جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة : العلوم الاجتماعية

الموضوع:

تقييم الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال طيف التوحد

دراسة ميدانية

بمدينتي الأغواط وقصر الحيران

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الأرطوفونيا

تخصص : أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبتين:

بوراس خديجة

محفوظي فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذة:

د/ براهيمي سعاد

السنة الجامعية 2020/2019

الجمهـــورية الجزائـــرية الديمقـــراطية الشعبيـــة

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار الثليجي – الأغواط

كلية العلوم الإجتماعية

Ministère de L'Enseignement Supérieur
Et de Recherche Scientifique
Universite Amar Télidji - Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

تصريح وتعهد

نحن الطلبة الممضون أسفله :

1-الطـــالب (ة): ...بودلاس خديجة.....

الحـــامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :198[illegible]3315[illegible] الصادرة بتاريخ :19/03/04.

عن دائرة :الأغواط.....ولايـــة :...الأغواط...رقم التسجيل :M2015390108.02

2-الطـــالب (ة): .....محفوظي فاطمة الزهراء.....

الحـــامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :94.23.92.....الصادرة بتاريخ :20/10/26.

عن دائرة :الأغواط.....ولاية :...الأغواط.....رقم التسجيل :M.2015390008527

عنوان مذكرة نهـــاية الدراسة :

.....تقييم الخدمات الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال.....

.....طيف التوحد دراسة ميدانية بمدينتي الأغواط وقصر الحيران

التـخصص:.....

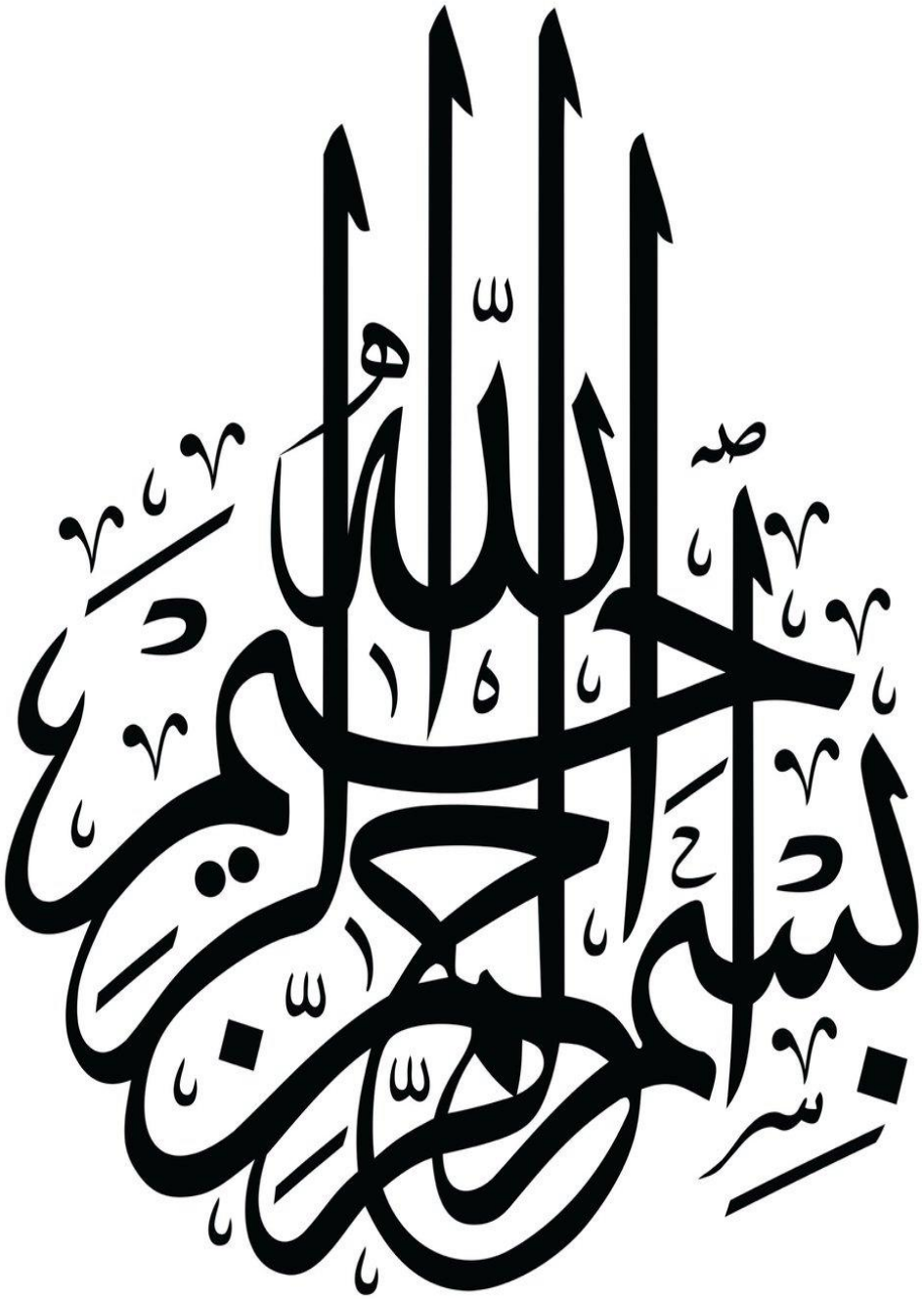
أصـــرح بشـــــرفي إنـــني قمت بـــانجاز مذكـــرة نهـــاية الدراســـــة المذكـــور عنوانـــها أعـــلاه بجـــهدي الشخصي وفـــقا للمنهجـــية المتـــعارف عليهـــا في البحـــث العلمي وبـــــذلك أتحـــمل المسؤولية كاملـــة عن أي مخـــالفة لقـــواعد الأمـــانة العلمـــية وحقـــوق الملكـــية الفكـــرية وما يتـــرتب عن ذلك من متـــابعة بمـــا فيهـــا الإجراءات الإدارية المتعلقـــة وذلك العلاقة بالنظام الداخلي للطـــالب والمقررات الوزارية المعمول بها.

الاغواط في :.....

التوقيع : الطـــالب الأول :بودلاس خديجة

الطـــالب الثاني :محفوظي فاطمة الزهراء

ملاحظة : يقدم هذا التعهد من طرف الطالب أو يرسل إلى رئاسة القسم قبل إجراء المناقشة


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا طريق العلم ووفقنا لانجاز هذا العمل رغم كل الصعوبات.

نشكر كل من ساعدنا في انجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة أو بابتسامة صادقة.

الشكر والثناء لأستاذتنا المشرفة الدكتورة "براهيمي سعاد" التي نتمنى لها التوفيق في عملها، على توجيهاتها ونصائحها المتواصلة وتفهمها في التعامل وحرصها على انجاز هذه المذكرة.

إلى أساتذتنا الأعزاء الذين سننال شرف مناقشتهم لدراستنا هذه، فلهم الشكر والعرفان على مجمل نصائحهم التي ستنير دربنا العلمي.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من أمد لنا يد العون.

فاطمة الزهراء

خديجة

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا إلى التعرف على تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية وذلك في ظل متغيري طبيعة نوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني وشراكة العمل بينه وبين الأمهات. حيث قامت الباحثتان بتصميم استبانة، شملت محورين الأول يضم (18) عبارة تقيم نوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني والثاني يحوي (14) عبارة قيمت فيها شراكة العمل بين المختص وأمهات أطفال طيف التوحد، وتمت الإجابة على الاستبانة من طرف عينة تعدادها (08) أمهات. وللتحقق من صحة الفرضيات المقترحة تم استخدام التكرار والنسبة المئوية كأسلوبين إحصائيين، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقييم الأمهات للكفالة الأرطوفونية كان تقييما ايجابيا، وكان التقييم كذلك ايجابيا فيما يتعلق تقييم الأمهات للمتغيرين نوعية الأنشطة وشراكة العمل بين المختص الأرطوفوني وأمهات أطفال طيف التوحد.

Résumé:

Notre présente étude a pour objectif de mettre en evidence l'evaluation de d'une prise en charge orthophonique du TSA chez les jeunes enfants et ce que représente celle-ci à leurs mamans, d'une part l'évaluation de la qualité des activités fournies par l'orthophoniste et, d'autre part, l'évaluation du partenariat entre l'orthophoniste et la mère de l'enfant.

Pour comprendre au plus près cette prise en charge orthophonique, une recherche a été donc menée par les deux chercheuses, qui ont conçu un questionnaire comprenant deux axes, le premier comprenait 18 questions évaluant la qualité des activités fournies par l'orthophoniste et le second comprenant 14 questions dans les quelles le partenariat entre l'orthophoniste et la mère de l'enfant a été mis en évaluation. Le questionnaire a été répondu par un échantillon de (08) mères.

Afin de vérifier la validité des hypothèses proposées, nous avons utilisé les deux méthodes statistiques, nous avons calculé le nombre d'occurrences et le pourcentage obtenu.

Grâce à l'évaluation des activités fournies par l'orthophoniste, ainsi que l'évaluation du partenariat de travail entre lui et la mère de l'enfant présentant un TSA, les résultats de notre présente étude ont montré l'evaluation positive de la prise en charge d'un enfant présentant un TSA par l'orthophoniste

فهرس المحتويات:

تشكرات.....

ملخص الدراسة.....

ملخص باللغة الأجنبية.....

مقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها

1.إشكالية الدراسة.....5

2.فرضيات الدراسة.....6

3.أهمية الدراسة.....7

4.أهداف الدراسة.....7

5.التعاريف الاجرائية.....7

6.الدراسات السابقة.....8

7. التعقيب على الدراسات السابقة.....11

الفصل الثاني: طيف التوحد والأسرة

تمهيد.....14

1.تعريف التوحد.....14

2.تشخيص التوحد.....16

3.بعض الأنشطة التي يقدمها المختص الأرطوفوني لتأهيل أطفال طيف التوحد.....17

4.المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة.....18

5.المشاركة الوالدية وأهميتها بالنسبة للمختص الأرطوفوني.....19

6.دور الأم والأسرة تجاه الطفل ذوي اضطراب التوحد.....19

7.أنماط أباء الأطفال التوحديين.....19

خلاصة الفصل.....23

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد.....26
1.منهج الدراسة.....27
2.حدود الدراسة.....27
3.أداة الدراسة.....27
4.اجراءات التطبيق.....28
خلاصة الفصل.....30

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

تمهيد.....32
1.عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....33
2. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....36
3.الاستنتاج العام.....40
خاتمة.....42
قائمة المراجع.....44
الملاحق.....47

فهرس الجداول:

الجدول(01).....27
الجدول(02).....33
الجدول(03).....36
الجدول(04).....40

مقدمـــــة

مقدمة:

إن انتشار الإعاقة بشكل عام داخل المجتمعات، فرض على الحكومات تسخير الامكانيات والعمل على دمج هذه الفئة الهشة من المجتمع، والتكفل بها وتطوير مهاراتها إن وجدت، فنوع الإعاقة ودرجتها هما عاملا اختيار الكفالة المناسبة. وهنا يستدعي تكوين ودراسة من أجل الإلمام بأسبابها وسبل علاجها ضمن إطارات مؤهلة، وهيئات وزارية وجمعيات خاصة، ومن أجل النهوض بالعمل كان للأم دور مهم في مساعدة المختص، ذلك بالكشف المبكر وبتقديم كل المعلومات التي تخدم الكفالة.

فنجد أن أم طفل طيف التوحد من الأمهات اللاتي أرقهن البحث عن حل لمشكلات أطفالهن السلوكية واللغوية، وهنا يجند فريق عمل مكون من عدة مختصين كل بدوره من أجل مساعدة هذه الأم في كيفية التعامل مع طفلها، وكذا تأهيل هذا الطفل الذي يحيا في عالم خاص به منعزل عن أسرته عن أقرانه وعن العالم الخارجي برمته. فطيف التوحد هو اضطراب بدرجات هي خفيف ومتوسط وشديد، فهو يحتاج إلى التشخيص السليم للأعراض والتأكد منها وهو من الإعاقات أو الإضطرابات التي تحتم على المختص الأرطوفوني رسم معالم خطة الكفالة و المشروع العلاجي من خلال تحديد الأهداف العلاجية و نوع الأنشطة التي تخدم مصلحة الطفل بشكل إيجابي لكي ينمي مهاراته التواصلية والسلوكية و المعرفية على حد سواء بحسب درجة الاضطراب ومن خلاله تم رسم معالم خطة الكفالة ونوع الأنشطة التي تخدم مصلحة الطفلبشكل ايجابي لكي ينمي مهاراته السلوكية والمعرفية على حد السواء. وهنا لا ننسى دور الأم في الشراكة والعمل مع المختص ومساعدته بالقيام ببعض الأنشطة في البيت ومتابعة مستجدات طفلها اللغوية والانفعالية وتواصلها المستمر بالمختص الأرطوفوني.

