قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي
دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض المدارس في الجزائر.

The effect of academic integration on the acquisition of social skills of an autistic child. A comparative study between academically and non-academically integrated children in some schools in Algeria

منير بشاطة[1,*]، عبد الكريم يحياوي[2].
[1]جامعة عبد الرحمان ميرة، طريق أبوداو بجاية، الجزائر.
[2]مخبر علم النفس الإكلينيكي بجامعة محمد لمين دباغين،حي الهضاب سطيف 2، الجزائر.

Key words:

Academic integration
Autistic child
social skills.

Abstract

This study aimed to identify the effect of academic integration on the acquisition of social skills for an autistic child. To achieve this goal, the researcher used the descriptive approach. The study sample individuals were chosen in a deliberate way distributed into two groups - the first for autistic children who are academically integrated and the second for autistic children who are not academically integrated - Its size reached (70) students from both sexes among the autistic children present at the level of regular schools for integration and psychological pedagogical centers. The researcher also used the measure of social skills on the two groups of study, which is divided into: (06) dimensions represented by the dimension of emotional understanding and the dimension of starting interactions, as well as the dimension of continuing and maintaining interactions and relationships and the dimension of alternatives to aggressive behavior, after following the instructions, and finally the dimension of advanced social skills, the scale prepared by Hassan Matroukat Al-Najadat and Ibrahim Abdullah Al-Zureikat, and reached The researcher indicates that academic inclusion has a positive impact on autistic children in acquiring social skills.

* Corresponding author at: University of A. Mira. bejaia. ALGERIA
Email : mouniryounes19@hotmail.com

معلومات المقال
تاريخ المقال:
الإرسال :2020/03/20
المراجعة : 2020/04/29
القبول : 2020/05/14

الكلمات المفتاحية:
الدمج الأكاديمي،
الطفل التوحدي،
المهارات الاجتماعية.

ملخص

هدفت هذه الدراسة للتعرف علىأثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي و لتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة مقصودة موزعة إلى مجموعتين–الأولى خاصة بالأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا والثانية للأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا- وقد بلغ حجمها(70) تلميذا من الجنسين من بين الأطفال التوحديين المتواجدين على مستوى المدارس العادية الخاصة بالدمج، والمراكز النفسية البيداغوجية، كما استعمل الباحث مقياس المهارات الاجتماعية على مجموعتي الدراسة والذي ينقسم إلى (06) أبعاد متمثلة في بعد الفهم العاطفي وبُعد البدء في التفاعلات، وكذلك بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات و بُعد بدائل السلوك العدواني،وبعد إتباع التعليمات،وأخيرا بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة، المقياس من إعداد حسن متروك النجادات وإبراهيم عبد الله الزريقات، وتوصل الباحث إلى أن للدمج الأكاديمي أثر إيجابي على الطفل التوحدي في اكتساب المهارات الاجتماعية.

1. مقدمة

يعتبر نظام الدمج لأطفال التوحد في التعليم العام، اتجاهاً يحقق نظام المساواة بينهم وبين أقرانهم، ويكسر قيود العزلة التي قد تجعلهم بعيدين وغير قادرين على المساهمة في المجتمع، وهي فرصة لتنمية وتطوير قدراتهم وتفعيل دمجهم المجتمعي لضمان مستقبلهم للعيش في حياة كريمة وبكامل الحقوق كغيرهم من أفراد المجتمع، وقد سعت عدد من المدارس في فتح فصولها لأطفال التوحد، وإيجاد بيئة تربوية تعليمية لهم وجعلهم أكثر قدرة على التواصل مع أقرانهم من الطلبة، و العمل على تكريس فكرة نظام الدمج الأكاديمي كثقافة في المجتمع التي أصبحت ضرورة من أجل احتواء هذه الفئة، والانطلاق بها في ركب التعليم الذي يعتبر حقاً من حقوقهم ووسيلة أمان لهم في مجتمع سريع النمو والتغير.

2. الإشكالية

يعتبر اضطراب التوحدAutismeمثار جدل وبحث بين العلماء منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكيLeo Canner ليو كانر سنة 1943 حين نشر بحثه الكلاسيكي المسمى بالاختلال التوحدي، وفيه أطلق مفهوم التوحد الطفولي، وقد أطلقت مسميات عدة على هذا الاضطراب مثل الاجترارية والانغلاق على الذات، وكذلك الإعاقة الغامضة نظراً لعدم توصل الباحثين والدارسين إلى الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذا الاضطراب، وإلى طرق علاجية ناجحة له.

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (2000) من أهم وأحدث التعريفات بهذا الاضطراب والذي نظرت له كنوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، نتيجة لاضطرابات عصبية فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وتؤثر على مختلف نواحي النمو، سواء الاجتماعية والتواصلية، والعقلية والانفعالية والسلوكية، وتستمر هذه الاضطرابات التطورية مدى الحياة، ولكنها تتحسن نتيجة للبرامج العلاجية، والتدريبات التربوية المقدمة للطفل.

وتتميز هذه المجموعة بإعاقة كيفية في نمو التفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي والمهارات الحس حركية، والأنشطة التخيلية، إما لأنها لم تنمو بدرجة مناسبة،وإما لأنها فُقدت في مرحلة الطفولة المبكرة، كما يصاحب ذلك سلوك محدود ونمط ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات (**عكاشة**، 2005، **صفحة** 139)[1]

ويعد القصور في المهارات الاجتماعية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل التوحدي ويزداد هذا الأمر أهمية لدى التوحدي لتأخره في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدى لمزيد من العزلة الاجتماعية.

ويرتكز التوجه الحديث إلى النموذج التربوي الذي يتمثل في تقديم برامج الرّعاية والعناية الخاصة لفئة المصابين بالتوحد، ويكون الهدف من هذا النموذج، تحفيز القدرات العقلية والجسدية التي يمتلكونها لأكبر حد ممكن، وتحقيق التكيف الاجتماعي، ومساعدتهم على التكيف مع البيئة المحيطة بهم على أكمل وجه، وبرز من خلال هذا نموذج الدمج الأكاديمي كأحد الأساليب الحديثة في تعليم بأطفال التوحد، إذ يبدأ بتعليمهم ضمن برامج التعليم العام في الوسط المدرسي العادي مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة.

والمتفحص لأدبيات الدمج الأكاديمي يجده بأنه يهدف إلى التكامل الاجتماعي والدراسي للأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين في الأقسام الدراسيّة العاديّة، تتيح من خلاله للأطفال ذوي التوحد المدمجين أكاديميا التفاعل مع أقرانهم من الأطفال العاديين، مما يجعلهم يشعرون بالثقة في النفس، وبناء علاقات اجتماعية جديدة واكتساب مهارات وسلوكيات تكيفيه تسهل عليهم الاندماج المرن في

المجتمع.

فدمج الطفل المصاب بالتوحد أكاديميا بات أسلوبا تربويا بإمكانـــه الإسهام في اكتساب المهارات الاجتماعية، باعتبار أن القصور في هذه المهارات مربوط بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية، فقد أثبتت الدراسات النفسية أن القصور في المهارات الاجتماعية مرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب وكل الجوانب الانفعالية وكذلك يرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من مثل العدوانية والنشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والمشكلات السلوكية داخل المدرسة، وترتبط بالعديد من المشكلات التربوية مثل صعوبات التعلم والتأخر الدراسي، ويلاحظ القصور في المهارات الاجتماعية لدى الذين يعانون من مشكلات في القدرات العقلية مثل التخلف العقلي، ويوجد قصور في المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاضطرابات النمائية مثل اضطراب التوحد وهذا ما ذهبت إليه بعض الدراســات كدراسة سحر الخشرمي (1995) التي أثبتت أن لأسلوب الدمج المدرسي فاعلية في تحسين الجانب اللغوي والسلوك التكيفي عند الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة البسيطة، ومنهـــم فئة التوحديين، مما ساعده في اكتساب مظاهر السلـــوك التكيفي اللازمة انطلاقا من الاحتكاك مع أقرانه من العاديين من خلال إقامة علاقات وتفاعلات إيجابية مثمـــرة ،مما يسهـــم في القضـــاء على الفروق بين الأطفال المصابين بالتوحد والعاديين.

وعليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في التعرف على أثر الدمج الأكاديمي الذي يطبق على الأطفال المصابين بالتوحد من خلال التحقق من مدى تأثيره على المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفـــال،حسب الجنس ومستوى الاضطـــراب، وبنـــاء على هذا فالدراسة التالية تهدف إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا؟

-هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط- متوسط)؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط- متوسط)؟

-هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس؟

3. فرضيات الدراسة

1.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية بين مجموعة الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا ومجموعة غير المدمجين أكاديميا.

2.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط- متوسط).

3.3.توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط- متوسط).

4.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين تعزى لمتغير الجنس.

5.3. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين تعزى لمتغير الجنس.

4.التعاريف الإجرائية للدراسة:

*** التعريف الإجرائي للطفل التوحدي**

هو كل طفل تم تشخيصه من قبل الأخصائيين في التربية الخاصة ومن قبل الأطباء على أنه مصاب بالتوحد.

***التعريف الإجرائي للدمج الأكاديمي**

هو وضع الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين بشكل مؤقت أو دائم في القسم العادي أو في قسم خاص في المدرسة العادية، مما يعمل على توفير فرص أفضل للتفاعل الاجتماعي والأكاديمي.

***التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية**

هي كل المهارات الاجتماعية التي تقيسها أداة الدراسة، والتي تنقسم إلى (06) أبعاد المتمثلة في بعد الفهم العاطفي وبُعد البدء في التفاعلات، وكذلك بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات وبُعد بدائل السلوك العدواني وبعد إتباع التعليمات وأخيرا بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة.

5. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى كشف أثر نظام دمج أطفال التوحد مع أقرانهم من الأطفال العاديين في المدارس العادية على مستوى المهارات الاجتماعية لديهم.

-التعرف على تأثير بيئة الدمج الأكاديمي في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.

- التعرف على تأثير اضطراب التوحد بمختلف مستوياته على الجوانب النفسية للطفل التوحدي.

- التعرف على تأثير اضطراب التوحد بمختلف مستوياته على الجوانب السلوكية للطفل التوحدي.

-كشف تأثير بعض المتغيرات، أهمها الجنس ومستوى

الاضطراب في اكتساب المهارات الاجتماعية.

6. **أهمية الدراسة**: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

1.6. الأهمية النظرية

أ. ندرة الأبحاث والدراسات العربية -في حدود علم الباحث- التي تناولت الدمج الأكاديمي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

ب. أن الدراسة الحالية يمكن أن تسهم في إثراء برنامج الدمج مما يساعد على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

ج. الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة في مجال تنمية وتطوير برامج الدمج الأكاديمي.

2.6. الأهمية التطبيقية

أ. تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في إمكانية الاستفادة من أهمية أسلوب الدمج في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

ب. أن هذه الدراسة تساهم بشـــــكل أو بآخر في إبراز قدرات الأطفال التوحديين، إذا ما كـــــان هناك تكفل حقيقـــــي علمي ومدروس.

7. الدراسات السابقة

* **دراسة فريمان** Freeman talk an أشارت هذه الدراسة إلى فعالية بيئة التعليم في تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي والسلوك الاجتماعي للأطفال المدمجين مقارنة مع أولئك الملتحقين في مدارس التربية الخاصة في الولايات المتحدة. كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أهمية استخدام طرق تصميم أدوات تعليمية مناسبة ومتخصصة بالاحتياجات الخاصة كاستخدام الخطط التربوية الفردية كمناهج لبعض الأطفال، وذلك لزيادة فعالية التعلم في بيئة الدمج.ولا يعني وجود الأطفال بالمدرسة العادية حتمية إلحاقهم بالفصول العادية، فقد تتباين البدائل التربوية في داخل المدرسة حسب حاجة الطفل ومستوى الخدمات التي تقتضيها احتياجاته ومدى توفرها في الفصول العادية.

* **دراسة كوك وآخرون**: وتشير الدراسة التي قام بها كوك و رفاقه في الولايات المتحدة الأمريكية،بالفوائد الإيجابية التي يتركها الدمج على تحصيل الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة وعلى الجوانب الأخرى كلما زادت فرص حصولهم على خدمات مساندة أثناء الدمج،كما أكد معلمو التربية الخاصة في تلك المدارس على ضرورة حصول الأطفال المدمجين على أدوات تعليمية مساندة بغض النظر عن البديل التربوي الذي يتعلمون من خلاله. ويبدو أن الاتجاهات الإيجابية لكل من المدراء والمعلمين في تلك المدارس كانت حافزا تطورات عديدة لدى الأطفال المدمجين.[2] **(Cook et all.1991.199)**

* **دراسة عمر الخطاب** (2011): هدفت إلى التعرف على طبيعة اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال التوحد مع أقرانهم في المدارس العامة و كذلك التعرف على طبيعة هذه الاتجاهات في ضوء بعض المتغيرات والإلمام بالجوانب المعرفية المرتبطة بأطفال التوحد، والإلمام بالإستراتيجيات التعليمية الفعالة في تحسين حالة أطفال التوحد، الجنس المؤهل الدراسي، التخصص (استخدم الباحث مقياس الاتجاهات لتحسين حالة أطفال التوحد مع أقرانهم في المدارس العامة حيث تم تطبيقه على عينة إجمالية قوامها 60 معلما 22 معلما و 38 معلمة)، وباستخدام المنهج الوصفي توصل الباحث إلى أن 85 %من أفراد العينة كانت اتجاهاتها سلبية نحو دمج أطفال التوحد وأن المتغيرات المنتقاة في هذه الدراسة لم تؤثر على هذه الاتجاهات.(مالك. 2015.ص76)(3)

***دراسة كارول** (Carol, 2007) هدفت إلى الكشف عن المؤشرات النوعية لبرنامج الدمج الكامل في مرحلة ما قبل المدرسة، وتم فيها استخدام منهج دراسة الحالة للتحقق من ثلاثة أبعاد نوعية في برامج ما قبل المدرسة، التعليم الجامع والتحقق من الالتزام في تطبيق منهاج تم اختياره للبرنامج، حيث تم استخدام مقاييس نوعية لجمع البيانات من خلال الملاحظات الرسمية وغير الرسمية، والمقابلات الشخصية، ومراجعة الوثائق، واشتملت عينة الدراسة على (40) مشاركاً من المديرين، ومعلمي التربية الخاصة، ومعلمي مرحلة ما قبل المدرسة، ومساعدي المعلمين، والآباء، وقد تم تحديد الخصائص المتعلقة بالبرامج التعليمية المبكرة عالية الجودة على النحو التالي: مظاهر نوعية البناء، وكادر مؤهل، وصفوف صغيرة، ونسبة المعلمين إلى الطلاب منخفضة، ومؤشرات نوعية للعمليات مثل استخدام الممارسات التعليمية التي تنمي التفكير وتشجع الأطفال على طرح الأسئلة،واستخدام إستراتيجيات توجيه إيجابية، وتركيز قوي على مساعدة الأطفال على تطوير مهارة حل المشكلات وإظهار الاحترام للآخرين)، وأظهرت النتائج بأن أنشطة التعليم المستند إلى المحتوى، وممارسات التقييم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير، وقد كان من أبرز المظاهر الإيجابية لدى الآباء والمعلمين توفر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان واحد، كذلك كان تطبيق المنهاج قوياً فيما يتصل بمشاركة الأسرة، واشتملت كذلك على بُنية الصف والروتين وتفاعلات المعلم مع الطفل وتوجيه تعلّم الطفل، لكن التطبيق كان ضعيفًا فيما يتصل بالبيئة المادية واستخدام نظام تقييم ذاتي فعّال.

