

# وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة وهران 02 محمد بن احمد  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والارطوفونيا  
شعبة الارطوفونيا



## مذكرة بعنوان:

دراسة مقارنة بين التدخل الارطوفوني المبكر والغير مبكر في التكفل بالطفل المتوحد.

مذكرة لنيل شهادة ماستر في الارطوفونيا  
تخصص: امراض اللغة والتواصل

تحت اشراف:  
ف. مرياح

من اعداد الطلبة:

➤ مليص وسام.  
➤ بن إسماعيل زوبير.

الاسم واللقب	الجامعة	الرتبة	الصفة
بوعكاز تركية	جامعة وهران 2	أستاذة مساعدة أ	مناقشة
قادري حليلة	جامعة وهران 2	أستاذة التعليم العالي	رئيسة
مرياح فاطمة الزهراء	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة أ	مشرفة

السنة الجامعية 2022 / 2023

## شكر وتقدير

الشكر والثناء لله عز وجل أولاً على نعمة الصبر والقدرة على انجاز العمل فالله الحمد على هذه النعمة.

ونتقدم بالشكر والتقدير الى استاذتنا الفاضلة التي تفضلت بإشرافها على هذا البحث ولكل ما قدمته لنا من دعم وارشاد لإتمام هذا العمل على ما هو عليه.

ونتقدم بالشكر للمختصة الارطفونيا لاستقبالها لنا في مكتبها الخاص وملئها للاستمارات وتزويدنا بالمعلومات الكافية لإتمام دراستنا.

# فهرس المحتويات

## الصفحة

أ- شكر وتقدير.....	
ب- فهرس المحتويات.....	
ت- فهرس الاشكال والجداول.....	
ث- ملخص الدراسة.....	
ج- ملخص باللغة الأجنبية.....	
ح- مقدمة.....	

## الفصل الأول الجانب النظري:

### مدخل الدراسة

14	1. الإشكالية.....
16	2. فرضيات الدراسة.....
16	3. أهمية الدراسة .....
17	4. اهداف الدراسة .....

## الفصل الثاني:

### التكفل الأرطفوني

19	1. تعريف التكفل.....
20	2. تعريف التكفل المبكر.....
20	3. فعالية التكفل المبكر.....
22	4. أهمية التكفل المبكر.....
23	5. نماذج التكفل المبكر.....
24	6. التكفل المبكر في البيت.....

25	..... 7. التكفل الارطفوني
26	..... 8. مراحل التكفل الارطفوني
26	..... 9. انواع التكفل الارطفوني
28	..... 10. تعريف المختص الارطفوني
28	..... 11. مهام ودور المختص الارطفوني
28	..... 12. اهم البرامج المعتمدة للتكفل بالطفل المتوحد
29	..... 13. اهم البرامج المعتمدة للتكفل بالطفل المتوحد
43	..... الدراسات السابقة

### الفصل الثالث:

#### التوحد

47	..... 1. نبذة تاريخية عن التوحد
48	..... 2. تعريف التوحد
49	..... 3. اعراض التوحد
51	..... 4. أسباب التوحد
54	..... 5. الاضطرابات المشابهة للتوحد
57	..... 6. تصنيفات اضطراب طيف التوحد
58	..... 7. تشخيص التوحد
59	..... 8. طرق التكفل بالطفل المتوحد
65	..... الدراسات السابقة

### الفصل الرابع:

#### الجانب التطبيقي

67	..... 1. الدراسة الاستطلاعية
65	..... 2.1 الحدود الزمانية والمكانية

65	3.1 عينة الدراسة.....
65	4.1 محتوى المقياس.....
66	5.1 الخصائص السيكومترية للمقياس.....
66	2. الدراسة الأساسية.....
66	1.2 مكان الدراسة.....
66	2.2 أداة الدراسة.....
66	3.2 منهج الدراسة.....
67	4.2 عينة الدراسة.....

## الفصل الخامس:

### عرض نتائج الدراسة

71	1. عرض نتائج فقرات المحور الأول: محور السيرورة التكوينية.....
72	2. عرض نتائج فقرات المحور الثاني: محور البرامج التعليمية والعلاجية.
73	3. عرض نتائج فقرات المحور الثالث: محور الوسائل والمعدات.....
74	4. عرض نتائج فقرات المحور الرابع الخاص بالحالة حسب الفرضيات:
74	1. عرض نتائج الفرضية الأولى.....
76	2. عرض نتائج الفرضية الثانية.....
78	3. عرض نتائج الفرضية الثالثة.....
82	4. عرض نتائج الفرضية الرابعة.....
83	5. عرض نتائج الفرضية الخامسة.....
87	6. عرض نتائج الفرضية السادسة.....
89	7. عرض نتائج الفرضية السابعة.....
100	8. عرض نتائج الفرضية الثامنة.....
	مناقشة عامة لنتائج البحث.....
94	الاستنتاج العام.....

94	.....التوصيات والاقتراحات
99	.....خاتمة
101	.....قائمة المراجع
105	.....الملاحق

## فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج فقرات المحور الأول: محور السيرورة التكوينية.	71
02	نتائج فقرات المحور الثاني: محور البرامج التعليمية والعلاجية.	72
03	نتائج فقرات المحور الثالث: محور الوسائل والمعدات	73
04	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 1 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	74
05	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 1 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	74
06	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 2 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	75
07	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 2 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	75
08	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 3 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	77
09	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 3 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	77
10	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 4 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	79
11	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 4 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	79
12	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 5 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	80
13	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 5 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	80
14	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 6 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	81
15	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 6 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	81

83	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 7 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	16
83	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 7 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	17
84	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 8 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	18
84	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 8 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	19
86	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 9 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	20
86	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 9 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	21
88	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 10 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	22
88	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 10 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	23
90	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 11 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	24
90	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 11 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	25
92	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 12 بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا	26
92	نسبة الإجابة بنعم او لا على الفقرة 12 بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.	27
94	جدول المتوسط الحسابي ونسب الإجابات بنعم او لا لأسئلة الاستبيان بالنسبة لحالات التوحد التي تم التكفل بها مبكرا.	28
95	جدول المتوسط الحسابي ونسب الإجابات بنعم او لا لأسئلة الاستبيان بالنسبة لحالات التوحد التي تم التكفل بها بعد سن خمس سنوات.	29



## فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
76	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية الاولى	01
78	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية الثانية	02
82	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية الثالثة	03
85	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية الرابعة	04
87	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية الخامسة	05
89	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية السادسة	06
91	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية السابعة	07
93	أعمدة بيانبة تمثل نتائج الفرضية الثامنة	08

## الملخص باللغة العربية

هدف الدراسة إلى تسليط الضوء على عملية مهمة جدا وهي عملية التدخل المبكر للتشخيص والتكفل بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد خاصة في سنوات النمو الأولى حيث أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون أدنى شك في تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية وتحسن السلوك الاجتماعي والانفعالي و ذلك عن طريق مقارنة بين حالات تم التكفل بها مبكرا و حالات تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات بحيث تم اختيار العينة بمساعدة وارشاد الاخصائية المسؤولة عن الحالات المدروسة أين تم استخدام الاستبيان بعد ان تحققنا من صدقه وتباته من طرف أساتذة محكمين.

يتناول الفصل الأول من المذكرة إشكالية وفرضيات الدراسة والهدف منها ثم الفصل الثاني يتناول عناصر وعناوين حول التكفل الارطفوني اما الفصل الثالث يتناول موضوع الاضطراب الا وهو التوحد ثم يليه الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين فصل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وما هيتها ثم يليه الفصل الأخير الخاص بعرض النتائج ومناقشتها.

## الملخص باللغة الأجنبية

The aim of the study is to shed light on a very important process, which is the process of early intervention for diagnosis and care for children with autism disorder, especially in the first years of development. This stage will undoubtedly contribute to the development of the child's mental and motor ability and the improvement of social and emotional behavior, by comparing cases that were taken care of early and cases that were taken care of after the age of five years, so that the sample was selected with the help and guidance of the specialist responsible for the studied cases. Where was it used the questionnaire after we verified its validity and approval by arbitrators.

The first chapter of the memorandum deals with the problem, the hypotheses of the study and its aim, then the second chapter deals with elements and titles about speech therapy, while the third chapter deals with the subject of disorder, which is autism, then followed by the applied side, which contains two chapters, the survey study chapter and the basic study and what it is, then followed by the last chapter on presenting the results and discussed.

## مقدمة

يستطيع بعض الأشخاص الذين أظهر التشخيص إصابتهم بطيف التوحد العيش بصورة مستقلة، في حين يعاني بعضهم الآخر من إعاقات حادة ويحتاجون إلى الرعاية والدعم مدى الحياة.

على هذا الصعيد، قال حسام مهنا، اختصاصي أول في علم النفس السلوكي ومنسق برنامج التوحد في مركز تطوير الطفل، " لا يشفى الطفل من التوحد بمجرد تقدمه في السن، إلا أنه من الممكن معالجة هذه الحالة المرضية. فالدراسات تشير إلى أن التشخيص والتدخل المبكر يؤدي إلى تحسين النتائج بشكل ملحوظ." وأضاف أنه من المهم أن يقوم أولياء الأمور، خاصة الآباء والأمهات الجدد، بتثقيف أنفسهم ليصبحوا أكثر إماماً بعلامات التوحد وأعراضه. وتشمل هذه العلامات عدم استجابة الطفل، وعدم القدرة أو التأخر في النطق، واستخدام الكلمات والأنماط الحركية كتصفيق اليدين بشكل متكرر، وتركيز النظر بشكل مستمر على أجزاء معينة من الأغراض، وتجنب الاتصال البصري، وقلة الاهتمام بالتواصل مع الأطفال الآخرين، وانعدام القدرة على ممارسة اللعب التخيلي، وعدم الابتسام إلا نادراً عندما يتواصل معه مقدمو الرعاية في خلال العقدين الآخرين، تم التوسع في خدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، ونتج عن ذلك تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، وتضاعف هذه الأهمية للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. والتحول الذي تم في الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في البيئات الأساسية التي يستخدمها الأطفال العاديون مثل بيئة الأسرة و دور الحضانه و المدارس التمهيديّة بهدف تنمية و تطوير قدراتهم و استعداداتهم.

الفصل الأول  
الجانب النظري  
مدخل الدراسات

## إشكالية الدراسة:

من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لم تتلق الاهتمام الكافي فئة التوحد الذي أصبح هذا المصطلح مشهور في وقتنا الحالي بين المجتمعات، والأطفال التوحديون هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين وبصفة عامة لديهم مشكل في التواصل وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك الغير مناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر في قدراتهم على التعلم.

لم يتمكن العلماء من تحديد تعريف دقيق لاضطراب التوحد، فهو يعرف على أساس مجموعة أعراضه الأكثر شيوعا عند فئة المتوحدين، والتي تتمثل في اضطراب التفاعل الاجتماعي الذي يظهر من خلال التفوق حول الذات، والقصور الشديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين الذي يتخذ عدة أشكال منها فقدان القدرة على الكلام، وشيوع ظاهرة المصادات من خلال تكرار الكلمات المسموعة والهمس عند التكلم وعدم تكلمة الكلام ، والتظاهر بعدم سماع الأصوات من حولهم ، والقصور في الإشارة إلى ما يرغبون فيه من حيث النظر بالعينين والإيماءات وإستخدامهم سلوك مسك يد الشخص لتلبية ما يريدونه، أي أنهم يتواصلون بطرق مختلفة عن أقرانهم العاديين ويتميزون بسلوكات قولبية وشاذة.

تأتي خدمات التدخل المبكر والتي تعد تربية مبكرة من نوع خاص لتهتم برعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره، وذلك منذ اكتشاف الاضطراب مباشرة.

ولقد أكدت دراسات مختلفة على ضرورة وجود برامج تدخل مبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة جوانب القصور المختلفة لديهم حيث ثبت فعالية هذه البرامج (جير الدا ، وفريدا 2003Gerald & Frida ؛ وراضي الواقفي 2004 ؛ وشيندلروهورنر Shindler & Homer ؛ ولايتيمور، وبيرسون، وريد 2006 Lattimore , Parsons & Reid ، وعزة سعيد عرفة 2008 ؛ وسهى أحمد أمين 2008).

كما توصلت العديد من الدراسات إلى ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بغرض تنمية مهارات العناية بالذات لديهم حيث أكدت هذه الدراسات فعالية البرامج كاروثرس ، وتايلور & Cartothers lor ، ووليري وبيرتون، وهالين Wolery ، وديمير ومكادوا 2006 Mcadoo&Demyer ، واكسيس 2008eset وكيهل 2008 Kyhl ؛ ومشيرة على الدين يوسف 2009 ؛ وبلقيس إسماعيل داغستاني ، 2011 ؛ ونعمات عبد المجيد موسى، 2013 ص246.

التدخل المبكر يتبع وقت تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد، فإن بداية التدخل معتمدة على العمر الذي يشخص فيه الطفل. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، يتم تشخيص معظم الأطفال بعد سن الرابعة.

وفي بعض الحالات قد يكون من الأفضل البدء في التدخل في وقت أبكر، مثلاً: بالنسبة للأطفال الذين لديهم أخوة أو أخوات أكبر سناً ومشخصين باضطراب طيف التوحد، هنا يتم التدخل في وقت أبكر حيث أنهم أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد. وأظهرت دراسة أجريت العام الماضي للأشقاء الذين تلقوا التدخل المبكر عن طريق مقاطع الفيديو لمدة خمسة أشهر لتحسين التواصل بين الوالدين والأطفال، وبعد عامين من تلقي التدخل كان هناك تحسن في مهاراتهم.

وفي عام 2014 أجريت دراسة على 11 رضيعاً من عمر 7 أشهر إلى 15 شهراً تلقوا التدخل من خلال نموذج دنفر للتدخل المبكر (ESDM) أظهرت نتائج الدراسة أن الذين تلقوا التدخل المبكر لديهم عدد أقل من أعراض اضطراب طيف التوحد في عمر الثلاث سنوات من الذين لم يتلقوا التكفل. وفي السنة التالية، أوضحت تسع دراسات أن التدخلات السلوكية تحسن من التواصل الاجتماعي عند تطبيقها مع الأطفال دون عمر السنتين. (جين مونير 4 أكتوبر 2018).

### ومن هنا يتبادر لنا التساؤل التالي:

- هل يواجه الاخصائي الارطفوني صعوبات في تشخيص والتكفل بحالة مصابة بالتوحد تجاوزت سن الخمس سنوات مقارنة بحالة لجأت للتشخيص في سن مبكرة؟
- هل تعرف أولياء الطفل على اعراض التوحد في مرحلته الأولى يعني الوعي الكافي بهذا الاضطراب والذي بدوره يدفعهم لإخضاعه للتكفل الارطفوني المبكر؟
- هل الطفل المتوحد الذي خضع للتدخل الارطفوني المبكر أفضل من حيث الاستجابة والفهم والتواصل من الطفل الذي تم التأخر في التكفل به؟
- هل يظهر تحسن الحالة التي تم التكفل بها مبكراً بعد فترة قصيرة من التكفل مقارنة بحالة جاءت متأخرة أي بعد سن الخمس سنوات؟
- هل الحالة التي تم التكفل بها مبكراً تستطيع التكيف مع حياتها اليومية مقارنة بحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات؟

- هل تتلقى حالة مصابة باضطراب التوحد سواء تم التكفل بها مبكرا او بعد سن الخمس سنوات التعليم في قسم مكيف؟
- هل يمكن ادماج حالة توحد سواء تم التكفل بها مبكرا او غير مبكرا في قسم عادي؟

### الفرضيات:

- لا يواجه دائما الاخصائي الارطفوني صعوبات في تشخيص حالة مصابة بالتوحد لكن يوجهها في التكفل سواء لجأت الحالة للتشخيص بعد سن الخمس سنوات او في سن مبكرة.
- تعرف الاولياء على اعراض التوحد في مرحلته الاولى لا يعني الوعي الكافي بالاضطراب وأن عليه اخضاع الطفل لتشخيص ارطفوني مبكر.
- نعم الطفل المتوحد الذي خضع للتدخل الارطفوني المبكر أفضل من حيث الاستجابة والفهم والتواصل من الطفل الذي تم التأخر في التكفل به.
- التوحد هو صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل تعاني منها كلتا الحالات سواء التي تم التكفل بها مبكرا او تم التكفل بها في سن متأخرة.
- نعم الحالة التي تم التكفل بها مبكرا تستطيع التكيف مع حياتها اليومية مقارنة بحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.
- حالة التوحد التي تم التأخر في التكفل بها أي بعد سن الخمس سنوات لا تستجيب للعب مع اقرانها بنسبة كبيرة مقارنة بحالة تم التكفل بها مبكرا.
- من الممكن ان يتلقى الطفل المصاب باضطراب التوحد سواء تم التكفل به مبكرا او بعد سن الخمس سنوات التعليم والقبول في قسم مكيف حسب ظروف الحالة.
- يمكن ادماج بعض حالات التوحد التي تم التكفل بها مبكرا في قسم عادي مقارنة بالأطفال الذين خضعوا للتدخل الارطفوني الغير مبكر.

### أهمية الدراسة:

نريد ان نبين من خلال هذه الدراسة أهمية التدخل الارطفوني المبكر بالطفل التوحد وذلك عن طريق المقارنة بين حالات التوحد التي تم التدخل والتكفل بها مبكرا وحالات تم تشخيصها والتكفل بها في سن متأخرة:



- ✓ توصيل دور التكفل الأرتو فوني، والفائدة منه.
- ✓ اكتشاف الدور الأساسي للمختصين الأرتو فوني في التكفل.
- ✓ تبين مدى أهمية التشخيص والتدخل في سن مبكرة.
- ✓ إثبات مدى التأثير السلبي للتدخل الغير مبكر بطفل مصاب بالتوحد على نتائج التكفل الأرتو فوني مقارنة بالطفل الذي تم التكفل به مبكرا.

#### اهداف الدراسة:

- لكل بحث هدف يسطرها الباحث بغية الوصول اليها في نهاية الدراسة:
- تسليط الضوء على مصابين باضطراب التوحد ومدى جدية التكفل بهذه الفئة في سن مبكرة.
  - توعية الاولياء بالتدخل السريع والمبكر عند ظهور الاعراض في سن جد مبكرة.
  - نهدف في دراستنا الى تبين النتائج السلبية التي يمكن ان يتحصل عليها اثناء التكفل بحالة تم تشخيصها باضطراب التوحد في سن متأخرة.
  - اظهار الصعوبات التي يوجهها المختص الارطو فوني في تكييف طفل مصاب بالتوحد للتعايش مع هذ الاضطراب في سن متأخرة.

# الفصل الثاني

## التكفل الارطفوني

## 1. تعريف التكفل:

هو عملية يقوم بها المجتمع لتحقيق مجموعة من الأهداف للوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع، وهو أيضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق الاستقلالية من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال (العازمي، 2007، ص 124).

## 2. تعريف التكفل المبكر:

يقصد به الرعاية والضمان، وهو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال وحتى سن 6 ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضين لخطر الإعاقة المبكر لأسباب كثيرة. وهي أيضا إجراء التكفل في وقته المناسب بعد تشخيص الاضطراب مباشرة، وهذا ما تنص عليه الدراسات للحصول على نتائج إيجابية.

ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسرة ومرتبطة ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها، ويعتمد على الكشف، والاختبارات البيئية والصحية والوراثية وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وفترة الحمل وفترة الولادة، وهناك أيضا مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى تدخل مبكر (المشرفي، 2006، ص 14).

ويشير تعريف آخر إلى أن التدخل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية وهو أيضا مجموعة من الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرض لخطر الإعاقة قبل أو أثناء الولادة وبعدها، وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة يتم توفير الرعاية لهم في سنوات الطفولة الأولى (وهب، 2012، ص 54-55).

كما يعرف أيضا الخطيب أن من بين ما ينبغي للتكفل المبكر هو إعطاء برنامج يمكن الطفل من النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي، وبالاستعانة أساسا بالتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع أبنائهم وأفراد أسرهم ومع غيرهم من الأطفال.

فحسب هذا التعريف يشمل التكفل المبكر للأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم.

فزيادة الأولياء ومتابعتهم لأبنائهم مع المختص وعملهم معه تعتبر أشياء ضرورية في نجاح عملية التكفل.

#### فعلى التكفل المبكر فريق عمل خاص نذكر منه:

- اختصاصي نسائي وتوليد.
- اختصاصي طب الأطفال.
- اختصاصي القياس السمعي.
- اختصاصي علم النفس.
- طبيب العيون.
- الاختصاص الاجتماعي.
- اختصاصي اضطرابات اللغة والكلام.
- اختصاصي العلاج الطبيعي المعلمين. (الغازمي، 2007، ص92)

### 3.فاعلية التكفل المبكر:

لم تعد الأسئلة المطروحة حول التكفل المبكر وتتعلق بفاعليته ذلك أن النتائج التي توصلت إليها الدراسات العلمية قدمت أدلة قوية على فاعلية برامج التكفل المبكر، فقد قام كاسترو وماستر بير بتحليل النتائج التي توصلت إليها أربعة وسبعون دراسة علمية فاستنتجا أن التكفل المبكر ينتج عنه تحسين من مستوى في النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة. واستنتج هذان الباحثان أيضا أن الفائدة تكون أكبر كلما كان:

- تكفل مبكر أكثر.
- تكفل مبكر أكثر.
- أكثر اهتمام بتفعيل المشاركة الأسرية.
- أما بالنسبة لديمومة الأثر، إلا أن الدراسات التي أجريت حول الأطفال الأقل حظا أشارت إلى أن التأثيرات الإيجابية لبرامج الإثارة المبكرة للأطفال الرضع تضعف مع مرور الوقت. (الخطيب، 1968، ص 36).

### 4. أنواع التكفل المبكر:

1. **التكفل النفسي:** يحتاج إلى الجانب البيداغوجي التربوي حيث نجد الأخصائي مكلف بتحضير البرامج التربوية وكما يقوم بالاجتماعات الإدارية التربوية.

2. **التكفل التربوي:** ويتمثل تكفله فيما يلي:

- يقوم بتدريب وتعليم البرامج الخاصة.
- ضمان النموذج الحركي للطفل.
- ضبط النشاطات المتبعة.
- تنظيم الأعمال والأنشطة في وقتها المحدد.
- وضع البيانات الخاصة بالطفل.

### 3. التكفل الاجتماعي: ويتمثل فيما يلي:

- التكفل التام بالطفل من حيث النوم والأكل.
- السهر على نظافة الطفل الجسمية والمكانية.
- القيام بنشاطات ترفيهية.
- مراقبة وملاحظة التغييرات في سلوك الطفل.
- وضع أوقات المشاركة الأسرية. (المشرفي، 2006، ص 23 - 24).
- يمكن الطفل من استدخال مفاهيم جد معقدة على شكل لعب لتساعده على بناء اللغة.
- التقليل من فرص الفشل عند الالتحاق بالمدرسة أو المراكز الخاصة (جوالده، 2012، ص 185-186).

وإن التكفل المبكر يلعب دورا وقائيا حيويا يتمثل في:

- اكتساب الطفل الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا في المدرسة وغيرها.
- اكتساب مهارات معينة للتعايش مع صعوبات الحياة.
- تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز.
- فهم مشاعره ومشاعر الآخرين.
- تطوير اتجاهات إيجابية نحو المركز أو المدرسة (الخطيب، 1995، ص 52)

### 5. أهمية التكفل المبكر:

تكمن أهمية التكفل المبكر في كونه وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية، الاجتماعية، والذهنية.

وتوعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للقضاء على نظرة التحفيز أو الشفقة يمنح الفرد فرصة العيش، وتحقيق الاستقلالية وتنمية قدراته الاجتماعية والعاطفية، فيصبح قادر على العيش في المجتمع.

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

بينت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعوقين في سنوات حياتهم المبكرة، أن لبرامج التكفل المبكر في إصلاح الانحرافات النمائية الممكنة، وكونهم في مراحل العمر الأولى لنموهم، كما أن تطبيق مختلف البرامج العلاجية وربطها بالبرامج التربوية فور حصول الإصابة بالإعاقة يعطي نتائج باهرة، وهذا يؤكد الأهمية الكبرى لتوفير برامج تربوية متخصصة للأطفال قبل وصولهم إلى مرحلة التعليم الابتدائي (الغازمي، 2007، ص 90)

### ويمكن استخلاص أهمية التكفل المبكر في النقاط التالية:

- يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية.
- يمنع أيضا العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة.
- وقت التكفل مهم لأنه مرحلة الإعداد القسوى.
- له تأثير هام على الوالدين والأخوة، وكذلك الطفل (جوالده، 2012، ص 183-184).
- التكفل المبكر ينمي النمو الحسي الحركي من خلال تمارين التربية النفسية الحركية، كما أنه يمكن من الشعور بالذات.

## 6. نماذج التكفل المبكر:

لقد تعددت نماذج التكفل المبكر بسبب التطور الدائم لتقديم هذه الخدمات للأطفال، ولكن المشكلة تكمن في أن بعض هذه النماذج قد تكون ملائمة مع بعض الأطفال دون آخرين وأيضا لكل هذه النماذج إيجابيات وسلبيات أهمها:

I. **التكفل المبكر في المراكز:** وهذه المراكز إما أن تكون مركز أو مدرسة، والأغلب أن هذه المراكز هي مراكز ربحية ومكلفة وكثيرا من الفقراء لا يستفيدون منها، بينما هناك مراكز مدعومة من جهات حكومية وأخرى مدعومة من جمعيات خيرية وبرامج التكفل المبكر في المركز تقدم خدمات من طرف اختصاصيين، وتمتاز بوجود عدد من الحالات المختلفة، تتعامل معها، كما أنها تعتمد على أوقات محددة للتكفل وفق برامج

تعليمية حيث يتم تدريبهم في جميع المجالات النمائية المختلفة وتكون أعمار هؤلاء الأطفال عمر سنتين إلى ست سنوات.

### إيجابيات هذا النموذج:

- قيام فريق متعدد التخصص بتخطيط وتنفيذ الخدمات.
- توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمر المتعلقة بالتكفل المبكر.
- إتاحة الفرصة للطفل للتفاعل مع غيره.
- تمكين الطفل من اكتساب المعارف للحاق بأقرانه.

### سلبيات هذا النموذج:

- مشكلة توفير المواصلات.
- عدم مشاركة الأولياء بفاعلية.
- باهضه الثمن.

## II. التكفل المبكر في البيت:

تقدم خدمات التكفل المبكر في المنزل عندما يكون الطفل صغيرا جدا أو عندما تكون الحالة الصحية شديدة، حيث تقوم المختصة أو المربية أو المعلمة الأسرية على تقديم الخدمات الخاصة بالطفولة المبكرة أو التربية الخاصة بزيارة المنزل من زيارة واحدة إلى ثلاث زيارات في الأسبوع، كما تعمل على تدريب الأمهات على برامج التكفل المبكر، وتقدم الاقتراحات اللازمة بكيفية التعامل مع الطفل في البيئة المنزلية وأغلب برامج التكفل المبكر في المنزل تكون في أماكن نائية و عدد المضطربين قليل ولصعوبة المواصلات.

### إيجابيات هذا النموذج:

- غير مكلف من الناحية المادية.
- يوفر خدمات للأطفال في بيئتهم العادية.
- يشتمل على مشاركة الأسرة في التكفل.



## سلبيات هذا النموذج:

- عدم قدرة بعض الأولياء على تدريب أبنائهم بشكل فعال.
- وضع قيود على الفرص المتاحة للطفل في أن يتفاعل اجتماعيا.
- استغراق أوقات طويلة وأيضا عدم تفهم الأهل للتعليمات بشكل مناسب. (العازمي، 2007، ص 95-92)

## 7. التكفل الأرطفوني:

هو تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، وهي تهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها عادي وهي تركز أساسا على اتفاق يكون بين المختص الأرطفوني والمفحوص وتكون دائما مسبقة بميزانيه ارطفونية التي تحدد الأهداف المرغوبة ( Fr d rique Brin،1997، p125).

والتكفل هو العمل أو المهارات العلاجية التي يقتدي بها المختص الأرطفوني من اجل التقليل أو التخلص من الاضطرابات اللغوية حيث يبدأ التكفل من أو صل لقاء وهو يشمل كل من الطفل الوالدين أو الفاحص والمفحوص، يتم التشخيص الأرطفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص، فلا بد ان يتم التشخيص.

## 8. مراحل التكفل الأرطفوني:

### مستعدة الميزانية الارطفونية:

نعني بها جميع الاضطرابات التي تقوم أثناء التشخيص وإعادة التربيه وهي . من المدارس الغربية خاصة الفرنسية بالرغم أن هناك ما تم اقلتمه أو تكييفه مع الوسط الجزائري.

ان الميزانية الأرطفونية تعتمد على انجازات بورال ميزوني وفريق عملها حيث حددوا السن الذي يجب ان يطبق فيه كل اختبار وهي كالأتي من 8 أشهر إلى 3 يختبر المستوى الذهني من 3 سنوات إلى 4 سنوات نستعمل اختبار اللغة بورال مجموعة من الصور من 5 سنوات إلى 9 سنوات تستعمل اختبار التوجيه الكلام واللغة إضافة إلى هذه الاختبارات التي نستعملها المعين خاصة في التأتأة، ارتباط التنفس البطني والتنفس والاسترخاء.

## تاريخ الحالة:

في هذه المرحلة يبدأ المختص الأروطفوني بالتعرف على الحالة لكي يتضح نوع الاضطراب، وتعتبر خطوة مفهمه في عملية التكفل لتعرف عليه يجمع فيها المختص المعلومات يقوم باستجوابه إذا كان راشداً أو قادر على ذلك وان كان طفلاً يقوم باستجواب الوالدين ويستعين كذلك بالدفتري الصحي للتعرف أكثر على الحالة من فترة الحمل إلى الولادة إلى الحالة الصحية للطفل خلال سنواته الأولى، مع مراعاة وهي رغبة المفحوص في العلاج (1975 pialoux 87p)

## المقابلة:

يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الأروطفوني والمريض ويتم خلال اللقاء الطرح مجموعة من الاسئلة استفسارات عن المريض بغية لفهم الحالة يمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة الحالات والاضطرابات، واجب على الأروطفوني أن يكون قادراً على الاصغاء التقبل المشاركة الوجدانية. الخ - الملاحظة: جهد شخصي يقوم به المختص الأروطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة ما الملاحظة نوعان: ملاحظة مباشرة وغير مباشرة - - الملاحظة المباشرة: هي تلك التي يجريها الأروطفوني بنفسه عندما يلتقي بالمريض. - الملاحظة غير المباشرة: هي تلك المعطيات التي يجمعها الأروطفوني عن المريض بطريقة غير مباشرة ومن الطرق التي يستعملها الأروطفوني في الملاحظة غير المباشرة نجد ما يلي تطبيق الاختبار، إجراء حوار أو مقابلة مع أو لياء الطفل أو زملائه أو معلم الطفل.

و لكي تكون الملاحظة جيدة لابد أن يتوفر في الأروطفوني عدة خصال منها: فهم السلوك، الانتباه، سرعة بديهية قدره كبيره على التحمل والصبر، القدرة على المساعدة تطبيق السلام والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحقق من صدقها وثباتها وهناك عدة اختبارات تطبق على الحالات حسب نوع الاضطراب.

## 9. أنواع التكفل الأطفوني:

هناك نوعان:

**التكفل الفردي:** يلزم ان تتوفر النقاط التالية أهمها:

- أن يكون الطفل يتمتع بنسبة من التركيز.
- ان يكون مستعدا لإبداء التعاون. - أن تكون لديه الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين.

## التكفل الجماعي:

ان الأطفال من ست سنوات تكون لديهم حالة من عدم الاستقرار هذا ما جعل التكفل الفردي شبه مستحيل، لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الجماعي وهي الاكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يعتبر التكفل الجماعي من الوسائل التي تهيئ الطفل في المستقبل للالتحاق والتكيف مع الجو المدرسي. حيث يتكون التكفل الجماعي من خمسة إلى سبعة أطفال، وبهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وإيقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف بصورة اسهل أسرع خاصة في القسم الذي يدرسون فيه (Frédérique. 1997.125-126).

## 10. تعريف المختص الارطفوني:

الارطفوني هو متمرس الذي يرافق الأشخاص من كل الأعمار الذين يعانون من اضطرابات التواصل هذه الاضطرابات يمكن أن تظهر شفويا مثل التأتأة أو كتابيا مثل عسر الكتابة وهذا ما يحدث إعاقة حقيقية في تواصل الفرد مع المجتمع، و الأطفوني يحاول معالجة هذه الاضطرابات النورولوجية منها مثل: الزهايمر و الديسفازيا و كذلك الإعاقات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي مثل: الصمم و التوحد (Baussier,Albin,Michel,2006).

## 11. مهام ودور المختص الأطفوني:

- **دور الملاحظ:** وذلك من خلال اجراء الفحص لتقييم القدرات التواصلية للمفحوص كما يمكن للمختص أن يوجه الحالة لإجراء فحوصات متممة لغوية وغير لغوية (سمعية. عصبية).

- **دور الكاشف:** تستخدم مقاييس لها معايير مقننة لأغراض إجراء تشخيص كامل لهم فعلى سبيل المثال اذا كان الهدف هو الكشف عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية تستخدم اختبارات موجهة لهذا الهدف لتحديد من يعانون من اضطرابات لغوية في المرحلة الابتدائية. ولا يقتصر الكشف على جوانب القصور عند المفحوص إن كان المظهر الرئيسي من الفحص انما يتضمن الجوانب الإيجابية لديه وقدرته بالتعرف عليها وتحليلها ، دور اكتشاف أنماط التواصل القائمة بين الطفل ووسطه العائلي بهدف استغلالها وتطورها (zellal pp11-12 1997)
- **دور الوسيط:** بين الطفل ووسطه العائلي من جهة وبينه وبين المعالجين الاخرين من جهة أخرى خاصة في بداية التكفل لأجل أن تتضح مواقفهم وتوقعاتهم تجاه الطفل وذلك خلال المتابعة العائلية والتعاون مع المختصين الآخرين.
- **دور المعالج:** تختلف العملية العلاجية لكل حالة عن غيرها من الحالات إن تعلق الأمر بنفس مظاهر الاضطراب أو حسب التوجه النظري الذي يتبناه أو يميل اليه المختص (اسماعيل لعيس د.س 50،51)

## 12. أهم البرامج العالمية المعتمدة للتكفل باضطراب التوحد:

ويقصد بها تلك البرامج التدريبية التي تعمل على تعليم الطفل التوحدي اكتساب مهارات اجتماعية تمكنه من التواصل والتفاعل مع أفراد مجتمعه وهي تلك المهارات التي يفتقدها المصاب وتشكل أهم الأعراض التي تدل على الاضطراب، بالإضافة إلى السلوكيات السلبية المصاحبة مثل فرط الحركة والنشاط وعدم الثبات لكل برنامج أسلوبه الخاص في التدخل من حيث الأسس التي يرتكز عليها، والفريق المعني بعملية التكفل والحجم الساعي المخصص لكل برنامج، ولفئة العمرية المستهدفة، ومكان تنفيذه، وأدواته، وفي هذه الفقرات الموالية سنتطرق لأهم هذه البرامج وأساليبها المختلفة:

### ■ برنامج التدخل المكثف لوفاس (BA) Lovas:

يعد من أشهر الطرق التي تستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، قدمه لوفاس Lovaas سنة 1987 بجامعة كاليفورنيا، حيث سماه بالطريقة المكثفة (عادل 2014:111).

يقوم على منهج تحليل السلوك التطبيقي **ABA**، وهو علم يهتم بدراسة سلوك البشر والحيوانات، وما يفعلونه ويقولونه، وتفسيره والتنبؤ به، ومن هنا سمي أسلوب لوفاس بهاته التسمية (أسلوب تحليل السلوك التطبيقي **Applied Behavioral Analysis**).

ويعرف اختصاراً بـ: **ABA**، وقد عرف هذا الأسلوب أيضاً بعدة مسميات منها الإشراف الاجرائي (نظرية سكينر)، ومحاولات التدريب المفصلة **Discrete Trial Training (DT)** وعلاج لوفاس **Lovaas Therapy** والاسم الأكثر استخداماً وشهراً هو التدخل السلوكي المكثف **(BI) Intensive Behavioral Intervention** (أحمد عبد الرزاق، 15:1431).

وتقوم القاعدة الأساسية لهذا البرنامج على أن التدخل السلوكي يسمح ببناء سلوكيات إيجابية والتخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها، وحسب **Lovaas** كلما كانت الطفل صغيراً فإن إمكانية التعلم المعمم تكون فعالة. (Baghdadli & Magali, 2007:65).

هو برنامج للتنبؤ بسلوك الفرد وضبطه، يعتمد على المقاربة التربوية المعتمدة على مبادئ التعلم للمدرسة السلوكية، من خلال التركيز على العلاقة التي يمكن ملاحظتها بين السلوك والبيئة، وهذا من خلال ثلاث وظائف أساسية هي:

➤ تحليل السلوك والذي نعني به تحليل السلوك الصادر عن الطفل بغرض الوصول إلى تعديله وتغييره، وأن يتميز هذا التحليل بالشمولية والدقة والوضوح والتفاصيل من خلال تحليل المثيرات والاستجابة وعواقبها.

➤ التقييم الوظيفي للسلوك، ويشمل وصف العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الثلاث التي أشرنا إليها سابقاً، وصفاً محكماً ودقيقاً بهدف التوصل إلى فهم أفضل لهذا السلوك، ويمكننا هذا التقييم من تحديد دوافع ومعززات ذلك السلوك سواء كان سلوكاً مرغوباً فيه أو غير مرغوب فيه.

➤ تطبيق السلوك المتعلم على الواقع، حيث لا يتوقف برنامج تحليل السلوك التطبيقي عند تحليل السلوك غير المرغوب فيه وتقييمه الوظيفي، وإنما يتعدى إلى تعليم سلوكاً بديلاً والعمل على تطبيقه في الواقع من خلال تبسيط المهمة أو المهارة المراد تعليمها إلى

عناصرها الصغيرة التي يستطيع الطفل تعلمها عن طريق المحاولة، وتعزيز ذلك السلوك المتعلم الجديد والتطبيق الفعلي له في الواقع. (محمد، 2014:35)

➤ يقوم برنامج **ABA** على تنمية مهارات التقليد حتى يتمكن الطفل من التعلم، ويبدأ بتدريب الطفل على تقليد الحركات ثم الأصوات، ثم اكتسابه الخبرات، ثم ينتقل إلى تعليم المهارات الأكثر تعقيدا مثل المطابقة مع نموذج معين، وكتابة الكلمات والجمل والأرقام، مما يساعد الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية، كما يعتني البرنامج بالتطبيق الفعلي للأنشطة المختلفة في المواقف الطبيعية (عادل، 2014:111).

➤ يركز التدخل المكثف الذي يعتمد على تدريب الطفل تدريبا مكثفا لمدة تتراوح ما بين 30 أو 40 ساعة في الأسبوع أي بمعدل 07 ساعات في اليوم لمدة ثلاث سنوات على الأقل، يقوم به فريق من المختصين من بينهم طبيب الأطفال العقلي، المختص النفسي، مختص في الأرففونيا، مختص في البيداغوجي بالإضافة إلى الأولياء، الذين يتم تدريبهم في كيفية التدخل الذي يتم في إطار برنامج فردي محدد ومضبوط بشكل جيدا. ( Baghdadli&Magali, 2007:65)

➤ يركز برنامج التدخل المكثف للوفاس على التدخل المكثف والمستمر طوال اليوم في المراكز المتخصصة وفي المنزل، حيث يتم التعليم بمراحل من خلال تقسيم كل مرحلة إلى حصص متكررة ومتابعة بشكل سريع إلى أن ينجح الطفل في الاستجابة بشكل صحيح بدون توجيه أو مساعدة خاصة وكل مرحلة تتضمن:

- تقديم طلب أو توجيهات للطفل من أجل القيام بنشاط معين.
- ملاحظة استجابة أو سلوك الطفل.
- دور أو ردة فعل المتدخل.

كل استجابة صحيحة يتم تعزيزها إيجابيا مباشرة بشيء يسعد الطفل ويفرحه مثل تقديم لعبة أو الثناء والشكر مثل (جميل، أحسنت، برفو)، أما الاستجابات الأخرى غير الصحيحة إما يتم تجاهلها أو تصحيحها وتعديلها.

أما فيما يخص فعالية برنامج التدخل المكثف للوفاس، فقد أشارت الكثير من الدراسات منها دراسة Lovaas سنة 1987 إلى فعاليته إذا ما طبق بشكل مكثف في حدود ما بين 40 ساعة في الأسبوع (Lovaas (1987).

كما أشارت نفس الدراسة أن هذا البرنامج أظهر نتائج أحسن عند تنفيذه في المراكز المتخصصة مقارنة بتطبيقه في المنزل لوحده، كما أشارت دراسة لنفس العالم سنة 1997 أنه أكثر فعالية مع الأطفال الذين تقل أعمارهم أقل من ثلاث سنوات وفي مقارنته ببرامج أخرى، فقد أشار هوورد وآخرون (Howard & al(2014 في دراسة مقارنة بين هذا البرنامج وبرامج تدخل انتقائية أخرى إلى أن الأطفال الذين توبعوا ببرامج التدخل المكثف للوفاس أظهروا تحسنا أكبر مقارنة بالأطفال الذين توبعوا ببرامج التدخل الأخرى (Howard & al, 2014:33263344).

كما أشارت دراسة Eikeseth et al (2002) بان برنامج لوفاس Lovaas أكثر فعالية من أي برنامج انتقائي آخر بما في ذلك التيتش TEACCH حتى ولو طبق مكثفا، ويفسر الباحثون قلة الفعالية لهاته البرامج الانتقائية بأنها تستخدم تغييرات كثيرة في النشاط والتدخلات والطفل التوحدي يستجيب بشكل ضعيف لهذه التغييرات (Eikeseth et al,2002:4968).

### ■ نموذج التدخل المبكر دانفر Early start Denver Model:

أنشئ هذا البرنامج سنة 1981 في جامعة كولورادو من طرف سالي روجز ومعاونيه، وتم تصميمه للأطفال الصغار من 24 إلى 60 شهر مصابون بالتوحد، وهو برنامج مستمد من نظريات النمو التي تلعب دورا في التأثير على أساليب التعلم الخاصة بأطفال التوحد في سنواتهم الأولى من النمو، وقد ركز البرنامج على بناء علاقات قريبة. الأطفال كأساس للتنمية الاجتماعية (سليمان، 2017: 195-213) تعتمد على تطوير روتينات اجتماعية حسية بهدف جعل الطفل يتفاعل اجتماعيا مع طرف ثاني، وتقديم له أكبر قدر من الخبرات الاجتماعية عن طريق التقليد والاتصال مع (Anderson & al, 1987:352-366).

يقوم نموذج دانفر على الأسس التالية:

➤ الأسرة جزء لا يتجزأ من البرنامج العلاجي للطفل، وتمثل كل أسرة وكل طفل حالة فريدة في حد ذاتها.

- إمكانية تحقيق الطفل نجاحا كبيرة جدا، إذ لا يعود القصور الأكاديمي لدى الطفل التوحيدي إلى عجز في قدرته على التعلم، بل إلى قلة الأنشطة التربوية، ومحدوديتها.
- التوحد في جوهره اضطراب اجتماعي لذا فعلاج هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب التوحد يجب أن يركز على العجز الاجتماعي، وهذا يحتاج إلى تلك العلاقة التفاعلية التي هي أساس العلاج المقدم للأطفال وأسره... الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم أعضاء في أسرهم ومجتمعهم، لذلك هم بحاجة إلى أن يتعلموا كيف يحصلون على أدوارهم المناسبة فيها.
- أطفال التوحد لديهم عقول وتفضيلات واختيارات ومشاعر، ولهم الحق في التعبير عن الذات والسيطرة على أعمالهم.
- التوحد اضطراب معقد يؤثر على أكثر من وظيفة لذا يتعين على الفريق المتعدد التخصصات أن يضع في حساباته قدرا كبيرا من التحديات التي تظهر من خلالها أعراض هذا الاضطراب.
- أطفال التوحد مؤهلون لأن يصبحوا فاعلين ومتواصلين كما أن معظمهم يمكن أن يمتلكوا التواصل اللفظي الفعال عندما يتم تزويدهم بالتدخلات العلاجية الملائمة الفعالة والمكثفة خلال سنوات ما قبل المدرسة.
- التعليم المبرمج أداة قوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- هناك عدة اتجاهات للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهرت تأثيرها في طريقة التدريس، والمعالجة الشاملة، والتي يجب أن تكون قادرة على أن تنسحب على كل الخبرة المتوفرة في المجال.
- يعد اللعب أداة معرفية، واجتماعية فعالة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لذلك يتم العمل على بناء مهارات اللعب لديهم، والتي بدورها تزيد من قدراتهم وأهليتهم للتعلم، والاستقلالية.

يكون التدخل الناجح للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال صرف أغلب وقت الأطفال في النشاطات الموجهة اجتماعيا، وذلك بتزويدهم بنحو 20 ساعة تدريبية أسبوعيا هي الحد الأدنى



من التدخل العلاجي المنظم والآلي ويكون ضروريا لتحقيق التقدم والتحسن (سليمان، 1952017-  
(213

كما أشار Justine إلى مبادئ أخرى تذكر منها:

- التدخل يكون من طرف فريق متعدد التخصصات للعمل في جميع مجالات الخبرة.
- أهمية التبادل بين الطفل المصاب بالتوحد ومقدم الرعاية له.
- التركيز على المهارات المعرفية للعبة.

أما سليمان فأضاف إلى مجموعة أخرى من المبادئ تتمثل في:

- التدخلات تصاغ بشكل فردي باعتبار الأسرة والطفل حالة فردية.
- التوحد اضطراب اجتماعي، لذا يجب أن يركز العلاج على العجز الاجتماعي، وأن تكون العلاقات أساس العلاج.
- يجب أن يكون التعليم ممنهجا ، منظما، ويشمل على أهداف متماسكة ومكتوبة جيدا يمكن إنجازها من خلال أنشطة توجيهية محضرة محضرا مسبقا. يتم قياس مدى التقدم من خلال تجميع مستمر للبيانات عند الهدف المخطط له.
- اللعب هو أحد أكثر أدوات التعلم الاجتماعي والمعرفي قوة، وأن بناء مهارات التعلم والنشاط عند أطفال التوحد يعظم قدراتهم على تعلم الاستقلالية.
- تدعيم محاولات الطفل، لأن الطفل لا يمكن أن نتوقع منه الأداء الأفضل في كل وقت.
- تعزيز تعلم المهارات، يجب أن يكون مرتبطا مباشرة بردة فعل الطفل أو سلوكه أما من ناحية المؤسسات التي بإمكانها تقديم هذا البرنامج، فلم يشترط نموذج دانفر مراكز متخصصة وإنما يمكن تطبيقه في رياض الأطفال، أو في البيت من طرف الأولياء، وأن أحسن طريقة لتقديمه هي التعلم الفردي المكثف وأحد الواحد.

