



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأطفونيا

مكرة تخرج لتبيل متطلبات شهادة الماستر LMD في الأطفونيا

تخصص : أمراض اللغة والتواصل

" فعالية برنامج التربية العلاجية لأولياء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (12 سنة) وأثره على الدمج في الحياة المدرسية "

دراسة ميدانية على 04 حالات ب مدرسة ابتدائية مستغانم-

مقدمة ومناقشة من طرف الطالبة : وفاي هند

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر	الدكتور بن أحمد قويدر
مشرفا ومقررا	أستاذة) محاضرة	الدكتورة عالم فايزة
مناقش	أستاذة) محاضرة	الدكتورة قويدري ليلي

السنة الجامعية : 2022-2023

أعضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع : 2023.09.19





جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-



كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأرتوفونيا

مذكرة تخرج لنيل متطلبات شهادة الماستر LMD في الأرتوفونيا

تخصص : أمراض اللغة والتواصل

" فعالية برنامج التربية العلاجية لأولياء الأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد (12 سنة) وأثره على الدمج في الحياة المدرسية "

دراسة ميدانية على 04 حالات ب مدرسة ابتدائية-مستغانم-

مقدمة ومناقشة من طرف الطالبة : وفاي هند

لجنة المناقشة

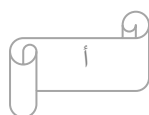
الصفة	الرتبة	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر	الدكتور بن أحمد قويدر
مشرفا ومقررا	أستاذة) محاضرة	الدكتورة عالم فايزة
مناقش	أستاذة) محاضرة	الدكتورة قويدري ليلي

السنة الجامعية : 2022-2023

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع :-...-....

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



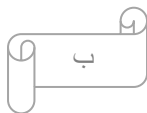
شكر وتقدير

الحمد لله الذي ساعدني على انجاز هذه المذكرة وأنار لي دربي ووفقتني في مهمتي العلمية.

لابد لنا ونحن نخطو آخر خطواتنا في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد...

أتقدم بخالص الشكر، التقدير والاحترام إلى الأستاذ الدكتور " بن قويدر أحمد " الذي لم يبخل علي بكل ما لديه من معلومات و نصائح وتوجيهات طيلة انجاز هذه المذكرة والذي لم يكن أستاذ فقط وإنما أبا وصديقا. اشكر أيضا الأستاذة " عالم فايزة " التي كانت خير أستاذة وحاولت قدر الإمكان أن تقدم لي ما يفيدني ، وتفكر في مصلحتي .

كما أتقدم بكل الشكر والامتنان إلى كل أستاذة شعبة الأرطوفونيا لجامعة مستغانم، كل بإسمه وكل بمقامه. وخاصة الأستاذات اللاتي عاملنني معاملة طيبة الأستاذة قويدري ليلي، الأستاذة عمراني أمال ، الأستاذة وطواط وسيلة ، ولأنسى الأستاذة أخص بالذكر الأستاذ براهيم ، والأستاذ حولة .
" كن عالما... فإن لم تستطيع فكن متعلما، فان لم تستطيع فأحب العلماء، فان لم تستطيع فلا تبغضهم".



إهداء

إلى الذي لولاه ما صرت ، إلى الذي أطعمني من قمح فؤاده حبا ، إلى الذي ورثت عنه ما أنا عليه
ولولاه ما وصلت إلى هنا ، جنتي في الأرض أبي الغالي " عبد العزيز "

إلى فردوسي الأعلى ، نبع الحنان ، صديقتي قبل الكل ، النعمة التي أحمد الله عليها في كل وقت ، إلى
التي ماتركت في قلبي إنشا إلا إستوطنه حبي لها ، أمي حفظها الله " نجاة "

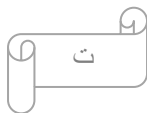
إلى زهو البيت وعافيته ، بهجة حياتنا ، إلى من يزينون منزلنا ، إلى السعادات في قلبي إخوتي
الصغار " إلهام ، أمجد ، نور ، آية الرحمان ، سلسبيل "

إلى التي لايفارقني عبقها المفعم بالحب والحنان الصافي " جدتي رحمها الله "

إلى أستاذتي المحترمين الذين سقوني بكأس العلم و المعرفة و لم يبخلوا علي.

إلى زهرات ربيع شبابي وبهجة أيامي ، إلى الغاليات وقربيات الروح ، صديقاتي " أميرة ، شيماء
، وحيدة، سهى "

أهدي هذا الجهد المتواضع.



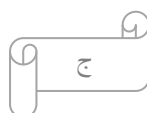
ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج التربية العلاجية لأولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دمجهم مدرسياً ، بحيث شملت مذكرة البحث دراسات متنوعة تطرقت إلى مختلف المتغيرات التي نقوم بدراستها (اضطراب طيف التوحد، الدمج المدرسي ، برنامج التربية العلاجية) ، وإعتمدنا في ذلك على مصادر ومراجع أجنبية وعربية .

وللوصول إلى معرفة العلاقة بين المتغيرات استخدمنا فيها البرنامج العلاجي واختبارات ومقاييس مقننة، إعتمدنا فيها على المنهج شبه التجريبي في تطبيق الدراسة، والملاحظة والمقابلة في جمعنا للمعلومات والبحث على العلاقة بين متغيرات الدراسة التي إشملت عينتها على الجنسين من أجل معرفة إن كانت هناك فروق تابعة لمتغير الجنس في إنتشار هذا الإضطراب بين الجنسين ، ، ولأن الموضوع جديد في الميدان كانت ابرز الصعوبات تخص جانب المراجع خاصة فيما يخص برنامج التربية العلاجية، ولخصت الدراسة إلى تحقق الفرضيات والأهداف التي تم تسطيرها .

Abstract

This study aims to examine the effectiveness of a therapeutic education programme for parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in their inclusion in primary schools. Our research included a comprehensive review of various studies that explored different variables related to ASD, inclusive education, and therapeutic education. We relied on both foreign and Arabic sources, using therapeutic programs, standardized tests, and measures. The sample included both genders to determine if there were any gender-related differences in the prevalence of this disorder. The study employed a quasi-experimental approach to implement the research, collecting information and examining the relationships between the study variables. As the topic is relatively new in the field, one of the major challenges was sourcing relevant literature, particularly regarding therapeutic education. The study concludes by verifying the hypotheses and objectives that were outlined.



فهرس المحتويات

ب.	- شكر وتقدير
ت.	- إهداء
ث.	-ملخص الدراسة
ج.	-قائمة المحتويات
	مقدمة
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
02	1- إشكالية الدراسة
04	2- فرضيات الدراسة
04	3-أهداف الدراسة
04	4-أهمية الدراسة
05	5-المفاهيم الإجرائية
05	6-الدراسات السابقة
الفصل الثاني : اضطراب طيف التوحد	
11	تمهيد
12	1-لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد
13	2-تعريف اضطراب طيف التوحد
14	3-أنواع اضطراب طيف التوحد
15	4-أعراض اضطراب طيف التوحد
16	5-أسباب اضطراب طيف التوحد
18	6-تشخيص اضطراب طيف التوحد
20	7- التشخيص الفارقي لإضطراب طيف التوحد
23	8-علاج اضطراب طيف التوحد
25	خلاصة
الفصل الثالث : الدمج في الحياة المدرسية	
27	تمهيد
28	1-مفهوم الدمج في الحياة المدرسية
30	2-المبادئ المهمة في تعريف الدمج في الحياة المدرسية
30	3-تصنيف الدمج في الحياة المدرسية
31	4-مهمة المدرسة
34	5-فلسفة الدمج في الحياة المدرسية
35	6- عناصر عملية الدمج في الحياة المدرسية
35	7- دور الأسرة في عملية الدمج في الحياة المدرسية
36	8-فوائد الدمج في الحياة المدرسية بالنسبة لآباء الأطفال المعاقين

36	9- واقع الدمج في الحياة المدرسية في الجزائر
38	خلاصة
الفصل الرابع : برنامج التربية العلاجية	
39	تمهيد
40	1-نبذة تاريخية عن برنامج التربية العلاجية
41	2-مفهوم برنامج التربية العلاجية
42	3-كيفية تطبيق برنامج التربية العلاجية
42	4-مكان إجراء برنامج التربية العلاجية
43	5-النتائج المراد تحقيقها من برنامج التربية العلاجية
43	6-أهمية برنامج التربية العلاجية عند الطفل
44	7- المشرفون على تطبيق برنامج التربية العلاجية
45	خلاصة
الفصل الخامس إجراءات الدراسة	
47	تمهيد
48	1-الدراسة الإستطلاعية
49	2-الهدف من الدراسة الإستطلاعية
49	3-منهج الدراسة
50	4-عينة الدراسة
50	5-حدود الدراسة
51	6-أدوات الدراسة
58	7- الصعوبات التي واجهتني أثناء إجراء الدراسة
الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة	
60	1- عرض الحالات
79	2-تحليل نتائج الإستبيان الخاص بقياس الخبرات
80	3-تحليل نتائج الإستبيان الخاص بقياس الحاجات الأسرية
81	4-عرض نتائج الإختبارات البعدية
85	5-ملخص ملاحظات الباحثة
86	6-تحليل نتائج الدراسة
88	7- استنتاج عام
89	الخاتمة
90	قائمة المراجع
الملاحق	
94	1- مقياس تقدير التوحد في الطفولة CARS
103	2- مقياس السلوك التوافقي ABS
146	3- أداة قياس خبرات الأولياء بإضطراب أبنائهم ذوي الإضطرابات النمائية العصبية

148	4- أداة قياس الحاجات الأسرية لدى أولياء الأطفال ذوي الإضطرابات العصبية النمائية
153	5- نموذج دراسة الحالة وجمع المعلومات المعتمد من قبل الباحثة
167	6- برنامج التربية العلاجية للأولياء ذوي الأطفال من إضطراب طيف التوحد

المقدمة

تشكل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة نسبة معتبرة في المجتمع ، ويندرج اضطراب طيف التوحد ضمن هذه الفئة ، هذا الأخير الذي حظي باهتمام الكثير من العلماء والباحثين لأنه يصيب شريحة الأطفال وهذا راجع لطبيعة الاضطراب الذي تم تصنيفه على انه اضطراب نمائي عصبي ، فهو يؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة ويؤدي به الى الانغلاق على نفسه مما ينقص فعاليته في المجتمع من حيث النشاطات الاجتماعية ، واللغة والتواصل ، وغيرها ... ويعيق تمكن الفرد المصاب به في التنمية المجتمعية ، مما يعني انه كل ما تم التكفل بالإضطراب مبكرا ، يتم تحقيق هدف جعل المصاب به فردا وعنصرا فعالا في المجتمع وسيسهل دمجهم في المدارس وبالتالي الوصول به الى أقصى درجات النضج والاستقلالية التي يمكن أن يصل إليها ، ولن يبقى عالمة على المجتمع وعلى والديه ونفسه، وهنا تتجلى أهمية الدمج بما أن غالبية الدول الغربية تميل الى ثقافة الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة وجعلهم أكثر فاعلية في المجتمع انطلاقا من المهارات التي نريد إكسابها للطفل والتحكم في السلوكيات غير المرغوب فيها ، وكلما كان التدخل في هذه المهارات مبكرا كلما كان تطويرها أسهل وأسرع ، وفي إطار إشراك الأولياء في عملية التدخل كونهم العنصر الرئيسي في حياة الأطفال وأكثر من يقضي معهم الوقت ، ظهر مصطلح التربية العلاجية والذي نعني به تثقيف المريض ، ومع تعدد الدراسات تم تجربة البرنامج على الأولياء وتم التحقق من فعاليته في بعض الأمراض المزمنة كمرض الشريان التاجي ، مرض السكري ومرض الربو ، وفي دراستنا هذه سيتم تسليط الضوء على برنامج التربية العلاجية للأولياء كونهم عنصر فعال في حياة أبنائهم ذوي طيف التوحد ومدى فعاليتها في تحقيق أقصى استفادة من عملية الدمج المدرسي ، وأيضا لمعرفة خبراتهم وزيادة الإدراك لديهم ، لأن بعض الأولياء يستهينون بدورهم في عملية التكفل وبالتالي تخسر هذه العملية جزء كبير من فعاليتها وتتأخر عن المتفق عليه أو لا يتم الوصول الى النتائج المرجوة ، فوجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في أسرة ، قد يجعلها مشتتة وتخسر جزء من ترابطها ، فالتربية العلاجية تضمن للوالدين تكييف توقعاتهم مع الظروف لتحقيق اكبر قدر من الانسجام في الأسرة ونقل النصح لهم عبر حصص توجيه وإرشاد ، ولعل الإضافة ستقدمها دراستي في مجالها هي تطبيق هذا البرنامج على هذه الفئة وتسلط الضوء على أولياءهم وأيضا معرفة الجوانب التي تشهد قصورا وتراجعا لدى الطفل حسب مقياس السلوك التوافقي و CARS وبالتالي بناء البرنامج الفردي لكل عائلة حسب المهارات الاجتماعية المنخفضة لدى ابنهم .

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- إشكالية الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .
- الدراسات السابقة .

الإشكالية

يعتبر اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder ASD اضطرابًا يؤثر على التفاعل الاجتماعي والاتصال والسلوك ، وبما ان التعليم هو حق أساسي لكل إنسان، بغض النظر عن جنسيته أو عرقه أو خلفيته الاجتماعية.

فحق التعلم يعد أحد الحقوق الإنسانية المهمة التي تضمن التنمية الشاملة والمساواة في الفرص. ويجب أن يكون التعليم متاحًا للجميع، بما في ذلك الأفراد ذوي الإعاقة. فبالنسبة لهذه الفئة، يجب ضمان أن يكون لديهم نفس الفرص التعليمية المتاحة للأفراد الآخرين. مما يعني توفير التكييفات والدعم اللازم لضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التعليم والمشاركة فيه بشكل كامل. ولذلك يجب توفير مرافق وتجهيزات تعليمية ملائمة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم الدعم الفني والمساعدة اللازمة لهم.

وبالرجوع الى أطفال التوحد فالمتدربين منهم يواجهون عددًا من الصعوبات في المدرسة، وتتنوع هذه الصعوبات اعتمادًا على احتياجات الطفل التوحد الفردية ودرجة تأثير اضطراب التوحد عليه. ومن بين الصعوبات الشائعة التي يواجهها أطفال التوحد في المدرسة صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي فيجد الأطفال التوحيديون صعوبة في فهم اللغة وتفسير المواقف الاجتماعية. وصعوبة أيضا في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وفهم إشارات الجسم والتعبيرات الوجهية وأيضا صعوبات التكيف والتغيير، ويعاني الأطفال التوحيديون من صعوبة في التكيف مع التغييرات والروتينات المختلفة في البيئة المدرسية. فتغيير الصفوف أو المعلمين أو الجداول الزمنية يمكن أن يسبب لهم إجهادًا وارتباكًا مما يسبب صعوبات التركيز والانتباه ، وهذا ما يؤثر على قدرتهم على متابعة الدروس والمهام الدراسية ، ولا ينبغي ان ننسى مشاكل الحساسية للأطفال التوحيديون يظهرون حساسية غير عادية تجاه الضوضاء العالية أو اللمس المكثف. يمكن أن يؤثر ذلك على راحتهم في البيئة المدرسية. وللتغلب على هذه الصعوبات، يلعب التعاون بين المعلمين وأولياء الأمور والأخصائيين دورًا حاسمًا في توفير الدعم المناسب للأطفال التوحد. لأنه ينبغي توفير بيئة تعليمية شاملة وداعمة، وتوفير تكييفات وإجراءات ملائمة لاحتياجات الأطفال التوحيديين. كما ينبغي تقديم التوجيه والتدريب المناسب للأولياء لتعليم أطفالهم وفهم احتياجاتهم الفردية

بالإضافة إلى ذلك، يجب تدريب المعلمين والكوادر التعليمية على التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتوفير التوجيه والدعم المناسب لهم. وتعزيز الوعي والتوعية المجتمعية بحقوقهم ومحاولة أي تمييز يمكن أن يواجههم في الوصول إلى التعليم، بغض النظر عن ظروفهم الشخصية أو قدراتهم الجسدية. لأن الاستثمار في التعليم الشامل والمتاح لجميع الفئات سيساهم في بناء مجتمع أكثر تقدمًا وتنمية مستدامة للجميع بما في ذلك الأفراد المصابين بالتوحد، لأن التعلم كما تم ذكره سابقا هو حق أساسي يجب أن يحترم ويحقق..

وفي إطار إشراك الأولياء والمعلمين في عملية التكفل ظهر مصطلح برنامج التربية العلاجية (التثقيف العلاجي) في النصف الأول من القرن العشرين ، وأصبح مفهوم التربية العلاجية مصطلح رسمي متداول او معمول به حسب ما يحمله من معنى بفضل الممرضات اللواتي تولين وظيفة تدريس المرضى

مع عائلاتهم لأنه يعد أداة فعالة في إدارة الأولياء لاضطرابات أطفالهم، فبرنامج التربية العلاجية تشمل تقديم المعلومات والتوعية فيقوم المختصين في برنامج التربية العلاجية بتوفير المعلومات والتوعية للأولياء حول طبيعة اضطراب أطفالهم وكيفية التعامل معه. يتم توضيح السلوكيات المرتبطة بالاضطراب وتقديم الاستراتيجيات الملائمة لتعزيز التواصل والسلوك الإيجابي. وتقديم الدعم العاطفي لمساعدة الأولياء في التعامل مع التحديات الناجمة عن اضطراب أطفالهم. ويمكنهم توجيه الأولياء بشأن كيفية التعامل مع سلوكيات معينة وتقديم استراتيجيات لتعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال. كما ينبغي الإشارة إلى ان المختصين في التربية العلاجية يمتلكون مجموعة واسعة من الاستراتيجيات والتقنيات التعليمية المبنية على الأبحاث العلمية. يستخدمون هذه الأدوات لتعزيز المهارات العامة والسلوكية للأطفال، مثل التواصل والتفاعل الاجتماعي والمهارات الأكاديمية وأيضاً توجيه الأولياء في التطبيق المنزلي بهدف تحقيق تحسينات في سلوك ومهارات الأطفال في البيئات المحددة، بما في ذلك المنزل. يقدم المختصين في التربية العلاجية نصائح واستراتيجيات يمكن للأولياء تطبيقها في المنزل لتعزيز تطور الأطفال ومساعدتهم على التكيف بشكل أفضل.

ومن هنا يمكن طرح التساؤل التالي هل يمكن لبرنامج التربية العلاجية لأولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن تلبي حاجيات الأولياء وزيادة الإدراك لديهم ؟ وهل يلعب برنامج التربية العلاجية لأولياء دوراً في تحقيق الهدف من دمج أطفالهم في الحياة المدرسية ؟

الفرضيات:**• الفرضية العامة:**

يساهم برنامج التربية العلاجية للأولياء في إدراك الإضطراب بشكل اكبر وتلبية حاجياتهم من خلال حاجيات أطفالهم ذوي طيف التوحد المدمجين مدرسياً.

• الفرضيات الجزئية:

- 1- يساهم برنامج التربية العلاجية للأولياء في تحديد حاجياتهم بالنسبة لأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً وبالتالي تحقيق أقصى استفادة من عملية الدمج .
- 2- يساهم برنامج التربية العلاجية للأولياء في تطوير خبراتهم حول اضطراب طيف التوحد وحول الدمج لأطفالهم من ذوي الإضطراب وبالتالي استفادة أطفالهم من الدمج في الحياة المدرسية .

❖ أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى:

- التحقق من مدى فعالية برنامج التربية العلاجية للأولياء في تمكين الدمج المدرسي من خلال زيادة إدراك الإضطراب وتلبية حاجيات أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد .
- إيجاد العلاقة بين برنامج التربية العلاجية لتنمية القدرات والتخفيف من أعراض طيف التوحد بإشراك الأولياء في عملية التكفل .
- إيجاد حلول لزيادة وعي الوالدين بالاضطراب وبالتالي التسريع من فعالية التكفل والسير الحسن للعملية.

❖ أهمية الدراسة :

- قد تفيد الدراسة في تصحيح نظرة الأولياء ذوي الأطفال المصابين بطيف التوحد للاضطراب وزيادة تقبلهم له .
- تسليط الضوء على أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد .

- فتح المجال لدراسات من هذا النوع .

❖ مصطلحات الدراسة :

تعريف برنامج التربية العلاجية للأولياء إجرائيا :

برنامج التربية العلاجية للأولياء هي نهج تربوي مبني على آداتي قياس الخبرات والإحتياجات الأسرية يهدف إلى تعزيز المهارات والمعرفة لدى الأولياء في التعامل مع احتياجاتهم من خلال حاجات أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد وزيادة إدراكهم للإضطراب وتنمية الخبرات .

اي تقديم الدعم والإرشاد للأولياء للتعامل مع التحديات التي يواجهونها في تربية أطفالهم المتوحدين على الصعيد الجسدي، العقلي، أو الاجتماعي ، حسب حاجاتهم التي تم قياسها .

تعريف اضطراب طيف التوحد إجرائيا :

اضطراب طيف التوحد هو مجموعة متنوعة من الأعراض التي سجل فيها قصور حسب مقياس السلوك التوافقي ABS وشدة التوحد حسب اختبار CARS. وتختلف قدرات الأفراد المصابين بطيف التوحد واحتياجاتهم من طفل الى آخر، وقد تتطور مع مرور الوقت.

تعريف الدمج في الحياة المدرسية إجرائيا :

الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد هو نهج تربوي يهدف إلى إدماج الأطفال الذين تم تسجيل قصور حسب مقياس السلوك التوافقي ABS وشدة التوحد حسب اختبار CARS في بيئة التعليم العامة مع الأطفال الآخرين. بحيث يتم توفير دعم خاص لهؤلاء الأطفال في الصفوف العادية بهدف تلبية احتياجاتهم التعليمية والاجتماعية.

الدراسات السابقة :

إن الدراسات السابقة تعتبر خطوة مبدئية في مراحل مهمة من الناحية المرجعية والأفكار التي تساعد البحث العلمي بتخطي الصعوبات والعراقيل التي من المرجح مصادفتها أثناء البحث وسنعرض عينه من الدراسات التي تعالج نفس موضوع بحثنا العلمي:

دراسة صبرينة داوي، علي تعوينات، (2021)

أثر برنامج تدريبي في تنمية الوظائف المعرفية الانتباه والإدراك عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد متوسط الشدة.

أهداف الدراسة:

- إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض الوظائف والمهارات المعرفية الانتباه والإدراك للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- تزويد المختصين والممارسين المهنيين بمدينة التربية الخاصة والتكافل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ببرنامج تدريبي لتنمية بعض الوظائف والمهارات المعرفية لتحسين عملية التكفل وتسريع والتحسين والتقدم لحالات المتكفل بها.
- تشجيع حضور الدمج المدرسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

منهج الدراسة :

المنهج المتبع في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي

عينة الدراسة :

تتكون من 10 أطفال مصابين بطيف التوحد سنهم بين 5 و7 سنوات والاختيار كان عشوائي .

أدوات الدراسة :

اسم تقدير التوحد الطفولي سلم كولومبيا للنضج العقلي.

- البرنامج التدريبي للتنمية الوظيفي الإدراك والانتباه للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

نتائج الدراسة:

- للبرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية الوظائف المعرفية الانتباه والإدراك لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- هناك فروق في مستوى أداء الوظائف المعرفية الانتباه والإدراك لدى هؤلاء الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح أي الاختبارين القبلي والبعدي.

- توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اختبار كولومبيا للنضج العقلي .

دراسة جويرية بريطل، مباركة ميدون، (2022)

الدمج المدرسي لحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد دراسه حاله للطفل التوحد يعاني من صعوبات التعلم النمائية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ورقلة.

أهداف الدراسة :

- معرفة مدى إمكانية دمج المدرسي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مع العاديين.
- معرفة مدى فاعلية البرنامج صعوبات التعلم النمائية لنتمكن من دمج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مع الاطفال .

منهج الدراسة:

منهج دراسة الحالة.

عينة البحث :

الطفل يبلغ من العمر 08 سنوات يعاني من طيف التوحد بدرجة بسيطة.

أدوات الدراسة:

- استمارة دراسة حالة مصممة من طرف الباحثين .مقياس تقييم المصابين بالتوحد CAR-2.
- مقنن من طرف جويريه بريطل .
- الاختبار النهائي للصفوف الأولية .
- اختبار فاينلاند للسلوك التكيفي.

دراسة حسن معاش، البشير طبال، (2022)

دمج أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمع دراسة نظرية.

أهداف الدراسة:

هدف الدراسة إلى:

- تسليط الضوء على اضطرابات طيف التوحد.
 - فهم الأسباب المؤدية إلى ظهور اضطراب طفل التوحد في المجتمع.
 - التعرف على مهارات الأساسية العناية بالذات لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
 - تقديم يد العون والمساعدة للاطفال المصابين بهذا الاضطراب وكذا لاهاليهم للخروج من هذه الأزمة.
- نتائج الدراسة:

- تم التوصل الى إن الدمج من بين أهم المفاهيم الاجتماعية التربوية ذات الطابع الأخلاقي إلزامية المختصين والقائمين بشؤون هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- دمج اطفال طيف التوحد يكون افضل في بيئة عادية تقليدية في المدارس العامة عكس المدارس الخاصة.
- أنه يجب على المختصين الأخذ بعين الاعتبار أن تكون البرامج تحتوي في طياتها على مناهج تربوية شاملة ومتنوعة التعليمي الدروس الاكاديمية.

دراسة لينا سعيد ،عويضة جمال محمد الخطيب،(2020).

تقييم خبرات أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب الطيف التوحد في تشخيص والعلاج والتعليم في الأردن.

أهداف الدراسة:

الكشف عن مستوى خبرات والتجاوب أولياء أمور الأطفال واضطراب طيف التوحد في تشخيص وعلاج التعليم في الأردن.

منهج الدراسة : المنهج الوصفي المسحي.

عينة الدراسة :

118 ولي أمر من اولياء امور اطفال طيف التوحد أدوات الدراسة:

اعتمدت على ثلاث مقاييس:

- مقياس تقييم خبرات أولياء الأمور اطفال ذوي الطيف التوحد في التعليم.
- مقياس تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي طيف التوحد في العلاج.
- مقياس تقييم خبرات أولياء أمور أطفال واضطراب طيف التوحد في العلاج .

نتائج الدراسة:

- التعرف على مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي طيف التوحد في تشخيص أطفالهم.
- التعرف على مستوى خبرات أولياء أمور في علاج أطفالهم في الأردن .
- التعرف على مستوى خبرات أولياء أمور أطفال طيف توحيد تعليم أطفالهم في الأردن.

دراسة Gauron Anne 2011

تقييم برنامج تربية علاجية للأطفال الذين يعانون من مرض الربو في المدرسة الخاصة بأمراض الربو .

العينة:

30 طفل مصاب بالربو .

الأدوات :

ألعاب الهواء.

نهج برنامج التربية العلاجية.

نتائج الدراسة :

- تم تحسين نمط الحياة لدى الأطفال .
- زيادة نسبة الثقة بالنفس.
- تنمية خصائص المحيط الصحي للمرضى .

فصل اضطراب طيف التوحد

- تمهيد

- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

- تعريف اضطراب طيف التوحد

- انواع اضطراب طيف التوحد

- أعراض اضطراب طيف التوحد

- أسباب اضطراب طيف التوحد

- تشخيص اضطراب طيف التوحد

- التشخيص الفارقي لإضطراب طيف التوحد

- علاج اضطراب طيف التوحد

- خلاصة

تمهيد

يصف اضطراب طيف التوحد مجموعة متنوعة من الاعراض العصبية التي تؤثر على التفاعلات الاجتماعية والاتصالات والسلوك. تشمل الأعراض الشائعة للاضطراب التوحيدي صعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي ، والتكرار الحركي والسلوكي ، والحساسية الزائدة للمحيط والتحفيزات الحسية. لا يوجد علاج لاضطراب طيف التوحد ، ولكن العلاجات المتاحة تركز على تحسين السلوك والتواصل وتحسين الجودة العامة للحياة.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام باضطراب طيف التوحد **Autism spectrum disorder** موضوعا جدليا، حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة و تحديد الطفل الذي وجده ايتارد (**Itard**) في غابات الافيرون الفرنسية و سماه فيما بعد " فيكتور " حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

و قدم الطبيب النفسي بلورير (**Bleuler**) أول وصف لاضطراب طيف التوحد و ذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصامين و شبهه بما وصفه فرويد (**Freud**) بالإثارة الذاتية (**auto-eroticism**) و الإنسحاب من الواقع و اللعب بأجزاء الأشياء و التكيف المحكوم بالمشاعر و هي من الصفات الرئيسية للتوحد . (ذيب, 2005 ص2)

و في تقارير أخرى أشارت إلى أن الطبيب الأمريكي ليو كانر (**Leo Kanner**) هو أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و قد كان ذلك في عام 1943 حيث كان يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية ، و قد لاحظ الباحث كانر انماط سلوكية غير عادية ل 11 طفل كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا ، و من بين تلك السلوكيات التي لاحظها في أولئك الأطفال الإحدى عشر هي عدم إدراكهم بوجود الناس حولهم.

اي بعد ملاحظة أن سلوكيات الأطفال الإحدى عشر الذين لا يستخدمون اللغة اللفظية في التواصل تختلف بشكل كبير عن سلوكيات أقرانهم المتخلفين عقليا. تبين أنهم يشكلون فئة مختلفة عن تلك التي تعاني من تخلف عقلي. تم بعد ذلك إجراء فحص لهذا الاضطراب وتشخيصه على أنه نمط من فصام الطفولة.

و قد تواصل في الخمسينيات و الستينيات تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي فقد ورد ذلك في الطبعة الثانية للقاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM 2 . (باسي ، 2016 ص 24)

بعد ذلك و في الطبعة المعدلة من ذات الدليل 1987 تمت الإشارة على أنه اضطراب سلوكي ، إلا أن هذا التصنيف الجديد أثار جدلا واسعا حول نمط و شكل السلوكيات التي تم الاستدلال بها و اعتبرها الكثير من الباحثين على أنها غير كافية.

و منذ سنة 1994 و بعد صدور الطبعة الرابعة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM 4 , أصبح ينظر إلى هذا الاضطراب على أنه اضطراب نمائي (نفس المرجع ، ص25)

2- تعريف اضطراب طيف التوحد :

أصل كلمة التوحد Autism هي من كلمة إغريقية و هي تنقسم إلى نصفين ، الأولى Autos و تعني النفس أو الذات ، أما الكلمة الثانية فهي Ism و تعني الانغلاق ، و بالتالي autism تعني الانغلاق على الذات. (باحشوان ، 2017 ، ص387)

تعريف طيف التوحد حسب DSM5 2013:

هو عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ و ذلك من خلال ما يلي، (الامثلة توضيحية و ليست شاملة):

-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح عن سبيل المثال من الاسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، الى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، او الانفعالات، يمتد الى عدم البدء او الرد على التفاعلات الاجتماعية.

-العجز في سلوكيات التواصل الغير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل تواصل اللفظي والغير اللفظية، الي الشذوذ ففي التواصل البصري ولغة الجسد او العجز في فهم واستخدام الایماءات، الى انعدام تام في تعابير الوجهية والتواصل الغير اللفظي.

-العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من الصعوبات تعديل السلوك تلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي او في تكوين صداقات، الى انعدام الاهتمام بالأقران.

تعرف المنظمة الصحية العالمية التوحد على أنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي و الاجتماعي (باسي، 2016 ، ص25)

تعرفه المنظمة الوطنية للأطفال المتوحدين في أمريكا NSAC على أنه عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا و يتضمن عدة مظاهر كاضطراب سرعة النمو، و اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات ، و كذا اضطراب في الكلام و اللغة و اضطراب في التعلق و الانتماء للناس. (الشمري ، 2007)

و يشير تعريف منظمة الأطباء النفسيين الأمريكية APA إلى أن التوحد اضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص و هي قصور في التواصل الاجتماعي و قصور في الاتصال و اللغة ، السلوكيات النمطية المتكررة ، على أن تظهر هذه الخصائص قبل السنة الثالثة من العمر . (نفس المرجع)
 أما القاموس الفرنسي الأرففوني فيعرف التوحد على أنه اضطراب في النمو العصبي يمس بصفة حادة الجانب التواصلي و السلوكي للفرد و تتعدد مصطلحات التوحد كالذاتوية ، ذهان الطفولة و الاجترارية. (قالي .2015 ص32)

و يرى القانون الأمريكي لتعليم الأطفال المعوقين IDEA التوحد على انه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي ، و تظهر الأعراض الدالة بشكل ملحوظ قبل سنة الثالثة من العمر ، و تؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي و تؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة و الحركات النمطية و مقاومته للتغيير البيئي او التغيير في الروتين اليومي. (غزال ، 2007)

وقد تم تعريف اضطراب طيف التوحد في المؤتمر الدولي الذي عقد في إنجلترا سنة 1999 انه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم تتمركز أعراض هذا الاضطراب في العجز في العلاقات العامة ، و في جميع أنواع الاتصالات سواء كانت لفظية او غير لفظية، إضافة الى مشاكل في التعلم و التخيل و اللعب و إدراك الطفل لمحيطه.

أما الطبيب النفسي للأطفال Leo Kanner و الذي اعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال و أطلق عليه التوحد الطفولي . فعرفه انه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من مظاهر كصعوبة تكوين العلاقات مع الآخرين و العزلة و انخفاض مستوى الذكاء و النمطية و تكرار الأنشطة الحركية والكلمات، إضافة إلى اضطرابات في استجابة المظاهر الحسية. (الجلي ، ص 15،2015)

ويشير نايف الزراع ان التوحد يعتبر خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب. يؤثر على عدد من الجوانب الممتلة غالبا في الأبعاد النمائية التالية: البعد العناية بالذات، البعد اللغوي، البعد المعرفي، البعد السلوكي، البعد الاجتماعي و الانفعالي، البعد الحسي والبنوي وكذا الصحي. (علي ، ص09،2014)

3-أنواع اضطراب طيف التوحد :

اقترح كل من سيفن Sevin و ماتسون Matson و لو Loe و في Fee نظاما تصنيفيا مع اربع مجموعات وهي :

أ- المجموعة التوحدية البسيطة جدا (المنحرفة) :

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

ب- المجموعة التوحديّة البسيطة :

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية و تعلقا قويا بالأشياء ، و الروتينية ، كما يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط و التزام باللغة الوظيفية.

ج - المجموعة التوحديّة المتوسطة :

و يتميز افراد هذه المجموعة باستجابات اجتماعية محدودة أو أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (كالتأرجح)، و لغة وظيفية محددة و تخلفا عقليا متفاوت الشدة.

د - المجموعة التوحديّة الشديدة :

يتصف أفراد هذه المجموعة بأنهم معزولون إجتماعيا و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ، كذلك فهم يعانون في الغالب من التخلف العقلي. (الشمري ، 2007)

4 - أعراض اضطراب طيف التوحّد :

تختلف و تتنوع أعراض اضطراب طيف التوحّد عند الطفل و هي تنقسم إلى ما يلي :

أ - الأعراض السلوكية :

يمكن ملاحظة وجود نشاط زائد ملحوظ أو خمول وكسل مبالغ فيه، نوبات غضب حادة أو بكاء، و قد يكون هذا ناجمًا عن أسباب بسيطة. عدم وجود تواصل بصري بين الطفل التوحدي والشخص الذي يتحدث معه قد يكون سببًا لذلك. قد يتميز الطفل التوحدي بتكرار كلام الآخرين بشكل ملحوظ ومبالغ فيه و غياب القدرة على التواصل. يمكن أيضًا ملاحظة وجود اضطراب في التعلق، حيث يتعلق الطفل التوحدي بأشياء غريبة مثل أثاث المنزل، علاوة على تصرفات نمطية مثل حركة الرأس أو الجسم ذهابًا وإيابًا. قد يظهر أيضًا عدم قبول التغيير والاحتفاظ بروتين معين.

يرجى ملاحظة أن هذه الملاحظات تشير إلى سلوكيات شائعة قد تكون مرتبطة بالتوحّد، ولكنها لا تشكل تشخيصًا نهائيًا. يجب استشارة اختصاصي مؤهل لتقديم تقييم شامل وتشخيص دقيق للحالة. (قالي ، 2015، بتصرف)

ب- الأعراض الاجتماعية :

تأخر النمو الاجتماعي و الانفعالي بصفة عامة و عدم القدرة على بناء العلاقات مع أفراد العائلة خاصة الوالدين . الانطواء و الرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية و اللعب منفردا .

