



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي بن مهدي أم البواقي



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص : ارطوفونيا

واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد

دراسة ميدانية بالمراكز البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بولاية ام البواقي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا.

إشراف الأستاذ:

شنافي عبد المالك

إعداد الطالبة:

ابتسام بوشلاغم

لجنة المناقشة :

الاستاذ شنافي عبد المالك : مشرفا .

الاستاذة عامر نورة : رئيسا .

الاستاذة الحسني ابتسام : مناقشا .

السنة الجامعية: 2015/2016م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان^٨

حمدا لله كثيرا يجلو عن القلب العمى وسبحانه بعدد خلقه وما كفى سوى البشر
وجميع ما في الكون يرى ثم تعالى وسما وبعث فينا محمدا صلى الله عليه وسلم
نبيا خير من أحب واصطفى وبعد

فالشكر الأول و الأخير لله عز و جل "لئن شكرتم لأزيدنكم" (ابراهيم_8) الذي لولا فضله لما
وفقتا في هذا العمل ولولا ايماننا بقدرته لما اتممناه فالحمد لله والشكر .

و لا يسعني في هذا المقام إلا ان اتقدم بالشكر و العرفان لأستاذي المشرف " شنافي عبد
المالك " الذي لم يبخل علي بإرشاداته و نصائحه التي كان لها الاثر البالغ في إنجاز هذا
البحث ، و كان صبره الدائم لإتمام هذا البحث في احسن صوره ، كما احي فيه روح التواضع
و المعاملة الجيدة ، و اسال له الاجر في الدارين، كما اشكر استاذي وقدوتي " عمار خريف
" على مسانده و عطائه المتواصل لنا ، كما لا انسى استاذتنا المحترمة " عجيبة بوبيدي "
التي لم تبخلنا بنصائحها القيمة لنا وتسهيلاتنا لإتمام هذا البحث .

دون ان انسى استاذنا المحترم كحل عينو ياسين على دعمه لنا

كما اشكر اللجنة المناقشة لتقبلهم مناقشة مذكرتي ، ولكل اساتذة قسم العلوم الاجتماعية

مُلخَص

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى معرفة واقع التكفل الارطوفوني بالطفل المتوحد ، و للقيام بذلك تم اختيار اربعة عشر اخصائي ارطوفوني يعملون بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية أم البواقي ، وينكفلون بهذه الفئة ، و باعتماد على استبيان قمنا ببنائه . و قد أسفرت نتائج الدراسة بان واقع التكفل بهم مقبول في هذه المراكز ، وتحققت الفرضيات بحيث ان الاخصائي الارطوفوني لديه مستوى من التكوين الكافي للتكفل بالاطفال المصابين بالتوحد ، اما في ما يخص البرامج العلاجية فأغلبيتها مطبقة عليهم لتشخيصهم وتعليمهم ، اما من ناحية المراكز فهي مجهزة بوسائل ومعدات للتكفل بهم وتدريبهم .

الكلمات المفتاحية:

- التكفل الارطوفوني.
- التوحد .
- الأخصائي الارطوفوني .

Abstract

The present study aims at investigating the orthophonienne care about autistic children. To achieve this ; we choose fourteen specialized orthophonists working in pedagogical centers for mentally handicapped children at Oum El Boughi by using a questionnaire .

The result of this study reveals the acceptance of caring about these children in these centres . thus , the hypotheses have confirmed .In other words, specialized orthophonists are qualified enough to do so ; Concerning the treatment programme ,it was successfully applied .The centres were fully organized and prepared with suitable instruments .

key words:

- the orthophonienne care.
- Autism.
- Specialist orthophonienne.

فهرس المحتويات

كلمة شكر.....	
ملخص البحث.....	
فهرس المحتويات.....	
فهرس الجداول.....	
فهرس الاشكال.....	
فهرس الملاحق.....	
مقدمة.....أ	

الجانب النظري

الفصل الاول : الفصل التمهيدي

1. اشكالية الدراسة.....	4
2. فرضيات الدراسة.....	5
3. دوافع اختيار الدراسة.....	6
4. أهمية الدراسة:.....	6
5. أهداف الدراسة:.....	6
6. حدود الدراسة:.....	7

7. تحديد المصطلحات: 8.
8. الدراسات السابقة: 9.

الفصل الثاني: التكفل الأورطوفوني.

- تمهيد 11
1. التكفل: 12
2. التكفل المبكر: 12
3. فاعلية التكفل المبكر: 13
4. أنواع التكفل المبكر: 14
5. أهمية التكفل المبكر: 15
6. نماذج التكفل المبكر: 17
7. التكفل الأورطوفوني: 18
8. مراحل التكفل الأورطوفوني: 19
9. أنواع التكفل الارطوفوني: 20
10. أنواع التقييم في برامج التكفل الأورطوفوني: 21
11. تعريف المختص الاطوفوني: 22

- 23 12. الخدمات التي يقدمها المختص الأطفونوني:
- 24 13. حالات استشارة المختص الارطوفونوني:
- 25 خلاصة

الفصل الثالث: التوحد

- 28 تمهيد
- 29 1. نبذة تاريخية عن التوحد
- 31 2. تعريف التوحد
- 32 3. أعراض التوحد:
- 35 4. أسباب التوحد:
- 36 5. المشكلات المصاحبة للتوحد:
- 39 6. التشخيص:
- 41 7. العلاج:
- 44 8. أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد:
- 48 خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة و اجراءاتها.

- 51 تمهيد

52	1. الدراسة الاستطلاعية:
52	2. مكان الدراسة:
54	3. مجتمع الدراسة:
54	4. عينة الدراسة:
55	5. منهج الدراسة:
55	6. أداة الدراسة:
57	خلاصة الفصل:

الفصل الخامس : عرض و مناقشة نتائج البحث.

60	تمهيد
61	1. عرض نتائج بنود المحور رقم (1): السيورة التكوينية.
66	2. عرض نتائج بنود المحور الثاني: البرامج العلاجية والتعليمية.
71	3. عرض نتائج بنود المحور 3: الوسائل والمعدات.
76	4. الاستنتاج العام
	التوصيات و الاقتراحات
79	قائمة المصادر والمراجع:
83	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
61	نتائج اجابات الابخصائيين للبند رقم 1 الخاص بمعرفتهم باعاقات اخرى	(1-1)
61	عرض نسبة الاجابات عن البند رقم 2 عن تكوينهم	(1-2)
61	نسبة الاجابة عن البند رقم 3 عن دراستهم للمقاييس والاختبارات	(1-3)
62	عرض نسب الاجابة عن البند 4 عن تشخيص التوحد	(1-4)
62	عرض نسب الاجابة عن البند 5 عن رغبتهم في التكوين .	(1 -5)
62	عرض نسبة الاجابة عن البند 6 عن مستوى تأهيله .	(1-6)
63	عرض نسبة الاجابة عن البند 7 حول علاقته باشخاص مختصين	(1-7)
63	عرض نتائج البند 8 الذي يعرض امتلاك الابخصائيين لخبرة سابقة	(1-8)
63	عرض نسبة البند 9 الذي يدور حول رغبتهم غي تحسين المستوى	(1-9)
64	عرض نتائج البند 10 الذي يدور حول قيامهم بتكوين عن التوحد	(1-10)
64	تفريغ نسب اجابات بنود المحور الاول السيرورة التكوينية .	(1)
66	تفريغ نتائج البند 1 للمحور الثاني حول تقيدهم ببرامج .	(2-1)
66	تفريغ نتائج البند 2 للمحور الثاني المتعلق بحريتهم في تطبيق تقنيات التكفل .	(2 -2)

66	عرض نتائج البند 3 الذي يتعلق بادماج المتوحد مع اقرانه .	(2-3)
67	تفريغ نتائج البند 4 الذي يتعلق بادماج الطفل مع اعاقات اخرى .	(2-4)
67	نسب اجابات البند 5 حول اجتهادهم في انشطة التكفل .	(2-5)
67	نسب اجابات حول اطلاعهم على كل ماهو جديد عن التوحد.	(2-6)
68	تفريغ اجابات البند حول التغيير في اساليب التكفل .	(2-7)
68	اجابات البند عن اسهام الاولياء في التكفل .	(2-8)
68	تفريغ اجابات البند حول اتباعهم اسلوب التعزيز .	(2-9)
69	نسب البند الذي يدور حول برامجهم .	(2-10)
70	نسب البند 11 حول البرامج المكيفة	(2-11)
69	تفريغ نسب اجابات بنود المحور الثاني عن البرامج التعليمية .	(2)
71	تفريغ نتائج البند 1 للمحور الثالث عن المركز الذي هم به	(3-1)
71	نسب اجابات البند 2 عن امتلاكهم لوسائل ومعدات كافية للتكفل .	(3-2)
71	تفريغ اجابات البند 3 حول احتواء المركز لاقسام خاصة بهم .	(3=3)
71	اجابات البند عن احتواء المركز على فناءات و مساحات لتدريبهم .	(3-4)
72	تفريغ اجابات البند 5 حول اسهام مختصين اخرين في التكفل.	(3-5)
72	تفريغ بيانات البند حول رؤيتهم للمركز مكثفي بالتقنيات والمعدات .	(3-6)
72	تفريغ بيانات البند حول قيامهم باجتهادات في احضار وسائل خاصة	(3-7)

	بهم للتكفل .	
73	نسبة اجابات البند عن تجهيز المركز بمعدات وقائية .	(3-8)
73	عرض بيانات البند حول ادماج الاطفال .	(3-9)
73	نسب احابات المختصين حول قيام المركز بايام تحسيسية .	(3-10)
74	تفريغ بيانات البند حول رايهم عن توفير المركز لمراكز لاستيعابهم .	(3-11)
74	يمثل نسب الاجابات بنود المحور الثالث عن الوسائل والمعدات .	(3)

فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
65	اعمدة بيانبة تمثل نسبة المتوسط الحسابي لبنود المحور الاول .	(1)
70	اعمدة بيانبة تمثل نسبة المتوسط الحسابي لبنود للمحور الثاني.	(2)
75	اعمدة بيانبة تمثل نسبة المتوسط الحسابي للمحور الثالث .	(3)

فهرس الملاحق

- الملحق رقم 1 : قائمة الأساتذة المحكمين 83
- الملحق رقم 2 : إستبيان الدراسة 84
- الملحق رقم 3: طلب تسهيلات الدراسة الميدانية في مركز ام البواقي 88
- الملحق رقم 4 : طلب تسهيلات الدراسة الميدانية في مركز عين كرشة 89
- الملحق رقم 5 : طلب تسهيلات الدراسة الميدانية في مركز عين البيضاء 90

مقدمة

كثيرا ما تصل إلى أسماعنا كلمة التوحد حيث ازداد الحديث عن هذا المصطلح اذ تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسيين ، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر عام 1911 حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية ، فهو يعد من أكثر الاضطرابات التطورية والارتقائية صعوبة وتعقيدا ، ذلك أنه يؤثر على العديد من مظاهر نمو الطفل المختلفة فنجد الطفل ذو متلازمة التوحد يعاني من إنحرافات ارتقائية خاصة على مستوى الارتقاء اللغوي ، و الحركي ، و في عمليات الانتباه و الإدراك و التواصل الاجتماعي .

فعرف هذا الاضطراب بأنه إعاقة متعلقة بالنمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، و تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ .

فالتوحد يصيب الأطفال دون الثلاث سنوات وهو عمر الالتصاق بالوالدين، عمر اللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثانية وهي بيئة الأصدقاء والساحة والشارع.

ولكن وبدون سابق إنذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء أو الضحك وبدون سبب وغيرها من الأعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة اهتمام ضروري ومهم من اجل تخفيف تلك الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة والمجتمع.

وبسبب تعقيد هذا المرض وعدم معرفة أسبابه أصبح من الضروري والمهم أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي ، أخصائي نفسي، أخصائي أطفال ، اختصاصي في الاختبارات ، ومختص أرطوفوني)، وهذا الأخير هو الذي لديه تكوين متعدد الفروع يتكفل بمختلف أنواع الاضطرابات (الكلام، اللغة، الحبسة، الإعاقة الذهنية، السمعية ...) ويقوم بعملية التكفل الارطوفوني وتعرف على انها تلك التقنيات العلاجية والبرامج التعليمية ذات هدف إنساني وتربوي بصفة عامة فالتكفل الأرطوفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها العادي .

وتتم هذه العملية في المراكز البيداغوجية الخاصة بالتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومن بينها فئة الاطفال المتوحدين التي تعتبر الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ويتعلق بالتعرف على واقع التكفل الأرطوفوني بهم في هذه المراكز ، ولهذا اتت دراستنا بالمنهجية والتي تمحورت وكغيرها من الدراسات الأخرى على جانبين أساسيين :أحدهما نظري والآخر تطبيقي، حيث اشتمل الإطار النظري على ثلاثة

فصول اولها فصل طرح اشكالية الدراسة والثاني يتناول تعريف التكفل الأرطوفوني وأساسياته و التكفل المبكر ونماذجه ...،اما الفصل الثالث فيتناول التوحد وتعريفه اسبابه وأعراضه وتشخيصه وبعض البرامج التي يجب التقيد بها .اما الجانب التطبيقي والذي احتوى على فصلين ، تطرقنا في الفصل الأول إلى اجراءات الدراسة الاستطلاعية ، والثاني اهتم بعرض ومناقشة النتائج والتحقق من الفرضيات .

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية:

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

فالتوحد هو مجموعة من العادات الغير عادية يقوم بها المتوحد تجاه الآخرين بما فيهم الوالدين معبرا عن عدم قدرته على التكيف معهم أو في البيئة المحيطة به، ولديه انعزالية تامة وشديدة وانسحاب من الواقع ككل ويميل إلى الانطوائية والثبات على الأشياء وعدم قبول التغيير فيما حوله.

