اضطراب طيف التوحد في المدرسة المغربية، وإشكالية المواءمة بين التنظير والممارسة

دة. شمسي ربيعة
دكتوراه في الفلسفة
المملكة المغربية

الاشتغال على التوحد، كاختلاف، لا يمنحنا الحق في نعت المصاب به بالمعاق، بل ينبغي أن يدفع الاختلاف في اتجاه احترام خصوصيات هذه الفئة وتقبلها.

بيير فيراري

الملخص:

يحاول هذا المقال التأسيس لتغيير في البناء الاجتماعي الذي أنتج تمثلات سلبية وقاتمة عن الأطفال في وضعية اضطراب، وتحديدا الذين يعانون من إحدى أطياف التوحد، تغيير تتوقف عليه الرؤية الدامجة كمشروع كفيل بإنصاف هذه الفئة تربويا واجتماعيا. وفي هذا السياق، وتحقيقا لأهداف التربية الدامجة، لزم تسليط الضوء، بداية، على أطياف التوحد وخصائصه، وذلك بالقدر الذي يضمن تمثله على نحو ترتفع معه كل الأحكام الموسومة بالتوجس والرفض والإقصاء إزاء المصابين بإحدى أطياف التوحد.

تعتبر خلخلة التمثلات، انطلاقا من المؤسسة التربوية، وتحديدا الفاعلين التربويين، منطلق وشرط التخطيط لإنجاح المشروع الدامج؛ فتفكيك التمثلات يفسح المجال لتدبير المدارك المعرفية والمنهجية اللازمة للتعامل مع أطياف التوحد، ثم إبداع استراتيجيات وطرائق بيداغوجية خاصة بالمصابين به، أي لا يمكن للمدرسة الدامجة أن تحقق أهدافها إلا بتجاوز النظر للتوحد كعجز وقصور على الاندماج السليم في المحيط، إلى قبول وتقبل المصاب به عبر تملك الكفايات التواصلية والبيداغوجية، وتجنيد الآليات الديداكتيكية التي يتعين على المدرس اعتمادها لتدبير القسم الدامج لهذه الفئة.

الكلمات المفاتيح: التوحد – الدمج التربوي – البيداغوجيا – الديداكتيك.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

This article seeks to establish a new perspective on the social structures that have produced negative social representations of children with developmental disorders, particularly those on the autism spectrum. It argues that transforming these representations constitutes a fundamental prerequisite for the success of inclusive education as a project aimed at ensuring educational equity and social justice for this group. In this regard, and in pursuit of the objectives of inclusive education, the study first examines the nature and characteristics of Autism Spectrum Disorder (ASD) in order to promote a more accurate understanding that challenges prevailing attitudes of fear, rejection, and exclusion toward children on the autism spectrum.

The article further argues that transforming social representations within educational institutions—especially among educational stakeholders—represents the essential starting point for the effective implementation of inclusive education. Deconstructing these representations creates the conditions for developing the theoretical knowledge, methodological competencies, and pedagogical expertise required to support learners with Autism Spectrum Disorder. It also facilitates the design of inclusive teaching strategies and didactic practices tailored to their specific educational needs. Accordingly, the article contends that inclusive schools can achieve their educational mission only by moving beyond deficit-oriented conceptions of autism and adopting an inclusive approach grounded in acceptance, respect for diversity, and the development of teachers' communicative, pedagogical, and didactic competencies. Such an approach enables educators to create learning environments that ensure the meaningful participation and educational success of children on the autism spectrum.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

تمهيد:

يشكل التوحد أحد المواضيع التي حظيت باهتمام تخصصات معرفية مختلفة مثل علم النفس وعلم الاجتماع والنورولوجيا والبيولوجيا، وذلك نظرا للطبيعة المعقدة للتوحد كمفهوم يلفه الكثير من الغموض، ويخضع للعديد من التفسيرات التي تصل إلى حد التناقض أحيانا. لكن هذا لا يثنينا على التراجع عن البحث في أسباب ومظاهر طيف التوحد، لأن معرفتها هي التي تسمح ببناء تصورات علمية صحيحة حول استراتيجيات التعامل مع فئة الأطفال المصابين به بما يجعل تيسير سبل دمجها تربويا واجتماعيا، ممكنا. كما يساعد التشخيص المبكر لطيف التوحد على معرفة الحاجات التعليمية والتربوية والاجتماعية للطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب، وذلك في أفق تحقيق الدمج الكامل لهذه الفئة داخل الفصول الدراسية العادية، وفي المجتمع كذلك، ما يعني أننا أمام رهان ذو بعدين: الأول هو الإمساك بأسباب ومظاهر هذ الاضطراب، والثاني هو استثمار النتائج المتوصل إليها لحل مشاكل دمج المصابين به تربويا واجتماعيا.

1- التوحد، من دلالة المفهوم إلى تطور استعمالاته

1-1- في دلالات مفهوم التوحد

يعد تشخيص اضطراب التوحد، مثل غيره من أنواع اضطرابات النمو الأخرى، من أعقد العمليات وأكثرها تنوعا؛ فثمة المقاربة الطبية والسيكولوجية، ومقاربة متخصصي التواصل ومتخصصي اضطرابات اللغة. تعزى صعوبة التشخيص في كون التوحد يصيب إمكانيات ومهارات الطفل على المستوى العقلي واللغوي والوجداني، الشيء الذي جعل تعريف التوحد يتباين حسب الباحثين وحسب طبيعة اختصاصاتهم والمرجعيات العلمية والنظرية التي تؤطرهم. وقبل الخوض في مختلف التعريفات المقدمة للتوحد، تجدر الإشارة إلى الأصل اللغوي لكلمة توحد Autisme ؛ فهي كلمة ذات أصل إغريقي تعني التمركز حول الذات، وقد تم اعتماد هذا المعنى، تحديدا، لوصف أعراض معينة لها ارتباط واضح ومباشر بالذاتوية والانغلاق على الذات؛ فالتوحد بهذا المعنى "يدل على أحد الأوصاف المرافقة للطفل المصاب، والمتمثلة في كونه يعيش في عالمه الخاص به وحده دون اعتبار لمن يوجدون حوله؛ إذ يبدو وكأنه لا يراهم"[1].