ومن هذا من المنطلق جاءت فكرة دراستنا لمحاولة دراسة تقييم الأم للكفالة الأرطوفونية أي لنوعية الأنشطة التي يقدمها المختص الأرطوفوني، وتقييم شراكة العمل بينهما. ولقد تم عرض موضوع دراستنا من خلال الفصول التالية حيث احتوى الجانب النظري على:

- ✓ **الفصل الأول:** تم فيه عرض إشكالية الدراسة واعتباراتها والتي تحتوي الإشكالية والفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة بالإضافة إلى التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة وفي الأخير عرض للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات مشابهة لدراستنا.
- ✓ **الفصل الثاني:** تطرقنا فيه إلى تعريف طيف التوحد، تشخيصه، المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر للأسرة ومن ثم المشاركة الوالدية وأهميتها بالنسبة للمختص الأرطوفوني وكذا أنماط أباء أطفال التوحديين ، وختما للفصل عرضنا دور الأسرة تجاه الطفل ذوي اضطراب التوحد.

أما الجانب الميداني فيحتوي على فصلين:

- ✓ **الفصل الثالث:** فيحتوي على الإجراءات الميدانية للدراسة، منهج الدراسة وحدودها المكانية والزمانية والبشرية، أداة الدراسة والأساليب الإحصائية لأداة الدراسة.
- ✓ **الفصل الرابع:** وفيه تم عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها وصولا إلى الإستنتاج العام.

وفي ختام دراستنا العلمية المتواضعة تطرقنا إلى الخاتمة و الاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة واعتباراتها

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعاريف الإجرائية
6. الدراسات السابقة
7. تعليق حول الدراسات السابقة

1.إشكالية الدراسة:

يعد اضطراب طيف التوحد من القضايا المهمة، التي تواجه المجتمعات الغربية والعربية على حد السواء، والمجتمع الجزائري على الوجه الخصوص، وقد بدأ الاهتمام به في السنوات الأخيرة، حيث أصبح التكفل بهذا الاضطراب بشتى درجاته، ضرورة اجتماعية لا مفر منها ذلك لما يترتب عنه من ضغوطات نفسية على أفراد الأسرة خاصة الأم، التي قد تكون غير متقبلة لحالة طفلها وقد تكون غير واعية بخفايا هذا الاضطراب بحيث تبحث عما يساعدها في تأهيل طفلها الذي يتسم بانعزاله عن الآخرين، ولا يشاركهم نشاطاتهم ولا ألعابهم اليومية، زيادة على هذا يلاحظ عليه مظاهر عدم السواء مقارنة بأقرانه العاديين، حيث يكرر أفعال ومقاطع بدون معنى بشكل دائم ودون انقطاع، المشي على أطراف أصابع رجليه، لا يتواصل بصريا، وضع السبابة في الأذنين، عدم الاستجابة لنداء والأوامر البسيطة منها والمعقدة، والتي قد تذهب إلى اعقد من ذلك فيعنف ذاته ومن يحاول التواصل معه.

وهذا ما أكدته دراسة قرقار(**2017**) في تبيان الضغوطات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد مقارنة بمعاناة أمهات أطفال الشلل الدماغي. حيث أوضحت نتائج دراستها وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.001) بين متوسطي درجات الضغوط الاجتماعية والمجتمع الكلي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وأمهات أطفال الشلل الدماغي لصالح أمهات التوحد.(قرقار،2017،ص 4)

حيث أنأم الطفل التوحدي هي بحد ذاتها بحاجة الى من يوجهها ويبصرها بأساليب وطرق التعامل مع سلوكيات هذه الفئة من الأطفال. فتلجأ الى طبيب عام أو طبيب أطفال ليكشف لها غموض حالة طفلها ويوضح لها ما يعاني منه. لكن هذا الأخير سيكون الموجه والمرشد فقط حيث يقوم بتوجيهها إلى أهل الاختصاص، ليقوم بالتكفل بحالة طفلها.

فتجد نفسها أمام كفالة أو أكثر ضمن فريق متكامل، وذلك من أجل الإحاطة بكل جوانب الاضطراب وتحديد معالمه وشدته ورسم الخطة العلاجية المناسبة له، وهنا تعي الأم المشكل وتفهم الجانب الغامض من الحالة التي يعاني منها طفلها، مما يشعرها بنوع من الارتياح والرضا والقبول.

فقد أشارت دراسة أميطوش وسكاي(**2019**) إلى وجود رضا أسري للخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد التربية الخاصة بالجزائر.(اميطوش وسكاي،2019،ص57).

وقد ظهرت نفس النتائج في دراسة العتيبي(**2007**) المقامة بالمملكة العربية السعودية.(العتيبي، 2007، ص27)

ففي حدود هاتين الدراستين وما سلف ذكره جاءت فكرة تناول هذه الدراسة من خلال البحث حول تقييم الكفالة بحكم أن المختص الأرطوفوني يعد من أهم أعضاء الفريق متعدد التخصصات الذي يعمل مع أطفال التوحد.

فقد تعتبر الكفالة الأرطوفونية لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمه السبيل الذي يخرجه من عالمه الخاص، ليندمج مع محيطه الخارجي وذلك حسب متطلبات شدة اضطرابه. فإذا ما لاحظت الأم تحسن طفلها على مستوى الانفعالي واللغوي فقد يكون لها حافزا للمواصلة لمساعدة المختص الأرطوفوني في التكفل بطفلها، كما قديكون رد فعلها عكسيا إذا لم تلمس ذلك التحسن والتطور في سلوكيات و اساليب تواصل طفلها.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا للإجابة على التساؤل التالي:

1.هل تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي أم سلبي؟

والذي تفرع عنه تساؤلين اثنين وهما كالأتي:

2.هل تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي أم سلبي فيما يخص طبيعة الأنشطة؟

3.هل تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي أم سلبي فيما يخص طبيعة شراكة العمل بين المختص الأرطوفوني وأمهات أطفال طيف التوحد ؟

2.فرضيات الدراسة:

وللإجابة على تساؤلات الدراسة نفترض ما يلي:

1.الفرضية العامة: تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي.

2.الفرضية الجزئية الأولى: تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي فما يخص طبيعة نوعية الأنشطة.

3.الفرضية الجزئية الثانية: تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي فيما يخص طبيعة شراكة العمل بين المختص الأرطوفوني وأمهات أطفال طيف التوحد.

3.أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا فيما يلي:

- تعد الدراسة الحالية من الدراسات القليلة في مجال الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر الوالدين خاصة الأم ولا سيما على الصعيد المحلي وذلك في حدود اطلاع الباحثتين .
- يكمن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في إرساء مبدأ تبادل الخبرات ما بين الأم والمختصين خاصة المختص الأرطوفوني.
- يمكن للدراسة الحالية أن تفتح المجال لإجراء المزيد من الدراسات حول الكفالة الأرطوفونية وما هي الأساليب والطرق التي تجعل منها ناجحة من وجهة نظر أمهات أطفال التوحد المتواجدين بولاية الأغواط بناء بروتوكولات وبرامج إرشادية لفائدة أولياء وأمهات أطفال طيف التوحد.

4.أهداف الدراسة:

تكمن أهداف دراستنا فيما يلي :

- محاولة تقييم مدى نجاح الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال التوحد المتواجدين بمدينتي الأغواط وقصر الحيران.
- معرفة ما إذا كان شراكة أمهات أطفال طيف التوحد عينة الدراسة في الكفالة الأرطوفونية يساعد المختص الأرطوفوني على نجاح متابعة الطفل التوحدي بشكل جيد.
- معرفة ما إذا كان دور المختص الأرطوفوني والأنشطة التي يقدمها تساعد أمهات أطفال طيف التوحد في التكفل باضطراب بأطفالهن.

5.التعاريف الاجرائية:

5-1- أم الطفل التوحدي: هي كل أم لديها طفل مصاب بطيف التوحد والذي يخضع للكفالة الأرطوفونية لدى أخصائيين أرطوفونيين بمدينتي الأغواط قصر الحيران وهن ثمانية أمهات.

5-2- الكفالة الأرطوفونية: هي مجموعة الأنشطة التي يقدمها المختص الأرطوفوني لأطفال طيف التوحد وأيضا العلاقة المتمثلة في شراكة العمل بينه وبين أمهات أطفال طيف التوحد (عينة الدراسة) المتواجدين بمدينتي الأغواط وقصر الحيران.

5-3- نوعية الأنشطة: هي تلك الأنشطة التربوية والتعليمية ذات الهدف التدريبي والعلاجي التي يقدمها المختص الأرطوفوني لأطفال طيف التوحد المتواجدين ببعض بمدينتي الأغواط وقصر الحيران، الممارسة أثناء حصص التكفل الأرطوفوني.

5-4-شراكة العمل: تتمثل في العلاقة المهنية التي تجمع بين أمهات أطفال طيف التوحد والمختص الأرطوفوني والتي تتجسد في حصص التوعية والمرافقة والإرشاد الوالدي.

5-5-وجهة نظر: هي ما تقيسه أداة الدراسة في الدراسة الحالية.

6.الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة مهدا لقيام الدراسات الحالية ومحفلا زاخرا من التراث النظري الذي تنطلق منه، فان العلم التراكمي فلا يمكن البدء من العدم، فهو سلسلة متتابعة من المعارف والدراسات التي تمهد للباحث اختيار موضوعه والانطلاق في دراسته، فهو يقوم بتقديمها كإجراء يسبق عرضه لدراسته الحالية بكل أمانة ومنطقية من حيث قربها أو تشابهها من موضوعه وعرض أوجه الاختلاف بينهما إن وجد ذلك.

ويكون الهدف من استعراض الدراسات السابقة هو تعريف القارئ بكافة الدراسات التي سبق إجراءها في موضوع البحث، مع عرضها بطريقة منطقية وأمينة تأخذ في الحسبان أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين نتائجها، ومحاولة بيان أوجه الاختلاف إن وجدت.(حسن، 1996، ص88-89)

وسنعرض فيما سيأتي بعض الدراسات التي لديها صلة بمتغيرات دراستنا، والتي من وجدنا فيها تشابها مع نتائج وعينة دراستنا، مبينين أيضا تفاصيل هاته الدراسات، ومختتمين العرض بتعليق حولها.

الدراسات العربية:

✓ **دراسة أحمد عربيات ومحمد الزيودي(2008):** بعنوان فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى اسر أطفال ضعاف السمع وأثره في تكييف أطفاله موقد اختار الباحثان عينة مكونة من 10اسر و10أطفال من ضعاف السمع في مدينة السلط، ولتحقيق هدف هذه الدراسة قام الباحثان باستخدام أداتين هما مقياس الضغوط النفسية وقائمة تقدير التوافق للأطفال.وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود اثر للبرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى اسر ضعاف السمع كما أشارت النتائج إلى تحسين في تكيف أطفال ضعاف السمع.(عربيات والزيودي، 2008، ص201)

✓ **دراسة دانية القدسي(2013):** بعنوان واقع المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين من وجهة العاملين في مراكز التدخل المبكر، وتكمن أهمية دراستها في الكشف عن واقع المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر من وجهة نظر العاملين في مراكز التدخل المبكر في مجموعة من المحافظات بدولة سوريا وذلك على عينة قوامها (85) اختصاصيا. ولتحقيق هدف هذه الدراسة صممت الباحثة استبانة وتم التوصل إلى أن أكثر أشكال المشاركة الوالدية حدوثا هي تبادل المعلومات مع الاختصاصي، حضور الاجتماعات المدرسية، واقل أشكال المشاركة حدوثا هي تدريب الطفل في المنزل على المهارات المطلوب تنميتها.(القدسي، 2013، ص ص 327-328)

✓ **دراسة أمينة بنت عيد الخالدي(2014):**بعنوان دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين في جمعية الأطفال المعاقين بمدينة الرياض، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق ومعرفة المعوقات التي تواجهها في القيام بدورها تجاه هذه الفئة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وطبقت الدراسة على عينة من اسر الأطفال المعاقين المتعاملين مع جمعية الأطفال المعاقين واعتمدت في دراستها هذه على الاستبانة في جمع البيانات. وقد توصلت في نتائج بحثها أنأهم الأدوار الأسرة في الكشف المبكر عن الإعاقة وأيضا في تعليم الطفل المعاق وان أهم المعوقات التي تواجهها في القيام بدورها تجاه تأهيل الطفل المعاق تتمثل في عدم وجود مدارس متخصصة في جميع المراحل المدرسية.(الخالدي، 2014، ص، ج).