ويعرف أيضا بمصطلح الذاتوية وهو نوع من الإعاقات التطورية ، و أكثرها صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى ، حيث يعيق عمليات الاتصال و التعلم و التفاعل الاجتماعي ويتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي واللغوي عند الطفل ،وتختلف حدته من طفل لآخر حيث أنه يصيب الأطفال بغض النظر عن ظروفهم في مرحلة الطفولة المبكرة ،ويصنف التوحد إعاقة نمائية ناتجة عن خلل أو تشوه أو إنحراف في مسار ومظاهر النمو النفسي المختلفة ، وتشير الإحصائيات العالمية إلى ظهور (4 . 5) حالات توحد في كل (10) آلاف مولود وقد ترتفع إلى حالة توحد لكل 1000 مولود حسب التوسع في الصفات أثناء التشخيص ويظهر في كل الأطفال بغض النظر عن الجنس واللون أو المستوى الاجتماعي والتعليمي والثقافي للأسرة ، ويظهر في الإناث أقل من الذكور بنسبة 4/1 .

أما في الجزائر فهناك أكثر من 80000 طفل مصاب بالتوحد حسب البحث الذي قامت بها الدكتورة أسماء اوصديق وهي طبيبة نفسية للأطفال بمستشفى الشراكة بالعاصمة الجزائر وتختلف حالات التوحد من طفل لآخر، ووجدت أن في كل 10000 ولادة يوجد ما بين 2 الى 5 حالات توحد، ومقابل كل 4 الى 5 ذكور فتاة، حيث يمس الذكور أكثر من الاناث.

وعلى هذا الأساس وجب توفير الرعاية النفسية والإرشادية لهم في المراكز البيداغوجية التي هي مجموعة من المراكز تنتمي إلى وزارة التضامن الوطني والأسرة، تقوم بالتكفل بالأطفال غير مؤهلين ذهنيا،

كالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، متلازمة التوحد، اضطرابات الصرع، اضطرابات نفس حركية، اضطرابات السمع ، تأخر دراسي... وغيرها من الإعاقات والاضطرابات ، وايضا وضع برامج علاجية ونشاطات تدريبية للتقليل من هذا الاضطراب الذي لم ينل اهتمام كافي حتى يكون لمن يعانون من هذه الإعاقة مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي ،ولأن التكفل الأرتوفوني مجموعة من الطرق التدريبية والبرامج العلاجية التي يعتمدها أخصائيين قائمين على العمل معهم وهم مجموعة من الأشخاص الحاصلين على شهادات في تخصص علم النفس العيادي او الأرتوفونيا ، والذين يعملون في المراكز الطبية البيداغوجية في إطار الوظيفة العمومي كأخصائيين عياديين، حيث يلتزمون بأداء واجباتهم المهنية أهمها التكفل النفسي بالأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات المختلفة المقبلين على المراكز الطبية البيداغوجية التي يعملون بها. بغية مساعدة هذه الفئة على التغيير الإيجابي مع التركيز على الأعراض والأحداث الراهنة والبيئة المحيطة ومثيراتها.

وفي البلدان المتطورة يولون رعاية أكثر بهم واهتمام كبير بفتح مراكز خاصة بالمتوحدين ووتكييف إختبارات لقياس حدته، وتأهيل مختصين بالتوحد فقط وتدريبهم على العناية والرعاية بهم أما في الجزائر فهذه المراكز تكاد تنعدم من قلتها حيث نجد أن أغلبية الأطفال المتوحد ين مدمجين في مراكز لإعاقات أخرى.

ومن هنا يتبادر إلى أذهاننا التساؤل التالي:

. التساؤل العام:

. كيف هو واقع التكفل الأرتوفوني بالطفل المتوحد؟

وتحت هذا التساؤل العام ندرج أسئلة فرعية:

. هل الأخصائي القائم بالتكفل لديه تكوين كافي في مجال التوحد؟

. هل تطبق جميع البرامج العلاجية المبرمجة له؟

. هل توفر لهم جميع الوسائل والمعدات للتكفل بهم؟

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

التكفل الأرتوفوني بالطفل التوحد مقبول وبراغي الشروط العامة.

الفرضيات الجزئية:

. الأخصائي القائم بالتكفل لديه تكوين كافي.

- تطبق جميع البرامج العلاجية المبرمجة للطفل التوحدي.

- تتوفر لهم جميع الوسائل والمعدات للتكفل بهم.

3. دوافع اختيار البحث:

- تتمثل اسباب اختيار الموضوع في مطالعتنا التي تثبت أن اضطراب التوحد يؤثر على جميع العمليات التي تسير بها الكفالة الارطوفونية.

- تم اختيارنا فئة المختصين القائمين بالتكفل بفئة المتوحدين لأن هذا الاضطراب في تزايد مستمر

- ندرة البحوث والدراسات على حد علمنا التي تناولت واقع التكفل الأرطوفوني بالمتوحد في جامعة العربي بن مهدي.

4. أهمية الدراسة:

. تتمثل أي دراسة علمية في إبراز حساسية المشكلة المدروسة وعمقها وكذا دورها، إذ أن أي دراسة أو موضوع يقوم الباحث بمعالجة هو نتيجة المشاكل التي يعاني منها المجتمع ويواجهها في ميادين الحياة أما هذه الدراسة فهي تعكس أهمية بالغة على الصعيدين: العلمي الذي نقصد به الإطار النظري والصعيد الميداني أو التطبيقي للبحث أو الدراسة.

. دراسة فئة جد حساسة في المجتمع وهي فئة الأطفال المتوحدون.

. توصيل دور التكفل الأرطوفوني، والفائدة منه.

. إكتشاف الدور الأساسي للمختصين الأرطوفوني في التكفل.

5. أهداف الدراسة:

. لكل بحث هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسة.

نفس الشيء بالنسبة لهذه الدراسة، فقد سطرت هي الأخرى عدة أهداف قسمت إلى أهداف نظرية وأخرى علمية وهي كالاتي:

الأهداف النظرية:

. معرفة وإعطاء مفهوم واضح لفئة المتوحدين من خلال البحث في المفاهيم المتناقلة عنها.

. معرفة واقع وإعطاء دور المختص الأرطوفوني في التكفل بهذه الفئة.

الأهداف العلمية:

. الكشف عن الواقع الذي يعيشه الطفل التوحدي ودور المختص الأرطوفوني.

6. حدود الدراسة:

- الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بالمراكز البيداغوجية على مستوى دوائر ولاية أم البواقي.
- الحدود الزمانية:** السنة الدراسية 2015-2016.
- الحدود البشرية:** اشتملت الدراسة عينة الأخصائيين القائمين بالتكفل بفئة التوحد المتواجدين بالمراكز.

7. تحديد المصطلحات:

- 1. التكفل الأطفوني:** يتمثل في تلك التقنيات العلاجية لسلسة من البرامج التدريبية يقوم بها المختص وتكون مسبقة بميزانية أطفونية لتحديد مدى نوعية الاضطراب وطرق الكفالة، وهي كافة الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون المتكفلون لتحديد طبيعة الاضطراب للطفل المقبل على المراكز الطبية البيداغوجية، وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي: الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة، والاختبارات النفسية
- 2. المختص الأطفوني:** هو مختص في إعادة التربية لاضطرابات مختلفة وظيفية او عضوية كانت حسب تخصصه وتكوينه.

- 3. التوحد:** هو اضطراب نمائي تطوري معقد، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، يؤثر على التواصل مع الآخرين حتى الوالدين.

8. الدراسات السابقة:

- إن الدراسات السابقة التي سنوردها هي كل ما استطعنا جمعه من دراسات حول متغيرات الدراسة، كل على حدة وتخدم الدراسة.

دراسة عادل جاسب شيب 2008:

الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العام، تهدف الدراسة الى التعرف على خصائص المتوحدين من الأباء لتسهيل عملية التكفل بهم وتأهيلهم من طرف الأخصائيين النفسانيين والأطفونيين والاجتماعيين، وتوصل في نهاية دراسته الى ان هناك آباء يخفون خصائص ابنائهم لذلك تصعب عملية تأهيلهم، وآباء وصفوا جميع خصائص ابنائهم كانت نتائج تأهيلهم جيدة ، وهذه الدراسة تشترك ودراستنا في المتغير الثاني وهو الطفل المتوحد .

دراسة مسعودة بن قيدة 2009:

دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، تهدف الدراسة الى الحصول على نتائج قبل تلقين الأطفال وبعد، برنامج مكون من مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق لمصفوفات ريفن. تضمنت عينة البحث على 20 طفل من فئة متلازمة داون، ووصلت الباحثة الى وجود فروق دالة في تصرفات بعض الأطفال.

دراسة محمد بن سعيد بن محمد الحزنوي 2010:

معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطرابات التوحد في مدارس التعليم العام، بحث مكمل لنيل شهادة الماجستير في المناهج وطرق التدريس، تسعى هذه الدراسة للكشف عن معوقات الدراسة التعليمية والاجتماعية لفئة التوحد، والتعرف على صعوبات الدمج المرتبطة بالخدمات المدرسية، وذلك بوضع استبيان للقائمين على التكفل بهم من خلال طرح عبارات استفهامية للإجابة عنها، وتوصلت الدراسة الى نتيجة ان وجود قصور في خدمات الكشف عن الاضطراب، وندرة المشرفين المتخصصين في الاضطرابات السلوكية والتوحد.

دراسة أمال بوثلجي 2015:

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

الفصل الثاني

التكفل الأرطوفوني.

تمهيد

- 1- تعريف التكفل
- 2- تعريف التكفل المبكر
- 3- فعالية التكفل المبكر
- 4- أنواع التكفل المبكر
- 5- أهمية التكفل المبكر
- 6- نماذج التكفل المبكر
- 7- التكفل الأطفوني
- 8- مراحل التكفل الأطفوني
- 9- أنواع التكفل الأطفوني
- 10- أنواع التقييم في برامج التكفل الأطفوني
- 11- تعريف المختص الأطفوني
- 12- السمات الواجب توافرها فيه
- 13- حالات استشارته

خلاصة

تمهيد

هناك عدة اضطرابات انتشرت لا يستطيع الطب التحكم بها عن طريق الأدوية أو المواد الكيميائية، تؤثر على استقرار المجتمع وتتأثر هي من خلال النقائص والاختلال الذي أصيبت به.

لذلك نجد أن هناك تخصصات أخرى ظهرت لكي تتحكم بها أو تعدها إلى أنسب وضعيات لكي تتأقلم في المجتمع، كالطب النفسي وغيرها، وما هو محل دراستنا هو التكفل الأرطوفوني الذي يعد أحد الحلول التي يلجأ إليها العديد من الناس للتكفل بهم أو بأولادهم عندما يكون لديهم اضطراب ما يؤثر فيهم وعلى حياتهم وسلوكياتهم لتعديلها أو الكف عنها، وتعلم سلوكيات مرغوبة. ففي هذا الفصل تطرقنا إلى تعريف كل من التكفل والتكفل المبكر، فاعلية التكفل المبكر، أنواع التكفل المبكر، أهمية التكفل المبكر ونماذج، تعريف التكفل الأرطوفوني وذكر مراحل وأنواعه، تعريف المختص الأرطوفوني والسمات الواجب توفرها في المختص الأرطوفوني وحالات استشارته.

1. التكفل:

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

2. التكفل المبكر:

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

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

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

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

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

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

فعلى التكفل المبكر فريق عمل خاص نذكر منه:

- اختصاصي نسائي وتوليد.
- اختصاصي طب الأطفال.
- اختصاصي القياس السمعي.
- اختصاصي علم النفس.
- طبيب العيون.
- الاختصاص الاجتماعي.
- اختصاصي اضطرابات اللغة والكلام.
- اختصاصي العلاج الطبيعي.
- المعلمين. (الحازمي، 2007، ص 92).

3. فاعلية التكفل المبكر:

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

- واستنتج هذان الباحثان أيضا أن الفائدة تكون أكبر كلما كان:

- (1) تكفل مبكر أكثر.
- (2) تكفل مبكر أكثر كثافة.
- (3) أكثر إهتمام بتفعيل المشاركة الأسرية.

أما بالنسبة لديمومة الأثر، إلا أن الدراسات التي أجريت حول الأطفال الأقل حظاً أشارت إلى أن التأثيرات الإيجابية لبرامج الإثارة المبكرة للأطفال الرضع تضعف مع مرور الوقت. (الخطيب، 1968، ص 36).

4. أنواع التكفل المبكر:

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

(2) **التكفل التربوي:** ويتمثل تكفله فيما يلي:

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

(3) **التكفل الاجتماعي:** ويتمثل فيما يلي:

- التكفل التام بالطفل من حيث النوم والأكل.
- السهر على نظافة الطفل الجسمية والمكانية.
- القيام بنشاطات ترفيهية.
- مراقبة وملاحظة التغييرات في سلوك الطفل.
- وضع أوقات المشاركة الأسرية. (المشرفي، 2006، ص 23 - 24).

5. أهمية التكفل المبكر:

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

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

وتهدف أساسا إلى إحداث المنبهات حيث يصبح قادرا على التعرف عليها والتصرف معها.

وأيضا له هدف عام، هو تحقيق دمج المعاق مهنيا واجتماعيا وتحقيق الاستقلالية الذاتية.

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

ويمكن استخلاص أهمية التكفل المبكر في النقاط التالية:

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

- يمكن الطفل من استدخال مفاهيم جد معقدة على شكل لعب لتساعده على بناء اللغة.
 - التقليل من فرص الفشل عند الالتحاق بالمدرسة أو المراكز الخاصة. (جوالده، 2012، ص 185-186).
- وإن التكفل المبكر يلعب دورا وقائيا حيويا يتمثل في:
- اكتساب الطفل الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا في المدرسة وغيرها.
 - اكتساب مهارات معينة للتعايش مع صعوبات الحياة.
 - تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز.
 - فهم مشاعره ومشاعر الآخرين.
 - تطوير اتجاهات إيجابية نحو المركز أو المدرسة. (الخطيب، 1995، ص 52)

6. نماذج التكفل المبكر:

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

1) التكفل المبكر في المراكز:

وهذه المركز إما أن تكون مركز أو مدرسة، والأغلب أن هذه المراكز هي مراكز ربحية ومكلفة وكثيراً من الفقراء لا يستفيدون منها، بينما هناك مراكز مدعومة من جهات حكومية وأخرى مدعومة من جمعيات خيرية، وبرامج التكفل المبكر في المركز تقدم خدمات من طرف اختصاصيين، وتمتاز بوجود عدد من الحالات المختلفة، تتعامل معها، كما أنها تعتمد على أوقات محددة للتكفل وفق برامج تعليمية حيث يتم تدريبهم في جميع المجالات النمائية المختلفة وتكون أعمار هؤلاء الأطفال عمر سنتين إلى ست سنوات.

