دور الأقسام الخاصة في تعزيز الخصائص النمائية لدى الطفل المصاب بالتوحد

ـ دراسة مقارنة ـ

The role of class special in strengthen the developmental characteristics of in an autistic child - comparative study

عمرية بيزات[1]، محمد الصالح جعلاب[2]*

[1] جامعة الجزائر2 (الجزائر)، amriabizet@yahoo.fr

[2] جامعة الوادي (الجزائر)، djalab-mohammedsalah@univ-eloued.dz

تاريخ الاستلام:12-10-2021 تاريخ القبول: 18-11-2021 تاريخ النشر: 30-12-2021

ملخص: تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج التربوي وعملية الإدماج في الأقسام الخاصة في تطوير وتعزيز الخصائص النمائية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث اخترنا عينة تكونت من 10 أطفال منهم خمس حالات للأطفال المصابين بالتوحد مدمجين بالأقسام الخاصة وخمس حالات لأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية خاصة، ينتمون إلى أوساط اجتماعية واقتصادية متوسطة ويتمتعون بنفس درجة الإعاقة ولا يعانون من أي اضطرابات أخرى مصاحبة ويتراوح العمر الزمني ما بين (6-8 سنوات). وبتطبيق المنهج المقارن، والبطارية السريعة لتقييم الوظائف المعرفية(BREV) كأداة للدراسة، أسفرت النتائج على أن للإدماج في الأقسام الخاصة لها دور إيجابي في تعزيز الخصائص النمائية للأطفال المصابين بالتوحد، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى كل من الإدراك والذاكرة واللغة.

الكلمات المفتاحية: التوحد؛ الأقسام الخاصة؛ الخصائص النمائية.

Abstract: The study aims to identify the impact of the educational program and the integration process in the special departments in developing and enhancing the developmental characteristics of children with autism, Where we chose a sample of 10 children, including five cases of children with autism integrated in special departments and five cases of children with autism who are in private psychological pedagogical centers, they belong to medium social and economic circles and have the same degree of disability and do not suffer from any other accompanying disorders and the chronological age ranges between (6-8 years). By applying the comparative method and the rapid battery assessment of cognitive functions (BREV) as a study tool. the results revealed that inclusion in special sections has a positive role in enhancing the developmental characteristics of children with autism, and that there are statistically significant differences between children with autism who are integrated in special departments and children with autism who are in pedagogical psychological centers at the level of Perception, memory and language.

.

Keywords: autism; class special developmental characteristics.

*المؤلف المراسل

1- مقدمة

تعد ظاهرة الإعاقة من القضايا المهمة التي نواجهها في حياتنا اليومية، باعتبارها اضطراب ذات أبعاد مختلفة، وعليه فإن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ضروريا ويستلزم الرعاية والاهتمام حتى يتحقق الاندماج في المجتمع، فلا يكاد يخلوا مجتمع إنساني منها مهما بلغت درجة تحضره ومهما ارتفعت فيه وسائل الوقاية الصحية والاجتماعية، وهذا ما يدفع إلى تكاثف الجهود من أجل الاهتمام بهاته الفئة وتوفير طرق الرعاية الاجتماعية والتربوية لهم.

ويعتبر اضطراب التوحد من اعقد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال قبل 3 سنوات، ويتميز بنشاط حركي زائد ونمو لغوي بطيء وضعف في الانتباه والتواصل اللفظي، كما تتميز أعراضه بسلوكيات نمطية تكرارية وضعف كبير في التفاعل الاجتماعي، كما أن الطفل المصاب بالتوحد يعيش منعزلا ومنطويا على نفسه، وهذا راجع للعجز الكبير على مستوى التواصل اللفظي .

زاد انتشار فئة الأطفال المصابين باضطراب التوحد بشكل كبير في الأعوام الأخيرة وهذا في كل المجتمعات مما دفع بالمختصين إلى الاهتمام بهاته الشريحة ومحاولة توفير لهم كل طرق الرعاية الاجتماعية والنفسية والتربوية والمعرفية.

