



جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص: تربية خاصة

واقع التكفل النفسي بالطفل المصاب بطيف التوحد

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا - ايسطو وهران -

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبة:

أ.صالح نعيمة

بن فريد سميحة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الأصلية	الصفة
أ.شارف جميلة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
أ.صالح نعيمة	ذ. أستاذة محاضرة قسم (أ)	جامعة وهران 2	مشرفا مقرر
أ.عجو فتيحة	ذ. أستاذة محاضرة قسم (ب)	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية: 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

في ختام هذا العمل، أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة الفاضلة **صالح نعيمة**، المشرفة على هذه المذكرة، لما قدمته لي من توجيهات علمية قيمة، ونصائح سديدة، ومتابعة مستمرة، وصبر وتفانٍ في الإشراف، مما كان له بالغ الأثر في إنجاز هذا العمل وإخراجه في هذه الصورة.

كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة المحترمين، لتفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة وإثرائها بملاحظاتهم العلمية القيمة.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كافة أساتذة قسم **التربية الخاصة**، الذين أناروا لنا طريق العلم والمعرفة، وأسهموا في تكويننا العلمي والأكاديمي.

كما أتوجه بالشكر والعرفان إلى عائلتنا الكريمة، وكل من قدم لنا يد المساعدة والدعم، سواء من قريب أو من بعيد، وساهم في إنجاز هذا العمل.

وفي الأخير

أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم،

وأن ينفع به كل طالب علم وباحث.





إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع.

أهدي ثمرة جهدي وسنوات تعبتي وسهرتي:

إلى من كانا نور دربي، وسندي في الحياة، ومصدر قوتي وعزيمتي، إلى من علماني أن
النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار.

إلى أغلى ما أملك، أبي العزيز وأمي الغالية، أطال الله عمرهما وأدامهما تاجاً فوق رأسي.

إلى إخوتي وعائلتي الكريمة، الذين كانوا دائماً مصدر دعم ومحبة وطمأنينة.

إلى كل أستاذة وأستاذ كان لهم الفضل في تكويني العلمي، وإلى أستاذتي الفاضلة ***صالح**
نعيمه *، عرفاناً بجهودها، وتقديراً لتوجيهاتها القيمة ومرافقتها العلمية.

إلى أصدقائي وكل من شاركني لحظات التعب والأمل، وكان لهم أثر جميل في مسيرتي.

إلى كل طالب علم يسعى لتحقيق حلمه رغم الصعوبات.

أهدي هذا العمل المتواضع، راجياً من الله أن يجعله بداية لنجاحات أكبر ومستقبل مليء
بالتوفيق والعطاء.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع التكفل النفسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد داخل المركز البيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ايسطو وهران ، حيث بلغت عينة الدراسة حالتين من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تم التكفل بهما داخل المركز النفسي البيداغوجي، باعتماد على المنهج العيادي و مقياس cars

وقد توصلت الدراسة إلى أن:

1. التكفل النفسي يساهم في تحسين بعض مظاهر السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، خاصة في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي والانتباه، مع وجود تباين نسبي بين الحالتين في درجة الاستجابة للتكفل.

2. يلعب الفريق المتعدد التخصصات دوراً محورياً في ضمان تكفل نفسي متكامل من خلال التنسيق بين الجوانب النفسية والتربوية والطبية.

3. تواجه عملية التكفل النفسي عدة صعوبات، أبرزها نقص الإمكانيات البشرية والمادية، وقلة البرامج المتخصصة، وضعف استمرارية التدخل العلاجي.

الكلمات المفتاحية:

التكفل النفسي، اضطراب طيف التوحد، المركز النفسي البيداغوجي.

Study Summary:

This study aimed to explore the reality of psychological care provided to children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at the Pedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in Es Senia, Oran. The study sample consisted of two children diagnosed with Autism Spectrum Disorder who were receiving care at the Psycho-Pedagogical Center. The clinical method was adopted, and the Childhood Autism Rating Scale (CARS) was used as a research tool.

The study findings revealed that:

1. Psychological care contributes to improving certain aspects of adaptive behavior among children with Autism Spectrum Disorder, particularly in the areas of communication, social interaction, and attention, with some variation observed between the two cases in their level of response to the intervention.
2. The multidisciplinary team plays a crucial role in ensuring comprehensive psychological care through the coordination of psychological, educational, and medical aspects.
3. The process of psychological care faces several challenges, including a lack of human and material resources, a shortage of specialized programs, and limited continuity of therapeutic intervention.

Keywords :

Psychological Care, Autism Spectrum Disorder (ASD), Psycho-Pedagogical Center.

فهرس المحتويات:

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	إهداء
ج.....	ملخص الدراسة
ه.....	فهرس المحتويات:
2.....	مقدمة:

الفصل الأول: تقديم للدراسة

6.....	إشكالية:
8.....	2.فرضيات الدراسة :
9.....	3.اهداف الدراسة :
9.....	4.أهمية الدراسة :
10.....	5.أسباب اختيار الموضوع :
10.....	6.تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا:
12.....	7.الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

19.....	تمهيد:
20.....	1.نسبة انشار اضطراب طيف التوحد :
22.....	2.مفهوم ذوي اضطراب طيف التوحد :
24.....	3.أنواع ذوي اضطراب طيف التوحد :
27.....	4.أسباب ذوي اضطراب طيف التوحد :
31.....	5.خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد:

6.تشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد:	35
7.طرق واستراتيجيات علاجية مقترحة للاضطراب طيف التوحد :	39
خلاصة:	47

الفصل الثالث: التكفل النفسي

تمهيد :	50
1.مفهوم التكفل النفسي :	51
2.مراحل التكفل النفسي:	52
3.أهداف التكفل النفسي:	54
4.أهمية التكفل النفسي:	54
5.أساليب التكفل النفسي:	55
6.أساليب المعتمدة في التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:	57
خلاصة :	59

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

اولاً :الدراسة الاستطلاعية :	62
1.أهداف الدراسة الاستطلاعية :	62
2.حدود الدراسة المكانية و الزمانية :	63
3.أدوات الدراسة :	63
ثانيا : الدراسة الأساسية :	64
1.عينة:	64
2.منهج الدراسة :	64
3.أدوات الدراسة:	65
خلاصة :	68

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:	70
أولاً: عرض النتائج:	70
1. الملاحظة:	70
2. دراسة حالة .:	73
3. المقابلة:	74
ثانياً: مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة:	75
1. مناقشة الفرضية العامة:	75
2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:	76
3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:	77
4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:	78
الخاتمة:	81
الاقتراحات والتوصيات:	84
قائمة المراجع:	86

مقدمة

مقدمة:

تُعد الطفولة من أهم المراحل الأساسية في حياة الإنسان، لما لها من دور محوري في تشكيل شخصية الفرد وبناء توازنه النفسي والاجتماعي، حيث يكتسب الطفل خلالها مختلف المهارات التي تساعد على التكيف مع محيطه الأسري والتربوي. غير أن هذه المرحلة قد تشهد ظهور بعض الاضطرابات النمائية التي تعيق النمو السوي للطفل، ويُعد اضطراب طيف التوحد من أبرز هذه الاضطرابات وأكثرها تعقيداً، لما يسببه من صعوبات على مستوى التواصل الاجتماعي، والتفاعل الانفعالي، والسلوك.

ويظهر اضطراب طيف التوحد عادة في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويؤثر على مختلف جوانب نموه، خاصة الجوانب السلوكية والانفعالية، حيث يعاني الطفل المصاب به من ضعف في التواصل مع الآخرين، وصعوبة في التعبير عن مشاعره وانفعالاته، إضافة إلى ظهور سلوكيات نمطية ومتكررة قد تعيق اندماجه داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع. كما ينعكس هذا الاضطراب سلباً على علاقات الطفل الاجتماعية، ويجعل عملية التكيف النفسي والاجتماعي أكثر صعوبة.

ونظراً لتعقيد هذا الاضطراب وتعدد مظاهره، أصبح التكفل النفسي ضرورة ملحة لمساعدة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التخفيف من حدة الاضطراب والتقليل من آثاره النفسية والسلوكية. إذ يُعد التكفل النفسي إطاراً أساسياً يهدف إلى فهم خصوصية الحالة النفسية للطفل والتعامل معها بما يتناسب مع إمكانياته وقدراته، داخل المراكز النفسية البيداغوجية التي تُعنى بهذه الفئة.

ورغم الجهود المبذولة في مجال التكفل النفسي بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إلا أن واقع هذا التكفل يظل محل تساؤل، خاصة فيما يتعلق بمدى فعاليته في تحسين الجوانب السلوكية والانفعالية لدى الطفل المصاب، والصعوبات التي قد تواجه تطبيقه داخل المؤسسات المختصة. ومن هذا المنطلق، تبرز

أهمية هذه الدراسة التي تسعى إلى تسليط الضوء على واقع التكفل النفسي المقدم للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والكشف عن مدى إسهامه في تحسين توافقهم النفسي والسلوكي .

جاءت هذه الدراسة لتناقش هذا الموضوع واقع التكفل النفسي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد،

ومن أجل إنجازها قسمت الدراسة الى فصول نظرية وأخرى تطبيقية، وهي على النحو التالي :

الفصل الأول: يتضمن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضيتها وأهميتها وأهدافها، ثم التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة ودراسات السابقة وتعقيب عليها.

الفصل الثاني: جاء بعنوان اضطراب طيف التوحد ، حيث تناول هذا الفصل مفهوم اضطراب طيف التوحد، نسبة انتشاره، أسبابه، أنواعه، اعراضه، خصائصه، تشخيصه وأساليب التدخل العلاجي للاضطراب.

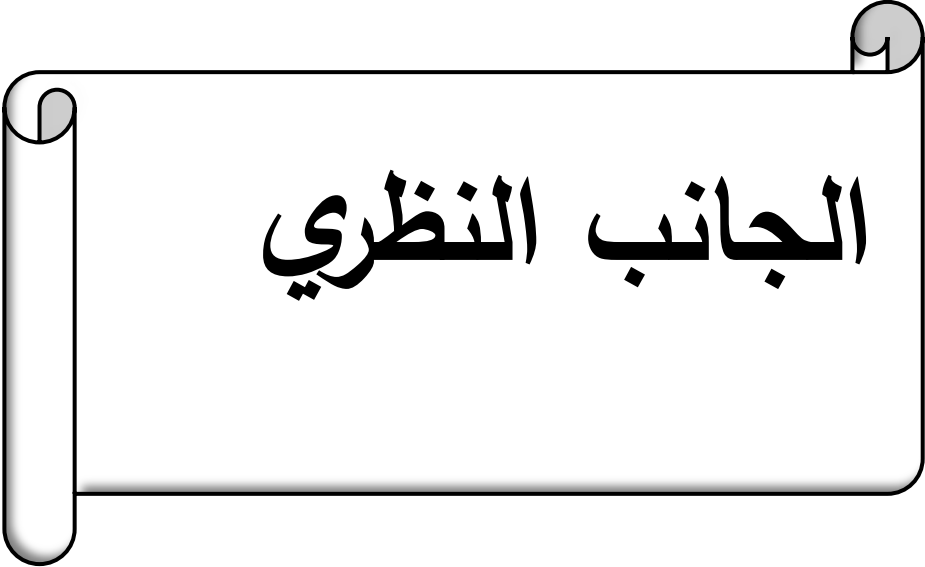
الفصل الثالث: جاء بعنوان التكفل النفسي ثم تناول مفهوم التكفل النفسي ،أنواعه ، أهدافه ، أسسه ، مراحلها ، أساليب التكفل النفسي للطفل المصاب بذوي اضطراب طيف التوحد .

أما بالنسبة للجانب التطبيقي، فقد قسما الى فصلين :

الفصل الرابع: بعنوان الإجراءات المنهجية حيث عرضا فيه مختلف الخطوات التي أجريت في الميدان، سواء تلك المتعلقة بالدراسة الاستطلاعية أو الدراسة الأساسية .

الفصل الخامس: بعنوان عرض ومناقشة النتائج، حيث تم عرض فيه كل نتائج الدراسة مع تهليلها والإجابة على تساؤلات الدراسة.

ختم الموضوع بخلاصة ومناقشة عامة، جمع فيها كل ما تما القيام به في هذه الدراسة،



الجانِب النظري

الفصل الأول :

تقديم للدراسة

إشكالية:

ما لا شك فيه أن الصحة النفسية تُعد من أهم مقومات التوازن النفسي والاجتماعي للفرد، فهي الأساس الذي تقوم عليه عملية التوافق مع الذات ومع الآخرين. وتُعد مرحلة الطفولة من أكثر المراحل حساسة في حياة الإنسان، إذ تتشكل خلالها ملامح الشخصية الأولى، وتتطور المهارات التواصلية والاجتماعية والانفعالية، غير أن هذه العملية قد تتعرض للاختلال لدى بعض الأطفال نتيجة إصابتهم باضطرابات نمائية تؤثر على نموهم النفسي والاجتماعي، ومن أبرزها اضطراب طيف التوحد

يُصنف اضطراب طيف التوحد كأحد أعقد الاضطرابات النمائية وأكثرها تأثيراً على حياة الطفل؛ نظراً لما يسببه من عجز في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتقييد للتفاعلات الاجتماعية والأنشطة التخيلية. تبرز معالم هذا الاضطراب بوضوح خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، حيث تظهر على الطفل أنماط سلوكية متكررة وميل نحو الانعزال والغموض السلوكي، مما يستدعي إشرافاً دقيقاً ومتابعة مستمرة من قبل الوالدين والمختصين.

فهو الاضطراب الذي أقرته كل من التصنيفين العالميين التصنيف الدولي لمنظمة الصحة العالمية للاضطرابات CTM الصادر عن منظمة الصحة العالمية DSM-OMS الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، والذي يقصد به اضطراب نمائي عصبي يتسبب في خلل على مستوى جانبيين في نمو التواصل والتفاعل الاجتماعيين، وسلوكيات النمطية الشاذة وغير الاجتماعية مجهول الأسباب والعلاج، يتم تشخيصه حتى بعد سن 5 لطفل (شيلي، 2021،

ص 196)

ويعد الطبيب النفسي ليو كانر (Leo kanner 1943) أول من أطلق اسم التوحد الطفولي على السلوكيات التي ظهرت على مجموعة من الأطفال والتي لم تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك، حيث وصف

الأطفال بأن لديهم انعزالية مفرطة وتأخر وانحراف في اللغة ومصاداة مع الرفض الشديد للتغير. (مكاوي ،
مربوحة ، 2022 ، ص 149)

ويعد طيف التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، ومع تزايد نسبة انتشاره في جميع أنحاء العالم أصبح من الضروري التعرف عليه وفهمه بشكل دقيق لتمييزه عن حالات أخرى مشابهة أو متداخلة مثل: حالات الإعاقة العقلية وغيرها . وقد تباينت نتائج الكثير من الدراسات التي أجريت بهدف تحديد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وذلك نظراً للاختلافات في التعاريف والمحكات المستخدمة في تشخيص هذا الاضطراب، وتختلف نسبة الانتشار في المجتمع تبعاً لعدد من المتغيرات أهمها تصنيف حالات التوحد: الحالة العقلية، الجنس... الخ، وقد بلغت نسبة الانتشار (1 إلى 16) طفل توحدي لكل 10.000 حالة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا واليابان، أما في الجزائر فهناك أكثر من 80 ألف طفل مصاب باضطراب طيف التوحد حسب البحث الذي قامت به الدكتورة "أسماء أوصديق" حيث وجدت إن في كل 10 آلاف ولادة يوجد من بين 5/2 حالات توحد ومن بين 4-5 ذكور نجد فتاة واحدة . (حميدة،مقنعي ،
2024 ، ص4)

ونظراً للتزايد الكبير في عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وحاجة هذه الفئة إلى رعاية وتكفل خاص، برز التكفل النفسي كأحد المداخل الأساسية لفهم طبيعة هذا الاضطراب والتعامل مع انعكاساته النفسية والانفعالية. فاضطراب طيف التوحد لا يقتصر على الجوانب السلوكية أو التواصلية فقط، بل يمتد ليؤثر على التوازن النفسي للطفل، من خلال ما يسببه من مشاعر القلق، والانسحاب الاجتماعي، وصعوبات التكيف مع المحيط. ومن هذا المنطلق، يرتبط التكفل النفسي ارتباطاً وثيقاً باضطراب طيف التوحد، باعتباره إطاراً داعماً يراعي خصوصية الحالة النفسية للطفل، ويساعد على الحد من الآثار النفسية المترتبة عن الاضطراب، مما يجعل الاهتمام بالبعد النفسي ضرورة ملحة إلى جانب الجوانب التربوية والعلاجية الأخرى.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

ما هو واقع التكفل النفسي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ؟

و يندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية :

1. ما مدى فعالية التكفل النفسي في تحسين الجوانب السلوكية و الانفعالية لدى الطفل المصاب باضطراب

طيف التوحد ؟

2. ما هو دور الفريق المتعدد التخصصات في عملية التكفل النفسي ؟

3. ماهي الصعوبات التي تواجه عملية التكفل النفسي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ؟

2. فرضيات الدراسة :

➤ الفرضية العامة :

واقع التكفل النفسي بأطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز البيداغوجي مقبول .

➤ الفرضيات الجزئية :

1. يساهم التكفل النفسي المقدم للأطفال اضطراب طيف التوحد في تحسين بعض مظاهر السلوك

التكيفي لديه.

2. الفريق المتعدد التخصصات يعمل على تحقيق التكامل والترابط بين مختلف الجوانب العلاجية لضمان

نجاح التكفل النفسي بطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

3. تواجه عملية التكفل النفسي بأطفال اضطراب طيف التوحد صعوبات متعددة .

3. أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، من أبرزها:
- التعرف على مدى فعالية التكفل النفسي في تحسين الجوانب السلوكية والانفعالية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن واقع التكفل النفسي المقدم للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد داخل المركز البيداغوجي.
- التعرف على الصعوبات التي تواجه عملية التكفل النفسي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- الإسهام في تقديم نتائج قد تساعد على تحسين جودة التكفل النفسي الموجه لهذه الفئة.

4. أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة في:

أولاً : الأهمية النظرية :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من خلال إسهامها في توضيح العلاقة بين التكفل النفسي واضطراب طيف التوحد، خاصة فيما يتعلق بالجوانب السلوكية والانفعالية لدى الطفل التوحد. كما تسعى إلى تدعيم الرصيد النظري المتعلق بالتكفل النفسي في ميدان التربية الخاصة، وإبراز مكانته كمدخل أساسي لفهم الاضطراب والتعامل مع انعكاساته النفسية، مما قد يشكل إضافة علمية للمكتبة النفسية والتربوية.

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها داخل المراكز البيداغوجية والمؤسسات المختصة برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يمكن أن تساهم في تحسين ممارسات التكفل النفسي المقدم

لهم. كما قد تساعد نتائج الدراسة الأخصائيين النفسيين والمربين على التعرف على واقع التكفل النفسي والصعوبات التي تواجهه، مما يتيح إمكانية تطوير أساليب التدخل النفسي بما يتناسب مع حاجات الأطفال.

5. أسباب اختيار الموضوع :

جاء اختيار موضوع التكفل النفسي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد نتيجة مجموعة من الدوافع العلمية والواقعية، حيث يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعرف انتشارًا متزايدًا في السنوات الأخيرة، مما يستدعي مزيدًا من الاهتمام البحثي، خاصة من الجانب النفسي. كما أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من صعوبات سلوكية وانفعالية تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي، الأمر الذي يجعل التكفل النفسي عنصرًا أساسيًا في تحسين وضعهم النفسي داخل المؤسسات التربوية. فالموضوع بهدف الإسهام في إثراء الجانب العلمي وتقديم نتائج قد تفيد المختصين والأولياء.

6. تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا:

التكفل النفسي :

1 - التكفل :

"اشتق التكفل في اللغة العربية من كلمة كفل، ويقال كفال وكفالة، أي أخذ على عاتقه على مسؤوليته. وتعهد بشيء أو بشخص والزمه.

2 - التكفل النفسي :

هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد يتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته. (سليمان ، 2025 ، ص 321)

اجرائيا : هو مجموعة من الإجراءات و الخدمات النفسية المقدمة للطفل داخل اطار منظم ، تهدف الى مساعدته على التكيف مع ذاته و محيطه ، و التقليل من الاثار النفسية الناتجة عن الاضطرابات التي يعاني منها .

اضطراب طيف التوحد :

اضطراب ينتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي يؤثر على وظائف المخ ويتسم بعجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع وجود سلوكيات نمطية وتكرارية وتظهر الأعراض في السنوات الأولى من عمر الطفل ويختلف من طفل لآخر.(سهير ، 2025 ، ص17)

اجرائيا :

اضطراب التوحد هو اضطراب في النمو، يصيب الطفل في السنوات الأولى و يظهر في شكل أعراض متنوعة و متعددة و مختلفة في درجتها و شكلها، من طفل لآخر، و المؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة و التواصل، النمو الحسي و الحركي، النمو الانفعالي، النمو الاجتماعي، ومن حيث الجانب السلوكي ما يجعله منطويا و منسحب عن العالم الخارجي مكونا لذاته عالم خاص به . و يمكن قياسه من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الطفل على مقاييس مصممة لهذا الغرض كقائمة التقييم كارز .

المركز النفسي البيداغوجي :

يُعرف "المركز النفسي البيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (Centre Psycho-Pédagogique pour Enfants Déficients Mentaux – CPP/CPPEM) بأنه مؤسسة تربوية-علاجية متخصصة تُعنى بتكفل الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية بدرجات متفاوتة، تتراوح أعمارهم غالباً بين 6 و18 سنة، ويعانون من صعوبات في التعلم والتواصل والتكيف الاجتماعي. يتأسس هذا المركز على رؤية مدمجة بين علم النفس، وعلوم التربية، والعمل الاجتماعي، والطب التأهيلي، وهو ليس مدرسة تقليدية، ولا عيادة علاجية

فحسب، بل فضاء تكويني-تربوي ذي بعد إنساني عميق، يهدف إلى ترقية قدرات الطفل وتكييفه مع محيطه (مهدي ، لعوالي ، 2025 ، ص 20)

اجرائيا :

هي ذلك الجزء من الحركة التربوية الذي يقوم بتقديم خدمات متنوعة ذات طبيعة خاصة لفئة معينة من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بطريقة تتماشى مع إمكانياتهم وقدراتهم، ومن هنا نجد أن تلك الاحتياجات الخاصة قد تكون دائمة طوال حياة الفرد ذو الحاجات الخاصة، وقد تكون مؤقتة، وربما طبيعة الإعاقة لدى هؤلاء الأطفال هي المغزى في تحديد نوع الاحتياج، بالإضافة إلى اتجاهات مجتمعهم وأسرهم، وبيئتهم نحو إعاقاتهم . فتهدف المؤسسة الى خدمة الاطفال المعوقين ذهنيا من ذكور و اناث ببرنامج يقوم على تقديم خدمات التعليم و التدريب و التأهيل،حيث يقوم المشرفون بتعليم الاطفال و تدريبهم و رعايتهم و مراقبة حالتهم الصحية بنظام الدوام الخارجي للإعاقة التعليمية البسيطة و المتوسطة و الشديدة و حالات التوحد و متلازمة داون.

7. الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

- دراسة (Buhagian, Nathalie, 1999): عنوان الدراسة "تجارب علاجية لعلاج الأطفال التوحيديين" هدفت الدراسة إلى التعرف على أفضل الطرق لعلاج الاضطراب التوحيدي والمشاكل التي يتعرض لها المعالجون، وما هو رأي المعالجين في طرق وأساليب العلاج المختلفة مع الأطفال التوحيديين، واشتملت عينة الدراسة مجموعة من أطفال التوحيديين، وقد أوضحت النتائج أن أربع طرق حققت نتائج ايجابية دالة وهي:

- العلاج باللعب - العلاج بالعمل - العلاج الأسري - العلاج بالتكامل الحسي.
- كما اتضح أن اشتراك الآباء في البرنامج العلاجي لأطفالهم كان له أثر ايجابي فعال كما أن تقييم الطفل لابد أن يكون داخل المنزل والمدرسة . (محمدى ، 2016 ، ص 11)

• دراسة فضيلة زيتوني (2007): بعنوان تحقيق حول ممارسة التكفل بأطفال التوحد في المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الإعاقة الذهنية، تهدف الدراسة إلى البحث على الطرق التي يتبعهم الأخصائيين في رعاية أطفال التوحد في المراكز النفسية البيداغوجية، تكونت عينة الدراسة من (6) أخصائيين نفسانيين، استخدمت الباحثة المقابلة النصف موجهة كأداة للدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن رعاية الأطفال المصابين بالتوحد كان من خلال التشخيص، التقييم، تقديم برامج الدعم، كما أن الأخصائيين يعتمدون في التشخيص على ملاحظة سلوك الأطفال، وأيضاً غياب وعي الأخصائيين بالتوحد، وكذلك تبين الدراسة أن مراكز التكفل بأطفال التوحد هي مراكز خاصة بالإعاقة الذهنية (بن عياش، مقدم، 2022، ص 113)

• دراسة طوماش يحيياوي (2021) : دراسة تحت عنوان واقع التشخيص والتكفل المؤسسي بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في المراكز النفسية البيداغوجية تكونت العينة من 49 مختص تم اختيارها بطريقة قصدية في المراكز المتواجدة في كل من ولايتي تيزي وزو وبومرداس وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم المراكز النفسية البيداغوجية تستخدم استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كبرنامج TEACCH ، وبرنامج ABA ، وكذا DIR ، مع عدم وجود الاختلاف بين المراكز في استخدام استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد (أدريز ، عمير ، 2022 ، ص 12)

• دراسة شعيب بوهيدل، عبد القادر بهتان (2022): وهي بعنوان "التكفل بأطفال طيف التوحد باستعمال العلاج التربوي للأطفال المصابين بالتوحد وصعوبات التواصل (TEACCH) أنموذجاً تحليلياً لدراسات سابقة". هدفت الدراسة إلى زيادة المعرفة بأهمية برنامج (TEACCH)، والكشف عن مزاياه والنقاط التي يركز عليها في تحسين بعض السلوكيات التي يعاني منها الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ومن لهم إعاقات تواصلية ومعرفة مدى تنمية واستثارة بعض التعبيرات الانفعالية لطفل التوحد وإكسابه مهارات في التواصل والتفاعل

الاجتماعي مع الآخرين. واستخدمت الباحثتان لتحقيق ذلك المنهج الوصفي، واشتملت عينة الدراسة على (6) دراسات سابقة. ومن النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

- تم إثبات بأن لمقاربة (TEACCH) القدرة على توفير تعليم ملائم للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتطوير المهارات الوظيفية، والاشتغال التواصلية، والمهارات الحركية، والتناسق البصري، ومهارات مهمة أخرى.

- كما أتضح أن البرنامج يتميز بالمرونة (خليفة ، الزدام ، 2024 ، ص 1508)

• دراسة براهيمية ، سلاطنية (2022) : هدفت الدراسة إلى الكشف عن أساليب التكفل النفسي باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختصين النفسيين في المراكز العمومية والخاصة، وفي سياق ذلك اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي على عينة من الأخصائيين النفسيين قدر حجمهم بـ 30 أخصائي نفسي ممارس بمراكز عمومية وخاصة، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية في كل من ولايتي سوق أهراس وقالمة وتمثلت أداة الدراسة في استبيان لتقييم أساليب التكفل بأطفال التوحد من طرف المختصين النفسيين في التكفل بأطفال التوحد من إعداد الدكتور قيروود الطاهر. ولمعالجة وتحليل معطيات الدراسة تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية SPSS. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أساليب التكفل النفسي باضطراب طيف التوحد متنوعة.

- أكثر أساليب التكفل النفسي باضطراب طيف التوحد هو أسلوب TEACH.

- يوجد اختلاف في أساليب التكفل النفسي باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختصين النفسيين باختلاف المراكز بين العمومية والخاصة. (براهيمية ، سلاطنية ، 2022 ، ص 4)

التعقيب على الدراسات :

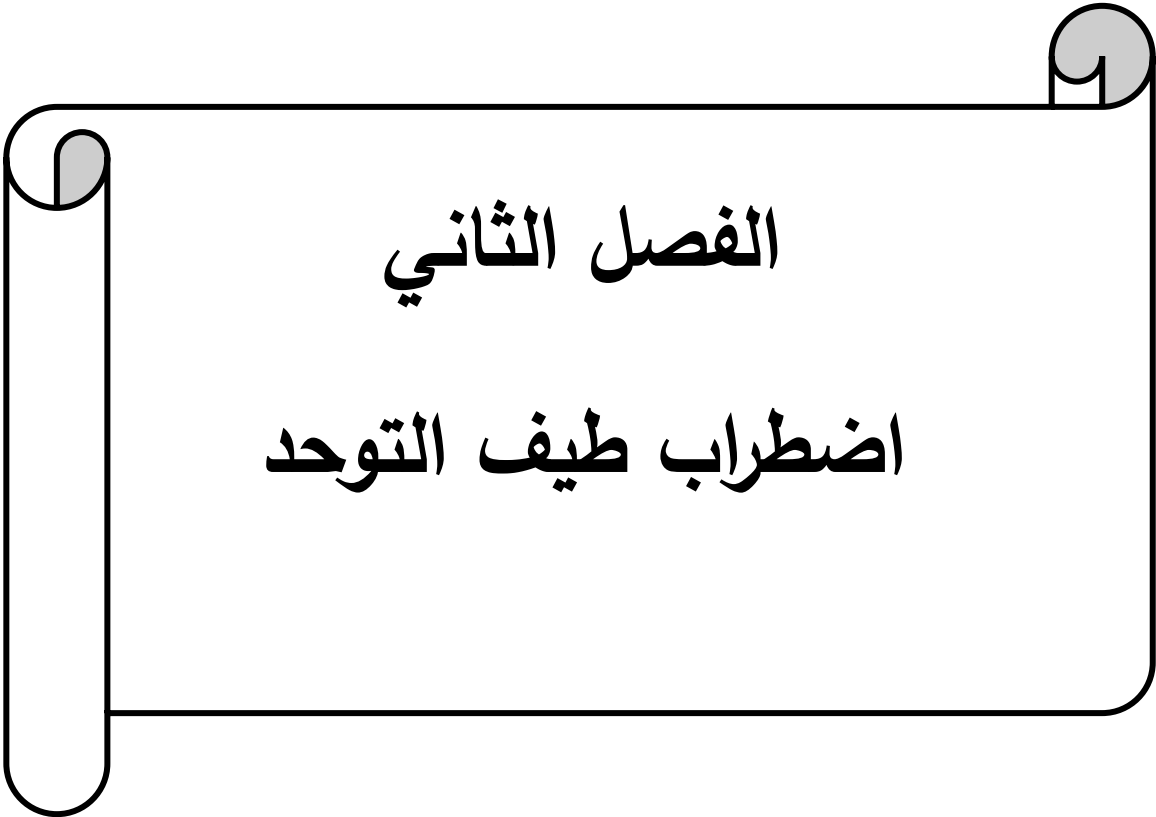
❖ **من حيث الهدف :** يتضح من خلال دراسة **Buhagian, Nathalie (1999)** أنها ركزت على التعرف على أفضل الطرق العلاجية للأطفال التوحديين، مع الاهتمام بآراء المعالجين ودور الأسرة في العلاج. بينما هدفت دراسة **فضيلة زيتوني (2007)** إلى التعرف على طرق التكفل بأطفال التوحد داخل المراكز النفسية البيداغوجية. في حين سعت دراسة **طوماش يحيائي (2021)** إلى الكشف عن واقع التشخيص والتكفل المؤسساتي بأطفال اضطراب طيف التوحد داخل هذه المراكز. أما دراسة **شعيب بوهيدل وعبد القادر بهتان (2022)** فقد ركزت على إبراز أهمية برنامج TEACCH وفعاليته من خلال تحليل دراسات سابقة، في حين هدفت دراسة **براهمية وسلطنية (2022)** إلى التعرف على أساليب التكفل النفسي باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختصين النفسيين. ويتضح أن جميع الدراسات اتفقت في اهتمامها بموضوع التكفل والعلاج والتشخيص لأطفال اضطراب طيف التوحد.

❖ **من حيث العينة :** اختلفت عينات الدراسات من حيث الحجم والفئة المستهدفة، حيث شملت دراسة **Buhagian (1999)** مجموعة من الأطفال التوحديين، بينما اقتصرَت دراسة **فضيلة زيتوني (2007)** على ستة (6) أخصائيين نفسانيين. في حين شملت دراسة **طوماش يحيائي (2021)** عينة أكبر مكونة من (49) مختصًا، أما دراسة **شعيب بوهيدل وعبد القادر بهتان (2022)** فقد اعتمدت على عينة غير ميدانية تمثلت في (6) دراسات سابقة، في حين شملت دراسة **براهمية وسلطنية (2022)** ثلاثين (30) أخصائيًا نفسانيًا. ويلاحظ أن أغلب الدراسات اعتمدت على المختصين كمصدر أساسي للمعلومات.

❖ **من حيث الوسائل المستخدمة :** تنوعت المناهج والأدوات المستخدمة في هذه الدراسات، حيث اعتمدت دراسة **Buhagian (1999)** على الأسلوب العلاجي التطبيقي، بينما استخدمت دراسة **فضيلة زيتوني (2007)** المقابلة النصف موجهة. في حين اعتمدت دراسة **طوماش يحيائي (2021)** على المنهج الوصفي، كما استخدمت دراسة **شعيب بوهيدل وعبد القادر بهتان (2022)** المنهج الوصفي التحليلي

من خلال تحليل الدراسات السابقة، واعتمدت دراسة براهيمية وسلطانية (2022) على الاستبيان والتحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS. ويتضح تنوع الأدوات بين المقابلة، والاستبيان، وتحليل الوثائق.

❖ من حيث النتائج : أظهرت دراسة Buhagian (1999) أن عدة طرق علاجية مثل العلاج باللعب، والعلاج بالعمل، والعلاج الأسري، والعلاج بالتكامل الحسي حققت نتائج إيجابية مع الأطفال التوحديين، كما أكدت على أهمية مشاركة الأسرة في البرنامج العلاجي. وأشارت دراسة فضيلة زيتوني (2007) إلى أن التكفل بأطفال التوحد يتم عبر التشخيص والتقييم وتقديم برامج الدعم، مع وجود نقص في وعي بعض الأخصائيين بطبيعة اضطراب التوحد. كما بينت دراسة طوماش يحيائي (2021) أن أغلب المراكز تعتمد برامج تكفل معروفة مثل TEACCH و ABA و DIR دون وجود فروق واضحة بين المراكز. وأكدت دراسة شعيب بوهيدل وعبد القادر بهتان (2022) فعالية برنامج TEACCH في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والحركية، إضافة إلى مرونته. في حين توصلت دراسة براهيمية وسلطانية (2022) إلى تنوع أساليب التكفل النفسي، من بينها أسلوب TEACCH، ووجود اختلاف بين المراكز العمومية والخاصة.



الفصل الثاني

اضطراب طيف التوحد

- تمهيد
- نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد
- مفهوم اضطراب طيف التوحد
- أنواع اضطراب طيف التوحد
- أسباب اضطراب طيف التوحد
- خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد
- تشخيص اضطراب طيف التوحد
- طرق واستراتيجيات علاجية مقترحة للاضطراب طيف التوحد
- خلاصة

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات النمائية المعقدة و أكثرها خطورة لأنه يصيب الأطفال و يعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي و غير اللفظي ، كما يعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ، و يظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل . وتكون أعراضه واضحة في الثلاثين شهراً من عمر الطفل، الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات، ويتميز التوحدين بالغموض وبغربة السلوك المصاحب له، فضلاً عن أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين والأخصائيين، وللتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم طيف التوحد وكذا التعرف على الأسباب التي قد تؤدي إليه وأبرز الأعراض الدالة عليه، و طرق تشخيصه وصولاً إلى استعراض البرامج العلاجية المقترحة للحد من آثاره وتخفيف حدتها.

1. نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد :

نتيجة للاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب، ونتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد، فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب آخذة في التزايد. فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى (20/15 حالة لـ 10000) لكل حالة ولادة حية .

وقد أشارت دراسات أخرى إلى أن النسبة تكاد تصل إلى (1-500) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلى (500.000) يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال طيف التوحد.

ومن ناحية أخرى فإنه يظهر لدى الذكور أكثر من الإناث وتصل النسبة (4-1). ولكن التوحد يظهر في الغالب بدرجات شديدة لدى الإناث ويكون مصحوباً بتأخر عقلي شديد وفي هذه الحالة تصبح النسبة (1:2) أنثى مقابل ذكران. وليس الذكر كالأنثى فالبنات يتطلبن فحصاً نيورولوجياً دقيقاً أكثر من الأولاد فقد أوضحت دراسات عديدة إلى أن الإناث اللواتي يعانون من التوحد أقل من الأولاد في التعرض للاضطرابات الارتقائية بشكل عام والاضطراب التوحدي بشكل خاص. ويظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية . كما بينت بعض الدراسات أن نسبة الأطفال الذين يعانون من التوحد تصل من 10-80% وهؤلاء يظهرون شذوذاً في جهاز رسم المخ الكهربائي. وهذا الشذوذ لدى البنين والبنات ولا توجد فروق دالة بينهم مما يشير إلى خلل في الدماغ الأوسط Midbrain والذي يتكون من مراكز التنشيط الشبكي Reticular ويلعب دوراً خاصاً في الانتباه للمثيرات البصرية والسمعية علاوة على التحكم في حركة العينين والتأزر والتوازن وضبط الشعور والوعي والنوم واليقظة وتنظيم ضربات القلب والتنفس. وهناك دلائل كثيرة على أن مدى انتشار التوحد يأخذ في التزايد. وأشارت دراسات عديدة إلى أن الذكور البكر هم أكثر عرضة للإصابة ولا يعرف سبب ذلك حتى الآن. (القماش والمعايطة، 2007، ص 295)

ولعل الزيادة الواضحة في معدلات حدوث التوحد قد قادت البعض إلى التكهن بوجود عوامل سميّة خفية في بيئتنا تعد هي المسؤولة عن ما يعرف بمصطلح "وباء التوحد Autism Epidemic"، كما أن البعض الآخر قد أشار إلى المطاعيم التي تعطى للأطفال وعلاقتها بحدوث التوحد. ويبدو أن عدداً كبيراً من العلماء قد خلصوا إلى عدم وجود علاقة بين المطاعيم وحدوث التوحد. وقد يبدو من المعقول جداً تبرير الزيادة الحاصلة في معدلات حدوث التوحد إلى مبررين اثنين يُعدان الأكثر دعماً في الميدان. يكمن المبرر الأول في أنه وفي حقيقة الأمر لا يوجد زيادة حقيقية في معدلات حدوث التوحد وإنما يمكن تفسير الزيادة في معدلات الحدوث وفقاً لثلاثة أسباب (كما يجادل أنصار هذا المبرر):

1. توسيع وتوضيح محكات تشخيص التوحد: بصورة أصبحت تمكن المختصين من تشخيص الأنواع الأبسط منه كاضطراب أسبرجر.

2. الوعي العام والكبير بماهية هذه الاضطرابات: بين الأطباء، وعلماء النفس، والمختصين التربويين، والعامّة.

3. ظاهرة "بديل التشخيص Diagnostic Substitution": والتي أشارت إلى أن عدداً كبيراً من الأفراد يتم الآن تشخيصهم باضطرابات طيف التوحد في حين أنه قد كان يتم تشخيصهم مسبقاً على أنهم معاقون عقلياً أو أن لديهم اضطراباً لغوياً نمائياً .

