الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن احمد وهران02

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

أساليب التكفل الاسري بأطفال التوحد في الحجر الصحي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة:

خروبي خيرة

تحت اشراف الاستاذة:

د. كبداني خديجة

أعضاء اللجنة:

ا. رئيس اللجنة	**د. زروالي لطيفة**	**جامعة وهران02**
ب. الاستاذة المشرفة	**د. كبداني خديجة**	**جامعة وهران02**
ج. الأستاذة المناقشة	**د. طالب سوسن**	**جامعة وهران02**

السنة الجامعية:2022/2021

شكر وتقدير

الحمد لله الذي اعانني على إنجاز واتمام هذا العمل، اين يشرفني ان أخص بالذكر ومشاعر العرفان والامتنان والشكر للأستاذة الفاضلة د. كبداني خديجة، على الجهد المبذول وعلى النصائح والتوجيهات التي قدمتها لنا طيلة هذا العام.

كما أتقدم بالشكر الى كل من ساهم في هذا العمل من قريب او بعيد وعلى راسهم المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين، وكافة الطاقم التقني العامل هناك على حسن استقبالهم وتعاونهم معنا ولا أنسى تحية تقدير وشكر خالصة الى أمهات الاطفال التوحديون، على طيب تعاملهم وتعاونهم والى كل من احاطنا بالرعاية والإرشاد.

اهداء

اهدي هذا العمل المتواضع الى كل من وقف بجانبي وساندني واخص بذلك عائلتي الكريمة والداي حفظهما الله ورعاهما واخوتي، على طول صبرهم ودعمهم وتشجيعهم لي خلال مسيرتي الجامعية وعلى تهيئتهم للأجواء المناسبة للعمل والبحث، ولا أنسى أيضا اهداء هذا العمل الى كل الزملاء في قسم علم النفس العيادي.

ملخص الدراسة

تم تحديد اهداف الدراسة انطلاقا من التساؤل الأساسي والمتمثل في اهم أساليب التكفل الاسري بأطفال التوحد في الحجر الصحي؟، اين تكمن أهمية بحثنا هذا في تسليط الضوء على أطفال هذه الفئة والدور الكبير الذي تلعبه الاسرة في التكفل بهم تحت أي ظرف كان على غرار الحجر المفروض بسبب جائحة كورونا، ولتحقيق اهدافنا هذه قمنا بإجراء دراستنا هذه في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمسرغين وهران، على حالتين 02 أمهات لأطفال مصابين باضطراب التوحد، تمت عملية اختيارهم بطريقة عشوائية، وذلك باستخدام المنهج العيادي والمتمركز على دراسة حالة واستعملنا كأداة بحث المقابلة نصف الموجهة.

توقعنا في فرضية الدراسة ان اهم أساليب التكفل الاسري بأطفال التوحد في الحجر الصحي، هو المشاركة في الاعمال المنزلية/ممارسة النشاطات الرياضية/ممارسة النشاطات الترفيهية، اين تم التوصل الى النتائج التالية:

- تحقق الشطر الأول من الفرضية وقد أظهرت حالات الدراسة استعمال أسلوب المشاركة في الاعمال المنزلية، ذلك نظرا لفعاليتها في تحسين مهارات أطفالهم خلال فترة الحجر الصحي.

- لم يتحقق الشطر الثاني من الفرضية وقد أظهرت حالات الدراسة عدم استعمال أسلوب ممارسة النشاطات الرياضية، ذلك نظرا لصعوبة اعداد برامج رياضية مناسبة ،انعدام المساحات الملائمة وغياب ثقافة الرياضة.

-تحقق الشطر الثالث من الفرضية وقد أظهرت حالة واحدة من حالات الدراسة استعمال أسلوب ممارسة النشاطات الترفيهية، بسبب انعدام الفضاءات المخصصة لذلك وصعوبة تقسيم الوقت.

الكلمات المفتاحية: التوحد ، التكفل الاسري، الحجر الصحي.

Abstract

This study is aimed at identifying the methods of the family care for autistic children in quarantine because of the Coronavirus pandemic ¸ we set out the objectives of the study starting from the following basic question what are the most important methods of the family care for autistic children in lockdown?

The importance of our study is to deal with a particular category which is the autistic children and the main role of their family to take care under any condition¸ in order to achieve the objectives of our study.

we conducted a practical study in "psycho-pedagogical centre for mentally handicapped children" in Oran ¸and choosing two mothers randomly of an autistic children¸ using a clinical approach based on case study¸ and we use as a tool the semi-directed interview with qualitative analysis of their interview content.

After analysing the data, the following results were obtained:

- participating in household chores¸ using by two mothers because of its effectiveness in developing their children skills in the lockdown.

- practising sport activities¸ did not used by the two cases because of the difficulty of planning sport¸ lack of spaces and the absence of sport culture.

- practising leisure activities¸ they are used by one mother case due to the lack of more spaces¸ organizing time issues.

Key words: Autism ¸Family care¸lockdown

قائمة المحتويات

شكر وتقدير	ا
اهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	د
قائمة المحتويات	ه
قائمة الجداول	ي
قائمة الملاحق	ز
مقدمة	/
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	/
1-الإشكالية	**3**
2-الفرضيات	**4**
3-أهمية واهداف الدراسة	**4**
4-أسباب اختيار الموضوع	**5**
5-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	**5**
الفصل الثاني: طبيعة التوحد	/
تمهيد	**8**
1-الارهاصات التاريخية لاضطراب التوحد	**9**
2-مفهوم التوحد	**11**
3-اعراض التوحد	**12**
4-اهم الاضطرابات المصاحبة للتوحد	**14**
5-اشكال التوحد	**15**
6-الأسباب والعوامل المفسرة لاضطراب التوحد	**17**
7-تشخيص التوحد	**19**
8-سبل التدخل العلاجي	**25**
خلاصة	**28**
الفصل الثالث: التكفل الاسري بالطفل التوحدي	/
تمهيد	**30**
1-مفهوم التكفل	**31**
2-أهمية التكفل	**31**
3-التكفل متعدد التخصصات	**32**
4-مفهوم التكفل الاسري	**33**
5-مشكلات اسر الأطفال التوحديون	**35**
6-واقع التكفل بالطفل التوحدي	**37**
7التكفل بالطفل التوحدي في الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا	**38**
خلاصة	**46**

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	/
تمهيد	**48**
1-الدراسة الاستطلاعية	**49**
2-مجتمع الدراسة	**50**
3-الدراسة الأساسية	**51**
4-حالات الدراسة	**53**
5-صعوبات الدراسة	**55**
خلاصة	**56**
الفصل الخامس: تقديم الحالات	/
1-تقديم الحالة الأولى	**58**
2-ملخص المقابلات مع الحالة الأولى	**58**
3-تحليل المقابلات مع الحالة الأولى	**60**
1-تقديم الحالة الثانية	**61**
2-ملخص المقابلات مع الحالة الثانية	**62**
3-تحليل المقابلات مع الحالة الثانية	**64**
الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها	/
تمهيد	**68**
1-تحليل ومناقشة النتائج	**69**
2-استنتاج عام	**74**
خاتمة	/
الاقتراحات والتوصيات	**76**
المراجع	**77**
الملاحق	**85**

قائمة الجداول:

عنوان الجدول	رقم الجدول	الصفحة
ملخص لاهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة والمعايير التشخيصية الجديدة لاضطراب التوحد.	رقم01	ص10
اهم الفروقات بين الاطفال التوحديون والأطفال المعاقين عقليا.	رقم02	ص24
اهم الفروقات بين الاطفال التوحديون والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.	رقم03	ص24
اهم الفروقات بين الأطفال التوحديون وفصام الطفولة	رقم 04	ص24

فهرس الملاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة نصف الموجهة.	**ص86**
الملحق رقم02: الوثائق الإدارية الخاصة بتصريح التربص	**ص88**
الملحق رقم 03: مستندات تعريفية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا/مسرغين	**ص90**

مقدمة

شكلت جائحة كورونا حالة طوارئ عالمية غيرت مجرى حياة الناس، فالوضع الذي ال اليه العالم جعل من الضروري اتخاذ قرارات حازمة بخصوص هذا الامر وذلك من خلال فرض جملة من الاحترازات الوقائية على راسها الحجر الصحي، والذي يعتبر من بين اكثر الفترات صعوبة على جميع شرائح المجتمع خاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والتوحد بشكل خاص، بعد ما تسبب من قيود الغلق التام للمراكز النفسية والبيداغوجية ونقص الخدمات التأهيلية الامر الذي خلق ضغوطات وتحديات مضاعفة لم تكن يوما في الحسبان، والذي اثر بالدرجة الأولى على واقع الأطفال والاسر المعيشي خاصة وان الحجر الصحي لا يخدم احتياجات أطفال التوحد نظرا لما يحتاجونه من تكفل مستمر ورعاية دائمة وبسبب أيضا ما ينجر عنه من انعكاسات نفسية سلوكية وانفعالية كبيرة ،والذي شكل صعوبة بالغة لأسرهم في التحكم فيهم وإدارة حالات الطوارئ من التشوش والارهاق التي عاشها هؤلاء اين تطلب الحال محاولاتهم في الخروج باقل الاضرار من خلال انتهاج سبل وطرق تساعدهم في تسيير هذه الفترة الحرجة من خلال توفير جو مناسب والعمل على التكفل بهم داخل منازلهم ولو بصورة بسيطة وبشكل متواضع، في غياب للعديد من الإمكانيات والرؤى التي تعمل على تسخير كافة متطلبات هذه الفئة تحت أي ظرف كان ، وبناءا على هذا ونتيجة لأهمية تسليط الضوء على هذه الفئة خاصة خلال تلك الفترة الحساسة جاءت الدراسة الحالية في محاولة للتقرب اليهم عن كثب، اين قسمت الدراسة الى جانبين جانب نظري واخر تطبيقي، اين تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول احتوى الفصل الأول على المدخل العام الى الدراسة من (إشكالية، الفرضيات اهداف واهمية الدراسة) ،اما الفصل الثاني فتمحور حول اضطراب التوحد(التعريف، الاعراض، الاشكال والاسباب) اما الفصل الثالث تطرقنا فيه الى التكفل الاسري بالأطفال التوحديون في الحجر الصحي ،اما الجانب التطبيقي فتضمن ثلاثة فصول ايضا، الفصل الرابع خصص لاهم المحاور المنهجية للدراسة، والفصل الخامس يضم عرض الحالات والفصل الاخر لمناقشة النتائج وتحليلها.

-الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-اهداف واهمية الدراسة

4-أسباب اختيار الموضوع

5-التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

1-الإشكالية

التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا والذي ينشا منذ الولادة ويظهر في شكل مظاهر سلوكية غير عادية تميز الطفل التوحدي، اين يعيش في عزلة وانسحاب اجتماعي لافتقاده لمهارات التواصل والتفاعل مع الاخرين، إضافة الى مظاهر أخرى تعيق عملية اندماجه في الحياة الطبيعية، الامر الذي يستدعي التكفل الفوري على جميع الأصعدة خاصة الاسرة، ودورها في عملية المتابعة العلاجية والتأهيلية وهذا بالفعل ما جاءت به دراسة وسام عداد، التي هدفت الى معرفة دور الاسرة في تأهيل الطفل المتوحد والتي اسفرت عن دورها الكبير في الكشف المبكر عن إصابة ابنها، ومتابعة حالته مع الفريق المختص من ناحية الانفاق والتأهيل، إضافة الى دورها في تشجيعه على التفاعل وكونه محل احترام من طرف الاخرين بالرغم من المعيقات ،التي تمثلت في المشاكل المالية وعدم استمرارية العلاج.

(عداد، www.asjp.cerist.dz/en/article/24317)

كما هو الحال الذي عاشه هؤلاء خلال فترة كورونا والحجر الصحي من غلق للمراكز المتخصصة من جهة ونقص خبرة الاسر في إدارة هكذا مواقف استثنائية وكذا غياب الدعم النفسي والإرشاد الكافي الذي يضمن استقرار وسلامة صحة هؤلاء الأطفال النفسية والجسدية من جهة أخرى، وحمايتهم من أي انعكاسات في ظل صعوبة استيعابهم لما يحدث حولهم من تغييرات ،على راسها تعطيل الروتين اليومي ونقص خدمات التربية الخاصة، الامر الذي يزيد من مستويات الضغط النفسي لدى الاولياء حسب دراسة سلوى رشيد احمد صالح2022، والتي هدفت الى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي تواجه أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومستوى جودة الخدمات المقدمة لهم ولأبنائهم خلال جائحة كورونا والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية، بين عدم القدرة على الوصول الى الرعاية الخاصة وزيادة قلق الوالدين، التوتر والخوف من المستقبل الذي يؤدي الى تفاقم المشكلات النفسية والسلوكية لأطفالهم.

(صالح، 2330320 https://jsre.journals.ekb.eg/article)

وكذا معاناتهم من اضطرابات عديدة في النوم، الاكل وتدهور مستوياتهم في المجالات السلوكية والاجتماعية وهذا بالفعل ما جاءت به دراسات حديثة أبرزها دراسة وفاء فني وجدوالي صفية، والتي هدفت الى معرفة اهم انعكاسات الحجر الصحي اثناء جائحة كورونا على أطفال ذوي اضطراب التوحد والتي كشفت عن زيادة حدة المشاكل السلوكية كإيذاء النفس، فرط الحركة وصعوبات في إدارة وقت الفراغ والأنشطة المنظمة.

(فني،جدوالي، www.asjp.cerist/dz/en/article/167861)

ودراسة أخرى لأمينة بلحاج ورابح شليحي والتي هدفت الى معرفة اهم التغيرات السلوكية اثناء جائحة كورونا كما يراها الاولياء، والتي مست المجالات الحركية النفسية والانفعالية وصعوبات أخرى في أداء المهام اليومية الامر الذي استدعى تدخل الاسرلاحتواء أطفالهم خلال هذا الوضع الصعب، بالرغم من كل الصعوبات والظروف والعمل على تسخير كافة امكانياتهم وطاقاتهم لتحقيق رعاية متوازنة لهم.

(شليحي،بلحاج ، www.asjp.cerist.dz/en/article/154165)

سواء ما تعلق بضرورة احاطتهم بمشاعر إيجابية، للحفاظ على استقرارهم ومحاولة خلق أوقات ترفيهية عبر اللعب، الرسم او أي نشاطات وبرامج أخرى ذات طابع تعليمي تربوي هادف، وذلك بهدف تمكينهم أكثر وتطوير مهاراتهم وقدراتهم وحمايتهم في ذات السياق من الانتكاسة، التي كانت هاجس يؤرق الاولياء من خلال اقتراح سبل وطرق تساعدهم لتحقيق ذلك، وتعينهم أيضا على فهم متطلباتهم والتعامل معهم بشكل يليق واحتياجاتهم، وعلى ضوء هذا نطرح التساؤل المتمثل في ماهي اهم أساليب التكفل الاسري بالأطفال التوحديون في الحجر الصحي؟

2-الفرضيات

اهم أساليب التكفل الاسري بأطفال التوحد في الحجر تمثلت في:

-المشاركة في الاعمال المنزلية.

-ممارسة النشاطات الرياضية.

-ممارسة النشاطات الترفيهية.

3-أهمية واهداف الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في:

-تسليط الضوء على الدور الذي لعبته الاسر في احتضان أطفالهم التوحديين خلال فترة الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا.

-التقرب أكثر من فئة التوحد ومايعتريه واقعهم من تحديات ومشاكل، والكشف عن تجاربهم الخاصة التي خاضوها في هذه الفترة الحرجة، بعيدا عن المراكز المتخصصة وكذا معرفة الطرق التي اعتمدوها في عملية التكفل بأبنائهم.

اما عن اهداف هذه الدراسة فلقد تمثلت في معرفة اهم أساليب التكفل الاسري بالأطفال التوحديون في الحجر الصحي والمتمثلة في المشاركة في الاعمال المنزلية، ممارسة النشاطات الرياضية، ممارسة النشاطات الترفيهية.

4-أسباب اختيار الموضوع:

أسباب ودوافع كثيرة كانت وراء اختياري لهذا الموضوع أبرزها اشباع الفضول العلمي والرغبة الملحة في تناول هكذا مواضيع، على اعتبار ان التوحد عالم لم يحظى بالكثير من الاهتمام وأسباب أخرى جاءت

بهدف معرفة كيف عاشت هذه الفئة جائحة كورونا وفترة الحجر الصحي تحديدا، وماشكله هذا الوضع من تحديات ورهانات كبيرة لهم ولأسرهم بشكل خاص، نتيجة ما يحتاجه أطفال التوحد من رعاية خاصة ودائمة.

5-التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

-التوحد: "تعرفه الجمعية الامريكية على انه نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل، وتكون نتاج لاضطرابات نورولوجية تؤثر في وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء وصعوبة في الاتصال اللفظي وغير اللفظي ودائما ما يكرروا حركات جسمانية او مقاطع من الكلمات بطريقة الية". (عبد الفتاح علي غزال ، 2012 ، ص30).

-الطفل التوحدي: هو الطفل المصاب باضطراب التوحد والذي تظهر عليه مظاهر سلوكية، من بينها القصور الاجتماعي، تشتت الانتباه والسلوكيات النمطية.

-الحجر الصحي: هو ممارسة اجبارية تفرض من السلطات العليا للصحة العامة، للحد من انتشار مرض ما وهو الذي فرض على العالم باسره بسبب جائحة كورونا.

-التكفل الاسري: هو مجموعة من الخدمات المسؤوليات العاطفية والمالية والتي تلتزم الاسرة بتقديمها لأفرادها، لتحقيق العدالة كهدف أسمى ولتنمية قدراتهم لمجابهة مختلف التحديات الحياتية. (خوجة،2018).

-تعريف التكفل الاسري اجرائيا: يقصد به الدعم والمساندة التي يقدمها أحد افراد الاسرة في الاعتناء والرعاية بالطفل التوحدي، في فترة الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا.

-الفصل الثاني: طبيعة التوحد

-تمهيد.

1-الارهاصات التاريخية للتوحد.

2-مفهوم اضطراب التوحد.

3-اعراض التوحد.

4-اهم الاضطرابات المصاحبة للتوحد

5-اشكال التوحد.

6-الأسباب والعوامل المفسرة لاضطراب التوحد.

7-تشخيص التوحد.

8-سبل التدخل العلاجي.

-خلاصة.

تمهيد

ان اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات المعقدة والتي تصادف مرحلة الطفولة، اين تصيب الطفل وتعيق مسار اندماجه المجتمعي لما يتميز به من مظاهر سلوكية خاصة من انعدام التواصل والتفاعل الاجتماعي واضطرابات اللغة، إضافة الى اضطرابات السلوك وسمات أخرى تحتم على التوحدي العيش داخل قوقعته بعيدا عن الناس، اين سنحاول في هذا الفصل المعنون بطبيعة التوحد الغوص في هذا الاضطراب من خلال محاولة الالمام بجميع عناصره الهامة.

1-الارهاصات التاريخية لاضطراب التوحد:

يعتبر ليو كانر المختص بالطب النفسي للأطفال اول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد لدى الأطفال واطلق عليه اسم التوحد الطفولي المبكر عام 1943، اين عرفه على انه: "اضطراب يظهر منذ الولادة ويعاني الأطفال المصابون به من عدم القدرة على التواصل، باي شكل من الاشكال مع الاخرين وكذلك ضعف او انعدام اللغة لديهم خصوصا في المراحل العمرية الأولى، حتى وان وجدت فهي غالبا ما تتصف بالمصاداة كما انهم يتميزون بالسلوك النمطي، مقاومة التغيير في البيئة من حولهم، ضعف القدرة على التخيل ويتصفون بنمو جسمي طبيعي، مقارنة مع أطفال في نفس المرحلة العمرية". (عسيلة ،2006،ص15).

ويعتبر ليو كانر بذلك السباق في ظهور عدة تسميات أخرى منها التوحد، ذهان الطفولة والنمط غير السوي في النمو والتي عكست المنحى التطوري، لمصطلح إعاقة التوحد من جهة وكانت دليلا على غموض الأسباب وصعوبة التشخيص من جهة أخرى. (مجيد ،2010 ،ص19).

استعمل مفهوم التوحد تاريخيا كمفهوم واسع، وهو نفسه الذي جاء به كانر اما الان فلقد تعددت انواعه في التصنيفات العالمية ضمن مجموعة الاضطرابات النمائية الشاملة، اين يحتل التوحد النمطي بالشكل الذي وصفه كانر موقعا أكثر خصوصية من الأنواع الأخرى وذلك بفضل الدارسين فيه.
(رضوان،2008،ص64).

ولقد لجا الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية الإصدار الخامس، الى استخدام تسمية تشخيصية موحدة تضمنت المعايير الجديدة، توظيفا لمسمى موحد هو اضطراب طيف التوحد حيث يتضمن هذا المصطلح كل من التوحد ،متلازمة اسبرجر ،الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطرابات التفكك الطفولي المعدلة من قبل الدليل الطبعة الرابعة، ولعل هذا المقدم من طرف لجنة اعداد هذه المعايير يكمن في ان هذه الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث محكات تشخيصها وانما في درجة شدة الاعراض السلوكية ،مستوى اللغة ودرجة الذكاء ولذلك عمد الدليل الى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في الية تشخيصه، كما وضعه الدليل من الإصدار الخامس ومعاييره التشخيصية للتوحد المذكورة سابقا.

(DSM V، 2013، P50/51).

-الجدول رقم 01: ملخص لاهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة والمعايير التشخيصية الجديد

معيار المقارنة	DSMIV-TR(2000)	DSMV(2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة **(PDD)**	اضطراب طيف التوحد **(ASD)**
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الاعراض.	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الاعراض.
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف ب: التوحد، اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوكيات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الاعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة.
الاعاقات الأخرى المصاحبة	غير محددة.	محددة: الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية اضطرابات السلوك والكتاتونيا.
المدى العمري لظهور الاعراض	3سنوات.	الطفولة المبكرة 7سنوات.

(الجابري ،2014)

2-مفهوم التوحد:

تعود كلمة التوحد الى أصل اغريقي وهي كلمة اوتوس وتعني الذات، وتعبر في مجملها عن حالة من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. (الغزالي، 2009 ،ص04).

كما عرفته منظمة الصحة العالمية على: "انه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويمكن ان يؤدي الى عجز في التحصيل اللغوي وعجز في اللعب والتواصل الاجتماعي".

(نصر،2001) .

كما ان الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس قام بتعريفه على أساس خمسة محددات او خصائص وهي:

ا-الاختلالات الدائمة في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر مختلف السياقات.

ب-نماذج من السلوكيات الاهتمامات والأنشطة المحدودة والمتكررة التي تتجلى في سلوكيات حركية منمطة في استخدام الأشياء، الكلام، الإصرار على الرتابة، الالتزام ببعض الإجراءات والنماذج الطقوسية.

ج-شرط ظهور هذه الاعراض في المرحلة النمائية المبكرة.

ه-ان تكون محدثة لإعاقة اكلينيكية واضحة في المجال الاجتماعي والمهني وفي نواحي أخرى مهمة ذات الصلة بالسير العادي.

(DSMV، 2013، P50/51).

ومن هنا يمكن اعتبار ان اضطراب التوحد، عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية كخلق العلاقات مع الاخرين والتواصل والتفاعل معهم بنوعيه، وكذا انعدام القدرة على اللعب والابداع، نتيجة خلل عصبي مؤديا الى ظهور هذه الاختلالات لدى الطفل التوحدي.

3-اعراض التوحد:

هناك عدة اعراض او مظاهر تميز الطفل التوحدي عن بقية الأطفال والتي تعتبر مصدرا هاما للرجوع اليه في عملية التشخيص وكذا العلاج، الا انه يجب اخذ بعين الاعتبار ان كل حالة تعاني من التوحد هي مختلفة وفريدة من نوعها بالنسبة لحالة أخرى، وان هذه الاعراض لا تظهر في مجملها على حالة واحدة فقط إضافة الى كون هذه المظاهر تتباين من حيث الشدة، الاستمرارية والسن الذي تبدأ فيه هذه الاعراض في الظهور. (سيد،2011،ص28).

ومن هنا يمكن تصنيف هذه الاعراض الى عدة جوانب اهمها:

3-1-الجانب العلائقي والاجتماعي:

-صعوبة تكوين علاقات مع الاخرين.

-الانسحاب الاجتماعي والعزلة.

-عدم الاستجابة لانفعالات الاخرين.

-نقص التواصل بالعينين، الوجه وعدم التمايز بين الأشياء، كما انه يعيش في عالمه الخاص، مع كراهية الاتصال البدني. (نفس المرجع السابق، ص29).