✓ **دراسة سعاد براهيمي وامال قاسمي(2019):** بعنوان دور المرافقة الوالدية في كفالة الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني، ويكمن هدف الدراسة إلى التعرف على ماهية ومفهوم المرافقة المرافقة الوالدية وواقعها في الميدان العيادي الأرطوفوني الجزائري من وجهة نظر الأخصائيين الأرطوفونيين، وقامت الباحثتان ببناء أداة الاستبيان التي وزعت على عينة قوامها (82)أرطوفونيا من مختلف ولايات الوطن، بعد تحليل النتائج توصلت هذه الدراسة أن المرافقة الوالدية تمارس في الوسط العيادي الجزائري لكنها لا تتعدى مرحلة الإرشاد الوالدي والتي تعتبر الأسلوب الأكثر استعمالا في الميدان، كما بينت أن هناك صعوبات كثيرة أثناء العمل مع الأولياء. (براهيمي وقاسمي، 2019، بدون صفحة)

✓ **دراسة أميطوش موسى وسكاي سمية(2019):** بعنوان الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد التربية الخاصة، وهدفت دراستهما إلى معرفة مستوى رضا الأولياء عن البرامج والخدمات التي يتلقاها أبناؤهم في مراكز التربية الخاصة والتعرف على ما إذا كان هناك فروق في مستوى رضا الأولياء عن البرامج والخدمات التي يتلقاها أبناؤهم في مراكز التربية الخاصة بنوع الجنس ودلالة المستوى التعليمي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من(100) ولي أمر اختيرت عشوائيا، استخدم الباحثان مقياس الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة من طرف مراكز التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى مستوى رضا الأولياء عن الخدمات التي يتلقاها أبناؤهم في مراكز التربية الخاصة إلى رضا عام وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأولياء في الرضا عن الخدمات التي يتلقاها أبناؤهم بدلالة الجنس وأيضا بدلالة المستوى التعليمي لديهم.(أميطوش وسكاي، 2019، ص57)

✓ **دراسة فتيحة جخدم(2020):** بعنوان دور الأم في تأهيل طفل التوحد بين التحديات والمواجهة –دراسة ميدانية– وتكمن أهمية دراستها في معرفة دور الأم في تأهيل طفل التوحد من خلال مواجهة التحديات ومن جهة أخرى معرفة دورها في التنسيق بينها وبين المختصين في الميدان من أجل دمج واستقلالية طفلها ومن أجل تحقيق هدف الدراسة، وقد اخترت الباحثة عينة مكونة من (32) أما لمعرفة استجاباتهن، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية في حساب المتوسطات والانحرافات وقيمة (ت) والنسب المئوية من خلال النتائج المتحصل عليها من أداة الدراسة وهي استبانة وقد اعتمدت على المنهج الوصفي. والتي توصلت في النهاية إلى أن للأم دورا في تأهيل طفل التوحد من خلال كل من مواجهة التحديات من جهة وأيضا دورا من خلال تأهيل الطفل بتنسيق العمل مع المختصين في الميدان من أجل دمجه واستقلاليته. (جخدم،2020، بدون صفحة)

الدراسات الأجنبية:

✓ **دراسة ويستنلج(Westling,1997):** والتي أجريت على 163 شخصا من أولياء أمور تلاميذ مختلفي الإعاقة(تخلف عقلي، تعدد الإعاقات، توحد..)إن درجة الإعاقة لها تأثير في مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة لأبنائهم في برامج التربية الخاصة، حيث أظهرت الدراسة انه كلما ازدادت درجة الإعاقة كلما قل مستوى الرضا لدى أولياء الأمور.(العتيبي، 2007، ص9–10)

✓ **دراسة كولير(Kohler,1999):** بشأن علاقة أولياء الأمور بالمعلمين، ففي حين أظهر60% من أفراد عينة دراسة كولير عدم رضاهم عن طريقة التواصل مع المعلمين وعن عدم رغبة المعلمين في إشراكهم في تطورات البرنامج التعليمي لأبنائهم، أظهرت الدراسات الحالية رضا تام من قبل أولياء الأمور عن طريقة تعامل المعلمين والقائمين على تقديم الخدمات معهم. (العتيبي،2007 ، ص10)

✓ **دراسة فريمان إليكن وكاساري(Freeman,Alkin et Kasari1999):** والتي تمت على 291 شخص من أولياء أمور التلاميذ المصابين بمتلازمة داون مجموعة من النتائج التي اختلفت باختلاف المتغيرات التي تم دراستها وهي العمر، المستوى التعليمي لولي الأمر، فقد أظهر أولياء الأمور صغار السن رضا اكبر عن الخدمات المقدمة في حين كان الرضا الأسري عن الخدمات أقل لدى أولياء الأمور الأكبر سنا، كما كان الرضا لدى أولياء أمور التلاميذ في معاهد التربية الخاصة اقل مقارنة بأولياء الأمور واللذين يقل تعليمهم البكالوريس أكثر رضا عن الخدمات المقدمة لأبنائهم مقارنة بمن يحملون شهاداتهم عليا.(العتيبي، 2007، ص9)

7.تعليق حول الدراسات السابقة:

بعد القيام بعرض مختصر للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، هنا نلجأ إلى محاولة تقييم هذه الدراسات السابقة وفقا لما تم عرضه، فنلاحظ أن هذه الدراسات أقيمت على أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بعينات متفاوتة تختلف من دولة إلى أخرى، بحيث قامت هذه البحوث بدراسة رضا الأولياء على الخدمات المقدمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تكلمت عن دور الأسر في تأهيل الطفل المعاق، ضف إلى ذلك المشاركة والمرافقة الوالدية للطاقم البيداغوجي العامل على مستوى المؤسسات التي تتكفل بأبنائهم، في حين تناولت دراستنا عينة أمهات أطفال طيف التوحد وتقييمهن للكفالة الأرطوفونية، إلا أن نتائج دراستهم تصب في منحى واحد، كما أنها اتخذت من الاستبيانات أداة الدراسة وهذا ما تم استعماله في دراستنا هذه، واتخذت جل الدراسات المنهج الوصفي منهجا لقيام دراستها واختلفت في استخدام الأساليب الإحصائية كل بحسب متغيرات الموضوع من أجل الوصول إلى نتيجة صادقة.

خلاصة الفصل:

جمعنا في هذا الفصل بين عناصر الإشكالية وطرحنا الفرضيات ووضعنا أهداف الدراسة وأهميتها وقمنا بتحديد التعاريف الإجرائية ليتسنى للقارئ فهم الموضوع بسلاسة وكل هذا على ضوء متغيرات الدراسة، وكأرضية تساعدنا في تحليل نتائج فرضيات الدراسة المقترحة قمنا باختيار بعض من الدراسات السابقة مختتمين الفصل بتعليق عليها.

الفصل الثاني

طيف التوحد و الأسرة

تمهيد

1.تعريف التوحد

2.**تشخيص التوحد**

3.بعض الأنشطة التي يقدمها المختص الأرطوفوني لتأهيل أطفال ذو طيف التوحد

4.المبادئ التي يقوم عليهم التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة

5.المشاركة الوالدية وأهميتها بالنسبة للمختص الأرطوفوني

6.أنماط أباء الأطفال التوحديين

7.دور الأم والأسرة تجاه الطفل ذو اضطراب التوحد

خلاصة

تمهيد:

إن أي بذرة تحتاج إلى عناية ورعاية حتى تترعرع في وسطها وسواء أكانت سليمة أو غير سليمة فالأخيرة تحتاج إلى جرعة إضافية من العناية والرعاية.

إن الطفل التوحدي يعيش داخل بلورة خاصة تجعله منعزلا تماما عن المحيط وعن الأشخاص المحيطين به مما يفرض عليهم ضرورة كسر هذه البلورة والولوج لعالمه فالأم هي الأقرب إليه بالدرجة الأولى ثم باقي أفراد الأسرة وعليه يقع على عاتقه الاكتشاف المبكر والبحث والاستشارة من قبل المختصين والشراكة معهم من اجل معرفة ما يحتاجه طفلهم والإحاطة بالمشكلة وتوزيع الأدوار من أجل مساعدة الطفل التوحدي للخروج إلى عالمه والتأقلم مع المحيط الأسري ومن ثم المحيط الاجتماعي.وقد قام علماء النفس والأطباء النفسانيين الأمريكية بمراجعة معايير تقييم الأفراد ذوي الاضطرابات النمائية، حيث ظهرت هذه الطبعة الخامسة في مايو سنة 2013، وظهرت معايير التشخيص(ASD) والتشخيص ذي الصلة باضطراب التواصل الاجتماعي (SCD). (نوار وقير،2020، ص7)

ويندرج اضطراب طيف التوحد Autism Spectrurm Dissorder في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ضمن الاضطرابات النمو العصبية. بعدما كان يطلق عليه بااضطراب التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وقد تم الاعتماد في دراستنا الحالية على تسمية طيف التوحد.

1.تعريف التوحد:

التوحد مصطلح يرجع إلى أصل كلمة إغريقية اوتوس (autos)وهي النفس أي الذات وحدد **جليبرج** على أنها زملة الأعراض سلوكية تميز بالعلاقات الاجتماعية غير السوية وهي غالبا منخفضة بانخفاض العمل العقلي.

والتوحد (autisme) وهو كلمة لاتينية ومعناها انغلاق أو انعزال الطفل إلى ذاته وهو اضطراب متعدد الأسباب الأعراض يسبب قصورا في النمو يمتد مدى الحياة ويمكن أن تظهر أعراض المتعددة للتوحد بمفردها أو كل على حدا أو ممتزجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى.

ويعرفه كمال سالم انه مصطلح يستخدم للتعبير على الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا، خاصة مما يعانون من اضطرابات سلوكية حادة ويتمثل التوحد في الانطواء الشديد حول الذات، والانشغال بالذات بصورة أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي.

يعرفه الشخص والد ماطي إعاقة التوحد بأنها:

اجترار الذات، استثارة الذات، الاوتيستية، ويقصدان به اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك، يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين 3 إلى32شهرا من العمر) ويؤثر على سلوكهم، حيث يجد معظم هؤلاء الأطفال(النصف تقريبا) يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، تبلد المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحيان اإلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها.

ويعرف بول مونصون وجون كونجر وجيروم كاجان(**1993**) إعاقة التوحد بأنها اضطراب عقلي خطير يصيب الأطفال ويتميز بالاستغراق في الخيال إلى حد الابتعاد عن الاهتمام بالواقع إلى حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري.

ويقول عثمان لبيب فراج عن إعاقة التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور في الإدراك وتأخر أو توقف النمو والنزعة الانطوائية انسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط.

ويرى عمر بن الخطاب إعاقة التوحد تعني مصطلح التوحدية أي الأوتيستية ولا يضع تعريفا لها وإنما يضع عدة تعريفات تدور كلها حول المعاني الآتية:

- اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية.
- زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة غالبا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة.
- التأكيد على إن حقيقة التوحدية غالبا ما تتسم بالشذوذ في التفاعل الاجتماعي والاتصالي.
- إن نسبة حدوث هذا الاضطراب مابين 2 إلى 4 كل 10آلاف طفل.

وأشارت معظم التعاريف إلى المظاهر السلوكية لدى أطفال التوحد وقد تم وصفهم بالانعزال، والانسحاب، والنمو غير السوي، والفشل في إقامة علاقات مع الآخرين.

ولعل التعريف أكثر قبولا في هذا المجال هو إن التوحد اضطراب نمائي ناتج عن حلل عصبي(وظيفي) في الدماغ. غير معروف الأسباب، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطور اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط من السلوك لشاذة وضعف في اللعب التخيلي. (عامر،2008، ص ص 19 -22)

أما هولين(1995) يعرفه على مصطلح يطلق على إحدى الاضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور توقف في النمو الإدراك الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب، والتعلم، والنمو المعرفي، والاجتماعي. وتصاحبه نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود

عاطفي وانفعالي، ويصبح كان جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، وكما لو كانت قد توقفت الحواس الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطف هو أحاسيس هو أصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة أو ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تعبير وضغوطات خارجية لإخراجه من عالمه الخاص. (مصطفى والشربيني،2011، ص ص23-24)

وللحكم على أن الطفل مصاب باضطراب التوحد أن يظهر قصورا واضحا قبل سن3 سنوات في ثلاث مجالات أساسية هي: التواصل، والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والأنشطة.

بعض الأطفال لا يتم تشخيصهم قبل عمر 3سنوات لذلك على الفاحصين تقييم وجود المعايير الأساسية للحكم على الطفل من خلال تتبع الحالة أو دراسة التاريخ النمائي للحالة لتحديد في ما إذا كانت المظاهر متواجدة لدى الطفل قبل سن 3 سنوات وبواقع(40%-35%) من أفراد هذه الفئة لا يطورون من اللغة التعبيرية اللفظية(المنطوقة) بالإضافة إلى مظاهر قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والأنشطة. (الزارع وعبيدات،2001، ص36)

2.تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو الطبيب قبل عمر3 سنوات، في نفس الوقت فان تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة، ويمر التشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال، اختصاصي أعصاب مخ، طبيب نفسي، أخصائي تخاطب، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية، وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين. يتم تشخيص التوحد مبنيا على وجود الضعف الواضح وتجاوزات في الأبعاد السلوكية.