أما المبرر الثاني فينادي بأنه وبالرغم من صحة ما ورد سابقاً في المبرر الأول، إلا أن كل تلك العوامل لا تفسر جميع أسباب الزيادة في معدلات حدوث التوحد، وبالتالي فإنه لا يمكن لأحد أن ينفي إمكانية وجود عوامل سببية أخرى غير معروفة بعد تسهم أيضاً في زيادة معدلات حدوث التوحد (هالاهاان وآخرون،

2013، ص 231)

2. مفهوم ذوي اضطراب طيف التوحد :

-إن كلمة التوحد الإنجليزية (Autism) مشتقة من الكلمة ذات الأصل الإغريقي (Autse) ، والتي تعني النفس أو الذات، وكان أول من أطلق هذا المصطلح على اضطراب التوحد هو الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) عام (1943)، كما استخدمت تسميات متعددة للإشارة لهذا الاضطراب مثل: توحد الطفولة المبكر، وذهان الطفولة، وفصام الطفولة.

-وقد وصف كانر (Kanner) التوحد من خلال أبحاثه بأنه يشمل العديد من السلوكيات غير العادية والتي تتضمن الفشل في استعمال الكلام كوسيلة اتصال، وعدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية، ورغبة مفرطة في المحافظة على الروتين ومقاومة أي تغيير في البيئة المحيطة، ومظهر جسمي طبيعي، وقدرات إدراكية جيدة، وقصور واضح في بعض الجوانب المعرفية، ووجود قدرات خاصة في بعض المجالات النمائية (اللالا وآخرون، 2013، ص 391)

-ويعرف الروسان (2010) اضطراب التوحد على أنه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التواصل اللفظي والسلوك النمطي المتكرر، والتي تظهر قبل سن الثالثة من العمر.

-أما القانون الأمريكي الفدرالي (IDEA) فيعرف اضطراب طيف التوحد بأنه إعاقة تطويرية تؤثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي عموماً يظهر قبل السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينعكس أكثر على أداء الطفل. والسمات الشخصية الأخرى المرتبطة بالتوحد هي تكرار الأنشطة والحركات النمطية، مقاومة التغيير في البيئة أو الروتين اليومي، إظهار الاستجابات غير العادية للمخبرات الحسية (المقابلة، 2016، ص 15)

- تُعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي "التوحد" بأنه: "أحد أشكال اضطرابات النمو العامة التي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وتضم الصورة الإكلينيكية له: قصور التواصل اللفظي والنشاط التخيلي،

وقصوراً نوعياً في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وإظهار مدى محدود جداً من النشاطات والاهتمامات". أما الجمعية الأمريكية للتوحد فتعرفه على أنه: "إعاقة في النمو تتصف بكونها شديدة ومزمنة، تظهر في السنوات الأولى من العمر، وتعتبر محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلباً في وظائف المخ"، وهو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة (Syndrome)، تتضمن على ما يلي:

- اضطراب في سرعة النمو .
 - اضطراب في الاستجابات للمثيرات الحسية.
 - اضطراب في التخاطب وفي اللغة وفي البنية المعرفية.
 - اضطراب في التعلق والانتماء والتفاعل الاجتماعي الطبيعي مع أفراد الأسرة وغيرهم.
 - نقص في الأنماط الحركية التي يتم ممارستها.
 - تكرار النمط الحركي الواحد مرات عديدة.
 - تكرار اللفظ الواحد أو العبارة القصيرة الواحدة مرات عديدة. (النوايسة، 2010، ص 237)
- تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين (National Society For Children) :
- (Autistic، 1978) :

لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة هي رسم سياسة اجتماعية وقانونية بخصوص اضطراب التوحد، وكذلك توعية الرأي العام بهذا الاضطراب، يشمل اضطراب التوحد على المظاهر التالية:

- اضطراب في معدل النمو وسرعته.
- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.
- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.

– اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة. (أسامة وكامل، 2010، ص 26)

3. أنواع ذوي اضطراب طيف التوحد :

❖ متلازمة اسبيرجر: Asperger's Syndrome :

يعد اضطراب اسبيرجر من الاضطرابات النمائية، وهو أحد أطياف التوحد، ويعتبر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد، وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث بنسبة (1,4)، ويتصف بإعاقة في التواصل والنمو الاجتماعي وباهتمامات محددة وسلوكيات نمطية متكررة بخلاف التوحد الكلاسيكي حيث لا يعاني المصاب بمتلازمة اسبيرجر من تأخر في اللغة أو النمو الإدراكي. ويمكن تمييز أفراد متلازمة اسبيرجر عن أفراد التوحد على أساس نماذج التعلق في مراحل الطفولة المبكرة؛ ويظهر الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبيرجر تعلقاً كافياً بأفراد العائلة؛ كما يظهرون أحياناً الرغبة في التفاعل مع أقرانهم – مع أن تفاعلهم يكون غير مألوف وغير ملائم.

ومن الحري ذكره أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب اسبيرجر يشتركون في العديد من أعراض التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة ودرجة، ويظهر ذلك في القصور الشديد في التفاعل الاجتماعي وفي السلوك النمطي والتكراري، بالإضافة إلى عجز في القدرة على التخيل. والأطفال المصابون باضطراب اسبيرجر يتمتعون بدرجات ذكاء طبيعية، ولا يواجهون تأخراً في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد، أو في قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. وكذلك فهم يواجهون صعوبات في المهارات الحركية الخاصة بالتآزر البصري الحركي، كما أنهم غير منظمين ولا يستطيعون التركيز والانتباه على الأنشطة الصفية. (سهيل،

2014، ص 40، 41)

❖ التوحد – زملة ريت Rett Syndrome :

زملة ريت هي إحدى إعاقات الطفولة، اكتشفها ريت (1966) وهي عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر لدى البنات والأفراد شبيه التوحديين، ويظهر في صورة حركات تكرارية لليد، وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية ونظراً لأن بعض سماتها تتشابه مع بعض أعراض التوحد، فقد اعتبرها البعض إحدى حالات التوحد، ولكن، نظراً لوجود بعض الاختلافات الواضحة بين أعراض التوحد وزملة ريت، فقد اعتبرت كل حالة منفردة وقائمة بذاتها وما يؤيد ذلك أن الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الرابعة وضع ضمن محكات تشخيص التوحد خلوها من أعراض ريت. (القمش، 2011، ص 118 ، 119)

❖ اضطراب الطفولة التحلي (اضطراب الطفولة اللاتكاملي):

عادة لا يظهر الاضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل، بعد نمو وتطور الفرد بعد السنة الثانية وأحياناً بعد السنة العاشرة بحيث تأخذ الأعراض بالظهور على الفرد والتي تبرز بصورة واضحة في ضعف المهارات الاجتماعية والانفعالية بشكل مباشر. (البطاينة محمد وآخرون، 2007، ص 583).

كما يبدأ الطفل بفقدان المهارات الأساسية، وتصبح لديه حركات غير عادية ويصاحبه مشكل في اللغة الاستيعابية والتعبيرية، وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وعدم القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة، ولدى الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات. كما يصاحب هذا الاضطراب بتخلف عقلي شديد ولا يوجد لدى هؤلاء الأطفال مشاكل عصبية. (نوري القمش مصطفى وآخرون، 2007، ص 301).

❖ اضطراب النمو الشامل غير المحدد:

والذي يشمل على العديد من مظاهر التوحد و لكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة و ليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب و لعل الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال يتركز في الجوانب الاجتماعية و كذلك في المهارات اللفظية و غير اللفظية (معزة ويحي، 2015 ، ص86)

- واقترح كل من سيفن وماتسون وكو و في وسيفين (seven, Matson, Coe, free 1991) (seven) تصنيفاً من أربع مجموعات كما يلي:

- **المجموعة الشاذة (Atypical Group)** يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
- **المجموعة التوحدية البسيطة (Mildly Autistic Group)** يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضاً تخلفاً عقلياً بسيطاً والتزاماً باللغة الوظيفية.
- **المجموعة التوحدية المتوسطة (Moderately Autistic Group)** ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.
- **المجموعة التوحدية الشديدة (Severely Autistic Group)** أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعياً، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (بن حشفة،

2017، ص 42)

4. أسباب ذوي اضطراب طيف التوحد :

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم، أو التنشئة الاجتماعية، أو التدريب، أو الإعداد المهني، أي 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 أو التدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني. ويرجع ذلك إلى أنه لم يحدث لحد الآن التعرف الكامل أو الاتفاق على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة هل هي وراثية جينية أو بيئية أو اجتماعية أو بيوكيميائية أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة ؟ أو نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها تماماً. ويتفق معظم العلماء مع ما ذهبنا إليه، من أنه لم يتم بعد التوصل إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث الذاتية إعاقة التوحد. ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة إلا أن بعض الباحثين قد يرجع العوامل المؤدية إلى ظهور الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ، كما قد يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية، بينما ترى فئة ثالثة إلى أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة ما بين العصبية والبيئية. (الجلبي، 2015، ص 43)

❖ أسباب جينية وراثية:

أثبتت الدراسات المسحية التي أجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دوراً كعامل مسبب للإعاقة، أن من بين 2 - 4% من أطفال آباء يعانون من التوحد، قد أصيبوا كذلك بالتوحد، وهم نسبة تزيد أكثر من 50 ضعفاً عن انتشارها في المجتمع العام لآباء غير توحيدين لديهم أطفال أصيبوا بإعاقة التوحد.

وفي بحث مقارنة بين عينة من التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) وأخرى من التوائم المتشابهة (من بويضتين مختلفتين) وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36% في المجموعة الأولى، ولم يوجد على الإطلاق في العينة الثانية.

وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات توحد نسبة 10% منهم يعانون من حالات اليرت أو من حالات متلازمة X الهش، وهما إعاقتان قد ثبت أنهما أساساً وراثياً، فإذا أخذنا في الاعتبار أن هناك تشابهاً بين أعراض الإعاقات الثلاث، فهل يعني هذا بأن التوحد موروث؟

وفي عام 1988 قامت جامعة لوس أنجلوس بولاية كاليفورنيا بدراسة مسحية اتضح منها أن انتشار التوحد بين أطفال ولدوا لإخوة يعانون من التوحد في أسرهم يزيد 215 ضعفاً عن انتشاره بين أطفال المجتمع العام، ويعني هذا أن احتمالات ولادة أطفال توحيدين أكثر بكثير عندما يكون لهم إخوة يعانون من التوحد. (بدر،

2004، ص 33)

❖ أسباب العصبية:

في حالة كون التوحد ناتجاً عن عوامل عضوية، فإن العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزي Central Nervous System، ولقد دعمت الأدلة العلمية هذا الافتراض؛ فمعظم الإشارات التمييزية للتوحد؛ - مثل إعاقة تطور اللغة، والتخلف العقلي والسلوك الحركي الشاذ، والخمول، والنشاط للمدخلات الحسية، ومستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية - تكون مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي. كذلك، فإن العديد من الأطفال التوحيدين - وخاصة عندما يدخلون مرحلة المراهقة - يُظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي.

كما أن الفحوصات العصبية للأطفال التوحديين تظهر بعض الحركات الشاذة أحياناً؛ مثل نغمة عضلة ضعيفة، وتأخر ضعيف، وسيلان اللعاب، والنشاط الزائد. ولقد أشارت الدراسات إلى أن ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين يظهرون هذه الإشارات العصبية.

كما أشارت العديد من التقارير إلى أن الأطفال التوحديين لديهم تخطيط دماغي شاذ رغم صعوبة إجراء هذا التخطيط على الأطفال التوحديين. (المغلوث، 2006، ص 57)

❖ أسباب البيوكيميائية:

يعتقد أن بعض العوامل التي تسبب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالات التي لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا والتصلب الحدبي واضطراب رت ونقص الأكسجين أثناء الولادة والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء.

تشير الدراسات لوجود عزل في خلايا المخ عند بعض الأفراد التوحديين أكثر من الشكل الطبيعي إضافة لوجود الخلل في توازن بعض النواقل العصبية التالية في الدماغ:

أ - السيروتونين (Serotonin) :

وهو ناقل عصبي هام تأثيره معقد وشامل حيث يؤثر في المزاج والذاكرة والتطور العصبي وإفراز الهرمونات وتناول الطعام وتنظيم حرارة الجسم والذاكرة والنوم والألم والقلق وظهور السلوك العدواني والسلوك النمطي، وفي حالة وجود مشكلات في عملية الأيض (الهضم) يزداد تركيز السيروتونين في الدم والدماغ الأوسط والبول وبالتالي خلل في وظائفه وظهور بعض صفات التوحد.

يشير جليبرزون وزملائه إلى أن أكثر من 30% من الأطفال التوحديين لديهم زيادة في كمية السيروتونين في الصفائح الدموية.

ب - الدوبامين:

ناقل عصبي معقد يلعب دوراً حيوياً في النشاطات الحركية والذاكرة واستقرار المزاج والإرادة والسلوك النمطي.

ج - الببتيدات العصبية:

تلعب دور هام في عملية النقل العصبي ومسئولة عن الانفعال والإدراك وضبط السلوك الجنسي، وتشير

الدراسات إلى عدم توازن الببتيدات العصبية عند الأطفال التوحديين. (الحوامدة، 2019، ص19-20)

❖ أسباب بيئية :

وتعتبر العوامل البيئية المسببة لاضطراب طيف التوحد (الذاتوية) متنوعة جداً، وتشمل نزيف الأم في فترة الحمل مما قد يؤثر على الجنين، وأيضاً المواد الموجودة في بطن الجنين، أو بسبب السائل الداخلي المحيط بالجنين. كما تشير بعض الدراسات إلى أن العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل لها تأثير على الأجنة، وقد تكون النتيجة هي ميلاد طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد (الذاتوية).

وقد تؤدي المضاعفات التي تحدث أثناء الولادة، مثل: الولادة المبكرة والأطفال المبتسرين والولادة القيصرية وتأخر الولادة ونقص الأكسجين أثناء الولادة أو بعدها مباشرة، وانخفاض الوزن عند الولادة أو حدوث إصابة أو صدمات أو نزيف وإصابة الأم بسوء التغذية أو بالحصبة الألمانية ومرض السكري أو حالة من حالات التمثيل الغذائي أو حالات التصلب الدرني إلى زيادة احتمالات ميلاد طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد (الذاتوية).

وقد يكون سبب الاضطراب تعرض الأم أثناء الحمل أو تعرض الطفل في وقت مبكر من الميلاد للمبيدات الحشرية والعناصر الضارة، مثل: الرصاص والزئبق ونقص حمض الفوليك وأوميغا 3، كذلك نقص فيتامين (د)، وعوامل أخرى، مثل: سمّة الأم، وكبر سن الوالدين، والصدمات النفسية. (محمد، 2018، ص 26 ، 27)

5. خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد:

❖ الخصائص الاجتماعية :

يعاني الأطفال التوحديون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي (استقبال المعلومات المعرفية والانفعالية وإيصالها للآخرين من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونغمة الكلام). وتعتبر المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد. وفيما يلي المظاهر التي تدل على المشكلات في التفاعل لدى الأفراد التوحديين:

- **عدم التواصل البصري:** يتميز الأطفال التوحديون بتجنب التواصل البصري مع الآخرين وبذلك فإنهم يفقدون معرفة أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم. والتواصل البصري هام في عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وبدونه فإن الطفل لا ينمو اجتماعياً بطريقة سليمة. وتعتمد نسبة كبيرة من البرامج التربوية أساساً على التدريب على "التواصل البصري".
- **مشكلات في اللعب:** يعاني الأطفال التوحديون من مشكلات في اللعب واختلاف لعبهم عن لعب أقرانهم من الأطفال الآخرين. ومن أهم خصائص لعب الأطفال التوحديين فقارهم إلى اللعب الرمزي والافتقار كذلك إلى التخيل والإبداع وإلى محدودية الألعاب والطريقة غير العادية في استخدام اللعب.
- **صعوبة في فهم مشاعر الآخرين:** يعاني الأطفال التوحديون من صعوبات في فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية، وبالتالي فإن لديهم عدم اكتراث

بمشاعر الآخرين كما أن لديهم صعوبات في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة.

- **عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها:** بسبب الانسحاب الاجتماعي، فإن الأطفال التوحديين لا يستطيعون تكوين صداقات حيث أنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها، بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة

(الخطيب وآخرون، 2013، ص 324)

❖ الخصائص اللغوية والتواصل:

يوصف أطفال طيف التوحد بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، وفهم اللغة عندهم متأخر جداً وهناك مشاكل شديدة في التواصل حيث أن (50%) من أطفال طيف التوحد لا يكتسبون كلاماً مفيداً ويظهرون الصم والبكم لبعض الكلمات. (عبد الجليل، 2019، ص 118)

كما قد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وإن تكلموا فغالباً ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبيغائية. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة. وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى ذوي طيف التوحد:

- في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدوداً، باستثناء ذو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.
- يعاني طفل طيف التوحد من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.
- يلاحظ على أن لغة طفل طيف التوحد تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.
- يستخدم طفل طيف التوحد كلمات خاصة به حيث يستخدمها للدلالة على أشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلاً من أنا والعكس.

- المصادات ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في طيف التوحد.
- الاستخدام المتقطع للغة، حيث أنهم يمتلكون رصيذاً كبيراً من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على

استخدامها في محادثات ذات معنى (قحطان، 2009: ص52)

❖ الخصائص سلوكية :

من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد والاضطرابات ذات الصلة هي الانشغال والانهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى، يلعب الأطفال المتوحدون بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أو إظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد، وهم ينزعجون لأي تغيير يحدث في البيئة (كأن يكون شيء في غير مكانه أو جديد في الصف أو المنزل) أو أي تغيير في الروتين، يحافظ الأفراد المتوحدون على التماثل، ولديهم مقاومة شديدة للتغيير أو النقل .

غالباً ما يمضي الأشخاص المتوحدون الساعات بسلوكيات نمطية وطقوسية وما هو معروف وشائع لهؤلاء الأشخاص قيامهم بحركات معادة مثل: تلويح أيديهم أمام أعينهم أو عض أيديهم.

بعض السلوكيات الطقوسية تكون معقدة، بعض الأفراد يجب أن يلمس كل باب وهو يمشي والبعض الآخر يلمس كل مقعد في الصف. إذا تم منعهم من أداء تلك الطقوس أو السلوكيات النمطية أو مقاطعتهم سوف يصابون بنوبة غضب .

السلوك النمطي والطقوسي من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد، وقد يكون عدوانياً موجهاً للآخرين أو إيذاء الذات. وفي الحقيقة فإن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات رئيسة، وفي الكثير من حالات التوحد الشديدة فإن المشكلات السلوكية تكون دائمية وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل الاجتماعي. (الزريقات 2006، ص 38، 39)

❖ الخصائص الحسية:

يظهر الأفراد التوحديون تأخراً في اكتساب الخبرات الحسية كما يظهرون أشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية حيث تتباين من مستوى النشاط المنخفض جداً إلى مستوى النشاط المرتفع جداً والعديد منهم لا ينتبهون لأكثر من قناة حسية واحدة في نفس الوقت، ويظهر الطفل التوحدي وكأنه يعاني من مشاكل سمعية أو بصرية أو لمسية .

ولكنه يظهر في الوقت نفسه استجابات سريعة ويقظة لبعض المثيرات مثل الصوت الخافت أو الضوء المفاجئ مما ينافي وجود إعاقة سمعية أو بصرية لديه. (الطائي وآخرون، 2020، ص 167)

❖ الخصائص المعرفية والعقلية:

يعاني الأطفال المتوحدون قصوراً ملحوظاً في وظائفهم، أو في خصائصهم المعرفية والعقلية، كما يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف، واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، إذ أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بالجزء فقط. إضافة إلى هذا كله، يواجه الأطفال المتوحدون صعوبة في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، كذلك يواجهون اضطرابات في التفكير مثل: القصور في إنتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها، كما يعانون من مشكلات في نقل الانتباه، والتشتت، وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث والواقع، وضعف معدلات الذكاء.