ـ أولا/ الخلفية النظرية

1ـ **مستخلص مفاهيم اضطراب طيف التوحد**(DSM5, ICD11,):

يعرف بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتميز بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة

المبكرة، واضطراب طيف التوحد لديه معايير تشخيصية محددة، يتم تعريفها في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلي (DSM5,2013)، وهو اضطراب نمائي عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر على نشأة الطفل وتطوره.

يمكن الكشف عنه بعد سن 18 شهرا، وتوجد أنواع مختلفة من التوحد تتراوح ما بين الخفيف إلى الشديد، كما تختلف أعراض التوحد من طفل إلى آخر، لا يوجد حاليا علاج يُشفي من التّوَحُّد ولكن تشخيص التّوَحُّد في وقت مبكر يسمح بالاستفادة من كثير من التدخلات العلاجية التي يمكن أن تساعد الطفل المصاب على التعايش مع التوحد، لذلك فإن نوعية الحياة التي يعيشها الطفل ألتوحدي في مراهقته وبلوغه تتوقف على:

- التشخيص المبكر للتوحد.

-شدة مستوى الاضطراب.

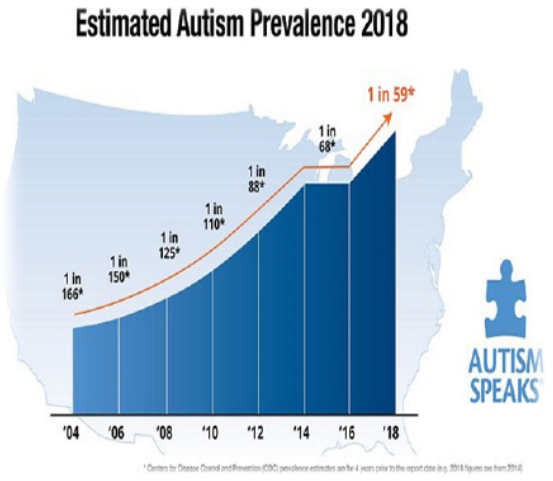
كثافة المعالجة الشخصية التي يتلقاها الطفل من مختلف الخدمات.

(**شليحي رابح**، 2018)[4]

2.معدل انتشار اضطراب طيف التوحد

يصاب بمرض التوحد حوالي 2-1 من كل 1000 شخص في جميع أنحاء العالم، ويصاب به الأولاد 4 مرات أكثر من البنات. وأفادت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها أنه تم إصابة 1.5% من أطفال الأمم المتحدة (واحد من كل 68) مصاب بالتوحد، وذلك اعتبارًا من عام 2014، بزيادة بلغت نسبتها 30% عن عام 2012، حيث كان يصاب فرد من كل 88 والشكل التالي يبين تطور عدد المصابين باضطراب التوحد في الولايات المتحدة.

شكل رقم1: انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية من سنة 2004 **إلى** 2018



نلاحظ من **الشكل رقم**01 أن انتشار التوحد يختلف من سنة إلى أخرى فنجد في سنة 2004 مثلا أن ولادة طفل توحدي يقابلها 166 ولادة أطفال طبيعيين، في حين 2010 نجد أن ولادة طفل توحدي يقابلها 110 ولادة طبيعية آما سنة 2018 فكان لكل ولادة طفل توحدي كل 59 ولادة طبيعية.

أما في الجزائر فقد شهد معدل انتشار هذا الاضطراب نفس الوتيرة مع باقي بلدان العالم على غرار الولايات المتحدة الأمريكية و كندا و فرنسا حيث لوحظ تزايد مستمر طيلة 12 سنة الماضية، ونظرا لعدم توفر إحصائيات دقيقة في هذا الشأن فقد اعتمدت الوزارة الوصية على تقديرات تم استخلاصها من تقارير مختلف المديريات عبر تراب الوطن، كما إن ضعف التشخيص و انعدامه في بعض الأحيان أدى إلى صعوبة في تحديد إحصائيات دقيقة، حيث كانت نسبة انتشار التوحد في الجزائر تشير بأن عدد الأطفال التوحديين في الجزائر بلغ سنة 2014حسب دراسة محمود ولد طالب(2015)100000 مائة ألف حالة مشخصة باضطراب طيف التوحد من مختلف الأعمار، طبعا إذا تم اعتبار حالة توحد لكل300 ولادة طبيعية، بمتوسط ولادة 600000ألف مولود في السنة من مختلف الأعمار، بعد ما بلغ عددهم 45000مصاب بالتوحد في الجزائر سنة 2009، و25000 سنة2006وهذه الإحصائيات كانت على إثر تصريحات من مسئولي وزارة التضامن الوطني و الأسرة، و قد أظهرت أحدث التصريحات بأن عدد المصابين بالتوحد سنة 2018بلغ 500000ألف مصاب، أي ولادة توحدي كل 66 ولادة طبيعية. (**شليحي. مرجع سابق. ص**76)[5]

3. المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي

من المظاهر الأساسية للطفل التوحدي هو عدم قدرته على إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية حتى مع أقرب الناس إليه، ولذلك يجب التركيز على هذا الجانب وتشجيع وتعزيز أي سلوك يقوم به الطفل في هذا المجال وذلك من خلال الطرائق التالية:

. استخدام برامج تعديل السلوك.

.التركيز على النشاطات الاجتماعية التي توفر الجو للمشاركة الاجتماعية.

. إتباع برنامج الرحلات المنظم.

. القيام بعمل بعض الحفلات والمسابقات المختلفة.

. تشجيع برنامج مشاركة الأهل في التدريس.

. استخدام برامج الدمج المختلفة وخاصة مع حالات التوحد البسيط والمتوسط.

وهناك عدة طرق يمكن من خلالها تطوير وتشجيع المهارات الاجتماعية لدى الطفل ومنها:

أ . توجيه تعليم المهارة.

ب . طرق وأساليب التعزيز والتشجيع السالفة الذكر.

ج- استراتيجيات مبادأة القرين.

د . تلقين وإرشاد القرين.

4. الدمج الأكاديمي

1.4. تعريف الدمج

يعرف بأنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

وارتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توافرهم لكي يتحقق الدمج المتكامل:

أ – وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي.

ب-الاختلاط الاجتماعي المتكامل.

الدمج الأكاديمي هو إتاحة الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية مناسبة، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافةً إلى كادر التعليم في المدرسة العامة.

ومن التعريفات الأخرى الخاصة بسياسة الدمج كما أوضحت بعض الدراسات التعريفات التالية:

1.1.4. البيئة الأقل عزلا

ويقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بدمجهم قدر الإمكان بالأطفال العاديين في الفصول والمدارس العادية.

ويرى(مادين_Meaden)و(سلانين_Solanine)إن الدمج يعني ضرورة أن يقضي المعوقون أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر.