إظهار السلوك الانسحابي في المواقف الانفعالية و المناسبات الاجتماعية (باسي ، 2016 ص 29)

ج- الأعراض الانفعالية :

من أبرز الأعراض الانفعالية التي نلاحظها في الطفل التوحد هو النقص الواضح في الاستجابة للآخرين و الفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل و العناق و العطف ، و بالتالي يتميز أطفال التوحد بالبرود العاطفي الشديد و بلادة المشاعر و عدم القدرة على تطوير علاقات انفعالية و عاطفية مع الآخرين ، خاصة مع الوالدين . (بيومي ، 2008)

كما يلاحظ على الأطفال التوحدين أيضا استخدام السلوك العدواني الموجه نحو واحد من أفراد الأسرة أو أكثر و يتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية و يكون متمثلا في العض و الخدش و حتى الرفس ، و قد يوجه الطفل التوحد سلوكه العدواني نحو ذاته أيضا و ذلك من خلال إلحاق الأذى بجسده عن طريق عض نفسه أو ضرب رأسه مع الحائط ، و غالبا ما تسبق هذه السلوكيات نوبات الغضب الشديدة و التي يعبر عنها أحيانا بهز إلى الأمام و الوراء أو الركض في أرجاء الغرفة أو المشي في حلقة دائرية و غيرها من التصرفات التي قد يستصعب على أهل الطفل فهمها. (جلبي 2015 ص 35)

د- الاعراض اللغوية :

مشاكل النطق و الكلام من أهم المشاكل التي يعاني منها أطفال التوحد ، حيث أن غالبية هؤلاء الأطفال يعانون من ما يلي :

- تأخر النطق أو انعدامه عند بعض الحالات
- تكرار الجمل و الكلمات بشكل مبالغ فيه
- سوء استخدام الضمائر (مثلا يذكر اسمه بدلا من أن يقول أنا ، أو يقول أنا بدلا من أنت)
- عدم القدرة على تسمية الأشياء بأسمائها الحقيقية ، و قد يسميها بكلمات غير مفهومة و بدون معنى
- صعوبة الاستجابة للأسئلة و التعليمات و الحفاظ على استمرارية المحادثة (الفرحتي و آخرون ،

2015 ص 31)

5- أسباب اضطراب طيف التوحد :

أولا- أسباب نفسية :

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على اضطراب التوحد فسر بعض الاطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد ان التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي انتجها الابوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل. و هذا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة و من بين هؤلاء العلماء العالم النفسي (برونو بيتلهم Bruno Bettelheim) الذي ارجع اصابة الطفل باضطراب التوحد سببه الخلل التربوي الصادر عن الأم ، و اطلق برونو مصطلح " الأم الثلجة"

(غزال ، 2007)

و قد أشارت ميريلا كياراند في دراستها التي أجرتها في سنة 1992 إلى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل ، أما الطبيب الأمريكي kanner فقد فسّر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم توضيح و تطور الأنا و هذا يحدث في حالتين ، أولاً نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل و ثانياً، نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل و أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة و شخصية الأبوين و صحتهم النفسية غير السوية. (أحمد ، 2014ص17)

ثانياً - أسباب اجتماعية :

تشير بعض الدراسات إلى أن هناك عوامل عاطفية وأسرية قد تلعب دوراً في تطور اضطراب التوحد لدى الأطفال. يشمل ذلك احتمالية شعور الطفل بالرّفض من قبل والديه وشعوره بالحرمان العاطفي. قد يزداد تفاقم المشكلات الأسرية وتأثير ذلك على الطفل، مما يؤدي إلى الشعور بالخوف والانسحاب الاجتماعي والتوجه نحو الانطواء على الذات.

على سبيل المثال، يعتقد (كانر Kanner) أن العزلة الاجتماعية والإهمال هما جوهر المشكلة التي تؤدي إلى السلوكيات الغير السوية الأخرى التي ترتبط بالتوحد.

ومع ذلك، يجب الإشارة إلى أن الأسباب الدقيقة لاضطراب التوحد لا تزال مجهولة وتحظى بمزيد من الدراسة والبحث. يعتبر التوحد اضطراباً معقداً يتأثر بعوامل متعددة ومتشعبة، بما في ذلك العوامل الوراثية والبيئية والعصبية، لذا ينبغي أن نعتبر هذه النظريات والدراسات كمساهمة في فهم الطيف التوحدي، ومع ذلك، فإن التشخيص والفهم الشامل للاضطراب يتطلب تقييماً وتشخيصاً من قبل اختصاصيين مؤهلين في مجال الصحة النفسية والتوحد..

و قد وجد كانر ان جميع آباء الاطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذو تحصيل علمي عالي ، لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة إضافة إلى الصرامة و العزلة و اجتهادهم في مهنتهم و أعمالهم على حساب التزاماتهم العائلية و الأسرية ، لهذا يرى كانر ان توحد الطفولة المبكر قد يكون عائداً إلى وراثة الطفل لعامل البعد او إنعزال الأب عن الأسرة ، أو نتيجة لأساليب التنشئة الغريبة التي يعتمد عليها الابوان في تربية ابنهما (جلي ، 2015ص49)

ثالثاً - أسباب بيوكيماوية :

وجود خلل في كروموزومات الطفل الموروثة من الأم ، مثل هشاشة الكروموزوم إكس حيث يصيب هذا المرض حوالي 15% من الأطفال المتوحدين الذكور .

تناول الأم لبعض أنواع الأدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع) أو تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل ، و هي ناتجة عن الأمراض التي تصيب الأم كفيروس الحصبة الألمانية ، أو فيروس الهيربس البسيط ، أو حتى الفطريات التي تصيب فم الطفل أثناء عملية الولادة ، كما يرجع بعض الباحثين

إصابة الأطفال بالتوحد إلى مرض الفيئيل كيتونوريا او داء التصلب الدرني او داء الأورام العصبية الليفية و كل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية. (جيهان 2008ص 34)

و أثبتت العديد من الدراسات ان ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون السيروتونين و قد أكدت تلك الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم و نقص في السائل النخاعي الشوكي ، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بن خلايا الأم و الجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية . (الجلي 2015 ص 48)

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد :

يتم تشخيص حالة الطفل التوحدي من قبل فريق متكامل من الأخصائيين و هم كما يلي :

- طبيب أعصاب
- طبيب نفسي
- طبيب أخصائي متخصص في النمو
- أخصائي نفسي
- أخصائي علاج لغة و أمراض النطق
- أخصائي علاج مهني (باسي ، 2016 ص 31)

يتم تشخيص التوحد عبر الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض و من المعروف أنه هناك تصنيفين لأمراض الطب النفسية و هو معتمد به على المستوى العالمي ، و لكل تصنيف أقسامه الخاصة باضطراب التوحد ، أحدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي و يسمى الدليل التشخيصي و الإحصائي الاضطرابات العقلية DSM ، أما الثاني فتقدمه منظمة الصحة العالمية و يسمى التصنيف الدولي للأمراض ICD . (جيهان ، 2018 ص 41)

- تشخيص التوحد حسب DSM 5:

- أوجه القصور في المعاملة بالمثل الاجتماعية والعاطفية، والتي تتراوح على سبيل المثال ، من نهج اجتماعي غير طبيعي وفشل المحادثة العادية؛ لتقليل مشاركة المصالح أو العواطف أو التأثير؛ إلى الفشل في بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.
- أوجه القصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة للتفاعل الاجتماعي، والتي تتراوح على سبيل المثال، من التواصل اللفظي وغير اللفظي المتكامل؛ تشوهات في الاتصال البصري ولغة الجسد أو قصور في فهم واستخدام الإيماءات؛ إلى نقص تام في تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.
- أوجه القصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، والتي تتراوح على سبيل المثال ، من صعوبات تعديل السلوك ليناسب السياقات الاجتماعية المختلفة؛ لل صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات؛ لغياب الاهتمام بالأقران.

➤ يجب أن يعاني طفل التوحد من عجز مستمر في كل من المجالات الثلاثة للتواصل الاجتماعي والتفاعل، بالإضافة إلى نوعين على الأقل من أربعة أنواع من القيود، السلوكيات المتكررة .

تشخيص التوحد حسب IDIC 10 :

أما دليل التصنيف الدولي للأمراض (النسخة العاشرة) ICD 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة 1993 ، فقد حدد المؤشرات التشخيصية للتوحد وكي كالاتي :

- في معظم الحالات لا توجد مرحلة سابقة من الارتقاء الطبيعي و إن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات.
- إختلال في التفاعل الإجتماعي المتبادل و فقدان الاستجابة العاطفية مع الآخرين (الاستجابة اللفظية و غير اللفظية).
- ضعف التعبير اللغوي و صعوبة اتخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد التواصل الكلامي.
- النمطية في السلوك و الاهتمامات، و تغلب الروتين في أداء النشاطات اليومية.
- وجود عدة اضطرابات اخرى مصاحبة كنبات المزاج العصبي.
- اضطرابات النوم و الأكل ، العدوانية ، إيذاء الذات ، الخوف و الفزع.
- الإهتمام الزائد بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف و الأثاث من مكانه. (بيومي ، 2008)

7 _ التشخيص الفارقي :

تتشابه الأعراض ومظاهر اضطراب التوحّد مع العديد من الإضطرابات الأخرى وهي كما يلي :

1- التوحّد والفصام :

الفصام	التوحّد
نادرا ما يظهر في فترة الطفولة وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة	يظهر بشكل واضح في مرحلة الطفولة المبكرة
فحص الجينات يظهر الحالة بوضوح	فحص جيناتهم قد لا يظهر الحالة
لا يوجد إقتران بين التخلف العقلي والفصام	وجود علاقة بين التخلف العقلي والتوحّد بنسبة 77.70% بين الأفراد التوحديين
يعاني الفصامي من الهلوس والأوهام وإضطرابات من التفكير والهواجس والتناقض الوجداني	لا توجد هلوس ، وما يبدو من ضحك عند الطفل التوحدي بسبب المشاكل الحسية
القدرة على تطوير العلاقات الإجتماعية	يوجد قصور شديد في التفاعل الإجتماعي
نسبة الحدوث عند الذكور والإناث متساوية	نسبة التوحّد 4 ذكور مقابل 1 إناث
لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها ويستطيع استخدام الرموز مع إمكانية التطور اللغوي	يعاني من قصور في النمو اللغوي ، مع عدم القدرة على استخدام الرموز مع ندرة عملية تطور اللغة
يستجيب للمثيرات البصرية	لايستجيب للمثيرات البصرية والتقاء العيون
تكون نسبة الذكاء عادية أو أقل من المتوسط	تتراوح نسبة الذكاء ما بين (20-70) درجة

جدول (01) يوضح الفرق بين الإضطراب التوحدي والفصام (نبيه ، 2009 ص80)

2- التوحد والإعاقة العقلية :

الإعاقة العقلية	التوحد
إمكانية التواصل والتفاعل مع الآخرين	عدم القدرة على التواصل مع غيرهم ، وعدم الرغبة في الإتصال والتفاعل الإجتماعي
إنخفاض ملحوظ في مستوى قدراتهم في عدة مجالات	إظهار أداء متميز في بعض القدرات لديهم ، كالموسيقى ، الحساب ، الرسم .
لديه من أنواع السلوك التي يظهرها ، ويتفق الباحثون على أنه من أعراض الإعاقة اللفظية ، الإدراكية ، الحركية	ليس من الضروري أن يكون معاقا عقليا ، لأنه يظهر سلوكا لا يظهره المعاق عقليا
لديه قدرة على إدراك الواقع الإجتماعي المحيط به	لا يوجد لديهم وعي إجتماعي بمات يدور حولهم
القدرة على إستخدام اللغة بشكل صحيح	قصور في الجانب اللغوي
القدرة على تذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى	عدم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث
إمكانية المحاكاة والتقليد	عدم القدرة عللا المحاكاة والتقليد
أقل إندفاعية ونشاطا	الإندفاعية والتشتت وعدم الإستقرار

جدول(02) يوضح الفرق بين الإضطراب التوحي والإعاقة العقلية (نفس المرجع ص81)

3- التوحّد وملازمة أسبرجر :

أسبرجر	التوحّد
يتمتع الأفراد المصابين بأسبرجر بقدرات ذكاء طبيعية أو مايفوق ذلك	يعاني نحو 75-77% من الأفراد المصابين بالتوحّد من تخلف عقلي
يتميز الأفراد المصابين بأسبرجر بقدرات لغوية عادية	يعاني الأفراد المصابين بالتوحّد من قصور في النمو اللغوي
الأهداف المتوقع تحقيقها مع الأفراد المصابين بأسبرجر من خلال البرامج العلاجية تتمتع بإيجابية كبيرة	الأهداف المتوقع تحقيقها من الأفراد التوحديين من خلال البرامج العلاجية لا تتمتع بإيجابية كبيرة
ليس هناك أي حالات موثوقة عن أسبرجر تبين حدوث إنتكاس	قد يعاني الأفراد المصابين بالتوحّد من الإنتكاسات
تظهر الإضطرابات العصبية لدى الأفراد المصابين بأسبرجر بشكل أقل من ذوي التوحّد	تظهر الإضطرابات العصبية لدى الأفراد المصابين بالتوحّد
ظهور الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة	عدم ظهور الأعراض إلا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة

جدول(03) يوضح الفرق بين الإضطراب التوحدي وملازمة أسبرجر (الفرحاتي وآخرون، 2015 ص 62)

كما يتداخل إضطراب التوحّد في أعراضه مع إضطرابات أخرى منها :

- ملازمة ريت
- الإضطراب الطفولي التفككي
- الإضطراب النمائي الشامل - غير محدد
- إضطراب التوحّد غير النمطي
- ملازمة الكروموسوم إكس الهش
- إعاقات التخاطب والتواصل
- الإعاقة السمعية
- صعوبات التعلم
- الإضطراب الذهانية

- اضطراب قلة التركيز

8 - علاج اضطراب طيف الوجد:

يهدف العلاج النفسي للأطفال المصابين بالوجد إلى تعديل سلوكهم و محاولة إكسابهم المهارات الضرورية بهدف دمجهم مع المحيط الخاص بهم وذلك من خلال تحسين تفاعلهم الإجماعي ، و تنمية بنيتهم المعرفية و الحد من السلوك غير السوي ، وقد تتخلل جلسات العلاج النفسي لطفل الوجد تناول بعض الأدوية النفسية التي تخفض أعراض المرض و تساعد الطفل على الإسترخاء و الهدوء و التعلم ، كما يتوجب على المعالج تقديم الإرشادات و التوجيهات النفسية اللازمة لأسرة الطفل التوحيدي وذلك لضمان فعالية الخطة العلاجية . و من أبرز أساليب و طرق علاج الوجد المستخدمة هي :

- العلاج الدوائي :

يهدف العلاج الدوائي لحالات الوجد إلى تعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تؤدي بالطفل إلى السلوك غير السوي مثل العدوانية و إيداء الذات و الإكتئاب ، و من أبرز الأدوية المستخدمة في علاج الوجد هي (هالوبيريديول) و (الليثيوم) و (فنفلورامين) ، و يبقى إختيار نوع الدواء و كمية الجرعة هو من إختصاص طبيب الطفل مع مراعاة الآثار الجانبية لبعض الأدوية التي يمكن أن تؤثر العملية التعليمية للطفل التوحيدي . (قالي ، ص49 ، 2015)

- العلاج التحليلي النفسي :

إن علاج الطفل التوحيدي بإستخدام منهج التحليل النفسي ينقسم إلى مرحلتين اساسيتين وهما :
أولاً : يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و الإشباع و تجنب الإحباطات و الثبات الإنفعالي .
وثانياً : يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الإجماعية كما تتضمن تأجيل و إرجاع الإشباع و الإرضاء . (الجلي ، 2015 ص 105)

ومن خلال هذين الخطوتين الاساسيتين يمكن للمعالج تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحيدي و تنمية مهارته الاجتماعية والتي تبدو أكثر ما تبدو في تدريبيه إلى إرجاع الإشباع ، ويتم هذا عن طريق كل من له دور في تنفيذ الخطة العلاجية خاصة الوالدين و المعلم (نبيه ، 2009 ص 101)

- العلاج السلوكي :

تعد طريقة تعديل السلوك من أنسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي والتي تستخدم بكثرة لعلاج الأطفال التوحيدين ، وذلك لما لها من تأثير إيجابي على الوظائف اللغوية و العقلية و العاطفية إضافة إلى تشجيع الطفل على إكتساب المهارات التعليمية و الإجماعية المحيطة بهم .

وقد وجد بعض الباحثين من بينهم هولين 9 Holin مور Moor أن البرامج السلوكية لا تؤدي دورا فعالا مع الأطفال التوحد الذين تجاوزوا سن الرابعة من عمرهم . كما تلعب البرامج السلوكية المدرسية و المنزلية دورا كبيرا في تطوير مهارات الطفل التوحد كالمهارات التواصل اللغوي و الإجتماعي وغيرها ، و تتمثل هذه البرامج في شكل أنشطة حركية و موسيقية و فنية و ترفيهية .

واشار القريوتي والسرطاوي والسمادي (1995) نقلا عن الشمري (2007) " أن إجراءات تعديل السلوك التي تعتمد مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المحيطون بالطفل وهي تتعامل مع السلوك المستهدف من خلال زيادة السلوك إذا كان مرغوبا فيه أو التقليل منه إذا كان غير مرغوب أو تشكيل السلوك إذا كان السلوك المرغوب غير موجود أصلا. ويمكن تحقيق ذلك إما من خلال التدخل البيئي: تغيير الموقف بإزالة المتغيرات وتزويد متغيرات مناسبة للسلوك، أو ضبط توابع السلوك عن طريق تعزيز السلوك المناسب، أو إطفاء السلوك غير المناسب أو استخدام الفرص المناسبة للانخراط في نشاط محبب كمكافأة على سلوك غير محبب للطفل أو الضبط الذاتي عن طريق تعليم الطفل أن يضع أهدافا وأن يتعامل مع المتغيرات في بيئته الخاصة للوصول إلى السلوك المرغوبة فيه. "

– العلاج المعرفي :

يرى رواد النظرية المعرفية أن أطفال التوحد هم إنتقائيون في إنتباههم و ذلك راجع أصلا لخلل إدراكي لديهم، فهم بذلك لا يستطيعون الإستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو غيرهما ، وقد وجدت بعض تلك الدراسات إلى أن التوحد يشكل مجموعة من الإضطرابات النمائية مختلفة الشدة و الإنتشار، والتي تستوجب على المعالجين بدل جهود مكثفة تستهدف تحسين الفهم، كما ألحت بعض الدراسات الأخرى على ضرورة التعليم الأطفال التوحد ، إضافة إلى التلقين والرد على البرامج المقدمة لأجل الإنتباه المشترك وذلك من خلال النظر إلى إتجاه الشيء الذي يشير إليه الشخص البالغ عن طريق تكوين تعليق حول الشيء ، مع الأخذ بعين الإعتبار ضرورة تحقيق التنمية في وقت مبكر من الإنتباه المشترك والتي تؤثر على إتصال العين خلال السنة الأولى والثانية من عمر الطفل .

إضافة إلى هذه الأساليب العلاجية، هناك العديد من الأساليب الأخرى المتبعة في علاج التوحد و هي كالاتي :

- العلاج بالموسيقى
- العلاج الغدائي
- العلاج بالتكامل الحسي
- العلاج بطريقة Lovaas
- العلاج التعليمي (طريقة TEACCH) (علي، 2014 ص 34)

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل الى أهم تعريفات اضطراب طيف التوحد ، وتشخيصه حسب آخر نسخة من الدليل التشخيصي الخامس الصادر في 2013 ، وأيضا حسب منظمة الصحة العالمية وتم التطرق أيضا الى أنواع الإضطراب وتشخيصه وأيضا التشخيص الفارقي الذي يحدد لنا الفرق بين إضطراب طيف التوحد والإضطرابات الأخرى وأخيرا العلاج الذي تناولنا فيه أكثر من طريقة للعلاج والتحكم في الإضطراب .

فصل الدمج في الحياة المدرسية

- تمهيد
- مفهوم الدمج في الحياة المدرسية
- المبادئ المهمة في تعريف الدمج
- تصنيف الدمج التربوي
- مهمة المدرسة
- فلسفة الدمج التربوي
- عناصر عملية الدمج
- دور الأسرة في عملية الدمج التربوي
- فوائد الدمج في الحياة المدرسية بالنسبة لآباء الأطفال المعاقين
- واقع الدمج في الحياة المدرسية في الجزائر
- خلاصة

تمهيد

يهدف الدمج في الحياة المدرسية إلى توفير بيئة تعليمية شاملة ومتكاملة للأطفال المعوقين وغير المعوقين. أين يتم توفير الدعم اللازم للأطفال المعوقين لتحقيق النجاح في بيئة تعليمية مشتركة. بالإضافة إلى ذلك ، يتم توفير الفرص للأطفال غير المعوقين لتعلم كيفية التفاعل مع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة. يعد الدمج في الحياة المدرسية مفيد للأطفال من الناحية الاجتماعية والأكاديمية ، حيث يمكن للأطفال المعوقين الاستفادة من الدعم اللازم لتحقيق النجاح الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي مع زملائهم.

1- مفهوم الدمج في الحياة المدرسية :

الدمج في الحياة المدرسية يشير إلى توفير التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال العاديين في الفصول العادية خلال جزء من اليوم الدراسي على الأقل. يعتمد هذا التعريف على شرطين أساسيين يجب توفرهما. الشرط الأول هو وجود الطالب في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي. أما الشرط الثاني، فيتطلب وجود تكامل وتخطيط تربوي مستمر لتحقيق الاختلاط الاجتماعي المتكامل بين الأطفال.

يرجى ملاحظة أن الإعاقة هنا تشير إلى التحديات أو الصعوبات التي قد يواجهها الأطفال في مجالات مثل السمع، أو البصر، أو الحركة، أو التواصل، أو الصعوبات التعليمية الخاصة.

أما مفهوم الدمج في الحياة المدرسية فهو في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقة إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة فسياسة الدمج في الحياة المدرسية هي التطبيق التربوي للمبدأ للعام الذي يوجه خدمات التربية وهو التطبيع نحو العادية في أقل البيئات قيوداً.

إن سياسة الدمج في الحياة المدرسية تقوم على ثلاثة افتراضات أساسية تتمثل في أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل بين ذوي الإعاقة وأقرانهم العاديين، وتؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لذوي الإعاقات من قبل العاديين، كما تتيح فرصاً كافية لنمذجة أشكال السلوك الصادرة عن أقرانهم العاديين، لذا فإن سياسة الدمج في الحياة المدرسية هي الطريقة المثلى للتعامل مع ذوي الحاجات التعليمية الخاصة لكافة الأطفال بالمدارس العادية، (صادق، 2006 بتصرف)

تلك المبادرات العالمية التي أطلقتها الأمم المتحدة، والمنظمة الدولية للثقافة والعلوم والتربية (اليونسكو)، والبنك الدولي، ومنظمات غير حكومية، جميعها ساهمت في إبراز أهمية فكرة أن جميع الأطفال لديهم الحق في التعليم بصورة متكاملة وبدون تمييز، بغض النظر عن أي إعاقة أو صعوبة تعليمية يواجهونها.

تلك المبادرات سعت إلى تعزيز الوعي بحقوق الأطفال في التعليم وضمان توافر فرص التعليم لجميع الأطفال بغض النظر عن الاختلافات الفردية. تسعى هذه المنظمات لضمان تكامل الأطفال ذوي الإعاقة في البيئة التعليمية العادية وتوفير الدعم والموارد اللازمة لضمان نجاحهم في التعليم.

تحظى هذه المبادرات بدعم وتأييد دولي واسع، وتعكس التزام المجتمع العالمي بتحقيق التعليم الشامل والعادل لجميع الأطفال، وتشجع على إزالة الحواجز والتمييزات التي قد تواجهها فئات الأطفال المختلفة في حصولهم على فرص التعليم.

إذا الدمج في الحياة المدرسية هو :

إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف الدمج في الحياة المدرسية بشكل عام الى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقاً لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة الى كادر التعليم في المدرسة العامة (الخشرمي، 2001).

أولاً: مفهوم الدمج الكلي :

هو دمج ذوي الإعاقة في الفصول التعليمية بمدارس التعليم العام، ويقصد بها التحاق الطلبة من ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين في نفس الصفوف العادية طوال الوقت؛ حيث يتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركة . ويشترط في مثل هذا النوع من الدمج توفير الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح هذا النوع من الدمج.

ثانياً : مفهوم الدمج الجزئي :

هو ما يطلق عليه اسم الدمج المكاني، حيث يلتحق الأطفال ذوو الإعاقة مع الأطفال العاديين في نفس المبنى المدرسي ولكن في صفوف خاصة بهم أو وحدات صفية خاصة بهم Class unites في نفس الموقع المدرسي، ويلتقون الطلبة من ذوي الإعاقة في الصفوف الخاصة ولبعض الوقت مع ضمان توفير برامج تعليمية خاصة بهم تناسب قدراتهم من قبل مدرس التربية الخاصة، كما يلتقون برنامجاً مشتركاً تعليمياً مع الأطفال العاديين في الصفوف العادية، ويتوجب ترتيب البرنامج التعليمي وفق جدول معد له مسبقاً يتم الانتقال من الصفوف العادية إلى صفوف الخاصة ومن الصفوف الخاصة إلى الصفوف التعليمية بطريق سهلة، ويتاح الطالب من ذوي الإعاقة التعامل مع أقرانه العاديين من خلال اليوم الدراسي . (هلا،ص2012،27)

مفهوم الدمج التربوي:

يعرف الدمج بأنه: "وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين في نفس حجرة الدراسة، وبذلك يعطي الطفل المعاق الفرصة للاقتحام في الحياة الطبيعية () ، ويشير كمال سالم إلى أن المفهوم الشامل لعملية الدمج في الحياة المدرسية هو أن تشتمل فصول ومدارس التعليم العام على جميع الأطفال بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب، ويجب على المدرسة العمل على دعم الحاجات الخاصة لكل طالب " .

يعرف (طلعت 1994) الدمج في الحياة المدرسية بأنه: " عبارة عن حالة تهيؤ أو استعداد تام لدى المربين والعاملين مع المعاقين، ولدى الوالدين والمجتمع عامة لتوفير تعليم الأطفال المعاقين، أو للأطفال ذوي صعوبات التعلم داخل البيئة المهيأة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية والمنزل والبيئة المحلية، وحيثما تبدو الجدوى من هذا الدمج في الحياة المدرسية، أما إذا فهم البعض الدمج في الحياة المدرسية على أنه إعادة توزيع للأطفال المعاقين ووضعهم في المدارس والفصول العادية دون تهيئتهم وإعدادهم، فإن هذا ينطوي على مأساة للأطفال والمعلمين على حد سواء .

ويقصد بالدمج في الحياة المدرسية أن يعيش المعاق عيشة آمنة في كل مكان يتواجد فيه، وأن يشعر بوجوده وقيمه كعضو في أسرته، وأن يحقق قدراً من التوافق والاندماج الشخصي والاجتماعي الفعال بجانب تواجده المستمر في المدرسة، وفي الصف الدراسي مع زملائه من العاديين، وأن يستفيد مثله باقي العاديين من كافة الخدمات التربوية والأكاديمية والتربوية والرياضية والطبية وغيرها، مع إيجاد فرص العمل مع باقي العاديين في المؤسسات المهنية المختلفة كل بحسب قدراته وإمكاناته

ويعرف الدمج في الحياة المدرسية بأنه تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بدلاً من المؤسسات الخاصة من تربية تستجيب لاحتياجاتهم وفق صيغ متنوعة، كما يعني بذل الجهود لتسهيل مشاركة الطفل المعاق في كامل الأنشطة التربوية والجماعية للمدرسة.

أطلق عليه في بعض الكتابات توحيد المساق التعليمي، والذي يشير إلى عملية دمج الأطفال المعاقين مع أقرانهم من العاديين الجزء من الوقت في الفصل التعليمي، ويعرف بانه: "تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، بحيث يتم تزويدهم بيئة طبيعية تضم أطفالاً عاديين، بما يساهم في تخليصهم من عزلتهم".

3- المبادئ المهمة في تعريف الدمج في الحياة المدرسية :

- تقدير كل التلاميذ بصورة متكافئة.
- زيادة مشاركة كل التلاميذ في ثقافات ومناهج ومجتمعات المدارس المحلية والحد من عزهم عنها.
- إعادة بناء الثقافات والسياسات والممارسات في المدارس حتى يتسنى لها الاستجابة لتنوع التلاميذ واختلافهم بها.
- تقليل معاقات التعلم والمشاركة لجميع التلاميذ.
- رؤية الفروق بين التلاميذ على أنها مصادر لدعم التعلم، وليست عقبات ينبغي التغلب عليها.
- الاعتراف بحق التلاميذ في التعلم في محيطهم المحلي.
- تحسين المدارس من أجل التلاميذ ومن أجل أعضاء هيئة التدريس العاملين بها أيضاً.
- لتأكيد على دور المدارس في بناء المجتمع وتنمية القيم، وأيضاً في زيادة التحصيل.
- رعاية علاقات الدعم المتبادلة بين المدارس والمجتمعات.
- الاعتراف بأن الدمج في الحياة المدرسية في التعليم هو أحد جوانب الدمج في الحياة المدرسية في المجتمع. (وزارة التربية والتعليم-2005)

4- تصنيف الدمج في الحياة المدرسية:

هناك ثلاثة أشكال للدمج هي: الدمج المكاني والدمج الاجتماعي، والدمج الوظيفي:

الدمج المكاني: ويتم حيث تنظم وحدات وصفوف خاصة في المدارس العادية وتتقاسم معها نفس البناء المدرسي، كما أنه يتواجد حيث تشترك المدارس الخاصة مع المدارس العادية في نفس المساحة أو الموقع بنظام الربط. ويشير إلى نظام الربط الشائع والتفاعل القائم بين مدارس التربية الخاصة والمدارس الخاصة إلى العادية لبعض الوقت برفقة معلمهم، كما قد يقتصر نظام الربط على زيارات يقوم بها معلمو التربية الخاصة الذين يعملون في مدارس تربية خاصة للمدرسة العادية في الجوار لتقديم استشارات للمعلمين العاديين، أو يقوم بها المعلمون العاديون المدارس التربية الخاصة المجاورة المدرستهم العامة للاستفادة من خبراتهم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن الممكن أن يكون الدمج المكاني غير فعال في إجراء التواصل بين الأطفال.

الدمج الاجتماعي: يقصد به دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في مجال السكن والعمل، ويطلق على هذا النوع من الدمج الدمج الوظيفي، وكذلك الدمج في البرامج والأنشطة والفعاليات المختلفة بالمجتمع، ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأطفال العاديين وغير العاديين.

الدمج الوظيفي: ويتم تحقيق هذا النوع من الدمج الذي يوصف أحياناً بأنه دمج أكاديمي عندما يقوم الدمج الاجتماعي والمكاني للأطفال، حيث ينظم الأطفال غير العاديين بشكل جزئي أو كلي في الفصول العادية ويشار كود في كل النشاطات المدرسية. (راضي، ص48، 2014)

5 - مهمة المدرسة :

1- السعي إلى تكوين نموذج مدرسي متطور يجمع بين العام والخاص، ويكون شعاره الشمولية والمرونة والترابط والتكامل، ويعالج كثيراً من مشكلات النموذج السائد ويفصل بالتنوع في مصادره ثم تجريبه وتعديله، وسوف يكون نموذجاً يتم الاقتداء به في جميع المدارس بدولتنا.

2- تكوين نموذج تطويري للمدارس مرناً قابلاً للتطبيق، ينطلق من أسس السياسة التعليمية.

3- تكوين مفهوم الجودة ومعايير عمليات التعليم والتعلم، وتطبيق مقاييس مقننة داخل البيئة المدرسية على كل من الفئتين الأسوياء وغير الأسوياء

4- تطبيق مفاهيم الإدارة بالأهداف المنشودة، وجعل الإدارة المدرسية عملياتها موجهة نحو تحقيق أهدافها وفقاً لمعايير محددة بإدارة ذاتية، وفي إطار من المسؤوليات والمحاسبة.

5- تطبيق وثيقة المنهاج المعدة في إطار يشمل معايير المخرجات التعليمية وإحداث توازن بين القيم والمعارف والمهارات والخبرات لتعزيز تفاعل المتعلمين المهاري والإدراكي والاجتماعي والنفسي والأكاديمي ضمن البيئات التعليمية والمجتمعية.

6- تحقيق جيل واع مثقف لديه شخصيه قوية، ومعتمد على نفسه.

7 - تحقيق بيئة تدمج بين الطالب السوي والطالب غير السوي من ذوي الإعاقة.

- 8- تحقيق جو من التعاون بين الطالب العادي والطالب غير العادي من ذوي الإعاقات.
- 9- تطوير مفهوم إدارة التعلم الفصلي وتطبيق مفهوم الشراكة بين المعلم وجميع فئات المعلمين في مشاريع تعليمية محددة الأهداف والوسائل يكون المتعلم فيها محور الارتكاز
- 10 - تركيز المدرسة على إكساب الأطفال المهارات وليس المعلومات.
- 11- تركيز المدرسة الطالب العادي على التفكير والإبداع وعدم التركيز على الكتاب.
- 12 - تعمل المدرسة على الزيادة من قدرة ذوي الإعاقة على الفهم والتفكير الناقد المبتكر وتنمية القدرة على التعليل والربط والتفسير، والتقويم. أي أن المعايير الجديدة تخدم الجوانب النمائية المختلفة التي تساعدنا على الفهم والاستيعاب والابتكار في الجوانب الأكاديمية.
- 13 - تقديم التعديلات والتكيف اللازمة للأطفال الذين يعانون مشكلات إدراكية وصعوبات حس حركية.
- 14- التدريب على المهارات التنفيذية الوظيفية (المبادرة، التنظيم، التسلسل، حل المشكلات تقديم الذات النمو، التطور الاجتماعي الوعي الذاتي المرتبط بالاستقلالية).
- 15- خدمات الإرشاد الفردي والجماعي لكل من ذوي الإعاقة وأسره لمساعدتهم على عملية التكيف والتعلم.
- 16 - تقديم البرامج العلاجية للأطفال ذوي صعوبات التعلم والاضطرابات التواصلية.
- 17 - إكساب ذوي الإعاقة جميع المهارات التي تهيئه وتمكنه من الحياة المستقلة سواء في مجالات الحركة أو العلاقات الاجتماعية أو بناء الأسرة أو الأنشطة الترويحية أو غير ذلك من المجالات.
- 18- تزويد ذوي الإعاقة بجميع الأشكال المتاحة والممكنة للتعليم البديل وإتقان الأساليب التعويضية التي تقع في نطاق قدرته في ظل الظروف الخاصة للإصابة التي أصيب بها.
- 19- إكساب ذوي الإعاقة بشكل مدروس ومنظم جميع للمهارات الاجتماعية التي تمكنه من تحقيق ذاته والثقة بها من جهة وبناء العلاقات الاجتماعية السوية مع غيره من أفراد مجتمعه من جهة أخرى، من خلال دمجهم في فصول التعليم العام وتهيئته على الدمج الكلي، بما يسمح له بأقصى قدر ممكن من الاندماج في هذا المجتمع.
- 20 - تنمية الإمكانيات للعقلية والجسمية والاجتماعية لذوي الإعاقة إلى أقصى ما تسمح به قدراته الفعلية دون فرض قيود من أي نوع تؤدي إلى الحد من هذا النمو.
- 21 - تزويد ذوي الإعاقة بالمهارات المهنية التي تمكنه من ممارسة عمل ينقله ويتفق مع الخصائص التي تفرضها الإعاقة، مع الأخذ بعين الاعتبار مظاهر التقدم التكنولوجي في المجالات المختلفة.