والجزائر كغيرها من الدول حاولت الاستفادة من مختلف الجهود العلمية والعملية التي اعتمدت عليها مختلف الدول المتطورة، لكن مع مراعاة الخصوصية الاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري حيث نلاحظ أن نظام التربية الخاصة تجاه الأطفال المصابين بالتوحد في الجزائر يهدف على حمايتهم من مختلف العراقيل والصعوبات التي تواجههم من جهة، وتطوير 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 هدفت دراستنا الحالية إلى المقارنة بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين في الأقسام الخاصة وبين الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية، وهذا بمن أجل التعرف على دور هاته الأقسام على اختلافها في تعزيز وتطوير الخصائص النمائية لديهم.

1.1- إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة جد مهمة وفيها يتم تكوين وتطوير شخصية الطفل، إذ نجد الكثير من الدراسات التي تناولت تلك المرحلة والاضطرابات التي تشهدها ومن بينها اضطراب التوحد، إذ يعد من أكثر الاضطرابات وأشهرها صعوبة بالنسبة للطفل ولذويه (مصطفى والشربيني،2011).

حسب جمعية التوحد في أمريكا (ASA) يعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر التوحد في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية (CIS): الاتصال اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، التصور الحسي. (الإمام والجوالده،2010، ص 21)

إن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة إذ تختلف 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 (Firth, 1993).

وعليه قامت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية التي استمرت لسنوات طويلة من أجل التعرف على هذا الاضطراب والكشف عن أسبابه التي حيرت العلماء ودفعتهم إلى استخدام كل امكانياتهم وأبحاثهم وطرقهم العلمية ورغم 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 نمو الطفل مجموعة من الأنماط والأساليب المعرفية والسلوكية التي تنمو وتتطور عبر سلسلة من المراحل النمائية، وهذه المراحل تتميز لدى فئة الأطفال المصابين بالتوحد بالبطء نظرا لضعف قدراتهم وإمكانياتهم واستعداداتهم الطبيعية، وهنا تبرز الأهمية الكبيرة لتطوير وتعزيز القدرات والعمليات المعرفية إلى أقصى حد ممكن لدى هؤلاء الأطفال (حمدان والبلوي، 2018).

ولهذا فإن الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة الأهمية والدور التي تلعبه الأقسام الخاصة على تعزيز وتطوير الخصائص النمائية لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالمقارنة مع الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية، نظرا لما تعانيه هذه الفئة من قصور في الجوانب المعرفية وبالتالي تظهر لديهم صعوبات أكاديمية (القراءة والكتابة) وكذلك ضعف في الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها. وبناءا على ما سبق ذكره تم طرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل للإدماج في الأقسام الخاصة دور في تعزيز الخصائص النمائية للأطفال المصابين بالتوحد.

وعليه تم طرح التساؤلات الفرعية كالتالي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الإدراك؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الذاكرة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى اللغة؟

2.1- الفرضية الرئيسية:

- يساهم الادماج في الأقسام الخاصة في تعزيز الخصائص النمائية بين الأطفال المصابين بالتوحد.

1.2.1- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الإدراك.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الذاكرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى اللغة.

3.1- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية دراستنا الحالية في النقاط التالية:

- التعرف على أهمية دمج الأطفال المصابين بالتوحد في الأقسام الخاصة قصد اكتساب سلوكيات سوية وتحقيق التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم في الصف المدرسي.
- البحث عن كيفية تحسين وتعزيز الخصائص النمائية لدى أطفال المصابين بالتوحد هم أكثر انتشارا.
- تساهم الدراسة الحالية في تضييق فجوة بين النظري والتطبيقي في مجال توظيف المعارف النظرية وتطبيقها ميدانيا على هاته الفئة من الأطفال.
- دراسة أهم الاضطرابات النمائية المنتشرة انتشار والذي هو اضطراب التوحد خصوصا في مرحلة الطفولة من (6 – 8 سنوات) أي في المدرسة.

4.1- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

-التعرف على الفروق في تعزيز الخصائص النمائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية.