ومن بين التعاريف المقترحة لمفهوم التوحد، نجد تعريف الطبيب النفسي الأمريكي **ليوكانر L.Kanner** في أربعينيات القرن العشرين، في دراساته التي "شملت عينة من الأطفال الذين كانت تبدو عليهم حالة التخلف الذهني، إذ وجد منهم عشرة حالات تختلف في أعراضها عن التخلف العقلي في ذلك الوقت"[2]. ومنه، اعتبر أن "التوحد اضطراب يظهر منذ الولادة، وتتضح أعراضه بشكل واضح بين السنة الثانية والثالثة من العمر؛ إذ يبدو الطفل غير قادر على التواصل مع الآخرين لغويا، مع ترديده لبعض الكلمات التي لا معنى لها، ويقوم في نفس الوقت بتكرار نماذج سلوكية وحركات نمطية، ويقاوم أي تغيير يمس بيئته، هذا مع ضعف

[1]- Pierre Ferrari, **l'autisme infantile**, **que sais-je ?** Editions point Delta,6èm édition,2010, p56

[2]- خير الزراد فيصل، محمد خير، **اضطراب التوحد لدى الأطفال: التشخيص والعلاج ودليل الآباء والمعلمين**، دار الفكر، دمشق، 2014، ص43

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

واضح في القدرة على التخيل واللعب، أو الربط بين الأفكار والأشياء، كما لا يستجيب، الذي يعاني من طيف التوحد، حين تناديه باسمه، وأحيانا يضحك، وقد يبكي دون سبب، ولكنه يتمتع بنمو جسماني عادي"[1].

وتبعا لهذه الدراسة، قدم **كانر** أول وصف لما نسميه حاليا باضطراب التوحد، وحدده في العزلة الشديدة لهؤلاء الأطفال وتوحدهم مع أنفسهم، وعجزهم عن تطوير علاقات اجتماعية طبيعية مع الآخرين أو البيئة المحيطة بهم، كما لاحظ أيضا أن "الأعراض السلوكية لأطفال التوحد تكون واضحة منذ الطفولة المبكرة رغم أن مظهرهم الخارجي، على عكس سلوكهم الشديد الاضطراب، يبدو طبيعيا"[2]. وفي سنه 1944 اكتشف الطبيب النمساوي **هانز اسبرجر H. ASPERGER** أن مجموعة من الأطفال النمساويين يشبهون، في أعراضهم، الحالات التي كشف عنها **كانر**، حيث أكد أن " الاضطراب الرئيسي للتوحد يتمثل في محدودية العلاقة مع المحيط... كما أن شخصيتهم تكون منظمة انطلاقا من هذه المحدودية" [3].

وفي سنه 1998 قدم **هاولين Howlin** تعريفا للتوحد حدده في "أحد اضطرابات النمو الارتقائي التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الادراك الحسي واللغة، وفي نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم، وفي النمو المعرفي والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، وظهور حركات نمطيه عشوائية غير هادفة لفترات طويلة ومتكررة، أو ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجيه لإخراجه من عالمه الخاص"[4]. ومن جهتها، تعرف منظمة الصحة العالمية التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى خلل في التواصل اللغوي والتبادل الاجتماعي، وكذلك في مختلف تمظهرات النمو النفسي والاجتماعي للطفل.

تقود هذه التعاريف إلى طرح السؤال الآتي: هل يمكن اعتبار اضطراب طيف التوحد إعاقة أم أنه مجرد اختلاف؟. لم يكن التوحد، من الناحية التاريخية يتميز عن باقي حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفولي، حيث "ارتبط بمجموعة من حالات التخلف العقلي، غير أن هذه الاضطرابات صُنّفت لاحقا، بالنظر للأعراض المميزة لها، ضمن أطياف التوحد"[5] التي تجتمع في النظر إليه بوصفه اضطرابا، لكن دون أن يعني أنه إعاقة ما دام أن الدماغ يشتغل بطريقة مختلفة، ذلك أن هذا "الاشتغال المختلف لا يمنحنا الحق في نعته بالمعاق، بل ينبغي أن يدفع الاختلاف في اتجاه احترام خصوصيات المتوحد وقبوله كما هو"[6]. على هذا الأساس، يمكن القول أن وصف طفل التوحد بالمختلف يكون أفضل من وصمه بالمعاق، ذلك أن تغيير التمثل السائد حول التوحد، بوصفه عاهة أو قصور، سوف يساهم في إنشاء نظام تربوي يرعى المصاب بالتوحد، ويعمل على دمجه في المجتمع عبر تنشئة تعزز قدراته التواصلية والسلوكية بشكل أفضل.

---

[1] – نفسه، ص 62

[2] – أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية**، مطبعة دار القلم، الطبعة 1، 2018، ص95

[3] – خير الزراد فيصل، محمد خير، **اضطراب التوحد لدى الأطفال: التشخيص والعلاج ودليل الآباء والمعلمين** ،مرجع سابق، ص43

[4] – نفسه، ص48

[5] – أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية** ، مرجع سابق، ص 78

[6] - Pierre Ferrari, **l'autisme infantile**, **que sais-je ?**, Op cit, P 76

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

1-2- أطياف التوحد.

