# التكفل بأطفال التوحد في الجزائر من وجهة نظر المختصين الواقع والمأمول. دراسة تقييمية بولاية باتنة

# The care of autistic children in Algeria from the point of view of specialists: Reality and expectations. An evaluation study in the province of Batna

**الطاهر قيرود**

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة1، الجزائر،tahar.guiroud@univ-batna.dz

**مزوز بركو**

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة1، الجزائر،Mazouz_fouz@yahoo.fr

**تاريخ الإرسال:** 2020/03/15 **تاريخ القبول:** 2020/06/06 **تاريخ النشر:** 2020/07/01

***ملخص:***

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

***الكلمات المفتاحية:*** *التوحد؛ تقييم؛ واقع؛ فريق؛ التدخل؛ التكفل.*

***Abstract:***

*The study aimed at evaluating the reality of the sponsorship of autistic children from the point of view of the intervention team of the province of Batna, and the study was carried out in 09 institutions involved in the process of sponsorship of children autistic, including 05 public institutions and 03 associations, where the study was conducted on a sample made up of 43 specialists working in these institutions, and on the basis of a questionnaire designed by researchers as a study tool. The study found that some sponsoring institutions are public institutions and associations and these institutions do not specialize in the area of autism disorders, and that these institutions do not meet international standards in the area of sponsorship. children with autism.*

***Keywords:*** *Autism; evaluation; intervention; reality; sponsorship.* .

* المؤلف المرسل: الطاهر قيرود، tahar.guiroud@univ-batna.dz

**1. مقدمة:**

يعد التوحد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير من العلماء ولا زال يشكل مشكلة تحير العلماء وشكل تجربة مؤلمة للمصابين به وأوليائهم، هذا الاضطراب الذي يعد أحد الاضطرابات النمائية، يتميز صاحبه بالقصور في التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأداء سلوكيات نمطية، تعيق نموه في جوانبه البيو_نفسية_ اجتماعية, وتعيق اندماجه في محيطه البيئي، والذي يرجع إلى الأبحاث الأولى للعالم إيجون بلولر Eugen Bleuler, الذي وصف به السمات الأولية للفصام، ولهذا اعتبر التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، وسمي بالذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفلية المبكرة.

و أول من استخدم مصطلح التوحد (Autisme) الطبيب الأمريكي ليوكانر (Leokarnner,1943) على 11حالة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين العامين(02) وثماني(08) سنوات كانوا مصنفين بأنهم متخلفون عقليا، اكتشف لديهم أعراضا، قام بجمعها وأعطاها اسم "التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة". ( **L'autisme infantile précoce**) (Christiane2015. P.12)

ويعرف التوحد حسبا ماريكا (Marica, 1990) بأنه **"مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، والقدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن الوجود النشاط الحركي المفرط".** (عادل، 2016. ص. 24)، وعرف التوحد نسبة انتشار مرتفعة منذ اكتشافه سنة 1943 من طرف العالم **ليو كانر** (Leo kanner,1943)، وهي في تزايد مستمر، حيث تشير الإحصائيات العالمية الحالية إلى 01 إصابة لكل 100 ولادة, وفي بعض الدول مثل كندا فقد بلغت نسبة الإصابة 01 لكل 68 ولادة، وفي أن الولايات المتحدة الأمريكية حسب موقع specrtredel'autisme فقد بلغت النسبة سنة 2013 إلى طفل واحد (01) لكل 50 طفل، أما في الجزائر فتشير الإحصائيات التي تقدمها كل من وزارة الصحة وزارة التضامن الوطني إلى وجود أكثر 400 ألف حالة إصابة بهذا الاضطراب.

وعلى الرغم من هذا الانتشار المذهل لهذا الاضطراب إلا أن الأسباب لازالت في حكم المجهول وما توصل إليه العلماء إلى حد الآن في أبحاثهم لم يصل إلى تحديد سبب معين لهذا الاضطراب، وإنما عبارة عن عوامل يمكن أن تكون سببا له، ومن هذه العوامل نجد من العوامل الجينية التي حاولت تفسير حدث هذا الاضطراب من وجهة نظر جينية، منها ما أشارت مارون (2008) على **"أن هناك عدد من الكروموسومات تفسر حدوث اضطراب التوحد ومن هذه الكروموسمات هي (2، 7، 13، 15، 16، 17، X) والكروموسوم الأخير مشترك مع متلازمة ريت ومتلازمة الكروموسوم X الهش"** (عادل 2016.ص. 25).

أما من الناحية العصبية، فقد أرجع العلماء الباحثين في هذا المجال الأسباب، إلى تلف في الجهاز العصبي يؤدي إلى خلل كلي أو جزئي في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة وتلك المخزنة سابقا (الخفاف، 2015:75)،كما أشارت دراسات إلى الدور الذي يلعبه السيروتونين في الإصابة بالتوحد, وحسبها دائما أن ما بين 25 إلى 30 % من المتوحدين لديهم ارتفاع في هذا الناقل العصبي في الدم (Anderson1987.p.p.352. 366)

أما من الناحية النفسية الاجتماعية، فأشار (Rutter, 1976) فقد أشار إلى الأم الباردة انفعاليا والتي لا تحمل أي مشاعر أو انفعالات نحو جنينها.

أمام هذه المعطيات الرهيبة، فإن دق ناقوس الخطر, وكثف العلماء من أبحاثهم, حيث توصلوا إلى إعداد العديد من أساليب التكفل التي ساهمت إلى حد ما في التخفيف من المعاناة التي يعاني منها سواء الطفل التوحدي من خلال مساعدته على تعديل بعض السلوكيات النمطية، واكتساب بعض المهارات الاجتماعية كالقدرة على التواصل، والمهارات الحسية الحركية لتسهيل اندماجه اجتماعيا، أو من جهة الوالدين في كيفية التعامل مع أبنائهم من هذه الفئة، هذا التكفل الذي يرتكز على ثلاث محاور هي: 1. التكفل الطبي الدوائي الذي يتم من خلال تقديم بعض الأدوية التي تساهم في علاج بعض الاضطرابات المصاحبة التي تزيد من تفاقم الاضطراب، كاضطرابات النوم وفرط النشاط والحركة وقلة الانتباه، وعلاج الأمراض المرتبطة بالنشاط العصبي كمرض الصرع مثلا، 2. التكفل النفسي الذي من خلاله يتم تطبيق بعض التقنيات العلاجية لتي تسمح بالعمل على تعديل سلوكيات الطفل من خلال إما تعليم الطفل التوحدي سلوكيات جديدة، أو تعزيز سلوكيات مرغوب فيها، أو إطفاء سلوكيات غير محببة، كالعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج التحليلي، بالإضافة إلى تقديم الإرشاد النفسي للأولياء وتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم، 3. التدخل الأرطفوني الذي يتكفل باضطراب اللغة الشفوية والمنطوقة، 4. التدخل المربي الذي يعمل على تسطير برامج تعليمية يتم إعدادها وفق مناهج تربوية مناسبة تساعد على إدماج الطفل في الوسط المدرسي العادي.

