جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

واقع التكفل بأطفال طيف التوحد

دراسة استكشافية لولاية المنيعة

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الارطفونيا

تخصص امراض اللغة والتواصل

من اعداد الطالبة:
- بلعراقب الضاوية

تحت اشراف الأستاذ:
- بن يطو جلول

لجنة المناقشة

اعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة
–بن يحيى مداني	– أ.م.أ	رئيسا
–بن يطو جلول	– أ.م.أ	مشرفا مقررا
–بن عابد جميلة	– أ.م.أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «من لا يشكر الناس لا يشكر الله» حديث رواه الترميدي

وقال ايضا « من صنع اليكم معروفا فكافئوه فان لم تجدوا ما تكافئونه فأدعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتموه » . على نهج حبيبنا معلم البشرية وسيد الخلق نحمد الله عز وجل على اتمام هده المدكرة المتواضعة .

تخونني الكلمات والعبارات لأتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدنا وساندنا وأمدنا بالنصائح والمعلومات القيمة كل باسمه الخاص أساتذة امراض اللغة والتواصل 2023 راجين من الله تبارك وتعالى ان يجازيهم عنا كل الجزاء ويبارك في اعمارهم كما اتوجه بالشكر إلى كل من اتاح لنا الفرصة لإجراء بحثنا هدا واسداء المعلومات الكافية والاحصائيات المطلوبة لأطفال التوحد وأخر دعائي ان الحمد لله رب العالمين .

الاهداء

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى ولك الحمد على كل حال

اللّه عزّ وجلّ

أحمد الله عزّ وجلّ على توفيقه لي في مشواري الدراسي، وحياتي فله المنّة وله ألف حمد وشكر

روح أبي

الى من علمني أن الحياة كفاح... .. .. والعلم سلاح.... .. .. . إلى روح أبي الغالي

نم قرير العين مرتاح... .. .. حبك للعلم ووصاياك في ذاكراتي لن تنزاح

فانت المثل الأعلى في حياتي... .. .. لك مني كل الحب والرحمة وخالص الدعوات

أمي الغالية

انت البسمة والصفاء... .. .. لك مني كل الوفاء... .. .. . أنت الجنة ونبع الحنان

انت التي بحضنها أرتاح.... .. .. .. أنت السرور وبهجة الأفراح

اخوتي

الى من زاحموني سفينة الحياة... .. .. إلى من ضمدوا الجراح إلى من قاسموني كأس الافراح

الى روح أختي

حياة الغالية عليها الف رحمة ان شاء الله في جنة الرضوان... .. . زهرة قطفت باكرا عطرك مازال بالدار

الى حبيبة الدار

أختي حسيبة حبيبة الدار.... . فأنت عصايا التي أتوكا عليها.... .. . اذا تغيرت الاقدار.... . فلك مني كل الوقار

الى عائلة بلعراقب وبن ميلود... .. .. .. إلى كل من ساعدني على الوصال

أهديكم حب فؤادي.... .. .. . وشذى ألحاني تخونني الذاكرة لتركيب حروف

ومفردات.... .. وتنسيق جمل ذات معنى تصلكم... .. .. كلحن غنة اوعزف رنات.

ملخص الدراسة بالعربية:

تتناول مذكرة التخرج إشكالية تكفل المركز البيداغوجي باضطرابات طيف التوحد في ولاية المنيعة ومدى دمج الأطفال المصابين في المدارس العادية والخاصة لعام 2024. تتضمن الدراسة فرضية رئيسية تشير إلى أن المركز يواجه تحديات كبيرة تؤثر سلبًا على دمج الأطفال، بالإضافة إلى فرضيات فرعية تتعلق بالصعوبات التي يواجهها المختصون في التكفل الأرطفوني ونقص التكوين المتخصص، ووجود استراتيجيات تعليمية ناجعة مثل برامج التحليل السلوكي التطبيقي (ABA).

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث أجريت من بداية السنة حتى 1 جوان 2024 في المركز البيداغوجي وبعض المصالح المختصة. تكونت العينة من مختصين في المركز النفسي البيداغوجي وبعض الأخصائيين من مديريات النشاط الاجتماعي والصحة، وتم اختيارها بطريقة قصدية. استخدمت الدراسة استبيانًا موجهًا للمختصين يتكون من 13 بندًا، بالإضافة إلى المقابلات لجمع البيانات.

تشير النتائج إلى أن المركز يواجه تحديات كبيرة، بما في ذلك السلوكيات غير السوية ونقص التكوين، مما يؤثر سلبًا على دمج الأطفال، حيث أظهر 37% من المشاركين تقييمًا متوسطًا و17% تقييمًا ضعيفًا. كما تؤكد النتائج وجود استراتيجيات تعليمية فعالة مثل برامج (ABA) التي تمثل جميع الأنشطة والمهارات، مما يتطلب توفير التدريب الكافي للأخصائيين. بناءً على هذه التحليلات، يمكن القول إن جميع الفرضيات قد تحققت، مما يستدعي تحسين مستوى التكفل والموارد وتطبيق استراتيجيات تعليمية فعالة لتعزيز الاندماج وتحسين جودة حياة الأطفال المصابين.

Abstract:

This graduation thesis addresses the challenges of the educational center's care for autism spectrum disorders in the Meniâ state and the extent to which affected children are integrated into regular and private schools in 2024. The study includes a main hypothesis indicating that the center faces significant challenges that negatively impact the integration of children, alongside subsidiary hypotheses related to the difficulties specialists encounter in speech therapy, the lack of specialized training, and the need for effective educational strategies such as Applied Behavior Analysis (ABA) programs.

The study adopted a descriptive methodology and was conducted from the beginning of the year until June 1, 2024, at the educational center and various specialized agencies. The sample consisted of specialists from the psychological and educational center as well as other professionals from the social activity and health directorates, selected purposefully. The study utilized a questionnaire directed to specialists, consisting of 13 items, in addition to interviews for data collection.

The findings indicate that the center faces significant challenges, including atypical behaviors and a lack of training, which negatively affect the integration of children, with 37% of participants rating the care as average and 17% as poor. Moreover, the results confirm the existence of effective educational strategies, such as ABA programs, which encompass all activities and skills, necessitating adequate training for specialists. Based on these analyses, it can be concluded that all hypotheses have been validated, highlighting the need to improve the level of care and resources, as well as to implement effective educational strategies to enhance integration and improve the quality of life for affected children.

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان .....أ

الاهداء.....ب

فهرس المحتويات: .....أ

قائمة الجداول: .....و

قائمة الاشكال: .....ز

ملخص الدراسة بالعربية:.....أ

Abstract: .....ب

مقدمة .....ح

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة.....3

1-اشكالية الدراسة: 4

2-فرضيات الدراسة:.....5

3-أهمية الدراسة:.....5

4-أهداف الدراسة:.....6

4-تحديد مصطلحات الدراسة:.....6

6-الدراسات السابقة:.....8

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد 11

تمهيد: 12

1- لمحة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد TSA..... 13

2-تعريف طيف التوحد:..... 13

3- أعراض اضطراب طيف التوحد:..... 14

4-أسباب اضطراب طيف التوحد: 15

5-خصائص اضطراب طيف التوحد: 18
6-تصنيفات طيف التوحد: 19
7-تشخيص اضطراب طيف التوحد: 21
المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية 29
خلاصة الفصل: 30
الفصل الثالث: التكفل باضطراب طيف التوحد 31
تمهيد: 32
1-مفهوم التكفل: 33
2-أهمية عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد: 33
3-مهام فريق التكفل: 34
4-انواع التكفل بالطفل المصاب با ضطراب طيف التوحد: 35
5-استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد: 36
6-واقع الدمج لأطفال اضطراب طيف التوحد 44
خلاصة الفصل: 46
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية 47
تمهيد: 48
1-الدراسة الاستطلاعية: 49
2-منهج الدراسة: 49
3-حدود الدراسة: 49
4-حالات الدراسة: 49
5-ادوات الدراسة: 50
6-الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: 50

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج 51
..... 51
تمهيد: 52
1-عرض نتائج الدراسة وتفسيرها: سنعرض نتائج الدراسة في جداول ورسوم بيانية ونفسرها 53
2-الاستنتاج العام:..... 71
خـاتمة..... 72
قائمة المراجع والمصادر 72
الملاحـــــق 72

قائمة الجداول:

الجدول رقم 01: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد والاعاقة العقلية. 24

الجدول رقم 02: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد وفصام الطفولة. 25

الجدول رقم 03: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد والاعاقة السمعية. 26

الجدول رقم 04: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة اسبيرجر. 27

الجدول رقم 05: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة ريت. 28

الجدول رقم 06: يبين الفئات العمرية لعينة الدراسة 53

الجدول رقم 07: يبين المستوى التعليمي لافراد عينة الدراسة. 54

الجدول رقم 08: يبين التحصيل العلمي لافراد عينة الدراسة. 55

الجدول رقم 09: يبين واقع التكفل باضطراب طيف التوحد في الجزائر حسب راي العينة. 57

الجدول رقم 11: يبين كيف يرى افراد العينة تقبل أولياء أمور الأطفال للاضطراب. 59

الجدول رقم 12: يبين راي افراد العينة في الفريق المشرف على التشخيص. 60

الجدول رقم 13: يبين الإحصاءات النسبية لطيف التوحد في ولاية المنيعة. 61

الجدول رقم 14: يبين رأي افراد العينة في التكفل في المراكز البيداغوجية. 62

الجدول رقم 15: يبين رأي افراد العينة في التكفل في المدارس الخاصة. 63

الجدول رقم 16: يبين رأي افراد العينة في التكفل في المدارس العادية. 64

الجدول رقم 17: يبين مدى رضا افراد العينة عن واقع التكفل في ولاية المنيعة. 65

الجدول رقم 18: يبين من يقوم بالتشخيص حسب افراد العينة. 66

الجدول رقم 19: يبين التقنيات المستخدمة في التشخيص حسب افراد العينة. 67

الجدول رقم 20: يبين التقنيات المستخدمة في التقييم حسب افراد العينة. 68

الجدول رقم 21: يبين اهم الأنشطة والمهارات حسب افراد العينة. 69

الجدول رقم 22: يبين الصعوبات التي تعيق عملية دمج فئة طيف التوحد حسب افراد العينة. 70

قائمة الاشكال:

الشكل 01 يبين تصنيف اضطراب طيف التوحد 21

الشكل 02: يبين الفئات العمرية لافراد العينة.....53

الشكل 03: يبين المستوى التعليمي لافراد العينة.....54

الشكل رقم 04: يبين التحصيل العلمي لافراد العينة. 55

مقدمة

مقدمة:

ميدان التربية الخاصة يعد أهم ميدان يهتم بمختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ويعمل على تهيئة اهم المناهج والاستراتيجيات الخاصة بالتدريس بما يتناسب واحتياجاتهم ودمجهم مع أقرانهم.

من هذه الفئات الخاصة فئة التوحد التي عرفت من طرف الطبيب الأمريكي ليو كانز Leoo kanner وهانز اسبيرجر H. Asperger عام 1943 اضطراب طيف التوحد هو من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر في الثلاث سنوات الاولى من العمر وقد أطلق عليها في الاول الانفصام الطفولي ثم مصطلح التوحد في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM4 اما النسخة الخامسة منه DSM5 عرف بأنه اضطراب نمائي عصبي ارتقائي عرف بمصطلح اضطراب طيف التوحد(ASD) يستخدم لوصف مجموعة من الصعوبات أو الاعراض تحث مسمى واحد.

وتختلف وتتباين الاعراض من حالة لأخرى ويعتقد ان السبب الحقيقي هو خلل في تطور الدماغ والعديد من الاسباب الوراثية والجينية تتداخل مع مسببات جينية أخرى وتوجد حالات متشابهة للاضطراب كذوي الفرط الحسي ومتلازمة X الهش وعدة متلازمات أخرى.

مما أستدعى العلماء والباحثين في المجال معرفة اسبابه الحقيقية وطرف تشخيصه وعلاجه واستحداث أنجع الأليات والاستراتيجيات الجديدة للتكفل به ومنها سياسة الدمج المدرسي.

تسعى الدراسة الحالية إلى معرفة مدى واقعية التكفل باضطراب طيف التوحد في بعض مؤسسات الدولة، مع التركيز على أهمية الدمج المدرسي. تم إقرار التكفل بأطفال طيف التوحد في مارس 2014، وتهدف السياسات المتبعة إلى دمج هؤلاء الأطفال في المدارس العادية والخاصة، شرط أن تكون حالاتهم خفيفة مع مرافق أسري واجتماعي.

ان التكفل باضطرابات طيف التوحد تستوجب تهيئة البيئة التعلمية المناسبة لهم وذلك يكون بالتعاون بجملة من الفاعلين (الاسرة الاقارب الأخصائيين الخواص المؤسسات الطبية النفسية والاجتماعية) كما يشمل بالأخص الوسط التربوي والمهني للمصاب ولا يعد التكفل بالحل المعجزة الدي سيشفي ويعالج المصاب بالتوحد تماما لكنه يعمل على تحسين الأداء الفردي والاجتماعي والتواصل اللفظي والغير اللفظي للمصاب ويعزز من تكوينه على المدى القصير أو البعيد.

ستقوم الدراسة بتوزيع محتواها على عدة فصول، حيث يتناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة، بما في ذلك إشكالية الدراسة، فرضياتها، وأهمية البحث. بينما يتناول الفصل الثاني اضطراب طيف التوحد، بدءًا

من لمحة تاريخية وتعريفات، وصولًا إلى الأعراض والأسباب. يتناول الفصل الثالث التكفل باضطراب طيف التوحد، مع التركيز على مفهوم التكفل وأهمية العملية. أما الفصل الرابع، فيستعرض إجراءات الدراسة الميدانية، وأدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة. وأخيرًا، يعرض الفصل الخامس نتائج الدراسة وتفسيرها.

الفصل الاول:

الإطار العام للدراسة

1-اشكالية الدراسة:

عرف اضطراب طيف التوحد انتشارا رهيبا في الآونة الأخيرة وهو في تزايد مستمر فحسب ما صرحت به مراكز مكافحة الأمراض والوقاية الأمريكية (CDC) ما يقارب 01 طفل من بين 36 طفل، وحسب الاحصائيات العالمية الحالية 01اصابة لكل100ولادة، اما الجزائر حسب احصائيات اوردتها وزارة التضامن الوطني وقضايا الاسرة إلى وجود ما يقارب 450 ألف حالة اصابة بهذا الاضطراب.

ورغم كل الجهود الا انها لازالت اسباب هذا الاضطراب لم تتحدد بعد ويقول العلماء انها عوامل جينية وعصبية تؤدي إلى مشكلات أو وجود خلل في النظام المشبكي (اي النواقل العصبية) في المخ أو إلى عدم توازن عدة هرمونات افرازية مثبطة وكذا تسممات فيروسية تصيب الأم في المرحلة الجنينية.

ومن هذه المعطيات توصلوا إلى ايجاد اساليب تساعد على التخفيف من حجم المعاناة ومساعدة الاولياء في كيفية التعامل معهم وذلك من طرف فريق متعدد التخصصات ومساهمة الأسرة في العملية التكفلية وذلك باستخدام مناهج وبرامج تدريبية مقننة ومخصصة لدمج هذه الفئة وتأهيليها مستقبليا في ظل سياسة الدمج الشامل فقد تم اقرار التكفل بفئة اطفال طيف التوحد في مارس 2014 وبقرار وزاري مشترك يعمل على اقرار تمدرس وادماج الفئة ادماجا كليا في المدارس العادية والاقسام الخاصة يشترط ان تكون لهم اصابة بدرجة خفيفة مع المرافقة الأسرية والاجتماعية لهم وفي سنة 2021 تم اقرار تعيين مرافق للحياة المدرسية وهذا للتخفيف من بعض المشاكل التواصلية ما بين الأسرة التربوية والجهات الوصية والخاصة بهده الفئة وكذا الأسرة مع استفادته من تكوين متخصص.

فقد تم التكفل في ظل هذه القرارات بأطفال طيف التوحد لولاية المنيعة وغرداية سنة 2019 وذلك مسايرة للقرار الوزاري المشترك ودمج الفئة في المجتمع والتخفيف من حدة التوترات الأخيرة لهذا الاضطراب الذي أثار غموضا وجدلا كبيرا فقد ثم التكفل بجملة من القرارات بمشاركة اهم الفاعلين كالأخصائيين والمؤسسات الاجتماعية والوزارات الوصية، ورغم كل هده الجهود المبذولة لتحسين اساليب التكفل النفسي والارطفوني والتربوي والطبي والابحاث القائمة لهذا الاضطراب فيبقى واقع التكفل وسياسة الدمج مجهولة إلى حد ما خاصة معايير التقييم والتشخيص والتوجيه، فلدا اردنا التعريج على دراسة "ما مدى واقعية التكفل باضطراب طيف التوحد في بعض مؤسسات الدولة القائمة عليه".

ان التكفل باضطراب طيف التوحد يكمن في معرفة أسبابه للحد من اعراضه والتقليل من السلوكيات الغريبة والنمطية التكرارية والمساعدة على إقامة علاقات مع الغير والاندماج بشكل جيد في الحياة الاجتماعية وكذا الاهتمام بالتشخيص الطبي والنفسي ومعرفة الأسباب البيولوجية كالاختلال الوظيفي والعصبي والصرع

والقصور الخلقي او التلوث الفيروسي الى اخرها من الأسباب المساعدة على ضعف المناعة المؤدية الى التوحد. وللتكفل به يجب بناء خطط علاجية تربوية فردية هادفة، قائمة على أنظمة واستراتيجيات تعليمية مبنية على التعليم التعاوني مناسبة لاطفال اضطراب طيف التوحد. وهذا يجعلنا نطرح الاشكال التالي:

- ما واقع التكفل باضطرابات طيف التوحد في المركز البيداغوجي لولاية المنيعة وما مدى دمجهم في المدارس العادية والخاصة سنة 2024م؟

ويتفرع عنها سؤالان جزئيان:

1. ماهي الاستراتيجيات التعليمية الناجعة في التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد؟
2. ماهية صعوبات الدمج لاضطراب طيف التوحد، وماهي الصعوبات التي يعاني منها المختص؟

2-فرضيات الدراسة:

يواجه المركز البيداغوجي لولاية المنيعة تحديات كبيرة في التكفل باضطرابات طيف التوحد، مما يؤثر سلباً على دمج الأطفال المصابين في المدارس العادية والخاصة.

ويتفرع عنها فرضياتن جزئيتان:

1. توجد عدة استراتيجيات جديدة في التكفل والتخفيف من حدة الاضطراب والمساعدة على الاندماج في المجتمع بصفة عامة مثل البرامج التطبيقية ل ABA وعدة برامج أخرى.
2. رغم الجهود المبذولة في التكفل الأرطفوني باضطراب طيف التوحد، يواجه المختصون صعوبات كبيرة تتعلق بنقص التكوين المتخصص، والتحديات في تطبيق البرامج العلاجية بفعالية.

3-أهمية الدراسة:

تكمن اهمية الدراسة في أهمية موضوعها وهي تسليط الضوء على واقع التكفل داخل المراكز البيداغوجية والدمج في المدارس العادية والأقسام المدمجة أو الخاصة وكدا دراسة التكفل النفسي والأرطفوني بهده الفئة وتسمح لنا هده الدراسة بمعرفة جوانب التكفل بفئة أطفال التوحد لولاية المنيعة واهم الوسائل والاليات المستخدمة، وما مدى نجاح أو فشل سياسة الدمج.

ومعرفة اهم التوصيات والاستراتيجيات للتخفيف من صعوبات وحدة الاضطرابات والمشاكل الواقعة في التكفل والدمج المدرسي.

4-أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى الكشف عن واقع التكفل وما مدى تطبيق سياسة الدمج الشامل للفئة وتقييم مؤسسات التكفل بتوفير الرعاية النفسية والتربوية والعلاجية الهادفة للتحسين من جودة النتائج وكدا معرفة آهم الوسائل والبرامج المتبعة في التكفل والاستراتيجيات المستحدثة وكيفية تطويرها.
- معرفة المشاكل التي يعاني منها المعلمين والمختصين وفئة أطفال طيف التوحد وأوليائهم.
- كما تهدف الدراسة إلى تكثيف الجهود لتكوين أساتذة ومختصين بتكوين التعليم العالي يرقى لمستوى التربية الخاصة.

4-تحديد مصطلحات الدراسة:

واقع التكفل:

التكفل: بمعنى تكفل بالشيء واعتنى به وفق ما يحتاجه من الرعاية والتأهيل.

اجرائيا: هو البرامج التي تعتمدها المؤسسات البيداغوجية العادية والخاصة والمقننة، وفق معايير الجمعية الوطنية او العربية او العالمية.

واقع إجرائيا: هو الحالة او الوضعية التي هي موجودة امامنا.

طيف التوحد: هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر على نمو وظائف العقل كالتواصل واللغة والمهارات الاجتماعية والتفاعل والقدرة على التخيل كما أنه يظهر المصابون بطيف التوحد سلوكات نمطية تكرارية غير طبيعية وردود أفعال وسلوكات عدوانية وايذائية اتجاه الذات والغير كما انهم يرتبطون بالأشياء والاماكن بصورة غير طبيعية وضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية اما حسب الدليل التشخيصي DSM4 فعرف التوحد من خلاله بأنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ويشمل اضطراب التوحد الطفولي (عرض ريت اسبرجر والاضطرابات الشاملة غير المحددة).

أما الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي DSM5 فقد شهد تغيير في التصنيف وقد تم ادراج التوحد من اضطرابات النمو العصبي تحث اسم اضطراب طيف التوحد نظرا لظهور جملة من الاعراض غير المتشابهة تحث مسمى واحد، والتي تظهر في 03 سنوات الاولى من العمر.

اجرائيا: هو مرض عصبي بيولوجي يؤدي الى اضطرابات في الوظائف العقلية واللغوية ومهارات التواصل الاجتماعي.

المراكز البيداغوجية: (CPP) .center. Pcych. pydago gical.