وهناك جماعة من المختصين اختاروا مصطلح التكامل (Integration)للتعبير عن عملية تعليم المعوقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين ويميز أصحاب هذا الرأي بين أربعة أنواع من التكامل:

- التكامل المكاني الذي يشير إلى وضع المعاقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية.
- التكامل الوظيفي المتمثل في اشتراك المعاقين مع التلاميذ العاديين في كل الأنشطة.
- التكامل الاجتماعي المتمثل في اشتراك المعاقين مع التلاميذ العاديين، في الأنشطة غير الأكاديمية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية.
- التكامل المجتمعي ويعني إتاحة الفرصة المعاقين للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل بحيث نضمن لهم حق العمل والاعتماد على أنفسهم بعد الله قدر الإمكان.

تختلف أساليب إدماج المعوقين من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل منها حسب نوع الإعاقة ودرجتها بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

2.4. الفصول الخاصة

يلتحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

3.4. حجرة المصادر

يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت... وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أعدوا خصيصا للعمل مع المعوقين.

4.3. الخدمات الخاصة

حيث يلحق الطفل بالفصل العادي مع تلقيه مساعدة خاصة - من وقت لآخر - بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل: القراءة أو الكتابة أو الحساب.، وغالبا من يقدم هذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة متنقل (متجول) يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً.

5.3. المساعدة داخل الفصل

حيث يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية،أو الدروس الخصوصية.

4. متطلبات عملية الدمج

إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ليست عملية سهلة، بل إن هناك عدة متطلبات لابد من مواجهتها:

1.4 **التعرف على الاحتياجات التعليمية** : فأول متطلبات الدمج التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة للتلاميذ بصورة عامة والمعوقين منهم بصفة خاصة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الفصول العادية... فلكل طفل معوق قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية الفردية التي قد تختلف كثيرا عن غيره من المعوقين.(**خضر**. 1995.117)[6]

وفي دراسة أجراها محمد عبد الغفور (1999) للتعرف على المتغيرات التي تسهم في تدعيم الاتجاه نحو سياسة إدماج

التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية وذلك من وجهة نظر المعلمين والإداريين في التعليم العام، أوضحت أن الدمج يهيئ فرصا للتفاعل الإيجابي مع العاديين داخل المدرسة، وكانت أهم الاحتياجات التعليمية للدمج تتمثل في:

❖ تحديد الإعاقات القابلة للدمج.

❖ توفير الخدمات الطبية و التربوية المناسبة، والوسائل التعليمية الخاصة بالمعاق.

وعلى ذلك فإن تنفيذ برامج الدمج يتطلب التركيز على أربعة نواحي:

❖إعداد هيئة التدريس، واختيار البرنامج المناسب.

❖وضع الأطفال في الصفوف المناسبة ويتضمن: قيد المعوقين منهم،واختيار غير المعوقين لهم أو العكس.

❖تخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة: التقييم التربوي،البرنامج الفردي التربوي، الفصل البيئة، التخطيط داخل الفصل،الخطة والجداول،اللعب،الاستراتيجيات داخل وخارج الفصل.

❖المشاركات بين الوالدين والعاملين (**الشهري عن موقع د. صالح الغامدي**.2014).[7]

.4.4**إعداد القائمين على التربية** : فيجب تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من : مدرسين،نظار وموجهين،وعمال وتهيئتهم لفهم الغرض من الدمج، وكيف تحقق المدرسة أهدافها في تربية المعوقين بحيث يستطيعوا الإسهام بصورة إيجابية في نجاح إدماجهم في التعليم وإعدادهم للاندماج في المجتمع (**خضر. مرجع سابق**.138)[8]

فمن خصائص مشروعات الدمج الناجحة أنها:

❖وفرت القيادات الإدارية.

❖ عملت على تحسين ونجاح التواصل والمشاركة بين أفراد المشروع.

❖وفرت مصادر كافية من كل من الكوادر والتكنولوجيا المستخدمة.

❖ قامت بتدريب كاف كما ونوعا ومساندة المعلمين في عملهم.

5.4. **إعداد المعلمين**

فقبل تنفيذ أي برنامج للدمج يجب توفير مجموعة من المعلمين ذوي الخبرة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وإعدادهم إعدادا مناسبا للتعامل مع العاديين والمعاقين ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرق التدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمعوقين في الفصل العادي، إلى جانب معرفة أساليب توجيه وإرشاد التلاميذ العاديين بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعاقين (**الشخص**.1987.**ص**206)[9]

6.4. **إعداد المناهج والبرامج التربويـة**

من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي تتيح للمعوقين فرص التعليم،وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية،ومهارات الحياة اليومية إلى أقصى قدر تؤهلهم له إمكاناتهم وقدراتهم، وبما يساعدهم على التعليم والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها . . . كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية والأنشطة الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ المعوقين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض(**خضر. مرجع سابق**.127)[10]، بالإضافة لذلك يجب أن ترسم الخطة التربوية في مدارس الدمج خصائص الممارسات الخاصة بالدمج وتشمل:

❖ ضرورة دمج كل طفل معوق في البرامج العادي مع التلاميذ العاديين لجزء من اليوم الدراسي

على الأقل.

❖تكوين مجموعات غير متجانسة كلما كان ذلك ممكناً.

❖ توفير أدوات وخبرات فنية.

❖ تعديل المنهج عند الضرورة.

❖ التقييم المرتبط بالمنهج وإعطاء معلومات حول كيف يتعلم التلاميذ بدلا من تحديد ما بهم من أخطاء.

❖ استخدام فنيات إدارة السلوك.

❖ توفير منهج لتنمية المهارات الاجتماعية.

❖ تطبيق الممارسات التعليمية المعتمدة على توافر البيانات.

❖ تشجيع التلاميذ من خلال استخدام أساليب مثل: تدريب وتعليم الأقران، التعليم التعاوني

والقواعد التي من شأنها تنمية الذات وتطويرها (**خضر. مرجع سابق**.132)[11]

7.4. **اختيـار مدرسة الدمـج**

تتطلب عملية الدمج اختيار إحدى مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج ويرتبط اختيار المدرسة بالبيئة المدرسية التي يجب أن تتحدد وفقا للشروط التالية:

❖ قرب المدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة.

❖ استعداد مدير المدرسة والمعلمين لتطبيق الدمج في مدرستهم.

❖ توفر الرغبة والتقبل لدى الإدارة والمعلمين.

❖ توفر بناء مدرسي مناسب.

❖ توفر خدمات وأنشطة تربوية.

❖ تعاون مجلس الآباء والمعلمين بالمساهمة في نجاح التجربة.

❖ أن يكون المستوى الثقافي الاجتماعي لبيئة المدرسة جيدا.

❖ أن تكون استعدادات المعلمين مناسبة لقيام تجربة الدمج وأن تكون لديهم الرغبة للمشاركة، أ والالتحاق ببرنامج تدريبي

خاص بتطبيق برنامج الدمج.

❖ ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين، وتهيئة جو من التقبل والاستعداد أو للتعاون في تحقيق أهداف البرنامج.

❖ ضرورة تهيئة أولياء أمور التلاميذ العاديين، وشرح أبعاد التجربة للأهل والأبعاد الإنسانية والتربوية والنفسية والاجتماعية لها. (**ماجدة.** 2000.**ص، ص**209،208)[12].

ثانيا/الجانب الميداني

إن أي بحث يرغب من خلاله صاحبه حل أو كشف إشكال موجود بالواقع، يهدف من خلاله إلى صياغة الفروض باعتبارها حلولا وأجوبة مؤقتة لتساؤلات البحث، ولا يتأكد من صدق هذه الفروض إلا بإجراء دراسة ميدانية على أرض الواقع، للربط بين ما هو نظري وبين ما هو على أرض الميدان والذي لا يكشف إلا من خلال الدراسة الاستطلاعية والميدانية.