ويتم هذه التدخلات من طرف فريق متعدد التخصصات، ووفق معايير محددة عالميا تتضمن كادرا متخصص مؤهل ومتكون في التوحد، بيئة تعليمية مهيأة، التقييم الدوري باستخدام أدوات تقييم عالمية دقيقة، برامج تدريبية متخصصة ووفق حجم ساعي لا يقل عن 30 ساعة أسبوعيا، ومشاركة الأسرة في العملية التكفلية أمر ضروري، ومؤسسات متخصصة في عملية التكفل تكون لها سياسة ورؤية واضحة لعملية التكفل.

والجزائر كغيرها من دول العالم، ليست في منأى عن هذا الاضطراب، توجد بها الكثير من المؤسسات من المؤسسات التي تعنى بعملية التكفل بأطفال التوحد سواء عمومية أو في شكل جمعيات ولهذا جاء هذه الدراسة لتسليط الضوء على ماهية عملية التكفل بأطفال التوحد بالجزائر وأساليبها المختلفة ومدى احترامها للمعايير المعتمدة دوليا لنجاح عملية التكفل من خلال محاولتها الإجابة على التساؤل التالي من وجهة نظر المختصين العاملين على التكفل بأطفال التوحد بهذه المؤسسات:

ما مدى احترام هذه المؤسسات للمعايير الدولية في التكفل باضطراب التوحد؟

**2. فرضية الدراسة:**

نتوقع عدم احترام للمعايير الدولية في التكفل باضطراب التوحد في الجزائر.

**3.أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على ظاهرة التكفل بأطفال التوحد من الجوانب النفسية والاجتماعية، والتعرف على أساليب التكفل المستخدمة ومدى نجاحها هذه الأساليب في العلاج والتكفل بهذه الفئة من الأطفال الذين يعانون في صمت، وهل هناك فعلا تكفل بهذه الفئة؟، بالإضافة إلى تقييم هاته العملية تقييما علميا مبني على معايير دولية يشترط توفرها لنجاح عملية التكفل.

**4. أهداف الدراسة:**

- . التعرف على طبيعة ونوعية الأساليب المستخدمة في التكفل بأطفال التوحد
- . تقييم مدى احترام مؤسسات التكفل بأطفال التوحد بالجزائر للمعايير الدولية في هذا المجال
- . تقييم مدى نجاح تلك الأساليب في التكفل بأطفال التوحد بالجزائر
- . التعرف على نسب تحقيق إدماج الطفل التوحدي في المدارس العادية

**5. التحديد الإجرائي للمصطلحات:**

**2.5. تعريف التوحد:**

التوحد هو اضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى في الطفولة تكون له تداعيات تعيق التواصل اللفظي, وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي مما يؤثر تعلم الطفل, مع وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح, وردود أفعال غير عادية كالغضب المبالغ فيه والبكاء، وعدم القدرة على الاستقلالية في النظافة، ويمكن قياسه من خلال الدرجات التي يحصل عليها الطفل على مقاييس مصممة لهذا الغرض كقائمة التقييم CARS.

**3.5. أساليب التكفل:**

ويقصد بها في هذه الدراسة التكفل الطبي، التكفل النفسي الأرطفوني، والتربوي، والنفسو حركي

6. **الدراسات السابقة:**

**1.6. دراسة الخطيب وآخرون (2012):**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تعنى بالتوحد في الأردن وفقا للمعايير الدولية. تكونت عينة الدراسة من جميع المؤسسات ومراكز التوحد في الأردن، والبالغ عددها 35 مركزا و مؤسسة، اعتمد فيها الباحثون على أداة قاموا بتصميمها تكونت من 77 مؤشرا موزعة على 08 أبعاد، حيث توصلت النتائج إلى أن بعدا واحدا كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو بعد البرامج والخدمات، في حين أن هناك ثلاث أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسط وهي: البيئة التعليمية، التقويم، الإدارة والعاملة، أما بقية الأبعاد وعددها أربعة كانت ذات مستوى فاعلية متدني وهي الرؤية والرسالة، مشاركة الأسرة، الدمج والخدمات الانتقالية، والتقويم الذاتي.(الخطيب 2012. ص.20)

**2.6. دراسة الشمري, محمد بن خلف (2007) :**

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية من قبل الكادر العامل في تلك البرامج., اعتمد فيه الباحث على أداة من تصميمه لمسح آراء العاملين على هذه البرامج متكونة من 06 أبعاد.الدراسة أجريت على عينة متكونة من 136 عاملا في برامج التوحد في المملكة العربية السعودية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن تقويم أفراد عينة الدراسة للبرامج المقدمة للتلاميذ اويشمل:ن بالمملكة العربية السعودية كان إيجابيًا.

**7. الإطار النظري للدراسة:**

**1.7. تعريف التوحد:**

هو اضطراب يظهر قصورا في التفاعل الاجتماعي، قصورا واضحا في التواصل اللغوي، وترديدا آليا لما يسمعون, قصور في القدرة على اللعب الاجتماعي والتحليل، والإصرار على أداء الروتين الذي اعتاد التوحدي عليه ورفضا شديدا لأية تغيرات تطرأ على هذا الروتين".