حيث يقول روجرز أن الأطفال التوحديين يستطيعون التقدم بسرعة ويكون أداءهم أفضل حينما يتلقون تدريبا مكثفا واحد لواحد (طفل - معلم، أو طفل - ولي)، وأن هذا التعليم يتنوع حسب كل طفل ويختلف باختلاف جوانبه النمائية (سليمان، 195:2017-213)

## برنامج سن راييز (Son-Rise) :

تم إنشاء هذا البرنامج من طرف الزوجين باري وسماريا لايت كوفمان Barry et Samarialyte Kaufman سنة 1974، عندما لاحظوا تغيرات على تصرفات ابنهم راون بعد السنة الأولى من عمره، حيث انعزل وفقد النطق، وتم تشخيصه على انه توحد شديد يلزمه بالعجز طوال حياته، ويقول الابن "روان" لم يحظ والداي اللذان يبحثان عن حل سوى بروى قائمة، لقد بحثا عن ضوء في آخر النفق، ولم يتحصل إلا على توقعات سوداوية ومرة تلو الأخرى كانت فكرة التوحد يلزم الشخص مدى الحياة تحفز نفسها في رأسيهما رويدا رويدا، وقد بين المختصون أنه عندما أكبر على والدي أن يسعيا لإدخالي إلى مؤسسة تتولى العناية بي دوما بشكل لائق (روان 2016 14)، غير أن والديه لم يقتنعا بتلك الآراء، ومن خلال تجربتهم مع أبنهم اكتشفا أن عليهما أن يسعيا لفهم ابنهما بدلا من أن يجبره على أن يفهمهما هو، ويحاولان تغيير سلوكه يقول روان " والحق أنني مازلت مندهشا مما اختار والدي القيام به إزاء هذا الحكم اللعين، إذ لم يصدقا ما قيل لهم، ولم يهملاني، بل أدارا ظهريهما لجميع تلك التوقعات المرعبة، لقد رأي إلي والداي ورأيا إمكاننا، لا إعاقات وبدلا من النظر إلى بخوف، نظرا إلى بدهشة و إعجاب، ومن ثم فقد بدأ بتجربة استهلاها بإيجاد بيئة أشعر فيها حقا بالأمان، ولم يجبراني أو يحاول أن يغيرا من سلوكياتي، بل سعيا لفهمي (روان 2016 14) وأوجدا برنامجا تفاعليا فريدا مع ولدهم، يقوم على فكرة أساسية وهي الدخول إلى قوقعة الطفل والعيش معه في عالمه وكما يراه هو دون إجباره على أن يخرج إلى عالما، والذي سمي البرنامج بـ سن راييز التي تعني (ابن يشرق)، وبعد 3 سنوات من التطبيق لهذا شفى الطفل من أي أثر للتوحد، وأصبح طفلا مميزا ومحبوبا اجتماعيا أكمل الدراسة الإعدادية وتخرج من الجامعة، وهو الآن المدير التنفيذي لأهم مراكز علاج التوحد في

أمريكا وهو المركز الأمريكي لعلاج التوحد. يقوم برنامج سن راييز Son-Rise على تدعيم الاتصال البصري والتواصل غير اللفظي اللذان يعدان من أقوى الطرق لتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي، وفقدانه يؤدي إلى اختلال العلاقة الاجتماعية بين الطفل ومحيطه الذي يعيش فيه، حيث يساعد الاتصال البصري الطفل على النطق، وتعلم المهارات الاجتماعية

والتفاعل، ويقول روان (2016) أن الأطفال " كلما نظروا أكثر تعلموا أكثر، فالنظر يساعد الأطفال على النطق لأنهم ينظرون إلى وجوه الناس عندما يتحدثون، ويمكنهم أن يدركوا المعلومات، لأنهم ينظرون إلى الناس وهم يتحدثون، وهو يحسن من مدى انتباههم، لأنه ينظرون إلى ما نقوم به، ومن ثم فهم ينخرطون (روان، 2016، 15)، هذا الاتصال البصري يؤدي بالضرورة إلى التواصل غير اللفظي، فالطفل يتعلم قراءة الإيماءات مثل تعابير وجوه الآخرين، لأن الوجه أكثر تعبيراً، لهذا صمم القائمون على هذا البرنامج طرق سماها استراتيجيات لتحسن هذه المهارة عند الطفل منها:

- إستراتيجية أطلبه مباشرة التي يقوم فيها الولي بالطلب من ابنه مباشرة النظر إليه من خلال عبارات محددة مثل أنا أحب عندما تنظر إلي أعطني نظرة أخرى، أو أي عبارة أخرى تدعم بها طلبك لطفلك بالنظر إليك
- إستراتيجية أطلبه بشكل غير مباشر مثلاً مع من تتكلم؟ أنا لا أعرف لأنك لا تنظر إلي "، أو أشر بأصبعك إلى عينيك.
- إستراتيجية اتخذ موضعاً يسهل الاتصال البصري أين يبقي الولي وجهه مقابلاً لوجه الطفل ولكن ليس بطريقة وجهها أوجه، أو إجباره على ذلك، وإنما بأخذ نفس الوضعية التي هو عليها الطفل، بحيث يكون وجه الولي منخفضاً قليلاً عن وجه الطفل حتى يكون وجهه في مجال رؤية الطفل مما يساعد على عملية الانتباه والنظر إليه.
- إستراتيجية تقريب الشيء المطلوب من الطفل من عين الولي، هو دفع الطفل إلى الاتصال البصري مع الولي من خلال استقطابه بالشيء المطلوب مثل لعبة الطعام، فعندما يبكي الطفل دلالة على الجوع وتريد تقديم الطعام له، اجعل الطعام أمام عينيك وأشر إلى الطعام وقل له ببساطة هل هذا ما تريد، أو عندما يبكي على لعبة يريدها، خذ اللعبة بين عينيك وقل له هل هذا ما تريد؟
- إستراتيجية الاحتفال بالاتصال البصري التي تعنيه عندما يقوم الطفل بالتواصل البصري مع الولي مثل الصياح بصوت عال مفرح، أو الهتاف أو القفز والتصفيق ... إلخ مع الشكر والثناء على الطفل.

➤ إستراتيجية وقت النشاط، وفيها يجب تخصيص 15 دقيقة خلال النهار أو الليل عندما يكون التفاعل مع الطفل واحد الواحد، أي في وضعية يكون فيه الطفل والولي لوحيدهما، وقد يستغل وقت الحمام أو في السرير، أو تناول الوجبة، وهي ببساطة اللعب مع الطفل، وقبل البدء في العملية يجب تحضير ورقة وقلم ووضع جدول تسجيل فيه عدد المرات المتوقعة أن يتواصل فيها الطفل بصريا، وعدد المرات الفعلية التي استجاب فيها الطفل حتى يتمكن من تقييم العملية فيما بعد. (روان)، 2016 (15). الشيء الملاحظ على هذا البرنامج أنه لا يقوم على التكنيف ولم يحدد مرحلة عمرية بعينها، أما من ناحية فعاليته فقد بين أصحاب هذا البرنامج فعاليته من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقه على ابنهم، روان، وكذا نتائج المراكز التي يشرفون عليها الآن، غير أنهم أشاروا إلى أن المدة المخصصة للبرنامج استمرت لمدة ثلاث سنوات.

## برنامج Treatment and Education of Autistic and Communication : TEACCH Handicaped

هو برنامج لعلاج وتربية الأطفال التوحديين أو لديهم إعاقة في ميدان التواصل، أنشئ في الستينات من القرن الماضي من طرف إريك سكويلر (1997) Schooler Eric ، و هو نفساني شاب كان ينتمي إلى فريق Bruno Bettelheim بشيكاغو في إطار مشروع بحث ممون من طرف معهد (NIMH) (المعهد الوطني للصحة العقلية)، يقدم فيه التشخيص التقييم العلاج، تكوين المهنيين، مرافقة الأولياء، والبحث، وتم اعتماده من طرف حكومة كارولينا الشمالية كأداة شاملة للصحة العمومية لفائدة الأشخاص الذين يعانون من التوحد من كل أعمار الحياة.

يركز هذا البرنامج أساسا على التعاون القوي بين الأولياء والمختصين، ويضم أيضا زيادة على التقييم والتشخيص، تربية خاصة موجهة إلى الأطفال ذوي اضطراب التوحد واضطرابات التواصل، وكان الهدف من هذا البرنامج هو تحسين نوعية الحياة للأشخاص المعنيين داخل المحيط العائلي والمدرسي وتشجيع إدماجهم في الوسط الاجتماعي.

يقوم برنامج التيتيش **Teach** على مجموعة من الأساسات الفلسفية نذكر منها:

- فهم المواضيع يتم ابتداء من الملاحظة وليس بمرجع بسيط لنظرية.
- المساعدة المقدمة لأشخاص الذين يعانون من التوحد تتطلب تكيفا مزدوجا، بحيث يتم تكيف الطفل مع المحيط من خلال تحسين قدراته على التواصل اجتماعيته واستقلاليته، وأيضا المحيط لا بد أن يتكيف مع صعوبات الطفل من أجل تسهيل وتوجيه المجهودات المطلوبة منه.
- العمل التربوي مفرد ويرتكز على التشخيص والتقييم الدقيق لنمو الطفل، مهاراته، وخصوصياته العمل على استغلال كل الإمكانيات ولكن مع قبول الصعوبات أو العجز.
- العمل المنجز مع الأشخاص المصابون بالتوحد يرتكز على مقاربة نمائية، فالتطور والتقدم يجب أن يكون مخططا وفقا لنضج الموضوع ودرجة استعداده لدخول مرحلة جديدة.
- الخدمات المقدمة مستمرة وتتيح الدعم للأشخاص خلال طوال حياتهم (19-9: 2007، Bemadette).

يعمل برنامج التيتيش **Teacch** على تنمية تسع مجالات من المهارات تشمل التقليد، الإدراك الحسي الحركات الكبرى الحركات الدقيقة، تأزر العين واليد المعرفي العملي، المعرفي اللفظي الاجتماعيات و العناية بالذات ويتطلب تحقيقها:

- التعاون بين الأولياء و المختصين، ويعتبر الأولياء جزء من فريق التكفل.
- التدريب الضروري للأولياء على البرنامج. الأولياء لعملية التشخيص والتكفل في المراكز المتخصصة من خلال قاعات مجهزة بزجاج غير عائم.
- اعتبار الأولياء كمعالجين مساعدين ومشاركين في وضع برنامج التكفل . يلعب الأولياء دورا مهما في التكوين المعكوس بحيث يصبح الولي مكونا والمختص متكونا، أين يقدم الأولياء للمهنيين والمختصين ملاحظاتهم وخبراتهم مع أطفالهم، الشيء الذي يسمح للمختصين باستخدامها في تشكيل فعالية برنامج **TEACCH** للتحقق من فعالية هذا البرنامج نقوم بسررد بعض الدراسات التي تناولت هذه المواضيع من ثلاث محاور هي فعاليته مع الأطفال في المنزل، ومن حيث مقارنتها ببرامج أخرى، فمن ناحية الأطفال

فقد أشار بانري وآخرون (Peries All (1989) من خلال دراسة لمدة 18 شهرا على أطفال بعمر ي. برنامج علاجي مفرد لأطفالهم.

لزمي 13 سنة لتقييم قدرات التعلم والتواصل التلقائي ومشاكل السلوك باستخدام هذا برنامج إلى تخفيضا في السلوكيات غير مرغوبة وارتفاع في التواصل التلقائي، أما من ناحية فعاليته في المنزل فقد أشارت دراسة (OZonoff&Cathcant (1998) التي أجريت على عينة متكونة من مجموعتين بـ 11 طفل تبلغ أعمارهم 35 شهرا معدل درجاتهم على قائمة CARS ما بين 38 و 400 درجة، متجانسين من حيث السن، وشدة الأعراض والدرجات الأولية على سلم PEP-R، والمسافة الزمنية بين القياس القبلي والبعدي، حيث استفادت كلا المجموعتين من نفس البرنامج التدخل اليومي، غير أن المجموعة التجريبية استفادت أيضا من خدمة في المنزل لمدة 04 أشهر مبنية على أساس برنامج TEACCH، بينما المجموعة الضابطة لم تستفد منها مع إجراء القياس القبلي والبعدي للمجموعتين، أين بينت النتائج في نهاية التجربة أن هناك تحسن يقدر من 03 إلى 04 أضعاف أعلى في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة في ميادين التقليد الحركة الدقيقة والعامية، المهارات المعرفية والدرجات الكلية لمقياس PEP-R، ومن ناحية فعاليته مقارنة ببرامج أخرى، فقد أشارت دراسة Schopler وآخرون سنة 1981، التي قاموا فيها بتحليل استبيانات آتية من 348 عائلة شاركت في برنامج TEACCH، إلى أن الأولياء أبدوا ارتياحا كبيرا لهذا البرنامج، وبأن التدخلات هذا البرنامج كانت إيجابية مع منتجة ومفيدة للغاية، وأن القلق قل عندهم بعد المتابعة بهذه البرنامج و هذا التخفيض كان بفضل أنظمة الدعم المقدمة، كما أشارت دراسة Bristol وآخرون (1993) إلى انخفاض أعراض الاكتئاب عند الأولياء المشاركين في برنامج TEACCH وعلى العكس من ذلك الأمهات الذين لم يشاركوا لم يظهروا أي تغير في أعراضهم الاكتئابية على مر الزمن (Baghdadli & Magali 2007:68)

كنظام التواصل بتبادل الصور (PECS) هو أحد وسائل التواصل المعززة والبديلة متدنية التقنية، يكثر الأطفال المصابين بالتوحد، أو الذين يعانون من اضطرابات التواصل الأخرى، ويمكن استخدامه مع أيضا مع المراهقين والبالغين الذين لديهم صعوبات توصلية

وإدراكية وجسدية، ويقوم بتقديم الوسائل التي يتمكن من خلالها الأفراد من التواصل مع الآخرين. ويعود نظام التواصل بتبادل الصور PECS للباحث الأمريكي أندريو بوندي Andrew . bondy و زوجته لوري فروست Lori Frost وهي أخصائية في النطق واللغة الذين صمما سنة 1985 هذا النظام لتعليم الأطفال مهارات التواصل الوظيفي، من خلال التركيز على الاستقلالية في التواصل، وهو نظام خالي من التعقيد وغير مكلف.

استمدت فلسفة هذا البرنامج من كتاب لعالم النفس الأمريكي سكينر السلوك اللفظي، الذي يؤكد على أن المؤثرات اللفظية الوظيفية يمكن تعلمها عن طريق التلقين واستراتيجيات التعزيز، يعتمد هذا البرنامج على المدعمات البصرية والحث على المتواصل، وهو موجه لتعليم وتدريب الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وخصوصا التوحد على التواصل، أي الأطفال الذين يعانون من قصور في اللغة التعبيرية، ويستخدم PECS كنظام تواصل معزز وبديل للأشخاص الذين يستخدمون اللغة أو الذين لم تتطور لديهم أو الذين يفتقدونها وذلك عن طريق بعض الوسائل كالإيماءات ولغة الإشارة والجسد والصور أو من خلال القراءة والكتابة، وتهدف هذه الطريقة إلى تعليم الطفل طريقة مساعدة للتواصل عن طريق تبادل الصور، حيث يتم تدريبه على إعطاء المتعلم الصورة المناسبة التي تعبر عن رغباته وحاجاته (سهيل 2015:210) يمكن استخدام هذا البرنامج مع أي شخص لديه صعوبة في اللغة مهما كانت الصعوبة والعمر، حيث يسمح للأطفال التوحديين من التواصل التلقائي في قالب اجتماعي من خلال تبادل الأدوار. يشير عادل عبد الله محمد (2014) إلى أن هذا البرنامج يقوم على تدريب الطفل التوحد على أن يقوم بالتعرف على الصور وانتقاء ما يرغب منها ثم استبدال الصور بذلك الشيء أو الموضوع أو النشاط المرغوب فيه، فيحصل بهذا على ما يريد مما يعمل على دخوله في نوع من التفاعل الاجتماعي مع الشخص الراشد أو الأخصائي الذي يلبي له حاجاته على إثر ذلك. ل برنامج MAKATON ماكاتون هو برنامج بلغات متعددة الوسائط طورته مارجريت ووكر في السبعينيات في بريطانيا وتحديد سنة 1976 بغرض تحقيق التواصل الفعال والوظيفي مع نزلاء مستشفى القديس جورس الذين كانوا يعانون من الإعاقة العقلية والصمم، واسم البرنامج مشتق من أسماء ثلاث علماء قاموا بإعداده وهم Margaret Walker Kathy Johnson Tony Comforth وهو موجه للأشخاص من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات

التواصل : كالأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق، واضطراب التوحد، متلازمة داون، والشلل الدماغي، بالإضافة إلى إمكانية استخدامه مع أسرهم ومن يقومون على رعايتهم أو التعامل معهم ، وعادة ما يستخدم مع الأطفال لمساعدتهم على اكتساب اللغة والكلام.

يتألف البرنامج من مفردات قاعدية ومفردات إضافية، المفردات القاعدية تجمع 450 مفهوم منظمة في مستويات، حيث تم اختيار هذه المفاهيم لتلبية احتياجات كل شخص طفل أو بالغ في وضعية إعاقة، مع دمج البعد النمائي، لا تحتوي هذه المفردات القاعدية على أي علامة نحوية في أبسط استخدام لها، والتي يتم شخصنتها لكل مستخدم، ابتداء من قاعدة مشتركة تكمل المفردات الإضافية المفردات القاعدية، أين تم تنظيمها حسب المواضيع ، وتهدف إلى تلبية توقعات محددة من المستخدمين (الحيوانات الفنون ، الصحة ...)، تتضمن هذه المفردات الإضافية أكثر من 7000 مفهوم من لغة الإشارات والصور الأصلية يرافقها الكلام.

(Baghdadli&Magali, Idem)

تهدف هذه الأداة إلى تطوير المهارات في التواصل اللغة والقراءة، مرفوقة بطرائق مرنة للتعلم، وتمكن أيضا من تلبية حاجيات المستخدمين الذين هم في حاجة إلى وسيلة تواصل للتعبير عن حاجاتهم الأساسية، أو فهم محيطهم مثل الذين يسعون إلى بناء لغة أكثر تفصيلا أو

القراءة. (Carol & Bruno, 2014 -6)

ويعتمد برنامج الماكاتون على استخدام الكلام والإشارات والتواصل البصري بالعين ولغة الجسد، وايماءات الوجه والصور والرسوم، والكلمات المكتوبة، بالتزامن مع إعداد مجموعة من الإشارات الدالة عليها، يقدمها المربي للطفل على شكل تعليم لغة الإشارة، غير أن هذا البرنامج ليس بلغة الإشارة، حيث تقدم الكلمات في شكل مفرد أو في شكل جمل على أن تقدم الرموز والإشارات حسب ترتيبها في الجملة، ومن الأمثلة على ذلك تعليم كلمة "أشرب"، أين يقوم المربي بحمل الكأس إلى الفم وينطق كلمة "الشرب"، ويقدم معها مباشرة رمزا أو صورة تدل على الشرب فيها شخصا.



وفي حالة الجمل يجب أن تقدم مفصلة كلمة بكلمة مرفقة بالرموز التي قد تكون صور أو رسومات أو إشارات (Pictogrammes) مرتبة حسب ترتيب الكلمات في الجملة، وفي مثال على ذلك، إذا أراد المعلم تعليم جملة:

سعيد يشرب الماء عليه أن يقوم في البداية بتحضير الثلاث رموز التالية: صورة لسعيد، رمز يدل على كلمة يشرب وكأس مملوء بالماء، ثم ينطق المربي كلمة سعيد مع الإشارة إلى صور سعيد، ثم ينطق كلمة يشرب ويشير إلى الرمز الذي يدل على كلمة يشرب، ثم يحمل كأس الماء ويقربه من فمه ويقوم بعملية الشرب.

يتم التعليم في برنامج الماكتون بالانتقال بالتدرج من الأسهل إلى الأصعب، حيث تمر العملية التعليمية بثمان مراحل باستخدام لغة الإشارة المحلية، كل مرحلة تتضمن مجموعة من المفردات اللغوية، تبدأ بالكلمات المألوفة عند الطفل، إلى أين يصل إلى استخدام كلمات أكثر تعقيدا. وقبل الشروع في استخدام هذه الرموز يتم في البداية تشجيع الطفل على التواصل باستخدام الإشارات بنمذجة الإشارة، وتشجيعه على تقليدها حتى يتقنها ويتمكن من توظيفها مما يؤدي إلى ربط علاقة بين الطفل التوحيدي وعالم الإشارة وتحبيبها لديها، وبعد ذلك نقوم بسحب الإشارات تدريجيا واستبدالها بمفردات لغوية وكلمات يستطيع الطفل التعبير بها في المستقبل. (محمد 2014:35) ويشير عادل (2014) إلى أن برنامج الماكتون يعتمد على مجموعة من الأفكار الأساسية والمبادئ ساهمت في تعزيز أهميته البرنامج هي:

- عدم استبدال الكلمات بالإشارات وانما استبدال الإشارات في تعليم الكلمات و أن تعمل الإشارة على تدعيم التواصل الشفوي.
- أن الرمز يدعم الكلمة المكتوبة ويسهم في تحقيق التواصل من خلالها.
- أنه يعتمد على التمثيل البصري للكلمات ' إن دمج هذه الأساليب معا في أسلوب واحد يجعل منه أسلوبا فعالا.
- استخدام كل القنوات معا التي تتمثل في الإشارة، والرمز والكلمة، والتعبيرات الوجيهة في تكوين اتجاه متعدد الأشكال والأفكار لتحقيق الأهداف المحددة له.

- أن يتم تعليم الطفل الكلمات المتضمنة في البرنامج على مدى ثمان مراحل متدرجة وتتزايد في مستوى الصعوبة.
- أن يتسم البرنامج بالمرونة فيمكن استخدام أي أنساق أخرى وفق الحاجة أن يقدم أسلوبا مميزا للتواصل البديل (محمد 2014:35).

البرنامج	الحجم الساعي في الأسبوع	المدة بالسنة	أهم المهارات المستهدفة	المرحلة العمرية	القائمون بتنفيذه	على نوع التدخل	مكان تنفيذه
ABA	30 ساعة	03	التقليد التواصل البصري اللغة	01 03	الفريق المختص + الأولياء	مكثف	المراكز المتخصصة + المنزل
teacch	غير محددة وتعتمد على اتقان المهارة للانتقال إلى مهارة أخرى	غ.محددة	التقليد التواصل البصري اللغة	03- 07	الفريق المختص + الأولياء	حسب اكتساب المهارة	المراكز المتخصصة + المنزل
Son-Rise	غ.محددة	03	التواصل البصري التواصل اللفظي	غير محددة	الأولياء فقط	حسب اكتساب المهارة	المنزل
Denver	20 ساعة	غ.محددة	التقليد التواصل	02 05	معلمون الأولياء	مكثف	الروضة أو المنزل
PECS	غ.محددة	غ.محددة	التواصل البصري	مع كل لمراحل	مربون مؤهلون + الأولياء	حسب اكتساب المهارة	في المراكز المتخصصة

جدول يوضح بشكل مختصر البرامج المعتمدة عالميا وأساليب تدخلها.

## الدراسات السابقة:

### ■ دراسة الطاهر قويدر و مزوز بركو 2020 :

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر فريق التدخل بولاية باتنة، وأجريت الدراسة في 09 مؤسسات معنية بعملية التكفل بأطفال التوحد منها 05 مؤسسات عمومية، و03 جمعيات، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 43 مختصا عامل بهذه المؤسسات وبالاعتماد على استبيان من تصميم الباحثين كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى أن مؤسسات التكفل المعينة هي عبارة مؤسسات عمومية وجمعيات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد، وأن هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد. (قويدر ; بركو ; 2020).