هي مؤسسات تابعة للدولة تهتم بتنمية القدرات العقلية والجسمية للأطفال المعاقين أو المتخلفين ذهنيا من خلال خلق برامج تربوية وعلاجية هادفة أي تسهر على توفير الخدمات الصحية، النفسية، البيداغوجية والتربوية كما تهدف إلى تدريب الأطفال على السلوك التكيفي الاجتماعي المقبول لدمجهم في الحياة الاجتماعية.

وقد أسست هذه المراكز البيداغوجية طبقا للمرسوم رقم 80/59 المؤرخ في 08 مارس 1980 والمتضمن انشاء مراكز تابعة لوزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة.

اجرائيا:

هي عبارة عن مؤسسات تربوية، تعليمية، تدريبية تهتم بتنمية القدرات العقلية والجسمية والسلوكية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم أطفال طيف التوحد وذلك بتخصيص اقسام خاصة لهم تمكنهم من تنمية قدراتهم الخاصة وتدريبهم على السلوكات الاجتماعية المقبولة وللتقليل من الاضطرابات النمطية التكرارية للتكيف في المجتمع وفق برامج خاصة وبمتابعة خاصة في جميع المجالات النفسية، التربوية، الطبية، الاجتماعية، الأرطفونية، النفسو حركية... الخ

المدارس الخاصة: هي مدارس تربوية متخصصة تقوم على تقديم برامج تدريبية علمية هادفة إلى فئات من الأفراد الغير عاديين وذلك من أجل مساعدتهم وتنمية قدراتهم إلى اقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم في التكيف وحل مشكلاتهم وفق امكانتهم واستعداداتهم وتحقيق التوافق في عدة مجالات (الشخصية، التربوية، النفسية، الاجتماعية) وتحسين العملية التربوية بصفة خاصة (زهران 2005)

اجرائيا:

هي مدارس تربوية خاصة بأطفال طيف التوحد أنشئت مؤخرا باتفاقية تشاركية من طرف وزارة التضامن ووزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة وعدة أطراف اجتماعية من المجتمع المدني وهدا بمطلب أولياء الفئة والمختصين في المجال.

تقوم على دمج أطفال طيف التوحد وتأهيلهم إلى مرحلة التحاقهم بالمدارس العادية وتكيفهم مع الأفراد والأطفال العاديين وحتى الموهوبين.

المدارس العادية: هي مدارس تربوية تعليمية أساسية تقوم على تعليم الكبار والصغار وتزويدهم بالمعارف والمكتسبات والمهارات الشخصية وفق برامج ومناهج عملية وعلمية منظمة تهدف إلى صقل مواهبهم وقدراتهم وزرع القيم الاجتماعية فيهم لتهيئتهم كأفراد صالحين يساهمون في البناء المادي والاقتصادي للمجتمع.

اجرائيا:

هي مدارس تابعة لوزارة التربية والتعليم تقوم بإدماج أطفال التوحد في وسطها التعليمي وذلك بعد تأهيلهم للتكيف مع الاطفال والافراد العاديين إلى حد ما.

6-الدراسات السابقة:

لقد وجدت عدة تناولات قديمة ودراسات حديثة متشابهة التي اهتمت بواقع التكفل بطيف التوحد والدمج المدرسي فحاولنا التعريج على بعضها والتعقيب عليها فمنها:

1. دراسة سمير واخرين 2020: "التحديات في إدارة اضطرابات طيف التوحد في البيئة التعليمية"

استعرضت هذه الدراسة التحديات التي تواجه المراكز التعليمية في تقديم الدعم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأكدت على أهمية التدريب المناسب للمعلمين وتعاون الأسر. أظهرت النتائج أن 85% من المشاركين أشاروا إلى وجود صعوبات كبيرة في التكفل، مما يؤثر سلبًا على دمج الأطفال في المدارس.[1]

2. دراسة لي واخرين 2019: "استراتيجيات فعالة لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

ناقشت هذه الدراسة الاستراتيجيات التعليمية الفعالة في دعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وركزت على أسلوب التحليل السلوكي التطبيقي (ABA). أظهرت النتائج أن 90% من الأنشطة التعليمية التي تم تنفيذها كانت ناجحة في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية للأطفال[2].

[1] سمير، جمال، وعبد الله، أحمد، التحديات في إدارة اضطرابات طيف التوحد في البيئة التعليمية. مجلة التربية الخاصة، 2020، 234-250.

[2] لي، كيم، وكيم، دانيال، استراتيجيات فعالة لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة الدولية للإعاقة والتطوير والتعليم، 2019، 145-160.

3.دراسة جونسون واخرين 2021: "تقييم الموارد لدعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المؤسسات التعليمية".

استهدفت هذه الدراسة تقييم الموارد والدعم المتاح للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المؤسسات التعليمية. أظهرت النتائج أن 40% من المشاركين قيموا مستوى التكفل بأنه متوسط، بينما أشار 20% إلى ضعف الموارد، مما يتطلب تحسين التعاون بين المؤسسات الصحية والتعليمية[1].

التعقيب على الدراسات:

1. الأهداف

– **دراسة سمير وعبد الله:** تهدف إلى استعراض التحديات التي تواجه المراكز التعليمية في تقديم الدعم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تعتبر هذه الأهداف واضحة وملموسة، حيث تركز على جوانب محددة مثل تدريب المعلمين وتعاون الأسر، مما يسهم في تحسين عمليات التكفل.

– **دراسة لي وكيم:** تهدف إلى مناقشة الاستراتيجيات التعليمية الفعالة. الأهداف هنا تتعلق بتحديد أساليب محددة لتحسين التعليم للأطفال، مما يعكس اهتمامًا بتطبيقات عملية يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على تجربة الأطفال.

– **دراسة جونسون ووايت:** تركز على تقييم الموارد والدعم المتاح. الأهداف هنا تتضمن تحليل فعالية التكفل من خلال فحص الموارد، مما يعكس أهمية التعاون بين المؤسسات.

2. العينة

– دراسة **سمير وعبد الله:** تشير إلى استخدام عينة من المشاركين المعنيين في المراكز التعليمية، ولكن من المهم توضيح حجم العينة وطريقة اختيارها. إذا كانت العينة صغيرة أو غير ممثلة، فقد تؤثر النتائج على تعميم النتائج.

– **دراسة لي وكيم:** لم يتم ذكر تفاصيل حول العينة، مما يجعل من الصعب تقييم مدى شموليتها. من الضروري وجود عينة متنوعة لضمان أن النتائج تعكس تجارب مختلفة.

– **دراسة جونسون ووايت:** توضح أن العينة تشمل المشاركين من المؤسسات التعليمية، ولكنها أيضًا بحاجة إلى تحديد حجمها وكيفية اختيارها. عينة أكبر ومتنوعة قد تعزز مصداقية النتائج.

[1] جونسون، روبن، ووايت، تيرينس، تقييم الموارد لدعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المؤسسات التعليمية، مجلة التوحد واضطرابات التنمية، 2021، 51(5)، 1789–1802.

3. الأدوات

– **دراسة سمير وعبد الله:** استخدمت أدوات استبيانية لجمع البيانات، مما يعد مناسبًا لاستطلاع الآراء. ومع ذلك، من المهم التأكد من أن الاستبيان مصمم بشكل شامل لتغطية جميع جوانب التحديات.

– **دراسة لي وكيم:** من المحتمل أنها استخدمت أدوات تقييم معينة، مثل الملاحظة أو استبيانات، ولكن لم يتم توضيح ذلك. توضيح الأدوات المستخدمة سيعزز فهم كيفية جمع البيانات.

– **دراسة جونسون ووايت:** يجب أن تتضمن تفاصيل حول الأدوات المستخدمة لتقييم الموارد، مثل الاستبيانات أو المقابلات. يتطلب ذلك توضيح كيفية قياس فعالية الدعم والموارد.

4. النتائج

– **دراسة سمير وعبد الله:** النتائج تشير إلى أن 85% من المشاركين أشاروا إلى وجود صعوبات كبيرة، وهو مؤشر قوي على الحاجة إلى تحسين الدعم. ومع ذلك، من المهم النظر في كيفية تأثير هذه الصعوبات على دمج الأطفال.

– **دراسة لي وكيم:** النتائج التي تفيد بأن 90% من الأنشطة كانت ناجحة تعكس فعالية الاستراتيجيات التعليمية. ومع ذلك، يجب النظر في كيفية قياس النجاح وما إذا كان هناك تنوع في الاستراتيجيات المستخدمة.

– **دراسة جونسون ووايت:** تشير النتائج إلى أن 40% من المشاركين قيموا مستوى التكفل بأنه متوسط، بينما أشار 20% إلى ضعف الموارد. هذه النتائج تعكس الحاجة الملحة لتحسين التعاون والموارد، مما يتطلب استراتيجيات واضحة لتحسين الوضع الحالي.

بشكل عام، تقدم هذه الدراسات رؤى قيمة حول التحديات والفرص في مجال التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، فإن تعزيز وضوح الأهداف، تحسين شمولية العينات، وتفصيل الأدوات المستخدمة سيساهم في تعزيز مصداقية النتائج ويؤدي إلى تحسينات ملموسة في السياسات والممارسات التعليمية.

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر بشكل كبير على نمو الطفل البيولوجي ويبدأ في الظهور من 03 سنوات الأولى من عمر الطفل وتزداد ظهورا في سنوات الدخول المدرسي وبدلك تسبب له مشكلات على جميع مستويات الأداء والتفاعل مع الأخرين سواء في البيئة المدرسية أو البيئة الأسرية خاصة الأولياء، لدلك وجب التكفل والرعاية بأطفال طيف التوحد مما يتطلب بدل جهد كبير للتكفل بهده الفئة من جميع النواحي ودمجها في المجتمع وللتخفيف من حدة الاضطراب يجب معرفة الأسباب ومواطن الاصابة في الدماغ أي التعرف على الاسباب العضوية والوظيفية للتكفل الجيد بهذا الاضطراب المعقد نوعا ما. وللتكفل يجب تظافر جهود فريق متخصص متكامل من جميع النواحي الطبية، النفسية، التربوية، ولتسهيل عملية دمج أطفال طيف التوحد في الحياة المدرسية والاجتماعية، والوصول إلى الهدف المنشود وهو التقليل من حدة الاضطراب نوعا ما.

1- لمحة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد TSA

يعتبر الطبيب النفسي كانر Leo Kenner أول من وصف أعراض التوحد لدى الأطفال، والتي سماها بأعراض التواصل الانفعالي والذاتية، وقد انطلق من وصف مجموعة تتكون من 11 طفلا متشابهين فيما بينهم، ولكنهم يختلفون عن غيرهم من الأطفال، لذا قدم تقريره الأول والمفصل عن كل طفل من هؤلاء الأطفال، حيث أوضح بشكل رائع لمحات عن الاضطراب الذي يظهر لديهم، والمتمثل في عزلتهم الشديدة، وتوحدهم مع أنفسهم، ويتضح ذلك في عجزهم عن إقامة علاقات اجتماعية طبيعية مع الأخرين أو البيئة المحيطة بهم، هذه السمة هي ما دفعت به إلى إطلاق مصطلح التوحد Autisme L لوصف تلك الحالة التي تتميز بالتموقع حول الذات، وقد تم تبني هذا المصطلح في عام 1943، مع التشديد على أن السلوك التوحدي ينمو في المراحل المبكرة للنمو، (R. 2003. P7/8 Bemadette) ومنذ ذلك الوقت توالت الأبحاث حول هذا الاضطراب، من خلال استعمال مصطلحات مختلفة مثل التوحد، الذاتوية وأخيرا المصطلح الجديد اضطراب طيف التوحد.[1]

2-تعريف طيف التوحد:

التوحد (Autisme) مشتقة من كلمة (Autos) وتعني النفس أو الذات (ISM) وتعني الحالة غير السوية أو الغير المستقرة أو الشخص المتوحد بخياله الدي يعاني ضعف الترابط الاجتماعي وكدلك اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.

وهي كلمة مأخوذة من اللغة الاغريقية ويعتبر Leo Kenner كانر اول من أطلق على الاضطراب مصطلح التوحد.

وعرفه انه اضطراب نمائي يتصف بقصور في التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوكات النمطية المحددة مع وجود اضطرابات في اللغة اللفظية والغير اللفظية مع امكانيات معرفية جيدة في بعض الحالات[2].

اما الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المعدل عرف انه اضطراب أو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما التفاعل والتواصل الاجتماعي والانماط المتكررة من السلوك وقد غير اسمه من التوحد لأنه يحمل جملة من الاعراض تحث مسمى واحد يشبه الطيف، وتظهر في 03 سنوات الاولى من عمر الطفل وتمتد حتى بلوغ 07 سنوات من العمر.

[1] مجلة العلوم التربوية والتعليمية، المجلد 10، العدد 02، ص249.

[2] محمد بن احمد الفوزان، خالد بن ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة، ط2، الرياض، 1433هـ، ص232.

وحسب المراجعة العاشرة من التصنيف الدولي للأمراض أو الاضطرابات النفسية والسلوكية ICD10 هو نوع من الاضطرابات النمائية أو المختلة أو كليهما ويتميز بالأداء الغير سوي في المجالات التلاثة التواصل والتفاعل والسلوك التكراري المقيد ويحدث بمعدل 03 أو 04 أضعاف بمعدل حدوثه عند الاناث.

3- أعراض اضطراب طيف التوحد:

1. التواصل والتفاعل مع الآخرين

- لا يستجيب عند مناداته باسمه، أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات.
- يرفض العناق والملامسة، ويبدو أنه يفضل اللعب بمفرده، منسحباً إلى عالمه الخاص.
- لا يتواصل بصرياً، أو يكون تواصله ضعيفاً، وتغيب تعبيرات الوجه.
- لا يتكلم أو يتأخر في الكلام، أو قد يفقد قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل.
- غير قادر على بدء محادثة أو الاستمرار فيها، وقد يفصح عن طلباته أو يسمّي الأشياء.
- يتكلم بنبرة أو إيقاع غير معتاد، فقد يستخدم صوتًا رتيبًا، أو يتكلم مثل الإنسان الآلي
- قد يكرر الكلمات أو العبارات حرفيًا، دون أن يعي كيفية استخدامها.
- يبدو كأنه لا يفهم الأسئلة أو التوجيهات البسيطة.
- لا يعبر عن عواطفه أو مشاعره، ويبدو كأنه غير مدرك لمشاعر الآخرين.
- لا يدلّ على الأشياء، ولا يجلبها لمشاركة اهتماماته.
- تفاعله الاجتماعي غير ملائم، كأن يكون بليدًا أو عدائيًا أو مخرّبًا.

2. أنماط سلوكية:

- يقوم الطفل بحركات متكررة، مثل التأرجح أو الدوران أو رفرفة اليدين، أو قد يقوم بأنشطة تُسبب له الأذى، مثل ضرب الرأس.
- يعتمد أفعالاً روتينية أو طقوسًا معينة، وينزعج عندما يطرأ عليها أدنى تغيير.
- يتحرك باستمرار.
- يعاني من مشكلات في التناسق الحركي، فيتحرك بتهور مثلاً أو يسير على أصابع قدميه، ولديه لغة جسد غريبة أو متيبسة أو مبالغ فيها.
- قد ينبهر بتفاصيل جسم ما، مثل حركة عجلات السيارة، دون أن يدرك الصورة الإجمالية لهذا الأمر.
- قد يكون حساسًا بشكل مفرط تجاه الضوء والصوت واللمس، ورغم ذلك نجده غير مدرك للألم.
- لا ينخرط في ألعاب التقليد أو التمثيل.

- قد يكون غير متعاون أو يقاوم التغيير.
- قد يظل محملقًا بجسم أو نشاط ما بحماسة، أو بتركيز متواصل.
- قد تكون لديه تفضيلات غريبة من الأطعمة، مثل تناول القليل من الأطعمة فحسب، أو تناول الأطعمة ذات قوام معين فقط.

3. اعراض تتعلق بالذكاء والقدرة على التأقلم:

يعاني معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من بطء في اكتساب المعرفة أو المهارات، وبعضهم لديه علامات على ذكاء دون الطبيعي. ولكن هناك من يراوح معدل الذكاء لديهم من متوسط إلى مرتفع، فيكون بإمكانهم التعلم بسرعة، إلا أنهم يجدون صعوبة في التواصل وتطبيق ما تعلموه في الحياة اليومية والتكيف مع المواقف الاجتماعية. وعدد قليل من الأطفال المصابين بذلك الاضطراب ممن يعدون موهوبين، وتكون لديهم مهارات استثنائية في الفنون مثلاً أو الرياضيات أو الموسيقى[1].

4-أسباب اضطراب طيف التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة اضطراب طيف التوحد اد انه من الأكثر الاضطرابات النمائية، في شدة درجة الغموض ومن حيث المستوى التشخيصى، أو على مستوى فهم الأسرة لها وأسلوب تعاملها. ولم يصل الباحثون إلى سبب واضح حتى الآن، بل اختلفت أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد من شخص إلى أخر، فلا ينطبق سبب واحد على كل من يصاب باضطراب طيف التوحد، حيث إنه اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات، ومازال حقلا للعديد من الدراسات والأبحاث التي تحاول التعرف على أسبابه، وقد تعددت العوامل التي دكرت في كثير من الدراسات كأسباب للتوحد، اعتمادا على اختلاف التخصصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية، وتعد الأسباب التالية مجرد افتراضات تتمثل فى:

الاسباب النفسية الاجتماعية

قد يكون أحد الأسباب البيئة الاجتماعية الغير السوية، التى ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين، وفقدان النواحى العاطفية، مما يؤدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعى مع الوسط المحيط به، وهذا على أساس أنه اضطراب في التواصل الاجتماعى، في حين يفسر من الناحية النفسية أنه شكل من

[1] https://www.mayoclinic.org/

أشكال الفصام المبكر، الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسرى غير السوي، مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسى[1].

الاسباب الجينية والوراثية

رجع حدوث اضطراب طيف التوحد إلى وجود خلل وراثى، حيث أشارت البحوث والدراسات إلى وجود عامل جينى له تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، وأن هناك من يرجع الإصابة باضطراب طيف التوحد إلى خلل في بعض الجينات، حيث ربطوا بين اضطراب طيف التوحد وضعف معين من الكروموسومات. كما تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة "من بويضة واحدة"، أكثر من التوائم الأخوية من "بويضتين مختلفتين"، فالتوحد ينتشر بنسبة 95% بالنسبة للتوائم المتطابقة، وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية، ويتضح من ذلك أن الوراثة ربما تكون عاملا ممهدا للإصابة، ويتوفر عاملان من أقوى العوامل التى تسبب حالات التوحد من الناحية الجينية: " تصلب الأنسجة الدرنية، وشذوذ الكروموسومات (x)[2].

الاسباب العصبية

إن فحص الرسم الكهربائى للدماغ في حالات التوحد يظهر بعض التغيرات، في الموجات الكهربائية بنسبة تتراوح ما بين 20% إلى 65% تقريبا في حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع في حوالي 30% من حالات التوحد، خاصة عندما يتقدمون في العمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة، خاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء، أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلى، والتصلب الدرنى[3].

الاسباب البيولوجية

أرجع البعض السبب في حدوث اضطراب طيف التوحد إلى وجود خلل في النظام البيولوجى، يتمثل في مجموعة من الأسباب التى قد تحد ث قبل اوأثناء الولادة أو بعدها: كالإصابة بالأمراض المعدية خاصة الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم، أو التهابات دماغية فيروسية تتلف المناطق المسئولة عن الذاكرة في دماغ الجنين أو خلل في الأنزيمات للجنين أو قصور في الجنين، تسبب إعاقات في النمو، أو قصور في وظائف الجهاز الهضمى يؤدى إلى عدم امتصاص العناصر

[1] احمد إبراهيم، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد 57، العدد2، 2020، ص34.

[2] محمد عبد الله قاسم، الطفل التوحدي أو الذاتوي حول الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة)، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2001، ص65.

[3] نايف إبراهيم الزارع، المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، 2010، ص30.

النشوية الموجودة في طعام الجنين، أو تناول الأم لأدوية وعقاقير طبية في فترة. الحمل، أو تعرض الأم لحالات نزيف أثناء الحمل[1].

الاسباب الإدراكية والعقلية

يرى أصحاب وجهة النظر هذه، أن اضطراب طيف التوحد سببه اضطراب إدراكى نمائى، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن أطفال التوحد لديهم االنخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ينتج عنها انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلا عن اضطراب النطق واللغة، وافتقارهم للقدرة على فهم. الآخرين وفهم أنفسهم[2].

الاسباب البيوكيميائية

أكد العديد من الباحثين وجود خلل في مستوى تركيز بعض النواقل العصبية في الجهاز العصبى المركزى لدى أطفال التوحد.

أ- **السيروتونين (Serotonin)**: وهو من النواقل العصبية المهمة، والذى ينشأ من جدران القناة الهضمية، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية مثل النوم، أو إفراز الهرمونات، والمزاج، والذاكرة، ودرجة الحرارة.

ب- **الدوبامين (Dopamine)**: وينشأ من الحامض الأميني;وينقسم إلى قسمين دوبامين حميد مثل الادراك، التفكير أي التعلم بصفة عامة. دوبامين مقيت مثل الإدمان... الخ الاول يساهم في حالات الرضى والشعور اما التاني فيساهم في حالات الانزعاج والتعصب... الخ بسبب انزعاج حسي ونقص الاندروفين.

ج- **الفينيلانين (Phynylanine)**: ويلعب دورا حيويا في النشاطات الحركية، والذاكرة، واستقرار المزاج، والسلوك النمطى

د- **النوربنفرين (Norepinephrine)**: له دور في الإثارة والتوتر ودرجة القلق.

هـ- **البيتيدات العصبية:** وهى مسئولة بشكل رئيسى عن الانفعالات، ٍوادراك لألم، وضبط السلوك الجنسى[3].