-التعرف على الفروق بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الإدراك والذاكرة واللغة.

5.1- تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5.1- التوحد:

يظهر التوحد في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويعيق تطوير المهارات الاجتماعية، التواصل اللفظي وغير اللفظي، 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. (عسلية، 2006)

2.5.1- الأقسام الخاصة

هو قسم يتم فيه دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم دمجا زمنيا وتعليميا واجتماعيا، حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدى. (القمش،2013).

وأيضا: 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 ذوي الاختصاص في الميدان. (رزاق، 2008)

3.5.1- الخصائص النمائية:

تعبر عن الإمكانيات المعرفية التي يمتلكها أو ينميها الطفل خلال مراحل حياته للتفاعل مع من حوله من أشياء، ودراستنا تقتصر على ثلاث قدرات معرفية وهي: الإدراك والذاكرة واللغة.

6.1- 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 اجتماعيا 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، واشتملت 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 المصابين بالتوحد 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):** والتي كانت تحت عنوان "مدى فاعلية عملية الإدماج في الأقسام الخاصة في تنمية الحصيلة اللغوية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد"، وكان هدف الدراسة التعرف على مدى اكتساب الأطفال حصيلة لغوية استقباليه وتعبيرية من خلال مفاهيم لغوية يستجيب لها الطفل استجابة صحيحة بالفهم والتعبير اللفظي، وتشكلت العينة من 60 طفلا أعمارهم من 6 إلى 10 سنوات، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة على الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية.

- **دراسة أدفار (2012):** دراسة بينت أن الأطفال المصابين بالتوحد 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 بالموضوع، وكتعقيب على هذه الدراسات نذكر:

1- أجريت جميع الدراسات على أطفال 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 وإناثا).

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 اللغة المنطوقة والتماثل اللغوي والكفاءة اللغوية ومهارات التواصلية والحسية واللغوية والمهارات النمائية المعرفية.

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

4- وقد استفادنا من هذه الدراسات في صياغة فرضيات الدراسة وتحديد الأدوات المستخدمة والأخذ بالأساليب الإحصائية المناسبة وفي مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

2 - الطريقة والأدوات:

1.2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب، أو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من البداية إلى النهاية قصد الوصول إلى نتائج هادفة (السماك، 1990). وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج المقارن الذي يهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة وجمع المعلومات والملاحظات، ووصف الظروف الخاصة به ومقارنة الظواهر لاستجلاء الفروق فيما بينها. كما أن المنهج المقارن هو تلك الخطوات التَّي يتبعها الباحث في مقارنته للظواهر محل البحث والدراسة، بقصد معرفة العناصر التي تتحكم في أوجه التشابه والاختلاف بين تلك الظواهر، وهو يستهدف التفسير العلمي عبر كشفه للعلاقة بين المتغيرات، لأنه في كشفه للعلاقة بين متغيرين أو أكثر قد يعزل تأثير بقية العوامل والمتغيرات الأخرى، فالمقارنة العلمية لا تقف عند التصنيف المبسط لأوجه الشبه والاختلاف، وإنما تسعى لإعطاء دلالات لصور التشابه والاختلاف، وإرجاع تلك الظواهر إلى العوامل التي ورائها.(العبيدي، 2004)

2.2- مجموعة البحث:

لقد تم اختيار عينة مكونة من 20 طفل مصاب بالتوحد بطريقة قصدية، حسب الشروط التالية:

* أطفال مصابين بالتوحد (مثبتة عن طريق الاختبارات والتقارير الفردية لكل 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. حيث تم اختيار:

* أطفال يعانون من إعاقة ذهنية خفيفة.

* مجموعة دراستنا مختلطة الجنسين تتمثل في ذكور وإناث.

لقد تم تقسيم مجموعة بحثنا إلى مجموعتين: **المجموعة الأولى** تتمثل في (10) أطفال مصابين بالتوحد مدمجين في الأقسام الخاصة ويعانون من إعاقة ذهنية خفيفة، أما **المجموعة الثانية** فتتمثل في (10) أطفال مصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية ويعانون من إعاقة ذهنية خفيفة.