### ■ دراسة بوجمعة لندة 2015 :

تناولنا في الدراسة الحالية موضوع عيادي خاص بشريحة الأطفال وبالخاص الأطفال المتوحدين، وكيف يمكن التطرق إليه من الناحية العلاجية، حيث تهدف هذه الدراسة إلى التحسين من أعراض التوحد بتطبيق نموذج "دنفر" "Denver" الذي يعتبر برنامجا للتدخل المبكر للتوحد وهو برنامج تربوي سلوكي يعتمد أساسا على اللعب و يهدف إلى التخفيف من أعراض التوحد ودمج هؤلاء الأطفال في المجتمع، حيث اخترنا في دراستنا التحسين من ثلاث أعراض أساسية للتوحد وهي: العالقات الاجتماعية، التواصل، الاستقلالية، وهذا لدى عينة من حالتين على مستوى جمعية التوحد بمستغانم، ومن هذا المنظور تم التطرق إلى التساؤل التالي: هل يحسن نموذج "دنفر" "Denver" العالقات الاجتماعية، التواصل و الاستقلالية، وإلى الفرضية التالية: قد يحسن نموذج "دنفر" "Denver" العالقات الاجتماعية، التواصل و الاستقلالية، وكانت الفرضيات الجزئية كالتالي:

- قد يحسن نموذج "دنفر" "Denver" العالقات الاجتماعية.
- قد يحسن نموذج "دنفر" "Denver" التواصل.
- قد يحسن نموذج "دنفر" "Denver" الاستقلالية.

وقد تم بحثنا بتقسيمه إلى قسمين رئيسيين يهدف كل منهما إلى معرفة التطورات التي تلاحظ على الحالتين، حيث كان ذلك بالقيام بتقييم "دنفر" "Denver" "من أجل تحديد الأهداف تضمن الملاحظة ومقابلات أولية بهدف جمع المعلومات، ثم بتطبيق النموذج على مدى 3 أشهر، وكانت النتائج المتوصل إليها هي تحقيق نسبي للفرضية العامة في أجزائها الثالثة الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، التواصل والاستقلالية، حيث أنه تم تحسين كل من العلاقات الاجتماعية، التواصل والاستقلالية نسبياً وبدرجات متفاوتة عند كل من الحالتين. (بوجمعة ،

(2015

# الفصل الثالث

## التوحيد

## 1-نبذة تاريخية عن التوحد:

على الرغم من أن التوحد يعد من الحالات الإنسانية، إلا أن ظهور هذا النوع من الحالات يعد حديثاً نوعاً ما .

ازداد الاهتمام بالتوحد مع تطور الوضع الصحي عالمياً وتجرى دراسات وأبحاث لمعرفة أسبابه وخصائصه وتشخيصه لما من تأخير كبير على نمو وتطور الطفل ومستقبله، فالكثير من الملاحظات التاريخية التي أقيمت على الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد، وأكثر ما عرفت في قصة "Victor" والذي يسمى "L'enfant sauvage de l'Aveyron" والذي وجد وعمره 12 سنة في غابة من طرف مجموعة من الصيادين ذلك في سنة 1880، وكلف بتربيته الطبيب "Itard" وهو دكتور في معهد الصم والبكم في باريس حيث قال: " لا يظهر أي تغيير ويتذكر بدقة مكان أثاث غرفته، ولا يظهر رد فعل لصوت المسدس ولكنه يستدير لصوت تكسير الجوزة.

وبعد "Itard" قام "John haslam" في 1908 بملاحظة الطفل الذي وصفه بالعدواني، منغلق على تمرينات تكرارية، بعد أن تم وصف بعض الحالات المعزولة التي بإمكانها أن تندمج في التوحد.

واهتماماً بالاضطرابات العقلية عند الأطفال قام "E. Bleurler" في 1911 بتصميم مفهوم الفصام "schizophrenia" ووضع مفهوم التوحد كعرض أساسي في الفصام، ويعني به قطع الصلة مع الواقع وصعوبة العلاقة مع الآخرين.

يعتبر " ليو كانر "Leo Kanner"أول من أشار إلى الذاتية " إعاقة التوحد " كاضطراب يحدث في الطفولة سنة 1943، حدث ذلك حين قام " كانر بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً فلفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقلياً.

وابتداء من هذه السنة استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة تعكس التطور التاريخي لمصطلح " التوحد "إلى غاية 1952 حيث عرف التوحد على أنه فصام الطفولة، مصطلح الذاتية، الانسحاب.

وقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير عادية لهذه المجموعة تمثلت في الآتي :

- (1) الانعزالية المفرطة حيث وصفهم أنهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم.
- (2) قصور في اللغة: ذكر كانر أن أفراد هذه الفئة تأخروا في استخدام اللغة، فغالبيتهم مجموعة الدراسة لم تكن تتكلم على الإطلاق .
- (3) الذاكرة القوية والقدرة الحفظ، أكد كانر على قدرة هذه المجموعة على الحفظ الكبير للمعلومات وإن كانت دون معنى.

(4) الحساسية المفرطة: حيث لاحظ وجود حساسية مفرطة تجاه بعض المثيرات الحسية، كالخوف الشديد من بعض الأصوات أو الأشياء.

(5) الرفض الشديد للتغيير (التمسك الشديد بالروتين) والتنوع في الأنشطة.

(6) لانتماء لأسر ذات مستوى عالي من الذكاء: حيث ينحدر أغلبية الأطفال من عائلات تتميز بدرجات ذكاء مرتفعة.

(بدرة معتصم ميموني، 2005 ص 65)

## 2- تعريف التوحد:

### أ- لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير متداول) والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر. (عادل عبد الله محمد، 2000 ص 50)

### ب- اصطلاحاً:

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على الوظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعية. التوحد هو الانطواء الشديد يؤدي إلى الانفصال عن الواقع والزيادة في الحياة الخيالية، تلاحظ هذا السلوك بصفة شديدة عند الفصاميين. يضم ميزتين أساسيتين: الانطواء على الذات والحاجة إلى عدم التغيير. يظهر الانطواء على الذات بعدم المبالاة للعالم الخارجي، يتصرف الطفل كأنه وحده بشكل دائم. الطفل يهز نفسه، يلعب بيديه، يضع رجل فوق الآخر أو يتأرجح من رجل إلى رجل أخرى أو يدور حول نفسه. تظهر المقاومة لأي يتغير، في النشاطات المتكررة، يكون الطفل ضائع في نشاطاته النمطية، وبالتالي ينمو في عالم خاص به. (نادية إبراهيم أبو مسعود، 2000 ص 220)

## 2.1. تعريف كاتر "kanner":

هو أول من عرف التوحد، وقدم له من خلال تشخيصه له، وكتب كل ما يعتقد به أعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة، ومن خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار إليها في دراسته فإننا نلاحظ تلك السلوكيات المميزة للتوحد، والتي تشتمل على:

- عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين.
- تأخر في اكتساب الكلام .
- استعمال غير تواصلية للكلام بعد تطوره.
- تكرار نشاطات في العاب نمطية متكررة.
- ضعف في التحليل وذاكرة حرفية جيدة.
- المحافظة على التماثل. ظهور جسمي طبيعي.

## 2.2. تعريف روتر "Rutter":

قد حدد ثلاث خصائص أساسية للتوحد هي :  
-إعاقة في العلاقات الاجتماعية.  
-نمو لغوي متأخر أو منحرف.  
-سلوك طقوسي واستحواذي، أو الإصرار على التماثل .  
وقد تم تبني هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث، والصادر عن جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكيين، وما زال موجودا أيضا الإصدار الرابع للدليل نفسه.  
(فهد بن المغلوث، 2006 ص26/27)

## 2.3. تعريف عبد العزيز الشخص:

يعرفه على أنه نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على العمليات النمو بصفة عامة، وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي معنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبدل المشاعر.(الشخص عبد الغفار، 1995 ص280)

## 2.4. تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

عرفه بأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون النتائج الاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء



الأطفال، وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال، سواء كان لفظيا أو غير لفظي، وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة.  
(فهد بن المغلوث، 2006 ص27)

## 5.2. تعريف التوحد حسب دليل التشخيص الإحصائي لاضطرابات العقلية -DSM-IV:

التوحد هو اضطراب النمو المتفشي الذي يميز بإعاقة في النمو في الثلاثة مجالات التالية :

- الاتصال اللفظي والغير اللفظي .
- التفاعل الاجتماعي.
- سلوكيات، اهتمامات، نشاطات مقيدة ونمطية

هذا ما يسمى ب " ثالوث التوحد Triade autistique " والتي تظهر قبل السن الثالث من العمر.

يمكن الكشف عن بعض علامات التحذير قبل ستة أشهر، هذه الأعراض تستمر مدى الحياة، على الرغم من حدوث تحسينات في بعض المجالات، في بعض الأحيان التوحد يشكل عائق خطير في مجال الكلام، التفاعل الاجتماعي فكري، بما أن حتى الوقت الحالي لا يوجد علاج فعال.(Stephen M. Shore، 2015، Linda G. Rastelli)

### 3- أعراض التوحد:

هناك بعض الأعراض التي تظهر في السنوات الأولى، حيث يظهر تأخر تطور الطفل، وخاصة في اللغة، كما يلاحظ عليه ميزات جسدية وأخرى سلوكية.

#### أ- المميزات الجسدية للمصابين بالتوحد:

- قد يلاحظ على الأطفال المصابين بالتوحد بعض التشوهات الخلقية البسيطة مثل تشوهات في الأذن الخارجية وتشوهات أخرى.
- قد يكون لدى بعضهم القدرة على استعمال كلتا اليدين ببراعة متساوية في جميع الفترات العمرية.
- قد يلاحظ وجود شذوذ في الرسم الجلدي في بصمات اليدين مقارنة مع أطفال عاديين

#### ب- المميزات السلوكية للمصابين بالتوحد:

- القصور نوعي في التفاعل الاجتماعي .
- لا يظهر الطفل التوحدي التودد والملاحظة المتبادلة والمتوقعة والتي تدل على التعلق والتفاعل مع والديه فمثلا يلاحظ على الطفل الرضيع انعدام أو غياب الابتسامة المتبادلة أو المعهودة على الأطفال الرضع الطبيعيين.
- تضايقه ومقاومته عندما تريد الأم حمله .
- قليل التواصل بالنظرات مع الأهل والآخرين .
- الانزعاج عندما يغير له في المعاملة العادية .
- لا يبدي أي قلق أو انزعاج عند تركه لوحده أو مع غريب.
- عند التحاقه بالمدرسة عادة ما بين 5 إلى 7 سنوات من العمر فمن المحتمل أن تقل سلوكياته الانعزالية. غير أنه يعاني من نقص في مهارة كسب الرفاق.
- الطفل التوحدي أكثر مهارة في الواجبات والفروض المدرسية التي تتطلب استخدام حاسة البصر.
- في سن البلوغ نلاحظ رغبة الشخص التوحدي في إقامة علاقة صداقة مع الآخرين من جيله .

- عدم إدراكه لوجود مشاعر عند الآخرين من الناس، سواء مشاعر ود أو عدااء حزينة أو سارة، أي عدم إدراكه لوجودها وإحساسه بهم .
- لا يقوم الشخص التوحد بتغيير سلوكه بناء على السباق والتغير المجتمعي أو البيئي .
- قد يثير التغيير المفاجئ في حياة الطفل نوبة من الفزع والخوف ونوبة عصبية مزاجية.
- تعلقه بأشياء معينة واستثنائية .
- غالبا ما يقوم التوحيديون بضرب ورمي الأشياء بعنف، ويظهرون تعلق شديد بالأشياء، مثل علبة فارغة، سلك كهرباء... (سليمان السيد عبد الرحمان، 2000 ص 30/28)

### ت- أعراض التوحد حسب (DSM-IV):

- **خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل كما يظهر في :**
  - نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التعبير الوجهي، الأوضاع الجسمية والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي.
  - العجز عن إقامة علاقات بالأقران المناسبة لمستوى نموه.
  - لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمام أو الانجازات) مثال: لا يظهر أو يحضر أو يشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه).
  - الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية.
- **خلل نوعي في التواصل، كما يظهر في:**
  - تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولة تعويضيه من خلال طرق بديلة للتواصل كالإيماء أو المحاكاة الحركية الصامتة).
  - بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام، نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع الشخص آخر ومواصلتهما.
  - التردد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.
  - نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار بما يلاءم مستوى نموه الحالي.
- **التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، كما يظهر من خلال:**

- الانشغال التام بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجتها أو موضوعها .
- التمسك المتصلب بروتينيات وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.
- نمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (مثل: رفرقة أو ثني اليد أو الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم).
- الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

• تأخر أو شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل السن الثالثة :

- التفاعل الاجتماعي المتبادل.
- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي والخيال.

(American psychiatric association,2005 p81/83)

ث- أعراض التوحد حسب الجمعية الأمريكية للتوحد:

- اضطراب في المهارات الاجتماعية واللغوية .
- اختلاف في الاستجابة الحسية للمثيرات .
- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين .
- غياب اللغة والحديث بالرغم من توافر القدرات اللغوية.

وقد قدمت الجمعية الأمريكية للتوحد قائمة تشخيصية لاضطراب التوحد تتكون من 18 عرض أساسيا لهذا الاضطراب موضحة بأنه يجب توفر ما لا يقل عن تسعة أعراض في المفحوص لتتكون لدينا مؤشرات معقولة بوجود اضطراب التوحد لديه ويمكن استعراض تلك الأعراض التي قدمتها الجمعية الأمريكية للتوحد على النحو الآتي:

- صعوبة في الاختلاط والتفاعل مع الآخرين.
- ضعف أو الانعدام التواصل البصري .
- يظهر عليه عدم الشعور .
- لا يستجيب للإيماءات اللفظية (يتصرف وكأنه أصم)

- لا يستجيب لطرق التدريس التقليدية .
  - يصر على تكرار السلوك ويرفض التغيير في البيئة أو الروتين.
  - ضحك وقهقهة غير مناسبة .
  - لا يبدي خوفا من المخاطر.
  - صعوبة في التعبير عن احتياجاته (يشير بالإيماءات).
  - لا يريد أن يحضن أحد، ولا أحد يحضنه .
  - يدور الأجسام والأشياء.
  - ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.
  - يطيل البقاء في اللعب الانفرادي ويلعب بطريقة غريبة ولمدة طويلة.
  - يفضل البقاء وحيدا.
  - نشاط بدني مفرط أو خمول بدني .
  - ترديد الكلمات التي يسمعها (يردد كلمات أو عبارات بشكل تسجيلي)
  - يغضب ويبدو عليه الحزن بدون سبب ظاهر أو منطقي.
  - المهارات الحركية الكبرى والصغرى غير الطبيعية (قد لا يريد ركل الكرة ولكن يفضل تركيب المكعبات).
- (وليد محمد علي، 2002 ص8)

#### 4- أسباب التوحد:

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد التوحد، مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة وذلك لعدم وجود عرض معين وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد.

##### 1. الفرضية البيولوجية:

هناك من يفسر أن التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزي لها السبب.

## 2. الفرضية البيوكيميائية:

تفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونيين والدوبامين والبيبتيدات العصبية) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وأضرار الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

## 3. الفرضية العصبية:

لاحظ بعض الباحثون وجود عيوب عصبية تتمثل في إعاقة دماغية أو إعاقة في وظائف الدماغ أو انحرافات تشريحية فيه، وعلى الرغم من انه لم توجد نتائج نوعية معنية من رسوم المخ الكهربائية لاضطراب التوحد، إلا أن صور الرنين المغناطيسي "IRM"، قد كشفت حديثاً عن مظاهر شاذة في فصوص المخ وقشرة المخ، وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض التوحديين هذه الأخيرة يمكن أن تعكس خلية سوية خلال الشهور الستة الأولى على الهضم، وفي دراسة تشريحية وجد أن هناك تناقصاً في عدد خلايا "باركينجي" وفي دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين كما أن للتوحد أسباب هضمية، حيث يفتقد بعض الأطفال المصابين بالتوحد إلى وجود بعض الأنزيمات المساعدة في تفكيك بعض المواد الغذائية، وبالتدقيق الأطعمة التي تحتوي على مكونات اللبن، الحليب، القمح، ووجود هذا الخلل يتسبب في بعض المواد غير المفككة إلى الدماغ، ما يؤثر بالتالي على عمله بشكل سلبي. (سليمان السيد عبد الرحمان، 2000، ص105)

## 4. الفرضية الأيضية:

تشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتها وكذلك بروتين الكازيين الموجود في الحليب يؤدي إلى ظهور البيبتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين.

## 5. الفرضية الجينية:

تعد أحد العوامل المسؤولة عن حدوث اضطراب التوحد مع أنها يمكن أن تؤدي في الوقت ذاته إلى إعاقة أخرى كالتخلف العقلي وعلى وجه التحديد ما يلي :

➤ حالات التصلب الدرني للأنسجة (tubéraiselerosis)

➤ حالات الفينيلكوتونوريا (phenylketonuria).

➤ حالات الكروموزوم × الهش (fragile x chromosome) إلى جانب ذلك هناك بعض الحقائق التي تؤكد على الدور الحيوي للعوامل الوراثية في حدوث هذا اضطراب منها:  
الشذوذ الكروموزوم رقم 13 الأكثر شيوعا .  
هناك عدد من الجينات تتراوح بين 3- 5 جينات تشترك جميعا في حدوث التوحد ويجب أن تتوفر كلها لدى نفس الشخص، وتتوزع على عدد من الكروموزومات المختلفة وإذا قل هذا العدد عن ذلك فلا يؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب التوحد. وكما ذكرت بكرة معصم ميمونة في دراسة حول حساسية × أن الأطفال الحاملين لصبغي × المشوه 15% لهم سلوك توحد وان هشاشة الصبغي x مشبعة بنقص في بروتين الفولات (folate) مما يؤدي إلى التوحد.

#### 6. الفرضية البيئية:

تعددت هذه العوامل التي يمكن أن تؤثر على اضطراب التوحد وتؤدي إليه من بينها :  
- تعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منظم وخاصة إلى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل فمثلا الثاليدوميد (thalidomide) لتثبيت الحمل يعد من العوامل المؤدية للاضطراب  
- تعرض الأم للتلوث البيئي الكيميائي أو التلوث بالمعادن كالزئبق، الرصاص في مرحلة الحمل أو من جانب الطفل بعد ولادته.  
- تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات.  
- تعاطي الأم الحامل للكحول وهذا ما يؤدي إلى أزمة تعرض الجنين للكحوليات وهو ما يؤدي به إلى تخلف عقلي أو اضطراب التوحد.

#### 7. الفرضية الكروموزومية:

من أكثر أنماط الشذوذ الكروموزومية المسئولة عن حدوث اضطراب التوحد هي شذوذ في الكروموزوم 13 وإلى جانب ذلك فإن هناك نمط آخر من الشذوذ يتمثل في الكروموزوم × الهش أو ما يشار إليه على أنه الكروموزوم الجنسي الهش (fragile x chromosome) (محمد عادل عبد الله ، 2002 ص 169/175)

## 5- الاضطرابات المشابهة للتوحد:

قبل أن تصل إلى تشخيص دقيق للتوحد لا بد من إزالة كل الاضطرابات الأخرى التي يمكن أن نشك فيها:

### أ. الصمم Mutisme:

نتكلم عادة عن صمم في الأول أمام غياب ردة فعل الطفل عند النداء باسمه أو لمثيرات حسية أخرى.

### ب. التخلف العقلي Retard mental:

يشمل أحيانا أعراض مثل النمطية التي نجدها في التوحد لكن هي غير مختصة ومحددة لهذا الاضطراب (التخلف العقلي)، وإنما البحث عن ثلوث التوحد (ضعف في السلوك الاجتماعي، نقص في التواصل، اهتمامات سلوكيات نمطية) هي التي تحدد التشخيص للتوحد عندما يكون مصاحب بتخلف عقلي.

### ج. الحرمان العاطفي الحاد Carence affectif sévère:

يشمل اضطرابات لها مظهر التوحد لكنها تتحسن عندما يتحسن المحيط.

### د. الذهانات Les Psychoses:

هي نادرة في الطفولة وتتميز باضطرابات التي تشابه بكثرة فصام الراشد ولا اضطرابات النمو، فالأعراض الرئيسية لنقول إنه ذهان طفولي هي الهلوسات السمعية وهديان واضطرابات في التفكير.

(Adrien J-L, 1996 P200/206)

## 6 / تصنيفات اضطراب طيف التوحد:

### أ- التوحد الكلاسيكي:

وهو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ والدته على إقامة اتصال عاطفي مع محيطه ويظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر وقبل نهاية العامين الأولين من الحياة ويتميز بالعزلة الشديدة واللامباليات وعدم الاهتمام العميق إزاء الناس والأشياء من الخارج وكذلك الرتابة والنمطية العشوائية، بالإضافة إلى اضطراب اللغة. (مدلل, 2015 ص21)



## ب- متلازمة اسبرجر:

تتشترك متلازمة اسبرجر في العديد من الأعراض مع التوحد ولكنها تظهر اقل شدة، ويشترك كالمها في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية بها يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية وال يواجهون تأخرا في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. (الشامي , 2004 ص 49)

## ت- الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد:

يعرف الاضطراب النمائي العام أو الشامل الغير المحدد بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات الشاملة، يتم تشخيصه عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد وليس جميع معايير التشخيص في التوحد، بالرغم من أنهم يواجهون صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب ال أنها أعراض اقل شدة من التوحد. (لملومة , 2019 ص 29)

## ث- اضطراب التفكك الطفولي:

ويتميز هذا الاضطراب بنمو سوي ظاهر لمدة اقلها سنتان بعد الوالدة باتصال غير لفظي او لفظي مناسب للعمر او في العالقات الاجتماعية، وفي اللعب والسلوك التكيفي أيضا وفقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا (قبل بلوغ سن العاشرة) منها: اللغة التعبيرية او الاستقبالية والمهارات الاجتماعية او السلوك التكيفي. (المقابلة , 2016 ص 18)

## 7-تشخيص التوحد:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب، والتشخيص هو الفن والسبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل ونوع المرض، ويهدف التشخيص إلى تزويد الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم واتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.

وأیضا تصميم برامج تربوية وتعليمية مناسبة للأفراد وقدرتهم، وهو ما يعرف بالخطط التربوية الفردية، وتحدد فئات التربية الخاصة إذا كانت عميقة أو متوسطة أو بسيطة. (زهران، 1997 ص 172)

وتعتبر عملية تشخيص الطفل المتوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، وخصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والتحليل الطبية وغيرها. (رائد خليل، 2006، ص 45)

ويشير بعض العلماء من خلال مناقشتهم الشاملة عن الصعوبة في عمل تشخيص لأطفال التوحد والذي استدعى التشخيص منهم فريق عمل يتكون من طبيب أطفال وطبيب أعصاب، وأخصائي نفسي، أخصائي اضطرابات الكلام. وآخرون حيث كل منهم اكتشف شيئاً ما وأجمعوا على أن لديهم التوحد. من خلال ما يلي:

➤ الفحص النفسي، الفحص العصبي، الفحص العصبي الفيزيولوجي وفحص حجم الرأس، الفحص الدماغى المرضي، وفحص ردود الأوتار ومشاكل الحركة

➤ التحليل الكروموسومي يكون في غاية الأهمية مع اضطرابات طيف التوحد فالشذوذ الجيني أكثر تكرارا مع حالات التوحد.