الاسباب البيئية الخارجية

هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد، لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد، وتشمل العديد من الاحتمالات: منها التلوث البيئى، وتعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية، والإشعاعات التلوث الغذائى عن طريق استخدام الكيمياويات التى قد تؤدى إلى تسمم عضوى، والعقاقير

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 2011، ص ص 220-222.

[2] سوسن شاكر الحلبي، التوحد الطفولي-أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، سوريا، مؤسسة علاء الدين، 2005، ص65.

[3] زياد كامل الدلال واخرون، اساسيات التربية الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2010، ص401.

والأدوية خاصة إذا تم تناولها من قبل الأم في فترة الحمل، واللقاحات والأمصال، والخمر والمخدرات والتدخين وتأثيرهما على إصابة الأم بالأمراض المعدية والتى قد تنتقل للأطفال وهم أجنة[1].

5-خصائص اضطراب طيف التوحد[2]:

الخصائص اللغوية:

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها: عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين والتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام الغير عادي للغة مثل تكرار الأمثلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات بالإضافة إلى أنهم يواجهون صعوبات في فهم وادارك المتغير غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني.

الخصائص السلوكية:

تظهر هاته الفئة نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أبرز الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول. (المقابلة، 2016 ص 29)

الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في بدأ العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع اقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين مما يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، إذ تبدي هذه الفئة عدم اهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة، وهم نادرا ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعيا ومشاركة تجاربهم مع غيرهم. ومع تقدم العمر تنمو لديهم الرغبة حتى وان ظلوا يواجهون صعوبة شديدة في التعرف على كيفية التقرب من الآخرين.

الخصائص المعرفية والعقلية

يعاني الاطفال المتوحدون قصورا ملحوظا في وظائفهم أو في خصائصهم المعرفية والعقلية؛ كما يواجهون صعوبات في فهم وإدراك ابعاد الموا قف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، كما يظهرون خللا واضحا في

[1] أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2، 2010، ص ص 46-50.

[2] مريم كيحل، التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020، ص 12-13.

مجال الرؤية الشاملة للأشياء، إذ إنّهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فانهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط.

اضافة إلى هذا كله، يواجه الأطفال المتوحدون صعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، كذلك يواجهون اضطرابات في التفكير مثل: القصور في إنتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها، كما يعانون من مشكلات في نقل الانتباه، والتشتت، وضعف في الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث، والوقائع، وضعف معدلات الذكاء[1].

6-تصنيفات طيف التوحد:

للتوحد عدة تصنيفات وهي كالآتي:

1. اضطراب أسبرجر:

بالرغم من أن مصطلح متلازمة أسبرجر كان شائعًا جدًا قبل عام 2013، لم يعد مستخدمًا في يومنا هذا من قبل الأخصائيين الطبّيين.

ومنذ ذلك العام، تمت إعادة تصنيف المتلازمة على أنها اضطراب من المستوى الأول لطيف التوحّد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيّة.

ومع ذلك، يمكن استعمال متلازمة أسبرجر في الحديث غير الرسمي. ، في واقع الامر تميل مجتمعات التوحّد في كثير من الأحيان إلى استعمال هذا المصطلح أكثر من اضطراب طيف التوحّد من المستوى الأول. ومن الخصائص الرئيسية هي:

- صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي
- السلوكيات المقيدة والمتكررة
- لايوجد تاخير في تطوير الكلام اللفظي ولا توجد اعاقة دهنية بل يتميزون بدكاء جيد

2. متلازمة ريت:

متلازمة ريث هي اضطراب عصبيّ نادر يُلاحظ عند المصاب به في مرحلة الطفولة، يؤثّر الاضطراب في الغالب على الفتيات، لكن لا يزال من الممكن تشخيصه عند الأولاد.

تشكّل متلازمة ريت مجموعة من التحديات التي تؤثر على كل جانب من جوانب حياة الطفل تقريبًا، والخبر الجيد هو أنه لا يزال بمقدور الطفل الاستمتاع بحياته اليوميّة وعيش حياة مُرضية بتوفّر الرعاية المناسبة.

[1] إبراهيم الزريقات، التوحد الخصائص والعلاج، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر، 2004، ص58.

3. متلازمة هيلر: (اضطراب الطفولة الانحلالي)

نقصد بها أي اضطراب الطفولة التفككي (CDD)، والمعروفة أيضًا باسم الذهان التفككي، هي اضطراب في النمو العصبيّ يُعرَّف بأنه ظهور لمشاكل متأخرة في تنمية اللغة أو المهارات الحركيّة أو التواصل الاجتماعي.

عادة ما يمر الطفل المصاب بهذه المتلازمة بنمو طبّيعي في هذه المجالات ثم يواجه فجأة عقبة بعد سن الثالثة وحتى سن العاشرة ويبدأ بفقدان المهارات التي تعلمها سابقا.

يمكن أن يكون تراجع النمو صادما جدًا للآباء الذين لم يكن لديهم فكرة عن أن طفلهم قد كان يعاني من أعراض التوحّد طيلة كل ذلك الوقت.

لا يزال سبب متلازمة هيلر غير معروف على الرغم من ربط الباحثين له بطبّيعة أعصاب الدماغ البيولوجيّة.

وعلى عكس سالفتها، تعتبر متلازمة هيلر أكثر شيوعًا عند الأولاد، فمن بين كل 10 حالات تعاني من هذا الاضطراب، يوجد تسعة من الذكور، وواحدة فقط من الإناث.

4. متلازمة كانر: (توحد تقليدي)

تم اكتشاف متلازمة كانر من قبل الطبّيب النفسي ليو كانر من جامعة جون هوبكنز في عام 1943 عندما وصفها بأنها مرض التوحّد الطفولي.

يصف الأطباء أيضًا الحالة بأنها اضطراب توحّد تقليدي.. عادة ما يبدو الأطفال المصابون بمتلازمة كانر فطنين ومنتبهين وأذكياء لكن بالإضافة إلى ذلك، مظهرين للأعراض الأساسيّة للاضطراب مثل: عدم القدرة على الارتباط العاطفي بالآخرين، العجز عن الاتصال والتفاعل، والهوس بالتعامل مع الأشياء.

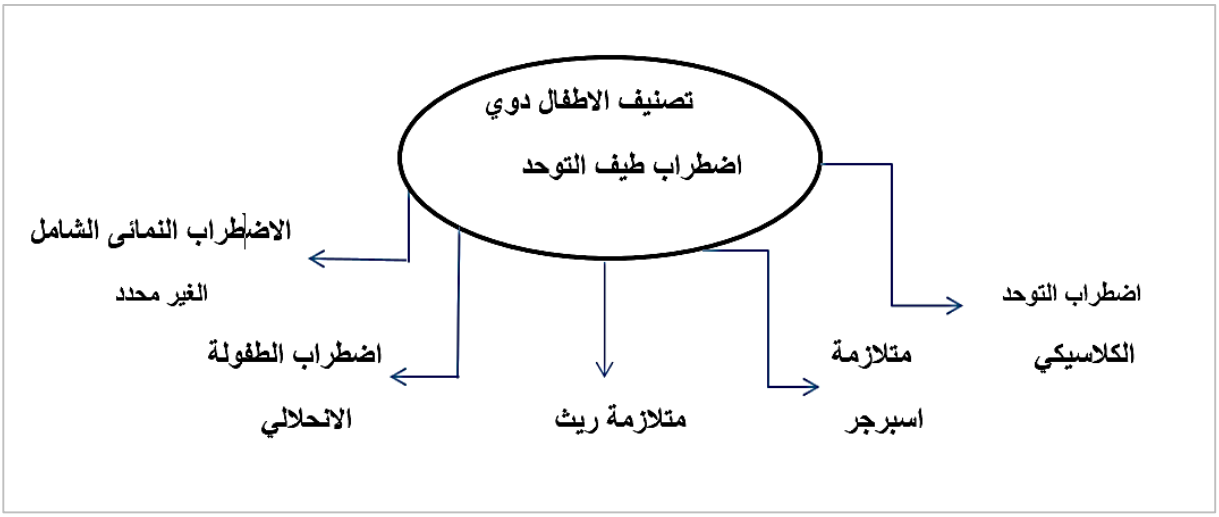
ورغم تمتعهم بذاكرة قويّة ومهارات بصريّة، يواجه المصابون بهذه المتلازمة صعوبات كبيرة في التعلم في مجالات أخرى.

5. الاضطراب النمائي الشامل – الغير محدد (PDD-NOS)

هذا الاضطراب هو نوع خفيف من التوحّد يظهر فيه المصاب مجموعة من الأعراض؛ وأكثر شيوعًا هي الصعوبات في التطوّر الاجتماعي واللغوي.

قد يعاني الطفل من تأخر في تطوير اللغة والمشي والمهارات الحركيّة الأخرى، ويمكن تحديد هذا النوع من التوحّد من خلال مراقبة الطفل وملاحظة أين يكمن الخلل الذي يعاني منه الطفل، مثل التفاعل مع الآخرين.

يشار إلى هذا الاضطراب أحيانًا باسم "التوحّد تحت العتبة الفرعيّة"، لأنه مصطلح يستخدم لوصف الفرد الذي يعاني من بعض أعراض التوحّد وليس جميعها.



الشكل 01 يبين تصنيف اضطراب طيف التوحد

التصنيف الجديد لاضطراب طيف التوحد:

حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الطبعة الخامسة منه فعوضاً عن تصنيف أنواع التوحد إلى خمس أنواع مختلفة، تم تصنيفه إلى 03 مستويات أو درجات، وهي كالتالي:

المستوى الأول: يعاني المصاب بالتوحد من أعراض خفيفة نسبياً من طيف التوحد، ويحتاج إلى قدر قليل من الدعم خلال الحياة اليومية.

المستوى الثاني: يعاني المصاب بالتوحد من أعراض متوسطة الشدة من طيف التوحد، ويحتاج إلى دعم متوسط خلال الحياة اليومية.

المستوى الثالث: يعاني المصاب بالتوحد من أعراض شديدة من طيف التوحد، ويحتاج إلى دعم كبير جداً خلال الحياة اليومية.

7-تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تشخيص التوحد يعد التوحد من المشكلات الصعبة التي تواجه الباحثين والمهتمين به على كافة التخصصات، وقد يود ذلك إلى ان اعراض اضطراب التوحد تتشابه مع اعراض اضطرابات أخرى عديدة كفصام الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات التواصل، وتمركز الطفل حول ذاته، ومن هنا يمكن القول ان التشخيص الصحيح للتوحد أمر على قدر كبير من الخطورة والاهمية، لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له.

كما ترجع الصعوبة إلى ان التشخيص يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر على الطفل التوحدي، لأنه

لا توجد علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تشير إلى إصابة الطفل بالتوحد[1].

فاضطراب التوحد يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناء على الصعوبات والمشكلات الواضحة التي تظهر على الطفل في مجالات التواصل والمشاركة الاجتماعية والتخيل، وكلما كان الطفل صغيرا بالعمر كان التشخيص به صعوبة، ويتطلب جهودا دقيقة ومتواصلة للتعرف على طبيعة الاعراض لديه وتكراريتها وتحليل مهاراته الاجتماعية وأساليب تفاعله مع البيئة وقدراته الادراكية والعاطفية.

خطوات تشخيص اضطراب طيف التوحد:

أ- الكشف والمسح المبكر:

هي أول خطوة من خطوات عملية تشخيص اضطراب التوحد، والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدداً من المؤشرات الخاصة باضطراب طيف التوحد، وذلك لإحالتهم لعملية تشخيص متكامل، بمعنى أن المسح يعد إنذاراً مهماً ما يشير إلى إمكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحد، بينما التشخيص يؤكد أو ينفي اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي.

وتُعد عملية المسح والكشف المبكر في غاية الأهمية، لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات، خاصة خدمات التدخل المبكر، والتي تؤدي إلى مخرجات تعليمية وتدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة، وقد حدد العلماء أربع سلوكيات إذا اجتمعت لدى طفل عمره 18، شهر أو أكثر، دل ذلك على احتمال كبير لأن يكون لديه اضطراب التوحد، وهذه السلوكيات هي:

- عدم استجابة الطفل لاسمه.
- عدم القدرة على التقليد.
- عجز الطفل عن الإشارة إلى الأشياء، ومتابعة نظرات الآخرين.
- عدم القدرة على اللعب التمثيلي.

ب- التشخيص المتكامل:

وهي تمثل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث سيتم هنا إجراء تقييم شامل متعدد التخصصات، لكل طفل دلت نتائج الكشف المبكر أن لديه احتمالية عالية لوجود اضطراب التوحد، فهذه الخطوة هدفها التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى الطفل من عدمه، وهي تتضمن توظيف عدد من الأدوات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها، بحيث يتم فيها العمل على قياس وتشخيص أكبر قدر

[1] هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود مصطفى صديق، المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، القاهرة دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2011، ص19.

ممكن من المجالات النمائية الوظيفية لدى الطفل[1].

ويتم تنفيذ هذه الخطوة من قبل فريق التشخيص المتكامل، وتتضمن هذه الخطوة ما يلي:

– **التقييم الطبي:** ليس الهدف هنا العمل على تشخيص التوحد بصورة طبية، وإنما الهدف هو فهم حالة الطفل بصورة أوضح، والعمل على استثناء الاضطرابات الأخرى، والتي قد تتشابه مع اضطراب التوحد، وبالتالي فإن الهدف من التقييم الطبي، هو تأكيد إعطاء تشخيص اضطراب التوحد للطفل، ويعتبر الفحص الطبي العام وفحص السمع من أهم الفحوصات في هذا الشأن، يلي ذلك في درجة الأهمية التخطيط الكهربائي للدماغ[2].

– **التقييم النمائي:** يتم بهذا التقييم جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل، لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لديه أولاً، وهذا التقييم مهم لأنه يقدم لنا أهدافًا مزدوجة، لكل من عملية التشخيص ووضع الأهداف التربوية، ومعرفة بعض الجوانب المهمة في اضطراب التوحد، كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية والسلوك العام، التي تساعد إجاباتها في اتخاذ القرار التشخيصي النهائي[3].

– **التقييم السيكولوجي:** الهدف من هذا التقييم التعرف على مستوى القدرات العقلية، ومظاهر السلوك التكيفي لدى الطفل الذي لديه اضطراب التوحد، وذلك بهدف الحكم على مدى قدرة الطفل على فهم البيئة المحيطة، والتعامل معها بفاعلية وبصورة تتناسب مع عمره الزمني[4].

– **التقييم السلوكي:** ويمثل هذا التقييم الجزء الأخير من عملية التشخيص المتكامل للطفل، ويهدف هذا التقييم إلى تطبيق الأدوات والمعايير التشخيصية الخاصة باضطراب التوحد، وهذا التقييم يختلف عن التقييمات السابقة، بكونه يعطي تسمية نهائية يتم بناء عليها وصف الطفل بأن لديه اضطراب التوحد أم لا[5].

– **التقييم الاجتماعي:** يقترح الباحث التقييم الاجتماعي الذي عن طريقه يتم التعرف على بعض الأنماط والخصائص الآتية: ضعف التفاعل والتواصل الاجتماعي، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، ورفض التعاون مع الآخرين، والعزوف عن المشاركة في الأنشطة، قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية، قصور في المهارات الاجتماعية، ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية[6].

---

[1] احمد إبراهيم، 2020، مرجع سبق ذكره، ص ص 38–39.

[2] وفاء الشامي، سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها، جدة، مركز جدة للتوحد، 2004، ص ص 222–228.

[3] احمد إبراهيم، 2020، مرجع سبق ذكره، ص39.

[4] رابية حكيم، دليلك للتعامل مع التوحد، جدة، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1، 2003، ص56.

[5] شوقي أحمد غانم، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون سن السادسة، سوريا، بحث غير منشور، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، 2013، ص55.

[6] احمد إبراهيم، 2020، مرجع سبق ذكره، ص40.

التشخيص الفارقي للتوحد[1]:

هو العملية التي تحدد فيها من مريضين أو أكثر لهم أعراض متداخلة هي التي تنطبق على حالة مريض معين، كذلك تشمل عملية التشخيص الفارق بين مريضين اثنين متشابهين بتحديد الأعراض الحاسمة التي تظهر مع أحدهما ولا تظهر مع الآخر، والهدف من التشخيص الفارقي هو التوصل إلى تفسير طبي أقرب إلى الصواب لحالة مرضية غريبة أو معقدة، كخطوة أولى تساعد على البحث عن العلاج المناسب، تعتمد فكرة التشخيص الفارقي على سرد جميع احتمالات الأمراض التي يمكن أن تسبب عرضًا ما أو أن تكون السبب في تغييرات مرضية معينة مثل نتائج فحوصات طبية، بحيث توضع قائمة بالأمراض المحتملة. بعد ذلك يتم الاقتراب إلى التشخيص الحقيقي (الأقرب إلى الحقيقة) عن طريق إجراء فحوصات تفريقية (أي هادفة للتفريق بين هذه الاحتمالات).

عن طريق توفير نتائج ومعلومات إضافية تدعم أو تنفي هذا الاحتمال أو إلى ذاك. بعدها يتم تصفية قائمة التشخيصات التفريقية حتى يتبقى تشخيص واحد يعتبر هو الأقرب للصواب في وصف الحالة المرضية، بمعنى أن التوصل إلى التشخيص الصحيح يتم عن طريق استبعاد الاحتمالات غير الممكنة.

يعاني الكثير من الباحثين والمتخصصين من قضية تشابك السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، والإعاقة السمعية واضطرابات التواصل، واضطرابات أخرى، ويمكن تلخيص هذه الفروق فيما يلي:

أ- التوحد والإعاقة العقلية:

عرض الكثير من الباحثين، الفروق التشخيصية بين التوحد والإعاقة العقلية، وقام الباحث بتلخيصها في جدول رقم 01، على النحو التالي:

الجدول رقم 01: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد والاعاقة العقلية.

م	اضطراب التوحد	الإعاقة العقلية
1	الأفراد المتوحدون لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين ويميلون للعزلة والانسحاب.	المعاقون عقليا يتعلقون بالآخرين ولديهم بعض الوعي الاجتماعي.
2	لا يعتمد في تشخيص اضطراب التوحد بشكل أساسي على القد ارت العقلية.	يعتمد في تشخيص الإعاقة العقلية بشكل أساسي على اختبا ارت الذكاء.
3	يكون الطفل التوحدي طبيعي من حيث	توجد اعراض خارجية وشكلية تدل على

[1] احمد إبراهيم، 2020، نفس المرجع، ص ص 40-44.

	المظهر ويتصف بالوسامة والجمال.	وجود إعاقة عقلية مثل المنغوليين، وكبر حجم الدماغ وغيرها.
4	يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وان وجدت تكون غير عادية وغير وظيفية.	اللغة موجودة بشكل أفضل مقارنه بالطفل التوحدي.
5	تركز أدوات التشخيص للأطفال المصابين بالتوحد على الجوانب السلوكية واللغوية والاجتماعية.	تركز الأدوات التي تستخدم لتشخيص الإعاقة العقلية على الجانب المعرفي والعقلي والسلوكي والتكيفي.
6	يتجنب الأطفال المتوحدون التواصل البصري مع الآخرين..	تجنب التواصل البصري صفة نادرا ما تحدث لدى المعاقين عقليا.

ب-التوحد وفصام الطفولة:

كانت الدراسات الأولية تعتبر التوحد عرضًا أوليًا لفصام الطفولة، وتداخل هذا الخلط في تشخيص هؤلاء الأطفال الذي ظهر في الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. وأشار الكثير من الباحثين إلى الفروق التشخيصية بين التوحد وفصام الطفولة وقام الباحث بتلخيصها في جدول رقم 02 على النحو التالي:

الجدول رقم 02: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد وفصام الطفولة.

م	اضطراب التوحد	فصام الطفولة
1	لا يوجد لدى التوحديين هلاوس وهذيان.	كثرة وجود الهلاوس والهذيان لدى الأفراد المصابين بفصام الطفولة.
2	الأطفال المتوحدون لا يستطيعون استخدام الرموز.	الفصاميون قادرون على استخدام الرموز.
3	المتوحدون لا يطورون علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة.	الفصاميون ممكن أن يطوروا علاقات اجتماعية.
4	حالات التوحد لا تنتشر ولا تتكرر في العائلة.	حالات الفصام تتكرر بصورة واضحة في العائلة.
5	يبدأ اضطراب التوحد قبل)٣٠(شهرا من	يظهر الفصام في بداية المراهقة أو في عمر

	العمر.	متأخر من الطفولة.
6	يعاني المتوحدون من قصور أو غياب اللغة.	لا يعاني الفصاميون من قصور في اللغة أو غياب القدرة على التعبير.
7	المتوحدون يتجنبون التواصل البصري مع الآخرين.	نادرا ما يتجنب الفصاميون التواصل البصري مع الآخرين.

ج – التوحد والإعاقة السمعية:

تم تلخيص الفروق التشخيصية بين التوحد والإعاقة السمعية كما هو موضح بالجدول التالي رقم :.....

الجدول رقم 03: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد والاعاقة السمعية.

م	اضطراب التوحد	الإعاقة السمعية
1	لا يستطيع الطفل التوحدي تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية.	يستطيع المعاق سمعيا تكوين صداقات وعلاقات الاجتماعية.
2	يعتبر الانسحاب الاجتماعي ومقاومة التغيير في الروتين من السلوكيات الأولية للطفل التوحدي.	يعتبر الانسحاب الاجتماعي ومقاومة التغيير من السلوكيات الثانوية للطفل الأصم.
3	الطفل التوحدي لا يستجيب لمشاعر الآخرين ولا يفهم هذه المشاعر.	الطفل الأصم يستطيع أن يتعرف على تعبيرات الوجه.
4	توجد صعوبة في تشخيص حالات التوحد لعدم توفر أدوات مقننة.	يسهل تشخيص حالات الصم والبكم بالفحص الطبي من خلال أجهزة السمع والكلام.
5	الأطفال المتوحدون نادرا ما يمرون بمرحلة المناغاة بصورة واضحة	الأطفال الصم يكون لديهم تاريخ من المناغاة والأصوات العادية والتي تتوقف بعد 6 شهور من العمر.
6	الطفل التوحدي يقوم بسلوكيات متكررة كالهز والدوران والتأرجح والتصفيق وتشبيك الأيدي.	الطفل الأصم لا يقوم بمثل هذه السلوكيات إلا عندما يتم تجاهل حاجاته لفترة طويلة.
7	نسبة الذكاء لدى التوحديين اقل من المعاقين	نسبة الذكاء لدى المعاقين سمعيا أعلي من

	سمعيا.	التوحديين.