إيجابيات هذا النموذج

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

❖ سلبيات هذا النموذج

- ✓ مشكلة توفير المواصلات.
- ✓ عدم مشاركة الأولياء بفاعلية.
- ✓ باهضة الثمن.

(2) التكفل المبكر في المنزل:

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

وأغلب برامج التكفل المبكر في المنزل تكون في أماكن نائية وعدد المضطربين قليل ولصعوبة المواصلات.

إيجابيات هذا النموذج

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

❖ سلبيات هذا النموذج

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

– 95)

7. التكفل الأرتو فوني:

هو مساعد نفسية تربية، اجتماعية، أرتو فونية للفرد المصاب سواء بمرض مزمن أو اضطراب سلوكي أو صدمة... وغيرها من الاضطرابات ويقوم بعملية التكفل فرقة بيداغوجية متعددة التخصصات حسب نوع الاضطراب فقد نجد المربي والمختص، الطبيب والممرض والمشرف الاجتماعي والمختص الأرتو فوني. (بوفاسة، 2007، محاضرات).

يبدأ التكفل الأرتوفوني من أول لقاء والذي يشمل الطفل، الوالدين والفاحص، أو الفاحص مع المفحوص إذا كان راشد، وعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في الكفالة أثناء اللقاء الأول فيتم التشخيص الأرتوفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص، فلا بد أن يتم التشخيص بصورة مدققة حتى يعرف فيما بعد نوع الاضطراب وما يحتاج إليه إعادة تربية. (Zallal, p 12 1997)،

ويعرف التكفل الأرتوفوني في تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية ذات هدف إنساني وتربوي، بصفة عامة التكفل الأرتوفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيف عادي.

يرتكز على اتفاق أولي بين المختص الأرتوفوني والمفحوص، وتكون دائما مسبقة بميزاته أرتوفونية التي تحد الأهداف المرغوبة. (Frédérique, 1997, p125).

وهو أيضا التكفل بالمفحوص من الجانب النفسي وإعادة التربية، فهي أعم وأعمق من إعادة التربية، لأنها تضمن بخلاف إعادة التربية أشياء أخرى نفسية واجتماعية، طبية، يبدأ التكفل من أول لقاء بين المفحوص والفاحص، ويتم توضيح نوع الاضطراب الذي يعاني منه الحالة. (Pialoux, 1975.p87).

8. مراحل التكفل الأرتوفوني:

1) الميزانية الارطوفونية: أين يحاول المختص فيها معرفة تاريخ الحالة وتطورها، مراعاة نقطة أساسية وهي رغبة المفحوص في العلاج.

2) الفحوصات الطبية

3) التشخيص النيابي

4) الكشف عن الاضطرابات المصاحبة.

5) التعرف على الاضطراب من خلال التشخيص، ومن ثم وضع خطة وبرامج علاجية لإعادة التربية بالحالة.

من هنا تبدأ العلاقة بين المختص والمفحوص وتسمى بالعلاقات العلاجية وتختلف:

من اضطراب لآخر.

▪ من حالة لأخرى. (Pialoux, 1975 ;p 87).

أثناء المحادثة هناك سلوكيات ووضعيات يتخذها الأرتوفوني حتى تكون العلاقة إيجابية وهي كما يلي:

أ- إنصات: عدم إهمال المختص أي جانب من جوانب الحديث.

ب- دقة الملاحظة: خاصة أثناء الحوار في التركيز ومراقبة سلوكيات الطفل.

ت- تطبيق الفحوصات على الحالة: وهي تقييم الحالة عبر مقاييس وتطبيقات التشخيص الفارقي.

(L'huche, 1984, p68)

9. أنواع التكفل الأرتوفوني:

يوجد نوعين من التكفل الأرتوفوني:

أولاً: التكفل الفردي لكل حالة: حيث يكون التكفل ممكن يجب توفر بعض النقاط أهمها:

- تمتع الطفل بنسبة من التركيز.
- الاستعداد لإبداء التعاون.
- الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين.
- مساهمة الأسرة.

ثانياً: التكفل ضمن جماعة: إن الأطفال من ست سنوات تكون لديهم حالة من عدم الاستقرار هذا ما يجعل التكفل الفردي شبه مستحيل، لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الأرتوفوني ضمن جماعة وهي الطريقة الأكثر استعمالاً في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يعتبر التكفل الأرتوفوني ضمن جماعة وسيلة من الوسائل التي تهيئ الطفل في المستقبل للإلتحاق والتكيف مع الجو المدرسي.

حيث تكون الجماعة تتكون من خمسة إلى سبعة أطفال على الأكثر يعانون من نفس الاضطراب، وبهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وإيقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف بصورة أسهل وأسرع خاصة مع القسم الذي يدرسون فيه. (Frédérique, 1997, p125).

10. أنواع التقييم في برامج التكفل الأطفوني:

(1) التقييم الرسمي: هو اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل وهو قائمة يسجل فيها كل ما يحصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح والتقرير النفسي، وهذا الاختبار مكتوب ومقنن ولا يمكن تغيير بنوده.

يطبق هذا الاختبار مرتين في السنة:

▪ في بداية السنة: للتعرف على مناطق القوة والضعف التي يعاني منها الطفل المضطرب، وتحديد ما يعرفه وما لا يعرفه.

▪ في نهاية السنة: وذلك لمعرفة مدى تقدم الطفل واستفادته من مما يتم تدريسه لهذه السنة في القدرات التالية:

✓ العمر الجسمي: ويتعدد من خلال التطور الجسماني وإتقانه لبعض الحركات.

✓ العمر في المساعدة الذاتية: ويتعدد من خلال تحمل الطفل المسؤولية واعتماده على نفسه، وقضاء احتياجاته الخاصة.

✓ العمر في المخالطة الاجتماعية: ويتعدد من خلال قدرة الطفل التعليمية وأمور حسابية وكتابية، ولغوية.

(2) التقييم غير الرسمي: هو عبارة عن ملاحظة المختص الدقيقة والطويلة لسلوكات الطفل من بداية السنة حتى نهايتها، لوضع خطة تعليمية وكيفية التعامل مع الطفل.

(3) التقييم المنهجي: هو دراسة اختبارات السلوك ويطبق في الزيارة الثانية للمختص.

(4) التقييم المستمر: ويستمر من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها ومن أدواته:

▪ ورقة النشاط: تبقى مع الأم حيث تقوم بتدريس ابنها وفقا لنظام متبع من طرف المختص.

▪ التقرير الأسبوعي: يحتوي على:

- ✓ ملاحظات الأسرة: والتي تشمل مدى تجاوب الطفل أثناء تدريسه للأهداف خلال الأسبوع الماضي وكذلك مقترحات الأم والصعوبات التي واجهتها خلال التعليم.
- ✓ ملاحظات المختص: ويدور حول تطورات الطفل في سلوكياته.
- ✓ معلومات عن حالة الطفل وصحته الجسدية.
- ✓ جدول الأنشطة وأهداف التكفل.

■ ورقة تسجيل السلوك: وهو من أهم أساسيات عمل المشرف لمتابعة خط سير العمل مع الطفل حيث يتم فيها تسجيل الهدف له، تم تاريخ البدء به ومقترحات الأسرة تحت بند الملاحظات وتاريخ إنجاز الهدف وفقا لما ورد في التقرير الأسبوعي. (Colly, 1979, p59)

11. تعريف المختص الاطفوني:

إن المختص الأطفوني هو مختص في إعادة تربية اضطرابات مختلفة كانت عضوية أو وظيفية، فليده تكوين متعدد الفروع يتكفل بمختلف أنواع الاضطرابات (الكلام، اللغة، الحبسة، الإعاقة الذهنية، السمعية ...)

حيث يقوم بتطبيق عمليات الاضطرابات المذكورة سابقا، ابتداء من أول لقاء بينه وبين المفحوص وحده إذا كان راشدا، ومع الأولياء إذا كان طفلا، حيث يبدأ بطرح الأسئلة للتعرف الأولي على نوع الاضطراب ولمعرفة إذا كانت الحالة تحتاج لتكفل أطفوني أو إلى اختصاص آخر.

وعلى المختص القيام بميزانية دقيقة للتكفل به، وهذا يتم بطريقة مختلفة وذلك حسب سن المفحوص وجنسه. (زلال، 2002، ص 112).

12. الخدمات التي يقدمها المختص الأطفوني:

تعتمد الخدمات التي يقدمها المختص الأطفوني على طبيعة العمل الممارس، وتشمل:

(1) **الكشف:** وتستخدم هنا مقاييس لها معايير مقننة لخوض إجراء تشخيص كامل لهم تبعاً لنوع الاضطراب.

(2) **التشخيص والتقييم:** ويشخص هنا الأفراد الذين أظهروا أعراض اضطراب ما الذي أحيلوا من قبل أسرهم إثر معاناتهم لمشكل في التواصل.

(3) **العلاج:** وتهدف الخدمات العلاجية إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أقرب ما يكون للوضع الطبيعي وكذا تحسين نوعية الحياة لديه.

(4) **الإرشاد:** ويساعد المريض في الإرشاد من خلال زيادة وعيه بالجوانب الأخرى التي تحتاج إلى مساعدة وهذا في إطار تعددية الفروع من خلال العمل مع الأخصائي العيادي، طبيب مختص، أخصائي تربوي وكذا دمج الحالة في الوسط الأسري بتطبيق مضمون الأهداف العلاجية. (صادقي، ص 1-2).

السمات الواجب توافرها لدى المختص الأطفوني:

- أن يكون لديه الإحساس والتعاطف مع الحالات ولكن باعتدال لمشاعر.
- أن يكون صبور ذا سعة صدر بمشاكل حالاته.
- أنت تكون أفكاره ومفاهيمه واضحة ومؤهلاً للجلسات مع مختلف الفئات (طفل، مراهق، راشد).
- أن يتصف بالمرونة، وهذا حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء المتابعة غير المجدية مع الحالات.
- أن يكون متفاعلاً مع الحالات مع مراعاة مكتسباتهم.
- أن يتسم بالإبداع أثناء الجلسات في الأدوات والوسائل المبتكرة التي تعينه.
- على المختص أن يتميز بدقة الملاحظة، أثناء التحقق مع المفحوص وملاحظة سلوكياته وتسجيلها.
- تقديم المساعدة للمفحوصين بغض النظر عن مستوياتهم.

- تقديم أسئلة ومحاورات للكشف عن الاضطراب ومحاولة تشخيصه وإعداد خطة علاجية دون الخروج عن نطاق العمل. (الزريقات، 2005، ص 25).

13. حالات استشارة المختص الارطو فوني:

- حالات الرضع هادئين بصفة غير طبيعيين.
- خروج الحليب من الأنف.
- صعوبات في التعبير، تتضمن تكوين جمل غير واضحة.
- نطق مشوه للكلمات والصوامت.
 - يجد الطفل صعوبة في فهم الكلام الموجه إليه.
 - عدم استجابته عند النداء أو عند سماع صوت عالي.
 - مشاكل في الذاكرة، الانتباه، الإدراك.
 - إفراط في الحركة.
 - صعوبات في التوجه الزماني والمكاني.
 - صعوبات في القراءة والكتابة والرياضيات (صادقي، ص 3-4).

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل عن كل ما له صلة بالتكفل الأطفوني الذي له دور كبير، فهو يستدعي تكامل على مختلف المستويات تربويا واجتماعيا ونفسيا وطبيا.

ويرتكز على مجموعة من الأساسيات والتقنيات حيث تنطلق من المقابلة الأولى مع الفحوص إلى آخر برنامج للوصول إلى الهدف الأسمى له وهو تعديل سلوك الحالة والنجاح معه.

الفصل الثالث

التوحيد

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن التوحد
2. تعريف التوحد
3. أعراض التوحد
4. أسباب التوحد
5. المشكلات المصاحبة للتوحد
6. التشخيص
7. العلاج
8. أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد

خلاصة

تمهيد

بين فقرة وأخرى تطل علينا أسماء لأمراض واضطرابات معنية لم نسمع عنها من قبل أو نعرف عنها شيء مما يدفع الباحثين والعلماء إلى البحث والجهد والسهر من أجل الوصول إلى الأسباب والحلول.

ومن بين هذه الاضطرابات والأمراض التي ظهرت ومازالت مبهمة إلى يومنا الحاضر هو اضطراب التوحد: ذلك الاضطراب الذي اشغل شغل الكثير من العلماء، وبذلت كثير من الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي واليقيني للإصابة، فهو مصطلح حديث وقد تردد الكثيرين من المختصين باختلاف التخصص من ذكره والبحث فيه للتعرف عليه وعلى أسبابه وحلوله.

وفي هذا الفصل تناولت فيه لمحة تاريخية في التوحد، تعريفه، أسبابه، أعراضه، طرقه ووسائل تشخيصه وعلاجه.

الاضطرابات المصاحبة له، وأخيرا أهم البرامج العلاجية الموجهة لأطفال التوحد.

1. نبذة تاريخية عن التوحد

ازداد الاهتمام بتوحد الطفل مع تطور الوضع الصحي عالميا وتجري دراسات وأبحاث لمعرفة أسبابه وخصائصه وتشخيصه لما له من تأخير كبير على نمو وتطور الطفل ومستقبله.

ووصف الطفل الذي يعاني من هذا المرض التطوري بالتوحد لوجود العجز في الاتصال واللعب والارتباط مع الآخرين والقدرة على تعلم مهارات بالانغلاق والانسحاب وعدم التواصل مع العالم الخارجي. ومع تطوير أساليب المعالجة وخاصة المبكرة تستطيع التخفيض من آثار المرض وتدريبهم على المهارات.

ففي بداية الستينات من هذا القرن عرف العالم كريك هذا المرض للفصم والتوحد عند الطفل كإعاقة في العلاقات الانفعالية مع الآخرين وعدم القدرة على تكوين الشخصية عند الطفل...

حيث بدأ الاهتمام باضطراب التوحد بشكل علمي عام 1943 من خلال دراسة قام بها الطبيب النمساوي ليو كانر الذي يعمل بمستشفى جونز هوينكز ببالتي مور في الولايات المتحدة الأمريكية إذ نشر تقريراً عن التوحد بعنوان (اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي)، كان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي البالغ عددهم 11 منهم 9 ذكور و2 إناث.