3.2- أداة البحث:

طبقنا في دراستنا البروتوكول التالي:

- **البطارية السريعة لتقييم الوظائف المعرفية (BREV):** هي بطارية 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، 2009)

وتستخدم هذا البطارية من طرف الأرطوفونيين والنفسانيين من أجل تحقيق تشخيص مبكر وتوجيه الطفل إلى المختص المناسب من أجل العلاج، وهي موجهة للأطفال الذين لديهم اضطرابات في الخصائص النمائية والبالغين من العمر ما بين 4-10 سنوات.

طريقة تطبيق الـ (BREV): يوجد أمام كل بند من بنود البطارية خمس إجابات متدرجة مصورة أو منطوقة أو مكتوبة ويختار الطفل أحد هذه الاستجابات.

درجات التصحيح:

يمكن أن يحصل الطفل في كل محور من محاور البطارية الإدراك والذاكرة واللغة 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 نمائية معرفية ضعيفة.

من 41 حتى 60 وظائف نمائية معرفية متوسطة.

من 61 حتى 80 وظائف نمائية معرفية سليمة.

وتتكون هذه البطارية من ثلاثة اختبارات، وكل اختبار يحتوي على مجموعة من البنود كالتالي:

I- اختبار اللغة الشفهية:

هذا الاختبار يتضمن البنود التالية:

البند الأول: الفونولوجيا والنطق: في هذا البند نقوم بفحص قدرة الطفل على التلفظ بمقاطع ليست لديها معنى يتم ذلك بسرعة وبوضوح، 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 الاستحضار شفويا مجموعة من الحيوانات، وذلك في زمن قياسي.

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

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

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

2-اختبار الوظائف غير 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 وعليه 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 وتركيز 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 الخصائص النمائية:

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 (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).

تحتوي هذه البطارية على 17 بند لتقييم جوانب مختلفة مثل اللغة الشفهية (التعبير والاستقبال) الوظائف الغير لفظية (الخط، التمييز البصري، التعرف البصري الفضائي) والخصائص النمائية (الإدراك والذاكرة). **والجدول التالي:** يلخص ويوضح مختلف خصائص هذا البروتوكول:

جدول (1) وصف عام للبطارية السريعة لتقييم الوظائف المعرفية BREV

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

تقنين وتكييف البطارية:

لقد قام الباحث أبو هين (2009) بإجراء عملية تقنين للبطارية للتأكد من صلاحية التطبيق في البيئة العربية، حيث تم تطبيقها 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 الاحصائي:

اعتمدنا في دراستنا الحالية لمعالجة البيانات على تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

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

3- النتائج ومناقشتها:

1.3- عرض وتحليل نتائج تطبيق البطارية للمجموعة الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالأقسام الخاصة: (المجموعة الأولى).

1.1.3- عرض وتحليل نتائج بنود البطارية التي تقيس الإدراك للأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين بالأقسام الخاصة:

جدول (2) نتائج بنود الإدراك للأطفال المدمجين بالأقسام الخاصة.

الحالات / العلامات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
درجات بند الإدراك	69	52	72	77	59	55	77	62	49	63

يتضح من خلال الجدول (2) الذي يمثل نتائج الأطفال المدمجين بالأقسام الخاصة في بنود الإدراك أنها جاءت في مجملها علامات حسنة إلى ممتازة، إذ تمثلت أعلى علامة وهي 77 علامة من أصل 80 علامة وأقل علامة سجلنا 52 علامة، وهذا ما يؤكد أن الأطفال تمكنوا من إدراك الاختلافات والتعرف على مختلف الأشكال والتمييز بين مختلف الأصوات.

2.1.3-عرض وتحليل نتائج بنود البطارية التي تقيس الذاكرة للأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين بالأقسام الخاصة:

جدول (3) نتائج بنود الذاكرة للأطفال المدمجين بالأقسام الخاصة.