➤ اختبارات تصوير الدماغ (بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي) نادرا ما تكون هذه الاختبارات من أجل استبعاد أمراض أخرى.

➤ تقييم سمعي باستخدام (أوديوجرام) وهذا التشخيص في غاية الأهمية في السنة الأولى والثانية لتقادي الخلط بين التوحد والصمم لأن هناك تشخيص خاطئ على أن لديهم توحدًا.

➤ تشخيص التوحد نسبة ووفقا لـ DSMIV حيث يجب توفر العناصر التالية في الطفل التوحدى:

● عجز في استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية مثل تغييرات الوجه، إيماءات الجسم...

● فشل في نمو أو عمل علاقات مع الأقران.

● نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين في الأحاسيس كالفرح، الحزن والافتقار إلى إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو إحضارها أو الإشارة لها.

● قصور نوعي في التواصل ونمو اللغة.

● الانشغال والانهماك في واحد من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة.

● التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير لفظية.

● اللعب التخيلي أو الرمزي. (الشامى، 2004، ص 248).

## 8-التكفل بالطفل المتوحد :

### 8-1-تعريف التكفل النفسي:

هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشجع حاجاته تصوره لذاته؛ و يتضمن ميادين متعددة أسرية ؛ شخصية ؛ مهنية؛ و هو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته. (جودت عزة عبد الهادي و سعيد حسني عزة 1999 ص 14)

يعرف رابح تركي التكفل أنه " فعل المسؤولية إتجاه الآخرين بحيث يضمن رعاية كافية للطفل المعوق مبنية على برامج متنوعة تكتسب صبغة بيداغوجية ؛ فعملية التكفل تترجم في شكل تقدم مساعدة لتجاوز الصعوبات الصحية؛ النفسية؛ الإجتماعية التي قد يواجهها الطفل و التي تنقص من إمكانية التكيف الإجتماعي و ذلك بتقديم خدمات و رعاية إجتماعية و تربوية خاصة. (بدر الدين كمال عبده 1999 ص 102 )

### 8-2-أهمية التكفل النفسي:

هي ضرورة إنسانية و أخلاقية و دينية و إجتماعية؛ تتمثل في صيانة الأسرة و حمايتها و تدعيمها؛ و المحافظة على العلاقات الإجتماعية الإيجابية بين الناس و حماية الأهل و أولادهم من خطر التشرد و الضياع.

و توجد دواعي سياسية أيضا تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب و تربية أبناء المجتمع على القيم و المبادئ و الأفكار و النظريات الموالية للمجتمع ؛و التي تحفظ على المجتمع و حدته و تماسكه و بالتالي تحميه من عوامل التمزق و التفكك الإجتماعي و النفسي.

كذلك مشكل إزدياد معدلات الفقر و الغلاء الفاحش و البطالة و الجريمة و تغير أنماطها و خاصة جرائم الأقارب و السطو المسلح و الإغتصاب.

و أيضا أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد و ترشيده و تصويبه و توجيهه (سهام درويش أبو عطية 2002 ص 190)

### 8-3-نواع التكفل النفسي : ينقسم التكفل إلى أنواع عديدة أهمها:

**8-3-1-من الناحية الطبية:** و هو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية البدنية و العقلية؛ و ذلك عن طريق إستخدام المهارات الطبية للتقليل من المعانات أو إزالتها إن أمكن و تتضمن خدمات التكفل الطبي ما يلي:

- العمليات الجراحية التي تساعد الفرد في أن يستعيد قدراته الفزيولوجية ( الجسدية ).
- العلاج بالأدوية و العقاقير .و إستعمال الأجهزة المساعدة؛ و ذلك للتقليل من أثر الإعاقة مثل السماعات؛ النظارات الطبية.

**8-3-2-من الناحية الإجتماعية و النفسية:** و هو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الإجتماعية و النفسية؛ و ذلك عن طريق استخدام الطرق التالية:

يوجد هناك علاج نفسي و يتم ذلك بالجلسات الإرشادية و النفسية و التي تهدف إلى تقليل المشكلة و محاولة الوصول إلى حل يشارك فيه الفرد بأقصى قدر ممكن. أيضا الإرشاد النفسي و يهدف إلى حل المشاكل الشخصية الأقل حدة. كذلك الإرشاد الأسري و هو الذي يهدف إلى مساعدة الأهل في تربية أبنهم المعاق.

**8-3-3-من الناحية الأكاديمية:** و هو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم و درجة إعاقتهم الجسمية و العقلية و تزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة؛ و التي تفيدهم في حياتهم العلمية؛ كإجادة القراءة و الكتابة و حساب أو النشاطات اليومية؛ و يتم تلقين هذه المهارات في مراكز خاصة بالمعاقين؛ في صفوف خاصة بالمعاقين ضمن الصفوف العادية. (ماجدة السيد عبيد 2000 ص 21).

### 8-4-أساليب التكفل النفسي :

#### 8-4-1-التعزيز :

يعرف التعزيز على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية؛ أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف

المماثلة؛ فإن تعزيز سلوكا ما يعني أن نزيد من احتمال حدوثه مستقبلا و يسمى المثير(الشيء) الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقويته بالمعزز (سعيد حسني العزة 2009 ص 190 ) إن تقوية السلوك قد يتم من خلال التعزيز الإيجابي أو التعزيز السلبي ؛ التعزيز الإيجابي هو إضافة مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدي إلى احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في مواقف مماثلة و هذا المعزز الإيجابي من الأكثر الأساليب إستخداما في تعديل السلوك فالمدرسون يستخدمون المعززات كمكافأة السلوك الملائم بعد ظهوره مما يساعد على زيادة تكراره في المستقبل ومن المعززات الإيجابية (طعام؛ منحه هدية ؛ الدرجات ) حتى يتمكن التلميذ بربط بسرعة بين السلوك الذي بدر منه و المعزز الذي قدم له. و التعزيز الإيجابي ليس الطريقة الوحيدة لزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب فباستطاعتنا أن نعمل على تقوية السلوك من خلال إزالة مثير بغيض (شيء أو حدث يكرهه الفرد ) بعد حدوث السلوك المرغوب به مباشرة؛ و هذا الإجراء يسمى بالتعزيز السلبي بحيث تستخدم في إيقاف السلوك غير الملائم أو غير المرغوب فيه . و نعتبر كلا من المعززات الإيجابية و السلبية فكلاهما يعملان على زيادة السلوك الملائم أو الحد من السلوك غير الملائم و تعديله و أن وجه الاختلاف بينهما هو أن المعززات الإيجابية تضيف شيئا مرغوبا فيه أما المعززات السلبية فتزيل أو تحذف شيئا غير مرغوب فيه. هناك عدة أشكال من المعززات و هي:

**-المعززات الغذائية:** لقد أوضحت مئات الدراسات (خاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال المعوقين ) أن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك إذا ما كان إعطاءها لفرد متوقفا على تأديته لذلك السلوك؛ و المعززات الغذائية تشمل الطعام كل أنواع الطعام و الشراب التي يفضلها الفرد. لكن هناك مشكلة أساسية تواجه المعالج أو المربي عند إستخدامه المعززات الغذائية هي مشكلة الإشباع؛ و المقصود به أن المعزز يفقد فعاليته نتيجة إستهلاك الفرد كمية كبيرة منه.

**-المعززات المادية :** تشمل الأشياء التي يحبها الفرد كالألعاب و الصور؛ بالرغم من فعالية هذه المعززات فهناك من يعترض على إستخدامها أيضا و إن تقديم معززات خارجية للفرد يبدو و كأنه (دفع شيء ما).

-المعززات الرمزية: و هي رموز معينة كالنجوم؛ النقاط يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته و يستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى.

#### 8-4-2-العقاب:

يقصد بالعقاب هو إيقاع الجزاء على شخص نتيجة لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل في أداء سلوك مرضي أو مشبع و تتمثل العقوبة في أي شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا – إجتماعيا أو إنكار حق الفرد في مرة كان تحصل عليها من قبل.

و العقاب يمكن أن يكون دافعا للتعلم؛ و قد يكون العقاب تلقائيا و ذلك مثلما يحدث حين يلتقي الفرد بموقف مؤلم نتيجة لسلوك غير موافق عليه و من أمثلة العقاب (الضرب؛ الحرمان من التفاعل الإجتماعي؛ زجر الطفل – حرمانه من لعبة – الصراخ في وجهه ) و لكي يكون العقاب مفيدا في تعديل السلوك يجب أن يتبع الخطأ مباشرة؛ يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل؛ لا يخرج كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة؛ و لا يستعمل إلا لضرورة

يقوم هذا المبدأ في تعديل السلوك على إضعاف السلوك الموجود أو المتبع من خلال إضافة مثير منفر أو سلبي و يسمى العقاب من الدرجة الأولى؛ أو من خلال إزالة مثير إيجابي أو تعزيز و نسمي العقاب هنا بالعقاب من الدرجة الثانية و ذلك حسب الظروف التي يتواجد فيها الفرد و السلوك الذي يصدر عنه؛ يختلف العقاب عن التعزيز في أنه يقلل من تكرار السلوك.

(عمر عبد الرحيم نصر الله 2008 ص 73 )

## دراسات سابقة:

### ■ دراسة امال بوثلجي 2015:

التقنيات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين الأطفونيين، بحث قامت به استاذة التعليم العالي بالجزائر العاصمة كمدخلة في يوم تحسيبي دراسي عن التوحد تهدف الدراسة الى التعرف على واقع التكفل بالطفل المتوحد من الناحية التشخيصية في المراكز البيداغوجية المتواجدة في الجزائر العاصمة بالتحديد في بومرداس من خلال طرح استبيان على الأخصائيين القائمين بالتكفل بفئة التوحد، ووصلت الباحثة إلى وجود نقص كبير في مجال التوحد ولا بد من تدعيم تقنيات التكفل بهم.

### ■ دراسة أسماء غزالي 2021:

تمحورت هذه الدراسة حول دور التكفل الارطوفوني وفعالته في تحسين وتنمية قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وذلك بعد تطبيق مجموعة من الحصص والجلسات لاعادة التأهيل والتكفل والتي كانت تسعى لتحقيق أهداف مختلفة (الصورة الجسمية، الجانبية واللغة التعبيرية)، تكونت مجموعة دراستنا من حالتين من أطفال اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 07-09 سنوات، تم تطبيق المنهج الاكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة.

استخدمت الدراسة عدة اختبارات إكلينيكية وهي اختبار الصورة الجسمية والجانبية واختبار اللغة التعبيرية Thiberge ، حيث تم إجراء قياس قبلي ومن ثم تطبيق البرنامج العلاجي وقياس بعدي لرصد وملاحظة التغيرات التي ظهرت بعد متابعة الحصص العلاجية.

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية مفادها: هل للتكفل الارطوفوني دور في تحسين وتنمية قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

ومنه تم التأكد من تحقق الفرضية العامة: للتكفل الارطوفوني دور في تنمية وتحسين قدرات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وعليه تحققت الفرضيات الجزئية:

- للتكفل الارطوفوني دور في اكتساب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للصورة الجسمية \_لمهارة الجانبية و اللغة التعبيرية.



الفصل الرابع

الجانب التطبيقي

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

### 1.1 الحدود الزمانية والمكانية:

لإجراء هذه المقارنة بين التكفل الارطفوني المبكر والغير مبكر بالطفل المتوحد قمنا بزيارة أحد المكاتب الخاصة بمدينة وهران السانيا الذي يضم عدد كبير من أطفال التوحد تم التكفل بهم سابقا.

الهدف هو جمع المعلومات بعد مدة من التكفل وذلك عن طريق تقديم استبيان يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تخص المختص والحالة.

### 2.1 العينة المدروسة:

العينة التي تم الاستعانة بها لدراسة صدق وحساب ثبات المقياس هي 10 حالات مصابة بالتوحد 5 منهم تم التكفل بهم مبكرا و 5 حالات الأخرى خضعت لتكفل ارطفوني متأخر.

### 3.1 محتوى المقياس:

تم الاستعانة بهذا الاستبيان من قبل الطالبة ابتسام بوشلاغم في دراسة ميدانية لنيل شهادة الماستر تحت اشراف الأستاذ شنافي عبد المالك بجامعة العربي بن مهيدي ولاية ام البواقي تخصص ارطفونيا حيث تم التدقيق عليه من قبل أساتذة محكمين وتمت الموافقة عليه لكن تمت عليه بعض الاضافات حتى يتناسب مع الدراسة التي قمنا بها.

يتكون الاستبيان من أربعة محاور:

الثلاثة الأولى خاصة بالمختص وسيتم الإجابة عنها مرة واحدة اما المحور الرابع والأخير سيتم الإجابة عنه اثنان وثلاثون مرة حسب عدد الحالات هذا الأخير هو الذي ستم دراسته للتحقق من صدقه وثباته.

✓ المحور الأول 10 فقرات: السيرورة التكوينية.

✓ المحور الثاني 11 فقرة: البرامج التعليمية العلاجية.

✓ المحور الثالث 11 فقرة: الوسائل والمعدات.

✓ المحور الرابع 12 فقرة: خاص بالحالة.

حيث كان يحتوي الاستبيان في صورته الأولية على ثلاث محاور الأولى فقط.

## 4.1 الخصائص السيكومترية للمقياس:

**صدق وثبات المقياس:** لقد تم حساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق وذلك حسب نوعية وطبيعة الاستمارة التي تصنف الإجابات بين التكفل المبكر والتكفل المتأخر بالطفل التوحدى بحيث قام الباحثان بتطبيق وإعادة تطبيق الاستمارة على نفس العينة بعد مرور أسبوع ومن تم تعيين قيم معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني والتي قدرت ب0.72 و هو معامل ثبات مرتفع يسمح بتطبيق المقياس و بعد التأكد من ثبات المقياس و صدقه سنعمد عليه في الدراسة الاساسية بعد عرضه على مجموعة من المحكمين الاتية أسماءهم:

- ✓ ا. غيات حياة أستاذ محاضر أ جامعة وهران 2.
- ✓ أ. بوفرة مختار أستاذ محاضر أ جامعة معسكر.
- ✓ أ. اسماني مراد أستاذ محاضر أ جامعة ادرار.
- ✓ ا. صافي كلتوم أستاذة مساعدة جامعة وهران 2.

## 2. الدراسة الأساسية:

### 1.2 مكان الدراسة:

للقيام بهذه الدراسة توجهنا الى المكتب الخاص بالمختصة بوهران السانية اولاد عدة حسيبة بن بو علي حيث استقبلتنا وقدمنا لها استبيانات كأداة لجمع المعلومات لملئها وذلك كان عن طريق استخراجها لبيانات وملفات الحالات التي تم التكفل بها سابقا.

### 2.2 أداة الدراسة:

أداة الدراسة المستخدمة هي الاستبيان أي نموذج يضم بعض الأسئلة توجه الى المختص بهدف جمع المعطيات او المعلومات الخاصة بالمختص والحالات.

### 3.2 منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج المقارن الذي يعرف بانه أحد المناهج البحثية التي تبحث أسباب حدوث بعض الظواهر عن طريق إجراء مقارنات بظواهر أخرى مشابهة وذلك بهدف التعرف على العوامل المسببة لحدوث هذه الظاهرة والتعمق في فهم أسبابها

## 4.2 عينة الدراسة

32 حالة مصابة بالتوحد تم التكفل بها سابقا بحيث 16 حالة تم تشخيصها والتكفل بها مبكرا أي قبل سن الخمس سنوات منهم 8 ذكور و8 اناث تتراوح أعمارهم ما بين سنتين ونصف الى 8 سنوات اما 16 الحالة الأخرى تم التأخر في التكفل بها أي بعد سن الخمس سنوات منهم 11 ذكور و5 اناث تتراوح أعمارهم ما بين 6 الى 13 سنة.

### خلاصة:

من خلال ما قدمنا في هذا الفصل كيف سنقوم بهذه الدراسة والاداة المستخدمة والعينة المستهدفة التي من خلالها سيتم التحقق من الفرضيات كما هو مبين في الفصل القادم.

# الفصل الخامس

## عرض نتائج الدراسة

## 1. عرض نتائج فقرات المحور الأول: محور السيرورة التكوينية

لا	نعم	الفقرات
×		البند 1 : اثناء تكوينكم هل درستم جميع الإعاقات المختلفة(متلازمة اسبرجر متلازمة ريت ،إعاقة ذهنية ، صمم،اضطرابات التعلم).
×		البند 2: هل التكوين الذي تلقيتموه كافي؟
	×	البند 3: هل تلقيتم تكوين كافي فيما يتعلق بتطبيق المقاييس والاختبارات للكشف عن التوحد وتحليله؟
	×	البند 4 : هل يمكنكم وضع تشخيص فارقى للتوحد ؟
	×	البند 5: هل ترغب في تلقيك تكوينا إضافيا؟
	×	البند 6 : هل تجد نفسك مؤهل للتكفل ؟
	×	البند 7: هل لديك علاقات بأشخاص مختصين مختصين نفسانيين، أطباء أعصاب،.....؟
	×	البند 8 : هل لديك خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في قطاعات سابقة؟
	×	البند 9: هل ترغب في حضور دورات تكوينية بغية تحسين المستوى؟
	×	البند 10: هل قمتم بتكوين خاص عن التوحد؟

### الجدول (1)

نلاحظ من الجدول السابق الخاص بالسيرورة التكوينية ان المختصة لم تتلقى الدراسات والتكوين الكافي حول الاعاقات المختلفة لكن مؤهلة فيما يتعلق بتطبيق مقاييس واختبارات كشف التوحد وتحليله وهذا بفضل خبرتها لأكثر من خمس سنوات في التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد لكن مع هذا ترغب في تلقي التكوين الإضافي بغية تحسن المستوى والتخصص في هذا الاضطراب.

## 2. عرض نتائج فقرات المحور الثاني: محور البرامج التعليمية والعلاجية.

لا	نعم	الفقرات
✗		البند:1: هل تفرض عليكم برامج مخصصة يجب التقيد بها؟
	✗	البند 2 : هل لديكم حرية في إختيار وتطبيق تقنيات تكفل ترون أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة ؟
✗		البند 3: هل تدمجون الطفل المتوحد مع أقرانه من نفس الإعاقة؟
✗		البند 4 : هل تدمجون الطفل المتوحد مع أطفال ذوي إعاقات مختلفة التخلف الذهني مثلا؟
	✗	البند 5 : هل هناك إجتهدات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للطفل المتوحد ؟
	✗	البند:6: هل تقومون بالإطلاع على كل ماهو جديد في ميدان التطفل بالتوحد؟
	✗	البند 7 : هل تقومون بالتغيير في الأساليب والتقنيات للتكفل ؟ بهم
	✗	البند 8 : هل تسهمون الأولياء في التكفل بهم ؟
	✗	البند 9 : هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب ؟
	✗	البند 10 : هل البرامج التي تقدمونها من الواقع والتجربة؟
	✗	البند 11: هل البرامج المطبقة على هذه الفئة خارجية مكية على بيئتنا؟

## الجدول (2)

نلاحظ من الجدول السابق الخاص بالبرامج التعليمية ان المختصة ليست مقيدة ببرامج مخصصة ولها الحرية الكاملة في اختيار وتطبيق تقنيات تكفل تراها مناسبة للحالة بحيث انها تطبق برامج مكية على بيئتنا وتقدم برامج مجربة على الواقع كما انها لا تدمج مصابين التوحد مع اعاقات أخرى وهذا يعود لحساسية التعامل مع هذا الاضطراب لكن تفضل اسهام الاولياء في التكفل مثل كيفية التكفل بالحالة في البيت وتوعيتهم بهذا الاضطراب كما انها تشجع أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب للتحكم والتعديل السلوكي.

### 3. عرض نتائج فقرات المحور الثالث: محور الوسائل والمعدات

لا	نعم	الفقرات
×		البند 1: هل هذا المركز المتواجدين به خاص بهم؟
	×	البند 2 : هل لديكم وسائل و معدات كافية للتكفل ؟
×		البند 3 : هل هناك أقسام خاصة بالأطفال المتوحدين؟
×		البند 4 : هل لديكم فناءات ومساحات خاصة لتدريبهم ؟
	×	البند5: هل هناك مختصين مساعدين في التكفل بالحالة؟
	×	البند 6 : هل ترون ان هذا المركز به تقنيات و معدات كافية للتكفل؟
	×	البند 7 : هل تقومون بإجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بكم ؟
	×	البند 8 : هل هذا المركز مدعم بوسائل وقائية ومسعفة عند تعرضهم لأخطارما؟
	×	البند 9 : هل يدمج هؤلاء الأطفال ادماجاً مدرسياً في المستقبل؟
×		البند 10: هل يقوم المركز بنشاطات اعلامية وتحسيسية لتوعية المجتمع بهذه الفئة؟

#### الجدول (3)

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بالوسائل والمعدات ان المركز مجهز بمعدات ووسائل كافية للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد كما نلاحظ أيضاً توفر مختصين مساعدين في التكفل بهم مما يجعلنا نتوقع نتائج أفضل من بينها إمكانية ادماج الحالات في المدرسة لكن ينقص النشاطات الإعلامية وتحسيس المجتمع وكذا أولياء المستقبل بهذه الفئة فكلما كان هناك وعي بالاضطراب والتعرف عليه في سن مبكرة نتجه مباشرة للتكفل المبكر وبهذا نتوقع تحسن الحالة وتكيفها مع الاضطراب.



#### 4. عرض نتائج فقرات المحور الرابع الخاص بالحالة حسب الفرضيات:

1.4 عرض نتائج الفرضية الأولى حسب المختص الارطفوني: لا يواجه دائما الاخصائي الارطفوني صعوبات في تشخيص حالة مصابة بالتوحد لكن يواجه الصعوبة في التكفل سواء لجأت الحالة للتشخيص بعد سن الخمس سنوات او في سن مبكرة.