**2.7. التكفل بالتوحد:**

ويقصد به تلك العملية المتكاملة للتكفل بالمصابين باضطراب التوحد ويشمل:

1.2.7. **– العلاج الدوائي:**

ويستخدم العلاج الدوائي في علاج بعض الاضطرابات المصاحبة كالقلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب، الاضطرابات الحادة للسلوك مثل فرط النشاط, العدوانية، التهيج, الحركات النمطية ) ومن بين العلاجات الدوائية لاضطراب التوحد نجد: المضادات الذهانية، المضادات الأفيونية، مضادات الاختلاج (الصرع)، العلاج بهرمون السيكرتين، العلاج بالفيتامينات المتعددة, مضادات الاكتئاب، الحمية الغذائية

**2.2.7. التكفل النفسي:**

هو طرق العلاج النفسي لأطفال التوحد كثيرة ومتعددة ولا يوجد هناك طريقة واحدة بعينها يمكن استخدامها وثبت نجاعتها مع هذا النوع من الاضطراب، كما يمكن استخدام عدة طرق مع بعض أو ما يعرف بالعلاج التكاملي وهو المستخدم الآن في كثير من المدارس والمراكز العالمية المتخصصة في هذا المجال ومن بين العلاجات المستخدمة نجد العلاج بالتحليل النفسي من خلال الاعتماد على تقنيتي التغليف والاحتضان، العلاج السلوكي باستخدام التقنيات العلاجية السلوكية المختلفة لتعليم الطفل سلوكيات محببة جديدة وإطفاء سلوكيات غير محببة(سوسن2010.ص. 130)، وكذا العلاج الأسري من خلال تقديم الإرشاد النفسي الأسري لأسرة الطفل المتوحد بتعليمهم كيفية التعامل مع ابنهم ودور كل فرد في الأسرة في تقديم يد المساعدة للطفل التوحدي.

**3.2.7. التكفل الأرطفوني:**

يعمل التدخل الأرطفوني على مساعدة الطفل في اكتساب مهارات لغوية, حيث يقوم الأخصائي الأرطفوني بتطوير قدرات التواصل اللفظي وغر اللفظي عن طريق تطوير القدرات اللغوية الشفهية التعبيرية والاستقبالية **(CYNTHIA 2014.p. 23)**

**4.2.7 – التكفل النفسو حركي:**

يهدف هذا النوع من التطفل إلى المشكلات المتعلقة بضعف التناسق الحركي، وتناسق حركة العينين ويشرف على عملية التدريب على التكامل الحسي أخصائيون في العلاج الوظيفي, من خلال بناء مهارات الحياة

اليومية عن طريق تحفيز جلد الأطفال ونظام القنوات من خلال عدة أنشطة كالسباحة، ولف الدوائر حول الكرسي أو تنظيف أعضاء الجسم, أو تطبيق أنشطة جسدية تتطلب التوازن. (نايف 2018.ص.ص. 130.131)

**5.2.7. التكفل التربوي:**

ويقوم به معلمون مختصون في التوحد ومؤهلون بالاعتماد على برامج تربوية عالمية معدة خصيصا للتكفل بذوي اضطراب التوحد مثل برنامج TEACCH، وABA

**3.7. المعايير العالمية لاعتماد مؤسسات التكفل: وهي حسب** ا المجلس الأعلى للإعاقة بالمملكة الأردنية و نايف (2016) وهي كالتالي:

1.3.7. تتبنى المؤسسة رؤية وفكر ورسالة خاصة بالبرامج والخدمات المقدمة لأطفال التوحد.

. **2.3.7. الكوادر العاملة: ويقصد بها المختصين القائمين على عملية التكفل حيث يجب أن تتوفر فيهم التكوين المتخصص في مجال التوحد بحجم ساعي لا يقل عن 50 ساعة أو خبرة علمية لا تقل عن سنة ، وحاملي شهادات جامعية في التخصص وأن يكون مدير المؤسسة متحصل على شهادة ماجستير في التوحد على الأقل بمدة تكوين تفوق 100 ساعة على الأقل، ويجب أن يكون العمل في فريق متعدد التخصصات يضم:** المعلمون، مساعدي المعلمين، أرطفونيون، معالج وظيفي، أخصائي نفساني، أخصائي تغذية، الطبيب العقلي للأطفال، مختص في العلاج الطبيعي، أخصائي اجتماعي.

**3.3.7. البيئة التعليمية:**

- ✓ الغرف الصفية منظمة على شكل ورشات تشمل:1. ورشة العمل الفردي 2. ورشة العمل الجماعي. 3ورشة الاسترخاء, اللعب والنوم. 4. قاعة للتدريس المربي.
- ✓ لا يزيد عدد الأطفال في الصف الواحد عن ستة أطفال توحديين مقابل معلم ومساعد.
- ✓ يتوفر بالغرف الصفية حدود بصرية (مثيرات) توضح أماكن أداء المهمات التعليمية.
- ✓ يوجد في الغرف الصفية جدول بصري عام يوضح الأنشطة اليومية.
- ✓ يوجد في القسم (الصف) جدول بصري خاص بكل طفل.
- ✓ يحتوى القسم (الصف على ) لكل طفل على مكان لحفظ أغراضه ومستلزماته مزودة بمثيرات بصرية تدل على اسمه (مثل صورته).
- ✓ لا يزيد عدد المعلمين للطفل في بداية التحاقه (من أسبوعين إلى شهر) عن 2.
- ✓ يوجد لكل طفل في المؤسسة طاولة وكرسي مزودان بمثيرات بصرية تدل على اسمه (مثل صورته واسمه).

**4.3.7. التقييم:**

- ✓ تقوم المؤسسة بإجراء دراسة حالة شاملة تتضمن التاريخ النمائي للأطفال التوحديين قبل دخولهم المركز.
- ✓ تقوم المؤسسة بإجراء تقييم نفسي تربوي شامل للطفل التوحدي باستخدام أدوات متنوعة مثل:الملاحظة السلوكية، قوائم الشطب، قوائم تقدير السلوك،. ملاحظات الأسر.

- ✓ يتضمن التقييم المجالات التالية: 1. التفاعل الاجتماعي 2. مهارات التواصل (اللفظية وغير اللفظية) 3.السلوكيات التوحدية (السلوك النمطي، الاهتمامات, الأنشطة)4.. مهارات اللعب 5.. معززات الطفل المختلفة ومهارات العناية بالذات، ومهارات الاستقلالية 6. بعد الاستجابة الحسية (التكامل الحسي).
- ✓ تستخدم المؤسسة نتائج التقييم في وضع البرنامج التربوي.

**5.3.7. الخدمات والبرامج:**

- ✓ **التشخيص:** أن يتم من طرف فريق متعدد التخصصات.
- ✓ **المنهاج والبرنامج التربوي الفردي يتضمن المجالات التالية:**1.. التواصل (اللغة اللفظية وغير اللفظية)2.. التفاعل الاجتماعي 3. السلوكيات التوحدية4. المهارات الاستقلالية الذاتية 5. مهارات اللعب 6. الانتباه الانتقائي7. التقليد اللفظي والحركي8. الاستجابة لتعابير الوجه المختلفة 9. الاستجابة لتغيير نبرات الصوت والإيماءات، 10. المهارات الأكاديمية11. وقت الفراغ
- ✓ يلتحق الطفل في المؤسسة ما بين 20 و25 ساعة أسبوعيا على الأقل.
- ✓ يداوم الطفل في المؤسسة لمدة 11 شهر في السنة على الأقل.
- ✓ **تعديل السلوك**: 1.نستخدم أساليب التعزيز المختلفة2. يتم التركيز على التخلص من السلوك التوحدي3. تستخدم أساليب ضبط المثيرات المختلفة للتحكم بالسلوك غير المرغوب فيه قبل وقوعه 4. يتم تصميم استراتيجيات للتدخل عند الازمات 5. يتضمن البرنامج تعميمي المهارات المكتسبة.