- 22- العمل على تحقيق تحسن في حالة الطالب من ذوي الإعاقة باستخدام جميع الوسائل الممكنة خاصة في حالات الإصابة الشديدة أو المتعددة؛ بغض النظر عن أي شكل من أشكال المقارنة بين هذا الطالب وغيره من الطلبة.
- 23 - متابعة مواءمة المناهج الخاصة مع المناهج العامة بالتعليم العام.
- 24- مراعاة الفروق الفردية الشاسعة بين أطفال الإعاقة بالمناهج الدراسية المكيفة لهم.
- 25- تبسيط المناهج الدراسية بما يتناسب مع قدرات الأطفال من ذوي الإعاقة.
- 26- ملاءمة طرق التدريس المتبعة في التعليم مع طبيعة الإعاقات المختلفة.
- 27 - تكييف المناهج وطرق التدريس مع إمكانيات وقدرات الطالب من ذوي الإعاقة.
- 28- تحقيق جو تعليمي مناسب للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة يحققون من خلاله قسطا من التعليم يناسب قدراتهم من غير عزلة عن أقرانهم العاديين، مع مساعدتهم في نفس الوقت على إبراز وتقوية قدراتهم واستعداداتهم ليصبحوا قادرين على التغلب على ما يحيط بهم من معوقات واتاحة لهم فرصة أكبر للنمو الثقافي والاجتماعي.
- 29 - تنمية المهارات الشخصية والحياتية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التي تساعدهم على إقامة العلاقات الاجتماعية المشتركة لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي وإزالة الشعور بالقلق من الإعاقة.
- 30 - توفير الفرصة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التفاعل مع أقرانهم العاديين والتعلم منهم.
- 31- حماية أطفال ذوي الإعاقة من الشعور بالإحباط عندما يشعرون أنهم مختلفون عن أقرانهم العاديين أثناء تواجدهم بالدمج الكلي وعدم استطاعتهم مواكبة رفاقهم بالتعليم العام.
- 32- توفير فرص تعليمية تناسب إمكانيات فئة المتفوقين. (السعيد، ص36-2012، 43)

6- فلسفة الدمج التربوي:

هناك العديد من الفلسفات التي انعكست رؤيتها وتوجهاتها التربوية والتعليمية والتأهيلية على مبدأ الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم في فصول الدمج دون تمييز أو استبعاد من أقرانهم الأطفال طبقاً لمبدأ المساواة بين الجميع، ومن أهم تلك الفلسفات ما يلي:

أ- الفلسفة الجبرية: وتتنظر إلى الإعاقة والانحراف عن الطبيعي على أنها نوع من القضاء والقدر، وبناء عليه تكون تربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وسيلة للتخفيف من ظروف الإعاقة.

ب- الفلسفة الخدمية البيولوجية: وتتنظر إلى مكونات النمو كنتائج التفاعل بين متغيرات الوراثة وأبعاد البيئة، وعلى هذا فالقصور أو العجز ناتج عن تفاعل خصائص وراثية مع ظروف البيئة، ومن ثم فإن التربية لذوي الاحتياجات الخاصة يعكسها منهج مخطط بهدف الإقلال من درجة الإعاقة، وتؤكد هذه الفلسفة على الجوانب الوقائية والتقويمية.

ج الفلسفة البراجماتية: تنطلق هذه الفلسفة من فكرة أساسية لنظر إلى ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم يمكن أن يؤثروا في البيئة المحيطة بهم. لهذا يجب أن تؤكد برامج التربية الخاصة على تنمية قدرات المعاقين ومساعدتهم على الوصول إلى أقصى درجات النمو واستغلالها أفضل استغلال.

الفلسفة الديمقراطية: تنظر إلى البشر على أنهم متساوون في الحقوق والواجبات، وعلي هذا يجب أن تنظم برامج التربية الخاصة، بحيث تتاح الفرص المتكافئة لجميع المعاقين لما تسمح به قدرات كل منهم.

وتتبنى فلسفة الدمج في الحياة المدرسية استراتيجيات واتجاهات جيدة أكثر إيجابية تقوم على تحرير المعاقين من أسر المؤسسات الخاصة التي تعزلهم عن الحياة الاجتماعية، وأن تتاح لهم فرص الحياة اليومية وظروفها العادية، مثل ما يتاح لأقرانهم العاديين من أفراد المجتمع، بحيث يشاركون في نشاطات الحياة الطبيعية بأقصى ما تسمح به استعداداتهم وإمكاناتهم، وهو ما يعرف بالبيئة نحو العادية Normalization، وأن يعيشوا في أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود الاجتماعية والنفسية والأكاديمية ليستخدموا ويستثمروا كل إمكاناتهم وطاقاتهم دون وجود عوائق تحد من نمو واستثمار تلك الإمكانيات والطاقات على أقصى مايمكنها بلوغه والوصول إليه.

وجدير بالذكر أن فلسفة الدمج في الحياة المدرسية ارتكزت على القدرات التي يتصف بها التلميذ المعاق، وليس ما يتصف به من عجز، ولهذا تؤكد فلسفة الدمج في الحياة المدرسية على المبادئ الآتية:

- حق تعليم التلميذ المعاق مع باقي التلاميذ في التعليم العادي إلى أقصى حد ممكن.
- حق بقاء التلميذ المعاق في البيئة التعليمية العادية ما لم يكن بحاجة للذهاب إلى مدرسة التربية الخاصة أو فصل التعليم الخاص.

- الحق في وجود مجموعة من البدائل لوضع التلميذ في البيئة التعليمية الملائمة بحيث يكون نقله وفقاً لجدول خاص لتمكين الطفل من البقاء في الفصل العادي.

- الحق في وجود التلميذ في المدرسة التي كان سيذهب إليها لو لم يكن معاقاً، وما لم يكن برنامج التعليم الفردي يقتضي ترتيبات أخرى.

- حق التلميذ المعاق في المشاركة في الخدمات والأنشطة غير الأكاديمية والخارجة عن المنهج، مثل: الأنشطة الرياضية والترفيهية والرحلات ومجموعات الأنشطة الخاصة والواجبات، وفترات الراحة. (راضي، مرجع سابق، بتصرف)

7- عناصر عملية الدمج في الحياة المدرسية:

تعتمد عملية الدمج في الحياة المدرسية على عدة عناصر أساسية لا غنى عنها عند العمل مع الأفراد من ذوي الإعاقة، فعملية دمج التلاميذ في الفصل الدراسي في المدرسة العادية تحتاج إلى تخطيط وتهيئة كل من المدرسة أو الفصل والمعلم والأخصائيين الذين يعلمون مع الطفل التعليم وإعداده وإرشاده، وإرشاد أسرته ولا بد أن يكون البرنامج محققاً للشراكة بين كل عناصر العملية التعليمية أو التأهيلية، ولا بد أن يمتد التخطيط والتنفيذ إلى البيئة المحلية وهي التي يأتي منها الطفل ويعود إليها بعد انتهائه من البرنامج. وبناء على ذلك فإن عناصر عملية الدمج في الحياة المدرسية تتحدد في الآتي:

- المعاق وزملائه في الفصل
- المعلم والمدرّب.
- الوالدين والأسرة.
- الإدارة المدرسية والمؤسسية.
- الكوادر البرنامجية.
- البيئة المحلية ومصادر المجتمع.

ومبدأ الدمج في الحياة المدرسية سواء أعتبر مسألة تربوية أو مسألة تنظيمية أو مسألة حقوق معنوية ومدنية هو مبدأ لقي قبولاً على نطاق واسع ولم يعد يعترض على دمج الأطفال المعاقين بصورة أكبر في المدارس العامة سوي فئة قليلة، بيد أن تحويل هذا المبدأ إلى صعيد الممارسة أمر مختلف في الواقع اختلافاً كبيراً من بلد لآخر، والشرط الأساسي للدمج هو ضمان أن يتلقى التلاميذ المعاقون تعليماً جيداً في الوسط المدرسي العادي، وهو ما يتطلب في كثير من الأحيان إدخال تغييرات مهمة على المدرسة العادية. (سيسالم، ص18، 2013)

8- دور الأسرة في عملية الدمج في الحياة المدرسية :

إن على الأسرة دوراً كبيراً في عملية الدمج، فعليها أن تستفيد قدر الإمكان من جهود الدولة في حماية وتربية ابنها المعاق، فهي القادرة بكل مقوماتها وما تدخره من قدرات وطاقت تساعد الطفل المعاق فيها على أن ينطلق ويلعب دوره مهما كانت الأوضاع، فقدرات الفرد المعاق وما يدخره يفوق كل

التقديرات، ويجب أن توجه البرامج الإعلامية والتعليمية بكل أساليبها ووسائلها للتعرف والتعليم والمعرفة بما يمكن أن يجنيه الفرد والمجتمع من وراء تأهيل المعاق ودمجه في الحياة العادية.

ولهذا يجب مساندة الأسر لنمو أطفالهم المعاقين في جو طبيعي يملؤه العطف والأمن الذي ينعكس أثره بصورة إيجابية في اكتسابهم مهارات اجتماعية ومعيشية طبيعية كما أكد "ليولين" على أهمية إعداد برامج المساندة الاجتماعية من الوالدين والأسرة لبرامج الدمج في الحياة المدرسية.

كما يجب التأكيد على أهمية التدريب الصحيح والمناسب للأسرة حتى يمكنها القيام بدور مؤثر وفعال في المساعدة على دمج المعاق لكي يشارك في أنشطة المجتمع به، وبضرورة أن تكون الاتجاهات الوالدية إيجابية نحو دمج أبنائهم المعاقين للمشاركة في الأنشطة بالعاديين، مما يرفع من مستوى تقديرهم حتى يصبح عضواً فعالاً لذواتهم.

ويمكن مشاركة الأمر في تحديد فلسفة مدرسة الدمج في الحياة المدرسية بالإضافة إلى مشاركتها في اتخاذ جميع القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية لأطفالها وأن يطلب إلى أسر الأطفال المعاقين أن تعتبر غرفة الدراسة العادية هي أفضل مكان لتربية أطفالهم مع إجراء التعديلات وتوفير الخدمة المناسبة، ويتطلب هذا تزويد الأسرة بالمعلومات حول الدمج في الحياة المدرسية الشامل، والطرق التي سوف ينفذ بها في بيئة أطفالها التربوية، ويمكن أن يساعد في تنفيذ ممارسات الدمج الشامل بسلامة ويسر. (طه ، ص65 ، 2014)

9- فوائد الدمج في الحياة المدرسية بالنسبة لآباء الأطفال المعاقين:

تتعدد فوائد الدمج في الحياة المدرسية بالنسبة لأولياء أمور الأطفال المعاقين، ومن أهم هذه الفوائد :

- نظام الدمج في الحياة المدرسية يؤدي إلى شعور أسرة الطفل المعاق بأنها ليست وحدها، بل إن المجتمع جميعه يؤيدها ويساعدها في تعليم وتنمية قدرات ابنها المعاق مما يؤدي إلى حدوث التعاون الاجتماعي، وتنمية العلاقات بين الأسر التي لديها معاق والتي ليست لديها طفل معاق.
- مساعدتهم للمدرسة العادية في إظهار بعض المواهب في طفلهم المعاق وتنميتها ورعايتها.
- اكتشاف المواهب والقدرات التي يمتلكها الطفل المعاق وتظهر في تفاعله مع الطفل العادي.
- تشجيعهم لأبنائهم المعاقين على الاندماج في المجتمع وعدم عزلهم في المنازل. في ظل نظام الدمج يشعر الأيونان بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع، وبهذه الطريقة تتغير مشاعر الوالدين تجاه طفلهم، وكذلك تجاه أنفسهم.(حسن ، ص80 ، 2018)

10-واقع المدمج في الحياة المدرسية في الجزائر:

يشير المنشور الوزاري على أن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين يستفيدون من نفس الإعانات المادية على غرار أقرانهم العاديين، متجاهلا المتطلبات والاحتياجات الخاصة بهذه الفئة والتي

تكون جد مكلفة، مما يساهم في خلق اتجاه سلبي في بعض الأحيان لأولياء ذوي الإحتياجات الخاصة نحو الدمج ويعتبرونها عبئاً يضاف إلى باقي التكاليف كالتنقل المدرسي الذي في غالب الأحيان ما يقتصر توفيره على المناطق الحضرية دون غيرها من المناطق المعزولة والبعيدة.

من جهة أخرى ونظراً لعدم وجود حملات اعلامية وتحسيسية واسعة النطاق على مستوى وسائل الإعلام العامة والخاصة لا يزال مصطلح الدمج الموجه لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والهدف الأساسي منه مجهول عند عامة الناس، بل وحتى عند بعض المسؤولين التابعين لقطاع التربية والتعليم ، حيث وفي كثير من الأحيان يتم الخلط بين مصطلح الدمج الموجه لفئة محددة من من ذوي الإحتياجات الخاصة داخل المدرسة العادية والتعليم المكيف الذي يستهدف التلاميذ الذين يعانون من تأخر دراسي وتدني في المستوى التحصيلي بسبب ظروف نفسية صحية أو اجتماعية، أو نتيجة ظروف مدرسية غير ملائمة، أو حتى الاعتقاد بأن كل الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ينحصر التكفل بهم فقط على مستوى المؤسسات الخاصة دون معرفة وجود صيغة أخرى للتكفل بهذه الفئة على مستوى المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية.(بوشارب،ص210، 2022)

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن فلسفة الدمج التربوي تقوم على رعاية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين، وبالرغم من ذلك يجب أن تقوم فلسفة الدمج التعليمي على تأهيل الأطفال المعاقين في مؤسسات الدمج في الحياة المدرسية على سوق العمل حتى يتسنى للمجتمع وأسر هؤلاء الأطفال أن يستفيدوا من طاقاتهم في العمل والإنتاج، كل معاق حسب قدراته وإمكاناته من خلال الإرشاد الوظيفي والتدريب على العمل ومساعدتهم في الحصول على الوظائف المناسبة.

فصل برنامج التربية العلاجية

- تمهيد
- نبذة تاريخية
- مفهوم برنامج التربية العلاجية
- كيفية تطبيق برنامج التربية العلاجية
- مكان إجراء برنامج التربية العلاجية
- النتائج المراد تحقيقها من برنامج التربية العلاجية
- أهمية برنامج التربية العلاجية عند الطفل
- المشرفون على تطبيق برنامج التربية العلاجية
- خلاصة

تمهيد

تعد التربية العلاجية نوعًا من التدخلات التربوية التي تستخدم الأنشطة التعليمية لتحسين صحة الطلاب وتطوير مهاراتهم الحركية والاجتماعية والعقلية. تستخدم برنامج التربية العلاجية الأنشطة الفنية والحركية والموسيقية والرياضية والألعاب والتمارين الحركية لتحسين التنسيق الحركي والتواصل الاجتماعي والتركيز والتحكم في السلوك والاستقلالية والثقة بالنفس. يتم تقديم برنامج التربية العلاجية للطلاب الذين يعانون من إعاقات بدنية أو عقلية أو اضطرابات في النمو أو السلوك ويتم تقديمها أيضا لأولياتهم، ويمكن تقديمها في المدرسة أو في مركز خاص للتربية العلاجية. تساعد برنامج التربية العلاجية الطلاب على الاندماج في البيئة التعليمية وتحسين جودة حياتهم وتحقيق النجاح الأكاديمي.

1- نبذة تاريخية عن التربية العلاجية:

حسب ما هو متعارف عليه انه منذ القدم، حين بدأ الإنسان في التطبيب نشأت علاقة مهنية بين الطبيب و المريض و سنّ بذلك قسم أخلاقي يقدر المهنة و أهدافها في مساعدة المريض على الشفاء و التعايش مع المرض، و هذا يمكن القول عنه انه اساس برنامج التربية العلاجية الآن و هدفها الرئيسي، و لكن مجمل الخدمات الطبية كانت أن ذاك محصورة ببروتوكول معين عام (أعراض، تقصي، تشخيص، علاج)، و لم تنتشعب فيه المفاهيم و المصطلحات التي تصنع حدود و مقاييس و أهداف لكل عملية او خدمة صحية، و مع تطور الطب و أنماط العلاج (كالأنسولين 1921) التي سمحت بأن تكون ذاتية (أي أن المريض هو من يقوم بعلاج نفسه) هيأت لظهور هذا المصطلح.

ففي النصف الأول من القرن العشرين، أصبح مفهوم التربية العلاجية مصطلح رسمي متداول او معمول به حسب ما يحمله من معنى بفضل الممرضات اللواتي تولين وظيفة تدريس المرضى مع عائلاتهم، خاصة فيما يتعلق بالتغذية، النظافة، تعزيز الصحة، التوجيهات الطبية، و هذا بالظبط في السبعينيات (de la TribonnièreK2016) إلا ان بداية التربية العلاجية تعود إلى 1930 مع أول اسئلة حول السرطان و نوع 1 من السكري، أما بالنسبة لعلاجات الأطفال فلم تكن حتى (Balcou-1970) DbusscheK2016) الذي تزامن مع عملية تطوير الوعي لمرضى السكري في المناطق المحرومة بلوس انجلوس التي قام بها leona miller عام 1972، و هي عبارة عن نهج تربوي علاجي هدف الى تحسين السيطرة على مرض السكري و نقل المهارات لتمكين المريض من الرعاية الذاتية دون زيادة تكاليف الرعاية (Slama-ChuadhryK2013) قبلها خروج نموذج تعليمي هرمي لغاية 1975، اقترح الاساذ Assal (و هو اختصاصي في أمراض السكري) في منشوراته الأولى حول الدورات التعليمية و هي طريقة جديدة لعمل مقدمي الرعاية الصحية مع مجموعات من المرضى في جنيف (سوسيرا)، و بعد بضع سنوات، Anne Lacroix عالمة نفس رائدة دمجت فريقها في الوقت نفسه في بلجيكا (Balcou-1977) DbusscheK2016)، لتعمل مع Jaquement و هو أخصائي بيداغوجيا في هذا المجال داخل مركز التعاون التابع للمنظمة العالمية للصحة. (Slama-ChuadhryK2013)

و بعدها اسس البروفيسور Deccache فريق متكامل التخصصات ضمن خدمة التنقيف الصحي في فرنسا، و هو فريق استقبال مقره في وحدة التدريب و البحث (UFR) الصحة و الطب و علم الأحياء البشري جامعة باريس 13، بالتعاون مع مركز مستشفى الجامعة (CHU) عام (Balcou-1977)

(DbusscheK2016) ، و في عام 2003 داخل وحدة التربية العلاجية لخدمة الأمراض المزمنة قام Golay بتطوير الخدمة حسب الأعراض كنهج متعدد لعلاج المرضى. (Slama-ChuadhryK2013). لتتخلل هذه المعالم العديد من الانجازات و التي هي مستمرة في التطور وفق مستجدات البحث العلمي في الطب و علم النفس و الاستراتيجيات البيداغوجية و كذلك التطور التكنولوجي، لحد الآن. و التي تهتم إما بالمريض بمرض معين ،كالكسري و أمراض القلب، الشريان التاجي ، الربو ، السرطان بإختصار ،اصبحت برنامج التربية العلاجية اليوم من أهم الوسائل الخاصة بالرعاية الصحية و التي يتم البحث في تطوير مفهوما و اساليبها

2- مفهوم برنامج التربية العلاجية :

التعايش مع مرض مزمن بمجرد بدء العلاج يتطلب من المريض مجموعة من المرافق التي تأتي تحت معرفة المرض و علاجه، مهارات الملاحظة ،الرصد و التكيف للعلاج وفقا للظروف الحياتية ، و في هذا الموضوع عادة يكون سلبي في حالة المرض الحاد ، أما في حالة المرض المزمن عاجلا ام آجلا يواجه دورا إيجابيا و تقريبا ثابت ، لذلك يختلف التعليم العلاجي عن المعلومات البسيطة " المعلومات الشفوية او الكتابية ، يمكن إصدار نصيحة وقائية من قبل متخصص في مناسبات مختلفة ، لكنها لا تعادل برنامج التربية العلاجية للمريض والتي هي حسب المنظمة العالمية للصحة عملية متكاملة من الرعاية الدائمة التي تركز على المريض ، و تمكنه من اكتساب و الحفاظ على القدرات و المهارات التي تساعده على العيش على النحو الأمثل مع المرض .

و لذلك تعتبر برنامج التربية العلاجية للمريض بمرض مزمن عملية مستمرة ، و رعاية متكاملة تركز على المريض ، كما تشمل أنشطة منظمة تهدف إلى نشر الوعي و المعلومات من اجل تعليم و الدعم النفسي و الإجتماعي بشأن المرض ، و العلاج الموصوف ، و الرعاية، الاستشفاء و غيرها من مؤسسات الرعاية الصحية ذات الصلة و سلوكيات الصحة .. ، لتقوم على إشراك المريض نفسه أو عائلته في تحقيق التوازن الامثل لصحته ، كما انها تساهم في توعية المريض وذويه لضرورة النظر في تغيير أنماط حياته، فهي تركز على تعلم مهارات الرعاية الذاتية مع دعم عملية التكيف مع المرض مثل الثقة بالنفس ، و الكفاءة الذاتية، التحدي الذي يمكن من تأسيس التعليم العلاجي على أوسع نطاق ممكن بما يناسب خصائص المريض مع المرض المزمن .

ومن هذا فإن برنامج التربية العلاجية الموجه للأطفال أو ذويهم يعتبر برنامج تربوي خاص بالأطفال الذين يعانون من الأمراض المزمنة التي تمس كلا من المريض وأسرته مع إقحام دور المعالج وفي سياق هذه الثلاثية ضمن المرض لبلوغ نتائج تجعل المريض يتخطى آلامه ويحسن من حياته ، وذلك من خلال تحديد نمط حياة صحي ووقائي ، أي إستثمار الخصائص الفيزيولوجية والعقلية المحركة لإنفعالات الشخص ضمن بعده الزمني والمكاني ، (شقرونة ، 2020 ، بتصرف)

3- كيفية تطبيق برنامج التربية العلاجية:

يتم تطبيق برنامج التربية العلاجية حسب الأهداف المسطرة من قبل المشرفين . و لكن على العموم فإن هنالك مراحل و خطوات أساسية لتطبيقها ،تتفاوت بين جلسات فردية و أخرى جماعية و التي سنتطرق إليها في العنصر الموالي، حيث يجب أتباعها و احترامها كما أنها هي المساعدة في تكوين و تقييم و تقويم البرنامج التربوي الخاص بالمرضى بالأمراض المزمنة ،و التي يجب إعتبار كل مرض على حدا لما يملكه من جوانب فيزيولوجية مختلفة التأثير على الجوانب النفسية و الإجتماعية و حتى الثقافية. (Grenier . Bourdillon and Gagnayre2007)

4- مكان إجراء برنامج التربية العلاجية:

يجب ان تتوفر في مكان برنامج التربية العلاجية خصائص البيئة الترابطية ، و هي البيئة المحققة لمطالب التعايش التعليمي أي هي الرابطة بين المريض (تحقق حاجات المريض و مطالبه كالعمر ، الجنس...) و المرض (نوع المرض و شدته ، متطلبات بيئته العلاجية...) ، و عليها تنطبق خصائص بيئة العمل التي أشار إليها Michael poh ، لنذكر منها : إتصال شفاف و مفتوح (انظر اهداف برنامج التربية العلاجية) ،العدالة (و يقصد بها : أن مكان العمل الجيد و الحديث هو مساحة يشعر فيها الجميع بالقيمة و الراحة و المساواة) و لهذا يجب البحث عن بيئة العمل التي تتمتع بنوع من الثقافة و التي يشعر فيها كل فرد بالانتماء للمجموعة و يتحمل المسؤولية .

و إلى جانب أن يتمتع المكان بخصائص التدريب و التطوير و التي تعرف بغرفة النمو ,و هي البيئة التي تشجع على المزيد من النمو التطوير من خلال توفير التمويل و توفير ورش العمل و التحدث في المؤتمرات. (شقرونة ، ص123 ، 2020)

5- النتائج المراد تحقيقها من خلال برنامج التربية العلاجية :

تختلف النتائج المراد تحقيقها في برنامج التربية العلاجية من برنامج الى آخر و من مصمم و مشرف الى آخر أو من هيئة الى أخرى، أي حسب النموذج المتبنى و كذا حسب ما يفرضه نوع المرض و شدته ، و لكنها في الغالب تشمل الأهداف الأساسية التي تطرقنا إليها سالفاً (المعرفة ، المهارة، الإتجاه)، و بالإضافة إلى الأهداف الثانوية الأخرى التي يحدد بها محتوى البرنامج .

فالنتائج المراد تحقيقها من خلال أي برنامج للتربية العلاجية توافق المبادئ التوجيهية القائمة على أهمية التدخل التعليمي العلاجي في تدريس مهارات الإدارة الذاتية للمصابين بالامراض المزمنة، و التي تعتمد على عملية نقل المعرفة و تطوير المهارات و السلوكيات اللازمة لعلاج المرض، و تحسين نمط الحياة و جودته عند الأطفال و المراهقين على وجه الخصوص (al &Mauri.. ,2017).

6- أهمية برنامج التربية العلاجية بالنسبة للطفل :

للتربية العلاجية أهمية كبيرة تعود على صحة المريض و نفسيته و كذا الأشخاص المحيطين به فهي تزيد من:

- الثقة عند الطفل المريض و كذا يصبح أكثر تقبلاً لنفسه و للآخر
- الالتزام بالعلاج لدى الطفل المريض (De Broca 2006)
- تعلم ادارة المرض و هذا من خلال استمرارية الرعاية الذاتية و المتابعة الطبية
- التقليل من حدة الأعراض و تعلم ادارة المعرفة و حل المشكلات من خلال السيطرة على تطور المرض •
- زيادة استقلالية المريض في ممارسة الأنشطة اليومية عن طريق تسهيل الالتزام بالعلاجات الموصوفة و تحسين نوعية حياته
- تعلم وضع الخطط و هذا بمشاركة الطفل المريض في وضع مخطط برنامج التربية العلاجية (Bacoran . 2006)

- تحسين العلاقة بين الطبيب و المريض (طفل؛ مراهق؛ راشد) و أسرته
- تقبل المرض
- تطوير أنماط التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية و المريض
- التثقيف في ما يخص السلوكيات الصحية .
- تحمل المريض للمسؤولية (مسؤولياته في الرعاية الصحية)
- التقليل من اللجوء المنتظم إلى علاج قد يترتب عليه تكاليف إضافية اقتصادية أو مباشرة أو غير مباشرة (Benrebrit. Rahmoun . 2016).

7- المشرفون على تطبيق برنامج التربية العلاجية :

- تختص برنامج التربية العلاجية بمقدمي الرعاية الصحية وحسب ما يفرضه هدف برنامج التربية العلاجية بالإضافة إلى الشرط المشترك الذي هو الالتزام ؛ تحديد المكان و الزمان المناسبين؛ و منهم نذكر من يمكنه تقديم التعليم العلاجي: الأطباء العاميين أو المتخصصين« الممرضات» الصيادلة؛ الأخصائيين النفسانيين و المساعدين الاجتماعيين؛ المعالجين الطبيعيين« البيداغوجيين... (SRRP, 2002)
- و لكن؛ هناك اعتبارات حددتها (WHO) أي (OMS) يجب الحرص على توفرها في شخص فريق الرعاية الصحية؛ و هي:
- اعتبارات أساسية بشأن برامج تدريب مقدمي الرعاية في تعليم المرضى العلاجي
 - يجب ضمان العناصر التربوية عند التخطيط لبرنامج التربية الصحية أو العلاجية.
 - دراسة العقبات المشتركة في برامج التدريب من أجل مرضى التعليم العلاجي للمرضى»
 - تحديد المهارات المتوقعة من مقدمي الرعاية في تثقيف المرضى العلاجي.
 - تحديد المهارات المتوقعة لمنسقي برامج تثقيف المرضى العلاجية في إعدادات الرعاية المختلفة.
- (OMS.1998)

خلاصة

لقد أدت الزيادة المستمرة في انتشار الأمراض المزمنة على اختلاف المئات العمرية المستهدفة إلى البحث و تطوير وسائل و استراتيجيات الرعاية الصحية؛ و التي تعد برنامج التربية العلاجية من أهمها لما تحمله من تغطية شبه كلية لتحسين اتجاهات المريض نحو مرضه و ذاته؛ و أسرته و حتى الطبيب المعالج أو الوسط الاستشفائي من خلال باب المعرفة حول ماهية المرض و اكتساب المهارات اللازمة للرعاية الذاتية بالنسبة للمريض و الأسرة ككل؛ حتى يتبنى اتجاهات سليمة يحقق من خلالها استقراره و توازنه و استمراريته في الحياة عن رضا و تقبل.

فصل إجراءات الدراسة

- تمهيد
- الدراسة الإستطلاعية
- الهدف من الدراسة الإستطلاعية
- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- حدود الدراسة
- أدوات الدراسة
- الصعوبات التي واجهتني أثناء إجراء الدراسة-

تمهيد:

إن موضوع الدراسة يتمحور حول مدى فعالية برنامج التربية العلاجية للأولياء في الدمج المدرسي عند أطفال طيف التوحد، وعليه ارتأينا في هذا الفصل تحديد المنهج المستخدم وعينة الدراسة و حدودها و الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

• تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها "المرحلة التي تسمح للباحث بمعايشة عمق المشكلة من واقعها الملموس و ذلك من خلال معرفة مجمل أبعادها باتصالها بالأفراد الذين يعيشونها و الذين هم أحق بتزويد الباحث بمعطيات قد تغيب عنه.

(دويدار، 2006، ص36)

اشتملت الدراسة الاستطلاعية على عينة تتكون من 08 طفلا مصابا بالتوحد، منهم 07 ذكر، و 01 أنثى، تتراوح أعمارهم بين (11-13 سنة) تم اختيارهم من المدرسة الابتدائية محمد مختار من القسم المدمج للسنة الثالثة ابتدائي بصلامندر - مستغانم -

وفيما يلي سأذكر بإجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تم أخذ الإذن أول مرة من إدارة الجامعة ، بعدها قمت بالتوجه إلى مديرية النشاط الاجتماعي بولاية مستغانم يوم : 2023/01/13 ، وهنا تم توجيهي إلى ابتدائية محمد مختار بصلامندر.

وذلك ابتداء من : 2023/01/18 إلى غاية نهاية العملية.

قمت بالتقرب من مدير الابتدائية طلبت منه الإذن من أجل السماح لي بإجراء هذه الدراسة الميدانية ، وبعد أخذ الإذن توجهت إلى الأقسام الخاصة بالطور الثالث أين أجريت المقابلة مع المعلمين ، وقمت بإعطاء شرح وجيز ومبسط حاولت الإلمام فيه بالأعراض الرئيسية لإضطراب طيف التوحد وشرح مبسط أيضا للهدف من دراستي وذلك لأجل تسهيل المهمة فيما بعد في اختيار العينة المناسبة ، جلست في آخر الصف قمت بالملاحظة مع تدوين الملاحظات ، بعدها اطلعت على نتائج بعض التلاميذ بالنسبة للفصل الأول والثاني ، توصلت من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى أن هناك تلاميذ يعانون من مشكلات تمثلت في النشاط الزائد والرفرفة و نقص التواصل البصري وأيضا بعض العيوب التي تظهر أثناء القراءة والكتابة ، وعن طريق الملاحظة وبمساعدة المعلمة مبدئيا قمت بتحديد مجتمع الدراسة الاستطلاعية المذكورة سابقا .

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في البحث العلمي لما لها من أهمية في الإطاحة و الإلمام بالمشكلة المراد دراستها كما أنها أساس المرحلة التحضيرية من البحث و تعد كذلك مرحلة البحث عن الفرضيات الممكنة و تحديد العينة التي تتوفر فيها الشروط و المقاييس المناسبة لموضوع البحث و الهدف من هذه الدراسة هو:

- تمكين الباحث من الاطلاع على تفاصيل الموضوع .
- التعرف على طبيعة المجتمع الأصلي و عينة البحث .
- بناء أدوات البحث.
- التحقق من مدى فعالية برنامج التربية العلاجية لأولياء في تمكينهم من إدارة اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهم.

3- منهج الدراسة:

اعتمدت في هذا البحث على المنهج شبه تجريبي، بهدف التعرف على مدى فعالية برنامج التربية العلاجية في ادارة الاضطراب لأولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد.

تعريف المنهج شبه التجريبي : هو المنهج الذي يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات حيث يقوم الباحث باختيار عينة قصدية من المجتمع بالإضافة إلى عدم ضبط بعض المتغيرات هو دراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات فقد تكون الظواهر التي يدرسها الباحث ظواهر لا يمكن التحكم فيها أو لا يجوز أخلاقياً التدخل في اصطناعها أو قد ينجم عن هذا التحكم خطر على الأفراد أو إهانتهم مثال :1 أثر الإدمان على الوظائف العقلية للفرد" هنا الباحث لا يستطيع أن يحول بعض الناس إلى مدمنين لتوقع حدوث ضرر عند التعرض للمتغير المستقل (الإدمان) هنا يأخذ الباحث مجموعة من المدمنين (أي على طبيعتهم) ونقارنهم بمجموعة من الأصحاء غير المدمنين (الأصحاء) في المتغير المستقل مثال 2 لنفترض أن أحد الباحثين أراد أن يدرس أثر الحرمان من الأسرة في النمو الاجتماعي للطفل هنا لا يمكن تطبيق التجربة كما تعرفنا عليها سابقاً لأنه يتطلب منا تقسيم المفحوصين عشوائياً إلى مجموعتين : الأولى يظل فيها الطفل يعيش مع

أسرته بينما أفراد المجموعة الثانية يودعون في دور الرعاية طوال فترة التجربة ثم نقارن بين المجموعتان في النمو الاجتماعي وهذا ما لا نستطيع القيام به.

4- عينة الدراسة:

ولقد تكونت عينة الدراسة في شكلها النهائي من 4 حالات .

4-1- طريقة اختيار العينة:

- تم اختيارها بطريقة قصدية من خلال الذهاب إلى أماكن تواجد الأطفال.

4-2- وصف عينة الدراسة:

يتكون مجتمع البحث من 04 أطفال مصابين بطيف التوحد منهم 03 ذكور و01 إناث أعمارهم 12 سنة، وقد تم الحصول عليهم من المؤسسة الابتدائية محمد مختار ، قسم السنة الثالثة ابتدائي مدمج - بسلامندر- بولاية مستغانم، تم تشخيصهم من قبل أخصائيي المركز النفسي البيداغوجي بمزغران .

5- حدود الدراسة:

يتحدد البحث بالحدود الآتية:

● الحدود البشرية:

اقتصر البحث على عينة من الأطفال التوحديين عددهم 04 أعمارهم 12 سنة منهم 03 ذكورا و 01 إناث.

● الحدود المكانية:

المؤسسة الابتدائية - محمد مختار- قسم مدمج ، مستغانم - الجزائر

● الحدود الزمانية:

العام الدراسي (2022-2023) في الفترة الممتدة من 18 جانفي 2023 الى 25 ماي 2023 .

6- أدوات الدراسة :

يرى الباحثون أن عملية جمع البيانات من أبرز مراحل البحث, وتختلف صيغ جمعها باختلاف الموضوع المراد تناوله ويقصد بها: مجموع الوسائل والطرق المستخدمة في البحث العلمي ، سواء من حيث جمع البيانات أو تصنيفها أو تحليلها ، يخضع استعمال هذه الأدوات لنوع البحث والمواقف الإنسانية التي تتطلب وسائل معينة دون غيرها ، وفي بحثي هذا اعتمدت على الملاحظة المباشرة ، المقابلة مع المدير المعلمين والوالدين ، الميزانية الأرففونية ، اختبار CARS ، الاستبيان .

• الملاحظة :

تعد أكثر الوسائل لجمع البيانات والمعلومات التي تخص الحالة من طرف الباحث فهي تعني الاهتمام أو الانتباه إلى أي شيء أو ظاهرة من أجل أن تفيد الباحث في الوصول إلى ما يريده من خلال دراسته ، يلجأ إليها الباحث لمشاهدة الوقائع على ما هي عليه في الواقع أو الطبيعة ، بهدف إنشاء الوقائع العلمية ، وقد وظفنا الملاحظة لما تقدمه من دقة في جمع المعلومات والبيانات حول أفراد العينة المختارة ودراستي اقتصرت على ملاحظة سلوكيات وتصرفات الحالات وفيما يخص المشاركة بعد حضوري حصص معهم، بالإضافة إلى ملاحظة السلوك العام وكيفية القراءة والكتابة لديه ، وملاحظة كراس القسم والاطلاع على النتائج التي تحصل عليها .

• المقابلة :

إن المقابلة من أهم الأساليب المستعملة، فهي الوحيدة التي يمكنها أن تحتوي خصوصية أي دراسة خاصة في تخصصنا ، وفي بحثي هذا كنت بحاجة إلى المقابلة مع المعلمة من أجل الوصول إلى مجموعة من المعلومات والبيانات الشخصية الخاصة بعينة الدراسة .

وتعرف المقابلة على أنها تفاعل عن طريق موقف مواجهة ، يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر وأشخاص آخرين ، وللحصول على بعض البيانات الموضوعية . (إبراهيم، 1998، ص . 85 . 86)

ولقد حدد للمقابلة عدة أنواع، سوف أذكر في هذا البحث النوع الذي اعتمده وهو المقابلة نصف الموجهة والتي تهدف في الأساس إلى فهم مشكلة العينة والإلمام بالأسباب التي أدت إلى بروز هذه المشكلة وخطورتها .

وكذلك تسهل تعبير الشخص الذي يقابله عن طريق توجيهه إلى مواضيع لها الأولوية في الدراسة ، مع ذلك تترك له نوع من الحرية .

ولقد اخترت هذا النوع من المقابلات ، حتى يكون هناك حوار بيني وبين المعلمة ، وحتى لا تكون الإجابات آلية ، ولأصل معها إلى وجهات نظر فيما يخص موضوع البحث .