3-2-الجانب اللغوي:

-تأخر في الكلام واللغة وافتقاده القدرة على الكلام.

-كثرة اصدار الأصوات والصراخات الرتيبة والنمطية.

-صعوبة استخدام الضمائر اللغوية خاصة الشخصية منها.

-استخدام محصور يقتصر على كلمات مشوهة او متمثلة في صدى كلامي.

3-3-الجانب الحسي:

يبدي الطفل التوحدي بعض من اللامبالاة التي تبدو أحيانا كنوع من الصمم، اين يتجاهل بعض المثيرات كالنداءات، الاصوات العنيفة ولا يهتم الا بالأصوات الصادرة منه.

(Beiger، Aurelie، 2011) (Mazet، Houzel، 2000، P23/26).

3-4-الجانب السلوكي والحركي:

-تتميز سلوكيات الطفل التوحدي بالنمطية، التكرار، الرغبة الدائمة في الإبقاء على نفس الروتين وكذا الرغبة الشديدة في الانعزال، الإبقاء على ثبوت المحيط وعدم تغييره وكذا الإبقاء على استقرار المعالم من خلال لجوئه الى المراقبة المتكررة والبحث الدائم عن نفس الشيء.

-هيمنة السلوكيات المنمطة او الطقوس كتحريك أصابعه امام وجهه، هز الاذرع كرفرفة الاجنحة او الالتفاف حول نفسه، الى جانب بعض الحركات كالاهتزاز والهدهدة. (نفس المرجع السابق،26/23).

3-5-الجانب الانفعالي:

الجانب الانفعالي عند الطفل التوحدي يتميز بكونه غير عادي وبليد نوعا ما، اين يفتقد لمعاني العطف والحب، إضافة الى كثرة التعرض لنوبات القلق، الغضب والهيجان والذي غالبا ما يتحول الى اعتداءات ذاتية مزعجة للمحيط، مما يشير الى عدم الاكتراث للقواعد الاجتماعية.

(Mazet et all, 2000, P09).

3-6-جانب الوظائف العقلية:

المستوى العقلي عند الطفل التوحدي، غالبا ما يتميز بصعوبة التركيز، سهولة التشتت وفقدان الانتباه الى مثيرات ما، إضافة الى التجاهل لأصوات اما لأشخاص او رفض النظر الى أشياء ما.

ولكن في ضوء كل ما سبق، الا ان هناك العديد من حالات التوحد يظهر البعد العقلي والمعرفي لديها مرتفع نوعا ما، مقارنة بحالات أخرى اين نجدهم يتميزون بفكر اصيل، إنتاج لغوي إضافة الى مهارات بصرية مكانية وذاكرة قوية، ولكن يبقى في نفس الوقت معاناة الكثيرين من عجز ملحوظ في الذكاء الادائي والشامل.

وعلى هذا يمكن تلخيص اعراض التوحد متمثلة في:

-خلل في التواصل، التفاعل الاجتماعي والنشاط التخيلي.

-ضعف الأنشطة والاهتمامات والتكرار في السلوك. (نفس المرجع السابق، ص09).

ان اضطراب طيف التوحد عادة ما يترافق باضطرابات أخرى مصاحبة والتي تجعل من عملية التشخيص عملية صعبة جدا، وكذلك برنامج التأهيل التي يجب ان يتضمن تجسيدا لهذه الاضطرابات أولا، حيث ان العديد من الأبحاث والدراسات التي أجريت على مدار سنوات، لم توضح بشكل قطعي الخصائص النفسية التي يأتي بها التوحد، ماعدا بعض الحالات التي تمت دراستها في العيادات الطبية والتي تقترح بعدم وجود الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد او ما يطلق عليه بالزملات العصبية (عزيزو،2021).

4-اهم الاضطرابات المصاحبة للتوحد:

4-1-الاكتئاب:

اشارت دراسات اكلينيكية الى حدوث الاكتئاب ولكن بنسب غير دقيقة (الجلامد،2016 ،ص19) حيث اكدت دراسات أخرى موازية، ان الاضطراب الاكتئابي هو أحد أكثر الحالات المرضية المصاحبة لدى المصابين بالتوحد، اين يمكن ان يعتمد عرض الاكتئاب في اضطراب طيف التوحد على مستوى الأداء الادراكي لدى الفرد، حيث يظهر الأطفال الأقل اداءا المزيد من المشكلات السلوكية بينما يظهر الأطفال ذو الأداء العالي اعراضا اكتئابية اكثر تقليدية ، فغالبا ما يظهر هؤلاء مزاجا عصبيا، انخفاضا في الأداء الاكاديمي، الاهتمام بالدراسة، فقدان المتعة وزيادة الشهية وغيرها من المظاهر الأخرى.
(عزيزو،2021).

4-2-الصرع:

هو مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تتميز بنوبات متكررة، يمكن ان تختلف من فترات قصيرة الى طويلة حيث يمكن ان تؤدي هذه النوبات الى إصابات جسدية، اين يقع الصرع الى نشاط الخلايا العصبية المفرط في قشرة الدماغ، بحيث يوجد ارتباط وثيق بين الصرع والتوحد، فالأطفال المصابون بالتوحد يكونون عرضة بشكل ملحوظ للإصابة بالصرع.

4-3-اضطرابات القلق:

ان اضطرابات القلق تتكون من مجموعة من الاضطرابات النفسية، التي تتميز بمشاعر القلق والخوف وهو من بين الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث من المحتمل ان تتأثر الاعراض التي تشمل الارتعاش، زيادة معدل ضربات القلب والرهاب وغيرها من الاعراض بالعمر، مستوى

الأداء المعرفي، درجة الضعف الاجتماعي والصعوبات الخاصة بالتوحد، بحيث لا يتم تشخيص العديد من اضطرابات القلق كاضطراب القلق العام او اضطراب القلق الاجتماعي لدى المصابين بالتوحد، فعادة ما يتم اعتبارها على انها سمات التوحد اين يبلغ انتشارها ما بين 11 الى 84%. (نفس المرجع السابق،2021).

5-اشكال التوحد:

5-1-التوحد الطفولي المبكر عند ليو كانر:

التوحد عند ليو كانر كما ذكرنا سابقا، يتجلى من خلال عدم القدرة على إقامة علاقات عادية مع الأشخاص والاستجابة بشكل عادي للمواقف منذ بداية الحياة، إضافة الى اضطرابات لغوية، فقدان القدرة على الكلام او امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية. (مجيد،2010،ص24).

5-2-زملة أسبر جر:

يعود هذا الشكل نسبة الى الطبيب النمساوي هانس أسبر جر 1944، اين تحدث عن دراسة لأربع حالات يعانون من اشكال توحدية متباينة في الشدة والتي انحصرت في:

-اضطرابات التواصل اللغوي وغير اللغوي، من خلال استخدام لغة غير هادفة، ايماءات، حركات ضعيفة وكذا تواصل بصري غائب.

-اضطراب التفاعلات البين شخصية، كالعزلة، صعوبة الاندماج في الوسط الاسري والمدرسي وكذا المجتمع.

-الاضطرابات النفس حركية مثل، الحركات النمطية وصعوبات في تعلم الحركات اليومية البسيطة.

- المستوى العقلي فوق المتوسط.

-الحياة الانفعالية مثل الانحرافات الجنسية برودة او استعراض، انعدام التعاطف، اللامبالاة وعدم الاستيعاب لمعنى المزاح.

(Mazet et all, 2000, P09).

5-3-زملة ريت:

تعود هذه الزملة الى اختلال دماغي اضمحلالي، تكون مسؤولة عن إعاقة حركية عميقة ومتطورة والتي تم حذفها من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس، عام 2013 والموصوفة من قبل ريت عام 1966، والتي تتميز بالسمات التالية:

-نمو عادي في الظاهر في مرحلة ما قبل الولادة واثنائها.

-نمو نفسي حركي عادي خلال الأشهر الستة الأولى.

-بطيء نمو حجم الراس بين الشهر الخامس والسنة الرابعة.

-فقدان القدرة على استخدام الايدي بشكل ارادي، متبوعة بظهور سلوكيات يدوية نمطية من نوع الالتواء.

-نمو مضطرب للغة المفهومة والمنطوقة.

-نوبات من الصرع.

(Mazet et all، 2000، P06).

5-4-الاضطراب التفككي في الطفولة:

يتميز هذا الشكل بمرحلة عادية من النمو يشهدها الطفل والتي تدوم لسنتين، ولكن تكون متبوعة بتفكك مفاجئ وسريع لأغلب المهارات المكتسبة من قبل، ويكون مصحوبا أيضا باختلالات في التفاعلات والتواصل الاجتماعي والسلوك، شبيهة بالخصائص الكبرى للتوحد ،وهو معروف أيضا بالذهان الطفولي او زملة تيودور هيلر الاكلينيكي والموصوفة عام 1908، اين يتميز هذا الاضطراب بفقدان اللغة المهارات الاجتماعية، أنشطة اللعب ،القدرات الحركية والوظائف البيولوجية كاضطراب الإخراج وغالبا ما يكون مرفوق ايضا بتخلف عقلي عميق، وبزملات عصبية مثل الصرع ،الفرط الحركي ،الاكتئاب والقلق.

(Dumas، 2013، P125/150).

5-5-التوحد غير النمطي:

يتميز هذا الاضطراب باختلال خطير وشامل، في نمو التفاعل الاجتماعي المتبادل والمصحوب باختلال في قدرات التواصل اللغوي، وبوجود سلوكيات واهتمامات محدودة وانشطة منمطة في سن متأخرة، اين نجد هذا الاضطراب ملحقا ضمن الدليل التشخيصي والاحصائي، للأمراض العقلية الإصدار الرابع 2003 بالاضطراب النمائي الشامل غير المحدد.

(نفس المرجع السابق،2013،ص150/125).

6-الأسباب والعوامل المفسرة لاضطراب التوحد:

ان اضطراب التوحد من بين الاضطرابات المعقدة، التي لم يحدد لها بعد أسباب واضحة وعوامل مباشرة تفسر حدوثه، خاصة مع تعدد العوامل التكوينية، البيئية والتفاعلات الجينية، التي كلها ساهمت في إبقاء هذه العوامل غير معروفة ودقيقة، في حين هناك العديد من المعطيات من مختلف المجالات التي أعطت نظرات تفسيرية للتوحد، بهدف المساعدة في عملية التشخيص ومن اجل إيجاد طرق جديدة للتكفل بالأطفال المصابين به، المتمثلة في النظرة البيولوجية وأخرى العصبية من خلال:

6-1-العوامل الوراثية:

بحوث كثيرة اهتمت بدراسة دور العوامل الوراثية في حدوث ذهانات الطفولة، والفصام الطفولي مثل الدراسة التي اجراها مازي واخرون والتي تشير الى احتمال ارتباط طيف التوحد بزملة براون 1982 المرتبطة باختلال كروموزوم X والمعروفة بمتلازمة X الهشة، الا ان اغلبها لم يخلص الى نتائج تبريرية نظرا لصعوبة الكشف عما هو موروث والفصل بين ما هو ناجم عن التأثيرات الوراثية والبيئية الأخرى، مما جعلهم يعتمدون على النظرة الإدماجية متعددة العوامل، في غياب علية واضحة تفسر هذا المنحى

6-2-العوامل البيولوجية العصبية:

دراسات كثيرة عنت بمقارنة الأشخاص المصابين بالتوحد والأشخاص العاديين، اين تم اكتشاف تباينات واضحة بين الفئتين، والتي اتضح على إثرها ان الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من اختلالات عصبية كضخامة حجم الدماغ، تأخر النضج في شبكات التواصل بين مختلف مناطق الدماغ، إضافة الى اختلالات أخرى ميزت منطقة المخيخ، الأقطاب الصدغية، لوزية الحلق، حصان البحر وكلها مناطق

مسؤولة عن الضبط الحركي، الانتباه، سير الانفعالات وفهم المواقف الاجتماعية، اين أكد جون دوما على ان كانت هذه العوامل تساهم في احداث التوحد، فهو أيضا بإمكانه ان يحدث تحولات عصبية بيولوجية هامة.

(Gepner، 2012، P08/136).

6-3-العوامل البيوكيماوية:

العديد من الدراسات البيوكيماوية حاولت أيضا اثبات وبشكل اكيد، علاقة السيميولوجيا البيولوجية بالتوحد على غرار الاختلالات ذات الصلة بالاضطرابات الكيماوية، سيروتونين الانزيمات، اضطرابات الايض كالسيوم، حوامض امينية ونتائج بعض الدراسات حول ارتفاع حجم الدم عند التوحديين، الا انها لم تأت بتوضيحات مقبولة وقاطعة حسب كل من اجورياجيرا ومارسيلي دانيال. (نفس المرجع السابق، ص316).

إضافة الى ذلك نجد النظرة المعرفية واسهاماتها في محاولة الكشف عن الاختلالات المعرفية المسؤولة عن طيف التوحد، والتي ترى ان الطفل التوحدي يعاني من اختلال معرفي لا يسمح له باستخدام المعلومة الضرورية لتنظيم العتاد المدرك وتحويلها الى تمثلات رمزية، كعدم تحسن المهارة الذاكرية لديهم وتعاملهم بنفس الطريقة مع أنشطة اللعب باختلافها وتنوعها ،إضافة الى النقص في مجال الانتباه المتزامن البصري واضطرابات أخرى تعتبر أساسية وهي شبه غائبة عند الطفل التوحدي مثل نقص قدرته على تمثل الحالات الذهنية عند الاخر وعجزه عن عزو المقاصد والرغبات الى محاوره والتي ترجع الى خلل عميق ومبكر في مجال البين ذاتية، والى نقص مجال الادراك والتعبير عن الانفعالات أيضا إضافة الى افتراضات أخرى، حاولت التفسير من وجهة نظر معرفية، اين لوحظ ان الأطفال التوحديون يعانون من نقص الوظائف التنفيذية.

(Mazet et all، 2000، P16/18).

جبنرهو الاخر يشير الى الصعوبات التي تواجه الطفل التوحدي، في عملية المعالجة الزمانية والمكانية للمعلومات الواردة من المحيط، وفي ادماجها ضمن جسده بهدف احداث تكيفات حركية.

وتبقى كلها عوامل تساهم في ظهور المظاهر السلوكية والمعرفية المختلة لديه، والتي تسبب احداث اعتلالات أخرى تطال مجالات التكيف البصري، الاستباق الحركي، قراءة النظر، التواصل اللغوي الانفعالي وكذا التفاعل الاجتماعي العاطفي.

(Gepner، 2012، 18/22).

6-4-النظرة النفسية الديناميكية:

اهتمت هذه النظرة بمحاولة فهم مدلول هذه المنتوجات الباثولوجية، من خلال الاعتماد على احدى نماذج السير الذهني دون الانشغال بعلية الاضطراب وبالآليات الكامنة وراء حدوثه ،اين انصب تركيزهم حول العلاقة بين الام والرضيع، من خلال المراحل التي ينتقل فيها الرضيع من حالة الانفصال الى الفردانية والتي تتميز بحالة من التوهان الهلوسي الأول ،التي يفتقد فيها الطفل الإحساس بإدراكاته الجسمية الداخلية ثم مرحلة الانتحال، التي تتميز بادراك مشوش للام بالرغم من الانتماء المشترك للفضاء نفسه، اين يتوجه بعدها الى الاهتمام بادراك العالم الخارجي، ليتعرف على وجه امه ثم مرحلة الانفصال والتمايز عن الام حسب كل المنظرين المنتمين الى الطرح التكويني.

اين يرى فينيكوت بان الصحة النفسية لدى الطفل تتكون من خلال المراحل الأولى، حينما يواجه الرضيع العالم الخارجي، ويكون وجود الام ضروري حتى يكون ذاته الحقيقية، تفاديا لأنواع غير محتملة من القلق كما ان ممارسة الام لوظائفها المتمثلة في الحمل والمداعبة، يساهم في حماية طفلها من التعرض الى تطور الذهانات، فالذهان الطفولي حسب بيتلهايم، هو نتيجة اخفاق وغياب التعايش الوثيق بين الرضيع والام بسبب انعدام التواصل، مما يؤدي بالطفل الى الانعزال في قلعة فارغة، وللخروج من هذه الحالة التوحدية يشترط عزل الطفل عن الاسرة واخطارها، والاستفادة من طرق التواصل المناسبة والملائمة.

(Mazet et all، 2004، P11/16).

7-تشخيص التوحد:

ان اضطراب التوحد من بين اكثر الاضطرابات انتشارا في العالم، اين اشارت احصائيات عالمية لعام 2017 الى ارتفاع نسبة التوحد الى 1 مصاب لكل 100 نسمة ،اما في الجزائر فقد بلغت الأرقام الى 400.000 حالة وذلك عام 2016 مما يشير الى غياب احصائيات حديثة تقيس نسبة التوحد الامر الذي شكل خلطا كبيرا وعويصا في عملية التشخيص، لاعتباره عملية مهمة وصعبة، نظرا للتداخلات الموجودة فيه وبين اضطرابات أخرى مشابهة له، والتي تقتضي خبرة وجهود فريق متعدد التخصصات والذي يعتمد في عملية التشخيص على فريق متكون ومتخصص، في عدة مجالات أهمها علم الاعصاب ،اختصاصي الكلام والنطق، اخصائيين نفسانيين ،طبيب الأطفال واختصاصي قضايا نمو الأطفال إضافة الى الاسرة باعتبارها الشريك الأساسي وعضو مهم من هذا الفريق، وذلك بهدف تحقيق التشخيص السليم ومن ثم

تحديد طرق وأساليب علاجية مناسبة، لكن ما نشهده من خلط حول معايير التشخيص وتحديد الأسباب والتدخلات العلاجية، أعاق بصورة كبيرة هذه السيرورة في غياب رؤية استشرافية حول الأساليب المتبعة، في عملية التكفل، العلاج، قلة المراكز والهياكل المتخصصة وقلة الإمكانيات والموارد بأنواعها خاصة البشرية منها. (*-التوحد واشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر*، يوم دراسي،2018).

وعلى ضوء هذا فان عملية التشخيص عملية هامة، تبنى عبر مراحل وتساهم في:

- وضع الخطط العلاجية.

-تحديد مدى تحقيق الأهداف القصيرة والبعيدة المدى.

-توفير للأسرة المعلومات الكافية حول استجابة الطفل للعلاج.

-توفير للأسرة معلومات حول التغيرات المتوقعة التي ستظهر على الطفل.

-عدم الخلط بين التوحد واضطرابات أخرى. (مجيد،2010).

تبتدأ بالمرحلة الأولى وهي:

7-1-مرحلة الكشف المبكر والتشخيص متعدد الاوجه:

7-1-1-الاكتشاف المبكر للاضطراب:

ملاحظة الاولياء لمظاهر سلوكية غير عادية، التي عادة لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية للطفل وتكرار لتلك المظاهر ومن اهمها:

-ضعف النمو اللغوي.

-ضعف التطور في المهارات الذكائية.

-ضعف الجانب الاجتماعي.

-فشل الطفل في التقليد.

-عدم محاولة الطفل في تحريك جسمه والاحساس بتصلبه.

هذه المرحلة من الكشف المبكر عن الإصابة، من أدوار الاسرة لاعتبارها العضو الأول من فريق متعدد التخصصات، تعنى بالكشف عن الطفل واكتشاف حالته ومقارنتها بمراحل النمو، اين تساعدها في ذلك

خدمات عديدة كالإرشاد الاسري واهميته في عملية التوجيه، النصح وكذا التوعية، بأهمية الاكتشاف المبكر للتوحد كونه يساهم في الوقاية من حالات لأسباب وراثية، تحديد نوع الاضطراب، درجته وكذا توجيه الطفل نحو المراكز الملائمة، إضافة الى تخطيط البرامج الصحية، التربوية والاجتماعية المناسبة. (أبو مغلي، سلامة،2002).

7-1-2-أسباب تأخر الكشف المبكر:

-قلة الوعي بالاضطراب.

-عدم اهتمام وسائل الاعلام بتوضيح الأسباب، التي تؤدي لحدوث الإعاقة او الاضطرابات.

- نظرة المجتمع وخجل الاولياء من الاعتراف وعدم التقبل.

- نقص اعداد المتخصصين في مجال التربية الخاصة وقلة المراكز المخصصة لذلك.

(https://www.Gulfkids.com).

7-1-3-التشخيص متعدد الابعاد التكاملي:

عملية تشخيص طفل توحدي تتطلب العديد من الخطوات أبرزها:

-ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل من مهارات تواصل، مقارنتها بالمستويات الطبيعية المعتادة من النمو.

-ضرورة فريق متعدد التخصصات، لضمان تشخيص صحيح واجراء التدخل العلاجي.

-فحوصات مخبرية كفحص البول، الدم، البراز ومعرفة مدى فاعلية جهاز المناعة. (أبو مغلي، سلامة،2002).

7-1-4-التشخيص النمائي: يهدف الى:

- تقييم المظاهر النمائية للطفل، سوآءا كانت المهارات السابقة او الحالية.

- التعرف الى مدى وجود حالة من التأخر النمائي عن النمو الطبيعي.

- وصف الطفل على هيئة جملة من نقاط القوة والضعف وفق جملة من الاعمار النمائية والزمنية.

- تقييم مختلف المجالات النمائية، المجال الاجتماعي، مجال التواصل، الجانب الانفعالي الحركي، مجال المهارات الاستقلالية والعناية بالذات باستعمال، دراسة حالة، أدوات، مقاييس(عليوات،2007،ص26).

7-1-5-التشخيص الطبي:

اجراء فحوصات طبية تهدف الى فهم حالة الطفل بصورة أوضح، تأكيد إعطاء تشخيص التوحد بشكل دقيق، سوآءا تعلق الامر بفحوصات خاصة بالسمع، الية عمل الاذن او فحوصات البصر اضافة الى صور مقطعية للدماغ وصور الرنين المغناطيسي، للتأكد من بنية الدماغ وفحوصات أخرى، خاصة بسلامة الية التمثيل الغذائي وعمليات الايض. (نفس المرجع السابق،2007،ص26).

7-1-6-التشخيص النفسي:

يعتمد التشخيص النفسي على استخدام أدوات قياسية، لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف المعرفية الادراكية والانفعالية، وله دور أساسي في التقويم الذي يشتمل جميع مجالات التطور، إدارة السلوك من خلال اجراء اختبارات نفسية ومقابلات مع الوالدين، من اجل الوصول الى تشخيص مناسب وتحديد مستوى الأداء.

7-1-7-التشخيص الارطفوني:

التعامل مع صعوبات النطق، مشاكل البلع، الحبال الصوتية إضافة الى تقويم وعلاج التأخر اللغوي بشكل عام وتطبيق بعض البرامج، التي تهدف الى تنمية مهارات التواصل **كبرنامج بيكس**.

7-1-8-التشخيص التربوي والاجتماعي:

القيام بالتقييم التربوي من خلال استخدام التقييم الرسمي، عن طريق استخدام أدوات قياسية والتقييم غير الرسمي، باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين، اين يقع الغرض من هذا التقييم تقدير قدرات الطفل في مهارات ما قبل الاكاديمية، مهارات القراءة، الحساب، مهارات الحياة اليومية كالأكل، اللبس دخول الحمام.

اما اجتماعيا فتشمل مقابلة الوالدين، جمع تقارير من الفحوصات الطبية والنفسية، الحصول على المعلومات حول مراحل تطور الطفل التوحدي، تاريخه الصحي والتعليمي وكتابة تقرير يوضح جميع المعلومات المتحصل عليها واستنتاجها. (نفس المرجع السابق،2007،ص26).

7-2-التشخيص متعدد المستويات:

7-2-1-المستوى الاول:

التأكد من انطباق معايير التشخيص والمتضمنة الاعراض السلوكية الموزعة على بعدين اساسيين:

-بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي.

-بعد السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة. (الجابري،2014،ص12/11).

7-2-2-المستوى الثاني: محكيات التحديد:

توجب المعايير التشخيصية للطبعة الخامسة من الدليل، على الفاحصين ضرورة تحديد ما إذا كان الاضطراب مصحوبا باضطرابات أخرى، دون ان تكون هي المتسببة في ظهور الاعراض السلوكية.

7-2-3-المستوى الثالث: محكيات تحديد مستوى الشدة:

تهتم المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي، للأمراض العقلية الإصدار الخامس بعملية الربط بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة، بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب التوحد، وفقا لمستوى شدة الاعراض السلوكية لديه.

(نفس المرجع السابق،2014،ص12/11).