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

- 1) الانعزالية المفرطة حيث وصفهم أنهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم.
- 2) قصور في اللغة: ذكر كانر أن أفراد هذه الفئة تأخروا في استخدام اللغة. فعاليته مجموعة الدراسة لم تكن تتكلم على الإطلاق.
- 3) الذاكرة القوية والقدرة الحفظ، أكد كانر على قدرة هذه المجموعة على الحفظ الكبير للمعلومات وإن كانت دون معنى.
- 4) الحساسية المفرطة: حيث لاحظ وجود حساسية مفرطة تجاه بعض المثيرات الحسية. من الخوف الشديد من بعض الأصوات أو الأشياء.
- 5) الرفض الشديد للتغيير (التمسك الشديد بالروتين) والتنوع في الأنشطة.

6) الانتماء لأسر ذات مستوى عالي من الذكاء حيث ينحدر أغلبية الأطفال من عائلات تتميز بدرجات ذكاء مرتفعة. (الزارع - 2010 ص 3-4).

2. تعريف التوحد

عرف التوحد على أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر، وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة، وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس.

ولقد شخص كلا من كانر واسير جر التوحد على أنه اضطراب نمائي مختلف ومنفرد بشكل ملحوظ، وأنه لم يتم وصفه إكلينيكيًا من قبل وأن الناس الذين يعانون منه اعتبروا بشكل غير مبرر معاقين عقليا. (الإمام، 2010، ص 19).

وقد عرف أيضا بأنه إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. وهي تنتج من اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.

ويعرفه على أنه حالة من الزلّة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية. (العيادي، 2011، ص 13).

ومن بين التعاريف أيضا فالمقصود بالتوحد أنه اضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطويرية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الأولى من العمر.

وهو عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلاف علاقات مع الأفراد.

ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشاكل في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التطور البناء والملائمة التحليلية. (عسيلة، 2006، ص 15).

وهو أيضا اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسة سلوكيات نمطية، ومقاومة للتغير، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية التي تظهر قبل بلوغ سن الثالثة من العمر.

حيث تعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحديين (2008) التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30 شهرا) من العمر.

ويتضمن اضطراب في سرعة أو تتابع النمو، واضطراب حسي في الاستجابة للمثيرات واضطراباً في الكلام واللغة، والسعة المعرفية واضطراباً في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث.

كما يعرف على أنه:

- صعوبات في النطق واللغة وعدم التواصل الشفوي.
- صعوبات في التواصل الاجتماعي.
- صعوبات في التخيل واللغة الداخلية. (الزراع، 2010، ص 29).

3. أعراض التوحد:

في أول دراسات ليو كانر عن الأعراض للتوحد (1943 – 1949) هناك نقاط اعتبرها أساسيات مهمة في وضع التشخيص وهي:

- 1) ضعف شديد في التواصل الفعال مع الأشخاص.
- 2) رغبة مفرطة للمحافظة على الروتين والرتابة.
- 3) الإعجاب بالأشياء التي تمسك بالعضلات الدقيقة.
- 4) نوع من اللغة لا يبدو أنه يستخدم الاتصال الشخصي الداخلي.
- 5) مستوى عامل الذكاء وقدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة، وتظهر من مهارتهم على الاختبارات الأدائية. (أحمد، 2000، ص 202).

وبالإضافة إلى هذا تتميز هذه الحالات بأنماط محدودة ومتكررة ونمطية في السلوك والنشاطات، وميول نحو عادات مألوفة وأنماط لعب وأداء الأعمال الروتينية ومقاومة التغيير، كما أن أغلب الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون نطاقاً من المشكلات مثل الفزع والخوف، واضطرابات النوم والأكل، ونوبات المزاج العصبي، والعدوان وإيذاء النفس (مثل عض الرسغ).

كما أن أغلبيتهم يفتقدون إلى التلقائية والمبادرة والقدرة على الابتكار في شغل أوقات فراغهم، وصعوبة في تطبيق القوانين النظرية واتخاذ القرار في العمل حق ولو كانت المهام في إطار إمكانياتهم. (سليمان، 2000، ص 28).

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

1) الميزات الجسدية للمصابين بالتوحد:

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

2) الميزات السلوكية للمصابين بالتوحد:

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي.

- لا يظهر الطفل التوحدي التودد والملاحظة المتبادلة والمتوقعة والتي تدل على التعلق والتفاعل مع والديه فمثلا يلاحظ على الطفل الرضيع انعدام أو غياب الابتسامة المتبادلة أو المعهودة على الأطفال الرضع الطبيعيين.
- تضايقه ومقاومته عندما تريد الأم حمله.
- قليل التواصل بالنظرات مع الأهل والآخرين.
- الانزعاج عندما يغير له في المعاملة العادية.
- لا يبدي أي قلق أو انزعاج عند تركه لوحده أو مع غريب.
- وعند التحاقه بالمدرسة عادة ما بين 5 إلى 7 سنوات من العمر فمن المحتمل أن تقل سلوكياته الانعزالية. غير أنه يعاني من نقص في مهارة كسب الرفاق.

- وأما من الناحية فإن الطفل التوحدي أكثر مهارة في الواجبات والفروض المدرسية التي تتطلب استخدام حاسة البصر.
- وفي سن البلوغ (اليافع) نلاحظ رغبة الشخص التوحدي في إقامة علاقة صداقة مع الآخرين من جيله.
- عدم إدراكه لوجود مشاعر عند الآخرين من الناس، سواء مشاعر ود أو عداة حزينة أو سارة، أي عدم إدراكه لوجودها وإحساسه بهم.
- لا يقوم الشخص التوحدي بتغيير سلوكه بناء على السياق والتغير المجتمعي أو البيئي.
- قد يثير التغيير المفاجئ في حياة الطفل نوبة من الفزع والخوف ونوبة عصبية مزاجية.
- تعلقه بأشياء معينة واستثنائية.
- غالبا ما يقوم التوحديون بضرب ورمي الأشياء بعنف، ويظهرون تعلق شديد بالأشياء، مثل علبة فارغة، سلك كهرباء ... (سليمان 2000، ص 28-30)

4. أسباب التوحد:

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

(1) الفرضية النفسية:

منذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الإبن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوص الأم مما أطلق عليها الأم الباردة. ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في الفترة.

(2) الفرضية البيولوجية:

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

(3) فرضية الفيروسات والتطعيم:

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد، ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الخلايا بالفيروسى ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية في المراكز.

(4) الفرضية الوراثية والجينية:

يفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

(5) الفرضيات البيوكيميائية:

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

(6) الفرضيات الأيضية:

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

(7) فرضية التلوث البيئي:

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في بعض مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي، وما يحدث من تلف دماغي وتلوث في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون).

وهذه الفرضيات تبقى كلها احتمالات، ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب. (شيبب 2007، ص 18)

5. المشكلات المصاحبة للتوحد:

يواجه الطفل التوحدي في حياته العديد من المشكلات المختلفة التي تؤثر عليه سلباً، وعلى تواصله الإيجابي مع مجتمعه. مما يفاقم المشكلة والأكثر من هذا جزءاً من هذه المشكلات يصاب بها الآباء ويتأثرون بها، ولا يملكون سوى تقبلها والتعامل معها بشيء من الحكمة والروية والصبر، وإلا أصبحت حياتهم صعبة.

فلا بدّ لهم العناية بأبنائهم، وتقديم كل وسائل الدعم والمساعدة لهم. ومن تلك المشكلات نذكر:

أولاً: مشكلات الاتصال واللغة:

يفتقد الكثير من الأطفال التوحيديين القدرة على استخدام اللغة وصعوبة في الاتصال مع من حولهم، وأيضا لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين. وأن هؤلاء الأطفال يفتقرون للغة بكل أشكالها وقواعدها. وهذا يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم. ومن أهم مشكلات الاتصال نذكر:

(1) ترديد الكلام:

هو أحد العلامات المميزة للغة التوحدي، فترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة معوقة لتواصل التوحيدين. وتظهر هذه الصفة عند بدء الكلام عند الأطفال التوحيديين مع الأفراد الآخرين، وتظهر في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان وتعرضهم إلى تغيرات مفاجأة أو مواقف لا يحسبونها.

(2) عكس الضمائر:

يخلطون دائما من الضمائر (أنا) (أنت) ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدموا الضمير أنا، واستنتج العلماء أن هؤلاء الأطفال يقلدون ويعيدون الضمائر التي يسمعونها ولا يتعلمونها.

(3) مشكلة الانتباه:

يخفق الأطفال التوحيديين في الانتباه للأشياء التي ينتبه لها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين.

(4) مشكلة الفهم:

حيث يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة. وهذا يؤثر على الاتصال اللغوي بينهم ومع الآخرين.

5) مشكلة التغير:

حيث أن لهم حديث عشوائي، أو يظل صامتا طوال الوقت كما يجدون صعوبة في بناء الجمل، وإذا امتلكوا فكلمات بسيطة فقط.

ثانيا: مشكلات بصرية:

قد يكون الأطفال التوحديون لديهم مشكلات بصرية نتيجة لأعراض أثرت على العينين أو على الأعصاب المتصلة بالعينين والمخ، أو على أجزاء مخية متصلة تستقبل الرسائل الحسية من العينين.

وفي بعض الأحيان الأطفال التوحديون نجد لديهم مشكلة بصرية ولديهم حركات بالأيدي وميول للقفز والدوران المستمر كما نجد ليهم حساسية اتجاه تغير أشياء اعتادوا رؤيتها وقد تم تغييرها من مكانها.

ثالثا: المشكلات الغذائية والهضمية:

غالبا ما تكون لدى الأطفال التوحديون مشكلات غذائية وهضمية، سببها تخوف من الطعام، أو حب وتفضيل لبعض الأطعمة، وربما يواجهون اضطرابا في عملية الهضم.

■ مشكلات سلوكية:**(1) السلوك العدواني:**

إن غالبية التوحديون لا يظهر عليهم زيادة واضحة في السلوك العدواني، وأيضا مرورهم بحالة غضب. شأنهم شأن غيرهم عندما يتعرضون لمواقف محبطة. ولكن بعصبية كبيرة وأكثر. واحتمال ممارستهم سلوك عدواني كالضرب وإيذاء غيره.

(2) السلوك الاستحوادي:

يعد هذا السلوك من أبرز أنماط السلوك المصاحبة للتوحد فهذا السلوك يعيق نموه وتطوره، عندها يجب البحث عن مساعدة أو علاج، فعلى سبيل المثال الطفل يصر على استخدام كتاب أو أقلام معينة ولا يريد تغييرها ويرفض ذلك. هذا السلوك يمثل عائقا أمام نموه التربوي والتعليمي.

(3) إيذاء النفس:

يتصرف بعض الأطفال التوحديين بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم، مثل ضرب الرأس في الأرض أو ضرب نفسه في مواقع مختلفة من الجسم، أو أن يعض نفسه. وهنا يصعب التعامل معه.

(4) نوبات الغضب:

وتظهر بكثرة عندما يطرأ تغيير على بيئة الطفل، لاسيما إذا كان التغيير بجوانب تمس سلوكيات اعتادها الطفل، مثل طريقة الأكل، أطعمة اعتاد أكلها، وأفضل الطرق للتعامل مع نوبات القلق والغضب هي إهمالها، فمتى أيقن الطفل أن سلوكه لن يمكنه من تحقيق ما يريد، فإن هذا السلوك يتلاشى أو يختفي. (المغلوث 2006. ص 70 - 74)

6. التشخيص:

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

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

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

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

1- الفحص النفسي، الفحص العصبي، الفحص العصبي الفزيولوجي وفحص حجم الرأس، الفحص الدماغى المرضي، وفحص ردود الأوتار ومشاكل الحركة.

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

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

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

5- تشخيص التوحد نسبة ووفقا لـ DSMIV. حيث يجب توفر العناصر التالية في الطفل التوحدي:

- عجز في استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية مثل تغييرات الوجه، إيماءات الجسم...
- فشل في نمو أو عمل علاقات مع الأقران.
- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين في الأحاسيس كالفرح، الحزن والافتقار إلى إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو إحضارها أو الإشارة لها.
- قصور نوعي في التواصل ونمو اللغة.
- الانشغال والانهماك في واحد من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة.
- التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير لفظية.
- اللعب التخيلي أو الرمزي. (الشامي، 2004، ص 248).

7. العلاج:

هناك أسباب علاجية عديدة متبعة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي كالاتي:

1) التحليل النفسي:

كان استخدام جلسات التحليل النفسي كأحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية ونموذج متساوٍ محب.

ويشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل الإشباع والإرضاء.

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات مع المتوحد وتقديم بيئة بناءة وصحية له.

2) العلاج السلوكي:

اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة التوحديين في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها:

- تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز عليها حاجات المتوحد.
- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.

ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها نذكر:

- مهارة تعلم اللغة والكلام.
- السلوك الاجتماعي الملائم.
- اللعب بألعاب ملائمة.
- المزاجية والقراءة.
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام. (مجيد، 2010، ص 130 و131).

3) العلاج بالدمج الصحي:

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المتوحدين وقد طورتها جين آيرز 1979، والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل وإستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من البيئة التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم علة نحو جيد.

وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي:

على سبيل المثال وليس الحصر:

- أرجوحات، زلاجات، فواشي ووسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية.
- صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة.
- دمي حسية ككرات من قماش، أنابيب قابلة للطي وللمط.
- أحواض مليئة بكرات اسفنجية.

فأساليب المعالج بالضغط الشديد وجعل الطفل يلعب بها كالقفز والأرجحة ودرجة الكرات وغيرها. (الشامي، 2004، ص 298).

(4) علاج إيذاء الذات:

أفضل وسيلة لعلاج حالة إيذاء الذات هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه وانشغال أغلب يومه باللعب، ويتطلب الأمر الكثير من الملاحظة والصبر، وقد يكون السبب بسيط يمكن حله، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة. (رائد خليل، 2006، ص 144).

(5) علاج قصور المهارات الاجتماعية:

يفشل الطفل التوحدي في بناء روابط اجتماعية مع الآخرين وبالتالي ينبغي أن نصب الجهود العلاجية في اتجاه بناء هذه العلاقات مع الأطفال ووالديهم.