**6.3.7. الدمج والخدمات الانتقالية:**

**في هذا الإطار يجب أن تحدد** مدرسة لدمج الأطفال التوحديين الذين تسمح لهم قدراتهم بذلك..، وأن تقييم هذه المدرسة قبل الدمج، مع إجراء دورات تدريبية عن التوحد لمعلمي المدرسة التي سيدمج بها الأطفال التوحديين, وأن تتيح المؤسسة فرصة للأطفال التوحديين وأسرهم للإطلاع على أماكن الدمج والأماكن الانتقالية

**7.3.7. مشاركة ودعم وتمكين الأسرة:**

**فيما هذا المعيار فلابد لمؤسسة التكفل أن تقوم بتدريب أولياء هؤلاء الاطفال** على كيفية التعامل مع الطفل التوحدي بمعدل يوم في الشهر على الأقل، وأن تقدم لهم الإرشاد الأسري، والتواصل اليومي مع الأسرة من خلال دفتر الملاحظات اليومية, مع تزويدهم بتقارير أسبوعية ودوربة توضح مدى تقدم الطفل في البرنامج, أن يتم اشراكهم في جميع مراحل تقديم الخدمات التربوية (تشخيص, علاج, تدريب، تعليم).

**8.3.7. التقييم الذاتي:**

- ✓ يجري المركز تقييما ذاتيا مرة واحدة على الأقل كل سنتين.
- ✓ تستخدم المؤسسة منهجية علمية في عملية التقييم باستخدام طرق البحث الكمي والنوعي.
- ✓ يتضمن تقييم البرامج قياس مدى رضا أسر الأطفال التوحديين عن الخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم.

- ✓ توظف المؤسسة نتائج التقييم في تطوير مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

**8. الجانب المنهجي:**

**1.8. منهج الدراسة:**

لا تخلو أي دراسة بحثية علمية من الاعتماد على منهج علمي معين، يرسم للباحث الطريق الذي سيسلكه في دراسته وفق قواعد علمية محددة، والدراسة الحالية التي تهدف إلى تقييم أساليب التكفل بأطفال التوحد المستخدمة على مستوى كل المؤسسات التي تعنى بالتكفل بهذه الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة بين الواقع والمأمول، ولأن طبيعة الدراسة هي دراسة تقيمية تعني وصفا لواقع التكفل بأطفال التوحد في ولاية باتنة وإصدار حكم تقيمي على هذا الواقع من خلال مقارنته بما يجب أن يكون وفق معايير دولية، رأى الباحث أن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

**2.8. الدراسة الأساسية:**

**1.2.8. حدود الدراسة:**

**1.1.2.8. الحدود المفاهيمية:**

الدراسة تتحدد بالمتغيرات التالية: أساليب التكفل، أطفال التوحد، دراسة تقيمية.

**2.1.2.8. الحدود المكانية:**

الدراسة أجريت في ولاية باتنة بالمراكز النفسية المربية للأطفال المعاقين ذهنيا بكل مدينة باتنة، بريكة، مروانة، وأريس بالإضافة إلى جمعيات كل من: الجمعية الولائية "الطفولة السعيدة بباتنة، الجمعية الولائية لأطفال التوحد "تواصل" بفرعيها باتنة وبريكة، جمعية أطفال الجنة بنقاوس.

**3.1.2.8. الحدود الزمانية:**

الدراسة أجريت في الفترة ما بين شهر نوفمبر 2017 إلى شهر جوان 2019

**4.1.2.8. الحدود البشرية:**

جميع إطارات المؤهلة للتكفل بأطفال التوحد وأولياء الأطفال المتكفل بهم على مستوى المؤسسات المعنية بالدراسة بولاية باتنة.

**2.2.8. المجتمع الأصلي:**

المجتمع الأصلي للدراسة يتمثل في الإطارات المؤهلة للتكفل بأطفال التوحد وذوي الأطفال المتكفل بهم على مستوى المؤسسات المعنية بولاية باتنة، بالإضافة لأولياء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

**3.2.8. عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من جميع إطارات المؤهلة للتكفل بأطفال التوحد وذوي الأطفال المتكفل بهم على مستوى المؤسسات المعنية بولاية باتنة وعددهم 43.

**4.2.8. طريقة اختيار العينة:**

نظرا لصعوبة الحصول على العينة بالطريقة العشوائية لجأ الباحث الى اختيارها بطريق الصدفة محاولة تغطية أكبر قدر ممكن من الحالات، حيث شملت عينة المختصين كل العاملين في فريق التكفل بالمؤسسات المعنية.

**5.2.8– خصائص العينة:**

**تكونت عينة الدراسة من 43 مختصا عاملا بمؤسسات التكفل باطفال التوحد في ولاية باتنة بين طبيب عقلي, نفسانيين، أرطفونيين، بيداغوجيين، ومربين**

**6.2.8. أدوات الدراسة:**

في هذه الدراسة تم الاعتماد على استبيان موجه للمختصين المعنيين بعملية التكفل (أطباء عقليون، أخصائيون نفسانيون، أرطفونيون، مربون) ويتكون من 105..بند موزعة على المحاور التالية: 1 معلومات عامة عن المختص،2. التكوين الخبرة في مجال التوحد، 3. البيئة التعليمية، 4. التشخيص، 5. التقييم, 6.التكفل، 7. الخدمات والبرامج وأساليب التدريس المستخدمة,8. مشاركة ودعم وتمكين الأسرة، 9. رؤية المؤسسة للتكفل بالطفل التوحدي.

