الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران02- محمد بن احمد

قسم علوم التربية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة

تحت عنوان:

واقع التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

(دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باسطاولاية وهران).

من إعداد الطالبة:

- بنقو أم الخير

تحت إشراف الأستاذة:

- أ. د. شارف جميلة

لجنة المناقشة:	
الاسم و اللقب	الصفة
أ.د لصقع حسنية	رئيسة
أ.د شارف جميلة	مشرفة ومقررة
أ. قورارة إسماعيل	مناقش

السنة الجامعية:

2024 /2025.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران02- محمد بن احمد

قسم علوم التربية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة

تحت عنوان:

واقع التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

(دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا باسطوولاية وهران).

من إعداد الطالبة:

- بنقو أم الخير

تحت إشراف الأستاذة:

- أ. د. شارف جميلة

لجنة المناقشة:	
الاسم و اللقب	الصفة
أ.د لصقع حسنية	رئيسة
أ.د شارف جميلة	مشرفة ومقررة
أ. قورارة إسماعيل	مناقش

السنة الجامعية:

2025/2024.

الشكر و التقدير

بسم الله و الصلاة و السلام علي اشرف المرسلين سيدنا محمد صل الله عليه و سلم.

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا علي توفيقه للانجاز هذا العمل و أنار لنا طريقنا، ووفقنا في مسيرتنا العملية، فان أصبنا فمن الله و أن أخطانا فمن أنفسنا، نسال الله عز وجل أن يجعله لما يحبه و يرضاه في الدنيا و الآخرة.

نتقدم بخالص الشكر و التقدير و الاحترام إلي الأستاذة المشرفة " شارف جميلة" التي لم تبخل علينا بكل ما لديها من معلومات، أعطتنا من وقتها و جهدها، و على ما قدمته لنا من نصائح و توجيهات و تشجيع طيلة فترة انجاز هذه المذكرة من غير أن ننسى أن نحيي فيها رفعة الأخلاق و روح التواضع لديها.

كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلي كافة إطارات و عمال المركز النفسي البيداغوجي باسطو ولاية وهران الذين ساعدونا في الدراسة الميدانية، و مهدوا لنا الطريق في انجاز هذا العمل.

و فائق الشكر و التقدير إلي كل من أمدنا بالأمل و شجعنا إلي المضي في سبيل العلم ولو بكلمة طيبة. و الى كل هؤلاء أسمى عبارات الشكر و التقدير.



الاهداء

الهي لا يطيب الليل الا بشكرك و لايطيب النهار الا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات الا بذكلرك و لاتطيب الاخرة الا بعفوك، و لات تطيب الجنة الا برؤية وجه الله عز وجل.

بكل فخر اهدي تخرجي ....

*الى من قال فيه الله عز وجل" و سنشد عضدك باخيك" اخي و ضلعي الثابث الذي لا يميل" **بدر الدين**".*

*الي من علمني العطاء بدون انتظار الي من احمل اسمه بكل افتخار " **ابي الغالي**".*

*الي من كان دعائها يراودني في حياتي و كان سر نجاحي، الي معنى الحنان و التفاني " **امي الحنونة**".*

الي من حبهم يجرى في عروقي و يلج بذكراهم فؤادي اخواتي

*" **هشام،هاجر، سعاد، حياة، زينب، بدر الدين، عبد الاله**".*

*الي جند الخفاء، السند الداعم الذي امن بي و بحلمي ووقف بجانبي في كل خطوة " **خطيبي الغالي**".*

*الي من صاغو لي من علمهم حروفا اساتذتي الكرام لاسيما استاذتي الفاضلة " **دكتورة شارف جميلة**".*

الي عائلتي العزيزة و كل من ساندني بكلمة دعاء بابتسامة، او حتي بصمت داعم.

الي رفيقاتي الدرب و صانعات الذكريات الجميلة

" فاطمة الزهراء ، سارة، زينب، فاطمة الزهراء ، زهراء".

كما اهدي تخرجي لكم جميعا، راجية من المولى عز وجل ان يجد القبول و النجاح.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف علي واقع التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و أجريت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنينا باسطو ولاية وهران علي عينة تكونت من 03 حالات، ومن اجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي، و قمنا بإعداد استمارة تكونت من 15 بند، وبعد توزيعها علي المربين تم الحصول علي البيانات ، تم استخدام الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات و المتمثلة في التكرارات، النسبة المئوية اختبار cars.

و قد توصلت النتائج إلي أن التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كاف و مكتمل و يشمل الفحص و التشخيص و العلاج، كما أن المساعدة الوالدية و الدعم المقدم من طرف الاخصائين للأولياء يخدم تطور حالة الطفل.

الكلمات المفتاحية: التكفل المؤسساتي، أطفال التوحد، اضطراب التوحد.

Study summary :

The study aimed to identify the reality of institutional care for a Child with autism spectrum disorder, the study was conducted in the psycho pedagogical center for the mentally disabled in basto, oran province, on a sample consisting of 03 cases. In order to achieve the objectives of the study, we used the descriptive analytical method and prepared a form consisiting of 15 items, and after distributing it to educators, i twas obtained. On the data, we then used statistical methods to process the data, namely frequencies, percentages, and the cares. Test results have found that institutional care for a Child with autism spectrum disorder is adequate and comprehensive and includes examination, diagnosis, and treatment. Parental assistance and support

provided by specialists to parents serve the development of the chihd's condition.

Keywords : institutional care, autistic children, autism disorder.

فهرس المحتويات

الإهداء.....(أ)
كلمة شكر.....(ب)
ملخص الدراسة.....(ج)
قائمة المحتويات.....(د)
قائمة الجداول.....(هـ)
مقدمة البحث.....(و)
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة
الإشكالية.....01
الفرضية العامة.....03
أسباب إختيار الموضوع.....03
أهداف البحث.....03
أهمية الدراسة.....03
تحديد مصطلحات الدراسة.....04
الفصل الثاني: إضطراب طيف التوحد
تمهيد.....07
نبذة تاريخية 08
تعريف اضطراب طيف التوحد.....08
أعراض اضطراب طيف التوحد 10
العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد.....12
تصنيفات إضطراب طيف التوحد.....14

نسبة إنتشار طيف التوحد.....16
خصائص إضطراب طيف التوحد.....16
النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.....20
تشخيص وتقييم أطفال التوحد.....23
خلاصة الفصل.....29
الفصل الثالث: التكفل باضطراب طيف التوحد
تمهيد.....32
تعريف التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....33
أهمية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....34
مراحل التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....34
مهام فريق التكفل.....35
أنواع عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....36
استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب بالطفل باضطراب طيف التوحد.....37
خلاصة الفصل.....40
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية والمنهجية لدراسة
تمهيد.....44
I. الدراسة الإستطلاعية.....45
أهداف الدراسة الإستطلاعية 45
الإطار المكاني والزماني للدراسة.....45
عينة الدراسة ومواصفاتها.....45
الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية 46
نتائج الدراسة الإستطلاعية.....46
II. الدراسة الأساسية.....46

منهج الدراسة.....46
عينة الدراسة.....47
أدوات جمع البيانات.....47
الخصائص السيكومترية للدراسة.....48
الهيكل التنظيمي للمؤسسة.....51
خلاصة.....54
الفصل الخامس:عرض ومناقشة الفرضيات
تمهيد.....56
عرض الحالات مع جدول المقابلات لكل حالة.....57
تحليل نتائج الاستمارة.....60
عرض النتائج و مناقشتها علي ضوء الفرضيات.....74
خاتمة.....77
التوصيات و الاقتراحات.....78
قائمة المصادر و المراجع.....79
الملاحق.....81

فهرس الجداول:

الجدول رقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح أن المربين سبق لهم أن تعاملوا مع أطفال التوحد	67
02	يبين أن عدد الاخصائين المربين كاف لتلبية احتياجات الأطفال	68
03	يمثل الجلسات التوجيهية والدعم المقدم للأولياء من طرف الاخصائين و المربين	68
04	يمثل في توفير الاداوات و الوسائل الضرورية لتكفل الجيد	69
05	يوضح التكوينات الخاصة التي يتلقاها المربين حول التعامل مع أطفال التوحد	69
06	يتمثل في وجود إستراتيجية بيداغوجية واضحة معتمدة في هذا المركز لتدريس أطفال التوحد	70
07	يتمحور حول توفر وسائل تعليمية مخصصة(صور، أدوات حسية...)	70
08	يبرز لنا نسبة تلقى الدعم من اخصائين (نفسانيين، نطق، أطباء، ارطفونين) في العمل	70
09	يبين لنا ابرز و اكبر التحديات التي يواجهها المربيون في التكفل البيداغوجي بهؤلاء الأطفال(نقص التكوين، غياب الوسائل، صعوبات التواصل...)	71
10	يبين مدى فاعلية المناهج الحالية في تلبية احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد	71
11	يمثل في وجود حملات توعية او أنشطة موجهة للمجتمع لتحسين فهم طيف التوحد	72
12	يمثل نتائج اختبار CARS	73

مقدمة:

تعتبر إحدى مؤشرات التقدم وارتقاء الأمم مدى العناية التي توليها لرعاية أبنائها منذ بداية نشأتهم في أرحام أمهاتهم وحتى بلوغهم المقدرة على تحمل أعباء الحياة, فالطفل ذو أهمية بالغة لما يلعبه من دور فعال في بناء مجتمع متماسك, وطفل اليوم هو رجل الغد.

يعد اضطراب طيف التوحد من الإضطرابات النمائية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم, مما يؤثر هذا الأخير على حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد سواء من الجانب التواصلي والتفاعل الإجتماعي, كما يؤثر أيضا سلبا على النمو العقلي للطفل الإجتماعي, الانفعالي والحركي. إذ أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد غير قادر على تكوين العلاقات مع الآخرين وهذا نظرا للقصور اللفظي وغير اللفظي وانسحابه الشديد على الآخرين, وسلوكياته العدوانية.

وفي الآونة الأخيرة شهد العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مما دفع العلماء والباحثين الى بذل جهد والسهر من أجل الوصول الى الأسباب والحلول لهذه الفئة. ما يطلب فريق مختص كامل من أجل التصدي لهذا الاضطراب, واستخدام برامج للتكفل بهذه الفئة ذوي اضطراب طيف التوحد, وذلك حتى يتسنى تشخيصه مبكرا من أجل الوصول إلى نتائج في علاج طيف التوحد والتدخل العلاجي المبكر والتكفل بهم.

وعليه جاءات الدراسة في هذا الصدد لتعرف على واقع التكفل المؤسساتي بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد, فقد تم وضع خطة منهجية اشتملت على تقسيم العمل على إلى جانبين رئيسين : الجانب النظري والجانب التطبيقي.

فقد تم التطرق إلى الفصل الأول وهو الإطار المنهجي للدراسة والذي يشمل على إشكالية الدراسة, التساؤل, الفرضيات, أسباب إختيار الموضوع, أهداف البحث, أهمية البحث,

التعاريف الإجرائية للدراسة.

أما الجانب النظري فهو ينقسم إلى فصلين: الفصل الثاني فقد تناول متغيرات اضطراب

طيف التوحد, الذي يشمل : نبذة تاريخية لاضطراب طيف التوحد, تعريف اضطراب طيف التوحد, أعراض اضطراب طيف التوحد, العوامل المسببة لإضراب طيف التوحد, تصنيفات اضطراب

طيف التوحد, نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد, خصائص التوحد, النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد, تشخيص وتقيم أطفال التوحد.

بينما يتضمن الفصل الثالث التكفل باضطراب طيف التوحد والذي يتضمن تعريف التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد, أهمية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد, مراحل التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد, مهام فريق التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد, أنواع عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب التوحد, استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد قسم إلى فصلين, الفصل الرابع والذي يشمل الإجراءات الميدانية لدراسة تضمن الدراسة الإستطلاعية, أهداف الدراسة, الإطار المكاني والزماني الدراسة, عينة الدراسة, الأدوات المستخدمة في الدراسة, نتائج الدراسة, خلاصة الفصل. أما الفصل الخامس الذي يشمل عرض ومناقشة الفرضية ونتائج الدراسة, ثم الاستنتاج العام والخلاصة.

الإشكالية:

يعتبر **طيف التوحد** من بين أهم المواضيع التي يدرسها تخصص **علوم التربية**, لكونه يندرج من بين صنف ذوي الاحتياجات الخاصة، قصد التكفل بهم ورعايتهم بطريقة خاصة مدروسة لمساعدتهم على العيش في ظروف جيدة تحفظ لهم مكانتهم الاجتماعية ودمجهم في المجتمع، لكي لا ينظر إليهم أنهم عالة على المجتمع و التكفل بذوي اضطرابات طيف التوحد، يعتبر مبدأ إنسانيا وحضاريا وجهد كبير وكثير لينالوا كل ما يستحقونه من رعاية نفسية وجسدية وتربوية وغيرها.

ومن بين الأكثر الاضطرابات العقلية التي حظيت بالاهتمام من طرف العلماء (إضطراب طيف التوحد)، الذي إكتشفه لأول مرة العالم "**اجون بلولو**" وأول من أطلق مصطلح التوحد هو الطبيب الأمريكي "**ليوكانير**".

(مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية جامعة باتنة /جوان 2022ص490)

إن طيف التوحد و إضطراب التوحد كلاهما من المصطلحات العامة لمجموعة من الاضطرابات المعقدة لنماء الدماغ، تتميز هذه الاضطرابات بصعوبة في التفاعل الإجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي والسلوكات النمطية بدرجات متفاوتة.

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاثة الأولى من الحياة، ويعرف التوحد أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية, وهو نتيجة إضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ المسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية، تتمثل في عدم القدرة على الإرتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على تصور البناء والملائمة التخيلية، حيث تتم التدخلات من طرف فريق متعدد التخصصات وفق معايير محددة عالميا، تتضمن فريقا من المتخصصين مؤهلا في التوحد والبيئية التعليمية مهيأة و مكيفة حسب احتياجات الطفل ألتوحدي مع التقييم الدوري باستخدام أدوات تقييم مقننة وبرامج تدريبية متخصصة، بالإضافة إلى مشاكل الأسرة في العملية التكفلية ومؤسسات المتخصصة في هذا النوع من التكفل تكون له سياسة ورؤية واضحة لعملية التكفل .

(مجلة علوم اجتماعية وإنسانية جامعة باتنة 01 /جوان 2020ص491)

قد بدأت الرعاية المنظمة حسب الباحث "**الإلهامي عبد العزيز**"(1999)، في بداية القرن الثامن عشر, فأصبحت هذه القضية تحتل مكانة كبيرة على المستوى المحلي والعالمي، لذا أصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوما بعد يوم تنادي بضرورة الاهتمام بفئة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وتدريبهم وإعادة تأهيلهم للاستفادة مما يملكونه من قدرات من خلال برامج التربية الخاصة وذلك من أجل مساعدتهم على التكيف في المجتمع.

(إلهامي عبد العزيز1999ص48)

حيث أشارات دراسة "**زعابطة وعاجب**"(2018)، إلى التعرف على واقع التشخيص والتكفل المؤسساتي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في مختلف ولايات الجزائر, وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من11مركز طبي بيداغوجي، يضم مجموع الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين ومعلمي التربية الخاصة المتواجدين داخل المراكز، وذلك من خلال إعداد استبيان خاص بتقنيات التشخيص والتكفل. توصلت نتائج الدراسة إلى افتقار المراكز النفسية البيداغوجية للإمكانيات التي تؤهلها لتشخيص متكامل لقدرات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد, ونقص الوسائل والخبرة لذوي الاختصاص وإلى عدم فعالية عملية التكفل داخل المراكز.

وعليه تبين من خلال ماسبق وفي بيئات مختلفة تناولت موضوع اضطراب التوحد من مختلف جوانبه أكدت أن عملية التكفل لا تقتصر فقط على أخد وجمع البيانات من الحالات وفقط بل تكون عبر توفير الرعاية الخاصة و الوسائل اللازمة في عملية التكفل داخل المؤسسة يستند عليها الفريق المختص وإلا أن عملية التكفل لا تكون نتائجها ايجابية بدون توفر الإمكانيات وخبرات المختصين داخل الإطار المؤسساتي للمراكز النفسية البيداغوجية .

من هنا جاءت الدراسة الاستكشافية الحالية لتسلط الضوء على واقع التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في (المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ايسطو ولاية وهران) ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

هل تتوفر استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد داخل المؤسسات النفسية البيداغوجية ؟

الفرضية العامة :

التكفل المؤسساتي الجيد لذوي الاحتياجات الخاصة كافي كما يشمل الفحص التشخيص العلاج.

الفرضية الجزئية:

مساعدة الأولياء لأطفالهم خارج المركز تؤدي إلى التعلم.

أسباب إختيار الموضوع:

- ✓ معرفة إذا كان التكفل المؤسساتي بمختلف أنواعه بأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد داخل هاته المؤسسة له تأثير فعال.
- ✓ الرغبة في التعرف على أكثر نحو هذا الموضوع كون هاته الفئة مهمشة من طرف المجتمع.

أهداف البحث:

- التعرف على البرامج و الإستراتيجيات المستخدمة في هذه المؤسسة ومدى تطبيقها من طرف فريق التخصص للتكفل بالاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن مقدار تجاوب الأطفال المتوحدين للبرامج المسطرة في المؤسسة.
- اكتساب خبرة مهنية.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: تناول اضطراب طيف التوحد الذي حظي باهتمام متزايد مؤخرا ,مع التركيز على استراتيجيات وبرامج التكفل بالأطفال المصابين كما تسلط الضوء على أهمية الإختبارات المصممة لهم ودور المراكز المخصصة في رعايتهم.