الفقرة 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟

- ✓ الجدول (4) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.
- ✓ الجدول (5) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
18.75%	3	نعم
81.25%	13	لا

الجدول (4)

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
25%	4	نعم
75%	12	لا

الجدول (5)

نلاحظ من النتائج السابقة ان كل الحالات سواء التي تم التكفل بها مبكرا أو غير مبكرا تم تشخيصها بدون مواجهة صعوبات بحيث قدرت نسبتها ب 81.25% بالنسبة للحالات التي تم التكفل بها مبكرا و 75% للحالات التي تم التكفل بها بعد سن الخامسة اما الحالات التي واجهت المختصة صعوبة في تشخيصها قدرت ب 18.75% بالنسبة للحالات التي خضعت للتكفل المبكر و 25% بالنسبة للحالات التي تم التأخر في التكفل بها من هنا نستنتج ان نسبة مواجهة المختص صعوبات تشخيص حالات توحد جد ضئيلة و هذا راجع لسهولة التعرف على الاضطراب من خلال اعراضه الشائعة بالإضافة الى استبعاد الاضطرابات المحتملة الأخرى من خلال اراء و تقارير طبية أخرى (طبيب أطفال متخصص في الامراض العقلية و النفسية و الاعصاب)

الفقرة 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟

- ✓ الجدول (6) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (7) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	68.75%
لا	5	31.25%

الجدول (6)

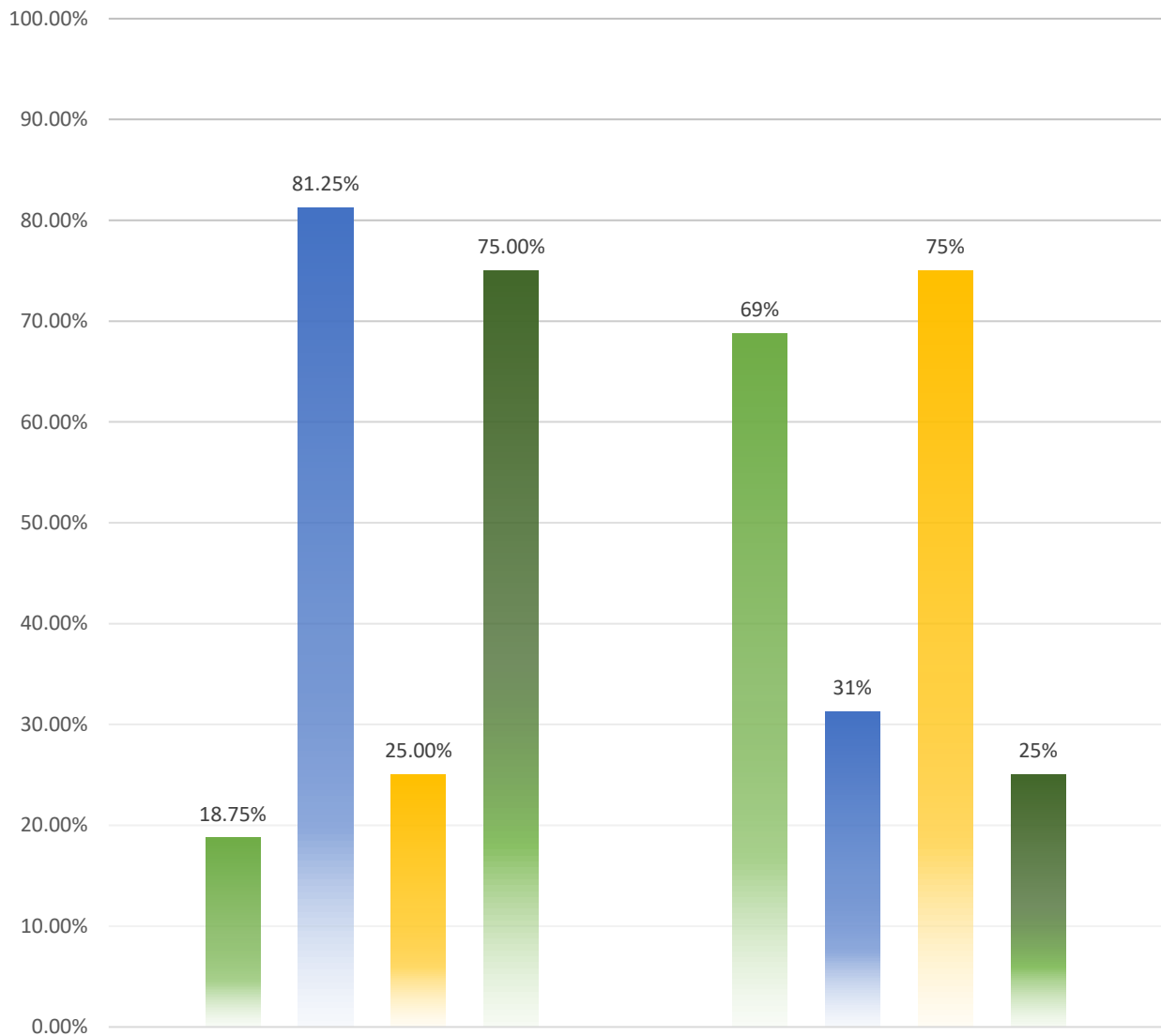
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	75%
لا	4	25%

الجدول (7)

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان المختصة واجهت صعوبات في التكفل بالحالات المصابة باضطراب التوحد سواء التي تم التكفل بها مبكرا او بعد سن الخمس سنوات وهذا راجع لحساسية هذا الاضطراب والتعامل مع هذه الفئة بالرغم من توفر الوسائل والمعدات الكافية بحيث قدرت صعوبة التكفل بحالة جاءت مبكرا بنسبة 68% اما حالة جاءت بعد سن الخامسة ب 75% أي فرق حالة واحدة وخمس حالات تم تشخيصها مبكرا لم تواجه صعوبة التكفل بهم أي بنسبة 31.25% وأربع حالات تم التأخر في تشخيصها لم تواجه صعوبات التكفل أي بنسبة 25%.

نستنتج من التحاليل السابقة للجدول (4) (5) (6) و (7) ان اضطراب التوحد سهل التشخيص في معظم الحالات لكن صعب التكفل به والتعامل مع هذه الفئة سواء جاءت الحالة مبكرا او بعد سن خمس سنوات لكن هذا لا ينفي أهمية اللجوء للأخصائي الارطفوني في سن مبكرا لان هذا الأخير يعود بالنفع مستقبلا للحالة في النتائج العلاجية وأخيرا يمكننا القول بأن فرضيتنا الأولى قد تحققت.

اعمدة بيانية رقم (1) : تمثل نتائج الفرضية الاولى اي نسبة الاجابة بنعم او لا لكلا من الفقرتين الاولى و الثانية



الفقرة (1) هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟

- اجابة نعم بالنسبة لحالات تم التكفل بهم مبكرا
- اجابة لا بالنسبة لحالات تم التكفل بهم مبكرا
- اجابة نعم بالنسبة لحالات تم التكفل بهم بعد سن الخمس سنوات
- اجابة لا بالنسبة لحالات تم التكفل بهم بعد سن الخمس سنوات

**2.4** عرض نتائج الفرضية الثانية حسب المختص الارطفوني: تعرف الاولياء على اعراض التوحد في مرحلته الاولى لا يعني الوعي الكافي بالاضطراب وبالتالي عليه اخضاع الطفل لتشخيص ارطفوني مبكر.

الفقرة 3: هل يعي اولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟

- ✓ الجدول (8) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (9) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
18.75 %	3	نعم
81.25 %	13	لا

**الجدول (8)**

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
18.75 %	3	نعم
81.25 %	13	لا

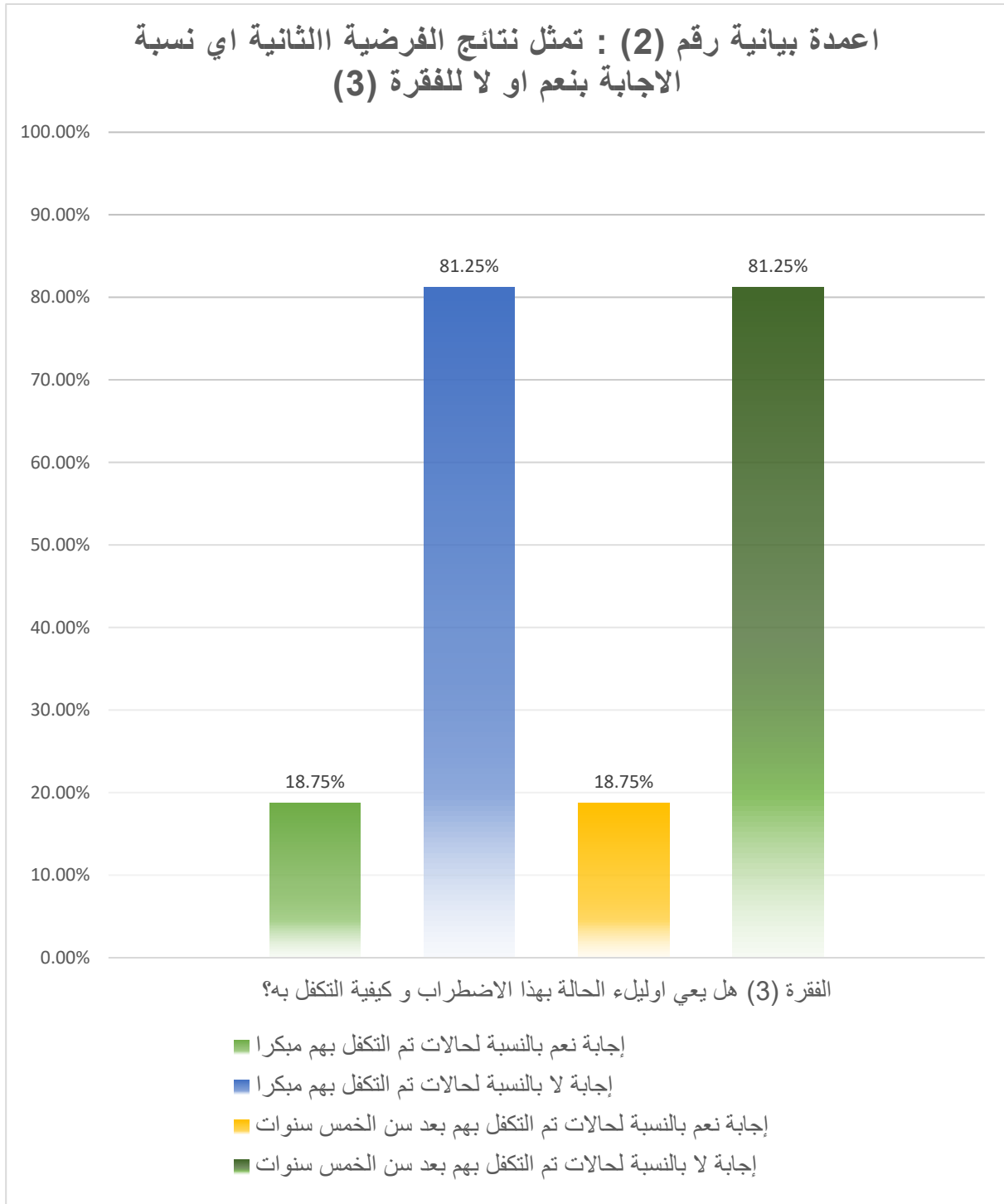
**الجدول (9)**

من النتائج المقدمة أعلاه نلاحظ نسبة وعي الاولياء بالاضطراب قدرت ب 18.75% فقط لكلا من الحالات التي تم التكفل بها مبكرا أو في سن متأخرة.

لتوقع نتائج أفضل بعد البرنامج العلاجي وتكفل انسب للحالة على الاولياء ان يكون لديهم العلم والوعي الكافي بهذا الاضطراب هذا الاخير أحد النقاط المهمة في التكفل بالطفل المصاب بالتوحد فأحد المشاكل التي نعاني منها في البيئة الجزائرية هي غياب الاعلام والتحسيس بهذا الاضطراب لان حتى لو لجأ الاولياء للتشخيص الارطفوني المبكر لأطفالهم لا يعني الوعي

الكافي مع هذا يمكننا الإشارة الى جانب إيجابي الا وهو التشخيص المبكر لكن يتبقى التكفل الارطفوني هو الذي يحتاج الى وعي الاولياء لنتحصل على نتائج أفضل.

من خلال تحليل الجدولين السابقين رقم (8) و (9) يمكننا القول ان فرضيتنا الثانية قد تحققت أي تعرف الاولياء على اعراض التوحد لا يعني الوعي الكافي بالاضطراب وأن عليه اخضاع الطفل لتشخيص ارطفوني مبكر.



**3.4** عرض نتائج الفرضية الثالثة حسب المختص الارطفوني: التوحد هو صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل تعاني منها كلتا الحالات سواء التي تم التكفل بها مبكرا او تم التكفل بها في سن متأخرة.

الفقرة 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟

- ✓ الجدول (10) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.
- ✓ الجدول (11) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
75 %	12	نعم
25 %	4	لا

**الجدول (10)**

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
68.75 %	11	نعم
31.25 %	5	لا

**الجدول (11)**

نلاحظ من الجدولين السابقين تقارب في النتائج بحيث 75% من أصل 16 حالة تم التكفل بها مبكرا تعاني من انعدام في التواصل سواء تواصل بصري لفظي او بالإشارات وبنسبة 68.75% بالنسبة للحالات التي تم التكفل بها في سن متأخرة.

نستنتج ان في كلتا الحالتين سواء الحالات التي تم التأخر في التكفل بها او لم يتم التأخر في التكفل بها تعاني من صعوبات في التواصل بمأنها تعاني من اضطراب في التفاعلات الاجتماعية ونجد بنسبة 25% من الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا يتواصلون وبنسبة 31.25% من الأطفال الذين تم تشخيصهم في سن متأخرة يتواصلون أيضا يمكننا القول ان مسالة التواصل يمكن ان تختلف حسب استجابة كل حالة للتكفل الارطفوني ومدة العلاج وليس على حسب سن التشخيص.

الفقرة 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟

- ✓ الجدول (12) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (13) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
50%	8	نعم
50%	8	لا

الجدول (12)

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
75%	12	نعم
25%	4	لا

الجدول (13)

نلاحظ من النتائج السابقة ان الأطفال الذين تم التكفل بهم في سن متأخرة يستجيبون للمناداة بنسبة 75% من أصل 16 حالة أي أكثر من الحالات التي تم التكفل بيها مبكرا أي بنسبة 50% من أصل 16 حالة وهذا يعود الى ان كل طفل يستجيب للتعديل السلوكي والتعود على ابداء ردود الفعل بمجرد سماع اسمه حسب كل حالة وطريقة التكفل به وعدد الجلسات.

نستنتج انه سواء كان التكفل مبكرا او متأخرا لا يؤثر على استجابة الطفل لاسمه بحيث يمكن ان نجد أطفال تم التكفل بهم في سن متأخرة تستجيب للمناداة.

الفقرة 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟

- ✓ الجدول (14) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (15) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	5	31.25 %
لا	11	68.75 %

الجدول (14)

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	56.25 %
لا	7	43.75 %

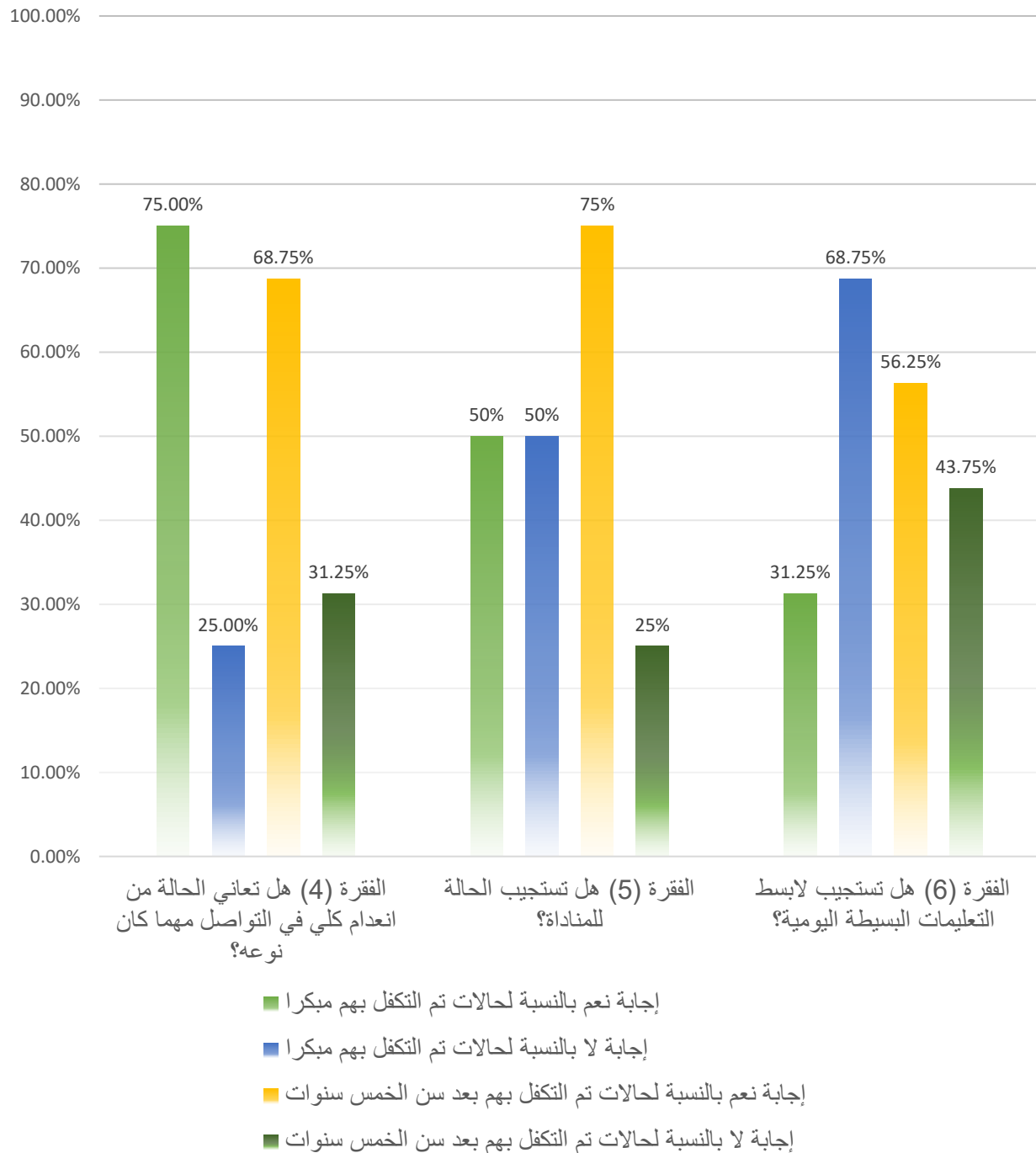
الجدول (15)

نلاحظ من النتائج السابقة ان استجابة الطفل المتوحد للتعليمات البسيطة اليومية لها تقريبا نفس تفسير استجابة الطفل للمناداة أي هذا ينطبق دائما على حدة الاضطراب و أيضا حسب الحالة و طريقة التكفل بها و عدد الجلسات التي خضع لها و كذا استجابته للتكرارات و التعديل السلوكي للمناداة و ابداء ردود الفعل بحيث قدرت نسبة الاستجابة لأبسط التعليمات اليومية بالنسبة للأطفال المشخصة مبكرا باضطراب التوحد 31.25% و 68.75% منهم لا تستجيب اما بالنسبة للأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم قدرت نسبة الحالات التي استجابت ب56.25% و 43.75% منهم حالات لم تستجيب للتعليمات اليومية.

نستنتج من التحاليل والتفسيرات السابقة للفقرات (4) (5) و (6) انه حتى لو لم يتم التشخيص والتكفل بطفل مصاب بتوحد في سن مبكرة تبقى الاستجابة والتواصل مع الاخرين أحد المشاكل التي يعاني منها المتوحد بما انه اضطراب يمس التفاعلات الاجتماعية وبالتالي يمكننا القول ان الفرضية الثالثة قد تحققت.



اعمدة بيانية رقم (3) : تمثل نتائج الفرضية الثالثة اي نسبة الاجابة بنعم او لا للفقرات (4) (5) و (6)



**4.4** عرض نتائج الفرضية الرابعة حسب المختص الارطفوني: نعم استجابت الحالات التي تم التكفل بها مبكرا للعلاج الارطفوني وتحسنتها بعد فترة قصيرة مقارنة بحالة جاءت متأخرة أي بعد سن الخمس سنوات.

الفقرة 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟

- ✓ الجدول (16) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (17) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	68.75 %
لا	5	31.25 %

**الجدول (16)**

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	8	50 %
لا	8	50 %

**الجدول (17)**

نلاحظ من الجدولين السابقين نسبة استجابة الأطفال للعلاج بالنسبة للذين تم التكفل بهم مبكرا 68.75% أي أفضل مقارنة بالأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم بحيث قدرت نسبتهم ب 50% فكلما كان التشخيص والتكفل مبكرا نتوقع نتائج أفضل وتحسن الحالة بعد فترة من التكفل.

الفقرة 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟

- ✓ الجدول (18) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (19) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
62.5 %	10	نعم
37.5 %	6	لا

الجدول (18)

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
37.5 %	6	نعم
62.5 %	10	لا

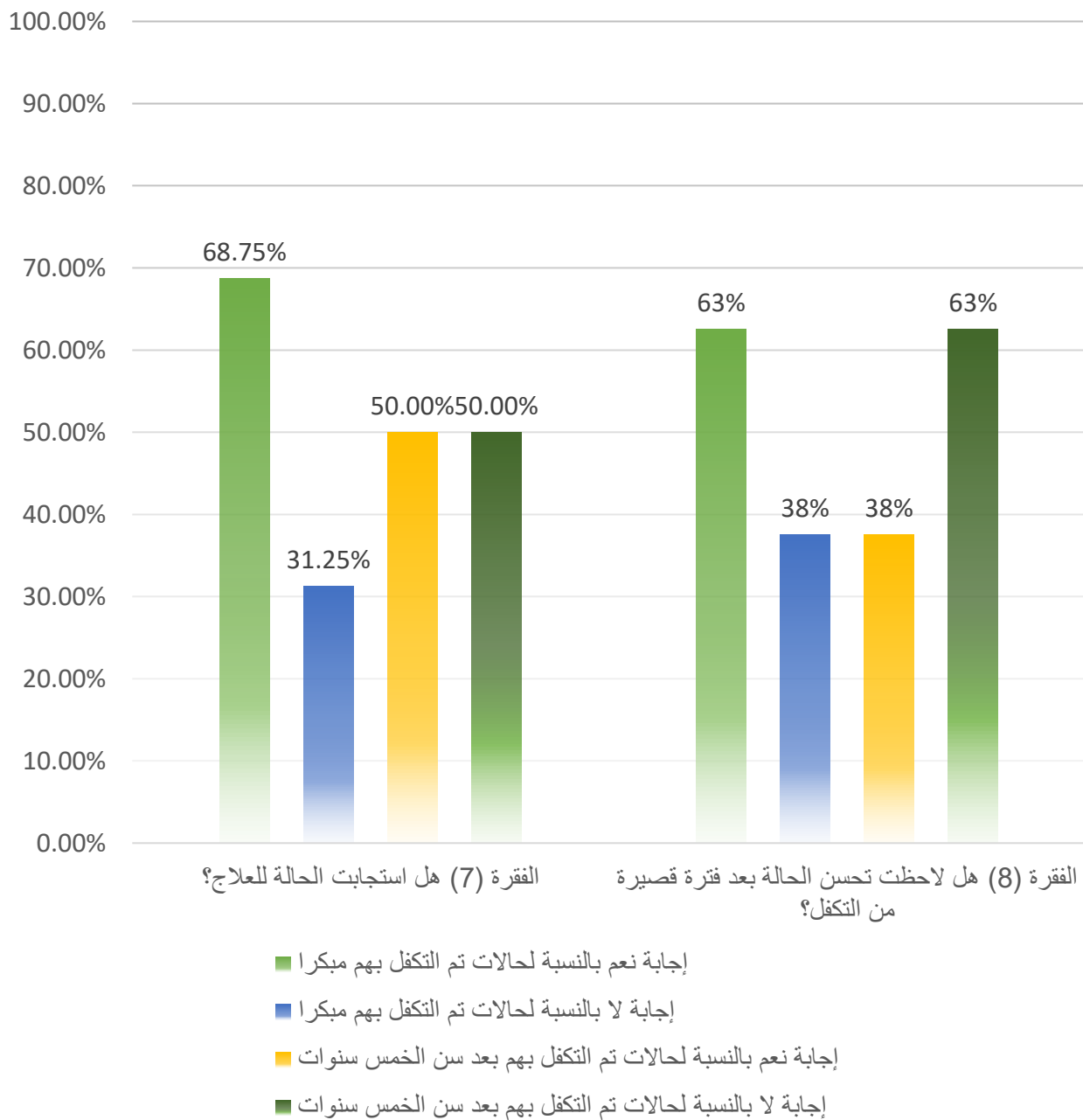
الجدول (19)

بعد عرض النتائج السابقة نلاحظ ان أطفال التوحد الذين تم التأخر في التكفل بهم يحتاجون جلسات ووقت أطول حتى نلاحظ عليهم التحسن بحيث قدرت نسبتهم ب 37.5% من أصل 16 حالة متأخرة التكفل بينما الحالات التي تم التكفل بها مبكرا قدرت نسبة الذين اظهروا التحسن بعد فترة قصيرة 62.5% من أصل 16 حالة.