فهدفنا من هذه الدراسة هو التأكد من الفروض والوصول إلى أجوبة شافية عن التساؤلات المطروحة، فحددنا مجال الدراسة المكاني بالمدارس العادية المكلفة بإدماج الأطفال المصابين بالتوحد والمجال البشري المتمثل في أطفال التوحد، واعتمدنا على منهج وأدوات خاصة للوصول إلى البيانات والمعلومات التي تساعدنا في إعداد هذه الدراسة.

وفيما يلي نعرض أماكن الدراسة الميدانية، مدة هذه الدراسة الميدانية، العينة المعتمدة، الأدوات المستخدمة للوصول إلى البيانات، وكذا الأسلوب (المنهج) الذي استخدمه في الدراسة، وحدد به مسار البحث كله.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي يقوم بها الباحث، والتي عادة ما يكون الهدف منها مسح الميدان، وفي هذا الصدد قام الباحث بزيارات إلى المدارس المعنية بالبحث ليتسنى له جمع المعلومات الخاصة اللازمة لإجراء الدراسة الاستطلاعية، حيث تم من خلالها تحديد عينة الدراسة والمنهج المتبع.

2. حدود الدراسة

أجريت الدراسة الاستطلاعية حول «أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي» في مدرسة دشوشة ومدرسة حي 345 مسكن ومدرسة حي الثقافة بالمسيلة، ومدرسة محمد صحراوي بسطيف، والمركز النفسي البيداغوجي (01)بالمسيلة والمركز النفسي البيداغوجي بالعلمة ولاية سطيف.

3. منهج الدراسة

يعتبر المنهج الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما تعرفه سامية أحمد فهمي وآخرون" أنه الطريقة التي يسلكها العقل في دراسة أيعلم من العلوم للوصول إلى القضايا والقوانين العلمية أو هي الطريقة التي يبني لها العلم قواعده ويصل إلى حقائقه(**عيسى.** 1971. **ص** 56[13].

وسنعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والذي يعرفه محمد طلعت عيسى"أنه المنهج الذي يهدف إلى وصف موقف معين أو مجال اهتمام معين بصدق ودقة يستخدمه الباحث في محاولته في تحديد العوالم الأكثر أهمية بوضع فروض وإخضاعها للبحث العلمي الدقيق للتحقق من صدقها".(**أبو علام.**2006.**ص**49)[14]

فالمنهج الوصفي لا يعني مجرد الوصف فحسب، بل كذلك التحليل والتفسير عن طريق تفريغ البيانات بعد جمعها في جداول واضحة وبذلك يتم وصف الظاهرة وصفا حقيقيا كما هي في الواقع، وقد اعتمدنا في الدراسة الحالية المقارنة بين مجموعتين من عينة الدراسة، وهذا ما يمكننا من القول إننا اعتمدنا على المنهج الوصفي في المقارنة بين نتيجتي هاتين المجموعتين اللتان تمثلان عينة الدراسة الأساسية، والتي سنوضحها لاحقا.

ومن خلال هذه الدراسة الاستطلاعية استطاع الباحث أن يتوصل إلى التعرف على عينة الدراسة.

4.عينة الدراسة

من المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة الدراسة كبيرا كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة، ولكن هناك العديد من العوامل تحول دون قدرة الباحث على تبني مجموعة دراسة كبيرة، نظرا لعامل الوقت و الجهد والمسافة وبعض المتغيرات الخاضعة لطبيعة ميدان الدراسة نفسها،ونظرا لذلك اضطررنا إلى أخذ مجموعة دراسة تبلغ (70) تلميذا مصابا بالتوحد مقسمة بالتساوي بين مجموعتين لهما نفس الخصائص، الأولى للتلاميذ المدمجين أكاديميا والثانية للتلاميذ غير مدمجين أكاديميا، ويبلغ عدد كل مجموعة (35) تلميذا، حيث تم اختيارها بطريقة قصديه، وهي تعتبر غير ممثلة لمجتمع الدراسة،لأنه تم اختيارها وفق مجموعة من الخصائص نذكرها كالآتي:

❖أن يكون أفرادها قد مر على دمجهم أكثر من ثلاث (03) سنوات.

❖أن يكون أفرادها من الجنسين.

❖أن يكون أفرادها من المصابين باضطراب التوحد من المستوى البسيط والمتوسط.

❖أن يكون عمر أفرادها أكثر من عشر سنوات لأن الطفل في هذا العمر يكون قد وصل إلى إدراك العلاقة بين مختلف الأشياء وربط مختلف الظواهر فيما بينها ومعرفة أسبابها.

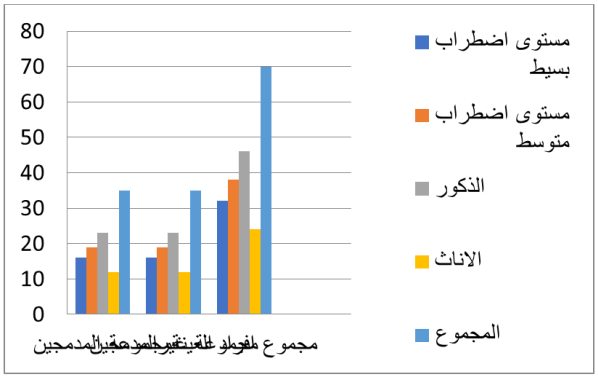
❖أن يكون أفرادها محل متابعة دائمة من الأخصائيين النفسانيين والمعلمين المتخصصين.

تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين وفق اعتبارات الجنس مستوى الاضطراب كما هو مبين في الجدول التالي:

- جدول رقم 1: توزيع أفـراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (الجنس- مستوى الاضطراب)

مجموعة الدراسة		مجموعة المدمجين		مجموعة غير المدمجين		المجموع	
البيانات		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مستوى الاضطراب	بسيط	16	22.8	16	22.8	32	45.7
	متوسط	19	27.2	19	27.2	38	54.3
المجموع		35	%"50	35	%"50	70	100%
الجنس	ذكور	23	32.9	23	32.8	46	65.7
	إناث	12	17.2	12	17.2	24	34.3
المجموع		35	%"50	35	%"50	70	100%

الشكل رقم 2: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوى الاضطراب والجنس.



4. أداة الدراسة

إن أدوات الدراسة هي الوسائل التي يستعملها الباحث في حصوله على المعلومات المطلوبة من المصادر المعنية في دراسته، ويؤكد مسلم محمد(2000) بخصوصية أدوات المنهجية (أدوات الدراسة) إن اختيار الأداة والوسيلة يتوقف على موضوع البحث وطبيعته ونوعية مجتمع الدراسة وظروف والملابسات التي تحيط بالموضوع، ويمكن للباحث أن يختار وسيلة واحدة، كما يمكنه إن يحدد الوسائل حسب هدف الدراسة.(**عاقل**.1979. **ص**226)[15]

وقد استخدم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي انطلاقامن الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بالمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي،استطاع من خلالها الباحث أن يتحصل على مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي من إعداد حسن متروك النجادات وإبراهيم عبد الله الزريقات ويتألف من 35 فقرة توزعت علي الأبعاد الآتية: بُعد الفهم العاطفي ومهارات إبداء وجهة النظر(09فقرات)، بُعد البدء في التفاعلات و العلاقات(10فقرات) ، بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات الاجتماعية (04 فقرات)، بُعد بدائل السلوك العدواني (06 فقرات)، بعد إتباع التعليمات (02 فقرات)، بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة(04 فقرات)، وهو من المقاييس التي استخرجت لها معاملات الصدق والثبات في البيئة الأردنية، وهي تتشابه مع البيئة الجزائرية، لكن رغم هذا قام الباحث بقياس خصائصه السيكومترية .