الأهمية التطبيقية: تستعرض واقع التكفل بالمصابين بالتوحد وتقدم معطيات جديدة في التشخيص والعلاج ,بالإضافة إلى توجيه أسرهم كما تبرز دور التكفل التربوي وفائدته مع التأكيد على دور المؤسسات في رعاية هذه الفئة.

التعاريف الإجرائية:

1. **التكفل:**

هو عبارة عن وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته وأنه قادر على التواصل مع الآخرين، لتحقيق استقلاليته من خلال تنمية المهارات واستغلالها أحسن استغلال.

2. **التكفل المؤسساتي:**

يقصد به التكفل داخل المراكز النفسية البيداغوجية ويكون هذا التكفل نفسيا, اجتماعيا وتربويا مع توفير الوسائل وكل المعدات اللازمة لهاته الفئة مع وجود مختصين مؤهلين في التكفل بهاته الفئة.

3. **إضطراب طيف التوحد:**

هو إضطراب نمائي يصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، يجعل الطفل في حالة من العزلة والانطواء ويتصف بالعجز في عملية التواصل كعدم القدرة على التخاطب وانعدام اللغة، وبالتالي انعدام التفاعل الإجتماعي كعدم مشاركة أقرانه في اللعب وعدم القدرة على ممارسة المهارات اليومية كالأكل والشراب، وتكون لديه قلة في الاستجابة للمثيرات الحسية كالامبالات ودرجة الحرارة.

4. **الطفل ألتوحدي :**

هو الطفل المنعزل المنغلق على نفسه الملحق بالمراكز البيداغوجية النفسية، بهد التكفل به من جميع النواحي.

الفصل الثاني إضطراب طيف التوحد

الفصل الثاني :اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. نبذة تاريخية.
2. تعريف اضطراب طيف التوحد.
3. أعراض اضطراب طيف التوحد.
4. العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد.
5. تصنيفات اضطراب طيف التوحد.
6. نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد.
7. خصائص التوحد.
8. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.
9. تشخيص وتقيم أطفال التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد من بين المشكلات التي بات يعاني منها بعض الأطفال في السنوات الأخيرة، ولا زالت هذه المشكلة تشكل خطرا على بعض المجتمعات فمن خلال هذا الفصل سنتطرق أكثر إلى التعرف النبذة التاريخية لاضطراب التوحد مع التعرف على مفهومه وأعراضه والعوامل مسببة له, تصنيفاته بالإضافة الى التعرف على نسبة انتشاره وخصائصه, النظريات المفسرة له في الجزائر والمجتمع العربي.

1. نبذة تاريخية لاضطراب طيف التوحد:

إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية (AUTOS)، أي الذات الأنا التي تشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات، وقد استعمل العالم (بلوليرايغون) وهو عالم وطبيب سويسري ولد في زيورخ_1857–1939م)، مفهوم السلوك ألتوحدي لأول مرة عام 1911 كدالة على الانفصام الشخصي.

(لطيف ماجد الحبيب، 1426هـ، ص15)

وأول من أشار إلى هذا الاضطراب هو العالم KANNER سنة 1943، الذي أطلق عليه اسم (المرض ألتوحدي AUTISTIC PSYCHOPATHY)، تم إلقاء الضوء على هذا المرض, ولكن هذا لم يكن كافي لتحقيق الفهم الصحيح للحكم على ظهور مثل هذه الحالات, ولقد شخص كل من KANNERوASPERGER التوحد على أنه اضطراب نمائي مختلف ومنفرد بشكل ملحوظ, وأنه لم يتم وصفه إكلينيكيا من قبل وان الناس الذين يعانون منه قد اعتبر بشكل غير مبرر معاقين عقليا.

وبعد إجراء دراسة مكثفة ومتعلقة بعلم الأوبئة استنتجت WING وGOULD، أن التوحد هو عبارة عن سلسلة تتمثل بمظاهر متباينة ولكنها تعتبر جميعا جزءا من (طيف) واسع من الاضطرابات ذات العلاقة، وبذلك ينظر الى كل من التوحد الإكلينيكي ل KANNER ومتلازمة اسبر جر ASPERGER SYNDROM، على أنها جزء من مجموعة واسعة من الحالات المعروفة بشكل شائع تحت اسم اضطرابات الطيف ألتوحدي DISORDERS AUTISTIC SPECTRUM(ASD).

(مصطفى الشربيني،2011، ص23)

وبما أن التوحد اضطراب طيفي, فإن هذا لايعني إن الناس لا تتاثر به بدرجات مختلفة فبعض الناس يتأثرون بدرجات كبيرة، بينما قد تبدو مصاعب الآخرين غير ملحوظة تمام وقد يواجه البعض اللذين يعانون من التوحد صعوبات التعلم بينما يكون الآخرين قادرون ويحصلون على نسبة ذكاء حول المعدل او تزيد عن المعدل WING(1996)، وقد تطورت الحالة الى الإصابة بالصراع لدى ما نسبته 15–20% من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد, يحد هذا إعادة في مرحلة المراهقة, كما قدر نسبته 50 ب% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, لا

يتكلمون طوال حياتهم ومع ذلك بينت الأبحاث أنه من خلال التدخل المبكر المناسب, أن نسبة 14% من اضطراب طيف التوحد لا يطورون قدراتهم اللفظية, وقد يمتلك بعض ذوي الاضطراب طيف التوحد مهارات لغوية جيدة, ولكنهم يفتقرون إلى القدرة على فهم الوظائف الاجتماعية والتعبير عنها بشكل لفظي أو غير لفظي.

(شاكر مجيد، 2010)

2. تعريف التوحد:

أشار "**كانر**" إلى أن التوحد عبارة عن إضطراب يظهر منذ الولادة, ويعاني الأطفال المصابون بتلك الحالة من عدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين, وكذالك ضعف أو انعدام وجود اللغة لديهم خصوصا في مراحل العمر الأول.

ويعرف اورنتز(orrntiz ,1989) التوحد بأنه :

أحد الاضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة او خلل عصبي ثابت, أو تغيرات بيوكميائية , وعلامات جينية, وقد افترض هذا العالم أن العوامل المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل الولادة, وبعضها أثناء الولادة, وبعضها الأخر بعد الولادة, وأنها تحدث خللا في المخ.

(ماجدة السيد عبيد، 2009، ص330)

تعريف روتر rutter's définition:

لقد حاول روتر 1978 بمراجعة للأدب المتعلق بالتوحد إن يحدد الأعراض المميزة للأطفال التوحديين، والتي هيا قليلة الحدوث في الأطفال غير التوحديين ومحاولة روتر هذه حددت ثلاث خصائص رئيسية كالأتي :

- ✓ إعاقة في العلاقات الاجتماعية
- ✓ نمو لغوي متأخر أو منحرف
- ✓ سلوك استحواذي والإصرار على التماثل

(الزريقات، 2010، ص34)

ومن بين أكثر تعريفات اضطراب التوحد التوحد قبولا لدى المتخصصين، هو تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (america_psychiatric association, APA) الوارد في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المنقحة (DSM- iv-tr,2000)، حيث تم تعريف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي (neurodevelopment discover)، يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة, ويؤثر على عدة مجالات تشمل قصورا في التفاعل الاجتماعي وقصورا في التواصل اللفظي وغير اللفظي, وظهور الحركات النمطية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات, ويظهر بشكل واضح في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل (2009,ingelese &elder).

(زياد كامل اللالا وزملائه، 2012، ص392)

3. أعراض اضطراب طيف التوحد:

أعراض سلوك الطفل ألتوحدي عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف، بحيث يتضمن إضطراب طيف التوحد تعرض المصاب لعدد من المشكلات في مختلف المجالات النمو وهي تتفاوت في عدة أعراضها والسن تظهر فيه وعلاقاتها بالاضطراب الأخرى مثل:الإعاقة العقلية, الصرع, وتأخر اللغة, كما تختلف أعراضها من طفل إلى آخر بصورة واضحة وتختلف كذالك من عند الطفل نفسه باختلاف الوقت ,والجدير بالذكر أنه لايوجد نمط سلوكي مميز للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد,ويمكن تلخيص الأعراض العامة لهذا الاضطراب فيما يلي:

❖**قصور في وظائف اللغة :**

يعتبر القصور اللغوي من الملامح الشاسعة لإعاقة اضطرابات التوحد وتتفاوت درجة هذا القصور وأشكاله من طفل لأخر.

فيذكر عمارة (2005) أن مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في التأخر في الكلام ونقص في النمو اللغوي, وفشل في تكوين جمل مفيدة والاتصال اللفظي غير طبيعي من حيث الإشارات أو التغيرات الوجهية (عمارة, 2005)

وتشير الحلبي(2005) أن هناك مشكلات تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد خاصة باللغة التي تؤثر على التواصل لديهم ومن بين هذه المشكلات نذكر:

✓ **السلوك النمطي المتصف بالتكرار:**

الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد عادة وكثيرا ما يعانون من حركات متكررة للجسم سواء بالأصابع أو بأيديهم وحتى أنهم عادة ما يصل بهم الأمر إلى إيذاء أنفسهم والنفور منهم.

✓ **الصدى الفوري écholalie immédiat:**

أي تكرار الطفل بصدى ما يقوله الراشد له مثال تكرار سؤال طرح له بدلا من الإجابة عليه.

✓ **الصدى المتأخرة écholalie différée :**

تكرار كلمات أو جمل ليس لها سياق في الحديث او الكلام كلمات جلبت انتباهه.

❖ **ضعف في التفاعل الاجتماعي:**

يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود اضطراب التوحد حيث نجد أن الطفل ألتوحدي في أغلب الأحيان بعيد كل البعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين كما انه لا يستجيب الانفعالات الوالدين أو إلى المثيرات المحيطة به في بيئته (الحلبي,2005). ويضيف كل من الخطاب (2005) وزيتون(2003) أن الطفل ألتوحدي يعاني من الوحدة الشديدة, وعدم الاستجابة للآخرين, وعدم الاندماج مع المحيطين به الذي ينتج بذالك عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم وقصور شديد في الارتباط وميله للوحدة وبعد.

وتشير الحلبي(2005) أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال اضطراب طيف التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات وهي:

التجنب الاجتماعي socially avoidant :

يتجنب أطفال إضطراب التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

اللامبالاة الاجتماعية indifférent socially:

وصف اضطراب طيف التوحد بأنهم غير مبالين, ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع أشخاص آخرين.

الارتباك الاجتماعي awkward socially:

يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء ولعل أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي (الحلبي, 2005)

4. أسباب المسببة لإعاقة التوحد:

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها, وقابليته للتعلم, أوالتنشئة الاجتماعية, أو التدريب, أو الإعداد المهني, أو تحقيق أي قدر من القدرة على العمل, أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي, أو القدرة على حماية الذات, إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال.

وهناك صعوبات أخرى تتعلق بالتشخيص او التدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني, ويرجع ذالك إلى أنه لم يحدث لحد ألان التعرف الكامل أو الاتفاق على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة هل هي وراثية جينية أو بيئية أو اجتماعية أو بيوكميائية أو هي عوامل عدة مجتمعة أو نتيجة لعوامل مسببة أخرى لايزال العلم يجهلها تماما.

إلا أن بعض الباحثين قد يرجع العوامل المؤدية إلى ظهور الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ .كما قد يرجعها البعض إلى أسباب بيئية, وآخرون إلى عوامل مشتركة مابين العصبية والبيئية.

أما أسباب التوحد فهي كالتالي:

أولا/أسباب فسيولوجية (العضوية):

إن الدلالة في الوقت الحاضر ترجع الأسباب الفسيولوجية (العضوية) وما يتبعه من اضطرابات, فأمراض المخ المحتملة قد تقود إلى السلوك ألتوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر, وإصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل, وحالة الفينيل كيتين يوريا غير المعالجة .

ثانيا/العوامل الجينية:

ليس لاضطراب التوحد سببا منفردا أو وحيدا من ناحية بسبب أعراضه غير العادية, ومن ناحية أخرى أنها لا يمكن أن تحدث بسبب عوامل بيئية فقط, ومن المحتمل أن يحدث اضطراب

التوحد بسبب واحد أو أكثر من أجه القصور البيوكيميائية والتي ربما تنفصل وراثيا في مرحلة ما من المراحل .

كما وجد في بعض الأطفال التوحديين اختلال واضح في الغدد الصماء وكرموسومات الخلايا, ولكن هذه النتائج غير متسقة بالشكل الذي يجعلنا نستطيع أن نقترح أنها عوامل متضمنة ضمن أسباب هذه الاضطرابات.

إن اضطراب التوحد هو وملة من الأعراض تمثل مسارا عاما ونهائيا لعدد من الأسباب تشمل اختلالات البيوكيميائية, اختلالات التمثيل الغذائي في المخ, والاضطرابات الجينية والفيسيولوجية والتركيبية.

ثالثا /العوامل النفسية:

القليل من الباحثين اليوم يعتقدون أن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية, ولكن خلال الفترة من الخمسينات ومن السبعينات من القرن العشرين كان انصار التعليم يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى , حيث يقترح كانر أن اضطراب التوحد يحدث بسبب الممارسات الوالدين غير المترابطة أو غير المتسقة في الرعاية, وللبرود العاطفي لدى الوالدين وهو ما أسماه بتجمد العواطف.

وفي عام (1961) اقترح عالم السلوكية تشارلز ميرستر، بأن السلوك ألتوحدي في الأطفال يحدث بسبب عجزهم عن الحصول على الاهتمام والتعزيز من قبل والديهم على سلوكهم الاجتماعي الملائم, كما اعتقد أيضا أن الطريقة الوحيدة التي يختلف بها الطفل ألتوحدي عن الطفل العادي هي كمية الانتباه والاهتمام التي يتلقاها من والديه على هذا السلوك.

وحديثا يفترض الخبراء في علم الأمراض النفسية والعقلية للطفل، أن الطفل ألتوحدي يجد أن عدم فهمه و أدركه لمطالب التفاعلات الاجتماعية والبنية شخصية المعقدة تعود الى قصور إلى قصور في النواحي العصبية الأساسية المسؤولة عن معالجة المعلومات, ويعتقد الباحثون أن هذا الخلل والقصور في معالجة المعلومات الناتج عن اختلال وظيفي بالمخ هو المسؤول في النهاية عن عدم الكفاية الاجتماعية الكلية للشخص ألتوحدي.

رابعا/أسباب إدراكية وعقلية :

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها إضطراب إدراكي نمائي, حيث أشارات بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة.

خامسا/أسباب اجتماعية :

يرى 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 وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد.

(ماجدة السيد عبيد, 2009، ص336,337,338)

5. تصنيفات إضطراب طيف التوحد :

تتعد أنواع اضطراب طيف التوحد بتعدد تسمياته ودرجاته وشدته عند الأطفال المصابين به ومن خلال هذا العنصر سنعرض أهمها من متلازمة أسبر جر, الاضطراب ألنمائي الشامل الغير محدد, التوحد الكلاسيكي, متلازمة ربت.

1-**متلازمة أسبر جر** asperger symbom :

أول من اكتشف ملازمة اسبر جر هو hinz asperger وذلك عام1944, إذا يطلق البعض على متلازمة asperger التوحد ذو الأداء العالي high fonction autisme ولم يتم الاعتراف بمتلازمة asperger إلا في عام 1944 حيث تعد هذه المتلازمة الأكثر شيوعا من بين اضطرابات طيف التوحد, وتحدث ل26حتى 36 من كل 10000 مولود وهي مشابهة لاضطراب طيف التوحد من ناحية شيوعها بين الذكور وأكثر من الإناث بنسبة 1-4بالمئة .

2-**الاضطراب ألنمائي الشامل غير محدد:** pervasive developmental diserder not othenvise apestisied

يعرف الاضطراب ألنمائي العام أو الشامل غير المحدد باضطراب طيف التوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيص بين الاضطراب الشاملة, حيث يواجهون صعوبات في التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب كما يتميز بوجود ضعف

عام وشديد في تطوير التفاعل الاجتماعي المتبادل أو عند وجود النشاطات والاهتمامات المحدودة والسلوكات النمطية .

3-**التوحد الكلاسيكي** classic autisme:

ويقصد به الانعزال وعدم التفاعل مع الآخرين وضعف وقصور في عملية التواصل أو التكيف, وغالبا ما يميز الطفل ذوي اضطراب التوحد الكلاسيكي الحركات النمطية, مقاومة التغير والاستجابات الغير عادية للخبرات الحسية, وما يظهر على الطفل قبل بلوغ العام الثالث من عمره.

4-**متلازمة ريت**reet syndrome:

يتميز هذا النوع من طيف التوحد بأنه يكون النمو في البداية طيبيعا من حيث الجوانب الحركية ومحيط الرأس, ويظهر بعد ذلك بطيء في نمو الرأس بين (48-5أشهر) وفقدان للقدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة, وفقدان التفاعل الاجتماعي وعدم السيطرة على حركات مثل المشي الصحيح وفقدان الجانب اللغوي الاستيعابي والتعبيري ويظهر لدى الإناث وعادة يكون بسبب الجينات ويصاحبه مشكلات عصبية وإعاقة شديدة.