وفيما يلي عرض لأهم الاختبارات التشخيصية لاضطراب التوحد:

- قائمة السلوك C.B.A
- نظام الملاحظة السلوكيB.O.S
- مقياس رتيفو-فريمان لتقدير مواقف الحياة اليومية
- مقياس ملاحظة الاوتيزم
- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال

- ❖ مقياس تقدير التوحد الطفولي
- ❖ المقابلة التشخيصية للأوتيزم على :
- ❖ مقياس تقدير التوحدC.A.R.S
- ❖ قائمة التشخيص الشكل2D.C.F.E
- ❖ مقياس المقابلة التشخيصي للاضطرابات التواصل الاجتماعي D.I.S.C.D.O
- ❖ أداة تقويم الطفل التوحدي للتخطيط التعليميA.S.I.E.P2.(لخضاري، 2017-2018،ص ص44-45)

3.بعض الأنشطة التي يقدمها المختص الأطوفوني لتأهيل أطفال طيف التوحد:

من البرامج المتعارف عليها في الوسط العيادي الأرطوفوني المطبقة في العيادات أثناء حصص التكفل الأرطوفوني مع أطفال ذوي طيف التوحد نجد:

- برنامج تيتش "Teacch": (Treament and Education Autistic and related Communication Chilldren Handicaped)

وهي اختصار للكلمات التي تعني علاج وتعليم الأطفال التوحديين وإعاقات التواصل المرتبطة به. فهو برنامج تعليمي علاجي شامل لا يتعامل مع جانب واحد، كاللغة والسلوك، بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل، بمساعدته للوصول الى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر، حتى يستطيع أن يتفهم العالم المحيط به من خلال اكتساب مهارات التواصل التي تساعدهم على التعامل مع الآخرين، معتمدا على تنظيم بيئة الطفل سواء في المنزل أول المدرسة، وهو من إعداد إيرك إسكوبلرE.Schopler. حيث قام بإعداده في أوائل السبعينات بقسم علم النفس في جامعة شمال كالورلينا الأمريكية لتدريب العاملين والباحثين. (قويدري والعايش، 2020، بدون صفحة)

- برنامج (ABA): (APPLIED BEHAVIORAL ANALYSIS) يعتبر برنامج تحليل السلوك التطبيقي من أهم البرامج لما يتضمنه من شمولية المجالات المهاراتية، وهذه المهارات توزعت وفق مراحل حسب الأداء الحالي والتطور النمائي للطفل.

وله مراحل عند تطبيقه وهي كالتالي:

أ- **المرحلة الابتدائية:** تسمى بالمهارات المفتاحية وهي الانتباه، التقليد، فهم اللغة.

ب- **المرحلة المتوسطة:** تعلم التواصل، التفاعل الاجتماعية، الاستقلالية والعناية بالذات ما قبل الأكاديمي.

ت- **المرحلة المتقدمة:** اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، الجانب الأكاديمي. (نوار وقير، 2020، ص11)

وفي حدود اطلاعنا، فإن هناك عيادات خاصة تستعمل أنشطة أثناء حصص التكفل بحالات أطفال طيف التوحد، حيث يعمل الأخصائيين على تعليم الحالة مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، كما أنهم يعلمونه اللعب والاستقلالية، وتنمية المهارات الإدراكية والحركية والأكاديمية، مهارة التقليد التي يركز عليها برنامج تيتش.

ويقوم الأخصائيين برسم خطة في جداول بحسب كل حالة وحسب نوع ودرجة اضطرابها، وفي حصص التكفل نذكر على سبيل المثال بعض الأنشطة:

- اكتساب الطفل لاستقلاليته
- اكتساب مهارة غسل الأسنان، نزع الحذاء وإعادة ارتدائه وقفله
- اكتساب مهارة حمل الملعقة والأكل
- وكذا إكساب الطفل مهارة التقليد التي من خلالها ينمي الطفل مهاراته اللغوية والمعرفية.

وأيضا من خلال أنشطة أخرى ليميز من خلالها بين الأشكال عبر لوحات تركيبية تحوي أشكال هندسية متنوعة. وبعد تطور حالة الطفل ويكتسب جميع المهارات المعرفية واللغوية ويصبح أكثر تفاعلا مع من يحيط من حوله يصل الطفل إلى مرحلة الحوار بواسطة القصص وبطاقات الأحداث.

4.المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة:

✓ توجيه التقويم والتدخل يتم عن طريق مصالح الأسرة وأولوياتها

✓ على الأخصائيين المهنيين تزويد الأسرة بالمعلومات التي تساعدهم على القيام بدورها في صنع القرار

✓ تكييف الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمد لدرجة كبيرة على دعم الأسرة له وتفهمها لحاجاته وخصائصه

✓ لا يستطيع أي أخصائي مهما بلغت مهاراته أن يلبي بمفرده جميع حاجات أسرة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة

✓ تجنب استخدام المصطلحات التي لا يعرفها الوالدين واستخدام الدارجة التي يستطيعان فهمها. (مراكشي وحدادي، 2018-2019،ص ص22-23)

وتعقيبا على ما تم طرحه سابقا، فإننا نستطيع القول بأن نجاح الكفالة الأرطوفونية لا يتم إلا بتوافر المجهود بين الأسرة خاصة الأم ونخص بالذكر أم الطفل التوحدي والمختص الأرطوفوني. الذي يسعى إلى إعادة تأهيله والارتقاء بمستواه المعرفي ودمجه في الوسط الاجتماعي.

5.المشاركة الوالدية وأهميتها بالنسبة للمختص الأرطوفوني:

إن مشاركة الوالدين في تخطيط وتنفيذ لبرنامج التربوي للطفل تؤدي إلى تفهم اكبر إلى حاجاته، وتسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير البرنامج المقدم للطفل، وان مشاركة الوالدين الفاعلة توفر بعض الوقت على الأخصائيين لما يوفر لهم فرصا ثمينة لتدريب الأطفال على المهارات ذات الأولوية.(مصطفى والشربيني، 2011، ص197)

6.دور الأم والأسرة تجاه الطفل ذوي اضطراب التوحد:...في الفهرس؟

يلعب أباء الطفل ذوي اضطراب التوحد أدوارا متعددة في حياة طفلهم فغالبا ما يكون هم أول من يدرك تطور المشكلة، لذلك يجب أن يكرسوا جهودهم للحصول على تشخيص مرضي ومن ثم يجب أن يبحثوا عن خدمات مناسبة لطفلهم وبمجرد حصول الوالدان على برامج مناسبة يصبح الوالدين شريكا فعالا في تعليم طفلهم، للتأكد من تعلم المهارات الموجودة في البرنامج التعليمي، وتدريب الطفل على المهارات داخل المنزل، إكساب الطفل العديد من السلوكيات التي من الأفضل أن يتعلمها داخل المنزل لمواجهة المجتمع في المستقبل.

ولعل أهم خطوة في مرحلة التأهيل والعلاج هي الأم باعتبارها الشخص الملائم للطفل في جميع المرافق المحيزة لسلوك ابنها من كونه وحيدا منعزلا، غير مبالي بمن حوله.... لذا فإن دور الأم مهم وضروري في دعم الطفل وتصحيح سلوكياته ويحتاج الى تحمل مسؤولية العناية والمسؤولية.(جخدم، 2020، بدون صفحة)

أن رعاية الطفل وتفهمه وتقديره ومساعدته داخل الأسرة أمر ملح ويجب أن ينظر الوالدين التوحد على انه جزء من شخصية الطفل وليس ملمح رئيسي في شخصيته فالتوحد مثله مثل باقي الأطفال الآخرين داخل الأسرة، لديه نفس الاحتياجات الجسمية والعاطفية(فهو يحتاج لتلقي المحبة والاهتمام والقبول واحترام اهتماماته ومهاراته) لذلك يحتاج الوالدان لن يكيفوا أهدافهم في سبيل التعبير عن الحب والاهتمام لكي تتلاءم مع احتياجات الطفل وتقديره. (عبد الحميد، 2016، ص ص 115-116)

7.أنماط أباء الأطفال التوحديين:

بينت جيرنسباثر(2004)أن الصعوبات التي يجعلها الطفل التوحدي للعائلة هائلة خاصة بالنسبة للام، ومهما كان عطاؤها عظيما. فإن الطفل لا يزال بحاجة إلى المزيد، وأن العلاقات الأسرية تتأثر تأثرا بالغا في حالات كثيرة بحالة التوحد التي يعاني منها الطفل فمن الطبيعي أن يتطلب موقف الطفل وقتا من الوالدين أطول مما يتطلبه إخوته العاديون، كما يتعين من الوالدين استخدام إستراتيجية خاصة في التعامل

معه، وقد تنجر المعاملة غير المتساوية من الوالدين نحو الأبناء نوعا من الحقد والغيرة من جانب الإخوة العاديين، مما يخلف توترا في العلاقات بينهم.

وثم مظهر أخر يتأثر بحاجات الطفل وهو روتين الحياة المنزلية فالضرورة تقتضي على الوالدين تكريس وقت إضافي لمساعدة الطفل في حل المشكلات لحالته أو اصطحابه إلى معلم خاص- أو بما يعرف في المجتمع الجزائري بالمختص الأرطوفوني والذي قد يحتاج إلى فريق متعدد التخصصات بحسب شدة الاضطراب الطفل التوحدي- أو جلسة إرشادية وعندما تضاف هذه النشاطات إلى برنامج الأسرة المكتظ سيجد الوالدين أن لا وقت لأحدهما ليكرسه للآخر أو لا احد من أعضاء الأسرة يضاف إلى العبء المالي الذي تتحمله ميزانية الأسرة والتي يصرف على المدارس الخاصة والتقييم وغير ذلك مما يؤدي إلى إلغاء الميزانية المخصصة للترفيه والوسائل الترويحية وانقطاع العلاقات الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء أو الحد منها.

وعلى العكس تماما، فالتوحد قد يجعل الأباء يعيدون تقييم حياتهم، ويطورون من أنماط شخصيتهم ويميلون إلى التكيف في المواقف التي تمر بها مقتنعين بان هذا أفضل من حيث أنهم يرون في الانجازات القليلة لأبنائهم مكسبا ويشعرون بالفرح والمرح من أشياء بسيطة مثل ملاحظة أبناؤهم يزرون القميص، أو يجيبون على أسئلتهم ليس بعبارات تكرارية ولمن بقولهم نعم أو لا وبكل بساطة، وقد توصلت بوجد شين(2004) في تصنيف أباء الأطفال التوحديين حسب إعاقات التفاعل الاجتماعي ووصف شخصياتهم عن طريق وضعهم في أربع مجموعات رئيسية منها:

أ- المجموعة الانسحابية:

وهذا النمط الشائع من الأباء في الدول التي لم يتم التعرف فيها على التوحد ويصدق هؤلاء الآباء الأخصائيين عندما يقولون أن طفلهم حالة ميئوس منها، وقد يصفون طفلهم في مؤسسة أو قد لا يضعونه كما ينصحهم بذلك الأخصائي وإذا بقي الطفل في البيت، تحاول العائلة أن تخفيه عن الأنظار لشعورهم بالخجل من كون أن طفلهم معاقا حتى لو كان يحبونه فلذة كبدهم، وهم يشعرون بأنهم مسلوبي الإرادة بشكل لا يستطيعون من خلاله تغيير أي شيء في حياتهم، كما كانوا عادة حساسين، تجاه تحديق الناس بهم عندما يخرجون مع ابنهم، وغالبا ما ينتهي الأمر معهم بدموع الخجل والمرارة وهم يتجنبون الاتصال الاجتماعي ويعيشون في عالمهم المنعزل الصغير، ويكون الطفل منقطعا عن العالم ليس عقليا فحسب بلولكن جسديا أيضا.(سهيل، 2015، ص 288)

ب- المجموعة السلبية:

لا يكون الآباء منقطعين كلية عن الآباء الآخرين، وقد تكون هذه المجموعة منقسمة إلى مجموعتين جزئيتين أولهما مجموعة المسايرين وثانيهما مجموعة الاتكاليين.

•مجموعة المسايرين: هم مجموعة الأباء المتأكدين من وجود دواء أو علاج يحل مشكلاتهم وأنهم سوف يحصلون عليه إما عاجلا أو آجلا، فهم يقبلون جميع العروض المقدمة لهم، وهم مطيعون، ولا يناقشون الأخصائيين فيما يقولونه لهم، وغالبا ما يكون الطفل مصابا بحالة مرضية عندما يوافق الأباء على وضعه في مستشفى ومعالجته بالأدوية التي يصفها الأخصائي، ولا يوجد لدى الأباء أدنى شك بأن الأخصائيين يعرفون أكثر وهم يفعلون ما يؤمرون فيما يتعلق بالعلاج.

وإن الطفل التوحدي لا يتلقى عادة أدوية عند العلاج من طرف المختص الأرطوفوني بحكم انه من يقدم له كفالة علاجية أرطوفونية بالمساعدة مع المختصين وأطباء وهذا عند الحاجة.