ومن خلال توفير التعليم بالبيئات الدمجية يزيد النجاح الذي يمكن أن يحققه الأطفال في تعلم التفاعل الاجتماعي المناسب، وإن وضع الطفل في بيئة اجتماعية دمجية يتيح وصوله إلى فرص قوية من نماذج الأقران وفي هذه البيئة يتعلم أن يحصل على انتباه أصدقائه من خلال النقر على كتفيه، ومناداته بإسمه وأن يدعوه للعب معه، وتشجعه على إبداء تعليقات عن أقرانه.

(6) العلاج باللعب:

يساهم اللعب في بناء الجانب الجسمي، حيث يخرج الطفل انفعالاته حركياً كالجري، القفز وبعض الحركات، وأيضاً جانب إخراج انفعالاته النفسية كالخوف، القلق، التوتر من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئاً ومستعداً لتلقي أي مداخلات تنمي مهاراته اللغوية.

ويتعلم أيضاً من خلال اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب وقوانينها، وإقامة علاقة بينه وبين المعالج. ومن خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به (رياض، 2008، ص 97).

8. أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد:

لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل التوحد صممت برامج تربوية تدريبية لخدمتهم خاصة فئة ذوي السننتين من أعمارهم ونسبة ذكائهم بين (10 و 146).

1) برامج تيتش TEACH

يهدف هذا البرنامج التدريبي لخدمة الأطفال وتنمية قدراتهم وذلك من خلال مراكز تيتش المنتشرة في أمريكا، حيث يهدف إلى تدريب الأهالي في كيفية التعامل مع أطفالهم، وأيضاً يهتم المختصين فيقوم بإعطائهم تدريبات خاصة عن التشخيص وكيفية تقديم خطة تعليمية خاصة للطفل، ومن المجالات التي يتضمنها البرنامج نذكر:

- الإقلال من المشاكل السلوكية.
 - التحكم البيئي المناسب للأطفال في المراحل العمرية.
 - تنمية السلوك الاتصالي والاجتماعي.
 - تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية.
 - تنمية مهارات الحركات الدقيقة والتنظيمية.
 - تنمية الاتصال اللغوي التعبيري والاستقبالي.
 - تنمية مهارة الرعاية الذاتية.
- ولذلك فإن برنامج تيتش قائم على إيجاد الحلول للنهوض بالطفل المتوحد إلى أعلى مستوى لقدراته وإمكانياته، حيث يركز على خمس ركائز هي:

1. تكوين روتين محدد.
2. تنظيم المساحات المتواجدة فيها الطفل.
3. الجداول اليومية المحددة للأنشطة الممارسة.

4. تنظيم العمل وبداية ونهايته.

5. التعليمات البصرية بالصور التوضيحية والرموز.

(2) برنامج نظام تبادل الصور: PECS

نظام التواصل بتبادل الصور Picture Exchange Communication System

هو النظام الذي يستخدم من قبل المعالج لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد من خلال فنيات وآليات هذه البرامج. وهو أيضا نظام تبادل الاتصال عن طريق تبادل الصور مكون من ست مراحل:

المرحلة الأولى: بناء التواصل: يتم من خلال هذه المرحلة تدريب الطفل على المبادرة من خلال تبادل صور بمعزز عال.

المرحلة الثانية: التنقل: تشمل هذه المرحلة تعليم الطفل على الاستمرارية في التواصل من خلال البحث عن الصورة والذهاب بها إلى الشخص شريك التواصل لطلب المعزز.

المرحلة الثالثة: تمييز الصورة: يقوم المدرب بتعليم الطفل تمييز الصور واختيار الصورة التي تمثل المعزز الذي يريده.

المرحلة الرابعة: بناء الجملة: يقوم المدرب بتدريب الطفل على تكوين جمل لإجراء الطلب من خلال نموذج للجملة. "أريد...".

المرحلة الخامسة: الاستجابة للطلب: حيث يتم تعليم الطفل المتدرب على الإجابة عن سؤال "ماذا تريد...".

المرحلة السادسة: التعليق والتلقائية: يتم من خلال هذه المرحلة تدريب طفل التوحد على التعليق على الأشياء الموجودة في محيطه أو بيئته إما وحده أو بطريقة عفوية.

(3) برنامج لوفاس:

برنامج Lovas هو برنامج مطول للتدريب على المهارات المكثفة المختلفة مبني بشكل منظم ومنطقي، ومعتمد بشكل كبير على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجاباته للمثيرات، يبدأ البرنامج بتحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة بعد التعرف على استجابة الطفل، ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية والضعيفة، ثم

نقوم بتشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات وتقديم التعزيز الفوري وهو ما يعرف بنموذج A.B.C وهو كما يلي:

A يصف الأحداث السابقة.

B السلوك.

C النواتج.

فكل محاولة تدريبية تتألف من مثير تمييزي لفظي لاستجابة الطفل ومن المعزز وقد يكون إيجابيا مثل الطعام أو ألعاب.

▪ مهارات الحضور والانتباه.

1. أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة.

2. أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه.

3. أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر أنظر إلي.

4. أن يستجيب للأمر إرفع يديك.

▪ مهارات التقليد:

1. أن يقلد حركات الجسم الكبرى.

2. أن يقلد الحركات الدقيقة.

3. أن يقلد حركات الفم والشفاه

▪ مهارات اللغة التعبيرية:

1. أن يشير بأصبعه إلى ما يريد.

2. أن يقلد الأصوات والكلمات.

3. يعبر حركيا بنعم أو لا (باستعمال اليد أو الرأس)

4. تسمية الأشخاص المؤلفين. (الزارع، ص 34 - 40).

خلاصة

من خلال السرد النظري لكل ما يتعلق بالتوحد، نجد أن لهذه الفئة (المتوحدون) اضطرابات مصاحبة، وتؤثر سلباً على المظاهر النمائية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية للفرد المصاب، فتؤثر فيه ويتأثر بها وبالتالي يؤثر على المجتمع الذي يعيش فيه.

الفصل الرابع

منهجية البحث واجراءاته

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. مكان الدراسة

3. مجتمع الدراسة

4. عينة الدراسة

5. منهج الدراسة

6. أداة الدراسة

خلاصة

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع، وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها الى نتائج موضوعية وأكيدة الا إذا تتبعنا اجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية، حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق الى كل ما له دور في الوصول الى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة وذلك من خلال اجراءات الدراسة الاستطلاعية والتطرق الى منهج ومجتمع الدراسة وكيفية اختيار الادوات لجمع المعلومات، كما هو موضح في هذا الفصل.

1. الدراسة الاستطلاعية:

لإجراء هذا البحث قمنا بدراسة استطلاعية إلى المراكز البيداغوجية لولاية أم البواقي ودوائرها في كل من عين البيضاء وعين كرشة ومركز ام البواقي حيث يتواجد فيها اطفال متوحدون.

توجهنا لمركز أم البواقي أين استقبلتنا المديرة، وأرشدتنا إلى أقسام الأطفال المتوحدين حيث التقينا الأخصائيين القائمين بالتكفل بهم، ولاحظنا كيفية تعاملهم معهم وميزات كل حالة.

بالإضافة الى إجراء دراسة استطلاعية في مركز المتخلفين ذهنيا بعين البيضاء حيث قام بتزويدنا بمعلومات عن المركز والأخصائيين والمربين المتواجدين في المركز القائمين على التكفل بالمتوحدين ثم قام بتوجيهنا لحجرات الخاصة بالتكفل.

وايضا مركز عين كرشة حيث قام نائب المدير بتزويدنا بمعلومات عن المركز وحالات التوحد هناك والأخصائيين المتواجدين.

2. مكان الدراسة:

المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا في أم البواقي له طابع نفسي بيداغوجي، بدأ نشاطه في 01 12\1987، مرسوم إنشائه 259.

هياكله:

- قاعة النشاطات: 01

- قاعة الأكل: 01

- غرفة تبريد

- الورشات: 05

- المخازن: 02

المساحات والمساحات الخضراء:

- عدد المساحات: 03

- مزرعة بيداغوجية: 01

- الساحة: 01

المقرات النفسية البيداغوجية:

- عدد الاقسام: 09

- قاعة نفسية حركية: 01

- العيادة: 01

- مكتبة: 01

- فضاء الانترنت: 07 اجهزة

ويهدف هذا المركز إلى توفير برامج علاجية خاصة للأطفال ذوي إعاقة للتخفيف او الحد من سلوكياتهم وانفعالاتهم السيئة، وتمكينهم من الانفتاح على المحيط الخارجي.

تقديم المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا مرابط محمد بعين البيضاء:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني

أنشأت بموجب مرسوم رقم: 287\90 المؤرخ في 15\12\1990، وبإشراف مهامه

في 12\1994، وهو يخضع للنظام نصف داخلي.

الموقع الجغرافي: يقع في الجهة الغربية لمدينة عين البيضاء يحده شمالا مستشفى دكتور صالح زغداني وجنوبا، محطة المسافرين كباش، اما شرقا الطريق المؤدي لمدينة خنشلة

مساحته قدرها 10,00000م² والمساحة المبنية 2.053,00م²، وقدرة استيعابه 100 طفل.

النظام الهيكلي للمؤسسة: تتكون من

مكتب لكل من: المدير، المقتصد، الأمانة، مربّي رئيسي، أخصائي نفسي، ومختصين أطفونيين وممرضة وأعاون الأمن.

تقديم المركز البيداغوجي لعين كرشة:

أنشئ المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا لعين كرشة بموجب المرسوم التنفيذي 09\328 المؤرخ في 10\11\2009 وهو مؤسسة بيداغوجية فتحت ابوابها للأطفال في 2010.

موقعه الجغرافي:

يقع المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بعين كرشة، بحي حبيبة بوغازي بالجهة الجنوبية الامامية لعين كرشة، تقدر مساحته الكلية ب: 12650م² منه 3825م² مبنية بهياكل وحجرات، اما الباقي فمساحات.

هياكل المؤسسة:

مكتب لكل من المدير والامانة العامة والمقتصدو المستخدمين وقاعة للإعلام الآلي.

هذا فيما يخص الجناح الإداري واما لجناح النفسي البيداغوجي فيحتوي على:

- مكتب الأخصائية الأرتوفونية ومكتب للطبيبة ومكتب للأخصائية النفسية، ومكتب لكل من المختصة النفسية الحركية، والمنسق التربوي.

3. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الاخصائيين المتواجدين بهذه المراكز ويقومون بالتكفل بالأطفال المتوحدين.

4. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 14 أخصائي أرتوفوني يقومون بالتكفل بالطفل المتوحد عينة إجمالية.

حيث كان هناك 3 اخصائيين على مستوى مركز أم البواقي، و5 أخصائيين من مركز عين البيضاء

6 أخصائي من مركز عين كرشة.

اما اختيار العينة كان بطريقة قصدية وهذا راجع لهدف الدراسة وهو الذي يرمي إلى التعرف على واقع

التكفل الأرتوفوني بالطفل المتوحد.

5. منهج الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعرف بأنه وصف منظم للحقائق والميزات لمجموعة معينة أو ميدان من ميادين المعرفة الهامة بطريقة موضوعية وصحيحة (عناية، 2008، ص18)

6. أداة الدراسة:

لقد استخدمنا كأداة للدراسة الاستبيان ويعرف بأنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه للأفراد للحصول على معلومات حول موضوع ما او مشكلة ما. (زرزواتي، 2002، ص123).

وبما أنه الأداة المناسبة لجمع البيانات في موضوعنا، وقد اشتملت على ثلاث محاور خادمة للموضوع، وكل محور يتكون من بنود خاصة به، حيث هذا الاستبيان قد مر على أساتذة محكمين، 5 منهم من نفس الاختصاص: الأطفونيا، وأستاذ من اختصاص منهجية البحث، وأستاذ من اختصاص علم النفس وبعد التدقيق في هذه الاستمارة والتحكيم فيها وافقوا على جميع بنودها، ولكن قام أستاذين من اختصاص أطفونيا بإضافة 3 بنود للمحور الثالث، ومحاور الاستبيان هي:

المحور الأول: السيرة التكوينية: ويحتوي على 10 بنود.

المحور الثاني: البرامج التعليمية والعلاجية: ويتكون من 11 بنود

المحور الثالث: الوسائل والمعدات: وفيه 11 بنود

حيث كانت تحتوي الاستمارة في صورتها الأولية على 28 بند موزعة في محاورها، وبعد الدراسة والتحكيم فيها أصبح لدينا 32 بند، بإضافة 3 بنود للمحور الثالث.

وكذا أصبحت هذه الاستمارة قابلة وصالحة للتطبيق.

المقابلة:

وهي وسيلة منظمة وهادفة وأكثر أساليب جمع البيانات إنتاجية وفعالية، وتعتبر وسيلة مناسبة لدراستنا بما أننا سنقوم بإجراء مقابلات مع الأخصائيين الاطفونيين.

الملاحظة:

تعد الملاحظة واحدة من الطرق العلمية الهامة في جمع المعلومات عن ظاهرة ما، حيث اعتمدنا عليها لرؤية تعابير الأخصائيين عند إجاباتهم للأسئلة موضوع بحثنا.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل مكن لنا ان نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة وكذا الادوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات، التي في ضوئها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القادم.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج
الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج بنود المحور الأول

2- عرض نتائج المحور الثاني

3- عرض نتائج المحور الثالث

4- الاستنتاج العام

- التوصيات والاقتراحات

تمهيد

بعد ان تعرفنا على عينة دراستنا في الفصل السابق، وقمنا بتطبيق استبيان الدراسة الموضح سابقا على الاخصائيين الارطفونيين، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج وتحليلها للتأكد من فرضيات الدراسة.

1. عرض نتائج بنود المحور رقم (1): السيرة التكوينية.

جدول البند رقم (1 - 1): اثناء تكوينكم هل درست جميع الإعاقات المختلفة (متلازمة اسبرجر، ريت، الفصام، صمم، إعاقة ذهنية، اضطرابات التعلم)؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%71,42857
لا	4	%28,57142

نلاحظ من الجدول السابق المتعلق بمدى تكوين الاخصائيين ومعرفتهم عن الإعاقات المختلفة المرتبطة بالتوحد، حيث فكانت نسبة إجاباتهم بنعم هي %71,42857 ونسبة الإجابة بلا هي % 28,57142 اي ان اغليبيتهم يؤكدون دراستهم للإعاقات المختلفة في تكوينهم ومعرفتهم لها.

