جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الآداب واللغات
قسم الآداب واللغة العربية

مذكرة ماستر

لغة و ادب عربي
دراسات اللغوية
اللسانيات التطبيقية

رقم: 65

إعداد الطالب:
شهرة بن طالب – إيمان شلاغة

يوم: 28/06/2022

الاكتساب اللغوي لدى الطفل المتوحد و سبل دمجه في الصف الدراسي

لجنة المناقشة:

بوعمر عبد الحكيم	د.	جامعة محمد خيضر بسكرة	مناقش
نصر الدين بن غنيسة	أ. د.	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيس
عمار ربيح	أ. د.	جامعة محمد خيضر بسكرة	مشرف ومقرر

السنة الجامعية : 2021 - 2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قال تعالى: " ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليَّ وعلى والديَّ

وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " سورة النمل الآية 19.

أول من يشكر ويحمد آناء الليل وأطراف النهار هو الله عز وجل

الذي أدر علينا بنعمة العلم وسدد دربنا للنجاح فاللهم لك الحمد حتى يبلغ الحمد منتهاه.

و أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم في توجيهي وتعليمي بحرف أو كلمة أو رأي وأخص بالذكر الأستاذ المشرف:

"ربيح عمار "

على توجيهاته وإرشاداته القيمه .

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى المسؤولين والمربيين بجمعية

اليد في اليد للأطفال طيف التوحد ببسكرة.

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى أولياء وأسر أطفال التوحد.

مقدمـــــــــة

الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان وعلم آدم الأسماء كلها و ألهمه اشتقاق الكلم وصلى على محمد وعلى صحبه أجمعين .

يعد موضوع اكتساب اللغة من أهم المواضيع التي شغلت الدراسات اللغوية واللسانية والنفسية والتربوية والاجتماعية من مجالات مختلفة ،حيث بينت هذه الدراسات أهمية اللغة في التواصل وخاصة النمو الفكري والعقلي والاجتماعي .

فاللغة هي أداة الاتصال الإنسانية وهي عبارة عن نظام من الرموز الصوتية المكتسبة التي تتم بالتوافق والتواضع عليها بين أفراد والجماعة اللغوية الواحدة قصد تحقيق فعل التواصل بينهم ويكون ذلك عن طريق الاكتساب اللغوي، فنجد معظم الدراسات والبحوث في مجال اللغة كان أساسها معرفة كيفية اكتساب اللغة ونموها وممارستها وتدريسها على أسس لسانية نفسية و اجتماعية تربوية .

فالاكتساب اللغوي هي العملية التي يكتسب فيها البشر القدرة على استقبال و استيعاب اللغة و كذلك القدرة على إنتاج الكلمات والجمل لأجل التواصل .

-إن عملية اكتساب اللغة تواجه الكثير من الصعوبات والمعيقات التي تتعرض لها كالأمراض النفسية الجسدية التي تكون عند بعض الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة منهم مرض التوحد عند الأطفال.

حيث يكون الأطفال عاجزون على إقامة العلاقات الاجتماعية ويفشلون في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ، كما أن الأفراد المتوحديين يبدون سلوكات نمطية و مقيدة متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل 30 شهرا من عمر الطفل .

يعتبر التوحد من الأمراض المستعصية ويعرف في قانون التربية الخاصة بالأفراد المعاقين DEA " التوحد هو إعاقة نمويةتؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي والغير اللفظي وعلى التفاعل الإجتماعي وتظهر قبل ثلاث سنوات ، مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي حيث يجد الطفل التوحدي صعوبة في إكتساب اللغة ودمجه في الصف

الدراسي"،أي أن الدمج هو إتخاذ قرار الإحالة بين الحالات من ذوي الإحتياجات الخاصة، التي تكون نسبةإعاقتهم بسيطة الى متوسطة أي قابلة للتعميم والتدريب ومن المراكز الخاصة لهم إلى المدارس العادية بعض يوم أو كله مع أقرانهم من الأطفال العاديين ومتابعتهم من طرف معلم التربية الخاصة لتقديم خدمات خاصة .

وقد إهتمت هذه الدراسات الحديثة بأطفال التوحد و ذلك بدراسة حالتهم ولغتهم فمشكلة التواصل عند الطفل التوحدي من المشكلات الأساسية ، حيث يؤدي التوحد إلى عدم قدرة الطفل على إكتساب اللغة وصعوبة التأقلم مع مجتمعه ودمجه في المدارس العادية، و نظرا لأهمية هذا العنصر الفعال (الطفل) في عملية التواصل فقد كانت هذه القضية اللغوية الأساسية دافعا قويا وحافزا كبيرا مما جعلنا نبحث عن طبيعة إكتساب الطفل المتوحد للغة وكيفية دمجه في الصف والمشاكل التي يواجهها في عملية التواصل، وهذا ما زادنا شغفا خاصة أننا نجد الدراسات السابقة والميدانية متواجدة بقلة و للوصول إلى الحقائق وزيادة المعرفة لجأنا لدراسة البحث الذي عنوانه:

" **الإكتساب اللغوي لدى الطفل المتوحد و سبل دمجه في الصف الدراسي** "

طبقت هذه الدراسة الميدانية على مستوى مركز اليد في اليد لأطفال طيف التوحد "ببسكرة" ومن خلال ما سبق يمكن صياغة الإشكالية التالية:

ما هي طبيعة الإكتساب اللغوي عند الطفل المتوحد ؟ وما هي سبل دمجه في الصف الدراسي؟

و ينبثق من الإشكالية المطروحة أسئلة فرعية وهي كالآتي:

- ✓ ماهو التوحد وماهي أعراضه ؟
- ✓ ما مدى إكتساب الطفل المتوحد للغة؟
- ✓ كيف يتم تحقيق عملية دمج الطفل داخل الصف الدراسي؟

و للإجابة على كل هذه التساؤلات إعتمدنا خطة بحث مكونة من فصلين نظري

و تطبيقي إستهليناهما بمقدمة ذكرنا فيها أهم ما جاء في الفصل الأول يتضمن ثلاث مباحث، المبحث الأول الإكتساب اللغوي وقد فصلنا في الحديث عن مفهوم اللغة و مفهوم الإكتساب، مفهوم الإكتساب اللغوي عند المحدثين، أقسام إكتساب اللغة، آليات إكتساب اللغة .

في حين تحدثنا في المبحث الثاني عن ماهية التوحد، أسبابه، خصائصه ،وقد إشتمل هذا المبحث على لمحة تاريخية عن التوحد ،تعريف التوحد، أسباب التوحد و خصائصه.

أمـــا فيمـا يخص المبحث الثالث فتضمن ماهية الدمج ،أنواعـــه، شروطهو عناصره ،صعوباته وسبله وسياسته.

أما الفصل الثاني فتناول الدراسة الميدانية، إطارها المنهجي وتحليل أسئلة الإستبيان وأهم النتائج المستخلصةمنه ثم إنتهينا بخاتمة ذكرنا فيها : الإستنتاجات المتوصل إليها من خلال البحث.

لمعالجة هذه المشكلة قد إعتمدنا على المنهج الوصفي بكل آلياته كالتصنيف والتحليل والإستنباط ولجأنا إلى آلية الإحصاء لحصد نتائج الإستبيان والوصول إلى الحقائق و المعرفة و قد إعتمدنا على الدراسات السابقة منها إتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الإبتدائية العادية لنوري عوالي، آليات إكتساب اللغة وتعلمها لبقاسم جياب.

أما المصادر والمراجع فقد إعتمدت على مرجع تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة لمحمود عبده ، علم اللغة العام لفرنالد ديسوسير ، إضطرابات طيف التوحد– التشخيص و التدخلات العلاجية– لجمال خلف المقابلة، التوحد الطفولي– أسبابه– خصائصه– تشخيصه– علاجه، لسوسن شاكر الجلبي.

ومن الصعوبات التي واجهتنا:

- قلة المراكز الخاصة بأطفال التوحد.

-عدم وجود مربيين ومعلمين مختصين في هذا المجال .

وفي الأخير نشكر الله على إتمام هذا العمل، كذلك الشكر والتقدير للأستاذ الفاضل والشكر لكل من ساعدنا من قريب او من بعيد.

الفصل الأول

ماهية الإكتساب اللغوي و التوحد لدى الطفل و طرق لمعجه

المبحث الأول: ماهية الإكتساب اللغوي

المطلب الأول: مفهوم الإكتساب اللغوي

أولا: تعريف اللغة (language)

1. لغة :

ويطلق لفظ اللغة على اللســـان, والنطق معا ، فقد جاء في لســـان العرب في مـــادة (ل غ و) اللغة : اللسن وأصلها لغوة ، فحذفوا واوها وجمعوها على لغات كما جمعت على لغوات واللغوة النطق ، يقال هذه لغتهم التي بلغون بها أي ينطقون بها".[1]

وقيل مصدرها : " اللغو ، وهو الطّرح ، فالكلام لكثرة الحاجة إليه يرمى به". يقال: " لغا في القول لغوا ، أي أخطأ وقال باطلا ،ويقال لغا فلان لغوا أي أخطا ، وقال باطلا ...

و اللغا : مالا يعتدّ به . يقال : تكلم باللغا ولغات ويقال سمعت لغاتهم : اختلاف كلامهم ، واللغو : مالا يعتدّ به من كلام وغيره ولا يصل منه على فائدة ولا نفع والكلام يبر من اللسان ولا يراد معناه "[2] .

وجاء في تعريف آخر لأحمد مختار عمر (لغة) مفردة ج لغات و اللغي (أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم لغة عربية لغة فرنسية) .[3]

---

1 أبو الفضل جمال الدين ابن منظور ، لسان العرب ، دار صادر بيروت ، ط 1 ، 1992 ص 251 .

2محمد ابن محمد ابن عبد الرزاق الزبيدي ، تاج العروس من جواهر القاموس ، تحقيق عبد المجيد قطاش ، دار الكويت ، ط2، 1422م ، ص 462.

3أحمد مختار ، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، ، القاهرة ، مصر ،ط1، 2008، ص221.

2. إصطلاحا:

إن للغة عدّة وظائف أهمها الوظيفة الاتصالية ، وتعد الطريقة الفعالة التي يعتمد عليها الأفراد في تعاملهم ، والوسيلة الاساسية التي يتفاعلون بينها ، و ينقلون عبرها مشاعرهم ، ومما يلي مجموعة من التعاريف :

-عرف ابن جني (ت 392هـ) اللغة في كتابه المشهور الخصائص بقوله : " أما حدها فإنّها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم "" 1.

فقول العلامة ابن جني بأن اللغة أصوات قول في غاية الدقة ، هذا التعريف يكون ابن حتي قد أخرج كلا من الكتابة والإشارة والأشكال التعبيرية الأخرى من هذا التعريف ، كون الأصل في اللغة هو الصوت ، بينما الكتابة رموز تمثيلية ، ساعدت على تناقل الصوت اللغوي بين الأجيال والمجموعات اللغوية.

-أما ابن خلدون (ت 808هـ) فقد قال: " أعلم أن اللغة في المتعارف عليه ، هي عبارة المتكلم عن مقصده – ثم يعلل ذلك بقوله – وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام ، فلابد أن تصير ملكة متقررة في العضو الفاعل لها و هو اللسان ، وهو في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم "2.

وعرف ابن حزم اللغة بقوله : " هي ألفاظ يعبر بها عن المسميات ، وعن المعاني المراد افهامها ، ولكل أمة لعتهم "

-أما دي سو سير فيعرفها بقوله : " إن اللغة نتاج اجتماعي لملكة اللسان ومجموعة من التقاليد الضرورية الذي تبناها مجتمع ما ليساعد أفراده على ممارسة هذه الملكة.

1 أبو الفتح عثمان ابن حتي ، الخصائص ، ط2 ، دار الكتب المصرية ، ج2 ، ص 33 .

2ابن خلدون ، المقدمة ، تحقيق : عبد الواحد وافي ، دار نهضة مصر ، ط7 ، 2014 ، ص1056،

–ويعتبر تشو مسكي اللغة تنظيما عقليا فريدا من نوعه " حيث إنها أداة للتعبير والتفكير الإنساني الحر ، بل لا تخضع اللغة في استعمالاتها الطبيعية إلى حافز خارجي ، ولا إلى أي حالة داخلية يمكن تحديدها بصورة مستقلة ، كما أنها ليست عادات كلامية أو عملا لا إراديا".[1]

أما علماء الاجتماع فقد وضعوا تعريفا آخر للغة بقولهم : " إنها نظام رمزي مفتوح ، وبما يحقق الاتصال وتبادل المشاعر والأفكار بين الأشخاص ، ولها قواعدها التي تحكم استخدام الانسان لمفرداتها وللصيغ والأساليب الكلامية التي تخضع بدورها لطبيعة المحيط الاجتماعي والثقافي لمستخدميها[2] " .

–ومن هذه التعاريف يمكن القول بأن اللغة وسيلة الفرد لتلبية حاجاته ، وتنفيذ رغباته في المجتمع الذي يعيش فيه، وعن طريقتها يمكنه التفاهم مع الآخرين ، والاطلاع على تجاربهم، وعلى تجارب المجتمعات الأخرى ماضياً وحاضراً ، وهي وسيلة لنقل المعارف العصرية في مختلف المجالات.

اضافة لذلك يتضح لنا من خلال تعريف نشو مسكي أن اللغة لا يمكن أن تكون سلوكا ، مهاجما بذلك آراء النظرية السلوكية وأعلامها .

ثانيا: الاكتساب (acquisition)

1. لغة :

"الكسب : طلب الرزق ، ورجل كسوب يكسب : يطلب الرزق ، وكسّاب : إسم للذئب و ربما يجيء في الشعر : كسب وكسيب..... كساب ، فعّال ، من كسب المال.[3]

1 ميشال زكريا ، الألسنية (علم اللغة الحديث) المبادئ والأعلام ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، ط 1 ، 1980 ، ص 266

2 على السيد ، علم الاجتماع اللغوي ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، 1996 ، ص .44

3 الخليل بن أحمد الفراهيدي ، كتاب العين مادة كسب ، تحقيق مهدي المخزومي ، وابراهيم السامرائي ، ج5 ، ص315

ويقول محمد أبي بكر الرازي في الاكتساب : " هو من كسب (ك س ب) طلب الرزق وأصله الجمع وبابه ضرب واكتساب ، بمعنى طيّب الكسب والمكسب ، وبكسر الكاف بمعنى وكِسبة أهلي ، والكواسب الجوارح ، تكتسب : تكلفالكسب والكسب بالضم عصارة الذهن " 1.

–وجاء في القاموس المحيط في باب الباء : " الكسب : كسبه يكسبه كسبا وتكسب واكتسب ، طلب الرزق ... وفلان طيِب المكسب والمكسَب ، أي طيِب الكسب ، والمكسبة كالمغفرة. "

جاء في معجم مقاييس اللغة غبن فارس :" كسب " الكاف و السين و الباء أصل صحيح. وهو ما يدل على الإبتغاه و الطلب و الإصابة، فالكسب من ذلك، و يقال كسب أهله خيرا، وكسب الرجل ما لا يكسبه، وهذا مما جاء فعلته ففعل.[2]

ب. إصطلاحا :

الاكتساب : " ما هو إلا عملية فطرية عفوية يقوم بها الطفل دون قصد أو اختيار ، وتكون في سياق غير رسمي باكتساب اللغة وبممارستها "" .3

هو المراحل المختلفة التي يمر بها الطفل منذ لحظة الولادة حتى يستطيع التحكّم في لغة المجتمع الذي ولد فيه ، يستعملها غالبا حينما يصل إلى السنة الرابعة أو الخامسة من عمره على الأكثر".

وهناك من يعرف الاكتساب : " زيادة أفكار الفرد أو معلوماته ، أو تعلمه أنماط جديدة للإستجابة ، أو تغير أنماط استجاباته القديمة4 ".

---

1 أبي بكر الرازي، مختار الصحاح، تخريج ديب الباغا، دار الهدى ، ط4 ، الجزائر ، 1990، ص 362.

ابن فارس ،مقاييس اللغة –تحقيق عبد السلام محمد هارون–، دار الفكر، ج 5، دت ، ص 2.179

3 علي القاسمي ، لغة الطفل العربي دراسات في السياسة اللغوية وعلم اللغة النفسي ، مكتبة لبنان ، ط 1 ، ص 55 .

4 مرهف كمال الجاني، معجم علم النفس و التربية ، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، ج1 ، ص6.