ومن خلال ما تم التطرق إليه يمكن تصنيف أهم أعراض التوحد فيما يلي:

- مجموعة من الأعراض الأساسية: هي التي تتواجد في غالبية الأطفال التوحيديين، وتتمثل في: القصور اللغوي، وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي التكراري، وعدم القدرة على اللعب التخيلي،

وقصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية كارتداء ملابسه لوحده، وقصور في المهارات الاجتماعية، وضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

- **مجموعة ثانوية:** التي قد لا تتواجد في كل الأطفال التوحديين وتتمثل في انخفاض مستوى الوظائف العقلية، والبلادة العاطفية الشديدة، ونوبات الغضب وإيذاء الذات (غجاتي وآخرون، 2023، ص 57، 58)

6. تشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن تشخيص الأوتيزم يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص الأوتيزم، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل الأوتيزم في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك الأوتيزمي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب.
- طبيب نفسي.
- طبيب أطفال متخصص في النمو.
- أخصائي نفسي.
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق.
- أخصائي علاج مهني.
- خصائي تعليمي (متولي، 2015، ص 34)

❖ كيفية التشخيص:

بما أنه لا يوجد دلالات بيولوجية تظهر على جميع المصابين بالتوحد، فإنه بالتالي لا يوجد فحص طبي لتشخيص هذا الأخير، بل إن المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الذين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص التوحد، والواقع أن الأمر ليس يسيراً؛ حيث أن التوصل إلى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل، وإجراء بعض الاختبارات للإستدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي، أو الاختبارات النفسية العامة (غير خاصة بالتوحد أو بملاحظة السلوك بشكل عام. وعليه فإن كل ما نقوم به من تحاليل طبية، وأيضية، وعصبية، هو بغية التأكد من مصاحبة هذه الأخيرة لهذا الإضطراب، وليست سبباً لهذا الأخير.

حيث تشير معايير التشخيص إلى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التي لا بد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض في شخص يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له مكتملة، يستخدمه الأطباء والباحثين لتشخيص وتصنيف الأمراض العقلية جلب هذا الدليل الجديد تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000 واهم هذه التغييرات كانت لاضطراب طيف التوحد. التشخيص المعدل الجديد لاضطراب التوحد أعلن أنه أكثر دقة وأكبر فائدة من الناحية الطبية والعلمية في تشخيص الأفراد المصابين باضطرابات التوحد. فالصفات التشخيصية السابقة لاضطراب طيف التوحد والمذكورة في الإصدار الرابع من الدليل، كانت قد تعرضت لانتقادات كثيرة من قبل المختصين بالطب النفسي. فقد اتفق الكثير منهم بأن الزيادة التي حصلت في العقدين الماضيين في معدل

انتشار اضطراب طيف التوحد كان أحد أسبابها المهمة الصفات التشخيصية غير الدقيقة في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي. وقد وضع البعض بأن الصفات التشخيصية السابقة لو اتبعت حرفياً لتم تشخيص أي شخص في العالم بأنه مصاب باضطراب اسبرجر أو بالاضطرابات النمائية غير المحددة والمتعلقة باضطراب طيف التوحد. كما أن بعض المصابين به قد يكونوا مثل الكثير من الأفراد الطبيعيين الذين وجدوا أنفسهم فجأة مشخصين بمرض طيف التوحد فقط لأنهم لم تكن لهم الرغبة بأن يشربوا أو يتفاعلوا اجتماعياً مع الآخرين. (دهقان، 2023، ص 34 ، 35)

لقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV المعدل للاضطراب النفسية إلى أن أعراض التوحد تشمل مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة، وأن تظهر هذه العيوب قبل الثالثة من العمر، بشرط أن تتوافر ثمانية أعراض من الستة عشر هي مجموع الأعراض التي وردت في المجموعات الثلاث، على أن يكون اثنان على الأقل من المجموعة الواحدة على الأقل من كل من المجموعتين ب وج بالإضافة إلى شرط المجموعة الرابعة المتعلق ببدا ظهور الأعراض.

❖ عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل ويتمثل في:

- قصور واضح في فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين والتعامل معهم كقطع أثاث.
- عدم البحث عن الراحة وقت التعب وعدم طلب المساعدة من الآخرين وقت الخطر.
- غياب القدرة على التقليد.
- عدم الرغبة في اللعب مع الآخرين وتفضيل اللعب منفرداً.
- عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق، وعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية.

❖ قصور نوعي في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي ويتمثل في:

- عدم القدرة على التواصل لغوياً بالآخرين، ويظهر ذلك في الكلام غير المعبر، وترديد اللغة المنطوقة (المصاداة).

- عدم القدرة على التواصل غير اللفظي، ويظهر في نظرات العين، فقدان الابتسامة، وتعابير الوجه.
- قصور واضح في النشاط التخيلي يظهر في اللعب التمثيلي لأدوار الكبار والشخصيات الخيالية وعدم الاهتمام بالروايات الخيالية.

- شذوذ واضح في الحصلة اللغوية يتضح في الكم والإيقاع والأداء.

❖ محدودية الأنشطة والميول والاهتمامات تتمثل في:

- حركات للجسم نمطية قسرية مثل رفرفة اليدين، الدوران في حركات دائرية، ضرب الرأس.
- الاندماج في التعامل مع أجزاء الأشياء أو الأدوات مثل سلسلة مفاتيح، شم الأشياء بدلاً من النظر إليها.
- استجابات سلوكية شديدة العنف تجاه أي تغير في البيئة مثل تغيير وضع، فتحدث ثورة غضب يترتب عليها إيذاء للنفس أو الغير.
- إصرار والتزام شديد بالتفاصيل الدقيقة في الروتين اليومي من حيث: المأكل، الملبس، اللعب، الحركة، والإصرار على الأساليب المعتادة عند الخروج في جولة للشراء.
- نقص ملحوظ في الاهتمامات والأنشطة التي يندمج فيها أقرانه مثل الاهتمام بترتيب الأشياء في صفوف

أعمدة، مما يمنع استخدامها في نشاطات هادفة. (باسي، 2016، ص 31، 32)

7. طرق واستراتيجيات علاجية مقترحة للاضطراب طيف التوحد :

تشير الدراسات الحديثة، ومن بينها دراسة حسن مصطفى عبد المعطي إلى أن أهداف العلاج تتركز في زيادة التقبل الاجتماعي، والسلوك الاجتماعي، وتقليل أعراض السلوك الشاذ، والمساعدة في تطوير التواصل اللفظي، وغير اللفظي، وتشجيع مهارات العناية بالذات.

وتشير الدراسات السابقة، والأطر النظرية إلى وجود عدة استراتيجيات تسهم في علاج الأطفال التوحدين منها على سبيل المثال لا الحصر ما يأتي: (الطار، 2014، ص 34)

❖ العلاج الطبي (الدوائي):

إنَّ قرار البدء بالمعالجة الطبيَّة (الدوائية) لابدَّ أن يأتي بعد التقييم الشامل لحالة الطفل العصبية والنفسية، حيث من الممكن أن يتحسنَّ الطفل المُصاب بالتوحد دون اللجوء إلى استخدام الأدوية في بعض الفترات، وإن كان من الضروري استخدام الأدوية فلا بدَّ من استشارة الطبيب المختص الذي يقوم باختيار الدواء المناسب.

وعلى خلفية الدراسات التي تناولت العوامل البيولوجية في التوحد بدأ استخدام العلاج الدوائي الذي يقوم على استخدام العديد من العقاقير، وفيما يلي عرضاً مختصراً للمؤشرات الدالة على فعاليتها، مثل:

-عقار الفينفلورامين: وهو يُساعد على خفض مستوى «السيروتونين» وهو عنصر كيميائي طبيعي لوحظ ارتفاع مستواه في الدم عند ثلث الأطفال المصابين بالتوحد تقريباً، مما قد يؤثر نشاط هذا العنصر «السيروتونين» في الجهاز المركزي على الشهية والنوم والتعلم والذاكرة.

وقد ثبت أنَّ استخدام هذا العقار المضاد لـ «السيروتونين» يؤدي إلى تخفيض وتحسين أعراض المصابين بالتوحد، وخصوصاً مع الأطفال الذي يزيد معدل ذكائهم على 40% والمصحوب باضطرابات حركية وقلق زائد وتقلب في المزاج.

-عقار ميغافايتامين: حيث أنَّ الجرعات الكبيرة من فيتامين ب 6 (B6) مع «الماغنسيوم» تفيد في علاج التوحد، ويستند هذا الرأي على بعض التقارير التي تدل على التحسُّن وتخفيف نوبات الغضب التي تُصيب هؤلاء الأطفال وزيادة اهتمامهم بالبيئة المُحيطة بهم، وتحسين تواصلهم العاطفي واللُّغوي.

وقد أُجريت دراسات في (6) دول وعلى ضوءها صدر (18) تقريراً علمياً يؤكد على أهمية إعطاء هذا العقار. وتبين أنَّ إعطاء كميات كبيرة من فيتامين (ب6) ساعد على تحسُّن نصف حالات الأطفال التي أُجريت عليهم هذه الدراسة؛ لذا.. فقد استعمل هذا العقار في كثير من الحالات، وبعضها لاقى استحساناً كبيراً ممَّا يجعل هذا التوجه مفضلاً تبعاً لكثير من العلماء؛ لأنَّ له آثاراً جانبية أقلَّ من غيره من الأدوية والعقاقير. (مختار، 2019، ص 117، 118)

❖ العلاج بالتكامل الحسي:

يعتبر أحدث طريقة للعلاج بالتكامل الحسي هي الطريقة التي يوصي بها الأخصائيين بإخضاع الطفل لخليط أو أكثر من جلسات العلاج يشترك فيها أخصائي في الحركة (وظيفي أو حسي) وشخص متخصص في الكلام واللغة يعمل كلا الأخصائيان مع الأطفال لكامل الجلسة مستخدمين خطة علاج مشتركة موضوعة لمعرفة الطريقة التي تعتمد فيها مهارات الحركة الحسية ومهارات اللغة والكلام كلا منها على الأخرى.

قد تبدو هذه الجلسات مختلفة عن جلسات أخرى للعلاج الحركي أو اللغوي وقد يبدو الأطفال أقل تركيزاً وغير موجهين بدرجة كافية نحو إتمام أداء وظيفة محددة. ولكن التجربة أظهرت أن الكثير من الأطفال يحدث لديهم تغيير أسرع وأكبر في النواحي المعنية حين تم دمج علاج الحركة الحسية مع العلاج اللغوي الكلامي وتوفر

هذه الطريقة إسناد متبادل للنمو في كل ناحية، والنتيجة التي كانت غير متوقعة هو استمتاع الأطفال باهتمام المختصين بهم إلى جانب اختلاف بنية جلسات العلاج.

أن مستوى القدرة العقلية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التكامل الحسي يكون أحياناً على نفس الدرجة لدى الأطفال السليمين من هذه الناحية فأكثرهم يكون مستوى الذكاء لديهم أقل من الوسط، ومع ذلك فإنه بالنسبة لجميع هؤلاء الأطفال، تكون متطلبات المدرسة الأساسية صعبة جداً عليهم وتتمثل هذه المتطلبات في القدرة على الجلوس بهدوء، الانتباه، اكتساب المعلومات. إنهم بحاجة للمساعدة لكي يتمكنوا من التعامل مع المعلومات الحسية والحركية حتى يستفيدوا من حركات مدرسيهم. يستطيع المدرسون تقديم هذه المساعدة عن طريق استخدام البيئة، تصميم وابتكار طرق ومهام تعليمية والأهم من ذلك فهم ومساعدة أولئك الأطفال.

أن الأطفال، وعلى الرغم من عجزهم، ينمون أفضل في بيئة تشعرهم بالأمان والمساندة والتعزيز جسدياً وعاطفياً يجب عليهم ان يتعلموا تقبل الحدود الملائمة ويحققوا المطالب المعقولة التي تتغير كلما ازداد نموهم واقتربوا من مرحلة النضوج، بهذه الطريقة تتطور مهاراتهم الضرورية لكي يكونوا واثقين من أنفسهم، منتجين، مستقلين. (الجماعي، 2008 ص 72، 73)

❖ العلاج النفسي الديناميكي :

بما أن التوحد قد يسبب الكثير من المشكلات العقلية والعاطفية للمربين، فقد يتم تحويل الآباء مع أبنائهم إلى محلل نفسي للحصول على علاج نفسي ديناميكي، ويعاني العديد من الآباء من تقدير متدن للذات Low Self Esteem، وقد يلجأون باللوم على أنفسهم بأنهم السبب في تصرفات أطفالهم وفي عجزهم عن تغييرهم، ولقد تم استثمار هذا من قبل بعض المعالجين النفسيين، ويمكن تحقيق نفس الأهداف عن طريق الإرشاد والتدريب الذي سيوفر توضيحاً للسبب الذي يدفع الطفل القيام بهذا، وكيف يمكنهم مساعدة طفلهم ومعالجة

السلوكيات المتحدية والأفكار المتعلقة بكيفية التكيف مع الإجهاد الناجم عن التعامل مع طفل يعاني من التوحد، وبشكل محدد لدى كل عائلة، ويجب أن يكون المرشد / المعالج على اطلاع بالتوحد ومستجداته، ومستعداً للإصغاء لهموم الآباء. (الإمام والجاسم، 2011، ص 83)

❖ العلاج بالتدخل السلوكي:

وهي الأكثر شيوعاً واستخداماً في العالم، حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد، وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، ومن أهمها:

- برنامج لوفاس (YAP) Young Autistic Program.
- برنامج معالجة وتعليم الذاتيين وذوي إعاقة التواصل TEACHCH.
- التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) Social Skills Training.
- برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS).
- العلاج بالحياة اليومية (DLT) Daily Life Therapy (مدرسة هيجاشي).
- التدريب على التكامل الحسي (ALT) Auditory Integration Training.
- العلاج بالتكامل الحسي (SIT) Sensory Integration Therapy.
- التواصل الميسر (FC) Facilitated Communication.
- العلاج بالمسك والاحتضان (HT) Holding Therapy.
- العلاج بالتدريبات البدنية (PE) Physical Exercise.

• التعليم الملطف (GT) Gentle teaching.

• العلاج بالموسيقى (MT) Music Therapy. (جويرية ، 2017 ، ص 25)

❖ العلاج بالموسيقى:

يرى كل من "عبد الغفار السيد" و "عبد الغفار الدماطي" (1992) أن العلاج بالموسيقى يُستخدم لتحقيق أهداف

علاجية، حيث يقوم الأخصائي باستخدام الموسيقى لإحداث تغييرات مرغوبة في سلوك الفرد

ويذكر "Myra" (1999) في دراسته فائدة العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين التعليمية بالموسيقى، فهي:

- تنمي وتطور المهارات الاجتماعية الانفعالية، الإدراكية التعليمية، والإدراك الحسي.
- تشجع ألعاب الغناء والتصفيق على الاتصال بالعين بين الطفل التوحدي والآخرين.
- يساعد اللعب بالموسيقى بجوار الطفل التوحدي على تنمية الانتباه لديه.
- يساعد على تعديل السلوك والالتزام بالوجود مع مجموعة أطفال آخرين في دائرته مثلاً.
- يساعد الطفل التوحدي على الشعور والإحساس بنفسه، والشعور بقيمته وسط المجموعة، وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين في النشاط الموسيقي.

كما تُعتبر الموسيقى لغة عالمية يفهمها الجميع وكذلك الطفل التوحدي، حيث يستجيب لها شعورياً وسلوكياً،

وذلك بالاسترخاء والهدوء والرغبة في الاستجابة للآخرين والتفاعل معهم.

وإن كان للموسيقى أهمية في علاج الطفل التوحد وتحسين سلوكه، وكذا جعله يتفاعل مع الآخرين، فهناك

أيضاً العلاج باللعب يساعد الطفل على التواصل.

❖ العلاج باللعب :

ترى West (1997) أن اللعب هو اللغة التي تشكل عالم الطفل، وأنه أيضاً أداة لعمليات النمو والتعلم معاً. ويساهم اللعب في:

- البناء الجانبي الحسي: حيث يخرج الطفل انفعالاته حركياً كالجري والقفز.
- التفريغ الانفعالي: إخراج الانفعالات النفسية كالخوف، القلق، والتوتر من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئاً ومستعداً لتلقي أي مداخلات تنمي مهاراته اللغوية.

ويتعلم أيضاً من خلال اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب وقوانينها وإقامة علاقة بينه وبين المعالج، ومن خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطة به (لعجاج ، مراح ، 2023، ص 49 ، 50)

❖ العلاج بالحمية الغذائية:

أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية وخاصة لدى أطفال التوحد الذين لديهم خلل بالأمعاء والمعدة وهو ما يعرف بالأمعاء المرشحة حيث تسمح هذه الأمعاء لبعض الأطعمة الغير مهضومة بشكل كامل والتي تحتوي على الكازيين والجلوتين بالمرور إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ هذه الأطعمة المهضومة جزئياً تحتوي على ببتيدات لها تأثير تخثيرات وتحدث أضراراً مثل أي مخدر هذه المخدرات من الممكن أن تسبب اضطراب التوحد (الفهد ، 2003، ص 62).

ويكون الحل وفق وجهة نظر أصحاب هذا العلاج بإخضاع الطفل بمادة السرنيد وهو أنزيم متعدد صمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم الببتيدات المهضومة جزئياً الناتجة عن بروتيني الكازين والجلوتين (الشامي، 2004، ص 22).

والجدير بالذكر هنا بأن ليس كل الأطفال الذين لديهم توحد يعانون من مشاكل بهضم الجلوتين والكازين وبالتالي فهذا النوع من العلاج لا يفيد إلا الأطفال الذين لديهم مشاكل فعلية بالمعدة والأمعاء .

❖ العلاج بالفيتامينات:

وهذا النوع من العلاج يقوم على أن عدد من أطفال توحد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية لأن لديهم مشاكل بالأمعاء لذلك يعتمد العلماء إلى اعطاء الطفل الذي لديه توحد كميات اضافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين B6 والمغنيزيوم فهو معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الأنزيمات في الجسم.