7-2-4-المرحلة الثانية: مرحلة تقديم الرعاية والخدمات العلاجية:

تقديم الرعاية والخدمات العلاجية ضمن إطار متعدد التخصصات، اين تعتبر الاسرة صاحبة الدور الأبرز في تقديم هذه العناية الخاصة، إضافة الى فريق عمل مكون ومتخصص، لتطبيق البرامج بشكل كامل وفعال. (الشريف،2011،ص230).

7-2-5-التشخيص الفارقي بين اضطراب التوحد والاضطرابات الاخرى:

تعدد الدراسات وكثرتها في مجال التوحد، كانت بهدف ابراز وتحديد أوجه المفارقة بينه وبين اضطرابات أخرى، إضافة الى وجود العديد من مشكلات الطفولة، التي من الممكن ان تعرقل عملية التشخيص لعدة أسباب اهمها:

-عدم تجانس الافراد ذوي اضطراب التوحد في القدرات والخصائص.

-تأثر جوانب النمو الاجتماعي والتواصلي والنفسي وغيرها.

-التوقف الملحوظ في القدرات المختلفة.

-عدم وجود دلالات بيولوجية لتشخيص التوحد. (سالم الشربيني،2013،ص109).

وعلى ضوء هذا سنحاول ان نبين هذه الفروقات بشكل موجز في جداول:

-الجدول رقم02: اهم الفروقات بين الأطفال التوحديون والأطفال المعاقين عقليا

الأطفال التوحديون	الأطفال المعاقين عقليا
-لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين. -القدرة على أداء المهمات غير اللفظية كالإدراك البصري. -غياب اللغة وطريقة استخدامها للتواصل. -كثرة السلوكيات النمطية والمتكررة.	-يتعلقون بالآخرين ولديهم وعي اجتماعي نسبي. - انعدام القدرة على أداء المهمات غير اللفظية. -وجود اللغة واستخدامها للتواصل بشكل مناسب لذكائهم. -وجود سلوكيات نمطية مختلفة عن أطفال التوحد.

-الجدول رقم 03: اهم الفروقات بين الأطفال التوحديون والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

الأطفال التوحديون	أطفال ذوي اضطرابات لغوية
-غياب تام للتعبيرات الانفعالية المناسبة والمصاحبة للرسائل غير اللفظية. -كثرة إعادة الكلام وترديده -الإخفاق في استخدام اللغة.	-القدرة على التواصل غير اللفظي كالإيماءات. - إعادة الكلام وترديده فقط. -القدرة على فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ومحاولة التواصل مع الاخرين.

-الجدول رقم04: اهم الفروقات بين الأطفال التوحديون وفصام الطفولة

الأطفال التوحديون	فصام الطفولة
-انعدام قدرة تطوير علاقات اجتماعية ورفض الاستجابة للأشخاص والبيئة. -انعدام الهلاوس والاوهام. -يبدا الاضطراب من سن قبل الشهر الثلاثين من عمر الطفل.	-إمكانية تطوير علاقات اجتماعية والقابلية للقلق والتشويش نحو البيئة. -وجود الهلاوس والاوهام. -يبدا في فترة المراهقة او عمر متأخر من الطفولة.

(المغلوث،2006،ص85/86/87/88).

8-سبل التدخل العلاجي:

عملية التدخل المبكر من اهم العمليات المسطرة تحت برامج واليات، تعمل على مكافحة الاضطرابات والاعاقات، من خلال أساليب الكشف المبكر والوقاية من المسببات في ظل تزايد اعداد ونسب المصابين به، الامر الذي استدعى توفير كل الإمكانيات من خدمات علاجية، تأهيلية وتربوية المصممة ضمن خطة استشرافية، تهدف بالدرجة الأولى الى تطوير قدرات ومهارات الطفل التوحدي، تدريب كذا اوليائهم على طرق التعامل معهم والعناية بهم، في إطار دورات ارشادية ونفسية اين يحظى بأساليب علاجية عديدة ومبتكرة، لا ترتكز على تقنية او أسلوب واحد فقط، تنقسم هذه العلاجات الى:

8-1-علاجات دوائية:

يهدف هذا النوع من العلاج الى التخلص من اعراض القلق، العدوانية، الهيجان ومختلف الاعراض الشائعة الأخرى كالسلوكيات النمطية، سلوكيات الانسحاب، إضافة الى توخي الحذر من الاثار الجانبية للأدوية والتي بإمكانها ان تؤدي الى اضطرابات حركية، على اعتبار ان هذه الادوية موجهة لاضطرابات السلوك بوجه خاص وليس لأطفال التوحد، ولكنها تفيد في تحسين عملية التعلم وقدرات التواصل لديهم.

(Marcelli، 2006، P330) (Perisse، 2008، P237/242).

8-2-علاجات نفسية:

يهدف هذا النوع من العلاجات الى تطوير علاقة الطفل التوحدي مع محيطه، وتتضمن نوعان علاج تحليلي وعلاج نفسي، يسلح الطفل بالاستراتيجيات الادراكية التي تساعده على فهم احاسيسه والسيطرة على انفعالاته ومخاوفه، ويقوم بالإشراف على هذا النوع من الخدمة اخصائي نفسي عيادي مؤهل لممارسة مهامه، في إطار التكفل متعدد التخصصات. (ميقاتي،2006،ص09/08).

8-3-الطرق التربوية لعلاج التوحد:

التدخل التربوي عبارة عن تدخلات فردية مع الطفل، وجماعية تندرج في إطار نشاطات الحياة اليومية بحيث هي عبارة عن برامج تربوية، كبرنامج **تيتش/لوفاس** وغيره من البرامج، الهادفة الى خفض السلوكيات السلبية، كالبتر الذاتي، السلوكيات النمطية وتحقيق التعلم في المهارات الأساسية بشكل عام.

(نفس المرجع السابق،2006،ص09/08).

(Mazet et all, 2000, P24).

8-3-1-تقنية تيتش:

او ما يعرف باسم تقنية علاج وتعليم الأطفال التوحديون والمصابين باضطرابات التواصل، اين ظهرت هذه التقنية منذ الستينيات واسهم في تطويرها أريك شوبلر، تهدف الى مساعدة الأطفال التوحديين على التكيف مع محيطهم ودمجهم في المجتمع، بتقييم مستوى الطفل ومعرفة امكانياته ووتيرة نموه، للتعرف على المهارات المكتسبة لديه من عدمها، العمل أيضا على تطويرها من خلال تعزيز امكانياته التعليمية بشكل تدريجي، بمساهمة الاباء والمختصين على ذلك من خلال تحسين قدرات تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي، وكذا تحقيق الاستقلالية حيث تعتبر مشاركة الوالدين في هذه العملية امر هام لاعتبارهم مصدر المعلومات والشرح الكافي حول حالة طفلهم، الصعوبات التي يعاني منها، والتي تساعد المختصين في انتهاج أكثر الأساليب ملائمة وفعالية للطفل، وتعين الاولياء بشكل خاص في مواصلة العمل في المنزل مع النظر الى كل طفل توحدي على انفراد، اين يقوم بعمل برامج تعليمية خاصة به على حسب قدراته الاجتماعية العقلية، العضوية، اللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة، إضافة الى ذلك فان برنامج **تيتش** يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين علاوة، على ذلك فان البرنامج متكامل من عمر 3 الى 18 سنة حيث تتم تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه.(شبيب،2008 ،ص42).

(Clet-Beith ET all, 2008 , P205/211).

8-3-2-تقنية ABA:

هذه التقنية التي طورها افار لوفاس في الستينيات في الولايات المتحدة، عبارة عن ممارسة تربوية سليمة ومناسبة تهدف الى تعديل السلوكيات المختلة عند الطفل التوحدي، ومساعدته على تطوير مهاراته الأساسية وخفض السلوكيات غير الملائمة، عن طريق التعلم والتعزيز الإيجابي بهدف تمكين الطفل من التواصل واكتساب سلوكيات اجتماعية متكيفة حيث تركز هذه التقنية على مهارات اكاديمية كالقراءة الحساب، الكتابة بشكل مبسط إضافة الى عمليات التعلم والانتباه، اين يتم التدريب على هذه المهارة وتعلم الحفاظ عليها من خلال محادثات التعليم الجماعي والمحاكاة، والعمل على تنمية اللغة الاستقبالية باتباع أوامر مكونة من خطوتين:

ا-مهارة اللغة التعبيرية: من خلال جمل مكونة من كلمتين او ثلاث طلب سؤال تسمية وظائف الأشياء والمهارات الاجتماعية كاللعب او وصف احداث قصة.

ب-المهارات ما قبل الاكاديمية: العد، معرفة الألوان والاحرف المطابقة، التصنيف ومهارات العناية بالذات مثل: الاكل، دخول الحمام وتغيير الملابس من خلال الارتداء والنزع. (الطالب ،2009، ص70/68).

8-3-3-تقنية لوفاس:

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين للدكتور افار لوفاس، اين يعتبر هذا البرنامج قائم على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي، بناءا على نقاط القوة والضعف للطفل واشراك الاسرة في هذه العملية، حيث يتم تدريب الطفل بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعيا بمعدل 8 ساعات يوميا، وذلك بعد عملية القبول التي تضم الأطفال بدءا من سن 5 سنوات، حيث يعمل هذا البرنامج على زيادة السلوك المرغوب فيه، بعد الحصول على التعزيز المكثف وليس فقط للحد من السلوك السلبي، وانما بهدف الزيادة من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة.

ان من اهم المجالات التي يركز عليها برنامج لوفاس هي: الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، ما قبل الأكاديمي والاعتماد على النفس، ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالا من المجالات السابقة، بحيث تضاف لها أهدافا للمجالات الاجتماعية، الأكاديمية والتحضير للمدرسة.

تتراوح مدة الجلسة الواحدة في هذا البرنامج ما بين 20 الى 90 دقيقة للمبتدئين، اين تتخللها فترات استراحة واللعب حوالي 15 دقيقة. (شبيب،2008 ،ص41/40).

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكن اذا اعتبار اضطراب التوحد من بين اكثر الاضطرابات غموضا، والتي يبقى عملية تشخيصها تحتاج الى الدقة والعناية نظرا لما يحتاجه الطفل التوحدي من رعاية دائمة وعناية مستمرة للوصول به الى التوافق، الا ان للأسرة في ذلك النصيب الأكبر بحيث من شانها ان تؤثر على امال هذا الاضطراب من خلال التدخل المبكر والتشخيص السليم وكذا التكفل الصحيح الذي يساعد بذلك على اكتشاف إمكانيات وقدرات الطفل، التي تعمل الاسرة وافرادها على تعزيزها بشكل يوفر الجهد والوقت ويكسب الطفل التوحدي القدرة على اكتساب مهارات الحياة خاصة في الفترات الحرجة، كفترة الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا.

-الفصل الثاني: التكفل الاسري بالطفل التوحدي

-تمهيد.

1-مفهوم التكفل.

2-أهمية التكفل.

3-التكفل متعدد التخصصات.

4-مفهوم التكفل الاسري.

5-مشكلات اسر أطفال التوحد.

6-واقع التكفل بالطفل التوحدي في الجزائر.

7-التكفل بالطفل التوحدي في الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا.

-خلاصة.

تمهيد

للأسرة دور بارز في رعاية الأطفال وتنشئتهم بشكل سليم وصقل شخصياتهم ومواهبهم وتجهيزهم للحياة ولكن هذا الدور يتعاظم نوعا ما عند ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، اين تصبح الاسرة تحت رحمة تحديات والتزامات كبيرة جدا ومعاناة شبه يومية في رعاية هذا الطفل والاهتمام به وتأهيله، بشكل يليق وخصوصياته النمائية وكذا احتياجاته، ويضمن حسن التكفل به في نفس الوقت وبصفة مستمرة ولها كل المسؤولية في إيجاد انجع السبل لاحتواء هذا الطفل، بالرغم من كل الصعوبات والضغوطات النفسية الاجتماعية والاقتصادية منها التي تواجهها ،والتي واجهتها أيضا مؤخرا بسبب وباء كورونا وما فرض اثر ذلك من قيود والتزامات الحجر الصحي بشكل خاص، والذي جعل الاسرة تعايش الامرين ولكن بالرغم من كل هذا تبقى الاسرة الحجر الأساس في عملية التكفل، وتقديم الخدمات والوسائل التعليمية المناسبة ولو داخل المنزل..

1-مفهوم التكفل:

1-1-لغة: كفل، يكفل، تكفيلا او كفالة فلان في حالة واتفق عليه وقام بأموره وحافظ عليها. (بوزياني،2013،ص43).

1-2-اصطلاحا:يمكن ان يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي، يسعى الى تعديل السلوك وفقا للمعايير أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته، من خلال فهمه لواقعه وحاضره في مساعدته لتحقيق اكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولا الى درجة التوافق، والتكفل مجموعة من الخدمات التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله، بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين عديدة شخصية منها مهنية، اسرية وهو عادة يهدف الى الحاضر والمستقبل.

ويمكن تعريفه على انه: جملة من الخدمات والالتزامات المقدمة الى فرد، يعاني من نقص او قصور في جانب من الجوانب، والعمل على تنمية قدراته ومهاراته لتحقيق استقلاليته واندماجه في المجتمع مستقبلا. (كامل،1999،ص07).

كثيرا ما يتداخل مصطلح التكفل مع مصطلح الرعاية، التي تعتبر خدمة تقدم جهود مشتركة يمتلك القائمين عليها القدرة والمعرفة والمهارة، التي تؤهلهم لمساعدة المرضى والافراد على تسهيل حاجياتهم اليومية.

او يمكن تعريفه باختصار على انه العملية الكلية التي تتظافر فيها جهود فريق متعدد التخصصات، لمساعدة فئة التوحد على تحقيق اقصى ما يمكن من التوافق في الحياة، لاعتباره مجموع من الأنشطة والخدمات التي تقدم لكل طفل توحدي بحاجة الى الرعاية. (السيد،2007،ص19)

2-أهمية التكفل:

التكفل من العمليات الحيوية والتدخلات الضرورية، التي تعمل كوسيلة لإدماج الافراد من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وفئة أطفال التوحد بشكل خاص الى الحياة الاجتماعية، من ناحية نفسية مهنية وتوعية افراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية وبعدل، بهدف القضاء على نظرة الازدراء والشفقة وكذا منحهم في نفس الوقت الفرصة للعيش الكريم وتحقيق استقلاليتهم وتنمية مختلف قدراتهم والعمل في كل مرة على تحسين نوعية وجودة الخدمات المقدمة لهم، والتي تساهم بشكل كبير في

مواصلة مسيرتهم وتأهيل أنفسهم أيضا، وذلك من خلال تنمية السياسة الاجتماعية في المراكز وضرورة تدريب الاسر والعمل معهم بصورة تكسبهم الثقة والأمان والحب، حول ما يحتاجونه من ممارسين في مختلف المجالات الاجتماعية، النفسية والتربوية وتزويدهم بكل كبيرة وصغيرة حول أطفالهم والتي ستساعدهم كذلك في الاخذ بأيديهم الى بر الأمان، لان كل من يعمل مع هذه الفئة يحتاج الى ان يؤهل نفسه أولا ويعطيها الثقة للعمل مع هؤلاء الأطفال والاسر.

(children. spblagspot.com/2015/08/blog-25-html).

3-التكفل متعدد التخصصات:

نعني به مجموع الخدمات والوسائل والأساليب المتخصصة، التي تهدف الى رعاية وتأهيل المصاب باضطراب طيف التوحد من جميع القصور والعجز.

وهو عملية متعددة الابعاد، اين يتم فيها اخضاع الطفل التوحدي الى جميع الخدمات والبرامج الخاصة كعملية الكشف التشخيص والرعاية والعلاج ،والذي يمس الجوانب الطبية، النفسية، التربوية، الارطفونية والاجتماعية والتي يشرف عليها فريق عمل يضم متخصصين من هذا المجال، يعملون في إطار تفاعلي وتكاملي بحيث يكون هذا الفريق مكون اكاديميا ومؤهل علميا، ويجب ان يكون قائم على اهداف واضحة ومحددة وان يلتزم كل عضو منه بروح المسؤولية والالتزام وكذا التعاون ،من خلال العمل الجماعي المتكامل لتحقيق الأهداف المسطرة والتي تصب في مصلحة هؤلاء الأطفال.(القرني،2012،ص303/300).

ان الفريق متعدد التخصصات في إطار عملية التكفل يعمل بصفة مباشرة مع الأطفال التوحديون واسرهم من خلال اجراءات عديدة، تمس إقامة البرامج التربوية الفردية وكذا تصميم منهاج مرجعي لبناء هذه البرامج والتي يجب ان تتناسب حسب كل مجال نمائي ومع كل حالة على حدى، ومع البيئة التعليمية المناسبة لاحتياجات الأطفال التوحديون، وتخدم تطور قدراتهم ومهاراتهم وقياس مدى فاعليتها وموائمتها لخصوصياتهم النمائية أيضا اين يلتزم هذا الفريق أيضا بإعداد برنامج تحليل سلوك تطبيقي للتخلص من السلوكيات المزعجة، وتعزيز أخرى مناسبة والعمل على تدريب الأطفال للالتحاق ببرامج الدعم والاستفادة من الدمج في البيئة التعليمية العادية وفق برامج مكيفة.

كما ان عملية التكفل هذه تتيح المجال والفرصة للأسر للمشاركة كونهم أحد اهم أعضاء هذا الفريق من ناحية تصميم البرامج، الأنشطة، توفير خطط اسرية فردية والعمل في كل مرة على تدريبهم في طرق التعامل مع أطفالهم وفهم احتياجاتهم ودعم تنمية قدراتهم، وكذا توفير خدمات المساندة الاسرية والتوجيه والإرشاد وتعريفهم بحقوقهم وحقوق أطفالهم، وادوارهم في البرامج المقدمة لأطفالهم. (الزراع،2008).

والتكفل متعدد التخصصات نوعان:

3-1-التكفل داخل المراكز: يتم التكفل هنا بقيادة فريق متعدد التخصصات، اين يكون لكل مركز فريق عمل يمارس مهامه في إطار تفاعلي، ويتم عبره التكفل بالطفل التوحدي في مجالات متعددة، كالتكفل الطبي النفسي الاجتماعي وغيره من المجالات عبر مجموعة من المراحل.

3-2-التكفل خارج المراكز: اين يكون الفريق المشرف او القائم على عملية التكفل وتقديم الخدمات متعدد التخصصات، ولكن ليس نابع من مؤسسة او مركز واحد وانما تشترك كثير من المؤسسات على تقديم هذه الخدمات والرعاية، ومنها المؤسسات الاجتماعية، الصحية والتعليمية أيضا بحيث كل منها يقدم نوعا مختلفا من الخدمات بما يتناسب وطبيعة العمل فيه. (الظاهر،2008،ص43).

4-مفهوم التكفل الاسري:

ان المقصود بالتكفل الاسري هو الدعم والمساندة، التي يقدمها افراد الاسرة في كافة الأنشطة المختلفة اين يشترط دعما عاطفيا او ماليا، إضافة الى المساعدات الشخصية لقضاء كافة المهام المطلوبة وهو ما تلتزم به الاسرة اتجاه أبنائها من التزامات وادوار عناية ورعاية، خاصة بهدف التطلع لمستقبل وحياة أفضل وتهيئتهم، لمختلف الظروف التي قد تعترضهم. (خوجة،2018،ص05).

لذلك فان عملية التكفل الاسري بالطفل التوحدي، تكتسي فائدة تهيئة هؤلاء الأطفال للحياة الاجتماعية بمختلف مجالاتها وتحقيق الاندماج في المجتمع، من خلال الالتزام بكافة المسؤوليات اتجاه هذا الطفل منذ ولادته وضرورة مساعدته وتقديم كل أنواع واشكال الرعاية والعناية، التي تتماشى مع درجة وشدة الاضطراب لديه والذي يراعي في نفس الوقت طابع خصوصياته النمائية والمختلفة من حالة لأخرى، اين تلعب الاسرة دور اشعار هذا الطفل بالحب والقبول والانتماء، الذي يعزز من حسن استثمار هذا الجانب في تنمية قدراته وتذليل صعوباته، لاعتبارها اللبنة الأولى والاساسية لتكوين المجتمع، بحيث تمكن الطفل التوحدي من تكوين ذاته والتعرف على نفسه، عن طريق الاخذ والعطاء والتعامل بينه وبين اعضائها

في هذه البيئة الاجتماعية، بتلقي اول إحساس لما يجب ومالا يجب القيام به.

كما تقتضي، تدخلا مبكرا للكشف عن اصابته والتي اثبتت الدراسات نتائجها الجيدة في تقدم الطفل التوحدي في اكتساب مختلف المهارات والقدرات، والتي توفر من جهة أخرى العديد من الخدمات التربوية إضافة الى برامج التدخل المبكر، والتي تساهم في تدريب الطفل التوحدي على مجموعة من الأساسيات كالاستقلالية وقدرته على التمييز بين الأشياء، لذلك فان رعاية الاسرة لطفلها التوحدي، يمثل جهدا أساسيا في نجاح هذه البرامج وعملية التكفل. (الشريف،2011،ص230).

يمكن تحديد دور الاسرة في التكفل والرعاية في نقاط اساسية:

*الكشف المبكر للاضطراب.

*التحدث معه مطولا لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي.

*منع حدوث السلوكيات غير السوية، كالعزلة وايذاء الذات وذلك بمعرفة الأسباب والعمل على ازالتها.

*المساهمة في تطبيق البرامج العلاجية مع المختصين. (نفس المرجع السابق،2011،ص230).

كما ان تفهم الاسرة يقود الى التقبل والتقبل بدوره يؤدي الى، بذلها لأقصى ما تمكن من تربية الطفل والعمل على تدريبه وتأهيله بصفة دورية، من خلال عمل الوالدين في المنزل كجزء مهم من المنظومة العلاجية المسطرة والتي تدعم ما يقوم به فريق العمل، ويعجل بتحسنه لذلك فمن الهام والضروري ان تتكفل الاسرة بابنها داخل المنزل ولو بإمكانيات بسيطة وخلال أوقات فراغه، لأنها تساعد في ارتقاء شخصية الطفل خاصة دور الام في تحسين الظروف العلائقية مع طفلها، اين يقول بالغوم: "ان معظم النشاطات التي يقوم بها الاخصائي النفسي اثناء الفحص، يجب على الوالدين إعادة تكرارها وادماجها في الحياة اليومية للطفل" فمن اهم الميادين التي يستطيع فيها الوالدين، القيام بتلك التدريبات التربوية والنمائية تكون مقسمة على أوقات الاستجمام ،الاكل والخروج الى النزهات كأحد اهم واحدث التقنيات التي بينت فعاليتها، اين تعد هذه الميادين مناسبة لإثارة الطفل بواسطة الصوت، اللمس، الشم إضافة الى ممارسة أنشطة أخرى وظيفية سلوكية حركية من شانها ان تساعده على التطور(عامر،2008،ص176/175) (خطاب،2005،ص92/89).

لكن حتى تستطيع الاسرة ان تتقن هذه العملية والسيرورة، لا بد من زيادة وعيها حول هذه الأمور من خلال العمل على ارشادهم وتوجيههم لما يصب في مصلحة أبنائهم، ويمكنهم في نفس الوقت من متابعة أطفالهم خطوة بخطوة وتحقيق رعاية مستمرة وتزويدهم بكافة المعلومات والمعطيات، وكذا مختلف الأساليب والاستراتيجيات المناسبة، وهذا ماتفتقده معظم اسر أطفال التوحد بشكل عام وفي الجزائر بشكل خاص، والذي يحول بينه وبين مصير هؤلاء الأطفال لذلك فان هؤلاء دائما ما يكونون بحاجة ماسة الى:

*الحوار مع المتخصصين حول محاولاتهم الفاشلة والناجحة لضبط سلوك الطفل، عن طريق مناقشة أفكارهم اتجاه الطفل وسلوكه.

*معرفة المؤسسات التي تقدم للطفل التوحدي الخدمات الملائمة، والتي من شانها تخفيف الضغوط الذي تشكله هذه الفئة.

*خطة تربوية تساعدهم على تغيير أنماط تفاعلهم مع طفلهم، وبالتالي اكسابهم مهارات جديدة للتعامل معه.

*حق التساؤل والحصول على إجابات مناسبة، والتي تعتبر كفرصة للتنفيس عن مشاعرهم واتجاهاتهم نحو الطفل. (الخطيب واخرون،1992).