ثالثا: الاكتساب اللغوي (Language Acquisition)

إن اكتساب اللغة عملية تلقائية يقوم بها الطفل دون قصد منه ، ودون معرفة مسبقة بقواعد لغته و قوانينها " وإن كان يملك القدرة الكامنة التي تلازمه بلا وعي ، وتسمح له بأن يفهم وينتج عددا غير محدود من الجمل الجديدة " ، فهو يستخدم في بداية اكتسابه للغة منشئه معظم الكلمات التي تشير إلى الأب والأم ، أو الحيوانات الأليفة.1

يقصد باكتساب اللغة : " تلك العملية غير الشعورية وغير المقصودة التي يتمّ بها تعلم اللغة الأم ، ذلك أن الطفل يكتسب لغته الأم في مواقف طبيعية وهو غير واع بذلك ، ودون أن يكون هناك تعليم مخطط له ، وهذا ما يحدث للأطفال وهم يكتسبون لغتهم الأولى ، فهم لا يتلقون دروسا منظمة في قواعد اللغة وطرق استعمالها ، وإنما يعتمدون على أنفسهم في عملية التعلم ، مستعينين بتلك القدرة التي زودهم بما الله تعالى ، والتي تمكنهم من اكتساب اللغة في فترة قصيرة و بمستوى رفيع".2

فليست قدرة الانسان على اكتساب اللغة مقصورة على كبر حجم دماغه عن الحيوانات ، بل إن هذا الدّماغ يختلف في تكوينه وبنيته التشريحية وقدرته الاستيعابية ، وهذه المقدرة الذاتية هي موهبة فطرية منحها الله لبني الإنسان دون سائر المخلوقات ، ومن ثم فإن الأقزام ذوي الأجسام الضئيلة والرؤوس الصغيرة يملكون دماغا قادرا على ملكة اللغة ، على الرغم من صغر حجمه عن بعض الحيوانات .

المطلب الثاني : الإكتساب اللغوي عند المحدثين

تعددت وجهات النظر في مسألة الإكتساب حيث قسمت إلى ثلاثة فئات :

1 حسام البهنساوي ، علم اللغة النفسي واكتساب اللغة ، مكتبة الغزالي ، الفيوم ، ص 32 .

2 سيد أحمد منصور ، عبد المجيد ، علم اللغة النفسي ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية ، 1982 ، ص 184.

أولا:النظريات البيئية

البيئة هي المسؤولة عن تحقيق عمليه الإكتساب وهذا ما يراه علماء النفس السلوكيين، وخاصة واسطن وسكيز، فاللغة في نظر السلوكيين شكل من أشكال السلوك. لذا فهم يقرون بوجود أي تباين بين مسار إكتساب اللغة ومسار اكتساب أي مهارة أخرى. والسلوك اللغوي كأي سلوك آخر هو في النهاية حصيلة عملية تدعيم إجرائي .

ومن ثم ينبغي أن تتركز الدراسة العلمية على الملاحظة المباشرة، و أن نعتمد على خبرة الحواس بحسب. [1]

ثانيا: النظريات العقلانية

تفترض هذه النظريات وجود قدرة علمية فطرية تقود عملية الإكتساب ويتزعمها كل من شومسكي و ليبرغ حيث يرى شومسكي أن الطفل بالفطرة تنظيما ثقافيا يسميه بالحالة الأساسية فمن خلال التفاعل مع البيئة و عبر مسار النمو الذاتي للبيئة، يمر العقل بتتابع حالات تتمثل في البنى المعرفية .

فيما يتعلق باللغة تحصل تغيرات نسبة إلى الحالة الأساسية للعقل خلال المرحلة الأولى من الطفولة بعدها تكتمل حالة عقلية صلبة ثابتة تتعرض فيما بعد لتغيرات طفيفة، وهنا يشير شومسكي إلى هذه الحالة الصلبة على أنها حالة نهائية للعقل تمثل فيها المعرفة (أي الكفاءة اللغوية بطريقة معينة عند الإنسان بإعتبار أنها حالة ثابتة يتوصل الطفل خلال نموه البيولوجي وتنجم عن تطور عصبي عبر التعرض للمعطيات اللغوية في هذا المسار تُكَوِّنْ الخصائص المبادئ الفطرية .

1عمر قاسي: الإكتساب اللغوي بين العلماء والمحدثين ، مجلد حواليات، كلية الأدب للغات، الجامعية ظاهري محمد بشار، ص ص 95-97..

ثالثا: النظريات المعرفية

بياجية:piaget " البنائية القائمة على التفاعل بين قوى الطفل الذاتية و بين بيئة المحيط ، فالسلوك الكلامي الذي يتم ملاحظته خلال الإكتساب هو في رأي بياجية سلوك في حالة تكون دائمة و ينشأ بين الطفل وبيئته على نحو يساهم فيه الطفل بصوره فعالة في مسار النمو وترسم العوامل الوراثية في هذا النمو الذي لا يتم بالصدفة ولا يظهر على هيئة جاهزة .

المطلب الثالث:أقسام الاكتساب اللغة

أولا: إكتساب اللغة غير اللفظية

تبدأ مظاهر الحياة عند الطفل بصيحة الميلاد، وتتطور هذه الصيحة تطورا سريعا مع نمو الطفل حتى تصبح معبرة عن بعض رغباته، وتصبح وسيلة من وسائل إتصاله مع أمه أو مربيته .

إن الطفل العادي يستعمل سبعه أصوات مختلفة متباينة قرب نهاية الشهر الثاني من عمره، ثم يزداد عددها إلى سبعة وعشرين صوتا حينما يبلغ عمره 5-2 سنة من عمره.

ثانيا: إكتساب اللغة اللفظية

يبدأ الكلام عند الطفل العادي من العمر خمسة عشر (15) شهرا بالتقريب وهذا مقاس الإنتقال من غير اللفظية إلى اللفظية.[1]

-أن لا يكون فهم الألفاظ التي يستعملها الطفل قاصرا على ذوي قربات المتصلين به، بل إن كان ألفاظه واضحة ومفهومة للآخرين.

-أن ترتبط ألفاظ الطفل إرتباطا صحيحا .

1محمد زكي مشكور: اكتساب اللغة، معاصر بقسم تعليم اللغة العربية، جامعة بني فتح الاسلامية، 1 جوان ,2015, ص ص 167-168.

– يتأخر النمو اللفظي عند بعض الأطفال إذ لم يجدوا ما يدفعهم.[1]

المطلب الرابع: آليات إكتساب اللغة

لابد من توفر عدة آليات و أسس حتى يتمكن الطفل من إكتساب اللغة الأم، أو التلميذ من إكتساب اللغة الفصحى أو الأجنبية ، الآليات تتمثل في:

أولا: القدرة على الكلام

يقصد به سلامة المخ والجهاز العصبي والحواس المسؤولة على نقل الرسائل الحسية وتلقي الإجابة، مع نمو الباحات خاصة بالحواس واللغة في المخ التي تعمل على رموز متعددة ودقيقة جدا، ونمو القدرة اللغوية لدى الطفل تمر على مراحل هي :

- ✓ تحديد المعاني لكل المسميات وكل ما يحس به عن طريق الحواس اللمس– الشم– السمع –الرؤية– الذوق .
- ✓ تخزين المعاني في الذاكرة، وهنا التكرار يلعب دورا في مساعدة خلايا الذاكرة على تخزين كل التفاصيل.
- ✓ الفهم اللغوي: يبدأ الطفل بتكوين الصورة الصوتية للكلمات كأسماء الأشخاص والأشياء المخزونة في ذاكرتة، ويبدأ في الفهم تدريجيا يربط الأشياء والأشخاص وكل ما يحيط به من ظروف بصورة صوتية لكلمته.

تشتغل المنطقة الحركية في الدماغ الخاصة بترجمة الرسائل اللغوية العصبية إلى الأفعال منطوقة وهكذا يتمكن من نطق الكلمة.

1 المرجع نفسه ، ص 168.

ثانيا: معرفة الكلام

المنطلق يكون من معاش الطفل فيكون حسب كمية وتنوع الظروف التي يعيشها إضافة إلى طبيعة الأحاسيس التي يشعر بها أثناء تجارب سعيدة أو محزنة، وذلك يكون عن طريق إدراك جميع المعاني مع الحركية بصفة عامة .

فمن معاشه يستخلص المعاني والمعرفة التي يكتسبها عن نفسه أولا ثم عن الأشخاص والعالم المحيط به، و تكتمل المعرفة الكلامية لدى الطفل إذا نمت لديه بشكل سليم بعض المفاهيم المتمثلة في الجاذبية المخطط الجسدي ، المكان و زمان.1

ثالثا : الإرادة في الكلام

تكون في مستوى التواصل وترتبط بالجانب العاطفي والعواطف مكتسبة نتيجة معاش الطفل أي طبيعة ونوعية الظروف السابقة وطبيعة و نوعية الظروف الحاضرة ، فيسمح بتحرير ودفعه للكلام أو العكس تكفه عن ذلكم، لذا فالتعلم الجيد لابد أن يفتعل في حركية و في عواطف إيجابية.2

المبحث الثاني: ماهية التوحد و أهم أسبابه و خصائصه

يعد التوحد من أكثر الإعاقات والإضطرابات صعوبة، فهو حالة تنمو بها مجموعة من الأعراض والمظاهر التي يغلب عليها الإضطراب وذلك في المهارات اللغوية و الإجتماعية وغياب القدرة على التواصل مع الآخرين وغياب اللغة .

1بلقاسم جياب: آليات إكتساب اللغة وتعلمها، جامعة محمد بوضياف المسيلة ،ص ص 106-109..

2 المرجع نفسه، ص 109.

و لفهم هذا الإضطراب أكثر سنحاول في هذا المبحث تسليط الضوء عن مفهوم التوحد ونعطي لمحة تاريخية عنه، وكذلك نحاول التعرف على الأسباب التي تؤدي إليه، بالإضافة إلى الخصائص التي يتميز بها الطفل المتوحد.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن التوحد

كان أول من عرّف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية طبيب أطفال نفسي يدعى "ليوكانر" ، وكان كانر الأمريكي الجنسية يعمل في مستشفى جامعة جونر هوبكتر في ولاية ماريلاند .

وفي عام 1943م ، نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلا إشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك ، و لذا إقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه إسم توحد طفولي infantile Autisn، و بهذه الدراسة وهذا التشخيص إبتدأ تاريخ التوحد. [1]

و تم إنجاز أول دراسة على الأطفال التوحديين في مقاطعة ميدل سكس في إنجلترا عام 1963م، اختير كل طفل يعيش هناك وكان عمره الزمني ثمان أو تسع أو عشر سنوات بغض النظر عما إذا كان معاقا عقليا أو جسديا أو لم يكن، ولقد بينت الدراسة أن ما بين أربعة إلى خمسة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل من نفس العمر الزمني لديهم سلوك توحدي، نصفهم لديهمسلوك التوحد الذي وصفه كانر .[2]

وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء أن التوحد أشبه ما يكون إلى مجموعة من الإضطرابات السلوكية، والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق معايير فردية، مما يجب على

1أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان ،2011-1432، ص 252 .

2 سوسن شاكر الجلبي ،التوحد الطفولي-أسبابه-خصائص-تشخيصه-علاجه، دار و مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق،2015،ص13 .

الأطباء التعرف على مواصفات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد وما يشابهه من حالات.1

المطلب الثاني: تعريف التوحد

أولا : لغة

في معجم لسان العرب قال ابن منظور : " رجل وحيد لا أحد معه يؤنسه ، و تقول بَقيتُ وحِيدًا فَرِيدًا حَرِيدًا بمعنى وَاحد"2

التوحد من وحد، يوحد وحدا، بقي منفردا أو انفرادا أو الفرد بنفسها التوحد، اجترار الذات، اجتراري، استثارة الذات.[3]

.تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية Aut و تعني النفس أو الذات و كلمة Ismو تعني إغلاق، و المصطلح يمكن ترجمته على أنه الإنغلاق على الذات، و تقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، و يبدون قليل من الاهتمام بالعالم الخارجي وينصف الطفل التوحدي بأنه عاجز على إقامة علاقات اجتماعية و يفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل الاجتماعي مع الآخرين و لديه رغبة ملحة في الاستمرار بالقرار بنفس السلوك.[4]

ثانيا: إصطلاحا

يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين إهتموا به ولِاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، إلا أن معظم التعريفات تركّز على وصف

1. رائد خليل العبادي، التوحد، ط 1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2006، 1426ه ،ص11.
2 أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، المرجع السابق، ص 449
3 عبد الهادي الجوهري ، معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، مصر ،1999 ،ص 17.
4 أسامة فاروق مصطفي و السيد كامل الشربيني: التوحد(الأسباب، التشخيص العلاج)، دار السيرة، الأردن، ط ر ، 2014، ص 26.

الأعراض وتصنّف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كإضطراب في السّلوك أو إضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية، ويعتبر كانر أول من قدّم تعريفا واضحا للتّوحد إضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ، ويتميز بالروتين ومقاومة التغير .

وسوف نعرض بعض التعريفات والمصطلحات التي تناولت مفهوم التوحد بتسميات مختلفة :

1. تعريف كانر التشخيصي (1943) :

يعد كانر سنة 1943 أول من حاول تعريف التوحد، وعرفه على أنه: " اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد :

- نقص شديد في التواصل العاطفي مع الاخرين.
- الحفاظ على الروتين و مقاومه التغيير.
- تمسك غير مناسب بالأشياء.
- ضعف القدره على التخيل.[1]

2.تعريف كريك:

يرى كريك بأن التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من العمر ، حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات إجتماعية ذات معنى وأنه يعاني من إضطراب في الإدراك ,ومن ضعف الدافعية، ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية، وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية، ولديه عجز شديد في

1 جمال خلف المقابلة، إضطرابات طيف التوحد– التشخيص وتدخلات العلاجية، طبعة1، دار يافا العلمية، عمان، 2015،ص14.

إستعمال اللغة وتطورها، و أنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي Mannerism Playimy، وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته.[1]

3. نبيه إبراهيم:

يؤكد إلى أن الاضطراب التوحدي يظهر لدى الأطفال في السنوات الثلاث الأولى أو فيما بعدها، وهو يحدث نتيجة لما يحدث من اضطراب في النمو يؤثر على الجهاز العصبي، والجانب الإدراكي لدى الطفل، ويبدو في ما يصدر عنه من الأنماط السلوكية الغريبة أو غير المألوفة والمتكررة بشكل روتيني، إضافة إلى العجز أو القصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على الإنتباه والإدراك والتخيل، والتفاعل والتواصل الإجتماعي وظهور كثير من المشكلات السلوكية.[2]

المطلب الثالث: أسباب التوحد

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر في الإصابة بهذا الإضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقين(من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الآخرين (من بويضتين مختلفتين)، و من المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في التركيبة الجينية نفسها .

كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيب المخ مع وجود إختلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك حجم المخ، ونظرا لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر

1 رائد خليل العبادي، المرجع السابق، ص 13.

2 وليد مجيد علي محمد، إستخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدى الأطفال المتوحدين، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية ، 2015، ص16.

للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الإضطراب.1

وفي ما يلي عرض الأسباب :

1.اسباب جينية وراثية :

الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين لأن أحدهما أو كليهما يحمل الجينية المسؤولة عن الإضطراب، ولكن في أحيان أخرى قد تحدث إضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين ولكنها تحدث نتيجة لوقوع إضطراب أثناء عملية الإزدواج بين كروموسات الأب والأم، الأمر الذي يؤدي إما إلى زيادة في عدد الكروموسات أو نقصها أو أن يقلب بعضها أو تحذف أجزاء منها، ويؤدي هذا الخلل إلى حدوث عدد كبير من الإضطرابات المختلفة تبعا للكروموسوم أو الجينة المصابة ، عليه فإن الإضطرابات الجينية ليست بالضرورة إضطرابات وراثية.2

2.أسباب كيميائية حيوية:

العديد من الدراسات بينت إرتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك Homovanilicacidفي السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى إحتمال إرتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين، و أيضا إرتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين.3

1 سناء محمد سليمان ،الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض و الشفقة و الفهم و الرعاية)،دط، دار النشر عالم الكتاب ، مصر، 2014، ص 65.

2 إلهام محمد حسن، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين، بحث معد الحصول الماجستير في التربية الخاصة، جامعة دمشق، 2015م، 2016م،ص15.

3أسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربيني، سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، 2011- 1432، ص25

كما أن هناك بحوثا تشير إلى أن الشذوذ الكيميائي لأنشطة المخ يحدث بسبب خلل خلقي في إفراز الإنزيم، ذلك أن بعض الأمراض لدى الأم الحامل قد تؤدي إلى الإضطراب في نمو الجنين، او قد يكون السبب وراء ذلك حدوث حالة من نقص الاكسجين.1

3. أسباب إدراكية و عقلية :

ويرى اصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها إضطراب إدراكي نهائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم إنخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة بدورها إلى إنخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن إضطراب النطق و اللغة، ووجدت الباحثة Leslie 1987 أن المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هو إفتقارهم للقدرة على فهم الناس الآخرين وفهم أنفسهم ومعظم الأفراد الطبيعيين لديهم معلومات عن أنفسهم.2

4.أسباب إجتماعية :

ويرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل من هذا الجوو إنطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد، ومن الذين يتبنون هذه الظاهرة (Bootmon&Zurek1960)و إعتقد (كانر) بأن العزلة الإجتماعية وعدم الإكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية.3

---

1 Rita Jordan Stuart Powell، فهم وتدريس الاطفال المصابين بالتوحد، ترجمة د. سميرة عبد اللطيف السعدود. فؤاد عبد الله عبد العزيز العمر، الطبعه الاولى ، 2008 م ، ص15 .

2سوسن شاكر مجيد،المرجع السابق ، ص65

3 سوسن شاكر مجيد ،مرجع سابق ،ص264 .

5. التلوث البيئي :

يرى اديلسون (Edelson)أن الأسباب الشائعة لحدوث إضطراب التوحد هي :

- ✓ عوامل الكيميائية والمواد الثقيلة في البيئة مثل الزئبق، الحديد و الزنك.
- ✓ تسمم الكبد، حيث لا يستطيع الكبد القيام بوظائفه.

ويشير (خطيب و آخرون) أن تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة إلى تلوث بيئي قد يؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية والتسمم في الدم، وبالتالي ظهور أعراض التوحد، ومن أهم هذه الملوثات: الزئبق، والمواد الحافظة للمطاعم، و الرصاص، و أول أكسيد الكربون.[1]

المطلب الرابع: خصائص مرض التوحد

أولا: الخصائص السلوكية

يظْهَرْ على الاطفال ذو اضطراب التوحد جملة خصائص نذكر منها ما يلي:

- ✓ لا يتمكن الطفل من التواصل بالعينين مع من يتحدث معهم.
- ✓ لا يستجيب عند مناداته بإسمه.
- ✓ يجلس أمام التلفاز لساعات طويلة جدا.
- ✓ يبدو غير مدرك لمشاعر الأشخاص من حوله.
- ✓ يكون روتينيا جدا ويكرر الأفعال ذاتها يوميا.
- ✓ يسحب يد والدته ليريها ماذا يريد بدلا من إستخدامه للكلام أو الإشارة .

1 جمال خلف المقابلة ،مرجع سابق ،ص28.

- ✓ يميل للأشياء التي تلف بطريقة دائرية، مثل المروحة1 .

ثانيا: الخصائص المعرفية /العقلية

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لإضطراب التوحد، وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الإجتماعي، ومما يجدر ذكره أن (0.70%) من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية ، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة أو الشديدة، و أن نسبة (10%) منهم يُظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى و الحساب والفن أو قدرات قرائية دون إستيعاب2 .

أما مزاج ومشاعر ذوي إضطراب التوحد فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يوصف الطفل ليست ذي إضطراب التوحد بالسعادة طالما ليست إحتياجاته فورا ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة .

ثالثا: الخصائص اللغوية

تشير وفاء علي الشاميإلى الخصائص التالية :

- ✓ لا يدرك الطفل في الأشهر الأولى من ميلاد الطفل التوحدي أن البكاء يعتبر طريقة للتعبير ، فلا يبكي حتى و إن جاع، وعندما يكبر بضعة أشهر نراه يستمر في إستخدام البكاء بصفة متواصلة بدون سبب واضح .

1محمود عبد، تفسير ذوي إضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (DSM_V) ، دراسات العلوم التربوية، المجلد 45،عدد 3 ، 2018 ، وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية " التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز"، ص345 .

2 وليد محمد علي محمد، مرجع سابق،ص30.

- ✓بعض الأطفال التوحديين لا يتعلمون الكلام أما البعض الآخر فيتأخر تطور الكلام لديهم إلى ما بعد السنة الثالثة أو الرابعة من أعمارهم على أقل تقدير .
- ✓تظهر إضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المتوحدين لكن ليس بسبب التوحد و إنما بسبب الضعف العقلي المصاحب لإضطراب التوحد.[1]
- ✓ومن الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أن فهم اللغة عندهم متأخرا جدا وهناك مشاكل شديدة في التواصل حيث 50 من الأطفال المتوحدين لا يكتسبون كلاما مفيدا ويظهرون الصم والبكم لبعض الكلمات، ويوجد لديهم أيضا صعوبة في إستعمال الضمائر فمثلا لا يقول أنا أريد أن أشرب.2

رابعا: الخصائص الإنفعالية (الحسية)

يبدي بعض الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد خصائص حسية مختلفة عن أقرانهم من الأطفال العاديين، و يعود ذلك إلى أنهم عادة إما منخفضي الاستجابة، أي أن إستجابتهم للمثيرات اللمسية أو البصرية أو السمعية في بيئتهم وتفسيرهم لتلك المثيرات يكون ضعيفا، أو قد يكون لديهم حساسية مفرطة للمثيرات المحيطة بهم، كأن يفسروا تلك المثيرات بشكل مضخم جدا فقد يمتلكون حساسية زائدة نحو لون معين أو قد تبدو ردة فعلهم مبالغ فيها نحو مصدر ضوء بسيط.3

خامسا: الخصائص الإجتماعية

من أهم الأمور المميزة للأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الإجتماعية التي تتناسب مع أعمارهم، و يرى جيلسون أن

1جمال خلف المقابلة، مرجع سابق،ص31.

2 عادل الجاسب شبيب، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء،ص25 .

3 محمود عبد، تفسير الظواهر السلوكية للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة، ص350

الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في إختلال الأداء الوظيفي في السلوك الإجتماعي ، و كذلك يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم إعاقة في تطوير و إستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري المتعارف عليه، والذي يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحديين،كما أن الأطفال التوحديين يفضلون البقاء لوحدهم ولا يرغبون في الإحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين.1

المبحث الثالث: الدمج

يعتبر دمج أطفال التوحد في المدارس أنه إتاحة الفرص لأطفال مرض التوحد لتلقى التعليم والإنخراط في المدارس العادية باعتبار التعليم حق أساسي وتكسير حالة العزلة التي يعيشونها وتحقق لهم طريقه تعليم التواصل تكفل حماية حالتهم الخاصة وقدراتهم على التواصل .

قمنا في هذا الفصل بالتحدث عن الدمج وتعريفه وأنواعه، بالإضافة إلى سبل و سياسة دمج الطفل داخل الصف المدرسي ، وبعض الصعوبات التي قد تواجهم.

المطلب الأول: تعريف الدمج

أولا: لغة

دمجت الأرنب في عدوها، وهو سرعة تقارب القوائم، ومتن مدمج و أعضاء مدمجة كأنها أدرجت و ملست كما تدمج الماشطة مشطة المرأة إذا ضُفِرت ذوائبها، و كل ضفره منها على حيالها تسمى دمجا واحدا، و يقال: دمج في بيته، أي دخل ، و الدموج الدخول و قال في إدماج الأعضاء.[2]

1عادل الجاسب شبيب، المرجع السابق، ص 24.

2 الخليل بن أحمد الفراهيدي، المرجع السابق، ص 58.

دمج دموجا و أدمج في الشيء دخل فيه، دمج الأمر و إستقام، دمجه في الشيء أدخله فيه، أدمج الشيء في الثوب أي لفه فيه.[1]

ثانيا: إصطلاحا

إن مفهوم الشامل لعمليه الدمج هو أن تشمل مدارس التعليم العام وفصوله على الطلاب جميعا بغض النظر عن الذكاء أو موهبة أو إعاقة أو مستوى الأجتماعي والإقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب، ويجب على المدرسة العمل على دعم الحاجات الخاصة لكل طالب.2

والدمج هو " التكامل الإجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل وارتباط هذا التعريف بشرطين لابد من توفرهما لكي يتحقق هذا الدمج وهما:

1. وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي .
2. هو الاختلاط الاجتماعي المتكامل.

وهذا يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوي مستمر .

والمقصود بأسلوب الدمج هو تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الإحتياجات الخاصة في البيئة البعيدة عن العزل وهي بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية أو في فصل الدراسي الخاص بالمدرسة العادية أو فيما يسمى بغرف مصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصه لبعض الوقت.3

---

1 فؤاد أفرام البيساني، منجد الطلاب، دار المشرق ، لبنان، ط5، 1976، ص 206.

2 كمال سالم سيسالم، الدمج في المدارس التعليم العام وفصوله، دار المسيره للنشر والتوزيع والطباعة، الامارات، 2013-1434، ص 17.

3مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، ، الكلية التربوية ، جامعة بور سعيد تخصص العلوم ، ص 87.

المطلب الثاني: انواع الدمج

يتميز الدمج بأشكال وأنواع مختلفة فهو لا يقصر على شكل محدد وقد أشارت وارنوك في تقريرها عام 1978 إلى ثلاثة اشكال للدمج .

أولا: الدمج المكاني

حيث تتم إشتراك كل من مدرسة التربية الخاصة ومدرسة التعليم العام في نفس المساحة والموقع، لتحويل بعض التلاميذ من مدرسة تربية الخاصة إلى مدرسة التعليم العام لبعض الوقت بمرفقة معلميهم ، وكما يقوم كل من معلمين بمدرستي بزيارت تبادلية بهدف الإستفادة من خبرات معلمي التربية الخاصة مع التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة ، وذلك لإحداث التفاعل بين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين وهذا الدمج من الممكن أن يكون دمجا مكانيا وهذا التفاعل بين مدرستين، يشار إليه بنظام الربط الشائع في المملكة المتحدة(بريطانيا) .[1]

ثانيا: الدمج الاكاديمي

يقصد بالدمج الأكاديمي إلتحاق التلاميذ غير العاديين مع التلاميذ العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت حيث يتلقى هؤلاء التلاميذ برامج تعليمية مشتركة ويشترط في هذا النوع من الدمج توفر الظروف و العوامل التي تساعد على إنجاح هذا النوع من الدمج، ومنها تقبل التلاميذ العاديين للطلبة الغير العاديين في الصف العادي، وتوفير مدرس التربية الخاصة الذي يعمل جنبًا إلى جنب مع المدرس العادي في الصف العادي وذلك بهدف توفير الطرق التي تعمل على إيصال المادة العلمية إلى التلاميذ غير العاديين.[2]

---

1 بن سعيد بن محمد حزناوي، معوقات الدمج التلاميذ ذوي الاضطرابات توحد في مدارس التعليم العامه، بحث مكمل لدرجة ماجستير في المناهج والطرق التدريس، اشراف الدكتور ضيف الله بن عواض السبيتي 1431-2010، ص 33.

2 مروة حماد الباز، المرجع السابق، ص 88.

ثالثا: الدمج الاجتماعي

ويقصد به دمج الأفراد غير العاديين مع العاديين في مجال السكن والعمل ، ويطلق هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي، ويهدف هذا النوع إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الإجتماعي والحياة الإجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين والأفراد غير العاديين.

وهناك أيضا **الدمج الوظيفي** وفيه يتشارك الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة نفس البرامج التعليمية مع التلاميذ الأسوياء فيظل الأطفال في فصولهم العادية ولكن يسحب منها مجموعة التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة لتلقي نوع من تدريس الفردي المتخصص أو مساعدة ما من معلم متخصص داخل نفس الفصل.

بإضافة إلى **الدمج الجزئي** من خلال مدارس الربط ويتم فيها حضور التلاميذ المدرسة الخاصة لفترة من الوقت في مدرسة تعليم عام، وتتفاوت فترات وعدد مرات الحضور ما بين جلسة أو جلستين كل أسبوع لمزاولة الأنشطة الإضافية كالموسيقى والفنون والمسرح ، إلى حضور لعدة أيام من الأسبوع والإنضمام في فصل النظام العادي.[1]

المطلب الثالث: الشروط الواجب مراعاتها في تخطيط لبرامج الدمج المثالي

يعتبر الدمج من عمليات التي تحتاج إلى تخطيط سليم للتأكد من نجاح البرامج بحيث أن الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة والذين يستهدفون من هذا البرنامج يجب أن يحصلوا علي مستوى من تعليم لا يقل عن البرامج المطبقة في المدارس الخاصة.

أيضا وجود الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية لا يجب أن يؤثر بأي حالة على برامج المدرسة العادية ومستوى تقدم وطموح الطلبة وأن لا يشكل عبئا إضافيا على المعلم في المدرسة العادية .

1 هويدا محمد الأتربي ، فلسفة دمج ذوي الإحتياجات الخاصة بمدارس العاديين ، مجلة دراسات في التعليم الجامعي، العدد 37 ،2017، ص 503

لذا لابد من مراعاة الجوانب التالية :

1.توفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برامج الدمج حيث أن الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدعم والقليل من المنافسة لذلك بحاجة إلى مدرسين مؤهلين.[1]

2.تقبل الإدارة المدرسية والهيئة التدريس وطلبة في المدارس لبرامج الدمج وقناعتهم وهذا لن يتم إلا بعد توضيح أهمية الدمج لكل من الإدارة المدرسية والمعلمين وأولياء أمور الطلبة.

3.الإختيار السليم للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة الذين يستفيدون من هذا البرامج من الناحية الأكاديمية والإجتماعية والتفاعلية .

4.المشاركة والتعاون من قبل الأهالي والأولياء أمور الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في البرنامج المدرسي جدا لإنجاح برنامج الدمج.

5.تحديد الأهداف الموجودة من البرنامج بحيث أن تكون واقعية وعلى أسس علمية قد تكون عائق أضرارها أكبر على الأطراف المشاركة .

6.تحديد نوعية الدمج هل هو الدمج أكاديمي أو إجتماعي الذي يقتصر فقط على أنشطة المدرسية خارج غرفة الصف .

7.حاجة برامج الدمج إلى نظام تسجيل مستمر لقياس تقدم الطالب في مختلف الجوانب النمائية .

8.إعداد الكوادر اللازمة و تدريبها تدريبا جيدا بما يتناسب مع إنجاح برنامج الدمج وينبغي أن يكون تدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع ذوي الإحتياجات الخاصة من الركائز الأساسية لبرامج الدمج .

1 عبد المالك قنيفي: ‘مكانية الدمج المدرسي للطفل التوحدي من متطور معلمي ابتدائي، طالب الدكتور علم النفس المدرسي جامعه الجزائر2، أبو القاسم سعد الله، ص ص 8-9.

9.نوع الإعاقة حيث أن دمج الإحتياجات الخاصة في المدارس العادي مرتبطة بنوع الإعاقة وحِدتها .

10. التربيه المبكره: أن الدمج المدرسي للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة لابد أن يكون يسبقه تربية مبكرة من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والإعتماد على الذات والمعرفة الأشياء بصفة طبيعية. [1]

11. عدد التلاميذ: من ذوي الإحتياجات الخاصة في الفصل العادي، يفضل أن لا يتجاوز تلميذين حتى لا يحول وجودهم به دون السير العادي له لأن الإعتناء ذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب تفريد التدخل.

12. حجم الفصل: يتطلب الإعتناء بذوي الإحتياجات الخاصة داخل الفصل العادي مجهودات خاصة من قبل المعلم وإذا كان عدد تلاميذ المرتفع فإنه يتعد إطلاع بهذا الدور.

13. دور أولياء الأمور: ويتلخص هذا الدور في المستوى الثقافي والإقتصادي للأسرة ومدى وعي أفرادهـــــا بمشكلات الإعاقة و متطلبات الإدمـــــاج الإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة.

14. البدء بالمعلمين الراغبين في تنفيذ برامج الدمج وتشكيل صفوف الدمج.

15. العمل بروح الفريق ومشاركة الجميع في التخطيط والتنفيذ .