نستنتج ان التشخيص المبكر للطفل التوحد يسهل على المختص بناء برنامج علاجي مناسب للحالة وبالتالي الحصول على نتائج أفضل بعد فترة محددة من الزمن.

بعد الملاحظات والاستنتاجات السابقة يمكن القول ان الفرضية الرابعة قد تحققت.

اعمدة بيانية رقم (4) : تمثل نتائج الفرضية الرابعة اي نسبة الاجابة بنعم او لا لكلا من الفقرتين (7) و (8)



**5.4** عرض نتائج الفرضية الخامسة حسب المختص الارطفوني: نعم الحالة التي تم التكفل بها مبكرا تستطيع التكيف مع حياتها اليومية مقارنة بحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الفقرة 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟

- ✓ الجدول (20) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (21) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	6	37.5 %
لا	10	62.5 %

الجدول (20)

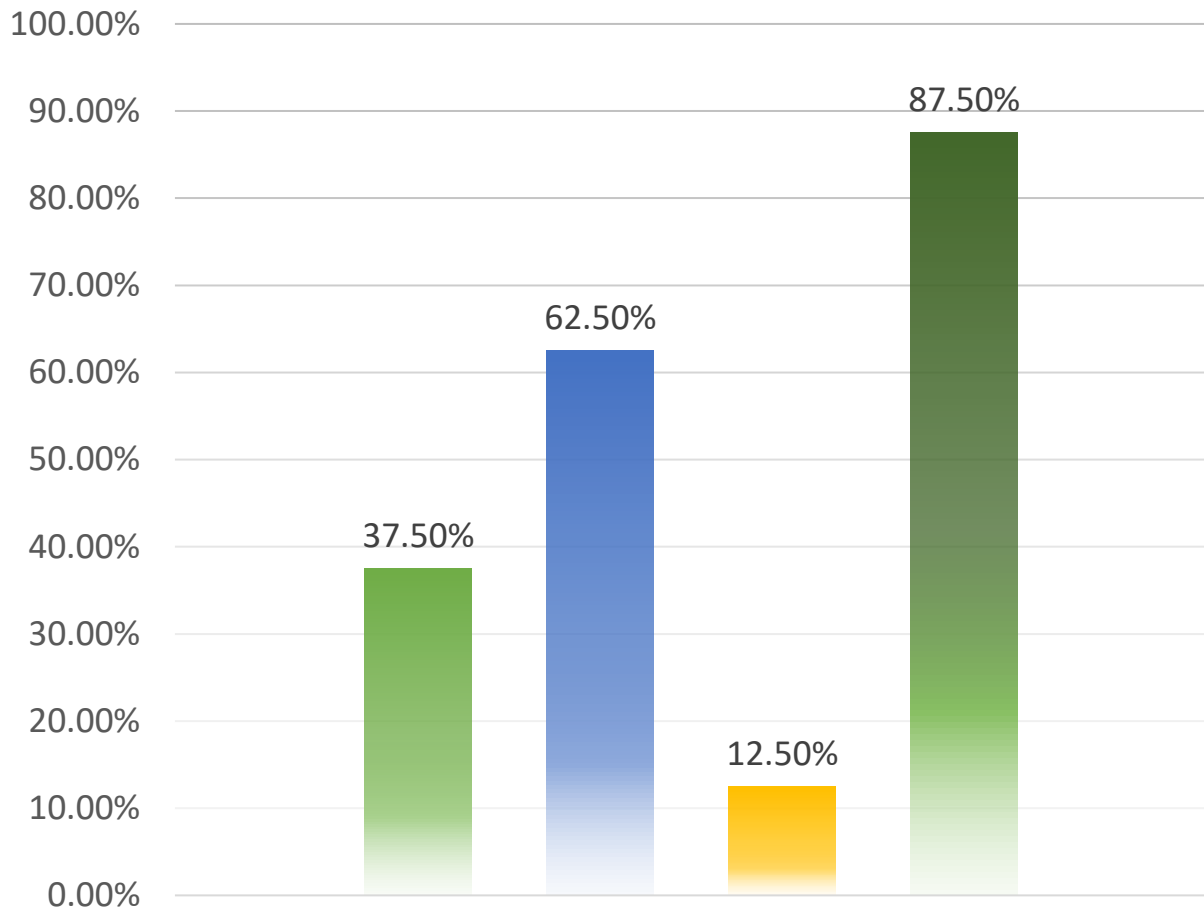
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	2	12.5 %
لا	14	87.5 %

الجدول (21)

يمكننا ان نلاحظ بعد عرض النتائج السابقة ان من الصعب جدا لطفل مصاب بالتوحد التكيف مع هذا الاضطراب والتعايش معه فهذه الفئة تحتاج لعناية واتباع يومي للحالة وجلسات أطول وتعديل سلوكي حتى يصبح الطفل يتمتع بالاستقلالية بحيث 37.5% من الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا استطاعوا التكيف مع الاضطراب في حياتهم اليومية من أصل 16 حالة بينما قدرت نسبة الأطفال الخاضعة للتكفل الارطفوني المتأخر ب 12.5% منهم نجحوا في التعايش مع هذا الاضطراب.

بعد التحليل السابق يمكننا القول بان فرضيتنا الخامسة قد تحققت أي كلما كان التشخيص والتكفل مبكرا كلما استطاعت الحالة التكيف والتعايش مع هذا الاضطراب.

اعمدة بيانية رقم (5) : تمثل نتائج الفرضية الخامسة اي نسبة  
الاجابة بنعم او لا للفقرة (9)



الفقرة (9) هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟

- اجابة نعم بالنسبة لحالات تم التكفل بهم مبكرا
- اجابة لا بالنسبة لحالات تم التكفل بهم مبكرا
- اجابة نعم بالنسبة لحالات تم التكفل بهم بعد سن الخمس سنوات
- اجابة لا بالنسبة لحالات تم التكفل بهم بعد سن الخمس سنوات

**6.4** عرض نتائج الفرضية السادسة حسب المختص الارطفونى: حالة التوحد التي تم التأخر في التكفل بها أي بعد سن الخمس سنوات لا تستجيب للعب مع اقرانها بنسبة كبيرة مقارنة بحالة تم التكفل بها مبكرا.

الفقرة 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟

- ✓ الجدول (22) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (23) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	6	37.5 %
لا	10	62.5 %

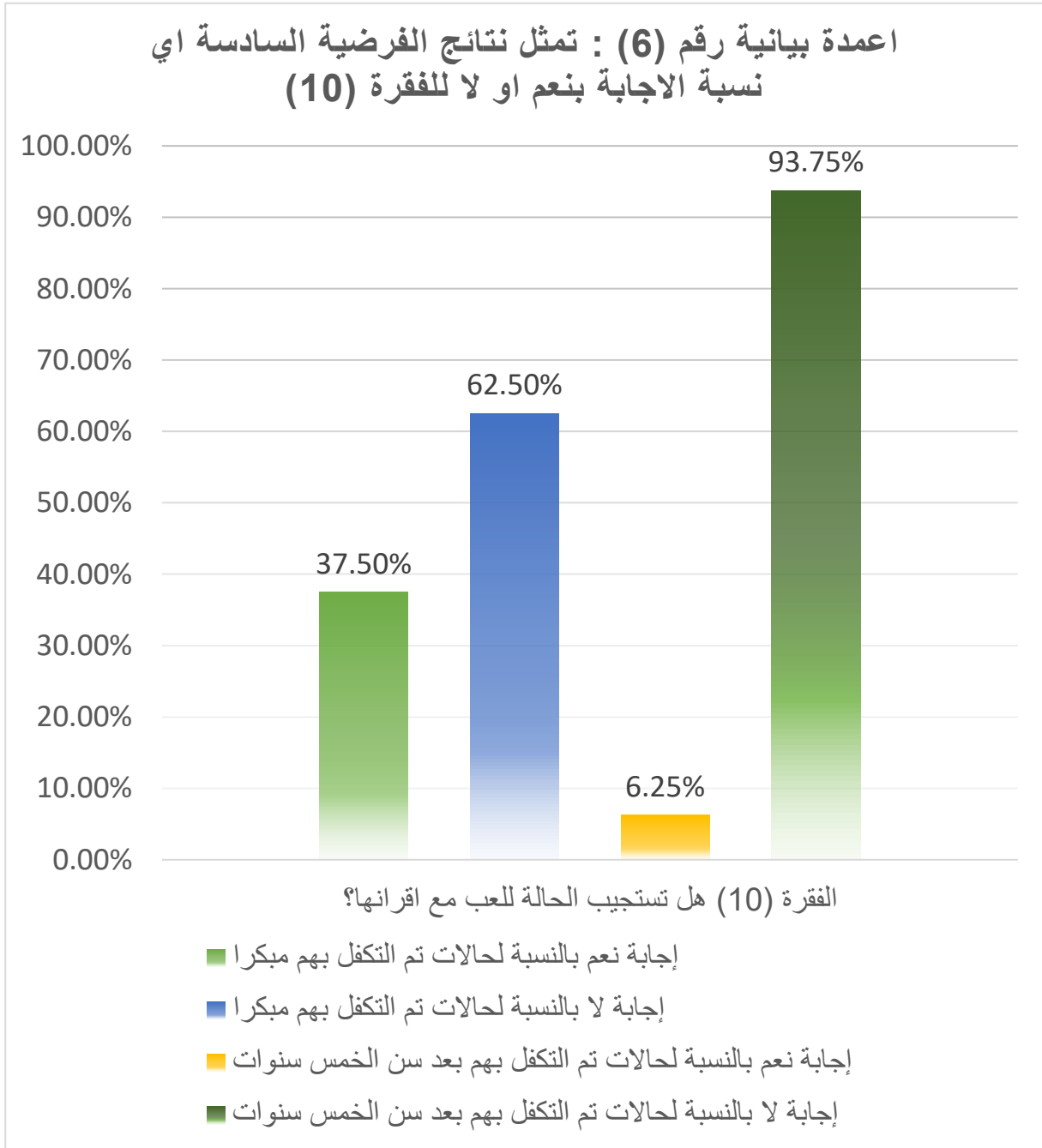
الجدول (22)

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	1	6.25 %
لا	15	93.75 %

الجدول (23)

من خلال النتائج المعروضة أعلاه يمكننا ان نلاحظ فرق واضح بين الحالات التي تم التكفل بها مبكرا وحالات تم التأخر في التكفل بها من حيث الدمج واللعب مع اقران الحالات بحيث قدرت نسبتهم ب 37.5% بالنسبة للذين تلقوا التكفل المبكر و6.25% بالنسبة للأطفال الذين تلقوا التكفل بعد سن الخمس سنوات مع هذا تبقى نسبة الأطفال الذين لا يستجيبوا للعب نسبة عالية بحيث قدرت ب62.5% للذين تكفلوا بهم مبكرا و 93.75% للذين تم التأخر في التكفل بهم أي يمكن ان نفسر هذه النتيجة بان مسالة دمج أطفال التوحد للعب مع الاقران مسالة شبه صعبة بمأنه اضطراب يعرف بصعوبات في التفاعلات الاجتماعية و التواصل لكن مع هذا

نستنتج ان الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا اظهروا استجابات للعب مع اقرانهم افضل من الذين تم التأخر في التكفل بهم و أخيرا يمكننا القول بان فرضيتنا السادسة قد تحققت.





**7.4** عرض نتائج الفرضية السابعة حسب المختص الارطفوني: من الممكن ان يتلقى الطفل المصاب باضطراب التوحد سواء تم التكفل به مبكرا او بعد سن الخمس سنوات التعليم والقبول في قسم مكيف حسب ظروف الحالة.

الفقرة 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟

- ✓ الجدول (24) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (25) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	6	37.5 %
لا	10	62.5 %

الجدول (24)

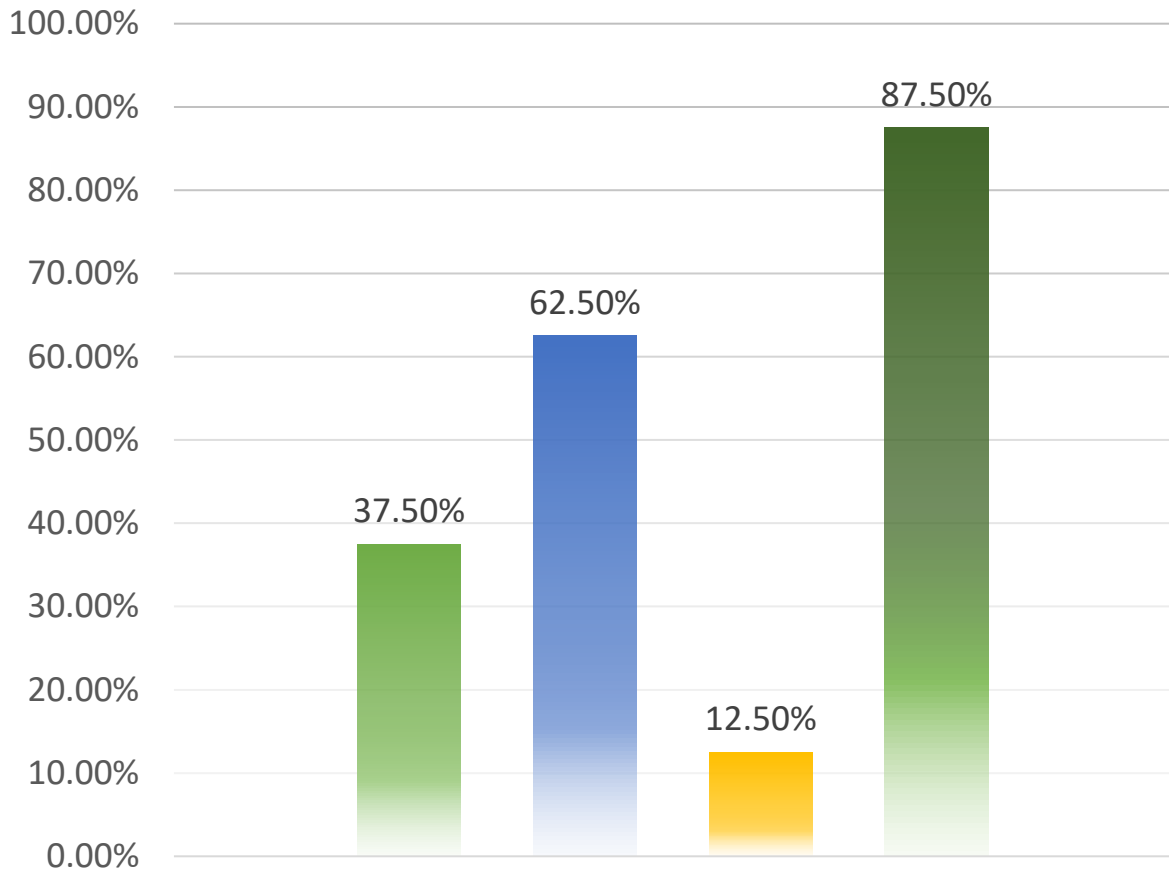
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	2	12.5 %
لا	14	87.5 %

الجدول (25)

من خلال الجدولين السابقين نلاحظ ان فرق النتائج فيما يخص تلقي الحالة التعليم في قسم مكيف فرق 3 حالات بحيث نسبة الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا ويتلقون التعليم في قسم مكيف قدرت نسبتهم ب 37.5% من أصل 16 حالة اما بالنسبة للذين تلقوا التكفل في سن متأخر قدرت نسبتهم ب 12.5% من أصل 16 حالة.

أحد أسباب عدم تلقي كل الحالات المصابة بالتوحد التعليم في الأقسام المكيفة هي عدم توفرها في كل المدارس وفرض على الاولياء مرافقين مختصين للحالة في الأقسام العادية.

اعمدة بيانية رقم (7) : تمثل نتائج الفرضية السابعة اي نسبة  
الاجابة بنعم او لا للفقرة (11)



الفقرة (11) هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟

- إجابة نعم بالنسبة لحالات تم التكفل بهم مبكرا
- إجابة لا بالنسبة لحالات تم التكفل بهم مبكرا
- إجابة نعم بالنسبة لحالات تم التكفل بهم بعد سن الخمس سنوات
- إجابة لا بالنسبة لحالات تم التكفل بهم بعد سن الخمس سنوات

**8.4** عرض نتائج الفرضية الثامنة حسب المختص الارطفوني: يمكن ادماج بعض حالات التوحد التي تم التكفل بها مبكرا في قسم عادي مقارنة بالأطفال الذين خضعوا للتدخل الارطفوني الغير مبكر.

الفقرة 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

- ✓ الجدول (26) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها مبكرا.  
 ✓ الجدول (27) يمثل نسبة الإجابة بنعم او لا بالنسبة لحالة تم التكفل بها بعد سن الخمس سنوات.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	7	% 43.75
لا	9	% 56.25

الجدول (26)

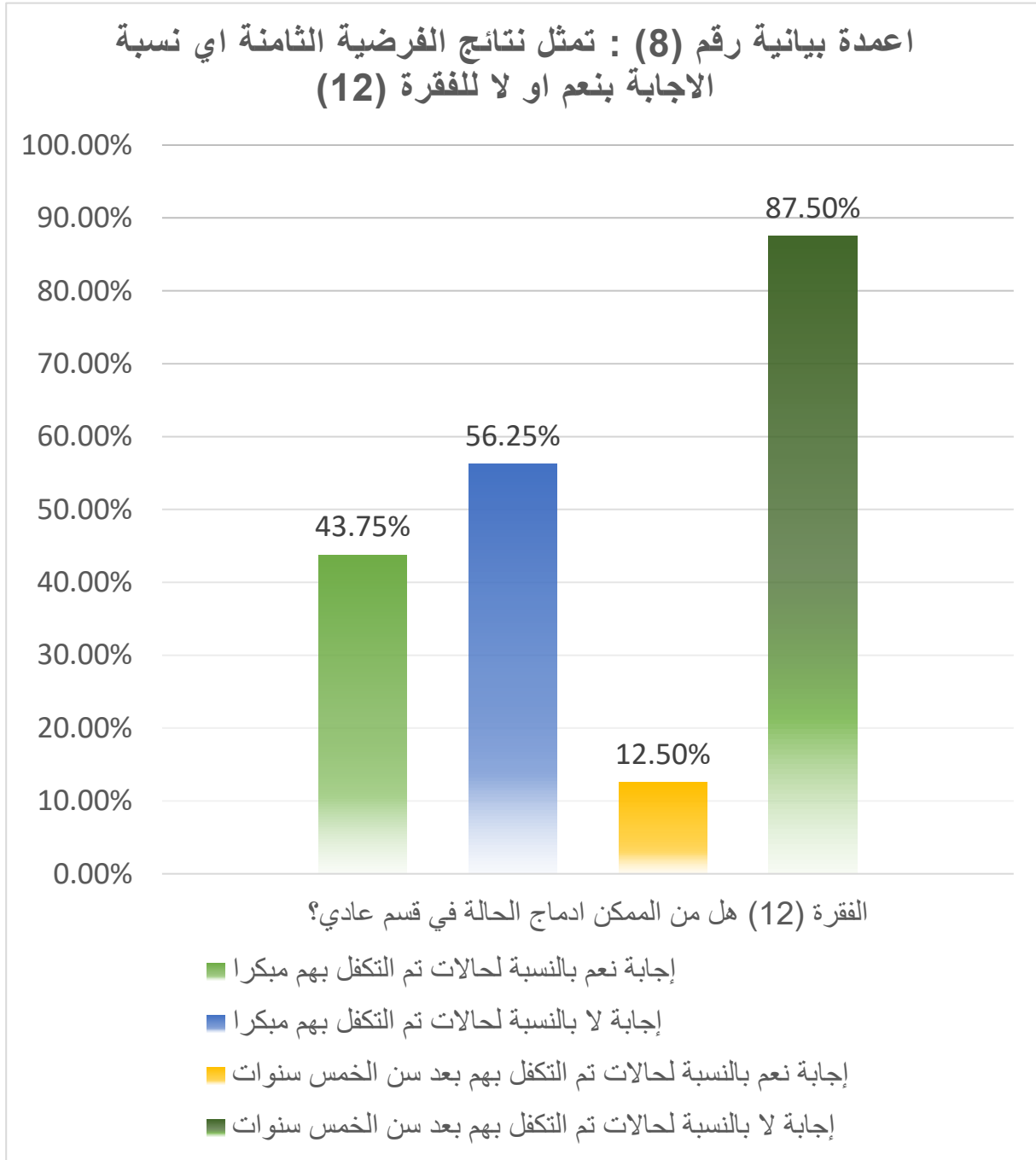
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	2	% 12.5
لا	14	% 87.5

الجدول (27)

نلاحظ من النتائج السابقة ان الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا يمكن ادماجهم في الأقسام العادية مقارنة بالأطفال الذين خضعوا للتكفل المتأخر بحيث قدرت نسبة الأطفال المدمجين في الأقسام العادية 43.75% من أصل 16 حالة تم التكفل بها مبكرا اما بالنسبة للذين تم التكفل بهم في سن متأخر قدرت نسبتهم ب 12.5% من أصل 16 حالة.

يمكننا ان نستنتج من التحاليل السابقة للنتائج ان أطفال التوحد وبالتحديد الذين خضعوا لتشخيص وتكفل ارطفوني متأخر يواجهون صعوبات في الاندماج مع اقرانهم في الأقسام العادية والأقسام المكيفة والسبب يعود لتأخر الحالة في الانخراط في البرامج التعليمية الخاصة وكذا فرض المدارس على الاولياء توفير متخصصين في الاضطراب لمرافقة الطفل في القسم العادي هذا

الأخير يمكن ان توفره فئة قليلة من الاولياء نظرا للظروف المالية والدخل المتوسط لدى اغلب العائلات الجزائرية و أخيرا يمكننا القول بان فرضيتنا الاخيرة قد تحققت.



الفقرات	الاحتمال (نعم)	النسبة المئوية	الاحتمال (لا)	النسبة المئوية
1	3	% 18.75	13	% 81.25
2	11	% 68.75	5	% 31.25
3	3	% 18.75	13	% 81.25
4	12	% 75	4	% 25
5	8	% 50	8	% 50
6	5	% 31.25	11	% 68.75
7	11	% 68.75	5	% 31.25
8	10	% 62.5	6	% 37.5
9	6	% 37.5	10	% 62.5
10	6	% 37.5	10	% 62.5
11	6	% 37.5	10	% 62.5
12	7	% 43.75	9	% 56.25
المتوسط الحسابي		% 46.20		% 54.16

الجدول (28): يمثل الجدول المتوسط الحسابي ونسب الإجابات بنعم او لا لأسئلة الاستبيان بالنسبة لحالات التوحد التي تم التكفل بها مبكرا.

الفقرات	الاحتمال (نعم)	النسبة المئوية	الاحتمال (لا)	النسبة المئوية
1	4	%25	12	%75
2	12	%75	4	%25
3	3	%18.75	13	%81.25
4	11	%68.75	5	%31.25
5	12	%75	4	%25
6	9	%56.25	7	%43.75
7	8	%50	8	%50
8	6	%37.5	10	%62.5
9	2	%12.5	14	%87.5
10	1	%6.25	15	%93.75
11	2	%12.5	14	%87.5
12	2	%12.5	14	%87.5
المتوسط الحسابي		%37.5		%62.5

**الجدول (29):** يمثل الجدول المتوسط الحسابي ونسب الإجابات بنعم او لا لأسئلة الاستبيان بالنسبة لحالات التوحد التي تم التكفل بها بعد سن خمس سنوات.

## مناقشة عامة لنتائج البحث:

من خلال التحاليل والتفسيرات السابقة لنتائج الاستبيان المتحصل عليها نلاحظ ان الأطفال الذين تم التكفل بهم مبكرا اظهروا نتائج أفضل واستجابة أحسن مقارنة مع الأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم.