جدول البند رقم (2 - 1): هل التكوين الذي تلقيتموه كافي؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%71,42857
لا	4	%28,57142

يبين الجدول السابق نسب البند الذي يدور حول تكوين الاخصائيين الذي تلقوه كافي فكانت اجابتهم بنسبة نعم هي %71,42857، ونسبة الاجابة بلا هي %28,57142 وهنا نجد ان لهم تكوين كافي للتكفل بأطفال التوحد.

جدول البند رقم (3 - 1): هل تلقيتم تكوين كافي فيما يتعلق الاختبارات والمقاييس للكشف عن التوحد وتحليله؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	8	%57,1428
لا	6	%42,8571

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ نسبة استجابات الاخصائيين الأطفونيين حول تكوينهم فيما يخص تطبيق اختبارات ومقاييس للكشف عن التوحد، فكانت نسبة 57,1428% اجابة بنعم مؤكدين بأنهم لديهم التكوين الكافي بهذه المقاييس، ونسبة 42,8571% كانت اجابة بلا.

جدول البند (4 - 1): هل يمكنكم وضع تشخيص فارقي للتوحد؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	8	57,1428%
لا	6	42,8571%

يمثل الجدول نسبة اجابة الاخصائيين عن التساؤل المطروح، فكانت نسبة الاجابة بنعم هي 57,1428% بحيث يمكنهم تشخيص التوحد والتعرف عليه من بين الاعاقات الاخرى ونسبة 42,8571% اجابة بلا بحيث لا يمكنهم تشخيص التوحد او التعرف عليه.

جدول البند رقم (5 - 1): هل ترغب في تلقيك تكويننا اضافيا؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	85,71428%
لا	2	14,28571%

يمثل الجدول نسبة اجابات الاخصائيين عن رغبتهم في تلقي تكوين فكانت نسبة اجابتهم بنعم هي 85,71428%، بحيث انهم يودون الزيادة في خبرتهم عن التوحد، واجابتهم بلا هي بنسبة 14,28571%.

جدول البند رقم (6 - 1): هل تجد نفسك مؤهل للتكفل؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	71,42857%
لا	4	28,57142%

يمثل الجدول السابق نسبة اجابات الأخصائيين حول تأهيلهم بحيث هل يجدون أنفسهم مؤهلين للتكفل بفترة التوحد، فكانت نسبة اجابتهم بنعم هي 71,42857%، اي انهم يتقون في أنفسهم بان لهم تأهيل جيد، أما نسبة الذين اجابوا بلا هي 28,57142% بحيث انهم لا يجدون أنفسهم قادرين على التكفل،

جدول البند رقم (7 - 1): هل لديك علاقات بأشخاص مختصين (مختصين نفسانيين، أطباء، مختصي اعصاب....).

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	92,857142%
لا	1	7,1428571%

الجدول يمثل نسبة اجابات الاخصائيين الارطفونيين، بحيث إذا كانت لديهم علاقات بأخصائيين آخرين، فكانت اجابتهم بنعم بنسبة 92,857142% مؤكدين لوجود علاقات اما نسبة 7,1428571% اجابوا بلا بحيث ينفون ان لديهم علاقات.

جدول البند رقم (8 1): هل لديك خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في قطاعات سابقة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	3	21,428571%
لا	11	78,571428%

الجدول السابق يمثل إجابات الاخصائيين عن إذا كانت لديهم خبرات سابقة في مجال التكفل بالأطفال المتوحدين، فكانت نسبة اجابتهم بنعم هي 21,428571% اما الاخصائيين الأارطفونيين الذين لم تكن لديهم خبرات سابقة فهي 78,571428%، اذن اغلبية الاخصائيين لم تكن لديهم خبرات سابقة.

جدول البند رقم (9 1): هل ترغب في حضور دورات تكوينية بغية تحسين المستوى؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	78,571428%
لا	3	21,428571%

الجدول يمثل نسبة اجابات الابخصائيين عن اذا كانت لديهم رغبة في حضور دورات تكوينية عن التوحد فكانت نسبة اجابتهم بنعم هي 78,571428%، ونسبة اجابتهم بلا هي 21,428571%، وبهذا يكون اغلب الابخصائيين يودون تحسين مستواهم بحضور تكوينات عن التوحد.

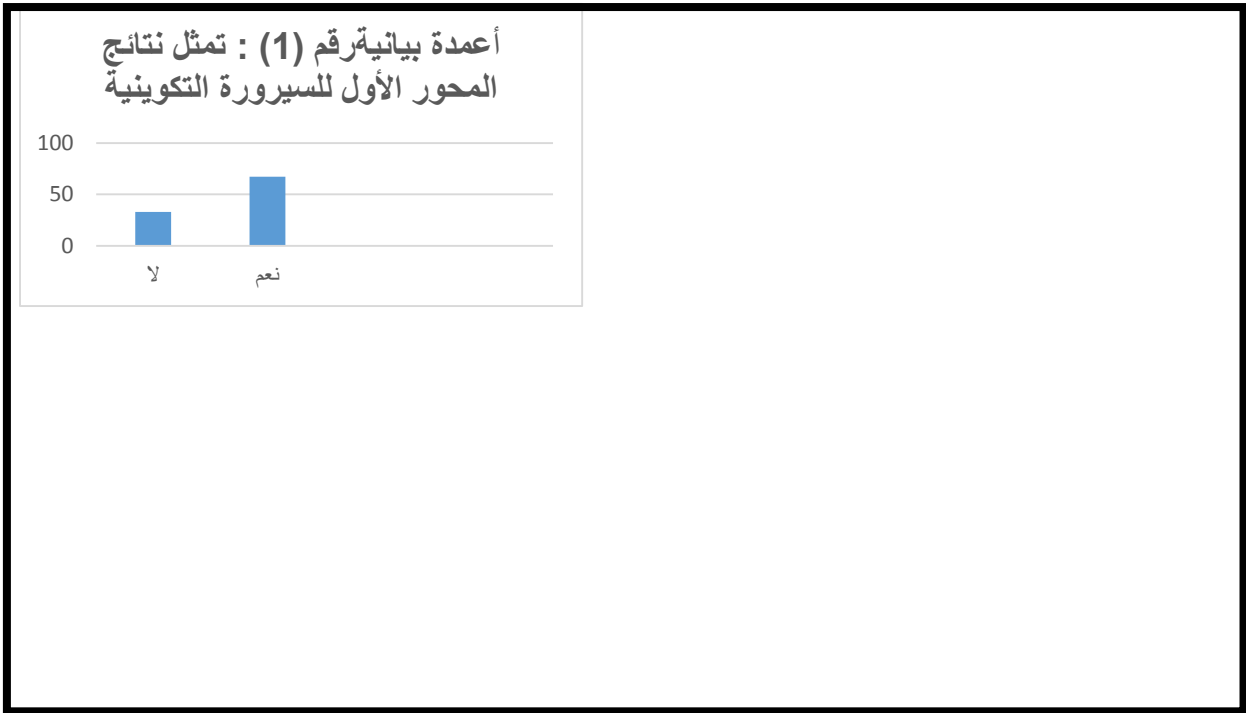
جدول البند رقم (10 1): هل قمتم بتكوين خاص عن التوحد؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	64,2857142%
لا	5	35,7142857%

الجدول اعلاه يمثل نسبة اجابات الابخصائيين فيما يخص قيامهم بتكوين خاص عن التوحد، فكانت الاجابة بنعم بنسبة 64,2857142%، اما الذين اجابوا بلا فكانت نسبتهم هي 35,7142857%، اذن فان اغلبية الابخصائيين يريدون تكون في مجال التوحد.

الجدول رقم (1): يمثل نسبة المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الاول: السيرورة التكوينية.

البند	الاحتمال (نعم)	النسبة المئوية	الاحتمال (لا)	النسبة المئوية
1	10	71,42%	4	28,57%
2	10	71,42%	4	28,57%
3	8	57,14%	6	42,85%
4	8	57,14%	6	42,85%
5	12	85,71%	2	14,28%
6	10	71,42%	4	28,57%
7	13	92,85%	1	7,14%
8	3	21,42%	11	78,75%
9	11	78,57%	3	21,42%
10	9	64,28%	5	35,71%
المتوسط الحسابي		67,13%		32,87%



ومن الجدول السابق والأعمدة اعلاه نستنتج بان نسب اجابات الاخصائيين الارطفونيين بالنسبة للمحور الاول الذي يشير للسيرورة التكوينية الخاصة بهم، قد اجابوا بنسبة المتوسط الحسابي التي تقدر بـ **67,13%** عن الاحتمال نعم، ونسبة **32,87%** هي اجابة عن لا، وبهذا نصل الى نتيجة ان هؤلاء الاخصائيين لديهم تكوين كافي في مجال التكفل بالتوحد، ومن هذا التحليل للنتائج نستنتج ان فرضيتنا الاولى قد تحققت.

2. عرض نتائج بنود المحور الثاني: البرامج العلاجية والتعليمية.

جدول البند رقم (1 - 2): هل تفرض عليكم برامج مخصصة يجب التقيد بها؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	3	21,428571%
لا	11	78,571429%

الجدول يمثل نسبة اجابات الاخصائيين عن سؤال البند 1 من المحور الثاني، حول البرامج التعليمية التي يقومون بها في التكفل تكون اجبارية يجب التقيد بها، فكانت الاجابة بنعم بنسبة 21,428571%، والى اجابة بلا نسبتها هي 78,581429%، وبالتالي نسبة الاخصائيين الذين تفرض عليهم البرامج التعليمية اقل نسبة.

جدول البند رقم (2 - 2): هل لديكم حرية في اختيار وتطبيق تقنيات تكفل ترون انها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	64,2857142%
لا	5	35,7142857%

الجدول يمثل نسبة نتائج الاخصائيين عن البند الذي يدور حول حريتهم في اختيار تقنيات التكفل، فكانت الاجابة بنعم بنسبة 64,2857142% ونسبة الاجابة بلا هي 35,7142857%، ومنه نرى ان النسبة الاكبر من الاخصائيين لديهم حرية الاختيار.

جدول البند رقم (3 - 2): هل تدمجون الطفل المتوحد مع اقرانه من نفس الاعاقة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	100%
لا	0	0%

الجدول اعلاه يبين نسبة اجابات الاخصائيين عن البند الذي يدور حول ادماج الطفل المتوحد مع اقرانه فكانت نسبة الموافقة بنعم هي 100% اي جميع الاخصائيين الذين طبقت عليهم الدراسة.

جدول البند رقم (4 2): هل تدمجون الطفل المتوحد مع اطفال من ذوي اعاقات مختلفة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	0	0%
لا	14	100%

الجدول السابق يمثل نسبة اجابات الاخصائيين عن ادماج الاطفال المتوحدين مع غيرهم من اعاقات اخرى مغايرة، فنفوا ذلك بالإجابة بلا وكانت نسبتها 100%، وبالتالي نسبة نعم هي 0%، اذن كل الاخصائيين لا يدمجون الاطفال المتوحدين مع اطفال من اعاقات اخرى.

جدول البند رقم (5 2): هل هناك اجتهادات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للطفل المتوحد؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	92,857142%
لا	1	7,1428571%

الجدول السابق يبين نسبة اجابات الاخصائيين عن اجتهاداتهم في الأنشطة التي تقدم للأطفال المتوحدين، فكانت الاجابة بنسبة نعم هي 92,857142% ونسبة 7,1428571% اجابوا بلا، اذن اغلبية الاخصائيين يؤكدون اسهامهم في عملية التكفل.

جدول البند رقم (6 1): هل تقومون بالاطلاع على اي جديد في ميدان التكفل بالمتوحد؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	71,42857%
لا	4	28,57142%

الجدول يبين نسبة الاخصائيين عن اطلاعهم بأي جديد عن التوحد فكانت اجابتهم بنعم بنسبة 71,42857%، ونسبة اجابتهم بلا هي 28,57142%، بحيث أكبر نسبة هي من يؤكدون اطلاعهم عن كل ما هو جديد في التوحد.

جدول البند (7 2): هل تقومون بالتغيير في الاساليب والتقنيات في التكفل بالتوحد؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	92,857142%
لا	1	7,1428571%

الجدول السابق يمثل نسب اجابات الاخصائيين فيما يخص قيامهم بالتغيير في اساليب التكفل بالتوحد، فكان ردهم بنعم بنسبة 92,857142%، ونسبة ردهم بلا هي 7,1428571% اي ان اغليبيتهم يؤكدون قيامهم بالتغيير في اساليب التكفل.

جدول البند (8-2): هل تسهمون الأولياء في التكفل؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	100%
لا	0	0%

الجدول يمثل نسب اجابات الاخصائيين حول اسهام الاولياء في عملية التكفل فكانت الاجابة بنسبة 100% بنعم، ونسبة 0% بلا، فإذن كل الاخصائيين يوافقون على اسهام الاولياء في التكفل بالأطفال المتوحدين.

جدول البند (9-2): هل تتبعون اسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	100%
لا	0	0%

الجدول يمثل نسب الاجابات عن تساؤل البند، فكانت الاجابة بنعم بنسبة 100% اي ان معظمهم يستخدمون اسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب في التكفل بالطفل المتوحد، وعلى العكس نسبة الاجابة بلا هي 0%.

جدول البند رقم (10-2): هل البرامج التي تقدمونها من الواقع والتجربة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	92,8571429%
لا	1	7,1428571%

الجدول يمثل نسب الاجابة عن البند، ومنه نلاحظ ان اجابتهم بنعم نسبتها 92,8571429%، بحيث يؤكدون ان برامجهم المطبقة في عملية التكفل بالتوحد من التجربة والواقع، اما نسبة 7,1428571% اجابات بلا، اي ان أكبر نسبة من الاخصائيين اجابوا بنعم.