16. توفير المعلومات والتهيئة و تنفيذ البرامج التدريبيه للمعلمين .

17. توفير مصادر الدعم وتدريب الأمور الإجرائية والمساندة المادية والمعنوية و البشرية للمدرسة.

18. الدمج يتم تدريجيا وإتباع منحى واقعي في التغيير .

19. إعطاءالمعلمين حرية إتخاذ القرارات المهنية في تعديل المنهج وإضافة البرامج المناسبة .

20. التأهيل النفسي والتربوي للطفل ذوي الإحتياجات الخاصة.

---

1 المرجع نفسه، ص 9.

21. النوعية و سمات و خصائص الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ومشكلاتهم .
22. تحديد الفترة الزمنية للدمج: فيها اذا كانت تشمل طول وفترة اليوم الدراسي أو في فترات زمنية محددة.
23. تصميم السجلات الخاصة: بتدوين المعلومات حول تطور و نمو الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة خلال مراحل لتنفيذ برامج الدمج ومن هذه السجلات :

- سجل يوضح الحالة التي كان عليها الطفل قبل الدمج .[1]
- سجل الخاص بتسجيل ملاحظات المعلم حول مدي إستفادة الطفل من برامج الدمج.

المطلب الرابع: عناصر عمليه الدمج

أولا: العامل الاول

التعاون الشامل والمنظم بين المسؤولين جميعهم عن عمليه الدمج ولقد حدد كل stane ans collisd 1994الجهات الثلاث المسؤولة عن عمليه الدمج هي .

أ. فريق تقديم الخدمات علي مستوى المدرسة.

ب. فريق تقديم الخدمات على مستوى منظمة الإدارية التعليمية.

ج. المؤسسات الإجتماعية التي تسهم في عملية الدمج.

تعمل هذه الجهات الثلاثة وتنسق فيما بينها من أجل تطوير قدرات العاملين فيها إضافة إلى تقديم الخدمات الثلاث والتعاون والتنسيق في ما بينها من أجل العاملين فيها إضافة إلى تقديم الخدمات والدعم اللازم لتنمية قدرات الطلاب ونجاح العملية.

1عبد المالك فيفي: المرجع السابق، ص ص 11-13.

ثانيا: العامل الثاني

يعمل الخبراء والاستشاريون في هذا المجال فريقا واحدا إذ يضم هذا الفريق خبراء من تخصصات مختلفة ويعملون معا في تخطيط البرامج التربوية اللازمة وتنفيذها للطلاب من ذوي الإحتياجات الخاصة و المندمجين في مدارس التعليم العام والفصول.

ثالثا: العامل الثالث

التعليم التعاوني الذي يشمل على مكونات عملية التدريس جميعها بما يؤدي إلى توفير مناخ تعليمي داخل الفصل يساعد الطلبة جميعها على الوصول إلى أقصى درجات قدرتهم الكامنة بغض النظر على درجة الإختلاف فيه بدرجة الإختلاف في هذه القدرات أو في نوع إهتمامات هؤلاء الطلاب.

أ. **المجموعات غير المتجانسة:** إذ يقسم طلاب الفصل إلى عدد من المجموعات تضم كل مجموعة عددا من الطلاب غير المتجانسين في القدرات و الميول و الاهتمامات و أنماط السلوكين .

ب. **التدريس الفردي والخاص:** إذ يقوم بعض طلاب الفصل ممن يوصفون بالتفوق في مادة دراسية أو مهارة إجتماعية.

ت. **مجموعات الأنشطة الترفيهية:** إذ يقسم طلاب الفصل إلى مجموعات تُعهد لكل مجموعة مسؤولية تخطيط نشاط إجتماعي أو ترفيهي معين و إعداده وتنفيذه، بحيث تتفوق طبيعة هذا النشاط مع ميول واهتمامات أفراد المجموعة واهتماماتها .

ث. **تدريس متعدد المستويات:** يعتبر واحد من أساليب أو عناصر التعليم التعاوني إذ يقوم مجموعة من المدرسين أو مدرس واحد يشرح المفاهيم الرئيسية لموضوع الدرس فهو بمستويات مختلفة من التبسيط والشمولية.[1]

1كمال سالم سيسالم: المرجع السابق، ص 18-19.

المطلب الخامس: سياسة و سبل دمج اطفال التوحد

أولا: سياسة دمج الطفل

من وسائط الدمج أطفال التوحد ما يلي :

1. دمج الأطفال من ذوي الإضطرابات الإنفعالية البسيطة في الصفوف الخاصة الملحقةبالمدرسة العادية حيث يتلقى هؤلاء الأطفال البرامج التربوية المناسبة لهم فيالصفوف الخاصة مع الإستعانة ما أمكن بالوسائل المتوفرة في غرفةالمصادر و بتهيئة الجو المدرسي العادي في المدرسة العادية.
2. دمج الأطفال من ذوي الإضطرابات الإنفعالية البسيطة في الصف العادي في المدرسة العادية، على أساس قيام هؤلاء الأطفال بدراسة البرامج والمناهج المقدمة للأطفال العاديين في صفوف العادية مع الأخد بعين الإعتبار متطلبات هؤلاء الأطفال في الصف العادي .[1]

ثانيا: سبل دمج الطفل المتوحد

يرى الطارق عامر أن الشكل الذي يمكن أن يدمج فيه الطفل التوحدي هو دمج كامل (كلي) حيث يمكن إلحاق هذه الحالات بالفصل الدراسي العادي من الممكن أن يضم فصل حالات التوحد تختلف من حيث المستوى الوظيفي أو شدة التوحد ، ويحتاج هذا النظام من الدمج إلى التعاون الوثيق بين معلم الفصل العادي ومعلم التربية الخاصة الذي يساعد المعلم والأطفال المتوحدين داخل الفصل حيث يقوم المعلم بالتعليم بينما يقوم معلم التربية الخاصة بتقديم الاستراتيجيات المعينة مثل(التلخيص و إستراتجيات الذاكرة ومهارات التعميم) للأطفال يستفيدون من هذه خدمات.

ومن بين طرق دمج هذه الفئة نجد ما يلي:

1العنود السحيم : التربية الخاصة الإضطرابات السلوكية والتوحد ، المرجع السابق، ص 6 .

- ✓ **غرفة المصادر:** و هي غرفة صفية تخصص في المدرسة لتقديم الخدمات التربوية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يتلقون حصصا معينة في الجوانب التي يظهرون فيها مشكلات وفق جدول محدد و يتلقون الحصص الأخرى في الصف العادي قوم بالتدريس في غرفة المصادر مع مختص في التربية الخاصة.
- ✓ **المعلم المتجول(المتنقل):** يقوم بزيارة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل دوري و كلما دعت الحاجة، و ذلك في العديد من المدارس بغرض تقديم المشورة و النصيحة، ومن الأمثلة على هؤلاء المعلمون درسوا القراءة العلاجية عالجوا النطق .
- ✓ **برنامج المتابعة في التربية الخاصة:** و هذا الدمج يقوم على مفاهيم وركائز أهمها - : تخصيص غرفة في المدرسة ذات متطلبات مكانية و بشرية و تجهيزية - . توفير الكوادر البشرية المتخصصة في التربية الخاصة 50% من يومهم الدراسة مع زملائهم العاديين، بالإضافة إلى متطلبات أخرى كتوفير وسائل النقل التلاميذ الذين يقطنون في منطقة بعيدة نسبيا عن المدرسة.
- ✓ **الخدمات الخاصة:** حيث يلحق الطفل بفصل الدراسي العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لآخر بصور غير منظمة في مجالات معينة مثل : (القراءة –الكتابة– الحساب وغالبا ما يتقدم معلم التربية الخاصة بزيارة المدرسة مرتين أو ثلاثة أسبوعيا.[1]

الدمج الجزئي : حيث يرىSmith 1993 etalأن إلى الفصل الخاص عموما يكون ذلك الفصل ويقضي فيه التلاميذ معضم اليوم الدراسي مع نفس المدرس، وحيث يستقبل التلاميذ كافه أو معظم الخدمات التعليمية.

في حين يكون هناك معلمون متخصصون في التربية الخاصة فيدرسون وحدهم و لا يندمجون مع التلاميذ الآخرين إلا في ظروف و أماكن معينة في مرافق المدرسة كالمسجد و المكتبة و الكافيتريا و غيرها .

1 مدحت محمد أبو الصنر، رعاية تأهيل المعاقين، الرابطة العالمية، مصر، 2009، ص 42-43.

كما يتم تصنيفيهم التلاميذ بطريقة متجانسة وهناك فرص محددة للتفاعل مع أقرانهم الأسوياء وهم غالبا مايشتركون في أنشطة غير أكاديمية تتضمن الأنشطة الرياضية مع أقرانهم الأسوياء .[1]

المطلب السادس: الصعوبات التي تواجه عملية دمج الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

أولا: إجتماعية

- ✓ ندرة وجود أندية داخل المدرسة بين التلاميذ العاديين و أقرانهم من ذوي التوحد.
- ✓ الإفتقار لبرامج التوعية التأهيلية لتهيئة جميع مستويات المدرسة، لإقبال التلاميذ ذوي اضطرابات التوحد قبل البدأ بعملية الدمج المرتبطة بالخدمات المدرسة.
- ✓ ندرة وجود أخصائي مخصص في اضطرابات السلوكية و التوحد.
- ✓ افتقار تصميم المبنى المدرسي لمتطلبات ذوي اضطراب التوحد.
- ✓ افتقار الوحدة الصحية المدرسية.
- ✓ غياب طرف تدريس تيتش– لو قاس هيتاشي.
- ✓ افتقار قاعة التربية الفنية والرياضة.

ثانيا: أكاديمية

- ✓ وجود التلاميذ من ذوي الاضطرابات التوحد مختلفين فيالقدرات داخل الصف الواحد.
- ✓ غياب التدعيم والتشجيع من طرف المعلم .
- ✓ غياب التفاعل مع الأقران (الأطفال العاديين).
- ✓ نقص خبرة المعلم في إختزال المهام إلى مجموعة من الخطوات البسيطة .
- ✓ غياب التواصل بين المعلم والأخصائي النفسي.[2]

1نوري عدالي، المرجع السابق، ص 114.

2 المرجع نفسه، ص 124,

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

فتحنا في الفصل الأول نافذة تطل على المفاهيم النظرية لاكتساب اللغة وأهم ما يخص التوحديين وكيفية دمجهم داخل الصف المدرسي ؛ فتطرقنا إلى تعريفات للغة والتوحد وما تعتمده من أسس ومهارات، وعرفنا فئة التوحديين وكل جوانب تعليمهم واكتسابهم للغة. أما في هذا الفصل من المذكرة سنقوم بدراسة ميدانية عن كيفية اكتساب المتوحد للغة واستخدامه لها.

أولا: الجانب المنهجي

1. منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا للكشف عن طبيعة الإكتساب اللغوي لدى الطفل المتوحد وسبل دمجه في الصف الدراسي على المنهج الوصفي، الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى النتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.[1]

والمنهج الوصفي عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية عملية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها .وتجدر الإشارة هنا إلى أن المنهج الوصفي يهدف كخطوة إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن الظاهرة أو موضوع إجتماعي وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية تؤدي إلى تعرف العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة الخطوة الثالثة.[2]

[1] ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000م-1420، ص43 .

[2] محمد عبيدات واخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات ،الطبعة الثانية ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الأردن، دار وائل لطباعة والنشر، 1999م، ص46.

2. حدود الدراسة:

أ- الحدود المكانية

هي المكان الجغرافي الذي تتم فيه دراستنا الميدانية، وهي مركز اليد في اليد لأطفال التوحد ببسكرة ، يقع في التعاونية العقارية العربي بن مهيدي02 المنطقة الحضرية الشرقية بلدية ولاية بسكرة رقم القطعة 59 .

-هذا المحل يخضع لمواصفات معينة مناسبة وأهداف التكفل بفئة متوحدين ويحتوي على مقومات مادية وبشرية تجعله قادر على توفير البيئة المناسبة .

-وقد تم تخصيص قاعات لمختلف النشاطات المتعلقة بهذه الفئة نذكر من بينها:قاعات متخصصة للاعب والتكفل التشخيصي بالإضافةإلى مختلف النشـــاطات الاخرى، حيث تتوفر على 3 قاعات أرطوفونيا، قاعة للعلاج النفسي الحسي الحركي، قاعة الرياضة، أشغال يدوية والموسيقى، ورشة الطبخ، إدارة ومكتب الإستقبال والإنتظار، مخزن العتاد، قاعة الفحص، مساحة ترفيهية، قاعة الإطعام، غرفة الحمام والمراحيض .

ب-الحدود الزمانية :

-هي المدة التي استغرقناها في إنجاز الدراسة الميدانية، حيث قمنا بزيارة المركز علىمرحلتين وذلك في يومي 02 و 05 جوان لسنة 2022.

-حيث في المرحلة الأولى قمنا بجولة استطلاعية للمركز من أجل الموافقة على إجراء دراستنا فيه، وقابلنا رئيس المركز وبعض الاخصائيين العاملين فيها .

-وفي المرحلة الثانية قمنا بجولة استطلاعية في المركز وتعرفنا على الأخصائيين والعاملين والأرطوفونيين، كما تعرفنا على طريقة التعامل مع الأطفال المتوحدين المتواجدين هناك، ثم قمنا بإجراء مقابلات مع المربيين والأخصائيين ووزعنا عليهم الإستبيانات بالإجابة عليها باسترجاعها في نفس اليوم.

3. مجتمع الدراسة :

هو كامل الأفراد أو الأحداث أو المشاهدات التي تشكل موضوع البحث، ولكل دراسة مجتمع تجرى فيه الأحداث، و المجتمع دراستنا و بحثنا هو مربي و أولياء الأطفال التوحد في مركز اليد في اليد لأطفال التوحد بسكرة .

4. أدوات الدراسة:

أ. الملاحظة:

هي عملية مراقبة لسلوك الظواهر والأحداث ومكوناتها المـــادية والبيئية، ومتابعة سيرها و اتجاهها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد تفسير العلاقات بين المكونات، والتنبؤ بالسلوك الظاهرة او الحدث1.

فقد قمنا في دراستنا بجولة استطلاعية للمركز قمنا من خلالها بملاحظةتعامل أطفال التوحد وتواصلهم اللغوي مع المحيطين بهم.

ب.الاستبيان:

هو أحد وسائل جمع بيانات في المعلومات المدونة على الأسئلة محددة، مَعَدَّدة من الباحث حول موضوع محدد، من قبل جهات أو أفراد معينين، أي أنه يمكن تعريف الإستبيان على أنه، أداة لجمع البيانات و المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق إستمارة معينة ، تحتوي على عدد من الأسئلة المرتبة بأسلوب منطقي مناسب، يجري توزيعها على الاشخاص معينين لتعبئتها.2

[1] كمال دشلي، منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، 1437- 2016م، ص ص 89.

[2] المرجع نفسه، ص 97.

ثانيا: الدراسة الميدانية

الإستبيان المخصص للاولياء:

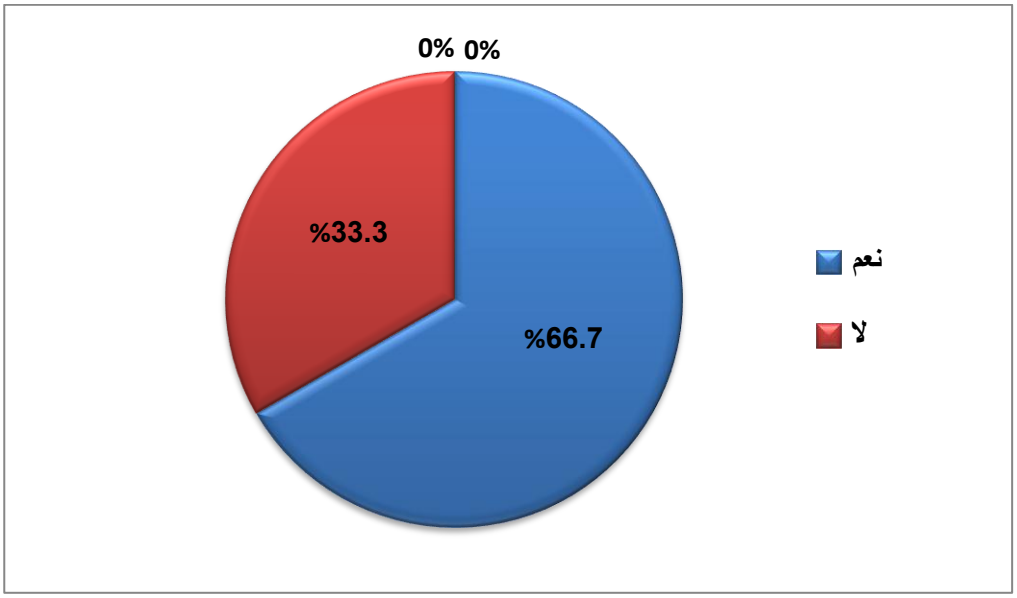
لقد قدمنا للأولياء مجموعة استبيانات وتعاملنا مع الإجابة كما وردت الينا .