❁ التوحد الكلاسيكي:

يعد الطفل مصابا بالتوحد الكلاسيكي عندما تظهر عليه الصفات الثلاثة الآتية:

- "صعوبة في استعمال اللغة للتواصل مع المحيط؛ إذ يلاحَظ تأخر ملحوظ في تكوين عبارات دالة، أو قد يكون الكلام مقصورا على تكرار الكلمات.
- صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين، فمثلا يبدو غير مهتم بمن حوله، ولا يرغب في التواصل المباشر مع الآخرين.
- صعوبات في اللعب والخيال، فطفل التوحد يرغب في الوحدة وممارسة الأنشطة التي عادة ما تتكرر بشكل غير عادي"[1].

❁ متلازمة إسبرغر ASPERGER:

يرجع اكتشاف هذا الطيف من التوحد إلى الطبيب النمساوي **هانس أسبرغر**، حيث حصر أعراضه في مجال التواصل الاجتماعي بالأساس؛ "فالطفل المصاب يجد صعوبة في التواصل مع الغير بسبب افتقاره إلى أساسيات التواصل، وإلى عجزه عن بناء العلاقات الاجتماعية وتنمية الاهتمامات المتعلقة بالمشاركة مع الاقران"[2]. كما أن هذه المتلازمة قد تصيب الأطفال ذوي الذكاء العالي أو العادي، ولا يصاحبها أي تخلف عقلي أو تأخر في النمو اللغوي والمعرفي، ماعدا القصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي، هذا مع ظهور بعض السلوكات غير المألوفة مثل عدم القدرة على التواصل غير اللفظي أو التعبير عن العواطف والانفعالات الوجدانية. ومن أهم أعراض هذه المتلازمة، كذلك، صعوبة استخدام الأدوات اللغوية بما يسمح بإدراك وتفهم الآخرين، بالإضافة إلى سرعة الانزعاج من تغير الأعمال الروتينية أو البرامج اليومية، والحساسية الفائقة للأصوات العالية والأضواء القوية والروائح النفاذة. كما يتميز توحد **أسبرغر**، في بعده الإيجابي، بـ"الذاكرة القوية لأدق التفاصيل، مع امتلاك بعض الأطفال المصابين به لمؤهلات وقدرات عالية في التعلم والاكتساب، خاصة في بعض التخصصات العلمية أو اللغوية"[3]. على هذا الأساس، يمكن القول أن الطفل، الذي يعاني من الطيف التوحدي، ليس مصابا باضطراب عقلي، بل يعاني من اضطراب في التواصل الاجتماعي، ولذلك "تعتبر هذه المتلازمة من الحالات المعتدلة من اضطراب التوحد، حيث يستطيع المصابون، بهذه المتلازمة، العيش بشكل مستقل وتكوين أسرة وإنجاب أطفال"[4].

❁ متلازمة توريت **TORITH**:

تنجم هذه المتلازمة عن اضطراب عصبي عضوي يتعرض له الدماغ وأوعيته، ولعل من أبرز الأعراض، التي تجسد هذه المتلازمة، "تفادي النظر والتحديق في وجوه الآخرين، وعدم توازن حركة اليدين، حيث تبدو عشوائية مثل التصفيق بدون هدف أو تشبيك اليدين وتعصيرهما مع عدم القدرة على التعبير. ومن بين المؤشرات العيادية، التي تؤكد الإصابة بهذه المتلازمة، تباطؤ نمو

---

[1] – أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية** ، مرجع سابق، ص66

[2] – نفسه، ص67

[3] – أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية** ، مرجع سابق ص68

[4] – نفسه، ص69

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

الجمجمة ابتداء من الشهر الخامس والأربعين، هذا مع فقدان المهارة اليدوية والإرادية"[1]. كما يعاني المصاب بهذه المتلازمة، فيما بعد، من ظهور الأعراض التالية:

- يفقد، على المستوى الاجتماعي، القدرة على التكيف مع المحيط رغم وجود عوامل مساعدة على دمجه.
- يظهر عند المصاب، على المستوى الحركي، خلل في المشي والحركة.
- يعاني المصاب، على مستوى اللغة، مع تقدم المتلازمة، من قصور في اللغة يبلغ ذروته في العجز عن التعبير، وعن الاستعداد للتلقي والحركة، وينجم عن ذلك عدم توازنه نفسيا وحركيا، وحينها تكون المتلازمة قد بلغت مرحلتها الحادة [2].

❁ متلازمة ريت **REET**:

تتمظهر هذه المتلازمة في "الاضطرابات النمائية التي تظهر بعد الشهر الرابع والخامس من الولادة، وتؤثر على قدرات المصاب بعد سنة ونصف تقريبا"[3]. وتعتبر متلازمة "**ريت**" اضطرابا عصبيا وراثيا يحمله الطفل عبر الكروموزومات، فتظهر أعراضها في "قيامه بحركات جسدية وأصوات متكررة لا إرادية، إضافة إلى أعراض أخرى مثل تحريك طرف العين، والاستنشاق المتكرر ومد الذراعين وهز الكتفين والقفز، وكذلك الترنح في المشي، وغياب التناسق الحركي"[4]. ومن بين المؤشرات العيادية، على الإصابة بهذه المتلازمة، "تباطؤ نمو جمجمة الرأس بعد السنة الرابعة، مع اضطراب وتشنج العضلات، خاصه عند الكتابة"[5]. كما أن المصاب بمتلازمة "**ريت**" يستطيع التعلم بالتجربة والاستكشاف لأن حواسه البصرية واللمسية والسمعية تعمل بتوازن، غير أن "وجود خلل عصبي لديه يجعل حواسه تشتغل بشكل منحرف، مما يؤدي إلى تشويش وارتباك يسيطر عليه خلال محاولاته وتجاربه في التعلم" [6].