•مجموعة الاتكاليين: يكون اهتمامهم الرئيسي أخبرني ما علي القيام به، وليس لماذا أقوم بذلك؟ على الرغم من أن بعضهم يلبون الدعوة إلى حضور الاجتماعات والندوات والمحاضرات ويشاركون في المنتديات الالكترونية، إلاأنهم يتجنبون قراءة الكتب النظرية حول التوحد لأنهم يجدونها مثيرة للاكتئاب، تشعرهم بأنهم مغمورين بكم هائل من المعلومات، فالكتب الوحيدة التي يجدونها مفيدة هي الكتب التي يوجد فيها علامات بارزة (قم بهذا ولا تقم بهذا) فالذي يريدونه هو حلول عملية ففهم مشكلاتهم ينتظرون حلولا سحرية دون مراعاة للأسس التي تبنى عليها هذه الحلول.(سهيل، 2015، ص 288)

ت- المجموعة النشيطة:

تبحث هذه المجموعة جاهدة في العثور عن آخر المستجدات في محاولة العثور على علاج التوحد، فهم يسافرون إلى مدن مختلفة أو حتى إلى دول مختلفة فقط من أجل استشارة أخصائي سمعوا عنه، أو يجربون أي علاج سمعوا عنه بغض النظر عن الآثار السلبية، (مثلا تجربة العلاج باحتضان على الرغم عن فرط حساسية الطفل) كما أنهم مستعدين لإنفاق جميع ما يمتلكون في أغلى العلاجات ثمنا، فمحبتهم كبيرة لأطفالهم، فهم لا يبصرون إلى تجارب الآخرين في التعلم والفطنة، وفي بعض الأحيان يستفيد الأطفال من هذا ولكن في أحيان أخرى يصابون بالأذى.

وقد يتقبل أباء آخرين حقيقة عدم وجود شفاء لتوحد طفلهم، ويبحثون عن أفضل علاج يمكن أن يحصلوا عليه لكي يجعلوا حياة طفلهم وحياة العائلة أسهل وهم يصبحون مناصرين نشطين لأي أسلوب معين يبدو مفيدا لأطفالهم، ويعتقدون أنه سيفيد أطفالا آخرين يعانون من التوحد، كما أنهم متحمسين جدا ويرغبون

بالتحدث عن أسلوب معين (يستخدمونه مع أطفالهم) في المؤتمرات والندوات، وهم يتعلمون كيف يتحدثون، ومن سوء الحظ، ليس كيف يستمعون؟ وعندما يعرض أحدهم وجهة نظرهم ينزعجون ويرفضون مناقشة أية وسيلة أخرى وأية قضايا خارج مجال اهتمامهم.

ث- المجموعة المنطقية:

لحسن الحظ هذه كبيرة العدد وهي في ازدياد، ويقرر هؤلاء الأباء أن يغيروا تركيزهم ويصبحوا "أباء أخصائيين" كما أنهم يبدؤون بافتراض أن الأخصائيين قد يكونوا على خطأ، فهم لا يستطيعون معرفة كل شيء، وأن الأبحاث قد تم انجازها لم توفي بالغرض أو بسد حاجات الآباء فالآن وما يعتبر صحيحا اليوم قد يصبح غير صحيح غدا، وان لا احد يعرف طفله أفضل من الآباء، ومثل المجموعة الثالثة.

- يبحث هؤلاء الأباء بنشاط عن المعلومات ومن لكنهم غير راغبين في تجريب كل شيء
- فهم يبصرون إلى نتاجات الأساليب والطرق والعلاجات التي اتبعها الآخرون
- يتعلمون ويدركون أن ما يفيد الفرد قد لا يفيد الأفراد، وما يفيد الأفراد قد يصر بالفرد
- وهم في فهم للتعرف والتعلم والاطلاع على جميع النظريات والأساليب للعثور على النظريات الصحيحة والمناسبة لطفلهم
- كما أنهم كثيري النقد ويعبرون عن شكوكهم اتجاه كل شيء
- كما أنهم يستعملون ويرغبون بالحصول على التوضيحات أكثر من مجرد تقبل المعلومات حسب قيمتها الظاهرية

وفي النهاية يصبح لديهم ثقافة أفضل حول التوحد من العديد من الأخصائيين وهذا يجعلهم أكثر صعوبة في التعامل والإقناع–ولأنهم يعرفون أن من المستحيل مساعدة طفلهم دون مساعدة الآخرين فهم يوحدون جهودهم يعملون مع بعضهم البعض وهؤلاء هم الآباء الذين يؤسسون المنظمات والجمعيات التي تهدف إلى بناء مستقبل أكثر إشراقا لأطفالهم، وهم يناشدون تعاون الأخصائيين- مفتوحي الذهن، لديهم المرونة الذهنية، والارتقاء بالسعة العقلية، وأفراد يعانون من التوحد عالي الأداء ويحاربون الجهل وعدم كفاءة البيروقراطية وجهودهم وأنشطتهم تمنح الأمل، وتأكد على الدافعية للانجاز والتحرك إلى الأمام باستمرار، أولئك اللذين يجعلون حياة طفلهم أسهل. (سهيل، 2015، ص 289)

خلاصة الفصل:

مما تقدم ذكره في العناصر السابقة نلاحظ أن أنماط الأباء ومدى تحملها المسؤولية طفلهم تلعب دورا مهما في اكتساب المهارات المعرفية واللغوية للطفل التوحدي والدور الذي نقوم به الآسرة وخاصة الأم التي هي حارسة بدون سلاح تخوض غمار معركة مع المجهول، فإذا ما سمحت لها الظروف أن تتشارك مع المختصين في المجال حتى تتصب دورها في نمو طفلها وتطوره من عدمه.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. **منهج الدراسة**
2. **حدود الدراسة**
3. **أداة الدراسة**
4. **اجراءات التطبيق**
5. **الأساليب الإحصائية**

خلاصة

تمهيد:

بعد الانتهاء من عرض الفصل النظري فان هذا الفصل يتناول الإجراءات الميدانية لموضوع الدراسة للتحقق من صحة الفرضيات المطروحة والأهداف المسطرة له، وعليه تم اختيار المنهج والعينة والأداة والأسلوب الإحصائي المناسب لأداة الدراسة وكل هذا سيتم التطرق إليه كل على حدا ضمن الفصل الثالث من المذكرة.

1. منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك لملائمته أكثر لأهداف الدراسة الحالية. حيث يركز المنهج الوصفي على وصف وتفسير الظاهرة موضوع البحث، ويعبر عن جميع البيانات بنوعيها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات.(داودي وبوفاتح، 2007، ص81)

2. حدود الدراسة:

1. **الحدود المكانية:** يعتبر المجال المكاني نقطة بداية لموضوع الدراسة فهو يؤثر تأثيرا مباشرا على الدراسة فظروف المكان وخصائصه وكذا الإمكانيات المتوفرة فيها تلعب دورا مهما في تحديد إجراءات العمل الميداني. ويتمثل مجال دراستنا بمدينة الأغواط وتحديدا على مستوى المركز النفسي البيداغوجي رقم(02) وفي بعض العيادات الخاصة وأيضا بالمصلحة الاستشفائية الجوارية بلدية قصر الحيران، فالظرف الصحي للوباء المتفشي في البلاد فرض علينا اختيار هذا المجال المكاني للدراسة الحالية.

2. **الحدود الزمانية:** امتدت فترة إجراءات الدراسة الميدانية بداية شهر فيفري إلى غاية شهر مارس، ونظرا للظروف الصحية للوباء المتفشي في البلاد تم توقيف الإجراءات الميدانية بسبب غلق كل المرافق إلى أن تم استئناف اجراءات البحث الميداني عبر مواقع التواصل الاجتماعي بحيث تم نشر الاستبانة عبر الفضاء الأزرق(الفايسبوك)، إلا أن الانتظار لم يجد نفعا فلم نتلق أية إجابة من طرف أمهات أطفال طيف التوحد واستندنا إلى بعض الزملاء الذين لهم تواصل مع الأمهات المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي رقم (02) وبالمصلحة الاستشفائية الجوارية بلدية قصر الحيران وبعيادة خاصة للأخصائية الأرطوفونية نوار حفيظة وأيضا بعيادة أخرى للأخصائية الأرطوفونية قطشة فاطمة الزهراء.

3. **الحدود البشرية:** تتمثل عينة الدراسة في(08) أمهات أطفال طيف التوحد اللواتي يصطحبن أطفالهن إلى المختصين الأرطوفونيين المتواجدين بكل من العيادات الخاصة وبالمصلحة الاستشفائية الجوارية بلدية قصر الحيران بولاية الأغواط لمزاولة الكفالة الأرطوفونية لديهم.

والجدول (01) يوضح بيانات عينة الدراسة:

الأمهات	سن الأمهات	المستوى التعليمي للأمهات	جنس أطفالهن	أعمار أطفالهن	شدة الاضطراب
الأم رقم (01)	45 سنة	ثانوي	ذكر	8 سنوات	متوسط
الأم رقم (02)	27 سنة	ثانوي	ذكر	5 سنوات	خفيف
الأم رقم (03)	32 سنة	جامعي	ذكر	5 سنوات	شديد
الأم رقم (04)	43 سنة	جامعي	ذكر	5 سنوات	متوسط
الأم رقم (05)	30 سنة	جامعي	ذكر	7 سنوات	خفيف
الأم رقم (06)	32 سنة	جامعي	ذكر	8 سنوات	متوسط
الأم رقم (07)	38 سنة	ثانوي	ذكر	10 سنوات	متوسط
الأم رقم (08)	38 سنة	جامعي	ذكر	4 سنوات	شديد

مما نلاحظه من خلال الجدول أعلاه أن الجنس الغالب على أطفال الأمهات عينة الدراسة هو جنس الذكور وتراوحت أعمارهم ما بين 4 إلى 10 سنوات في حين اختلفت شدة الاضطراب من طفل إلى آخر بين الخفيف والمتوسط والشديد، في ثماني أطفال الأمهات واللاتي تراوحن أعمارهن 27 سنة و45 سنة، بحيث مستواهن التعليمي يفوق المتوسط، وظهر المستوى الثانوي والجامعي على العينة.

3. أداة الدراسة:

لتحقيق ما هدفت إليه الدراسة تم تصميم استبانة بغرض التعرف على تقييم الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال طيف التوحد، وهذا بعد استقراء الأطر النظرية المعنية بالأنشطة المقترحة ضمن الكفالة الأرطوفونية لطيف التوحد وأيضا تلك الخاصة بالمشاركة الوالدية والإرشاد الوالدي ودور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق عامة والطفل ذو طيف التوحد خاصة وهذا للاستفادة منه في تحديد محاور الاستبانة وعباراتها، والتي تحوي(32) عبارة مقسمة على محورين الأول بعنوان نوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني من العبارة رقم(01) إلى العبارة رقم(18) والثاني معنون بشراكة العمل بين أمهات أطفال طيف التوحد والمختص الأرطوفوني من العبارة رقم(19) إلى العبارة رقم(32)، والتي حدد بدائل

الإجابة على العبارات بصيغة الإجابة الثلاثية (نعم-أحيانا-لا). وإذا كانت نتائج النسبة المئوية تحت نسبة (50%) فإننا نعتبر التقييم سلبيا، أما إذا كانت النسبة فوق(50%) فإن التقييم يكون ايجابيا.

ونظرا لتعذر حصول الباحثتين على عينة استطلاعية لحساب الخصائص السيكومترية للأداة وبالتالي تم الاكتفاء بطريقة الصدق الظاهري، وذلك من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين للحكم على دقة عبارات هذه الأخيرة وقدرتها على قياس ما وضعت لقياسه. وفي الأخير تم إضافة بعض التعديلات التي اتفق عليها المحكمين وتصحيح العبارات بإعادة تجزئة بعض العبارات المركبة.

4. اجراءات التطبيق:

إن الظروف التي تم فيها بحثنا الميداني في بادئ الأمر كانت عادية، حيث اخترنا أمهات أطفال طيف التوحد المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي رقم(02) بالأغواط كعينة استطلاعية تتكون من(30) أم، بحيث قمنا بزيارة المركز وتبادلنا أطراف الحديث مع الأخصائية الأرطوفونية التي صرحت لنا بموافقتها لتسهيل الاتصال بالأمهات البالغ عددهم(30) أم من أصل 50 أم طيف توحد. بعد ذلك قمنا بإعداد أداة الدراسة المتمثلة في استبانة، تم عرضها على (04) أساتذة (أنظرالملحق01) من جامعة عمار ثليجي الأغواط لتحكيم الأداة حيث تم تزويدنا من طرفهم على مجموعة من الملاحظات في كل من المحورين شكلنا ومضمونا، وعند التطبيق وتوزيعه على عينة الدارسة صادفنا الظرف الوبائي التي تمر به البلاد عامة حيث تم غلق جميع المؤسسات بسبب فرض الحجر الصحي على الجميع وبالتي جبرنا على توقيف الاجراءات الميدانية لموضوع الدراسة وكان هذا في شهر مارس.