وينصح الأطباء في حال لم يلاحظ أي تحسن على الطفل خلال 4 إلى 6 أسابيع بالتوقف عن العلاج بالفيتامينات. (قالي ، 2015 ، ص 49 ، 50)

❖ العلاج بالحياة اليومية:

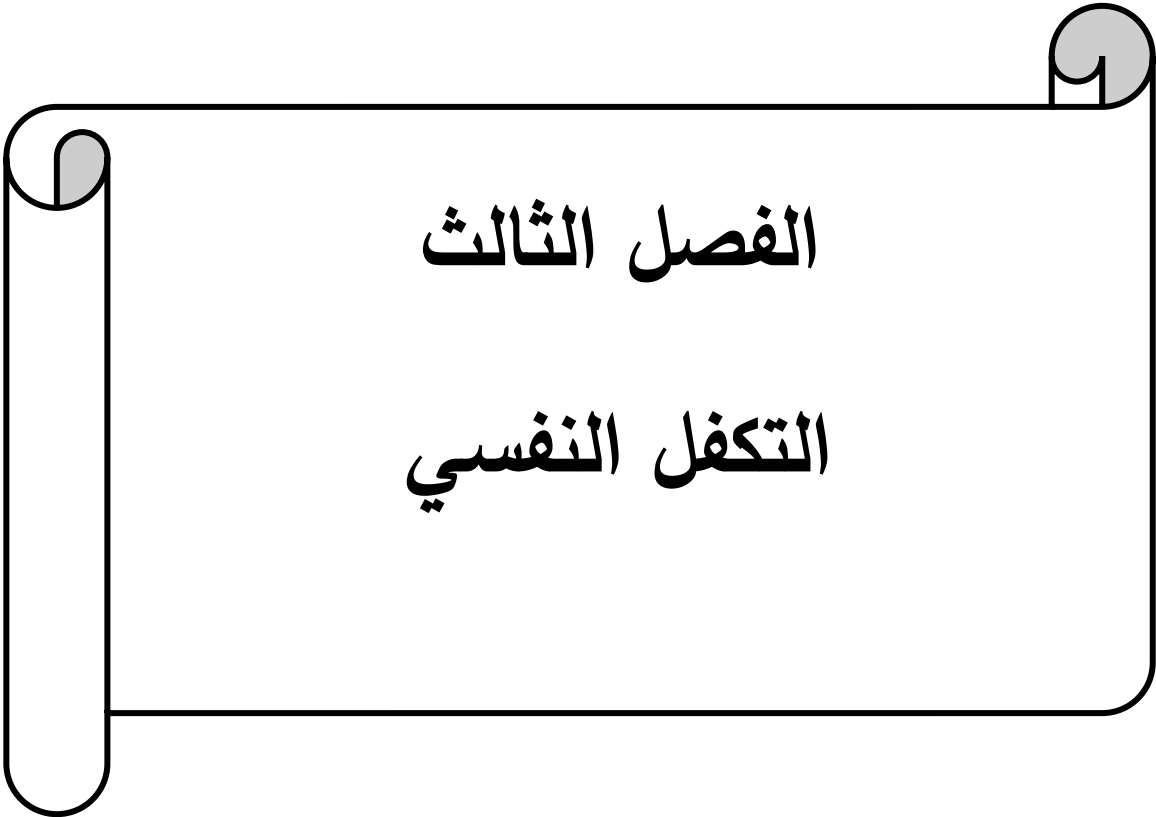
يتبنى هذا المنهج مدرسة هيجاشي Hegashi School في اليابان وهي من مدارس التربية الخاصة في اليابان، ويركز البرنامج على التدريب البدني الشديد الذي ينتج عنه إطلاق مادة الأندورفينات (Endorphins) التي تحكم القلق والإحباط إضافة إلى برنامج موسيقى مكثف بالإضافة إلى الفن والدراما مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة، هذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي فريد في التعامل مع التوحد يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك، والتفاعل مع النمو الطبيعي، ويمكنهم من بناء قوة بدنية، وتنشيط المشاعر والتعبير عن قدراتهم، ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هي: التعلم الموجه للمجموعة: حيث يتم التعامل مع الأطفال التوحديين في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطاً عليهم، وتعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة، ويعتمد البرنامج على تدريب الأطفال

للاعتدال على أنفسم في جميع شئون حياتهم، وتقليل مستويات النشاط غير الهادف، وتمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج حيث أن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من القلق والميل العدواني .

ويذكر عمر بن الخطاب أن التدريب الرياضي المكثف يرتبط بإفراز الأندورفين وهو مضاد طبيعي للقلق، يخفض العدوانية والنشاط الزائد، ويشجع السلوك الطبيعي، ويزيد الحماس لأداء المهام، ويساعد الأطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل، وتتمثل الفائدة من استعمال أساليب متعددة في أن البرامج، وتوليفة العلاج تصمم على أساس فردي، ويؤخذ في الاعتبار شخصية الطفل، ومستوى الاتصال، ودرجة التوحد، والمهارات التي سوف يحتاجها عندما يكبر وينمو ليصبح شاباً. ويشير إسماعيل محمد إلى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال الذين يعانون من التوحد، حيث حقق البرنامج نتائج إيجابية على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية الأربعة الآتية: الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية، واضطرابات في اللغة، والأنماط السلوكية النمطية. (علي ، 2014 ، ص 63)

خلاصة:

يُعد اضطراب طيف التوحد من التحديات النمائية المعقدة التي تظهر ملامحها في الطفولة المبكرة، مسببةً فجوة في التواصل والتفاعل الاجتماعي. ونظراً لخصوصية هذا الاضطراب، تبرز الرعاية النفسية كركيزة أساسية للتدخل، حيث تهدف إلى احتواء الطفل وتعديل سلوكه ومساعدته على التكيف، من خلال استراتيجيات علاجية متكاملة تجمع بين الجانب العلمي المتخصص والاحتواء الأسري، سعياً لتحسين جودة حياة الطفل وتقليل حدة الأعراض.



الفصل الثالث

التكفل النفسي

➤ تمهيد

➤ مفهوم التكفل النفسي

➤ مراحل التكفل النفسي

➤ أهداف التكفل النفسي

➤ أهمية التكفل النفسي

➤ أساليب التكفل النفسي

➤ أساليب المعتمدة في التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

➤ خلاصة

تمهيد:

أدى التزايد الملحوظ في انتشار الاضطرابات النفسية والتأخرات النمائية في الآونة الأخيرة إلى جعل الرعاية النفسية ضرورة ملحة ومطلباً أساسياً في المجتمعات المعاصرة، خاصة مع تزايد الاهتمام بالخدمات الموجهة لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة. ويُعدّ الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية والتكفل النفسي، نظرًا لما يعانيه من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك، مما يستدعي تدخلات نفسية متخصصة تساعد على تنمية قدراته والتخفيف من الصعوبات التي يواجهها.

وانطلاقًا من هذا المنطلق، يحتل التكفل النفسي مكانة مهمة ضمن الخدمات العلاجية والتربوية المقدمة لهذه الفئة، لما له من دور في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل، ومساعدته على الاندماج وتنمية إمكاناته إلى أقصى حد ممكن. وعليه يتناول هذا الفصل مفهوم التكفل النفسي، مراحل، أهدافه، أهميته، أساليبه، وأهم الأساليب المعتمدة في التكفل النفسي بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

1. مفهوم التكفل النفسي :

– لغة: تكفل بالشيء: ألزمه نفسه وتحمل به. ويقال تكفل بالدين أي التزم به. تكفل، يتكفل، تكفلا، فهو متكفل

والمفعول متكفل. التكفل برعاية المحتاجين "الالتزام بذلك"

– اصطلاحا: هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته، والاهتمام بجوهره، والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من

اللااستقرار النفسي.

– والتكفل النفسي هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية؛ إذ يمكن لهذا

المفهوم أن يكون علاجاً نفسياً، أو إعادة تأهيل نفسي حركي أو مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكاناً للتكفل بالفرد الذي

يواجه صعوبات، وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي. (برحايل وعتيق، 2022 ،

ص 235)

– و هو "مجموعة تقنيات علاجية ومجموعة الحيل الذهنية والمواقف العلاجية، التي يستعملها الفاحص من أجل

علاج أي اضطراب نفسي، أو سلوكي، أو بالأحرى التخفيف منها".

– كما ترى حنان عبد الحميد العناني بأن التكفل النفسي عند الأطفال هو نوع من العلاج يستخدم فيه أي طريقة

نفسية علاج مشكلة وأمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض مؤثر وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج

متخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعده المريض على حل مشكلته و استغلال

إمكانياته بحيث يكون المريض أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً. (لحمر ، بن دلة، 2020، ص 35)

– يعرفه (wolberg, 1967) على أنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة العاطفية يقوم فيها شخص مدرب

ببناء علاقة مهنية مدروسة مع مريض ما، وذلك بهدف إزالة أو تقليل الأعراض المتواجدة لديه والحد منها أو التدخل

في الأنماط المضطربة من سلوكه أو تعزيز النمو والتطور في شخصيته.

- كما عرفه المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً ديسي 2 قسنطينة" هو عملية يقوم بها المجتمع متمثل في هيئة أو مؤسسة لتحقيق مجموعة من الأهداف، تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع، وهو وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته وإنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليتهم من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال. (خلف الله، 2017، ص 48)

2. مراحل التكفل النفسي:

للتكفل النفسي مراحل أساسية وهي:

❖ الفحص:

ونقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن. ويمكن القول كذلك إنه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي:

• التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.

• تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.

• تحديد منشأ هذه الاضطرابات.

• فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.

• مقارنة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

إن الفحص النفسي إذا ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فإنه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المفحوص وبهذا نقصد بالفحص النفسي ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر على بعد من أبعاد الشخصية مهماً بقية أبعادها.

ويكمن هدف الفحص في فهم شخصية المريض دينامياً ووظيفياً، والوقوف على نواحي قوته وضعفه، وتحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسي والاجتماعي، وعلاقته بالآخرين خاصة الأقرب إليه، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه (عمروسي، 2023، ص 148)

❖ التشخيص:

كلمة التشخيص جاءت من أصل إغريقي يعني الفهم الكامل وهو يتطلب خطوات معينة تشتمل على: الملاحظة والوصف، وتحديد الأسباب، والتصنيف والتحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض، فالتشخيص هو تقييم شخصية العميل وقدراته، وإنجازاته، وسماته التي تساعد على فهم مشكلاته (مليك، 1980، ص 44).

إذ هو عملية هامة في العلاج النفسي ويعني السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض، وتتضمن عملية التشخيص التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه. (زهران، 1997، ص 172)

❖ العلاج:

يتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا ينبغي أن توضع خطة للعلاج وأن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ .

أما فيما يتعلق بأنواع العلاج وطرقه فهي متعددة بتعدد المقاربات المفسرة للمرض النفسي منها التحليل النفسي، والعلاجات ذات المنحى التحليلي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الإنساني، وغيرها. (عمروسي، 2023، ص 149)

3. أهداف التكفل النفسي:

يهدف التكفل النفسي إلى حل مشاكل المفحوص بأنواعها ومن بين أهم هذه الأهداف ما يلي:

- تعديل أو تبديل إزالة سلوكيات وأعراض المعينة أو تغيير أنماط سلوك ظاهري.
- المساهمة في نمو تقدير الذات واحترامها وغرس الثقة بنفسها وبالأخرين.
- محاولة شفاء المريض أو تحسين حالته أو اختصار مدة التكفل به، وذلك باختيار أفضل طريقة لمعالجة كل حالة على حدى.
- إزالة الاضطرابات وتقويته الآن وتدعيم قدراته لجعله قادرا على التحكم في الحالات الانفعالية الصراعية.
- ترميم الشخصية وإعادة بنائها وذلك بمساعدة الطفل على التكيف مع العائلة جديد يستمر وينمو.
- الاستماع الجيد للطفل في إطار علائقي بنيوي يسمح للطفل الحصول على التعويض الذي يحتاجه والفهم الجيد لنفسه وهذا الكلام المصغي إليه يصبح عنصرا أساسيا لتطوره مستقبلا.
- زيادة وعي الفرد واستبصاره وفهمه لذاته فهما صائبا وموضوعيا، بعيدا عن المبالغة.
- حل الصراعات الناجمة عن العجز، الصراعات التي تسبب عجز الإنسان وتبدد طاقته وتحرمه من السعادة.
- زيادة قبول العميل لذاته والرضا عنها.
- انتهاج أساليب أكثر من الكفاءة في التعامل مع المشاكل التي تواجه العميل، من ثمة التغلب عليها.
- تقوية أو تنمية قوة الذات لدى العميل بحيث يشعر بالملائمة، بالأمن والأمانة. (نوفة. 2020، ص 29،

(30)

4. أهمية التكفل النفسي:

هي ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية واجتماعية، تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها، والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية الأهل وأولادهم من خطر التشرد والضياع وتوجد دواعي سياسية

أيضا تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتمع، والتي تحفظ المجتمع وحدته وتماسكه وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي .

كما تكمن أهمية التكفل في كونه وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية، الاجتماعية، والذهنية، وتوعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للقضاء على نظرة التحفيز أو الشفقة يمنح الفرد فرصة العيش، وتحقيق الاستقلالية وتنمية قدراته الاجتماعية والعاطفية، فيصبح قادر على العيش في المجتمع.

وتهدف أساسا إلى إحداث المنبهات حيث يصبح قادرا على التعرف عليها والتصرف معها. وأيضا له هدف عام، هو تحقيق دمج المعاق مهنيا واجتماعيا وتحقيق الاستقلالية الذاتية. (تسورية ،خطاب، 2021 ،ص 18)

5. أساليب التكفل النفسي:

❖ التعزيز :

يعتبر ميكانيزم لتدعيم وتثبيت التنظيم عن طريق عملية إضافة عناصر جديدة للقيادة، أو البناء الذي يحدد سياسة التنظيم من أجل إنجاز أهدافه، وقد أدخل هذا المصطلح "فيليب سليزنيك" في دراساته عن التنظيمات الرسمية.

ويعرف أيضاً على أنه: الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، وبالتالي فإن تعزيز سلوك ما يعني أن نزيد من احتمال حدوثه مستقبلاً ويسمى المثير (الشيء أو الحالة، أو الحدث الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقوية المعزز .)

كما يعرف التعزيز على أنه: الحادث أو المثير الذي يؤدي إلى زيادة احتمال تكرار حدوث الاستجابة موضوع التعزيز أي الاستجابة المسبقة بالتعزيز المباشر، وتعريف التعزيز على هذا النحو يعتمد على إثارة السلوكية، أي على ما

ينتج من تغيرات في السلوك، دون أية ضرورة للرجوع إلى بعض الخصائص الانفعالية له. (بلعورة ورحالي، 2025 ص 79)

❖ المعززات المادية:

تشمل المعززات المادية الأشياء التي يحبها الفرد (كالألعاب، القصص، الألوان، الأفلام، الصور، الكرة، شهادات تقدير، .. إلخ) وبالرغم من فعالية هذه المعززات إلا أن هناك من يعترض على استخدامها ويقول أن تقديم معززات خارجية للفرد مقابل تأديته للسلوك المطلوب منه يعتبر رشوة من قبل المعالج أو المعدل.

❖ المعززات الرمزية:

وهي رموز قابلة للاستبدال وهي أيضاً رموز معينة (كالنقاط أو النجوم أو الكوبونات أو الفيش .. إلخ) يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى. (العامري، 2022 ، ص 54)

❖ المعززات الاجتماعية:

للمعززات الاجتماعية التي يقوم بها المعلم ايجابيات كثيرة منها أنها مثيرات طبيعية ويمكن تقد بعد السلوك مباشرة ونادرا ما يؤدي استخدامها إلى الإشباع ومن الأمثلة على المعززات الاجتماعية ما يأتي:

- التعابير: الابتسام والثناء والانتباه والتصفيق، الضحك، الإيماء بالرأس.
- الاتصال: التريبت على الكتف أو المصافحة أو الملامسة.
- التحدث ايجابيا عن التلميذ أمام الزملاء والمعلمين أو الأقارب والأصدقاء.
- نظرات الإعجاب والتقدير.
- التعزيز اللفظي كقول: أحسنت، عظيم، إنك ذكي فعلا، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز.
- الاقتراب: الجلوس بجانب التلميذ أثناء مشاركته في الرحلة.
- الامتيازات: عرض الأعمال الجيدة أمام الصف، وتعيين التلميذ عريفا للصف.

– إرسال شهادة تقدير لولي أمر التلميذ.

– الاهتمام والحب والرعاية والاحتضان للتلميذ. (العثمان، 2011، ص83)

❖ المعززات الغذائية:

لقد أوضحت العديد من الدراسات خاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من إعاقات، أن المعززات الغذائية لها أثر فعال في السلوك ، إذا ما كان اعطاؤه لفرد متوقفا على تأديته لذلك السلوك.و تتمثل المعززات الغذائية في العصير ، الشوكولاتة ، و أي نوع من المأكولات و المواد الاستهلاكية ، شرط أن تكون هذه المعززات الغذائية محببة عند الاطفال و ذات قيمة عندهم . فمثلا نجد ان التلاميذ يطيعون تعليمات معلمهم في المدرسة في الوقوف في خط مستقيم قبل الذهاب إلى غرفة تناول الطعام ، فإن الطعام هنا يعتبر معززا لسلوكهم .)

يوكايس، 2025، ص63)

❖ العقاب :

هو من الأساليب الشائعة والمستخدمه في حفظ وتقليل ظهور السلوكيات غير المرغوب فيها لدى كل من الاطفال العاديين والاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مما يترتب عليه استخدامه كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، على هذا نستطيع القول إن العقاب هو إجراء يؤدي الى تقليل احتمالات حدوث السلوك في المستقبل بمعنى الحدث الذي يعقب حدوث الاستجابة والذي يؤدي الى اضعاف الاستجابة التي تعقبها ظهور العقوبة أو التوقف عن هذه الاستجابة أو هو اخضاع الفرد الى نوع من العقاب بعد الاتيان باستجابة معينه(جوال، 2025، ص 134)

6. أساليب المعتمدة في التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

بعد الحصول على تشخيص كامل وشامل للفرد من الفئات الخاصة بفضل المقابلات الاكلينيكية والاختبارات المختلفة، فإن الجهود تتجه مباشرة نحو اعداد برامج التكفل من أجل تأهيل الفرد وتوجيهه نحو الحياة المهني اشترك هذه الفئات في مختلف النشاطات الرياضية والفنية، وذلك لأن هذه النشاطات:

- تساهم بشكل كبير في تحسين الكفاءة الحركية لديهم.
- تساهم في رفع مستوى تركيزهم وانتباههم ومقدرتهم على الاحساس والتصور والتذكر والتمييز الحركي والبصري، مما يطور استعداداتهم الادراكية وينميها.
- تمنحهم الشعور بالمشاركة والفاعلية والمنافسة والتشجيع والرضا عن الذات، مما يكسبهم تعلم الكثير من المفاهيم والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة، في جو ممتع ومحبيب للنفس ويساهم في طرد أو الحد من حالات الاكتئاب والضيق والانطواء والكبت وفقدان الشعور بالثقة، لأن هذه النشاطات تفتح أمامهم مجالات واسعة للتنفيس عن رغباتهم المكبوتة وطاقتهم الكامنة، وكذا تطوير مهاراتهم الحسوة حركية مما ينجم عنها زيادة في الشعور بالذات والثقة.
- التكفل من الناحية التربوية والتعليمية لهاته الفئات:
- لا يمكن الحديث عن الادمج والتأهيل المهنيين دون الحديث، عن الجانب التربوي الذي يسبق هذا التأهيل والذي يلعب دورا محوريا في تأهيل قدرات هذه الفئات وذلك لأن الجانب يساهم في:
- تعزيز شعور الفرد بقيمته الذاتية واستقلاله ووجوده الشخصي مما يكفل له التوجيه الذاتي والاعتماد على النفس بقدر المستطاع.
- التمرين على الانتباه وتنمية الميول، قوة الارادة، الثقة بالنفس، القدرة على التصور البصري، القدرة على التعبير على الأفكار وتكملة عمل من الأعمال.
- تعلم ممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية اللازمة للعناية بالذات.
- اكتساب وممارسة بعض مهارات الكلام، والنمو اللغوي ومن ثم ادراك المفاهيم، وتوسع القدرات المعرفية إلى أقصى حد ممكن.
- تطوير عمل الحواس الاساسية (اللمس، البصر، السمع بشكل خاص).

– اكتساب الثقة بالنفس من خلال تقبل الذات وتطوير مهاراتها الشخصية الممكنة. (بلمشري وبعيط،

2019، ص 40، 41)

خلاصة :

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل، يتضح أن التكفل النفسي يعد من المجالات الأساسية ، لما له من دور مهم في المساعدة على التخفيف من المشكلات النفسية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد. كما تبين أن التكفل النفسي يقوم على أسس وأهداف وأساليب متعددة تختلف باختلاف الحالات واحتياجاتها، مما يجعله عملية منظمة تسعى إلى تقديم المساعدة والدعم بشكل علمي هادف.