❁ اضطراب الفصام الطفولي:

هو طيف يحاكي التوحد الكلاسيكي، يصيب الذكور أكثر من الإناث، ويظهر بعد سن الخامسة من العمر دون أن يصاحبه انخفاض في الذكاء، بل إن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يتميز بذكاء أعلى من المصابين بالتوحد الكلاسيكي أو أحد أطيافه الأخرى. ويمكن تلخيص بعض أعراضه في "مشاكل الانتباه والسلوك، وقصور في التواصل الاجتماعي، والعزلة والانسحاب، إضافة إلى الحساسية المفرطة تجاه الأصوات والضجيج ونسيج الاشياء، وكذا المعاناة من هلوسات سمعية أو بصرية"[7].

---

[1] – نفسه، ص69

[2]– نفسه، ص69-70

[3] – الزعبي أحمد محمد، **الأطفال التوحديون، الأسس النظرية، الأسباب، أساليب التشخيص والعلاج**، دار الفكر، دمشق، 2011، ص20

[4] – أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية** ، مرجع سابق،ص70

[5]– خير الزراد فيصل، محمد خير، **اضطراب التوحد لدى الأطفال: التشخيص والعلاج ودليل الآباء والمعلمين** ،مرجع سابق، ص 54

[6] – أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية** ، مرجع سابق،ص71

[7] – نفسه، ص72

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

1-3- الخصائص العامة لأطفال التوحد:

❁ الخصائص الحس- حركية:

تتحدد الخصائص المميزة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، على المستوى الحس- حركي، في مجموعة من العناصر نجملها فيما يلي:

- الحساسية ضد الأصوات القوية والأضواء المثيرة والروائح الدقيقة.
- عدم التآزر الحركي وكثرة التململ والاهتزاز والاستعمال الفائق لليدين، وعدم إدراك تموقع الجسد في المكان.
- عدم القدرة على استخدام الجسد وتعابير الوجه وقراءة السلوك الجسدي والتعبير غير اللفظي عند الحوار.
- التعبير الصوتي المرتفع والمطّرد، واستعمال الصيحات الصوتية النسقية على وتيرة واحدة.
- عدم القدرة على التفاعل الجسدي مع مكونات المكان، ويتجلى ذلك في "صعوبة الإدراك اللمسي والمكاني، وصعوبة التخيل الفراقي والإدراك القبلي أو الآني لتموقع الأشياء في المكان، ثم صعوبة القيام باستجابات حركية متكررة حول سلوك واحد في علاقته مع شيء ما (لعبة مثلا)، مع رفض أي تدخل فجائي لتغيير هذا السلوك، لأن ذلك يستفزه ويسبب له نوبات انفعالية قوية، هذا بالإضافة إلى الصعوبة في مزاولة أنشطة رياضية مرتبطة بالتعليمات الموجهة إليه، وذلك بسبب عدم قدرته على الربط بين الإدراك السمعي، وبين التنفيذ الجسدي للسلوك"[1].

❁ الخصائص العقلية المعرفية:

- يشوب عملية **الإدراك** عند أطفال التوحد بعض الاضطرابات المتعلقة بالإدراكات المتناسقة أو الموجهة للسلوك، كما أن إدراكات طفل التوحد تبقى مشوشة، أو تميل إلى أحادية البعد، إضافة إلى وجود صعوبات في إدراك المنطوقات اللغوية مثل التبادلات التواصلية مع أفراد الأسرة أو التعليمات الصادرة عن المدرسين.
- أما على مستوى **الفهم ومعالجة المعلومات**، فيلاحَظ أن المصاب بالتوحد يعاني من صعوبات على مستوى معالجة المعطيات وفهم السياقات والأشياء والوقائع والأحداث، وصعوبات في اتخاذ المبادرات وفي القيام بردود أفعال منسجمة معها.
- وعلى مستوى **التحليل**، يعاني الطفل التوحدي من صعوبات في عمليات تفكيك المعطيات المجردة (أفكار مركبة)، والمعطيات المادية المشخصة (تفكيك اللعب والأشكال)، وذلك نظرا لهيمنة الاستجابات النمطية المتكررة.
- في حين على مستوى **التركيب**، فيواجه أطفال التوحد صعوبات في بعض العمليات الذهنية وأدوات التفكير مثل الترتيب والتصنيف والمقارنة وعلاقات التتابع وتركيب أشياء جديدة من عناصر متعددة، وتعود هذه الصعوبات إلى طابع الميكانيكية والنمطية والتكرار الذي يطغى على سلوكاتهم.
- وعلى مستوى **التقويم**، لا يستطيع طفل التوحد إنتاج حكم على الأفعال والوقائع والأحداث والظواهر والأشخاص، إلا في حالات التوحد الخفيفة، وتكون أحكامهم، في الغالب، انطباعية متغيرة ومحدودة وغير معممة على وضعيات مشابهة.
- وأخيرا على مستوى **المعرفة والذاكرة**، يبرهن أطفال التوحد على قدرات مهمه فيما يتعلق بتخزين الذاكرة للصور والكلمات والأناشيد والأحداث، إضافة إلى المعطيات الشكلية للجمل دون فهم المعنى أحيانا.

[1] - **الإطار المرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة**، منشورات وزارة التربية الوطنية، مديرية المناهج،2019، ص49

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

❁ الخصائص الوجدانية العاطفية:

يعاني الطفل التوحدي انكسارا عاطفيا يتجلى في:

– عدم القدرة على تكوين مشاعر وجدانية أو التعبير عنها تجاه الأشياء والأفراد، الشيء الذي يسبب للمصاب أزمات انفعالية تجاه نفسه (إيذاء الذات عبر عض اليد وضرب الرأس مع الحائط).

– عدم الاستجابة للغير، سواء الأطفال أو الراشدين، مما يعيق اندماجه مع أقرانه في اللعب أو داخل جماعات الفصل الدراسي، فيطغى عليه الانعزال والانطواء.