5-مشكلات اسر أطفال التوحد:

ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يمثل تحدي كبير بالنسبة للأسرة، ويقود الى احداث تغييرات جذرية على مسار الحياة النفسية، الاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من افراد الاسرة، والتي تتخللها الحيرة وطرح عدة تساؤلات فيما يخص فهم متطلبات هذا الطفل، وطرق التعامل معه وتساؤلات أخرى كثيرة فمن بين اهم هذه المشاكل نجد:

5-1-مشكلات اسرية:

ان الطفل التوحدي يخلق العديد من التغيرات على طابع الاسرة، محدثا المشاكل التي تؤثر سلبا على التكيف الاسري، مما يؤدي الى اضطراب في الأدوار خاصة دور الام، دور الأخ او الأخت الكبرى وكذا الأخ الأصغر، من جهة تحملهم لمسؤوليات أكبر منهم لذلك يتم إعادة توزيعها، حسب توجهات العلاقات داخل الاسرة ومكانة الوالدين، الامر الذي يؤثر على سلوك الطفل التوحدي في فهمه لنفسه او في علاقاته مع افراد الاسرة والاخرين، والى تباطؤ دور الاسرة من ناحية نمو الطفل التوحدي الذي يحتاج الى

متطلبات خاصة مقارنة بإخوته، والى تأثر الأعضاء الاخرين ونقص الاهتمام بهم، إضافة الى اضطراب العلاقات الاجتماعية المختلفة للأسرة.

(Gaëlle Rogier، 2014).

5-2-مشكلات نفسية:

تمثل ولادة طفل توحدي تحدي كبير مشكلا بذلك حالة نفسية معقدة للغاية، اين نرى ان معظم اسر أطفال التوحد يعانون من ضغوطات نفسية شديدة قد تظهر في شكل سلوكيات، تتجلى في مشاعر الرفض، الشعور بالذنب او الحماية المفرطة، الإحباط والعجز خاصة الام ،كونها أكثر عرضة لهذه الضغوطات ومشاعر القلق والتوتر والتي تفقدها القدرة على أداء وظائفها بشكل يليق ومتطلبات الطفل التوحدي، والتي تنعكس فيما بعد على حسن رعايته والتكفل به، إضافة الى هاته الضغوطات نجد اسر أطفال التوحد يعيشون حالة من الانهاك العقلي ،النفسي ،الانفعالي والجسمي تجعلهم يختبرون مشاعر سلبية ومشاعر عدم الرضا اتجاه حياتهم وذواتهم، وحالات تعب وفقدان الاهتمام.

اين تتداخل عوامل وتلعب دورا محوريا، في زيادة او نقصان حدة هذه المشاعر والضغوط كالحالة الصحية للام، مدى قابليتها وقدرتها على الاهتمام بابنها دون مشقة إضافة الى عاملي السن ومستوى التعليم. (البساطي واخرون، ص19/10). (السيد واخرون،2008 ،ص255/254/253).

لذلك ان اسر أطفال التوحد في حاجة ماسة الى مساعدتهم بشتى السبل على مواجهة متطلبات واحتياجات أطفالهم، الذي سوف يخفف بدرجة كبيرة حدة الضغوط التي يعيشونها وتحقيق نوع من الاتزان الداخلي والرضا النفسي، والذي نستطيع تحقيقه تزويد الاولياء بالمعلومات الكافية حول إصابة ابنهم والى الدعم والمساندة والتعايش مع هذا الوضع. (السيد واخرون،2008،ص253).

5-3-مشكلات اجتماعية:

مشكلات عديدة اجتماعية يواجهها الطفل التوحدي واسرته، اهمها:

*قلة عدد المراكز التي تقدم خدمات تأهيلية ملائمة وعدد الاخصائيين في مجال الارشاد الاسري للعمل مع الاسر.

*قلة وعي المجتمع بأهمية مشاركة الاسرة في برامج الطفولة، واهمية التدخل باعتبارها المعلم الأول والادرى بمشكلات واحتياجات طفلها المصاب بالتوحد

*قلة الاختبارات والمقاييس التي تعطي رؤية واضحة وشاملة للأداء الاسري الموجه لها.

*المواصلات والمعوقات البيئية، تقف حائلا دون استفادة الاسر واطفالها التوحديون من الخدمات. (الخطيب، 2001).

5-4-مشكلات اقتصادية:

ضغوط اقتصادية كبيرة يعيشها اسر أطفال التوحد، والتي نقصد بها الإمكانيات المادية للأسرة التي تنفق في علاج الطفل وتأهيله، التكاليف الطبية، نظام الغذاء والرعاية والتي كلها تضيف اعباء مادية ثقيلة وإضافية على كاهل الاسرة، والتي تدوم تقريبا طيلة حياة الطفل خاصة في غياب الدعم والتمويل الكافي من قبل الجهات المعنية، التي تخفف من حدة هذه الضغوطات، وتضمن في نفس الوقت تغطية تكاليف هذه السيرورة ومع قلة المراكز البيداغوجية المتخصصة ايضا ، نجد معظم اسر الاطفال التوحديون يتخبطون في هذه المعاناة والتي تحتم عليهم أحيانا، إيقاف عمليات التدريب والتأهيل او متابعة الحصص العلاجية لدى المختصين، بسبب نفس المشاكل كنقص الدخل ،السكن وغلاء المعيشة وهو الامر الذي لا يخدم تطور وتحسن الطفل التوحدي.(البساطي واخرون،ص18/10).

6-واقع التكفل بالطفل التوحدي في الجزائر:

ارقام ونسب كبيرة جدا تشير الى ارتفاع هائل في عدد المصابين، باضطراب طيف التوحد في الجزائر لكن في غياب لإحصائيات رسمية وواضحة لهؤلاء، تجعلنا نرى بان واقع الطفل التوحدي في الجزائر مرير، اين تعاني هذه الفئة العديد من المشاكل والعراقيل لعل ابرزها نظرة المجتمع التقزمية لهؤلاء وسط الذهنيات المختلفة، التي لازالت تنظر لهم اما بعين الشفقة والازدراء، واما بعين اللاقيمة لوجودهم واستهتار ما يحملونه من قدرات وخصائص، تجعلهم ذو فعالية وإنتاج كبير وانهم مجرد عبء وحمل ثقيل على اسرهم والمجتمع، وليس من وراء علاجهم او التكفل بهم أي فائدة الامر، الذي زاد من تهميشهم واقصائهم من الحياة الاجتماعية، والذي جعل العديد من الاسر إخفاء حقيقة إصابة اطفالها بالتوحد خوفا من الوصمة الاجتماعية والرضا بحالة اللاوجود الاجتماعي،، والذي تبدو تبعاته مرهقة خاصة حالة التشوش التي يختبرونها بين البحث عن فهم مسببات هذا الاضطراب وبين معرفة سبل العلاج واليات التكفل،(الغرير وعودة،2009،ص209) إضافة الى صعوبة التشخيص نظرا لعدم وجود أي دلالات

بيولوجية صريحة، تدل عليه مقارنة باضطرابات النمو، (بوشعراية والدايخ،2017،ص03) والتي تزيد من تعقيد الوضع النفسي والاجتماعي، وكذا النقص الكبير في عدد المراكز المختصة والتي تفتقر للكفاءة والمؤهلات وضعف التكوين، غياب الدورات التدريبية ماعدا جمعيات حاول الاولياء انشاؤها لتغطية واقعهم، ولكنها تبقى تعاني أيضا العديد من النقائص كالدعم المالي الكافي وغياب سياسة دعم تنتجها الدولة، وغياب التشريعات والقوانين، التي تضمن عملية التكفل وغياب اشراك الاسرة في سيرورة التكفل وفي تسطير الأهداف المشتركة، تحديد الأولويات خطوات التدريب، التعلم وعمليات المتابعة، التقييم والتنسيق بين كل الجهات الوصية..

علاوة على كل هذا نجد مشاكل أخرى يعاني منها الاولياء، اين لا يجدون أي فرصة او إمكانية لدمج أطفالهم في دور الحضانة او المدارس ضمن اقسام مكيفة، تحتضنهم وفق برامج ومناهج تعليمية تناسب قدراتهم وامكانياتهم وكذا تكوين أساتذة متخصصين، حول طرق التعامل مع هذه الفئة.
(http://www.echoroukonline.com/ara/articles/184289.html).

7-التكفل بالطفل التوحدي في الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا:

ان فيروس كورونا وما احدثه من حالة طوارئ صحية عالمية، أجبرت الدول على اتخاذ جملة من القرارات وأسرع التدابير لمجابهة الوباء، اين كان أحد اهم هذه التدابير هو فرض الحجر الصحي والذي بدا في الجزائر بشكل خاص، 12 من مارس 2020 وما صاحبه من غلق تام لمختلف الأماكن والمرافق العامة، إضافة الى قيود أخرى والتي جاء على إثرها أيضا اغلاق مختلف المراكز النفسية والبيداغوجية المتخصصة في علاج الاطفال التوحديون والتكفل بهم، اين عايشوا الفترة بصعوبات بالغة ومعقدة حيث ان فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، والاطفال التوحديون بشكل خاص شهدوا معاناة حقيقية نتيجة الوضع في البلاد والتي تجسدت في شكل تغيرات نفسية، سلوكية وانفعالية كبيرة وخطيرة وتحديات تعليمية مهولة، حالت دون وجود أي دعم او مساندة لإنقاذ الوضع، الامر الذي زاد من معايشة الاسر واطفالهم الى ضغوط نفسية وجسدية كبيرة، اين بينت ارقام ان نسبة 93.3% من الاسر اكدوا ان فترة الحجر الصحي كانت فترة عصيبة للغاية حسب دراسة حديثة ،وهوما اكده بالفعل البروفيسور مجيد ثابتي رئيس مصلحة الامراض العقلية للمراهقين والأطفال، بمستشفى **محفوظ بوسبسي** بالشراقة العاصمة لليومية الإخبارية الوطنية2020، على ان هذه الفترة كانت من بين اسوء واحرج الفترات على الاطلاق على الاطفال التوحديون، واسرهم خاصة في غياب تكفل نوعي واليات خاصة تدعمهم، مؤكدا ان الانقطاع الذي جاء بفعل الحجر، ساهم بشكل سيئ في ضعف الاولياء في التحكم بأطفالهم وفقدان هؤلاء

لمختلف المكتسبات القبلية، وتاثرنفسيتهم ايضا، كرفع معدلات القلق والتوتر، العنف والاضطراب لديهم والعزلة، هذا ما اوضحته دراسات عديدة ابرزها دراسة وفاء فني وجدوالي صفية 2020، اين ورد ضمن ارقام اهم هذه التغيرات والتي تجسدت في ظهور العديد من السلوكيات الجديدة وتفاقم أخرى كالعدوانية بنسبة 41.7%، اما إيذاء النفس فحصدت عدد كبير بنسبة 56.5%، ثم الصراخ والفوضى بنسبة17.6% وفرط الحركة بنسبة 65.7% ،اين أوضح البروفيسور مجدي ثابتي، ان هذه الانعكاسات تم الكشف عنها بفعل عدد الحالات الاستعجالية التي استقبلها المركز، والتي تتطلب مرافقة ومتابعة عاجلة خاصة، موضحا ان فترة الحجر الصحي برزت العديد من النقائص التي تشمل سيرورة التكفل والعلاج بهذه الشريحة، اين يأتي على راسها العدد القليل للمراكز والهياكل المتخصصة وغياب شبه تام لبرامج صريحة ورسمية، إضافة الى نقص اعداد المتخصصين والمؤهلين لهذا المجال وعدم توافر لأي منصات تعليمية، تربوية وترفيهية مقدمة لهذه الفئة بالدرجة الأولى او أي خدمات أخرى.(https://www.albayan.ae)

(بلال)

ان فترة الحجر الصحي شكلت تحديا وهاجسا ارق الاولياء بالدرجة الأولى، على مصير أطفالهم وما قد يحدث لهم في غياب المتابعة والمرافقة خلال هذه الفترة، وبسبب انعدام أي قرارات رسمية تأخذ بعين الاعتبار احتياجات ومتطلبات الاطفال التوحديون، كونهم أطفال بحاجة الى الخروج التنقل والتجول كجزء من عملية العلاج، وعامل أساسي للحفاظ على سلامة صحتهم النفسية والجسدية، وكيفية العمل على تبني نظام خاص لهم يحميهم من استعمال الشاشات والأجهزة الالكترونية بشكل مفرط وضار، خلال تلك الفترة خاصة ونحن على دراية بسلبيات هذه الأخيرة على الاطفال التوحديون، وفي عرقلة سير العملية العلاجية على نحو جيد ، وفي ظل أيضا ما يحدث فان التغيير الذي احدثه فيروس كورونا، كفيل بإحداث اختلالات كبيرة في مستويات النمو لديهم، واضطراب صحتهم العقلية خاصة وانهم فئة تتميز بخصائص تجعلهم غير قادرين على ادراك ما يحدث حولهم والتعبير عما يحسون به حسب موقع هيلث لاين2020 ، بسبب معاناتهم من صعوبات في التواصل، التفاعل الاجتماعي، اضطراب اللغة وصعوبات أخرى تمس التكيف، نتيجة تعطيل روتينهم اليومي مما يجعل من الحجر الصحي عائقا لتحقيق هذه الاحتياجات ، ومسببا ضغوطات أخرى نفسية وجسدية للأولياء كونهم المسؤولين على تحقيق رعاية متوازنة وسليمة لأطفالهم، حتى وان لم تكن لديهم أي خبرة او معرفة حول الطريقة الصحيحة، والأسلوب الجيد لإدارة هذه الوضعية، اين نجد ان معظم هذه الضغوطات تولدت نتيجة اجبارية الاهتمام، الرعاية وكذا المتابعة والرقابة اتجاه أطفالهم، لضمان سلامة صحتهم الجسدية والمعنوية بالدرجة الأولى، إضافة الى مساهمتها في اضطراب

الجو العائلي سوآءا بين الزوجين في عدم تشارك المسؤوليات والمهام بينهم او بين الاخوة فيما بينهم علاوة على ذلك نجد عدم توافر لدى الاسر الإمكانيات والوسائل التي تمكنهم من التكفل بأطفالهم ضمن مراكز خاصة، وإمكانية حضور مختصين الى المنزل بسبب عدة عوامل اقتصادية ومالية، إضافة الى حالات الاجهاد والانهاك النفسي والعقلي التي يمر بها الاولياء في تلك الفترة، التي تجعلهم غير قادرين على رعاية طفلهم بشكل يليق واحتياجاته، والتي تخلق لهم نوعا من عدم الرضا وسوء تقدير الذات، والاحساس بعدم اهليتهم وفقدانهم للرغبة، بسبب الملل او الضغط الذي ولده الحجر الصحي.

7-1-اهم صعوبات الاولياء خلال فترة الحجر الصحي مع أطفالهم التوحديين:

-العديد من الصعوبات والعراقيل التي واجهت الاولياء، وزادت من سوء الوضع لديهم اين يمكن ايجازها في هذه النقاط:

*صعوبة إدارة الاولياء لاستقلالية الطفل منذ بدء الحجر الصحي.

*صعوبة الاولياء في خلق أماكن خاصة للعناية بالطفل في المنزل.

*صعوبة الاولياء في التحكم بإدارة وقت الفراغ لدى الطفل.

*صعوبة الاولياء في تنظيم وجبات الطفل وابتكار اطباق صحية ومناسبة.

*صعوبة الاولياء في توفير خدمات رعاية صحية خاصة للطفل التوحدي.

*صعوبة الاولياء في التواصل مع المختصين والأطباء لمناقشة أي تغيرات تطرأ على الطفل.

*قلة عدد الجمعيات التي تساعد الاولياء في التكفل وطرق التعامل مع الطفل.

*صعوبة تحقيق المساعدة العملية المكثفة اللازمة لتعليم الطفل التوحدي، في بيئات التعلم عبر الانترنت.

(فني وجدوالي،2020).

(https://www.albayan.ae، بلال)

ان الضغوطات والمصاعب التي شكلتها فترة الحجر الصحي، لدى عائلات المصابين باضطراب طيف التوحد كانت رهيبة جدا، فما عايشوه لم يكن يوما في الحسبان، ولكنهم حاولوا جاهدين ان لا تخلق هذه الوضعية المزيد من الضغط والسيطرة عليها من خلال النظر اليها بطريقة إيجابية، والعمل على حسن

استغلالها في تمكين أطفالهم وتعليمهم قدرات ومهارات جديدة، وتوفير تكفل جيد نوعا ما ولو بصورة بسيطة وبإمكانيات جد سهلة، والاهم من ذلك غير مكلفة لجعل من هذه المحنة منحة وتحقيق ما هو الأهم لدى هؤلاء، لذلك عملوا على معرفة أكثر الطرق فاعلية في التعامل مع أطفالهم، وكذا مساعدتهم على التأقلم مع الحجر الصحي وتغيير عامل التأثر به من سلبي الى إيجابي، دون ان يسبب لهم أي خروقات او اضطرابات، نوبات هلع وخوف، إضافة الى ضرورة إدراك الاولياء الأسباب التي تجعل طفلهم التوحدي يدخل في هذا النوع من النوبات، بهدف منع حدوثها من جديد وذلك بالالتزام ببعض النقاط والخطوات أبرز ما أفادت به الأستاذة أسماء سارحيري من إذاعة صوت المرأة:

*من الهام جدا ان يؤمن الاولياء بقدراتهم وقدرات أطفالهم في إدارة هذه الوضعية الاستثنائية، وتجاوزها من خلال منح الفرصة لكل فرد من افراد الاسرة على تقديم الإضافة.

*العمل على تخصيص فضاءات عديدة داخل المنزل ومقسمة، بحيث تساعد الطفل التوحدي على الإحساس بالأمان والثقة كتخصيص فضاءات للعب، لاعتباره اهم الطرق في توصيل أي مهارة نريد من الطفل ان يكتسبها إضافة الى فضاءات أخرى، مخصصة لممارسة مختلف الأنشطة الثقافية والترفيهية.

*المحافظة على محيط البيت منظم، من خلال أوقات خاصة لكل نشاط حتى نحمي الطفل من زيادة تشتت انتباهه او استثارته الحركية، بحيث من الضروري ان يكون في الحيز المرئي للطفل نشاط واحد فقط.

* العمل على الاحتفاظ بروتين يومي واضح او ابتكار روتين جديد منوع، من خلال الاعتماد على الجداول وباستعمال وسائل بسيطة، مكونة من ألوان او كرات او أي العاب أخرى، كالتفكيك والتركيب بحيث تشمل عدد كبير من الأنشطة التي تطور من المهارات المعرفية، الحسية والحركية لدى الطفل التوحدي.

*احترام ساعات النوم والاستيقاظ والاكل بثبات، من خلال تخصيص اركان خاصة لذلك وفق برنامج معين مع التركيز على شروط النظافة، الاستحمام، آداب الاكل وكل ما يتعلق بالتربية الاعتيادية.

*يجب على الاولياء التنويع في النشاطات والألعاب الترفيهية المقترحة، مع ضرورة متابعة البرامج العلاجية والتربوية التي تعتمد في المراكز.

*من الضروري جدا ادماج الطفل التوحدي في الأنشطة المنزلية البسيطة، للترفيه والتعليم في نفس الوقت العديد من المهارات اللغوية والمعرفية.

*من المفيد تخصيص الاولياء وقت للنزهة، المشي او أي حركات رياضية بسيطة، من اجل مساعدته على اكتساب المهارات الحركية وتنمية النمو الحسي الحركي لديه.

*يجب على الاولياء تخصيص أوقات خاصة للاسترخاء، بحيث يسمح لهم بالتعايش أكثر مع الوضع ومع اضطراب أطفالهم وفهمه أكثر، إضافة الى فرصة فهم ذواتهم وذوات أبنائهم، والحالات النفسية والانفعالية التي يمرون بها، بهدف الوصول الى نوع من الاستقرار والسلام الداخلي.

*ضرورة لجوء الاولياء في كل مرة الى الاختصاصيين والمعالجين، لمناقشة أي سلوك غير مرغوب او أي تحسن يظهر على الطفل من خلال الاستعانة باقتراحاتهم وآرائهم، وان لا يشعروا بنوع من التخلي لهم بهدف حماية أطفالهم من الانتكاسة. (سارحيري،2020).

إضافة الى اقتراحات كثيرة جاء بها العديد من الاستشاريين في هذا المجال، في شكل دليل ارشادي لاهم الأنشطة الخاصة بفئة التوحد، والتي تعمل على تقديم النصح ويد المساعدة للأولياء في تسيير فترة الحجر الصحي بشكل حسن، وإبراز للعديد من الأساليب والطرق التي تعين تحقيق ذلك.

7-2-أساليب التكفل بالطفل التوحدي في الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا:

7-2-1-المشاركة في الاعمال المنزلية:

أسلوب الاعمال المنزلية أسلوب تربوي وتعليمي، ووسيلة جيدة لاستثمار وقت الفراغ لدى الاطفال التوحديون، خاصة بعد نجاح العديد من الاسر في تحقيق ذلك حسب شهادات حية للعديد من الاولياء لوكالة الانباء الجزائرية بحيث يعمل هذا الأسلوب كبديل عن النشاطات المعتادة التي يتلقاها الطفل

(Algérie presse، 2020)

التوحدي في المراكز حتى قبل الجائحة، بهدف مساعدته على التأقلم أكثر واكسابه مهارات جديدة لغوية كطريقة استخدام اللغة، واجتماعية كاكتساب مهارات اجتماعية، ومعرفية أيضا وتعزيز أخرى والترفيه عنه أيضا بالإضافة لكونه أسلوب يساعده على تعليم شروط النظافة، آداب الاكل من خلال ممارسته لمهام بسيطة مثل وضع غطاء فراشه للنوم، وضع مستلزمات الاكل فوق طاولة المطبخ، تحضير الطعام، غسل الاطباق وغيرها من الاعمال التي تبدو بسيطة ولكنها ذو تأثير إيجابي، على تنمية حس الاستقلالية والمسؤولية لديه، من اجل تخفيف العبء الملقى على الاولياء ومقدمي الرعاية، لما يستغرقه من وقت وجهد لأداء هذه المهام وكذا احساسه بأهميته ودوره الفعال داخل العائلة، كما انها تعينه على

الاسترخاء خاصة الأطفال الذي يعانون من فرط الحركة، إضافة الى كون ان هذا الأسلوب معتمد عليه بشكل كبير، ضمن برنامج المنزل او **صن رايز** والذي يحرص على اهمية تطبيقه مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كخطوة أساسية للعلاج إضافة الى انه يعمل على اشغاله عن السلوكيات غير المرغوب فيها، كالانسحاب من الواقع وذلك حسب المختص في مركز دبي للتوحد عامر عثمان.

(عثمان ، https://www.albayan.ae)

7-2-2-المشاركة في النشاطات الرياضية:

ان الرياضة من بين اهم وأشهر الأساليب التي تستخدم مع الاطفال التوحديون، والتي تساعدهم على تعلم العديد من المهارات والقدرات علاوة، على انها أحد الطرق العلاجية الصحية للحياة بشكل عام اين تفيد في خفض السلوك غير المرغوب فيه كالعدوانية وفرط الحركة، وتعزيزأي سلوك إيجابي وذلك حسب ما أفادت به تسنيم الصمادي في مقال لها حول أهمية الرياضة للأطفال التوحديون لكونها تنمي جوانب معرفية كزيادة فترة الانتباه، توجيه سلوكه نحو أداء مهمات معينة، زيادة من الأداء الجسمي، القدرات ومساهمتها في تعزيز الحس الاجتماعي والتفاعلي لديه ،ومشاركة هذه النشاطات مع افراد الاسرة، بحيث انها تعمل على التخفيف من الضغط النفسي الذي ولدته كورونا والحجر الصحي بشكل خاص ومساعدة الاولياء أيضا في السيطرة على أطفالهم، وتخليصهم من السلوكيات النمطية، الاجهاد، الضغط وتعليمه مدى أهمية المحافظة على الجسم، الاستقرار النفسي للذات وذلك من خلال تخصيص مساحة ولو صغيرة لأداء هذه الحركات وفق برنامج يومي، او ممارستها في الخارج عندما يكون الامر مسموحا كنوع من الترفيه حسب الاستشارية عفاف حداد بمركز التوحد في دبي ، اين يكون هذا البرنامج الرياضي يستهدف تقنيات بسيطة كالركض او لعب الدراجة الهوائية، فبالرغم من بساطة هذه الحركات الا انها ذات فعالية كبيرة في الزيادة من الاستجابات الصحيحة لديه، ومساعدته على الاسترخاء والراحة وتعليمه مهارات جديدة كاللعب ضمن جماعة، التخيل ومهارات أخرى كالتقليد ،المحاكاة الجسدية للآخرين والعمل على هذه الحركات يساعده، على التحرك ضمن نطاق معين من التمارين الحركية والوظيفية، بناء وتقوية عضلات الجسم، تحسين التناسق عبر استخدام الإشارات والصور او حتى اشرطة الفيديو، بالإضافة الى انها تعزز الثقة بالنفس وتخفف من مشاعر الخوف، وذلك حسب دراسة حديثة هدفت الى معرفة دور ممارسة النشاطات الرياضية المكثفة في تعديل بعض الاضطرابات لدى المصابين بالتوحد.