كما أظهر الفصل أن التكفل النفسي يشمل مختلف الفئات، بما فيها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، الذين يحتاجون إلى رعاية نفسية متخصصة تراعي خصوصية اضطرابهم. ومن ثم فإن التكفل النفسي يظل ركيزة أساسية في مختلف مجالات التدخل النفسي والتربوي

الجانب الميداني

الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية
للدراسة

أولاً : الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية هي أول خطوة للدراسة الموضوع قبل الدخول في الدراسة الأساسية، وهي تساعد على التعرف على الميدان وفهمه بشكل عام. من خلالها يستطيع تكوّن فكرة أولية عن الموضوع، ومعرفة كيف تتم الأمور في الواقع، خاصة فيما يتعلق بالتكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

كما تسمح هذه المرحلة بتحديد ما سيقوم به لاحقاً، سواء من حيث اختيار الحالات أو الأدوات المستعملة ، وتجنب بعض الصعوبات التي يمكن أن تكون أثناء الدراسة .

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على المركز البيداغوجي وطبيعة العمل داخله
- معرفة كيف يتم التكفل النفسي بالأطفال المصابين بالتوحد
- ملاحظة سلوك الأطفال داخل المركز
- التعرف على درجات شدة التوحد عند الأطفال
- اختيار حالتين للدراسة (حالة خفيفة وحالة شديدة)
- تحديد الأدوات المناسبة للدراسة مثل الملاحظة والمقابلة
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه في البحث

2. حدود الدراسة المكانية و الزمانية :

❖ **المكانية :** ثم إجراء هذه الدراسة داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا المتواجد بوهران

حي اسطو ، الذي جاء إنشاده وفق مرسوم الإنشاء 90/267 المؤرخ في 15/09/1990 تحت الوصاية

المركزية لوزارة التضامن الوطني و الوزراء المحلية مديرية النشاط الاجتماعي للولاية وهران .

ثم افتتاح المركز سنة 2006 هادفا بتكفل و تعليم و تدريب بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم الاعاقات

التعليمية البسيطة المتوسطة و الشديدة و حالات اضطراب طيف التوحد و ذوي متلازمة داون .

و هذا بفرقة بيداغوجية متوحدة ، مترابطة و متعاونة متمثلة في : أخصائية نفسانية عيادية ، أخصائية

ارطوفونية ، أخصائية تربوية ، مساعدة اجتماعية ، طبيب عام ، مراقب عام ، معلم التعليم المتخصص

الرئيسي ، مربى متخصص رئيسي ،مدرّب التكيف المهني .

❖ **الزمانية :** تمت هذه الدراسة في فترة ممتدة من يوم 2026/04/05 إلى 2026/04/15 أي أسبوعين.

3. أدوات الدراسة :

❖ **الملاحظة :** تمت الملاحظة المباشرة للأطفال داخل المركز، خاصة الأطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد، بهدف التعرف على سلوكهم، وطريقة تفاعلهم، وكيفية التكفل بهم داخل الأقسام. لتكوين فكرة أولية

حول طبيعة الحالات الموجودة داخل المركز .

❖ **الاطلاع على السجلات التربوية :** تم الاطلاع على بعض السجلات التربوية الخاصة بالأطفال، والتي

تضمنت معلومات مهمة مثل:

- درجة شدة اضطراب طيف التوحد

- الخصائص السلوكية لكل طفل

- أساليب التكفل المعتمدة داخل المركز

وقد ساهم ذلك في اختيار الحالات المناسبة للدراسة الأساسية، والتي تمثلت في حالة بدرجة خفيفة (مصحوب بإعاقة ذهنية خفيفة)، وأخرى بدرجة خفيفة (مصحوب بتأخر دراسي)

ثانيا : الدراسة الأساسية :

1. عينة:

هي اجراء منهجي يعمل على توفير عدد من الوحدات بكيفيات مختلفة تكون ممثلة للمجتمع الأصلي و بالتالي تنتج هذه العملية ما يسمى بعينة أو عينات المجتمع .(مسعودي ، ص 252)

تكوّنت عينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد المتمدرسين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بولاية وهران، حيث تم اختيار حالتين بطريقة قصدية لإجراء دراسة حالة عليهما، وذلك لاختلاف درجة الاضطراب والخصائص السلوكية بينهما.

وقد تمثلت العينة فيما يلي:

- الحالة الأولى: طفل مصاب باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة مصحوب بإعاقة ذهنية خفيفة.
 - الحالة الثانية: طفل مصاب باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة مصحوب بتأخر دراسي.
- كما شملت العينة أيضاً أخصائية نفسية عيادية وأخصائية تربوية بالمركز، وذلك من أجل جمع معطيات دقيقة حول واقع التكفل النفسي وأساليب التدخل والصعوبات التي تواجه عملية التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

2. منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج العيادي باعتماد مجموعة من الأدوات منها : الملاحظة ، المقابلة ، دراسة حالة ، مقياس كارز .

3. أدوات الدراسة:

- **ملاحظة :** هي الملاحظة أو المراقبة من أقدم أدوات جمع البيانات بين المبحوثين وأنها تفيد في جمع البيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة.
تم الاعتماد على الملاحظة العلمية المباشرة لمتابعة سلوك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد داخل المركز، والتعرف على طريقة تفاعلهم مع الأنشطة التعليمية والعلاجية.
- **المقابلة :** هي المحادثة أو المواجهة التي تستهدف جمع البيانات من خلال قيام الباحث بتوجيه مجموعة من الأسئلة سبق إعدادها بعناية إلى عدد من المبحوثين ويقوم الباحث بكتابة الإجابة ويقوم الباحث بإعداد المقابلة في جمع البيانات المطلوبة ولتحقيق عناصر الدقة والتوضيح والتوجيه للمقابلة (بوصيلة ، سايج ، 2023 ، ص 203)
- تم الاعتماد على المقابلة شبه الموجهة مع الأخصائية النفسية والأخصائية التربوية بهدف جمع معلومات حول واقع التكفل النفسي داخل المركز، والأساليب المعتمدة في التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه عملية التكفل.
- **دراسة حالة :** دراسة الحالة وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن العميل، بأنه طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليل الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع، بعد فهم الظاهرة فهماً جيداً، بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد. (بوذراع ، 2001 ، ص 284)

تم الاعتماد على دراسة الحالة من أجل جمع معلومات شاملة ودقيقة حول الحالات المدروسة، والتعرف على مختلف الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية لكل حالة، مما ساعد على فهم طبيعة التكفل النفسي المقدم للأطفال.

• مقياس CARS :

– تعريف المقياس:

من طرف (Eric Shopler) وزملائه سنة (1988)، في جامعة Caroline du Nord ، في مدينة Chapel Hill أمريكا. ويعتبر مقياس (CARS) من الأكثر استعمالاً في البلدان العربية والأوروبية وغيرها إلى يومنا هذا.

يعد مقياس (CARS) أنه من الأدوات المقننة الأكثر استعمالاً في حالة التقويم المبكر المرتبط بالتشخيص التوحد الطفلي، ويمكن استعماله منذ 24 شهر، ويهدف إلى إعطاء درجة وقيمة لحالة التوحد من خلال الملاحظة الإكلينيكية لسلوكيات الطفل والبحث عن الأعراض التوحدية، وإعطاء تقييم عددي لشدة الأعراض

– الهدف من المقياس:

إن الغاية من استعمال مقياس (CARS) هو تقدير التوحد الطفلي وهو كأداة تشخيص درجة التوحد، هدف بحثنا. كما يستعمل لتقييم للبرنامج العلاجي الخاص "تش (Teach) "لـ"شوبلر" للتعرف على جوانب التطور والقصور (قياس قبلي وبعدي).

– تفسير نتائج المقياس:

يتم تغير النتائج المتحصل عليه من المقياس من خلال القيمة الإجمالية من مجموع النقاط التي تتراوح من 15 إلى 60 على وجود اضطراب التوحد:

- من 15 إلى 29,5: توحّد خفيف.
- 30 إلى 36,5: درجة التوحّد متوسط.
- 37 إلى 60: درجة التوحّد شديد أو حاد. (لعجاج ، مراح ، 2023 ، ص 101 ، 102)

– بنود المقياس :

ويشمل المقياس على خمسة عشر بندا هي على النحو التالي:

1. الانتماء للناس.
2. التقليد والمحاكاة.
3. الاستجابة الانفعالية.
4. استخدام الأشياء.
5. استخدام الجسم.
6. التكيف المتغير.
7. الاستجابة البصرية.
8. استجابة الاستماع.
9. استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس.
10. الخوف والقلق.
11. التواصل اللفظي.
12. التواصل الغير اللفظي.
13. مستوى النشاط.
14. مستوى وثبات الاستجابة العقلية.

15. الانطباعات العامة.

تعتبر هذه البنود الخمسة عشر محصلة استخدام أنظمة تشخيصية مهمة مثل: معايير كانر 1943م ونقاط كريك 1961م وتعريف روتر 1978م وتعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين 1978م والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في إصداره الرابع (1994).DSM-4, (بن جدو ، 2020 ،

ص 67، 66)

تم الاعتماد على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) بهدف تشخيص اضطراب طيف التوحد وتحديد درجة شدته لدى الحالات المدروسة، مما ساعد في التعرف على خصائص كل حالة وتصنيف مستوى الاضطراب لديها .

خلاصة :

لقد حاولنا في الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في هذه الدراسة و ذلك بتحديد المنهج المستخدم و مجالات الدراسة و التعرف على عينة الدراسة و أدواتها و كانت هذه العناصر مساعدة في توفير البيانات المتنوعة عن الدراسة و مكننا من المرور الى مرحلة البحث الميداني .

الفصل الخامس

تحليل ومناقشة

النتائج

تمهيد:

يتناول هذا الفصل استعراض نتائج الدراسة و تحليلها وفقا لما تقتضيه فرضيات البحث ، كما سيتم تفسير هذه النتائج في ضوء ما سبق من دراسات علمية ، و مقارنة ما تم التوصل اليه مع ما ورد في الادبيات النظرية ، بهدف الوقوف على مدى توافق هذه النتائج مع ما هو متعارف عليه علميا .

❖ أولا :عرض النتائج :

1. الملاحظة:

• النتائج المتوصل إليها من خلال شبكة الملاحظة للحالة (1) من مقياس CARS:

في إطار الدراسة الميدانية، تم تناول حالة الطفل (ك. ن) المصاب باضطراب طيف التوحد المصحوب بإعاقة ذهنية خفيفة، حيث تم اعتماد شبكة الملاحظة ومقابلة شبه الموجهة، إلى جانب تطبيق بعض الاختبارات المناسبة، وتحليل المعطيات بهدف فهم الحالة وتشخيصها وفق أسس منهجية، وفيما يلي وصف:

• إقامة العلاقة مع الآخرين: لوحظ أن سلوك الطفل غير طبيعي بدرجة خفيفة، حيث يتجنب التواصل البصري، ولا يتجاوب عند إجباره على التفاعل، كما يظهر تعلقاً مفرطاً بالوالدين مقارنة بالأطفال الذين هم في نفس سنه.

• القدرة على التقليد والمحاكاة: فقد بدت طبيعية، إذ يستطيع الطفل تقليد بعض الأصوات والكلمات والحركات، وذلك في حدود قدراته النمائية.

• الاستجابة العاطفية: فقد سجلت بعض السلوكيات غير الطبيعية بدرجة خفيفة، حيث تظهر عليه أحياناً تصرفات غير مناسبة للموقف وكأنها منفصلة عن الواقع.

- استخدام الجسم: لوحظ وجود بعض السلوكيات النمطية المتكررة بدرجة خفيفة، مثل التكرار في اللعب أو بعض الأنشطة.
- استخدام الأشياء: وكان غير طبيعي بدرجة خفيفة، حيث يركز الطفل على لعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غير مألوفة.
- التكيف والتأقلم: يظهر الطفل صعوبة نسبية في التكيف مع التغيرات، إذ يقاوم الانتقال من نشاط لآخر، خاصة إذا كان معتاداً على نشاط معين.
- الاستجابة البصرية: فقد بدت طبيعية، حيث يستخدم الطفل حاسة البصر بشكل مناسب، دون تركيز مفرط أو ضعف ملحوظ تجاه المثيرات الجديدة.
- استجابة الإنصات (السمع): فهي طبيعية، إذ يستمع الطفل باهتمام في غياب المشتتات، ويوظف حواسه بشكل ملائم.
- استجابات استخدام التدوق، الشم، اللمس: حيث يقوم بوضع أشياء في فمه ويشم أو يتدوق أشياء غير صالحة للأكل، كما قد يتجاهل الألم أحياناً أو يبالغ في التعبير عنه.
- الخوف والعصبية: يظهر الطفل استجابة غير طبيعية بدرجة خفيفة حيث يقل تفاعله مع المواقف التي تستدعي الخوف مقارنة بأقرانه.
- التواصل اللفظي: فيعاني من تأخر بدرجة خفيفة مع قصور بعض الكلمات غير الواضحة أو تركيبها.
- التواصل غير اللفظي: فهو ناقص، حيث يستخدم طرقاً غير مألوفة للتعبير عن حاجاته مثل الإمساك بيد الآخر من الخلف للوصول إلى ما يريد، بدل استخدام الإشارات المعتادة.
- مستوى النشاط: غير طبيعي بدرجة خفيفة، يظهر نشاطاً زائداً أو كسل زائد ويكون خامل بذاته.

• **مستوى وثبات الاستجابة الذهنية:** فقد سجل تأخر بدرجة متوسطة في أداء المهارات، مع وجود تباين، حيث قد يظهر مستوى مناسباً لعمره في بعض المهارات، مقابل تأخر واضح في مهارات أخرى.

• **النتائج المتوصل إليها من خلال شبكة الملاحظة للحالة (2) من مقياس CARS:**

في إطار الدراسة الميدانية، تم تناول حالة الطفل (ح. ح) المصاب باضطراب طيف توحّد درجة خفيفة (مصحوب بتأخر دراسي)، حيث تم اعتماد شبكة ملاحظة ومقابلة شبه موجهة، إلى جانب تطبيق بعض الاختبارات المناسبة وتحليل المعطيات بهدف فهم الحالة وتشخيصها وفق أسس منهجية.

• **إقامة العلاقة مع الآخرين:** لوحظ أنها غير طبيعية بدرجة طفيفة، حيث يتجنب الطفل التواصل البصري، والنفاد من التفاعل عند إجباره عليه كما يظهر خجلاً مفرطاً وعدم استجابة واضحة.

• **القدرة على التقليد والمحاكاة:** فهي غير طبيعية بدرجة طفيفة، إذ يقوم بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثل: التصفيق أو ترديد كلمات مفردة، لكنه يحتاج إلى وقت لإعادة الكلمة بعد سماعها.

• **الاستجابة العاطفية:** فهي غير طبيعية بدرجة طفيفة، حيث تظهر عليه أحياناً تصرفات غير ملائمة للموقف، تبدو وكأنها منفصلة عن الواقع.

• **استخدام الجسم:** لوحظت بعض السلوكيات النمطية المتكررة بدرجة طفيفة مثل: التكرار في اللعب أو الأنشطة.

• **استخدام الأشياء:** وهو غير طبيعي بدرجة طفيفة، حيث يركز على لعبة واحدة ويتعامل معها بطريقة غير مألوفة.

• **التكيف والتأقلم:** يظهر الطفل مستوى طبيعياً، إذ يستطيع التكيف مع المواقف والتغيرات في الروتين.

• الاستجابة البصرية: فهي غير طبيعية بدرجة طفيفة، حيث يحتاج إلى تذكير للتواصل البصري، ويميل إلى تجنب النظر إلى الأشخاص.

• الاستجابة السمعية (الإنصات): طبيعية، إذ يستمع باهتمام في غياب المشتتات، ويستخدم حواسه بشكل مناسب.

• في المقابل، لوحظت الاستجابات غير طبيعية بدرجة متوسطة في استخدام حواس التذوق والشم واللمس: حيث يبالغ في استخدامها، مع ميل إلى تجاهل الألم.

• الخوف و العصبية: فهي غير طبيعي بدرجة طفيفة ، حيث قد يبالغ في ردود فعله أو يتجاهل بعض المواقف مقارنة بأقرانه .

• التواصل اللفظي: غير طبيعي بدرجة طفيفة، يتمثل في تأخر في الكلام مع ترديد بعض الكلمات، وعدم استخدام الضمائر مثل أنا وأنت.

• التواصل غير اللفظي: فهو طبيعي، حيث يستخدم تعابير الوجه وحركات الجسم والرأس للتعبير .

• مستوى النشاط: فهو غير طبيعي بدرجة خفيفة، حيث يتراوح بين النشاط الزائد والخمول بشكل غير متوازن.

• مستوى وثبات الاستجابة الذهنية: غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة.

2. دراسة حالة :

تُفسر المعطيات الخاصة بالحالة (1) والحالة (2) في التاريخ الشخصي، خاصة فيما يتعلق بمهارة التقليد، حيث سُجّل تأخر في اكتساب هذه المهارة رغم أهميتها في التعلم واكتساب المعرفة. ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية Albert Bandura في التعلم الاجتماعي، التي تؤكد أن الطفل يكتسب السلوكيات والمهارات

عن طريق الملاحظة والتقليد. إلا أن أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون غالباً من صعوبات في الانتباه والتفاعل الاجتماعي، مما يؤثر على قدرتهم على تقليد الآخرين واكتساب بعض المهارات بشكل طبيعي. كما يمكن تفسير هذه المعطيات بالاعتماد على Behaviorism، التي ترى أن السلوك متعلم ويمكن تعديله من خلال التعزيز والتكرار. فالتعزيز الإيجابي يساعد على تقوية السلوك المرغوب وزيادة تكراره، بينما يؤدي غياب التعزيز أو ضعف التفاعل إلى بطء اكتساب بعض المهارات. لذلك فإن التدريب المستمر، والتكرار، والتشجيع تعتبر من العوامل المهمة في تنمية مهارة التقليد وتحسين التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3. المقابلة :

أظهرت المقابلة مع الأخصائيتين أن واقع التكفل النفسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يشهد تطوراً نسبياً داخل المؤسسات، إلا أنه ما يزال يواجه عدة تحديات تتعلق بنقص الإمكانيات والوسائل، وكثرة الحالات مقارنة بعدد المختصين.

كما تم التأكيد على أن التكفل يعتمد على برامج وأساليب متنوعة مثل TEACCH و PECS والعلاج باللعب، بهدف تنمية التواصل، تعديل السلوك، وتعزيز الاستقلالية لدى الطفل. وتساهم الجلسات النفسية في تحسين الحالة الانفعالية والسلوكية من خلال تقليل التوتر، تعزيز الانتباه، وتنمية المهارات الاجتماعية.

وفيما يخص الصعوبات، تم تحديد عدة عراقيل أهمها: ضعف التواصل اللغوي لدى الأطفال، السلوكيات غير المتوقعة، ضغط العمل، نقص الوسائل المتخصصة، وضعف متابعة الأسرة. كما أشير إلى وجود معوقات أسرية مثل نقص الوعي أو عدم تطبيق الإرشادات، وأخرى مؤسسية مثل الاكتظاظ ونقص التنسيق بين المختصين.

أما بخصوص دور الأسرة، فقد تم التأكيد على أنها عنصر أساسي في نجاح التكفل، من خلال توفير بيئة مستقرة، دعم الطفل نفسياً، وتطبيق البرامج العلاجية داخل المنزل. كما يلعب التنسيق بين الفريق متعدد التخصصات دوراً مهماً في تحسين فعالية التدخل.

ويتم تقييم تطور الطفل اعتماداً على الملاحظة المباشرة، الاختبارات، التقارير الدورية، والتنسيق مع الأسرة والمربين، حيث تُعتبر مؤشرات مثل تحسن التواصل، انخفاض السلوكيات غير المناسبة، وزيادة الاستقلالية علامات على نجاح التكفل

❖ ثانياً : مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة :

1. مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن واقع التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمركز البيداغوجي مقبول.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الميدانية، تبين أن المركز البيداغوجي يوفر تكفلاً نفسياً وتربوياً للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال اعتماد برامج وأساليب متنوعة مثل برنامج **TEACCH**، ونظام التواصل البديل **PECS**، والعلاج باللعب، إضافة إلى المتابعة النفسية والتربوية المستمرة للأطفال. كما أظهرت المقابلات مع الأخصائيتين وجود اهتمام بتتمية مهارات التواصل، تعديل السلوك، وتعزيز الاستقلالية لدى الأطفال.