– عدم إدراك السياقات التفاعلية ومتغيراتها، وعدم تفهم مشاعر الآخرين، حيث يكون عاجزا عن البدء أو الاستمرار في تفاعل تبادلي معهم بشكل طبيعي.

– عدم الاستجابة للعواطف، حيث تتعذر عليه المشاركة الوجدانية؛ فهو لا يقدر على تطويع السلوك ليتناسب مع ظرف أو موقف اجتماعي، ولا يستطيع تحقيق التكامل بين سلوكه ومنطق التواصل الاجتماعي الوجداني.

– اندماج طفل التوحد وجدانيا في أعمال روتينية يومية، حيث لا يقبل التغيير في رتابة نشاطه اليومي"[1].

❁ الخصائص التواصلية الاجتماعية:

يعاني بعض أطفال التوحد من صعوبات في النطق والكلام، مما يعيق إمكانية التواصل مع الآخرين بشكل تام. أما "الأطفال القادرين على ذلك، من هذه الفئة، فإنهم يتميزون بالخصائص التواصلية الآتية:

– التواصل من خلال استجابات متكررة تضم عبارات ومنطوقات لا يفهمها إلا محيطهم الأسري أو المدرسي، وتكون لغتهم غير وظيفية؛ إذ لا يستطيعون تفكيك الرسالة أو بناء أخرى بكيفية سليمة.

– صعوبة تعلم اللغة نتيجة عدم القدرة على استقبال رسالة شفهية، كما يجدون صعوبة في إنتاج منطوق شفوي مناسب لكل رسالة حسب بنيتها اللغوية (سؤال، جواب، طلب، أمر...) أو المعاني التي تحملها.

– صعوبة في بناء القدرات القرائية، حيث يتطلب الأمر زمنا أطول للوصول إلى نتائج ملموسه على مستوى هذه القدرات".[2]

2– استراتيجيات التدخل الدامج بالنسبة لأطفال التوحد

2–1– اضطرابات طفل التوحد ومسألة التعلم

يكون تعلم الأطفال غير التوحديين مدفوعا بنوع خاص من الفضول والانبهار بالآخرين وبأفعالهم وانفعالاتهم، حيث يميلون إلى مشاركة الآخرين في تعلماتهم أكثر من التعلم بمفردهم، لهذا يعتبرون التبادل الاجتماعي مع الآخرين بمثابة مكافأة أو تحفيز يحث على التعلم أكثر من الأنشطة الفردية. نتيجة لذلك، يوفر الدافع الاجتماعي المبكر للأطفال الصغار ثروة من الفرص لتعلم مهارات

[1]– **الإطار المرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة**، مرجع سابق، ص50

[2]– نفسه، ص50

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

جديدة قد لا يتم بلوغها من خلال تجارب الصدفة؛ "فيكون التعلم بواسطة الأقران مفيدا خاصة عبر تبادل اللعب الذي يحفز على الرغبة في المشاركة الاجتماعية"[1] .

لكن، في المقابل، يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من صعوبات في التعلم، وتعزى معظمها إلى السمات الإدراكية والتواصلية والاجتماعية التي تميز أطفال طيف التوحد، الشيء الذي يجعل من التدخل التربوي "العلاجي" المبكر، الخيار الأنجع لتأهيل هذه الفئة من المتعلمين، وتطوير قدراتهم العقلية والبدنية إلى أقصى حد ممكن، هذا الخيار يقتضي تحديد آليات التعامل معهم بناء على معرفة بمدى تأثير هذا الاضطراب على إمكانية التعلم.

أكد الطبيب الأمريكي **ليو كانر L .Kanner** ، منذ أول تقرير علمي أصدره عن اضطراب التوحد سنة 1943، على سمتين أساسيتين لأطفال التوحد هما: صعوبة في القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، ثم الميل إلى الانخراط في أنشطة متكررة ونمطية. إننا إزاء خاصيتين مازالتا تعتبران من الملامح الرئيسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد؛ "فالأطفال المصابون بهذا الاضطراب يعانون ضعف الميل إلى إقامة علاقات اجتماعية وتواصلية مع الآخرين، ويكونوا أقل استجابة للمبادرات الاجتماعية الموجهة إليهم"[2]، الشيء الذي يشكل عائقا أمام تعلم هذه الفئة من الأطفال عند المشاركة الاجتماعية والتبادل مع الآخرين، وخاصة الأقران؛ فالانفتاح والتواصل مع المحيط يشكل قناة أساسية للتعلم، وما يزيد من صعوبة إمكانية هذا الأخير هو انخراط أطفال طيف التوحد في أنشطة نمطية متكررة تجعلهم يرفضون التغيير، ويميلون إلى الالتزام الصارم بنفس الروتين كالقيام بنفس الحركات وتناول نفس الوجبات وممارسة نفس أنشطة اللعب.

يعاني أطفال طيف التوحد من صعوبات في التعلم الاجتماعي، أي التعلم من خلال التفاعل والتواصل مع الآخرين، فهم لا يعيرون اهتماما لأفعال وكلمات الآخرين، كما يفعل الأطفال عادة، مما يحرم المصابين بالتوحد من التعلم من بيئتهم. كما يلاحَظ أن "العديد من أطفال طيف التوحد لديهم استجابات غير طبيعية لأنواع مختلفة من المعلومات الحسية التي تؤثر على سلوكهم، وبالتالي على تجاربهم التعليمية"[3]، فمثلا إذا كان طفل التوحد شديد الحساسية للضوضاء، سوف يقل ميله للمشاركة في أنشطة اللعب داخل فضاء مزدحم، أو في قسم صاخب، ومن ثم سيحرم من فرصة مهمة للتعلم.