وكما أوضحت سابقاً رأبي ، من الضروري القيام بالمقابلة مع المعلمة التي لها دور رئيسي في توجيه الأطفال ذوي طيف التوحد .

أ- المقابلة مع المدير :

وهي أولى المقابلات تمت في ابتدائية محمد مختار بصلامندر - مستغانم - وتم فيها تعريفي بالمدرسة وبأقسامها و إرشادي إلى القسم الذي قمت بالدراسة فيه .

ب- المقابلة مع المعلمة :

من خلالها تم التعرف على التلاميذ بصفة عامة مع تسليط الضوء على اضطراب طيف التوحد و ضرورة اشراك الأولياء في عملية التكفل ، ومعرفة ما إن كان المعلم على دراية كافية بهذا الاضطراب وان كان حقيقة يستطيع التعرف عليه والتمييز بينه وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة، وكانت الأسئلة كالتالي :

- من وجهة نظرك كيف تصفين لنا اضطراب طيف التوحد ؟
- هل هناك تلاميذ مصابين بإضطراب طيف التوحد يعانون من فرط في الحركة والنشاط بمعنى آخر دائمي الخروج من مقاعدهم سريعي الملل ، يلتفتون باستمرار ؟
- هل ردود أفعالهم عنيفة ولا تتناسب مع الموقف ؟
- هل في رأيك الأمهات يقومون بعملهم و واجبهم نحو أطفالهم ، وهل ترين أن التدخل الوالدي له أهمية ؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها التلميذ أثناء تدريسه ؟
- حسب ملاحظتك هل العنف الزائد وفرط الرفرفة باليدين وعدم التواصل البصري والتركيز يؤثران بشكل سلبي على تحصيل التلميذ ؟

ج- المقابلة مع الأم : وتم فيها جمع معلومات عن الحالة تحتوي على ما يلي :

- البيانات العامة .
- المهارات الاجتماعية .
- تطور النمو الحركي .
- التاريخ الاجتماعي للأسرة .
- تاريخ الحمل و الولادة .
- وضع الطفل عند الولادة .
- التاريخ المرضي والصحي للطفل .
- تاريخ النمو التطوري للطفل .
- المشكلات السلوكية .

• برنامج التربية العلاجية :

تم تطبيق البرنامج على الأمهات ، وقد تم تطبيقه في 8 جلسات رئيسية وجلسة تاسعة اضافية للتحفيز ، مدة كل جلسة ما بين 30-45د وكانت جلسات البرنامج كالتالي :

الجلسة الأولى بعنوان : ماهو التوحد بالنسبة لي وتهدف الى معرفة افكار ومعلومات الأم حول الإضطراب ومشاركة مكتسباتها معنا وتصحيح أفكارها الخاطئة ، تم فيها التطرق إلى اضطراب طيف التوحد والتمثيلات والمعارف المرتبطة به وأعراضه وشرح معايير الخطر المتعلقة به .

الجلسة الثانية بعنوان : التواصل مع إبني وتهدف إلى فهم العناصر الداعمة لعملية التواصل ، وتم التطرق فيها إلى مسهلات ومعوقات عملية التواصل ، والتعرف على إستراتيجيات لتنمية وتحسين التواصل والتفاعل الإجتماعي مع الطفل ، وأيضا ترك المجال للأم للتعبير عن مخاوفها وخبراتها بشأن اضطراب طفلها .

الجلسة الثالثة بعنوان : فهم العلاقة بين مشاعر إبني وتصرفاته وتهدف الى تحليل السلوكات الصعبة ، وتم التطرق فيها إلى إدارة سلوك وتصرفات الطفل وتحديد إستراتيجيات لتهيئة البيئة المحيطة به ، وترك المجال للأم للتعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم المتعلقة بإضطراب إبني وأثارها على الحياة اليومية .

الجلسة الرابعة بعنوان : التعايش مع نظرات الآخرين وتهدف الى فهم اضطراب طيف التوحد وتأثيره على البيئة المحيطة الإجتماعية والأسرية ، وتم التطرق فيها إلى التعبير عن المشاعر المتعلقة برأي الآخرين حول تصرفات الطفل ، والمخاوف المتعلقة بتأثير إعاقة الطفل على الحياة اليومية ، وتحديد إستراتيجيات التعامل مع الآخرين .

الجلسة الخامسة بعنوان : العائلة والمحيط تهدف إلى تحديد وفهم آثار اضطراب طيف التوحد على المحيط الإجتماعي والعائلي ، وتم التطرق فيها الى شرح الأم لوجهة نظرها وتوقعاتها فيما يتعلق بعلاقاتها الأسرية ، علاقتها مع الشريك والأطفال ، وأيضا إستراتيجيات لإعلام الآخرين بموضوع إعاقة أو اضطراب الطفل .

الجلسة السادسة بعنوان : التعرف على موارد نظام الرعاية والإيواء وإستخدامها تهدف إلى تحديد التدخلات المتاحة ، وتم التطرق فيها إلى التعريف بالمختص الأروطوفوني ومهامه وكيف يمكنه أن يساعد ، تحديد الخدمات الإجتماعية والإدارية المتاحة للطفل ، مثل المتابعة المجانية في المراكز والمستشفيات عند أخصائي أروطوفوني أو نفسي ، والتشجيع على طلب المساعدة من المختصين في حالة الاحتياج إليها .

الجلسة السابعة بعنوان : طفلي في المدرسة بهدف تعزيز دمجهم ، وتم التطرق فيها إلى تحديد الجهات المعنية بتعليم الطفل ، ومعرفة طرق التعليم ، التخطيط ليومه في المدرسة ، تسهيل التواصل مع المختصين وترك المجال للأم للتعبير عن تجربتها فيما يتعلق بتعليم طفلها .

الجلسة الثامنة بعنوان : ملخص مشاركتي بهدف مشاركة الأم لتجربتها المتعلقة ببرنامج التربية العلاجية والتعرف على مزايا مشاركتها ، تبادل وجهة نظرها حول ابنها في المستقبل ونجاحه في المستقبل القريب .

الجلسة التاسعة : جلسة تحفيزية بهدف تقوية الشعور بالكفاءة الأبوية ، وتم فيها ترك الأم تعبر عن تساؤلاتها اليومية بشأن اضطراب ابنها ، والتعبير عن دورها كأم .

• تقديم اختبار : CARS

اختبار كارز CARS هو اختصار لعبارة Childhood Autism Rating Scale

ويعني مقياس تصنيف التوحد لدى الأطفال ، وقد تم تطوير هذا الاختبار بواسطة ثلاثة علماء معا ، وهو مثله مثل أي أداة أخرى يتم استخدامها من أجل تقييم وتصنيف وتشخيص مرض التوحد عند الأطفال.

ويذكر أن الاختلاف بين اختبار CARS وأدوات ووسائل التقييم السلوكي الأخرى لدى الأطفال هو أن هذا الاختبار يأتي بميزة فريدة يكمن في قدرته على تقييم حالة الطفل بشكل دقيق جداً واكتشاف هل الطفل بالفعل يعاني من التوحد أم اضطرابات أخرى وتأخر في النمو مثل التخلف العقلي وغيره ، وبالتالي ؛ فإن هذا الاختبار يُساعد المتخصصين من مقدمي الرعاية الصحية والمعلمين والوالدين أيضا على التعرف بشكل دقيق على تصنيف وتقييم التوحد لدى الأطفال.

مقياس السلوك التوافقي :

هو أحد المقاييس التي يمكن استخدامها لقياس مدى فعالية الفرد في التعامل مع المطالب الطبيعية والاجتماعية لمجتمعه.

ويعد هذا المقياس من أهم المقاييس التي توفر تقديراً لسلوكيات الأفراد المعاقين ذهنياً ، وغير المتوافقين انفعالياً. كما يمكن استخدامه مع غيرهم من الأفراد ممن يعانون من مظاهر أخرى للتعويق. إلا أن هذا لا يمنع من استخدامه مع الأسوياء. سواء كانوا كبار أم صغار السن. وهو بذلك يختلف عن بعض الاختبارات الأخرى مثل اختبارات الذكاء التي يكون لها قيمة في تقويم الأداء الدراسي للأشخاص. غير أنها لا توفر وصفاً كاملاً للطرق التي يستخدمها الفرد ليحقق قدراً من الاستقلالية في حياته اليومية. أو كيف يواجه التوقعات الاجتماعية في بيئته.

الاستخدامات العامة للمقياس :

1- تحديد مجالات التخلف التي يعاني منها الأفراد أو بعض الجماعات بهدف تسهيل تحديد ما هو مفيد ومناسب لوضع الفرد في برامج التدريب.

2- توفير أساس موضوعي للمقارنة بين تقديرات فرد معين على امتداد فترات زمنية مختلفة يمكن تنفيذ ذلك من خلال إعادة تطبيق المقياس على الطفل عام بعد الآخر على أن يكون التسجيل في المقياس باستخدام قلم بلون مختلف في كل مرة وبالتالي يمكن المقارنة بين مستوى الفرد في السنوات المختلفة بمجرد نظرة.

3- المقارنة بين التقديرات الخاصة بالشخص في مواقف مختلفة مثل البيت ، المدرسة والمؤسسة وذلك بهدف التعرف على تأثير العوامل البيئية على سلوك الفرد.

4- المقارنة بين التقديرات التي يقوم بها فاحصون مختلفون مثل الأم ، الأب، المدرس وذلك للتعرف على نظرة كل فرد من هؤلاء إلى إمكانيات طفله وكذلك للتعرف على دور كل منهم في رعاية الطفل وأيضا للكشف عن الحقائق التي قد يزيغها أحد هؤلاء.

5- توفير وسيلة عامة لتبادل المعلومات داخل المؤسسة. حيث يشتمل المقياس على معلومات أولية عن الطفل مثل اسمه وسنة والمهارات الاجتماعية التي يتقنها وعاداته السلوكية.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من جزأين أساسيين هما:

الجزء الأول:

صمم الجزء الأول لتقييم مهارات الفرد وعاداته في عشر مجالات سلوكية تمثل عناصر الارتقاء الاستقلالي الشخصي في الحياة اليومية وهي:

[1] السلوك الاستقلالي: ويشمل

- 1- تناول الطعام.
- 2- استخدام المراض.
- 3- النظافة.
- 4- المظهر.
- 5- العناية بالملابس.
- 6- ارتداء وخلع الملابس.
- 7- الانتقال.
- 8- أعمال استقلالية أخرى.

[2] النمو الجسمي: ويشمل

- 1- النمو الحسي.
- 2- النمو الحركي.

[3] النشاط الاقتصادي: ويشمل

- 1- التعامل بالنقود وتخطيط الميزانية.
- 2- مهارات الشراء.

[4] ارتقاء اللغة : وتشمل

- 1- التعبير.
- 2- الفهم.
- 3- ارتقاء اللغة الاجتماعية.

[5] الأعداد والوقت.

[6] الأنشطة المنزلية : وتشمل

- 1- التنظيف.
- 2- أعمال المطبخ.
- 3- أعمال منزلية أخرى.

[7] النشاط المهني.

[8] التوجه الذاتي : ويشمل

- 1- المبادرة.
- 2- المثابرة.
- 3- وقت الفراغ.

[9] تحمل المسؤولية.

[10] التنشئة الاجتماعية.

الجزء الثاني:

صمم الجزء الثاني لقياس النواحي المتعلقة بالشخصية واضطراب السلوك. هذا ويشير القسم الرابع عشر من هذا الجزء وهو بعنوان " استخدام العقاقير " إلى معرفة أنواع العقاقير التي يستخدمها الفرد. وبالرغم من أنها ليست مجالاً سلوكياً إلا أنها قد توفر معلومات عن تأثير هذه الأدوية على سلوك الفرد.

وفيما يلي عرض لأقسام هذا الجزء:

- [1] العنف والسلوك التدميري.
 - [2] السلوك المضاد للمجتمع.
 - [3] السلوك المتمرد.
 - [4] السلوك غير المؤتمن.
 - [5] الانسحاب.
 - [6] السلوك النمطي والتصرفات الشاذة.
 - [7] سلوك اجتماعي غير مناسب.
 - [8] العادات الصوتية غير المقبولة.
 - [9] العادات الغريبة غير المقبولة.
 - [10] سلوك إيذاء الذات.
 - [11] الميل للنشاط الزائد.
 - [12] سلوك جنسي شاذ.
 - [13] اضطرابات نفسية.
 - [14] استخدام العقاقير (العلاج)
- ملاحظة (في الدراسة تم استخدام الجزء الأول فقط من المقياس)

7- الصعوبات التي واجهتني أثناء إجراء الدراسة:

- غياب بعض أفراد العينة محل الدراسة أثناء زيارة الباحثة لهم ، وتم التغلب عليها عن طريق الذهاب عدة مرات الى موقع الدراسة .
- صعوبة التعامل مع الأمهات بوجه عام .
- صعوبة التنقل من مكان لآخر خاصة وأن فترة البحث انقطعت مدة شهر رمضان المبارك .
- تعرض الباحثة للسخرية من قبل بعض الأمهات واقولهم للها " لاتنادينا مرة أخرى لدينا التزامات ومنزل نهتم به "
- عدم التعاون من طرف المعلمة أحيانا .
- الإضطرار لتأجيل المقابلات عدة مرات بسبب تخلف العينات عن المواعيد المتفق عليها .

فصل عرض النتائج

- عرض الحالات
- تحليل نتائج الأستبيان الخاص بقياس الخبرات
- تحليل نتائج الإستبيان الخاص بقياس الحاجات الأسرية
- عرض نتائج الاختبارات البعدية
- ملخص ملاحظات الباحثة
- تحليل النتائج
- استنتاج عام

1- عرض الحالات :**الحالة 01:**

الحالة (ب-ح) ماکثة بالبيت تبلغ من العمر 43 سنة ، متقبلة للإضطراب وتقوم بما يلزم مع ابنها وتعرف تماما كيفية التصرف معه وتسعى لتعلم أشياء جديدة حول الاضطراب بصفة عامة وحول ما يظهر على ابنها من أعراض بصفة خاصة ، هي ام الطفل (ب-م) يبلغ من العمر 13 سنة ، تم تشخيصه من طرف الأخصائيين باضطراب طيف التوحد درجة خفيف ، ينتمي الى عائلة مكونة من 4 افراد ، هو الابن الأول ، ممتدرس في السنة الثالثة ابتدائي -قسم مدمج- في المدرسة الابتدائية محمد مختار المتواجدة ب - صلامندر- مستغانم، الحالة اجتماعي ، مستواه الأكاديمي جيد ، الحمل كان مرغوب فيه ، ولم تتعرض الأم لأية امراض اثناء فترة الحمل ولا توجد صلة قرابة بين الوالدين ، ابن خالة ابنها مريض عقليا ، حسب المقابلة التي تم اجرائها مع الام تعرضت في فترة الحمل الى نوبات حزن وكآبة ، وكانت تناولت ادوية ولا تتذكر بسبب ماذا ، الولادة كانت في وقتها ولكن بإستعمال الملاقط ، تضيف الأم ان ابنها كان يعاني في فترة طفولته من مجموعة من الأمراض من بينها الحساسية والتهاب اللوزتين ، وقد قام بإجراء عملية مكبح اللسان عندما كان يبلغ من العمر 5 سنوات ، تم التكفل به من طرف اخصائية ارطوفونية مدة سنتين ، تقول الأم انها تتقبل الإضطراب بصفة كاملة وتتفهم أعراضه ، و اظهرت استعدادها الكامل للبدء في عملية التربية العلاجية .

السيمائية العامة:**أولا_ للأم :**

الهدنام : لباس أنيق ونظيف ومرتب .

السلوك : سلوك عادي ، لاحظت عليها السعادة والترحيب بفكرة تطبيق البرنامج على ابنها.

الإدراك : تدرك وتعني تماما حالة ابنها .

الإنتباه : كانت منتبهة مع كل تفاصيل الحديث الذي دار بيننا وأولته أهمية كبيرة وركزت مع كل كلمة وكانت تطرح تساؤلات وهذا إن دل على شيء يدل على إستعدادها لتحسين حياة ابنها أتم الإستعداد .

ثانيا_ للإبن :

الهدنام : لباس نظيف .

السلوك : سلوك طفولي قليلا مقارنة مع سنه .

الإدراك : يدرك الأوامر ويطبقها .

الإنتباه : جيد .

الإتصال مع الحالة : لا يوجد تواصل بصري ، لا يمانع التلامس باليدين والتلامس الجسدي والتقرب منه.

نتائج تطبيق إختبار CARS على الحالة 01 :

حاصل المجموع النسبي للفئات

2.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5
الاتصال مع الناس	التقليد	الاستجابة العاطفية	استخدام الجسد	استخدام الأشياء	التكيف مع التغيير	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعوية	الاستجابة واستخدام التنوع والشم واللمس	الخوف أو المصيبة	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	مستوى النشاط	المستوى والإتساق والاستجابة الفكرية	الانطباع العام	المجموع

حاصل جمع القياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحده			توحده متوسط					توحده شديد							

تحليل نتائج الإختبار على الحالة:

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي : استخدام الأشياء ، التكيف والتأقلم ، الإستجابة البصرية ، الاستماع ، استجابة استخدام الحواس ، التواصل غير اللفظي .

- باقي المجالات كان متوسطا فيها .

- تحصل الطفل على درجة 30 وهي تمثل التوحده بدرجة متوسطة .

نتائج مقياس السلوك التوافقي ABS على الحالة:

النتيجة	البند
80	العمل الإستقلالي
23	النمو الجسمي
15	النشاط الإقتصادي
32	ارتقاء اللغة
12	الأعداد والوقت
12	الأنشطة المنزلية
/	النشاط المهني
18	التوجه الذاتي
05	تحمل المسؤولية
22	التنشئة الإجتماعية

لا يوجد مجالات منخفضة فيها الطفل كثيرا ، هناك انخفاض طفيف جدا في مجال ارتقاء اللغة فقط.

جدول سير الحصص مع الحالة والأم 01:

الحصص	المدة	مجريات الحصة
الحصة الأولى	من 10:00 الى 11:15	التعرف على الحالة وأخذ الملاحظات (ملاحظات في تعامل الحالة، ومدى تجاوبها مع المعلمة ، ملاحظة التواصل البصري وسلامة اللغة الشفوية والمكتوبة)
الحصة الثانية	من 09:30 الى 11:00	بناء علاقة مع الحالة التي تم اختيارها للدراسة.
الحصة الثالثة	من 10:00 الى 10:45	مقابلة مع الأم (القيام بالميزانية الأرتوفونية وجمع المعلومات حول الأم والإبن)
الحصة الرابعة	من 10:00 الى 10:45	تطبيق اختبار الـ CARs مع الأم والمعلمة.
الحصة الخامسة	من 10:00 الى 10:45	تطبيق البند الأول من أداة قياس خبرات الأولياء بإضطراب إبنهم مع الأم.
الحصة السادسة	من 10:00 الى 10:45	تطبيق أداة قياس الحاجات الأسرية لذوي الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية العصبية مع الأم.
الحصة السابعة	من 10:15 الى 11:00	تطبيق مقياس السلوك التوافقي مع الأم.
الحصة الثامنة	من 10:00 الى 11:00	الحصة الأولى من برنامج التربية العلاجية تم فيها مشاركة الأم معلوماتها حول إضطراب طيف التوحد وكانت تملك معلومات لا بأس بها ، تم تصحيح مفاهيمها الخاطئة .
الحصة التاسعة	من 10:00 الى 10:45	الحصة الثانية من برنامج التربية العلاجية تم فيها فهم العناصر الداعمة لعملية التواصل وأن التواصل البصري هو أهم خطوة ، وجعل الأم تدرك أهمية التواصل مع إبنها وإعطائها أنشطة لتنمية التواصل البصري لتقوم بها في المنزل .
الحصة العاشرة	من 10:00 الى 11:00	بعد أسبوع من الحصة الثانية من البرنامج ، كانت حصة للملاحظة فقط ، أحرز فيها الطفل تقدماً في زيادة التواصل البصري.
الحصة الحادية عشر	من 10:00 الى 10:45	الحصة الثالثة من برنامج التربية العلاجية ، تم فيها التحاور مع الأم حول مخاوفها والسلوكيات التي يقوم بها إبنها ، وتم اقتراح عليها طريقة التعزيز والعقاب ، لتقويم سلوكياته غير المرغوب فيها .
الحصة الثانية عشر	من 09:00 الى 10:30	حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها " النهوض من مكانه ، تشتت إنتباهه".
الحصة الثالثة عشر	من 10:00 الى 11:00	الحصة الرابعة من برنامج التربية العلاجية

<p>هدفت الى تعزيز استراتيجيات التعايش مع نظرات الآخرين و فهم اضطراب طيف التوحد وتأثيره على البيئة المحيطة الإجتماعية والأسرية واقتراح أنشطة لتنمية اللغة الشفوية الخاصة به .</p>		
<p>الحصة الخامسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها تحديد وفهم آثار اضطراب طيف التوحد على المحيط الإجتماعي والعائلي ، وتم التطرق فيها الى شرح الأم لوجهة نظرها وتوقعاتها فيما يتعلق بعلاقتها الأسرية في ظل الإضطراب وتأثيره .</p>	<p>من 10:00 الى 11:00</p>	<p>الحصة الرابعة عشر</p>
<p>الحصة السادسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها التعرف على موارد نظام الرعاية والإيواء وإستخدامها و تحديد التدخلات المتاحة، وتم التطرق فيها إلى التعريف بالمختص الأروطونومي ومهامه وكيف يمكنه أن يساعد ، تحديد الخدمات الإجتماعية والإدارية المتاحة للطفل ، مثل المتابعة المجانية في المراكز والمستشفيات عند أخصائي أروطونومي أو نفسي ، والتشجيع على طلب المساعدة من المختصين في حالة الاحتياج إليها</p>	<p>من 10:00 الى 11:00</p>	<p>الحصة الخامسة عشر</p>
<p>الحصة السابعة من برنامج التربية العلاجية تهدف الى تعزيز دمج الطفل في المدرسة من خلال التخطيط ليومه في المدرسة ، وتسهيل التواصل مع المختصين والمعلمين وترك المجال للأم للتعبير عن تجربتها فيما يتعلق بتعليم طفلها .</p>	<p>من 10:15 الى 11:00</p>	<p>الحصة السادسة عشر</p>
<p>حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري واللغة وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها " النهوض من مكانه ، تشتت إنتباهه"</p>	<p>من 10:00 الى 11:00</p>	<p>الحصة السابعة عشر</p>
<p>تطبيق البند الثاني من استبيان الخبرات للأم.</p>	<p>من 10:00 الى 11:30</p>	<p>الحصة الثامنة عشر</p>
<p>الحصة الثامنة من برنامج التربية العلاجية تم تقديم ملخص مشاركة الأم لتجربتها المتعلقة ببرنامج التربية العلاجية والتعرف على مزايا مشاركتها ، تبادل وجهة نظرها حول ابنها في المستقبل ونجاحه في المستقبل القريب.</p>	<p>من 10:30 الى 11:00</p>	<p>الحصة التاسعة عشر</p>
<p>حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم</p>	<p>من 10:00 الى 11:00</p>	<p>الحصة العشرون</p>

فيما يخص التواصل البصري واللغة وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها " النهوض من مكانه ، تشتت إنتباهه"		
الحصة التاسعة من برنامج التربية العلاجية وكانت عبارة عن جلسة تحفيزية بهدف تقوية الشعور بالكفاءة الأبوية ، وتم فيها ترك الأم تعبر عن تساؤلها اليومية بشأن اضطراب ابنها ، والتعبير عن دورها كأم.	من 10:00 الى 11:00	الحصة واحد وعشرون
تطبيق البند الأخير من استبيان الخبرات للأم وتقييم البرنامج والقيام بجمع الملاحظات النهائية.	من 10:30 الى 11:00	الحصة إثنان وعشرون

الحالة 02 :

الحالة (س-م) مأكثة بالبيت تبلغ من العمر 42 سنة ، غير متقبلة للإضطراب و لاتقوم بما يلزم مع ابنها ولاتعرف كيفية التصرف معه ، هي ام الطفل (س-م) يبلغ من العمر 13 سنة ، تم تشخيصه من طرف الأخصائيين باضطراب طيف التوحد درجة متوسط ، ينتمي الى عائلة مكونة من 5 أفراد ، هو الابن الثالث ، متمدرس في السنة الثالثة ابتدائي -قسم مدمج- في المدرسة الابتدائية محمد مختار المتواجدة ب - صلامندر- مستغانم، الحالة اجتماعي ، مستواه الأكاديمي متوسط ، ، الحمل كان مرغوب فيه ، ولم تتعرض الأم لأية امراض اثناء فترة الحمل ، الام ابنة عم الاب ، 2 من ابناء عم الطفل تم تشخيصهم بالتوحد ، حسب المقابلة التي تم اجراؤها مع الام لم تتعرض في فترة الحمل الى نوبات حزن وكآبة ، تقول الأم انها لاتتقبل الإضطراب " ولدي ماعندوش التوحد ، ولدي مايعرفش يتصرف برك " ، ولا تتصرف معه على اساس طفل متوحد وان زوجها هو الذي اقنعها بإجراء التشخيص ومتابعة الطفل .

السيمائية العامة:

أولا_ للأم :

الهدنام : لباس نظيف ومرتب .

السلوك : سلوك عادي ، ولكنها لاترحب بالفكرة كونها أصلا لاتتقبل فكرة أن ابنها مصاب بإضطراب طيف التوحد.

الإدراك : شبه منعدم .

الإنتباه : شبه منعدم .

ثانياً_للإبن :

الهندام : لباس نظيف .

السلوك : سلوك طفولي قليلا مقارنة مع سنه .

الإدراك : لا يدرك الأوامر ويطبقها بالتركرار .

الإنتباه : جيد .

الإتصال مع الحالة : لا يوجد تواصل بصري ، لا يمانع التلامس باليدين و التلامس الجسدي و التقرب منه .

نتائج تطبيق إختبار CARS على الطفل الثاني :

حاصل المجموع النسبي للفئات

33	3.5	2.5	1.5	00	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5	1.5	1.5	3.5	3.5	2.5	2.5	
		الانطباع العام	مستوى النشاط	التواصل غير اللفظي	التواصل اللفظي	الخوف أو العصبيية	الاستجابة و استخدام التذوق و الشم و اللمس	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	التكيف مع التغيير	استخدام الأثنياء	استخدام الجسد	الاستجابة العاطفية	التقليد	الاتصال مع الناس	

حاصل جمع القياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد						توحد متوسط					ليس توحد				

تحليل نتائج الإختبار على الحالة 02:

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي : استخدام الأشياء ، التكيف والتأقلم ، الإستماع ، استجابات إستخدام الحواس ، مستوى النشاط.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي : الاستجابة العاطفية وإستخدام الجسم .
- تحصل الطفل على درجة 33 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة .

نتائج مقياس السلوك التوافقي ABS على الحالة:

النتيجة	البند
72	العمل الإستقلالي
23	النمو الجسمي
12	النشاط الإقتصادي
25	ارتقاء اللغة
08	الأعداد والوقت
10	الأنشطة المنزلية
/	النشاط المهني
15	التوجه الذاتي
02	تحمل المسؤولية
17	التنشئة الإجتماعية

- المجالات المنخفض فيها الحالة هي : ارتقاء اللغة ، التوجه الذاتي ، تحمل المسؤولية.

جدول سير الحصص مع الحالة والأم 02:

مجريات الحصة	المدة	الحصص
التعرف على الحالة وأخذ الملاحظات (ملاحظات في تعامل الحالة، ومدى تجاوبها مع المعلمة ، ملاحظة التواصل البصري وسلامة اللغة الشفوية والمكتوبة)	من 09:00 الى 10:15	الحصة الأولى
بناء علاقة مع الحالة التي تم اختيارها للدراسة.	من 09:30 الى 11:00	الحصة الثانية
مقابلة مع الأم (القيام بالميزانية الأرتوفونية وجمع المعلومات حول الأم والإبن)	من 10:00 الى 10:45	الحصة الثالثة
تطبيق اختبار الـ CARS مع الأم والمعلمة.	من 09:00 الى 09:45	الحصة الرابعة
تطبيق اداة قياس خبرات الأولياء بإضطراب إبنهم مع الأم.	من 09:00 الى 09:45	الحصة الخامسة
تطبيق أداة قياس الحاجات الأسرية لذوي الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية العصبية مع الأم.	من 09:00 الى 09:45	الحصة السادسة
تطبيق مقياس السلوك التوافقي مع الأم.	من 10:15 الى 11:00	الحصة السابعة
الحصة الأولى من برنامج التربية العلاجية تم فيها مشاركة الأم معلوماتها حول إضطراب طيف التوحد وتم تصحيح مفاهيمها الخاطئة .	من 10:00 الى 11:00	الحصة الثامنة
الحصة الثانية من برنامج التربية العلاجية تم فيها فهم العناصر الداعمة لعملية التواصل وأن التواصل البصري هو أهم خطوة ، وجعل الأم تدرك أهمية التواصل مع إبنها وإعطائها أنشطة لتنمية التواصل البصري لتقوم بها في المنزل .	من 10:00 الى 10:45	الحصة التاسعة
بعد أسبوع من الحصة الثانية من البرنامج ، كانت حصة للملاحظة فقط ، أحرز فيها الطفل تقدماً لابأس به في زيادة التواصل البصري.	من 10:00 الى 11:00	الحصة العاشرة
الحصة الثالثة من برنامج التربية العلاجية ، تم فيها التحاور مع الأم حول مخاوفها والسلوكيات التي يقوم بها إبنها ، وتم اقتراح عليها طريقة التعزيز والعقاب ، لتقويم سلوكياته غير المرغوب فيها مثل " الررفة ، عدم الثبوت في مكانه " .	من 10:00 الى 10:45	الحصة الحادية عشر
حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتنمية اللغة	من 09:00 الى 10:30	الحصة الثانية عشر

وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها " النهوض من مكانه ، الرفرفة "		
الجلسة الثالثة عشر الجلسة الرابعة من برنامج التربية العلاجية هدفت الى تعزيز استراتيجيات التعايش مع نظرات الآخرين و فهم اضطراب طيف التوحد وتأثيره على البيئة المحيطة الإجتماعية والأسرية.	من 10:00 الى 11:00	
الجلسة الرابعة عشر الجلسة الخامسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها تحديد وفهم آثار اضطراب طيف التوحد على المحيط الإجتماعي والعائلي ، وتم التطرق فيها الى شرح الأم لوجهة نظرها وتوقعاتها فيما يتعلق بعلاقتها الأسرية في ظل الإضطراب وتأثيره .	من 09:30 الى 10:30	
الجلسة الخامسة عشر الجلسة السادسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها التعرف على موارد نظام الرعاية والإيواء وإستخدامها و تحديد التدخلات المتاحة، وتم التطرق فيها إلى التعريف بالمختص الأروطونومي ومهامه وكيف يمكنه أن يساعد ، تحديد الخدمات الإجتماعية والإدارية المتاحة للطفل ، مثل المتابعة المجانية في المراكز والمستشفيات عند أخصائي أروطونومي أو نفسي ، والتشجيع على طلب المساعدة من المختصين في حالة الاحتياج إليها	من 10:00 الى 11:00	
الجلسة السادسة عشر الجلسة السابعة من برنامج التربية العلاجية تهدف الى تعزيز دمج الطفل في المدرسة من خلال التخطيط ليومه في المدرسة ، وتسهيل التواصل مع المختصين والمعلمين وترك المجال للأم للتعبير عن تجربتها فيما يتعلق بتعليم طفلها .	من 10:15 الى 11:00	
الجلسة السابعة عشر جلسة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها " النهوض من مكانه ، الرفرفة"	من 10:00 الى 11:00	
تطبيق البند الثاني من استبيان الخبرات للأم.	من 10:00 الى 11:30	الجلسة الثامنة عشر
الجلسة الثامنة عشر الجلسة الثامنة من برنامج التربية العلاجية تم تقديم ملخص مشاركة الأم لتجربتها المتعلقة ببرنامج التربية العلاجية والتعرف على مزايا مشاركتها ، تبادل وجهة نظرها حول ابنها في	من 10:30 الى 11:00	الجلسة التاسعة عشر

المستقبل ونجاحه في المستقبل القريب وخاصة تم تقديم نصائح وتعليمات حول دمج ابنها في المجتمع وتركه يتعامل بالنقود والمشى بمفرده وتحسيسه بالمسؤولية " مثلا تقول له ان لا أعرف كيف أذهب الى منزل جارتنا هل يمكنك أخذني .		
حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها " النهوض من مكانه ، الررفة"	من 10:00 الى 11:00	الحصة العشرون
الحصة التاسعة من برنامج التربية العلاجية وكانت عبارة عن جلسة تحفيزية بهدف تقوية الشعور بالكفاءة الأبوية ، وتم فيها ترك الأم تعبر عن تساؤلاتها اليومية بشأن اضطراب ابنها ، والتعبير عن دورها كأم.	من 10:00 الى 11:00	الحصة واحد وعشرون
تطبيق البند الأخير من استبيان الخبرات للأم وتقييم البرنامج والقيام بجمع الملاحظات النهائية.	من 10:30 الى 11:00	الحصة اثنان وعشرون

الحالة 03 :

الحالة (ب-م) ماکثة بالبيت تبلغ من العمر 46 سنة ، متقبلة للإضطراب ولكن لاتقوم بما يلزم مع ابنتها ولاتعرف كيفية التصرف معها ، هي ام الطفلة (ب-ش) تبلغ من العمر 13 سنة ، تم تشخيصها من طرف الأخصائيين باضطراب طيف التوحد درجة متوسط ، تنتمي الى عائلة مكونة من 4 افراد ، هي البنت الثانية ، متمدرسة في السنة الثالثة ابتدائي -قسم مدمج- في المدرسة الابتدائية محمد مختار المتواجدة ب - صلامندر- مستغانم، الحالة اجتماعية مع بنات جنسها فقط ، مستواها الأكاديمي متوسط ، ، الحمل كان مرغوب فيه ، ولم تتعرض الأم لأية امراض اثناء فترة الحمل ولا توجد صلة قرابة بين الوالدين وايضا لاتوجد سوابق مرضية او اعاقات ، حسب المقابلة التي تم اجراؤها مع الام تعرضت في فترة الحمل الى نوبات حزن وكآبة ، تضيف الأم ان ابنتها في سن 03 سنوات كانت تعاني من (التيهان) وتم وصف لها دواء الديباكين من طرف الطبيب وكانت تتناوله مدة 3 سنوات ، تقول الأم انها تتقبل الإضطراب بصفة كاملة وتتفهم أعراضه وخاصة التي تظهر عند ابنتها ، ولكن لاتعرف كيفية التعامل معها احيانا و اظهرت استعدادها الكامل للبدء في عملية التربية العلاجية .

السيمائية العامة:

أولا_ للأم :

الهدنام : لباس مرتب .

السلوك : سلوك عادي ، لاحظت عليها السعادة والترحيب بفكرة تطبيق البرنامج على ابنتها.

الإدراك : تدرك وتعي نوعا ما حالة ابنتها .

الإنتباه : كانت منتبهة مع كل تفاصيل الحديث الذي دار بيننا وكانت توقفي بين الحين والآخر لتضيف معلومات أو تسأل عن أشياء لم تفهما .

ثانياً للإبنة :

الهدنام : لباس نظيف إلى حد ما .

السلوك : منعزلة قليلا ولا تتواصل إلا مع بنات جنسها .

الإدراك : تدرك الأوامر وتطبقها بعد التكرار .

الإنتباه : ضعيف .

الإتصال مع الحالة : لا يوجد تواصل بصري ، لاتمانع التلامس باليدين والتلامس الجسدي والتقرب منها.

نتائج تطبيق إختبار CARS على الطفلة 3 :

حاصل المجموع النسبي للفئات

34.5	3.5	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5	2.5
المجموع	الانطباع العام	المستوى والإتساق والاستجابة الفكرية	مستوى النشاط	التواصل غير اللفظي	التواصل اللفظي	الخوف أو العصبيية	الاستجابة واستخدام التثوق والشم واللمس	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	التكيف مع التغيير	استخدام الأشياء	استخدام الجسد	الاستجابة العاطفية	التقليد	الاتصال مع الناس

حاصل جمع القياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد						توحد متوسط					ليس توحد				

تحليل نتائج الإختبار على الحالة 03 :

- المجالات التي كانت مرتفعة فيها هي : استخدام الأشياء ، استجابات الحواس ، التواصل غير اللفظي ، مستوى النشاط .

- اما في باقي المجالات كانت متوسطة .

- تحصلت الحالة على درجة 34,5 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة.