جدول البند رقم (11-2): هل البرامج المطبقة على هذه الفئة خارجية كيفية على بيئتنا؟

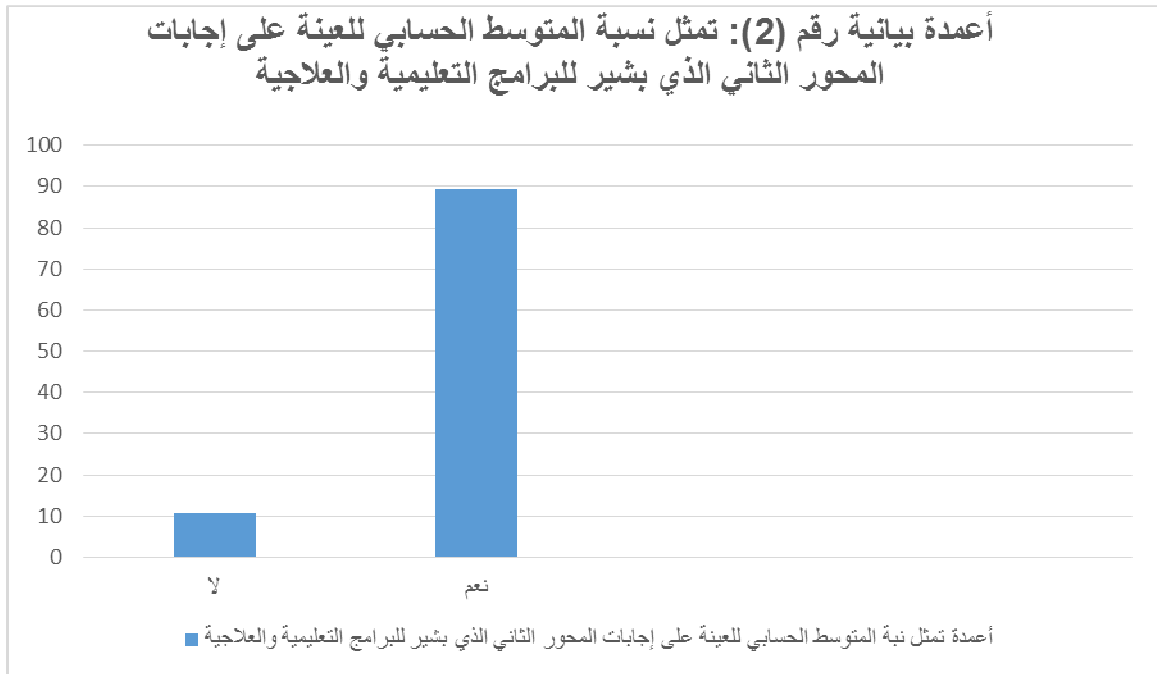
الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	92,8571429%
لا	1	7,1428571%

الجدول يمثل اجابات الاخصائيين عن البند، فكانت نسبة 92,8571429% عن الاجابة بنعم، بحيث يؤكدون ان البرامج المطبقة خارجية كيفية على بيئتنا، بينما نسبة 7,1428571% اجابوا بلا، ونفوا هذا التساؤل.

الجدول رقم (2) يمثل نسبة المتوسط الحسابي للعينة على اجابات المحور الثاني الذي يشير للبرامج التعليمية والعلاجية:

البند	الاحتمال(نعم)	النسبة المئوية	الاحتمال (لا)	النسبة المئوية
1	3	21,42%	11	78,57%
2	11	78,57%	3	21,42%
3	14	100%	0	0%
4	0	0%	14	100%
5	13	92,85%	1	7,14%
6	10	71,42%	4	28,57%

7	13	%92,85	1	%7,14
8	14	%100	0	%0
9	14	%100	0	%0
10	13	%92,85	1	%7,14
11	13	%92,85	1	%7,14
التوسط الحسابي		%89,30		%10,07



ومن الجدول السابق والأعمدة البيانية اعلاه نلاحظ ان نسب الاجابة عن المحور الذي يشير الى البرامج التعليمية والعلاجية التي يتكفل بها بالأطفال المتوحدين، فكانت نسبة المتوسط الحسابي للإجابة عن هذا المحور للاحتمال الاول نعم هي: %89,30 التي تؤكد تساؤلات المحور، اما نسبة المتوسط الحسابي %10,07 فكانت للإجابة بلا، ومن هذه النتيجة نتحقق لنا الفرضية بان جميع البرامج التعليمية والعلاجية تطبق للتكفل بهذه الفئة.

3. عرض نتائج بنود المحور 3: الوسائل والمعدات.

جدول البند رقم (1-3): هل هذا المركز المتواجدين به خاص بهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	0	%0
لا	14	%100

الجدول يظهر نسب اجابات الاخصائيين حول تساؤل البند، حيث توضح النسبة 100% تأكيدهم بلا حول المركز المتواجدين به، بانه غير مخصص للأطفال المصابين بالتوحد.

جدول البند رقم (2-3): هل لديكم وسائل ومعدات كافية للتكفل بهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	%64,28
لا	5	%35,71

الجدول السابق يبين نسب اجابات الاخصائيين، فكانت نسبة اجابتهم بنعم هي 64,28% ونسبة اجابتهم بلا هي 35,71%، وبالتالي ان نسبة موافقتهم بان لديهم وسائل ومعدات بالمركز تفوق نسبة نفيهم للبند.

جدول البند رقم (3-3): هل هناك اقسام خاصة بالأطفال المتوحدين؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	85,71%
لا	2	14,28%

الجدول يبين نسب الاجابة هن البند، فكانت نسبة اجابتهم بنعم، مؤكدة لوجود اقسام خاصة بالأطفال المتوحدين هي 85,714285%، اما الذين نفوا وجود هذه الاقسام، فنسبة اجابتهم هي 14,285714%.

جدول البند رقم (3-4): هل لديكم فناءات ومساحات لتدريبهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	100%
لا	0	0%

البند 4 يمثل نسب الاجابات التي تدل على امتلاك هذه المراكز مساحات مخصصة لتدريب الاطفال المتوحدين، فكانت نسبة الاجابة بنعم 100%، اي تمت الموافقة على هذا البند من طرف جميع الاخصائيين، بحيث ان نسبة 0% هي اجابة بلا.

جدول البند رقم (3-5): هل هناك مختصين مساعدين في التكفل بالحالة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	85,714%
لا	2	14,28%

الجدول يمثل نسب اجابات الاخصائيين حول البند 5، فكانت اجابتهم بنسب غير متساوية بحيث جاب اغلبيتهم بنسبة 85,714285% اجابة بنعم بان لهم اخصائيين اخرين يساعدهم في التكفل بالحالة، اما نسبة 14,285714% كانت تدل على الاجابة بلا.

جدول البند رقم (6-3): هل ترون ان هذا المركز به تقنيات ومعدات كافية؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	%100
لا	0	%0

الجدول يمثل نسب اجابات الاخصائيين حول تساؤل البند، ومنه نستنتج ان نسبة كل الاجابات كانت 100%، بحيث أكدوا بان في هذه المراكز تقنيات ومعدات كافية للتكفل بأطفال التوحد.

جدول البند رقم (7-3): هل تقومون باجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بكم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%71,42
لا	4	%28,57

الجدول يوضح نسب الاجابة عن البند، حيث كانت نسبة 71,422857% اجابوا بنعم عن البند الذي يؤكدون فيه بأنهم يساهمون في التكفل بإحضار وسائل ومعدات خاصة للمساعدة بالتكفل، اما نسبة 28,571428% فأجابوا بلا على البند اي يكتفون بوسائل المراكز.

جدول البند رقم (8-3): هل هذا المركز مدعم بوسائل وقائية ومسعفة عند تعرضهم لأخطار ما؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	4	%28,57
لا	10	%71,42

الجدول يبين اجابات البند 8، حيث أكد الاخصائيين اجاباتهم بنسبة 28,57% نعم عن تساؤل البند، اما النسبة الاكبر كانت 71,42% اجابة بلا عن البند بحيث ينفون ان هذه المراكز مدعمة بوسائل اسعاف.

جدول البند رقم (9-3): هل يدمج هؤلاء الاطفال ادماجا مدرسيا للمستقبل؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	85,71%
لا	2	14,285714%

الجدول يمثل اجابات الاخصائيين عن البند، بحيث اجابوا بنسبة 85,714285% يؤكدون بان التكفل الارطفوني الذي يقومون به يساعد هذه الفئة على الادماج المدرسي مستقبلا، اما نسبة 14,285714% فهي اجابة بلا بحيث ان تكفلهم لا يساهم في الادماج المدرسي.

جدول البند رقم (10-3): هل يقوم المركز بنشاطات اعلامية وتحسيسية لتوعية المجتمع بهذه الفئة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	92,857142%
لا	1	7,142857%

الجدول يبين ان اغلبية الاخصائيين قد اجابوا بنسبة وقدرها 92,857142% باحتمال نعم اي يؤكدون بان هذه المراكز التي هم يعملون بها تقوم بأيام تحسيسية عن التوحد، اما نسبة 7,142857% فلقد اجابوا بلا، بحيث انهم لا يقومون بأعمال تحسيسية للتوعية عن التوحد في المراكز.

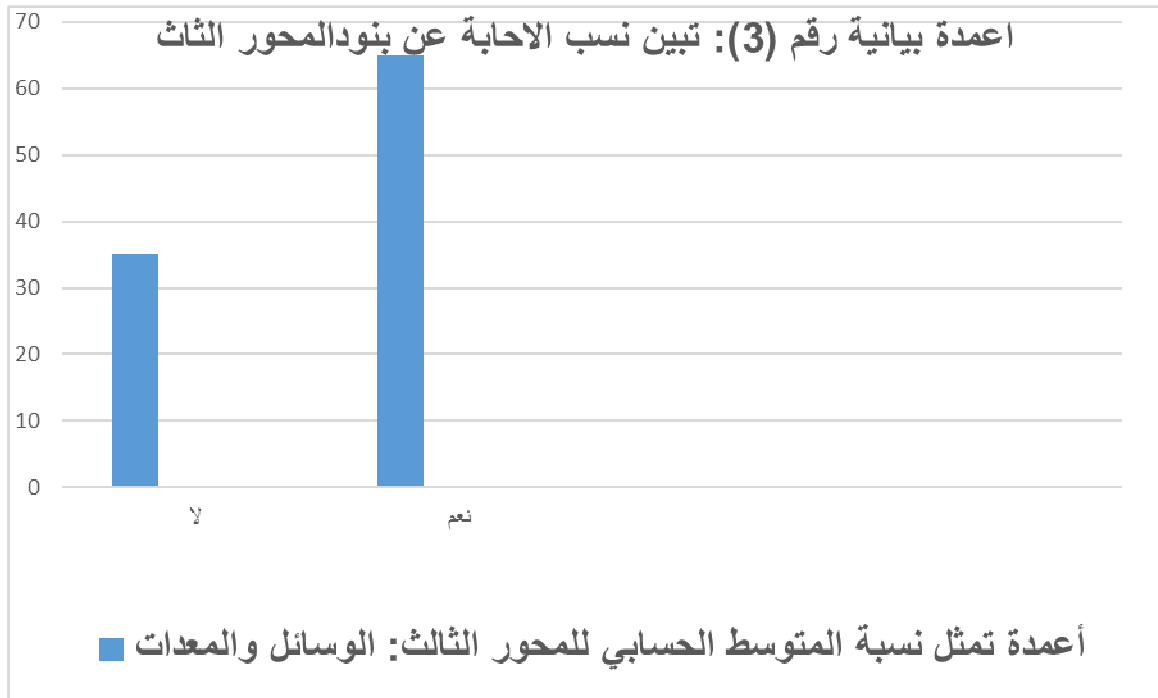
جدول البند رقم (11-3): حسب رأيك هل توفر الدولة لهم مراكز لاستيعابهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	0	0%
لا	14	100%

الجدول يمثل نسبة اجابات الاخصائيين عن البند بحيث كانت نسبة 0% قد اجابوا بنعم ونسبة 100% اجابة بلا، يؤكدون فيها ان الدولة لا توفر لهذه الفئة اي مراكز لاستيعابهم فيتكفل بهم في اقسام في مراكز المتخلفين ذهنيا او اقسام مدمجة.

جدول رقم (3): المتوسط الحسابي للمحور الثالث: الوسائل والمعدات.

البند	الاحتمال (نعم)	النسبة المئوية	الاحتمال (لا)	النسبة المئوية
1	0	%100	14	%100
2	9	%64,28	5	%35,71
3	12	%85,71	2	%14,28
4	14	%100	0	%0
5	12	%85,71	2	%14,28
6	0	%0	14	%100
7	10	%71,42	4	%28,57
8	4	%28,57	10	%71,42
9	12	%85,71	2	%14,28
10	13	%92,85	1	%7,14
11	0	%0	14	%100
				المتوسط الحسابي
				%64,93
				1
				%35,07



ومن الجدول السابق ومن الأعمدة البيانية اعلاه نلاحظ ان الإحصائيين الارطوفونيين توفر لهم وسائل ومعدات لتسهيل عملية التكفل بالأطفال المتوحدين، وذلك من خلال النتائج التي توصلنا اليها، فقد قدرت نسبة المتوسط الحسابي للإجابة بنعم ب **64,93%**، وبهذا نتوصل الى نتيجة ان الفرضية الاخيرة قد تحققت.

4. الاستنتاج العام

ومن خلال عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق استبيان الدراسة والذي يخص التعرف على واقع التكفل الارطوفوني بالطفل المتوحد في المراكز البيداغوجية بولاية ام البواقي، توصلنا الى ان فرضيات الدراسة قد تحققت بحيث ان الإحصائي الارطوفوني لديه مستوى من التكوين الكافي للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، اما فيما يخص البرامج العلاجية فأغلبيتها مطبقة عليهم لتشخيصهم وتعليمهم، اما من ناحية المراكز فهي مجهزة بوسائل ومعدات للتكفل بهم وتدريبهم.

ومن نستخلص كإجابة للتساؤل العام بان واقع التكفل الارطوفوني بالأطفال المصابين بالتوحد مقبول عموما من نواحي الدراسة.

التوصيات والاقتراحات:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها بشقيها النظري والتطبيقي، حول موضوع واقع التكفل الارطوفوني بالطفل المتوحد، حيث يمكننا في النهاية ومن خلال النتائج التي تم التوصل اليها تقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي تم تلخيصها فيما يلي:

بما ان هناك نقص شديد او انعدام دراسات حول واقع التكفل بالأطفال المتوحدين، خاصة باللغات العربية لذا نوصي بالقيام بدراسات اخرى في جانب واقع التكفل بهذه الفئة خاصة من ناحية التشخيص والعلاج.