الحالات / العلامات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
درجات بند الذاكرة	72	65	43	58	71	55	59	74	36	69

يتضح من خلال الجدول (3) الذي يمثل نتائج الأطفال المدمجين بالأقسام الخاصة في بنود الذاكرة أن العلامات المتحصل عليها كانت جيدة، ودليل ذلك أن أعلى العلامات كانت بين 72 – 58 من 80 بالنسبة إلى7 حالات، أما الحالات الثلاثة المتبقية هي الأخرى حسنة فكانت بين 36 و55 علامة، وهذا ما يفسر أن الأطفال لديهم ذاكرة جيدة بالنسبة للاحتفاظ وأيضا الاسترجاع، فقد استطاعوا استرجاع ما لديهم في ذاكرتهم في وقت قصير.

3.1.3- عرض وتحليل نتائج بنود البطارية الذي يقيس اللغة لأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين بالأقسام الخاصة:

جدول (4) نتائج بنود اللغة لأطفال المجموعة الثانية.

الحالات / العلامات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
درجات بند اللغة	73	49	45	78	51	52	49	64	52	77

يتضح من خلال الجدول (3) الذي يمثل نتائج الأطفال المدمجين بالأقسام الخاصة في بنود اللغة أن العلامات المتحصل عليها كانت مرتفعة نوعا ما إذ تراوحت ما بين 64 –77علامة كأقصى علامة تحصلت عليها **4** حالات، أما الحالات الستة فكانت تتراوح ما بين 54- 45علامة وهذا يدل على أن هناك تحسن قدراتهم اللغوية يرجع ذلك لعملية التكفل عن طريق الإدماج في الأقسام الخاصة.

2.3- عرض وتحليل نتائج تطبيق البطارية للمجموعة الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالأقسام الخاصة: (المجموعة الثانية).

1.2.3-عرض وتحليل نتائج بنود البطارية التي تقيس الإدراك لمجموعة الأطفال المتواجدين بالمراكز البيداغوجية: (المجموعة الثانية)

جدول (5) نتائج بنود الإدراك للحالات المجموعة الثانية:

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

العلامات										
درجات بند الإدراك	6	5	4	3	2	3	2	3	2	3

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (5) من خلال تطبيق بنود البطارية المتعلقة بتقييم الإدراك لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز البيداغوجية، حيث أن ستة أطفال من أصل عشرة نتائجهم متقاربة وضعيفة حيث تمثلت أعلى علامة 6 من أصل 80 علامة في حين سجلت الحالات الأخرى أقل علامة وهي 2 من أصل 80 نقطة.

وهذا ما يدل على عدم تمكن الأطفال من الإجابة على عدد كبير من البنود وجاءت معظم إجاباتهم الخاطئة، ولم تستطيع الحالات إدراك مختلف المتضادات في الملمس، وأيضا وجدت صعوبة في إدراك مختلف أصوات الحيوانات وكذا بند اكتشاف الاختلافات بين الصور.

2.2.3-عرض وتحليل نتائج بنود البطارية التي يقيس الذاكرة لمجموعة الأطفال المتواجدين بالمراكز البيداغوجية: (المجموعة الثانية)

جدول (6) نتائج بنود الذاكرة للحالات المجموعة الثانية

الحالات / العلامات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
درجات بند الذاكرة	9	3	12	3	4	2	10	4	2	7

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (6) لمجموع حالات الدراسة والمتمثلة في بنود الذاكرة أن العلامات معظمها ضعيفة إذ سجلنا أعلى علامة وهي 12 من أصل 80 درجة بالنسبة ل 4 حالات وهي علامة ضعيفة، أما بقية الحالات الستة (6) حالات كانت علامتهم ضعيفة جدا تقدر ما بين [2-4] درجات حيث تمثلت الصعوبة على مستوى بند تذكر ملمس الأشياء وكذلك بند تذكر الأرقام لكن البنود التي استطاعوا تذكرها وهي بند تذكر أصوات الحيوانات وأيضا بند تذكر الألوان.