لقد أثبتت الدراسات التي أنجزها **موندي Mendy** أن معظم أطفال التوحد لا يبدلون جهدا لتوجيه انتباههم نحو من يقوم برعايتهم وتعليمهم؛ فهم يعانون من ضعف الاتصال البصري واللفظي، وضعف التفاعل مع تعابير الوجه وحركات الجسم، وغالبا ما لا يأبهون بنظرة الآخرين وبإشارتهم إلى الأشياء والأحداث المهمة. وقد خلصت هذه الدراسات إلى أنه "كلما ازدادت الصعوبات التي يواجهها الطفل في متابعة توجيه الآخرين والنظر إليهم، ارتفع معدل الصعوبات التي سيواجهها في تعلم اللغة"[4]، فعلى سبيل

---

[1] -Pierre Ferrari, **l'autisme infantile**, **que sais-je ?**, Op cit, P 81

[2] -Marie – pierre Fortier et autres, **intégration scolaire**, **éducation inclusive et représentations des enseignants : de la formation initiale à la communauté éducative**, revue des sciences de l'éducation, vol 44, num 1, 2018, P 23

[3]- Pierre Ferrari, **l'autisme infantile**, **que sais-je ?**, Op cit, P 97

[4] -Ibid, P 98

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

المثال، عندما يشير الراشد ويقول: "هذا كأس"، قد لا ينتبه الطفل التوحدي إلى الشيء المشار إليه، فيفشل في ربط كلمة كأس بهذا الشيء، أي "بالكأس الحقيقي".

إن الصلابة السلوكية والإصرار على النمطية والتكرار يجعل أطفال التوحد يميلون إلى الألفة والروتين أكثر من الجدة، فهم يشعرون بالقلق من الأماكن والأطعمة والأشياء والخبرات الجديدة، ويرغبون في تجنبها. نتيجة لذلك، تفوتهم فرص تعلم مهارات جديدة لتناسب التجارب الجديدة. لكن ما ينبغي التنبيه إليه هو أن اضطراب طيف التوحد لا يؤثر على جميع مجالات التعلم؛ فالأطفال المصابون بهذا الاضطراب يتعلمون العديد من المهارات، وقد تكون قدرات التعلم لدى بعضهم متميزة ولافتة؛ فإذا اعتبرنا أن الطفل التوحدي لا يهتم كثيرا بالوجود الاجتماعي للناس من حوله، فإنه يصوب اهتمامه نحو عناصر أخرى في بيئته، حيث "يستطيع أن يتعلم الكثير من الأشياء التي تشد انتباهه مثل كيفية تشغيل جهاز هاتف ذكي أو كيفية تركيب أجزاء"[1].

2-2- مقاربة تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، كآلية للتعلم

تتأسس تقنية ABA على المرجعية السلوكية في التعلم؛ إذ ترتكز على دراسة سلوكات قابلة للملاحظة والقياس والوصف، ويمكن تعريف "**تحليل السلوك التطبيقي**" حسب الباحثين: **هاوارد Heward وهيرون Heron وكوبر Cooper**، بأنه "العلم الذي يتم فيه تطبيق التقنيات المستمدة من مبادئ السلوك بطريقة منهجية لتحسين السلوك ذي الأهمية الاجتماعية، ويستخدم لتحديد المتغيرات المسؤولة عن تغير السلوك "[2]. من هذا المنطلق، يمكن القول أن تحليل السلوك التطبيقي يعد بمثابة منهج علمي لدراسة السلوك بوصفه الموضوع القابل للتحقق، حيث يهتم بوصف وشرح السلوك، والتنبؤ به بهدف تغييره، وذلك عبر تغيير أحداث البيئة المحيطة. لهذا، "فإن تحليل السلوك التطبيقي يقوم على تحديد العلاقات الوظيفية بين السلوك وأحداث البيئة".[3]

تنبني تقنية ABA على مكافأة السلوك، الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية ومتتابعة، تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية، إضافة إلى التدريب المكثف على سلوكات محددة مع التكرار "للوصول إلى درجة من الإتقان تضمن اكتساب مهارة أو تعديل سلوك ما أو الاحتفاظ به"[4].

يقوم، إذن، تحليل السلوك التطبيقي على قناعة مؤداها أن الشخص يفضل تكرار السلوك الذي يستحق المكافأة، حتى يصبح هذا السلوك في نهاية التدخل أمرا مألوفا. ولا يتوقف هذا البرنامج العلاجي التأهيلي على تحسين وتصحيح السلوك الإيجابي، بل "يهدف لتعليم المهارات الأساسية التي تدخل في نطاق سلوكاته اليومية وتطويرها إلى مهارات اجتماعية خارجية تفاعلية، إضافة إلى

---

[1]- Pierre Ferrari, **l'autisme infantile**, **que sais-je ?**, Op cit, P 92

[2]- أميرة سالم ثابت الفرخ، **فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (A.B.A) لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، مجلة الطفولة، العدد الثالث والاربعون، يناير 2023، ص 715

[3]- نفسه، ص 721

[4]- أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية** ، مرجع سابق، ص 80

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

تدريب الطفل التوحدي على مهارات المطابقة والتقليد واستخدام مهارات التواصل"[1] . ومنه، تصبح تقنية ABA إحدى أهم البرامج التربوية التي تستهدف تعديل السلوك القابل للملاحظة والقياس لدى أطفال التوحد، وذلك من أجل مساعدتهم على بناء تعلمات جديدة، واكتساب القدرة على التكيف مع المحيط بشكل سليم.