د- التوحد ومتلازمة إسبرجر:

أوضح الكثير من الباحثين الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة اسبرجر، كما هو موضح في الجدول التالي رقم :.....

الجدول رقم 04: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة اسبيرجر.

م	اضطراب التوحد	متلازمة اسبرجر
1	يعاني الأطفال التوحديون تأخر ملحوظ في التطور اللغوي.	لا يوجد تأخر عام في اللغة ولا يوجد لديهم صعوبات في استخدام الضمائر.
2	تظهر الأعراض التوحدية في مرحلة الطفولة المبكرة.	تظهر أعراض متلازمة إسبرجر في مرحلة الطفولة المتأخرة.
3	الخلل في التفاعل الاجتماعي أكثر شده.	الخلل في التفاعل الاجتماعي أقل شده.
4	تظهر المشكلات الكلامية مثل المصاداة وعكس الضمائر لدى الأطفال المصابين بالتوحد.	لا تظهر المشكلات الكلامية مثل المصاداه وعكس الضمائر لدى المصابين بمتلازمة اسبرجر.
5	لا تظهر سمات القلق والاكتئاب والعدوانية بشكل أساسي لدى المصابين بالتوحد.	يتصف المصابون بمتلازمة اسبرجر بالقلق والاكتئاب والعدوانية.
6	الأطفال التوحديون يعانون من العزلة الاجتماعية إذ أنهم غير مدركين وواعين بوجود الآخرين.	الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر يعانون من العزلة الاجتماعية ولكنهم مدركين جيداً بوجود الآخرين ولكن لا يحاولون التواصل معهم.
7	تعتبر السلوكيات النمطية والتكرارية أعراض أساسية.	تظهر السلوكيات النمطية والتكرارية بدرجه اقل من الأطفال التوحديين.
8	أعراض حالات التوحد أكثر شدة .	أعراض حالات اسبرجر اقل شدة.

هـ - التوحد ومتلازمة ريت:

أشار الكثير من الباحثين إلى الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة ريت كما هو موضح في الجدول التالي رقم 05:

الجدول رقم 05: يبين الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة ريت.

م	اضطراب التوحد	متلازمة ريت
1	فقدان تام للوظائف اللغوية.	قد لا يوجد اضطراب في استخدام اللغة ولا تفقد حصيلتها.
2	يحدث اضطراب التوحد عند الذكور والإناث ولكن بنسبة أكثر عند الذكور.	اضطراب ريت يظهر فقط عند الإناث.
3	أشارت الدراسات بأن 32-40% من التوحديين سوف يحدث لهم نوبات صرعيه عظمى.	تحدث تشنجات للمصابين بمتلازمة ريت أثناء الطفولة المبكرة أو المتوسطة أو حدوث نوبات صرع قبل ثمان سنوات.
4	العوامل المسببة للإصابة باضطراب التوحد غير محدودة فقد تكون وارثية أو عضوية أو نفسية.	العوامل المسببة للإصابة بمتلازمة ريت تختصر في تلف المخ أو النخاع الشوكي أو المخيخ أو الجهاز العصبي المركزي.
5	لا تظهر أعراض واضحة على حالات اضطراب التوحد.	يحدث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد وتشنج في الأطراف السفلية مع غياب في التناسق الجزئي.

المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد:

يوجد العديد من المعايير التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص اضطراب التوحد، بدءًا من المعايير التي تم وضعها على يد العالم "ليو كانر" Leo-Kanner عام ١٩٤٣، مرورًا بالعديد من المعايير التي تم وضعها من قبل العلماء والمتخصصين والمراكز والمنظمات العالمية، نهاية إلى المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM-V5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ٢٠١٣، والتي يمكن الإشارة إليها فيما يلي لأنها تتميز بكونها أكثر دقة وأكثرها استخدامًا وقبولًا في الأوساط العيادية والتربوية[1].

[1] احمد إبراهيم، 2020، مرجع سبق ذكره، ص44.

المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013:

وفيما يلي معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM-V5: حيث يوجد الآن تشخيص واحد وتسمية واحدة لاضطرابات كانت منفصلة في الدليل الإحصائي الرابع المعدل (DSM. IV-DSM. IV. R): وهي "اضطراب التوحد، واضطراب إسبرجر، واضطراب الطفولة الانحلالي، واضطراب النمو المعمم غير المحدد بشكل آخر"، فأصبح الآن المسمى التشخيصي لهذه الاضطرابات هو "اضطرابات طيف التوحد"، وأصبح اضطراب التوحد نوعًا من أنواع اضطرابات طيف التوحد، طبقًا للتشخيص النهائي للدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس، وذلك لأن جميع هذه الاضطرابات تشترك بأعراض أساسية واحدة ولكن بدرجة متفاوتة من الشدة، وبناءً على ذلك ارتأت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اعتبارها اضطرابًا واحدًا بطيف واسع تحدده مستويات الشدة، كما اشتملت التغيرات على إلغاء مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتداخلة وتضمين المصطلح:

أ- **المعيار الأول:** معيار التواصل الاجتماعي والتفاعل، المتمثل في عجز واضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة.

خلاصة الفصل:

يُعتبر اضطراب طيف التوحد حالة معقدة تتطلب فهمًا شاملاً لأعراضها وأسبابها وخصائصها. تشمل الأعراض صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، فضلًا عن سلوكيات متكررة واهتمامات محدودة. الأسباب ليست واضحة تمامًا، لكن يُعتقد أن هناك تفاعلًا بين العوامل الوراثية والبيئية.

تشمل الخصائص شيوع صعوبات في فهم المعاني الاجتماعية ومعالجة المحفزات الحسية. التشخيص المبكر يعد أمرًا بالغ الأهمية، حيث يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الحياة للأطفال المصابين. التدخل الفعال، مثل العلاج السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية، يعزز من فرص النجاح.

في النهاية، يتطلب فهم اضطراب طيف التوحد التزامًا بالتعلم المستمر والتوعية لضمان تقديم الدعم المناسب للأطفال وعائلاتهم.

الفصل الثالث:

التكفل باضطراب طيف التوحد

تمهيد:

التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتطلب نهجًا شاملاً ومتكاملاً يشمل الجوانب التعليمية، النفسية، والاجتماعية. يعتبر التدخل المبكر أحد أهم العوامل التي تساهم في تحسين حياة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، حيث يساعد في تطوير مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية، ويعزز من استقلاليتهم. تعتمد استراتيجيات التكفل على برامج تعليمية متخصصة مثل التعليم الفردي وبرامج التدريب على المهارات الاجتماعية، والتي أثبتت فعاليتها في تحسين الأداء الوظيفي للأطفال.

1-مفهوم التكفل:

تعرفه حليمة شريفي 2020[1] انه عملية إنسانية هادفة ومستمرة إلى احتواء الفردكما عرفتها أدريال سارة 2019[2] هو العملية التي تتضمن جهود فريق من المختصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق اقصى ما يمكن التوافق في الحياة.

كما نجد رابح شليحي الذي عرف التكفل على انه عملية متعددة الابعاد والجوانب يتم فيها تقديم مختلف الخدمات والبرامج للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كعملية الكشف والتشخيص والرعاية والعلاج الذي يمس الجوانب الطبية، النفسية التربوية، الارطوفونية والاجتماعية والتي يشرف عليها فريق مختص ومتعدد التخصصات بصفة تفاعلية وتكاملية[3].

ويعرفه أيضا كامل 1999 يمكن ان يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي، يسعى إلى تعديل السلوك وفقا لمعايير، كما انه عملية لفهم إمكانيات واستعدادات الفرد، واستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته المستقبلية من خلال فهمه للواقع والحاضر، ومساعدته في تحقيق ذاته وكذا توفير قدرا كبيرا من السعادة، والكفاية الوصول بذلك إلى تحقيق درجة من التوافق الشخصي والاجتماعي[4]

2-أهمية عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

إن التكفل يعد وسيلة أساسية لإدماج الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك يشمل مختلف النواحي.

إضافة إلى إن التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد له اهمية وتتمثل في:

- إيجاد إطار قانوني يكفل التدخل المبكر للتعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالصورة التي تتلاءم وقدراته، واعطائه الفرصة لإبراز مواهبه.
- القضاء على الحواجز والعقبات الاسرية والاجتماعية.

---

[1] حليمة شريفي، واقع التكفل النفسي والتربوي بذوي الاحتياجات الخاصة.مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية.العدد 2، 2020، ص9.

[2] أدريال سارة، مظاهر العنف الممارس من قبل التلاميذ المؤسسات التربوية العنف اللفظي، العنف الجسدي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر، 2019، ص24.

[3] رابح شليحي، واقع تشخيص الأطفال التوحديين في المجتمع الجزائري بين النظرية والتطبيق، رسالة دكتورة، كلية التربية الخاصة، جامعة يحي فارس المدنية، ص4.

[4] بن سماعيل رحيمة. بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايشين مع SIDA فيروس نقص المناعة المكتسبة . أطروحة دكتورة. كلية علم النفس المرضى. عنابة. 2015. ص34.

- الاستفادة من كل إمكانيات المجتمع واستثمارها لدمج المصابين باضطراب طيف التوحد بشكل فعال وتطوير مهاراتهم التربوية والاكاديمية وحتى الابداعية.
- مساعدة الطفل على الاسترخاء.
- زيادة الانتباه.
- التقليل من الفرط الحركي
- تحفيز المشاركة الاجتماعية.
- التمكن من التقليد الايجابي
- التمكن من تبادل الأدوار[1]

3-مهام فريق التكفل:

- **مختص في التربية الخاصة:** إن المختص في التربية الخاصة عضو مهم جدا في فريق التكفل باضطراب طيف التوحد، حيث يهتم بتلقين الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد السلوك الاجتماعي المعقول من خلال تدريبه على بعض المهارات التي يستطيع من خلالها الاعتماد على نفسه في جانب الحياة اليومية من مأكل وملبس، أي الاستقلالية الذاتية وذلك باستخدام مناهج التدريب والبرامج التاهيلية التعليمية الخاصة والتقنيات الحديثة[2]
- **الاخصائي الاجتماعي:** يتولى مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع التقارير والفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات عند مراحل تطور الطفل، وتاريخه الصحي والتعليمي من الوالدين، كما انه يقوم بتقويم تكوين بني الاسرة وأوضاعها.[3]
- **المختص لنفسي:** إن المهمة الرئيسية للمختص النفسي هي التأكد من سلامة التشخيص، فيجب على المختص معرفة تاريخ الاضطراب وسلوك الطفل ومدى
- مطابقة نمط سلوكه مع اضطراب طيف التوحد، ثم يمضي في التحقيق مما إذا كان الطفل مصاب باي نوع من الاضطرابات التي تتشابه مع طيف التوحد.

[1] حميدان صيرينة. أطفال التوحد في الج ا زئر، جدلية في وجود الوعى. جامعة محمد الصديق بن يحي. جيجل، 2016، ص10.

[2] أحمد محمود الحوامدة. الأساليب التربوية التعليمية للتعامل مع اضطراب طيف التوحد، ط 1. المملكة الأردونية الهاشمية. 2019، ص ص 75-76.

[3] الفرحاتى السيد محمود واخرون، اضطراب طيف التوحد، دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، مصر، 2015، ص53.

- **المختص الارطوفوني:** يكون الاخصائي الارطفوني أو التخاطب من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي وذلك في ضوء الملاحظة المباشرة للطفل فإنه يلاحظ ويقيم الإشارات والايماءات وتعبيرات الوجه، أي التصحيح اللغوي والتدريب وتعلم اللغة اللفظية والغير لفظية ويقوم أخصائي الارطفوني بتحديد عمر الطفل اللغوي وكذلك يستطيع أن يضع نقطة البداية في خطة التكفل لتعليم الطفل المهارات اللغوية[1].

4-انواع التكفل بالطفل المصاب با ضطراب طيف التوحد:

- **التكفل النفسي:** يقصد بها استخدام الأدوات من نواحي الوظائف المعرفية والادراكية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية والتكيفية، من أجل معرفة مناطق القصور والتطور لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد[2]
- **التكفل التربوي:** يقصد به الإهتمام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لتحسين إعدادهم وتدريبهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم في المجال العلمي والتدريب المهني[3].
- **التكفل الطبي:** نقصد بالتكفل الطبي وهو العلاج الدوائي، والدي يهدف للتقليل من اعراض التوحد وليس الشفاء منه، ويمكن اللجوء إلي العلاج بالعقاقير، وهذا بعد فشل برامج تعديل السلوك، والغرض من الدواء النفسي تصحيح سلوكات غير سوية ناتجة عن خلل كيمياوي في دماغ الطفل، وينبغي ان تطبق البرامج السلوكية والتربوية إلى جانب الادوية وفي جميع الأحوال
- **التكفل الاجتماعي:** إن التفاعلات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عمليات معقدة لها قوانينها وأنظمتها، ولذلك وجب التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد اجتماعيا ليسهل دمجه في المجتمع حيث قام كل من Garand et Gray بتصميم القصص الاجتماعية وتحديد هذه القصص الاجتماعية بناءا على احتياجات الشخص والأوضاع التي تواجه صعوبات اجتماعية مثل الذهاب إلى الطبيب والزيارات الاجتماعية أو اللعب[4]
- **التكفل الأرطوفوني:** يقوم بالعلاج اللغوي والتكفل بصعوبات النطق والبلع ومشكلات الاحبال الصوتية، ويقوم بمعالجة وتقويم اللغة من خلال الاختبارات الرسمية والملاحظة للطفل

---

[1] احمد محمود الحوامدة، 2019، مرجع سبق ذكره، ص ص 75-76.

[2] الفرحاتي السيد محمود واخرون، 2015، مرجع سبق ذكره، ص47.

[3] سوسن شاكر المجيد.. التوحد، أسبابه خصائصه، تشخيصه، علاجه، ط 2. دار ديبون للنشر والتوزيع. عمان الأردن. 2010، ص2.

[4] منتصر مسامح محمد بديني العبادي. فعالية برنامج قائم على الأيبلز THE ABLS_R في تحسين اللعب الرمزي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كلية الدارسات العليا. القاهرة، 2020، ص26.

بالإضافة إلى هذا نجد طرق تكفل بديلة حديثة والتى تتمثل في:

- **التكفل بالموسيقى:** دروس التأثير العملية والعلاجية للموسيقى على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فوجد ان الموسيقى لها تأثيرا كبير على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال، وانخفاض مستوى القلق وأنها أفضل بكثير من استخدام الكلام، إذ أنها تساعد الطفل على تذكره الأغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطا وسهلا في تدريب الاطفال عليه وليس له أية تأثيرات جانبية[1].
- **العلاج بالفن Therapy Art:** وينبثق هذا الدور من الطبيعة الحسية لأدوات التربية الفنية التي تجذب انتباه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتحفزهم على المشاركة مع الآخرين، وتقوم خطة العلاج بالفن على استغلال هذه الميزة في تنمية المهارات الأساسية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، ثم تستخدم الأنشطة الفنية لتحسين وتقوية تفاعلات اجتماعية ذات هدف واضح للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- **العلاج باللعب Therapy Play:** يعتبر اللعب لغة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يستعملون الدمى أو أدوات اللعب الأخرى، فإن كل مفردة من مفردات اللعب تصبح مصدرا لكلمات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد التي يستطيع ان يتلفظ بها، هي رسائل غير لفظية متعددة، تصبح هذ الألعاب مفيدة للكشف عن عالم هؤلاء الأطفال عندما يختارون هذه العناصر من تلقاء أنفسهم دون تدخل الآخرين. وعندئذ يستطيع المعالج الكشف عن مكنون استعمال الطفل للدمية باعتبارها وسيلة للتعبير عن أهدافه الذاتية الداخلية[2].

5-استراتيجيات التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

ويقصد بها البرامج التي تستخدم في علاج وتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي تساعدهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي واكتساب مختلف المهارات. ومن بين أهم هذه البرامج المستخدمة نجد برنامج TEACCH وبرنامج ABA ونظام PECS لتبادل الصور وباقي البرامج والتي تتمثل:

استراتيجيات برنامج علاج وتربية أطفال التوحدTeacch:

يعتبر برنامج Teacch برنامج علاج وتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واضطرابات التواصل المشابهة له كأحد البرامج العلاجية ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في الولايات المتحدة الامريكية حيث يتم توفير خدمات وبرامج تربوية عن طريق المعلمين ومتخصصين. وتمتاز طريقة Teacch بانها

[1] سوسن شاكر المجيد، 2010، مرجع سبق ذكره، ص146.

[2] ابراهيم محمود بدر .الطفل التوحدي التشخييص والعلاج. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة، 2004، ص ص 106-116.

طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب وأحد كاللغة، الأسلوب، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، كما أنها تمتاز بطريقة العلاج المصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

وقد تطور هذا البرنامج الدكتور ايريك شوبلر 1972 ويعتبر أول برنامج تربوي متخصص بتعليم المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يعتبر برنامجا معتمدا من قبل جمعية التوحد الأمريكية. هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر، فهو يعتمد على نظام البنية التعليمية أو النظم لبنية الطفل سوآءا في المنزل أو المدرسة.

ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كل على انفراد، ويقومTaecch بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدى حسب قدراته الاجتماعية والعقلية واللغوية، ولذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

برنامج Taecch يدخل عالم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، ويشغل نطاق القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين. وهذا البرنامج متكامل من عمر 16-3.

حيث ان تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه وايجاد وظيفة مهنية له فالبيئة التعليمية لبرنامج Taecch بيئة منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية تمكن الطفل من التكيف مع بيئته. وهذا التنظيم من خلال دلائل بصرية كالجداول والصور والأنشطة، ويركز البرنامج على تعلم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الإعتماد على النفس.

المبادئ التي يقوم عليها برنامج Taecch:

- إجراء تقييم رسمي وغير رسمي لقدرات ومهارات الطفل.
- الغرض من التدخل العلاجي هو تحقيق توافق الطفل
- يركز البرنامج على حل القصور وليس على جانب واحد فقط.
- استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس والاستفادة من أصحاب الخبرات

اهداف برنامج Taecch:

- مسنادة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- اكتساب مهارات التكيف مع البيئة.
- وضع أسس التدخل العلاجي لتعديل السلوك[1].

[1] فكري لطفي متولي. استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأتيزم. مكتبة الرشد. 2015. ص ص 219-221.

التحليل السلوكي التطبيقي ABA:

اتفق Skinner 1953 و Risley and Bear 1976 على أن تحليل السلوك التطبيقي هو الدراسة العلمية للسلوك، وعلى وجه الخصوص، فهو العلم الذي يسعى إلى استخدام إجراءات تعديل السلوك الصادقة، التي أجريت من اجل مساعدة الأشخاص والافراد في تنمية المهارات ذات القيمة الاجتماعية.

وأكد Cooper et Heward 1976 على أن دراسة السلوك بدأت رسميا في عام 1938 وذلك عندما قام Skinner ينشر كتابه الشهير سلوك الكائنات of Behavior The Organisms وكان تحلل السلوك التطبيقي، آنذاك يقوم على تحسين السلوكيات المحددة والملحوظة، وقد قام تحليل السلوك التطبيقي على ثلاثة أركان وهي: الوصف. Analys والتحليل Quantification التقدير، Description وأشار 2002 Sinclair et jensen إلى تحليل السلوك التطبيقي وهو العلم الذي يتضمن إجراءات مشتقة من مبادئ السلوك والتي يتم تطبيقها لتحسين سلوكيات دالة اجتماعية بطريقة منظمة. ولذلك لا ينبغي أن ننظر إلى التحليل السلوكي التطبيقي على أنه أسلوب تدخل خاص، بل أنه علم شامل يقدم خدمات إرشادية وعلاجية لإعداد برامج التدخل الفعالة.

وفي تقرير صادر عن مركز كامبريج للدراسات السلوكية. Studies Cobridje Center 2003 أكد فيه ان المدخلات والبرامج العلاجية السلوكية التي تقوم على تحليل السلوك التطبيقي تبنى على بحث وتقييم تفصيلي لنقاط القوة والضعف والاحتياجات والظروف الحياتية للفرد.

هذا وبعد استخدام العلاج السلوكي مع أطفال ذوي اضطراب التوحد لم يبدا إلا في الستينات من القرن الماضي، حيث أشارت رتيبة إبراهيم 2003 إلى أن التدخل السلوكي والمتمثل في تحليل السلوك التطبيقي ABA لم يبدا مع الأطفال المصابين باضطراب التوحد، إلا البحوث حيث كان أول من استخدم التحليل السلوكي مع الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وقام بعمل بحوث كثيرة اثبتت جدوى هذه الطريقة مع التوحد. هو سكانير وذكر عثمان فراج 2002 أن برنامج Lovass هو برنامج تعليمي لتعديل السلوك بالاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، واتفقت Mattheos 1997 Romanczyk et على أن المدخل السلوكي القائم على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بالاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتضمن بروتوكولا يحتوي على العناصر التالية:

- **التحليل والقياس:** ويتضمن تحديد السلوك المراد. قياسه
- **تقييم حالة الطفل:** يتضمن التقييم الوظيفي بعناية والذي يشير بدوره إلى عملية التأكد التجريبي للمتغيرات الضابطة التي تدعم أو تعوق التعبير عن السلوك.