إلى أن تم استئناف العمل في شهر جوان بعد فك الحجر الصحي لكن المركز كان في عطلة الأمر الذي اضطرنا إلى البحث عن عينة بديلة، فقمنا بتوسيع مكان العينة لتشمل العيادات الخاصة والمصلحة الجوارية الاستشفائية بلدية قصر الحيران أيضا، واستطعنا تأمين (8) استبانات مجاب عليها من طرف أمهات أطفال طيف التوحد المستفيدين من حصص الكفالة الأرطفونية فقمنا بالاتصال ببعض الزملاء العاملين في المؤسسات التي تتكفل بذوي أطفال طيف التوحد، فكان أول اتصال بالزميل العامل كممرض على مستوى المصلحة الاستشفائية بحكم أن هذه الأخيرة مزودة بأخصائية أرطوفونية تتكفل بهؤلاء الفئة، بوعدنا بإعطاء الاستبانة للأمهات حسب استطاعته، وبعد مدة من الانتظار حصلنا على استبانتين مجاب عليهما من طرف الأمهات عينة الدراسة. ضف إلى ذلك قمنا بالاتصال أيضا بالاخصائية الأرطوفونية التي تعمل على مستوى عيادتها الخاصة بحيث سهرت على تأمين توصيل واستلام استبانتين هي كذلك. وقدمت لنا الأخصائية الأرطوفونية العاملة بعيادة خاصة للأخصائية هي الأخرى يد المساعدة على تأمين

(03) استبانات المجاب عليها من طرف أمهات أطفال طيف التوحد المستفيدين من حصص التكفل على مستوى العيادة. واستبانة واحدة تم الإجابة عليها من طرف أم كان طفلها يتابع كفالته في المركز النفسي البيداغوجي رقم (02) بالأغواط بحيث تم الاتصال بها مباشرة في منزلها.

إلا أن تعداد أفراد العينة كان قليلا جدا مقارنة ما كنا نصبو إليه والتي تبلغ(08) أمهات فقط، فارتأينا اللجوء إلى الفايسبوك لنشر الاستبانة في مجموعة تدعى (أمهات أطفال التوحد) منظمة إليها عدد كبير من الأمهات وهذا لزيادة في عدد العينة، وانتظرنا حينها مدة زمنية معتبرة قدرها عشرين يوم وهذا في شهر أوت، لكن الانتظار لم يجد نفعا وباء بالخيبة لأننا لم نتلق أية إجابة من طرفهن. فاحتفظنا ب(08) أمهات كعينة لموضوع الدراسة لنقوم بعدها بحساب التكرار والنسبة المئوية لهذه الاستبانات.

5. الأساليب الإحصائية:اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على حساب التكرار والنسبة المئوية.

خلاصة الفصل:

اشتمل هذا الفصل على الإجراءات الميدانية لموضوع الدراسة المتبع، ثم انتقلنا إلى عرض حدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية ثم تطرقنا إلى أداة الدراسة، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الرابع

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1.عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2.عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3.الاستنتاج العام

تمهيد:

وتكملة لما سبق عرضه في فصول المذكرة، سنستدرج في هذا الفصل عرض النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبانة تبعا لفرضياتها المقترحة وتحليلها في حدود اطلاعنا، وما تم سرده في الإطار النظري، ومن ثم وضع الاستنتاج العام الذي سيتناول كل ما توصلنا إليه من نتائج هذه الدراسة.

عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها:

نعرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

1 . **عرض نتائج الفرضية العامة:**

-تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب النسبة المئوية لكل عبارات الاستبانة والجدول الآتي يوضح النتائج التالية:

جدول (02) يوضح التكرارات والنسب المئوية لعبارات الاستبانة:

البدائل / العبارات	نعم		أحيانا		لا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1-يحب طفلي الأنشطة التي يقدمها المختص الأرطوفوني	5	%62.5	2	%25	1	%12.5
2- يتجاوب طفلي مع المختص الأرطوفوني	3	%37.5	4	%50	1	%12.5
3- تتحسن سلوكيات طفلي مقارنة عن ذي قبل	5	%62.5	1	%12.5	2	%25
4- أصبح طفلي يتلفظ أكثر من كلمة جديدة بعد الكفالة الأرطوفونية	4	%50	4	%50	0	%0
5- يعيد طفلي في البيت المقاطع التي يسمعها في الصباح أثناء حصة التكفل	1	%12.5	5	%62.5	2	%25
6- تحسنت التسمية عند طفلي لبعض الأشياء بعد الكفالة	5	%62.5	3	%37.5	0	%0
7- يسمي طفلي الحيوانات بأسمائها أو ينعتها بأصواتها بعد الكفالة	3	%37.5	5	%62.5	0	%0

8- أصبح طفلي يدرك مفاهيم الزمان والمكان بعد الكفالة	1	%12.5	1	%12.5	6	%75
9- أصبح طفلي ينتبه بصريا عند سماع المناداة باسمه بعد الكفالة	5	%62.5	1	%12.5	2	%25
10- أصبح طفلي يتعرف على أفراد عائلته خاصة الأم بعد الكفالة	6	%75	1	%12.5	1	%12.5
11- يقوم طفلي ببعض المهارات اليدوية منفردا- كقفل حذائه تزرير قميصه-بعد الكفالة	1	%12.5	7	%87.5	0	%0
12- أصبح طفلي يميز بين الألوان بعد الكفالة	2	%25	3	%37.5	3	%37.5
13- أصبح طفلي يميز بين الأشكال بعد الكفالة	5	%62.5	1	%12.5	2	%25
14- أصبح طفلي يتعرف على أعضاء وجهه بعد الكفالة	5	%62.5	3	%37.5	0	%0
15- أصبح طفلي يتعرف على أطراف جسمه بعد الكفالة	6	%75	2	%25	0	%0
16- أصبح طفلي يتعرف على الاتجاهات بعد الكفالة (يمين – يسار / فوق-تحت / أمام -وراء)	1	%12.5	5	%62.5	2	%25
17- أستطاع طفلي اكتساب استقلاليته على يد المختص الأرطوفوني	4	%50	3	%37.5	1	%12.5
18- ألمس تحسنا مستمرا في الخدمات المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني لطفلي	4	%50	4	%50	0	%0
19-يحب طفلي المجيء إلى المؤسسة (مركز -مصلحة استشفائية-عيادة)	2	%25	3	%37.5	3	%37.5
20- يداوم طفلي باستمرار ولا ينقطع إلا للضرورة	6	%75	2	%25	0	%0
21- أسأل المختص الأرطوفوني عن حالة طفلي باستمرار	6	%75	2	%25	0	%0
22- أقدم الملاحظات الجديدة التي ألاحظها على سلوكيات طفلي للمختص الأرطوفوني	6	%75	2	%25	0	%0
23- أطبق تعليمات المختص الأرطوفوني في القيام بالأنشطة مع طفلي في البيت	6	%75	2	%25	0	%0
24- أجد في المختص الأرطوفوني الموجه	6	%75	0	%0	2	%25

الذي يساعدني في تطوير مهارات طفلي						
25- أشارك مع المختص الأرطوفوني أثناء جلسات التدريب والعلاج	2	%25	3	%37.5	3	%37.5
26- أشعر بالرضا على عمل المختص الأرطوفوني	5	%62.5	2	%25	1	%12.5
27- أشعر بالرضا على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة	4	%50	3	%37.5	1	%12.5
28- أحرص على اللقاء الدوري بالمختص الأرطوفوني	7	%87.5	1	%12.5	0	%0
29- أستفيد من حصص إرشاد المختص الأرطوفوني في كيفية التعامل مع طفلي في البيت	7	%87.5	1	%12.5	0	%0
30- استوعب واتبع تعليمات المختص الأرطوفوني في كراس نشاطات طفلي	7	%87.5	1	%12.5	0	%0
31- أرى أن العلاقة حسنة بين المختص الأرطوفوني وطفلي	5	%62.5	3	%37.5	0	%0
32- يهتم المختص الأرطوفوني بغيابات طفلي ويسأل عنه لتأثيرها على سيرورة الكفالة	7	%87.5	1	%12.5	0	%0

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أن (23)عبارة تم الإجابة عليها ب(نعم) -مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة نعم أعلى النسب المئوية- من طرف عينة الدراسة، وهي: (1-2-3-4-5-6-8-9-10-11-12-13-14-15-17-18-20-21-22-23-24-26-27-28-29-30-31-32)

من عبارات الاستبانة على أعلى نسبة مئوية ومن أبرزها العبارات تحت الترقيم الموالي: (10-15-20-21-22-23-24-28-29-30-32) والتي حصلت على أعلى نسبة مئوية قدرت بين(75%) و(87.5%) في الاستبانة.

في حين وقعت (07) عبارات ضمن الإجابة ب(أحيانا) -مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة أحيانا أعلى النسب المئوية- من طرف عينة الدراسة، وهي: (2-4-5-7-11-16-18) من عبارات الاستبانة ومن أبرزها العبارات تحت الترقيم الموالي: (5-11-16) والتي حصلت على أعلى نسبة مئوية قدرت بين(62.5%) و(87.5%) في الاستبانة.

أما البديل (لا) فقد حصلت العبارة رقم (08) على أعلى نسبة مئوية قدرت ب(75%). ويتضح لنا من خلال عرض نتائج الفرضية العامة أن عدد العبارات التي وقعت ضمن الإجابة فيها ب(نعم) تحصلت

على نسب مئوية عالية مقارنة بنتائج الإجابة ب(أحيانا) و(لا). وعلى ضوء هذه النتائج يمكننا تقرير أن الفرضية قد تحققت.

تحليل ومناقشة الفرضية العامة:

تشير نتائج الفرضية العامة إلى حصول العبارات التي وقعت الإجابة فيها ب(نعم) على نسب مئوية عالية أكثر من العبارات المجاب عليها ب(أحيانا) و(لا) تعزى إلى متغير نوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني وشراكة العمل بين الأمهات عينة الدراسة والمختص الأرطوفوني. وتفسر الباحثتان هذه النتائج إلى رضا الأمهات عن الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظرهن، فهن يقيمن الكفالة الأرطوفونية من خلال طبيعة الأنشطة المقدمة من طرف الأرطوفوني لأطفالهن، وأيضا من خلال شراكة العمل بين المختص وبين الأمهات عينة الدراسة، فوعيهن باضطراب أطفالهن وحرصهن على اللقاء الدوري بالأرطوفوني يساهم في تطور حالة أطفالهن نحو الأفضل مقارنة بما كانوا عليه.

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

-تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي فيما يخص طبيعة نوعية الأنشطة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب النسبة المئوية لكل عبارة من عبارات محور نوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني والجدول الأتي يوضح النتائج التالية:

جدول(03) : يوضح التكرارت والنسب المئوية لعبارات محور نوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني

البدائل / العبارات	نعم		أحيانا		لا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1-يحب طفلي الأنشطة التي يقدمها المختص الأرطوفوني	5	%62.5	2	%25	1	%12.5
2- يتجاوب طفلي مع المختص الأرطوفوني	3	%37.5	4	%50	1	%12.5
3- تتحسن سلوكيات طفلي مقارنة عن ذي قبل	5	%62.5	1	%12.5	2	%25
4- أصبح طفلي يتلفظ أكثر من كلمة جديدة بعد الكفالة الأرطوفونية	4	%50	4	%50	0	%0

5- يعيد طفلي في البيت المقاطع التي يسمعها في الصباح أثناء حصة التكفل	1	%12.5	5	%62.5	2	%25
6- تحسنت التسمية عند طفلي لبعض الأشياء بعد الكفالة	5	%62.5	3	%37.5	0	%0
7- يسمي طفلي الحيوانات بأسمائها أو ينعتها بأصواتها بعد الكفالة	3	%37.5	5	%62.5	0	%0
8- أصبح طفلي يدرك مفاهيم الزمان والمكان بعد الكفالة	1	%12.5	1	%12.5	6	%75
9- أصبح طفلي ينتبه بصريا عند سماع المناداة باسمه بعد الكفالة	5	%62.5	1	%12.5	2	%25
10- أصبح طفلي يتعرف على أفراد عائلته خاصة الأم بعد الكفالة	6	%75	1	%12.5	1	%12.5
11-يقوم طفلي ببعض المهارات اليدوية منفردا- كقفل حذائه تزرير قميصه-بعد الكفالة	1	%12.5	7	%87.5	0	%0
12-أصبح طفلي يميز بين الألوان بعد الكفالة	2	%25	3	%37.5	3	%37.5
13-أصبح طفلي يميز بين الأشكال بعد الكفالة	5	%62.5	1	%12.5	2	%25
14-أصبح طفلي يتعرف على أعضاء وجهه بعد الكفالة	5	%62.5	3	%37.5	0	%0
15-أصبح طفلي يتعرف على أطراف جسمه بعد الكفالة	6	%75	2	%25	0	%0
16-أصبح طفلي يتعرف على الاتجاهاتبعد الكفالة (يمين – يسار / فوق-تحت / أمام – وراء)	1	%12.5	5	%62.5	2	%25
17-أستطاع طفلي اكتساب استقلاليته على يد المختص الأرطوفوني	4	%50	3	%37.5	1	%12.5
18-ألمس تحسنا مستمرا في الخدمات المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني لطفلي	4	%50	4	%50	0	%0

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أن (11) عبارة تم الإجابة عليها ب(نعم) -مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة نعم أعلى النسب المئوية- من طرف أمهات أطفال طيف التوحد وهي: (1-3-4-6-9-10-13-14-15-17-18) من المحور الأول المعنون بنوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني حصلت على أعلى نسب مئوية ومن أبرزها العبارة رقم(10) والتي حصلت على

نسبة(75%) كأعلى نسبة مئوية في المحور، حيث أدلت الأمهات فيها عن حب أطفالهن للأنشطة وأن سلوكياتهم وتسميتهم لبعض الأشياء قد تحسنت بعد الكفالة وأنه أيضا أصبحوا ينتبهون عند النداء بأسمائهم ويتعرفون على أفراد العائلة خاصة الأم ويميزون بين الأشكال ويتعرفون على أعضاء وجوههم وأطراف أجسامهم بعد الكفالة وكما استطاعوا اكتساب استقلاليتهم على يد المختص الأرطوفوني وكما أن الأمهات تلمسن تحسنا في الخدمات المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني.