(عزوز،2021)

(https://www.tbeeb.net، 2018) / (https://www.albayan.aeحداد)

7-2-3-المشاركة في الأنشطة الترفيهية:

تختلف الأنشطة الترفيهية وتتعدد، وكل طفل توحدي يمتلك مجموعة من الميولات التي تجعله يفضل نشاط دون اخر، اين تساعده على تحقيق توازن، سلام داخلي وتخلصه من الضغوطات في فترة الحجر الصحي وبهدف الترفيه عن النفس، تعلم أشياء جديدة وكذا ادماجهم لتتطور لديهم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والاحتكاك مع افراد اسرته، او مع أطفال اخرين وكذا اكتشاف مواهبهم المتميزة في الاختراع.

-اللعب: اللعب فرصة لتعزيز ما هو فكري، اجتماعي وحسي أيضا من خلال تخصيص فضاء معين داخل المنزل، واعطائه اسم ركن الألعاب، الرسم او عزف الموسيقى مثلا او أي نشاط اخر يرغب الطفل في تجربته، بعيدا في نفس الوقت عن الشاشات الالكترونية او التلفاز، حسب المختصة النفسانية العيادية والعلوم العصبية المعرفية امينة موسى، اذ يساهم في تزويد الطفل التوحدي بحس التميز والاتقان، مما يزيد من سعادتهم وتحفيزهم، إضافة الى مشاركة الاخرين وتبادل الأدوار الذي يكسب التوحدي مهارات الاندماج المجتمعي، وخلق محيط يستطيع ان يجد فيه الطفل مكانه وراحته ،وكذا تنظيم أفكاره والحد من تشتت انتباهه وخفض أنماط سلوك غير المرغوب فيها ،إضافة الى انه وسيلة للتعبير عن شعوره عبر عمليات الضحك والتقليد التي تصقل شخصيته، حيث تتعدد مجالات اللعب وأهدافه أيضا شريطة ان تكون متناسبة وقدراته، خاصة الحسية منها كألعاب اللمس، حبات الخرز الدائرية صنع المجسمات على شكل ألوان مما يمنحهم شعور الثقة بالنفس ويخلصهم من ظاهرة الانطواء، العزلة والحرص على توفير الألعاب الهادفة التي تحقق للطفل التوحدي التوافق الاجتماعي مع اسرته واقرانه حسب الاستشارية عفاف حداد.

(https://www.albayan.ae، حداد، 2014).

-الرسم: ان الرسم أسلوب بديل عن اللغة والتواصل، لأنه يعبر عن احاسيس ومشاعر وتخيلات يصعب فهمها، الا من قبل المختص ويعتبر أحد التقنيات التي تساهم في تنمية قدراته الذهنية، تطوير أفكاره واثراء خياله، لأنه لغة تعبيرية بحتة تعكس مشاعر الطفل وخيالاته، مما يحمس الاسرة والاولياء عموما على فهم ما يحاول طفلهم ايصاله لهم، لكونها وسيلة للتنفيس او مناقشته مع مختص لتوطيد علاقته بهم إضافة، الى مساهمته في خروج الطفل من حيز التفاعل مع نفسه، تنمية الادراك الحسي، البصري تعزيز ثقته بنفسه وتعزيز علاقاته بالآخرين ويستعمل في إطار التكفل خلال فترة الحجر ضمن برنامج يضم العديد من

النشاطات المتنوعة والثرية، التي تخدم كل ما يحتاجه الطفل التوحدي بشكل أساسي.

(www.aljazair alyoum.com.dz، 2020)

.-**الموسيقى:** أحد اهم الأساليب التي تستخدم في علاج الاطفال التوحديون بشكل عام، تساهم في مساعدتهم على الاسترخاء مما يجعلها المتنفس والمخرج الوحيد من القلق والتوتر، ومن أي مؤثرات خارجية سلبية، إضافة الى كونها تساعدهم في زيادة التواصل، التفاعل الاجتماعي، تحسين وظائف المخ بصورة كبيرة وتحسين نوعية الحياة للأسرة ،خاصة اين أقيمت العديد من الأبحاث والدراسات في هذا المجال وأثبتت فعاليتها الكبيرة، علاوة على ذلك مساعدتها للأطفال التوحديين على التعامل بفعالية اكثر مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم، ولهذا للتدخل أهمية خاصة معهم بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية، اين تتجسد فائدتها تنمية وتطوير مختلف المهارات الاجتماعية ،الانفعالية ،الادراكية والتعليمية إضافة الى أهميتها في تنمية حس الانتباه لديهم .(مدلل،2015،ص55).

وتحسن الصحة النفسية بفعل ما تحدثه من تغييرات نفسية ومزاجية له، اين يرى الدكتور مجدي بدران عضو الجمعية المصرية للحساسية والمناعة واستشاري الأطفال بجامعة عين شمس، ان الموسيقى تفيد في تأهيل الأطفال التوحديين بشكل عام، خاصة وانهم يتمتعون باستجابة قوية للموسيقى ويجدون فيها نوع من المتعة والسرور، لأنها تشجعهم على تنظيم الذات، زيادة نسب النمو التعلم وظهور استجابات انفعالية للموسيقى، والاهم ان يلتمس الطفل الإحساس بالإيقاع بحيث تشجعه على المبادرة، العزف النفخ وتقليد التمرينات بصفة دورية، سوآءا الحركية او الشفوية لتقوية الوعي بالشفتين واللسان مثلا سماع مقطوعات وترديدها، كخلق العاب موسيقية مثل تمرير الكرة على وقع الموسيقى حتى نزيد من انتباهه، تعلم الآداب العامة في سلوكيات اجتماعية، مختلفة كالجلوس على الكرسي، او البقاء مع الأطفال الاخرين ضمن حلقة الرقص.

(المجرشي، https://www.rougemagz.com)/ (facebook، 2014)

(بلال، https://www.albayan.ae)

خلاصة

بعد ما استعرضنا كافة العناصر الأساسية التي تقوم عليها عملية التكفل بالطفل التوحدي أسريا، يمكننا ان نستخلص أهمية الاهتمام والرعاية بهذا الطفل داخل الاسرة، نظرا لما تحتويه هذه السيرورة من مميزات تساهم في تطويره وتدريبه خاصة في الفترات الصعبة كالحجر الصحي، والعمل على استثمار كل ثانية من وقته في تمكينه أكثر، من خلال مختلف النشاطات والتمرينات ولها في ذلك كل الحرية في الابتكار والتجديد بهدف تعزيز قدراته ومهاراته والتخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها، او اكسابه مهارات أخرى جديدة وحمايته أيضا من التغيرات والاحداث المتسارعة، التي جرت في الآونة الأخيرة ،من الوباء والتي كفيلة بالتأثير بشكل سلبي على الأطفال التوحديين نفسيا وجسديا.

-الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

-تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-مجتمع الدراسة

3-الدراسة الأساسية

4-حالات الدراسة

5-صعوبات الدراسة

-خلاصة

تمهيد

ان الدراسة العلمية لا تمكننا من الوصول الى نتائج علمية بحتة وموثوقة، دون اتباع الإجراءات المنهجية والخطوات العلمية المضبوطة، حيث ان البحث العلمي يتقيد بمنهجية خاصة تساعدنا في الحصول على نتائج ذات قيمة علمية كبيرة، من خلال وضوح المنهج المتبع الى الأدوات المستخدمة، مدى وملائمتها اختيار العينة والكثير من الخطوات الأخرى، إضافة الى الجانب النظري اين حاولنا من خلال هذا العمل استعراضها في هذا الفصل.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث العلمي، لأنها تمثل الخطوة الأولى للدراسة الأساسية اذ من خلالها يسعى الباحث الى القاء نظرة حول تواجد موضوعه المطروح إضافة الى مساعدته في التعرف على الظروف التي سيتم فيها العمل، ومعرفة الصعوبات أيضا بالإضافة الى اعتبارها عاملا محوريا في جمع المعطيات والمعلومات عن مكان ومجتمع الدراسة (خوجة،2018)، ونظرا لأهمية هذه الخطوة قمت بزيارة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا والمتواجد بمسرغين ولاية وهران، والذي يضم الأطفال المتخلفين ذهنيا ومتلازمة داون وفئة الأطفال التوحديين أيضا، وذلك بعد الحصول على التصريح بالزيارة من طرف إدارة الجامعة، وكذا مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية وهران اين دامت تلك الفترة في حدود أسبوع واحد، بالاستعانة بالملاحظة العيادية بدءا من تاريخ 2021/12/09 الى غاية 2022/01/06.

يعود تأسيس هذا المركز الى 1853/04/04، اين كانت الفئة المستفيدة آنذاك هم المرضى المزمنون المسنون، اليتامى والطفولة المسعفة تحت رعاية الراهبات، وطبقا للمرسوم رقم 29/81 المؤرخ في 1981/10/27 أصبحت المؤسسة تتكفل بكل من الأطفال المتخلفين ذهنيا ومتلازمة داون فقط.

بعد ذلك أصبح يهتم المركز النفسي البيداغوجي باستقبال الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد حصولهم على شهادة طبية معتمدة مقدمة من طرف طبيب الاعصاب للأطفال، بهدف تأكيد التشخيص باضطراب التوحد وذلك قبل سنوات قليلة، اين تم استقبال في بداية الامر حوالي 14 طفلا فقط تحت كفالة نصف داخلية من 8:30 الى 12:00، اما باقي الأطفال فكانوا ضمن قائمة الانتظار، اين تمت كفالة اغلبهم بصفة خارجية يحضرون مرة في الأسبوع لمدة ساعتين، نتيجة بعض الخصوصيات لديهم وللإمكانيات المتوفرة على مستوى المركز آنذاك ،اين تم بعد ذلك ادماجهم بالمركز بعد سلسلة من الحصص اما الباقي منهم فقد تم توجيههم الى مراكز وجمعيات مختصة أخرى في ذات الولاية.

ان قدرة استيعاب أطفال التوحد في المركز حاليا تصل الى حوالي 34 طفل توحدي تتراوح أعمارهم ما بين 03 الى 18 سنة، مقسمين على 07 اقسام بدرجات مختلفة حيث تتم عملية التكفل بهم بالاستعانة بفريق متعدد التخصصات يضم اخصائيين نفسانيين، ارطفونيين، مربون مختصون ومعلمون مختصون بدوام كامل من الساعة 8:30 الى، 14:30 اين ينقسم جدول الأطفال التوحديين على مختلف النشاطات وفق برنامج بيداغوجي يتشكل من نشاطات للتربية الاعتيادية الفكرية ونشاطات أخرى، لإدراك الذات

نشاطات نفسية حركية وأخرى ترفيهية، إضافة الى الورشات والرياضة والتي يقوم بها كل مختص من الطاقم التقني البيداغوجي كل حسب اختصاصه، اين تتم في كل فترة عملية تقييم الأطفال التوحديين من خلال برمجة العديد من اللقاءات والمقابلات مع الاولياء والمربون، تحت اشراف المختصين النفسانيين وذلك في إطار الاجتماعات البيداغوجية والتقييمية، التي تعقد كل فصل وفي اخر السنة أيضا.

1-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية:

افادتنا الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها الى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمسرغين في:

-التأكد من وجود ووفرة حالات الدراسة بشكل يسهل العمل.

-الاحتكاك بالأخصائيين النفسيين وكذا المربيين داخل المركز، اين تم تزويدنا بمختلف المعلومات والمعطيات الضرورية حول فئة أطفال التوحد.

-الاطلاع على سير المركز ومختلف الخدمات التي يقدمها لهذه الفئة، والتعرف على اهم المشاكل والصعوبات التي يشهدونها.

-التقرب أكثر من الاولياء ومعرفة اهتماماتهم ومشاكلهم.

1-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ان النتائج المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية، هي مساهمتها وبشكل كبير في تحديد موضوع الدراسة وضبط الحالات، كذا تحديد الأدوات المناسبة وتحديد المكان الذي سيتم فيه اجراء المقابلات، وهو مكتب الاخصائية النفسية نظرا لكونه جد مكيف ومريح بالنسبة للحالات.

2-مجتمع الدراسة:

يعرف على انه جميع المفردات التي لها صفة او صفات مشتركة وجميع هذه المفردات، خاضعة للدراسة او البحث من قبل الباحث ويطلق عليه اسم المجتمع الاحصائي، بمعنى المفردات التي تمثل المجتمع بهدف دراستها وجمع البيانات عنها. (القاضي، البياني، ص148).
وعليه فان مجتمع دراستنا يتكون من، أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين.

3-الدراسة الاساسية:

3-1-المنهج المستخدم:

"المنهج هو ذلك التنظيم الصحيح لسلسة الأفكار العديدة، اما من اجل الكشف عن الحقيقة حين نكون جاهلين بها او من اجل البرهنة عليها حين نكون عارفين بها". (بخوش ،1999 ،ص103)."

فالمنهج سبيل الباحث لأجل الوصول الى نتائج الموضوع المراد دراسته، والاجابة عن التساؤلات المطروحة من خلال اتباع جملة من الخطوات اللازمة لذلك، لأنه الطريق الوحيد لكشف مختلف الحقائق في العلوم. (الرشيدي،2000 ،ص22).

حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي /الاكلينيكي، بحيث تشير كلمة اكلينيكي الى تقييم الفرد وتوافقه، اين تختلف الطرق التي تستخدم في دراسة أي فرد او حالة، والتي تتأسس بالدرجة الأولى في جمع معلومات تفصيلية عنه عن تاريخ حياته وظروف تنشئته ومختلف علاقاته وحياته من جوانب عدة بشكل عام (الختاتنة واخرون،2001،ص97).

إضافة الى كونه يستند الى طرق علمية بحتة تسمح لنا بالوصول الى نتائج موضوعية، تخدم مجال البحث العلمي وبصفته يعالج الحالة بمفردها، خاصة وان لكل طفل توحدي قدرات وامكانيات خاصة يتميز بها عن باقي الأطفال التوحديين، إضافة الى ذلك فلكل ام أساليب تكفل محددة تتوافق مع درجة وشدة اضطراب ابنها، وكذا الإمكانيات التي تحوز عليها لمساعدة طفلها التوحدي خلال فترة الحجر الصحي أيضا علاوة على ذلك فان المنهج العيادي يقدم الفهم والعلاج على أساس علمي وموضوعي، اين قمنا على إثر ذلك باتباع أسلوب دراسة الحالة، الذي يعتمد على دراسة تاريخ الفرد وحاضره والذي يقف على الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للحالة في مجالات عديدة، ولأنه أسلوب يساعد بشكل كبير في تقصي وفهم الحالة بشكل دقيق ومعمق أيضا .

(Mawdou3.com،2018).

3-2-الإطار المكاني والزماني للدراسة:

أجريت الدراسة الحالية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين وهران في الفترة الممتدة من 2022/02/07 الى 2022/03/24

3-3-أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة، نظرا لتناسبها مع البحث فهي تسمح للمفحوص حرية التعبير مع توجيهه في نفس الوقت، من خلال محاور دليل المقابلة الذي يهدف الى معرفة اهم التفاصيل وفق مواضيع محددة، والعمل على ضمان عدم خروج المفحوص عن الموضوع ايضا.

3-3-1-المقابلة العيادية:

ان المقابلة العيادية عبارة عن علاقة لفظية او اجراء اتصالي، يقوم على أساس جو مليء بالثقة المتبادلة بين الطرفين والتي تستعمل على إثره سيرورة اتصالية لفظية، بغية الحصول على معلومات ذات علاقة بأهداف محددة.

(aktouf، 1987، P87).

3-3-2-الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة سلوك من الفحص الدقيق لظاهرة معينة، تسمح لنا بتحديد الخصائص السلوكية للفرد بهدف دراسة شخصيته، ولقد تم الاعتماد عليها لأنها تسمح باكتشاف الايماءات والتصرفات ومختلف الاستجابات اثناء المقابلة.

(Angers، 1997، P05).

ولجمع المعلومات والمعطيات أكثر دقة وتفصيل، اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة لكونها أكثر تناسبا مع الدراسة فيما يمكن تعريفها على النحو التالي:

3-3-3-المقابلة نصف الموجهة /المقننة:

ان المقابلة نصف الموجهة او نصف مقننة، هي التي تعتمد على قدرات الاخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو من الثقة المتبادلة، بهدف تلقي التفاعل الإيجابي والمستقل. (أبو علام، 2001،ص427).

إضافة الى كون ان هذا النوع من المقابلات يكون الباحث على دراية جيدة نوعا ما لكن لا يزال يجهل نسبيا بعض النقاط او الجوانب، التي يحاول التعمق فيها أكثر او التحقق منها اين يقترح موضوعا للحوار مع درجة معينة من التوجيه، بحيث تكون لديه مجموعة من الأسئلة المحضرة سابقا التي يستعين بها الباحث في شكل دليل مقابلة. (نفس المرجع السابق، 2001،ص427).

3-3-4-دليل المقابلة:

عبارة عن مجموعة من الأسئلة المحضرة سابقا من قبل الباحث، والتي تعينه على توجيه المقابلة مع المفحوص والتي تكون بهدف تلقي إجابات محددة حول المطروحة في الدليل، وهذا ما قمنا بالاعتماد عليه اين تضمن دليل المقابلة محورين رئيسيين:

(www.b-sociology.com،2020).

3-3-4-1-المحور الاول:

المحور الأول من دليل المقابلة يشمل على البينات العامة للمفحوص من الاسم، المهنة، المستوى التعليمي والاجتماعي وغير ذلك من البيانات.

3-3-4-2-المحور الثاني:

تضمن هذا المحور البيانات العامة والرئيسية التي تخص الطفل التوحدي.

3-3-4-3-المحور الثالث:

تضمن المحور الثالث حول السوابق التاريخية للطفل والاضطراب في نفس الوقت، أي بهدف تسليط الضوء على اهم المحطات التي عاشها الاولياء والام بشكل خاص، من لحظة الحمل الى اكتشاف إصابة ابنهم وكافة المعلومات المحيطة بذلك.

3-3-4-4-المحور الرابع:

يحتوي المحور الرابع من الدليل، على التكفل الاسري بالطفل التوحدي خلال فترة الحجر الصحي بهدف معرفة وتقصي اهم الصعوبات التي واجهوها إثر ذلك، واهم انعكاسات تلك الوضعية على أطفالهم ومعرفة في نفس السياق الأساليب والطرق التي انتهجوها لتحقيق رعاية وتكفل داخل المنزل.

4-حالات الدراسة:

العينة هي مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية، وتعتبر جزءا من الكل بمعنى انه تؤخذ مجموعة من افراد المجتمع على ان تكون ممثلة للمجتمع الأصلي، وتعتبر العينة بذلك دعامة أساسية لأنها تمثل عدد الحالات التي تجمع منها المعطيات بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي.
(زرواتي،2008،ص50). (غرايبية واخرون،2002 ،ص03).

وعليه فان حالات دراستنا هذه تتكون من 02 أمهات لطفلين مصابين باضطراب التوحد ومتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين ولاية وهران، اين تم اختيار هاتين الحالتين بطريقة عشوائية للعمل معهم، نتيجة موافقتهم على المشاركة في حين يعود أسس اختيار حالتين فقط، هو رفض الاسر للتعامل وكذا وضعية عملهم وكثرة انشغالاتهم التي حالت دون ترحيبهم بالعمل، وعليه كانت مراحل العمل معهما على النحو التالي:

-المرحلة الاولى: العمل على استدعاء امهات الأطفال التوحديين الى المركز، من طرف المختصة النفسانية والتواصل معهن بشكل مباشر، بعد عملية التنسيق حيث تم شرح هدف البحث وطريقة العمل وعدد اللقاءات المبرمجة معهن، اين أبدوا رغبة في الحضور والمشاركة.

-المرحلة الثانية: في هذه المرحلة تم بدا العمل مع الأمهات، اين تم اجراء المقابلات بمعدل أربعون دقيقة تقريبا لكل مقابلة وتمت عملية التسجيل بصورة يدوية.

-المقابلة الاولى:

ان المقابلة مع الأولى مع الحالتين كانت بهدف بناء علاقة مهنية ذات ثقة، من خلال تقديم نفسي وشرح الهدف من وراء هذه اللقاءات وكذا معرفة طريقة العمل، إضافة الى التعرف على الحالتين عن قرب من خلال الحصول على كافة البيانات الرئيسية، وذلك بهدف تسهيل عملية الوصول اليهما.

-المقابلة الثانية:

اما في المقابلة الثانية حاولت معرفة وفهم الواقع النفسي والاجتماعي التي تعيشه الحالتين، مع طفل توحدي وذلك من خلال الرجوع الى الخلفية التاريخية، من فترة الحمل الى الولادة وتاريخ حدوث الاضطراب ومختلف المعطيات والمعلومات الأخرى.

-المقابلة الثالثة:

خلال هذه المقابلة حاول مناقشة وباء كورونا وفترة الحجر الصحي، من خلال معرفة ردود افعالهما اتجاه هذه الوضعية وكيف عايشوها، ومختلف الصعوبات التي واجهوها مع أطفالهم التوحديين وما شكله الحجر من إيجابيات وسلبيات، سوآءا لهم او لأطفالهم بالدرجة الأولى.

-المقابلة الرابعة:

هدفت المقابلة الرابعة وبشكل مطول، الى معرفة اهم الطرق والوسائل التي استعملوها الحالتين في إطار التكفل بأطفالهم التوحديين خلال فترة الحجر الصحي بعيدا عن المركز، وما افرزت هذه الأساليب من نجاعة في التحكم بأطفالهم وتحقيق الرعاية اللازمة لهم.

5-صعوبات الدراسة:

من بين الصعوبات التي واجهتنا في اعداد هذه الدراسة ميدانيا هو مشكل عامل الوقت اين كان من المقرر اجراء الجانب التطبيقي ابتداءا من تاريخ 2022/01/10الى غاية 2022//03/07 أي حوالي شهر ونصف ولكن نظرا للعديد من الاحداث تم تأجيل العمل الى تاريخ اخر اين كان أبرز هذه الاحداث، تعليق الدراسة بسبب تصاعد عدد حالات وباء كورونا، مما جعل العمل يأخذ منحى اخر اين دام قرابة شهر ونصف الى حين الانتهاء منه يوم 2022/03/24، حيث حاولت بعد عودة الأمور الى تسطير برنامج للعمل مع الأمهات، من خلال التنسيق مع رئيسة المصلحة والمختصة النفسانية العيادية المتواجدة بذات المركز، اين قمنا ببرمجة عدة مقابلات مع الأمهات والتي كانت في المجمل اربع لقاءات عيادية ولكنها لم تجري على النحو المطلوب وفق البرنامج، اين ارتأينا بتأجيل عدد لابأس به من المقابلات بسبب ظروف شخصية للحالتين ،بالرغم من وضع جدول زمني منظم ومحدد مما جعل هذه اللقاءات تسير وفق شكل اخر.

خلاصة:

تم استعراض عبر هذا الفصل كافة الخطوات المنهجية الصحيحة واللازمة، لأي بحث او دراسة علمية اين حاولنا ذكر جميع العناصر بالتفصيل بدءا من الدراسة الاستطلاعية الى المنهج والأدوات إضافة الى الحالات، والتي ستفيدنا في جمع المعطيات الأساسية وعلى أساسها تتم عمليتي عرض الحالات وتفسير النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة ومناقشتها.