ورغم هذه الجهود، كشفت النتائج كذلك عن وجود بعض النقائص والمعوقات، مثل نقص الوسائل البيداغوجية، قلة المختصين مقارنة بعدد الحالات، وضعف متابعة بعض الأسر، مما يؤثر نسبياً على فعالية التكفل النفسي. وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة الخطيب وآخرون (2012)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى فاعليات مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تعنى بالتوحد في الأردن، وفقاً للمعايير الدولية. تكونت عينة الدراسة من جميع المؤسسات ومراكز التوحد في الأردن، والبالغ عددها 35 مركزاً ومؤسسة، اعتمد فيها الباحثون على أداة قاموا بتصميمها تكونت من 77 معياراً موزعة على 08 أبعاد، حيث توصلت النتائج إلى أن بعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو بعد البرامج والخدمات، في حين أن هناك ثلاث أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسط وهي: البيئة التعليمية، التقويم، الإدارة والعاملة، أما بقية الأبعاد وعددها أربعة كانت ذات مستوى فاعلية متدني وهي الرؤية والرسالة، مشاركة الأسرة، الدمج والخدمات الانتقالية، والتقويم الذاتي (قيروود ، 2020 ، ص 16)

2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على أن التكفل النفسي المقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يساهم في تحسين بعض مظاهر السلوك التكيفي لديهم.

أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال محل الدراسة حققوا تحسناً تدريجياً في بعض الجوانب السلوكية والتكيفية، مثل الاستقلالية الذاتية، الاستجابة للتعليمات، وتحسن التواصل والتفاعل الاجتماعي. فقد بينت دراسة الحالة الأولى وجود تحسن في السلوك والاستقلالية بعد المتابعة والبرنامج التربوي المستمر، كما أظهرت الحالة الثانية قدرة جيدة على الانتباه، التركيز، والمشاركة في الأنشطة اليدوية والاجتماعية.

كما أكدت الأخصائيتان أن الجلسات النفسية تساهم في تخفيف التوتر، تنظيم السلوك، وتنمية التفاعل الاجتماعي والثقة بالنفس لدى الأطفال.

إضافة إلى ما أشارت إليه دراسة تتوافق النتائج التي حصلنا عليها في هذا البحث مع الدراسة التي قامت بها بن خنيش (2017)، حيث أكدت هذه الأخيرة على أن التدخل المبكر بتطبيق برنامج Teacch يطور مستوى الأطفال المصابين بطيف التوحد كون أن هذا البرنامج قائم على إيجاد الحلول للنهوض بالطفل إلى أعلى

مستوى لقدراته وإمكاناته. وفي نفس السياق أكدت دعماش وزملائها (2016) على دور الحركة الجموعية للتكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد التي تبنت برنامج Teacch في تطوير قدرات الأطفال، حيث توصلت هذه الدراسة إلى نتائج جيدة في الاستقلالية وتكوين صداقات، ومستوى متوسط من الناحية اللغوية والدراسية. وتبقى هذه النتائج مقبولة عموماً باعتبار أن اكتساب الاستقلالية ومهارات العناية بالذات لا يتم خلال أشهر أو سنوات قليلة، ومن جهة، ومن جهة أخرى من المتعارف عليه أن الطفل المصاب بالتوحد لا يبحث ولا يطلب الاستقلالية بل هو مطلب الأفراد المحيطين به، هذا ما أكدته جمعية « participate » في مقالها « devenir autonome » (مخزم ، 2022 ، ص 66)

وبذلك فإن نتائج الدراسة دعمت صحة هذه الفرضية.

3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على أن الفريق المتعدد التخصصات يعمل على تحقيق التكامل والترابط بين مختلف الجوانب العلاجية لضمان نجاح التكفل النفسي بطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

تنص الفرضية على أن الفريق المتعدد التخصصات يعمل على تحقيق التكامل والترابط بين مختلف الجوانب العلاجية لضمان نجاح التكفل النفسي بطفل ذوي اضطراب طيف التوحد .

وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود تنسيق مستمر بين الأخصائي النفسي، الأخصائي التربوي، المربين، والأسرة، من خلال تبادل الملاحظات والتقارير، وعقد اجتماعات دورية بهدف وضع برامج فردية تتناسب مع احتياجات الطفل، مما يساهم في تحسين فعالية التكفل النفسي والتربوي. كما أكدت الأخصائيتان أن نجاح التكفل يرتبط بالتعاون المستمر بين مختلف المختصين والأسرة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة عادل حسيب شبيب (2008) ، هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية للأطفال المصابين بالتوحد والتي من خلالها قد يتمكن المختصون العاملون في مجال رعاية أطفال التوحد

من علاج وتأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن الخصائص قد تكون معروفة لدى الآباء ولكن عدم معرفتهم وعلاقتهم بالطفل وبالتالي يؤثر على علاج وتأهيل الطفل وأيضاً من أهم التوصيات ضرورة تكوين لجنة متكاملة الاختصاصات لتشخيص الطفل المصاب بالتوحد وذلك لزرع الثقة والاطمئنان بنفوس الآباء وعدم التنقل من بلد إلى آخر لعرض طفل على الأطباء والمراكز التي تعني بالتوحد، عسى أن يعثروا على لغزة أو أخطاء في التشخيص. (حامد ، 2023 ، ص 07)

فإن نتائج الدراسة تؤكد صحة الفرضية مع الإشارة إلى أن فعالية هذا التكامل تبقى مرتبطة بمدى توفر الإمكانيات والتنسيق المستمر بين المختصين.

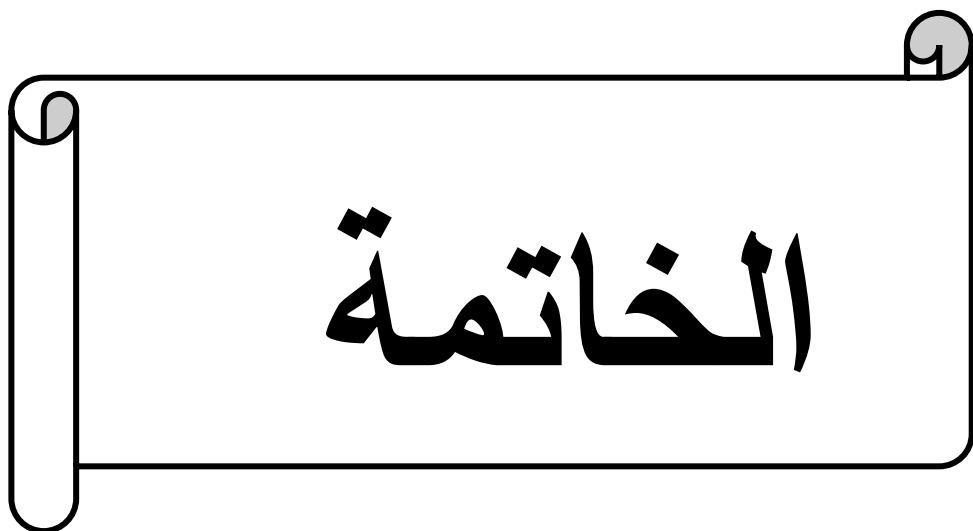
4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية على أن عملية التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تواجه صعوبات متعددة. أكدت نتائج الدراسة وجود عدة صعوبات تعيق عملية التكفل النفسي، تمثلت في نقص الوسائل التعليمية والتجهيزات، كثرة الحالات مقارنة بعدد المختصين، ضغط العمل، ضعف متابعة الأسرة، وصعوبة التواصل مع بعض الأطفال. كما أشارت الأخصائيتان إلى وجود معيقات أسرية تتمثل في عدم تقبل بعض الأسر لحالة الطفل أو عدم تطبيق البرامج المنزلية، إضافة إلى معيقات مؤسساتية مثل الاكتظاظ ونقص الوسائل الحديثة.

وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن فعالية التكفل النفسي ترتبط بتوفر الإمكانيات المادية والبشرية، والتدخل المبكر، والتعاون المستمر بين الأسرة والمختصين. و هذا ما جاءت به دراسة "المغلوث" (2000)، الكشف عن واقع الخدمة المقدمة للأطفال التوحديين في المراكز والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة واحتياجاتهم بالإضافة لمعرفة طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومدى إشباعها ،كما أشارت النتائج إلى أن المراكز المختصة تقبل الأطفال ما بين (2-8) سنوات وأن تعداد الإناث دون سن 3 أكثر من الذكور

في هذه المراكز وفيما يتعلق بنوعية الخدمات المقدمة للطفل التوحيدي بالرغم من التداخل فيما بينها أشار المعلمين بتوفيرها، وأشار الأولياء الأمور إلى أن الكثير من الخدمات غير متوفرة علمياً رغم ادعاء وإصرار العاملين في المراكز على وجودها ومعلوم أن أكثر الخدمات تقديمها هي خدمات تعديل السلوك.(تسوية، خطاب ، 2021 ، ص 137)

وعليه، فإن نتائج الدراسة الحالية دعمت هذه الفرضية، وأكدت أن عملية التكفل النفسي بأطفال اضطراب طيف التوحد تواجه عدة صعوبات تؤثر على جودة الخدمات المقدمة .



الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة التي تناولت موضوع التكفل النفسي بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي، تبين أن التكفل النفسي يعد من أهم الأساليب المساهمة في تحسين الجوانب السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى هذه الفئة، وذلك من خلال الاعتماد على برامج وأساليب متنوعة مثل برنامج TEACCH و PECS والعلاج باللعب، إضافة إلى العمل المشترك بين مختلف المختصين داخل المؤسسة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن التأكد من صحة الفرضيات المطروحة، حيث تبين أن واقع التكفل النفسي بالمركز البيداغوجي يعد مقبولاً رغم وجود بعض النقائص والصعوبات، كما أثبتت النتائج أن التكفل النفسي يساهم في تحسين بعض مظاهر السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من خلال تنمية الاستقلالية الذاتية، تحسين التواصل، التفاعل الاجتماعي، والاستجابة للتعليمات.

كما أكدت الدراسة أهمية الفريق المتعدد التخصصات في تحقيق التكامل والترابط بين مختلف الجوانب النفسية والتربوية والعلاجية، وذلك من خلال التنسيق المستمر بين الأخصائي النفسي، الأخصائي التربوي، المربين والأسرة، مما يساهم في ضمان فعالية التكفل وتحسين تطور الطفل.

وفي المقابل، كشفت الدراسة عن وجود عدة صعوبات تعيق عملية التكفل النفسي، من بينها نقص الوسائل والتجهيزات، كثرة الحالات مقارنة بعدد المختصين، ضعف التنسيق أحياناً، إضافة إلى قلة وعي بعض الأسر وعدم التزامها بمتابعة البرامج العلاجية داخل المنزل، وهو ما يؤثر سلباً على تطور الطفل واستمرارية التكفل.

وعليه، يمكن القول إن نجاح التكفل النفسي بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يبقى مرتبطاً بمدى تكامل جهود الأسرة والمختصين، وتوفير الإمكانيات والبرامج المناسبة، مع ضرورة تعزيز التكوين المستمر

الخاتمة

للمختصين وتطوير الخدمات المقدمة لهذه الفئة، بما يضمن تحقيق أفضل مستويات التكيف والاندماج الاجتماعي لديهم.



الاقتراحات

الاقتراحات والتوصيات:

1. توفير أخصائي أرطوفوني لتكملة ما جاء به المركز البيداغوجي المسطر لهذه الفئة لتطوير اللغة والتصحيح اللغوي لهؤلاء الأطفال.
2. توفير أخصائي نفسي حركي لتوفر المؤسسة على قاعة النفسي الحركي لتكملة البرنامج البيداغوجي المسطر وذلك لعمل المعلم ونقصه للقدرات والمهارات التدريبية مقارنة مع أخصائي نفسي حركي دائم للقاعة.
3. تنظيم دورات وورشات عمل تعتني لتقديم كل ما هو جديد من طرق وأساليب وفنيات التعامل مع هذه الفئة.
4. الخرجات الترفيهية (عدم وجود وسيلة نقل للأطفال).
5. تنظيم لقاءات دورية مع الأولياء وتقديم إرشادات لهم لمواصلة العمل مع الطفل في المنزل.
6. قلة استخدام إستراتيجيات حديثة مثل التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) .
7. تأخر اكتشاف الحالات يؤدي إلى تأخر في التكفل ويؤثر سلباً على تطور الطفل.
8. تواصل ما بين المعلمة والأطفال لفهم واتباع التعليم الموجهة إليهم.
9. الأطفال يتمتعون بقدرة الانتباه والتركيز في كل ما يقدم إليهم من مهارات وعمل يدوي.
10. متابعة الأخصائيين النفسيين للحالات داخل الفوج لخلق الاستقرار وتصحيح السلوك.
11. توفير الوسائل البيداغوجية للعمل كالألعاب التربوية - وسائل التعليم (تشبيك - تركيب الحلقات)، والتي تساعد على تنمية المهارات المعرفية والحركية لدى الأطفال.
12. تنمية المهارات اليدوية من خلال الأنشطة التطبيقية، حيث يتم التركيز على الأعمال اليدوية التي تساهم في تطوير التآزر الحركي والدقة.
13. وجود ورشات تطبيقية (مثل ورشة الكريستال CRISTAL)
14. توفير جو نفسي مريح داخل القسم مما يساعد الأطفال على الاندماج وتقليل القلق.



المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

• الكتب :

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2006). التوحد: الخصائص والعلاج. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
2. إبراهيم بن عبد الله العثمان، بناء وتعديل سلوك الأطفال (دليل المختصين وأولياء الأمور)، 2011، الطبعة الاولى ، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان.
3. إبراهيم زكي، عبد الجليل (2019)، مهارات الحب الوالدي مدخل: علاج وتأهيل طفل التوحد(الأوتيزم)، الطبعة الاولى ، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، وادي النيل الجيزة، مصر.
4. إبراهيم محمود بدر، (2004)، الطفل التوحيدي ، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة، مصر .
5. احمد بوزراع ، (2001)، منهج دراسة حالة في العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، مجلة الأحياء ، العدد 04 ، كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإسلامية ، باتنة .
6. أحمد محمود الحوامدة. (2019). الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد. الطبعة الأولى ، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع: عمان، الأردن .
7. أسامة فاروق مصطفى ، سيد كامل الشربيني ، (2010)، التوحد الأسباب "تشخيص العلاج"، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان.
8. أسامة محمد البطانية ، (2007) ، علم النفس الطفل غير العادي، الطبعة الأولى ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
9. اسماء بن جدو (2020) ، تطبيق مقياس كارز CARS لكشف عن درجة التوحد لدى الطفل التوحيدي ، مذكرة مقدمة نيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة .

10. محمد مسعودي ، العينات في البحث الوصفي ، مجلة الباحث للعلوم الرياضية و الاجتماعية ، المجلد 04 ، العدد 08 ، جامعة عين تموشنت ، عين تمونشت .
11. آمنة بلعورة، حليلة رحالي،(2025)، دور التعزيز التربوي في تحسين بعض المهارات الخاصة بالانتباه لدى التلاميذ ،المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، المجلد 08، العدد 04 ، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل .
12. أمين محمود سهير ، (2025) ، سيكولوجية أطفال التوحد التشخيص و العلاج ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .
13. إيمان بلمشري، زينب بعبط،،(2019)، طرق التكفل النفسي بالأطفال المصابين باضطراب التوحد بتطبيق برنامج تيتش ،مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ،جامعة عمار ثلجي ،الأغواط.
14. بلعيد خولة تسورية ، شيماء خطاب ، (2021)، واقع التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب التوحد ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد ، وهران
15. بلعيد خولة تسورية ، شيماء خطاب ، (2021)، واقع التكفل النفسي بأطفال ذوي اضطراب التوحد ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي ، جامعة وهران 02 ، وهران .
16. تامر فرح سهيل، (2014)، التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع: عمان، الأردن .
17. الجلي، سوسن شاكر، (2015)، التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق، سوريا .
18. جمال الخطيب و اخرون (2013). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة السادسة. دار الفكر ناشرون وموزعون: عمان، الأردن
19. جمال خلف المقابلة، (2016)، اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية، الطبعة الأولى، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع: عمان، الأردن .

20. جويرية بريطل، (2017)، فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
21. حامد عبد السلام زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
22. حسام محمد أحمد علي، (2014)، فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد، رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم نفس التربوي، جامعة جنوب الوادي - قنا.
23. حسينة محمدي، (2016)، التكفل النفسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاختصاصي النفسي العيادي، مذكرة مقدمة نيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
24. حليلة أدريز، خدوجة عمير، (2022)، واقع استخدام استراتيجيات التكفل لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد حسب وجهة نظر فريق التخصص في المراكز النفسية البيداغوجية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تربية خاصة و التعليم المكيف، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
25. دانيال هالاهان، جيمس كوفمان، وبيج بولين، (2013)، الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة (ترجمة قسم الترجمة بدار الفكر)، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون: عمان، الأردن.
26. رايح شيلحي، (2021)، اضطراب طيف التوحد، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، المجلد 06، جامعة عاشور، الجلفة.
27. رائد خليل العبادي، (2006)، التوحد، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
28. زياد كامل اللالا و آخرون، (2013)، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، الأردن.

29. سامية خلف الله ، (2017)، الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
30. سمية بن حشفة. (2017)، تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأروطوفونيا ،جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم
31. شيماء حميدة ، ميسة مقنعي ، (2024) ، صعوبات تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين الممارسين ، مذكرة مقدمة نيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، جامعة 08 ماي 1945 ، قالمة .
32. شيماء غجاتي، يسرى صالحى، منال بورنان، (2023)، الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة 8 ماي 1945، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قالمة، الجزائر .
33. صبرينة سليمانى ، (2025) ، الاغرونوميا الاستشفائية في الجزائر ، دار تاسك للنشر ، الجزائر .
34. صلاح الدين أحمد الجماعي ، (2008)، التوحد الذاتي عند الأطفال، الطبعة الأولى ،دار زهران للنشر والتوزيع: عمان، الأردن
35. طاهر قيروود ،(2020)، دراسة تقييمية لأساليب التكفل بأطفال التوحد بالجزائر ، مذكرة مقدمة للنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي تخصص علم النفس المرضي للطفل و المراهق ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
36. الظاهر، قحطان(2009)، التوحد، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
37. عبد الحق دهمقان (2023) ، تأثير اضطراب التوحد على الأداء الوظيفي للأسرة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ،جامعة ابن خلدون ، تيارت .

38. فاطمة الزهراء يوكايس. (2025)، أساليب التكفل النفسي بالطفل التوحد في المراكز المتخصصة ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي ، مغنية.
39. فاطمة عبد الرحيم النوايسة، (2010)، ذوو الاحتياجات الخاصة: التعرف عليهم وإرشادهم، دار المناهج للنشر والتوزيع: عمان، الأردن .
40. فتيحة لعجاج ، هناء مراح ، (2023) ، تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال مقياس تقدير التوحد الطفولة **CARS** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري .
41. فتيحة لعجاج ، هناء مراح ، (2023) ، تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال مقياس تقدير التوحد الطفولي **CARS** ، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم نفس عيادي ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو.
42. فكري لطيف متولي، (2015). استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد) الطبعة الأولى. مكتبة الرشد ناشرون: الرياض، المملكة العربية السعودية.
43. فهد بن حمد المغلوث (2006)، التوحد - كيف نفهمه ونتعامل معه؟ ، الطبعة الأولى، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض، المملكة العربية السعودية.
44. فوزية قالي ، (2015) ، تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحد بتطبيق مقياس **ST-CARS_2** المعياري ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأروطوفونيا العامة ، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي .
45. كريمة جوال ،(2025)، الاستراتيجيات المستخدمة في تعديل السلوك للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف المعلمين واقتراحات لتطويرها ،مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 24، العدد 02، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر العاصمة .