5-**إضطراب الطفولة التحليلي** childhood disintegrative disorder:

لا يظهر عادة هذا الاضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل بعد فقدان المهارات الأساسية وتصبح لديه حركات غير عادية ويصاحبه مشكلة في اللغة الاستيعابية و التعبيرية, وتظهر المشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك ألتكيفي. وعدم القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران ضعف اللغة المكتوبة والمنطوقة , والسلوكيات النمطية التكرار ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية.

(القمش, المعايطة2014ص310)

6. نسبة إنتشار اضطراب طيف التوحد:

لقد عرف اضطراب طيف التوحد انتشارا رهيبا في الآونة الأخيرة عبر العالم حيث أشار micheal(1999) انه يوجد على الأقل 360,000 فرد مصاب باضطراب طيف التوحد حيث يعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا للإعاقات الأخرى. ويحدث في الاضطراب بالرغم من عدم الاتفاق على أسبابه

(كامل الشربيني2011ص31).

التوحد حيث يعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا بالنسبة للإعاقات الأخرى .ويحدث في حوالي 4الى5أطفال كل 10,000مولود

(الزراع 2003,16).

ويرجع زيادة معدلات انتشار التوحد في الآونة الأخيرة إلى تغير في الممارسات التشخيصية وزيادة المعرفة في العلوم البيولوجية وزيادة الوعي بهذا الاضطراب إلى التعريفات المتعددة للاضطراب طيف التوحد والتوسع في العمليات التشخيصية والتحسن المهني لهذا الاضطراب بالرغم من عدم الاتفاق على أسبابه

(كامل الشربيني 2011ص31).

أما نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45,02مليون نسمة في1يوليو2021 مليون ولادة سنويا وأكثر من 450,000طفل مصاب باضطراب طيف التوحد

(https://auisme.sente gov.dz)

7. خصائص اضطراب التوحد:

للطف المصاب باضطراب طيف التوحد خصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين ونذكر منها :

1-الخصائص المعرفية:

إن النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب طيف التوحد فان أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم درجة من التخلف.

وتتراوح المستويات المعرفية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ,مابين 25بالمئة من التوحد وتخلف عقلي شديد و50 %يعانون من التوحد ومستوى تخلف عقلي متوسط حيث يعد كل من الانتباه, الإدراك, التفكير, الفهم وللغة من الوظائف المعرفية التي يتأثر بها الأطفال في حالة اضطراباتهم, فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون اضطرابات في التفكير وفقدان الكلام.

2-الخصائص الاجتماعية:

يشير القمش (2011)إلى إن ozonoff et al قد درسوا طبيعة اعجز الإجتماعي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد قد توصلوا إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل

قدرة من العاديين في التمييز بين السمات العقلية والجسمية وفهم الوظائف العقلية.كما توصلوا أيضا إفى أن الأطفال يمكنهم التنبؤ برغبات الآخرين إذا كانت هذه الرغبات مرتبطة بحاجاتهم .

وحسب ozonoff فإن الطفل يتصف بمجموعة من الصفات والتي تتمثل في :

-قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزامها .

-عدم التأثر بوجود الآخرين أو التقرب منهم.

-قصور في التواصل البصري .

-يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين .

-عدم الاستجابة للآخرين أو مبادلتهم المشاعر.

3-**الخصائص السلوكية :**

يظهر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد سلوكا محددا وضيق المدى, كما أن النوايا الانفعالية شائعة بشكل كبير ومعظم سلوكيات الطفل تكون بسيطة تكرارية.

ولقد قدم (1988) sullivon R وصفا سلوكيا لحالات التوحد ويمكن الإشارة لها على النحو التالي :

-الاحتفاظ بروتين معين.

-الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للآخرين والذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم

ويصنف سوليفان إن الأطفال التوحديين يتميزون بسلوكيات تختلف من فرد لأخر حيث الشدة ونذكر منها :

-قصور شديد في التواصل مع الآخرين

-فقدان القدرة على الكلام بعض الأطفال يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض الآخر يتكلم بنغمة ثابتة وبدون تغير.

-استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية .

(أورد في براجل 2017ص106-108)

4-**الخصائص الجسمية :**

إن غالبية أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد يتسمون بمظهر عادي أو فوق العادي بل أن الكثير منهم يكونون جذابين في مظهرهم , كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة عند أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خاصة إذا لم يصطحب أعراض التوحد أعراض اضطرابات أخرى .

وهذا لاينفي وجود مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات أو التعرض لأضواء النيون أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية تعكس وجود مشكلة , بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في ان واحد .

5- الخصائص اللغوية :

يعاني غالبية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات في التعبير اللغوي ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على اتباع القواعد اللغوية مما يؤثر سلبا في عمليات التكيف الاجتماعي وفي حالات معينة بإمكانهم أن يحققوا مستوى قريبا من مستوى الكلام العادي.

كما يظهر أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد سلوك المصاداة في الكلام وهو تكرار الأصوات التي يسمعونها من حولهم وقد تكون المصاداة فورية أي يكرار الطفل ما يسمعه مباشرة أو قد تكون المصاداة متأخرة أي يكرر الأصوات بعد مضي وقت من الزمن كما يظهر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهما حرفيا للكلام أو المعلومة للفظية .

(ابراهيم2020ص32)

6- الخصائص الانفعالية :

هناك مجموعة من ردود الأفعال الانفعالية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية وقد يشعر بالذعر من الاشياء غير الضارة او مواقف معينة .

ويعبر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن انفعالاتهم ببعض أشكال السلوك والتي يمكن عرضها كالتالي :

-السلوكات الشاذة: يظهرون سلوكيات شاذة في حد ذاته ففي بعض الأحيان يبدون استجابات خوف شديدة ,كما اضطرابات في سلوك الأكل و النوم ,فبعضهم يأكل أشياء غير مناسبة, كما يظهرون تجاوزات سلوكيات كزيادة النشاط و الاندفاعية و نوبات الغضب و سلوك إيذاء الذات.

-سلوكيات إيذاء الذات : يلاحظ ان بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يقومون بضرب رأسهم في الحائط أو عض أيديهم أو ضرب أنفسهم بصورة متكررة , وقد أثبتت الدراسات أن هذه السلوكيات قد يكون لها بعض وظائف التواصل

(سلميان 2010ص46)

7- الخصائص الحسية:

يبدي ذوي اضطراب طيف التوحد تأخر في اكتساب الخبرات الحسية وأشكال غير متناسقة مع الاستجابات الحسية , تتراوح على مستوى النشاط المنخفض الى المرتفع ,وفي مجال المثيرات الصوتية يعاني بعض الأطفال ذوي إضطراب التوحد من حساسية سمعية فقد يسمع أصواتا لا يسمعها الآخرون مما قد يسبب له إزعاجا .

يظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبة في رؤية المثيرات البصرية ويخافون من رؤية بعض الألوان. وبالمقابل فإن البعض الآخر يظهرون حساسية بصرية وكأنهم يرون الأشياء لا يراها الآخرين.

وفي جانب المثيرات اللمسية يظهر أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد حساسية جلدية كبيرة تجعل بعضهم يبتعد عن الآخرين حين محاولة لمسهم أو الاقتراب منهم .

وبالمقابل يمكن أن لا يشعر البعض منهم بأي إحساس لمسي ولا يشعرون بالألم بالرغم من تعرضهم للأذى الجسمي .

وهناك من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد يتحاشون التواصل البصري مع الآخرين فهم لا يطيلون التركيز على أي شيء فهم لايستطعون فك رموز التعبيرات على وجه أو الإشارات .

(محمود وآخرون 2015ص33)

8. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد :

تختلف النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد باختلاف وجهات النظر لكل منها فمن خلال هذا العنصر سنذكر أهم النظريات .

1. نظرية العقل :

تعد نظرية العقل من النظريات التي إكتسبت شهرة الآونة الأخيرة وهذه النظرية هي امتداد النظرية المعرفية في التوحد, حيث ظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد من طرف الباحث wellman سنة 1992 والتي حاول من خلالها تفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه, وتقول في أساسها أن الطفل ألتوحدي غير قابل على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالتهم العقلية بحيث لا يستطيع هؤلاء الأطفال قراءة أفكار ومشاعر الآخرين ونواياهم ورغباتهم وبالتالي فالأطفال المصابين بهذا الاضطراب عاجزين عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما بين ما هو موجود في عقول غيرهم.

(الشربيني 2011ص57)

فتشير النظرية إلى أن الفرد يجب أن يكون قادر على فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه من الفهم والتنبؤ بسلوك ذلك الشخص, وبالتالي يمكن القصور في نظرية العقل إلى وجود صعوبة في فهم الحالات الذهنية للآخرين. وترى أن الاضطراب السلوكي في التوحد يمكن أن يرجع إلى عدم قدرة الطفل ألتوحدي على التفكير, أما القصور الإجتماعي فيرجع إلى العجز في عملية الفهم والتركيز.

(التميمي 2017ص35)

2. نظرية التكامل الحسي :

من رواد هذه النظرية (omitz,1989)تقوم نظرية التكامل الحسي على فهم العلاقات بين سلوك الفرد والمخ brain– bavoi حيث تحاول في مضمونها على تفسير الأداء الحسي العادي, وعمليات اختلال التكامل الحسي وإرشادات فنية للتدخل ,وأساس التكامل الحسي والتدخلات العلاجية والحسية والمعلوماتية الأخرى التي تبعث من خلال العلوم العصبية . ولهذا فإن المعرفة العصبية تتمدد وتتسع , فقد جاءت هذه النظرية منأجل أن تتبين بأن مجمل الخبرات التي يتعرض

لها المخ تعدل في بناء المخ والأداء معا وهذا يمكن الطفل الذي يعاني من التوحد على جعله فرد تكيفي أو غير تكيفي في مجتمعه , أي أنها تفسر أن الخبرات الحسية غير العادية تعتبر خصائص أولية مميزة قادرة على تفسير الأعراض الأساسية وتعتبر ضرورية في التصنيفات التشخيصية للتوحد.

(الإمام, الجوالدة,2010ص174)

3. نظرية التعلم الاجتماعي :

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص الطفل المصاب بالتوحد تكون نتيجة فشل عمليات التعلم الاجتماعي, والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي نوعية أي في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى, بحيث أن القصور المعرفي المنخفض في المستوى يعلن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي وقصور الطفل عن تقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي والتفاعل مع الغير.

(مصطفى,الشربيني 2016ص60-61)

4.النظرية العصبية:

تشير هذه النظرية إلى أن التوحد قد يرتبط باضطراب في المنظومة العصبية للمخ خاصة ما يتعلق بالفص الصدغي والمخيخ فقد وجد نتيجة الاختبارات التصويرية للدماغ وجود ضمور في المخيخ وصل إلى 13بالمئة عند التوحديين وهو المسؤول عن تنسيق الحركة والتوازن وقد يكون هناك خلل في الفص الأمامي وهو المسؤول عن وظائف التخطيط والتحكم .

وتوصل (piven et al 1996)أن حجم الدماغ لدى الأفراد المصابين بالتوحد أكبر من الأفراد غير المصابين به.

(أورد في :التميمي 2017,ص37)

5.النظرية السيكوديناميةة:

تركز النظرية السيكوديناميةة في أساسها على الوضع الطبيعي ذو اضطراب طيف التوحد من جانب العضوي,فهي تؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عن إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد وحيث يضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة وبالذات معاملة الأم مع طفلها في هذه المرحلة كأن تستعمل الأم طفلها لملء فراغها.

وقد أسهم عمل الطبيب النفسي **KANER** مكتشف اضطراب طيف التوحد أن هذا الاضطراب الطفولي ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية منها اتجاهات الآباء ومعاملاتهم لأطفالهم وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانوا معرضين منذ البداية إلى برود الأبوي والاستحواذي والاهتمام بالحاجات المادية فقط أما **BRUNO BETLEHEIM** الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مركز لتطور الاضطراب الطائفي فقد بين أن السبب يكمن في مراوغة الأطفال مع أنفسهم في مواقف لا يستطعون تحملها أي ليس من الضروري أن تكون اتجاهات الآباء هي التي تسبب هذا الاضطراب وهذا الرأي يبين أن اضطراب طيف التوحد ينشأ عن اعتقاد الطفل بأن الوضع المفرط أمر ميئوس منه لذلك فإن العلماء يبينون أن ليست المعاملة الوالدية للأبناء هي السبب الوحيد في حدوث هذا الاضطراب وبالتالي فإن مختلف هذه النظريات قد جاءت كلها لتفسر عملية حدوث اضطراب طيف التوحد وهذا يرجع إلى عدم وجود سبب طبي واضح لحدوثه فهناك من أرجعه إلى عجز وقصور في عملية التفاعل الإجتماعي وعدم القدرة على التنبأ بسلوك الآخرين ومنه من أرجعه إلى خلل في كيفية استقبال المخ للخبرات مما يجعله غير تكيفي .نجد أيضا نظريات التي فسرته على أنه فشل في التعلم الاجتماعي وهناك من نظريات أرجعته إلى المعاملة الوالدية الشاّذة ومنه فهو يحدث بسبب عوامل نفسية.

9 التشخيص وتقييم أطفال التوحد:

إن عملية تشخيص التوحد ليس بالأمر اليسير أو السهل, حيث أن ذالك يتطلب عمل فريق متعدد التخصصات وقد يشمل ذالك الأخصائيين في مجال علم النفس, وطب الأطفال, وأخصائيين في القياس التربوي, وفي علاج النطق وقياس السمع, وأخصائي اجتماعي وتجدر الإشارة بأن للوالدين دورا هاما ومساعدا في عملية التشخيص من حيث من حيث تقديم المعلومات عن تاريخ تطور حالة الطفل وأنماطه السلوكية .

(سعيد حسني العزة,2009, ص55)

وفيما يلي شرح لأنواع التشخيص والتقييم والأدوات المستخدمة:

- **التشخيص الطبي:**

ونقصد به فحص حالة الطفل من جوانب متعددة يمكن إجمالها على النواحي التالية:

- **التاريخ التطوري والمرضي للأسرة** :حيث يشمل هذا الجانب على معرفة التاريخ المرضي ومتابعة عملية الحمل والولادة وتطور الطفل في المراحل الأولى, وطبيعة المشكلات التي يمكن أن يكون قد تعرض لها الطفل وتحديدها زمنيا مع الاهتمام بأصول الوراثة, ومشاكل التفاعل الإجتماعي .
- **الكشف الأسري:** وهو الكشف الذي يقوم به الطبيب بشكل مباشر للطفل, وهو كشف مبدئي بهدف التعرف على الوضع الصحي الأولي للطفل.
- **الفحوصات الطبية:** وتشمل على فحوصات متنوعة مثل: التصوير الطبقي, الرنين المغنطيسي فحص السمع, النظر, فحوصات الدم والتبول ولبراز....الخ, وهدف هذه الفحوصات هو التأكد من وظائف الجسم والدماغ لدى الطفل وهل يوجد وهل يوجد أي اضطراب أو خل عضوي واضح لديه.
- **ملاحظة الوضع العام والسلوك العام للطفل:** وذلك من خلال الزيارات الأولى في العيادة, وكذلك تطبيق القائمة الخاصة به عن طريق أسرة الطفل مبدئيا .

ومن الجدير بالذكر بأن عملية التشخيص للجانب الطبي يمكن أن يشارك فيها أكثر من طبيب مثل: طبيب الأطفال, طبيب الأعصاب, الطب النووي, اختصاصي الأذن والأنف والحنجرة, وذلك يتوقف على طبيعة المشكلات الموجودة لدى الطفل.

(مصطفى نوري القمش,2013 ,ص 241-242)

- **التشخيص والتقييم السلوكي:**

يعتمد الأخصائيون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل وعلى أية حال يمكن القول أنه كلما زادت المؤشرات والأعراض التي يبديها الطفل ازدادت احتمالات تشخيص حالته كطفل توحدي, كما يلعب الوالدين دورا حيويا في عملية التشخيص, وذالك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري ألنمائي للطفل وأنماطه السلوكية لأن اضطراب التوحد يتم سلوكيا, وكلما زاد عدد الأخصاايين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف

معينة ازادت احتمالات تشخيص التوحد, وفي سبيل الوصول إلى تشخيص سلوك دقيق للسلوك ألتوحدي فإن هنالك 5محاور يجب أن يشملها هذا التشخيص وهي على النحو التالي:

(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ,2010, ص109)

- **وصف السلوكيات التو حدية:**

لقد ناقش الباحثون والممارسون أهمية تعريف السلوكيات التو حدية بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية, والقدرة على الملاحظة مما يؤدي إلى فهمها من قبل الآخرين, وعلى سبيل المثال فإن وصف الطفل على أنه عدواني يقدم القليل من الفائدة, وفي المقابل فإن وصف مثل: إن الطفل يقرص الكبار في باطن سواعدهم بين الرسغ والنوع يقدم صورة واضحة للعدوانية التي يظهرها الطفل .

(بلال أحمد عودة وأحمد نايل الغرير,2009,ص 118)

- **درجة كل سلوك ومقداره:**

يعني أن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك, ويتم ذلك بتحديد تكرار السلوك أو مقداره على سبيل المثال : استشارة الذات أو نوبات الغضب فقد يتم قياسها بتحديد المدة, كأن تحدد فترة نوبة الغضب أو عدم ظهورها وذلك بذكر عدد الثواني التي انقضت بين ظهور السلوك من جانب الطفل أو تركه لهذا السلوك.

