمود بدر. (2004). *الطفل التوحدي (التشخيص وعلاج)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2) أحمد نابل الغريز. (2009). *سيكولوجية أطفال التوحد*. (بلال أحمد عودة، المحرر) عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 3) أسامة فاروق مصطفى. (2011). *سمات التوحد* (المجلد 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 4) الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2014). *معايير تشخيص اضطراب التوحد*. تم الاسترداد من information@outismnj.org
- 5) الشامي وفاء. (2004). *خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه وتشخيصه*. الأردن: مكتب الملك الفهد الوطنية.
- 6) المغلوث فهد. (2006). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*. الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 7) الملمومة ابتسام. (2019). *اضطرابات التكامل الحسي بالحركات النمطية لدى أطفال التوحد*. بسكرة.
- 8) جمال خلف المقابلة. (2016). *اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية*. عمان، الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- 9) جمال، أ. (1997). *المدخل في التربية الخاصة*. م. ص. الحديدي (Ed.)، الأردن: دار الكتب للنشر والتوزيع.
- 10) داخل مهدي كاظم. (2017). *التوحد مفهومه، أسبابه، أعراضه وعلاجه* (المجلد 11). مركز أبحاث الطفولة والأمومة لجامعة ديالى.
- 11) سليمان أحمد السيد. (2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحدين النظرية والتطبيق*. دولة الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- 12) شرين البداروي عبد التواب السعيد. (2018). *التوحد لدى الأطفال*. المنصورة: المجلة العلمية لكلية الرياض.
- 13) عادل عبد الله محمد. (2011). *مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.
- 14) عثمان ليبي فراج. (2002). *الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة*. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

- 15) علي عبد الرحيم صالح. (2012). *مدخل إلى دراسة التوحد* (المجلد 1). دمشق: دار تموزة.
- 16) فهد ابن حمد المغلوث. (2002). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- 17) فوزية عبد الله الجلامدة. (2016). *قضايا ومشكلات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد* (المجلد 1). الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 18) محمد سيد موسى. (2007). *اضطرابات التوحد*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 19) منال شهرزاد. (2015). *الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر التربية*. بسكرة.