2-3- المشروع البيداغوجي الفردي PPI، آلية للتعاقد واستراتيجية لتدبير القسم الدامج

لقد ظل الاعتقاد في أهمية ونجاعة المشروع التربوي الفردي PEI سائدا في الأوساط التربوية خلال العشرية الأولى من القرن الماضي، حيث تم اعتماده كآلية لتنزيل التعلمات الخاصة بالأطفال في وضعية إعاقة من طرف مراكز التربية المتخصصة، غير أنه لم يكن فعالا من حيث التصور والبناء والأجرأة التنظيمية والتربوية والبيداغوجية، لأنه ظل مرتبطا بالمقاربة الطبية لهذه المراكز. على هذا الأساس، تم التفكير في استراتيجيات ومقاربات بيداغوجية بديلة، ومن أبرزها مقاربة المشروع البيداغوجي الفردي PPI، بوصفه مشروعا ينسجم مع المنطق المدرسي للهندسة المنهاجية للأطفال في وضعية إعاقة، هذا المشروع يمكن اعتماده داخل قسم التربية الدامجة (CEI)؛ فقوة ونجاعة المشروع البيداغوجي الفردي(PPI) تكمن في "الهندسة والبرمجة السيكوبيداغوجية والديداكتيكية للتعلم والاكتساب الخاصة بكل طفل، في وضعية إعاقة، كحالة فردية ضمن تلاميذ القسم، وفي إطار الهندسة المنهاجية الرسمية المعتمدة مدرسيا"[2].

وعليه، شكل المشروع البيداغوجي الفردي اللبنة الأساسية في مسلسل التربية الدامجة عامة، حيث حاول أن يحصر ما ينبغي أن يتعلمه الطفل، بالنظر إلى وضعيته الخاصة واحتياجاته الأساسية، في تعلمات محدودة؛ فهو مشروع يتكون من تعلمات ترتبط بما ينبغي أن يكتسبه المتعلم في مختلف المجالات التعليمية المقررة، ومن تعلمات داعمة ترتبط بما ينبغي تطويره لدى المتعلم من مهارات حسية حركية، وتدريب على التموقع وإدراك وضعيات الجسد ...الخ، وذلك في أفق جعله قادرا على التعاطي بيسر مع مختلف الوضعيات، داخل الفصل وخارجه.

يتميز المشروع البيداغوجي PPI بجملة من الخصائص حددها الإطار المرجعي للهندسة المنهاجية لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة فيما يلي:

- "يراعي خصوصية الحالة الفردية للطفل في وضعية إعاقة وما يميز هذه الحالة على مستوى طبيعة الإعاقة، وطبيعة سيرورة التعلمات والاكتسابات التي يمكن برمجتها باتجاه هدف التأهيل من أجل الدمج المدرسي.

- ينبني على نوعين من مسارات التعلمات، وهما: مسار التعلمات الأساسية ومسار التعلمات الداعمة. يتكامل هذان المساران في الانجاز والبناء وتحقيق نتائج التأهيل من أجل الدمج، ومن ثم يخضعان لنفس منطق البرمجة الزمنية في التنظيم والتوزيع الأسبوعي والشهري والدوري للتعلمات.

---

[1]- أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية** ، مرجع سابق ، ص 82

[2]- **الإطار المرجعي للهندسة المنهاجية لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، "أقسام التربية الدامجة"**، مديرية المناهج، منشورات وزارة التربية الوطنية، الطبعة 1، الرباط، 2017،ص53

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

– يخضع لانتقاء هادف للمضامين والأنشطة التعليمية التعلمية من داخل الهندسة المنهاجية، بشرط إخضاعها للتكييف والملاءمة حسب خصوصية الاضطراب عند كل طفل ودرجتها، وإيقاعاته في التعلم والاكتساب"[1].

2–4– المقاربات البيداغوجية الملائمة لتنزيل المشروع البيداغوجي الفردي.

يستهدف المشروع البيداغوجي الفردي، باعتباره آلية تعاقدية لتنزيل مخططات التربية الدامجة، بناء تعلمات تتلاءم وحاجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اعتمادا على مضامين وأنشطة تعليمية مكيفة. تتطلب أجرأة هذه الأنشطة منطلقات وتخطيط مسبق، بالإضافة إلى عدة بيداغوجية وديداكتيكية معدة لهذا الغرض؛ ففيما يتعلق بالتخطيط المسبق ينبغي:

– "الانطلاق من التقويم التشخيصي الأولي لمكتسبات الطفل السابقة، والتي سوف تمكن المدرس(ة) من ضبط احتياجات الطفل وترجمتها إلى أهداف تعليمية.

– البرمجة الزمنية المتكيفة مع أنواع الاضطرابات ومستويات القصور المؤثرة في قدرات الطفل وإمكاناته في التعلم والاكتساب.

– تنظيم البرمجة اليومية والأسبوعية لأنواع الأنشطة التعليمية وأنشطة الاكتساب: الأنشطة الصباحية وما بعد الزوال، ونوع الأنشطة من حيث الموضوع وعدد الحصص ومراحل كل نشاط.

– البناء الارتقائي للتعلمات المقترحة في المشروع الفردي من البسيط إلى المركب، وهذا التدرج ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار طبيعة الصعوبات ونقاط الضعف عند الطفل التوحدي.

– احترام المداومة التكاملية بين أنشطة التعلم الأساسية وأنشطة التعلم الداعمة.

– اعتماد بيداغوجيا التقويم التكويني للوقوف على طبيعة التعثرات التي قد تواجه الطفل، هذا مع اقتراح آليات للتدخل البيداغوجي من أجل الدعم الفوري والمعالجة الناجعة إزاء أي عائق أو أية صعوبة خلال سيرورة النشاط التعليمي التعلمي"[2].

أما فيما يتعلق بالمقاربات البيداغوجية والعدة الديداكتيكية التي تسمح ببناء وتقويم التعلمات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، فقد حدد الإطار المرجعي للهندسة المنهاجية بعضا منها نوجزه فيما يلي:

- **"البيداغوجية الفارقية** حيث اقترح الإطار المرجعي تنزيلها من خلال الإجراءات الآتية:

– الانطلاق من الفروق الفردية بين أطفال نفس الاضطراب، واستحضار خصوصيات كل طفل عند برمجة مشروعه.