1- هل لاحظتم سلوكات غير طبيعيه على الطفل؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	08	4	12
النسب المئوية	%66.7	%33.3	%100

الجدول (1)

تحليل الجدول : نرى أن نسبة كبيرة من الأولياء قد أجابوا بالإيجاب، وهذا يعني أن هناك سلوكات غير طبيعية تظهر على الطفل المتوحد يلاحظها الأولياء خلال الأشهر أو السنوات القليلة الأولى، مثل قلة الإتصال بالعين أو عدم الإستجابة لإسمهم .



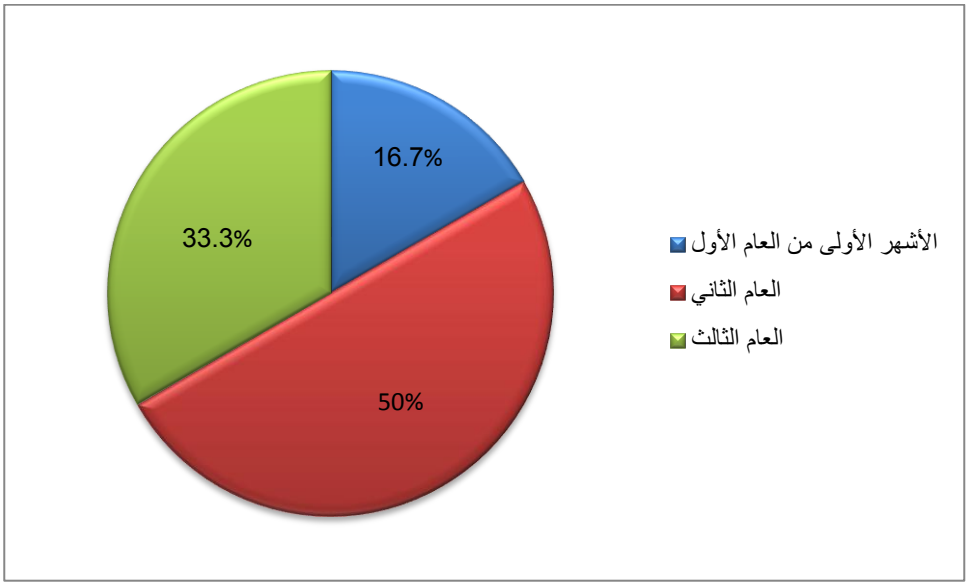
رسم بياني 1 يمثل نسب و تكرارات الملاحظة سلوكات غير طبيعية على الطفل

2-متى ظهرت أعراض هذا المرض؟

الإجابة	الأشهر الأولى من العام الأول	العام الثاني	العام الثالث	المجموع
التكرار	2	6	4	12
النسب المئوية	%16,7	%50	%33,3	100

الجدول (2)

تحليل الجدول :يرى بنسبة 50 % من أولياء أن أعراض مرض التوحد ظهرت على طفلهم في العام الثاني أما نسبة 33.3% فرأوا أن الأعراض ظهرت في العام الثالث في حين يرى الأخرون بنسبة 16.7 % أن الأعراض ظهرت في الأشهر الأولى من العام الأول .



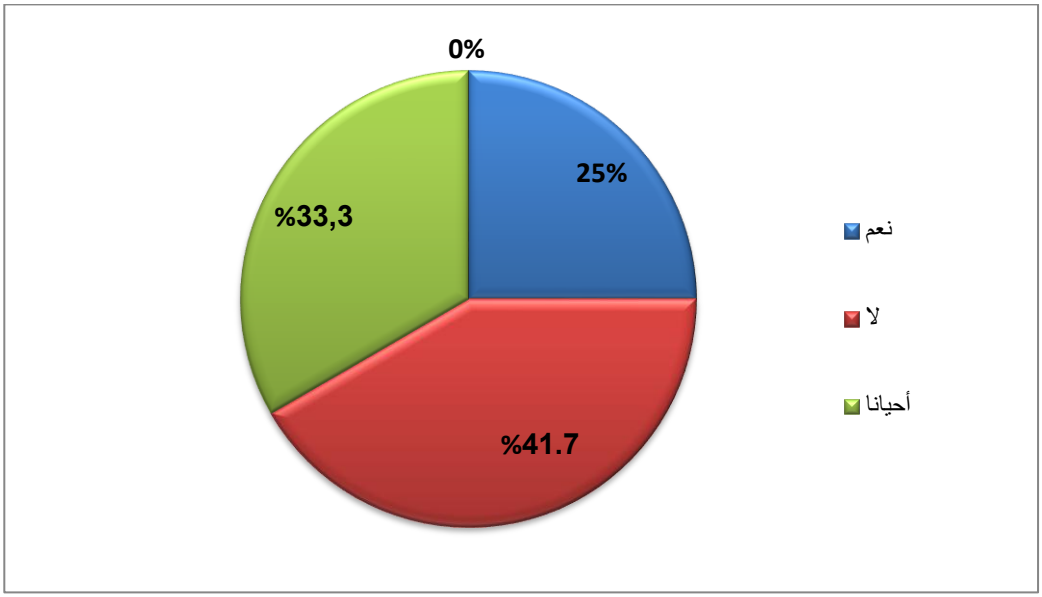
تمثيل بياني 2 يمثل نسب و تكرارات مدة ظهورأعراض هذا المرض؟

3-هل يتذكر الطفل المعلومات التي يتعلمها في مركز التوحد ويوظفها في المنزل؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	3	5	4	12
النسب المئوية	%25	%41,7	%33.3	%100

جدول (3)

تحليل الجدول :يرى أغلب الأولياء أن الطفل المتوحد لا يتذكر المعلومات التي يتعلمها في مركز التوحد ولا يوظفها، وقد يكون المشكل هنا هو ضعف الكلمات وليس الذاكرة .



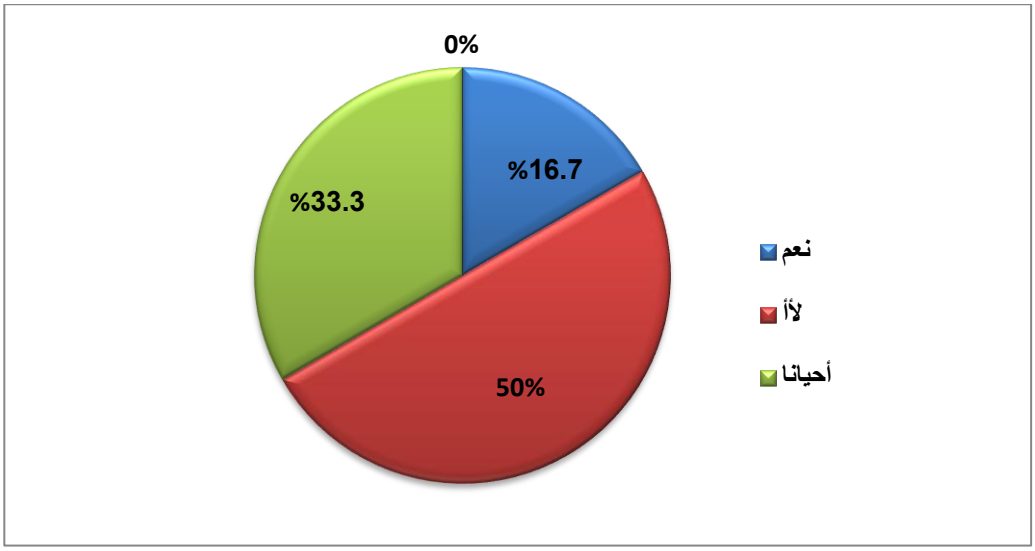
تمثيل بياني 3 هل يتذكر الطفل المعلومات التي يتعلمها في مركز التوحد ويوظفها في المنزل؟

4-هل يتواصل الطفل مع اخوانه لغويا؟

الإجابة	نعم	لا	احيانا	المجموع
التكرار	2	6	4	12
النسب المئوية	%16.7	%50	%33,3	%100

الجدول (4)

تحليل الجدول: أجمع الأولياء بنسبة 50 % أنالطفل المتوحد لا يتواصل مع إخوانه لغويا، فمن أكبر المشاكل هذا المرض هو الكلام والنطق ونقص التواصل اللغوي للطفل مع المحيطين به .



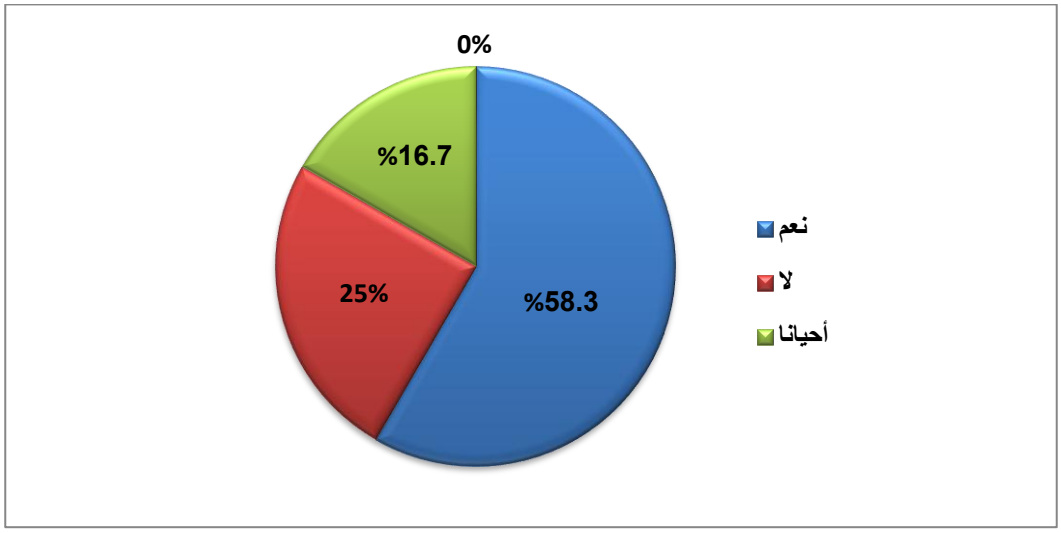
تمثيل بياني4 :هل يتواصل الطفل مع اخوانه لغويا؟

5-هل يتفاعل الطفل مع البرامج التي يشاهدها؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	7	3	2	12
النسب المئوية	58.3	25	16.7	100

جدول (5)

تحليل الجدول :نلاحظ أن اغلب إجابات الأولياء جاءت بالإيجاب بالنسبة 58.3% أن الطفل متوحد يتفاعل مع البرامج التي يشاهدها، فالتعلق الشديد بالتلفاز من السلوكيات التي تميز الطفل المتوحد .



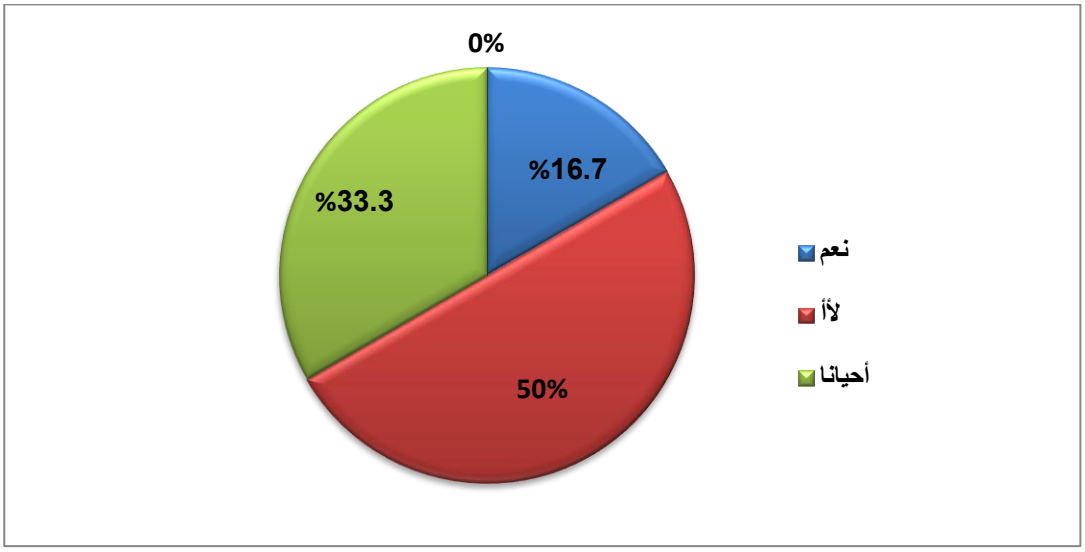
تمثيل بياني **5: هل يتفاعل الطفل مع البرامج التي يشاهدها؟**

6 –هل يحفظ الطفل اناشيد والأغاني ويكررها؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	2	6	4	12
النسب المئوية	16,7	50	33.3	100

جدول (6)

تحليل الجدول :جاءت أغلب إجابات الأولياء بالنفي، اي أن الطفل متوحد لا يحفظ الأغاني والأناشيد ويكررها، فالطفل المتوحد قد لا يعاني كثيرا من مشكل الحفظ والتخزين ولكنه يعاني من مشكل في النطق.



تمثيل بياني**6: هل يحفظ الطفل اناشيد والأغاني ويكررها؟**

الإستبيان المخصص للمربيين

لقد وزعنا 10 إستبيانات خاصة بالمربيين وقسمنا الإستبيان الى ثلاث محاور هي:

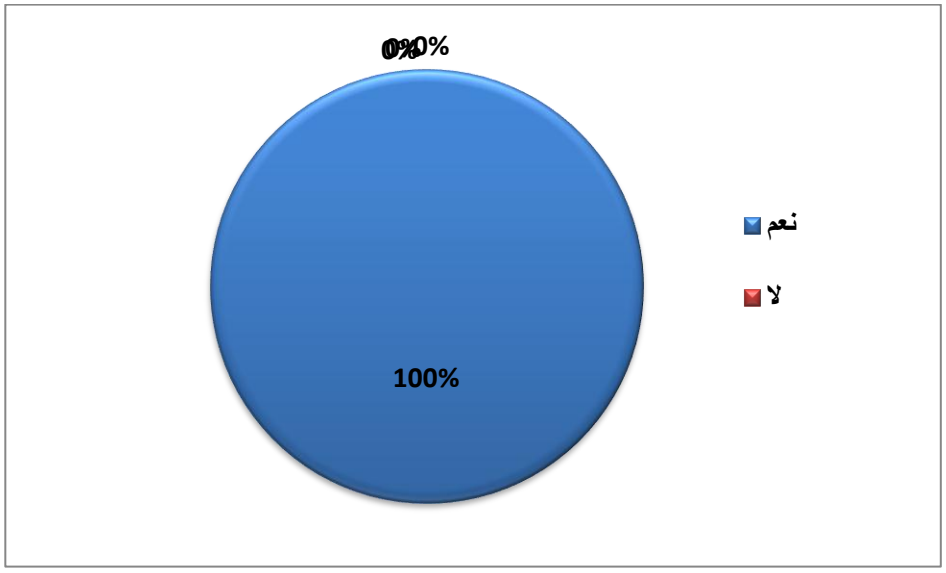
المحور الاول: التوحد

1-هل هناك اعراض ظاهره على الطفل متوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	10	0	10
النسب المئوية	%100	%0	%100

جدول (7)

تحليل الجدول :لقد أجمع المربيين بنسبة 100 %على أن هناك أعراض تظهر على الطفل المتوحد، الطفل فالمتوحد يختلف عن الطفل الطبيعي وتظهر عليهأعراض يكتشفها المختصون مثل عجز في النطق وضعف التواصل البصري والعزلة .