- **تطوير المنهج الفردي:** ويتضمن تسلسل للأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى نتيجة للتعليم.
- **انتقاء المعززات واستخدامها:** تتضمن تنفيذ تقييم مستمر لتحديد معززات وظيفية التي تزيد من الدافعية للتعليم.
- **دعم التصميم:** يتضمن وضع خطة تفصيلية محددة حتى يتم التعبير عن المهارات الجديدة المكتسبة.
- **انتقاء أساليب التدخل:** ويمثل الأسلوب والمدخل العلاجي الخاص بالمهارات المحددة والسلوكيات الخاصة.

نظام التواصل بتبادل الصور S. C. E. P:

يعتبر إحدى المجالات الرئيسية المتضررة من اضطراب طيف التوحد وهي القدرة على التواصل، ولاسيما استخدام اللغة المنطوقة، اذ يظهر بعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تطور محدود في اللغة الكلامية، في حين أن بعضهم الاخر قد لا يتحدث أبدا.

ويعتبر نظام التواصل بتبادل الصور برنامجا بسيطا للتواصل، ويستخدم في بعض المدارس المتخصصة من أجل بدأ اللغة، كذلك لتوفير وسيلة للتواصل المستمر لهؤلاء الأطفال الذين قد لا يتحدثون أبدا، وإذ كان من غير المرجح أن يستخدم الطفل المصاب بتوحد اللغة اللفظية على نحو فعال، فقد يكون قادرا على تعلم كيفية استخدام مجموعة بسيطة من الصور.

مزايا نظام تبادل الصور S. C. E. P:

من أهم مزايا التواصل بتبادل الصور، هو انه عندما يتم طلب تعليمات من جانب الأطفال فإنه يكون واضحا ومقصودا، والأهم من ذلك خصوصا في حالة الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد. ان الطفل هو الذي يبدأ بالطلب اذ يسلم الطفل الصورة إلى المختص ويتم طلبه على الفور.

كما أنه يجعل من السهل على الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد أن يتواصل مع أي شخص، وكل ما على الطفل القيام به هو تقديم الصور المناسبة إلى المختص. ومن الواضح ضرورة وجود تنسيق واستمرار في استخدام الصور سواء في المنزل أو في المدرسة.

متطلبات برنامج P. E. C. S

- تحديد معززات الطفل.
- توفير عدد من الصور أو بطاقة فارغة لا تحمل صورة أو مدلول.
- توفير مختص للتواصل.

- توفير كتاب للتواصل.[1]

مكونات برنامج: P. E. C. S

- **مرحلة التبادل الحسي Exchange physical The:** الهدف من هذه المرحلة ان يلتقط الطفل الصورة المرغوبة فيها، ويتجه نحو المدرس ويضعها في يده بحيث تبدأ هذه المرحلة بالمعززات المفضلة لدى الطفل.
- **المرحلة التلقائية في الأداء Expanding Spontoneity:** والهدف منها يتجه الطفل إلى اللوحة المعلق عليها الصور ويخلع منها صورة ثم يتجه إلى المدرس ويسلمها له.
- **مرحلة التميز بين الصور Discrimination Picture:** تهدف إلى تدريب الطفل على الذهاب إلى لوحة الصور ويختار صورة مناسبة ويعطيها للمدرس.
- **مرحلة بناء الجملة Structure Sentence:** الهدف منها ان يطلب الطفل أشياء موجودة وأشياء غير موجودة مستخدما لذلك جملة متعددة الكلمات.
- **مرحلة الاستجابة للسؤال ماذا تريد Responding youwant to the dowhat qustion:** والهدف منها يستجيب الطفل لسؤال المعلم.
- **مرحلة التعميم والاستفادة التلقائية Spontaneity Responsive:** الهدف منها ان يستجيب الطفل في هذه المرحلة للعديد من الأسئلة[2].

لنمو المبني على الجانب العلائقي DIR:

هو نظام لتعديل السلوك من خلال التعزيز الإيجابي، وضع الدكتور غوتشتاين التدخل النمائي العلائقي كمعالجة سلوكية قائمة على الأسرة، باستخدام الذكاء الديناميكي ومخاطبة الاعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد.

يهدف التدخل النمائي العلائقي إلى مساعدة الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين علاقات شخصية عن طريق تدعيم اللبانات الأساسية للعلاقات الاجتماعية تدريجيا، وهذا يشمل القدرة على تكوين رابطة عاطفية وتبادل الخبرات[3]

---

[1] ادرير حليمة، واقع استخدام استراتيجيات التكفل لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد حسب وجهة نظر فريق التخصص في المراكز النفسية البيداغوجية، مذكرة ماستر، الجزائر، 2022، ص47.

[2] زهير عمراني، إخلاص يخوش. تنمية الإدراك البصري لدى فئة أطفال التوحد من خلال برنامج علاجي مقتبس من برنامج تيش. مجلة القيس. 2021. ص 22.

[3] ادرير حليمة، 2022، مرجع سبق ذكره، ص48.

وضع الخطة الفردية لكل طفل:

تشمل الخطة التربوية الفرية حجر الزاوية في بناء منهاج ذوي الاحتياجات الخاصة، إذا تعتبر بمثابة المنهاج الفردي لكل طفل معوق، وتعد هذه الخطة بعد الحصول على نتائج تقيم لأداء الحالي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على أبعاد المنهاج المختلفة، لتكون بمخطط هادف لتعليم التلاميذ، بشمل ما يتطلبه هذا التعليم من أدوات ومستلزمات محددة واستخدام النشاطات والحاجات، فهي بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاته التربوية بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة، وفي فترة محدودة ولتصف بذلك ماذا يتوجب على المعلمين والاخصائيين القيام به للإيفاء بالحاجات التعليمية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

اهداف الخطة التربوية الفردية:

تسعى الخطة التربوية الفردية إلى تحقيق جملة من الأهداف والتي تتمثل في:

- ضمان حق التلميذ في الخدمات التربوية والخدمات التي تلبي جميع احتياجات الطفل الخاصة من خلال اتباع العملية المنصوص عليها في الخطة.
- ضمان حق الأسرة في تلقي الرعاية المناسبة لأبنائها.
- تحديد نوعية وكمية الخدمات التربوية المطلوبة لاحتياجات كل طفل على حدي.
- قياس مدى تقدم التلميذ في تحقيق الأهداف الموضوعة له في البرنامج.[1]

التدريب السمعي المتكامل AIT:

وضعه الدكتور الفرنسي المختص في امراض الاذن والحنجرةBerard Guy، وتهدف إلى تقوية عضلات الاذن وتحفيز الجهاز المخيخي الدهليزي، وهو مصمم إلى جميع الفئات الخاصة.

ويتم تحديد العتبة السمعية ورسم تخطيطي سمعي للطفل في حالة ظهور حساسية سمعية عند الطفل، فإنه يخضع الطفل للبرنامج العلاجي ويتم التدريب فترة عشر ساعات من الاستماع للموسيقى موزعة لفترة التدريب بإعطاء طفل مخطط سمع أي اختبار يحدد مناطق الحساسية المفرطة، ثم تتم فلترة الموسيقى ضمن ترددات باستخدام الكمبيوتر، ويتم التدريب العلاجي وينهي بمخطط سمعي ثالث لمراقبة النتائج النهائية للتدريب على التكامل الحسي.[2]

[1] جمال خلف المقابلة. اضطراب طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية. ط 1. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. عمان، الأردن. 2016. ص 245.

[2] تامر فرح سهيل. التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج. ط 1. دار الإعصار العلمي. عمان، الأردن. 2017. ص 185.

العلاج بالتكامل الحسي SIT:

يقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الاحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن خلل في ربط التجانس هذه الأحاسيس الحواس، الشم، اللمس، البصر، السمع التذوق. قد يؤدي إلى أعراض توحدية ويقوم التكفل على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها، ولكن في الحقيقة ليس الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون أعراض تدل على خلل في التوازن الحسي.

كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل.

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل، المساج، اللمس برفق، إستخدام اللمس التي تعين الطفل على الإستجابات التكيفية فضلا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الاحاسيس.

ورغم ان العلاج بالتكامل الحسي يعتبر اكثر علمية من التدريب السمعي والتواصل الميسر، حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه.[1]

تنمية مهارات العناية بالذات Autonomie:

من أهم البرامج الموضوعة لتعديل سلوك الطفل التوحدي، هي مساعدته على القيام بالرعاية الذاتية دون مساعدة، ولابد ان يتم هذا في نفس الوقت الذي يتم فيه تدريب الطفل وتنمية قدراته اللغوية والمعرفية واكسابها مهارات جديدة.

قواعد عامة لتعليم الطفل التوحدي الرعاية الذاتية:

- إعطاء الطفل وقت كاف.
- البدء بالأسهل على سبيل المثال نبدأ بتعليم الطفل خلع ملابسه قبل تعليمه ارتدائه.
- من الأفضل أن يتم تدريب الطفل امام المرآة.
- نبدأ بالمساعدة البدنية للطفل ثم المساعدة اللفظية، فقط عند تعلمه كل بند من بنود الرعاية الذاتية، ثم عندما نتأكد من قدرته على القيام به نتركه يقوم به بدون مساعدة.

النظافة الشخصية:

- دخول المرحاض.
- غسل وتجفيف اليدين.
- غسل الفم والاسنان بالفرشاة والمعجون.

[1] سوسن شاكر المجيد، 2010، ص145.

- تمشيط الشعر.
- قص أظافراليدين.
- الاستحمام.

الملابس:

- خلع الملابس، لبس الجوارب
- خلع البطلون.
- فك رباط الحذاء.

الأكل:

- شرب السوائل بالكوب.
- غسل الطبق.
- الأكل بالشوكة.
- استعمال السكين اثناء القطع.[1]

هده بعض الاستراتيجيات والعلاجات المتداخلة المعتمدة في التكفل باضطرابات طيف التوحد وينبغي ان يكون التكفل شخصيا ومتعدد الأبعاد، دلك له تأثير مباشر على الأعراض المرافقة لاضطرابات طيف التوحد. ويشمل التكفل جملة من الفاعلين: الأسرة، والأقارب، والأخصائيين الخواص والمؤسسات الطبية والنفسية والاجتماعية، كما يشمل دلك بالأخص الوسط التربوي أو المهني للمصاب.

العلاج بالحمية الغذائية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان اعراض اضطراب طيف التوحد ناتجة عن التحليل غير السليم لبروتينات الغلوتين Gluten والكازين Casein الذين يتواجدون بكثرة في الأغذية المشتقة من الحليب والقمح.

تقوم فكرة هذا العلاج ان الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مستويات عالية من enderphin Beta مما يجعل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يحسون بالألم عند ممارسة سلوك الذات، مما يستدعي ظروف التخلص من الأطعمة التي تحتوي على هذه البروتينات، مما يؤدي إلى حدوث تحسن لدى الأشخاص الذين لديهم مشكلات هضم هذه البروتينات.[2]

[1] أسامة فاروق مصطفى، د سيد كامل الشربيني. التوحد، أسباب، التشخيص، العلاج. ط 1. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الأردن. 2011. ص ص 75-78.

[2] تامر فرح سهيل، 2015، مرجع سبق ذكره، ص ص 195-196.

الاغدية المسموحة والغير مسموحة أو الممنوعة في الحمية الغذائية:[1]

1الأغدية المسموحة لأطفال طيف التوحد: اللحوم بأنواعها والفواكه الطازجة والمجففة، كدلك الحبوب المجففة كالعدس، الفاصولياء والارز، الفوشار والدرة المشوية كدلك شرائح البطاطا، جوز الهند، الشاي.

2 الاغدية الغير مسموحة: اللحوم المصنعة مثل النقانق، دقيق القمح ومايتم صنعه مثل البسكويت، الخبز، المقرونة والحليب ومشتقاته كالألبان، الاجبان والشكولاتة والزبادي والمايوناز، والبقول المعلبة والصلصات الجاهزة. كما ان المعالجة الناجحة هو معرفة المواد المسببة للحساسية وغالبا ما تكون عدة مواد مسؤولة عن دلك، وفضلا عن المواد الغدائية هناك عدة مواد اخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الاصطناعية المضافة للطعام والمواد الكيمياوية والعطور والرصاص والالمينيوم، وأفضل نصيحة يمكن تقديمها هنا هي محاولة الحد والى أقصى درجة ممكنة من الغدائية غير الطبيعية

دور الاسرة في الحمية الغدائية.

. يجب على الاسرة عمل مايلي قبل البدء في الحمية الغدائية:

- تحليل بول الطفل المصاب بطيف التوحد
- عرض التحاليل على المختصين في المجال من أطباء واخصائيين تغدية
- اعلام الأسرة والأصدقاء والمدرسة بأن الطفل يخضع لحمية غدائية
- البدء في تطبيق نظام الحمية الغدائية
- مراقبة وتدوين وقياس سلوكيات الطفل التوحدي قبل وأثناء الحمية.

6-واقع الدمج لأطفال اضطراب طيف التوحد

إن عملية الدمج حاجة تفرضها الكثير من المعطيات، على رأسها المعطيات العلمية، حيث أن مختلف التوجهات السيكولويجة تنحو نحو التعلم الجماعي والتشاركية، باعتبار أن الطفل يتمكن أكثر من النمو المعرفي والسلوكي متى وضع في بيئة غنية بالخبرات، والطفل من فئة التوحد بحاجة إلى وسط غني بالخبرات والتفاعلات أكثر من غيره ولذلك فإن عملية الدمج حتمية، ولكنها ليست بصورة عفوية وغير مدروسة، بل لابد من أخذ التدابير الازمة، والاحتياطات الضرورية حتى لا تصبح عملية الدمج ضارة بالطفل المتوحد وضارة بالتلميذ العادي وضارة أيضا بالمدرسين والمدرسة، من أجل ذلك كان على أصحاب القرار أن يأخذوا العملية بجدية كاملة من خلال ما يلي:

[1] https://abtalalmarefah.com/

- توفير المدرسين المؤهلين في التربية الخاصة من أجل تزويد كل مدرسة بها دمج فئة ذوو اضطرابات التوحد بمدرس متخصص يساعد المدرس العادي ويتدخل في وقت، وينبني على هذا الاجراء تأسيس مدرسة عليا لتكوين هذه الشريحة، ويفضل أن يدخل إلى هذه المدرسة خريجو الجامعات الذين يحملون شهادة الماستر أو الليسانس في التربية الخاصة تدوم عملية التكوين على الأقل سنة واحدة.
- الاهتمام بعملية التشخيص، تشخيص اضطرابات التوحد، ودلك من إعداد الكوادر الطبية، والنفسية إلى توفير المقاييس النفسية.
- توفير على مستوى كل مؤسسة تعليمية قسم مكيف لهذه الفئة، وتجهيزه بالتجهيزات التي تتطلبها عملية تعليم الفئة المذكورة.
- اعداد برامج خاصة بالفئة وتوفيرها بالمدارس التي يكون فيها الدمج.
- ادراج مقاييس التربية الخاصة ضمن البرامج الموجهة لطلاب الاساتذة بالمدارس العليا للأساتذة، حتى تكون لمدرسي المستقبل دراية بأهم المعارف التي تتطلبها عملية الكشف وتعليم الفئات الخاصة.[1]

[1] عمر جعجع، عيد الله عينو، دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بين المعارضة والتأييد، مجلة النص، المجلد 09، العدد 01، 2022، ص ص 182-183.

خلاصة الفصل:

من خلال هدا الفصل تطرقنا إلى التعرف على مفهوم التكفل ومدى أهميته وماهي مهام فريق التكفل وطريقة التدخل حسب نوع التكفل كل حسب مجاله أو تخصصه كما تعرفنا على أهم البرامج والاستراتيجيات المطبقة لطيف التوحد، وفي هدا الفصل سلطنا الضوء على التغدية العلاجية ودور الاسرة في الحمية الغدائية للطفل المصاب بطيف التوحد بد كر بعض الأغدية المرغوبة وتجنب بعض الأغدية الممنوعة، وفي أخر الفصل أعطينا لمحة على واقع الدمج لاضطراب طيف التوحد.

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

في هذا الفصل، سنستعرض إجراءات الدراسة الميدانية التي قمنا بها لفهم واقع التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد في ولاية المنيعة. تبدأ هذه الإجراءات بالدراسة الاستطلاعية، التي تعتبر خطوة أساسية في البحث العلمي. اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي، الذي يهدف إلى وصف واقع التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد في ولاية المنيعة، وهو المنهج الأنسب لموضوع بحثنا. كما تناولنا حدود الدراسة الزمانية والمكانية، والعينة، وكذا أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

ان البحث العلمي يقوم على عدة مراحل وتعتبر الدراسة الاستطلاعية من اهمها لأنها تساعد الباحث على المنهج المستخدم للدراسة وكدا ملاءمة أدوات القياس وجمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع البحث وتحديد كل ما يتعلق بعينة البحث من عمر وجنس وقياس موضوعي.

لقد قمنا باختيار موضوع الدراسة انطلاقا من الواقع المعاش والمشاكل التي نلامسها في الميدان باعتباري مربية متخصصة مع ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز النفسي البيداغوجي بالمنيعة وكدا اطلاعي على الموضوع من خلال وسائل الاعلام المختلفة المرئية والسمعية والمكتوبة، من خلال الدراسة الاستطلاعية تحصلنا على النتائج التالية:

1. تحديد موضوع الدراسة وضبط فرضياتها
2. تحديد متغيرات الدراسة وضبطها
3. تقييم واقع التكفل وما هو المأمول منه

2-منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في بحثنا هدا على المنهج الوصفي فهو المنهج المناسب لموضوع بحثنا هدا.

3-حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: اجريت الدراسة من 01 أفريل 2024 إلى 01 جوان 2024.

الحدود المكانية: اجريت الدراسة في ولاية المنيعة في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين دهنيا وفي مديرية النشاط الاجتماعي للولاية وفي بعض المصالح المختصة بطيف التوحد (الطب المدرسي).

4-حالات الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من المختصين في المركز النفسي البيداغوجي في ولاية المنيعة، وبعض الاخصائيين في مديرية النشاط الاجتماعي، ومديرية الصحة، الطب المدرسي. وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

5-ادوات الدراسة:

في هده الدراسة ثم الاعتماد على استبيان أنجز من طرف الباحثة (يرجى مراجعة الملحق01) موجه إلى المختصين ويتكون من 15 بند موزعة على المحاور التالية:

- معلومات شخصية، ومعلومات تخص واقع التكفل من جهة المختصين.
- وكذلك اعتمدنا على الملاحظة.

6-الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المجاميع أو التكرارات والنسب المئوية كأساليب احصائية وبيانية باعتبارها الأنسب في تفسير النتائج لموضوع الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض وتفسير

ومناقشة النتائج

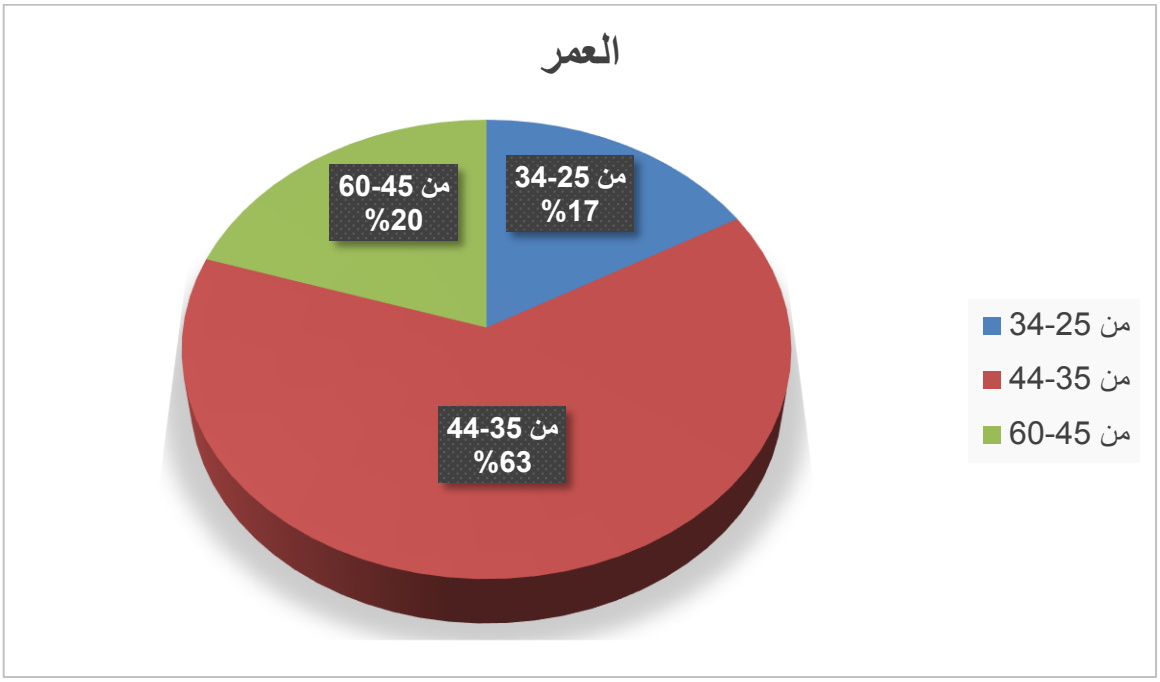
تمهيد:

سنتستعرض في هذا الفصل الأخير من بحثنا نتائج الدراسة الميدانية بعد جمع البيانات قمنا باستعراض النتائج في جداول تكرارية تصف البيانات المجموعة بشكل منظم وواضح ثم نقوم بتفسيرها ومناقشتها، وهذا لفهمها وشرحها للقارئ كما ستساعدنا هذه النتائج على اختبار الفرضيات االخاصة ببحثنا، والقدرة على تكوين استنتاج عام لبحثنا، وإعطاء توصيات واقتراحات في الأخير.

1-عرض نتائج الدراسة وتفسيرها: سنعرض نتائج الدراسة في جداول ورسوم بيانية ونفسرها .