نتائج مقياس السلوك التوافقي ABS على الحالة:

النتيجة	البند
76	العمل الإستقلالي
23	النمو الجسمي
08	النشاط الإقتصادي
23	ارتقاء اللغة
08	الأعداد والوقت
15	الأنشطة المنزلية
/	النشاط المهني
12	التوجه الذاتي
05	تحمل المسؤولية
20	التنشئة الإجتماعية

- المجالات المنخفضة فيها الحالة هي : النشاط الإقتصادي ، ارتقاء اللغة ، التوجه الذاتي.

جدول سير الحصص مع الحالة والأم 03:

مجريات الحصة	المدة	الحصص
التعرف على الحالة وأخذ الملاحظات (ملاحظات في تعامل الحالة، ومدى تجاوبها مع المعلمة ، ملاحظة التواصل البصري وسلامة اللغة الشفوية والمكتوبة)	من 09:00 الى 10:15	الحصة الأولى
بناء علاقة مع الحالة التي تم اختيارها للدراسة.	من 09:30 الى 11:00	الحصة الثانية
مقابلة مع الأم (القيام بالميزانية الأرتوفونية وجمع المعلومات حول الأم والإبن)	من 10:00 الى 10:45	الحصة الثالثة
تطبيق اختبار الـ CARS مع الأم والمعلمة.	من 09:00 الى 09:45	الحصة الرابعة

تطبيق اداة قياس خبرات الأولياء بإضطراب إينهم مع الأم.	من 09:00 الى 09:45	الحصة الخامسة
تطبيق أداة قياس الحاجات الأسرية لذوي الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية العصبية مع الأم.	من 09:00 الى 09:45	الحصة السادسة
تطبيق مقياس السلوك التوافقي مع الأم.	من 10:15 الى 11:00	الحصة السابعة
الحصة الأولى من برنامج التربية العلاجية تم فيها مشاركة الأم معلوماتها حول إضطراب طيف التوحد وتم تصحيح مفاهيمها الخاطئة .	من 10:00 الى 11:00	الحصة الثامنة
الحصة الثانية من برنامج التربية العلاجية تم فيها فهم العناصر الداعمة لعملية التواصل وأن التواصل البصري هو أهم خطوة ، وجعل الأم تدرك أهمية التواصل مع إبنتها وإعطائها أنشطة لتنمية التواصل البصري لتقوم بها في المنزل .	من 10:00 الى 10:45	الحصة التاسعة
بعد أسبوع من الحصة الثانية من البرنامج ، كانت حصة للملاحظة فقط ، أحرزت فيها الطفلة تقدما لآبأس به في زيادة التواصل البصري.	من 10:00 الى 11:00	الحصة العاشرة
الحصة الثالثة من برنامج التربية العلاجية ، تم فيها التحاور مع الأم حول مخاوفها والسلوكيات التي تقوم بها إبنتها ، وتم اقتراح عليها طريقة التعزيز والعقاب ، لتقويم سلوكياتها غير المرغوب فيها مثل " الررفة " وتم إعطاء الأم تعليمات لمساعدة ابنتها في الإندماج مع العائلة.	من 10:00 الى 10:45	الحصة الحادية عشر
حصة ملاحظة للطفلة لمعرفة ما إذا لازالت تتقدم فيما يخص التواصل البصري وتنمية اللغة وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها "الررفة " .	من 09:00 الى 10:30	الحصة الثانية عشر
الحصة الرابعة من برنامج التربية العلاجية هدفت الى تعزيز استراتيجيات التعايش مع نظرات الآخرين و فهم اضطراب طيف التوحد وتأثيره على البيئة المحيطة الإجتماعية والأسرية.	من 10:00 الى 11:00	الحصة الثالثة عشر
الحصة الخامسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها تحديد وفهم آثار اضطراب طيف التوحد على المحيط الإجتماعي والعائلي ، وتم التطرق فيها الى شرح الأم لوجهة نظرها وتوقعاتها فيما يتعلق بعلاقاتها الأسرية في ظل الإضطراب .	من 09:30 الى 10:30	الحصة الرابعة عشر

الحصة السادسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها التعرف على موارد نظام الرعاية والإيواء وإستخدامها و تحديد التدخلات المتاحة، وتم التطرق فيها إلى التعريف بالمختص الأروطفوني ومهامه وكيف يمكنه أن يساعد ، تحديد الخدمات الإجتماعية والإدارية المتاحة للطفل ، مثل المتابعة المجانية في المراكز والمستشفيات عند أخصائي أروطفوني أو نفسي ، والتشجيع على طلب المساعدة من المختصين في حالة الاحتياج إليها	من 10:00 الى 11:00	الحصة الخامسة عشر
الحصة السابعة من برنامج التربية العلاجية تهدف الى تعزيز دمج الطفل في المدرسة من خلال التخطيط ليومه في المدرسة ، وتسهيل التواصل مع المختصين والمعلمين وترك المجال للأم للتعبير عن تجربتها فيما يتعلق بتعليم طفلتها .	من 10:15 الى 11:00	الحصة السادسة عشر
حصة ملاحظة للطفلة لمعرفة ما إذا لازالت تتقدم فيما يخص التواصل البصري وتقويم السلوكات غير المرغوب فيها " الررفة"	من 10:00 الى 11:00	الحصة السابعة عشر
تطبيق البند الثاني من استبيان الخبرات للأم.	من 10:00 الى 11:30	الحصة الثامنة عشر
الحصة الثامنة من برنامج التربية العلاجية تم تقديم ملخص مشاركة الأم لتجربتها المتعلقة ببرنامج التربية العلاجية والتعرف على مزايا مشاركتها ، تبادل وجهة نظرها حول ابنتها في المستقبل ونجاحها واعطائها تعليمات حول دمج ابنتها في المجتمع وتركها يتعامل بالنقود .	من 10:30 الى 11:00	الحصة التاسعة عشر
حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتقويم السلوكات غير المرغوب فيها " النهوض من مكانه ، الررفة"	من 10:00 الى 11:00	الحصة العشرون
الحصة التاسعة من برنامج التربية العلاجية وكانت عبارة عن جلسة تحفيزية بهدف تقوية الشعور بالكفاءة الأبوية ، وتم فيها ترك الأم تعبر عن تساؤلاتها اليومية بشأن اضطراب ابنتها ، والتعبير عن دورها كأم.	من 10:00 الى 11:00	الحصة واحد وعشرون
تطبيق البند الأخير من استبيان الخبرات للأم وتقييم البرنامج والقيام بجمع الملاحظات النهائية.	من 10:30 الى 11:00	الحصة إثنان وعشرون

الحالة 04:

الحالة (م-م) مأكثة بالبيت تبلغ من العمر 38 سنة ، لبنانية الجنسية والأب جزائري ، هي الزوجة الثانية ، متقبلة للإضطراب ، تقوم بما يلزم مع ابنها وتعرف كيفية التصرف معه ، هي ام الطفل (ط-ع) يبلغ من العمر 12 سنة ، تم تشخيصه من طرف الأخصائيين باضطراب طيف التوحد درجة متوسط ، ينتمي الى عائلة مكونة من 3 افراد ، هو الابن الاول ، متمدرس في السنة الثالثة ابتدائي - قسم مدمج- في المدرسة الابتدائية محمد مختار المتواجدة ب -صلامندر- مستغانم، الحالة غير اجتماعي ، مستواه الأكاديمي متوسط ، الحمل كان مرغوب فيه ، ولم تتعرض الأم لأية امراض اثناء فترة الحمل ولا توجد صلة قرابة بين الوالدين وايضا لاتوجد سوابق مرضية او اعاقات ، حسب المقابلة التي تم اجرائها مع الام تعرضت في فترة الحمل الى نوبات حزن وكآبة ، تقول الأم انها تتقبل الإضطراب بصفة كاملة وتتفهم أعراضه وخاصة التي تظهر عند ابنها ، واطهرت استعدادها الكامل للبدء في عملية التربية العلاجية .

السيمائية العامة:**أولا_ للأم :**

الهندام : لباس نظيف ومرتب .

السلوك : سلوك عادي ، لاحظت عليها السعادة والترحيب بفكرة تطبيق البرنامج على ابنها.

الإدراك : تدرك وتعي حالة ابنها .

الإنتباه : كانت منتبهة مع كل تفاصيل الحديث الذي دار بيننا وأبدت إستعدادها لتحسين حياة ابنها أتم الإستعداد .

ثانيا_ للابن :

الهندام : لباس نظيف وأنيق .

السلوك : سلوك طفولي قليلا مقارنة مع سنه ومنعزل .

الإدراك : يدرك الأوامر ويطبقها .

الإنتباه : جيد .

الإتصال مع الحالة : لا يوجد تواصل بصري ، يمانع التلامس باليدين والتلامس الجسدي والتقرب منه.

نتائج تطبيق إختبار CARS على الطفل :

حاصل المجموع النسبي للفئات

2.5	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5	3.5	1.5	00	3.5	2.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5
الاتصال مع الناس	التقليد	الاستجابة العاطفية	استخدام الجسد	استخدام الأشياء	التكيف مع التغيير	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	الاستجابة واستخدام التنوع والشم واللمس	الخوف أو العصبية	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	مستوى النشاط	المستوى والإتيقاق والاستجابة الفكرية	الانطباع العام	المجموع

حاصل جمع القياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد			توحد متوسط					توحد شديد							

تحليل نتائج الإختبار على الحالة 04:

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي ، استخدام الجسم ، الانصات ، استجابات الحواس ، التواصل غير اللفظي ، مستوى النشاط .
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي : الاستجابة البصرية .
- تحصل الطفل على درجة 33 وهي تمثل التوحد بدرجة متوسطة .

نتائج مقياس السلوك التوافقي ABS على الحالة:

النتيجة	البند
80	العمل الإستقلالي
23	النمو الجسمي
14	النشاط الإقتصادي
30	ارتقاء اللغة
10	الأعداد والوقت
12	الأنشطة المنزلية
/	النشاط المهني
10	التوجه الذاتي
03	تحمل المسؤولية
12	التنشئة الإجتماعية

- المجالات المنخفض فيها الحالة هي : التوجه الذاتي والتنشئة الإجتماعية

جدول سير الحصص مع الحالة والأم 04:

مجريات الحصة	المدة	الحصص
التعرف على الحالة وأخذ الملاحظات (ملاحظات في تعامل الحالة، ومدى تجاوبها مع المعلمة ، ملاحظة التواصل البصري وسلامة اللغة الشفوية والمكتوبة)	من 09:00 الى 10:15	الحصة الأولى
بناء علاقة مع الحالة التي تم اختيارها للدراسة ، تم مواجهة مشاكل في التواصل مع الحالة كونه غير اجتماعي بتاتا ، ولايحب التلامس .	من 09:30 الى 11:00	الحصة الثانية
مقابلة مع الأم (القيام بالميزانية الأرتوفونية وجمع المعلومات حول الأم والإبن)	من 10:00 الى 10:45	الحصة الثالثة
تطبيق اختبار الـ CARS مع الأم والمعلمة.	من 09:00 الى 09:45	الحصة الرابعة
تطبيق اداة قياس خبرات الأولياء بإضطراب إبنهم مع الأم.	من 09:00 الى 09:45	الحصة الخامسة
تطبيق أداة قياس الحاجات الأسرية لذوي الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية العصبية مع الأم.	من 09:00 الى 09:45	الحصة السادسة

تطبيق مقياس السلوك التوافقي مع الأم.	من 10:15 الى 11:00	الحصة السابعة
الحصة الأولى من برنامج التربية العلاجية تم فيها مشاركة الأم معلوماتها حول اضطراب طيف التوحد وتم تصحيح مفاهيمها الخاطئة .	من 10:00 الى 11:00	الحصة الثامنة
الحصة الثانية من برنامج التربية العلاجية تم فيها فهم العناصر الداعمة لعملية التواصل وأن التواصل البصري هو أهم خطوة ، وجعل الأم تدرك أهمية التواصل مع ابنها وإعطائها أنشطة لتنمية التواصل البصري لتقوم بها في المنزل .	من 10:00 الى 10:45	الحصة التاسعة
بعد أسبوع من الحصة الثانية من البرنامج ، كانت حصة للملاحظة فقط ، أحرز فيها الطفل تقدماً لابساً به في زيادة التواصل البصري.	من 10:00 الى 11:00	الحصة العاشرة
الحصة الثالثة من برنامج التربية العلاجية ، تم فيها التحاور مع الأم حول مخاوفها والسلوكيات التي يقوم بها ابنها ، وتم اقتراح عليها طريقة التعزيز والعقاب ، لتقويم سلوكياته غير المرغوب فيها مثل " ردود الفعل العنيفة " .	من 10:00 الى 10:45	الحصة الحادية عشر
حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتنمية اللغة وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها "العنف في ردود افعاله " .	من 09:00 الى 10:30	الحصة الثانية عشر
الحصة الرابعة من برنامج التربية العلاجية هدفت الى تعزيز استراتيجيات التعايش مع نظرات الآخرين و فهم اضطراب طيف التوحد وتأثيره على البيئة المحيطة الإجتماعية والأسرية.	من 10:00 الى 11:00	الحصة الثالثة عشر
الحصة الخامسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها تحديد وفهم آثار اضطراب طيف التوحد على المحيط الإجتماعي والعائلي ، وتم التطرق فيها الى شرح الأم لوجهة نظرها وتوقعاتها فيما يتعلق بعلاقتها الأسرية في ظل الإضطراب وتأثيره .	من 09:30 الى 10:30	الحصة الرابعة عشر
الحصة السادسة من برنامج التربية العلاجية تم فيها التعرف على موارد نظام الرعاية والإيواء وإستخدامها و تحديد التدخلات المتاحة، وتم التطرق فيها إلى التعريف بالمختص الأروطفوني ومهامه وكيف يمكنه أن يساعد ، تحديد الخدمات الإجتماعية والإدارية المتاحة للطفل ، مثل المتابعة المجانية في المراكز	من 10:00 الى 11:00	الحصة الخامسة عشر

والمستشفيات عند أخصائي أرطوفوني أو نفسي ، والتشجيع على طلب المساعدة من المختصين في حالة الاحتياج إليها		
الوحدة السادسة عشر تهدف الى تعزيز دمج الطفل في المدرسة من خلال التخطيط ليومه في المدرسة ، وتسهيل التواصل مع المختصين والمعلمين وترك المجال للأم للتعبير عن تجربتها فيما يتعلق بتعليم طفلها .	من 10:15 الى 11:00	
الوحدة السابعة عشر حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها .	من 10:00 الى 11:00	
الوحدة الثامنة عشر تطبيق البند الثاني من استبيان الخبرات للأم.	من 10:00 الى 11:30	
الوحدة التاسعة عشر تقديم ملخص مشاركة الأم لتجربتها المتعلقة ببرنامج التربية العلاجية والتعرف على مزايا مشاركتها ، تبادل وجهة نظرها حول ابنها في المستقبل ونجاحه في المستقبل القريب وخاصة تم تقديم نصائح وتعليمات حول دمج ابنها في المجتمع وتركه يتعامل بالنقود والمشي بمفرده وتحسيسه بالمسؤولية.	من 10:30 الى 11:00	
الوحدة العشرون حصة ملاحظة للطفل لمعرفة ما إذا لازال يتقدم فيما يخص التواصل البصري وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها .	من 10:00 الى 11:00	
الوحدة الحادية وعشرون وكانت عبارة عن جلسة تحفيزية بهدف تقوية الشعور بالكفاءة الأبوية ، وتم فيها ترك الأم تعبر عن تساؤلاتها اليومية بشأن اضطراب ابنها ، والتعبير عن دورها كأم.	من 10:00 الى 11:00	
الوحدة اثنان وعشرون تطبيق البند الأخير من استبيان الخبرات للأم وتقييم البرنامج والقيام بجمع الملاحظات النهائية.	من 10:30 الى 11:00	

2- تحليل نتائج الاستبيان الخاص ب قياس الخبرات :

البند الأول : ما قبل التقييم

نلاحظ ان كل الأمهات 100% كن قد تلقين معلومات حول عملية التقييم وهذا راجع الى ان المعلمة التي طلبت منهن الحضور ، بينما لم تصف لهن عملية التقييم ، حيث ان اغلب الأمهات 75% في نظرهن انه

من المفيد ان يكونون على علم بالاسم والخلفية الاكلينيكية للمختص والوقت الذي سيستغرقه وهذا راجع الى التزاماتهم ويؤثر بشكل كبير في الجدية وهذا ملاحظته في ردود افعال بعضهم وتقهر جديتهن عندما علمن اني طالبة واقوم بدراسة تجريبية.

البند الثاني : عملية التقييم

كان من السهل الوصول الى عملية التقييم كون الباحثة هي من طلبت ذلك ، وتم الاصغاء اليهن باهتمام وكانت لدى 75% منهن اي 03 امهات الثقة الكاملة في المختص وكان لديهن الوقت الكافي للحديث عن مخاوفهن بشأن أطفالهم ، بينما تم التعامل معهن بثقة والكرامة ، بعد الاجتماع الأول رغبت نسبة 50% بشكل تام الحصول على جدول بالمواعيد القادمة بينما 25% لم يرغبو بذلك بشكل تام و 25% لم ترغب بذلك بتاتا و كانت سيرورة التقييم مرضية بنسبة 75% حسب الأمهات .

البند الثالث : نتيجة التقييم

في نهاية التقييم كانت لدى كل الأمهات 100% معلومات كافية بشأن عملية التقييم وتم ابلاغهم بذلك بشكل فعال شفويا ، بطريقة مفهومة بنسبة 75% ، وتم ترك المجال لهن لإبداء رأيهن في التقييم ، وحسبهن تم تلقي معلومات كثيرة إضافية بخصوص حالة اطفالهن والتدخلات المستقبلية المناسبة المتعلقة بالاضطراب بنسبة 100%

3- تحليل نتائج الاستبيان الثاني الخاص بقياس الحاجات الأسرية :

بلغت نسبة الاجابة على 14 سؤال نسبة 100% تأكيدا على اهمية السؤال وتتمحور حول احتياج الامهات للمشاركة بنشاطات علاج اطفالهن ورعايتهم ، واحتياجهن للدراية الكاملة باضطرابات اطفالهن من اجل اتخاذ قرارات فعالة والرعاية المنتظمة وليس فقط وقت الأزمات ، وترى هذه الأمهات ان رأيهن يجب ان يؤخذ بعين الإعتبار فيما يخص علاج اطفالهن واحتياجهن الكامل توضيح مايفعله طفلهن وتقدمه في الرعاية والتعليم ، وانهن بحاجة الى المساعدة في التعامل مع مخاوفهن بشأن مستقبل اطفالهن و المساعدة في ابقاء التفاؤل ، كما عبرن عن حاجة اطفالهن الى مختص مرافق وايضا يرين انه من المفيد مناقشة مشاعرهن مع الأولياء الآخرين بشأن الاضطراب والمستقبل الخاص بأطفالهم بنسبة 75% ، بينما كان من غير المهم لغالبية الأمهات قضاء الوقت مع الصديقات يفضلن قضاء الوقت مع اطفالهن وايضا عبرن على عدم احتياجهن لدعم مالي من طرف الدولة .

اضعف الاجابات الغير مهمة كانت بنسبة 25% لكل سؤال فيما يتعلق بالاسئلة التي تتضمن الحاجة لأشخاص آخرين لرعاية الطفل ، والاستمرار رعاية الطفل خلال أشهر الصيف والعطلات والدعم النظري للتوحد بشكل عام وهذا راجع لعدم المبالاة واستصغار بعض التفاصيل الصغيرة التي يمكن ان يكون لديها تأثير كبير على الطفل .

استنتاج عام فيما يخص الاستبيانات : خبرات اغلبية الأمهات متواضعة جدا بالنسبة لموضوع اضطراب طيف التوحد ولاحظت عدم جدية بعضهن في حضور الحصص العلاجية والاستهزاء بالموضوع احيانا ،

وهذا ماتغير بعد مداومة البرنامج ورؤية النتائج ، وفيما يخص استبيان الحاجات اغلب الأمهات يردن المشاركة في عملية التكفل وان يكن على علم بمجريات العمل ، وابدین اراءهن حول استفادة ابنائهن من الدمج المدرسي وحول مايمكن تقديمه كإضافات وهذا ماتم اخذه بعين الاعتبار في تعديل البرنامج حسب كل ام ، وهذا ماجاء به الهدف الأول للدراسة اي معرفة النقائص والاحتياجات وضبطها حسب برنامج التربية العلاجية لتغطية النقص واشراك الأولياء في عملية التكفل ممايزيد في فعاليتها وتحقيق اقصى استفادة من عملية الدمج المدرسي .

4- عرض نتائج الإختبارات البعدية :

أولا : عرض نتائج الكارز CARS:

الحالة 01:

1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	2,5	2,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
الاتصال مع الناس	التقليد	الاستجابة العاطفية	استخدام الجسد	استخدام الأشياء	التكيف مع التغيير	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	الاستجابة والشم واللمس	الخوف أو العصبية	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	مستوى النشاط	المستوى و الإتساق و الاستجابة الفكرية	الاتطباع العام	المجموع

إنخفضت شدة التوحد عند الحالة بدرجتين , وهذا الإنخفاض يمس البنود (1-2-3-4-13-14-15)

الحالة 02:

2.5	الاتصال مع الناس	2.5
2.5	التقليد	2.5
2.5	الاستجابة العاطفية	2.5
3.5	استخدام الجسد	3.5
1.5	استخدام الأشياء	1.5
1.5	التكيف مع التغيير	1.5
2.5	الاستجابة البصرية	2.5
1.5	الاستجابة السمعية	1.5
1.5	الاستجابة والشم واللمس	1.5
2.5	الخوف أو العصبية	2.5
1.5	التواصل اللفظي	1.5
00	التواصل غير اللفظي	00
1.5	مستوى النشاط	1.5
2.5	المستوى والإتساق والاستجابة الفكرية	2.5
3.5	الانطباع العام	3.5
31	المجموع	31

انخفضت شدة التوط عند الحالة بدرجتين ، وهذا يمس البنود (3 و 11)

الحالة 03:

2.5	الاتصال مع الناس	2.5
2.5	التقليد	2.5
2.5	الاستجابة العاطفية	2.5
2.5	استخدام الجسد	2.5
1.5	استخدام الأشياء	1.5
1.5	التكيف مع التغيير	1.5
2.5	الاستجابة البصرية	2.5
2.5	الاستجابة السمعية	2.5
1.5	الاستجابة والشم واللمس	1.5
2.5	الخوف أو العصبية	2.5
1.5	التواصل اللفظي	1.5
1.5	التواصل غير اللفظي	1.5
1.5	مستوى النشاط	1.5
2.5	المستوى والإتساق والاستجابة الفكرية	2.5
3.5	الانطباع العام	3.5
32.5	المجموع	32.5

انخفضت شدة التوط عند الحالة بدرجتين ، وهذا يمس البنود رقم 06 .

الحالة 04:

30	2.5	2.5	1.5	1.5	1.5	2.5	1.5	00	3.5	1.5	2.5	1.5	2.5	2.5	2.5
المجموع	الانطباع العام	المستوى والإتساق والاستجابة الفكرية	مستوى النشاط	التواصل غير اللفظي	التواصل اللفظي	الخوف أو العصبية	الاستجابة واستخدام التذوق والشم واللمس	الاستجابة السمعية	الاستجابة البصرية	التكيف مع التغيير	استخدام الأثبية	استخدام الجسد	الاستجابة العاطفية	التقليد	الاتصال مع الناس

إنخفضت شدة التوحد ب ثلاث درجات ، وهذا يمس البنود (10 و 11)

ثانيا : القياس البعدي لمقياس السلوك التوافقي :

الحالة 4	الحالة 3	الحالة 2	الحالة 1	
88	82	88	90	العمل الإستقلالي
23	23	23	23	النمو الجسمي
14	08	18	18	النشاط الإقتصادي
34	23	30	37	ارتقاء اللغة
10	08	08	12	الأعداد والوقت
12	18	10	12	الأنشطة المنزلية
/	/	/	/	النشاط المهني
16	18	15	18	التوجه الذاتي
05	05	04	05	تحمل المسؤولية
20	22	20	22	التنشئة الإجتماعية

التعليق :

نلاحظ تغير لأبأس به بعد تطبيق البرنامج عند كل الحالات فيما يخص بندي " العمل الإستقلالي وإرتقاء اللغة "، كما نلاحظ زيادة في بند النشاط الإقتصادي عند الحالات 01-02 ، وهذا بعد تحفيز الأم في البرنامج بترك المجال لطفلها في التعامل بالنقود والذهاب الى البقالة مثلا ، وهذا مالم يتغير عند الحالة 04 كون أم الطفل حريصة جدا وتخاف عليه والحالة 03 كون أمها لاتركها تخرج من المنزل ولكن كانت لدى هذه الأخيرة زيادة فيما يخص بند الأنشطة المنزلية ، أما فيما يخص التوجه الذاتي والتنشئة الإجتماعية فنلاحظ تطور عند الحالة 03-04 ، وتطور في تحمل المسؤولية عند الحالتين 02-04 .

5- ملخص ملاحظات الباحثة:

الآداء البعدي	الآداء القبلي	الحالة
- يستطيع التواصل البصري. - تطور في اللغة الشفهية.	- لا يستطيع التواصل بصريا غالب الأحيان . - اللغة الشفهية مضطربة قليلا.	الحالة 1 :
- يستطيع تقليد بعض الأصوات المألوفة - يستطيع تقليد الأصوات مع نقص في الإفراط في الحركة .	- لا يستطيع تقليد الأصوات - لا يستطيع تقليد الحركات الصوتية وتقليد لمس الأعضاء بسبب الإفراط في الحركة	الحالة 2 :
- تقلد حركات الشفتين وتخرج بعض الأصوات A.O.I - تستطيع الطفلة التواصل بصريا .	- تقلد حركة الشفتين دون خروج الأصوات اللغوية - لا تقلد بسبب عدم التواصل البصري	الحالة 3 :
- إكتسب بعض الأصوات اللغوية - التلفظ بصباح الخير عند الدخول وإلى اللقاء عند الخروج - يتواصل بصريا بعض الأحيان - يقلد بعض الأصوات وبعض الأفعال	- ليس لديه رصيد لغوي - يبدي نفور من التواصل مع الآخرين - ليس له تواصل بصري - لا يقلد الأصوات ولا الأفعال	الحالة 4 :

6 تحليل نتائج الدراسة :

أولا : في ضوء الدراسات السابقة :

تطابقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Gauron Anne 2011 الموسومة بعنوان تقييم برنامج تربية علاجية للأطفال الذين يعانون من مرض الربو في المدرسة الخاصة بأمراض الربو . حيث توصلت الباحثة الى نتائج ابرزها

- تم تحسين نمط الحياة لدى الأطفال .

- زيادة نسبة الثقة بالنفس.

- تنمية خصائص المحيط الصحي للمرضى .

وهذا ماتم لمسه في الدراسة الحالية التي تم فيها تطبيق برنامج التربية العلاجية على الأمهات وتم تحسين نمط حياتهن وحياة أطفالهن وأيضا زيادة خبراتهن بالإضطراب وبالتالي زيادة ثقتهن بنفسهن من ناحية تعاملهن مع أطفالهن ، وأهم نقطة تنمية خصائص المحيط من حيث تلبية حاجيات الأمهات المرتبطة بحاجيات الأطفال بعد دراستها .

وبالتالي يمكن القول أن التربية العلاجية فعالة حسب البرنامج الذي يتم بناؤها عليه والأهداف التي يتم تسطيرها .

ثانيا : في ضوء فرضيات الدراسة :

تحققت الفرضية العامة لدراسة والتي تقول " تساهم التربية العلاجية للأولياء في إدراك الإضطراب بشكل أكبر وتلبية حاجياتهم من خلال حاجيات أطفالهم ذوي طيف التوحد وتمكينهم من تحقيق أقصى إستفادة من الدمج المدرسي " ، وهذا راجع للبرنامج الذي تم تعديله حسب كل حالة ، ومن خلال دراسة خبرات الأمهات من خلال مقياس الخبرات الأسرية لذوي الإضطرابات النمائية العصبية ، وتطبيق مقياس السلوك التوافقي الذي تم من خلاله معرفة البنود التي فيها نقص وتم العمل عليها وتصحيح الأفكار الخاطئة حول الإضطراب وإدراجها في البرنامج العلاجي .

تحققت الفرضية الجزئية الأولى " يؤدي استخدام برنامج التربية العلاجية للأولياء الى تعزيز إدراك الإضطراب وبالتالي التحسين من إستفادة أبنائهم من الدمج " ، وهذا مايمكن لمسه من خلال تحسن الأطفال من الناحية اللغوية وبالتالي تسهيل التواصل مع بعض ومع المعلمة ، وأيضا من خلال تحسين بند الإستقلالية مما يعني زيادة اعتمادهم على أنفسهم.

تحققت الفرضية الجزئية الثانية " يلعب برنامج التربية العلاجية المبني عبر حاجيات اولياء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد دورا في تنمية النقائص عند أطفالهم والتحكم في سلوكياتهم غير

المرغوب فيها" وهذا ماتم العمل عليه مخن خلال البرنامج ومن خلال تقويم بعض السلوكات مثل سلوك الرفرفة والنهوض من المحكان والصراخ والعنف .

من خلال ماسبق يمكن القول أن الهدف الأسمى من الدراسة تم الوصول إليه ، رغم الصعوبات التي تمت مواجهتها والتي يمكن تلخيصها في عدم جدية بعض الأمهات وتغييهن في الأول ولكن تم تدارك الأمر ، وزادت جديتهم للموضوع بالمضي قدما في البرنامج وهذا مايمثل المكسب بالنسبة لنا.

7- استنتاج عام :

بشكل عام نستخلص في الأخير أنه تم التوصل الى اهداف الدراسة الحالية التي هدفت الى معرفة فاعلية برنامج التربية العلاجية للأولياء الاطفال المصابين بطيف التوحد في الدمج المدرسي ، حيث تم تطبيق البرنامج على عينة من الامهات وتمت ملاحظة النتيجة والفرق لصالح الأطفال بين القياس القبلي والبعدي على سلم الكارز وايضا حسب مقياس السلوك التوافقي ، مما يساهم في تمكين الأطفال من الدمج المدرسي ورفع مستواهم وبالتالي تحقيقهم لأقصى إستفادة منه و مما ساهم ايضا في رفع مستوى الوعي وادراك الاضطراب لدى الأمهات وبالتالي ادارة الاضطراب بشكل افضل ، ومن خلال ماتم التوصل اليه نستنتج ان الاولياء كان لهم أثر على اطفالهم وزيادة نسبة الوعي ساهمت في تحسين نوعية حياتهم وبالتالي التكيف والتأقلم مع المجتمع ، فالمدرسة ماهي الا ممر قصير في حياة الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، ومشاركة الأولياء في هذه المرحلة وتعاونهم مع المعلمين والأخصائيين يصنع الفرق في اكتساب المهارات التكيفية .

وعلى ضوء هاته النتائج يمكن ادراج مجموعة من الاقتراحات والتي تتمثل في :

- تحسيس الأولياء بدورهم الفعال في تنمية مهارات اطفالهم .
- التأكيد على فعالية اشراك الأولياء في عملية الدمج .
- التركيز على التكوين المستمر للاساتذة في الاقسام الخاصة ، كونهم يشرفون على تعليم شريحة خاصة.
- التحسيس لبدء العمل على انشاء مكاتب خاصة للأخصائيين الأرطوفونيين في المدارس " مكتب في كل مدرسة " نظرا لأهمية وجود أخصائي ليتابع تطورات الأطفال .
- توفير الوسائل البيداغوجية اللازمة لضمان دمج المدرسي الجيد لأطفال التوحد.
- إعداد برامج تعليمية مكيفة تتوافق مع قدرات ومهارات هذه الفئة بالذات.

خاتمة:

من خلال الاطلاع والبحث في ميدان اضطراب طيف التوحد، وجدنا انه هناك مواضيع كثيرة تثير الاهتمام وتفرض نفسها من اجل قراءتها والاستفادة من المعلومات المقدمة حولها، وفيما يخص الميدان وجدنا انه هناك كثيرا من الصعوبات والنقائص التي تستحق التطرق إليها ودراستها.

وهذا ما قمنا به في بحثنا هذا حيث حاولنا تسليط الضوء على: فعالية التربية العلاجية للأولياء وتمكينها من دمج أطفالهم مدرسيا ، ذلك من اجل تقديم إضافة لهذا الاضطراب بالتعرف على ما يمكن أن يفيد في التحكم في السلوكات غير المرغوب فيها وتصحيحها و تسهيل ادارة الاضطراب للأولياء بتعريفهم أكثر عليه ، وعلى طرق واستراتيجيات تساعدهم في مساعاهم .

وتم التوصل الى النتائج المرجوة عبر تطبيق استبيانات مخصصة لمعرفة حاجات الأولياء وخبراتهم ، وتطبيق برنامج التربية العلاجية حسب متطلباتهم ، ومراقبة النتائج التي قمنا بقياسها قبلها عبر مقياس شدة التوحد CARS , و مقياس السلوك التوافقي ABS، وقد حقق البرنامج فعاليته وأثبت نجاعته في ميدان التوحد أيضا .

وكل البحوث فان بحثنا هذا لا يخلو من النقائص نظرا للصعوبات التي وجدناها سواء من الناحية النظرية أو الميدانية وهذا يرجع في إلى نقص الخبرة عندنا.

ونرجو في الأخير أن نكون قد وفقنا في دراسة الموضوع في حدود إمكانياتنا.

قائمة المراجع :

1. باسي هناء . (2016) . أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي إضطراب التوحد.مذكرة ماستر . منشورة . جامعة قاصدي مرباح ورقلة . الجزائر.
2. البواب خليل،2005، الموسوعة النفسية، ط1، دار اليوسف، بيروت.
3. بوشارب مريم . حافري زهية . 2022. دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة الجزائرية العادية بين النصوص التنظيمية والواقع , منصة المجلات العلمية الجزائرية.
4. التوحديين في مدينة عمان . رسالة الماجستير . منشورة البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة الأردنية.
5. جيهان أحمد مصطفى . (2008) . التوحد . دار أخبار اليوم. مصر
6. حسام محمد أحمد علي . (2014) . فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الإنتباه الإنتقائي في تحسين إستجابات التواصل لدى أطفال التوحد . رسالة ماجستير منشورة . جامعة جنوب الوادي.
7. الخطيب رائد2009 ، الطفل التوحدي براءة لا يتسع لها فضاء الحياة، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
8. خولة يحي2000، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان .
9. راضي عبد الله المجيد 2014، الدمج التربوي ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس التعليم العام ، كلية التربية النوعية ، جامعة أسوان ، مصر ، .
10. سحر أحمد الخرشمي 2001، تقييم فاعلية البرامج التربوية في مدارس التربية الخاصة البرامج التربوية الفردية ، دراسة تقييمية في مدارس التربية الخاصة في مدينة الرياض ، السعودية ،
11. سعيد حسني العزة2003، التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، الأردن.
12. سوسن شاكر الجلي . (2015) . التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه . دار و مؤسسة رسلان لطباعة والنشر والتوزيع . دمشق . سوريا . الشيخ ذيب ، رائد (2005) . الدورة الأولية في التوحد ، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية) دمشق.