-الفصل الخامس: تقديم الحالات:

1-تقديم الحالة الأولى

2-ملخص المقابلات مع الحالة الأولى

3-تحليل المقابلات مع الحالة الاولى

1-تقديم الحالة الثانية

2-ملخص المقابلات مع الحالة الثانية

3-تحليل المقابلات مع الحالة الثانية

1-تقديم الحالة الاولى:

-الاسم: ك.ه

-السن: 50 سنة

-مكان الاقامة: الحاسي/وهران

-المستوى التعليمي: بدون مستوى تعليمي

-المهنة: ماكثة في البيت

-مهنة الزوج: عامل يومي

-عدد الاولاد:5 أولاد (3 بنات/2 ذكور)

-المستوى المعيشي: متوسط

2-ملخص المقابلات مع الحالة الاولى:

يعاني الطفل أيوب من اضطراب التوحد درجة متوسطة، وقد تم تشخيص اصابته بشكل نهائي عندما كان في سن الثالثة من طرف طبيب أطفال بالتعاون مع مختص نفسي بوهران، وهو الان يبلغ 10 سنوات تقول ام أيوب ان فترة حملها به لم تكن جيدة لعدة أسباب، أهمها العلاقة المتوترة مع عائلة زوجها التي عاشتها وتعرض زوجها لحادثة خطيرة كادت ان تودي بحياته، والتي كانت سببا في معايشتها لحالة من القلق والفزع وتعرضها لآلام فظيعة في تلك الفترة، ولكن بالرغم من ذلك تضيف ان عملية الولادة تمت بشكل طبيعي، وكذا الرضاعة وان كل شيء كان على ما يرام في الأشهر الأولى، لكن بدءا من سن العامين أصبحت تثار لديها شكوك بسبب مظاهر كان يبديها ابنها ،والتي لا تشبه لحد كبير اخوته باعتباره الابن الأصغر خاصة، فيما يتعلق بمشاكل في النطق والكلام وعدم استجابته لاسمه عند النداء وعدم تفاعله معها مطلقا، حيث اعتبرته بداية الامر مجرد مشاكل بسيطة في السمع او النطق وكذا الحركات المستمرة التي كان يبديها كدورانه حول نفسه دون تعب او ملل، ولكن مع مرور الوقت وبعد اجراء العديد من الفحوصات الطبية تأكدت إصابة أيوب باضطراب التوحد،**(مين نتفكر تغيضني عمري بزاف ويغيضني ولدي مانكذبش عليك نولي انا تاني نبكي معاه دايما نحس روحي انا السبة بصح الله غالب فوق جهدي)** اين ذكرت الحالة (بحزن واسى على ملامح وجهها)، انها عاشت صدمة كبيرة جراء هذا الخبر خاصة وانها تجهل هذا الاضطراب مضيفة انها لم تتلقى المعلومات الكافية حول إصابة ابنها، او حول التعامل معه ومع السلوكيات التي يبديها، كالتخريب في المنزل وضرب الأشياء الصالحة للأكل بدل اكلها والعبث بالقمامة، اضافة الى عصبيته والعناد وعدم الاستقلالية وذلك في قولها: **(هاذيك الدقيقة وليت نشوف كل**

شي ضلمة وحتى واحد مافهمني غاية على حالة أيوب ولا كيفاش نديرله خفت بزاف عليه مين كان يهيج ويبدا يقايس ويزقي بلا سبة) لكن بالرغم من كل هذا حرصت الحالة على معالجة ابنها بالقدر المستطاع ولو ان الظروف المادية لا تسمح بذلك ،اين اكدت انها اخذته للعديد من الهيئات والجمعيات بقصد التكفل والمتابعة قبل دخوله للمركز النفسي البيداغوجي الأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين عام 2016:**(مانكذبش عليك انا كون ماشي خاوتي عاونوني باش نداويه مانقدرش وحدي الله غالب يغيضني بزاف مارانيش كي بكري عييت بزاف المشكلة جاني على الكبر بصح الحمد لله على شي هو وحده لي راه داري بيا وبحالي)** اين كان يتابع في بادئ الامر بصفة خارجية من خلال الحضور مرة في الأسبوع، وذلك عبر تلقيه سلسلة من الحصص العلاجية، من طرف المختصة النفسانية المتواجدة على اثره وهذا بعمر 05 سنوات، اين لاحظت التحسن في سلوكيات طفلها مقارنة بما كان عليه، مؤكدة ان هذا نتاج لعمل دؤوب من طرف المؤسسة وكذا العمل التي كانت تحاول القيام به معه داخل المنزل، خاصة دعم ومساندة اخواته البنات في تحمل جزء كبير من مسؤوليته والاهتمام به، وذلك قبل زواجهن **(الحق تاع ربي قايمين بيهم غاية بصح راكي عارفة يليق نزيد نخدم معاه وانا والله خطرات مانقدر وزيد كل شي عليا غير انا وحدي ولا خواتاته كانو واقفين معاه قبل مايتزوجو)** مضيفة ان هذه المجهودات أصبحت على المحك بعد وباء كورونا وغلق المركز، اين وصفت تلك الفترة بالقاسية جدا ، بسبب التفكير في ما قد يحدث مستقبلا حيث ترى بان أيوب عاش وضعية غير مفهومة، بسبب التغير الذي وقع في روتينه والتي كان لها التأثير الكبير في تغير مزاجه وزيادة حدة عصبيته ،عدوانيته وسوء حالته النفسية اكثر، اين اصبح كثير الحركة والتنقل الامر الذي شكل معاناة لأخوته في صعوبة التحكم فيه، خاصة مع ضيق مساحة البيت وانعدام القدرة على الخروج، الذي زاد من القلق والتوتر والهيجان لديه اين كان يعبر عنه بالبكاء غير المبرر وبظهور سلوكيات كان قد تخلص منها في السابق ، الذي زاد من مخاوفها حول تدهور مستواه وتعقد حالته اكثر:**(غاضني بزاف ولدي مين جات كورونا لخاطرش كل شي تبدل عليه نحس فيه مافاهم والو لخاطرش كان هداوين يحكم في روحه بشوية بصح فالمرض عاود قاع ولا كيما كان ولا يتنارفا وحده ويبكي بلا سبة تقولي قاع ماشي أيوب ولدي)** تضيف الحالة ان القلق على حالة ابنها جعلها تصمم على التكفل به ولو بشكل بسيط، خوفا من انتكاسته اين صرحت بانها عمدت الى اشراكه في اعمال البيت كفرصة لملء وقته، الترفيه عنه وللتخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها وذلك من خلال نشاطات سهلة وبوسائل موجودة في مساعدته تحضير الطعام كفرصة لتجربة شيء جديد او غسل الاواني وترتيبها وكذا اشراكه في تنظيف المنزل، والتعرف في نفس الوقت على أسماء أدوات المطبخ ووظائفها من خلال لمسها والتعرف على شكلها وحجمها، وكذا مساعدته في الاعتماد على نفسه

سوآءا فيما تعلق بترتيب مكان نومه، الحرص على عدم تخريب المنزل بعد تنظيفه والحفاظ عليه مرتب وعدم اللعب بالقمامة وكذا استقلاليته في ما يتعلق بنظافته الشخصية وكذا تعلمه آداب الاكل والجلوس دون تلطيخ ملابسه:(**انا سييت نخدم معاه الحاجات لي نقدر عليها ونعرفها الله غالب انا مارانيش قارية بصح هكداك وعاونته غير بشوية كيفاش يتكل على روحه كي يبغي يلبس صباطه ولا قشه ومين يقلعهم يرجعهم بلاصتهم وصوالح وحداخرين المهم نبدل عليه ونقلعله هداك القلق ويكون هاني)** بالرغم من صعوبة الامر في البداية خاصة في الأسابيع الأولى فيما يتعلق بفهم متطلباته وما يحتاج اليه ومالا يحتاج وكيف يمكنها تسيير الوقت وحمايته من انعكاسات هذه الفترة، وتعليمه في نفس الوقت بالرغم من رفضه في كل مرة لأداء هذه المهام إضافة الى محدودية الظروف، كصعوبة توفير فضاءات خاصة به للعب او لممارسة أي أنشطة أخرى، وغياب أي مساعدات خارجية تعيينها على تسيير الوضع وكذا حالة الاعياء التي مرت به ،الا ان التكرار وترغيبه في العمل وكذا الحرص على متابعته ولو بأبسط الأشياء، يجعله يتحمس للمشاركة كمحاولة لدمجه في الحياة اليومية، وتخليصه من القلق وكذا اكسابه مهارات جديدة،:(**مع البدية جاتني واعرة بزاف نعلمه ولا نوريله أي حاجة وليت غير خايفة منه وعليه وزيد انا مانعرفش بزاف صوالح على هاد المرض وتلاقيت روحي وحدي في كلش وانا مارانيش كيما بكري وليت نعيا بلخف ومانتحملش بزاف صوالح كيما الخفية تاعه والزقا وزيد مكانش مساعفني كان يضل يبكي ويقايس بصح هو تاني الله غالب عليه بصح قاع هدا الشي نطلب من ربي غير حاجة وحدة يبرا ولدي ونشوفه راجل يتكل على روحه هدا مكان**).) اين تذكر و(بملامح فرح) بانه أصبح يقوم بهذه المهام حتى بعد انقضاء فترة الحجر، مما جعلها تشعر بالسعادة وبالرضا حول تحسن وضعيته:**(شوية بشوية وتعلم بزاف صوالح وراه لحد الان كاين لي يديرهم وكاين لي لا بصح راه خير من لي كان الحمد لله ياربي).**

3-تحليل المقابلات مع الحالة الاولى:

من خلال المقابلة نصف الموجهة التي تم اجراؤها مع الحالة، لاحظنا انها عانت من صدمة فعلية جراء تشخيص ابنها بالتوحد وحالة من الخوف الشديد عليه، نتيجة سلوكياته وصعوبة إدراك وفهم الوضعية بشكل دقيق فيما يخص حالته والذي نستطيع قرائته أيضا من ملامحها اثناء الحديث حول هذه النقطة، اين نستشعرانها ولحد الساعة لازالت كذلك وذلك في قولها: **وليت نشوف كل شي ضلمة وحتى واحد مافهمني غاية على حالة أيوب ولا كيفاش ندريله خفت عليه بزاف مين كان يهيج ويقايس ويبكي بلا سبة)**اضافة الى شعور بالذنب ، في تحملها كافة مسؤولية اصابته بالرغم وعيها بان ذلك خارج نطاق قدرتها وطاقتها على التحمل، وان حالته تجعلها تفقد السيطرة على انفعالاتها عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة والبكاء **(مين نتفكر تغيضني عمري بزاف ويغيضني ولدي مانكذبش عليك انا تاني نولي نبكي معاه**

دايما نحس روحي انا السبة بصح الله غالب فوق جهدي) نلاحظ ان هذه المشاعر المختلطة جعلتها تعيش حالة ضغط نفسي وتوتر دائم، ومعاناتها من الإحباط في عدم قدرتها على فهمه وفهم متطلباته بسبب كونها غير متعلمة ،واحساسها بالعجز لكونها لا تستطيع توفير كل الإمكانيات المادية بسبب محدودية الظروف، وكنتيجة أيضا للإنهاك والتعب الجسدي بسبب عدم مقدرتها على مسايرة ابنها جسديا كما في السابق، دون وجود لأي معيل وان حالة الانهاك النفسي بسبب كمية الضيق ،الملل والخوف من العيش وفق نظام ملتزم، تكرار الروتين المجهد كل يوم وعلى كل المقاييس علاوة على ذلك فقدان الشعور بالهدوء والسكينة في حياتها، والذي اثر ذلك على حالتها الصحية و زاد من تفكيرها الزائد حول مصير ابنها ومستقبله ، وذلك في قولها **:(انا مانعرفش بزاف صوالح على هاد المرض وتلاقيت روحي وحدي في كلش وانا مارانيش كيما بكري وليت نعيا بلخف ومانتحملش بزاف صوالح كيما الخفية تاعه والزقا بصح قاع هدا الشي نطلب من ربي غير حاجة وحدة يبرا ولدي ونشوفه راجل يتكل على روحه هدا مكان).**

الحالة عاشت حالة ضعف عام خلال فترة الحجر، وخوف شديد من تراجع ابنها وعدم قدرتها على متابعته نفسيا ،جسديا وكذا تقنيا بشكل جيد كما في المركز، إضافة الى ذلك نجد ان حالة التوتر والقيد شكل لها صعوبة في مباشرة أي عمل او تقدم بسبب خصوصية حالة ابنها ومحدودية قدراتها النفسية، المادية وحتى الجسمية ووضعية الضياع بسبب وجودها بمفردها في ظل تلك الوضعية، دون أي مساعدة من طرف الزوج ،اين لاحظنا أيضا ان تملك الخوف والتوتر عليها، دفعها الى متابعة ابنها بشكل بسيط جدا بالرغم من الصعوبات، وعكست بذلك وضعية الإحباط والياس التي عاشتهما بشكل إيجابي ومثمر على صحة نفسيتها بالدرجة الأولى، لأنها مقدمة الرعاية وعلى ابنها في شعورها بالسعادة والرضا**:(شوية بشوية وتعلم بزاف صوالح وراه لحد الان كاين لي يديرهم وكاين لي لا بصح راه خير من لي كان الحمد لله ياربي).**

1-تقديم الحالة الثانية:

-الاسم: م.ب

-السن: 41 سنة

-مكان الاقامة: مسرغين/وهران

-المستوى التعليمي: مستوى جامعي

-المهنة: ماكثة في البيت

-مهنة الزوج: تاجر

-عدد الاولاد:05 أولاد (04 ذكور وبنت)

-المستوى المعيشي: جيد

2-ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

منذر طفل مصاب باضطراب التوحد حيث تم تأكيد التشخيص وهو بعمر الثلاث سنوات ونصف، من قبل مختصة نفسانية بالتعاون مع طبيب أطفال بولاية وهران، وهو الان يبلغ من العمر 12 سنة.

تقول ام منذر ان فترة حملها بابنها كانت عادية جدا، لم تشهد على إثرها اية مشاكل صحية او نفسية على الاطلاق ماعدا حالات التعب والارهاق التي كانت تشعر بهم، نتيجة تقارب ولادة طفليها لاعتبار منذر طفلها الثاني والذي يصغر عن أخيه بعام واحد فقط، اين تضيف الحالة بان عملية الولادة كانت قيصرية وان طفلها ولد بصحة جيدة وهو الحال مع جميع اطفالها، وان الرضاعة تمت بشكل طبيعي، حيث تقول ان خلال هذه الفترة كانت تسير الأمور بشكل جيد، الا ان بعد ذلك أصبحت تلاحظ علامات عديدة اثارت قلقها وهو تأخر ابنها في المشي مقارنة بأخيه، بالرغم من تأخره في النطق أيضا الا ان ذلك لم يكن مصدر شك لها، بحكم ان اخاه الأكبر أيضا واجه صعوبات في النطق والكلام مما جعلها غير مهتمة في بداية الامر معتقدة انه تأخر بسيط في النمو ،ولم تقم بزيارة أي طبيب للاستفسار حول الوضع ولكن بعد ذلك تصرح بانها موازاة مع ذلك التأخر، أصبحت يعاني من نوبات البكاء ،الصراخ غير المبرر، ضعف في تواصله معها خاصة البصري منه إضافة الى عدم استجابته لاسمه عند مناداته، وكذا تكراره لحركة التصفيق بشكل مستمر، اين قالت بانه ابتداءا من تلك الفترة أصبحت تجري له العديد من الفحوصات الطبية الى ان تأكدت اصابته باضطراب التوحد درجة متوسطة، واصفة الخبر بالصادم والمفاجئ لها ولزوجها ، اين تضيف في نفس السياق انه بالرغم من تلك الفترة السيئة التي شعرت بها الا انها حاولت وبشكل سريع البحث والاستفسار عن كل كبيرة وصغيرة تخص الاضطراب، وحول درجة شدته وكذا سبل العلاج موضحة انها عملت على التكفل بابنها من خلال اخذه للعديد من الأطباء والمختصين والجمعيات ذلك في قولها:**(شوفي ماقدرتش نتقبل بلي منذر مريض حتى راجلي كيفكيف جاتني صعيبة في البدية بصح بلخف قلت بلي هادو مكاتيب ربي ويليقلي نجري على ولدي ونوقف معاه راجلي مكانش هامه الامر تاع نداووه ولا هو أصلا قاطع منه لياس)** الى حين التحاقه بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمسرغين عام 2016 وهو بعمر 04 سنوات، اين كان يتلقى في بادئ الامر حصص دعم ومتابعة بشكل خارجي من طرف المختصة النفسانية، بمعدل يوم في الأسبوع مدة ساعتين قبل التحاقه بشكل رسمي اين اكدت الحالة انه بالإضافة الى هذه الحصص، حاولت هي أيضا تدعيمه داخل المنزل، من خلال متابعة ما يقوم به في المركز واعادته له بشكل منتظم، مبرزة صعوبة الامر في البداية

خاصة في ظل معاناتها معه من العصبية، حالات الهيجان ،الصراخ المستمر، صعوبة التواصل معه وفهم ما يريده وما لا يريده وتحمل كل هذا بمفردها، في غياب الدعم او المساعدة من طرف زوجها بسبب ظروف عمله ، إضافة الى مسؤولية أطفالها الاخرين :**(التعب والعيا فيها فيها وزيد الحالة تاع منذر تخليني دايما نحس بلي مارانيش قايمة بداري وولادي كيما يلزم ونخاف اذا راني مقصرة في حقهم مالقري هوما قاع مايبادروش ويعاونو ولا كل شي عليا غير وحدي وزيد بوه مايحوس عليه ما والو دايره مريض يقعد قاع حياته هاك وانا ديفوا نكره ونعيا ونحس بلي صاي مانقدرش نزيد نكمل)** اين اكدت ان تحسن منذر في العديد من الأمور حمسها للمواصلة بالرغم من كل هذه الظروف، خاصة فيما يتعلق باعتماده على نفسه في تنظيف نفسه، ارتداء ملابسه وتخلصه بشكل تدريجي من حالات الهيجان ونوبات البكاء، الا ان هذه المهارات أصبحت تختفي شيئا فشيئا اثناء فترة الوباء ، والتي وصفته الحالة بالخبر الصاعقة وانه من بين اكثر الأمور السلبية التي حدثت معها والتي لا تريد معايشتها مجددا، خاصة ما مرت به من حالات القلق والتفكير الزائد حول مصير طفلها ،ترى الحالة بان منذر تأثر كثيرا بالحجر الصحي خاصة وانه تعود على الالتزام والعيش وفق روتين معين، كالخروج كل يوم الى المركز وملاقاة المربيات واللعب الامر الذي تطلب جهدا كبيرا في تكييف روتين اخر، خاصة وان تلك الفترة كانت صعبة للغاية عليه بسبب عدم استيعابه لما يحدث والتي الت الى ظهور مشاكل سلوكية كان قد تخلص منها كعودة نوبات البكاء من جديد، تفضيله الانعزال بمفرده وكذا فرط الحركة التي كانت سببا في احتدام الجو بينه وبين اخوته وتأثر علاقتهم ببعض، اين اصبحوا سريعي الغضب منه والصراخ عليه بسبب ما يقوم به من تخريب وعبث بأغراضهم، بالرغم من محاولتها في شرح الأسباب لهم واهمية اشراكه معهم في اللعب او عند ممارسة أي نشاط وذلك في قولها:**(الظروف لي عشتها في كورونا صعيبة بزاف كل شي تبدل عليا وعليه مسكين ولاتلي كوشمار خفت على ولدي لواحد الدرجة وين وليت نعد في اليامات وينتا يكملو وزيد مانعرفش نخدم معاه كيما يخدمو في السونتر ولا وغير وحدي نعاني بزاف هو من جيهة وخوته من جيهة)** تقول الحالة انها عاشت حالات انهاك، نتيجة تضاعف المهام والاهتمام بمنذر على حسابهم خاصة صعوبة تسيير الوقت بشكل عادل، بينهم وبين منذر واحتياجاته وبين الاعتناء بنفسها او التفكير بمستقبلها أيضا:**(حالة تاع ولدي داتلي قاع وقتي وجهدي ماوليتش نخمم كيما بكري في روحي ولا نتهلى في صحتي ولا زعما نكمل قرايتي وندير هادي وهادي كي نتفكر نحس روحي كبرت بلا وقت وفقدت الشهية لكلش)** اين تقول بانها حاولت تجربة عدة نشاطات معه، قبل ان تتوصل الى اعداد روتين متنوع يحوي على برنامج خاص يتكون من عدة نشاطات ، بدءا من فترة الاستيقاظ الى النوم اين تضيف بان هذا البرنامج كان بهدف تنظيم حياته وفق النظام الجديد والتخلص من بعض المشاكل، كاضطرابات

النوم لديه، اين عمدت الحالة الى تحديد مواقيت لذلك ضمن البرنامج أيضا، وكذا اشغاله بتعلم أمور جديدة وتعزيز مهاراته والتخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها، ومنعه من استخدام الشاشات بشكل مفرط وتضمن في نفس الوقت ان يكون تحت رقابتها، اين تقول الحالة انه من بين اهم هذه النشاطات هي اشراكه في اعمال المنزل من خلال مشاركته في اعداد الطعام معها، اعداد الحلويات ،غسل الاواني وترتيبها في الأماكن المخصصة لها واستعمال العجينة للعجن من خلال تقليدها، او فرزه للحبوب مثلا إضافة الى تعلمه أسماء الاواني وتعزيز مهارة التذوق لمختلف أصناف الطعام، وتنفيذ الأوامر البسيطة كترتيب غرفته كل يوم والتعرف في نفس الوقت على أسماء الأثاث وحدود الغرفة:(**غاضني ولدي بزاف راكي عارفة تاع التوحد حالة خاصة خفت كيفاش نسير الوقت وكيفاش انا نتكفل بيه بصح الحمد لله درت جهدي وليت نحوس ونبحث على برامج ونشاطات باش قدرت ندير روتين سبيسيال ليه)** اين ترى الحالة بان هذه الطريقة أتت بنتائج إيجابية خاصة في تخلصه من نوبات البكاء المفاجئة، واستجابته للعمل وكذا مساعدتها في ضبط سلوكياته وتطوير مختلف المهارات خاصة الحسية والاجتماعية، من خلال تعزيز علاقتها به وذلك عبر كثرة الحديث والتواصل معه، وذلك بهدف منع رغبته في البقاء لمفرده لفترة طويلة **(فرحت بزاف مين بدا يتجاوب معايا و بدا يتحسن وزيد حبس البكا والقعاد وحده ولا شغل لاهي بصوالح وحداخرين وحسيته بلي تاقلم بلخف مالقري ماشي حاجة ساهلة عليه)** كما تضيف الحالة بانها حاولت الاعتماد على طرق أخرى مثل اللعب معه او مع احد اخوته من خلال المشاركة في العاب متنوعة، سوآءا صنع اشكال مضحكة بالعجين، استعمال عجينة الملح او اللعب بالصابون، صنع الفقاعات او اي العاب أخرى ذات طابع تفاعلي، حتى يستطيع الاندماج والتفاعل معها وتعويض عدم القدرة على التنزه في الخارج، خاصة وان منذر محب للتجوال وانه كان متعود على القيام بذلك برفقتها ومحب كذلك للرياضة اين تقول الحالة بانها حاولت اخراطه ضمن نواد رياضية قبل الوباء، ولكن لم يتم قبوله بسبب كونه مصاب بالتوحد وانها لم تعمل على تعزيز حبه لأداء الرياضة خلال الحجر، بل حاولت تعويضه بأشياء أخرى كالرسم اين تقول الحالة انها حاولت القيام به كنشاط ترفيهي من خلال ابتكار اشكال جديدة، صناعة دمى والتلوين باستعمال الألوان المائية وذلك عبر تخصيص مساحة صغيرة لهذا الغرض في كل مساء، اين أوضحت في نفس السياق انها استطاعت تحقيق نوع من الاندماج والتفاعل وتفريغ النشاط الزائد بالنسبة له الى انها لم تستطع جذب انتباهه وتحسينه، بالقدر الكافي كما في النشاط الأول.