الجدول رقم 06: يبين الفئات العمرية لعينة الدراسة

	التكرار	النسبة المئوية
من 25-34	5	17%
من 35-44	19	63%
من 45-60	6	20%
الإجمالي	30	100%



الشكل 02: يبين الفئات العمرية لافراد العينة.

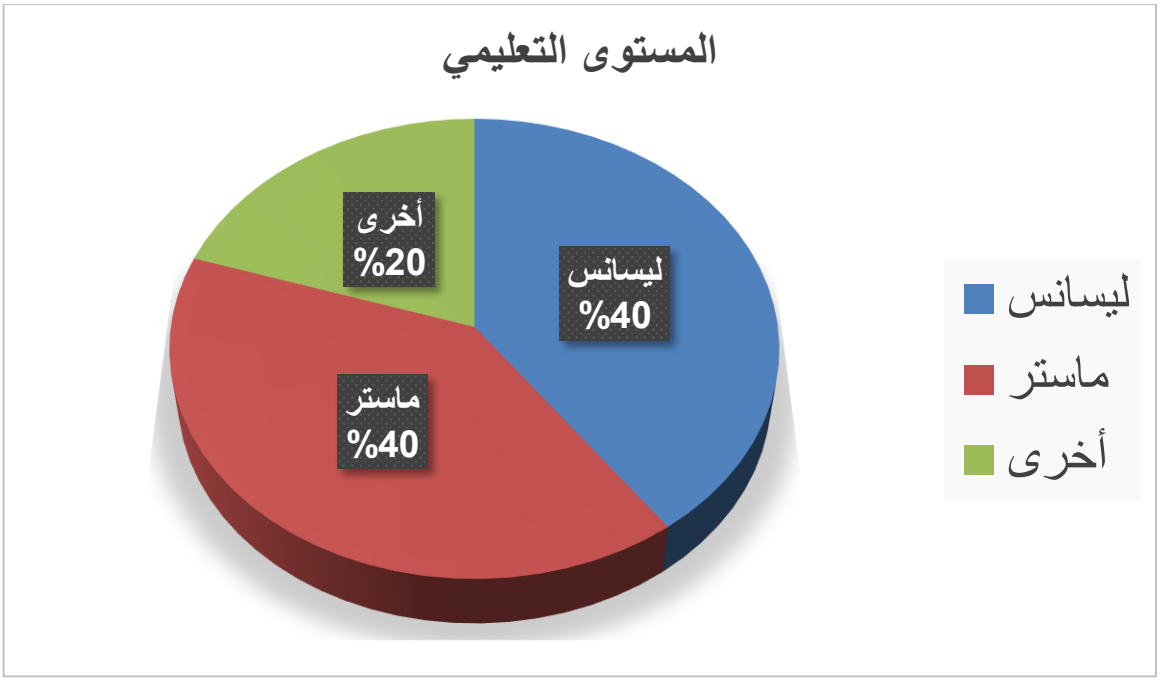
أظهرت النتائج أن الفئة العمرية من 35-44 هي الأكثر تمثيلاً، حيث تشكل 63% من الحالات. بينما تمثل الفئة العمرية من 25-34 نسبة 17%، والفئة من 45-60 تمثل 20%. هذا التوزيع يشير إلى أن الفئة من 35-44 قد تكون بحاجة إلى دعم أكبر، مما يعكس أهمية التركيز على احتياجات هذه المجموعة. الفئة العمرية الأصغر (25-34) والأكبر (45-60) تمثل أيضًا نسبًا ملحوظة، مما يستدعي النظر في كيفية تلبية احتياجاتهم بشكل مناسب.

تشير النسب إلى أهمية تطوير برامج وأنشطة تستهدف الفئات العمرية المختلفة. بما أن الفئة من 35-44 تمثل النسبة الأكبر، فإنه من الضروري تخصيص موارد ودعم إضافي لهذه المجموعة. في الوقت نفسه، يجب عدم إغفال الفئات الأخرى، حيث أن كل فئة عمرية تحمل احتياجاتها الخاصة. تعزيز الوعي حول

أهمية الدعم المتوازن بين الفئات العمرية يمكن أن يسهم في تحسين جودة الحياة للجميع، مما يؤدي إلى نتائج أفضل في المجالات الصحية والاجتماعية.

الجدول رقم 07: يبين المستوى التعليمي لافراد عينة الدراسة.

	التكرار	النسبة المئوية
ليسانس	12	40%
ماستر	12	40%
أخرى	6	20%
الإجمالي	30	100%



الشكل 03: يبين المستوى التعليمي لافراد العينة.

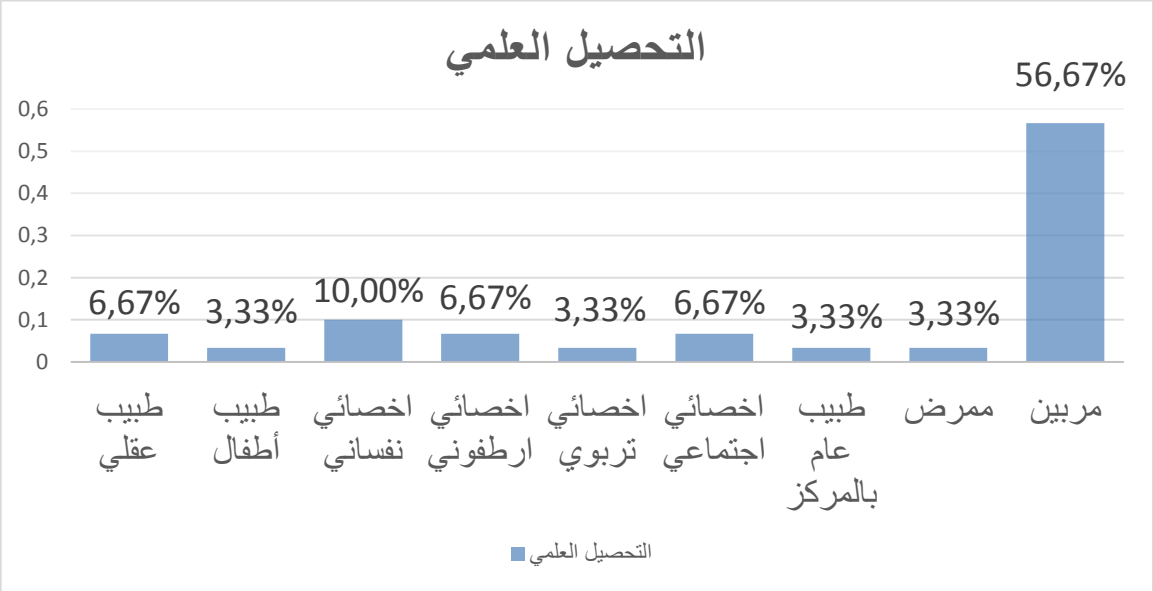
تم جمع البيانات من أفراد حول مستوياتهم الدراسية، حيث شملت الفئات: ليسانس، ماستر، وأخرى. أظهرت النتائج أن كل من فئتي الليسانس والماستر تمثلان 40% من إجمالي المشاركين، مما يدل على توازن في المستويات الدراسية. بينما تمثل الفئة "أخرى" 20%، مما يشير إلى تنوع في الخلفيات التعليمية. هذا التوزيع المتوازن يدل على وجود قاعدة تعليمية قوية في المجتمع.

تعكس النسب المتوازنة بين الليسانس والماستر إمكانية وجود احتياجات تعليمية متشابهة بين الأفراد في هذه الفئات. تشير الفئة "أخرى" إلى احتمال وجود تخصصات غير تقليدية أو مستويات تعليمية إضافية. لذلك، يجب على المركز البيداغوجي التركيز على تطوير برامج تعليمية تناسب احتياجات حاملي الليسانس

والماستر، وتنظيم ورش عمل ودورات تدريبية تستهدف المهارات المطلوبة في هذه المستويات، مما يسهم في تعزيز فعالية التعليم والتدريب في ولاية المنيعة.

الجدول رقم 08: يبين التحصيل العلمي لافراد عينة الدراسة.

	التكرار	النسبة المئوية
طبيب عقلي	2	7%
طبيب أطفال	1	3%
اخصائي نفساني	3	10%
اخصائي ارطفوني	2	7%
اخصائي تربوي	1	3%
اخصائي اجتماعي	2	7%
طبيب عام بالمركز	1	3%
ممرض	1	3%
مربين	17	57%
المجموع	30	100%



الشكل رقم 04: يبين التحصيل العلمي لافراد العينة.

تشير الإحصائيات إلى توزيع استجابات المشاركين في الدراسة بشأن المهن المعنية بالتعامل مع حالات اضطراب طيف التوحد. من بين 30 إجابة، كان 57% من المربين، مما يدل على الدور الكبير الذي يلعبه

المربون في التعامل مع الأطفال المصابين. تلتهم نسبة الأخصائيين النفسيين بـ 10%، بينما توزعت النسب المتبقية على المهن الأخرى، مثل الأطباء النفسيين (7%)، وأخصائيي الأرطفونيا (7%)، والأخصائيين الاجتماعيين (7%)، وأطباء الأطفال (3%)، والأطباء العامين (3%)، والممرضين (3%). يعكس هذا التوزيع أهمية التركيز على دور المربين في العملية التعليمية والعلاجية للأطفال المصابين بطيف التوحد، ويشير إلى ضرورة التعاون بين جميع المهنيين المعنيين لتحسين جودة الدعم المقدم.

يظهر الجدول أن دور الأخصائيين الأرطفونيين يمثل 7% فقط من إجمالي الاستجابات، مما يشير إلى الحاجة إلى زيادة الوعي بأهمية العلاج الأرطفوني في دعم الأطفال المصابين بطيف التوحد. نظرًا لأن المربين يشكلون النسبة الأكبر (57%)، فإن تدريبهم على استراتيجيات التواصل والعلاج يمكن أن يعزز فعالية التدخلات. يجب أن يتضمن العمل المشترك بين الأخصائيين الأرطفونيين والمربين تقديم ورش عمل تدريبية لتطوير مهارات التواصل، مما يساهم في تحسين جودة الحياة للأطفال المصابين. تعزيز التعاون بين جميع المهنيين، بما في ذلك الأطباء والمربين، يعد أمرًا ضروريًا لضمان تقديم دعم شامل وفعّال للأطفال.

الجدول رقم 09: يبين واقع التكفل باضطراب طيف التوحد في الجزائر حسب راي العينة.

	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	18	60%
ضعيف	6	20%
إلى حد ما	6	20%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول رأي الأفراد في واقع التكفل بطيف التوحد في الجزائر. أظهرت النتائج أن 60% من المشاركين يرون أن مستوى التكفل متوسط، بينما اعتبر 20% أن المستوى ضعيف، و20% آخرون يرون أن التكفل "إلى حد ما". هذا التوزيع يشير إلى أن هناك إدراكًا إيجابيًا نسبيًا لدى معظم الأفراد حول مستوى التكفل، رغم وجود بعض القلق بشأن النقص في الدعم الكافي.

تشير النسب إلى أن هناك حاجة لتحسين مستوى التكفل بطيف التوحد في الجزائر، حيث أن نسبة 60% فقط تعتبر الوضع متوسطًا. يجب على المركز البيداغوجي والمراكز المعنية التركيز على تعزيز البرامج والدعم للأفراد المصابين بطيف التوحد. من المهم زيادة الوعي وتوفير الموارد اللازمة لتحسين جودة الحياة لهذه الفئة، مما يتطلب تعاونًا بين مختلف الجهات الفاعلة في المجتمع، بما في ذلك المدارس، والهيئات الصحية، والأسر.

الجدول رقم 10: يبين واقع التكفل بطيف التوحد في ولاية المنيعة حسب افراد العينة.

	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	11	37%
ضعيف	5	17%
إلى حد ما	14	47%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول رأي الأفراد في واقع التكفل بطيف التوحد في ولاية المنيعة. أظهرت النتائج أن 37% من المشاركين يرون أن مستوى التكفل متوسط، بينما اعتبر 17% أن المستوى ضعيف، و47% آخرون يرون أن التكفل "إلى حد ما". هذا التوزيع يشير إلى وجود آراء متنوعة حول مستوى التكفل، مع وجود نسبة كبيرة تشعر بأن الوضع ليس كافيًا.

تشير النسب إلى أهمية تعزيز مستوى التكفل بطيف التوحد في الولاية. بما أن 37% يعتبرون الوضع متوسط و17% يرونه ضعيفًا، فإن هناك حاجة ملحة لتحسين الخدمات والدعم المقدم لهذه الفئة. يتطلب ذلك اهتمامًا أكبر من الجهات المعنية، بما في ذلك المراكز الصحية والتعليمية، لتوفير الموارد اللازمة وتوعية المجتمع بأهمية التكفل بأفراد طيف التوحد. تحسين هذا الواقع يمكن أن يساهم في توفير بيئة أفضل للأفراد المصابين، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم.

الجدول رقم 11: يبين كيف يرى افراد العينة تقبل أولياء أمور الأطفال للاضطراب.

	التكرار	النسبة المئوية
جيد	6	20%
متوسط	7	23%
ضعيف	5	17%
إلى حد ما	12	40%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول تقبل أولياء أمور الأطفال للاضطراب. أظهرت النتائج أن 20% من المشاركين يرون أن تقبلهم جيد، بينما 23% يعتبرون تقبلهم متوسط، و17% يرون أن تقبلهم ضعيف، في حين أن 40% يشعرون بأن تقبلهم "إلى حد ما". هذا التوزيع يشير إلى وجود تباين في كيفية تقبل أولياء الأمور للاضطراب، مع وجود نسبة ملحوظة تشعر بأن التقبل ليس كافيًا.

تشير النسب إلى أهمية تعزيز الوعي والدعم لأولياء الأمور بشأن الاضطراب. بما أن 40% يعتبرون تقبلهم "إلى حد ما"، فإن هناك حاجة لتقديم الدعم والمعلومات اللازمة لهم لفهم احتياجات أطفالهم بشكل أفضل. يمكن أن يساعد تحسين مستوى الوعي والتقبل في خلق بيئة أكثر دعمًا للأطفال المصابين بالاضطراب، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم. يُعتبر تعزيز التواصل بين الأهالي والمراكز المعنية أمرًا ضروريًا لتوفير الدعم المطلوب.

الجدول رقم 12: يبين راي افراد العينة في الفريق المشرف على التشخيص.

	التكرار	النسبة المئوية
جيد	5	17%
متوسط	12	40%
ضعيف	6	20%
إلى حد ما	7	23%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول رأي الأفراد في الفريق المشرف على التشخيص. أظهرت النتائج أن 17% من المشاركين يرون أن أداء الفريق جيد، في حين أن 40% يعتبرون أدائهم متوسط، و20% يرون أن أدائهم ضعيف، بينما 23% يشعرون بأن أدائهم "إلى حد ما". هذا التوزيع يشير إلى وجود تقييمات مختلطة حول أداء الفريق، مع وجود نسبة كبيرة تعبر عن رضاها عن الأداء.

تشير النسب إلى أهمية تحسين مستوى التشخيص والخدمات المقدمة من قبل الفريق المشرف. بما أن 40% يعتبرون الأداء متوسط، فإن هناك حاجة لتعزيز الكفاءات والمهارات اللازمة لأعضاء الفريق لزيادة فعالية التشخيص. من الضروري توفير التدريب والتطوير المستمر لأعضاء الفريق، بالإضافة إلى تعزيز التواصل مع أولياء الأمور والمجتمع لضمان تقديم الدعم الأمثل للأطفال. تحسين هذا الجانب يمكن أن يسهم في تعزيز الثقة لدى الأسر ويؤدي إلى نتائج أفضل للأطفال الذين يحتاجون إلى التشخيص والدعم .

الجدول رقم 13: يبين الإحصاءات النسبية لطيف التوحد في ولاية المنيعة.

	التكرار	النسبة المئوية
30-40	0	0%
41-50	0	0%
51-60	30	100%
61-70	0	0%
الإجمالي	30	100%

تشير الإحصائيات النسبية لطيف التوحد في الولاية إلى أن جميع المشاركين في الدراسة، وعددهم 30، يعتقدون أن عدد المصابين يتراوح بين 51 و60 مصابًا. يمثل هذا الرقم 100% من الإجمالي، مما يدل على توافق كامل بين المشاركين حول هذه الفئة. في المقابل، لم تُسجل أي إجابات تشير إلى وجود حالات في الفئات الأخرى (30-40، 41-50، 61-70). يعكس هذا التركيز في الإجابات أهمية إجراء المزيد من الأبحاث لفهم العوامل التي قد تؤدي إلى زيادة الوعي أو التقارير المتعلقة بعدد المصابين في هذه الفئة المحددة.

تظهر النتائج وجود 30 إجابة تشير إلى أن عدد المصابين يتراوح بين 51 و60 أهمية خاصة في تطوير استراتيجيات تدخل تستهدف هذه الفئة. يجب التركيز على تعزيز مهارات التواصل واللغة لدى الأطفال المصابين، مع توفير برامج علاجية مخصصة تلبي احتياجاتهم. يتطلب ذلك تدريب الأخصائيين وتوفير الموارد المناسبة لضمان تقديم دعم فعّال. كما ينبغي تعزيز التعاون بين أسر الأطفال والمختصين لضمان تحقيق نتائج إيجابية في تحسين جودة حياة الأطفال المصابين بطيف التوحد.

الجدول رقم 14: يبين رأي افراد العينة في التكفل في المراكز البيداغوجية.

	التكرار	النسبة المئوية
جيد	5	17%
متوسط	8	27%
إلى حد ما	17	56%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول رأي الأفراد في التكفل في المراكز البيداغوجية. أظهرت النتائج أن 17% من المشاركين يرون أن مستوى التكفل جيد، بينما 27% يعتبرون مستوى التكفل متوسط، و56% يشعرون بأن التكفل "إلى حد ما". هذا التوزيع يشير إلى وجود تقييمات مختلطة، مع نسبة كبيرة تعبر عن شعورها بأن التكفل ليس كافيًا.

تشير النسب إلى أهمية تحسين مستوى التكفل في المراكز البيداغوجية. بما أن 56% يعتبرون أن التكفل "إلى حد ما"، فإن هناك حاجة ملحة لتعزيز الخدمات والدعم المقدمين للأفراد. يجب على المراكز البيداغوجية التركيز على تطوير البرامج والموارد اللازمة لتلبية احتياجات الأطفال، وتعزيز التواصل مع أولياء الأمور لضمان تحقيق أفضل النتائج. تحسين مستوى التكفل يمكن أن يسهم في توفير بيئة تعليمية أكثر دعمًا وفاعلية للأطفال.

الجدول رقم 15: يبين رأي افراد العينة في التكفل في المدارس الخاصة.

	التكرار	النسبة المئوية
جيد	4	13%
متوسط	6	20%
ضعيف	12	40%
إلى حد ما	8	27%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول رأي الأفراد في التكفل في المدارس الخاصة. أظهرت النتائج أن 13% من المشاركين يرون أن مستوى التكفل جيد، بينما 20% يعتبرون مستوى التكفل متوسط، و40% يرون أن التكفل ضعيف، في حين أن 27% يشعرون بأن التكفل "إلى حد ما". هذا التوزيع يشير إلى وجود تقييمات مختلطة، مع وجود نسبة كبيرة تعبر عن قلقها بشأن جودة التكفل في المدارس الخاصة.

تشير النسب إلى أهمية تحسين مستوى التكفل في المدارس الخاصة. بما أن 40% يعتبرون أن التكفل ضعيف، فإن هناك حاجة ملحة لتعزيز الخدمات والدعم المقدمة في هذه المدارس. يجب على الإدارة التعليمية والمراكز البيداغوجية العمل على رفع مستوى الجودة في التعليم والتكفل بالأطفال، وتوفير التدريب اللازم للمعلمين. تحسين هذا الجانب يمكن أن يسهم في توفير بيئة تعلمية أكثر دعمًا وفاعلية للأطفال في المدارس الخاصة.

الجدول رقم 16: يبين رأي افراد العينة في التكفل في المدارس العادية.

	التكرار	النسبة المئوية
جيد	6	20%
متوسط	18	60%
ضعيف	3	10%
إلى حد ما	3	10%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول رأي الأفراد في التكفل في المدارس العادية. أظهرت النتائج أن 20% من المشاركين يرون أن مستوى التكفل جيد، بينما 60% يعتبرون مستوى التكفل متوسط، و10% يرون أن التكفل ضعيف، و10% آخرون يشعرون بأن التكفل "إلى حد ما". هذا التوزيع يشير إلى أن معظم المشاركين يرون أن هناك حاجة لتحسين مستوى التكفل في المدارس العادية.

تشير النسب إلى أهمية تعزيز مستوى التكفل في المدارس العادية. بما أن 60% يعتبرون أن التكفل متوسط، فإن هناك فرصة كبيرة لتحسين الخدمات والدعم المقدمين. يجب على الإدارات التعليمية التركيز على تطوير برامج تدريبية للمعلمين، وتوفير الموارد اللازمة لدعم الأطفال بشكل أفضل. تحسين هذا الجانب يمكن أن يسهم في توفير بيئة تعليمية أكثر دعمًا وفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين نتائج الأطفال في المدارس العادية.

الجدول رقم 17: يبين مدى رضا افراد العينة عن واقع التكفل في ولاية المنيعة.

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5	17%
لا	6	20%
إلى حد ما	19	63%
الإجمالي	30	100%

تم جمع البيانات حول رضا الأفراد عن واقع التكفل في ولايتهم. أظهرت النتائج أن 17% من المشاركين راضون عن مستوى التكفل، بينما 20% غير راضين، و63% يشعرون بأنهم "إلى حد ما" راضين. هذا التوزيع يشير إلى أن الغالبية العظمى من المشاركين ترى أن هناك حاجة لتحسين واقع التكفل.

تشير النسب إلى أهمية تعزيز مستوى التكفل في الولاية. بما أن 63% من المشاركين يشعرون بأنهم "إلى حد ما" راضين، فإن ذلك يعكس وجود قلق كبير حول جودة الخدمات المقدمة. يجب على الجهات المعنية بذل جهد أكبر لتحسين مستوى التكفل من خلال تقديم الدعم والموارد اللازمة، وتعزيز التعاون بين المراكز الصحية والتعليمية. تحسين هذا الواقع يمكن أن يسهم في تحسين تجربة الأفراد وأسرهم، مما يؤدي إلى نتائج أفضل في مجال التكفل.