**9. عرض وتحليل النتائج:**

**1.9. عرض النتائج المتعلقة بطبيعة مؤسسات التكفل:**

**جدول رقم 02 يوضح طبيعة مؤسسات التكفل.**

| المؤسسة | العد | نوع المؤسسة | الاختصاص |
|---|---|---|---|
| المراكز النفسية البيداغوجية | 05 | عمومية | دعم نفسي ومربي للمعاين ذهنيا |
| االجمعيات | 03 | جمعية ذات طابع | رعاية الأطفال التوحديين |
| مصلحة الطب العقلي للأطفال | 01 | عمومية | علاج الاضطرابات العقلية للأطفال |

**1.9. عرض النتائج المتعلق بمؤشر الكوادر العاملة:**

**1.1.9.. عرض النتائج المتعلقة بالخبرة المهنية:**

**جدول رقم 03 يوضح النتائج حسب الخبرة المكتسبة في مجل العمل مع الأطفال المتوحدين**

| | مدة الخبرة | | المجموع |
|---|---|---|---|
| | أكثر من 04 أشهر | أقل من 04 أشهر | |
| **المجموع** | **43** | **0** | **43** |

**2.1.9. عرض النتائج المتعلقة بالتكوين: التعليق على الجدول:**

**جدول رقم 04 يوضح نتائج طبيعة التكوين الذي تلقاه المختصين في مجال التكفل بأطفال التوحد.**

| نوع التكوين | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **تكوين أكاديمي** | 15 | 34.88 |
| **تكوين أكاديمي+دورات تدريبية** | 13 | 30.23 |
| **تكوين ذاتي** | 1 | 2.32 |
| **تكوين ذاتي+د. تدريبية** | 2 | 4.65 |
| **دورة تدريبية** | 12 | 27.90 |
| **الجموع** | 43 | 100 |

**3.1.9 – عرض النتائج المتعلقة بنوع التكوين:**

**جدول رقم 05 يوضح النتائج حسب نوع التكوين.**

| نوع التكوين | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **التشخيص+العلاج+التفييم** | **3** | **6.97%** |
| **تربية خاصة** | **2** | **4.65%** |
| **تشخيص+تربية خاصة+تقييم** | **5** | **11.63%** |
| **تشخيص+تقييم** | **19** | **44%** |
| **تشخيص+علاج** | **7** | **16.28%** |
| تشخيص+علاج+تربية خاصة | 1 | %2.35 |
| تشخيص+علاج+ت.خاص+تقييم | 3 | 6.97% |
| تشخيص+علاج+تقييم | 3 | 6.97% |
| المجموع | 43 | 100 |

**4.1.9. عرض النتائج المتعلقة بالحجم الساعي للتكوين في كل تخصص:**

**جدول رقم 06 يوضح النتائج حسب مدة التكوين في التوحد بالساعة في كل تخصص.**

| حجم التكوين بالساعة | أرطفوني | طبيب | مربي متخصص | مساعد مربي | نفساني عيادي | أخصائي نفسي حركي | المجموع | النسبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| من 0.25 ساعاة | 4 | **0** | 6 | 1 | 15 | **0** | **26** | **60.4** |
| 25. 50 ساعة | 1 | **0** | **0** | **0** | 1 | **0** | **2** | **4.65** |
| أكثر من 50 ساعة | 5 | 1 | 2 | **0** | 7 | **0** | **15** | **34.88** |

| المجموع | 10 | 1 | 8 | 1 | 23 | 0 | 43 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**5.1.9. عرض النتائج المتعلقة بالبرامج المتكون فيها:**

**جدول رقم 07 يوضح نتائج التكوين في البرنامج التدريبية والتقييمية.**

| البرنامج | الحجم الساعي لمدة التكوين | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7 | 14 | 21 | 28 | 35 | |
| **TEACCH** | **5** | **14** | 0 | **1** | **10** | 30 |
| **ABA** | 17 | 1 | 0 | **0** | **0** | 17 |
| **PEP** | 7 | 3 | 1 | 2 | 4 | 17 |
| **PECS** | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 09 |
| **CARS** | 4 | 4 | 8 | 0 | 1 | 17 |
| **MAKATON** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 |

**2.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر البيئة التعليمية:**

**جدول رقم 08 يوضح النتائج المتعلقة بمؤشر البيئة التعليمية.**

| المؤشر | غير موجودة | موجودة | عدد أفراد العينة | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|---|
| العمل الفردي | 22 | 21 | 43 | 48.83 |
| العمل الجماعي | 0 | 43 | 43 | %100 |
| الاسترخاء، اللعب، و النوم | **11** | **32** | **43** | 74.42 |
| عدد الأطفال في الصف أثناء التكفل الجماعي أقل من 06 أفراد في المجموعة | **16** | **27** | **43** | 62.79 |
| الطاولات وتواجد المثيرات البصرية بها | **35** | **8** | **43** | 16.60 |
| بتوفر الألعاب | **5** | **38** | **43** | 88.38 |
| وجود جدول بصري عام يوضح الأنشطة اليومية | 37 | 06 | 43 | 13.95 |
| بتوفر حدود بصرية (مثيرات) توضح أماكن أداء المهمات التعليمية | **37** | **06** | **43** | 13.95 |
| بوجود جدول بصري يوضح الأنشطة التعليمية اليومية الخاصة بكل طفل | 37 | 06 | 43 | 13.95 |
| احتواء القسم (الصف على ) على مكان لحفظ الطفل لأغراض ومستلزماته مزودة بمثيرات بصرية تدل على اسمه (مثل صورته) | 15 | 28 | 43 | **65.11** |
| لا يزيد عدد المعلمين للطفل في بداية التحاقه (من أسبوعين إلى شهر) عن 2 | **13** | **30** | **43** | 69.76 |

**3.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر التشخيص:**

**جدول رقم 09 يوضح تكوين فريق التشخيص.**

| طبيعة الفريق المتعدد التخصصات | التكرارات | النسبة |
|---|---|---|
| طب عقلي للأطفال | 0 | 0 |
| طب عقلي+للأطفال+نفساني+أرطفوني | 1 | %2.32 |
| طب الأطفال+ طب عقلي للأطفال+ نفساني+ أرطفوني+مربي | 1 | %2.32 |
| طب عقلي للأطفال | 18 | % 41.86 |
| . نفساني+أرطفوني | 11 | %25.58 |
| . نفساني+ مربي+أرطفوني | 12 | % 27.90 |

**1.3.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر معايير التشخيص والأدوات المستخدمة فيه:**

**جدول رقم 10 يوضح أدوات التشخيص المستخدمة.**

| قلب الجدول | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الفحوصات + التحاليل الطبية | 03 | 6,97 |
| القائمة التقديرية CARS + الملاحظة المباشرة | 21 | 48.84 |
| استخدام DSM كمعيار للتشخيص | 40 | 93,03 |
| استخدام CIM10 كمعيار للتشخيص | 03 | 6,97 |
| الملاحظة المباشرة | 19 | 44,17 |