3-تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة نصف الموجهة التي تم اجراؤها مع الحالة، لاحظنا انها عانت في البداية من صعوبة تقبل ابنها وزوجها أيضا جراء تشخيصه بالتوحد، الا ان ذلك لم يأخذ فترة طويلة للتكيف مع الوضع حيث

نلتمس ذلك في رغبتها الكبيرة في سرعة التكفل به وعلاجه، ووعيها حول ضرورة تقبل الواقع والموقف الموجود دون زوجها، الذي لم يتحمل أي جزء من المسؤولية وعدم اللامبالاة بسبب وضعية ابنه والتي توضع في قالب التحجج بالعمل، وذلك في قولها:**(شوفي ماقدرتش نتقبل بلي منذر مريض حتى راجلي كيفكيف جاتني صعيبة في البدية بصح بلخف قلت بلي هادو مكاتيب ربي ويليقلي نجري على ولدي ونوقف معاه راجلي مكانش هامه الامر تاع نداووه ولا هو أصلا قاطع منه لياس)** نلاحظ أيضا ان الحالة تعاني من حالة ارهاق وتعب نتيجة العديد من المسؤوليات اتجاه زوجها وأولادها، وشعورها بعدم الرضا في التوفيق بين كل ذلك والاحساس بنقص الفعالية في أداء أدوارها، وبعدم الكفاءة بسبب فقدانها أي شكل من اشكال الدعم والمساعدة من طرف افراد عائلتها ،و الشعور تارة بتأنيب الضمير والذنب في اهمال اطفالها الباقيين على حساب اخيهم وبالاكتفاء، مما يدل على معاناة نفسية انعكست على حياتها الجسدية في قولها:(**التعب والعيا فيها فيها وزيد الحالة تاع منذر تخليني دايما نحس بلي مارانيش قايمة بداري وولادي كيما يلزم ونخاف اذا راني مقصرة في حقهم مالقري هوما قاع مايبادروش ويعاونو ولا كل شي عليا غير وحدي وزيد بوه مايحوس عليه ما والو دايره مريض يقعد قاع حياته هاك وانا ديفوا نكره ونعيا ونحس بلي صاي مانقدرش نزيد نكمل)** اين نلتمس أيضا ان الحالة لم تفقد العزيمة على مواصلة العمل، بالرغم من عدم اكتراث زوجها والذي جعلها تتخذ استراتيجية تجنبية، لتفادي الطاقة السلبية من طرفه، عبر تعبيرها **قاطع منه لياس دايره مريض يقعد قاع حياته هاك**، لاحظنا ان الحالة تعيش وضعية احباط وتذمر بسبب اهمالها لنفسها في تحقيق أهدافها وطموحاتها، وان وضعية ابنها عطلت حياتها وثبطتها عن تحقيق ما كانت تطمح اليه اوفي تخصيص أي وقت لها، مما يدل على طريقة تقييمها لنفسها بصورة سلبية في قولها انها كبرت بدون ما تشعر بذلك، مما يفسر عدم الرضا والرغبة في عيش الحياة بهذه الطريقة والحسرة على ما فات:**(حالة تاع ولدي داتلي قاع وقتي وجهدي ماوليتش نخمم كيما بكري في روحي ولا نتهلى في صحتي ولا زعما نكمل قرايتي وندير هادي وهادي كي نتفكر نحس روحي كبرت بلا وقت وفقدت الشهية لكلش)** فمن خلال السياق نلاحظ ان الحالة عاشت وضعية صعبة خلال الحجر، والتفكير الزائد حول مصير ابنها ومستقبله الذي ولد لديها الضغط النفسي، خوفا من تراجع مستواه، قلقا من صعوبة تسيير الفترة وتضاعف حجم المسؤوليات، مع انعدام لأي دعم اسري تتقاسم فيه هذه المعاناة او الأدوار وتخفف فيه هذا القلق ذلك في قولها:**(الظروف لي عشتها في كورونا صعيبة بزاف كل شي تبدل عليا وعليه مسكين ولاتلي كوشمار خفت على ولدي لواحد الدرجة وين وليت نعد في اليامات وينتا يكملو وزيد مانعرفش نخدم معاه كيما يخدمو في السونتر ولا وغير وحدي نعاني بزاف هو من جيهة وخوه من جيهة وحداخرا)** نلاحظ ان ضغط الفترة جعلها تتمتع بدرجة كبيرة من الوعي

والحرص في التعامل بحذر، متابعة ابنها بشكل مستقر في تسخير كل جهودها وامكانياتها، مما اكسبها الشعور بالرضا المفتقد والسعادة و بالفخر أيضا في الإنجاز الذي قدمته لطفلها ، وفي استرجاع ثقتها بنفسها حول قدرتها في تخطي الازمة على حد تعبيرها ،مما يدل على قرائتها الجيدة للوضعية في التخلص من المشاعر السلبية، والتركيز على الجانب الإيجابي فقط **:(غاضني ولدي بزاف راكي عارفة تاع التوحد حالة خاصة خفت كيفاش نسير الوقت وكيفاش انا نتكفل بيه بصح الحمد لله درت جهدي وليت نحوس ونبحث على برامج ونشاطات باش قدرت ندير روتين سبيسيال ليه).**

-الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها

-تمهيد

1-تحليل ومناقشة النتائج

2-استنتاج عام

تمهيد

بعد التطرق الى عرض وتقديم الحالات في الفصل الخامس والسابق، سنحاول من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة وذلك عبر الأدوات المستخدمة، اين سنقوم بمناقشة هذه النتائج والتعليق عليها، على ضوء فرضيات الدراسة وكذا الجانب النظري.

1-تحليل ومناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية العامة: اهم أساليب التكفل الاسري بأطفال التوحد في الحجر الصحي تمثلت في:

-المشاركة في الاعمال المنزلية.

-ممارسة النشاطات الرياضية.

-ممارسة النشاطات الترفيهية.

تحقق الشطر او الجزء الأول من الفرضية وهو المشاركة في الاعمال المنزلية، عند 02 أمهات واللتان يعتبران حالات البحث، حيث استطاعوا وبشكل كبير الاعتماد على هذه الطريقة في فترة الحجر الصحي كجزء من سيرورة التكفل داخل المنزل وكحل مؤقت، اين يمكن تفسير اختيار الأمهات لهذه الطريقة راجع لكون ان الأسلوب تربوي وتعليمي، اذ يساهم في تعليم الطفل للعديد من المهارات والقدرات الجديدة وتعزيز أخرى كتنمية الجانب الاجتماعي ،شعور المسؤولية ومساعدته على التفاعل واكتساب ثقة في النفس كما هو الحال مع الحالة الثانية، والتي حددت الاعمال المنزلية كأبرز نشاط في برنامج تكفلها بطفلها لما ساعده من تطوير مهارات حياتية يومية، كترتيب غرفته او طي ثيابه ولباسها دون مساعدة وهو الامر الذي وفر عليها الجهد والوقت خاصة، إضافة الى تزويده بكافة الآداب العامة والخاصة بالأكل والنظافة، وهو بالفعل ما أكدته دراسة اجنبية لعام 2020،على ضرورة اشراط الطفل التوحدي في المهام والادوار المنزلية كأحد النماذج التدعيمية والتعليمية، من طرف عائلاتهم خلال فترة الحجر والتي تعود الى:

(Francisa degli Espinosa،Alma metko et all،2020) .

علاوة على ذلك يعتبر اسلوب غير مكلف اذ انه لا يحوي على إمكانيات او وسائل كبيرة لتحقيقه، وهو الامر الذي جعل الحالة الأولى تعتمد عليه اذ انه يوازي امكانياتها المحدودة فلا يحتاج الى مساحة إضافية كما تتطلبه نشاطات أخرى او الى مواد باهظة الثمن، إضافة الى محدودية مستواها التعليمي وعدم مقدرتها على المجاراة بالتفصيل لمختلف النشاطات البيداغوجية، وعدم فهمها للوضعية وصعوبة تسييرها بالدرجة الأولى، مما حال الى اتباعها هذا الأسلوب باعتباره امر روتيني وبسيط بالنسبة لها وكذا تضمن مراقبة طفلها باستمرار، كما انه ساهم في مساعدته على تطوير مهارات كالاستقلالية ومعرفة مسميات الأشياء وتعزيز مهاراتي الفهم والادراك، عن طريق اللمس والشم وحتى التذوق إضافة الى فعاليته الكبيرة في تفريغ النشاط الزائد لأطفالهم والتخلص من حالات القلق والتوتر، وكذا مظاهر العدوانية لما له من فوائد

في تهدئة الاعصاب التي سببته جائحة كورونا على نفسيتهم، والتي أدت الى تغيير كل جوانب حياتهم والتي حالت أيضا الى ظهور مشاكل سلوكية كثيرة كانوا قد تخلصوا منها سابقا كفرط الحركة العدوانية نوبات البكاء والهيجان وغيرها من السلوكيات، علاوة على ذلك مساهمة هذا النشاط و استخدامه كنوع من الاسترخاء، من خلال اشراك الطفل في تحضير الطعام و غسل الاواني وترتيبها او تنظيف المنزل واعمال أخرى كثيرة، وهو ما أكده بالفعل المختص في مركز دبي للتوحد عامر عثمان في حديثه لموقع البيان، عن برنامج **صن رايز** او ما يدعى **ببرنامج المنزل** المصمم من طرف الزوجين كوفمان والذي يقوم على أساس أهمية وضرورة التركيز على الأنشطة والمهام المنزلية، التي يقوم بها الاهل في المنزل واستخدامها في تنمية المهارات المعرفية اللغوية والاجتماعية للطفل التوحدي، وذلك من خلال دمجه فيها كفرصة للتعلم وممارسة مهارات جديدة كنوع من التدريب والتطوير، وذلك عبر مهام بسيطة جدا ذات فعالية ونتائج مبهرة، بالرغم من صعوبة البدايات والتي لا تقوم فقط على تنمية مختلف إمكانيات الطفل وانما بهدف حمايته من أي سلوكيات غير مرغوب فيها، وبناء علاقات مع افراد الاسرة من خلال مشاركته معهم، في أداء هذه المهمات والاحساس باستقلاليته وبدوره الفعال وأهميته بينهم وهو الامر الذي يدعم دراسة وسام عداد ايضا.

(عثمان ، https://www.albayan.ae)

وهو ذاته الذي يوصي به العديد من المختصين في هذا المجال ابرزهم فاطمة جانجوا، رئيسة قسم طب الأطفال التطوري في سدرة للطب والتي اشارت الى أهمية إقامة مثل هذه النشاطات اليومية والمتسلسلة كإسهام في تحقيق رعاية وعناية بهؤلاء، والتخلص من مستويات القلق والضغط، وتدعيم عمليات التواصل والامتثال للأوامر بشكل اسهل، مما ينعكس إيجابيا على تفاعل الاهل مع أطفالهم التوحديين ايضا، وذلك خوفا من تراجع مستواهم خاصة الاجتماعية منها وتخليصهم من العزلة، من خلال تحسين انتباههم وتواصلهم السمعي وتفاعلهم مع امهاتهم، واشغال وقت فراغهم باكتشاف أمور جديدة.

(www.sidra.org، 2020)

وحتى مساعدتهن كأمهات في التعرف على اجدد التقنيات، في متابعة اطفالهم بهدف تحقيق رعاية متوازنة، خاصة مع غياب الدعم، من خلال إمكانية الاخذ بآراء المختصين حول ما يجب وما لا يجب القيام به ونقص الخبرة في تسيير هكذا مواقف استثنائية، مع أطفال باحتياجات ومتطلبات نوعية إضافة الى نقص الإمكانيات في متابعة هؤلاء عن بعد او عبر مراكز خاصة.

ان هذا الاسلوب من الفرضية لم يتحقق وهو ممارسة النشاطات الرياضية للطفل التوحدي خلال فترة

الحجر الصحي، عند حالات الدراسة ، اين نستطيع تحليل الأسباب في عدم اهتمامهم بهذا النشاط بالرغم من أهميته القصوى، نظرا لنقص الإمكانيات اوتدني متوسط المستوى المعيشي في توفير فضاء خاص بذلك ، اوبسبب الحظر وغياب القدرة على الخروج لممارسة الرياضة او صعوبة التحكم فيهم نظرا للفرط الحركي وقلة التركيز والانتباه، وكذا عدم قدرة الأمهات الجسدية على مسايرة اطفالهم او تعليمهم أداء حركات رياضية، بالرغم من فوائده في تأهيل الطفل التوحدي وفي اكسابه مهارات رياضية لحياة صحية اكثر، مساهمته في التخفيض من السلوكيات غير المرغوب فيها كالعدوانية فرط الحركة ،الاثارة الذاتية والسلوكيات النمطية خاصة وتنمية جوانب معرفية وادراكية وتطوير مهارات التواصل واللغة بشكل كبير، وكذا زيادة في القدرة والأداء الجسمي، تحقيق اللياقة البدنية والتحسين من الحالة البدنية العامة إضافة الى تحقيق مستوى من المتعة التي يعيشها الطفل التوحدي عند ممارسة هذه الألعاب الرياضية والتنفيس مما يزيد من مستوى تقدير الذات الإيجابي، وكذا حمايته من العادات السيئة جراء الانقطاع عن ممارسة الحركات الرياضية كالسمنة بسبب الإدمان على الشاشات، وهو ما وقع فيه عدد معتبر من الأطفال المشخصين بالتوحد خلال الحجر حسب دراسة أجريت لعام 2020 من طرف:

(Erka, Yarim Kaya ¸ Oguz K Esenturk،2020)

واما بسبب صعوبات وعرقلة انضمام هذه الفئة في النوادي، نتيجة للاضطراب وفي غياب لنوادي خاصة تتكفل بهم او تعمل على تسطير وتطبيق برامج ومناهج رياضية مناسبة لهم وبفعالية، بحيث تكون ضمن مشتقات برامج تنمية المهارات المصمم للطفل وان تكون ذات اهداف محددة ، مما يفسر في نفس الوقت ندرة وقلة الأبحاث والمطبوعات ذات العلاقة بهذا الموضوع ،وغياب للبعد العلاجي المؤسس على النشاطات البدنية حسب دراسة اجراها الدكتور توفيق سامعي من جامعة فرحات عباس بسطيف لعام 2012 ، اين يمكن تحليل كل هذه المعطيات على غياب ثقافة الرياضة أيضا، وبشكل خاص عند أولياء أمور أطفال التوحد، بالرغم من معاناتهم من عدة مشاكل في هذا السياق، كانخفاض قوة العضلات وصعوبات في التنسيق وكنتيجة لانعدام دورات تدريبية او تحسيسية تخص هذا المجال.

وكذا عدم رغبة البعض في القيام بذلك لظروف معينة وكنتيجة للحجر المشدد في تلك الفترة، مما منع هذه الفئة من ممارسة الرياضة او التنزه بشكل خاص بصورة يومية، وكذا مزاولة حياتهم بشكل عام بطريقة عادية نوعا ما بالنسبة لهم، خاصة في غياب أي إجراءات او نصوص قانونية تحميهم وتضمن لهم تكفل سليم ولو في الجائحة او تحت أي ظروف استثنائية، كحقهم في الخروج ولو لبضع دقائق كجزء من عملية علاجهم، وكذا فرصة لتغيير حدة الوضعية التي عاشوها مع اسرهم، وهو بالفعل ما جاءت به دراسة وفاء فني وجدوالي صفية في دعم الرعاية المنزلية، كأحد اهم الاحتياجات والمساعدات التي احتاجها الإباء

اثناء الحجر، كالخروج على الأقل مرتين أسبوعيا استثناء بعد إعطاء الرخص للتجوال بنسبة 84.3%.
ان هذا الأسلوب من الفرضية وهو ممارسة النشاطات الترفيهية تحقق بالنسبة لحالة واحدة دون أخرى اعتمدت عليها الحالة الثانية فقط خلال مسيرة تكفلها بطفلها اثناء فترة الحجر الصحي سوآءا ما تعلق باللعب، ابتكار العاب جديدة وكذا تصميم اشكال ودمى، وذلك يعود الى معرفتها بضرورة هذه النشاطات في تعديل سلوك الطفل وتهدئته وكذا تعليمه العديد من المهارات الأخرى، وزيادة مستوى ذكائه ومساعدته على اكتساب المهارة اليدوية وكذا فرصة لاكتشاف مواهبه وتنميتها، فحسب الأستاذة مها الشريف معلمة التربية الفنية في قسم العلاج بالفن بمكة المكرمة ،اكدت ان برنامج العلاج بالفن كالرسم مثلا يساعد الطفل التوحدي على الخروج من حيز التفاعل مع نفسه، الى التفاعل مع المعالجة ومع العمل الفني ومن ثم الاصحاب من حوله، ومن هنا يحدث الاتصال اللغوي او الاجتماعي.

(المجرشي، https://www.rougemagz.com)

عبر تخصيص فضاءات في المنزل للقيام بذلك، بعيدة عن كافة المشوشات لمساعدته على الانتباه والتركيز التخفيف من فرط الحركة، تقوية العضلات الدقيقة وتنمية الادراك الحسي البصري مما يبرز أحد اهم الأفكار الأساسية التي جاءت بها دراسة إيطالية لعام 2021، توضح أهمية وجود مساحات كبيرة مخصصة للطفل التوحدي، ذلك عبر سرد لمجموعة خبرات وتجارب أولياء أمور في تلك الفترة المفروضة بسبب جائحة كورونا.

(Leitner et all، 2021)

وهو ذات الحال مع اللعب، حيث تتجسد أهميته حسب الأستاذة عفاف حداد مساعد رئيس وحدة التعليم في مركز دبي للتوحد، في اكسابه مهارات كثيرة كاللغة، التواصل، تبادل الأدوار، تكوين صداقات مما يؤدي الى تخلصه من العزلة والشعور بالانتماء لمجموعة، والذي يزيد بدوره في الإحساس بالتميز والاتقان والتحفيز، الذي يساعدهم في تعلم وممارسة مهارات أخرى جديدة.

(2014، حداد، https://www.albayan.ae)

اين يمكن تحليل سبب نقص استعمال هذه الطريقة راجع الى حالات التعب، الارهاق التي تعيشها الأمهات والضغط بسبب كثرة المسؤوليات والمهام، انعدام الرغبة أحيانا في القيام باي نشاط وذلك لصعوبة تحديد وقت معين لأداء هذه النشاط، وهو ما أكدته بالفعل دراسة وفاء فني وجدوالي صفية اين وجد افراد عينة الدراسة صعوبة كبيرة في إدارة وقت الفراغ بنسبة 95.8% وتعويضه بنشاطات أخرى. وتحمل تقلب

مزاج الطفل وسرعة تشتت انتباهه وتركيزه إضافة الى نقص القدرة الشرائية وصعوبة اقتناء العاب خاصة بأطفال التوحد بشكل عام نظرا لأثمانها الباهظة، حيث معظم هؤلاء الأطفال ينتمون الى عائلات ذات دخل متوسط ان لم يكن محدودا، واحيانا يعود ذلك الى محدودية المستوى التعليمي او الاكاديمي للأولياء، اين نجد معظمهم لم يتلقوا أي نوع من التعليم مما يسبب صعوبة بالغة لهم في فهم حالة أطفالهم بشكل جيد، ومعرفة احتياجاتهم والطرق اللازمة لتحقيقها، وكذا عدم حصولهم على الارشاد الكافي الدعم المطلوب لمساعدتهم وتوجيههم، إضافة الى انعدام محاولة الاهل في صنع هذه الألعاب او الأدوات بشكل يدوي، ومن مواد مستعملة او عدم استشعار أهمية هذه النشاطات في اكتشاف ميولات وقدرات أطفالهم في الابتكار والابداع، وكذا استغلال وقت فراغهم بشكل جيد وهو بالفعل ما عملت مؤسسة فرنسية خاصة بالتوحد على تحقيقه من خلال انشاء دليل تطبيقي وعملي للأولياء، يوجههم خلال تلك الفترة ويحدد لهم ابرز النشاطات التي من الضروري القيام بها، اين كان احد هذه الأخيرة هو ممارسة النشاطات ذات الطابع الترفيهي كاللعب والرسم كأحد الاستراتيجيات في عملية التكفل بهاته الفئة اثناء كورونا.

(Comment vivre le confinement avec un enfant autiste¸ 2020)

كفرصة للتغيير واكتساب مهارات وتجديد الطاقة وتفريغ الشحنة السلبية التي سببتها الجائحة، التخلص من مشاعر الضغط والقيد خاصة عند الاولياء وحالات الضعف العام أيضا، والتي وصلت مستوياتها الى نسبة كبيرة 94% حسب دراسة حديثة.

2-استنتاج عام

يمكننا التوصل الى ان الحجر الصحي وبصعوباته المعقدة والكثيرة، الا انه لم يشكل عقبة عند الكثيرين من الاسر في متابعة أطفالهم، وذلك من خلال الوصول الى الاساليب المناسبة والتي حاولنا ايجازها في الاعمال المنزلية، ممارسة الرياضة وممارسة النشاطات الترفيهية، لما في ذلك من فوائد تعود على الطفل التوحدي في اكتساب المهارات الحياتية اليومية والعادات الإيجابية، في إشارة الى ان هذه الأساليب كانت مبادرة قطعية من الأولياء للاعتناء بأطفالهم، في وقت لم يجدوا فيه سوى انفسهم بمفردهم في مواجهة هذا التحدي، اين باستطاعتنا التأكيد على ان اغلب الذين لم يستطيعوا فعل ذلك، هم ممن لا يعملون مع أطفالهم بشكل يومي حتى قبل هذه الفترة والذي عادة ما يكون نابعا، من انعدام للرغبة او عدم الإحساس بأهمية وضرورة هذه المتابعة ولو بشكل بسيط وبفترات قليلة، ونتيجة الشعوراحيانا بالاكتفاء او بعدم التحمل او كنتيجة للإحساس بثقل المسؤولية، وترك كل العبء للمؤسسات وللطاقم البيداغوجي في غياب الوعي بان نسبة نجاح وعلاج الطفل التوحدي، يكون راجعا بنسبة كبيرة الى حجم العمل والجهد المبذول من طرف الاولياء مع أطفالهم في المنزل، بعد الانتهاء من دوام المركز وهذا ما تم ملاحظته وبشكل كبير عند عودة هؤلاء الى المراكز، وكمية الفرق الموجودة بين الأطفال الذين لقوا دعما ومتابعة سليمة داخل منازلهم في تلك الفترة وبين من حظوا بتكفل اسري محدود، وذلك في درجة اكتساب مهارات وقدرات جديدة وقلة نسبة التراجع وبين عودة اكتساب للسلوكيات النمطية المتخلص منها من جديد، ومختلف العادات السيئة والذي شكل بطبيعة الحال، صعوبة بالغة في إعادة العمل من جديد والذي يعتبر في حد ذاته هدرا الطاقة والجهد المبذولين سابقا.

خاتمة

وفي ختام دراستنا وبحثنا هذا، والموسوم بعنوان أساليب التكفل الاسري بأطفال التوحد في الحجر الصحي والتي تنضم الى قائمة البحوث المهتمة بكل ما يخص مجال اضطراب التوحد والطفل التوحدي بشكل خاص داخل اسرته، اين جاءت هذه الدراسة كتكملة للبحوث التي تولي اهتماما كبيرا بفئة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكبداية في نفس الوقت للتطرق الى واقع التكفل بهؤلاء أسريا خاصة خلال فترة الحجر الصحي المفروض بسبب جائحة كورونا، والأساليب التي انتهجها الاولياء بهدف تحقيق متابعة نفسية سلوكية وانفعالية لأطفالهم التوحديين داخل المنزل وبوسائل وأدوات بسيطة، بالرغم من كل التحديات والصعوبات التي واجهتهم والتي لا تزال لحد الساعة، خاصة ما خلفته تلك الوضعية من تأثيرات سلبية وتغيرات صعبة لصالح تلك الفئة، وفي ظل غياب التكفل الكامل والشامل عن طريق المراكز والمؤسسات النفسية البيداغوجية وذوي الاختصاص أيضا، الامر الذي شكل تعقيدات بليغة للأولياء في تسيير الفترة بشكل صحي ومناسب وضمان سلامة صحة أطفالهم من جميع الجوانب، وكذا توفير كل المساندة خاصة النفسية منها والمكثفة، كعامل أساسي في حمايتهم من انعكاسات الحجر الصحي وتغير الأوضاع على حياتهم اليومية، وفي إشارة أيضا لأهمية دور الاسرة الفعال في تخفيف كل ذلك من خلال تحسين المعاش النفسي والاجتماعي للطفل التوحدي، وتوفير حياة افضل وتطوير امكانياتهم بمشاركة جميع افراد الاسرة ، والعمل على دعم متطلباتهم واحتياجاتهم.

وفي الأخير يمكننا القول بان مجال البحث العلمي يبقى دائما في حاجة ماسة الى اثرائه بالدراسات والأبحاث العلمية الجديدة ،التي تؤثر وبشكل جيد في انشاء برامج تربوية واكاديمية فعالة لهذه الشريحة وكذا دورات مميزة، كنتيجة لما تحتاجه هذه الأخيرة من اهتمام ورعاية ويد للمساعدة دائما وتبقى هذه الدراسة في ظل كل هذا مجرد اسهام بسيط ،للتعرف على أساليب التكفل الاسري بأطفال التوحد في الحجر الصحي، ويبقى الموضوع مفتوحا وبحاجة الى التعمق فيه اكثرعن طريق تعزيزه بدراسات أخرى وذلك من خلال فتح المجال امام الجميع، للأخذ بعين الاعتبار النقائص المتواجدة فيه، وتحسينه من طرف اهل الاختصاص من باحثين وأساتذة.