13. شقرونة فطيمة الزهراء 2020، تأثير برنامج تربية علاجية على فعالية الذات لدى أطفال مرضى الربو (8-14) سنة ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة باتنة 1 ، الجزائر.
14. طراد نفيسة . (2013) . فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين . مذكرة ماستر منشورة . جامعة قاصدي مرباح ورقلة . الجزائر
فتيحة محمد محفوظ باحشوان ، سلوى عمر بارشيد . (2017) . المشكلات والإحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحد و دور المؤسسات في مواجهتها . مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والإجتماعية . العدد 15 المجلد 16
15. عبير عادل عبد العزيز حسن ، دراسة تقييمية لمدارس مشروع الدمج الشامل بمحافظة الغربية ، كلية الدراسات العليا للتربية ، قسم أصول التربية ، القاهرة ، 2015.
16. فاروق صادق 2006، غرفة المصادر كمرکز لتنمية خبرات التربية الخاصة في المدارس العادية ، المؤتمر الدولي الأول لصعوبات التعلم ، وزارة التربية والتعليم السعودية ، الرياض ،
17. الفرحتي السيد محمود ، مرفت العدروس أبو العينين . نعيمة محمد المقدمي ، فاطمة سعيد الطلي، (2015) . إضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص .
18. قالي فوزية . (2015) . تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحد بتطبيق مقياس 2 ST CARS المعياري . مذكرة ماستر . منشورة . جامعة العربي بن مهيدي . أم البواقي . الجزائر
19. كمال سالم سيسالم 2013، الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله ، دار الكتاب الجامعي ، ط5 ، الإمارات العربية المتحدة ،
20. لمياء عبد الحميد بيومي .(2008) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين . رسالة دكتوراه . منشورة . جامعة . الجامعة الأردنية . محمد بن خلف الحسيني الشمري .(2007) . تقويم العربية السعودية . رسالة ماجستير منشورة . الجامعة قناة السويس.
21. مجدي فتحي غزال . (2007) . فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال
22. نبيه إبراهيم إسماعيل . (2009) . إشكالية الإضطرابات النفسية إضطراب التوحد مفهومه تشخيصه علاجه وكيفية التعامل معه . مركز الإسكندرية للكتاب.
23. هلا السعيد 2012، الدمج الأكاديمي والتجهيزات الفيزيائية للفصول وغرف المصادر ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر ،

24. Balcou- debusche M (2016). De l'éducation thérapeutique Du Patient A La Littérature En Santé / Problématisation Socio-Anthropologique D'objets Didactique .
25. Benberbit Rahmoun N. (2016). Création d'outils évaluation de l'éducation thérapeutique pour l'amélioration de l'observance des patients atteints de l'IMC au sein de service dermatologie clinique au SHU tlemcen. Université Abu bakr belgaïd .
26. Brocan B.S (2006) . Essentials of patients education . New York / Jones and Barlett publishes.
27. De La tribonnière X . (2016) / Pratiquer L'éducation thérapeutique / L'équipe et les patients . France / Elsevier Masson . (ED)
28. Dumont 1997. (A), Implantations cochléaires guide pratique d'évolution et de rééducation, L'ortho édition, France.
29. Grenier B . Bourdillion F and Gagnayre R (2007). Le Développement De L'éducation Thérapeutique En France . Politiques Publiques Et Offres De Soins Actuelles . France . Santé de publique . Vol .19(4). Pp 283-292.
30. Mauri A and Al (2017) . A structured therapeutic education program for children and adolescents with type 1 diabetes. An analysis of the efficacy of the "pediatric Education for Diabetes " project USA . NCBI
31. Mitzi, Developmental disorders : Finding diagnosis and getting help . O 'reilly & Associates. Inc.
32. Roberts, A 2004 Review of the to identify the most effective models disorder, Sydney, Center For developmental Disability Studies .
33. Slama Chaudhry and al (2013) . Le Patient diabétique De L'initéaire Clinique A L'enseignement Thérapeutique . Genève L Hug.
34. Smith, 2001, Introduction to Special Education Teaching In An Age Opportunity, Boston .
35. Waltz, 1999

الأملا حق

مقياس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____ : السن : _____
تاريخ الميلاد : _____ : التاريخ : _____
الفاحص : _____ : المكان : _____

كيفية التقييم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . = 3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
توحد شديد					توحد بسيط					ليس توحد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يتمتع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

3 الاستجابة العاطفية .

طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب او الانشطة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمنا ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. استخدام الأشياء

طبيعي يهتم باللعب والأشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض .
(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وان أظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط . (3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن يفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

6. التكيف والتأقلم

طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .
(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير .

ملاحظات.

7. الاستجابة البصرية

طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الاتصاات(الاستماع)

طبيعي ويستمتع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه ببالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أننيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

- طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها
- (1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالي به.
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالي باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالي كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

10. الخوف والعصبية

- طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .
- (1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و
، المهمة ، الخروج عن الحديث المؤلف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، مهمة .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط مهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان
واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12 . التواصل الغير اللفظي

طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوزاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء
بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل
غير اللفظي .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام
بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين .

ملاحظات

13. مستوى النشاط

طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو حامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقطب الاشياء .

ملاحظات .

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتأخر في باقي المهارات .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

15. الانطباعات العامة

ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

توحد بسيط لديه بعض الصفات .

توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقييم .

ملاحظات .

مقياس السلوك التوافقي

A. B. S.

تأليف :

- كازونهييرا
- راى فوستر
- ماكس شلهاس
- هنرى ليلاند

تعديل ١٩٧٤ لمقياس السلوك التوافقي

لجنة جمعية التخلف العقلى الأمريكية

إعداد وترجمة :

دكتور / صفوت فرج

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

دكتورة / ناهد رمزى

المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناحية

الطبعة الرابعة

١٩٩٥

الناشر

مكتبة الأنجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد

القاهرة

مقياس السلوك التوافقي
للإطفال والإرشدين
تعديل ١٩٧٤

الإسم : _____
التاريخ : يوم _____ شهر _____ سنة _____ تاريخ الميلاد : يوم _____ شهر _____ سنة _____
إسم الناحية : _____
الشخص الذي أدلى بالملاحظات وعلاقته بالمفحوس : _____
أية معلومات إضافية : _____

يتضمن هذا المقياس عدداً من الجمل تصف بعض الأساليب التي يستخدمها الأفراد في مواقف مختلفة ويتضمن الدليل الرقن طرق مختلفة لاستخدام المقياس وتعليمات التصحيح مفصلة .
أما تعليمات الجزء الثاني من المقياس فستجدها في بداية النصف الثاني من هذا الكتيب .

تعليمات الجزء الأول

هناك نوعين من البنود في الجزء الأول من المقياس . يتطلب النوع الأول أن تختار إجابة واحدة من بين عدد من الإجابات الممكنة . مثلاً ذلك :

(٢) الأكل في الأماكن العامة (ضع دائرة حول إجابة واحدة فقط)

٣
- يطلب وجبات كاملة في المطعم
- يطلب أكالات خفيفة كالسندوتشات أو الأرز أو المكرونة
٢
- يطلب حلوى أو مشروبات أو مشروبات غازية
١
- لا يطلب أي شيء من الطعام
صفر

لاحظ أن الجمل مرتبة وفقاً لمستوى صعوبتها ٣ ، ٢ ، ١ ، صفر . ضع دائرة حول الجملة الوحيدة التي تتضمن أفضل وصف لأصعب عمل يستطيع الشخص أداءه عادة . ولاحظ أن الشخص في هذا المثال يستطيع أن يطلب أكالات خفيفة كالسندوتشات أو المكرونة (٢) ولكنه لا يستطيع طلب عشاء كامل (٣) وبالتالي وضعت الدائرة حول (٢) في المثال السابق .
وعند التصحيح يوضع رقم (٢) في الدائرة على اليسار .

يتطلب النوع الثاني من البنود أن تضع علامة √ على كل الجمل التي تنطبق على الشخص ، مثال ذلك :

(٤) عادات تناول الطعام

(ضع علامة √ على كل الجمل المنطبقة)

	-	يتلع الطعام بدون مضغ .
	-	يمضغ الطعام والقلم مفتوح .
	-	يسقط الطعام على المائدة أو الأرض .
	-	يستخدم القفظة خطأ أو لا يستخدمها على الإطلاق .
	-	يتحدث وفمه ممتلئ بالطعام .
	-	يأخذ بقايا الطعام من أطباق الآخرين .
	-	يأكل بسرعة زائدة أو ببطء شديد .
	-	يهد أسنانه في الطعام .
	-	لا شيء مما تقدم

(لا ينطبق البند لأنه مثلاً معتمد تماماً على الآخرين
إذا وضعت علامة √ هنا فيوضع عند التصحيح و سفر ، في الدائرة على اليسار)

في المثال السابق وضعت علامة √ على البندين الثاني والرابع للإشارة إلى أن الشخص و يمضغ الطعام وفمه مفتوح ، و يستخدم القفظة بشكل غير مناسب ، و عند التصحيح يطرح عدد البنود التي وضعت عليها علامة √ وهدما (٢) من (٨) وهي الدرجة الموضحة لهذا البند ، ويحصل الشخص على ٦ درجات وتوضع في الدائرة على اليسار ، وعلى أي الأحوال فأغلب البنود لا تتطلب الطرح ، وبدلاً من ذلك يوضع مباشرة عدد البنود التي انطبقت (√) على أنها الدرجة . والبنود السابقة وضعت هنا للإيضاح ولا يحسب أي منها في الدرجة .

ويلاحظ أن بعض البنود قد تتناول أشكالاً من السلوك ، يبدو من الواضح أنها لا تتفق والنظم المعملية (من ذلك : استخدام التليفون) أو أشكال من السلوك غير المكنة لشخص نتيجة لعدم ملامتها له (مثال ذلك : الأكل في المطاعم لشخص طريح الفراش) . وفي هذه الحالة عليه أن تستمر في استكمال التقديرات . واعط الشخص درجة على البند إذا اعتقدت امتقاهاً جازماً أنه يستطيع أن يسلك هذا المسلك وأنه سيفعله بدون تدريب إضافي إذا توفرت الظروف المناسبة . وأكتب « م ن » للإشارة إلى أن البند ضد النظم أو « ع م » للإشارة إلى أنه غير ملائم بعد التقرير الموضوع لهذه الحالات . وعلى الرغم من أن هذه الرموز لن تؤثر في التقديرات التالية لهذا البند ، إلا أنها ستؤدي لتحسين فهمنا وتفسيرنا للسلوك التوافقى للشخص وليسته .

وتعين ملاحظة القواعد العامة التالية أثناء تطبيق المقياس :

(١) يقصد في البنود التي تتضمن تعبير « مساعدة » أو « بمونة » لتقييم بالعمل المعين أنها مساعدة أو معونة مادية أو فنية .

(٢) أعط درجة للشخص على البند حتى إذا كان يحتاج إلى تشجيع لفظي أو تنبيه لإكمال العمل ما لم ينص البند بشكل محدد على أنه بدون تقديم تشجيع لفظي « أو » بدون تنبيه .

هذا المقياس معد للاستخدام العام ، وبالتالي قد تكون بعض البنود غير مناسبة للموقف المحدد الذي توجد فيه ، ولكن ابتداء كل جهده لاستكمال كل البنود .

الجزء الأول

(١) السلوك الاسـتقلالى

(١) تناول الطعام

(١) استخدام أدوات المائدة (الدائرة حول بند واحد فقط)

- ٦ - يستخدم الشوكة والسكين بشكل صحيح ومتقن .
٥ - يستخدم السكين فى التقطيع والتشهير .
٤ - يظلم نفسه بإحكام بالشوكة والملقعة .
٣ - يظلم نفسه بالشوكة والملقعة مع انسكاب واضح للطعام .
٢ - يظلم نفسه بالملقعة بإتقان .
١ - يظلم نفسه بالملقعة مع انسكاب واضح للطعام .
صفر - يأكل بأصابعه أو يحتاج لمن يظلمه .



(٢) الأكل فى الأماكن العامة (الدائرة حول بند واحد فقط)

- ٣ - يطلب وجبات كاملة فى المطاعم .
٢ - يطلب أكالات خفيفة كالسندوتشات أو الأرز أو المكرونة .
١ - يطلب حلوى أو مشروبات أو مشروبات غازية .
صفر - لا يطلب أى شئ من المطاعم .



(٣) الشرب (الدائرة حول بند واحد فقط)

- ٣ - يشرب بدون سكب وعمله الكوب بيد واحدة .
٢ - يشرب من كوب أو فنجان بإتقان وبدون مساعدة .
١ - يشرب من كوب أو فنجان بدون مساعدة مع انسكاب واضح .
صفر - لا يشرب من كوب أو فنجان بدون مساعدة .



٤) عادات تناول الطعام (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

اطرح عدد الإجابات
من ٨ =



- يتلع الطعام بدون مضغ .
- يمضغ الطعام وقمه مفتوح .
- يسقط الطعام على المائدة أو على الأرض .
- يستخدم القرفة خطأ أو لا يستخدمها على الإطلاق .
- يتحدث وقمه مملئ بالطعام .
- يأخذ بقايا الطعام من أطباق الآخرين .
- يأكل بسرعة زائدة أو بهبط شديد .
- يد أصابعه في الطعام .
- لا شئ مما تقدم _____

البتد لا ينطبق : مثلاً نتيجة لأن الشخص يتناول طعامه في السرير أو يتغذى بالسوائل (فإذا كان كذلك ضع صفر في الدائرة)

إجمع الدوائر



من ١ حتى ٤

«أ» تناول الطعام

(ب) استخدام المراض

٥) التعويذ على استخدام المراض (الدائرة حول واحد فقط)

- ٤
- ٣
- ٢
- ١
- صفر



- يقضى حاجته بانتظام .
- لا يقاومه الإحتياج للمراض نهائياً .
- يقاومه أحياناً الإحتياج للمراض نهائياً .
- غالباً ما يقاومه الإحتياج للمراض نهائياً .
- غير متدرب على استخدام المراض إطلاقاً .

٦) العناية بالنفس داخل المراض (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

-
-
-
-
-



- يتزل سرواله في المراض بدون مساعدة .
- يجلس على كرسي المراض بدون مساعدة .
- ينظف نفسه بالماء أو الورق بشكل مناسب .
- يفتح السيوف بعد استخدام المراض .
- يرتدى ملابس بدون مساعدة .
- يغسل يديه بدون مساعدة .
- لا شئ مما تقدم _____

إجمع الدوائر



٦.٥

«ب» استخدام المراض

٧) غسل اليدين والوجه (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)

- يغسل يديه بالصابون .
- يغسل وجهه بالصابون .
- يغسل يديه ووجهه بالماء .
- ينشف يديه ووجهه .
- لا شيء مما تقدم _____



٨) الاستحمام (الدائرة حول واحدة فقط)

- يعد حمامه ويستكمل استحمامه بدون معونة .
- يستحم وينشف جسمه تماماً بدون إشراف أو معونة .
- يستحم وينشف جسمه بشكل معقول تحت إشراف .
- يستحم وينشف جسمه بمعاونة .
- يحاول الاستحمام بالصابون وتشطيف جسمه .
- يتمايز مع من يقوم بمساعدته في حمامه وتنشيفه .
- لا يقوم بأي محاولة للاستحمام أو التنشيف .

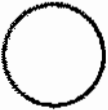


٦
٥
٤
٣
٢
١
صفر

٩) النظافة الشخصية (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

- له رائحة نفاذة تحت إبطه .
- لا يغير ملامحه الداخلية بصورة منتظمة من تلقاء نفسه .
- عادة ما يكون جسمه قذراً إذا لم يساعده أحد .
- لا يحافظ من تلقاء نفسه على نظافة أظفاره .
- لا شيء مما تقدم _____

اطرح عدد الإجابات
من ٤ =



البتد غير منطبق نتيجة أنه مثلاً معتمد قاماً على الآخرين (إذا كان كذلك ضع

صفر في الدائرة) .

١٠. تنظيف الأسنان (الدائرة حول بند واحد فقط)

- ٥ - يستخدم معجون الأسنان وحركة الفرشاة علوية وسفلية منتظمة .
٤ - يستخدم معجون الأسنان والفرشاة .
٣ - يستخدم الفرشاة لتنظيف أسنانه بدون مساعدة لكنه لا يستطيع استعمال المعجون .
٢ - يستخدم الفرشاة لتنظيف أسنانه تحت الإشراف .
١ - يتعاون عند قيام أحد بتنظيف أسنانه بالفرشاة .
صفر - لا يفرم بأي محاولة لتنظيف أسنانه بالفرشاة .



١١. الدورة الشهرية (الدائرة حول بند واحد فقط)

(بالنسبة للذكور ضع دائرة حول لا دورة)

- ٥ - لا دورة .
٥ - تهتم بنفسها تماماً عند الدورة بدون مساعدة أو تذكير .
٤ - تعتنى بنفسها جيداً أثناء الدورة .
٣ - تعاون في تغيير المناشف أثناء الدورة .
٢ - تشير إلى حاجتها لتغيير المناشف أثناء الدورة .
١ - تشير إلى أن الدورة بدأت لديها .
صفر - لا تهتم بنفسها أو تسمى للمعونة أثناء الدورة .



إبمع الدوائر

دج» النظافة

من ٢ حتى ١١

(د) المظهر

١٢. الهيئة العامة (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

- قدم يتدلى مفتوحاً .
- رأسه مطاوع .
- بطنه بارزة نتيجة لهيبته .
- أكتافه منهذلة للأمام أو منحنية للخلف .
- يسير وأصابع قدميه متفرجة أو متقاطعة .
- يسير وقدميه متفرجتين .
- يجر قدميه أثناء السير أو يتربع ويذب بثقله أثناء السير .
- يسير على أطراف قدميه .
- لا شيء مما تقدم

اطرح عدد الإجابات

من ٨ =



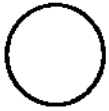
البند لا ينطبق نتيجة لأنه طريق الفراش أو عاجز عن المشي (إذا كان كذلك ضع

صفر في الدائرة) .

(١٣) الملابس (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

اطرح عدد الإجابات

من ٧ =



- لا تكون ملايحه محكمة عليه إذا لم يحصل على معاونة فى إرتسسداتها .
- يرتدى ملابس مزقة أو غير مهتمة إذا لم يوجه .
- يعود لارتداء الملابس القذرة أو المتسخة ما لم يوجه .
- يرتدى ملابس متنافرة الألوان إذا لم يوجه .
- لا يعرف الفرق بين أحذية المنزل وأحذية الخروج المناسبة .
- لا يختار الملابس المناسبة للمناسبات المختلفة .
- لا يرتدى ملابس مناسبة للظروف الجوية المختلفة (بلوفر للبرد وقميص للحر مثلاً) .

- لا شئ مما تقدم

البند لا ينطبق نتيجة لأن الشخص معتمد تماماً على الآخرين (فإذا كان كذلك ضع صفراً فى الدائرة) .



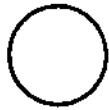
إجمع الدوائر

١٣ ١٢

«د» المظهر

(هـ) العناية بالملابس

(١٤) العناية بالملابس (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)



- يقوم بدهان وتلميع حذائه عند اللزوم .
- يضع الملابس فى الدرج أو الدواليب بعناية .
- يخلع ملايحه القذرة بدون تنبيه .
- يعلق ملايحه على الشماعة بدون تنبيه .
- لا شئ مما تقدم

درجة دائرة

١٤

«هـ» العناية بالملابس

(و) ارتداء وخطح الملابس

(١٥) الارتداء (الدائرة حول بند واحد فقط)



٥

٤

٣

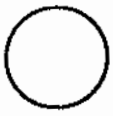
٢

١

صفر

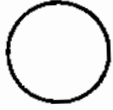
- يلبس كل ملايحه بدون أى مساعدة .
- يلبس كل ملايحه بدون مساعدة مع تشجيع لفظى فقط .
- يلبس بتشجيع لفظى (مع المساعدة فى إغلاق السوستة أو ربط الأزرار أو إحكام الملابس) .
- يلبس نفسه بمساعدة فى جذب أو وضع أغلب الملابس عليه وإحكامها وتثبيتها .
- يعاون عند تلبسه كأن يمد ذراعيه أو رجليه .
- يحتاج لمن يلبسه كلية .

١٦) خلع الملابس في الأوقات المناسبة (الدائرة حول بند واحد فقط)

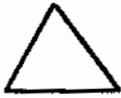


- ٥ - يخلع كل ملابسه بنفسه .
 ٤ - يخلع كل ملابسه بنفسه مع تشجيع لفظي فقط .
 ٣ - يخلع ملابسه مع فك (السوستة ، الأزرار ، الكباسين ، مساعدة) .
 ٢ - يخلع ملابسه بمساعدة في الفك وانتزاع أغلب الملابس .
 ١ - يتعاون عند خلع ملابسه بمد ذراعيه أو رجليه .
 صفر - يحتاج لمن يخلع له كل ملابسه .

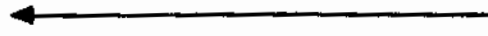
١٧) الأحذية (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)



- يرتدى حذاءه جيداً بدون مساعدة .
 - يرتدى حذاءه بدون مساعدة .
 - يفك رباط حذاءه بدون مساعدة .
 - يخلع حذاءه بدون مساعدة .
 - لا شيء مما تقدم



إجمع النقاط

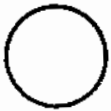


«و» ارتداء وخلع الملابس

من ١٥ حتى ١٧

(ج) الانتقال

١٨) الاحساس بالاتجاه (الدائرة حول بند واحد فقط)



- ٣ - يذهب إلى أماكن أبعد من المستشفى أو المدرسة أو البيت بعدد قليل من المبانى دون أن يتوه .
 ٢ - يذهب حول المستشفى أو حول البيت بعدد قليل من المبانى دون أن يتوه .
 ١ - يذهب حول البيت أو عند المستشفى بمفرده .
 صفر - يتوه إذا ترك المنطقة التي يقطنها .

١٩) استخدام وسائل المواصلات العامة (العلامة على البند الذي تنطبق)

- يسافر بمفرده بالقطار أو بالتوبيسات المسافات الطويلة أو بالطائرة .
- يركب سيارة أجرة بمفرده .
- يركب أتوبيسات الضواحي أو أتوبيس المدينة إلى أماكن غير مألوقة له من قبل بمفرده .
- يركب أتوبيسات الضواحي أو أتوبيس المدينة لأماكن مألوقة له بمفرده .
- لا شيء مما تقدم _____



إجمع الدوائر



١٩. ١٨

وزة الانتقال

(ج) أعمال استقلالية أخرى

٢٠) استخدام التلفزيون (العلامة على كل البند الذي تنطبق)

- يستخدم دليل (دفتر) التلفزيون .
- يستخدم تلفزيون عسومي بأجر .
- يستخدم التلفزيون في اتصالاته الخاصة .
- يجيب على التلفزيون بشكل مناسب .
- يتلقى رسالة تلفزيونية لشخص آخر .
- لا شيء مما تقدم _____



٢١) أعمال استقلالية متنوعة (العلامة على كل الجمل الذي تنطبق)

- يمد مكان نومه استخدماً للنوم في المساء .
- يذهب للنوم بدون مساعدة أي يدخل مكان نومه ويغطي نفسه بغطائه ... الخ .
- يتحكم هادئ في ملابسه ما يأكله أي يأكل باعتدال .
- يعرف قيمة طوايح البريد المختلفة ويشتري طوايح من البوستة .
- يهتم بصحته الشخصية . يغير الملابس المتلثة مثلاً .
- يتصرف في الجروح البسيطة ، الحفش أو اللسعات مثلاً .
- يعرف كيف وأين يجد معونة طبية .
- يعرف تسهيلات الخدمة الاجتماعية في المجتمع .
- لا شيء مما تقدم _____



إجمع الدوائر



٢١. ٢٠

د ح أعمال استقلالية أخرى

(١) العمل الاستقلالي



إجمع

العلقات

من أ إلى ج

(٢) النمو الجسمي

(أ) النمو الحسي

(قدرات الملاحظة)

٢٢) الإبصار - بالنظارة إذا كانت مستخدمة . (الدائرة حول
واحدة فقط)



٣
٢
١
صفر

- لا صعوبة في الرؤية .
- بعض الصعوبة في الرؤية .
- صعوبة كبيرة في الرؤية .
- لا يبصر إطلاقاً .

٢٣) السمع - بالمساعدة إذا كانت مستخدمة . (الدائرة حول واحدة
فقط)



٣
٢
١
صفر

- لا صعوبة في السمع .
- بعض الصعوبة في السمع .
- صعوبة كبيرة في السمع .
- لا يسمع إطلاقاً .



إجمع التواتر

٢٣. ٢٢

«أ» النمو الحسي.

(ب) النمو الحركي

٢٤) توازن الجسم (الدائرة حول واحدة فقط)



٥
٤
٣
٢
١
صفر

- يمكنه الوقوف على أطراف أصابعه لمدة عشرة ثواني إذا طلب منه ذلك .
- يمكنه الوقوف على قدم واحدة لمدة ثابنتين إذا طلب منه ذلك .
- يقف بدون مساعدة .
- يقف بمساعدة .
- يجلس بدون مساعدة .
- لا يستطيع أن يفعل شيئاً مما سبق .

٢٥) المشى والجري (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



-
-
-
-
-

- يسير بقرده .
- يصعد ويهبط السلم بقرده .
- يهبط السلم بتبادل الخطوة بين القدمين .
- يجري بدون سقوط أحياناً .
- يقفز أو يجر أو يحمل .
- لا شيء مما تقدم _____

٢٦) التحكم في اليدين (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



-
-
-
-

- يمسك الكرة .
- يرمى الكرة بيده .
- يحمل كوب أو فنجان .
- يمسك بالسبابة والإبهام .
- لا شيء مما تقدم _____

٢٧) استخدام الأطراف (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



-
-
-

- يستخدم ذراعه الأيمن بكفاءة .
- يستخدم ذراعه الأيسر بكفاءة .
- يستخدم رجله اليسرى بكفاءة .
- لا شيء مما تقدم _____



إجمع الفراغ



من ٢٤ حتى ٢٧

دب» النمو الحركي



إجمع



المثلثين

أب

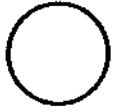
(٢) النمو الجسمي

(٣) النشاط الاقتصادي

(١) التعامل بالنقود وتخطيط الميزانية

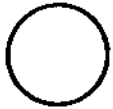
(٢٨) التعامل بالنقود (الدائرة حول واحدة فقط)

- ٤ - يتعامل بدينتر توفير أو يفتح حساب في البنك أو البوستة .
٣ - يفك النقود أو يصحبها على الوجه الصحيح لكن لا يفتح حساب في البنك .
٢ - يستطيع جمع نقود من فئات مختلفة مكوناً مبلغ جنيه واحد .
١ - يستخدم النقود ولكنه لا يستطيع أن يفكها بدقة .
صفر - لا يستطيع استخدام النقود .



(٢٩) تخطيط الميزانية (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)

- يوفر نقود أو عملات لقرض محدد .
- يحسب ميزانية سفر أو غذاء .
- يتفق النقود بنوع من التخطيط .
- يتحكم في كل نفقاته الكبيرة .
- لا شيء مما تقدم _____



إجمع الدوائر



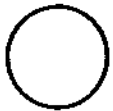
٢٩. ٢٨

وأء التعامل بالنقود وتخطيط الميزانية

(ب) مهارات الشراء

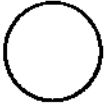
(٣٠) المشاور (الدائرة حول واحدة فقط)

- ٤ - يذهب لمحللات مختلفة لشراء أشياء مختلفة .
٣ - يذهب لمحل واحد لشراء شيئاً واحداً .
٢ - يُرسل في شراء شئ بسيط يطلب منه شفوياً .
١ - يُرسل في مشاور لشراء شئ بسيط مكتوب له في ورقة .
صفر - لا يمكن إرساله في أي مشاور .



(٣١) الشراء (الدائرة حول واحدة فقط)

- ٥
- ٤
- ٣
- ٢
- ١
- صفر



- يشتري كل ملابس الشخصيه .
- يشتري كل احتياجاته الصغيره من الملابس .
- يقوم بشراء أشياء صغيره بدون مساعدة (مثل المشروبات والحلوى)
- يقوم بالشراء تحت إشراف بسيط .
- يقوم بالشراء تحت إشراف مباشر .
- لا يقوم بالشراء إطلاقاً .

إجمع الدوائر

«ب» مهارات الشراء



٣١.٣٠

إجمع

(٣) النشاط الاقتصادي



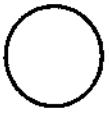
المثلثين
أ.ب

(٤) ارتقاء اللغة

(١) التعبير

(٣٢) الكتابة (الدائرة حول واحدة فقط)

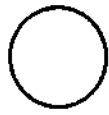
- ٥
- ٤
- ٣
- ٢
- ١
- صفر



- يكتب خطابات معقولة ومفهومة .
- يكتب ملاحظات قصيرة أو مذكرات .
- يكتب حوالي أربعين كلمة
- يكتب حوالي عشرة كلمات .
- يكتب إسمه .
- لا يستطيع كتابة أي كلمات .

(٣٣) التعبير اللفظي (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)

-
-
-
-
-
-



- يهز رأسه أو يتسم تعبيراً عن سعادته .
- يُظهر ما يفهم منه أنه جوعان .
- يطلب ما يريد بالإشارة أو بأصوات مبهمه .
- يضحك أو يتسم عندما يكون سعيداً .
- يعبر عن السرور أو الغضب بإصدار أصوات .
- يستطيع أن يقول على الأقل عدة كلمات (ضع «٦» في حالة انطباق هذا البند

بغض النظر عن بقية البنود)

- لا شيء مما تقدم _____

٣٤) الكلام (العلامة على كل الجمل التي تنطبق إذا لم يوجد كلام

ضع : « لا يوجد » وضع « صفر » في الدائرة)

- الكلام بصوت منخفض ، واهن ، أو هامس أو يصعب سماعه .

- الكلام منخفض الصوت ، واهن ، أو متماثل .

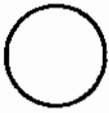
- الكلام سريع ، متدافع ، منطلق .

- يتكلم مع حدوث وقفات أو سكوت أو بعض التقطعات غير المنتظمة .

- لا شيء مما تقدم —

اطرح عدد الإجابات

من ٤ =



٣٥) استخدام الجمل (الدائرة حول واحدة فقط)

- يستخدم أحياناً جمل مركبة من كلمات مثل « عشان » « لكن » ... إلخ .

- يسأل أسئلة مستخدماً كلمات مثل : « ليه » « إزاي » « إيه » ... إلخ .

- يتحدث مستخدماً جمل بسيطة .

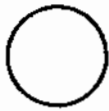
- يستخدم الألفاظ .

٣

٢

١

صفر



٣٦) استخدام الكلمات (الدائرة حول واحد فقط)

- يتحدث عن أحداث أو وقائع أثناء وصفه لصورة .

- يسمي الناس والأشياء بأسمائهم أثناء وصفه لصورة .

- يعرف أسماء الأشياء - المألوفة .

- يسأل عن أشياء بأسمائها المناسبة .

- لا يتكلم أو لا يستخدم الألفاظ تقريباً .

٤

٣

٢

١

صفر



إجمع الدوائر

من ٣٢ حتى ٣٦

« أ » التعبير

(ب) الفهم

٣٧) القراءة (الدائرة حول واحدة فقط)

- يقرأ الكتب المناسبة للأطفال من ٩ سنوات أو أكثر .

- يقرأ كتباً مناسبة للأطفال من سن ٧ سنوات .

- يقرأ قصصاً بسيطة أو مضحكة .

- يقرأ كلمات محدودة مثل « للرجال » « للسيدات » « شارع » « محل »

« بقالة » .

- يستطيع التعرف على عشرة كلمات سبق رؤيتها .

- يستطيع التعرف على أقل من عشرة كلمات أو لا شيء إطلاقاً مما سبق له رؤيته .

٥

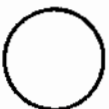
٤

٣

٢

١

صفر



٢٨) التعليمات المركبة (العلامة على كل البنود التي تنطبق)

- يفهم التعليمات التي تحتوي على حروف جر مثل « في »
« على » « من » « إلى » .
- يفهم التعليمات التي تشير إلى الترتيب الذي يجب أن يتخذ على أساسه
مثلاً « اعمل الأول كنا وبمدين كنا » .
- يفهم التعليمات التي تتطلب منه اتخاذ قرار معين مثلاً « إذا كان كنا اعمل ..
أو إذا مكنتش اعمل .. »
- لا شيء مما تقدم _____



إجمع الدوائر



٢٨. ٣٧

وب « الفهم

(ج) ارتقاء اللغة الاجتماعية

٢٩) المعاداة (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)

- يستخدم تعبيرات مثل « من فضلك » « أشكرك » .
- اجتماعي يتحدث أثناء تناول الطعام .
- يتحدث مع الآخرين عن الرياضة ، مثلاً الكرة والعائلة والأششطة الاجتماعية
الأخرى .
- لا شيء مما تقدم _____



٤٠) مظاهر أخرى مختلفة لارتقاء اللغة (العلامة على كل البنود

التي تنطبق)

- يستطيع الانتاج .
- يجد استجابة واضحة عندما يتكلم لجموعة بشكل معقول .
- يتكلم بوضوح .
- يقرأ كتب وصحف وسجلات للمتعة .
- يستطيع إعادة رواية قصة بصورية بسيطة أو بدون صورية .
- يستطيع ملء البيانات الأساسية في أي نموذج رسمي بصورة معقولة .
- لا شيء مما تقدم _____



إجمع الدوائر

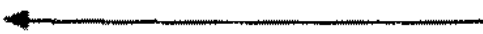


٤٠. ٣٩

وب « ارتقاء اللغة الاجتماعية



إجمع



الثلثات

أ ج

(٤) ارتقاء اللغة

(5) الإعداد والوقت

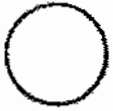
(٤١) الإعداد (الدائرة حول واحدة فقط)



٥
٤
٣
٢
١
صفر

- يقوم بعمليات الجسج والطرح البسيطة .
- يعد عشرة أشياء أو أكثر .
- يعد ثلثاتياً حتى عشرة .
- يعد شيتين قاتلاً « واحد ، اثنين » .
- يميز بين واحد وكثير .
- لا يفهم في الأرقام .

(٤٢) الوقت (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



- يذكر الوقت من الساعة بالضبط حتى فروق الدقائق .
- يفهم الفروق في الوقت ، الفرق مثلاً بين الساعة ٣:٣٠ والساعة ٤:٣٠ .
- يفهم التساوي في الزمن من خلال التعبيرات المختلفة مثلاً الساعة ٩:١٥ هي الساعة تسعة وربع .
- يربط بين الوقت حسب الساعة والوقت حسب أحداث ووقائع مختلفة مثل الغداء .
- الساعة واحدة ونشرة الأخبار الساعة ٨:٣٠ .
- لا شيء مما تقدم _____

(٤٣) مفهوم الوقت (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



- يعرف أسماء أيام الأسبوع مرتبة .
- يشير بطريقة صحيحة إلى الصباح وبعد الظهر .
- يعرف الفرق بين يوم وأسبوع ، دقيقة وساعة ، شهر وسنة ... إلخ .
- لا شيء مما تقدم _____



إجبع الدوائر



(5) الإعداد والوقت

من ٤١ حتى ٤٣

(٦) الأنشطة المنزلية

(١) التنظيف

(٤٤) تنظيف الحجرة (الدائرة حول واحدة فقط)



٢
١
صفر

- ينظف الحجرة جيداً أي يكسها ويقوم بالتلميح والترتيب .
- ينظف الحجرة بصورة غير نامة .
- لا ينظف الحجرة على الإطلاق .

٤٥) القسييل والكي (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



إجمع الدوائر

٤٥. ٤٤

وأء التنظيف

(ب) اعمال المطبخ

٤٦) ترتيب المائدة (السفرة) (الدائرة حول واحدة فقط)



٣
٢
١
صفر

- يضع كل الأدوات على المائدة . وكذلك الفوط والملح والفلفل والسكر ... إلخ .
- يضع الأطباق والأكواب وأدوات المائدة في المواضع الصحيحة كما تعلمها .
- يضع الشوك والسكاكين والأطباق ... إلخ على المائدة .
- لا يرتب السفرة إطلاقاً .

٤٧) إعداد الطعام (الدائرة حول واحدة فقط)



٣
٢
١
صفر

- يعد وجبة كاملة مناسبة (قد يستخدم مقلبات أو أطعمة معدة ومشجعة) .
- يجهز ويطبخ أطباق بسيطة من ذلك بيض مقلي أو فطير أو كيك أو وجبة خفيفة .
- يجهز وجبات بسيطة لا تحتاج لطبخ أو تسوية كالسندوشات أو السلطات .
- لا يعد طعاماً على الإطلاق .

٤٨) تنظيف السفرة بعد الأكل (الدائرة حول واحدة فقط)



٢
١
صفر

- ينقل الأطباق الصنوي والأكواب الزجاجية من على السفرة .
- ينقل من على السفرة الملاعق والشوك والأشياء غير القابلة للكسر .
- لا ينظف السفرة أبداً .

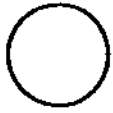
إجمع الدوائر



من ٤٦ حتى ٤٨

وبء اعمال المطبخ

٤٩) أنشطة منزلية عامة (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



-
-
-
-

- يفسل الأطباق جيداً .
- ينظف ويرتب السرير .
- يساعد في الأعمال المنزلية العادية إذا طلب منه .
- يقوم بالأعمال المنزلية بشكل معتاد .
- لا شيء مما تقدم _____



درجة دائرة



«ج» أعمال منزلية أخرى «

٤٩



إجمع



(٦) الأنشطة المنزلية

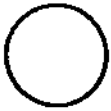
المثلثات

أج

(٧) النشاط المهني

٥٠) مستوى تعقد الوظيفة (الدائرة حول واحدة فقط)

- يشغل وظيفة تتطلب استخدام أدوات أو آلات في ورشة مثلاً أو على ماكينة خياطة ... إلخ .
- - يشغل وظيفة بسيطة كالعناية بحديقة مثلاً أو في مصنع للبلاط أو عامل نظافة .
- لا يعمل على الإطلاق .