46. كهينة مخزم ، (2022) ، البرامج التربوية التدريبية ومهارات العناية بالذات في طيف التوحد ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد 10 ، العدد 03 ، جامعة بجاية ، بجاية .
47. لحرر غزلان حسنية؛ بن دلة، عبد القادر، (2020) ، تأثير التكفل النفسي البيداغوجي على الأطفال المتخلفين عقلياً، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، وهران .
48. لويس كامل مليكة ، (1980)، علم النفس الإكلينيكي، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة ، مصر .
49. مجالات :
50. محمد أحمد منصور خليفة ، أحمد محمد سالم الزدام ، (2024) ، فاعلية برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد ، مجلة العلوم التربوية ، المجلد 05 ، العدد 02 ، جامعة الاسمية الإسلامية ، زليتين ، ليبيا .
51. محمد رضا السيد. (2018)، السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد "الذاتوية"، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
52. محمد عبد الغفور بوصيلة ، صبرينة سايج ، (2023) ، الاستراتيجيات الحديثة لتصميم و اعداد مذكرة جامعية في ميدان العلوم السياسية ، مجلة الدراسات القانونية و السياسية ، المجلد 09 ، العدد 01 ، جامعة عمار ثلجي . الاغواط .
53. محمد، نوفة. (2020)، أساليب التكفل النفسي لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ،جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .
54. مذكرات :
55. مريم عمروسي (2023)، واقع التكفل النفسي بالتلميذ في الوسط المدرسي ، مجلة التواصل، المجلد 29، العدد 02 ،جامعة باجي مختار، عنابة .

56. مساعد مسفر محمد العامري ، (2022) ، الأسرة ودورها في تعزيز السلوك الإيجابي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العرضيات، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 3 ، العدد 29،جامعة الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية.
57. مصطفى القمش، و خليل المعايطه، (2007)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، الأردن.
58. مصطفى نوري القمش، (2011)، اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، الأردن.
59. منال بن عياش ، فاطمة مقدم ، (2022) ، واقع تطبيق خدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة ، مجلة مجتمع تربية عمل ، المجلد 07 ، العدد 02 ، مخبر علم النفس الاكلينيكي ، جيجل .
60. نجاه معزة ؛ ، سارة ياحي ، (2015)، التربية الخاصة ودورها في دمج الطفل المتوحد ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم اجتماع التربية ، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.
61. نجلاء عثمان بابكر حامد ، (2023) ، دور الاخصائي الاجتماعي في عملية الدمج المدرسي لأطفال التوحد ، مذكرة مقدمة للنيل درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية ، جامعة النيلين ، الخرطوم ، السودان .
62. نيللي محمد العطار ،(2014) ، دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد ، المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية، مصر .
63. هناء باسي ،(2016) ، أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص إرشاد وتوجيه ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

64. وفاء براهيمية ، مسرارة سلاطنية ، (2022) ، أساليب التكفل النفسي باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختصين النفسيين ، مذكرة مقدمة نيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، جامعة 08 ماي 1945 ، قالمة .
65. وفيق صفوت مختار (2019) ، أطفال التوحد الأوتيزم ، الطبعة الأولى ، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي: الجيزة، مصر .
66. وهيبة برحاييل ، منى عتيق (2022) ، التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية ، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 19، العدد 01 ،جامعة باجي مختار - عنابة.



مقابلة حول موضوع التكفل النفسي للذوي اضطراب طيف التوحد

جامعة محمد بن أحمد وهران 02

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مقابلة البحث

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

كونكم من أخصائيين نفسانيين و تربويين ، وفي إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص

تربية خاصة، بعنوان: " التكفل النفسي للذوي اضطراب طيف التوحد " ،

ومن أجل جمع البيانات اللازمة حول هذا الموضوع، أضع بين أيديكم هذه الأسئلة ، راجية منكم التفضل بالإجابة عن أسئلتها بدقة وموضوعية، اعتماداً على خبرتكم المهنية وتجربتكم الميدانية، لما لذلك من أهمية كبيرة في إنجاح هذا البحث والوصول إلى نتائج علمية دقيقة.

نحيطكم علماً أن جميع المعلومات المقدمة ستُستعمل لأغراض البحث العلمي فقط، وستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا في إطار هذه الدراسة.

شكراً جزيلاً لكم على تعاونكم ومساهمتم القيمة في إنجاح هذا البحث

1. وضعية حضرتك (سنوات الخبرة)، وطبيعة عملك مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

ج.....

❖ المحور الأول : واقع التكفل النفسي :

2. كيف تصفين واقع التكفل النفسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المؤسسة التي تعملين بها؟

ج.....

3. ما أهم الأساليب أو البرامج التي تعتمدينها في التكفل النفسي بهذه الفئة؟

ج.....

❖ المحور الثاني : الأهداف النفسية للتكفل :

4. ما الأهداف الأساسية التي تسعى لتحقيقها من خلال التكفل النفسي لهؤلاء الأطفال؟

ج.....

5. كيف تساهم الجلسات النفسية في تحسين الحالة النفسية والسلوكية للطفل؟

ج.....

❖ المحور الثالث : الصعوبات و التحديات أثناء التكفل النفسي :

6. ما أهم الصعوبات التي تواجهك أثناء التكفل النفسي بأطفال اضطراب طيف التوحد؟

ج.....

7. هل توجد معوقات تتعلق بالأسرة أو المؤسسة تؤثر على فعالية التكفل ؟

ج.....

❖ المحور الرابع : دور الاسرة و طاقم العلاجي في عملية التكفل النفسي :

8. ما هو دور الاسرة في نجاح عملية التكفل النفسي ؟

ج.....

9. هل يوجد تنسيق بينك وبين المعلمين أو المختصين الآخرين؟ وكيف يتم ذلك؟

ج.....

❖ المحور الخامس : تقييم التكفل :

10. كيف تقومين بتقييم تطور الحالة النفسية للطفل ؟

ج.....

11. ما المؤشرات التي تدل على نجاح التكفل النفسي؟

ج.....

12. ما اقتراحاتك لتحسين التكفل النفسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

ج.....

دراسة حالة :

❖ دراسة الحالة رقم 01 :

1. تقديم المفحوص:

- الاسم: (خ)
- اللقب: (ك)
- تاريخ ومكان الازدياد: 27 / 08 / 2011 وهران.
- الجنس: ذكر.
- السن: 15 سنة.
- نوع الإعاقة: توحد.
- الرتبة في الإخوة: الوسيط.
- تاريخ الدخول إلى المركز: 2019.

2. مشكلة المفحوص:

الحالة (ك) طفل طويل القامة، بدين الوزن، مرتب الهندام، نظيف يتمتع بالاستقلالية الذاتية من حيث الأكل، الغسل، المرحاض، لديه رصيد لغوي أحياناً غير مفهوم يحب سماع القرآن الكريم، لديه تواصل بصري للأشياء، طفل عنيد، سلوكه متغير، أحياناً يتبع التعليمات الموجهة إليه، كثير الحركة، يذهب إلى المرحاض بصفة متكررة، يطلب الذهاب باستمرار إلى الحمام، متعلق بالأب كثيراً، أصبح سلوكه متغير ومتمرد ويفرض نفسه في القسم ليأخذ ما يريده بالبكاء المتكرر والصوت المرتفع.

3. التاريخ الشخصي:

بالنسبة للحالة (ك) كانت الولادة عن طريق العملية القيصرية، دامت مدة الرضاعة عام ونصف، تلقى جميع التلقيحات دون تأخير وفي وقتها، وكان يعاني من بعض الحالات:

- تشنجات صداع.
- تشنجات مصحوبة بحرارة.
- ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة.

والمهارات التي كان يتلقاها هي مهارة الحبو في عمر (العام) أو مهارة الجلوس والوقوف والمشي (عادي)، وقام بنطق أول كلمة في سن (7) سنوات مع نطق جملة مكونة من كلمتين ما بين (7-8) سنوات، والتقليد (7 سنوات) والتسنين (3 سنوات).

4. التاريخ العائلي:

الحالة (خليل) طيف توحّد في القسم الأول (إعاقة خفيفة) ذات 9 سنوات ذو عائلة ذات مستوى معيشي بسيط، الحالة (ك.خ) هو الوسيط بين إخوته (محمد، فرح، محمد، عمر (9 سنوات) وفرح عمر (22 سنة)، فهو المدلل والمحبوب من طرف والديه وإخوته، بالنسبة للمستوى الدراسي للوالدين، الأب: أحمد عامل مهني عمره 44 سنة مستواه الدراسي (3 ثانوي)، سائق سيارة إسعاف مهنة الأم: مأكثة في البيت، توجد قرابة قوية بين الوالدين، وكانت مرحلة الأم عند الحمل (9 أشهر طبيعية)، دون تعاطي الأم أي أدوية أثناء فترة الحمل وأثناء مرحلة الولادة للحالة (خ) لا يوجد أي إصابات ووزن الطفل عند ولادته (عادي)، عدم صرخه عند الولادة ولم يصب بأي نقص في الأكسجين.

5. التشخيص:

تمت دراسة حالة الطفل (ك) المولود بتاريخ 27 / 06 / 2011 بوهران، حيث تبين أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة، مصحوب بإعاقة ذهنية خفيفة، وقد التحق بالمركز التربوي في سبتمبر 2019، ومن خلال الملاحظة العيادية أظهر الطفل سلوكيات نمطية متكررة، تمثلت في الرفرفة باليدين، تدوير اليدين حول الرأس، القفز في مكانه، إضافة إلى سلوك الهروب من القاعة، ولغرض تدعيم التشخيص، تم تطبيق مقياس كارز (CARS)، حيث تحصل الطفل على درجة (30)، وهي درجة تشير إلى توحد بسيط، كما تم تقدير مستوى الذكاء من خلال اختبارات نفسية معيارية، حيث أظهرت النتائج أن معامل الذكاء (IQ) في حدود (55-65) وهو ما يتوافق مع إعاقة ذهنية خفيفة. وتتوافق هذه المعطيات مع معايير DSM-5 حيث يظهر الطفل:

- عجزاً في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

- سلوكيات نمطية متكررة واضحة.

- مع انخفاض في الأداء المعرفي (IQ) منخفض .

وبناءً على ذلك تصنف الحالة ضمن اضطراب طيف التوحد المستوى الأول (Level 1) أي "يحتاج إلى دعم" مع ضرورة مراعاة الإعاقة الذهنية الخفيفة التي تزيد من صعوبة التعلم والتكيف، رغم إمكانية المشاركة في الأنشطة اليومية عند توجيهه بشكل مناسب.

6. المآل:

تم تسجيل تحسن ملحوظ في حالة الطفل من خلال تطبيق البرنامج التربوي والمتابعة الأسبوعية، حيث تمكن من التغلب على الحفاضات مع تحسن تدريجي في السلوك والاستقلالية الذاتية، وعلى المدى القريب يلاحظ استمرار هذا التحسن في المهارات اليومية الأساسية، بينما على المدى المتوسط يتوقع تطور أكبر في

المكتسبات السلوكية والاجتماعية وتحسن الاندماج داخل الفوج والأنشطة الورشائية، أما على المدى البعيد فينتظر أن يحقق الطفل مستوى جيداً من التكيف المدرسي والاجتماعي مع قدر أعلى من الاستقلالية، وذلك بفضل استمرار المتابعة والتدخلات التربوية والسلوكية.

❖ دراسة الحالة رقم 02 :

1. تقديم المفحوص:

- الاسم: (ح)
- اللقب: (ح)
- تاريخ الميلاد 22 / 12 / 2009 بوهرا.
- الجنس: ذكر.
- السن: 17
- نوع الإعاقة : طيف التوحد.
- عدد الإخوة: 01.
- تاريخ الدخول إلى المركز: 2018.

2. مشكلة المفحوص:

طفل طويل القامة، مرتب الهندام، مستقر، يتمتع بالاستقلالية الذاتية من حيث الأكل، الغسل، دخول المرحاض، لديه رصيد لغوي يفهم التعليمات الموجهة إليه في الفوج، مبتسم، اجتماعي يستجيب لكل المهارات المقدمة إليه، لديه دقة الملاحظة في القسم للأشياء الموجودة حوله، لديه القدرة على التركيز والانتباه يحب العمل في الأشغال اليدوية (ورشة كريستال) صنع الأساور، العقد، حافظ للقرآن الكريم.

3. التاريخ الشخصي:

بالنسبة للحالة (ح) فقد ولد ولادة طبيعية، وأكمل الرضاعة لمدة عامين، كما تلقى جميع التلقيحات في مواعيدها دون أي تأخير، ولم يعاني من مشاكل صحية أو صراعات خلال فترة النمو المبكر، وأظهرت متابعة تطور المهارات الحركية، مهارات الجلوس والوقوف طبيعية، مهارة المشي طبيعية، أما التطور اللغوي والاجتماعي بدأ النطق بكلمتين في عمر (4-5 سنوات)، بدأت مهارة التقليد في عمر (7 سنوات)، وهي مهارة مهمة للتعلم الاجتماعي والتواصل، توضح هذه المعطيات أن الطفل قد واجه تأخيرات طفيفة في التطور اللغوي والاجتماعي مع ضرورة التدخل التربوي والدعم النفسي لتعزيز المهارات المكتسبة وتحسين التكيف السلوكي والتواصل.

4. التاريخ العائلي:

الحالة (حفص) طيف التوحد في القسم الأول (إعاقة خفيفة) البالغ من العمر 16 سنة، ينتمي الطفل إلى أسرة ذات مستوى معيشي متوسط، ويحتل المرتبة الثانية بين إخوته، حيث يسبقه أخ أكبر (ح)، وله أخت صغرى تبلغ من العمر 5 سنوات (أ)، فيما يخص المستوى الدراسي والمهني للوالدين، فإن الأب حاصل على شهادة السنة الثالثة ثانوي ويعمل في مصنع بينما الأم مأكثة في البيت مستواها الدراسي سنة 3 متوسط، كما لا توجد صلة قرابة بين الوالدين.

بالنسبة لفترة الحمل، فقد كانت طبيعية وامتدت لتسعة أشهر دون تسجيل أي مضاعفات، كما لم تتعاطى الأم أي أدوية خلال هذه المرحلة، أما مرحلة الولادة فقد تمت بشكل طبيعي دون حدوث أي إصابات أو مضاعفات للطفل، سواء من حيث الوزن أو الطول أو نقص الأوكسجين.

5. التشخيص:

تمت دراسة حالة الطفل (ح) المولود بتاريخ 22 / 12 / 2009 بوهرا، حيث كشفت المعطيات العيادية والتربوية أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة (مصحوب بتأخر دراسي)، ويعد الطفل الأكبر في ترتيب إخوته، وقد تم إلحاقه بالمركز التربوي في شهر سبتمبر 2018، اعتماداً على الملاحظة العيادية تم تسجيل مجموعة من السلوكيات الدالة، من بينها رفض الاتصال الجسدي (اللمس) من قبل الآخرين ، إضافة إلى ظهور سلوكيات نمطية متكررة تتمثل في تدوير الرأس من جانب إلى آخر بشكل مستمر، ولدعم هذا التشخيص تم تقييم مقياس كارز (CARS) ، حيث حصل الطفل على درجة (30)، أي أن الحالة تتدرج ضمن التوحد الخفيف، كما تم تقدير مستوى الذكاء من خلال اختبارات نفسية معيارية، حيث أظهرت النتائج أن معامل الذكاء (IQ) في حدود (70 - 84) وهو ما يتوافق مع وجود تأخر دراسي في التحصيل الأكاديمي، كما تتوافق هذه المعطيات مع معايير (DSM-5) من خلال وجود صعوبة في التفاعل والتواصل الاجتماعي إلى جانب سلوكيات نمطية متكررة، وبناءً على ذلك تم تصنيف الحالة ضمن المستوى الأول (Level 1) أي يحتاج إلى دعم، مما يتيح إمكانية توجيهه تكفلي يركز على تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية.

6. المآل:

- بناءً على تشخيص اضطراب طيف التوحد الخفيف (Level 1) وفق معايير DSM-5، يتوقع أن يكون مآل الطفل (ح) إيجابياً نسبياً، نظراً لخفة الأعراض واحتفاظه بقدر من الاستقلالية الوظيفية.
- على المدى القريب: يُنتظر تسجيل تحسن تدريجي في مهارات التواصل الأساسية، خاصة من خلال تقليل السلوكيات النمطية وتعزيز الاستجابة للتفاعل الاجتماعي داخل الإطار التربوي.
 - على المدى المتوسط: يمكن أن يحقق الطفل تطوراً ملحوظاً في التفاعل الاجتماعي والتكيف المدرسي مع تحسن في الأداء الدراسي، نتيجة لاكتساب مهارات جديدة وتثبيتها عبر برامج التكفل المنتظمة.

- على المدى البعيد: تزداد فرص تحقيق قدر من الاستقلالية الاجتماعية والوظيفية، خاصة إذا استمر الدعم التربوي والسلوكي بشكل منتظم ومكيف مع حاجاته الفردية.

ويظل هذا المآل مرتبطاً بعدة عوامل، من أهمها: الاستمرارية في التكفل، نوعية التدخل، التدخل المبكر، ومدى تعاون الأسرة، مما يجعل هذه العناصر محددات أساسية في تحسين المسار النهائي للحالة.

مقياس تقدير التوحد في الطفولة (C.A.R.S) للحالة الأولى :

الاسم : ك . خ _____	السن : 15 سنة _____
تاريخ الميلاد 2011/01/27: _____	التاريخ : _____
الفاحص : _____	المكان : وهران _____

كيفية التقييم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير سوي ومعوق بدرجة شديدة . = 3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	2	2,5	2	2	2	2,5	2	2	1,5	2	2	2	1,5	2	30

حاصل جمع المقياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد						توحد بسيط					ليس توحد				

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

بناءً على نتائج تطبيق مقياس تقدير التوحّد في الطفولة (CARS) تحصل الطفل (ك،خ) على درجة إجمالية قدرها (30) أي درجة فاعل المجموع النسبي للفئات وهي درجة تصنف ضمن فئة اضطراب طيف التوحّد البسيط مع وجود بعض الخصائص التوحّدية وتشير هذه النتيجة إلى أن الحالة لا تعاني من توحّد شديد بل من أعراض متوسطة الشدة يتوقع تحسنها في حال الاستفادة من تدخل نفسي بيداغوجي مناسب ومنظم.

التوقيع :

مقياس تقدير التوحّد في الطفولة (C.A.R.S) للحالة ثانياً :

الاسم : ح.ح. _____	السن : 16 سنة _____
تاريخ الميلاد : _____ 2009/12/22	التاريخ : _____
الفاحص : _____	المكان : وهران _____

كيفية التقييم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير سوي ومعوق بدرجة شديدة . = 3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	2	2	2,5	2	1,5	2	2	3	2	1,5	2,5	2	1	2	30

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحّد					توحّد بسيط					توحّد شديد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

بناءً على نتائج تطبيق مقياس تقدير التوحّد في الطفولة (CARS) تحصل الطفل (ح، ح) على درجة إجمالية قدرها (30) أي درجة فاعل المجموع النسبي للفئات وهي درجة تصنف ضمن فئة اضطراب طيف التوحّد البسيط مع وجود بعض الخصائص التوحّدية وتشير هذه النتيجة إلى أن الحالة لا تعاني من توحّد شديد بل من أعراض متوسطة الشدة يتوقع تحسنها في حال الاستفادة من تدخل نفسي بيداغوجي مناسب ومنظم.

التوقيع :