6. الخصائص السيكومترية للمقياس

1.6. صدق البناء

تم حساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية (معامل ارتباط بيرسون) والجدول رقم(2) يوضح ذلك:

-الجدول رقم 2: قيم معامل الارتباط بيرسون لارتبـاط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية

رقم الفقرة	قيمة الارتباط	رقم الفقرة	قيمة الارتباط	رقم الفقرة	قيمة الارتباط
01	**.82	13	**.89	25	**.81
02	**.81	14	**.88	26	**.77
03	**.94	15	**.75	27	**.65
04	**.95	16	**.77	28	**.88
05	**.75	17	**.89	29	**.78
06	**.85	18	**.97	30	**.90
07	**.88	19	**.89	31	**.75
08	**.95	20	**.82	32	**.85
09	**.93	21	**.75	33	**.88
10	**.82	22	**.88	34	**.89
11	**.77	23	**.78	35	**.81
12	**.88	24	**.90	////////	////////

*دال عند مستوى الدلالة 0.01

يبين الجدول (2) أن قيم معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.63 و0.97).

وتعد هذه الدلالات التمييزية للفقرات مقبولة لأغراض الدراسة.

2.6. ثبات المقياس

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة:

***معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي**

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

ـالجدول رقم 3: قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس المهارات الاجتماعية	
عدد العبارات	ألفا كرونباخ
35	0,732

يتضح من الجدول أعلاه إلى أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ(0,73)وهو معامل ثبات مرتفع، وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة، وهذا يعني أن الأداة تتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعلها صالحة للتطبيق في الدراسة الحالية.

7.عرض وتحليل النتائج

1.7. عرض وتحليل الفرضية الأولى

نصت الفرضية الأولى على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا مجموعة الأطفال التوحديين المدمجينأكاديميا ومجموعة غير المدمجينأكاديميا في مستوى المهارات الاجتماعية".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

ـالجدول رقم 4: نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعتي الدراسة لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

أبعاد المقياس	تبعا لمستوى الاضطراب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	مدمجين	9.90	1.32	13.607	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	15.93	3.11			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	مدمجين	14.40	1.45	21.220	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	25.85	4.94			
بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات	مدمجين	9.91	1.46	19.952	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	17.70	3.05			
بُعد بدائل السلوك العدواني	مدمجين	12.00	0.00	12.749	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	21.73	13.82			
بعد إتباع التعليمات	مدمجين	46.22	3.62	20.763	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	81.21	13.84			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	مدمجين	15.76	3.05	20.56	81	دالة عند 0.001
	غير مدمجين	5.16	6.47			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الأطفال حسب مستوى الاضطراب في مجموعة المدمجين أكاديميا، فنجد المتوسطات الحسابية عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: -9.90 -46.22-12.00-9.91-14.40 15.76، في حين عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالتالي:5.16-81.21-21.73-17.70-25.85-15.93.

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة لمستوى الاضطراب البسيط بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: 3.05-3.62-0.00-1.46-1.45-1.32،أما بالنسبة لمستوى الاضطراب المتوسط كانت كالآتي:6.47-13.84-13.82-3.05-4.94-3.11.

أما بالنسبة مستوى الدلالة فقد كانت دالة عند 0.01في كل أبعاد المقياس.

من خلال النتائج نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية بين مجموعة المدمجين أكاديميا وغير المدمجين لصالح مجموعة المدمجين أكاديميا، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا.

2.7. عرض وتحليل الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب (بسيط-متوسط)".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

ـالجدول رقم 5: نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة غير المدمجين أكاديميا لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى لمستوى الاضطراب.

أبعاد المقياس	تبعا لمستوى الاضطراب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	بسيط	6.54	3.34	1.396	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	5.29	4.76			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	بسيط	14.31	2.88	7.949	47	غير دالة عند 0.05
	متوسط	7.41	4.63			
بُعد الاستمرار و المحافظة على التفاعلات	بسيط	9.04	3.27	4.223	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	6.00	3.13			
بُعد بدائل السلوك العدواني	بسيط	12.04	6.96	3.898	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	6.47	5.45			
بعد إتباع التعليمات	بسيط	41.94	10.50	5.436	54	غير دالة عند 0.05
	متوسط	25.18	15.66			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	بسيط	9.04	8.86	4.876	80	غير دالة عند 0.05
	متوسط	5.45	6.47			

يوضح الجدول أعلاها لفروق في الاستجابات بين الأطفال حسب مستوى الاضطراب في مجموعة غير المدمجين أكاديميا، فنجد المتوسطات الحسابية عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: -6.54 -41.94-12.04-9.04 14.31، في حين الأطفال ذوو مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالتا لي:5.45-25.18-6.47-6.00-7.41-5.29.

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: 8.86-10.50-6.96-3.27-2.88-3.34، أما بالنسبة للأطفال ذوو مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالأتي:6.47-15.66-5.45-3.13-4.63-4.76

أما بالنسبة لمستوى الدلالة غير دالة عند 0.01و غير دالة عند0.05.

من خلال النتائج نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية في مجموعة الأطفال التوحديين غير المدمجين تعزى لمستوى الاضطراب (بسيط- متوسط)، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الثانية التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة غير المدمجين تعزى لمستوى الاضطراب (بسيط- متوسط).

3.7. عرض وتحليل الفرضية الثالثة

نصت الفرضية الثانية على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير مستوى الاضطراب(بسيط- متوسط)".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

-الجدول رقم 6: نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة المدمجين أكاديميا لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى لمستوى الاضطراب.

أبعاد المقياس	تبعا لمستوى الاضطراب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	بسيط	6.54	3.34	1.396	80	دالة عند 0.05
	متوسط	5.29	4.76			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	بسيط	14.31	2.44	7.949	47	دالة عند 0.001
	متوسط	7.41	4.63			
بُعد الاستمرار و المحافظة على التفاعلات	بسيط	9.04	3.27	4.223	80	دالة عند 0.001
	متوسط	6.00	3.13			
بُعد بدائل السلوك العدواني	بسيط	12.04	6.96	3.898	80	دالة عند 0.001
	متوسط	6.47	5.98			
بعد إتباع التعليمات	بسيط	41.94	10.50	5.436	54	دالة عند 0.001
	متوسط	25.18	17.58			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	بسيط	9.24	4.98	4.876	80	دالة عند 0.001
	متوسط	5.45	8.75			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الأطفال حسب مستوى الاضطراب في مجموعة المدمجين أكاديميا، فنجد المتوسطات الحسابية عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب البسيط حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: -6.54 -41.94-12.04-9.04-14.31-9.24، في حين عند الأطفال ذوو مستوى الاضطراب المتوسط كانت كالتالي:5.45-25.18-6.47-6.00-7.41-5.29.

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة لمستوى الاضطراب البسيط بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية:-3.27-2.44-3.34 8.86-10.50-6.96،أما بالنسبة لمستوى الاضطراب المتوسط كانت كالآتي:8.75-4.98-5.98-3.13-4.63-4.76.

أما بالنسبة لمستوى الدلالة فقد كانت دالة عند 0.01 في كل أبعاد المقياس ما عدا بُعد الفهم العاطفي كان مستوى الدلالة عند 0.05 .

من خلال النتائج نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة المدمجين أكاديميا تعزى لمستوى الاضطراب(بسيط- متوسط) لصالح ذوو مستوى الاضطراب البسيط، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة المدمجين أكاديميا تعزى لمستوى الاضطراب (بسيط- متوسط).

4.7. عرض وتحليل الفرضية الرابعة

نصت الفرضية الرابعة على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين غير المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

-الجدول رقم 7: نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة غير المدمجين أكاديميا لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى للجنس.