٢

١

صفر

٥١) مستوى الأداء المهني (العلامة على كل البنود التي تنطبق)

(إذا كان المنحوس قد حصل على صفر في البند رقم ٥٠ ضع

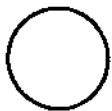
العلامة في هذا البند على « لا شيء مما تقدم » ثم ضع في

الدائرة صفر على اليسار)

- يعرض الآخرين للمخاطر نتيجة للإهمال .
- لا يعتنى بأدوات العمل .
- يعطي في عمله للغاية .
- عمله غير كامل وغير متقن .
- لا شيء مما تقدم _____

اطرح عدد الإجابات

من ٤ =



-

-

-

-

٥٢) عادات العمل (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)
 (إذا كان المقصود قد حصل على صفر في البند رقم ٥
 ضع العلامة في هذا البند على « لا شيء مما تقدم » ثم ضع
 صفر في الدائرة التي على اليسار)

اطرح عدد الإجابات

من ٥ =



- يصل لصلته متأخراً بدون سبب مقبول .
- يتغيب كثيراً عن العمل .
- لا يستطيع إنهاء العمل بدون وجود تشجيع مستمر ودائم .
- يتركه موقع العمل بدون إذن .
- يتضايق ويتظمر من العمل .
- لا شيء مما تقدم _____

إجـع الدوائر



من ٥٠ حتى ٥٢

(٧) النشاط المهني

(٨) التوجه الذاتي

(١) روح المبادرة

٥٣) روح المبادرة (الدائرة حول بند واحد فقط)

- يبدأ من تلقاء نفسه (أغلب أنشطته ، من ذلك أعماله وأعماله ...
إلخ .
- يسأل عما إذا كان هناك ما يفعله أو يستكشفه ما حوله في البيت أو العنبر
... إلخ .
- يشترك في الأنشطة المختلفة إذا طلب ذلك منه أو وجهت إليه الدعوة
- لا يشترك في الأنشطة المختلفة المستندة إليه كأن يتجاهل ما يقدم له من لعب .

٣



٢

١

صفر

٥٤) السلبية (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)

- يحتاج لأن يُطلب منه عمل أي شيء .
- لا يوجد لديه أي طموح .
- يبدو غير شغوف بالأمور المختلفة .
- ينهي عمله متأخراً نتيجة لما أضعاه من وقت .
- يعتمد على الآخرين لمساعدته دون وجود ضرورة لذلك .
- حركته بطيئة ومتعجلة .
- لا شيء مما تقدم _____
- (البند لا ينطبق لأنه يعتمد تماماً على الآخرين ، فإذا كان كذلك ضع صفر في

اطرح عدد الإجابات

من ٦ =



الدائرة على اليسار)

إجـع الدوائر



٥٤ ، ٥٣

وَأ روح المبادرة

(ب) المتابرة

٥٥) الانتباه (الدائرة حول بند واحد فقط)

- يعطى اهتماماً للأشطة الهادفة يزيد عن خمسة عشر دقيقة مثلاً لعب مباراة ،
قراءة ، تنظيف ... إلخ .

٤

- يعطى اهتماماً للأشطة الهادفة لمدة خمسة عشر دقيقة على الأقل .

٣

- يعطى اهتماماً للأشطة الهادفة لمدة عشر دقائق على الأقل .

٢

- يعطى اهتماماً للأشطة الهادفة لمدة خمس دقائق على الأقل .

١

- لا يعطى اهتماماً للأشطة الهادفة لمدة تصل إلى خمس دقائق .

صفر

٥٦) المتابرة (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

- يتبدد حماسه بسهولة .

-

- يبدل في القيام بالأعمال .

-

- يقفز من نوع من النشاط إلى آخر .

-

- يحتاج لتشجيع دائم ومستمر حتى ينهي عمله .

-

- لا شيء مما تقدم _____

(البند لا ينطبق لأنه مثلاً عاجز عن القيام بأي نشاط منظم ، إذا كان كذلك ضع

صفر في الدائرة على اليسار) .



إجمع الدوائر

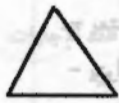


٥٦.٥٥

«ب» المتابرة

٥٧ أنشطة وقت الفراغ (العلامة على جميع البند التي تنطبق)

- ينظم وقت فراغه في أنشطة من مستوى غير بسيط كأن يكون ذلك في لعب الدومينو أو الشطرنج أو الكرة ... إلخ .
- لديه هواية مثل الرسم أو التطريز أو جمع طوابع البريد أو العملات .
- ينظم وقت فراغه بصورة مناسبة في مستوى بسيط مثل مشاهدة التلفزيون والاستماع للأغاني أو الراديو ... إلخ .
- لا شيء مما تقدم _____



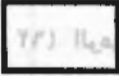
درجة الدائرة

←

(ج) وقت الفراغ

٥٧

إجمع



المثلثات

(٨) التوجه الذاتي

(٩) تحمل المسئولية

٥٨ الممتلكات الشخصية (الدائرة حول واحدة فقط)

- يُعتمد عليه ، يُعنى دائماً بالممتلكات الشخصية .
- يُعتمد عليه ، عادة ما يعنى بالممتلكات الشخصية .
- غير موثوق به ، نادراً ما يعنى بالممتلكات الشخصية .
- لا يتحمل مسئولية إطلافاً ، لا يعنى أبداً بالممتلكات الشخصية .



٣

٢

١

صفر

٥٩ تحمل المسئولية عموماً (الدائرة حول واحدة فقط)

- شديد الالتزام وأخذ على عاتقه المسئولية ويقوم بهجد ويتم إنجاز الأعمال التي يقوم بها .
- شديد الالتزام عادة ويقوم بهجد لتحمل المسئولية ويستطيع المرء أن يتأكد أنه سينجز ما يقوم به من أعمال .
- ليس مرضعاً للثقة ويقوم بهجد ضئيل لتحمل المسئولية ولا يمكن التأكد من إنجازها لما يقوم به من أعمال .
- لا يكلف بمسئولية لأنه غير قادر على تحمل المسئولية على الإطلاق .



٣

٢

١

صفر

إجمع الدوائر



←

(٩) تحمل المسئولية

٥٩.٥٨

(١٠) التنشئة الاجتماعية

٦٠. التعاون (الدائرة حول بند واحد فقط)



٤

- يقدم المساعدة للآخرين .

١

- على استعداد للمساعدة إذا طلب منه ذلك .

صفر

- لا يساعد الآخرين إطلاقاً .

٦١. وضع الآخرين في الاعتبار (العلامة على جميع البند التي تنطبق)



-

- يظهر اهتماماً بأحوال الآخرين .

-

- يعتنى بمشكلات الآخرين .

-

- يتولى توجيه أو إدارة شؤون الآخرين إذا احتاج الأمر لذلك .

-

- يضع في اعتباره مشاعر الآخرين .

- لا شيء مما تقدم _____

٦٢. الوعي بالآخرين (العلامة على كل الجمل التي تنطبق)



-

- يتعرف على عائلته الشخصية .

-

- لديه معلومات عن أشخاص آخرين من غير عائلته .

-

- لديه معلومات عن الآخرين مثل عناوينهم ودرجة صلتهم به .

-

- يعرف أسماء الناس وثيقى الصلة به من ذلك زملاؤه في الفصل ، جيرانه .

-

- يعرف أسماء الناس ممن لا يتعامل معهم مباشرة أو بانتظام .

- لا شيء مما تقدم _____

٦٣. التفاعل مع الآخرين (الدائرة حول بند واحد فقط)



٣

- يتفاعل مع الآخرين في مباريات أو أنشطة جماعية .

٢

- يتفاعل مع الآخرين لفترة محدودة على الأقل مثل تقديم أو عرض لعب أو

١

دمى أو أشياء مشابهة .

صفر

- يتفاعل مع الآخرين على سبيل التقليد مع قليل من التجاوب .

- لا يستجيب للآخرين بطريقة اجتماعية مقبولة .

٦٤. الاشتراك في الأنشطة الجماعية (الدائرة حول بند واحد فقط)



٣

- المبادرة في الأنشطة الجماعية (يقود وينظم) .

٢

- يشترك تلقائياً ويحب الأنشطة الاجتماعية (اشتراك نشط)

١

- يشترك في الأنشطة الاجتماعية إذا شجع على ذلك (اشتراك سلبي) .

صفر

- لا يشترك في الأنشطة الاجتماعية .

٦٥) الأمانة (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

اطرح عدد الإجابات
من ٤ =



-
-
-
-

- يرفض أن يقف في دوره .

- لا يشترك مع الآخرين .

- يعود إذا لم يُسمح له طريقته .

- يقاطع المدرس أو يفعل ذلك مع من يساعد شخص آخر .

- لا شيء مما تقدم _____

(لا ينطبق البند بسبب مثلاً أنه بلا علاقات اجتماعية أو لأنه منسحب تماماً . إذا

كان كذلك ضع صفراً في الدائرة على اليسار) .

اطرح عدد الإجابات
من ٥ =



-
-
-
-

٦٦) النضج الاجتماعي (العلامة على جميع البنود التي تنطبق)

- تحديد الألفة مع الغرباء .

- يمشي القرباء .

- يفعل أي شيء ليحصل على أسدقاء .

- يتعلق بكل شخص بلا استثناء .

- يجب أن يكون تحت رعاية أحد باستمرار .

- لا شيء مما تقدم _____

(البند لا ينطبق بسبب مثلاً أنه بلا علاقات اجتماعية أو لأنه منسحب تماماً . إذا

كان كذلك ، ضع صفراً في الدائرة على اليسار) .

إجمع الدوائر



من ١٠ حتى ٦٦

(١٠) التحشيشة الاجتماعية

٤) تدمير الممتلكات العامة :

٢	١	- يمزق كتب أو مجلات أو ممتلكات أخرى عامة .
٢	١	- يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث (يركله ويفسده أو يلقي به إلى الأرض) .
٢	١	- يكسر النوافذ .
٢	١	- يحشو المرحاض بالأوراق أو المنشاف أو أي أشياء صلبة تحدث طفحاً .
٢	١	- يحاول إشعال النيران .
٢	١	- أخرى (تذكر) .
<u>٢</u>	<u>١</u>	

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

٥) عتف المزاج أو حدته :

٢	١	- يهتك ويصرخ .
٢	١	- يضرب الأشياء أو الأبواب بقدمه بهدف إتلافها .
٢	١	- يضرب بقدمه صارخاً وصائحاً .
٢	١	- يلقي بنفسه على الأرض صارخاً وصائحاً .
٢	١	- أخرى (تذكر) .
<u>٢</u>	<u>١</u>	

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

إجمع الدوائر

← (١) العتف والسلوك التدميري

من ١ حتى ٥

ثانياً: السلوك المضاد للمجتمع

٦) إهانة الآخرين وإهتباهم :

٢	١	- إهتباهم الآخرين .
٢	١	- يحكي قصصاً غير صادقة أو مبالغ فيها .
٢	١	- يغيظ الآخرين .
٢	١	- يخطف الأشياء من الآخرين .
٢	١	- يهزأ بالآخرين .
٢	١	- أخرى (تذكر) .
<u>٢</u>	<u>١</u>	

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

١١) كَيْتَلِه تَقْطَا وَتَقْتَسِمَا :

- يدانول أن يشير على الآخرين بما يفعلونه .
- يطلب خدمات من الآخرين .
- يحرض الآخرين أو يستقطبهم .
- يحدث صراعاً بين الآخرين .
- يتلاعب بالآخرين لإيقاعهم في مشكلات .
- أخرى (تذكر) .



المجموع

٧) التآمر على الآخرين والتلاعب بهم :

- يدانول أن يشير على الآخرين بما يفعلونه .
- يطلب خدمات من الآخرين .
- يحرض الآخرين أو يستقطبهم .
- يحدث صراعاً بين الآخرين .
- يتلاعب بالآخرين لإيقاعهم في مشكلات .
- أخرى (تذكر) .

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

٧) كَيْتَلِه تَقْطَا وَتَقْتَسِمَا :

- يكون دائماً عقبة في طريق الآخرين .
- يتدخل في نشاط الآخرين على سبيل المثال يسد المرات أو يفسد ترتيب الأشياء .
- يفسد عمل الآخرين .
- يشتت الآخرين أثناء استغراقهم في عمل ما كالتأهات أو ألعاب الورق .
- يخطف الأشياء من أيدي الآخرين .
- أخرى (تذكر) .



المجموع

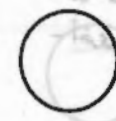
٨) عرقلة نشاط الآخرين :

- يكون دائماً عقبة في طريق الآخرين .
- يتدخل في نشاط الآخرين على سبيل المثال يسد المرات أو يفسد ترتيب الأشياء .
- يفسد عمل الآخرين .
- يشتت الآخرين أثناء استغراقهم في عمل ما كالتأهات أو ألعاب الورق .
- يخطف الأشياء من أيدي الآخرين .
- أخرى (تذكر) .

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

٩) علم مراعاة الآخرين :

- يزعج الآخرين بفتح النوافذ أو إغلاقها أو تغيير درجة الحرارة .
- يدير التلفزيون أو الراديو أو المسجل بصوت شديد لارتفاع .
- يصدر أصواتاً مرتفعة أثناء انشغال الآخرين بالقراءة .
- يتحدث بصوت مرتفع جداً .
- يندد على الأثاث أو في الأماكن التي يحتاج إليها الآخرين .
- أخرى (تذكر) .



المجموع

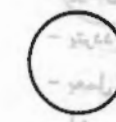
٩) علم مراعاة الآخرين :

- يزعج الآخرين بفتح النوافذ أو إغلاقها أو تغيير درجة الحرارة .
- يدير التلفزيون أو الراديو أو المسجل بصوت شديد لارتفاع .
- يصدر أصواتاً مرتفعة أثناء انشغال الآخرين بالقراءة .
- يتحدث بصوت مرتفع جداً .
- يندد على الأثاث أو في الأماكن التي يحتاج إليها الآخرين .
- أخرى (تذكر) .

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

١١) كَيْتَلِه تَقْطَا وَتَقْتَسِمَا :

- يظهر عدم احترام ممتلكات الغير :
- عدم إرجاع الأشياء التي استعيرت .
- يستخدم ممتلكات الآخرين بدون استئذان .
- يفقد أو يضيع ممتلكات الآخرين .
- يدمر ممتلكات الآخرين .
- لا يفرق بين ممتلكاته وممتلكات الآخرين .
- أخرى (تذكر) .



المجموع

١٠) إظهار عدم احترام ممتلكات الغير :

- يظهر عدم احترام ممتلكات الغير :
- عدم إرجاع الأشياء التي استعيرت .
- يستخدم ممتلكات الآخرين بدون استئذان .
- يفقد أو يضيع ممتلكات الآخرين .
- يدمر ممتلكات الآخرين .
- لا يفرق بين ممتلكاته وممتلكات الآخرين .
- أخرى (تذكر) .

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

(١١) استخدام لغة غاضبية :

- يستخدم لغة غاضبية مثل « غيبي » « أحقق » « مختير » « قتلر » ... إلخ .
- يتسم أو يلعن أو يستخدم ألفاظ غير مهنية .
- يصيح أو يصرخ أو يهدد بعتف .
- يهدد الآخرين لفظياً بعدوان بدني .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

لا ينطبق عليه أى من المهارات السابقة

إجمع الدوائر

(٢) السلوك غير الاجتماعي

ثالثاً: السلوك المتطرف

(١٢) تجاهل القوانين أو القواعد المنظمة :

- لديه اتجاهات سلبية تجاه القواعد ولكن يرضخ لها عادة .
- يجبر على أن يلتزم بالظهور - على سبيل المثال - طابور الحصول على الطعام أو التذكر ... إلخ .
- يعادى القوانين أو القواعد كأن يأكل في الأماكن المنوعة أو لا يلتزم بإشارات المرور ... إلخ .
- يرفض أن يشارك في أنشطة مطلوبة سواء في العمل أو المدرسة ... إلخ .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(١٣) مخالفة التعليمات المطلوبة أو المفروضة :

- يتشاجر إذا وجه إليه أمر مباشر .
- يتظاهر بالصمم ولا يتبع التعليمات .
- لا يلتفت بالأى التعليمات .
- يرفض أن يعمل في موضوع محدد .
- يتردد لفترة طويلة قبل أن يقوم بعمل محدد .
- يعمل عكس المطلوب .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

١٤ وجود الجهات سلبيه ومتسدة تجاه السلطة :

٢	١	- يشير على السلطة كالمدرسين والقادة والمشرفين ... إلخ .
٢	١	- يظهر عدوانية تجاه على السلطة .
٢	١	- يسخر من على السلطة .
٢	١	- يدعى أنه يستطيع طرد على السلطة .
٢	١	- يدعى أن أقرباءه سيحضرون لقتل أو لإيلاء أصحاب السلطة .
٢	١	- أخرى (تذكر) .

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

١٥ عدم الالتزام بالواجبات أو المواهب المتفق عليها :

٢	١	- يتأخر عن الأماكن أو الأنشطة المكلف بها .
٢	١	- يفشل في العودة إلى الأماكن المتواجده فيها والمقترض أن يعود إليها بعد تركها على سبيل المثال (الذهاب إلى الحمام أو الجرى لأداء مهمة سريعة ... إلخ)
٢	١	- يترك مكاناً أو نشاطاً مكلفاً به بدون إذن مثل العمل أو المدرسة .
٢	١	- يبقى لوقت متأخر من الليل خارج البيت أو المستشفى أو المدرسة الداخلية ... إلخ .
٢	١	- أخرى (تذكر) .

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

١٦ الهروب ومحاولة الهروب :

٢	١	- يحاول الهروب من المستشفى أو المنزل أو من حوش المدرسة .
٢	١	- يهرب من الأنشطة الجماعية كالرحلات القصيرة أو من أتوبيس المدرسة ... إلخ .
٢	١	- يهرب من المستشفى أو المنزل أو حوش المدرسة .
٢	١	- أخرى (تذكر) .

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

١٧ إسائة التصرف فى الجلسات الجماعية :

٢	١	- يقاطع مناقشة المجموعة بالحديث فى موضوعات لا علاقة لها بموضوع المناقشة .
٢	١	- يفسد الألعاب برفضه اتباع القواعد .
٢	١	- يفسد أنشطة الجماعة بإظهار التمرد وأحداث أصواتاً مرتفعة .
٢	١	- لا يجلس فى مقعده أثناء الحصص أو فى فترة الغذاء أو أى جلسات جماعية أخرى .
٢	١	- أخرى (تذكر) .

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

إصح الدوائر



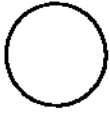
من ١٢ حتى ١٧

(٣) السلوك المتمرد

رابعاً: السلوك غير الملائم

١٨) أخذ ممتلكات الغير بلا استئذان :

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



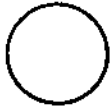
المجموع

- يتوقع منه السرقة .
- يأخذ ممتلكات الغير إذا لم تحفظ في مكان أو يفلق عليها .
- يأخذ ممتلكات الغير من جيوبهم أو محافظهم أو أدرابهم ... إلخ .
- يأخذ ممتلكات الغير عن طريق فتح الأقفال أو كسرها .
- أخرى (تذكر) .

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

١٩) الكذب والغش :

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

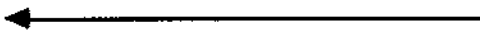


المجموع

- يغير الحقيقة لمصلحته الشخصية .
- يفش في اللعب وفي الامتحانات والواجبات ... إلخ .
- يكذب فيما يتعلق بالمواقف .
- يكذب فيما يتعلق بنفسه .
- يكذب فيما يتعلق بالآخرين .
- أخرى (تذكر) .

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

إجمع الدوائر



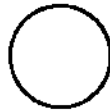
٤) السلوك شهر الموزن

١٩ . ١٨

خامساً: السلوك الإنسحابي

٢٠) انعدام الفاعلية :

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



المجموع

- يجلس أو يقف في وضع لا يتغير لفترة زمنية طويلة .
- لا يفعل شيئاً بل يجلس ويراقب الآخرين .
- يستغرق في النوم على الكرسي .
- يستلقى على الأرض طوال اليوم .
- لا يبدو عليه إنه سيتحرك لأي سبب .
- أخرى (تذكر) .

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

(٢١) الإتساع :

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



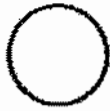
المجموع

- يبدو عليه عدم الاعتناء بما حوله .
- يصعب عليه التواصل أو الاندماج .
- متبلد وغير مستجيب انفعالياً .
- نظراته شاردة .
- يثبت على تعبير واحد .
- أخرى (تذكر) .

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

(٢٢) التحول :

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



المجموع

- يجوز ويشهد في المواقف الاجتماعية .
- ينادي وجهه في المواقف الجماعية كالحفلات والتجمعات غير الرسمية .
- لا يجيد الاختلاط بالآخرين .
- يفضل أن يبقى متمزلاً .
- أخرى (تذكر) .

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

إصحح النواتر



٢٢. ٢١

(٥) الطوك الإتساعى

سادساً : السلوك النمطى والتصرفات الشاذة

(٢٣) لديه سلوك نمطى :

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



المجموع

- ينقر بأصابعه .
- دائم الضرب بقدميه .
- يحرك يديه حركة ثابتة .
- يداوم على ضرب أو جك أو فرص نفسه .
- يتكرر تحريك أو مز أجزاء من جسده .
- يحرك أو يدير رأسه إلى الأمام وإلى الخلف .
- يهز جسده للخلف وللأمام .
- يذرع المكان جيتة وذهاها .
- أخرى (تذكر) .

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

(٢٤) الأوضاع الغريبة والسلوك الشاذ :

- يمشى رأسه ويخيتها .
- يجلس ويركبته تحت ذقنه .
- يمشى على أطراف أصابعه .
- يستلقي على الأرض ويرفع رجله في الهواء .
- يمشى وأصابعه في أذنيه أو يديه فوق رأسه .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

إجمع النواتج

٢٤، ٢٢

(٦) السلوك النمطي والتصرفات الشاذة

سابعاً: السلوك الاجتماعي غير المناسب

(٢٥) يملك سلوكاً غير ملائم في علاقته بالآخرين :

- يتحدث وهو لصيق بوجه الآخرين .
- يتفخ في وجه الآخرين .
- يتجشأ في وجه الآخرين .
- يقبل الآخرين أو يلمتهم .
- يعانق أو يحضن الآخرين .
- يلس الآخرين بشكل غير ملائم .
- يتعاقب بالآخرين لكي لا يدهمهم يدهون .
- أخرى (يتذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

درجة دائرة

٢٥

(٧) السلوك الاجتماعي غير المناسب

ثامناً: العادات الصوتية غير المقبولة

(٢٦) ويجره عادات صوتية أو كلامية مزعجة :

- يتفقه بهستيرية .
- يتحدث بصوت عال أو يصرخ في وجه الآخرين .
- يتحدث إلى نفسه بصوت مرتفع .
- يضجك بشكل غير ملائم .
- يهدد أو يندم أو يصدر أصوات أخرى سيئة .
- يكرر كلمة أو جملة مراراً وتكراراً .
- يقلد كلام الآخرين .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

درجة دائرة

٢٦

(A) العادات الصوتية غير المقبولة

تاسعاً: العادات الغريبة (أو غير المقبولة)

(٢٧) له عادات غريبة وغير مقبولة :

- يشم كل شيء .
- يحتفظ بالأشياء في جيوبه أو قمصانه أو ملبسه أو أحذيته بصورة غير ملائمة .
- يجذب الحيرط من ملبسه .
- يلعب بالأشياء التي يرتديها كحذائه أو خيوطه أو أزراره .. إلخ .
- يحتفظ أو يرتدى أشياء غير عادية كدبابيس مشبك أو أغطية زجاجات .
- يختزن الأشياء بما فيها الطعام .
- يلعب في لعابه أو بصاقه .
- يلعب في برازه أو بوله .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(٢٨) له عادات فميمة غير مقبولة :

- يسيل لعابه (بريل) .
- يضغط على أسنانه بصوت مسجوع .
- يهتق على الأرض .
- يقضم أطافره .
- يمضغ أو يمص أصابعه أو أجزاء أخرى من جسمه .
- يمضغ أو يمص ملابس الآخرين أو أشياء لا تصلح .
- يأكل الأشياء الغير صالحة للأكل .
- يشرب من ماء المراض .
- يضع كل شيء في فمه .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(٢٩) تهديد الملابس أو تمزيقها :

- يمزق الأزرار أو الست .
- يخلع أحذيته أو شراياته بصورة غير مقبولة .
- يخلع ملبسه في الأوقات غير المناسبة .
- يخلع جميع ملبسه عند احتياجه للمراض .
- يمزق ملبسه .
- يرفض أن يرتدى ملابساً .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

٣٠) لديه عادات وميول أخرى شريفة :

- يدقق أكثر مما ينبغي في اختياره للأماكن التي ينضم إليها أو يجلس عليها .
- دائم الوقوف في مرتع يفصله في النافذة أو على الباب .
- يجلس على أي شيء يهتز .
- يخشى صعوده أو نزول السلم .
- لا يحب أن يلمسه أحد .
- يصرخ إذا لمسه أحد .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

إجمع الدوائر



من ٢٧ حتى ٢٠

(٩) العادات الشريفة أو غير المقبولة

عاشراً: سلوكه إيذاء الذات

٣٩) يوجه عدواناً بطنياً إلى ذاته :

- يعض أو يجرح نفسه .
- يظلم أو يضرب نفسه .
- يخبط رأسه أو أجزاء من الجسم تجاه الأشياء .
- يشد شعره أو أذنيه .
- يخزش أو يقرص نفسه مسيئاً ألقاً .
- يلوث أو يلطخ نفسه .
- يشتم الآخرين لإيذائه .
- ينخرق نفسه من جروح .
- يضع أشياء في أذنيه أو عينيه أو أنفه أو فمه .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

درجة دائرة



٣٩

(١٠) سلوكه إيذاء الذات

إحدى عشر: الميل إلى النشاط الزائد

٣٢) لديه ميل إلى النشاط الزائد :

- يتكلم كثيراً .
- لا يكت ساكناً لأي فترة من الوقت .
- دائم الجري أو الغفز في الحجرة أو الصلاة .
- دائم الحركة أو التمسك .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

درجتا دائرة



٣٢

(١١) الميل إلى النشاط الزائد

ثاني عشر : سلوك جنسي شاذ

(٣٣) يمارس الاستمناء بشكل غير ملائم :

- يحاول ممارسة الاستمناء علناً .
- يمارس الاستمناء أمام الآخرين .
- يمارس الاستمناء وسط المجموعة .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
<u>٢</u>	<u>١</u>

المجموع

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

(٣٤) تعرية الجسم بصورة غير ملائمة :

- يظل معرّباً جسده لغير ضرورة بعد استخدام المراحيض .
- يقف في الأماكن العامة وسريانه إلى أسفل أو ملامسه إلى أعلى .
- يمرى نفسه كثيراً أثناء مزاولته لأحد الأنشطة كلعبة أو رقصة أو جرسه ... إلخ .
- يتجرد عن ملامسه في الأماكن العامة أو في مواجهة نوافذ مفتوحة .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
<u>٢</u>	<u>١</u>

المجموع

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

(٣٥) لديه مهول جنسية مثلية :

- يتجنب جنسياً إلى أفراد من نفس الجنس .
- يقترب من الآخرين ويقوم بأفعال تتم عن الجنسية المثلية .
- يمارس نشاطاً جنسياً مثلياً .
- أخرى (يذكرها) .

٢	١
٢	١
٢	١
<u>٢</u>	<u>١</u>

المجموع

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

(٣٦) سلوك جنسي غير مقبول اجتماعياً :

- يحاول إغراء الآخرين بظهوره أو بأفعاله .
- يعانق أو يقبل بحرارة شديدة أمام العامة .
- يحتاج إلى مراعاة فيما يتعلق بسلوكه الجنسي .
- يرتفع ملابس الآخرين أو يفتك أزرار ملابسهم لينحسبهم .
- يمارس علاقات جنسية في الأماكن العامة .
- يتميز بالمعنوية الجنسية المفرطة .
- يفتصب الآخرين .
- يشع جنسياً بسهولة .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
<u>٢</u>	<u>١</u>

المجموع

لا ينطبق عليه أي من العبارات السابقة

إجمع المواضع

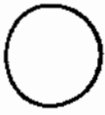
(١٢) سلوك جنسي شاذ

من ٣٣ حتى ٣٦

ثالث عشر: اضطرابات نفسية

(٣٧) الميل إلى المبالغة في تقييم الذات :

- لا يعرف لنفسه حدود .
- فكرته غير جيدة عن نفسه .
- يتحدث عن خطط المستقبل غير الواقعية .
- أخرى (تذكر) .



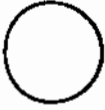
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
—	—

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(٣٨) عدم تقبل النقد :

- يسكت عندما يراجه أحد في حديثه .
- ينسحب أو يغضب عندما يوجه له نقداً .
- يبتسئ عندما يوجه له نقد .
- يصرخ ويبكي عندما يراجه أحد في حديثه .
- أخرى (تذكر) .



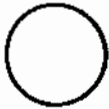
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
—	—

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(٣٩) استجابته ضعيفة للإحباط :

- يحمل الآخرين أخطاء .
- ينسحب أو يغضب عندما يشعر بالإحباط .
- يبتسئ عندما يحبط .
- يفقد أعصابه إذا لم ينفذ ما يريد .
- أخرى (تذكر) .



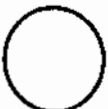
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
—	—

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(٤٠) يحتاج إلى مزيد من الاهتمام والإطراء :

- يحتاج إلى إطراء أو مديح متزايد .
- يغير من الاهتمام الذى يعاط به الآخرون .
- يحتاج إلى مزيد من تأكيد الثقة به .
- يسلك بسنائة ليحصل على الاهتمام .
- أخرى (تذكر) .



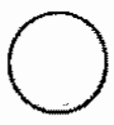
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
—	—

المجموع

_____ لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

- يشكو من الظلم حتى عندما يحصل على نصيب أو ميزة مساوية لما يحصل

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(٤٢) لديه مهول يؤدهاء المرض :

- يشكو من مرض فيزيقي مزمن يتخيل وجوده .
- يتظاهر بالمرض .
- يسلك كالمرضى بعد انتهاء المرض .
- أخرى (تذكر) .

٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



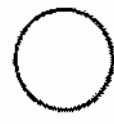
المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

(٤٣) لديه مظاهر أخرى للاضطراب الانفعالي :

- يتغير مزاجه بدون سبب ظاهر .
- يعاني من أحلام مزعجة .
- يبكي أثناء نومه .
- يبكي بدون سبب واضح .
- لا يتحكم فى نفسه انفعالياً .
- يتقياً عندما يبتس .
- يبدو عليه عدم الأمان أو الخوف من الأنشطة اليومية .
- له مخاوف غير واقعية .
- يكثر من الحديث عن الانتحار .
- قام بمحاولة للانتحار .
- أخرى (تذكر) .

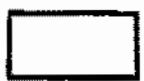
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٢	١



المجموع

لا ينطبق عليه أى من العبارات السابقة

إجمع الدوائر



(١٣) الاضطرابات النفسية

من ٣٧ حتى ٤٣

٣٧

(لج عشر : استخدام العلاج

٤٤) استخدام العلاج الطبي :

- يستخدم المهدئات .
- يستخدم المضخات .
- يستخدم عقاقير مضادة للتشنجات .
- يستخدم التبيحات .
- أخرى (تذكر) .



٢	١
٢	١
٢	١
٢	١
٧	١

المجموع

لا ينطبق عليه أى من الممارات السابقة



١٤) استخدام العلاج

٤٤

صحيفة تلخيص البيانات

الجزء الاول

- أ - تناول الطعام _____
- ب - استخدام المراحيض _____
- ج - النظافة _____
- د - المظهر _____
- هـ - العناية بالملابس _____
- و - ارتداء وخلع الملابس _____
- ز - الانتقال _____
- ح - أعمال استقلالية _____
- ١ - العمل الاستقلالي _____
- أ - النموا الحسي _____
- ب - النموا الحركي _____
- ٢ - النموا الجسمي _____
- أ - التعامل بالثقة وتخطيط الميزانية _____
- ب - مهارات الشراء _____
- ٣ - النشاط الاقتصادي _____
- أ - التعبير _____
- ب - الفهم _____
- ج - ارتقاء اللغة الاجتماعية _____
- ٤ - ارتقاء اللغة _____
- ٥ - الإسهاد والوقت _____
- أ - التنظيف _____
- ب - أعمال المطبخ _____
- ج - أعمال منزلية أخرى _____
- ٦ - الأنشطة المنزلية _____
- ٧ - النشاط المهني _____
- أ - روح المبادرة _____
- ب - المشاورة _____
- ج - وقت الفراغ _____
- ٨ - التوجيه الذاتي _____
- ٩ - محصل المستوية _____
- ١٠ - التنشئة الاجتماعية _____

صحيفة تلخيص البيانات
الجزء الثاني

- | | | |
|----|--------------------------|-------------------------------------|
| ١ | <input type="checkbox"/> | ١ / العنف والسلوك التدميري |
| ٢ | <input type="checkbox"/> | ٢ / السلوك غير الاجتماعي |
| ٣ | <input type="checkbox"/> | ٣ / السلوك المتورد |
| ٤ | <input type="checkbox"/> | ٤ / السلوك غير الموثق |
| ٥ | <input type="checkbox"/> | ٥ / الاتساع |
| ٦ | <input type="checkbox"/> | ٦ / السلوك النمطي والتصرفات الشاذة |
| ٧ | <input type="checkbox"/> | ٧ / سلوك اجتماعي غير مناسب |
| ٨ | <input type="checkbox"/> | ٨ / العادات الصوتية غير المقبولة |
| ٩ | <input type="checkbox"/> | ٩ / العادات الغريبة أو غير المقبولة |
| ١٠ | <input type="checkbox"/> | ١٠ / سلوك إيذاء الذات |
| ١١ | <input type="checkbox"/> | ١١ / الميل للنشاط الزائد |
| ١٢ | <input type="checkbox"/> | ١٢ / سلوك جنسي شاذ |
| ١٣ | <input type="checkbox"/> | ١٣ / اضطرابات نفسية |
| ١٤ | <input type="checkbox"/> | ١٤ / استخدام العلاج |

- التعريف :
- السن :
- الجنس :
- تاريخ التطبيق :

ملخص البروفيسل

لقياس السلوك التوافقى الجزء الأول

القياس	١- التثنية الاجتماعية	٢- تحمل المسؤولية	٣- التوجه الذاتى	٤- النشاط المهنى	٥- الأنشطة التزبية	٦- الاعتماد والوقت	٧- أرقاء اللغة	٨- النشاط الاقتصادى	٩- النمر البدنى	١٠- الأداء الاستغلامى
٩ع										
(٩٠)										
٨ع										
(٨٠)										
٧ع										
(٧٠)										
٦ع										
(٦٠)										
٥ع										
(٥٠)										
٤ع										
(٤٠)										
٣ع										
(٣٠)										
٢ع										
(٢٠)										
١ع										
(١٠)										
الدرجة										

- التعريف :
- السن :
- الجنس :
- تاريخ التطبيق :

ملخص البروفيل
لمقياس السلوك التوافقى الجزء الثانى

الترتيب	السلوك	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤
٩ع	السلوك التدميرى														
(٩٠.)															
٨ع	السلوك غير الاجتماعى														
(٨٠.)															
٧ع	السلوك التمرىد														
(٧٠.)															
٦ع	السلوك غير المزمّن														
(٦٠.)															
٥ع	الاسمى حاب														
(٥٠.)															
٤ع	السلوك التمرىد														
(٤٠.)															
٣ع	السلوك الاجتماعى														
(٣٠.)															
٢ع	السلوك التمرىد														
(٢٠.)															
١ع	السلوك الاجتماعى														
(١٠.)															
الدرجة															

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
مخبر فلسفة السلم و حوار الثقافات

مشروع البحث PRFU :تطوير استراتيجيات اشراك الاولياء في عملية التكفل العلاجي (الطبي، النفس البيداغوجي و الأطفوني) بالأطفال ذوي الاضطرابات النمائية في الوسط المؤسساتي بالجزائر.
 أداة قياس خبرات الاولياء باضطراب أبنائهم لدى أولياء الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية:
 في إطار مشروع بحث حول تطوير استراتيجيات اشراك الاولياء الذين لديهم أطفال من ذوي الاضطرابات العصبية النمائية TND معتمد من وزارة التعليم العالي و البحث العلمي جامعة مستغانم.
 نتقدم اليكم سيدتي سيدي بهذه الاستمارة لأهداف علمية و فقط، راجيا منكم المساهمة في هذا البحث العلمي، الرجاء ملاء الاستمارة بما ينطبق على حياتك اليومية:
 شكرا على تعاونكم معنا لضمان تكفل متعدد التخصصات من خلال تظافر جهود الاولياء مع المختصين.