-الاقتراحات والتوصيات:

بعد القيام واتمام هذا البحث، والذي مكننا بالتقرب عن كثب بفئة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وفئة أطفال التوحد بشكل خاص، والذي سمح لنا باكتشاف هذا العالم والتعرف على حقائق جديدة حوله وحول الأطفال المصابين به ،وذلك من خلال الاحتكاك بهم وباسرهم واولياء امورهم، للتعرف عن التجربة التي عاشوها خلال الجائحة وفترة الحجر الصحي، وكذا أساليب التكفل التي اعتمدوا عليها في اعتبار ان هذه الفترة حديثة واستثنائية، والتي جعلت الدراسات على مستواها جديدة أيضا وقيد الإنجاز سوآءا على المستوى الوطني او العربي او حتى الأجنبي، ولهذا لا يسعنا الا ختم الدراسة ببعض الاقتراحات:

-توسيع نطاق البحث بمجال اضطراب التوحد، وتنسيقها مع مختلف المجالات والاختصاصات ذات الصلة.

-الاهتمام أكثر بهذه الفئة، من خلال تسليط الضوء على معاناتهم ومعاناة اوليائهم بشكل عام وفي فترة الحجر بشكل خاصة وما يحتاجونه من اهتمام وعناية.

- تفعيل دور الوسائل الإعلامية في توعية افراد المجتمع بمختلف الامراض والاضطرابات خاصة المهمشة منها نوعا ما، من اجل مساعدتهم على اكتشاف التوحد مثلا مبكرا، وتشخيصه بشكل أسرع وذلك لضمان تكفل جيد وتحسن مبكر أيضا.

-توعية الاسرة بدورها المهم في احتضان والتكفل بالطفل التوحدي، من خلال تزويدها بكافة المعلومات الضرورية حوله وحول سبل التعامل وتقديم كل الدعم النفسي والاجتماعي لهم، خاصة في الأوقات العصيبة كفترة الحجر الصحي.

-العمل على انشاء خطط او برامج لأي حالات ووضعيات استثنائية تمر بها البلاد، او العالم باسره والتي قد تضع هذه الفئة بشكل ادق في خطر محدق، بسبب ابتعادهم عن عمليتي التكفل والعلاج.

-تمكين ذوي الاختصاص ومقدمي الرعاية من مزاولة والتنقل لهؤلاء عند المواقف المستعجلة، والتي تكون بحاجة الى تدخل او خدمات طارئة والعمل على القيام بالدورات التدريبية والتكوينية للأولياء لتعزيز مهاراتهم في التعامل مع أطفالهم بشكل يليق وخصوصياتهم النمائية وفي إدارة هكذا فترات حرجة.

-المراجع

- المغلوث، فهد بن محمد(2006)، *التوحد كيف نفهمه نتعامل معه*، الطبعة الأولى، الرياض المملكة العربية السعودية، مكتبة فهد الوطنية.

- الجابري محمد عبد الفتاح، (2014)، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة، الرؤى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك المملكة العربية السعودية.

- الغزالي، سعيد كمال عبد الحميد (2009)، التوحد *الإعاقة الغامضة، تعريف التوحد واعراضه*، الطبعة الاولى.

- الظاهر، قحطان احمد (2008)، مدخل *الى التربية الخاصة*، ط2، عمان الأردن، دار وائل للنشر.

- القرني، صالح علي يعن (2012) اليات *مقترحات لتفعيل أسلوب إدارة فريق العمل في مدارس التعليم العام*، مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية ع37/القاهرة.

- الزراع، نايف بن عابد(2008)، *مؤشرات ضبط الجودة في برامج التوحد*.

-https://halzaraa.kau.edu.sa.

- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد(2011)، *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*، القاهرة، مكتبة الانجلو مصرية.

- الرشيدي، صالح بشير (2010)، *مناهج البحث التربوي*، دار الكتاب الحديث.

- القاضي، دلال، البياتي، محمود، *منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي*، الطبعة الأولى، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

- الختاتنة، سامي محسن، النوايسة، فاطمة عبد الرحيم(2001)، *علم النفس الاجتماعي*، ط01، دار حامد.

-الشربيني، كامل، اسامة، فاروق، السيد، سالم مصطفى(2013)، *علاج التوحد*، الطبعة الأولى، الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- الغرير، احمد نايل واحمد بلال عودة(2009)، *سيكولوجية أطفال* التوحد، دار الشروق عمان.

- أبو مغلي، سمير وسلامة عبد الحافظ (2002)، *القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، عمان، دار اليازوري.

-*التوحد واشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر*، يوم دراسي 19/نوفمبر/(2018)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر.

- بخوش، عمار(1999)، *مناهج البحث العلمي وطرق اعداده*، الطبعة الثانية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

- بو علام، رجاء محمد(2001)، *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*، ط1، مصر، دار النشر للجمعيات.

- بوزياني، وئام (2013)، واقع *التكفل النفسي بالمريض الفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية*، مذكرة ماستر، علم نفس عيادي الجزائر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

- خوجة، فريدة يوسف (2018)، *عوامل التكفل الاسري بالمسن مريض الزهايمر*، مذكرة ماستر، علم نفس عيادي، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.

- راف الله، بوشعراية وفتحي الدايخ طاهر(2017)، *الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الاسري لدى اباء وامهات أطفال التوحد*، المجلة الليبية العالمية، العدد 14، جامعة بنغازي، ليبيا.

- رضوان، دلال نيسان(2008)، *مقال مترجم بعنوان ما هو الجديد في مجال تشخيص ورعاية التوحد المبكر*، مجلة الثقافة النفسية، المجلد 19، العدد الرابع والسبعون.

- زرواتي، رشيد (2008)، *تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*، الطبعة الثالثة، قسنطينة /الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

-سيد، سليمان عبد الرحمان (2011)، *إعاقة التوحد*، الطبعة الأولى، القاهرة مصر، مكتبة زهراء الشرق.

-سهير، كامل احمد (1999)، *الصحة النفسية والتوافق*، ط1 دب، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.

- سوسن، شاكر مجيد (2010)، *كتاب التوحد أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه، منتدى سور* الأوزبكية جامعة بغداد، عمان المملكة الأردنية الهاشمية، ديبونو للطباعة والنشر.

-سامعي، توفيق(2012)، *التربية الرياضية كنشاط علاجي لأطفال التوحد*، مصر، مجلة عالم التربية المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة فرحات عباس –سطيف الجزائر.

-شبيب، عادل جاسم (2008)، ما *الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الإباء*، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في علم النفس العام الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا /قسم علم النفس.

-شليحي، رابح، يوم *دراسي بعنوان واقع تشخيص الأطفال التوحديون في المجتمع الجزائري بين النظرية والتطبيق*، دكتوراه في التربية الخاصة، جامعة يحي فارس، المدية.

-شليحي، رابح وبلحاج، امينة(2021)، *التغيرات السلوكية لدى التوحديين اثناء الحجر الصحي المفروض لجائحة كورونا كوفيد19 كما يراها الاولياء*، دراسة مسحية على بعض الاولياء، مجلة أنسنه للبحوث والدراسات، المجلد12،العدد01،الجزائر،جامعة زيان عاشور،الجلفة،ص89/70.

www.asjp.cerist.dz/en/article/154165

-شعبان، ياسمينة، *التكفل متعدد التخصصات للطفل التوحدي كاتجاه حديث في التربية الخاصة –مقاربة نظرية*، ارشاد وتوجيه، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

-صالح رشدي احمد، سلوى(2022)، الضغوط النفسية لدى أولياء أمورالاطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بالخدمات المقدمة خلال جائحة كورونا، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد02،المجلد23 البنات للآداب والعلوم والتربية.

- عليوات، محمد عدنان(2007)، *الأطفال التوحديون، عمان، الاردن*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- عزيزو، عبد الرحمان(2021)، *مقال بعنوان الاضطرابات المصاحبة للتوحد اعراض متشابهة وتشخيص فارقي صعب*.

- عامر، طارق (2008)، التوحد، عمان الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

- عسيلة، كوثر حسن(2006)، *التوحد*، ط1، الأردن، دار ضياء للنشر والتوزيع.

-عداد، وسام(2017)، *دور الاسرة في تأهيل الطفل المتوحد*، دراسة وصفية على اسر الأطفال التوحديين في جمعية الامل لأطفال التوحد بولاية ام البواقي، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد04،العدد07،جامعة العربي بن مهيدي،ام البواقي.

www.asjp.cerist.dz/en/article/24317

-عزوز، محمد (2021)، *دور ممارسة النشاطات الرياضية المكثفة في تعديل بعض الاضطرابات لدى المصابين بالتوحد*، دراسة ميدانية على أطفال التوحد بمركز التأهيل الجلفة، مجلة النشاط البدني الرياضي المجتمع، التربية والصحة، المجلد04،العدد02،معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة زيان عاشور، الجلفة.

- غرايبية، فوزي واخرون (2007)، *أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*، الطبعة الثالثة، عمان دار وائل للنشر والتوزيع.

-فني، وفاء وجدوالي صفية (2021)، *انعكاسات الحجر الصحي اثناء جائحة كورونا على أطفال ذوي اضطراب التوحد*، مخبر علم النفس الاكلينيكي، وحدة تنمية الموارد البشرية، المجلد 16، العدد 03 سطيف 2، الجزائر.

www.asjp.cerist.dz/en/article/167861

- ماجدة، بهاء الدين، السيد عبيد (2007)، *تأهيل المعاقين*، ط2، عمان الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

-محمد ميقاتي واخرون (2006)، *انا وفريق التأهيل الشامل للطفل المتوحد، لبنان، الجمعية* اللبنانية للاوتيزم.

- مدلل، شهرزاد (2015)، *الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية* مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.

-مطبوعات عن حالة التوحد الطفولي: *محاولة للكشف عن اشكالها الأساسية وخصائصها الاكلينيكية ومدلولاتها وطرق التكفل بها في الفضاء الغربي والجزائري*، قسم علم النفس والارطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران02.

-المواقع الالكترونية:

- الطفل المتوحد في ظل تدابير الحجر الصحي: *اشراكه في الاعمال المنزلية وسيلة مجدية* وكالة الانباء الجزائرية (2020)/19:30 .

https://www.aps.dz

https://www.almasaryalyoum.com

-*العلاج بالموسيقى يساعد الاطفال مرضى التوحد في الاتصال مع الاخرين* 14:30/2018/11/24 .

-*علاج التوحد بواسطة اللعب* 16:45/ 2018/01/13.

https://www.tbeeb.net

-*العلاجات المستخدمة للتوحد الموسيقى تساعد على تأهيل أطفال التوحد والتخاطب والتأخر العقلي /20:00.*

www.facebook .come

-المجرشي، صالحة (2019)، *العلاج بالرسم لفهم الطفل التوحدي والتواصل معه.*

https://www.rougemagz.com 17:00 / 2022/02/11

- احمد جابر احمد (2011)، *الاكتشاف المبكر.*

-الصمادي، تسنيم (2020)، *أهمية الرياضة لأطفال التوحد.*

https://www.e3arabi.com 18:15 / 2022/01/10

https://www.Gulfkids.com 21:00 / 2021/12/27

-حداد، عفاف (2014)، *أهمية اللعب لدى أطفال التوحد*، مساعد رئيس وحدة التعليم في مركز دبي للتوحد

https://www.albayan.ae

- رشيدة بلال(2020)، *الحجر الصحي أثر سلبا على أطفال التوحد في غياب تكفل نوعي* .2022/03/12/14:30

-.https://elmassa.com. 2020/09/21

-روحي، عبدات، الأطفال *التوحديون ودور الاسرة في البرامج العلاجية*.

https://www.Gulfkids.com 15:00 / 2022/02/11

- عامر، عثمان، *الأنشطة المنزلية والتواصل الجماعي يفيدان مرضى التوحد*، مركز دبي للتوحد.

15:00 2022/01/12

-https://www.albayan.al

-*نصائح وارشادات للأهالي الذين لديهم أطفال يعانون من التوحد*،15:40/ 2020/04/14

www.sidra.org

-سارحيري، أسماء (2020)، *مقطع فيديو لمدى تأقلم أطفال التوحد مع الحجر الصحي وطرق تعامل الاولياء مع أطفالهم التوحديون في فترة الحجر الصحي*؟

-موسى، امينة (2020)، *أطفال التوحد: نصائح للأولياء في ظل الحجر الصحي*.

www.aljazair alyoum.com.dz

-دليل المقابلة في علم الاجتماع،2020/04/20

www.b-sociology.com/6:30

-طرق البحث في علم النفس ،11-02-2020 /6:00

https://www.Mawdou3.com

-المراجع باللغة الاجنبية:

-Beiger Francois ¸Jean Aurelie (2011) ¸ *l'autisme ou plutôt les autismes: qu'EST Ce que c'est*؟ *In autisme zootherapie* ¸Dunod ¸Paris.

-Clet-Beith E ¸leffer M. Ouss-pyngaert Périsse D (2008)¸ *les différentes possibilités d'accompagnement et de prise au charge ¸l'enfant* autiste sous la dir.de lisa ouss-pyngaert ¸John libbey paris.

-Dumas Jean (2013) ¸*psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*¸de Boeck *Bruxelles*

-DSMV ¸*diagnostic and statistical manual of mental disorders ¸fifth edition ¸DSMV American psychiatric publishing* ¸Washington ¸DC London England (2013).

-Gepner Bruno(2012) ¸*vers une théorie clinique intégrée des désordres de la constellation autistique ¸développements*.

-Houzel *Didier*(2002) ¸*les signes précoces de l'autisme et leur signification psychopathologique* ¸le carnet psy.

-Mazet p.Houzel D.Bursztejn C(2000) ¸*autisme infantile et psychoses précoces* ¸ paris.

-Marcelli Daniel (2000) ¸*enfance et psychopathologie* ¸Masson /paris.

-Maurice Angers(1997) ¸ *initiation pratique a la méthodologie des sciences Humaines* ¸Alger Casbah.

-Omar Aktouf ¸*méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations* presse de l'université du Québec ¸Canada.

-Ould Taleb Mahmoud (2009) ¸*le spectre de l'autism*/ahewar.org.

-Périsse *D(2008)* ¸*les traitements biologiques* in Clet –Bieth et al ¸*l'enfant autiste* /John libbey.

-Comment vivre le confinement avec un enfant autiste (2020) ¸ délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-developpement¸centre d'excellence autisme& troubles du neuro développement de France /service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

- Espinosa، francesa degli ، metko، alma ، marta، raimondi، michele، impenna elena، scognamiglio (2020) ، A model of support for families of children with Autism living in the covid -19 lockdown: Lessons from Italy، association for behaviour analysis international.

-leitner، Yael، latzes، tly، karnielli-miller، (2021) ، core experiences of parents of children with autism during the covid -19 pandemic lockdown، italy

-Yarim، Erkan ، oguz kaan Esenturk (2020) ، the novel coronavirus out break: physical inactivity and children with autism spectrum disorders، associazione Oasi Maliass.Irccs.

الملاحق

-الملحق رقم 01: دليل المقابلة

•المحور الاول: البيانات الشخصية:

الاسم: السن: المهنة: مكان الإقامة: نوع السكن: المستوى التعليمي:

مهنة الزوج /الزوجة:

• المحور الثاني: بيانات عامة حول الطفل التوحدي:

الاسم: الجنس: العمر: الرتبة بين الاخوة: سن الاصابة:

•المحور الثالث: السوابق التاريخية للطفل التوحدي

-س1: كيف كانت فترة الحمل؟

-س2: كيف جرت عملية الولادة؟

-س3: كيف كانت عملية الفطام؟

-س4: كيف كان نموه الحسي الحركي؟

-س5: متى ظهرت الاعراض لديه؟

-س6: كيف كانت ردة فعلكم حول إصابة ابنكم بالتوحد؟

- س7: كيف تعاملتم مع الوضع في البداية؟

- س8: كيف كانت ردة فعل الاهل؟ هل تلقيتم الدعم والمساندة من طرفهم؟

- س9: هل تغيرت حياتكما بعد انجابكما لطفل توحدي؟

- س10: هل تودون إنجاب أطفال اخرين؟

- س11: ماهي الخطة التي اتبعتموها في العلاج بعد معرفة وضع ابنكم؟

- س12: كيف فكرتما ادخال ابنكم الى المركز؟ لماذا؟

- س13: هل لاحظتم أي تحسن حول حالته؟

- س14: هل تمارسون أي تدريبات علاجية او نشاطات معه خارج المركز؟

المحور الرابع: تكفل الاسرة بابنها التوحدي خلال فترة الحجر الصحي

- س1: كيف كانت ردة فعلكم اتجاه وباء كورونا بشكل عام والحجر الصحي بشكل خاص؟

-س2: ماهي الصعوبات التي واجهتكم خلال فترة الحجر الصحي مع ابنكم؟

-س3: كيف كانت ردة فعل طفلكم حول الحجر الصحي؟

-س4: هل حاولتم افهام ابنكم ما يحدث حوله؟

-س5: هل تقبل فكرة عدم الخروج من المنزل بشكل سريع لماذا؟

-س6: ماهي الصعوبات التي واجهها طفلكم خلال فترة الحجر الصحي؟

-س7: هل لاحظتم أي تغيرات نفسية ، سلوكية او انفعالية لطفلكم؟ لماذا؟

-س8: كيف تعاملتم مع هذه التغيرات؟

-س9: هل استعنتم بمتخصصين في هذا المجال لمساعدتكم؟

-س10: هل حاولتم وضع خطة ممنهجة في سبيل تأقلم طفلكم مع الوضع؟ لماذا؟

-س11: ماهي هذه الخطة؟

-س12: ماهي الأساليب التي اعتمدتم عليها لتحقيق ذلك؟

-س13: ماهي معايير واسس اختياركم لهذه الأساليب؟

-س14: هل لاقت هذه الخطة تفاعلا وجاوبا من طرف ابنكم؟

-س15: ماهي العراقيل التي واجهتكم في تطبيق هذه الخطة والأساليب مع طفلكم؟ لماذا؟

-س16: هل لاحظتم أي تقدم لابنكم نتيجة ما تطبقوه مع طفلكم؟

-س17: كيف كان شعوركم؟ لماذا؟

-س18: كيف تقيمون فترة الحجر الصحي بصحبة طفلكم؟

-س19: هل تعتبرون فترة الحجر الصحي من الأمور الإيجابية التي حدثت معكم ام لا؟ لماذا؟

-الملحق رقم02: الوثائق الإدارية الخاصة بتصريح التربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس الأرطوفونيا.
ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
السنة: ...2021/2020... الثانية ماستر
تخصص: ...علم النفس العيادي

طلب إجراء تربص

إلى السيد (ة) : ...مسير الحي بكر... المحترم
... السيد عبد الحق... المحترم

تحية طيبة،

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 994/08/27 المتضمن التكوين و التربصات الخاصة بالأعمال الميدانية و الزيارات الإستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات .

لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتية أسماؤهم بقضاء .

3- تربص مدته ...شهر...
4- زيارة إستطلاعية .....

و انهي علمكم أن الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به الأستاذ (ة): ...كمداخلي حمزة...

تقبلوا فائق التحية و الشكر :

1-...جروني جميلة...
2-.....
3-.....
4-.....
5-.....
6-.....

رئيس قسم علم النفس و الأرطفونيا

الجمهوريـــــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التضـــامن الوطنـي و الأســرة و قضـايا المــرأة

تـــعـــهـــد

الإسم :.....اللقب : .....

تـاريخ و مكـان الميلاد : .....

العنـوان : .....

المؤسسـة : .....

موضوع البحث : .....

المدة : ..... من .....إلى .....

أتعهـد :

- أن ألتزم باحترام الطابع السري للوثائق ، المعطيات و المعلومات التـي ستوضع تحت تصرفـي و أن لا أستعملها إلا في إطار البحث موضوع تربصي في مؤسستكم .
- أن أمنح وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة نسخة من العمل المنجز

توقيع المعني

مصـادق عليـه من طـرف مصـالح الجامعة

29 Nov 2021

رئيسة قسم علم النفس
و الأرطوفونيا
د. عبلة محرز

-الملحق رقم03: مستندات تعريفية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا/مسرغين

الجمهوريـــــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التضامن الوطني و الأسرة

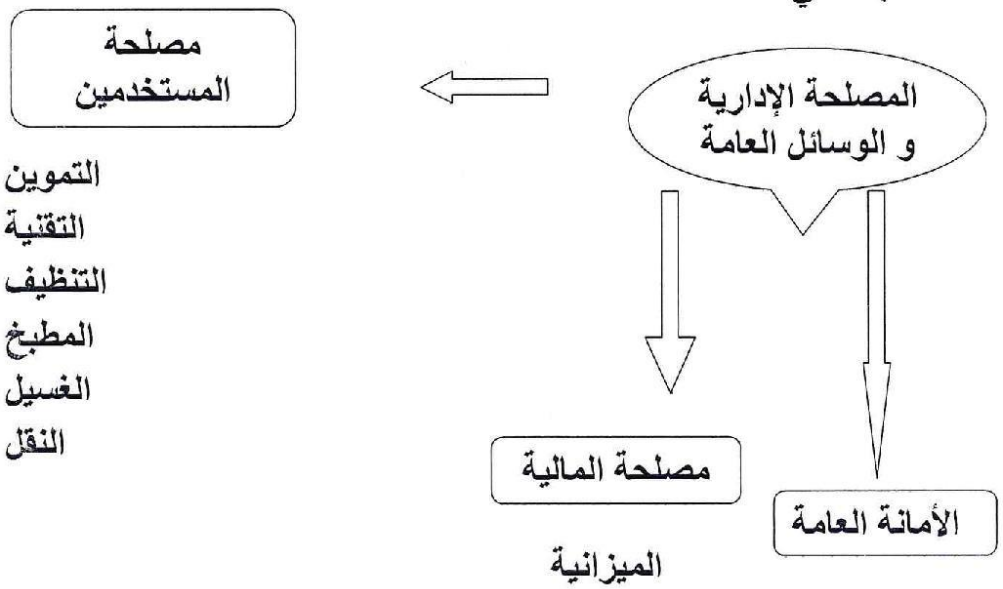
مديرية النشاط الاجتماعي وهران
المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعوقين ذهنيا
* مسرغين * وهران

لمحة تاريخية

يعود تأسيس المؤسسة إلى تاريخ 1853/04/04 الفئة المستفيدة المرضى المز منون, المسنون, اليتامى, و الطفولة المسعفة تحت رعاية الراهبات و طبقا للمرسوم رقم 29.81 المؤرخ في 1981/10/27 ,أصبحت المؤسسة تتكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا.

مهام المؤسسة

يهتم المركز باستقبال الأطفال المتخلفين ذهنيا و متلازمة داون ودوي اضطراب التوحد قصد تحقيق الاستقلالية والتعلم والتوجيه الأكاديمي و الاجتماعي



نشاطات المؤسسة

اجتماعات بيداغوجية

اجتماعات تنسيقية بين مختلف المصالح

اجتماعات فصلية تقيميه

اجتماعات سنوية

اجتماعات مع الأولياء

الأقسام

قسم التربية المبكرة(متلازمة داون)

06 أقسام إعاقة ذهنية (بدرجات مختلفة)

07 أقسام التوحد (بدرجات مختلفة)

الو رشات:

- ورشة البستنة
- ورشة الورق المسترجع.
- ورشة الطبخ.
- ورشة الإعلام الآلي.
- ورشة الماكرامي.
- ورشة الحلاقة

تكوينات مهنية

- تكوين في الطبخ (بيتزا)
- تكوين في تربية الحيوانات الصغيرة
- تكوين في الرسم على القماش والزجاج

الطاقم التقني البيداغوجي:

الطاقم البيداغوجي

رئيسة مصلحة تقنية بيداغوجية

مراقب عام

النفسانية عيادية

أخصائية أرطوفونية في إطار عقود ماقبل التشغيل

معلم مختص رئيسي

مربي مختص رئيس

مربون مختصون رئيسيون

مربون مختصون

نفسانيين في إطار عقود ماقبل التشغيل

البرنامج البيداغوجي

نشاطات التربية الاعتيادية

النشاطات الفكرية

نشاطات إدراك الذات

نشاطات النفسية حركية

النشاطات الترفيهية

الو رشات

الرياضة(مصارعة يابانية)

فضاء ات ثقافية وترفيهية رياضية:

- ملعب
- مكتبة
- قاعة التربية النفس حركية
- فضاء للعب
- مزرعة بيداغوجية

قدرة الإستعاب:

- عدد الأطفال 84 طفل
- يتراوح أعمارهم مابين 03 سنوات إلى 18 سنة.

الهيئة المقررة:

- مجلس الإدارة
- المجلس النفسي البيداغوجي

الشركاء الاجتماعيون:

- الجامعات
- المستشفيات
- مراكز التكوين المهني
- دار الشباب والرياضة
- المراكز المخصصة
- الجمعيات
- مراكز تكوين المستخدمين