- **البيانات التي يظهر فيها السلوك المستهدف:**

من غير المنطقي إلى السلوكيات بشكل منفصل, بل يجب النظر إليها على أنها جزء من البيئة التي يظهر فيها, وللمساعدة في فهم وتوقع السلوك فلابد من تحليل وتقييم البيئة التي يظهر فيها وكذلك الفعل الذي عادة يلي السلوك في البيئة consèquences antècèdent وهو ما يطلق عليه سوابق السلوك وهذا التحليل يرجع إلى النموذج المعرفي وهو ما يطلق عليه توابع السلوك مثال: الطفل الذي يلجأ إلى سلوك اللسع أو القرص, حيث يسبق السلوك الوصفي التالي, يظهر السلوك عادة خلال ثوان, ويتبعه عادة مهمة تعليمية, أما النتائج يؤخذ الطفل إلى المكتب المسؤول ويتم استدعاء الوالدين لأخذ الطفل إلى المنزل, ومن هنا نحصل على فكرة محددة بالنسبة للظروف المحيطة بالسلوك غير المقبول أو العدواني أو الفوضوي.

(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم , 2010,ص200-201)

- **الوظيفة المقصودة :**

إن كثير من السلوكيات التي يمارسها الطفل إنما تستخدم كشكل من أشكال التواصل ومن هنا فإن السلوك الوظيفي ممكن أن يكون وسيلة فعالة للتواصل, إن إتباع تقييم سوابق السلوك, والسلوك وتوابعه يعتبر محاولة لتحديد الوظيفة المدركة للسلوك وهو أمر ضروري لتطوير سلوك معين تتضمن الحاجة إلى مايلي :

- الحصول على الانتباه أو على الشيء المرغوب.
- الهروب من متطلب محدد والهروب من طلب أو نشاط أو من شخص.
- تتجنب نشاط محدود مثل تجنب مهمة صعبة أو الانتقال أو الاعتراض على نشاط معين

.

(بلال أحمد عودة وأحمد نايل الغرير , 2009,ص 118)

- **الاستشارة الذاتية:**

إن سلوك الاستشارة الذاتية أو ما يدعى السلوك النمطي يعود إلى السلوكيات المتكررة مثل ضرب اليد, تحريك الأشياء أمام العينين وهز الجسم, والتي فترة طويلة من الوقت, كما يبدو أنها تزود الأطفال التوحديين بتغذية راجعة حسية حركية,والتعبير عن سلوكيات الاستشارة الذاتية بطرق مختلفة قد تكون أحيانا من قبل حركات العينين عند تعرضها للضوء, وعند القيام بتعبيرات الوجه غير مناسبة ومعظم هذه السلوكات تظهر وكأنها تحمل القليل من المعاني الاجتماعية الواضحة للآخرين, ومن الممكن أن لا تمثل هذه المعاني أبدا, كما أنها قد تؤثر في العلاقات الاجتماعية وفي التعلم وفي النمو العصبي, وما يكسب هذه السلوكيات علاقات عكسية مع كثير من السلوكيات المناسبة, فإن ذلك يؤذي إلى زيادة تلقائية من الاستجابات الأكاديمية ويكون اللعب واضحا وذلك في الوقت الذي تكون فيه أنماطه قد ازدادت وتطورت.

(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم, 2010, ص201)

❖ **التشخيص الفارقي:**

عند العمل على تشخيص حالات التوحد فإنه لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات المشابهة لحالات التوحد, وذلك بسب التشابه في الأعراض والخصائص السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الأطفال الذين لديهم إعاقات أخرى مثل: فصام الطفولة, الإعاقة العقلية, والعصاب, الإعاقة الانفعالية الشديدة حيث أن مثل تلك الاضطرابات يمكن أن يظهر فيها الطفل نفس الخصائص أو بعضها بما يتشابه وأعراض التوحد, والهدف الرئيسي من تلك العملية ليس إعطاء تسمية لنوع الاضطراب بشكل أساسي, ولكن الأهم هو العمل على اختيار البرنامج السلوكي والتربوي المناسب لحالة الطفل. وكذلك فإنه يمكن التطرق إلى مجالين في التشخيص الفارقي:

أولهما:التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد (asd) حيث أنه يتكون من خمسة أنماط أو أشكال يمكن أن يظهر فيها الاضطراب وهي:

- **التوحد التقليدي(autism)**:وهو ما يظهر لدى الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الإجتماعي, والتواصل, واللعب والسلوك.
- **طيف التوحد(autism spectrum disorder)**:ويشمل على:

اضطراب النمو الشامل غير المحدد(pdd- nos): والذي يشمل على العديد من مظاهر التوحد, ولعل أهم الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال هي الجوانب الاجتماعية والتفاعل الإجتماعي, كما أنه يوجد ضعف واضح في المهارات اللفظية وغير اللفظية.

- **ملازمة ريت (reet syndrome)** : حيث يكون النمو طبيعيا من حيث الجوانب الحركية ومحيط الرأس, بعدها يظهر بطيء في نمو الرأس (بين5-48 شهرا), وفقدان بعض القدرات مثل: استخدام اليدين بالطريقة الصحيحة, وعدم السيطرة على الحركات مثل المشي الصحيح, وفقدان في الجانب اللغوي سواء الاستيعابي أو التعبيري.
- **متلازمة اسبر جر (asperger syndrome)**: يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي, ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية.
- **اضطراب الطفولة التحللي (childhood disintegrative disorder)**: عادة لا يظهر إلا بعد عمر السنتين من عمر الطفل, بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية وتصبح لديه

حركات غير عادية وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك ألتكيفي ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة.

ثانيهما: إضطراب التوحد الاضطرابات المتشابهة, فقد أجريت العديد من الدراسات التي حاولت أن تقارن بين الأعراض التي تظهر لدى أطفال التوحد وبعض الإعاقات مثل: فصام الطفولة والإعاقة العقلية والعصاب والإعاقات الانفعالية الشديدة, ولخصت معظم الدراسات إلى وجود فروق في الخصائص والصفات التي يتميز بها أطفال التوحد عن أقرانهم الذين يعانون من بعض الاضطرابات .

وبالنسبة للتوحد والفصام فقد وجد أهم ما يميز أطفال التوحد لديهم بشكل عام مهارات اجتماعية اقل من الأطفال المتخلفين عقليا, كما أن لأطفال التوحد مهارات حركية وحسية وأداء أفضل في بعض الجوانب مثل: الموسيقى, الرياضيات من الأطفال المتخلفين عقليا .

(مصطفى نوري القمش, 2013, ص 252-255)

- **التشخيص التكاملي:**

إن عملية التشخيص عملية صعبة ومعقدة تشمل على أكثر من جانب وبحاجة إلى العديد من المختصين للقيام بها, ولعل ذلك يساعد بشكل مباشر على الوصول إلى التشخيص الدقيق من جهة ومن جهة أخرى فإنه يسمح لنا بالتعرف على طبيعة الخصائص السلوكية والتربوية والشخصية التي يتصف بها أطفال التوحد قبل الشروع في إعداد البرامج السلوكية والتربوية التي يتم العمل بها معه, حيث يساعد هذا الإجراء على إختيار البرامج السلوكية والتربوية المناسبة لحالة الطفل, لضمان تحقيق القدر الأكبر من الاستفادة بالنسبة لطفل التوحد والمختصين العاملين معه وكذلك الأسرة.

وللوصول إلى ذلك لابد من قيام فريق متعدد التخصصات بعملية التشخيص, وذلك تبعا لمرحلة التشخيص التي يمر بها الطفل والتي تتضمن مقابلة الأسرة والأشخاص المقربين أو المعنيين بتربية الطفل, مرورا بفترة المراقبة والملاحظة المباشرة وغير المباشرة, ومن ثم التطبيق لبعض القوائم والمقاييس المناسبة لحالة الطفل, وبناء على طبيعة الخصائص والسمات التي يظهرها الطفل.

لذلك يتكون عادة فريق التشخيص من طبيب مختص (طبيب الأطفال, طبيب أعصاب, طبيب نفسي.....الخ), الأخصائي النفسي,أخصائي التربية الخاصة, الأخصائي الإجتماعي, المعالج الوظيفي, معلم التربية الخاصة, أخصائي النطق واللغة, الأسرة .....الخ, ويمكن الاستعانة ببعض التخصصات حسب ما تقتضيه حالة طفل التوحد.

(مصطفى نوري ، وخليل عبد الرحمن ,2012, ص311-312)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستخلص أن اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا وصعوبة، التي قد تصيب الطفل حيث لا يوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة و البحوث المتراكمة من طرف الباجثين في جميع المجالات, حيث تؤثر بالسلب على الطفل وهذا في مختلف جوانبه المعرفية, الجسمية, انفعالية, اجتماعية والتواصلية مما يستدعي التكفل بهذا النوع من الاضطرابات في سن مبكر, كما ان للوالدين دور في مساعدة طفل التوحد وذلك بتدريبه على بعض المهارات اللازمة في حياته اليومية, فالاكتشاف المبكر للإضراب يجعل التكفل عملية سهلة في تطوير إمكانيات الطفل وتنميتها.

الفصل الثالث: التحكم باضطراب طيف التوحد

الفصل الثالث :التكفل باضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. تعريف التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
2. أهمية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
3. مراحل التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
4. مهام فريق التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
5. أنواع عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
6. استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد إعاقة تؤثر على قدرة الطفل في أداء دوره الفعال في المجتمع مقارنة بالأشخاص العاديين, وتستمر مدى الحياة نظرا لأهميته ازداد الاهتمام بهذه الفئة من خلال اتخاذ إجراءات ضرورية للتكفل بها, حيث يعد التكفل عملية منظمة تقوم على مجموعة من الاهداف للوصول بالأفراد إلى ضمان حقوقهم والاندماج والتكيف في الوسط الاجتماعي بالاعتماد على خدمات وقائية علاجية من طرف مختصين مهنيين .في هذا الفصل سنناقش مفهوم التكفل, أهميته, مراحله, أنواعه,بالإضافة إلى الاستراتيجيات المتبعة داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

1. تعريف التكفل:

اصطلاحا: يعرف الجزافي (2007) التكفل بأنه عملية يقوم بها المجتمع بتحقيق مجموعة من الاهداف للوصول بأفراد الى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع وهو أيضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق الاستقلالية من خلال القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال.

(العزامي2007 ص124)

ويشير المشرقي(2006) الى عملية التكفل على انه أحد أنظمة الأسرة ومرتبط ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها, ويعتمد على الكشف والاختبارات البيئية والصحية والوراثية وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين في فترة الحمل, وفترة الولادة وهناك أيضا مؤشرات أخرى تحتاج الى التدخل المبكر.

(المشرقي, 2006,ص14)

2. تعريف التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

تعرفه حليمة شريفي (2020) انه عملية إنسانية هادفة ومستمرة الى احتواء الفرد وإكسابه سلوكيات وقيم وخبرات تواصلية الى تكوين الشخصية المثالية التي تحقق له الاندماج والفعالية في مجتمعه.

(شريفي 2020ص09)

هو عملية كلية التي تتضافر فيها جهود فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة .....

ونقصد به هو تلك الخدمات و الأنشطة الشاملة التي تقدم لكل طفل توحدي بحاجة الى الرعاية بحكم حالته الصحية ودرجة إصابته بالاضطراب من الكشف والتشخيص إلى رعاية والعلاج.

(الشليخي)

ويعرفه أيضا الخطيب(2005) التكفل هو مجموعة من البرامج تمكن الطفل من النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي وبالاستعانة أساسا بالتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع أبنائهم وأفراد أسرهم ومع غيرهم من الأطفال. (خطيب، جمال،2005)

3. أهمية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

إن التكفل يعتبر وسيلة جد مهمة في إدماج افراد ذوي الاحتياجات الخاصة, خاصة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وذالك يشمل, مختلف النواحي.

إضافة الى إن التكفل بالاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد له أهمية والتي تتمثل:

_الاستفادة من كل إمكانيات المجتمع واستثمارها لدمج المصابين باضطراب طيف التوحد بشكل فعال.

_تطوير المهارات لدى الأطفال.

_مساعدة الطفل على الاسترخاء.

_زيادة الانتباه.

_تقليل فرط الحركة.

_تحفيز المشاركة الاجتماعية .

_التمكن من التقليد.

(صبرينة، 2016، ص10)

_التكفل ينمي النمو الحسي الحركي من خلال تمرينات التربية النفسية الحركية, كما يمكن الشعور بالذات.

_يمكن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من استخدام مفاهيم جد معقدة على شكل لعب تساعد على بناء اللغة .

_التقليل من فرص الفشل عند الالتحاق بالمدرسة أو المراكز الخاصة .

(أورد في:بوشلاغم, 2016, ص15,16)

4. مراحل التكفل:

المرحلة الأولى:

- ✓ التعرف على الطفل
- ✓ تكوين علاقة مع الطفل وخلق الجو المناسب
- ✓ تهيئة الطفل للتعلم
- ✓ تخفيف الصراعات

المرحلة الثانية:

- ✓ السعة في تطوير المهارات كاللعب
- ✓ الزيادة في قدرات الطفل وإثباته في المحيط

المرحلة الثالثة:

- ✓ العمل على تكوين الاجتماعي (القدرات التواصلية)
- ✓ هذه المرحلة تكون ممتدة حتى الاندماج الاجتماعي.

(هاجر زار,2016)

5. مهام فريق التكفل:

❖ **مختص في التربية الخاصة** :إن المختص في التربية الخاصة عضو عال في فريق التكفل باضطراب طيف التوحد, حيث يهتم في تلقين الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد السلوك الاجتماعي المعقول من خلال تدريبه على بعض المهارات التي يستطيع باستخدام مناهج التدريس والتقنيات الحديثة .

(الحوا مدة,2019,ص75,76)

❖ **الأخصائي الاجتماعي:** يتولى مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع تقارير والفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات عند مراحل تطور الطفل, وتاريخيه الصحي والتعليمي من الوالدين, كما انه يقوم بتقويم تكوين بني الأسرة وأوضاعها

(محمود وآخرون 2015ص53)

❖ **المختص النفسي:** إن المهمة الرئيسية للمختص النفسي هي التأكد من سلامة التشخيص, فيجد على المختص معرفة تاريخ الاضطراب وسلوك الطفل ومدى مطابقة نمط سلوكه مع اضطراب طيف التوحد, ثم يمضي في التحقيق مما إذا كان الطفل المصاب بأي نوع من الاضطرابات التي تشخص خطأ على أنها اضطراب طيف التوحد.

❖ **المختص الارطوفوني:** يكون أخصائي التخاطب واحد من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي وذالك في ضوء الملاحظة المباشرة للطفل فإنه يلاحظ ويقيم الإشارات و الإيماءات وتعبيرات الوجه, ويقوم أخصائي التخاطب بتحديد عمر الطفل اللغوي وذالك يستطيع أن يضع نقطة البداية في خطة التكفل لتعليم الطفل المهارات اللغوية.

6. أنواع عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

هي مجموعة من الخدمات المتنوعة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, تحت هدف واحد يقتصر على تنمية مختلف الجوانب السلوكية والمعرفية والجسمية للطفل, وتختلف أساليب التكفل باختلاف درجات الاضطراب, حيث تشمل أنواعه:التكفل النفسي, الأرطفوني, التربوي, والاجتماعي.

- **التكفل النفسي:**

يقصد بها استخدام الأدوات من نواحي الوظائف المعرفية والإدراكية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية والتكيفية, من أجل معرفة مناطق القصور والتطور لدى الطفل المصاب اضطراب طيف التوحد.

(محمود وآخرون, 2015, ص47)

- **التكفل الأرطفوني:**

يقوم بالعلاج اللغوي والتكفل بصعوبات النطق ومصاعب البلع ومشكلات الحبال الصوتية, ويقوم بمعالجة وتقويم لغة العقل من خلال الاختبارات الرسمية والملاحظة للطفل.

(سهيل, 2015, ص139)

- **التكفل التربوي:**

يقصد به الاهتمام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لتحسين إعدادهم وتدريبهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم في المجال العلمي والتدريب المهني. (مجيد, 2010, ص2)

- **التكفل الإجتماعي:**

تقوم عملية التكفل الإجتماعي على بناء خطة ممنهجة بالاشتراك مع الفريق البيداغوجي من مربين مختص نفسي بيداغوجي وتتمثل بالتكفل التام بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من حيث النوم ,الأكل, نظافة الجسم والهندام إضافة إلى مراقبة وملاحظة التغيرات في سلوك الطفل مع برمجة أوقات للمشاركة الأسرية في عملية التكفل الاجتماعي

(بوشلاغم, 2016)

7. إستراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

ويقصد بها البرامج التي تستخدم في علاج وتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد,والتي تساعدهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي واكتساب مختلف المهارات .ومن بين أهم البرامج المستخدمة نجد برنامج teacch وبرنامج aba ونظام pecs لتبادل الصور وباقي البرامج والتي تتمثل:

1. استراتيجيات برنامج علاج وتربية أطفال التوحد teacch:

هو برنامج أمريكي تربوي علاجي أنشئ سنة 1972من طرف الدكتور" **إيريك شوبلر**" يهدف إلى مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال خدمات تربوية وعلاجية, يعتمد على تقديم خدمات فردية حسب قدرات واحتياجات كل طفل.