**4.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر التقييم:**

**جدول رقم 11 طبيعة فريق التقييم.**

| نوع الفريق | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| . طبيب عقلي للأطفال + نفساني+أرطفوني | 3 | 6.97 |
| . طبيب عقلي للأطفال+ نفساني+مربي+أرطفوني | 5 | 11.63 |
| نفساني | 7 | 12.28 |

| | | |
|---|---|---|
| . نفساني+أرطفوني | 16 | 37.21 |
| . نفساني+ مربي+ أرطفوني | 12 | 27.90 |

**1.4.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر أدوات التقييم:**

**جول رقم 12 يوضح أدوات التقييم المستخدمة في مؤسسات التكفل.**

| | GARS+ الملاحظة | الملاحظة | PEP | CARS+PEP+الملاحظة | GARS+PEP+الملاحظة | عدد أفراد العينة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | 3 | 19 | 3 | 6 | 12 | 43 |

**2.4.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر المهارات المستهدفة في التقييم:**

**جدول رقم 13 يوضح المهارات المستهدفة في التقييم.**

| | التفاعل الاجتماعي | مهارات التواصل | مهارات اللعب | السلوكيات التوحدية | مهارات الاستقلالية | التكامل الحسي |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |

**3.4.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر دورات التقييم:**

**جدول رقم14 يوضح نتائج دورات التقييم.**

| | كل 03 أشر | كل ستة أشهر | عدد أفراد العينة | النسب المئوية |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 37 | 6 | 43 | 86.04 |

**5.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر التكفل:**

**1.5.9. عرض النتائج المتعلقة بالفريق التعدد التخصصات:**

**جدول رقم 14 يوضح طبيعة فريق التكفل بأطفال التوحد في مؤسسات التكفل.**

| شكل فريق التكفل | التكرارات | النسبة الئوية |
|---|---|---|
| . طبيب عقلي للأطفال+ النفساني+المربي+. أرطفوني+ الأولياء | 3 | 6.97 |
| . طبيب عقلي للأطفال+. النفساني+ المربي+ أرطفوني+ النفساني حركي+ الأولياء | 1 | 2.32 |
| . النفساني+ أرطفوني | 13 | 30.23 |
| النفساني+،الأرطفوني+ المربي+. الأولياء | 4 | 9.30 |
| النفساني+الأرطفوني+ النفساني الحركي+. المربي+الأولياء | 4 | 9.30 |
| . النفساني+.الأرطفوني+ المربي+ الأولياء | 6 | 13.95 |
| . النفساني+ المربي+الأرطفوني+ النفساني الحركي+. الأولياء | 12 | 27.90 |

| | | |
|---|---|---|
| المجموع | 43 | 100 |

**2.5.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر الحجم الساعي لعملية التكفل:**

**جدول رقم 15 يوضح الحجم الساعي الأسبوع لعملية التكفل بأطفال التوحد في مؤسسات التكفل.**

| | أقل من 10 ساعات | بين 10.20 ساعة | بين 20.30 ساعة | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 32 | 7 | 4 | 43 |

**3.5.9. عرض النتائج المتعلق بمؤشر التكفل الفردي والجماعي:**

**جدول رقم 16 يوضح طبيعة التكفل بأطفال التوحد في مؤسسات التكفل من حيث الفردي والجماعي.**

| نوع التكفل | جماعي | فردي+جماعي | فردي | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 6 | 36 | 1 | 43 |

**4.5.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر التفويج أثناء العمل الجماعي:**

**جدول رقم 17 يوضح كيفية تفويج الأطفال أثناء التكفل الجماعي في مؤسسات التكفل.**

| | السن+القدرات المعرفية+ درجة التوحد | السن+ درجة التوحد | القدرات المعرفية | القدرات المعرفية حس الأولياء درجة التوحد | القدرات المعرفية درجة التوحد | درجة التوحد |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | 4 | 21 | 3 | 1 | 12 | 2 |

**5.5.9. عرض النتائج المتعلقة بطبيعة التكفل من حيث كونه داخليا أو خارجيا:**

**جدول رقم 18 يوضح طبيعة التكفل بأطفال التوحد في مؤسسات التكفل من حيث الداخلي والخارجي.**

| المؤسسة | داخليا | خارجيا | المجموع |
|---|---|---|---|
| المجموع | 43 | 32 | 43 |

**6.5.9. عرض النتائج المتعلقة بمواعيد الأطفال المتكفل بهم خارجيا:**

**جدول رقم 19 يوضح فترة المواعيد للأطفال المتكفل بهم خارجيا.**

| المؤسسة | نصف شهرية/ ساعة يوم | أسبوعية/ساعة يوم | المجموع |
|---|---|---|---|
| المجموع | 34 | 9 | 43 |

**7.5.9. عرض نتائج طبيعة برامج التكفل بأطفال التوحد المستخدمة في مؤسسات التكفل:**

**جدول رقم 20 يوضح طبيعة برامج التكفل بأطفال التوحد المستخدمة في مؤسسات التكفل.**

| | ABA | ABA+TEACCH | TEACCH | المجموع |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 3 | 13 | 27 | 43 |

**8.5.9. عرض النتائج المتعلقة بمدى استخدام المثيرات البصرية في عملية التكفل بأطفال التوحد في مؤسسات التكفل:**

**جدول رقم 21 يوضح مدى استخدام المثيرات البصرية في عملية التكفل بأطفال التوحد في مؤسسات التكفل.**

| | المثيرات البصرية | ننتقل من المحسوس فشبه المحسوس إلى المجرد | التعليمات اللفظية المختصرة | أساليب التعزيز المختلفة | يتم ضبط المثيرات المرغوب في تعديلها قبل وقوعها |
|---|---|---|---|---|---|
| المجموع | 29 | 39 | 40 | 41 | 1 |

**5.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر دعم ومشاركة الأسرة:**

**جدول رقم 23 يوضح النتائج المتعلقة بدعم ومشاركة الأسرى الدراسة حول مدى تبنى مؤسسة التكفل لرؤية وسياسة واضحة ملائمة للتكفل بأطفال التوحد.**

| | تقدم المؤسسة للأسرة تدريبا على كيفية التعامل مع الطفل التوحدي | تقدم المؤسسة الإرشاد الأسري لأسر الأطفال التوحديين | تقدم المؤسسة تقارير دورية للأسر عن مدى تقدم حالة ابنهم | يتم إشراك الأسرة في جميع مراحل تقديم الخدمات التكفلية |
|---|---|---|---|---|
| المجموع | 42 | 37 | 36 | 36 |