بعد عرض النتائج المتحصل عليها باستطاعتنا القول ان الفرضيات قد تحققت تمكنا من اثبات مدى فعالية التكفل المبكر والإشارة الى نقطة مهمة الا وهي نقص الاختصاص بهذه الفئة والوسائل وأيضا الوعي الاجتماعي بهذا الاضطراب سواء من طرف الاولياء او المجتمع والقطاعات الحكومية الخاصة بالتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة فحسب الدراسة التي استدلينا بها سابقا امال بوثلجي سنة التي توصلت الى نقص التقنيات للتكفل بهذه الفئة و ايضا دراسة طاهر قويدر و مزوز بركو سنة 2020 التي هدفت الى تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر فريق التدخل بولاية باتنة حيث توصل الباحثان إلى أن مؤسسات التكفل المعينة هي عبارة مؤسسات عمومية وجمعيات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد، وأن هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي باضطراب التوحد و هذا نتيجة نقص الرقابة و الوعي بجدية الامر.

استطعنا أيضا تحقيق الفرضيات التي تشير الى دمج الأطفال المصابين بالتوحد و تحقيق التكيّف و أيضا توقع نتائج بعد تطبيق البرنامج العلاجي بحيث نستدل بدراسة بوجمعة لنده لسنة 2015 التي هدفت الى التحسين من أعراض التوحد بتطبيق نموذج "دنفر" Denver " الذي يعتبر برنامج للتدخل المبكر للتوحد وهو برنامج تربوي سلوكي اثبتت هذه الأخيرة انه تم تحسين كل من العلاقات الاجتماعية، التواصل والاستقلالية نسبيا وبدرجات متفاوتة و منه يمكن القول ان نتائج دراستنا جاءت مماثلة للدراستين السابقتين التي من خلالها تمكنا من الإجابة عن التساؤل العام.

## الاستنتاج العام:

بعد التحاليل والتفسيرات السابقة لنتائج الاستبيان يمكننا القول ان كل الفرضيات قد تحققت وتوصلنا لأهداف الدراسة الا وهو تبين مدى أهمية التكفل الارطفوني المبكر والنتائج التي يمكن تحقيقها من خلال خطوة التشخيص المبكر لاضطراب التوحد.

حسب الثلاث محاور الأولى للاستبيان نستنتج ان المختصة تتمتع بالكفاءة والخبرة الكافية والوسائل اللازمة للتكفل بهذه الفئة هذا يفسر سبب تحصيل بعض النتائج الإيجابية بالنسبة للأطفال الذين تم التأخر في التكفل بهم لكن مقارنة مع الحالات التي تم التكفل بها مبكرا يمكن ملاحظة الفرق.

نستخلص كإجابة للتساؤل العام ان التكفل الارطفوني المبكر بطفل مصاب باضطراب التوحد أحد اهم الخطوات لبناء برنامج علاجي مناسب وبالتالي تحسن الحالة فكلما كان التشخيص مبكرا يكون توقيت ممتاز لبيدأ المختص في القيام بالجلسات مع مشاركة اخصائي نفسي وطبيب مختص بالأمراض العقلية للأطفال.

## التوصيات والاقتراحات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها توصلنا لبعض التوصيات والاقتراحات:

- تنظيم حملات تحسيسية ولقاءات تكون تحت تأطير الأخصائيين في الميدان بهدف التوعية والاعلام باضطراب التوحد.
- اعداد تكوينات خاصة حول التكفل بالطفل التوحيدي للأخصائيين القائمين بالتكفل.
- توفير اقسام مكيفة لهذه الفئة او توفير مناصب شغل من قبل الدولة لمرافقين متخصصين للأطفال المصابين بالتوحد في الأقسام العادية.
- تدعيم المراكز والمؤسسات التابع للدولة بالأدوات والوسائل اللازمة للتكفل بأطفال التوحد.
- على الاولياء تقبل الاضطراب منذ بداية ظهوره في سن مبكرة واخضاعه للتكفل الارطفوني المبكر مباشرة فكلما يتم اهمال الطفل زادت نسبة صعوبة التكفل به وتكيفه مع الاضطراب



## خاتمة

إن السنوات الأولى من حياة الأطفال الذين لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وتعتبر مرحلة النمو الحرجة التي تكون فيها قابلية الطفل للنمو والتعليم في ذروتها وهذا ما حاولنا ابرازه من خلال الدراسة، حيث بينا مبررات التدخل المبكر والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- ✓ التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع.
- ✓ اولياء الطفل بحاجة إلى المساعدة في المراحل الأولى من عمر طفلهم.
- ✓ التأخر النمائي قبل سن الخامسة هو مؤشر خطر.
- ✓ مظاهر النمو مرتبطة ببعضها وأي مظهر يؤثر على الآخر.
- ✓ التدخل المبكر يجنب الوالدين والطفل مواجهة صعوبات نفسية وتعليمية هائلة لاحقاً.

قائمة المراجع

## قائمة المصادر باللغة العربية:

- الجوالده ، فؤاد عبد ، (2012) ، الإعاقة السمعية ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر للنشر
- الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى ، (1968) التدخل المبكر ، الطبعة الأولى ، عمان دار الفكر للنشر .
- الخطيب ، جمال ، (2005) ، مقدمة في الاعاقة العقلية ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر للنشر.
- العازمي ، عدنان ناصر ، (2007) ، الإعاقة العقلية ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الفكر للنشر
- أحمد بن رزق الله الحارثي ( 1430 هـ .) (الحقيبة التدريبية طريقة لوفاس باستخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي.السعودية : كلية التربية جامعة الملك سعود
- إسماعيل العيس مدخل الى الارطفونيا المطبوعات الجامعية جامعة سطيف الجزائر 2001.
- الشامي وفاء ، خفايا التوحد. أشكاله أسبابه وتشخيصه مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض2004
- المقابلة جمال خلف، اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان الاردن2016
- العلومة ابتسام ، اضطراب التكامل الحسي وعلاقته بالحركات النمطية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة بسكرة2019
- الشخص عبد الغفار، قاموس التربية الخاصة، دار القلم، الكويت 1995.
- بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات العقلية، الطبعة 2، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر 2005.
- تامر فرح سهيل . ( 2015 ). التوحد :التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج .عمان : دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

- روان كوفمان ترجمة حسن علي شاهين .( 2016 ).(اختراق التوحد .الرياض : العبيكان للنشر.
- سليمان السيد عبد الرحمان، الدوائية، الطبعة 1،مكتبة الزهراء للنشر، القاهرة 2000.
- عادل عبدالله محمد.( 2014 ).اضطراب التوحد – استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل .القاهرة :الدار المصرية اللبنانية.
- عبد الرحمان سليمان .( 2017 ) .نموذج دينفر للتدخل المبكر كأحد النماذج التي تقدم للأطفال ذوي اضطرابات التوحد .مجلة الإرشاد النفسي.
- عادل عبد الله محمد، مقياس الطفل التوحيدي،مكتبة انجلوا المصرية القاهرة 2000.
- عائشة ابتسام، التوحد (التشخيص و التكفل) ،مجلة علوم الانسان و المجتمع ،جامعة محمد خيضر،بسكرة ،الجزائر ،2012
- فهد بن المغلوث، التوحد كيف نفهمه ونعامل معه،الطبعة 1 ، مكتبة الرياض 2006.
- محمد عادل عبد الله ،الأطفال التوحيديون،دار الرشاد، القاهرة 2002.
- مدلل شهرزاد، الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحيدي من وجهة نظر المريية مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة.2015
- مجيد سوسن شاكر،التوحد ،ديبيونو للنشر 2010
- نادية إبراهيم أبو مسعود،الطفل التوحيدي، المكتب العلمي القاهرة 2000.
- وليد محمد علي ،التوحد المفهوم وطرق العلاج، المكتبة الالكترونية، الكويت 2002.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Anderson R.S et al.(1987).Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education and Treatment of Children Journal*,10(4),352-366.
- Bernadette Rogé.(2007). Le programme TEACCH Un cadre toujours actuel pour la mise en oeuvre de l'approche éducative. France : *Bulletin scientifique de l'arapi*, (19),9-19.

- Baghdadli Amaria et Magali Noyer.(2007).Rapport (SN) sur l'intervention éducatives Pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme Centre de Ressources Autisme Longuedoc Roussillan. Montpellier. Ministère de la santé et solidarité Française.
- Brin , Frédérique ,Catherine , Courier , ( 1997) , Dictionnaire Orthophonique ,France , L'ortho –édition .
- Carole Tardif. Bruno Gepner .(2014). L'autisme. France: *Bulletin scientifique de l'arapi*,(14),39-46.
- Pialoux.p valtat.m freyess.g lagent.f précis l'orthophonie edition masson paris 1978.
- Zellal nacira 1997 la termanongie orthophonique dans l'enseignement alger.

# قائمة الملاحق

## معلومات شخصية خاصة بالمختص

الجنس:  انثى  ذكر

الخبرة المهنية:  اقل من 5 سنوات  أكثر من 5 سنوات

مكان العمل:

يتكون الاستبيان من ثلاث محاور :

- 10 بنود الأولى محور السيرورة التكوينية.
- 11 بند خاصة بالمحور الثاني البرامج التعليمية و العلاجية.
- 11 بند للمحور الثالث الوسائل و المعدات.
- 12 بند للمحور الأخير الخاص بالحالة.

لا	نعم	البنود
		البند 1 : اثناء تكوينكم هل درستم جميع الإعاقات المختلفة(متلازمة اسبرجر متلازمة ريت ،إعاقة ذهنية ، صمم،اضطرابات التعلم).
		البند 2: هل التكوين الذي تلقيتموه كافي؟
		البند 3: هل تلقيتم تكوين كافي في ما يتعلق بتطبيق المقاييس و الإختبارات للكشف عن التوحد وتحليله؟
		البند 4 : هل يمكنكم وضع تشخيص فارقي للتوحد ؟
		البند 5: هل ترغب في تلقياك تكويننا إضافيا ؟
		البند 6 : هل تجد نفسك مؤهل للتكفل ؟
		البند 7: هل لديك علاقات بأشخاص مختصين مختصين نفسانيين، أطباء أعصاب،.....؟

		البند 8 : هل لديك خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في قطاعات سابقة؟
		البند 9: هل ترغب في حضور دورات تكوينية بغية تحسين المستوى؟
		البند 10: هل قمتم بتكوين خاص عن التوحد؟
		البند:1: هل تفرض عليكم برامج مخصصة يجب التقيد بها؟
		البند 2 : هل لديكم حرية في إختيار وتطبيق تقنيات تكفل ترون أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة؟
		البند 3: هل تدمجون الطفل المتوحد مع أقرانه من نفس الإعاقة؟
		البند 4 : هل تدمجون الطفل المتوحد مع أطفال ذوي إعاقات مختلفة التخلف الذهني مثلا؟
		البند 5 : هل هناك إجتهدات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للطفل المتوحد؟
		البند6: هل تقومون بالإطلاع على كل ما هو جديد في ميدان التطفل بالتوحد؟
		البند 7 : هل تقومون بالتغيير في الأساليب والتقنيات للتكفل؟ بهم
		البند 8 : هل تسهمون الأولياء في التكفل بهم؟
		البند 9 : هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب؟
		البند 10 : هل البرامج التي تقدمونها من الواقع والتجربة؟
		البند 11: هل البرامج المطبقة على هذه الفئة خارجية كيفية على بيئتنا؟
		البند 1: هل هذا المركز المتواجدين به خاص بهم؟
		البند 2 : هل لديكم وسائل و معدات كافية للتكفل؟
		البند 3 هل هناك أقسام خاصة بالأطفال المتوحدين؟
		البند 4 : هل لديكم فناءات ومساحات خاصة لتدريبهم؟
		البند5: هل هناك مختصين مساعدين في التكفل بالحالة؟
		البند 6 : هل ترون ان هذا المركز به تقنيات و معدات كافية للتكفل؟



		البند 7 : هل تقومون بإجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بكم ؟
		البند 8 : هل هذا المركز مدعم بوسائل وقائية ومسعفة عند تعرضهم لأخطار ما؟
		البند 9 : هل يدمج هؤلاء الأطفال ادماجا مدرسيا في المستقبل؟
		البند 10: هل يقوم المركز بنشاطات اعلامية وتحسيسية لتوعية المجتمع بهذه الفئة؟





## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر

سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي:

عدد حصص التكفل:

لا	نعم	البند
		البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
		البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
		البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
		البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
		البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
		البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
		البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
		البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
		البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
		البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

## معلومات شخصية خاصة بالمختص

الجنس:  انثى  ذكر

الخبرة المهنية:  اقل من 5 سنوات  أكثر من 5 سنوات

مكان العمل: الاسيا وهران

يتكون الاستبيان من ثلاث محاور :

- 10 بنود الأولى محور السيرورة التكوينية.
- 11 بند خاصة بالمحور الثاني البرامج التعليمية و العلاجية.
- 11 بند للمحور الثالث الوسائل و المعدات.
- 12 بند للمحور الأخير الخاص بالحالة.

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1 : اثناء تكوينكم هل درست جميع الإعاقات المختلفة(متلازمة اسبرجر متلازمة ريت ،إعاقة ذهنية ، صمم،اضطرابات التعلم.)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل التكوين الذي تلقيتموه كافي؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل تلقيتم تكوين كافي في ما يتعلق بتطبيق المقاييس و الإختبارات للكشف عن التوحد وتحليله؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4 : هل يمكنكم وضع تشخيص فارقي للتوحد ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل ترغب في تلقيك تكويننا إضافيا ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6 : هل تجد نفسك مؤهل للتكفل ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل لديك علاقات بأشخاص مختصين مختصين نفسانيين، أطباء أعصاب،.....؟

	α	البند 8 : هل لديك خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في قطاعات سابقة؟
	α	البند 9: هل ترغب في حضور دورات تكوينية بغية تحسين المستوى؟
	α	البند 10: هل قمتم بتكوين خاص عن التوحد؟
α		البند 1: هل تفرض عليكم برامج مخصصة يجب التقيد بها؟
1	α	البند 2 : هل لديكم حرية في إختيار وتطبيق تقنيات تكفل ترون أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة؟
α		البند 3: هل تدمجون الطفل المتوحد مع أقرانه من نفس الإعاقة؟
α		البند 4 : هل تدمجون الطفل المتوحد مع أطفال ذوي إعاقات مختلفة التخلف الذهني مثلا؟
	α	البند 5 : هل هناك إجتهدات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للطفل المتوحد؟
	α	البند 6: هل تقومون بالإطلاع على كل ماهو جديد في ميدان التطفل بالتوحد؟
	α	البند 7 : هل تقومون بالتغيير في الأساليب والتقنيات للتكفل؟ بهم
	α	البند 8 : هل تسهمون الأولياء في التكفل بهم؟
	α	البند 9 : هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب؟
	α	البند 10 : هل البرامج التي تقدمونها من الواقع والتجربة؟
	α	البند 11: هل البرامج المطبقة على هذه الفئة خارجية مكيفة على بيئتنا؟
α		البند 1: هل هذا المركز المتواجدين به خاص بهم؟
	α	البند 2 : هل لديكم وسائل و معدات كافية للتكفل؟
α		البند 3 هل هناك أقسام خاصة بالأطفال المتوحدين؟
α		البند 4 : هل لديكم فناءات ومساحات خاصة لتدريبهم؟
	α	البند 5: هل هناك مختصين مساعدين في التكفل بالحالة؟
	α	البند 6 : هل ترون ان هذا المركز به تقنيات و معدات كافية للتكفل؟

	✓	البند 7 : هل تقومون بإجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بكم ؟
	✓	البند 8 : هل هذا المركز مدعم بوسائل وقائية ومسعفة عند تعرضهم لأخطار ما؟
	✓	البند 9 : هل يدمج هؤلاء الأطفال ادماجا مدرسيا في المستقبل؟
✓		البند 10 : هل يقوم المركز بنشاطات اعلامية وتحسيسية لتوعية المجتمع بهذه الفئحة؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Abdou  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Sentia ORAN  
 Mob :06.56.75.11.28

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي: 5 سنوات  
 عدد حصص التكفل: 45 حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26



## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي: ٦ سنوات  
 عدد حصص التكفل: ١٨ حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتُم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 P. 4 de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر

سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: 8 سنوات

عدد حصص التكفل: 20 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
ORTHOPHONISTE  
Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
Massiba Ben Bouali  
Boulevard de Chaussee Es Senia 09127  
Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: 6 سنوات  
 عدد حصص التكفل: 5 حصص

لا	نعم	البند
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Aouda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Sarta ORAN  
 Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات

السن الحالي: ٨٥ سنوات

عدد حصص التكفل: 55 حصص

لا	نعم	البند
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

SERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled A dda  
 Hassiba Ben Bouali  
 de Chaussée Ec Ecole ORAN  
 Tel: 06.56.73.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي: 3 سنوات  
 عدد حصص التكفل: 16 حصص

لا	نعم	البنود
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات

السن الحالي: ٨٨ سنة

عدد حصص التكفل: ٨٤ حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Letlas 205 N°26 Oufel Adia  
 Hassiba Ben Bouali  
 01 de Chaussée Ex Santa ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: ٤ سنوات  
 عدد حصص التكفل: ١٨ حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 P. THOPHONISTE  
 Le 25 295 N°25 Ouled Adda  
 Maassiba Sen Houail  
 Maassiba Es Saida GRAN  
 Mob: 06.86.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: ٦ سنوات

عدد حصص التكفل: ٢٢ حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 R-z de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob :96.56.75.11.26



## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  أنثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي: ٦ سنوات  
 عدد حصص التكفل: 64 حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البنود 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البنود 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البنود 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البنود 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البنود 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البنود 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البنود 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البنود 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البنود 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البنود 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البنود 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البنود 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر

سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: 11 سنة

عدد حصص التكفل: 16 حصة

لا	نعم	البند
X		البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	X	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
X		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
X	X	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	X	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
X		البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
X		البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
X		البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
X		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
X		البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
X		البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
X		البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

SERRABAH IKRAM  
ORTHOPHONISTE  
Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
Hassiba Ben Bourali  
Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: ٦ سنوات

عدد حصص التكفل: ٢٢ حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 R-z de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob :96.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: 11 سنة  
 عدد حصص التكفل: 16 حصة

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

SERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia GRAN  
 Mob :06.56.75.17.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر

سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: 8 سنوات

عدد حصص التكفل: 48 حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
ORTHOPHONISTE  
Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
Hassiba Ben Bouali  
Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
Mob :06.66.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات

السن الحالي: ١٥ سنوات

عدد حصص التكفل: ١٥ حصص

لا	نعم	البنود
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouati  
 Rez de Chaussée Es Senia OUDJAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات

السن الحالي: ٨٨ سنة

عدد حصص التكفل: ٨٤ حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

SERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lettres 205 N°26 Ouled Adja  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rue de Chaussée Ex-Saïda ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي: 3 سنوات  
 عدد حصص التكفل: 16 حصص

لا	نعم	البنود
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26



## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر

سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: 5 سنوات

عدد حصص التكفل: 140 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
ORTHOPHONISTE  
Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
Hassiba Ben Bouali  
Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: 3 سنوات

عدد حصص التكفل: 70 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Massiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ALGAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: ٤ سنوات

عدد حصص التكفل: ٥٥ حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات

السن الحالي: ٦ سنوات

عدد حصص التكفل: 400 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BENRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي:  سنوات  
 عدد حصص التكفل: 60 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقربائها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: 13 سنة  
 عدد حصص التكفل: 70 حصة

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Haaniba Ben Bouati  
 le Chaussée Es Senta OPAM  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: خمسة سنوات  
 عدد حصص التكفل: 50 حصّة

لا	نعم	البند
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 P-z de Chaussée Es-Senia ORAN  
 Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: 4 سنوات  
 عدد حصص التكفل: 96 حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Nez de Chaussée Es Sentia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26



## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: ٤ سنوات  
 عدد حصص التكفل: ١٣٥ حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lot 205 N°26 Ouled Elids  
 Haoussiba Ben Bouali  
 Rez.d. Chaussée Es Soud. Ouled  
 Tab. 06.56.75.111

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي: ٤ سنوات  
 عدد حصص التكفل: ٨٥ حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي اولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia GRAN  
 Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: ٨٨ سنة  
 عدد حصص التكفل: ٨٤ حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

SERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lettres 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 17000 de Chausée Ex. Hassiba ORAN  
 Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

ذكر

الجنس: انثى

بعد خمس سنوات

قبل خمس سنوات

سن التكفل:

السن الحالي: 6 سنوات

عدد حصص التكفل: 60 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

ERRABAH IKRAM  
ORTHOPHONISTE  
199 205 N°26 Ouled Adda  
Hassiba Ben Bouali  
r. de Chaussee Es Senia ORAN  
Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: 8 سنوات

عدد حصص التكفل: 9 حصة

لا	نعم	البند
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°25 Guled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Sepia ORAN  
 Mob: 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر

سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات

السن الحالي: 6 سنوات

عدد حصص التكفل: 6 سنوات

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
ORTHOPHONISTE  
Lotiss 255 N°26 Ouled Adda  
Massiba Ben Bouali  
Rez de Chaussée Es Senia OR.P.N  
Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

- الجنس:  انثى  ذكر
- سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات
- السن الحالي: 6 سنوات
- عدد حصص التكفل: 70 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
ORTHOPHONISTE  
Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
Hassiba Ben Bouali  
Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
Mob :06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: ٤ سنوات  
 عدد حصص التكفل: 32 حصص

لا	نعم	البند
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع اقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Souia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26



## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  انثى  ذكر  
 سن التكفل:  قبل خمس سنوات  بعد خمس سنوات  
 السن الحالي: 8 سنوات  
 عدد حصص التكفل: 56 حصة

لا	نعم	البند
		البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
		البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRADAM INRAM  
 ORTHOPÉDISTE  
 Loties 235 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Faz de Ghannache Es Senia ORAN  
 Mob: 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: 8 سنوات  
 عدد حصص التكفل: 80 حصص

لا	نعم	البنود
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Adda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26

## معلومات شخصية خاصة بالحالة

الجنس:  ذكر  انثى  
 سن التكفل:  بعد خمس سنوات  قبل خمس سنوات  
 السن الحالي: ١٤ سنة  
 عدد حصص التكفل: ١٤٤

لا	نعم	البند
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 1: هل واجهتم صعوبة في تشخيص الحالة؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 2: هل تلقيتم صعوبات في التكفل بالحالة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 3: هل يعي أولياء الحالة بهذا الاضطراب وكيفية التكفل به؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 4: هل تعاني الحالة من انعدام كلي في التواصل مهما كان نوعه؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 5: هل تستجيب الحالة للمناداة؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 6: هل تستجيب لأبسط التعليمات البسيطة اليومية؟
	<input checked="" type="checkbox"/>	البند 7: هل استجابت الحالة للعلاج؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 8: هل لاحظت تحسن الحالة بعد فترة قصيرة من التكفل؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 9: هل بدأت الحالة في التكيف في حياتها اليومية مع هذا الاضطراب؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 10: هل تستجيب الحالة للعب مع أقرانها؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 11: هل تتلقى الحالة التعليم في قسم مكيف؟
<input checked="" type="checkbox"/>		البند 12: هل من الممكن ادماج الحالة في قسم عادي؟

BERRABAH IKRAM  
 ORTHOPHONISTE  
 Lotiss 205 N°26 Ouled Aïdda  
 Hassiba Ben Bouali  
 Rez de Chaussée Es Senia ORAN  
 Mob : 06.56.75.11.26