الجدول رقم 18: يبين من يقوم بالتشخيص حسب افراد العينة.

	التكرار	النسبة المئوية (Percent of Cases)
أخصائي نفساني	10	100%
أخصائي إرطفوني	10	100%
م. عقلي	8	80%
م. نفساني عقلي	2	20%

أظهرت النتائج أن أخصائي النفساني وأخصائي الإرطفوني يمثلان 100% من الحالات، مما يشير إلى توازن في الأدوار بين الاختصاصين. بينما يمثل الأخصائي العقلي 80% والذي هو في الواقع يعتمد عليه التشخيص، مما يدل على أهميته أيضًا. نسبة الأخصائي النفساني العقلي كانت 20%، مما يشير إلى قلة الاعتماد عليه في التشخيص مقارنة بالتخصصات الأخرى.

تشير النسب إلى وجود توازن بين الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الإرطفونيين في عملية التشخيص، مما يعكس أهمية كل تخصص في تقديم الدعم للأفراد. من المهم تعزيز التعاون بين هذه التخصصات لتحقيق أفضل النتائج، وتوفير التدريب المستمر للأخصائيين لرفع مستوى خدمات التشخيص. التوعية بدور كل متخصص يمكن أن تساعد الأفراد على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن خيارات التشخيص والعلاج.

الجدول رقم 19: يبين التقنيات المستخدمة في التشخيص حسب افراد العينة.

	التكرار	النسبة المئوية (Percent of Cases)
الملاحظة	10	100%
الميزانية الإرطفونية	10	100%
الاختبارات الطبية	10	100%
الاختبارات المكملة	6	60%

أظهرت النتائج أن جميع التقنيات (الملاحظة، الميزانية الإرطفونية، والاختبارات الطبية) تمثل 100% من الحالات، مما يشير إلى أنها جميعها تعتبر أساسية في عملية التشخيص. بينما تمثل الاختبارات المكملة 60%، مما يدل على أهميتها كأداة مساعدة في التشخيص.

تشير النسب إلى أهمية استخدام مجموعة متنوعة من التقنيات في عملية التشخيص، مما يعكس ضرورة الاعتماد على أساليب متعددة للحصول على تقييم شامل. يجب التركيز على تحسين استخدام الاختبارات المكملة وتدريب الأخصائيين على هذه التقنيات لضمان تقديم أفضل رعاية ممكنة للأفراد.

الجدول رقم 20: يبين التقنيات المستخدمة في التقييم حسب افراد العينة.

	التكرار	النسبة المئوية (Percent of Cases)
الاستمارات	30	100%
الاختبارات الإرطفونية	30	100%
الاختبارات النفسية	30	100%
الملاحظة	30	100%
الاختبارات التربوية	30	100%

أظهرت النتائج أن جميع التقنيات المستخدمة في التقييم تمثل 100% من الحالات، مما يشير إلى اعتماد شامل على هذه الأساليب. يعتبر هذا التوازن دليلاً على أهمية كل تقنية في عملية التقييم، مما يعكس تنوع الأدوات المتاحة.

تشير النسب إلى ضرورة استخدام مجموعة متنوعة من التقنيات في عملية التقييم لضمان الحصول على نتائج دقيقة وشاملة. ينبغي تعزيز استخدام جميع الأدوات المذكورة، مع توفير التدريب الكافي للأخصائيين لضمان تقديم أفضل الخدمات. إن التوعية بدور كل تقنية يمكن أن تساعد في تحسين جودة التقييمات المقدمة.

الجدول رقم 21: يبين اهم الأنشطة والمهارات حسب افراد العينة.

	التكرار	النسبة المئوية (Percent of Cases)
التكامل الحسي	30	100%
اللغة اللفظية وغير اللفظية	30	100%
السلوك والتنشئة الاجتماعية	30	100%
الاستقلالية والاعتماد على الذات	30	100%

أظهرت النتائج أن جميع الأنشطة والمهارات المذكورة تمثل 100% من الحالات، مما يشير إلى أهمية كل من هذه المجالات في تطوير المهارات. يعتبر هذا التوازن دليلاً على تنوع الأنشطة اللازمة لدعم الأفراد.

تشير النسب إلى ضرورة التركيز على جميع الأنشطة والمهارات المذكورة لضمان تطوير شامل للفرد. ينبغي تعزيز البرامج التي تشمل التكامل الحسي، واللغة اللفظية وغير اللفظية، والسلوك الاجتماعي، والاستقلالية، مع توفير التدريب الكافي للأخصائيين لضمان تقديم أفضل الخدمات. إن دمج هذه المهارات في البرامج التعليمية يمكن أن يسهم في تحسين جودة الحياة للأفراد.

الجدول رقم 22: يبين الصعوبات التي تعيق عملية دمج فئة طيف التوحد حسب افراد العينة.

	التكرار	النسبة المئوية (Percent of Cases)
التواصل ونقص التفاعل	24	80%
السلوكات غير السوية	30	100%
عدم الفهم والاستيعاب	24	80%
عدم التكوين الخاص للمعلمين والمختصين	30	100%
عدم تكييف برامج خاصة	18	60%
نقص تعاون الأولياء	30	100%
عدم تقبل الطفل العادي لطفل التوحد (التنمر)	24	80%

أظهرت النتائج أن الصعوبات المرتبطة بالسلوكات غير السوية وعدم التكوين الخاص للمعلمين والمختصين ونقص تعاون الأولياء تمثل 100% من الحالات، مما يشير إلى تأثير كبير لهذه العوامل في عملية الدمج. بينما تمثل الصعوبات الأخرى مثل التواصل ونقص التفاعل، وعدم الفهم والاستيعاب، وعدم تكييف البرامج الخاصة نسبًا تتراوح بين 60% إلى 80%.

تشير النسب إلى أن هناك عدة عوامل تعيق عملية دمج الأفراد، مما يستدعي التركيز على معالجة هذه الصعوبات بشكل شامل. يجب توفير التدريب المناسب للمعلمين والمختصين، وتعزيز التعاون مع الأسر، بالإضافة إلى العمل على تقبل الأطفال العاديين للأطفال ذوي التوحد. إن تحسين هذه الجوانب يمكن أن يسهم في تعزيز عملية الدمج بشكل فعّال.

2-الاستنتاج العام:

استنادًا إلى التحليلات المقدمة، يمكن تلخيص الاستنتاجات بشأن نتائج الفرضيات الثلاثة كما يلي:

1. **نتائج اختبار الفرضية الرئيسية:** تشير النتائج إلى أن المركز البيداغوجي لولاية المنيعة يواجه تحديات كبيرة في التكفل باضطرابات طيف التوحد، حيث تمثل الصعوبات المرتبطة بالسلوكات غير السوية، ونقص التكوين الخاص للمعلمين، وعدم تعاون الأولياء 100% من الحالات. هذا يؤثر سلبًا على دمج الأطفال في المدارس العادية والخاصة، مما يستدعي اتخاذ إجراءات فعالة لتحسين الوضع الراهن وهذا ما توافق مع نتائج درسة سمير وعبد الله.
2. **نتائج اختبار الفرضية الفرعية الاولى:** تم ذكر الاستراتيجيات الناجعة للتكفل باطفال طيف التوحد في الفصل الرابع من هذا البحث، كما تؤكد النتائج في الفصل الخامس وجود استراتيجيات تعليمية فعالة، مثل البرامج التطبيقية لأسلوب التحليل السلوكي التطبيقي (ABA)، حيث تمثل جميع الأنشطة والمهارات 100% من الحالات. هذا التنوع ضروري لتطوير المهارات بشكل شامل، ويتطلب توفير التدريب الكافي للأخصائيين لضمان تقديم أفضل الخدمات للأطفال المصابين بطيف التوحد. توافقت نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة لي وكيم.
3. **نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:** تكشف التحليلات أن مستوى التكفل بطيف التوحد يعاني من مشاكل، حيث أظهر 37% من المشاركين تقييمًا متوسطًا و17% ضعفًا في التكفل. تعكس هذه النتائج الحاجة الملحة لتحسين الموارد والدعم المقدم، بالإضافة إلى الصعوبات المرتبطة بتطبيق البرامج العلاجية بفعالية. يتطلب ذلك التركيز على تعزيز التعاون بين المراكز الصحية والتعليمية وأسر الأطفال.

بناءً على التحليلات، يمكن القول إن جميع الفرضيات قد تحققت. المركز البيداغوجي لولاية المنيعة يواجه تحديات متعددة في التكفل باضطرابات طيف التوحد، مما يتطلب تحسين مستوى التكفل والموارد، وتطبيق استراتيجيات تعليمية فعالة. يجب أن تُبذل جهود متكاملة لتعزيز الاندماج وتحسين جودة الحياة للأطفال المصابين.

خـــاتمة

خاتمة:

طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي لا زالت الدراسات والأبحاث قائمة لمعرفة أسبابه الرئيسية والمجهولة لحد الآن، فلا يتم التوصل إلى العلاج الشافي والكافي الا بمعرفة جل أسبابه المؤدية اليه. ومن خلال الأبحاث والدراسات توصلوا إلى التخفيف من حدة الاضطرابات ودلك برسم خطط وبرامج وأساليب علاجية هادفة لتعديل ا الأنماط والسلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا وتنمية المهارات التربوية مثل: البرامج التطبيقية ABA وLOVAS....الخ من البرامج التي تعمل على تخفيف حدة الاضطراب والتدريب على الاندماج التدريجي في الحياة الاجتماعية، كما تهدف هده البرامج إلى الدمج المدرسي وتحسين الاداء الأكاديمي.

ومن خلال هده الدراسة التمسنا من أنه يجب اعداد وتوفير مجموعة من الاجراءات والتقنيات منها البناء والتركيز على كوادر علمية من المختصين والمؤهلين النفسانيين والتربويين والأساتذة والمعلمين القائمين على هده الفئة واستحداث التقنيات والوسائل الجديدة في التشخيص والتقييم والتعليم لمواكبة الدراسات والبحوث العلمية القائمة على هدا الطيف وكدلك وضع استراتيجيات مدروسة وهادفة وللتكفل الجيد والهادف بهذا الاضطراب، وبالتالي المساعدة والتعاون مع أسر أطفال طيف التوحد والتخفيف من حجم المعاناة اليومية للفئة وأوليائهم والحد من خطر انتشار الاضطرابات والامراض العصبية والصحية الناجمة عن طيف التوحد.

قائمة

المراجع

والمصادر

قائمة المراجع والمصادر:

الكتب:

1. إبراهيم الزريقات، التوحد الخصائص والعلاج، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر، 2004
2. إبراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي التشخيص والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2004
3. أحمد إبراهيم، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، المجلة الاجتماعية القومية، 2020، المجلد 57، العدد 2
4. أحمد محمود الحوامدة، الأساليب التربوية التعليمية للتعامل مع اضطراب طيف التوحد، المملكة الأردنية الهاشمية، 2019
5. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج، عمان، 2010، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 2
6. أسامة فاروق مصطفى، د سيد كامل الشربيني، التوحد، أسباب، التشخيص، العلاج، الأردن، 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع
7. تامر فرح سهيل، التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، عمان، 2017، دار الإعصار العلمي
8. جمال خلف المقابلة، اضطراب طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية، عمان، 2016، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع
9. رابية حكيم، دليلك للتعامل مع التوحد، مكتبة الملك فهد الوطنية، جدة، 2003
10. سوسن شاكر الحلبي، التوحد الطفولي – أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، سوريا، 2005، مؤسسة علاء الدين
11. سوسن شاكر المجيد، التوحد، أسبابه خصائصه، تشخيصه، علاجه، عمان، 2010، دار ديبون للنشر والتوزيع، ط 2
12. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، القاهرة، 2011، مكتبة الأنجلو المصرية
13. نايف إبراهيم الزارع، المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان، 2010
14. هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود مصطفى صديق، المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، القاهرة، 2011، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع

15. محمد عبد الله قاسم، الطفل التوحدي أو الذاتوي حول الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة)، الأردن، 2001

16. محمد بن أحمد الفوزان، خالد بن ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة، الرياض، 1433هـ

17. الفرحاتي السيد محمود وآخرون، اضطراب طيف التوحد، دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، مصر، 2015

مذكرات التخرج:

1. أدرير حليمة، واقع استخدام استراتيجيات التكفل لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد حسب وجهة نظر فريق التخصص في المراكز النفسية البيداغوجية، مذكرة ماستر، الجزائر، 2022
2. مريم كيحل، التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020
3. رابح شليحي، واقع تشخيص الأطفال التوحديين في المجتمع الجزائري بين النظرية والتطبيق، رسالة دكتوراه، كلية التربية الخاصة، جامعة يحيى فارس المدنية
4. شوقى أحمد غانم، تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون سن السادسة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، سوريا، 2013
5. بن سماعيل رحيمة، بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة المكتسبة، أطروحة دكتوراه، كلية علم النفس، عنابة، 2015

المجلات:

1. أدريال سارة، مظاهر العنف الممارس من قبل التلاميذ في المؤسسات التربوية (العنف اللفظي، العنف الجسدي)، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر، 2019
2. الجمعية الأمريكية للطب النفسي، دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة)، دار نشر الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013.
3. جونسون، روبن، ووايت، تيرينس، تقييم الموارد لدعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المؤسسات التعليمية، مجلة التوحد واضطرابات التنمية، 2021
4. حليمة شريفي، واقع التكفل النفسي والتربوي بذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2020، العدد 2
5. حميدان صيرينة، أطفال التوحد في الجزائر، جدلية في وجود الوعي، جيجل، 2016

6. زهير عمراني، إخلاص يخوش، تنمية الإدراك البصري لدى فئة أطفال التوحد من خلال برنامج علاجي مقتبس من برنامج تيش، مجلة القيس، 2021
7. سمير، جمال، وعبد الله، أحمد، التحديات في إدارة اضطرابات طيف التوحد في البيئة التعليمية. مجلة التربية الخاصة، 2020.
8. عمر جعجع، عيد الله عينو، دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بين المعارضة والتأييد، مجلة النص، المجلد 09، العدد 01، 2022، ص ص 182-183.
9. لي، كيم، وكيم، دانيال، استراتيجيات فعالة لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة الدولية للإعاقة والتطوير والتعليم، 2019.
10. مجلة العلوم التربوية والتعليمية، 2020، المجلد 10، العدد 02.
11. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2022، المجلد 6، العدد 3.

المواقع الالكترونية:

https://abtalalmarefah.com

https://www.mayoclinic.org

الملاحـــــــق

الملحق رقم 01: استبيان الدراسة.

استبيـــان خـاص لـواقع التكفل بأطفـــال طيـــف التـــــــــوحد

1 ـ ضع عـلامـــة [×] امام كـل اجـــابة صحيحة , مـــع الاجابـــــة عـلى الاسئـلـة ؟

ـ المعـــلومـات الشـخصيـة /

ـ الاســـــم و اللقـب : السن : من 25 الى 35 ☐ من 35 الى45 ☐

من 45 الى 60 ☐

ـ المستوى الدراســي : ليســانس ☐ مـــاستر ☐ دكتـــوراء ☐

ـ اخـــــــــرى :

ـ التحصيل العلمـي : أ . نفســاني ☐ أ. أرطفـــونـي ☐ أ . نفسـو حـركـي ☐ أ . تـوحـد ☐

د . مختـــص ☐ معلـم متخصـص ☐ أ . اجتماعـي ☐ م . مختـص ☐

ـ أخـــــــرى :

2 ـ مـــا رأيـك فـي واقـع التكفـــل بطيـف التـــــوحـــد في الجزائـر ؟

ـ جيـــد ☐ متـوسط ☐ ضعـيـف ☐ الـى حـد مـا ☐

3 ـ مـــا رأيـك فـي واقـــع التكفـل بطيـــف التوحـــد فـي ولايتـــك ؟

ـ جيـــد ☐ متـوسط ☐ ضعـيـف ☐ الـى حـد مـا ☐

4 ـ كيـــف تـــرى تقبـل أوليـــاء امـــور الأطفـــال للاضطـــراب ؟

ـ جيـــد ☐ متـوسط ☐ ضعـيـف ☐ الـى حـد مـا ☐

5 ـ مـــا رأيـك فـي الفـريـــق المشـــرف عـلى التشخيـــص ؟

ـ كـافـــي ☐ غيـر كـافـــي ☐ الـى حـــد مـــا ☐

6 ـ مـــــــن يـقـــــوم بالتشخيـــــص ؟

أ . نفســانـي ☐ أ . أرطفونـــي ☐ م . عقلـــي ☐ م . نفسانـي عقلـــي ☐

- اخـــــرى :

7 / - مـــاهـــي التـقـنيـــــــات المستخدمـــــــة فـــي التشخيـــــص ؟

الملاحظـــة ☐ الميـزانيـــة الأرطفونيـــة ☐ الاختبـــارات الطبيـــة ☐ الاختبـــارات المكملـــة ☐

- أخـــــرى :

8 / - مـــاهـــي الاحصـائيـــات النسبيـــة لطيـــف التوحـــــــد فـي الولايـــــــة ؟

مـــن 10 الـى 20 ☐ مـــن 20 الـــى 30 ☐ مـــن 30 الـــى 40 ☐

مـــن 40 الـــى 50 ☐ مـــن 50 الـــى 60 ☐ مـــن 60 الـــى 70 ☐

- اخـــــرى :

9 / - مـــاهـــي التقنيـــات المستخـدمـــــة فـــي التقسيـــــم ؟

الاستمـــــارات ☐ الاختبـــارات الأرطفـونيـــــة ☐ الاختبـــارات النفسيـــــة ☐

المـــــلاحظـــة ☐ الاختبـــارات التـربـويـــــة ☐

- اخـــــرى :

10 / - مـا هـــي أهـــم الأنشطـــة و المهارات المستهـدفـــــة فـــي البرامـــج البيـداغوجيـــــة ؟

التكامـــل الحســـي ☐ اللغـــة اللفظيـــة والغيـــر لفظيـــة ☐ السلـــوك و التنشئـــة الاجتماعيـــة ☐

الاستقلاليـــــة و الاعتمـــاد علـــى الـــذات ☐

- اخـــــرى :

11 / - مـــا هـــي الصعـــوبات التـي تعيـــق عمليـــة دمـــــج الفئـــــة ؟

- التـواصـل ونقـص التفـاعـل : نـــعم ☐ لا ☐

- السلوكيات الغيـر سـويـة: نـــعم ☐ لا ☐

- عـدم الفهـم و الاستيعـاب : نـــعم ☐ لا ☐

- عـدم تكـوين خـاص للمعلميـن و المختصين : نـــعم ☐ لا ☐

- عـدم تكييـف بـرامـج خـاصـة : نـــعم ☐ لا ☐

- نقـــص تعـــاون الأوليـــاء : نـــعم ☐ لا ☐

- عـدم تقبـل الطفـل العـادي لطفـل التـوحـــد (التنمـر) : نعـم ☐ لا ☐

اخـــــــرى :

12- مـــا رايـــــك فـــي التكفـــــل فـــــي المـــراكـز البيـداغوجيـــــة :

- جيـــــد ☐ متـوسط ☐ ضعـيـف ☐ الـى حـد مـا ☐

13- مـــا رايـــــك فـــي التكفـــــل فـــــي المـــــدارس الخـاصـــــــة :

- جيـــــد ☐ متـوسط ☐ ضعـيـف ☐ الـى حـد مـا ☐

14- مـــا رايـــــك فـــي التكفـــــل فـــــي المـــــدارس العـاديـــــــة :

- جيـــــد ☐ متـوسط ☐ ضعـيـف ☐ الـى حـد مـا ☐

اخـــــــرى :

15 / - هـــل انـــت راضـــي علـــى واقـــــع التكفـــــل فـــي ولايتـــــك ؟

- نعـــم ☐ لا ☐ الـــى حـــد مـــا ☐

اخـــــــرى :

- مـــــــلاحظـــــــــات /

الملحق رقم 02: البرنامج السنوي بأحد الافواج بالمركز البيداغوجي بالمنيعة.

الجمهوريـــــــــــة الجزائريـــــــــــة الديمقراطيـــــــة الشعبيـــــــة
وزارة التـــــــــــضامن الـــــــــــوطني والأســـــــــــرة

ولايـــــــــة المنيعـــــــة
مديريـــــة النشاط الإجتـــــماعي
المركز النفسي البيداغوجي المنيعة

السنة البيداغوجيـة : 2025/2024
الفـــوج : طيف التوحـــد 02
الورشـــــــة : العلاجـــــيـة 02

المشروع البيداغوجي السنوي للفوج الخاص (2)

الهدف من المشروع: هو تدعيم عملية التدريب و تعلم مهارات جديدة في جانب الإعتماد علي الذات، وكذا تنمية و تدعيم جانب التواصل لكل أنماطه ، إضافة الي الإستثارة الحسية التي تساعد الطفل على التوافق أحسن مع المحيط و العمل بالتنسق مع الفرقة المتعددة الإختصاصات على التحقيق من السلوكات السلبية التي تعاني منها أغلب حالات الفوج.