ملاحظة	تتفق العبارة بشكل تام	تتفق العبارة بشكل	تتفق العبارة بشكل	تتفق العبارة بشكل	
1	2	3	4		
Avant l'évaluation (Before the assessment)					
1.					كنت قد تلقيت معلومات حول عملية التقييم قبل أن تحضر الموعد الأول.
2.					تلقيت معلومات تصف لكم عملية التقييم قبل اخذ الموعد.
3.					كان من الممكن أن يكون ما يلي مفيداً قبل رؤية المختص الاكلينيكي: الاسم والمهنة، والأسئلة التي يجب طرحها، والوقت الذي يستغرقه الحصول على التشخيص، وأجزاء مختلفة من عملية التقييم.
4.					كنت تعرف الاسم والخلفية المهنية للمختص الاكلينيكي قبل الحضور.
5.					إذا كنت لا تعرف الاسم والمسار المهنية الذي رغبت أن تعرفه.
Le processus d'évaluation (The Assessment Process)					
1.					كان من السهل و عمليا الدخول في أحد التقييمات (قائمة الانتظار) .
2.					المختص أصغى اليكم باهتمام
3.					كان لديكم الثقة في المختص الذي رأيته.
4.					تعاملت مع الثقة والكرامة
5.					كان لديكم الوقت الكافي للحديث عن مخاوفك بشأن طفلك
6.					كان من الممكن أن يتم الاتصال بشكل مختلف

7. بعد الاجتماع الأول كنت ترغب في الحصول على رسالة مع خطة و تواريخ التقييم و مواعد.					
8. لقد تم منحك الفرصة لتقديم التغذية الراجعة وقت التقييم					
9. كانت سيرورة التقييم مُرضية					
10. كانت هناك أجزاء من عملية التقييم كنت ترغب في ان يكون إجراؤها بشكل مختلف					
نتيجة التقييم (The Outcome of the Assessment) Le résultat de l'évaluation					
1. في نهاية التقييم كان لديك معلومات كافية بشأن عملية التقييم					
2. تم ابلاغكم بنتيجة التقييم بشكل فعال شفهيًا ومن خلال وسائل مكتوبة					
يرجى *Please check which one* *Veillez cocher lequel* التحقق من أي واحد -Verbalement seulement, Verbally only, شفهيًا فقط <input type="checkbox"/> -Écrit seulement, Written only, مكتوبة فقط <input type="checkbox"/> -Ecrit et verbal Written and verbal كتابية ولفظية <input type="checkbox"/>					
3. كان من الممكن إرسال التقييم بشكل مختلف					
4. في نهاية التقييم ، تم تقديم تقرير تقييمي لك أو تم نشره.					
5. أنت تفهم التقرير					
6. احتوى التقرير على صفحة أولية موثقة بوضوح نتيجة التقييم					
7. لقد تمكنت من مناقشة التقرير في الموعد التالي					
8. كان لك رأي في المعلومات التي يجب أن يحتويها التقرير					
9. لقد أُتيحت لك الفرصة لطرح الأسئلة إما في اجتماع الملاحظات أو الاجتماع التالي					
10. لقد تلقيت معلومات إضافية بخصوص حالة طفلك في نهاية التقييم سواء شفهيًا أو كتابيًا أو كتيبات					
11. إذا تم تزكية مستشار أو وكالة سلوك معينة لك ، هل كنت سعيدًا بإحالة طفلك إلى الخدمة؟					
12. شعرت كما لو أنك تلقيت معلومات كافية حول الحالة نفسها والتدخلات المستقبلية المناسبة في كولومبيا البريطانية المتعلقة بالتوحد					
13. لقد أُتيحت لك الفرصة لمشاهدة فيديو عن الحالة التالية					

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
مخبر فلسفة السلم و حوار الثقافات

مشروع البحث PRFU: تطوير استراتيجيات اشراك الاولياء في عملية التكفل العلاجي (الطبي، النفس البيداغوجي و الأطفوني) بالأطفال ذوي الاضطرابات النمائية في الوسط المؤسساتي بالجزائر.

أداة قياس قياس الحاجات الاسرية (الاضطرابات العصبية النمائية) لدى أولياء الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية النمائية:

في إطار مشروع بحث حول تطوير استراتيجيات اشراك الاولياء الذين لديهم أطفال من ذوي الاضطرابات العصبية النمائية TND معتمد من وزارة التعليم العالي و البحث العلمي جامعة مستغانم.

نتقدم اليكم سيدتي سيدي بهذه الاستمارة لأهداف علمية و فقط، راجيا منكم المساهمة في هذا البحث العلمي، الرجاء ملاء الاستمارة بما ينطبق على حاجاتكم :

شكرا على تعاونكم معنا لضمان تكفل متعدد التخصصات من خلال تظافر جهود الاولياء مع المختصين.

Family Needs Questionnaire (FNQ)	Importance de ce besoin				Besoin actuellement satisfait ?		
	Pas Import	Légère import	Import	Très import	OUI = OUI P=Partiellement N=NON		
	ليس مهم	مهم نوعا ما	مهم	مهم جدا	O	P	N
Entourez le chiffre correspond à la réponse qui décrit le mieux l'importance de votre besoin actuel. Puis <u>Entourez</u> si OUI « O », PARTIELLEMENT « P », ou NON « N »	1	2	3	4	O	P	N
1. J'ai besoin d'être activement impliqué dans les traitements et prises en charge de mon enfant. أحتاج إلى المشاركة بنشاط في علاج طفلي ورعايته	1	2	3	4	O	P	N
2. J'ai besoin d'être bien formé sur les troubles de mon enfant afin de prendre des décisions efficaces en fonction de ses besoins أحتاج إلى أن أكون على دراية جيدة باضطرابات طفلي من أجل اتخاذ قرارات فعالة بناءً على احتياجاته	1	2	3	4	O	P	N
3. J'ai besoin de prises en charge régulières plutôt que seulement durant les temps de crise أحتاج إلى رعاية منتظمة وليس فقط في أوقات الأزمات	1	2	3	4	O	P	N
4. J'ai besoin que mon enfant bénéficie des séances de kinésithérapie régulièrement أحتاج إلى أن يستفيد طفلي من جلسات العلاج الحركي المنتظمة	1	2	3	4	O	P	N
5. J'ai besoin que mon enfant se fasse des amis par lui-même. أحتاج إلى أن طفلي يكون صداقات بمفرده	1	2	3	4	O	P	N
6. J'ai besoin que différents professionnels aient un	1	2	3	4	O	P	N

avis concordant sur la meilleure façon d'aider mon enfant أحتاج إلى ان يكون مختلف المختصين متفقين على أفضل طريقة لمساعدة طفلي								
7. J'ai besoin que l'on me montre que mon avis est pris en compte dans la planification du traitement, de la prise en charge ou de l'éducation de mon enfant أحتاج إلى بيان أن رأيي يؤخذ في الاعتبار عند التخطيط لعلاج طفلي أو رعايته أو تربيته	1	2	3	4	O	P	N	
8. J'ai besoin d'un professionnel vers qui me tourner pour des conseils ou une intervention quand mon enfant a besoin d'aide أحتاج إلى متخصص ألقا إليه للحصول على المشورة أو التدخل عندما يحتاج طفلي إلى المساعدة	1	2	3	4	O	P	N	
9. J'ai besoin que mon enfant bénéficie d'une intervention comportementale (TEACCH, ABA. . .) régulièrement أحتاج إلى أن يستفيد طفلي من التدخل السلوكي (TEACCH ، ABA ، إلخ) بانتظام.	1	2	3	4	O	P	N	
10. J'ai besoin que d'autres membres de ma famille m'aident pour prendre soin de mon enfant أنا بحاجة إلى أفراد آخرين من عائلتي لمساعدتي في رعاية طفلي	1	2	3	4	O	P	N	
11. J'ai besoin que mon enfant puisse participer à des activités extrascolaires (activités sportives ou de loisirs) أحتاج إلى أن يتمكن طفلي من المشاركة في الأنشطة المدرسية بامتياز (الرياضة أو الأنشطة الترفيهية)	1	2	3	4	O	P	N	
12. J'ai besoin que les professionnels qui travaillent avec mon enfant possèdent des compétences sur les TSA et TND أحتاج إلى مهنيين يعملون مع طفلي للحصول على مهارات حول الاضطرابات النمو TND et TSA	1	2	3	4	O	P	N	
13. J'ai besoin que mon enfant bénéficie de séance de psychomotricité ou d'ergothérapie أحتاج إلى أن يستفيد طفلي من جلسات في الحسركي أو العلاج بالعمل	1	2	3	4	O	P	N	
14. J'ai besoin que l'on me dise pourquoi mon enfant se comporte d'une manière qui est différente, difficile ou inhabituelle أحتاج ان يخبروني لماذا ابني يتصرف بطريقة مختلفة أو صعبة أو غير عادية	1	2	3	4	O	P	N	
15. J'ai besoin de passer du temps seul avec mes autres enfants أحتاج إلى وقت بمفردي مع أطفالي الآخرين	1	2	3	4	O	P	N	
16. J'ai besoin que l'on me montre ce qu'il faut faire quand mon enfant se comporte étrangement ou quand il manifeste des problèmes de comportement	1	2	3	4	O	P	N	

أحتاج ان يوضحوا لي ما يجب أن أفعله عندما يتصرف طفلي بشكل غريب أو يعاني من مشاكل سلوكية							
17. J'ai besoin d'information en ce qui concerne les progrès de mon enfant au niveau de sa prise en charge et au niveau éducatif أحتاج إلى معلومات حول تقدم طفلي في الرعاية والتعليم	1	2	3	4	O	P	N
18. J'ai besoin d'aide pour décider dans quelle mesure je dois laisser mon enfant faire par lui-même أحتاج إلى مساعدة في تحديد المقدار الذي ينبغي أن أتركه لطفلي يفعله بمفرده	1	2	3	4	O	P	N
19. J'ai besoin que mon enfant ait des activités sociales avec d'autres personnes que ses parents ou ses frères et sœurs أنا بحاجة إلى أن يكون لطفلي أنشطة اجتماعية مع أشخاص غير والديهم أو أشقائهم	1	2	3	4	O	P	N
20. J'ai besoin que mon enfant bénéficie de séances d'orthophonie régulièrement أحتاج إلى جلسات علاج التخاطب لطفلي بشكل منتظم	1	2	3	4	O	P	N
21. J'ai besoin d'aide dans les tâches ménagères أحتاج إلى مساعدة في الأعمال المنزلية	1	2	3	4	O	P	N
22. J'ai besoin d'un soutien psychologique pour moi et mon partenaire أحتاج إلى دعم نفسي لي ولشريكي	1	2	3	4	O	P	N
23. J'ai besoin de me reposer ou de dormir suffisamment أنا بحاجة إلى الراحة أو الحصول على قسط كافٍ من النوم	1	2	3	4	O	P	N
24. J'ai besoin d'avoir plus de temps pour moi-même أحتاج المزيد من الوقت لنفسني	1	2	3	4	O	P	N
25. J'ai besoin de passer du temps avec mes amis أحتاج لقضاء الوقت مع أصدقائي	1	2	3	4	O	P	N
26. J'ai besoin que l'on me dise si je prends les bonnes décisions أحتاج إلى شخص ما ليخبرني إذا كنت أتخذ القرارات الصحيحة	1	2	3	4	O	P	N
27. J'ai besoin que les professionnels travaillant avec mon enfant comprennent ses besoins et ceux de ma famille أحتاج إلى مهنين يعملون مع طفلي لفهم احتياجاتهم واحتياجات أسرتي	1	2	3	4	O	P	N
28. J'ai besoin que les autres membres de ma famille comprennent les problèmes de mon enfant أنا بحاجة لأفراد آخرين من عائلتي لفهم مشاكل طفلي.	1	2	3	4	O	P	N
29. J'ai besoin que les enseignants de mon enfant comprennent son fonctionnement أنا بحاجة إلى معلمي طفلي لفهم كيفية عملها	1	2	3	4	O	P	N
30. J'ai besoin de discuter de mes ressentis avec d'autres parents d'enfants autistes à propos de mon enfant. أنا بحاجة لمناقشة مشاعري مع الآباء الآخرين لأطفال التوحد حول طفلي.	1	2	3	4	O	P	N

31. J'ai besoin que les prises en charge de mon enfant continuent durant les mois d'été et les vacances scolaires. أحتاج إلى استمرار رعاية طفلي خلال أشهر الصيف والعطلات المدرسية.	1	2	3	4	O	P	N
32. J'ai besoin d'être rassuré sur le fait que ce n'est pas rare d'avoir des sentiments négatifs sur les comportements inhabituels de mon enfant أحتاج إلى طمأنة أنه ليس من غير المألوف أن يكون لديّ مشاعر سلبية تجاه سلوك طفلي غير العادي	1	2	3	4	O	P	N
33. J'ai besoin d'aide pour gérer mes peurs à propos du futur de mon enfant. أحتاج إلى مساعدة في التعامل مع مخاوفي بشأن مستقبل طفلي.	1	2	3	4	O	P	N
34. J'ai besoin d'aide pour rester plein d'espoir en ce qui concerne le futur de mon enfant أحتاج إلى المساعدة لأبقى متفانلاً بشأن مستقبل طفلي	1	2	3	4	O	P	N
35. J'ai besoin d'être encouragé à demander de l'aide أحتاج إلى تشجيعي لطلب المساعدة	1	2	3	4	O	P	N
36. J'ai besoin que mes autres enfants bénéficient d'un soutien psychologique أحتاج أطفالي الآخرين للاستفادة من الدعم النفسي	1	2	3	4	O	P	N
37. J'ai besoin d'un soutien financier (de la part de l'état) afin de subvenir aux prises en charge, traitements et soins de mon enfant. أحتاج إلى دعم مالي (من الدولة) لتوفير الرعاية والعلاج والرعاية لطفلي.	1	2	3	4	O	P	N
38. J'ai besoin que mon enfant bénéficie d'un service de répit (temps de loisirs en dehors du domicile et des prises en charges) أحتاج إلى أن يستفيد طفلي من خدمة راحة (وقت الفراغ خارج المنزل والرعاية)	1	2	3	4	O	P	N
39. J'ai besoin que les camarades de classe de mon enfant comprennent pourquoi il ne peut s'empêcher d'avoir des comportements inhabituels et des difficultés أحتاج إلى زملاء طفلي في الصف ليفهموا لماذا لا يستطيع المساعدة ولكن لديه سلوكيات وصعوبات غير عادية	1	2	3	4	O	P	N
40. J'ai besoin de passer du temps seul avec mon partenaire أحتاج إلى وقت بمفرده مع شريكي	1	2	3	4	O	P	N
41. J'ai besoin que l'école de mon enfant établisse un projet personnalisé de scolarisation pour mon enfant أحتاج من مدرسة طفلي أن تضع خطة تعليمية مخصصة لطفلي	1	2	3	4	O	P	N
42. J'ai besoin que l'AVS susceptible de travailler avec mon enfant ait des connaissances ou de l'expérience dans les TSA أحتاج إلى AVS المحتمل أن يعمل مع طفلي للحصول على المعرفة أو الخبرة في ASD	1	2	3	4	O	P	N
43. J'ai besoin que les professionnels travaillant avec mon enfant me parlent dans des termes que je peux	1	2	3	4	O	P	N

comprendre أنا بحاجة إلى مهنيين يعملون مع طفلي للتحدث معي بعبارة يمكنني فهمها								
44. J'ai besoin que les médecins de mon enfant aient de l'expérience avec des enfants autistes أنا بحاجة لأطباء طفلي ليكون لديهم خبرة مع الأطفال المصابين بالتوحد	1	2	3	4	O	P	N	
45. J'ai besoin de prendre davantage de vacances أنا بحاجة لأخذ المزيد من الإجازات	1	2	3	4	O	P	N	
46. J'ai besoin d'avoir un appui théorique sur l'autisme en général أحتاج إلى دعم نظري حول التوحد بشكل عام	1	2	3	4	O	P	N	
47. J'ai besoin de recevoir de l'aide sur la partie administrative (aides financières, dossier MDPH) أحتاج إلى الحصول على مساعدة في الشق الإداري (مساعدة مالية ، ملف MDPH)	1	2	3	4	O	P	N	
48. J'ai besoin de plus d'informations sur le futur de mon enfant أحتاج إلى مزيد من المعلومات حول مستقبل طفلي	1	2	3	4	O	P	N	
49. J'ai besoin d'une personne de mon entourage à qui je peux parler de mes problèmes أحتاج إلى شخص قريب مني يمكنني التحدث معه حول مشاكلي	1	2	3	4	O	P	N	
50. J'ai besoin que les enseignants de mon enfant possèdent des compétences sur les TSA أنا بحاجة لمعلمي طفلي أن يكون لديهم مهارات اضطراب طيف التوحد	1	2	3	4	O	P	N	

نموذج دراسة حالة

❖ المعلومات الشخصية:

- اسم الطالب:
- مكان الميلاد:
- تاريخ الميلاد:
- الصف:
- عمر الطالب:
- الجنس:
- هاتف ولي الأمر:
- الجنسية:
- عمره عن دخول المدرسة:
- مرتبة الطفل في العائلة:
- عنوان البيت:
- الديانة:
- تاريخ التحاقه بالمركز:

❖ معلومات الأسرة:

- اسم الأب:
- المهنة:
- العمر الآن:
- عمره عند أنجاب الطالب:
- المستوى التعليمي:
- فصيلة الدم:
- أسم الأم:
- المهنة:
- العمر الآن:
- عمرها عند أنجاب الطالب:
- المستوى التعليمي:
- فصيلة الدم:
- هل بين الأب والأم صلة قرابة؟ عم لا
- ما هي بالتحديد نوع القرابة؟.....

❖ بيانات الأسرة الاجتماعية والاقتصادية :

١. اللغة المستعملة في البيت :

٢. اللغة المستعملة في المدرسة :

٣. الحالة المدنية للوالدين :

* متزوجين * مطلقين *

٤. مع من يعيش الطالب ؟ () مع والديه () مع والده فقط () مع والدته () أخرى تذكر

٥. علاقة الطالب بالأسرة :

.....
.....

٦. من يتولى الإنفاق على الأسرة () الأب () الأم () أحد الأقارب () أخرى

٧. نوع سكن الطالب : () فيلا () دور () شقة () بيت شعبي

٨. دخل الأسرة الاقتصادي : () ممتاز () متوسط () ضعيف

٩. ترتيب أفراد الأسرة حسب تاريخ الميلاد :

الرقم	الأخوة والأخوات	العمر	الجنس	نوع الولادة	المستوى الأكاديمي	الحالة الاجتماعية	المشاكل الأكاديمية أو الصحية التي يعانون منه إن وجدت
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							

- هل يعاني أحد الأقارب من أمراض أو مشكلات معينة وراثية وغير وراثية؟ نعم لا
- من أفراد الأسرة والأقارب يحمل مثل هذه الأمراض؟ (نذكر أفراد الأسرة ونوع المرض

.....

❖ المعلومات الطبية وتاريخ الولادة:

▪ فترة الحمل:

١. هل تناولت الأم أدوية أثناء فترة الحمل؟ نعم لا
٢. ما هي نوع الأدوية؟.....
٣. في أي سهر من الحمل تناولتها؟.....
٤. هل تابعت وراجعت الأم الطبيب أثناء فترة الحمل؟ نعم لا
٥. هل كانت المتابعة والمراجعة للطبيب بانتظام؟ نعم لا
٦. هل تعرضت الأم للأشعة أثناء فترة الحمل؟ نعم لا
٧. هل تعرضت الأم لأي إصابات أو سقطات أو حوادث؟ نعم لا
٨. ما نوع تلك الإصابات والسقطات والحوادث؟.....
٩. هل تعرضت الأم لصدمات نفسية أثناء الحمل مثل موت أحد الأقارب أو تعرض أحد الأقارب إلى حادث مؤسف؟ نعم لا
١٠. هل مدة الحمل تسعة شهور؟ نعم لا
١١. ما هي مدة الحمل إذا كان الجواب (لا)؟.....
١٢. هل أصيبت الأم بأي من الأمراض التالية أثناء فترة الحمل؟
١٣. السكري نعم لا
١٤. الضغط نعم لا
١٥. الزلال نعم لا

١٦. تسمم الحمل نعم لا
١٧. الحصبة الألمانية نعم لا
١٨. نزيف نعم لا
١٩. هل أصيب الأم بأمراض معدية في أثناء فترة الحمل؟ نعم لا
٢٠. ما نوع المرض الذي أصيبت به الأم؟.....
٢١. هل الأم تعاني من أية أمراض مزمنة؟ نعم لا
٢٢. ما نوع المرض المزمن الذي تعاني منه الأم؟.....
٢٣. هل أجرت الأم فحوص مخبرية أثناء فترة الحمل؟ نعم لا
٢٤. ما نوع الفحص المخبري وفي فترة من الحمل؟.....
-
٢٥. هل تناولت الأم أدوية مثبتة للحمل؟ نعم لا
٢٦. ما هي عدد الأحمال الأم حتى الآن؟.....
٢٧. هل أجهضت الأم قبل ذلك نعم لا
٢٨. كم مرة أجهضت الأم؟.....
٢٩. هل تعاطت الأم التدخين أثناء فترة الحمل؟ نعم لا
٣٠. مقدار التدخين؟.....
٣١. أي فترة من الحمل؟.....

❖ فترة الولادة:

١. هل كانت الولادة طبيعية أم قيصرية؟
٢. إذا كانت الولادة غير طبيعية، ما سبب الولادة؟.....
٣. هل كانت الولادة في المنزل أم المستشفى؟

٤. هل استخدمت أدوات الولادة مثل الملقط أو الشفط أثناء الولادة؟ نعم لا
٥. هل تناولت الأم أثناء الولادة أدوية أو مساعدة للولادة(الطلق)؟ نعم لا
٦. هل تعرضت الأم أثناء الولادة لنقص الأوكسجين عن الجنين؟ نعم لا
٧. ما هي مدة نقص الأوكسجين؟.....
٨. هل ألتف الحبل السري حول الجنين؟ نعم لا
٩. هل وضع الجنين في الخداج؟ نعم لا
١٠. كم استغرق وقت الخداج؟.....
١١. هل أصيب الطفل بالصفار أو اليرقان؟ نعم لا
١٢. كم كانت مدة الصفار أو اليرقان ونسبته؟.....
١٣. هل استدعت حالة الصفار أو اليرقان الدخول للمستشفى المعالجة الضوئية تغيير الدم؟
١٤. هل كان يعاني من تشوهات خلقية؟ نعم لا
١٥. إذا كان يعاني من تشوهات خلقية فما هي على وجه التحديد؟.....
-
١٦. ما وزن الجنين عند الولادة؟.....
١٧. هل هناك وفيات عند الولادة؟ نعم لا
١٨. عدد الوفيات الأطفال عند الولادة (إذا كان الجواب نعم)؟.....
١٩. هل تم أجراً فحص العامل الريزي (RH)؟ نعم لا

❖ فترة ما بعد الولادة:

١. هل الرضاعة كان طبيعية أم صناعية أم طبيعية وصناعية معا؟
٢. إذا كانت الرضاعة صناعية، ما هي المدة الرضاعة؟.....
٣. هل كان الطفل هادئ في فترة الرضاعة أم عصبي المزاج؟

٤. هل أصيب الطفل بأحد الأمراض التالية؟

التهاب السحايا	نعم	لا
الحصبة	نعم	لا
الجدري	نعم	لا
النكاف (أبو دغيم)	نعم	لا

٥. هل تعاطى الطفل أية أدوية أو علاجات لفترة زمنية طويلة؟

نعم لا

٦. ما هي تلك العلاجات والأدوية؟

٧. هل أصيب الطفل بارتفاع درجة لأكثر من ٤٠ درجة ولمدة ست ساعات؟

نعم لا

٨. هل أصيب الطفل بحالات سقوط أو حوادث؟

نعم لا

٩. كم كان عمر الطفل عندما أصيب بالحادثة؟.....

١٠. هل حدث مع الطفل أي من التالي بعد أصابته بالحادثة:

إغماء	نعم	لا
تقيئ	نعم	لا
نزيف	نعم	لا
كسور	نعم	لا

١١. هل دخل المستشفى نتيجة الإصابة بعد الحادث؟

نعم لا

١٢. هل أجري له فحص خلع الولادة؟

نعم لا

١٣. هل يذهب النوم متأخراً؟

نعم لا

١٤. هل يستيقظ بشكل متكرر أثناء الليل؟

نعم لا

١٥. هل يستيقظ مبكراً في الصباح؟

نعم لا

١٦. هل يعاني من الصعب إيقاظه؟

نعم لا

١٧. هل يعاني الطفل من أمراض مزمنة؟ نعم لا
١٨. ما هي تلك الأمراض المزمنة؟.....
١٩. هل كان يأكل جيداً؟ نعم لا
٢٠. هل دخل المستشفى في حياته؟ نعم لا
٢١. ما هي العمليات الجراحية التي أجريت له؟.....

المشاكل السلوكية:

٢٢. هل لوحظ على الطفل في أثناء طفولته الأولى أي من التصرفات التالية؟
- | | | | | | |
|------------------|-----|----|----------------------------|-----|----|
| مص الأصابع | نعم | لا | شروذ الذهن وأحلام اليقظة | نعم | لا |
| قضم الأظافر | نعم | لا | نوبات الغضب | نعم | لا |
| تبليل الفراش | نعم | لا | العدوانية: الضرب/العض/السب | نعم | لا |
| العزوف عن الطعام | نعم | لا | تخريب الأشياء | نعم | لا |
| اضطراب النوم | نعم | لا | نوبات الصرع | نعم | لا |
| بكاء متواصل | نعم | لا | صعوبات في النطق والكلام | نعم | لا |
٢٣. هل أخذ الطفل المطاعيم التالية؟
- | | | |
|-----------------------------|-----|----|
| الثلاثي + الرباعي + الخماسي | نعم | لا |
| شلل الأطفال | نعم | لا |
| السل | نعم | لا |
| الحصبة | نعم | لا |
| الحصبة المانية + النكاف | نعم | لا |
| التهاب الكبد (ب) | نعم | لا |

❖ التطور النمائي:

❖ الجوانب الحركية والجسمية:

١. هل جلس الطفل في الوقت المناسب؟ نعم لا
٢. كم كان عمره عندما جلس؟.....
٣. هل حبى في الوقت المناسب؟ نعم لا
٤. كم كان عمره عندما حبى؟.....
٥. هل مشى في الوقت المناسب؟ نعم لا
٦. كم كان عمره عندما مشى؟.....
٧. كم كان عمر الطفل عندما بدأت أسنانه بالظهور؟.....
٨. هل أجري للطفل فحص خلع الولادة؟ نعم لا
٩. هل يتعثر الطفل بالأشياء أو يسقط الأشياء؟ نعم لا
١٠. هل لدى الطفل صعوبة في الجري أو القفز أو الحجل أو الوثب نعم لا
- أو صعوبة في صعود الدرج لوحده؟
١١. هل الطفل دائم الحركة، وحركته متواصلة؟ نعم لا
١٢. هل الطفل دائم التملل؟ نعم لا
١٣. هل الطفل يعاني من ضعف بصري؟ نعم لا
١٤. كم درجة ضعف البصر عنده؟.....
١٥. هل الطفل يعاني من أمراض العين؟ نعم لا
١٦. ما هي أمراض العين التي يعاني منها؟.....
١٧. هل الطفل يعاني من ضعف السمع لديه؟ نعم لا
١٨. كم درجة ضعف السمع لديه؟.....
١٩. هل الطفل يعاني من أمراض في الأذن؟ نعم لا

٢٠. ما هي أمراض الأذن التي يعاني منها؟.....
٢١. هل الطفل يعاني من الحساسية؟ نعم لا
٢٢. ما نوع الحساسية: حساسية غذائية حساسية بيئية
٢٣. ما هي الأشياء التي يتحسس الطفل منها؟.....

❖ الجوانب اللغوية:

١. كم كان عمر الطفل عندما نطق أول كلمة؟.....
٢. هل كانت لغته مفهومة عندما يتكلم مع الأم؟ نعم لا
٣. هل لدى الطفل تأتأة في الكلام؟ نعم لا
٤. هل الطفل يلدغ في بعض الحروف؟ نعم لا
٥. ما هي تلك الحروف التي يلدغ بها؟.....
٦. هل يتحدث الطفل أحياناً بكلام غير مفهوم؟ نعم لا
٧. هل لدى الطفل صعوبة في النطق بعض الحروف والكلمات؟ نعم لا
٨. ما هي الحروف والكلمات التي يواجه فيها الطفل صعوبة في نطقها؟.....

٩. هل لغة الطفل مثل لغة من هم في عمره؟ نعم لا
١٠. هل الطفل يتكلم بشكل كثير أم متوسط أم قليل؟
١١. هل الطفل يتكلم بشكل سريع أم متوسط أم بطيء؟
١٢. هل يتكلم بطلاقة؟ نعم لا
١٣. هل هو مرتبك ومتعثر في كلامه؟ نعم لا

❖ الجوانب المعرفية:

١. هل الطفل يتبع التعليمات عند تكليفه بمهمة ما؟ نعم لا

٢. هل ينجز الطفل المهمة التي تطلب منه؟ نعم لا
٣. هل يفهم الطفل ما يقال له أو يطلب منه؟ دائماً أحياناً نادراً
٤. هل لدى الطفل صعوبة في تذكر الأشياء والمعلومات وما يقال له؟ نعم لا
٥. هل لدى الطفل صعوبة في تسمية الأشياء المألوفة؟ نعم لا
٦. هل الطفل مندفع (يتصرف دون تفكير بالنتيجة)؟ نعم لا
٧. هل قدرته على التركيز والانتباه؟ جيدة عادية ضعيفة

❖ الجوانب الاجتماعية:

١. هل الطفل سريع الغضب والانفعال؟ نعم لا
٢. هل يخرب الألعاب والأدوات والأشياء؟ نعم لا
٣. هل هو عنيد وغير متعاون؟ نعم لا
٤. هل الطفل عدواني الطباع مع الآخرين؟ نعم لا
٥. هل الطفل قادر على اللعب بهدوء؟ نعم لا
٦. هل الطفل يعتدي على أخواته وإخوانه؟ نعم لا
٧. هل الطفل يحب اللعب مع الآخرين أم لوحده؟
٨. هل الطفل محبوب من زملائه وأبناء جيرانه؟ نعم لا
٩. من هم الأشخاص الذين يحب رؤيتهم واللعب معهم؟.....
١٠. كيفية تصرفاته وسلوكه عند زيارته للآخرين؟.....
١١. هل مستوى نضجه الاجتماعي في مستوى أقرانه في العمر؟ نعم لا
١٢. هل تبدو عليه مظاهر وأعراض عدم النضج أو سوء التكيف الاجتماعية؟ نعم لا
١٣. أذكر أبرز هذه المظاهر الاجتماعية؟.....

الجوانب التربوية:

١. كم كان عمر الطفل عند دخوله المدرسة بالأشهر والسنوات؟/.....

٢. هل دخل رياض الأطفال؟ نعم لا

٣. تاريخ التحاق الطفل بالمركز / المدرسة لأول مرة؟.....

٤. مستوى تحصيل الطفل الأكاديمي جيد متوسط ضعيف

٥. الموضوعات التي يعاني الطفل من ضعف فيها؟ القراءة الكتابة الحساب

٦. كم معدل علاماته الحالي:.....

٧. مستوى استعداد الطفل للتعلم؟ جيد متوسط ضعيف

٨. هل انقطع الطفل عن المركز / المدرسة؟ نعم لا

٩. كم مدة انقطاع الطفل عن المركز / المدرسة؟.....

١٠. ما سبب انقطاع الطفل عن المركز / المدرسة؟.....

١١. هل انتقل الطفل بين عدة مراكز / مدراس؟ نعم لا

١٢. ما سبب انتقال الطالب من المركز / المدرسة؟.....

١٣. هل رسب الطفل في سنوات دراسية؟.....

١٤. ما هي الصفوف التي رسب بها الطالب؟.....

١٥. هل شارك الطفل في النشاطات اللاصفية في المدرسة؟

الإذاعة المدرسية نعم لا

الكشافة نعم لا

البرلمان الطلابي نعم لا

البطولات المدرسية (العلمية، الرياضة) نعم لا

١٦. هل يحب الطفل المدرسة نعم لا

١٧. هل يتعب بسرعة في القسم

* لا * * نعم *

١٨. الشخصية ، هل هو :

* خجول * * حامل * * منفتح *

- هل لديه ثقة بالنفس

* لا * * نعم *

- هل يفضل الأعمال الجماعية

* لا * * نعم *

١٩- العلاقة مع المعلم

* حسنة * * سيئة *

٩- العلاقة مع الزملاء

* حسنة * * سيئة *

٢٠- ما هي المواد المفضلة لديه؟.....

٢١- ما هي المواد غير المرغوب فيها لديه؟.....

٢٢- فحص الفهم :

هل فهمه * حسن * متوسط * ضعيف * منعدم *

٢٣- التعرف على الأسماء

لا	نعم	التعرف على الأسماء
		أسماء أصدقائه
		أسماء المربين
		أطفال القسم

١٤- القيام بوضعيات مختلفة :

لا	نعم	التعرف على الأسماء
----	-----	--------------------

		أسماء أصدقائه
		أسماء المرين
		أطفال القسم

١٥- فحص التعبير :

استعمال الجمل البسيطة : نعم لا

استعمال الأفعال : نعم لا

استعمال أدوات الربط : نعم لا

١٦- فحص مكتسبات الجسم :

صورة الجسم نعم لا

اتجاه الجسم نعم لا

١٧- الإدراك والذاكرة السمعية :

اتجاه الأصوات نعم لا

إدراك أصوات الحيوانات نعم لا

١٨- الإدراك والذاكرة البصرية :

إدراك الاختلاف نعم لا

إدراك التشابه نعم لا

مفهوم الألوان نعم لا

مفهوم الأشكال نعم لا

❖ الجوانب العناية بالذات:

١. هل يستخدم التواليت بشكل مناسب؟ نعم لا

٢. هل يستحم لوحده؟ نعم لا

٣. هل يلبس ملابس له لوحده؟ نعم لا
٤. هل يستخدم فرشاة الأسنان في تنظيف أسنانه؟ نعم لا
٥. هل يلبس حذائه ويربطه وحده؟ نعم لا
٦. هل يغسل وجهه عند الاستيقاظ من نومه؟ نعم لا
٧. هل يغسل يديه قبل الأكل وبعده؟ نعم لا
٨. هل يغسل قدميه بعد العودة من المدرسة أو اللعب؟ نعم لا

برنامج التربية العلاجية للأولياء ذوي الاطفال من اضطراب طيف التوحد

N°	Intitulés des séances	Objectifs pédagogiques
1	L'autisme, qu'est-ce que c'est pour moi?	Exprimer les représentations et connaissances au sujet du TSA Expliquer les facteurs de risque associés au TSA Gérer le sentiment d'incertitude concernant le pronostic
2	La communication avec mon enfant	Comprendre les éléments sous-tendant la communication (facilitateurs, barrières) Identifier les stratégies pour améliorer la communication et les interactions sociales avec mon enfant Exprimer les expériences et préoccupations concernant le handicap de mon enfant
3	Comprendre le lien entre les émotions de mon enfant et ses comportements	Analyser les comportements défis Gérer le comportement et identifier les stratégies d'aménagement de l'environnement Exprimer ses sentiments et préoccupations concernant le handicap de mon enfant et les conséquences au quotidien
4	Vivre avec le regard des autres	Comprendre les effets du TSA sur l'environnement social et familial Exprimer ses sentiments et préoccupations concernant le handicap de mon enfant et les conséquences au quotidien Exprimer ses sentiments concernant le regard des autres Identifier des stratégies pour faire face au regard des autres
5	La famille et l'entourage	Identifier et comprendre les effets du TSA sur l'environnement social et familial Exprimer ma perception de mes relations familiales : conjoint, parents, enfants Informar mes proches au sujet du handicap de mon enfant
6	Identifier et utiliser les ressources du système d'accueil et de prise en charge	Identifier les interventions disponibles ; structures et professionnels ressources (psychologues, orthophonistes, thérapeutes, etc.) Utiliser les services sociaux et administratifs Identifier les possibilités d'aides financières supplémentaires Développer une pensée critique et des choix éclairés concernant les interventions Demander de l'aide et du soutien aux professionnels
7	Mon enfant à l'école	Connaitre les modalités de scolarisation Identifier les acteurs de la scolarisation de mon enfant Se projeter sur une journée à l'école Faciliter la communication avec les professionnels Exprimer mon vécu par rapport à la scolarisation de mon enfant
8	Bilan de ma participation	Partager mon expérience relative à ma participation au programme Identifier les avantages et limites à ma participation Échanger ensemble sur ma perception du futur avec mon enfant Parvenir à me projeter dans un avenir proche
	Séance Booster	Poser les nouvelles questions que je me pose au quotidien dans mon rôle de parent Renforcer mon sentiment de compétence parentale Parvenir à me projeter dans un avenir proche