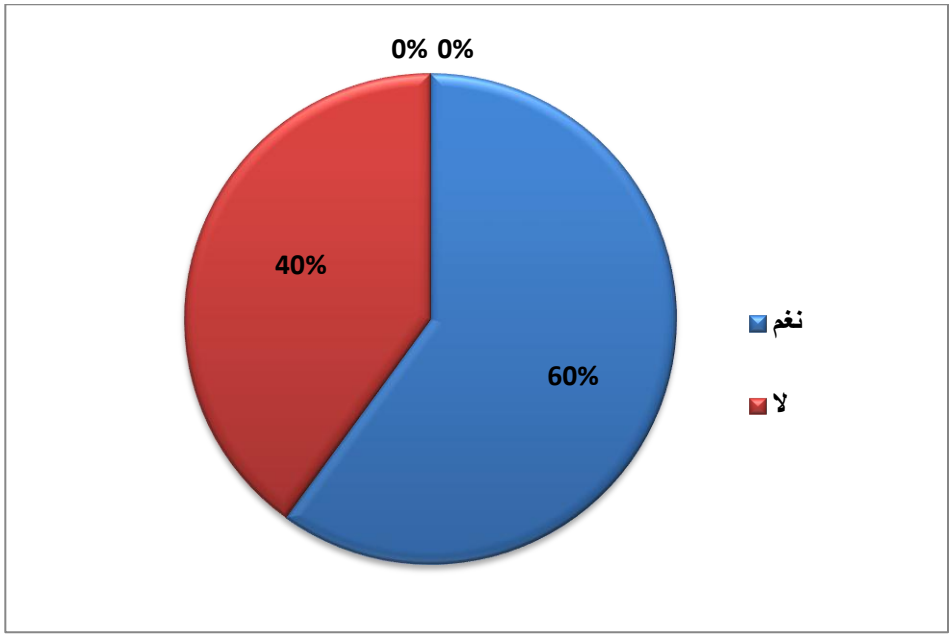
تمثيل بياني 7:هل هناك اعراض ظاهره على الطفل متوحد؟

2-هل يعتبر الصراخ من علامات التوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	6	4	10
النسب المئوية	%60	%40	%100

جدول (8)

تحليل الجدول :أغلب إجابات المربيين بنسبة 60 %جاءت بالإيجاب أي أنهم يعتبرون صراخ علامة من علامات التوحد، فالطفل المتوحد يصرخ بصفه غير طبيعية .



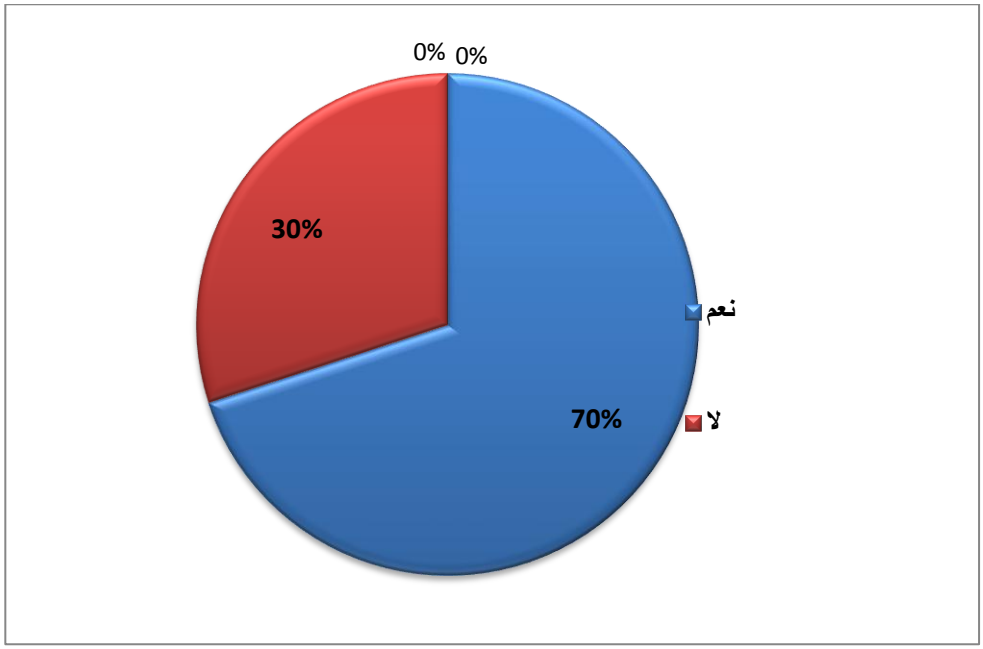
تمثيل بياني 8: هل يعتبر الصراخ من علامات التوحد؟

3-هل يعتبر الانطواء علام من علامات التوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	7	3	12
النسب المئوية	%70	%30	%100

جدول (09)

تحليل الجدول :لاحظنا أن معظم الإجابات مربيين كانت بنعم بنسبة 70% أي أن الإنطواء علامة من علامات التوحد .



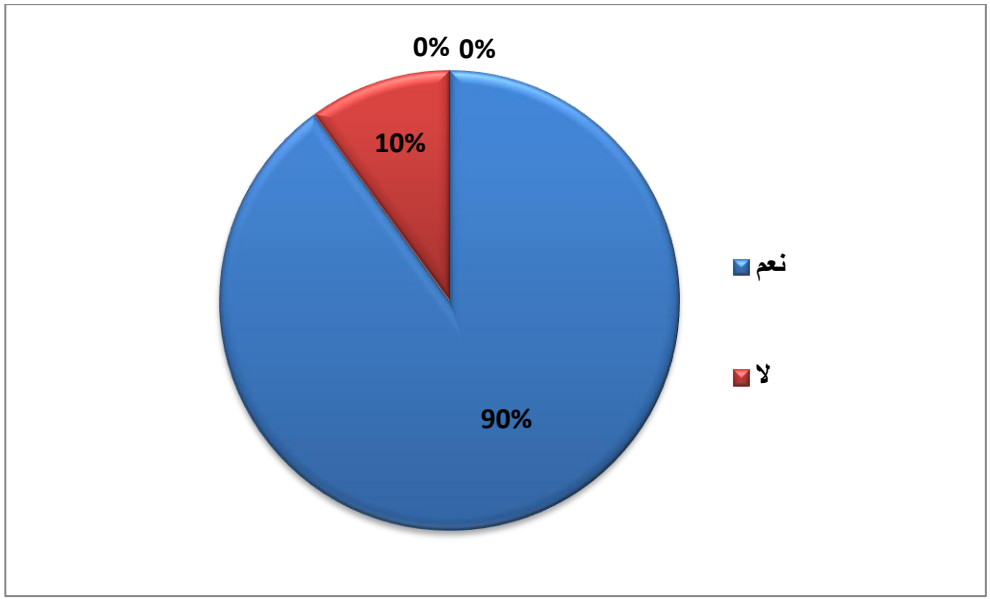
تمثيل بياني 9: هل يعتبر الانطواء علام من علامات التوحد؟

4-هل يعاني الطفل متوحد من ضعف في التواصل البصري؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	9	1	10
النسب المئوية	%90	%10	%100

جدول (10)

تحليل الجدول :نرى أن معظم الإجابات أجمعت على أن طفل المتوحد يعاني من ضعف في التواصل البصري .



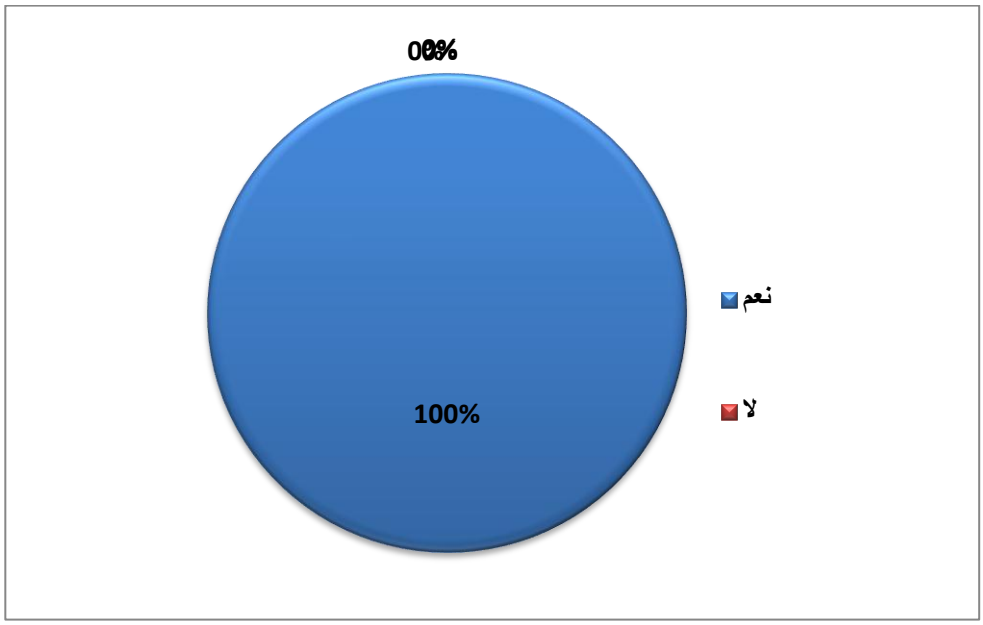
تمثيل بياني 10: هل يعاني الطفل متوحد من ضعف في التواصل البصري؟

5-هل يعاني طفل متوحد من التأخر في النطق؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	10	0	10
النسب المئوية	%100	%0	%100

جدول (11)

تحليل الجدول : نجد الأجوبة إجابية بنسبة 100%فقد أجمع المربيينأن الطفل متوحد يعاني من التأخر في النطق، فالتأخر في النطق من اكبر المشاكل التي يعاني منها الطفل المتوحد .



تمثيل بياني 11: هل يعاني طفل متوحد من التأخر في النطق؟

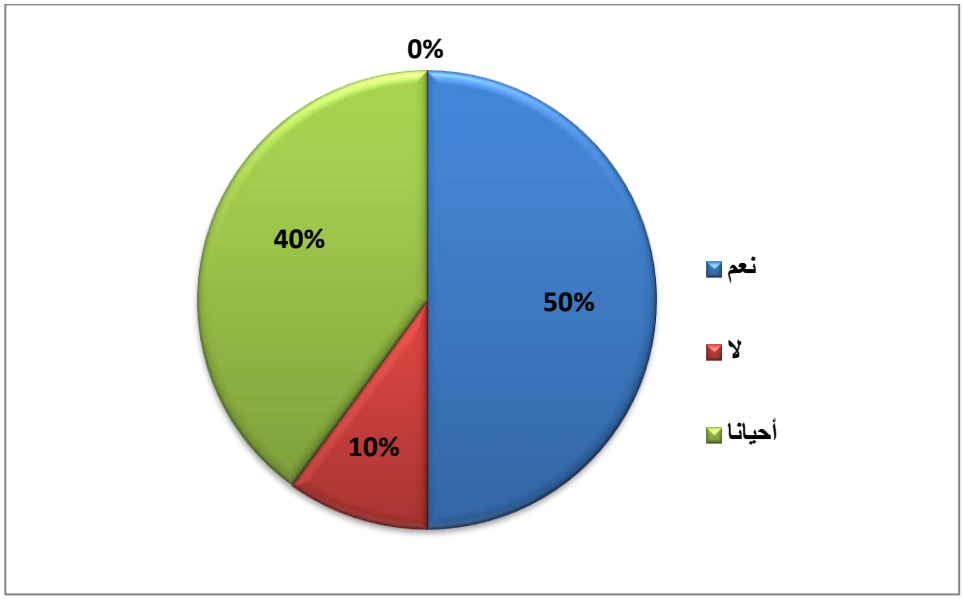
المحور الثاني: الاكتساب اللغوي

6- هل يؤثر العامل النفسي على عمليه النطق؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	5	1	4	10
النسب المئوية	%50	%10	%40	%100

جدول (12)

تحليل الجدول : أغلب إجابات مربيين جاءت بالإيجاب بنسبة 50 %، فيما يرى 40%منهم أن العامل النفسي قد يؤثر أحيانا في عملية النطق، أما النفي فقد كانت نسبة ضئيلة جدا وهي 10 %.



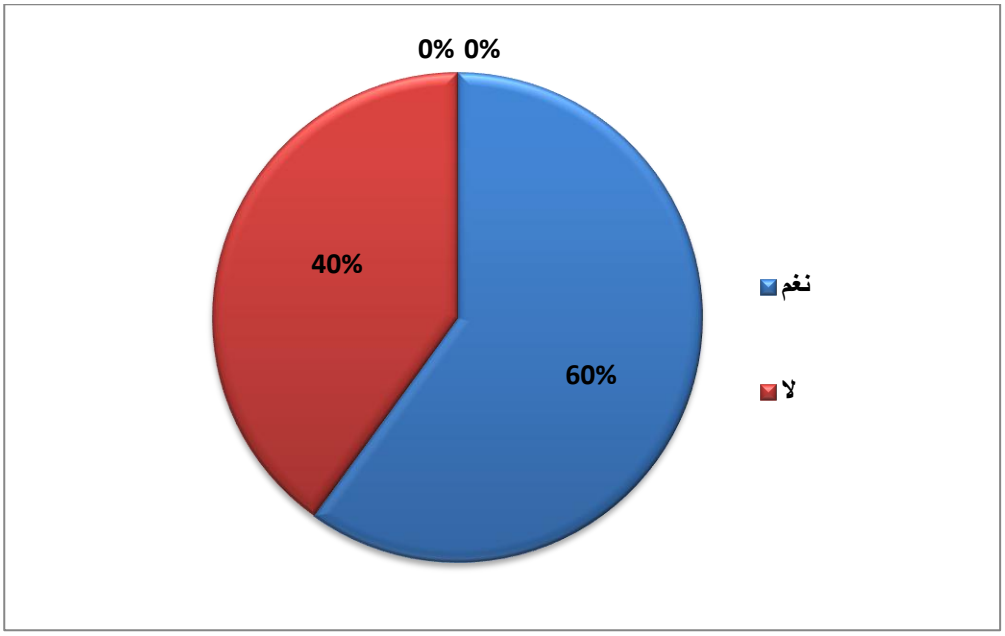
تمثيل بياني 12: هل يؤثر العامل النفسي على عمليه النطق؟

7-هل مخارج الحروف سليمة عند الطفل المتوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	6	4	10
النسب المئوية	%60	%40	%100

جدول (13)

تحليل الجدول :نلاحظ أن الأجوبةإيجابية في معظمها بالنسبة 60 %، أي أن نطق الطفل متوحد سليم ومخارج حروفه سليمة مثل الطفل الطبيعي .



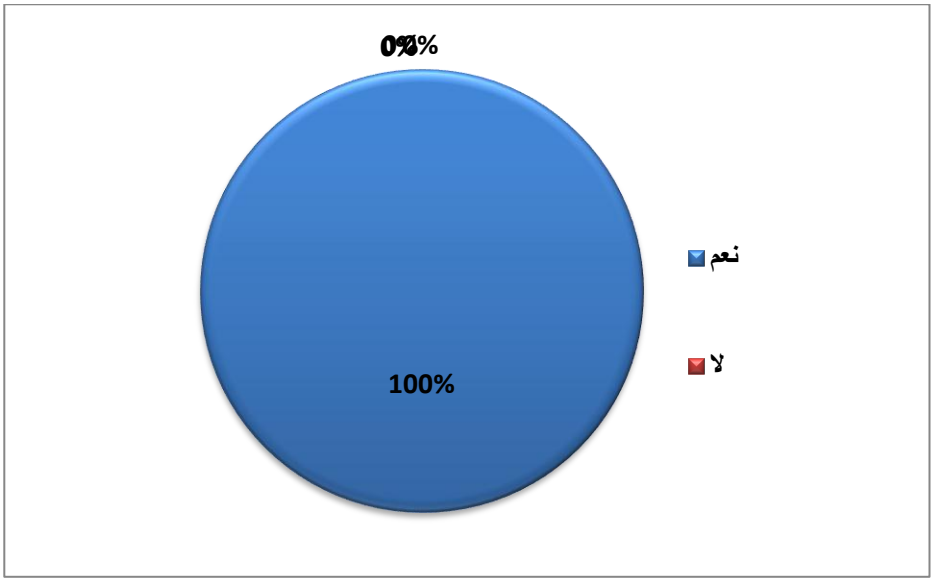
تمثيل بياني 13: هل مخارج الحروف سليمة عند الطفل المتوحد؟

8 –هل واجه الطفل المتوحد صعوبات أثناء تعلم اللغة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	10	0	10
النسب المئوية	100	0	100

جدول (14)

تحليل الجدول :لقد أجمع المربيين بنسبة 100%بأن الطفل متوحد تواجهه صعوبات أثناء تعلم اللغة، فإكتسابه اللغوي بطيء .