**6.9. عرض النتائج المتعلقة بمؤشر دمج الأطفال المتكفل بهم في المدارس التعليمية العادية:**

**جدول رقم 24 يوضح النتائج المتعلقة بمؤشر دمج الأطفال المتكفل بهم في المدارس التعليمية العادية.**

| | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| تتوفر المؤسسة على إمكانية دمج الأطفال | 35 | 81.39 |
| تقوم المؤسسة بإجراء تقييم لمدارس | 27 | 62.79 |
| يتم مرافقة أطفال التوحد المدمجين من | 0 | 0 |
| تقدم المؤسسة دورات تدريبية لمعلمي | 0 | 0 |

**7.9. عرض النتائج المتعلقة بمدى تبنى مؤسسة التكفل لرؤية وسياسة واضحة ملائمة للتكفل بأطفال التوحد:**

**جدول رقم 25 يوضح نتائج الدراسة حول مدى تبنى مؤسسة التكفل لرؤية وسياسة واضحة ملائمة للتكفل بأطفال التوحد.**

| | تتبنى المؤسسة رؤية أهداف واضحة وملائمة للتكفل بأطفال التوحد | تقوم المؤسسة بإعداد خطط للتكفل بأطفال التوحد وتحيينها باستمرار | تقوم المؤسسة بإشراككم في إعداد سياستها التكفلية بأطفال التوحد |
|---|---|---|---|
| المجموع | 40 | 41 | 42 |

**10. مناقشة فرضية الدراسة: نتوقع أن تكون مؤسسات التكفل بالجزائر في شكل مؤسسات عمومية وجمعيات غير متخصصة في التوحد:**

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 02 نلاحظ أن مؤسسات التكفل بأطفال التوحد بولاية باتنة أغلبها مؤسسات عمومية بمجموع 06 مؤسسات عمومية، منها 05 مراكز نفسية مربية, ومصلحة الطب العقلي للأطفال التابعة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الطب العقلي بالمعذر، و03 جمعيات محلية، وهي مؤسسات غير متخصصة في التكفل بأطفال التوحد باعتبار أن المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا ن وأن التوحد هو اضطراب عقلي يحتاج لرعاية خاصة ومؤسسة مؤهلة للتكفل به، ونفس الشيء بالنسبة لمصلحة الطب للعقلي للأطفال باعتباره مؤسسة صحية تهتم بالجانب الصحي وليست مؤسسة طبية تربوية , تجمع بين الجانب التربوي والطبي اللازمين للطفل التوحدي، أما عن الجمعيات فهي عبارة عن جمعيات ذات طابع مدني غير متخصصة في المجال وحتى رؤسائها فأغلبهم غير متخصصين وليس لهم علاقة باضطراب التوحد، وبالتالي يمكننا القول أن المؤسسات المعنية بالتكفل بأطفال التوحد هي عبارة عن مؤسسات عمومية وجمعيات غير متخصصة في التكفل باضطراب طيف التوحد وهو ما يؤكد صحة فرضيتنا.

**2.10 – مناقشة الفرضية الثانية: نتوقع عدم احترام للمعايير الدولية في التكفل باضطراب التوحد في الجزائر:** للتأكد من تحقق هذه الفرضية من عدمها لا بد من الرجوع إلى النتائج المتعلق بكل مؤشر من المؤشرات العالمية لمعايير اعتماد مؤسسات التكفل بأطفال التوحد, فبالنسبة **لمؤشر الكوادر العاملة**، نلاحظ أن هذا المؤشر من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 04 و05 و06 و07 ان المختصين لا تتوفر فيهم شروط المعايير الدولية سواء من حيث طبيعة التكوين الذي يغلب عليه التكوين الاكاديمي غير المتخصص في التوحد، أو من ناحية الحجم الساعي للتكوين الذي لم يتجاوز 25 ساعة وهو لا يفي بالشروط المطلوبة في حجم التكوين الذي يجب أن يفوق 50 ساعة على الأقل حتى يتمكن المختص من اتقانهما.

**أما بالنسبة لمؤشر البيئة التعليمية** فمن خلال هذه النتائج المتعلقة بمدى تحقق المؤشرات الفرعية العشر، (10) الخاصة بمؤشر البيئة التعليمية, وهي **ورشات العمل الفردي والجماع، ورشة الاسترخاء والنوم، عدد الأطفال في أثناء التكفل الجماعي، توفر الطاولات التي تحتوي على مثيرات بصرية تمكن الطفل من التعرف على مكانه، توفر الألعاب، توفر المثيرات البصرية لأداء المهمات التعليمية، وجود**

**جدول بصري عام يوضح الأنشطة اليومية، وجود جدول بصري يوضح الأنشطة التعليمية اليومية الخاصة بكل طفل، احتواء القسم (الصف) على مكان لحفظ الطفل لأغراضه ومستلزماته مزودة بمثيرات بصرية تدل على اسمه مثل صورته، عدم ازدياد عدد المعلمين للطفل التوحدي في بداية التحاقه بالمؤسسة (من أسبوعين إلى شهر عن 02**، فإننا نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 08 أن 05 مؤشرات تحققت أي أن المؤشر تحقق بنسبة 50 %، ويمكننا القول أنه متوسط على العموم من ناحية احترام المعايير الدولية في هذا المجال.

**أما بالنسبة مؤشر التشخيص,** فمن خلال النتائج المتحصل عليها في هذا الجدول رقم 09, نلاحظ أن المؤسسات لا تحتوي على فريق متعدد التخصصات يشمل كل التخصصات إذ تشير النتائج إلى أن 41.86 % من أفراد العينة رأوا أن التشخيص يتم فقط من طرف الطبيب العقلي في بعض المؤسسات والبعض الآخر يتم إما من طرف النفساني أو الأرطفوني أو نفساني وبالتالي عدم تحقق هذا المؤشر.

أما بالنسبة **لمؤشر التقييم, فمن** خلال النتائج المتحصل عليها في هذا الجدول رقم 11، نلاحظ أن عملية التقييم لا يشرف عليها فريق متعدد التخصصات فأغلب مؤسسات التكفل يتم فيها التقييم إما من طرف النفساني أو أرطفوني فقط، كما سجلنا أن أغلب المؤسسات تفتقر للطبيب العقلي, وهو ما يؤكد عدم تحقق هذا المؤشر من ناحية تشكل الفريق المتعدد التخصصات بنسبة أكثر من 63 %، كما أنه يتم في الغالب باستخدام الملاحظة المباشرة فقط كأداة للتقييم دون الاعتماد على باقي الأدوات الأخرى، مما قد يجعل عملية التقييم ناقصة ، فالاعتماد على الملاحظة المباشرة على السلوك لا تكفي لتقييم كل سلوكيات الطفل التوحدية في حصة زمنية واحدة.