في حين وقعت (07) عبارات ضمن الإجابة ب(أحيانا) –مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة أحيانا أعلى النسب المئوية– التي حصلت على أعلى نسبة مئوية في المحور ذاته وهي: (2–4–5–7–11–16–18) ومن أبرزها العبارة رقم(11) والتي حصلت على أعلى نسبة مئوية(87.5%) في المحور. حيث عبرت الأمهات فيها عن تجاوب أطفالهن مع المختص الأرطوفوني في بعض الأحيان وكذا إعادته للمقاطع التي يسمعها في الصباح أثناء حصة التكفل وأحيانا أخرى يسمي الحيوانات بأسمائها أو ينعتها بأصواتها بعد الكفالة، كما أجمعن على قيام أطفالهن ببعض المهارات اليدوية بانفراد مع تعرفهم على الاتجاهات.

ونلاحظ تكرار العبارتين (04) و(18) في كل من البديلين (نعم) و(لا) وحصولهما على نفس النسب المئوية والتي تقدر بنسبة(50%). بحيث أقرت الأمهات مناصفة تلفظ أطفالهن لأكثر من كلمة جديدة ولمسهن التحسن المستمر للخدمات المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني.

أما البديل (لا) فقد حصلت العبارة رقم(08) –مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة لا أعلى النسب المئوية– على أعلى نسبة مئوية قدرت ب(75%) وفيها عبرت الأمهات عن عدم إدراك أطفالهن لمفاهيم الزمان والمكان بعد الكفالة.

ويتضح لنا من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى أن عدد العبارات التي وقعت ضمن الإجابة فيها ب(نعم) تحصلت على نسب مئوية عالية مقارنة بنتائج الإجابة ب(أحيانا) و(لا). وعلى ضوء هذه النتائج يمكننا تقرير أن الفرضية قد تحققت.

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تشير نتائج الفرضية الجزئية الأولى إلى حصول العبارات التي وقعت الإجابة فيها ب(نعم) على نسب مئوية عالية أكثر من العبارات المجاب عليها ب(أحيانا) و(لا) تعزى إلى متغير نوعية الأنشطة أي الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني لأطفال ذوي طيف التوحد. وتفسر الباحثتان هذه النتائج إلى مدى وعي الأمهات باضطراب بأطفالهن واطلاعهن المستمر عن آخر مستجداته، فهن يلاحظن

بشكل يومي سلوكياتهم الانفعالية واللغوية وحتى الاجتماعية وتقيمن هذه السلوكيات مقارنة بما كان عليه قبل الكفالة الأرطوفونية، فتطور حالة أطفالهن ربما راجع إلى نوعية الأنشطة التي يمارسها معه المختص الأرطوفوني حسب درجة طيف التوحد الذي يعاني منه، فالذي تم ملاحظته أن الأمهات اللاتي أجبن ب(نعم) على العبارات الإحدى عشر من المحور الأول أطفالهن يتراوح اضطرابهم بين الخفيف والمتوسط والباقي العبارات وقعت ضمن الإجابة ب(أحيانا) وانحصرت في درجة المتوسط والشديد، وهذا ما توافق مع دراسة وستنلج (1999)التي توصلت إلى أنه كلما ازدادت درجة الإعاقة كلما قل مستوى الرضا لدى أولياء أمور تلاميذ مختلفي الإعاقة من بينها التوحد.

ويعود تقييم أمهات أطفال طيف التوحد لنوعية الأنشطة والخدمات بنوع من الرضا لما تلاحظه الأمهات على أطفالهن من تطور في المهارات السلوكية والمعرفية ولمسهن التحسن في الخدمات المقدمة من طرف الهيئة المتكفلة بأطفالهن عامة والمختص الأرطوفوني خاصة وهذا ما ذهبت إليه دراسة أميطوش وسكاي(2019) والتي خلصت إلى وجود رضا عام وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأولياء في الرضا عن الخدمات التي يتلقاها أبناؤهم. والتي أرجعاها الباحثان إلى انتشار الوعي بين الأولياء بصفة عامة، وإدراكهم بضرورة كسب معارف نظرية وتطبيقية، وكذلك إلى سيادة العلاقة الجيدة بين الأولياء والطاقم البيداغوجي المتواجدين بالمؤسسات التي تتكفل بهذه الفئة.

ومن خلال عرض النتائج نلاحظ النسبة المئوية المرتفعة للعبارة(08) في البديل(لا) التي وضحت أجوبة الأمهات في عدم إدراك أطفالهن لمفاهيم الزمان والمكان بعد الكفالة ونفسر ذلك لصعوبة اكتساب هذه المهارة بحكم أنها مفاهيم مجردة.

3 . **عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:**

-تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية هو تقييم ايجابي فيما يخص الشراكة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب النسبة المئوية لكل عبارة من عبارات محور شراكة العمل بين أم طفل طيف التوحد والمختص الأرطوفوني والجدول الموالي يوضح النتائج الآتية:

جدول(04) : يوضح التكرارات والنسب المئوية لعبارات محور شراكة العمل بين أمهات أطفال طيف التوحد والمختص الارطوفوني:

البدائل / العبارات	نعم		أحيانا		لا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1-يحب طفلي المجيء إلى المؤسسة (مركز-مصلحة استشفائية-عيادة)	2	%25	3	%37.5	3	%37.5
2- يداوم طفلي باستمرار ولا ينقطع إلا للضرورة	6	%75	2	%25	0	%0
3- أسأل المختص الأرطوفوني عن حالة طفلي باستمرار	6	%75	2	%25	0	%0
4- أقدم الملاحظات الجديدة التي ألاحظها على سلوكيات طفلي للمختص الأرطوفوني	6	%75	2	%25	0	%0
5-أطبق تعليمات المختص الأرطوفوني في القيام بالأنشطة مع طفلي في البيت	6	%75	2	%25	0	%0
6-أجد في المختص الأرطوفوني الموجه الذي يساعدني في تطوير مهارات طفلي	6	%75	0	%0	2	%25
7- أشارك مع المختص الأرطوفوني أثناء جلسات التدريب والعلاج	2	%25	3	%37.5	3	%37.5
8- أشعر بالرضا على عمل المختص الأرطوفوني	5	%62.5	2	%25	1	%12.5
9- أشعر بالرضا على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة	4	%50	3	%37.5	1	%12.5
10- أحرص على اللقاء الدوري بالمختص الأرطوفوني	7	%87.5	1	%12.5	0	%0
11- أستفيد من حصص إرشاد المختص الأرطوفوني في كيفية التعامل مع طفلي في البيت	7	%87.5	1	%12.5	0	%0
12- استوعب واتبع تعليمات المختص الأرطوفوني في كراس نشاطات طفلي	7	%87.5	1	%12.5	0	%0

13-أرى أن العلاقة حسنة بين المختص الأرطوفوني وطفلي	5	%62.5	3	%37.5	0	%0
14- يهتم المختص الأرطوفوني بغيابات طفلي ويسأل عنه لتأثيرها على سيرورة الكفالة	7	%87.5	1	%12.5	0	%0

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أن (12) عبارة تم الإجابة عليها ب(نعم) -مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة نعم أعلى النسب المئوية- من طرف عينة الدراسة وهي:(2-3-4-5-6-8-9-10-11-12-13-14) من المحور الثاني المعنون بشراكة العمل بين أمهات أطفال طيف التوحد والمختص الأرطوفوني حصلت على أعلى نسبة مئوية ومن أبرزها العبارات تحت الترقيم الموالي:(10-11-12-14) والتي حصلت على أعلى نسبة مئوية قدرت ب(87.5%)، حيث ترى الأمهات أن أطفالهن يداومون ولا ينقطعون إلا للضرورة وأنهن يسألن المختص عن حالتهم باستمرار، وتقدم لهن الملاحظات الجديدة على سلوكيات أطفالهن، كما أنهن يطبقن تعليماته في البيت وتجدن فيه الموجه الذي يساعدهن على تطوير مهارات أطفالهن.

وقد تبين لنا من خلال نتائج الاستبانة حرصهن على اللقاء الدوري له واستفادتهن من حصص ارشادية في كيفية التعامل معهم في البيت، وأشارت إلى استيعابهن وتتبعهن الجيد لتعليماته في كراس النشاطات وأنهن ممتنات لاهتمام المختص بغيابات أطفالهن.

في حين كانت العبارتين (01) و(07) قد تحصلت على أعلى نسبة مئوية قدرت ب(37.5%) في المحور نفسه ضمن البديل(أحيانا) -مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة أحيانا أعلى النسب المئوية- والتي أقرت الأمهات فيها عن ميزاجية أطفالهن للمجيء إلى المؤسسة، كما أنهن يشاركن المختص أثناء جلسات التدريب والعلاج أحيانا.

ونلاحظ تكرار العبارتين(09) و(13) في كل من البديلين (نعم) و(أحيانا) وحصولهما على نسب عالية بحيث تشعر الأمهات بنوع من الرضا اتجاه الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة وترى أن العلاقة حسنة بين المختص الأرطوفوني وأطفالهن.

أما البديل(لا) فقد تكرر ظهور العبارتين(01) و(07) -مجموع العبارات التي كانت فيها نسبة لا أعلى النسب المئوية- مرة أخرى وحصولهما على نسبة مئوية عالية قدرت ب (37.5%) في هذا المحور.

ويتضح لنا من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية حصول عدد من العبارات على أعلى نسب مئوية التي وقعت ضمن الإجابة ب(نعم) أكثر من عدد العبارات التي كانت الإجابة فيها ب(أحيانا) و(لا). وعلى ضوء هذه النتائج يمكننا تقرير أن الفرضية قد تحققت.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

إن القيم المحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية أسفرت على حصول العبارات التي وقعت الإجابة فيها ب(نعم) على نسب مئوية عالية أكثر من العبارات المجاب عليها ب(أحيانا) و(لا) تعزى إلى متغير الشراكة أي شراكة العمل بين أمهات أطفال طيف التوحد والمختص الأرطوفوني إلى حرص الأمهات على اللقاء الدوري بالمختص الأرطوفوني للسؤال والاستفسار عن سيرورة الكفالة الأرطوفونية وعن مدى استجابة أطفالهن أثناء حصص التكفل وكيفية التعامل معهم في البيت خلال حصص إرشاد التي يبرمجها المختص الأرطوفوني، وهذا يساند نتائج دراسة دانية القدسي(2013) حيث توصلت إلى أن أكثر أشكال المشاركة الوالدية حدوثا هي تبادل المعلومات مع الاختصاصي، حضور الاجتماعات المدرسية، فرغبة الأمهات في تطوير مهارات أطفالهن يجعلهن يمضين لكسر أي حاجز يمكن أن يعترض تطور أو نمو أطفالهن بالشكل الذي ترغب فيه وذلك من أجل دمجهم في المجتمع الذي يحيى فيه وأن يصلوا إلى مراكز الإنسان الطبيعي. وبالرجوع إلى دراسة براهيمي سعاد وقاسمي أمال (2019)نجد أن نتائج دراستهما تمخضت عنها **أن** المرافقة الوالدية تمارس في الوسط العيادي لكنها لا تتعدى مرحلة الإرشاد الوالدي في حين دراستنا كشفت أن الأمهات عينة الدراسة يشاركن عمليا مهام لمختص الأرطوفوني في تأهيل أطفالهن ويرجع ذلك في كل من الدراستين التي سلف ذكرهما باعتبار أنهما تتفقان في النتائج إلى أن الأخصائيين يقدمون مجموعة من النصائح والتوجيهات للوالدين من أجل توعيتهم بإعاقة ابنهم وبتعريفهم بطرق التعامل معه. ويظهر جليا من خلال تطبيق واتباع الأمهات تعليماته الموجودة على كراس النشاطات وحرصهن على اللقاء الدوري بالمختص الأرطوفوني وأيضا من خلال استفادتهن من حصص إرشادية تساعدهن في كيفية التعامل مع أطفالهن في البيت.

الاستنتاج العام:

وفي الأخير نستنتج من خلال دراستنا الميدانية لتقييم نجاح الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال التوحد، وتحليلنا لنتائجها إلى أن هذا التقييم كان حسب ما جاء في إجابتهن على عبارات الاستبانة حيث وقعت أعلى النسب المئوية في العبارات المجاب عليها ب(نعم) في كل من محورين، وهذا ما يؤكد تحقق وصدق الفرضيات التي تم اقتراحها على النسب المتحصل عليها في كل من متغير نوعية الأنشطة أي الأنشطة ومتغير شراكة العمل بين أمهات أطفال طيف التوحد والمختص الأرطوفوني وذلك عند تطبيق أداة الدراسة.