تدعيم مراكز التكفل بهم بأدوات وتقنيات خاصة، واقسام مبرمجة للتكفل بهم.
توظيف ادوات واختبارات تعنى بقياس وتشخيص اضطراب التوحد.
تكثيف الايام الدراسية التحسيسية حول اعاقاة التوحد، ونشر التوعية عنه في المجتمع.
اعداد تكوينات حول طرق التكفل بهذه الفئة، للأخصائيين القائمين بالتكفل سواء نفسانيين او ارطوفونيين

تطوير مهارات الاخصائيين المتكفلين بتكثيف طرق التكفل الخارجية وتطبيقها على بيئتنا.
زيادة التوعية بهذه الفئة وتوصيلها للسلطات لكي تفتح لهم مراكز خاصة بهم.

قائمة المراجع

الكتب :

باللغة العربية:

- 1- احمد يحيى ، خولة ، (2000) ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الطبعة الاولى ، عمان دار الفكر للنشر.
- 2-الأعظمي ، رشيد ، حساب السعيد ، عادل ، (2011) ، سيكولوجية ذوي اضطراب التوحد ، دون طبعة ، عمان ، دار السواقي العلمية للنشر .
- 3-الامام ، محمد صالح ، (2010) ، التوحد ونظرية العقل ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار الثقافة للنشر .
- 4-الجوالده ، فؤاد عبد ،(2012)،الإعاقة السمعية ، الطبعة الثانية ، عمان ،دار الفكر للنشر
- 5-الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى ،(1968) ،التدخل المبكر، الطبعة الأولى ، عمان دار الفكر للنشر.
- 6-الخطيب ، جمال ، (2005) ، مقدمة في الاعاقة العقلية ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر للنشر.
- 7-الزارع ، نايف بن عابد ، (2010) ،التوحد ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار الفكر للنشر.
- 8-الزريقات ، إبراهيم عبد الله فرج ، (2005) ، إضطرابات اللغة والكلام ، الطبعة الاولى عمان ، دار الفكر للنشر.
- 9-الزهيري ، إبراهيم عباس ، (2003) ، تربية المعاقين ، الطبعة الاولى ، عمان ،دار الفكر للنشر.
- 10-الشامي ،علي وفاء،(2004)،سمات التوحد ، دون طبعة ،جدة ،الجمعية الخيرية للنشر.
- 11-العبادي ،رائد خليل ،(2006)،التوحد ، دون طبعة ،عمان ، دار اليازوري للنشر .
- 12-العبادي ، رائد خليل ، (2011) ، التوحد ، الطبعة الاولى ، عمان ، مكتبة المجتمع العربي للنشر.
- 13-العازمي ، عدنان ناصر ، (2007) ، الإعاقة العقلية ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الفكر للنشر.

14- القمش ، مصطفى نوري ،(2011) ، الاعاقات المتعددة ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار المسيرة للنشر .

15- المشرفي ، إنشراح ،(2006)،الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولية ،دون طبعة،مصر،مكتبة الإسكندرية للنشر .

16- المغلوث ،فهد حمد،(2006) ،التوحد،دون طبعة ،الرياض،مكتبة فهد بن حمد للنشر .

17- بطرس ، حافظ بطرس ، (2011) ، اعاقات النمو الشاملة ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار المسيرة للنشر .

18- رياض ، سعد،(2008)،اسرار الطفل التوحيدي ،دون طبعة ، مصر، دار الجامعات للنشر .

19- سليمان ، سيد عبد الرحمان ، (2000) ، الذاتية ، الطبعة الاولى ،القاهرة ، مكتبة زهراء للنشر .

21- عسليية ، كوثر حسن ، (2006) ، التوحد ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار صفاء للنشر .

22- عناية ،غازي ، (2008)،منهجية اعداد البحث العلمي،دون طبعة ،عمان ،دار المناهج للنشر .

23- زرواتي، رشيد،(2002)، تدريبات على منهجية البحث الطبعة الاولى ،الجزائر ، دار الهومه للنشر .

24- زهران ،حامد،(1997)،الصحة النفسية والعلاج ،الطبعة الثالثة،مصر،عالم الكتب للنشر .

24- مجيد،سوسن شاكر،(2010)،التوحد ، دون طبعة،عمان ،ديبونو للنشر .

25- مصطفى ،أسامة فاروق،الشرييني ،السيد عبد الكامل ،(2011) ، التوحد ، الطبعة الاولى ،عمان ،دار المسيرة للنشر .

2 (الكتب باللغة الاجنبية :

1-Brin , Frédérique ,Catherine , Courier , (1997) , Dictionnaire Orthophonique ,France , L'ortho -édition .

2-Dr , J , Coll , (1979) , L' enfant mall entendant , Le comprendre et

L'aider , Toulouse , Ed Edouard Privat .

3- François , Le huche , (1984) , La voix , Masson Volume 3 Ed ; France,

4- Pialoux , (1975) , Précis , d' orthophonie , Masson , France .

5-Zellal, Nacira, (1997) , La termanogie orthophonique dans l'enseignement ,
Alger . Universitaire Algérienne.

(3) الرسائل و الاطروحات :

1- عبد الغفارعليوة ، سهام علي ، (1999) ، فعالية برنامج ارشادي للأسرة وبرنامج

للتدريب على المهارات للتخفف من التوحد ، رسالة دوكتراه ، كلية التربية ، جامعة مصر .

2- شبيب ، عادل جاسب ، (2007) ، الخصائص النفسية والاجتماعية للاطفال المصابين
بالتوحد ، الاكاديمية للتعليم المفتوح ، بريطانيا.

(4) المحاضرات :

1- بوفاسة ، صفية، (2007) ، ادوات التكفل الارطفوني ، سطيف .

2-صادقي ، رحمة ، مدخل الى الارطفونيا ، سطيف

قائمة الملاحق

الجامعة	الرتبة	الاستاذ
جامعة العربي بن مهدي	استاذ التعليم العالي	الاستاذ : شنافي عبد المالك
جامعة العربي بن مهدي	استاذ التعليم العالي	الاستاذ : كحل عينو ياسين
جامعة العربي بن مهدي	استاذ التعليم العالي	الاستاذة : الحسني ابتسام
جامعة العربي بن مهدي	استاذ التعليم العالي	الاستاذ : خريف عمار
جامعة العربي بن مهدي	استاذ التعليم العالي	الاستاذ : بارة الخير
ام البواقي	مديرة مركز المتخلفين ذهنيا بام البواقي.	الاستاذة : عجبية بوبيدي
جامعة العربي بن مهدي	استاذ التعليم العالي	الاستاذة : بريعم سامية

الجمهورية الديمقراطية الشعبية الجزائرية

جامعة العربي بن مهيدي

ام البواقي

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية.

معهد العلوم الاجتماعية .

المستوى التعليمي : ثانية ماستر ارطفونيا .

استمارة بحث بعنوان :

واقع التكفل الأرطفوني بالطفل المتوحد

دراسة ميدانية بالمراكز البيداغوجية لولاية ام البواقي .

- في إطار إنجاز مذكرة بحث لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا وإعداد مذكرة بحث بعنوان:
واقع التكفل الأرطفوني بالطفل المتوحد بالمراكز البيداغوجية ، وضعت بين أيديكم هذه الإستمارة لإبداء
رأيكم عن كل فقرة ونرجو منكم الإجابة بكل صراحة عن أسئلة الاستبيان وذلك لاستعمال المعلومات
المطلوبة لغرض البحث العلمي .

ملاحظة:ضع علامة+ أمام الإجابة التي تناسبك.

- تحت اشراف الاستاذ :

من اعداد الطالبة :

عبد المالك

بوشلاغم ابتسام

شنافي

السنة الدراسية 2015 \ 2016

معلومات شخصية

الجنس : انثى ذكر

الخبرة المهنية: اقل من 5 سنوات - اكثر من 5 سنوات

مكان العمل :

المحور	البنود	نعم	لا
	<u>البند 1:</u> اثناء تكوينكم هل درستم جميع الإعاقات المختلفة (متلازمة اسبرجر متلازمة ريت ،إعاقة ذهنية،فصام،صمم،اضطرابات التعلم).		
	<u>البند 2:</u> هل التكوين الذي تلقيتموه كافي؟		
	<u>البند 3:</u> هل تلقيتم تكوين كافي في ما يتعلق بتطبيق المقاييس و الإختبارات للكشف عن التوحد وتحليله؟		
	<u>البند 4:</u> هل يمكنكم وضع تشخيص فارقي للتوحد؟		
	<u>البند 5:</u> هل ترغب في تلقيك تكويننا إضافيا ؟		

		البند6: هل تجد نفسك مؤهل للتكفل ؟	
		البند7: هل لديك علاقات بأشخاص مختصين (مختصين نفسانيين، أطباء أعصاب،.....؟	
		البند8: هل لديك خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد في قطاعات سابقة؟	
		البند9: هل ترغب في حضور دورات تكوينية بغية تحسين المستوى ؟	
		البند 10: هل قمتم بتكوين خاص عن التوحد ؟	
		البند1: هل تفرض عليكم برامج مخصصة يجب التقيد بها؟	
		البند2: هل لديكم حرية في إختيار وتطبيق تقنيات تكفل ترون أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة ؟	
		البند3: هل تدمجون الطفل المتوحد مع أقرانه من نفس الإعاقة ؟	
		البند4: هل تدمجون الطفل المتوحد مع أطفال ذوي إعاقات مختلفة (التخلف الذهني مثلا)؟	
		البند5: هل هناك إجتهادات خاصة حول الأنشطة التي تقدم للطفل المتوحد؟	
		البند6: هل تقومون بالإطلاع على كل ما هو جديد في ميدان التطفل بالتوحد؟	
		البند7: هل تقومون بالتغيير في الأساليب والتقنيات للتكفل بهم ؟	
		البند8: هل تسهمون الاولياء في التكفل بهم ؟	
		البند9: هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب ؟	
		البند10: هل البرامج التي تقدمونها من الواقع والتجربة؟	
		البند11: هل البرامج المطبقة على هذه الفئة خارجية مكيفة على بيئتنا؟	
		البند1: هل هذا المركز المتواجدين به خاص بهم ؟	
		البند2: هل لديكم وسائل و معدات كافية للتكفل بهم ؟	
		البند3: هل هناك أقسام خاصة بالأطفال المتوحدين؟	
		البند4: هل لديكم فناءات ومساحات خاصة لتدريبهم ؟	

المحور 2: البرامج التعليمية و العلاجية

المحور 3: الوسائل و

		البند5: هل هناك مختصين مساعدين في التكفل بالحالة ؟
		البند6: هل ترون ان هذا المركز به تقنيات و معدات كافية للتكفل؟
		البند7: هل تقومون بإجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بكم ؟
		البند8: هل هذا المركز مدعم بوسائل وقائية ومسعفة عند تعرضهم لأخطارما؟
		البند9: هل يدمج هؤلاء الأطفال ادماجا مدرسيا في المستقبل؟
		البند10: هل يقوم المركز بنشاطات اعلامية وتحسيسية لتوعية المجتمع بهذه الفئة,
		البند11: حسب رأيك هل توفرالدولة لهم مراكز كافية لإستعابهم؟

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم: 233/ع.ا.ق. 2016

أم البواقي في: 24/11/2016
إلى السيد: ... محمد بن ...

السيد: ... محمد بن ...
الأستاذ المساعد

الموضوع: طلب تسهيلات لإجراء دراسة ميدانية

تحية احترام وبعد

في إطار تسهيل مهمة الطلبة لإتمام البحوث العلمية والتعرف على
الجوانب الميدانية من تخصصهم .

يشرفنا أن نلتبس من سيادتكم الترحيب للطلبة:

❖ ... السيد ...

❖ /

❖ /

- السنة: ...

- التخصص: ...

- موضوع الدراسة: ...

نأمل أن يجد طلبتنا لديكم كل العون والمساعدة للاستفادة من الزيارة وذلك وفق ما تسمح به
ظروف مؤسستكم .

وفي الأخير نقبلوا مني سيدي فائق الاحترام والتقدير .

رئيس القسم

مساعد رئيس قسم العلوم الإنسانية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم: .../.../ع.ا. 2016

أم البواقي في: .../.../...
إلى السيد: .../.../...

السيد/الجناب/الآنسة

الموضوع: طلب تسهيلات لإجراء دراسة ميدانية

تحية احترام وبعد

في إطار تهيئ مهمة الطلبة لإنجاز البحوث العلمية والتعرف على

الجوانب الميدانية من تخصصهم .

يشرفنا أن نتمس من سيادتكم الترخيص للطلبة:

❖ .../.../...

❖ .../.../...

❖ .../.../...

- السنة: .../.../...

- التخصص: .../.../...

- موضوع الدراسة: .../.../...

نأمل أن نجد طلبتنا لديكم كل العون والمساعدة للاستفادة من الزيارة وذلك وفق ما نسح به

ظروف مؤسستكم .

وفي الأخير نقبلوا مني معدي فائق الاحترام والتقدير .

رئيس القسم

مستشار رئيس قسم العلوم الإنسانية

مكتب التعليم والبحث العلمي

إستاد/الآنسة/الجناب

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم: 2016 / 05 / 1

أم البواقي في: 05 / 04 / 2016
إلى السيد: محمد بوبراجة، أستاذ، أخصائي في

العلوم الاجتماعية، أخصائي في

الموضوع: طلب تسهيلات لإجراء دراسة ميدانية

تحية احترام وبعد

في إطار تسهيل مهمة الطلبة لإتمام البحوث العلمية والتعرف على

الجوانب الميدانية من تخصصهم .

يشرفنا أن نلتئم من مساعدكم الترخيص للطلبة:

❖ يوثقنا بكم...! بقبولكم...

❖ /.....

❖ /.....

السنة:

التخصص:

موضوع الدراسة:

نأمل أن نجد ظلتنا لديكم كل العون والمساعدة للاستفادة من الزيارة وذلك وفق مايسح به

طسروف مؤشركم ،

وفي الأخير تقبلوا مني سيدي فائق الاحترام والتقدير

وعميد القسم
مكتفيا بالتعليمات الواردة في التدرج
إلى السيد محمد بوبراجة أستاذ أخصائي في العلوم الاجتماعية