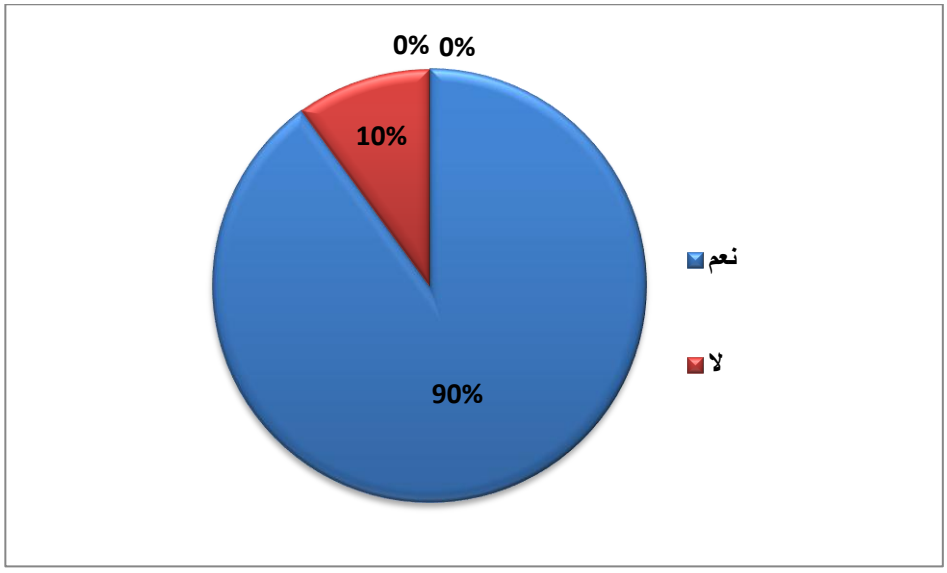
تمثيل بياني 14: هل واجه الطفل المتوحد صعوبات أثناء تعلم اللغة؟

9- هل للبيئة والوسط العائلي دور في تلقين طفل متوحد اللغة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	9	1	12
النسب المئوية	%90	%10	%100

جدول (15)

تحليل الجدول :نجد أن نسبة 90 %من المربيين أجمعوا على أن للبيئة والوسط العائلي دور مهم في تلقين الطفل المتوحد اللغة ، وذلك لأنه يقضي وقتا طويلا معهم .



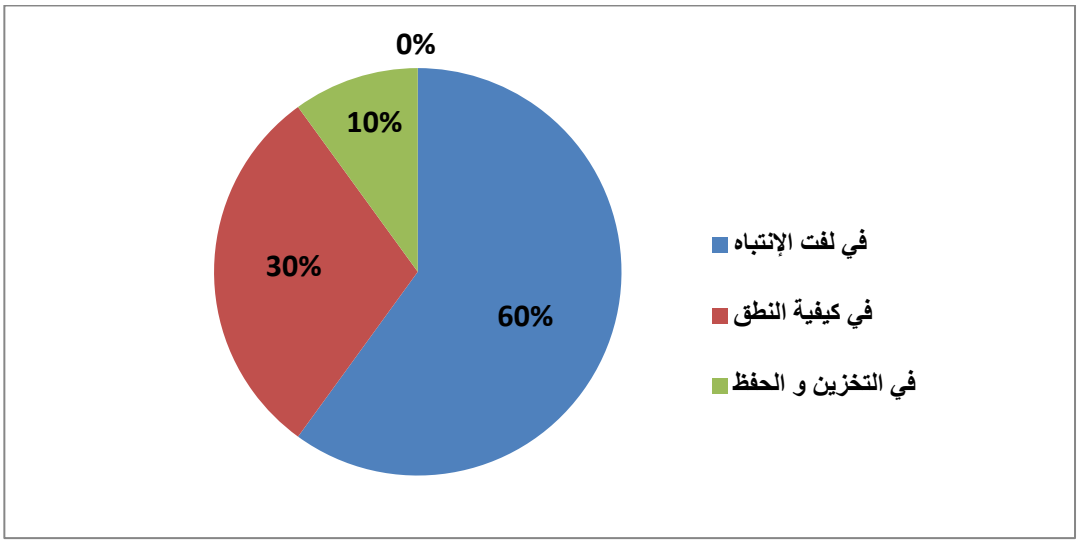
تمثيل بياني 15: هل للبيئة والوسط العائلي دور في تلقين طفل متوحد اللغة؟

10 –اين تكمن صعوبه التعليم الطفل اللغة؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	6	3	1	10
النسب المئوية	%60	%30	%10	%100

جدول (16)

تحليل الجدول : نرى أن المربيينأجمع بنسبة60 %أن صعوبات تعليم الطفل متوحد تكمن في لفة الإنتباه، إذ أن التركيز والإنتباه عنصر مهم في عملية تعليم اللغة، وهو ما يعاني منه الطفل المتوحد، فيما رأى 30 %أن المشكل يكمن في كيفية النطق، بينما نسبة ضئيلة10 % رأوا أن المشكل هو التخزين والحفظ، وبالتالي فإنه لا يؤثر عليه هذا المشكل كثيرا.



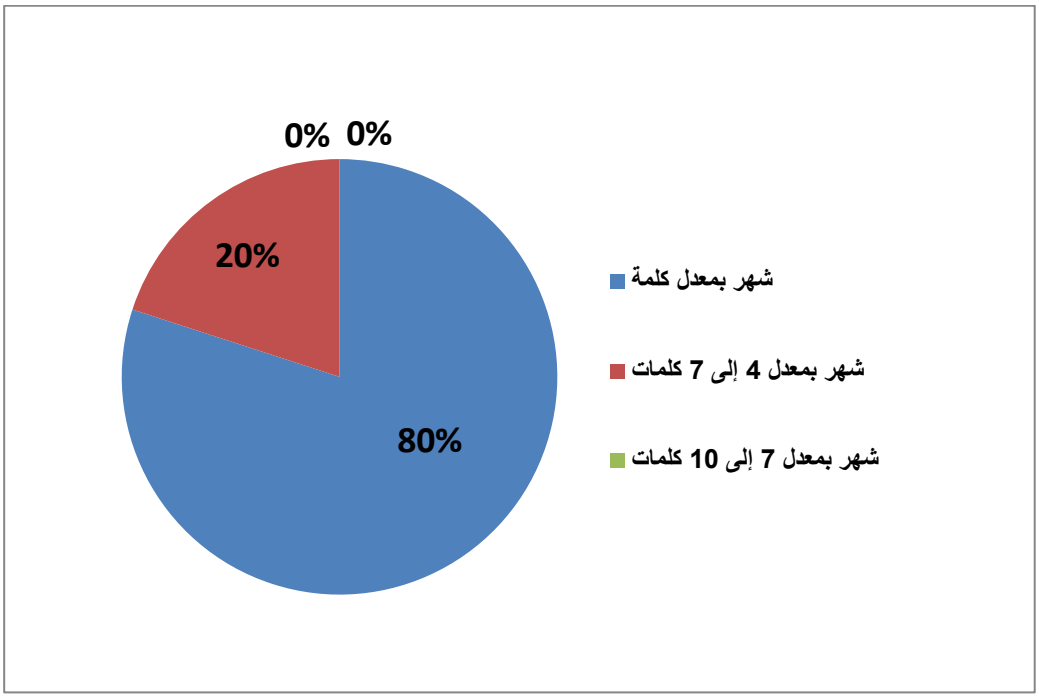
تمثيل بياني 16: اين تكمن صعوبه التعليم الطفل اللغة؟

11- ما هو الوقت الذي يستغرقه الطفل المتوحد لإكتساب اللغة؟

الإجابة	شهر بمعدل كلمة	شهر بمعدل 4 إلى 7 كلمات	شهر بمعدل 7 إلى 10 كلمات	المجموع
التكرار	8	2	0	10
النسب المئوية	%80	%20	%0	%100

جدول (17)

تحليل الجدول : أجمع أغلب المربيين بأن الوقت الذي يستغرقه الطفل المتوحد لإكتساب اللغة هو شهر بمعدل الكلمة، وهذا يعني أن الطفل متوحد يعاني من صعوبات وبطىء في إكتساب اللغة.



تمثيل بياني 17: ما هو الوقت الذي يستغرقه الطفل المتوحد لإكتساب اللغة؟

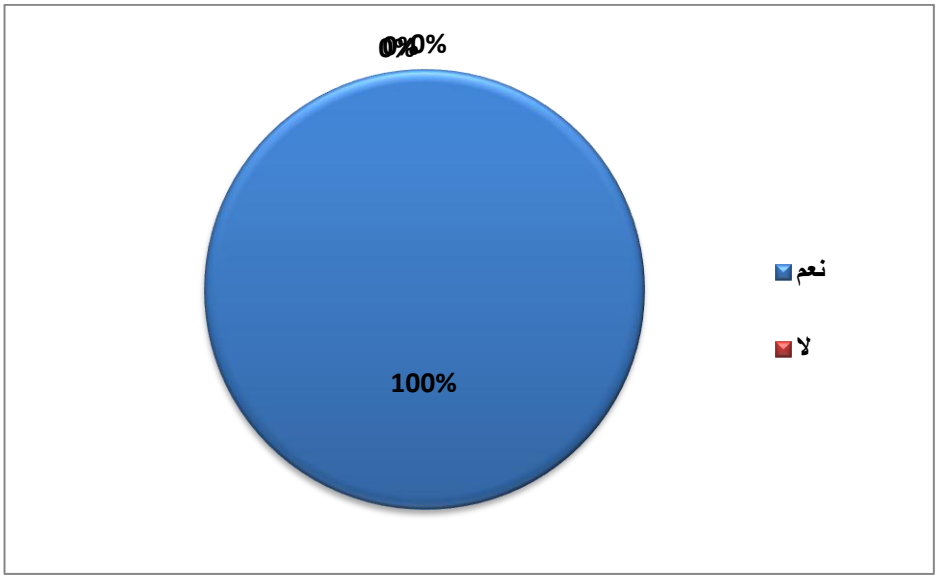
المحور الثالث: الدمج

12- هل يمكن دمج الطفل متوحد في المدرسة العادية؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	10	0	10
النسب المئوية	%100	%0	%100

جدول (18)

تحليل الجدول :نلاحظ أن كل المربيين أجابوا بالإيجاب بنسبة 100% وهذا يدل على إمكانية دمج الطفل المتوسط في الصف الدراسي العادي .



تمثيل بياني 18: هل يمكن دمج الطفل متوحد في المدرسة العادية؟

13-ماهي سبل دمجه في الصف الدراسي؟

تحليل سؤال مفتوح: أشار المربيون إلى أنه لدمج الطفل في صف الدراسي يجب توفر مختص في التربية الخاصة، كما يجب توفر معلمين في مجال التربية الخاصة بالإضافة الى توعية الأولياء بأهمية دمج أبنائهم مع الأطفال العاديين .

14- ما هو الفريق القائم على عملية دمج المربيين؟

تحليل السؤال المفتوح :يرى المربيون أنه يجب تعاون عدة عناصر من أجل عملية الدمج منهم الأخصائيين نفسيين والأساتذة وجمعية أولياء التلاميذ بالإضافة إلى المدير.

خلاصة الاستبيان

التوحد هو حالة من العزلة والإنطواء وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين كما يعاني أطفال التوحد من اضطرابات لغوية حادة .ومن خلال إستبيان الأولياء وجدنا أن للتوحد أعراض تظهر في السنوات الثلاث الأولى وأنه يتفاعل مع البرامج التي يشاهدها، ولكنه يعاني من عجز في التواصل اللغوي .

أما من خلال إستبيان المربيين فقد تأكد لنا أن الصراخ والإنطواء وضعف التواصل البصري بالإضافةإلى تأخر النطق من أبرز الصفات مرض التوحد، كما إكتشفنا أن الطفل المتوحد تواجهه صعوبات أثناء تعلم اللغة وتكمن هذه الصعوبات غالبا في لفت الإنتباه وكيفية النطق، وهو بطيء في اكتساب اللغة فالوقت الذي يستغرقه في اكتساب وتعلم كلمة قد يكون شهرا .

ومن النتائج التي توصلنا إليها هي أن هناك إمكانية دمج الأطفال التوحد في المدارس العادية، ولكن هناك سبل يجب مراعاتها منها : توفير مختص في التربية الخاصة والمعلمين في مجال التربية الخاصة، بالإضافةإلى توعية الأولياء بأهمية دمج ابنائهم مع الاطفال العاديين.

خـــــاتمة

وفي الأخير لكل بداية نهاية نتمنى أن نكون قد وفقنا في سردينا لهذا الموضوع وقد توصلنا إلى عدة نتائج منها:

- ✓ الإكتساب هو عملية فطرية عفوية غير شعورية يقوم بها الطفل، ونقصد في الإكتساب اللغوي عند الطفل هو عملية تلقائية يقوم بها دون معرفة مسبقة بقواعد اللغة وقوانينها، حيث يعتمد على نفسه مستعينا بالقدرات التي زودها الله تعالى بها والتي تمكنه من اكتساب اللغة في فترة قصيرة.
- ✓ يعتبر مرض التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة لأنه يؤثر على مظاهر نمو الطفل واكتسابه اللغة.
- ✓ تميز الطفل المتوحد عدة خصائص من بينها خصائص لغوية إقتصادية إنفعالية سلوكية وعقلية، حيث تظهر على الطفل المتوحد في الثلاث سنوات الاولى أعراض تدل على المرض من بينها: الإنطواء، اضطرابات في اللغة والكلام، عدم القدرة على التواصل اللغوي مع المحيطين به فهو يعاني من تأخر في النطق بالإضافة إلى ضعف تواصل البصري والإجتماعي.
- ✓ يواجه الطفل المتوحد صعوبات أثناء تعلم اللغة، فإكتسابه اللغوي بطيء جدا قد يكون شهرا بمعدل الكلمة.
- ✓ يمكن دمج الطفل المتوحد في المدارس العادية وذلك بتطبيق سبل من بينها: توفير فريق خاص قائم على عملية الدمج مختص في التربية الخاصة ومعلمين في التربية الخاصة بالإضافة إلى توعي أولياء التلاميذ والمدير .

ومن الإقتراحات والتوصيات التي يجب تقديمها:

- ✓ كشف المبكر للمرض.
- ✓ خضوع الطفل للعلاج النفسي.

- ✓ تجهيز المراكز بالمربيين والمعلمين والمؤطرين لخدمة الأطفال المرضى بالتوحد.
- ✓ توفير وسائل تعليمية جديدة لإكتساب اللغة وتطويرها.
- ✓ حاولة الأولياء تلقين اللغة لأبنائهم، فللبيئة والوسط العائلي دور كبير في تلقين الطفل اللغة لأنة يقضي وقتا

قـــائمة المراجع

قواميس و معاجم

1. أبو الفضل جمال الدين ابن منظور ، لسان العرب ، دار صادر بيروت ، ط 1 ، 1992.
2. أحمد مختار ، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، ، القاهرة ، مصر ،ط1، 2008، .
3. محمد ابن محمد ابن عبد الرزاق الزبيدي ، تاج العروس من جواهر القاموس ، تحقيق عبد المجيد قطاش ، دار الكويت ، ط2، 1422.
4. مرهف كمال الجاني، معجم علم النفس و التربية ، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، ج1.
5. عبد الهادي الجوهري ، معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، مصر ،1999

كتب

1. عبد المالك قنيفي، إمكانية الدمج المدرسي للطفل التوحدي من متطور معلمي الابتدائية دراسة ميدانية بمدارس و لآية سطيف، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 22/العدد 01(2022) ، ص 890-904.
2. عمر قاسي: اكتساب اللغوي بين العلماء والمحدثين، مجلد حوليات، كلية الأدب للغات، الجامعية ظاهري محمد بشار.
3. Rita Jordan Stuart Powell، فهم وتدريس الاطفال المصابين بالتوحد، ترجمة
4. أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان ،2011-1432.

5. إلهام محمد حسن، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين، بحث معد الحصول الماجستير في التربية الخاصة، جامعة دمشق، 2015م، 2016.

6. أبي بكر الرازي، مختار الصحاح، تخريج ديب الباغا، دار الهدى ، ط4 ، الجزائر ، 1990.