وعليه يمكننا القول هنا أنه قد تحققت الفرضيات المقترحة في دراستنا فتحقق الفرضيتين الجزئيتين هو من تحقق الفرضية العامة، بحيث وجدنا أن تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية تقييما ايجابيا حسب إجاباتهن على الاستبانة وذلك في كل من متغيرات الدراسة، وهي متغير نوعية الأنشطة حيث حصلت (11) عبارة من عبارات المحور الأول المجاب عليها ب(نعم) على أعلى نسب مئوية تراوحت هذه النسب بين (50%) و(75%).

بينما البديل(أحيانا) وقعت فيه (07) نسبها عالية، والبديل (لا) بعبارة واحدة بنسبة عالية أيضا.

ومن خلال هذه النتيجة يتضح لنا أن عدد العبارات المجاب عليها في البديل (نعم) أكثر من (أحيانا) و(لا) ويعود هذا إلى مدى وعي الأمهات باضطراب أطفالهن نتيجة اطلاعهن المستمر عن آخر مستجداته مما يجعلهن تراقبن عن كثب سلوكيات أطفالهن الانفعالية والسلوكية وحتى الاجتماعية وتلاحظن عن قرب تطوراتهم بعد الكفالة الأرطوفونية، أما متغير الشراكة أي شراكة العمل بين أمهات أطفال طيف التوحد والمختص الأرطوفوني، فقد كانت النتائج نفسها حيث تحصلت العبارات المجاب عليها في البديل(نعم) أكثر من العبارات المجاب عليها في (أحيانا) و(لا) بنسب تتراوح بين (50%) و(87.5%). وهذا لأنهن تشاركن الملاحظات الجديدة حول سلوكيات أطفالهن في البيت ساعية تأدية دورهن كأمهات على أكمل وجه في سبيل النهوض بحالة أطفالهن لتتحسن نحو الأفضل وليصبح طفل بإمكانه أن يندمج مع من يحيط به. وقد يعود هذا التقييم الإيجابي للكفالة الأرطوفونية لأطفالهن اللاتي عبرن عليه الأمهات انطلاقا من رضاهن عن الخادمات المقدمة لهن ولأطفالهن من طرف الأخصائي وأيضا التجارب التي عايشنها في ظرف زماني معتبر، الأمر الذي ظهر جليا في نتائج الدراسة من خلال تحليلها ومناقشتها وتفسيرها، وتبقى نتائج دراستنا محدودة في إطار الحدود المكانية والزمانية والبشرية والحدود الأداتية لموضوع الدراسة.

خاتمة واقتراحات الدراسة

خاتمة:

تواجه أمهات أطفال طيف التوحد مشاكل عديدة قد تكون معنوية أو اقتصادية مما يشعرهن بنوع من التوتر والضغوطات بسبب وقوع على عاتقهن مسؤولية رعاية أطفالهن وتلبية حاجياتهم بحكم أن الأمهات هن أقرب شخص للطفل التوحدي، فهن يسعين جاهدات للبحث عن حل يخرج أطفالهن من دوامة الانعزال ودمجهم في الوسط الاجتماعي، فتلجأ الأمهات الى المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيلية لذوي أطفال طيف التوحد، فنجد المختص الأرطوفوني من أهم أعضاء الطاقم البيداغوجي، الذي له مسؤولية التكفل بأطفالهن مما يجعلهن في علاقة مباشرة معه، وهذا ما دفعنا إلى دراسة موضوع تقييم أمهات أطفال طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية ومعرفة مدى رضاهن عن الخدمات التي يقدمها لهن من خلال صياغة إشكالية الدراسة حول تقييمهن لطبيعة نوعية الأنشطة المقدمة من طرفه، وهل هناك مشاركة فعلية لهن في سيرورة التكفل بأطفالهن باعتبار أن الكفالة الأرطوفونية هي مجموعة الأنشطة التي يمارسها المختص مع أطفال طيف التوحد وأيضا تتمثل في شراكة العمل بين أمهات طيف التوحد والمختص الأرطوفوني. وتوصلنا في النهاية إلى أن أمهات عينة الدراسة استطاعت الوصول الى مستوى معين من التقييم الايجابي لهذه الكفالة وذلك في حدود الحدود المكانية والزمانية والبشرية والأداتية لموضوع الدراسة.

وعليه يمكننا تقييم مجموعة من الاقتراحات التي قد تعم بالفائدة على الطلبة المقبلين على التخرج حسب وجهة نظرنا وهي كالآتي:

اقتراحات الدراسة:

وعليه نستطيع تقديم بعض الاقتراحات حسب وجهة نظرنا وهي كالآتي:

- ❖ دراسة مقارنة بين الكفالة الأرطوفونية داخل العيادات الخاصة والمركز النفسي البيداغوجي.
- ❖ فاعلية برنامج علاجي لذوي أطفال طيف التوحد ذوو الدرجة الشديدة.
- ❖ دور مشاركة الأبوين في تأهيل أطفال طيف التوحد.
- ❖ فاعلية برنامج تدريبي لأطفال طيف التوحد المتمدرسين في الاقسام المدمجة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1.أميطوش، موسى وسكاي، سامية.(2019).**الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد التربية الخاصة**.تيزي وزو: جامعة تيزي وزو.

2. العتيبي، بندر.(2007).**الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية**.بدون بلد: جامعة الملك سعود.

3. جخدم، فتيحة.(2020). **دور الأم في تأهيل طفل التوحد بين التحديات والمواجهة**، ورقة علمية قدمت للملتقى الوطني الأول حول اضطراب طيف التوحد التشخيص وسبل التكفل بين الواقع والمأمول. الأغواط: جامعة عمار ثليجي، كلية العلوم الاجتماعية.

4. سهيل، تامر فرح.(2015). **التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**. ط1، بدون بلد: دار الإعصار للنشر والتوزيع.

5. شهر زاد، نوار وقير، كلثوم.(2020). **أثر فاعلية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتعديل السلوك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد**. ورقة علمية قدمت للملتقى الوطني الأول حول اضطراب طيف التوحد التشخيص وسبل التكفل بين الواقع والمأمول، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.

6. حسن، أحمد عبد المنعم.(1996). **أصول البحث العلمي**. ط1، القاهرة: المكتبة الأكاديمية.

7. داودي، محمد بوفاتح.(2007). **منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية**. ط1، الجلفة- الجزائر: دار ومكتبة الأوراسية.

8. عامر، طارق.(2008). **الطفل التوحدي**. بدون طبعة، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

9. عبد الحميد عبد الحميد، اكرام.(2016). **التوحد وعلاجه بلغة الجسد**. بدون طبعة، بدون بلد: دار المعرفة للنشر والتوزيع.

10. علي، قويدري والعايش، أمال.(2020). **التكفل النفسي بالأطفال المصابين باضطراب التوحد بتطبيق برنامج تيتش**. ورقة علمية قدمت للملتقى الوطني الأول حول اضطراب طيف التوحد التشخيص وسبل التكفل بين الواقع والمأمول، الأغواط: جامعة عمار ثليجي.

11. قرقار مصطفى فكار، فاطمة.(2017). **الاضطرابات النفسية والضغوط التي تواجه أمهات كل من أطفال الشلل الدماغي وأطفال التوحد "الأوتيزم"**. بدون بلد: جامعة القيوم.

12. لخضاري، ربيعة.(2017-2018). **علاقة التواصل البصري بالانتباه لدى الطفل التوحدي**. الأغواط: جامعة عمار ثليجي.

13. مراكشي، غنية وحدادي، كلثوم.(2018-2019). **دور التكفل الأرطوفوني المبكر في اكتساب اللغة الشفهية لدى أطفال عرض داون.** الأغواط: جامعة عمار ثليجي.

14. مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل.(2011). **سمات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج.** ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

15. L.juane heflin donna fiorino، ترجمة نايف عابد الزارعو يحيى فوزي عبيدات.(2001). **الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة.** ط1، عمان: دار الفكر Alaimo.

الملاحق

الملحق1: صدق المحكمين

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
بن يحيى مداني	أستاذ محاضر (ب)	علم النفس العصبي	جامعة عمار ثليجي الأغواط
سحيري زينب	أستاذ محاضر (أ)	علم النفس العيادي	جامعة عمار ثليجي الأغواط
زروق سعدية	أستاذ محاضر (ب)	علم النفس اللغوي والمعرفي	جامعة عمار ثليجي الأغوط
بن عابد جميلة	أستاذ مساعد (ب)	الصحة النفسية	جامعة عمار ثلبجي الأغواط

الملحق رقم 02 : الاستبيان

جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية الأرطوفونيا

استبانة حول

تقييم الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال طيف التوحد

استبانة موجهة إلى الأمهات

تهدف هذه الاستبانة إلى تقييم الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال طيف التوحد، من فضلك ضعي علامة (×) أمام المربع المناسب من خلال الخيارات هي (نعم / لا / أحيانا) بكل صدق ومعلومات التي تدلين بها في محل ثقة وأمان، وأن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وسوف تكون هذه المعلومات في سرية تامة، مع جزيل الشكر لحسن تعاونكن معنا.

الاسم:..... السن:.....

الحالة الاجتماعية للأم: متزوجة ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐

المستوى التعليمي:جامعي ☐ ثانوي ☐ متوسط ☐ ابتدائي ☐ بدون مستوى ☐

المهنة : .....

سن الأم عند الإنجاب: .....

عدد الأطفال: ذكور ☐ إناث ☐

ترتيب الطفل التوحدي في الأسرة:

سن الطفل :.....

عدد الأطفال المصابين :.....

هل لديه إعاقة مصاحبة؟ نعم ☐ لا ☐

شدة اضطراب التوحد: خفيف ☐ متوسط ☐ شديد ☐

مكان المتابعة الأرطوفونية للطفل التوحدي:.....

بلدية:.....

تاريخ التحاقه بمكان المتابعة الأرطوفونية: .....

هل يستفيد طفلك من الكفالة الأرطوفونية: نعم ☐ لا ☐

اضافات أخرى:

.....

.....

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	يحب طفلي الأنشطة التي يقدمها المختص الأرطوفوني			
02	يتجاوب طفلي مع المختص الأرطوفوني			
03	تتحسن سلوكيات طفلي مقارنة عن ذي قبل			
04	أصبح طفلي يتلفظ أكثر من كلمات جديدة بعد الكفالة الأرطوفونية			
05	يعيد طفلي في البيت المقاطع التي يسمعها في الصباح أثناء حصة التكفل			
06	تحسنت التسمية عند طفلي لبعض الأشياء بعد الكفالة			
07	أصبح طفلي يسمي الحيوانات بأسمائها أو ينعتها بأصواتها بعد الكفالة			
08	اصبح طفلي يدرك مفاهيم الزمان والمكان بعد الكفالة			
09	أصبح طفلي ينتبه بصريا عند سماع المناداة باسمه بعد الكفالة			
10	اصبح طفلي يتعرف على أفراد عائلته خاصة الأم بعد الكفالة			
11	يقوم طفلي ببعض المهارات اليدوية منفردا– كقفل حذائه تزرير قميصه–بعد الكفالة			
12	أصبح طفلي يميز بين الألوان بعد الكفالة			
13	أصبح طفلي يميز بين الأشكال بعد الكفالة			
14	أصبح طفلي يتعرف على أعضاء وجهه بعد الكفالة			
15	أصبح طفلي يتعرف على أطراف جسمه بعد الكفالة			
16	أصبح طفلي يتعرف على الاتجاهات بعد الكفالة (يمين – يسار / فوق–تحت / أمام –وراء)			
17	استطاع طفلي اكتساب استقلاليته على يد المختص الأرطوفوني			
18	ألمس تحسنا مستمرا في الخدمات المقدمة من طرف المختص الأرطوفوني لطفلي			
19	يحب طفلي المجيء إلى المؤسسة(مركز–مصلحة استشفائية –عيادة)			

20	يتجاوب طفلي مع المختص الأرطوفوني			
21	أسأل المختص الأرطوفوني عن حالة طفلي باستمرار			
22	أقدم الملاحظات الجديدة التي ألاحظها على سلوكيات طفلي للمختص الارطوفوني			
23	أطبق تعليمات المختص الأرطوفوني في القيام بالأنشطة مع طفلي في البيت			
24	أجد في المختص الأرطوفوني الموجه الذي يساعدني في تطوير مهارات طفلي			
25	أشارك مع المختص الأرطوفوني أثناء جلسات التدريب والعلاج			
26	أشعر بالرضا على عمل المختص الأرطوفوني			
27	أشعر بالرضا على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة			
28	أحرص على اللقاء الدوري بالمختص الأرطوفوني			
29	أستفيد من حصص ارشاد المختص الأرطوفوني في كيفية التعامل مع طفلي في البيت			
30	استوعب واتبع تعليمات المختص الأرطوفوني في كراس نشاطات طفلي			
31	أرى أن العلاقة حسنة بين المختص الأرطوفوني وطفلي			
32	يهتم المختص الأرطوفوني بغيابات طفلي ويسأل عنه لتأثيرها على سيرورة الكفالة			