3.2.3-عرض وتحليل نتائج بنود البطارية التي يقيس اللغة لمجموعة الأطفال المتواجدين بالمراكز البيداغوجية (المجموعة الثانية)

جدول (7) نتائج بنود اللغة للمجموعة الثانية

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

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (7) 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 التي لم تستطع الإجابة على كل الأسئلة.

وهذا ما يدل على أن معظم الحالات ليست لديهم لغة، وإن كانت عندهم فهي ضعيفة وكلماتهم محدودة وقليلة.

3.3-عرض وتحليل النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1.3.3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

- الفرضية الفرعية الأولى تنص على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الإدراك.

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

جدول (8) الإحصاءات الوصفية المقارنة لمستوى الإدراك لدى المجموعة الأولى والمجموعة الثانية

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	95% بالنسبة للمتوسط		الدنيا	القصوى
					الحد الأدنى	الحد الأقصى		
المجموعة الأولى	10	8.15	2.758	0.617	6.86	9.44	4	13
المجموعة الثانية	10	4.35	1.694	0.379	3.56	5.14	1	7
الكلي	20	6.25	2.968	0.469	5.30	7.20	1	13

نلاحظ بعد قراءة **الجدول (8)** أعلاه بأن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والتي قدرت بـ 8.15 بانحراف معياري يساوي 2.758 تفوق قيمة المتوسط الحسابي لدى فئة الأطفال المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية والتي قدرت 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 عملية الإدراك، نستعرض النتائج في الجدول التالي:

جدول (9) نتائج تحليل التباين بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الإدراك

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		
الكلي	343.500	39			

مستوى الدلالة ألفا = 0.05

يتضح من خلال **الجدول رقم (9)** أن الفروق بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية هي فروق ذات دلالة إحصائية، باعتبار أن قيمة F=27.560، بدلالة إحصائية = 0.000، وهي اقل من 0.05 هذا ما يؤكد وجود فروق دالة بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي يوجد فروق في عملية الإدراك بين أطفال المجموعة الأولى وأطفال المجموعة الثانية لصالح المجموعة الأولى أي أن فرضية دراستنا تحققت.

2.3.3-عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية الفرعية الثانية تنص على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الذاكرة.

وعند تطبيق اختبار تحليل التباين ANOVA بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الذاكرة نجد النتائج كما هو مبين في الجدول:

جدول (10) الإحصاءات الوصفية المقارنة لمستوى الذاكرة لدى المجموعة الأولى والمجموعة الثانية.

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

نلاحظ بعد قراءة الجدول (10) بأن قيمة المتوسط الحسابي لدى فئة الأطفال المدمجين بالأقسام الخاصة قدرت بـ 6.85 بانحراف معياري يساوي 2.681 تفوق قيمة المتوسط الحسابي لدى فئة الأطفال المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية والتي قدرت ب 2.15 بانحراف معياري يساوي 1.872.

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

جدول (11) نتائج تحليل التباين بين المجموعة الأولى والثانية على مستوى الذاكرة.

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		
الكلي	424.000	39			

مستوى الدلالة ألفا = 0.05

يتضح من خلال **الجدول رقم (11)** أن الفروق بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية هي فروق ذات دلالة إحصائية، باعتبار أن قيمة F=41.330، بدلالة إحصائية = 0.000، وهي أقل من 0.05، هذا ما يؤكد وجود فروق دالة بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي توجد فروق في الذاكرة بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى الذاكرة لصالح المجموعة الأولى، أي أن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت.

3.3.3-عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الفرعية الثالثة تنص على أنه:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى اللغة.

وباستخدام اختبار تحليل التباين ANOVA بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الذاكرة نجد النتائج كما هو مبين في الجدول:

جدول (12) الإحصاءات الوصفية المقارنة لعلى مستوى اللغة لدى المجموعة الأولى والمجموعة الثانية

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
الكلي	20	5.25	2.725	0.431	4.38	6.12	1	11

نلاحظ بعد قراءة **الجدول (12)** أعلاه بأن قيمة المتوسط الحسابي لتوظيف اللغة لدى فئة أطفال المجموعة الأولى والتي تقدر بـ 7.50 بانحراف معياري يساوي 1.606 تفوق قيمة المتوسط الحسابي لتوظيف اللغة لدى فئة أطفال المجموعة الثانية 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:

جدول (13) نتائج تحليل التباين بين المجموعة الأولى والثانية على مستوى اللغة.