– بلورة صيغ فارقية عند التواصل والتفاعل مع كل طفل.

– احترام البعد الفارقي في الايقاعات وزمن إنجاز الأنشطة.

- **بيداغوجيا اللعب** وهي بيداغوجيا ذات فعالية دالة على إنجاح التعلمات عند أطفال اضطراب طيف التوحد، لهذا تتطلب أجرأتها احترام الخطوات الآتية:

[1] – **الإطار المرجعي للهندسة المنهاجية لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، "أقسام التربية الدامجة"**، مرجع سابق، ص 54 – 54

[2] – **الإطار المرجعي للهندسة المنهاجية لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، "أقسام التربية الدامجة"**، مرجع سابق ، ص 98

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

– انتقاء الألعاب التعليمية التعلمية المكيفة مع هذا النوع من الاضطراب؛ إذ لا يمكن للمدرس أن يقدم أي لعبة كسياق للتعلم دون مراعاة متطلبات هذه الفئة وخصوصياتها.

– إخضاع اللعبة المقترحة، كسياق للتعلم، للبرمجة الديداكتيكية لأجل تحقيق الأهداف التعليمية. ومن ثم، فإن الألعاب المقترحة يجب أن تكون بسيطة وهادفة وغير مرهقة وغير مكلفة زمنيا.

- **بيداغوجيا الوساطة** التي تقوم على تقريب الطفل من النشاط التعليمي التعلمي وتيسر شروط التعلم، حيث يشتغل المدرس مباشرة مع المتعلم في إطار وضعيته الفردية، وهذا لا يكون إلا في حالات التعثرات والصعوبات المفرطة؛ فالوساطة تدخل مباشر لإنجاح التعلم لدى هذه الفئة من الاطفال.
- **بيداغوجيا التقويم التكويني**: تهتم بإجراءات المراقبة والتتبع للطفل من لدن المدرس(ة) خلال عملية التعلم، وذلك من أجل رصد صعوباته وتعثراته؛ فكل تعثر يقتضي تدخل المدرس من أجل التخفيف من حدته وتجاوز صعوبة التعلم، وذلك باستعمال الوسائل المناسبة، وبالقرب والتدخل الإيجابي وتقبل وثيرة المعاودة والتكرار، هذا مع اعتبار الأخطاء، رغم كثرتها، بمثابة محاولات لبناء التعلمات.
- **بيداغوجيا الدعم والمعالجة** وهي تدخل، لا مناص منه، يأتي فور إنجاز التقويمات الضرورية للتعلمات، لأن الطفل التوحدي يحتاج إلى تقوية الذاكرة عبر التثبيت والتركيز، وترسيخ وتقوية التعلمات بالدعم. إن كل صعوبة أو تعثر يتطلب من المدرس(ة) المعالجة المناسبة حسب حدة الاضطراب ومشاكل التعلم، لأجل ذلك لابد من تكرار وتبسيط التعلمات، وإعطاء الطفل زمنا كافيا للتدارك والتصحيح"[1].

[1] – **الإطار المرجعي للهندسة المنهاجية لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، "أقسام التربية الدامجة"**، مرجع سابق ،ص99 – 100

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

خاتمة

لقد حاولنا في هذا المقال الوقوف عند مشروع التربية الدامجة، وتحديدا المتعلق بدمج المصابين بإحدى أطياف التوحد. وفي هذا السياق، انطلقنا من التعريف بهذا الصنف من الإعاقة، ومن الوقوف عند نشأته وتطوره المفهومي واستعمالاته المختلفة، إضافة إلى أطيافه المتباينة وما يرتبط بها من خصائص عقلية ووجدانية واجتماعية وتواصلية، وذلك في أفق حلحلة صعوبات تدريس أطفال التوحد، أي الوقوف عند أهم التقنيات والاستراتيجيات والطرائق البيداغوجية التي يمكن أن يعتمدها المدرسون لأجل تدبير القسم الدامج بشكل سليم، وبالتالي إنجاح عملية الدمج التي يتطلبها إنصاف هذه الفئة تربويا واجتماعيا.

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

المصادر والمراجع:

- Marie – pierre Fortier et autres, **intégration scolaire**, **éducation inclusive et représentations des enseignants : de la formation initiale à la communauté éducative**, revue des sciences de l'éducation, vol 44, num 1, 2018
- Pierre Ferrari, **l'autisme infantile**, **que sais-je ?** Editions point Delta,6èm édition,2010
- أم كلثوم المدني، **نحو دمج الأطفال التوحديين في المدرسة المغربية**، مطبعة دار القلم، الطبعة 1، 2018
- أميرة سالم ثابت الفرخ، **فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (A.B.A) لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، مجلة الطفولة، العدد الثالث والاربعون، يناير 2023
- خير الزراد فيصل، محمد خير، **اضطراب التوحد لدى الأطفال: التشخيص والعلاج ودليل الآباء والمعلمين**، دار الفكر، دمشق، 2014
- الزعبي أحمد محمد، **الأطفال التوحديون، الأسس النظرية، الأسباب، أساليب التشخيص والعلاج**، دار الفكر، دمشق، 2011
- **الإطار المرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة**، منشورات وزارة التربية الوطنية، مديرية المناهج،2019
- **الإطار المرجعي للهندسة المنهاجية لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، "أقسام التربية الدامجة"**، مديرية المناهج، منشورات وزارة التربية الوطنية، الطبعة 1، الرباط، 2017

© المؤلفون. مرخص بموجب Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) — يُسمح بإعادة الاستخدام غير التجاري مع نسبة المصدر
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/