مجالات التدخل	المهارات المستهدفة	الأهداف السلوكية الخاصة	إستراتيجيات التدخل	الملاحظات
المهارات المتعلقة بالحياة اليومية – الإستقلالية -	- **النظافة الداخلية** : - تعويد الطفل على الذهاب لدورة المياه. - قضاء الحاجة بصفة صحيحة و غسل اليدين بعد قضاء الحاجة. - **النظافة الجسمية**: - مشط الشعر بشكل صحيح و غسل اليدين و الوجه بالماء و الصابون. - تنظيف و غسل الأنف بالماء - غسل الأسنان بالمعجون. - أخذ الحمام بالمساعدة. **اللبـاس**: التعرف على اللباس الشخصي. - نزع و لبس الملابس الخارجية - التعرف على الجهة الصحيحة للباس. - نزع الألبسة الداخلية . - تزرير مختلف الملابس. - تشبيك و فك خيوط الحداء.	- تدعيم عملية تحكم المهارات المتعلقة بالحياة اليومية من نظافة داخلية و جسمية و اللباس بشكل صحيح مع أقل مساعدة من المربي.	- التدريب في وضعيات حقيقة مع إستخدام طريقة الإشرط الإجرائي عند تعلم كل مهارة جديدة. - التعامل مع الأسرة و تدعيم المهارات المكتسبة و تعميمها إلى مواقف جديدة (الأسرة).	العمل يكون فرديا كل حسب إحتياجته، البعض لدعم المهارات ، و البعض لإكتساب و تعلم مهارات حسب شبكة الإكسابات.
الإعتماد على الذات	**بيداغوجية الطاولة**: - تدعيم عملية الأكل الصحيح مع إستخدام أدوات الأكل المختلفة. - الإستخدام الصحيح للسكين في تقطيع مختلف المواد الغذائية (لحم، فواكه). - تحضير و تنظيف المائدة. - التنظيف بالمنديل أثناء و بعد الأكل. -غسل الأسنان بالفرشاة والمعجون.	- الأكل بشكل صحيح ونظيف مع الإستخدام الصحيح لأدوات الأكل.	- تنويع المواد الغذائية المقدمة مع التنويع في طريقة تقديمها بالتنسيق مع الطباخ.	التركيز على جانب عادات الأكل، الأكل بانتظام و بشكل نظيف ، مع تدعيم جانب المساعدة و التواصل أثناء عملية الأكل.
	التنقـل: - التدريب و التعرف على مختلف الأماكن داخل المركز. - التنقل بالمساعدة و بدونها و مختلف الأماكن.	- أن يتمكن الطفل من التنقل دون مساعدة لمختلف الأماكن داخل المركز.	- التركيز على التواصل مع الآخرين و هذا عن طريق التنقل نحو مختلف الأماكن.	

اللغـــــة و التواصـــــــل	- **اللغة المفهومة و النطوقة**: - الإستجابة لمختلف الأوامر البسيطة " أنظر إلى أقف" - الإستجابة الصحيحة للتعليمات المختلفة. - الإستجابة بكلمة "لا " بالحركة أو الإشارة . - الإستجابة بكلمة "نعم" بالحركة أو الإشارة . - تعين وتسمية أشياء حقيقية و على الصورة. - تعين و تسمية أفعال على الصورة. - **التقليد**: - تقليد أصوات و حركات مختلفة. - تقليد مقاطع صوتية. - تقليد نطق بعض الحروف. - **التواصل الحركي و الجسمي**: - إستجابة لإشارات و إيماءات مختلفة بإستخدام الجسم أو جزء منه. - **التواصل بإستخدام الصور**: - الإستجابة للتعليمة من خلال تقديم صورة معينة - تنفيد سلسلة من التعليمات من خلال مجموعة من الصور. - التعرف على بعض الصور " تعيين". - الإستجابة الصحيحة و التواصل عن طريق تقديم صورة معينة لتعبير عن حاجة أو طلب ما	- أن يكون الطفل قادر على إستيعاب مختلف التعليمـات و يستجيب لها بشكل صحيح. - أن يتمكن الطفل من تسميـة و تعين أشيـاء و أفعـال على الصورة. - أن يتمكن الطفل من تقليد بعض الحركـات و الأصوات و يفهم معناها و يستخدمها في تواصله مع الآخرين . - تنميـة التواصـل البصري و تقليد حركات مختلفة مع التركيز على الإستجابة الصحيحة من خلال التقليد. - أن يتمكن الطفل من إستيعاب بعض التعليمات المصورة و ينفدها و يحاول إستخدامها في مواقف حقيقية مختلفة .	- التركيز على التواصل البصري -و جها لوجه- - يحب أن تكون التعليمة قصيرة. - إستخدام السند البصري و السند المساعد على الإستعاب. - التواصـــل من خلال الحركة أو الصـــورة أو الكلام هو الهدف من كل نشاط.	- تنمية جانب الفهم و الإســتجابة الصــحيحة لمختلف التعليمات. - تـدعيم جـانـب التعبير الشفوي لدى "معاد" و كذا " أسامة ".
التنشـــئة و التفاعـــل الإجتماعي	- **التعرف و الإستجابة لمختلف الإنفعالات:** - التعرف على انفعالات مختلفة من خلال تعابير الوجه، فرح، حزن. - تقليد بعض الإستجابات الانفعالية. - الإستجابة و التعبير عن إنفعالات في وضعيات مختلفة. - تعلم بعض المبادئ و القيم الإجتماعية دق الباب، ألقاء التحية، غلق الباب .... - **المشاركة و التفاعل مع الآخرين**: - التدريب على المشاركة في النشاط الجماعي. - تقديم مساعدة نحو الآخر. "تنظيم القسم، جمع الأدوات" - مساعدة الآخرين على اللبـاس أو الأكل أو التنقل .	- أن يتمكن الشاب من التعرف على بعض الإنفعالات الأساسية و يحـاول فهمهـا و تقليدها. - الوصول بالطفل إلى الإهتمـام و الإستيعـاب و التفاعل مع الآخرين من خلال المشاركة و إدراك بعض القواعد البسيطة .	- إستخدام السند البصري الصـــورة الثابتـــة أو المتحركـــة لإدراك مختلف الانفعالات - تعزيز السلوك الإيجابي بشكل مستمر. - التحكم و التدريب يحب أن يـكـون أكـثـر فـي الوضعيات الحقيقية.	

الإستثـــارة و الإدراك الحسي	- **البصري**: - الإستجابة البصرية لمثير ضوئي. - القيام بتمارين الفرز على الأشياء الغير متطابقة و فرز الأشكال الألوان - استيعاب مفهوم الألوان ،الأشكال الأساسية. - **السمعي**: - الإستجابة لمثير صوتي معين. - التعرف على مصدر الصوت و التميز بين صوت مرتفع و منخفض. - **اللمسي**: - الإستجابة لمثيرات لمسية - التعرف على أشياء من خلال اللمس - التعرف على مفهوم بارد ساخن.	- أن يتمكن الشاب من الإستخدام الصحيح لحواسه من خلال الإستجابة الصحيحة لمختلف الميثرات. - أن يتمكن من فرز و إستيعاب الأشكال الأساسية. - الألوان، الأحجام. - تنمية التوجه و الدافع إلى إستخدام حاسة البصر و السمع التواصل مع الآخرين. - أن يتمكن الشاب من إستخدام حاسة اللمس في التعرف على الأشياء و بعض خصائصها.	- إستخدام الإشراط الإجرائي و التعزيز المستمر للسلوك الإيجابي. - تنوع السند البيداغوجي المستخدم مع تنويع الوضعيات.	التعلم الفردي حسب وثيرة الإستيعاب لكل حالة مع التركيز على التسمية للمفهوم مع "معاد وأسامة"
التمـــارين نفسحركيـــة	الإحساس و التعرف على الجسم - تمارين التنسيق الحسي الحركي المختلفة	-التعرف على أعضاء الجسم الأساسية (تعيين) على الذات الآخر . الدمية . -القيام بتمارين مشي مختلفة. -القيام بتمارين توازن . -القيام بتمارين تنسيق بصري – يدوي , وبصري , قدمي من خلال تمارين الرمي و الاستقبال للكرة.....	الوصول بالطفل إلى : - التعرف أكثر على جسمه و التحكم و المراقبة في بعض الحركات. - لقدرة على تقليد بعض الحركات من خلال نموذج. - تدعيم عملية الملاحظة و الإنتباه والفهم من خلال وضعيات حركية مختلفة.	-التمارين تكون إما فردية أو جماعية -تقديم نموذج حركي أمام الطفل. -التشجيع و التعزيز عند كل حركة صحيحة . -إستخدام السند وتنظيم النشاط بطريقة مشوقة ,من خلال اللعب لإثارة إهتمام ومشاركة الطفل .
أنشطـــة تعبيريـــة	- **نشاط التلوين و القص:** - القيام بنشاط التلوين و القص الحر ثم الموجه حسب تدرج معين. - **العجين**: - القيام بإنجازات بسيطة بالعجين. - **الصباغة و التخطيط:** القيام بإنجازات حرة و موجهة بإستخدام اليد، الأصابع، الريشة، القلم: الخطوط، الأشكال، الرموز... - **أركان اللعب في الهواء الطلق**: - ركن الرمل و الماء، ركن الطين ،الأرجوحة و لعبة التزحلق.	- الوصول بالطفل إلى تنمية قدراته اليدوية. - الإستخدام الصحيح لأدوات مختلفة ، المقص، الريشة أقلام ملونة . - تنمية الإنتباه و كذا الإهتمام بمختلف الأنشطة التعبيرية و اليدوية المقترحة له و المشاركة فيها بإجابية.	- تدعيم المشاركة في و ضعيات النشاط التعبيري و اليدوي. - إستغلال وضعيات اللعب و التنويع فيها. - تكوين فضاء عمل محدد وروتين يساعد تقبل الطفل للنشاط .	إستغلال و ضعيات النشاط التعبيري الحر في التواصل، و خاصة المشاركة و التفاعل في اللعب و النشاط الواحد.
	- **الألعاب التركيبية**: - القيام بمختلف التمارين المقدمة له من خلال ألعاب التركيب و البناء و إدراك العلاقات.		- وضعيات اللعب الحر و الإنطلاق يجب إستغلالها للتواصل و تدعيم بعض المفاهيم المكتسبة.	

المربي ***المختص التربوي*** ***المدير***

الملحق رقم 04: استمارة تقييم مراحل انتاج اللغة في الدماغ لدى الأطفال عامة والطفل المصاب بالتوحد خاصة.

استمارة تقييم مراحل إنتاج اللغة في الدماغ

(لدى الأطفال عامة والطفل المصاب بالتوحد خاصة)

اسم الحالة:

تاريخ التقييم:

نوع التقييم : قبلي ☐ بعدي ☐

المراحل	المجال	المهارة	تجزئة المهارة	النشاط	التقييم			المساعدة			
					≈	√	X	ل	ب	إ	ج
المرحلة الأولى مهارات ما قبل اكتساب اللغة	مجال التواصل البصري	آليات ما قبل اكتساب التواصل البصري	التتبع البصري								
			التمركز البصري								
			المسح البصري								
		التواصل البصري عين–عين	التواصل البصري	عامة الناس أو أفراد العائلة							
				المدة							
				المبادرة بالتواصل البصري							
				المراوغة في التواصل البصري							

	مجال اللعب	اللعب الحسي	اللعب الحسي السمعي	ألعاب اليقظة السمعية							
				التقاط مصدر الصوت							
				لعبة الإغلاق الصوتي							
				لعبة إتمام السلاسل الصوتية							
				لعبة التمييز الصوتي							
				لعبة القرين الصوتي							
			اللعب الحسي البصري	ألعاب اليقظة البصرية							
				ألعاب المطابقة							
				ألعاب الإغلاق البصري							
				ألعاب الإقتران البصري							
				ألعاب المتاهة							
			اللعب الحسي اللمسي	لعبة التحمل الحسي							
				ألعاب التعرف الحسي							
				ألعاب اليقظة الحسية							
		اللعب الحركي	اللعب الحركي الدقيق	ألعاب المطابقة ثلاثية الأبعاد							

				ألعاب التصنيف							
				ألعاب التركيب والتفكيك							
				الغرافيزم							
				ألعاب الالتقاط							
			اللعب الحركي العام	اللعب بالكرة							
				التهديف							
				التقليد الحركي							
				ألعاب التناسق الجسدي والتوازن							
		اللعب الجسدي	ألعاب التوجه في الفضاء	ألعاب الغميضة							
				الدراجة							
				المرجيحة							
				التزلج							
				القفز							
		اللعب الرمزي	الألعاب التربوية	ألعاب الذكاء							
			الألعاب الاجتماعية	لعبة الضيوف							
			الألعاب الرمزية	سيارة – دمية – مسدس							

			الألعاب الجماعية	الغميضة – النط على الحبل								
			ألعاب المنافسة	ألعاب فكرية جماعية								
		اللعب التخيلي	مجال مفتوح للمختص	مجال مفتوح للمختص								
	مجال الاستقلالية الذاتية	مهارات تناول الطعام	طريقة الأكل	بمفرده أو بالمساعدة								
			إدراك استخدام الأواني	الصحن								
				الشوكة								
				الملعقة								
				الكأس								
		مهارات النظافة	نظافة الذات	غسل اليدين								
				غسل الوجه								
				المرحاض								
			نظافة المكان	مكان اللعب								
				مكان النوم								
				مكان الأكل								
		مهارة اللباس	إدراك المخطط الجسدي	معرفة أعضاء الجسم								
			الجانبية	المجردة								
				المحسوسة								

			موضع اللباس	القفاز							
				الجوارب							
				السروال							
				القميص							
				القبعة							
				إدراك تموضع الملابس الداخلية في الأسفل							
				الفصل بين ملابس المنزل وملابس الخارج							
المرحلة الثانية مرحلة اللغة الإستقبالية	مجال الإدراك الحسي	الإدراك السمعي	الأصوات البشرية	الطفل							
				الرضيع							
				الرجل							
				المرأة							
				البنت							
				الشاب							
				الشابة							
				العجوزة							

			العجوز									
			الرسوم المتحركة									
			عدد الأصوات " الأشخاص"									
		أصوات الحيوانات	إدراك أصوات الحيوانات									
		الإدراك الموسيقي	يفرق بين الآلات الموسيقية									
		أصوات الطبيعة	المطر									
			الهواء									
			الزوبعة									
			الرعد									
			الأشجار									
			الماء									
		الأصوات الجامدة	الدحرجة									
			السقوط									
			الجر									
			الدفع									
			الخدش									

				الاصطدام							
				الانكسار							
				التحطم							
				السحق							
				العصر							
				الخض							
				الطرق							
			أصوات الآلات والأدوات	صوت التلفاز							
				صوت آلة الغسيل							
				صوت الخلاط الكهربائي							
				صوت مجفف الشعر							
				صوت آلات البناء							
		الإدراك البصري	الضوء	يدرك بصريا عند تدريج سطوع الضوء							
			الشكل	تصنيف الأشكال							
			اللون	تصنيف الألوان							

			الحجم	تصنيف الأحجام وترتيبها							
			المسافة والعمق	إدراك المسافة والعمق							
			الحركة	إدراك التسلسل الحركي							
		الفهم الشفهي	تنفيذ الأوامر البسيطة	نترك حرية اختيار النشاط للمختص							
	مجال الفهم الشفهي		تنفيذ الأوامر المعقدة	نترك حرية اختيار النشاط للمختص							
			التعيين	التعيين على الصور							
المرحلة الثالثة اللغة الإنتاجية	مجال الإدراك الحركي والمبادرة الحركية	البراكسيا الوجهية–فمية	نفخ الخدين	خد بخد							
				خدين معا							
			فتح الفم	فتح الفم							
				فتح الفم وإخراج الفك السفلي							
				فتح الفم وإخراج اللسان							
				فتح الفم وتدوير اللسان							
			تحريك اللسان في مختلف الإتجاهات	تحريك اللسان إلى الأعلى							
				تحريك اللسان إلى الأسفل							
				تحريك اللسان إلى اليمين							

				تحريك اللسان إلى اليسار							
				تحريك اللسان إلى الوراء							
			الدفع باللسان	عمل تشنجات باللسان							
			تحريك الفك السفلي	تحريك الفك السفلي في إتجاهات مختلفة							
		التنفس والتصويت	الصوت	النغمة							
				الشدة							
				الوضوح							
			فحص عملية التنفس	تقنية الشمعة " من إعداد الباحثة و الأخصائية الأرطفونية كبيش "							
	مجال الإنتاج اللغوي	المستوى المورفولوجي	التقليد اللفظي	أصوات							
				كلمات							
				جمل							
			التسمية	التسمية							
		المستوى الصرفي	تصريف الأفعال	الفعل في المذكر والمؤنث							
				الفعل في الجمع والمفرد							

			استخدام الضمائر	التفرقة بين الضمائر							
		المستوى التركيبي	التعريف والتنكير	يترك الخيار للمختص في اختيار النشاط							
			استخدام حروف العطف	تكوين جملة مترابطة الأفكار							
			القدرة على الربط بين الضمائر والأسماء	يترك الخيار للمختص في اختيار النشاط							
			القدرة على التعبير عن السببية	يترك الخيار للمختص في اختيار النشاط							
			القدرة على الاستثناء	يترك الخيار للمختص في اختيار النشاط							
			القدرة على توظيف ظروف الزمان	يترك الخيار للمختص في اختيار النشاط							
			القدرة على توظيف ظروف المكان	يترك الخيار للمختص في اختيار النشاط							
		المستوى المعجمي	المرادفات	إعطاء مرادفات							
			الأضداد	إعطاء أضداد							
		المستوى الدلالي	معرفة دلالة الأشياء	العلاقة بين الأشياء							

		المستوى البراغماتي	إنتاج جمل وظيفية	التعبير على الأحداث									
				إعادة سرد قصة									

المفتاح:

تستخدم هذه الرموز لوصف الأداء:

≈ : أداء متوسط

√ : أداء حسن

x : أداء مضطرب

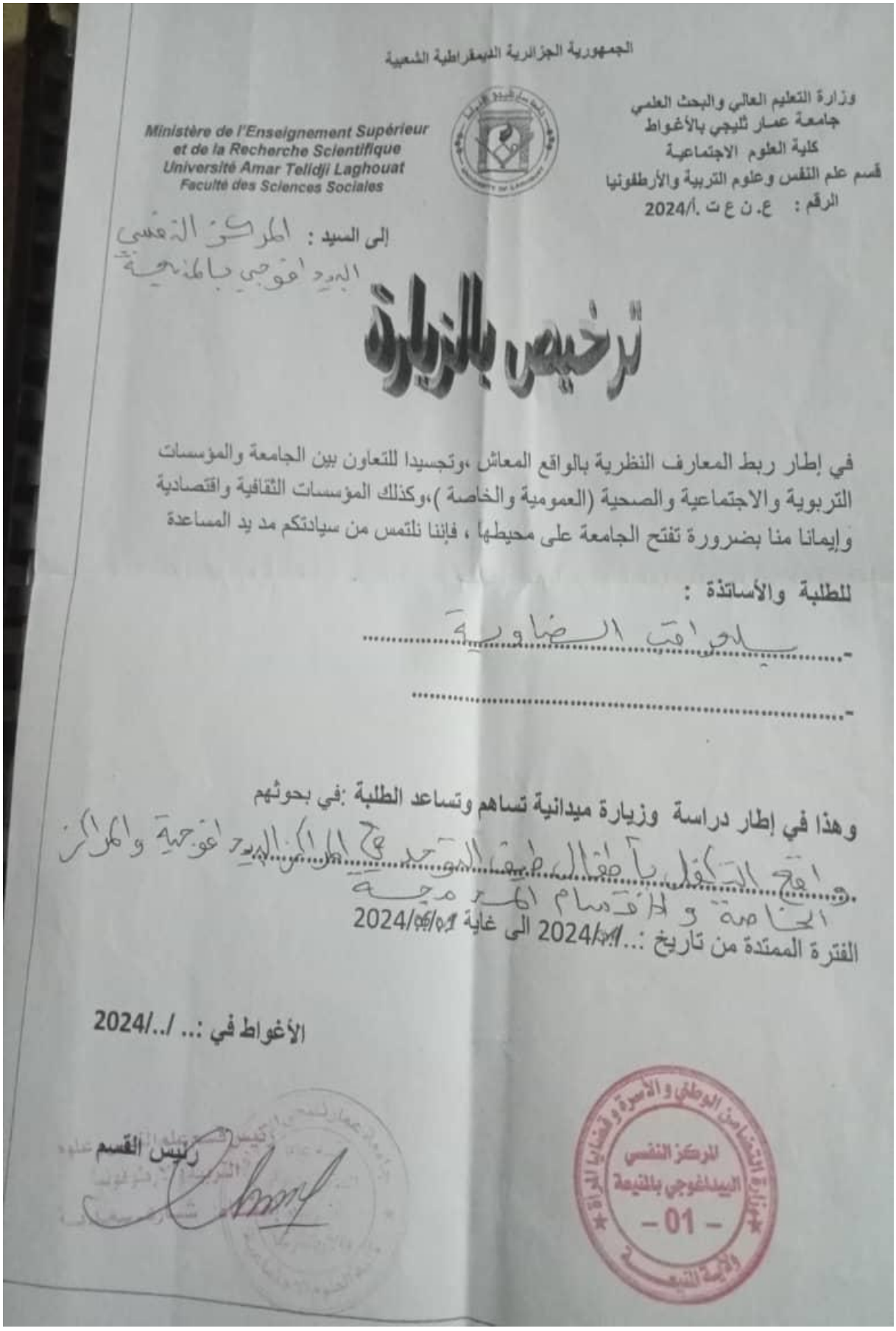
تستخدم هذه الرموز للتعبير عن نوع المساعدة:

ل : مساعدة لفظية.

ب : مساعدة بصرية:

إ : مساعدة إشارية.

ج : مساعدة جزئية.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
الرقم : ع.ن ع ت ./2024

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

إلى السيد : المركز النفسي البيداغوجي بالمنيعة

ترخيص بالزيارة

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ،وتجسيدا للتعاون بين الجامعة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية (العمومية والخاصة)،وكذلك المؤسسات الثقافية واقتصادية وإيمانا منا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فإننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة

للطلبة والأساتذة :

- ملحوظات الضابطة .....

- .....

وهذا في إطار دراسة وزيارة ميدانية تساهم وتساعد الطلبة :في بحوثهم

واقع التكفل بأطفال طيف التوحد على المركز النفسي البيداغوجية والمراكز الخاصة والأقسام المدمجة

الفترة الممتدة من تاريخ :../2024 الى غاية 2024/06/01

الأغواط في :../../2024

رئيس القسم

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة
المركز النفسي البيداغوجي بالمنيعة
- 01 -