من مميزاته:

- يقوم على التحليل النظري لسلوك الطفل سواء في المدرسة أو المنزل .
- يعتمد على إعداد بيئة تعلمية منظمة تساعد الطفل على الفهم والاستيعاب

ومن الاستراتيجيات التي يعتمدها:

- يشمل أنشطة متنوعة تتدرج من البسيطة إلى المعقدة.
- يركز على تعليم الطفل مهارات التواصل مهارات التواصل, الاستقلالية, والاعتماد على النفس.

المبادئ الأساسية التي يقوم عليها البرنامج teacch:

- إجراء تقييم رسمي وغير رسمي لقدرات ومهارات الطفل.
- الغرض من التدخل العلاجي هو تحقيق توافق الطفل.
- يهتم البرنامج على حل القصور وليس على جانب واحد فقط.

(أورد في فكري, 2015, ص219,221)

2. التحليل السلوكي التطبيقي aba:

يعد من أشهر الطرق التي تستخدم مع أطفال طيف التوحد قدمه lovas لجامعة كارلفونيا حيث سماه في البداية بالطريقة المكثفة, يقوم البرنامج على مجموعة من الدروس التعليمية المجزئة إلى عدة عناصر يمكن تعليمها، من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل (اعمل

هذا, المس هذا, أنظر لي.....)، ويمكن مكافئة الاستجابة الصحيحة من خلال معززات إيجابية, أما الاستجابة الغير صحيحة فيمكن إهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة ثم مكافئته لاحقا.

وتعد طريقة التحليل السلوكي aba من الطرق الواسعة الانتشار التي اتبعت مع أطفال طيف التوحد منذ عام 1967 استندت على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية للعالم سكينر, في عملية التعليم التي وجدت عام 1938, ولكن الطريقة أصبحت أكثر إنتشار عندما تمكنت الباحثة cathernine maurice بعد طباعة كتابها تحت عنوان (دعني أسمع صوتك) للمعالجة طفلين ذوي اضطراب طيف التوحد فركز هذا النموذج على ضرورة تقديم دروس فردية للطفل تتزامن مع الاحتياجات الخاصة له, ويشترك في هذه الدروس الوالدين, المهنيين المتطوعين, المرشدين, والتعليم عادة يبدأ من البيت ثم المدرسة ثم المجتمع وهذه المؤسسات تساعد الطفل على التعميم. وأشارت دراسات وبحوث أخرى في هذا الميدان إلى أن نسبة 40 %حتى 50 %من الأطفال تتحسن سلوكاتهم عندما يبدأ بالبرنامج عندما كانت أعمارهم تتراوح بين 2- 5 سنوات بينما أشارت بحوث أخرى بأن بعض الأطفال تحسنت سلوكاتهم في وقت متأخر وبعمر 8-7سنوات.

(شاكر مجيد، 2010, ص133,134)

3. نظام تبادل الصور pecs:

يساعد هذا البرنامج أطفال طيف التوحد إلى حد كبير على تعلم الكلام, وقد طور هذه الفلسفة كل من andy bondy وlori forst من خلال تبادل الصور communication system picture echange، عام 1994 حيث صمم هذا النظام لتعليم الأطفال مهارات التواصل اللفظي من خلال تركيز على الاستقلالية في التواصل، وهو نظام خالي من التعقيد وغير مكلف. يعتمد هذا البرنامج على المدعمات البصرية والحث على التواصل وتدريب أطفال اضطراب طيف التوحد على أن يقوموا بالتعرف على مجموعة من الصور وانتقاء ما يرغب منها ثم استبدال الصور بذالك الشيء أو الموضوع أو النشاط المرغوب فيه.

(سهيل,2015)

حيث أن أطفال طيف التوحد يتعلمون التواصل مع الآخرين من خلال الصور أو المجسمات التي تدل على رغباتهم, ويتم التحضير له من خلال تحديد الحوافز التي سوف تستخدم مع الطفل,

المجسمات, الصور الفوتوغرافية. وينبغي على الطفل مسكها والتحكم فيها بسهولة, ويتم تركيز الصور إذا استخدمها المعلم مع الطفل على الشيء الذي يريده, كما تغلف الصور بورق بلاستيكي كي تحتفظ الصورة لفترة طويلة.

(الشامي, 2004, ص141,142)

كما أنه برنامج موجه لتعليم وتدريب الأطفال ذوي الاضطرابات طيف التوحد على التواصل, أي كل طفل يعاني من قصور في اللغة التعبيرية أو يستخدم pecs كنظام تواصل معزز وبديل لأشخاص الذين يستخدمون اللغة أو الذين لم تتطور لديهم, أو الذين يفتقدونها وذلك عن طريق بعض الوسائل كالإيماءات ولغة الإشارة والجسم, الصور أو من خلال القراءة حيث يتم تدريبه بإعطاء المتعلم الصور المناسبة التي تعبر عن رغباتهم وحاجاته.

(سهيل ,2015)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل يتبين أن عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من مختلف جوانبها وأساليبها، لها دور فعال في الوصول إلى نتائج وهذا من خلال تطبيق مجموعة من البرامج واستراتيجيات مدروسة وخاصة, من أجل تعديل سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد, ورعايته في جميع نواحي حياته اليومية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية والمنهجية للدراسة

ك

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية والمنهجية لدراسة

تمهيد

I. 1.الدراسة الإستطلاعية

2.أهداف الدراسة الإستطلاعية

3.الإطار المكاني والزماني للدراسة

4.عينة الدراسة ومواصفاتها

5.الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية

6.نتائج الدراسة الإستطلاعية

II. 1.الدراسة الأساسية

2.منهج الدراسة

3.عينة الدراسة

4.أدوات جمع البيانات

5.الخصائص السيكومترية للدراسة

6.الهيكل التنظيمي للمؤسسة

خلاصة

تمهيد:

الجانب التطبيقي هو الإطار الذي يتم على مستوى تجسيد كل ماهو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع كأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها إلى نتائج موضوعية ومتأكدة إلا إذا اتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية, وحيث سيتم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية للدراسة والدراسة الإستطلاعية, ومجتمع وعينة الدراسة, ومكان إجراء الدراسة, وكذا المنهج المستخدم والأدوات التي استخدمناها في هذه الدراسة, وفي الأخير نتطرق إلى خلاصة الفصل.

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث وهي أول خطوة أساسية في البحث العلمي ومن العمليات المهمة التي يعتمدها الباحث عند إجراء بحثه, بحيث تعد نقطة انطلاق للبحث العلمي بجميع أجزائه النظرية والتطبيقية, وتركز على اكتشاف أفكار جديدة تساعد الباحث في فهم مشكلة بحثه ووسائله بحثه وصلاحيتها لضمان نتائج دقيقة, في نهاية التجربة .

2_ أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- ✓ معرفة ميدان البحث.
- ✓ ضبط عنوان الدراسة.
- ✓ التعرف على أدوات البحث المناسبة.
- ✓ تحديد عينة الدراسة.
- ✓ ما هي المصادر التي تساعد فريق التكفل في تطبيق إستراتيجيات التكفل.
- ✓ معرفة الصعوبات التي تواجهها أثناء إجراء الدراسة.

3_ الإطار المكاني والزماني للدراسة:

قمت بدراسة استطلاعية للمركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعوقين ذهنيا ايسطو وهران في مارس إلى ماي 2025.

4_ عينة الدراسة:

المركز النفسي البيداغوجي يحتوي على أطفال يعانون من التوحد بأنواعه, بحيث وقع الاختيار على العينة بشكل قصدي, انطلاقا من المقابلة مع الأخصائيين والمربين وملاحظة الحالات .

جدول يمثل العينة:

العينة	العدد	العمر	سن التشخيص	اضطرابات مصاحبة
أنثى	01	09	3سنوات	/
ذكر	01	14	3سنوات	/
ذكر	01	15	3سنوات	الصرع

5_ الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا هذه على أداة **الملاحظة, المقابلة, الاستمارة والاختبار**

6_ نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- ✓ الأطفال مشخصون بشكل مبكر (3سنوات).
- ✓ المربين ذوي تكوين عال وكفئ لكن العدد غير كاف (نقص المربيين).
- ✓ فاعيلية البرنامج التعليمي المعتمد في هذا المركز وهو برنامج تيتش(teatech).
- ✓ التعرف على الحالات .
- ✓ الفرق بين دخول الحالات المركز لأول مرة قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الدراسة الأساسية:

إن المنهج المستخدم في دراسة يتحدد تبعا لنوع البحث وطبيعته والأبعاد التي يهتم بها والأهداف المقصودة منه ويعرف **المنهج** بأنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة.

(صلاح الدين شروخ2003, ص39)

وفي دراستنا هذه حول واقع التكفل المؤسساتي بأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اعتمدنا على **المنهج الوصفي التحليلي** لملائمته الظاهرة المدروسة, حيث يقوم البحث الوصفي بوصف كل ما هو كائن وتفسيره, ولا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها وإنما يمضي إلى ماهو أبعد من ذلك حيث يتضمن عرض وتنظيم هذه البيانات ثم الشروع في تفسيرها ومناقشتها للوصول ألى استنتاجات ذات دلالة بالنسبة لمشكلة الدراسة.

ويعرف **المنهج الوصفي** على أنه عبارة عن وصف دقيق ومنظم وأسلوب تحليلي للظاهرة أو المشكلة المراد بحثها من خلال منهجية علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية وحيادية بما يحقق أهداف البحث.

(حسين محمد جواد الجبوري2013)

ويعرف أيضا بأنه وصف منظم للحقائق والميزات لمجموعة معينة أو ميدان من ميادين المعرفة الهامة بطريقة موضوعية وصحيحة.

(عناية غازي 2008ص18)

2_ عينة الدراسة ومواصفتها:

تشكل العينة في البحث العلمي على وجه الخصوص الدعامة الأساسية, فالعينة جزء من المجتمع الأصلي أو هي عدد من الحالات التي تؤخذ من المجتمع الأصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي.

(فوزية غرايبية 2002, ص03)

قد شملت دراستنا (03)حالات أثنين ذكور (02), واحد إناث (01) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المتكفل بهم في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (ايسطو وهران).

3_ أدوات جمع البيانات لدراسة الأساسية (الملاحظة, المقابلة, الاستمارة, الاختبار):

مرحلة جمع البيانات جد مهمة في أي بحث وقد تتحدد وتختلف هذه الأدوات, لكن على الباحث أن يختار واحدة أو أكثر من هذه الأدوات لحصوله على المعلومات و البيانات التي يريدها لدراسة ظاهرة أو مشكلة ما من جميع جوانبها وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة المباشرة والمقابلة النصف موجهة والاستمارة داخل المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ايسطو.

بحيث يشير مصطلح **الملاحظة** إلى النظر إلى الشيء الملاحظ بمؤخر العينين ودلالة على التدقيق فهي المعاينة المباشرة لشيء أو مشاهدته على النحو الذي هو عليه.

فكل منا يهتدي في سلوكه اليومي بما يلاحظ من الظواهر في حياته فالطفل في نشأته الاجتماعية يتعلم الملاحظة ومشاهدة ما يدور حوله من أحداث وما يبدو على وجوده في المحيط من تغيرات ورئيس العمل يلاحظ ويشاهد سلوكه المدروس.

(حسين عبد الحميد رشوان2006 ص136)

أما **المقابلة** فهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته ولكي تحقق المقابلة الهدف المرجو منها, يجب أن تقوم علاقة وئام وود بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته, وبهذا المعنى تعتبر المقابلة استبانه شفوية .....إذ المقابلة هي لقاء بين الباحث الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة حول موضوع معين, على أشخاص محددين وجها لوجه, وبنفسه يقوم بتدوين الإجابات على الأسئلة.

(دشلي, 2016)

الاستمارة هي مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة والمرتبطة ببعضها البعض بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث وذلك في ضوء موضوع البحث والمشكلة التي اختارها.

(عامر قندجيلي وايمان السامراني 2009, ص288)

وتعرف أيضا بأنها نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف, ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية وأن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد.

(رشيد زرواتي 2008ص98)

مفهوم الاختبار(test):

يعرف العالم التربوي **كرونباخ cronbach** الاختبار بأنه طريقة منظمة لمقارنة سلوك شخصية بسلوك شخصية أخرى وأما مفهوم السلوك في علم النفس فهو أي تصرف صادر عن الفرد كاستجابة لوجوده منبه أو مثير, وأما التنظيم فهو خاصية من خصائص العلم, بما يؤكد إلى أن الاختبار عند كرونباخ هو أحد الوسائل العلمية لجمع المعلومات عن جوانب معينة ومحددة في الشخصية أي أنه أحد وسائل القياس الكمي في التربية .

ويعرفه **ثرونديك thorndkie** الاختبار بأنه طريقة لقياس الكم من الشيء على أساس أن أي شيء موجود يكون موجودا بكمية معينة, والمقصود بالشيء هنا الجوانب المعرفية كالأفكار والمعلومات التي يتعلمها الفرد بقصد أو بغير قصد.

(أحمد محمد عبد الرحمن2011, ص14/13)

4_ الخصائص السيكومترية لدراسة:

(إختبار cars):

لإجراء الدراسة السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي, قمنا بالعمل على النسخة المترجمة إلى العربية التي قام بدراسة خصائصها السيكومترية **جلال الدين بهاء (2013)** بالكويت . كما استخدمنا عدة أساليب إحصائية لتحليل النتائج والتعرف على الصدق والثبات منها معاملات

تشبع الفقرات وبعض مؤشرات الصدق البنائي الموجودة في برنامج spss و كذلك برنامج AMOS .

خطوات التطبيق:

الخطوة الأولى :

مدى ملائمة الترجمة العربية للبيئة الجزائرية:وفي هذه الفقرة قمنا بما يلي:

_ مقارنة بنود المقياس قبل الترجمة وبعد الترجمة.

_ عرض النسخة المترجمة إلى العربية على مجموعة من الأخصائيين .

_ عرض المقياس على عينة من المربين وأولياء الأمور, هنا ليس من أجل تطبيق المقياس فقط بل من أجل قراءته لمعرفة مدى وضوح عبارات البنود.

نتائج التحكيم:

بعد الإطلاع على آراء المحكمين قمنا بإعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود وتصحيحها مثل الخوف والعصبية في البند رقم10تم تعديلها إلى الخوف والقلق,وعليه تبين لنا أن التعليمة واضحة وعبارات المقياس لا تحتاج إلى إعادة الصياغة مرة أخرى.

حساب الصدق والثبات لمقياس cars:

على الرغم من أن مقياس تقدير التوحد الطفولي المستخدم في هذه الدراسة تم استخدامه مسبقا والتأكد من بنيته وخصائصه القياسية في عدة دراسات في الدول العربية كما هو مبين في الدراسات السابقة. إلا أنه يجب أن نتأكد من صلاحيته أو مدى ملائمته مع بيانات وعينة دراستنا, وهنا قمنا باستخدام عدة مؤشرات لقياس الصدق والثبات منها :**ألفا –كروم باخ** ومعاملات تشبع الفقرات وبعض مؤشرات الصدق البنائي عن طريق التحليل ألعاملي باستخدام spss النسخة 23 وكذا amos لتأكد من مؤشرات حسن المطابقة للمقياس على العينة.

1_ الثبات: التحقق من ثبات المقياس تقدير التوحد الطفولي ثم استخدام طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار حيث تحصلنا على معامل ثبات بقيمة **0,79** وهي قيمة مقبولة.

2_ الصدق العاملي: أراد الباحث بأن يتأكد من شروط التحليل العاملي قبل استخدامه من خلال معرفة الارتباطات وكذلك اختبار كفاية العينة **kimo** لدلالة على أن العينة مناسبة لإجراء التحليل العاملي وقد تحصلنا على النتائج التالية:

_ هناك تباين بين معاملات الإرتباط .

_ قيمة كفاية العينة تساوي(0,86) وهي مقبولة.

بعدما تأكدنا من توفر شروط صلاحية استخدام التحليل العاملي لمعرفة الصدق البنائي للمقياس . قمنا بإجراء التحليل العاملي التوكيدي لفقرات المقياس بطريقة المكونات الأساسية وفق المؤشرات المستخرجة باستخدام برنامج SPSS, .AMOS

بينت قراءة النتائج الموجودة في الجدول رقم1 تأثير الفقرات أو ارتباطها أو مشاركتها في متغير الدراسة (التوحد) بدرجة قوية ومقبولة ومعظمها تؤثر أو تساهم في المفهوم بنسبة أكثر من 70بالمئة وقد كانت أعلى قيمة للتشبع للفقرة Z بمقدار 0,52.

رقم الفقرة	قيم التشبعات	رقم الفقرة	قيم التشبعات
1	0,681	7	0,811
2	0,853	8	0,695
3	0,856	9	0,889
4	0,739	10	0,761
5	0,835	11	0,854
6	0,720	12	0,674
13	0,658	15	0,516
14	0,876		

توصلنا من خلال التباين والنسبة التراكمية أن الحل العاملي أسفر على وجود عامل يفسر مفهوم طيف التوحد بنسبة69 %من التباين الكلي و هي قيمة ومقبول.

5_ الإطار الزماني والمكاني لدراسة الأساسية:

الإطار الزماني :لقد قمنا بإجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة بين 3مارس 2025 إلى 15أفريل 2025 بحيث تم تقسيمها إلى جلسات وكانت في كل أيام الأسبوع ومدة الجلسة (45 د إلى 1سا).

الإطار المكاني: لقد أجريت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بإسطو ولاية وهران في قسم التوحد رقم03 من الدرجة الخفيفة.