أبعاد المقياس	تبعا للجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	الذكور	2.84	6.58	8.493	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	10.47	4.45			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	ذكور	6.85	6.89	6.787	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	10.95	3.89			
بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات	ذكور	14.36	5.58	9.886	66	غير دالة عند 0.05
	إناث	7.25	3.58			
بُعد بدائل السلوك العدواني	ذكور	13.85	7.11	5.737	80	غير دالة عند 0.05
	إناث	9.54	6.07			
بعد إتباع التعليمات	ذكور	22.75	14.16	8.604	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	69.24	8.65			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	ذكور	6.47	425.	6 .698	67	غير دالة عند 0.05
	إناث	17.54	96.19			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الإناث والذكور في مجموعة غير المدمجين أكاديميا، فنجد أن المتوسطات الحسابية عند الذكور حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: -2.84 -14.36-6.84 -6.47-22.75-13.85، في حين عند الإناث كانت كالتا لي:-17.54-69.24-9.54-7.25-10.95-10.47.

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة للذكور بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: -6.89-6.58 -25.4-14.16-7.11-5.58، أما بالنسبة للإناث كانت كالأتي: 96.19-8.65-6.07-3.58-3.89-4.45.

أما بالنسبة لمستوي الدلالة غير دالة عند0.01 وغير دالة عند 0.05.

من خلال النتائج نستنتج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية في مجموعة غير المدمجين أكاديميا تعزى للجنس، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الرابعة التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموعة غير المدمجين أكاديميا تعزى للجنس.

5.7. عرض وتحليل الفرضية الخامسة

نصت الفرضية الخامسة على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا تعزى لمتغير الجنس".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 8: نتيجة اختبار(ت) للفرق بين متوسطات مجموعة المدمجين أكاديميا لمعرفة دلالة الفروق في أثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تعزى للجنس.

أبعاد المقياس	تبعا للجنس	ا لمتو سط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ‹ت› المحسوبة	د ر جة الحرية	مستو ى الدلالة
بُعد الفهم العاطفي	ذكور	3.91	4.06	6.493	67	دالة عند 0.001
	إناث	8.47	2.13			
بُعد البدء في التفاعلات والعلاقات	ذكور	10.16	5.78	2.787	67	دالة عند 0.001
	إناث	12.95	3.03			
بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات	ذكور	6.82	4.19	2.886	66	دالة عند 0.005
	إناث	8.89	2.12			
بُعد بدائل السلوك العدواني	ذكور	7.86	7.11	2.737	80	دالة عند 0.005
	إناث	11.89	6.07			
بعد إتباع التعليمات	ذكور	28.75	16.88	4.604	67	دالة عند 0.001
	إناث	42.21	8.88			
بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة	ذكور	6.76	4.43	4.643	67	دالة عند 0.001
	إناث	40.17	7.96			

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاستجابات بين الإناث والذكور في مجموعة المدمجين أكاديميا، فنجد أن المتوسطات الحسابية عند الذكور حسب تسلسل أبعاد المقياس في الجدول كانت كالتالي: -3.91 -6.82-10.16 -28.75-7.86 6.76، في حين عند الإناث كانت كالتا لي:-40.17-42.21-11.89-8.89-12.95-8.47.

أما بالنسبة للانحراف المعياري بالنسبة للذكور بلغ حسب أبعاد المقياس القيم الآتية: -4.19-5.78-4.06 -4.43-16.88-7.11،أما بالنسبة للإناث كانت كالأ تي:-7.96-8.88-6.07-2.12-5.78-2.13.

أما بالنسبة لمستوى الدلالة فقد كانت دالة عند 0.01 في بعد الفهم العاطفي وبُعد إتباع التعليمات وبُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة ودالة عند 0.05 في بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات وبُعد السلوك العدواني وبُعد البدء في التفاعلات والعلاقات، مما يدل على قابلية الإناث أكثر من الذكور في اكتساب المهارات الاجتماعية في الوسط المدرسي العادي.

من خلال النتائج نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لصالح الإناث على حساب الذكور ناجماً عن أثر الدمج الأكاديمي، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الخامسة التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموعة المدمجين أكاديميا تعزى للجنس.

8. تفسير نتائج الدراسة

حسب نتائج الدراسة والتي تناولت اثر الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا في المدارس العادية " وبعد عرض نتائج الفرضيات توصل الباحث إلى تحقق الفرضية الأولى، أي أن للدمج الأكاديمي أثر على المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

وحسب نتائج الدراسة التي تؤكد بأن بيئة الدمج الأكاديمي كان لها دور أساسي في تكيف الأطفال التوحديين على كل المستويات الاجتماعية، مما انعكس على سلوكه الاجتماعي بالإيجاب، عكس بيئة غير المدمجين أكاديميا التي كان لها أثر سلبي حسب نتائج الدراسة على مستوى السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي.

ويرجح الباحث تلك النتيجة إلى بيئة الدمج التي تعمل على مساعدة الطفل التوحدي على تطوير مهاراته الاجتماعية كالتفاعل والتواصل، مما يساعده على اكتساب توافق نفسي وانفعالي سوي، يساعده فيما بعد على التكيف على مستوى الأكاديمي، وهذا ما تؤكده دراسة فريمان والتي أشارت إلى فعالية بيئة التعليم في تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي والسلوك الاجتماعي للأطفال المدمجين مقارنة مع أولئك الملتحقين في مدارس التربية الخاصة في الولايات المتحدة، حيث بينت هذه الدراسة أن مستوى القبول الاجتماعي يؤدي إلى التفاعل بين الأطفال العاديين وأطفال التوحد، من خلال

إتاحة الفرص أمام أطفال التوحد من ممارسة الأنشطة المختلفة واكتساب خبرات ومهارات شخصية واجتماعية خاصة بمواقف الحياة اليومية وما فيها من تواصل لغوي وأداء وظيفي ونشاط مهني واختلاط بالأفراد العاديين ومشاهدة أنماط سلوكية سوية من خلال ممارسة الأنشطة المدرسية والرياضية والاجتماعية والفنية مع أقرانهم من الأطفال العاديين.

كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى الاضطراب للطفل التوحدي غير المدمج (بسيط-متوسط) في مجموعة غير المدمجين لم يكن له تأثير في مستوى المهارات الاجتماعية، عكس الطفل التوحدي المدمج أكاديميا فقد كان هناك اختلاف في اكتساب المهارات الاجتماعية لصالح فئة الاضطراب البسيط، ويرجح الباحث ذلك إلى بيئة الدمج التي ساعدت فئة الأطفال التوحديين ذوو الاضطراب البسيط في اكتساب المهارات الاجتماعية بطريقة مرنة، من خلال الاحتكاك والتواصل مع الأطفال العاديين مقارنة بالأطفال التوحديين ذوو الاضطراب المتوسط الذين ربما وجدوا صعوبات في التواصل والتفاعل مع العاديين، أو في التكيف مع خصائص بيئة الدمج.

كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أثر الدمج الأكاديمي في المهارات الاجتماعية كان واضحا حسب متغير الجنس لصالح الإناث على حساب الذكور في مجموعة المدمجين أكاديميا عكس غير المدمجين أكاديميا، ويعزى الباحث ذلك ربما إلى متغيرات أخرى كالشخصية الاجتماعية والنمائية للأنثى مقارنة بالذكور، أو ربما إلى متغيرات أخرى لها علاقة بطبيعة الوسط، ونجد أن هذه النتائج جاءت عكس بعض الدراسات التي لم تجد فروق في تنمية المهارات الاجتماعية حسب متغير الجنس كدراسة كوك وآخـــرون في الولايات المتحدة لأمريكية، والتي أشارت إلى الفوائد الإيجابية التي يتركها الدمج على تحصيل الأطفال التوحد (درجة الاضطراب، الجنس) وعلى الجوانب الأخرى كلما زادت فرص حصولهم على خدمات مساندة أثناء الدمج والتي لم تجد فروق بين الجنسين ولا في مستوى الاضطراب.