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		
الكلي	289.500	39			

مستوى الدلالة الفا = 0.05

يتضح من خلال **الجدول (13)** أن الفروق بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية هي فروق ذات دلالة إحصائية باعتبار أن قيمة F=88.448، بدلالة إحصائية = 0.000، وهي أقل من 0.05، هذا ما يؤكد وجود فروق دالة بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي توجد فروق على مستوى اللغة بين أطفال مدمجون بالأقسام الخاصة وأطفال المتواجدون بالمراكز البيداغوجية على مستوى اللغة لصالح مجموعة الأطفال المدمجون بالأقسام الخاصة، أي أن الفرضية الفرعية الثالثة قد تحققت.

4.3- مناقشة النتائج:

هدفت دراستنا الحالية للتعرف على دور الأقسام الخاصة في تعزيز وتطوير الخصائص النمائية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد اختبرنا في سبيل ذلك ثلاث وظائف معرفية أساسية وهي الإدراك والذاكرة واللغة وبعد عملية جمع البيانات والتحقق من دلالتها تأكد مدى الدور والتأثير الذي لعبه الإدماج في الأقسام الخاصة في التعزيز نمو الخصائص النمائية عند هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة بنفس الفئة المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية.

- وقد جاءت نتائج الفرضية الفرعية الأولى التي أشارت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى والتي تمثل الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والمجموعة الثانية التي تمثل الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز البيداغوجية على مستوى الإدراك وهذا لصالح المجموعة الأولى وهذا ما استخلصناه من البطارية التقييمية في جزئها الخاص بالوظائف المعرفية، وهذا راجع إلى أن عملية الدمج في الأقسام الخاصة كان له أثر ايجابي وفعال على ذلك، نظرا لطبيعة النشاطات التعزيزية المقدمة في هذا البروتوكول .

- أما بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الثانية التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية على مستوى الذاكرة، فقد تحققت وهذا ما لاحظناه من النتائج المتحصل عليها في البنود المتعلقة بالذاكرة السمعية واللمسية للبطارية، حيث كانت لصالح مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة حيث نلاحظ تحسن في الوظائف المعرفية المتعلقة بالذاكرة سواء الاحتفاظ أو الاسترجاع، مقارنة بنتائج مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين بالمراكز البيداغوجية التي نجد لديهم ضعف في تنمية هذه الوظائف رغم أنهم يتلقون الرعاية بهاته المراكز وهذا ما يفسر لنا أهمية عملية الدمج في الأقسام الخاصة.

- أما بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الثالثة التي أشارت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى من الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة، مقارنة بنتائج المجموعة الثانية من الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز البيداغوجية على مستوى اللغة، قد تحققت لصالح المجموعة الأولى، وهذا

راجع إلى فعالية عملية الإدماج بالأقسام الخاصة والذي توضحه النتائج المتحصل عليها في بنود الأنشطة اللغوية بالإضافة إلى التعبير والفهم اللغوي مقارنة بنتائج المجموعة الثانية التي كانت ضعيفة.

هذه النتائج التي توصلنا إليها من خلال عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية والتي تأكدنا من تحققها، يؤدي بنا إلى القول بأن الفرضية العامة والتي أشارت إلى أنه توجد فروق في تعزيز الخصائص النمائية بين الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة والأطفال المصابين بالتوحد والمتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية قد تحققت بالفعل بتحقق الفرضيات الجزئية، وهذا راجع إلى الأثر التعزيزي التي قدمته عملية الإدماج على تنمية وتطوير الخصائص النمائية التي كانت محور الدراسة من إدراك، ذاكرة ولغة.