أما بالنسبة لمؤشر التكفل بعد التحقق من التشخيص، فالملاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 15, نلاحظ أن هذا المؤشر لم يتحقق باعتبار أنه لا يتم من طرف فريق متعدد التخصصات، وإنما في أغلب مؤسسات التكفل يشرف عليها إما من نفساني وأرطفوني فقط، في حين نلاحظ غياب لباقي التخصصات الأخرى المطلوبة في فريق التكفل المتعدد التخصصات مثل الطبيب العقلي للأطفال، كما أنه بالنسبة للحجم الساعي للتدخل الأسبوعي فإن نسبة 74,41 % من أفراد العينة يؤكدون أن عملية التكفل تتم بأقل ن 10 ساعات أسبوعيا, وهو أقل بكثير من الحجم الساعة المقرر في المعايير الدولية الذي يحدد نسبته ما بين 30 و 40 ساعة أسبوعيا وبشكل مكثف ،بالإضافة لعدم ضبط المثيرات المرغوب في تعديلها قبل وقوعها، وقد يؤثر على عملية التكفل باعتبار أن عملية معالجة التواصل غير اللفظي الذي يعتمد على المثيرات البصرية، وأن الطفل يتعلم بالتدريج ومهارة بمهارة،ولذا فإن ضبط المثيرات المراد استهدافها بالتعديل أو الاكتساب شيئا مهما للغاية، اما من ناحية البرامج المستخدمة في عملية التدريب.

أما فيما يتعلق بمؤشر دعم **ومشاركة الأسرة ومن** خلال النتائج المبينة في هذا الجدول رقم 24, نلاحظ أن أغلب المختصين المستجوبين يرون أن مؤسسة التكفل تقدم الدعم والإرشاد النفسي لأولياء الأطفال التوحديين المتكفل بهم ، بهذه المؤسسات، من خلال تقديم دورات تدريبية لهم حول كيفية التعامل مع أبنائهم، وكذا تقديم التقارير الدورية لهم حول حالة تقدم العملية العلاجية لأبنائهم، وأن الأسر يتم إشراكها في كل مراحل العملية التكفلية بأبنائهم. وهذا يستجيب للمعايير الدولية.

أما فيما يتعلق **بدمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتكفل بهم في المدارس التعليمية العادية، فمن** خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 25, نلاحظ أن كل المختصين المستجوبين رأوا أن مؤسستهم تتوفر على إمكانيات دمج الأطفال التوحديين المتكفل بهم في المدارس العادية، غير أنهم يؤكدون أن هذا الإدماج لا يرافقه مرافقة مربي الأطفال المتخصصين لهؤلاء الأطفال إلى قسمهم العادي للعمل كمساعدين للمعلمين العاديين،كما نلاحظ من خلال ذات الجدول أن المعلمين العاديين لا يخضعون لدورات تدريبية حول كيفية التكفل بأطفال التوحد.

إن هذه النتائج على الرغم من أنها تؤكد على إمكانية الدمج، للأطفال المتكفل بهم بهذه المؤسسات، لكن عدم توفير مربي متخصص عمل مع ما هؤلاء الأطفال طوال عملية التكفل ليرافقهم كمساعد معلم، لا يمكن أن يأتي هذا الدمج بالفعالية المطلوبة منها، باعتبار أن الدمج حسب ما تقتضيه المعايير الدولية يجب أن يتم في شكل تدريجي أو ما يعرف بالدمج الجزئي ثم الدمج الكلي.

إن ما يكن استخلاصه منه هذه النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية أنه من بين 08 مؤشرات نجد اثنين فتحققت بمستوى مرتفع، هما مؤشر دعم ومشاركة الأسرى ومؤشر رؤية وفكر ورسالة المؤسسة, وواحد تحقق بمستوى متوسط، وهو مؤشر البيئة التعليمية،أ ما باقي المؤشرات لم تحقق ويتعلق الامر ، بمؤشرات: الكوادر العاملة، التشخيص، التقييم، التكفل، ومؤشر دمج الأطفال التوحديين، مما يعني أن مؤسسات التكفل لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بأطفال التوحد وبالتالي عدم تحقق,

**خاتمة:**

من خلال ما تم التطرق له في هذه الدراسة التي هدفت إلى تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد بولاية باتنة من وجهة نظر الفريق المتدخل في عملية التكفل، أن هذه العملية تتطلب توفر معايير متفق عليها عالميا لاعتماد مؤسسات التكفل بأطفال التوحد، والتي تم تلخيصا في 08 مؤشرات هي: الكوادر العاملة، البيئة التعليمية، التشخيص، التقييم، التكفل، مشاركة، ودعم الأسرة، الدمج في المدارس العادية، ورؤية وفكر وسياسة مؤسسة التكفل وكمؤشر لها مجموعة من الشروط وجب توفيرها، وأن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة أن المؤسسات المعنية بالتكفل بأطفال التوحد بولاية باتنة لا تتوفر فيها المعايير الدولية التي يمكن أن تعتمد بها كمؤسسة متخصصة في التكفل بأطفال التوحد

**قائمة المراجع:**


1. الخطيب، وآخرون. (2012). مستوى فاعلية المراكز والمؤسسات التي تعنى بالتوحد وفق المعايير العالمية: مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، العدد 4
2. خلف، عادل. (2016). اضطراب طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.الأردن. ط1
3. قحفان، الظاهر. (2009). التوحد. عمان: دار راتل للطباعة والنشر.
4. مجيد، سوسن، شاكر. (2010). التوحد: أسبابه خصائصه. تشخيصهن علاجه. بغداد: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع. ط2
5. محمد، عادل، عبدالله. (2014).اضطراب التوحد – استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية. ط1

6. Anderson, R.S, et al.(1987).Intensive home.based early intervention with autistic children.Education and Treatment of Children Journal. N° 4, p.352.366.
7. Christiane., Jean bart.(2015).L'accompagnement de l'enfant autiste et la prise en compte des trajectoires et le réseau social des familles – Regards croisés des familles et des professionnels. France: DUNOD.
8. CYNTHIA, Veratti.(2014).Etat des lieux sur l'implication des orthophonistes et des parents concernant les troubles autistiques et la methode ABA, Univesité de Nanty :Mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacite d'orthophoniste.
9. http://bit.ly/35aI7UF