البطاقة التقنية للمركز

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ايسطو (ولاية وهران)

مرسوم الإنشاء :المرسوم التنفيذي رقم 267/90

المؤرخ في:1990/09/15

مرسوم تنفيذي رقم : 12-05

مؤرخ في:10صفر 1433الموافق ل04يناير 2012

يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين.

تاريخ افتتاح المركز:2006/10/22

مساحتها الإجمالية :4679م

مهمة المؤسسة:التكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا من 03 سنوات إلى 18سنة.

النظام الداخلي: نصف داخلي

طاقة الاستيعاب النظري:100

عدد الأطفال المتكفل بهم:232

تخصص المؤسسة بالمهام التالية:

أهداف التكفل: يهدف إلى التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا .

_ الاستقلالية .

_ التربية والتعليم.

_ إدماجهم في التكوين المهني وضمان متابعتهم.

التنظيم الهيكلي

الجناح الإداري:

_ المدير

_ المراقب العام

_ رئيس مصلحة الإدارة والوسائل

_ مقتصد

_ متصرف إداري(03)

_وثائقي أمين المحفوظات

_تقني سامي في الإعلام الآلي(01)

_ملحق إدارة رئيسي

_ملحق إدارة

_عون إدارة(01)

الجناح البيداغوجي:

_ رئيس مصلحة التربية والبداغوجية

_ طبيب عام رئيسي

_ أخصائية نفسية عيادية(04)

_أخصائية نفسية تربوية(02)

_ مساعدة اجتماعية رئيسية (01)

معلم متخصص رئيسي(16)

مدرب إعادة تكييف المهني(01)

الأعوان بالتوقيت الكامل:

_ متعاقدون بالتوقيت الكامل

_متعاقدون بالتوقيت الجزئي

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل عرضنا جميع الإجراءات التي تطرقنا إليها فترة بحيث من أدوات ومنهج واختيار للعينة, وانطلاقا مما سبق أتيح لنا دراسة كل المعطيات وتحليلها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس:عرض ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1.عرض الحالات مع جدول المقابلات لكل حالة

تحليل نتائج الاستمارة

2.عرض النتائج و مناقشتها علي ضوء الفرضيات

3.خاتمة

4.التوصيات و الاقتراحات

5.قائمة المصادر و المراجع

6الملاحق

تمهيد:

في هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى عرض ومناقشة وتفسير النتائج المتوصل إليها.

1-عرض الحالات:

دراسة الحالة(01):

المعلومات الشخصية عن الحالة:

اسم الحالة: أ.ر

الجنس: أنثى

تاريخ الميلاد: 21/02/2020

المستوى المعيشي: متوسط

مكان الإقامة: وهران

عدد الإخوة: 03

بيانات الأسرة:

مهنة الأب: لا شيء

عمر الأب: 50سنة

مهنة الأم : ماكثة في البيت

المستوى التعليمي للأب: مستوى المتوسط

المستوى التعليمي للأم: مستوى المتوسط

ظروف الحمل:

عدد مرات الحمل: 03

الولادة: طبيعية

الحمل: طبيعي

عدد مرات الإجهاض:0

الرضاعة: طبيعية

الطفل: مرغوب

سن الأم عند الولادة: 35سنة

سن اكتشاف الاضطراب: 03سنوات

تاريخ الحالة:

الطفلة أ.ر صاحبة الجنسية الجزائرية من مواليد 2020/02/21 تعاني من إضطراب طيف التوحد,تعيش في أسرة متكونة من 5 أفراد, كان الحمل طبيعي ومرغوب فيه من طرف الأبوين, حيث تمت الولادة في الشهر التاسع حيث كانت الولادة طبيعية وكما قالت الأم أنها لا تعاني من أي مرض كما لاتوجد أي صلة قرابة بين الأبوين ولا توجد أي أمراض وراثية إلا أن الأب لديه إعاقة حركية, والأب والأخت هم المسؤولين عن رعايتها , الأم رافضة رفضا تاما للاضطراب حتى طلبت الطلاق. لم تجرى الفحوصات الطبية قبل الزواج, بحيث يعتقد لا الأطباء أنه ناتج عن عوامل وراثية.

الوسط العائلي: تعيش معا والديها وإخوتها .

المستوى المعيشي: متوسط

أثناء حضوري حصص في القسم الذي استخدمت فيه شبكة الملاحظة في تنمية قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعلم.

مثال: درس تطابق الألوان والأشكال الهندسية.

الهدف من الدرس: تنمية مهارات الإدراك البصري والتركيز ودعم التواصل الغير اللفظي.

مستوى الإدراك الحسي:

تعرف الألوان وتطابقها مع بعضها البعض, التعبير اللفظي (رصيد اللغوي ضعيف)

جدول المقابلة للحالة01:

تاريخ المقابلة	الهدف منها
الجلسة الأولى 2025/3/3 مدتها 45د	كانت الجلسة إفتتاحية جماعية هدفها التعرف على المركز وعلى الأخصائيين المتواجدين فيه وهيكل المؤسسة.

الجلسة الثانية 2025/3/5 مدتها 30 د	هدفت الجلسة إلى التعرف على مستويات التوحد وعلى الفئة العمرية المتواجدة في المركز مع إختيار العينة وجمع المعلومات حولها.
الجلسة الثالثة 2025/3/6 مدتها 45د	كانت الجلسة بين المربية الخاصة والأخصائية النفسية والحالات هدفها التعرف أكثر على الحالة وعلى الميزانية الأولية لها .
الجلسة الرابعة2025/3/9 مدتها 30د	هدفت الجلسة الى إختيار العينة التي أود التعامل معها بشكل قصدي بعد الحصول على بعض المعلومات عن الحالة عند دخولها للمركز وبعد تلقيها للبرنامج
الجلسة الخامسة 2025/3/11 مدتها 45د	تمثلت الجلسة في الملاحظة الدقيقة للحالة وحده ومع زملائه, والقيام ببعض التمارين كتطابق الألوان والأشكال الهندسية من أجل معرفة الإدراك البصري والتركيز.
الجلسة السادسة 2025/3/12 مدتها 45د	تمثلت الجلسة في تطبيق إختبار تقدير التوحد الطفولي (cars) من أجل المقارنة بين نسبة التوحد لدى الحالة عند دخولها المركز لأول مرة وبنسبة التوحد بعد تلقيها برنامج تيتش بهدف معرفة إذا هناك تغير وتطور أم لا

تحليل الحالة1:

الحالة (أ.ر) من مواليد 2020 التي تعاني من إضطراب طيف التوحد متوسط, دخلت المركز وهي في سن 4سنوات كان التشخيص من طرف الأخصائيين(النفسانية, الأورطفونية, التربوية والطبيب العام).

من خلال ملاحظتي للحالة تبين أن الشخصية :

_ شخصية هادئة.

_ تتميز بلإستقلالية.

_ لديها لغة واضحة.

_ لديها إدراك بصري.

_ تعرف الحرف ولكن لا تنطقه .

_ تعرف كتابة الحروف والأرقام.

في الجانب الأسري :بما أن الدخل المادي للأب غير موجود قد يسبب ضغطا نفسيا على الأسرة ويؤثر بالسلب على الدعم العاطفي المقدم لطفلة وخاصة الأم رافضة رفضا تاما للاضطراب .

دراسة الحالة (2) :

المعلومات الشخصية عن الحالة:

اسم الحالة: ك,خ

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد: 2012/01/27

المستوى المعيشي: جيد

مكان الإقامة: شارع الحسين بن علي وهران

عدد الإخوة: 03

بيانات الأسرة:

مهنة الأب: عون أمن

عمر الأب: 52

مهنة الأم : لا شيء

المستوى التعليمي للأب: 9 أساسي

المستوى التعليمي للأم: 1ثانوي

ظروف الحمل:

عدد مرات الحمل: 03

الولادة: قيصرية

الحمل: طبيعي

عدد مرات الإجهاض:0

الرضاعة: طبيعية أسبوع فقط

الطفل: مرغوب

سن الأم عند الولادة: 34سنة

سن اكتشاف الاضطراب: 03سنوات

الدواء المتناول: resperdal_ largatil

تاريخ الحالة:

الطفل ك,خ صاحب الجنسية الجزائرية من مواليد2012/01/27يعاني من إضطراب طيف التوحد,يعيش في أسرة متكونة من 5 أفراد, كان الحمل طبيعي ومرغوب فيه من طرف الأبوين, حيث تمت الولادة في الشهر التاسع حيث كانت الولادة قيصرية بحيث عند اكتشاف الإعاقة كانت ردة فعل الوالدين عدم التقبل , وكما قالت الأم أنها لا تعاني من أي مرض إلا أنها كانت تعاني من مشاكل عائلية(مع عائلة الزوج) في فترة الحمل وكانت تتناول دواء(dogmatil) بعد الولادة لاحظت الأم عظم على صدره بعدما عمل (الإكوغرافي)لاحظوا أنه يعاني من كبر حجم القلب,فقد الحبو على 7 أشهر وبدأ المشي على عام و3 أشهر,ظهور الأسنان كان في 4 شهور الأولى ,توقف عن الحفاظات في 3سنوات(الاستقلالية) وختن في عامين ونصف, كما لاتوجد أي صلة قرابة بين الأبوين ولا توجد أي أمراض وراثية , لم تجرى الفحوصات الطبية قبل الزواج .

الوسط العائلي: يعيش معا والديه وإخوته .

المستوى المعيشي: جيد

أثناء حضوري حصص في القسم الذي استخدمت فيه شبكة الملاحظة في تنمية قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعلم.

مثال: درس تطابق الألوان والأشكال الهندسية.

الهدف من الدرس: تنمية مهارات الإدراك البصري والتركيز ودعم التواصل الغير اللفظي.

مستوى الإدراك الحسي:

يعرف الألوان وتطابقها مع بعضها البعض, التعبير اللفظي (رصيد اللغوي ضعيف)

مهارات يدوية:

_ يعمر كريستال.

_ يجود القرءان ويلحن بصوته.

جدول المقابلة للحالة02:

تاريخ المقابلة	الهدف منها
الجلسة الأولى 2025/3/3 مدتها 45د	كانت الجلسة إفتتاحية جماعية هدفها التعرف على المركز وعلى الاخصائين المتواجدين فيه وهيكل المؤسسة.
الجلسة الثانية 2025/3/5 مدتها 30 د	هدفت الجلسة إلى التعرف على مستويات التوحد وعلى الفئة العمرية المتواجدة في المركز مع إختيار العينة وجمع المعلومات حولها.
الجلسة الثالثة 2025/3/6 مدتها 45د	كانت الجلسة بين المربية الخاصة والأخصائية النفسية والحالات هدفها التعرف أكثر على الحالة وعلى الميزانية الأولية لها .
الجلسة الرابعة2025/3/9 مدتها 30د	هدفت الجلسة الى إختيار العينة التي أود التعامل معها بشكل قصدي بعد الحصول على بعض المعلومات عن الحالة عند دخولها للمركز وبعد تلقيها للبرنامج
الجلسة الخامسة 2025/3/11 مدتها 45د	تمثلت الجلسة في الملاحظة الدقيقة للحالة وحده ومع زملائه, والقيام ببعض التمارين كتطابق الألوان والأشكال الهندسية من أجل معرفة الإدراك البصري والتركيز.
الجلسة السادسة 2025/3/12 مدتها 45د	تمثلت الجلسة في تطبيق إختبار تقدير التوحد الطفولي (cars) من أجل المقارنة بين نسبة

التوحد لدى الحالة عند دخولها المركز لأول مرة وبنسبة التوحد بعد تلقيها برنامج تيتش بهدف معرفة إذا هناك تغير وتطور أم لا	

تحليل الحالة2:

الحالة (ك.خ) الذي يبلغ من العمر 13 سنة يعاني من إضطراب طيف التوحد البسيط, كان التشخيص من طرف فريق التكفل , الطفل يتناول الدواء(risperdal, largatil) ومن خلال ملاحظتي للحالة تبين لي:

_ شخصية هادئة .

_ يصدر أنين وكأنه يغني أحيانا .

_لديه استجابة ولغة واضحة .

_ يعرف هويته(إسمه واسم والديه) .

_ يعرف الأشياء (طاولة, كرسي, سبورة ....).

_ يعرف الأرقام والحروف (كتابة ونطق).

_يقرأ الكلمات ويكتب الأرقام .

_سريع الملل.

الأغذية الغير متناولة:

_ الحمضيات.

_ الطماطم.

_ البسكويت.

_ العصير.

مهارات يدوية :يعمر لكريستال.

_ يلحن بصوته.

دراسة الحالة (3) :

المعلومات الشخصية عن الحالة:

اسم الحالة: ح,ع,ن

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد:2009/10/22

المستوى المعيشي: متوسط

مكان الإقامة: وهران

عدد الإخوة: 05

بيانات الأسرة:

مهنة الأب: عامل حر

عمر الأب: 50سنة

مهنة الأم : عاملة في البيت(أشغال يدوية)

المستوى التعليمي للأب: مستوى المتوسط

المستوى التعليمي للأم: مستوى المتوسط

ظروف الحمل:

عدد مرات الحمل: 05

الولادة: قيصرية

الحمل: طبيعي

عدد مرات الإجهاض:0

الرضاعة: طبيعية

الطفل: مرغوب

سن الأم عند الولادة: 35سنة

سن اكتشاف الاضطراب: 03سنوات

تاريخ الحالة:

الطفل ح,ع,ن صاحب الجنسية الجزائرية من مواليد2009/10/22يعاني من إضطراب طيف التوحد,يعيش في أسرة متكونة من 7أفراد, كان الحمل طبيعي ومرغوب فيه من طرف الأبوين,

حيث تمت الولادة في الشهر التاسع حيث كانت الولادة قيصرية بحيث عند اكتشاف الإعاقة كانت ردة فعل الوالدين طبيعية , وكما قالت الأم أنها لا تعاني من أي مرض ,ظهور الأسنان كان في 4 شهور الأولى , كما لاتوجد أي صلة قرابة بين الأبوين ولا توجد أي أمراض وراثية , لم تجرى الفحوصات الطبية قبل الزواج .

الوسط العائلي: يعيش معا والديه وإخوته .

المستوى المعيشي: جيد

أثناء حضوري حصص في القسم الذي استخدمت فيه شبكة الملاحظة في تنمية قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعلم.

مثال: درس تطابق الألوان والأشكال الهندسية.

الهدف من الدرس: تنمية مهارات الإدراك البصري والتركيز ودعم التواصل الغير اللفظي.

مستوى الإدراك الحسي:

يعرف الألوان وتطابقها مع بعضها البعض, التعبير اللفظي (رصيد اللغوي ضعيف

جدول المقابلة للحالة03:

تاريخ المقابلة	الهدف منها
الجلسة الأولى 2025/3/3 مدتها 45د	كانت الجلسة إفتتاحية جماعية هدفها التعرف على المركز وعلى الاخصائين المتواجدين فيه وهيكل المؤسسة.
الجلسة الثانية 2025/3/5 مدتها 30 د	هدفت الجلسة إلى التعرف على مستويات التوحد وعلى الفئة العمرية المتواجدة في المركز مع إختيار العينة وجمع المعلومات حولها.
الجلسة الثالثة 2025/3/6 مدتها 45د	كانت الجلسة بين المربية الخاصة والأخصائية النفسية والحالات هدفها التعرف أكثر على الحالة وعلى الميزانية الأولية لها .
الجلسة الرابعة2025/3/9 مدتها 30د	هدفت الجلسة الى إختيار العينة التي أود التعامل معها بشكل قصدي بعد الحصول

	على بعض المعلومات عن الحالة عند دخولها للمركز وبعد تلقيها للبرنامج
الجلسة الخامسة 2025/3/11 مدتها 45د	تمثلت الجلسة في الملاحظة الدقيقة للحالة وحده ومع زملائه, والقيام ببعض التمارين كتطابق الألوان والأشكال الهندسية من أجل معرفة الإدراك البصري والتركيز.
الجلسة السادسة 2025/3/12 مدتها 45د	تمثلت الجلسة في تطبيق إختبار تقدير التوحد الطفولي (cars) من أجل المقارنة بين نسبة التوحد لدى الحالة عند دخولها المركز لأول مرة وبنسبة التوحد بعد تلقيها برنامج تيتش بهدف معرفة إذا هناك تغير وتطور أم لا

تحليل الحالة:

الحالة (ح.ع) من مواليد 2009 يعاني من إضطراب طيف التوحد البسيط شخص في سن3سنوات من خلال ملاحظتي للحالة تبين لي أن الحالة لديه:

_ جانب فكري متطور .

_ استقلالية ذاتية .

_يفهم كل شيء .

_ اجتماعي .

_ يحب اللعب مع الصغار والكبار .

_ حافظ القرءان .

_ عنده ميول إلى سماع الآذان .

_ قدرة عالية على الحفظ والاستيعاب .

_ لديه روح النافسة .

_ يفهم التعليمة .

تشخيص الحالات (1,2,3) :

بعد دراسة الملف الطبي للحالات والمقابلة مع التي أجريتها معا الأخصائية النفسانية لمعرفة أسباب الإعاقة للحالة, ومن خلال أدوات جمع البيانات والتعمق في تاريخ الحالات توصلنا إلى أن الأطفال يعانون من إضطراب طيف توحد المتوسط.