7. بلقاسم جياب: آليات إكتساب اللغة وتعلمها، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

8. جمال خلف المقابلة، إضطرابات طيف التوحد– التشخيص وتدخلات العلاجية، طبعة1، دار يافا العلمية، عمان، 2015.

9. حسام البهنساوي ، علم اللغة النفسي واكتساب اللغة ، مكتبة الغزالي ، الفيوم .

10. ابن خلدون ، المقدمة ، تحقيق : عبد الواحد وافي ، دار نهضة مصر ، ط7 ، 2014 .

11. الخليل بن أحمد الفراهيدي ، كتاب العين مادة كسب ، تحقيق مهدي المخزومي ، وابراهيم السامرائي ، ج5 .

12. رائد خليل العبادي، التوحد، ط 1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2006، 1426هـ .

13. بن سعيد بن محمد حزناوي، معوقات الدمج التلاميذ ذوي الاضطرابات توحد في مدارس التعليم العامه، بحث مكمل لدرجة ماجستير في المناهج والطرق التدريس، اشراف الدكتور ضيف الله بن عواض السبيتي 1431–2010.

14. سميره عبد اللطيف السعدود. فؤاد عبد الله عبد العزيز العمر، الطبعه الاولى ، 2008

15. سناء محمد سليمان ،الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض و الشفقة و الفهم و الرعاية)،دط، دار النشر عالم الكتاب ، مصر، 2014.

16. سوسن شاكر الجلبي ،التوحد الطفولي–أسبابه–خصائص–تشخيصه–علاجه، دار و مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق،2015.
17. سيد أحمد منصور ، عبد المجيد ، علم اللغة النفسي ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية ، 1982 .
18. عادل جاسب شبيب، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة الماجيستير في علم النفس العام، الأكاديمية الإفتراضية للتعلم المفتوح ، بريطانيا، 2008.
19. على السيد ، علم الاجتماع اللغوي ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، 1996 .
20. علي القاسمي ، لغة الطفل العربي دراسات في السياسة اللغوية وعلم اللغة النفسي ، مكتبة لبنان ، ط 1 .
21. عمر فندي، ابراهيم الحميدان، باحث في مجال التربية الخاصة، البرامج العلاجية و التأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الأردن.
22. ابن فارس ،مقاييس اللغة –تحقيق عبد السلام محمد هارون–، دار الفكر، ج 5، دت .
23. أبو الفتح عثمان ابن حتي ، الخصائص ، ط2 ، دار الكتب المصرية ، ج2 .
24. فؤاد أفرام البيساني، منجد الطلاب، دار المشرق ، لبنان، ط5، 1976.
25. كمال سالم سيسالم، الدمج في المدارس التعليم العام وفصوله، دار المسيره للنشر والتوزيع والطباعة، الامارات، 2013–1434.

مجلات:

26. محمد زكي مشكور: اكتساب اللغة، معاصر بقسم تعليم اللغة العربية، جامعة بني فتح
27. محمود عبده، تفسير ذوي إضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (DSM_V)، دراسات العلوم التربوية، المجلد 45،عدد 3 ، 2018 ، وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية " التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز".
28. مدحت محمد أبو الصنر، رعاية تأهيل المعاقين، الرابطة العالمية، مصر، 2009.

مذكرات

29. مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصه، ، الكلية التربوية ، جامعة بور سعيد تخصص العلوم .
30. ميشال زكريا ، الألسنية (علم اللغة الحديث) المبادئ والأعلام ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، ط 1 ، 1980.
31. هويدا محمد الأتربي ، فلسفة دمج ذوي الإحتياجات الخاصة بمدارس العاديين ، مجلة دراسات في التعليم الجامعي، العدد 37 ،2017.
32. وليد مجيد علي محمد، إستخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدى الأطفال المتوحدين، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية ، 2015.

الملاحـــــــق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الآداب واللغات قسم اللغة والأدب العربي

الموضوع : استبيان حول الاكتساب اللغوي لدى الطفل المتوحد وسبل دمجه في الصف الدراسي

نحن بصدد تحضير مذكرة تخرج بعنوان الإكتساب اللغوي لدى الطفل المتوحد وسبل دمجه في الصنف الدراسي ، لهذا قمنا بإعداد استبيان يضم مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالطفل المتوحد ، ونرجو منكم بصفتكم المربين التعاون معنا بإفادتنا بالأجوبة عن الأسئلة التالية:

المحور الأول : التوحد

1- هل هناك أعراض ظاهرة على الطفل المتوحد ؟ نعم ☐ لا ☐

2- هل يعتبر الصراخ من علامات التوحد ؟ نعم ☐ لا ☐

3- هل يعتبر الانطواء علامة من علامات التوحد ؟ نعم ☐ لا ☐

4- هل يعاني الطفل المتوحد من ضعف في التواصل البصري ؟ نعم ☐ لا ☐

5 - هل يعاني الطفل المتوحد في تأخر في النطق ؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني : الاكتساب اللغوي

1-هل يؤثر العامل النفسي على عملية النطق ؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

2- هل مخارج الحروف سليمة عند الطفل المتوحد ؟ نعم ☐ لا ☐

3-هل واجه الطفل المتوحد صعوبات أثناء تعلم اللغة ؟ نعم ☐ لا ☐

4-هل للبيئة والوسط العائلي دور في تلقين الطفل المتوحد اللغة ؟ نعم ☐ لا ☐

5-أين تكمن صعوبة تعليم الطفل المتوحد اللغة

في لفت الانتباه ☐ في كيفية النطق ☐ في التخزين والحفظ ☐

6 - ماهو الوقت الذي يستغرقه الطفل المتوحد لاكتساب اللغة ؟

شهر بمعدل كلمة شهر ☐ بمعدل 4 الى 7 كلمات ☐

شهر بمعدل 7 الى 10 كلمات ☐

المحور الثالث : الدمج

1 – هل يمكن دمج الطفل المتوحد في المدرسة العادية ؟ نعم ☐ لا ☐

2- ماهي سبل دمجه في الصف الدراسي ؟

توفر مختص في التربية الخاصة ☐ توفر معلمين في مجال التربية الخاصة ☐

توعية الأولياء بأهمية دمج ابنائهم مع العاديين ☐

3- ما هو الفريق القائم والمسؤول على عملية الدمج المدرسي ؟

الأخصائي النفسي ☐ الأستاذ ☐ جمعية اولياء التلاميذ ☐ المدير ☐

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الاداب و اللغات

قسم :لغة و أدب عربي

الرقم/...../....
التاريخ:....

.../ن ع ك م د م م ط/...

05 جوان 2022

السيد(ة) : مدير مركز اليد في اليد
- بسكرة -

الموضوع :طلب احراء تربص

في إطار التربصات الخاصة بالطلبة في الوسط المهني و نظرا لما لها من أهمية على الصعيد العلمي و المهني يشرفني أن أطلب من سيادتكم الموافقة على إستقبال الطلبة الواردة أسمائهم من أجل إجراء تربص تطبيقي في وحدتكم :

رقم التسجيل : 35046622

إسم و لقب الطالب : بن طالب شهرة

الإختصاص : Linguistique appliquée

السنة : 2021/2022

مكان التربص : مركز اليد في اليد لأطفال التوحد-بسكرة-

الأستاذ المؤطر :

رئيس القسم :
رئيس قسم الاداب و اللغة العربية
الدكتور : عنصر يخوش

جامعة محمد خيضر بسكرة
قسم الاداب و اللغة العربية
-01-
كلية الاداب و اللغات

رأي و ختم المؤسسة المستقبلة :

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الاداب و اللغات

قسم :لغة و أدب عربي

الرقم/...../....
التاريخ:....

05 جوان 2022

.../ن ع ك م د م م ط/...

السيد(ة) : مدير مركز اليد الفالية
- بسكرة -

الموضوع :طلب اجراء تربص

في إطار التربصات الخاصة بالطلبة في الوسط المهني و نظرا لما لها من أهمية على الصعيد العلمي و المهني يشرفني أن أطلب من سيادتكم الموافقة على إستقبال الطلبة الواردة أسمائهم من أجل إجراء تربص تطبيقي في وحدتكم :

رقم التسجيل : 35042904

إسم و لقب الطالب : شلاغة إيمان

الإختصاص : Linguistique appliquée

السنة : 2021/2022

مكان التربص : مركز اليد في اليد لأطفال التوحد-بسكرة-

الأستاذ المؤطر :

رئيس القسم : رئيس قسم الآداب واللغة العربية
الدكتور : علي بخوش

رأي و ختم المؤسسة المستقبلة : الموافقة

جامعة محمد خيضر بسكرة
قسم الآداب واللغة العربية
-01-
كلية الآداب واللغات

فهرس المحتويات

العنوان **الصفحة**

شكر و عرفان.....

مقدمة.....أ-ب-ج-د

الفصل الأول : ماهية الإكتساب اللغوي و التوحد لدى الطفل و طرق دمجه

المبحث الأول: ماهية الإكتساب اللغوي

المطلب الأول: مفهوم الإكتساب اللغوي.....06

أولا: تعريف اللغة (language).....06

1. لغة.....06

2. إصطلاحا 07

ثانيا: الاكتساب (acquisition).....08

1. لغة.....08

2. إصطلاحا.....09

ثالثا: الاكتساب اللغوي(Language Acquisition) 10

المطلب الثاني : الإكتساب اللغوي عند المحدثين.....10

أولا:النظريات البيئية 11

ثانيا: النظريات العقلانية.....11

ثالثا: النظريات المعرفية 12

المطلب الثالث: أقسام الاكتساب اللغة 12

أولا: إكتساب اللغة غير اللفظية..... 12

ثانيا: معرفة الكلام 12

ثالثا : الإرادة في الكلام 13

المطلب الرابع: آليات إكتساب اللغة 13

أولا: القدرة على الكلام 13

ثانيا: معرفة الكلام.....14

ثالثا : الإرادة في الكلام 14

المبحث الثاني: ماهية التوحد و أهم أسبابه و خصائصه

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن التوحد.....15

المطلب الثاني: تعريف التوحد.....16

أولا: لغة 16

ثانيا: إصطلاحا 16

المطلب الثالث: أسباب التوحد 18

المطلب الرابع: خصائص مرض التوحد 21

أولا: الخصائص السلوكية.....21

ثانيا: الخصائص المعرفية /العقلية.....22

ثالثا: الخصائص اللغوية 22

رابعا: الخصائص الإنفعالية (الحسية) 23

خامسا: الخصائص الإجتماعية 23

المبحث الثالث: كيفية دمج الطفل المتوحد و صعوبات التي تواجهه

المطلب الأول: مفهوم الدمج 24

أولا: لغة.....24

ثانيا: إصطلاحا 25

المطلب الثاني: انواع الدمج.....26

أولا: الدمج المكاني 26

ثانيا: الدمج الاكاديمي 26

ثالثا: الدمج الاجتماعي 27

المطلب الثالث: الشروط الواجب مراعاتها في تخطيط برامج الدمج المثالي.....27

المطلب الرابع: عناصر عمليه الدمج 30

أولا: العامل الاول 30

ثانيا: العامل الثاني 31

ثالثا: العامل الثالث.....31

المطلب الخامس: سياسة و سبل دمج أطفال التوحد 32

أولا: سياسة دمج الطفل 32

ثانيا: سبل دمج الطفل 32

المطلب السادس: صعوبات التي توجه عمليه دمج الاطفال ذوي اضطرابات التوحد....34

أولا: إجتماعية.....34

ثانيا: أكاديمية 34

الفصل الثاني: الدراســـــة الميدانيـــة

أولا: الجانب المنهجي.....36

1. منهج الدراسة: 36
2. حدود الدراسة.....37

أ. الحدود المكانية.....37

ب. الحدود الزمانية..... 38

3. مجتمع الدراسة 38
4. أدوات الدراسة:.....38

أ. الملاحظة :.....38

ب. الاستبيان :.....38

ثانيا: الدراسة الميدانية.....39

خاتمة 60

قائمة المصادر و المراجع.....63

الملاحق 68

فهرس المحتويات.....73

فـــهرس الجـــــداول

1. هل لاحظتم سلوكات غير طبيعيهة على الطفل؟ 39
2. متى ظهرت أعراض هذا المرض؟ 40
هل يتذكر الطفل المعلومات التي يتعلمها في مركز التوحد ويوظفها في المنزل؟ ...41
3. هل يتواصل الطفل مع اخوانه لغويا؟..... 42
4. هل يتفاعل الطفل مع البرامج التي يشاهدها؟ 43
5. هل يحفظ الطفل اناشيد والأغاني ويكررها؟..... 44
6. هل هناك اعراض ظاهره على الطفل متوحد؟ 45
7. هل يعتبر الصراخ من علامات التوحد؟ 46
8.هل يعتبر الانطواء علام من علامات التوحد؟ 47
9.هل يعاني الطفل متوحد من ضعف في التواصل البصري؟ 48
10. هل يعاني طفل متوحد من التأخر في النطق؟ 49
11. هل يؤثر العامل النفسي على عمليه النطق؟ 50
12. هل مخارج الحروف سليمة عند الطفل المتوحد؟ 51
13. هل واجه الطفل المتوحد صعوبات أثناء تعلم اللغة؟ 52
14. هل للبيئة والوسط العائلي دور في تلقين طفل متوحد اللغة؟ 53
15. اين تكمن صعوبه التعليم الطفل اللغة؟ 54
16. ما هو الوقت الذي يستغرقه الطفل المتوحد لإكتساب اللغة؟.....55
17. هل يمكن دمج الطفل متوحد في المدرسة العادية؟..... 56

فهرس البيانات التمثيلية

رسم بياني 1 يمثل نسب و تكرارات الملاحظة سلوكات غير طبيعية على الطفل..... 39

تمثيل بياني يمثل نسب و تكرارات مدة ظهورأعراض هذا المرض؟..... 40

تمثيل بياني 3 هل يتذكر الطفل المعلومات التي يتعلمها في مركز التوحد ويوظفها في المنزل؟.....41

تمثيل بياني4 :هل يتواصل الطفل مع اخوانه لغويا؟..... 42

تمثيل بياني **5: هل يتفاعل الطفل مع البرامج التي يشاهدها؟..... 43**

تمثيل بياني**6: هل يحفظ الطفل اناشيد والأغاني ويكررها؟..... 44**

تمثيل بياني 7:هل هناك اعراض ظاهره على الطفل متوحد؟..... 45

تمثيل بياني 8: هل يعتبر الصراخ من علامات التوحد؟..... 46

تمثيل بياني 9: هل يعتبر الانطواء علام من علامات التوحد؟..... 47

تمثيل بياني 10: هل يعاني الطفل متوحد من ضعف في التواصل البصري؟..... 48

تمثيل بياني 11: هل يعاني طفل متوحد من التأخر في النطق؟.....49

تمثيل بياني 12: هل يؤثر العامل النفسي على عمليه النطق؟.....50

تمثيل بياني 13: هل مخارج الحروف سليمة عند الطفل المتوحد؟.....51

تمثيل بياني 14: هل واجه الطفل المتوحد صعوبات أثناء تعلم اللغة؟..... 52

تمثيل بياني 15: هل للبيئة والوسط العائلي دور في تلقين طفل متوحد اللغة؟..... 53

تمثيل بياني 16: اين تكمن صعوبه التعليم الطفل اللغة؟..... 54

تمثيل بياني 17: ما هو الوقت الذي يستغرقه الطفل المتوحد لإكتساب اللغة؟.....55

تمثيل بياني 18: هل يمكن دمج الطفل متوحد في المدرسة العادية 56

ملخص

تمحور موضوع دراستنا حول الإكتساب اللغوي لدى الطفل المتوحد و سبل دمجه في الصف الدراسي، حيث تناولت هذه الدراسة اضطراب من أصعب الإضطرابات وهو التوحد وعلاقته بأهم الوظائف المعرفية ذات صلة بالدمج التربوي وهي اللغة وقد تضمنت هذه الدراسة التعريف بإضطراب التوحد وقضية الإكتساب اللغوي لدى الطفل المتوحد بالإضافة إلى السبل التي يجب تطبيقها من أجل دمجه في المدارس العادية.

summary:

The subject of our study focused on the language acquisition of the autistic child and the techniques that should be employed in the classroom This research is about the interaction between autism, one of the most difficult disorders and investigated how it links to the language an essential cognitive processes related to educational integration To the method should be used in order to integrate it into regular schools.