ومن خلال كل ما سبق ذكره ومناقشته تبين لنا أن للدمج الأكاديمي أثر ايجابي في اكتساب المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

9ـ الخاتمة

في الأخير يمكن القول أن التوحد إعاقة، ولكن ما يزال يكتنفه بعض الغموض لدى الكوادر التربوية، ولهذا لابد من وضع واقتراح برامج لدمج هذه الفئة مع لعاديين حتى يتسنى لهم اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للاندماج في المجتمع بطريقة سهلة، والحصول على الامتيازات الاجتماعية مثل باقي أفراد المجتمع، ولهذا كان لابد من الاهتمام أولا بتحضير بيئة الدمج الأكاديمي المناسبة بالمدارس، وهذا قصد أن يكون للدمج صبغة علمية، تنعكس نتائجه ايجابيا على الطفل التوحدي و أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه و المجتمع.

وفي الأخير نختم دراستنا بمجموعة من التوصيات نلخصها كما يلي:

❖ التوسع في البرامج التدريبية للمعلمين أثناء الخدمة والتي تقدم لهم الاستراتيجيات والفنيات والأساليب المختلفة التي يمكن أن تساعد على تفهم المعلم لعملية الدمج وكيفية التدريس داخل فصول الدمج واختبار الأساليب والوسائل الملائمة والتي تساعـــد على تحقيق الأهداف المرجوة والمنشودة، بحيث تتحقق عملية الدمج بصورة إيجابية وفعالة، لأن الطفل التوحدي سوف يصاب بالإحباط في حالة شعوره بعدم تقبل المعلمين وأقرانه له، كما أنه سوف يفشل في التحصيل الدراسي وأداء المهام المطلوبة من هفي حالة افتقاده للمعلم الكفء القادر على توجيه وتعليم هؤلاء الأطفال ومراعاة الفروق الفردية والسمات والخصائص المميزة لهؤلاء الأطفال ، والتي يمكن أن تعوقهم

عن النمو بصفة طبيعية.

- يجب على القائمين بالعملية التربوية في مدارس التربية المتخصصة التي يتعذر تطبيق أسلوب الدمج فيها الاهتمـــام بالبرامج الإرشاديـة والتدريبية التي تتبع أسلوب النمذجة من أجل تقديم النماذج السلوكيـــة السوية للأطفال التوحديين وتوجيههم نحو إتباعها وتدريبهـم على تنمية المهـــارات الاجتماعيـــة وصور التفاعـل، وذلك لمساعدتهم على محاولة الاندماج بصورة طبيعية في المجتمع الخارجـي، بحيث لا يقف قصور مهاراتهم الاجتماعية وعدم قدرتهم على القيـــام بالتفاعـل والعلاقـات الشخصية المتبادلة حائلاً دون دمجهم في المجتمع وقدرتهم على التعامل مع الأشخاص العاديين.

❖العمل على رفع مستوى الوعي لدى جميع القائمين بالعملية التعليمية بالجزائر بالنسبة لدمج الأطفال التوحديين في المدارس العـادية وتغيير الاتجاهات السلبية وتدعيم الاتجاهـات الإيجابيـة نحو الأطفال التوحديين من قبـل المعلمين والأقران العاديين، بحيث يصبح الجميـع مهيئين لتقبل تطبيـق أسلوب دمـج الأطفال المعاقين بصـورة سليمة في المدارس العاديـة بصفة خاصة.

❖ إجراء الدراسـات المسحيـة لتحديد أعداد الأطفـال التوحديين بالجزائر بصـورة دقيقة، وتحديد متطلبـات وأساليب التوسع في تطبيق دمج هؤلاء الأطفـال في المدارس العادية.

❖ إجراء البحوث والدراسات الخاصة بمدى فاعلية كلاً من الدمـج الجزئي والدمج الكلي لتحديد أفضـل الأساليب والوسائل الممكنة لدمج الأطفال ذوو الخصوصية في المدارس العادية.

❖الحرص على توفير الإمكانيات البشرية اللازمة والمتخصصة للتكفل

وهناك بعض التوصيات لأسر الأطفال التوحديين نلخصها فيم يلي:

❖على الأسرة تقبل طفلها المضطرب تقبــلا غير مشروط أي تقبــل حالته.

❖تشجيع ابنها على عدم التركيز على تجاربه الفاشلة لأن هذا يرسخ الفشل ويشعره بالدنيوية.

❖ الالتحاق بالدورات التكوينية القصيرة من أجل تنمية مهارات الاتصــال مع أبناءهم وإشراك أبناءهم في نشاطات مفيدة وهادئة.

❖تعاون الأســرة مع المراكز المتخصصة ومدارس الدمـــــج وذلك بالاستجابة للدعوات الموجهة لهم وهذا لفائدة أطفالهم.

❖تطبيق كل الإرشادات والتوجيهات التي يتلقونها من الفرقة التربويــة المتخصصة الموجودة على مستوى المركز المتخصص.

❖المشاركة بصورة فعلية ودائمة في كل النشاطات التربوية التي تقدمها مدارس الدمج والمراكز المتخصصة للأطفال.

تضارب المصالح

❖ يعلن المؤلفان أنه ليس لديهما تضارب في المصالح.

10.المراجع

1- عكاشة أحمد،(2005)،الطب النفسي المعاصر،القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

2- Cook, Bryan, Semmel, Melvyn, and Gerrer, Michael. (1998) "Attitudes of principals and Special Education Teachers Towards the Inclusion.p199

3- مالك ريما فاضل،)2015)،فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض المهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.ص76.

4- رابح شليحي، (2018)،تحديد مؤشرات ضبط الجودة في تقديم البرامج والخدمات كمنحى تكفلي بمشكلات الطفل التوحدي وأسرته في الجزائر كما يراها الأولياء والمختصون وفي ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر -02- أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

5- رابح شليحي، (2018)، مرجع سابق، ص 76.

6- خضر عادل كمال، (1995)،دمــج الأطفــال المعاقيــن في الــمــدارس العاديــة، مجلة علم النفس، العدد الرابع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة، مصر.117.

7- الشهري. (17 01, 2014). موقع الدكتور صالح الغامدي. تم الاسترداد من http://dr-saleh-aljarallah.mam9.com

8- خضر عادل كمال، (1995)، مرجع سابق، ص138.

9- عبد العزيز الشخص. (1987). أثر مقرر للتربية الخاصة في تغيير اتجاهات بعض طلاب كلية التربية نحو المعوقين، الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس، (المجلد33). القاهرة: دار الفكر العربي.

10- خضر عادل كمال، (1995)، مرجع سابق،127.

11- خضر عادل كمال، (1995)، مرجع سابق، ص132.

12- السيد عبيد ماجدة. (2000). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (الطبعة الأولى). عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.ص.ص.209.209.

13- عيسى محمد طلعت،(1971)، تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعيــة، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر.

14- أبو علام رجاء محمود، (2006)، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، (ط.5)،دار النشر. للجامعات، مصر. ص49.

15- عاقل فاخر، (1979)، أسس البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، مصر.ص.226.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

المؤلفان منير بشاطة، عبد الكريم يحياوي، (2021)، أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي. دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض المدارس في الجزائر، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 13، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر. ص ص : 206-219