المآل:

إذا ما لم يتم إحالة الحالات إلى المركز النفسي البيداغوجي بإيسطو لتأهيلهم مهنيا والتدرب على حرفة معينة تتناسب معا قدرتهم المعرفية والجسمية, فإن الحالة ستؤول إلى تدهور ونقص في التطور الإجتماعي واللغوي مما ينتج عن ذلك تأثير على الأسرة بسبب عدم وجود خطة علاجية واضحة أو دعم مهني.

العلاج:

بما أن الحالات مؤهلين نفسيا وتربويا وطبيا ومن خلال المجهودات التي تقوم بها الأسرة التي تلعب دورا فعالا مع تفاعلهم معا حالة أبنائهم ورضاهم بقضاء الله وقدره فهم ينمون قدرات أطفالهم ويفرزونه من خلال معاملتهم لهم ليكون مستقلين بذاتهم في المستقبل.

يجب الأخذ بعين الاعتبار بعض الاعتبارات التأهيلية للحالة :

ضرورة مراعاة الضغوطات النفسية للحالة .

توفير لها حوافز التي تدفعها للعمل والرغبة في الاستمرارية فيه.

2- عرض نتائج الاستمارة وتحليلها

1_ الجدول رقم(1) يوضح أن المربين سبق لهم أن تعاملو مع أطفال التوحد

المربين سبق لهم أن تعاملو مع أطفال التوحد	التكرار	النسبة
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

تحليل الجدول: يوضح الجدول رقم 1 المتمثل في أن المربين سبق لهم أن تعاملوا مع أطفال التوحد, حيث نلاحظ أن أكبر نسبة كانت 100% صرحوا بنعم وهذا ما يؤكده التفاعل المباشر بين المربين وأطفال طيف التوحد في المركز .

وتليها نسبة المربين الذين صرحوا ب لا كانت 0% وهذا ما يؤكده خبرة المربين في التعامل مع أطفال التوحد من خلال التكوينات و الملتقيات والندوات.

2_ الجدول رقم (2) يبين أن عدد الأخصائيين المربين كاف لتلبية احتياجات الأطفال

عدد الأخصائيين والمربين كاف لتلبية احتياجات الأطفال	التكرار	النسبة
نعم	01	10
لا	09	90
المجموع	10	100

تحليل الجدول : يوضح الجدول رقم 2 أن 90% أجابوا لا وهذا مايدل على أن عدد المربين و الاخصائين غير كاف لتلبية احتياجات الأطفال, بحيث يرى 10% أن العدد غير كاف وهذا ما يؤكد على وجود فجوة واضحة في تلبية حاجات هؤلاء الأطفال مما يشير إلى ضرورة زيادة عدد المربين.

3_ الجدول رقم (3) يمثل الجلسات التوجيهية والدعم المقدم للأولياء من طرف الاخصائين و المربيين

الجلسات التوجيهية والدعم المقدم للأولياء من طرف الأخصائيين والمربيين	التكرار	النسبة
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

تحليل الجدول: يمثل الجدول رقم3 في نسبة 100% بنعم ونسبة 0% أجابوا ب: لا وهذا مايدل على أن هناك علاقة تواصلية بين الأولياء والأخصائيين مما يعزز عملية التكفل بالطفل ألتوحدي والحصول على نتائج جيدة.

4_ الجدول رقم (4) يتمثل في توفير الأدوات والوسائل الضرورية لتكفل الجيد:

توفر الأدوات والوسائل الضرورية لتكفل الجيد	التكرار	النسبة
نعم	03	%33,33
لا	06	%66,67
المجموع	09	%100

تحليل الجدول: يوضح الجدول رقم4 نسبة33,33% أجابوا بنعم ونسبة 66,66 % أجابوا ب لا فهذه النتائج تشير إلى وجود نقص وضعف في توفير الأدوات والوسائل الضرورية لتكفل الجيد, فهذا يتطلب تدخل من طرف الإدارة لتوفير الوسائل والموارد المطلوبة.

5_الجدول رقم(5) يوضح التكوينات الخاصة التي يتلقاها المربين حول التعامل مع أطفال التوحد.

التكوينات الخاصة التي يتلقاها المربين حول التعامل مع أطفال التوحد	التكرار	النسبة
نعم	07	%70
لا	03	%30
المجموع	10	%100

تحليل الجدول رقم5 : يبين الجدول رقم 5 أن نسبة 70% أجابوا بنعم ونسبة30% أجابوا ب لا حول التكوينات الخاصة التي يتلقاها المربين حول التعامل مع أطفال التوحد, بالرغم من أن النسبة الأكبر كانت إيجابية إلا أن النسبة المتبقية هي 30 %توضح الحاجة إلى تعزيز البرامج التكوينية والتدريبية من أجل ضمان تمكين كل المربين من المهارات والمعارف اللازمة للتعامل مع هذه الفئة الخاصة من الأطفال.

6_ الجدول رقم(6): يتمثل في وجود إستراتيجية بيداغوجية واضحة معتمدة في هذا المركز لتدريس أطفال التوحد.

وجود إستراتيجية بيداغوجية واضحة معتمد في هذا المركز لتدريس أطفال التوحد	التكرار	النسبة
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

تحليل الجدول رقم 06: يوضح الجدول نسبة 0% أجابوا ب لا ونسبة 100% أجابوا نعم وهذا يوضح أن المركز يتبع إستراتيجية بيداغوجية واضحة وأن جميع العاملين فيه ملتزمون بخطة تعليمية وتربوية ممنهجة في تعليم أطفال التوحد مع تنظيم جيد داخل المركز يلبي كل احتياجات أطفال التوحد.

7_ الجدول رقم (7): يتمحور حول توفر وسائل تعليمية مخصصة (صور, أدوات حسية....) لهؤلاء الأطفال.

توفر وسائل تعليمية مخصصة (صور, أدوات حسية, برامج رقمية....) لهولاء الأطفال.	التكرار	النسبة
نعم	09	%90
لا	01	%10
المجموع	10	%100

تحليل الجدول رقم7: تمثل نسبة 10% أجابوا بلا ونسبة90 % أجابوا بنعم وهذا يدل على أن الوسائل التعليمية المتخصصة(صور، أدوات...) متوفرة ومناسبة لاحتياجات أطفال التوحد، ونسبة 10% تدل على وجود بعض النقائص في توفير كل الموارد بشكل كامل.

8_ الجدول رقم 08: يبرز لنا نسبة تلقي الدعم من أخصائيين النفسانيين، أطباء، أرطفونيين) في العمل.

تتلقى الدعم من طرف الأخصائيين(نفسانيين، أطباء، أرطفونيين) في العمل.	التكرار	النسبة
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

تحليل الجدول رقم08: يوضح هذا الجدول أن نسبة 0% تقول لا ونسبة نعم تقدر ب100% من الفئة الذين يتلقون الدعم من طرف الأخصائيين النفسانيين، الأطباء، الأورطفونيين) خلال فترة العمل وهذا ما يساهم في التكفل التام والجيد الطفل ألتوحدي وعدم الخطأ في التشخيص.

9_ الجدول رقم 09: يبين لنا أبرز وأكبر التحديات التي يواجهها المربيين في التكفل البيداغوجي بهؤلاء الأطفال(نقص التكوين، غياب الوسائل، صعوبات التواصل...).

أكبر التحديات التي يواجهها المربيين في التكفل البيداغوجي بهؤلاء الأطفال(نقص تكوين، غياب الوسائل...)	التكرار	النسبة
نعم	09	%90
لا	01	%10

المجموع	10	%100

تحليل الجدول: يوضح الجدول رقم (09)أن فئة 10% تقول لا ونسبة 90% تجيب بنعم وهذا يدل على وجود تحديات يواجهها المربيين في التكفل البيداغوجي بهؤلاء الأطفال كنقص التكوين وغياب الوسائل وصعوبات التواصل. كما هناك فئة 10% لا ترى هناك تحديات إلا أن يجب إعادة النظر وتغطية هاته التحديات من أجل ضمان تكفل جيد بأطفال التوحد.

10_ الجدول 10: يوضح الجدول رقم 10 مدى فاعلية المناهج الحالية في تلبية احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد.

مدى فاعلية المناهج الحالية في تلبية احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد	التكرار	النسبة
نعم	6	%60
لا	4	%40
المجموع	10	%100

تحليل الجدول رقم(10): يوضح الجدول مدى فاعلية المناهج الحالية في تلبية احتياجات الأطفال المصابين بالاضطراب التوحد حيث 60% أجابوا بنعم, و40% أجابوا ب لا ومن هنا نستنتج أن المناهج الحالية فعالة نوعا ما نظرا لتقارب النسبة المئوية فهي ليست فعالة جدا كما أنها غير فعالة أيضا.

11_ الجدول رقم(14):يمثل وجود حملات توعية أو أنشطة موجهة للمجتمع لتحسين فهم طيف التوحد

يوجد حملات توعية وأنشطة موجهة للمجتمع لتحسين فهم طيف التوحد	التكرار	النسبة
نعم	4	%40
لا	6	%60
المجموع	10	%100

تحليل الجدول رقم (14):يبين الجدول أن الجدول أن نسبة 40% يرون أن هناك أنشطة توعية موجهة للمجتمع لتحسين فهم التوحد بينما يرون 60 % أنه لا توجد هذع الجهود أو أنها غير كافية. وهذا ما يدل على قصور في التوعية وضرورة زيادة الحملات التوعية وتحسين أساليب إيصال المعلومات للمجتمع.

نتائج تحليل الجداول:

من خلال إجابات المربين وتحليلنا للجداول السابقة نستنتج أن هناك جهود واضحة في مجال التكفل بأطفال التوحد داخل المركز, بحيث يتمتع المربون بخبرة ميدانية وتكوينات متخصصة, إضافة إلى وجود تواصل فعال بين الأخصائيين وأولياء الأمور كما أن المركز يتبع إستراتيجية تربوية منظمة ويوفر الوسائل التعليمية بدرجة مقبولة. ومع ذلك برزت بعض التحديات التي تعيق التكفل الشامل, مثل نقص التكوين, غياب الوسائل والحاجة إلى تطوير التكوينات, وضعف التوعية المجتمعية, كما أن فعالية المناهج الحالية فعالة نوعا ما بحيث تعد متوسطة وتحتاج إلى مراجعة و تكييف أكبر مع خصوصيات أطفال التوحد.

وعليه توصي نتائج بضرورة تعزيز الموارد البشرية والمادية, تطوير المناهج والبرامج التكوينية, وتكثيف الجهود التوعية لتحسين جودة التكفل وضمان إدماج أفضل للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

الجدول رقم (15): عرض نتائج إختبار تقدير التوحد الطفولي(cars) :

الاسم	عدد الدرجات
خليل	%31,5
عبد القادر	%31,5
رتاج	%32

3- عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات :

بعد تطبيق الاستمارة على المربين الاخصائين المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي بولاية وهران(أيسطو) حول واقع التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد, توصلت إلى تحقق الفرضية العامة التي تنص على التكفل المؤسساتي الجيد لذوي الاحتياجات الخاصة كاف يشمل الفحص, التشخيص, العلاج.

أسفرت نتائج تحليل المعطيات المتعلقة بالفرضية الأولى على النتائج التالية : إن التكفل المؤسساتي لذوي الاحتياجات الخاصة كاف ويشمل الفحص, التشخيص, العلاج, بحيث كانت تصريحات فئة كبيرة للمربين في المركز بنسبة (100بالمئة) سبق لهم أن تعاملوا مع أطفال التوحد, وهذا ما يؤكد خبرة المربين في التعامل معهم من خلال التكوينات الخاصة التي يتلقونها, بناء على استجابة عينة الدراسة بنسبة(80%),ويرجع مستوى التكوين والتدريب المستمر للأخصائيين لأمر الذي يرفع من قدراتهم والتقدم في هذا المجال و التحكم فيه, كما لا يكننا غض النظر عن الأخصائيين المتواجدون في المركز من ذات الشهادة المتحصل عليها ماستر وهذا من خلال تصريحاتهم, كما أن المحتوى النظري والتطبيقي الذي يتلقونه في المرحلة الجامعية جعلهم يتمتعون برصيد علمي يخدم المجال المهني الذي يمارسونه ويمكنهم من الإستخدام الأمثل للوسائل والأدوات بالإضافة إلى البرامج العلاجية اللازمة في عملية التشخيص وكفالة أطفال التوحد, حيث نجد لهذه الممارسات أثر كبير في رفع مستوى تحكم الاخصائين في البرامج العلاجية المعتمدة في عملية التكفل خاصة منها تبادل الصور في التواصل (pecs), وبرنامج تيتش الذي بلغت نسبة استخدامه من قبل الأخصائيين ب(**90%**) وعليه فالتكفل بفئة التوحد كاف ويشمل الفحص, التشخيص والعلاج وذالك بالنظر إلى المجهودات التي يبذلها الأخصائيين خاصة باستخدام برنامج معين وخاص كبرنامج "**تيتش**" الذي يعد البرنامج المعتمد في التكفل بحالات التوحد في المركز.

وتتفق نتائج الفرضية الأولى مع ما توصلت إليه دراسة الدرميشي أحسن (**2005**) بعنوان: "فاعيلية برنامج تيتش لخفض درجة التوحد"والتي توصلت إلى أن برنامج تيتش ذو فاعلية في خفض درجة التوحد.

وفي دراسة خديجة دعماش ثلجيي وآخرون(**2016**) هدفت إلى التعرف على دور الحركة الجمعوية في التكفل بالطفل ألتوحدي في مدينة الأغواط وذالك من خلال الكشف عن مدى تحقيق الأهداف من طرف الجمعية باستخدام برنامج (**تيتش**) وطبقت هذه الدراسة في جمعية التكفل بالطفل ألتوحدي بمدينة الأغواط, وقد تم استخدام المنهج الوصفي, حيث توصلت النتائج إلى مستوى جيد من ناحية الاستقلالية وتكوين صداقات ومستوى جيد في النواحي الغوية والدراسية.

وفي دراسة حساني رجاء ناريمان(**2015**) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي في سيد ألشحمي, واستخدمت الباحثة المنهج العيادي وتوصلت النتائج إلى تحقق الفرضية.

أما بالنسبة الفرضية الثانية التي مرادها مايلي: مساعدة الأولياء لأطفالهم خارج المركز تؤدي إلى التعلم تم التوصل إلى النتائج التالية:

هناك جلسات توجيهية ودعم مقدم للأولياء من طرف الأخصائيين بنسبة(100بالمئة) وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن هناك علاقة تواصلية بين الأولياء و الأخصائيين مما يعزز عملية التكفل بالطفل ألتوحدي وهذا ما يؤكد المتابعة الوالدية لأطفالهم خارج المركز وحرصهم الشديد على تعلم أطفالهم .

وتتفق مع هذه الفرضية نتائج دراسة **غراب أمينة 2021** بحيث تظهر أن هناك علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين سيرورة التوافق وجودة حياة الوالدين والسلوك ألتكيفي, للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. الآباء والأمهات الذين يظهر طفلهم مستوى منخفض من السلوك ألتكيفي, يرون أن تجربتهم تشكل تهديد وخسارة, ويشعرون بمسؤولية أكبر عن ظهور اضطرابات طيف التوحد, ينسبون المزيد من المعتقدات الدينية إلى اضطراب أطفالهم, لديهم دعم اجتماعي ضعيف وغير مرض يستخدمون أكثر استراتجيات المواجهة التي تركز على العاطفة ويعتبرون أن اضطراب طيف التوحد يؤثر بشكل أكبر على حياتهم اليومية, وبالتالي لديهم جودة حياة غير جيدة. على العكس من ذلك الآباء والأمهات الذين يظهر طفلهم مستوى مرتفع من السلوك ألتكيفي يرون أن تجربتهم تمثل تحديا, لديهم سيطرة جيدة على نمو أطفالهم, لديهم دعم اجتماعي مرتفع ومرض, يستخدمون أكثر استراتيجيات المواجهة التي تركز على حل المشكل, السعي إلى الدعم الإجتماعي

ويعتبرون أن اضطراب طيف التوحد يؤثر بشكل أقل على حياتهم اليومية وبالتالي لديهم جودة حياة جيدة.

خاتمة

تتمحور هذه الدراسة حول موضوع واقع التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي, لما شهده هذا الاضطراب من انتشار واسع وما ينتج عنه من أثار سلبية على الطفل من ناحية سلوكاته أو على أسرته أو المجتمع بصفة عامة, بحيث تم السعي في الدراسة الحالية على التعرف على أهم طرق واستراتيجيات التكفل المعمول بها داخل المركز البيداغوجي الخاص بهذه الفئة وبذلك فإن التكفل المتأخر قد يتفاقم من مشكلة انتشار طيف التوحد, كما يؤدي بدوره إلى صعوبة العلاج وظهور مشكلات أخرى لدى الطفل.

التوصيات والاقتراحات

من خلال دراستنا بشقيها النظري و التطبيقي حول واقع التكفل المؤسساتي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد داخل المركز النفسي البيداغوجي بالأطفال المعاقين ذهنيا بإيسطو ولاية وهران, ومن خلال النتائج المتوصل إليها من خلال دراستنا الميدانية ارتأينا تقديم مجموعة من التوصيات نلخصها فيما يلي:

- ضرورة التكفل المبكر بالطفل ألتوحدي.
- إنشاء مراكز جديدة تخص فئة التوحد معا التخطيط الجيد لها .
- نشر الوعي حول هذا الاضطراب داخل المجتمعات .
- تطوير مهارات الاخصائين من أجل تكييف الأدوات والوسائل مع البيئة المحلية.
- ضرورة الاهتمام بهذه الفئة وإجراء دراسات معمقة لإثراء هذا الجانب فيما يتعلق بعمليتي التشخيص والعلاج.