وهي النتيجة التي تتوافق مع الدراسات السابقة مثل **دراسة باربرا (1999)** التي بحثت في مدى فاعلية برنامج التدخل لتعليم وتنمية وتدريب الأطفال المصابين بالتوحد درجة خفيفة على المهارات اللغوية بكندا وتوصلت إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعات التجريبية في التطور اللغوي وإثراء الحصيلة اللغوية. وأيضا **دراسة هادوين (1999)** التي قامت بتدريب الأطفال المصابين بالتوحد 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 وقد توصلت إلى نتائج جيدة في هذا المجال، كما توافقت دراستنا مع دراسة **السيد عبد اللطيف (2011)** والتي كانت تحت عنوان "مدى فاعلية عملية الإدماج في الأقسام الخاصة في تنمية الحصيلة اللغوية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد"، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين بالأقسام الخاصة على الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بالمراكز النفسية.

4-الخلاصة:

لقد حاول الباحثان من خلال هذه الدراسة التحقق من دور التي تلعبه الأقسام الخاصة في نمو وتطوير الخصائص النمائية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهذا الموضوع لم يقدم عشوائيا بل كان نتيجة الإحساس بهذه المشكلة المتعلقة بالقصور الموجود على مستوى البرامج المقدمة لتحسين قدراتهم المعرفية المختلفة (انتباه، إدراك، ذاكرة، لغة.....) المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد غير المدمجين بالأقسام الخاصة والمتواجدون بالمراكز النفسية البيداغوجية، والنتيجة المتحصل عليها تأكد أهمية عملية الإدماج في الأقسام الخاصة وأيضا أهمية الدمج مع الفئات العادية في تعزيز وتطوير المهارات المختلفة وكذا الخصائص النمائية للأطفال المصابين بالتوحد.

ومن خلال نتائج الدراسة نقترح ما يلي:

– الاهتمام بفئة الأطفال المصابين بالتوحد وذلك بتخصيص برامج لتوعية الوالدين وإعطاء جزء من وقتهم للعب مع أبنائهم وممارسة بعض النشاطات معهم.

– العمل على إشباع حاجات الطفل النفسية والحركية والمعرفية ضمن برنامج الألعاب الحركية والاجتماعية بما يتناسب وميول الطفل واتجاهاته.

– التأكيد على المختصين الأرطوفونيين المهتمين بهاته الفئة من الأطفال للتركيز على تنمية المهارات النمائية لهاته الفئة لأنها مدخل كل المعرفة التي قد يكتسبها الطفل.

– ضرورة الاهتمام بإعطاء دورات تدريبية كافية للمختصين الأرطوفونيين الخاصة برعاية هاته الفئة من الأطفال لتزويدهم بأحدث الأساليب.

الاحالات والمراجع:

- أبو هين، فضل خالد. (2009). *دراسة تطبيق البروتوكول لتقييم الوظائف المعرفية (BREV)*. الأردن.
- الإمام، محمد صالح.، الجواله، فؤاد عيد. (2010): التوحد ونظرية العقل، ط1. دار الثقافة، عمان، الأردن.
- حمدان، محمد أكرم والبلوي فيصل ناصر. (2018). *مدخل إلى اضطراب طيف التوحد*. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- محمد، أزهر السماك. (1990). تطبيقات منهجية. مصر: دار النشر.
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني كمال. (2011). *التوحد، الأسباب، التشخيص والعلاج*. الأردن: دار المسيرة للنشر.
- العبيدي، رشيد عبد الرحمان. (2004). *العربية والبحث اللغوي المعاصر*. بغداد: منشورات المجمع العلمي.
- عسلية، كوثر حسن. (2006). *التوحد*. ط1. عمان: دار صفاء للنشر.
- القمش، مصطفى نوري. (2013). *الإعاقات المتعددة*. ط3، الأردن: دار المسيرة.
- رزاق، محمد نبيل (2008). *المعوق بين الاندماج الثقافي والاجتماعي*. الجزائر: وزارة الثقافة.
- Frith, u. (1991). Autism and Asperger syndrome. Cambridge: Cambridge University Press.