قائمة المصادر و المراجع:

1. ماجدة السيد عبيد، الطبعة الأولى 2009، 1430،مدخل الي التربية الخاصة ، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان.
2. زياد كامل اللا لا وزملائه، الطبعة الأولى 2012، 1433اساسيات التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
3. القمش، مصطفي نوري، المعايطي، خليل عبد الرحمن، 2014، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، طبعة6، دار المسيرة للنشر و التوزيع.
4. الحلبي، سوسن شاكر، 2005، التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، طبعة الأولى، مؤسسة علاء الدين، دمشق.
5. أسامة فاروق مصطفي، سيد كامل الشربني، 2011، التوحد أسبابه، التشخيص، العلاج، الطبعة الأولى، المسيرة للنشر و التوزيع.
6. رابح الشليخي، واقع التشخيص الأطفال التوحديين في المجتمع الجزائري بين النظرية و التطبيق، رسالة دكتورة، كلية التربية الخاصة، جامعة يحي فارس المدينة.
7. حليمة شريفي 2020، واقع التكفل النفسي و التربوي بذوي احتياجات خاصة، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد02.
8. الخطيب، جمال 20005، مقدمة في الإعاقة العقلية، طبعة الثانية، دار الفكر للنشر، عمان.
9. المشرقي انشراح، 2006، الاكتشاف المبكر لإعاقة الطفولة، مكتبة الإسكندرية للنشر، مصر.
10. العزامين عبد الناصر 2007، الإعاقة العقليةن طبعة الأولى، عمان، دار الفكر للنشر.
11. بوشلاغم، ابتسام، 2016، واقع التكفل الارطفوني بالطفل التوحد، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر.

12. حديدان صبرينة، 2016، أطفال التوحد في الجزائر، جدلية في وجود الوعي، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.
13. زار هاجر 2016، التكفل بالطفل المتوحد بتقنية ودور الأسرة في تفعيلها مذكرة ماستر.
14. احمد محمود الحوا مدة 2019، الأساليب التربوية التعليمية للتعامل مع اضطراب طيف التوحد، طبعة الأولى، المملكة الأردنية الهاشمية.
15. الفرحاتي السيد محمود، ابو العينين، نعيمة محمد ألمقاعدي، فاطمة سعيد الطلي، 2015، اضطراب طيف التوحد دليل المعلم و الأسرة في التشخيص و التدخل.
16. احمد الحوا مدة 2019، الأساليب التربوية التعليمية للتعامل مع اضطراب طيف التوحد، طبعة الأولى، المملكة الأردنية الهاشمية.
17. الفرحاتي السيد محمود، ابو العينين، نعيمة، محمد ألمقاعدي، فاطمة سعيد الطلي 2015، اضطراب طيف التوحد، دليل المعلم و الأسرة في التشخيص و التدخل.
18. تامر فرح سهيل 2017، التوحد، الأسباب التشخيص، العلاج، طبعة الأولى، دار الاعصار العلمي، عمان الأردن.
19. سوسن شاكر المجيد 2010، التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، طبعة الثانية، دار ديبون للنشر و التوزيع، عمان الأردن.
20. صلاح الدين شروخ 2003، منهجية البحث العلمي، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر.
21. عناية غازي 2008، منهجية إعداد البحث العلمي (مدخل لبناء المهارات البحثية)، طبعة الأولى، مؤسة دار صادق، عمان.
22. فوزية غرابية 2002، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان.
23. حسين عبد الحميد احمد رشوان، اصول البحث العلمي، إسكندرية مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 2006.

24. رشيد زرواتي 2008، تدريبات حول منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، طبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
25. عامر قندجي وايمان السامراني 2009، البحث العلمي الكمي و النوعي، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان.
26. دشلي 2016، منهجية البحث العلمين حماة، جامعة حماة.

الملاحق

إستمارة حول واقع التكفل المؤسساتي بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تخص المربيين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (أيسطو)

أسئلة	نعم	لا	إجابة أخرى
هل سبق لك أن تعاملت مع أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد			
هل ترون أن عدد الأخصائين والمربيين كاف لتلبية احتياجات الأطفال			
هل تقدمون جلسات توجيهية أو دعم للأولياء			
هل تتوفر لديكم الأدوات والوسائل الضرورية للتكفل الجيد			
هل تلقيت أي تكوين خاص حول التعامل مع أطفال التوحد إ كانت الإجابة نعم ما نوع التكوين : . ورشات تدريبية . دروس أكاديمية . تربصات . ملتقيات وندوات			
هل توجد إستراتيجية بيداغوجية واضحة معتمدة في هذا المركز لتدريس أطفال التوحد			
هل تتوفر وسائل تعليمية مخصصة (صور, أدوات حسية, برامج رقمية ....) لهؤلاء الأطفال			
هل تتلقى دعما من أخصائين (نفسانين, أخصائين نطق, أطباء,أرطوفونين) في عملك مع أطفال التوحد			
ما هي أكبر التحديات التي تواجهها في التكفل البيداغوجي بهؤلاء الأطفال: . نقص التكوين . غياب الوسائل . صعوبات التواصل			

. ضعف التعاون بين الطاقم			
ما مدى فاعلية المناهج الحالية في تلبية احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد: . فعالة جدا . فعالية نوعا ما . غير فعالة			
ماهي برأيك أهم الوسائل التي يمكن إعتمادها لتحسين التكفل البيداغوجي بأطفال التوحد			
ماهي إقتراحاتك لتحسين تكوين المعلمين في هذا المجال			
مانوع الدعم الذي توفره المؤسسة للمربين العاملين مع أطفال التوحد: . دعم نفسي . دعم بيداغوجي . وسائل تعليمية أخرى . لا يوجد دعم			
هل هناك حملات توعية أو أنشطة موجهة للمجتمع لتحسين فهم طيف التوحد			

CARS: Childhood Autism Rating Scale 2

الاسم /.....			
تاريخ التقييم /.....			
تاريخ الميلاد /.....			
العمر /.....			
النوع	ذكر:.....	انثي:.....	الدرجه:.....
اسم المركز			
اسم الاخصائي			

الجزء الثاني:- دليل التفسير

معيار الدرجه	احتماليه التوحد	مؤشر التوحد
7 فيما فوق	ممكن جداً	85 فيما فوق
6-4	ربما	84-70
3-1	غير ممكن	69 فاقل

الجزء الثالث الفرعيات:-

الفرعيات				
معيار الدرجه	السلوك النمطي	التواصل	التفاعلات الجتماعيه	مؤشر التوحد
3	0	0	0	65
2	0	0	0	60
1	0	0	0	55

الجزء الرابع :- ملخص النتيجه

الفروع الجانبيه	الدرجه بدون تغيير	معيار الدرجه	درجه مئويه
السلوك النمطي التواصل التفاعلات الاجتماعيه			
مجموع معيار الدرجه/.....			
مؤشر التوحد/.....			

الجزء الخامس البنود الفرديه للاستجابه:-

1-السلوك النمطي:-

الاتجاه:

صنف (رتب) البنود التاليه وفقا لترتيب احداثها:-

0.لم يلاحظ اي سلوكيات فرديه في هذه الحاله.

1. نادراً مايلاحظ سلوكيات فرديه 1-2 مرات لكل 6 ساعات.
2. احيانا مايلاحظ سلوكيات فرديه 3-4 مرات لكل 6 ساعات.
3. يلاحظ بشكل متتالي سلوكيات فرديه علي الاقل من 5-6 مرات لكل 6 ساعات.

ضع دائره حول الوصف الذي يصف السلوكيات النمطيه لديك

ملاحظه الترتيب 0-1-2-3 لايعني اي تدرج في الدراجات بل هو مقياس لدرجه

1. تجنب لتواصل العين واذا حدث تنظراً بعيداً

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

2. -يحلق في يديك او العناصر الموجوده في البيئه من حولك لمده 5 دقائق.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

3. يقوم بنقر اصابعه امام عينه لمده 5 ثواني او اكثر.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

4. يتناول الاطعمه معينه ويرفض تناول اطعمه يعتاد اليها الناس في تناولها.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

5. يقوم بمص اشياء غير صالحه للاكل مثل الاصابع والالعاب والكتب.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

6. يستنشق العناصر مثل الشعر والالعاب والاصابع.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

7. يقوم باللف حول دائره (اي يلف وكأنه دائره).

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

8. يقوم باللف اشياء غير مخصصه للف مثل الاكواب والزجاجات.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

9. يهتز للامام والخلف عند الجلوس.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

10. يندفع سريعا عندما ينتقل من مكان للاخر.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

11. يمشي علي اطراف اصابعه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

12. يلوح باصابعه امام عينه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

13. يقوم بعمل اصوات مستفزه مثل(سسسسسي)للتحفيز الذاتي.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

14. يقوم بضرب نفسه لالحاق الضرر بنفسه باي طريقه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

.....+.....+.....+.....+.....=.....المجموع

درجه السلوك النمطي بدون تغيير=.....

****

الجزء السادس :-

2-التواصل:-

الاتجاه:

صنف (رتب) البنود التاليه وفقا لترتيب احداثها:-

0.لم يلاحظ اي سلوكيات فرديه في هذه الحاله.

1.نادراً مايلاحظ سلوكيات فرديه 1-2 مرات لكل 6 ساعات.

2.احيانا مايلاحظ سلوكيات فرديه 3-4 مرات لكل 6 ساعات.

3.يلاحظ بشكل متتالي سلوكيات فرديه علي الاقل من 5-6 مرات لكل 6 ساعات.

ضع دائره حول الوصف الذي يصف السلوكيات النمطيه لديك

ملاحظه الترتيب 0-1-2-3 لايعني اي تدرج في الدراجات بل هو مقياس لدرجه

****

15. تكرار كلمات شفهيه او بعلامات.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

16. تكرار الكلمات خارج النص او تكرار كلمات سمعها من قبل او اكثر من مره.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

17. تكرار كلمات او عبارتكثير وكثيراً.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

18. التحدث بنغمه منخفضه مما يدل علي خلل في نظام النطق.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

19. الاستجابه الغير مناسبه لبعض الامور مثل اجلس او قف.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

20. تجنب النظر الي المتحدث حتي عند نطق اسمه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

21. عدم السؤال عن الاشياء التي يردها.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

22. عدم استخدام استجابه بنعم او لا بشكل غير مناسب فيقول نعم عند السؤال عن الاشياء المكروهوقول لا عن الاشياء المفضله.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

23. عدم البدء المحادثات مع الاقران او الاخرين.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

24. استخدام الضمائر بشكل غير صحيح مثل هي – هو – انت.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

25. استخدام كلمه انا بشكل غير مناسب وكانها لاتعود اليه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

26. تكرار اصوات غامضه كثيراً.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

27. استخدام لفتات بدلا من التحدث للاخرين.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

28. اجابه اجابات غير مناسبه عن قصص خاصه او بيانات خاصه بلا.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

.....+.....+.....+.....+..... =.....المجموع.

درجه التواصل بدون تغيير =.....

الجزء السابع

3-التفاعلات الاجتماعيه:-

الاتجاه:

صنف (رتب) البنود التاليه وفقا لترتيب احداثها:-

0.لم يلاحظ اي سلوكيات فرديه في هذه الحاله.

1.نادراً مايلاحظ سلوكيات فرديه 1-2 مرات لكل 6 ساعات.

2.احيانا مايلاحظ سلوكيات فرديه 3-4 مرات لكل 6 ساعات.

3.يلاحظ بشكل متتالي سلوكيات فرديه علي الاقل من 5-6 مرات لكل 6 ساعات.

ضع دائره حول الوصف الذي يصف السلوكيات النمطيه لديك

ملاحظه الترتيب 0-1-2-3 لايعني اي تدرج في الدراجات بل هو مقياس لدرجه

29. تجنب تواصل العين والنظر بعيداً عندما ينظر اليه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

30. التحملق والنظر بشكل عابسعندما يحاول احد ملاطفته

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

31. مقاومه التواصل الجسدي مع الاخرين.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

32. عدم القدره علي تقليد الاخرين.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

33. الانسحاب والعزله عند التواجد في مجموعه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

34. أظهار سلوك الخوف بشكل غير مقبول.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

35. عدم اعطاء استجابات او مؤثرات تجاه الاخرين.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

36. يظهر عدم معرفه بأشخاص تعرف عليهم من قبل.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

37. الضحك في مواقف غير مناسبه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

38. استخدام الالعاب بشكل غير مناسب مثال يركب علي العرائس وكأنها عربيه.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

39. تكرار اشياء محدده مثل الشعائر.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

40. الشعور بالاحباط من تغيير الروتين.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

41. الاستجابه بشكل سلبي تجاه الاسئله المباشره.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

42. ترتيب الشياء بشكل روتيني.

غير ملاحظ	نادراً يلاحظ	احيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
0	1	2	3

.....+.....+.....+.....+..... =.....المجموع.

درجه التفاعلات الاجتماعيه بدون تغيير=.....

****

الجزء الثامن:- مقابله الوالدين

-يجب تكمله هذا الجزء مع الوالدين ومقدمي الرعايه للطفل ولابد الاجابه بنعم او لا.

*التفاعلات الاجتماعيه:-

في خلال الثلاث السنوات الاولي من عمر الطفل	نعم	لا
1. هل يحاول الطفل التواصل مع الاخرين عند ترك الاهل له. 2. هل يبكي الطفل عند تركه في الروضه الاطفال بدون مرافقه. 3. هل يبكي الطفل عند مسكه من الوالدين. 4. هل يبكي الطفل عندما يسلم علي احد الكبار. 5. هل يحاول الانضمام للاسرهفي اي نشاط مثل مشاهده التليفزيون.		

*استخدام اللغه في التواصل الاجتماعي:

في خلال الثلاث السنوات الاولي من عمر الطفل	نعم	لا
1. هل استخدم الطفل كلمه واحده في الاسبوع 16 من عمره. 2. هل استخدم عبارات ذات معني في عمر سنتين. 3. هل تطورت اللغه بشكل طبيعي في التفاعلات مع الاخرين 4. هل يتبع الطفل التعليمات متي او اين ويقول شئ ما. 5. هل يسمع الطفل بشكل جيد.		

*التوظيف الغير طبيعي للتفاعلات الاجتماعيه:

في خلال الثلاث السنوات الاولي من عمر الطفل	نعم	لا

1. هل يستجيب الطفل عند مناداته بأسمه 2. هل يسأل الطفل عن الاشياء ويستخدم بعض اللفتات. 3. هل يستجيب الطفل لتعليمات الابتسامه مثل اعمل باي باي اوتعالي الي هنا. 4. هل يفهم الطفل عندما تقول له ماذا تفعل او متي تقول هذا. 5. هل يظهر الطفل الاهتمام عند بكاء احد الوالدين.		

*اللعب التخيلي او الرمزي:

في خلال الثلاث السنوات الاولي من عمر الطفل	نعم	لا
1. هل يظهر الطفل الاهتمام باللعب مع الالعاب. 2. هل يزعم الطفل بأنه شخص اخر. 3. هل يزعم الطفل بان العناصر شئ اخر مثال يلعب بالمكنسه علي انها حصان ويركبه. 4. هل يتظاهر الطفل ان له اصدقاء من الحيوانات. 5. هل يلعب مع الدمي علي انها اشخاص حقيقيون.		

*ان الهدف من هذا الجزء تشخيص معايير التوحد فاذا تمت الاجابه بلا علي اي من هذه الاسئله فان الطفل يشخص بوجود تاخر او وجود توظيف غير طبيعي.

****

الجزء التاسع :-

الاسئله الرئيسيه:-

الاسئله التاليه صممت خصيصاً لمساعده الممتحن ان يأخذ في الاعتبار ان هذه الاسئله تفسر نتيجه لمقياس CARS 2 :-

a) ماهي السلوكيات التي جعلتك ان تفسر ان هذا الطفل مصاب بالتوحد وهل يمكنك وصف هذه السلوكياتبشكل خاص؟

.....

b) متي حدثت هذه السلوكيات ؟ (يجب ان تحدث قبل36 شهر من عمر الطفل).

.....

c) هل حدثت هذه السلوكيات في كل المواقف؟ ويجب ان تحدث هذه السلوكيات في كل المواقف ومع كل الاشخاص وليس اشخاص معينه او اماكن معينه؟

.....

.....

d) هل هذه السلوكيات نتيجه حاله معينه؟وهل استبعدت بعض الاعراض وكيف؟

.....

.....

e) من الذي يقيم الاطفال ؟وما هي نتيجه التقييم ؟ وهل هذا الشخص مؤهل لفهم الاعراض كلها؟.....

.....

f) ما هي التقييمات التي تضاف الي هذا التقييم وهل هناك اختبار ذكاء واختبار لغه؟.....

.....

g) هل هناك اعاقات تلاحظ للتعرف علي التوحد مثل السلوكيات النمطيه او التواصل او التفاعلات الاجتماعيه؟.....

.....

h) ماهي الاعراض الاكثر تأثيراً؟.....

.....

i) كيف تكون الاعراض حاده ؟وكيف تتداخل الاعراض في الوظائف الطبيعيه؟

.....

.....

j) ما هي المعلومات التي الاخري التي ستحتاجهاومن سيدعم هذه المعلومات؟

.....

.....

k) ما هي المصادر المتاحه للتقييم؟.....

.....

الجزء العاشر:-

التوصيات:_

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

7) .....

8) .....