ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

مجلة افاق للعلوم
Issn: 2507-7228 – Eissn: 2602-5345
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/351

المجلد: 06 / العدد: 01 (2021) ص113-125

التكفل بأطفال طيف التوحد في المدارس الابتدائية

Caring For Children Of The Autism Spectrum Primary Schools

أ.د. سليمة بلخيري*
عضو مشروع بحث موطن بمخبر الدراسات البيئية والتنمية المستدامة
جامعة تبسة (الجزائر)
belkhirisalima@gmail.com

ط.د. رندة رزق الله
عضو مشروع بحث موطن بمخبر الدراسات البيئية والتنمية المستدامة
جامعة تبسة (الجزائر)
Randa.rezkallah@univ-tebessa.dz

معلومات المقال

تاريخ الارسال:
29 اكتوبر 2020
تاريخ القبول:
19 ديسمبر 2020

الكلمات المفتاحية:
- ✓ التكفل
- ✓ طيف التوحد
- ✓ المدرسة الإبتدائية

الملخص:

لقيت مشكلة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من الاهتمام في الأوساط التربوية حيث كان لها الكثير من البحوث والدراسات نظرا لما لها من أهمية لدى المختصين والمعلمين والآباء، والمؤسسات التربوية التي أصبحت معنية بمتابعة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم أطفال طيف التوحد عن طريق إدماجهم في المؤسسات التربوية. ولإدماج هذه الفئات ضمن المجتمع لأداء أدوارهم المستقبلية لابد من توفر طرق التعليم العلاجية المختلفة لتتماشى وقدراتهم في مختلف الجوانب المعرفية والحسية والجسمية.

Article info

Received
29 October 2020
Accepted
19 December 2020

Keywords:
- ✓ *support*
- ✓ *autism spectrum*
- ✓ *autistic children*

Abstract :

The problem of students with special needs has received a lot of attention in the educational community as it had a lot of research and studies due to its importance to specialists, teachers and parents and educational institutions that have become concerned with following up students with special need, including children on the autism spectrum, by integrating them into educational institutions. In order to integrate these groups into society to perform their future roles, different therapeutic education methods must be available to match their capabilities in various cognitive, sensory and physical aspects.

* المؤلف المرسل

. مقدمة:

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، فمرحلة الطفولة يتعرض فيها الطفل للعديد من المثيرات التي تؤثر على جوانب شخصيته وقد أكد هيوراد وأورلانسكي على أن الفترة من ثمانية شهور إلى ثلاثة سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال العاديين وغير العاديين وأنه لابد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة في نموهم العقلي وانحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مرحلة حياتهم المقبلة.(سليمان،2010، ص11)

كشف العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليسوا جميعهم غير قادرين على التعلم في المدارس العادية خاصة مع زيادة مستوى المعرفة بالتأثير الإيجابي لبرامج التربية الخاصة التي أحدث تغير في الفلسفة التربوية التي نادت بضرورة إدماج الأطفال المعاقين أو أطفال التوحد ليعيشوا حياتهم بشكل طبيعي ويتخلصوا من كل أشكال العزلة والاستثناء التي كانت مفروضة عليهم وهناك ظهر نظام الدمج وأحقية الجميع في التعليم دون استثناء، وهذا ما أدى إلى بروز جملة من التغيرات التي تشتمل على المنهج الدراسي وكفاءة المعلمين وخبرات الأطفال وأنماطهم التعليمية.

يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعد من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجا وإرباكا وحيرة لأنها تتضمن اضطرابا في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية وكل ذلك ينعكس سلبا على كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين واختصاصيين وأقران.(الجارحي، 2010، ص 1330)

خاصة في الفترة التي يلتحق بها الطفل للمدرسة في حالة قبول إدماجه في المدارس الابتدائية العادية مع الأطفال العاديين كون هذه الفئة من الأطفال تمتاز بالانطواء والعزلة ما يصعب التعامل معه داخل الأسرة أو داخل المدرسة والتحكم فيه والسيطرة على مختلف تصرفاته الانفعالية والمعرفية. ولقد أدت الإصابة بالتوحد أن تجعل الطفل التوحدي في أغلب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين وكأنه أصم ولا يميل إلى اللعب الابتكاري والجماعي ولا يشعر بالأخطار الطبيعية والتي من المفترض أن يخاف منها. واضطرابه هذا يجعله أحيانا يضحك ويبكي بدون سبب وغيرها من الأعراض والاضطرابات والتي أصبحت تنطوي تحت اسم التوحد.(فرج،2001، ص 3)

وبناءا على هذا الطرح يمكن صياغة سؤال الإشكال على النحو التالي:

ما واقع التكفل بأطفال طيف التوحد في المدارس الابتدائية؟

التكفل بأطفال طيف التوحد في المدارس الابتدائية يواجه العديد من التحديات على مختلف الجوانب ما أدى إلى ضعفه.

ولذلك جاءت هذه الورقة البحثية لتركز على واقع تعليم أطفال التوحد في المدرسة الابتدائية ومدى التكفل بهذه الفئة على مختلف جوانب العملية التعليمية من مناهج ومعلمين وأخصائيين وطاقم إداري. فتهدف هذه الدراسة لتعرف على التوحد، أعراضه، تشخيصه، واقع تعليم أطفال التوحد في المدرسة الابتدائية. عن طريق استخدام المنهج الوصفي لتحليل وبحث حيثيات الموضوع من خلال الأطر النظرية السابقة حول الموضوع.

2. مفاهيم عامة حول الموضوع:

إن أول مفهوم يجب الإشارة إليه هو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين. ويطلق عليهم هذه التسمية لأنهم يختلفون عن الأطفال العاديين ويحتاجون لخدمات تربوية خاصة. ويشير مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين إلى تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحراف ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتمامات خاصة من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ودفع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة لهم. (القمس والمعايطة، 2014، ص 17)

وتخصص هذه الورقة البحثية لأطفال التوحد باعتبارهم من أكثر الفئات التي تعرف انتشارا في الآونة الأخير وفيما يلي سنحاول توضيح بعض المفاهيم الآتية:

1.2. تعريفات التوحد Autism:

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد: التوحد هو نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة للاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص. ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. (سليمان، 2010، ص 18)

ويعرف بيرل Brill.M: التوحد بأنه أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية. وقد افترض أن من العوامل المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل ولادة وبعضها ولادية وبعضها أخر بعد ولادة وأنها تحدث خللا في المخ، والأرجح أن معظم الحالات تعود لمثل هذه العوامل وتتضمن المتلازمة السلوكية للتوحد الأعراض التالية:

- اضطراب في العلاقات مع الآخرين.
- اضطراب في التواصل واللغة.
- اضطراب في الاستجابة للأشياء والموضوعات.
- اضطراب في السلوك الحسي.
- اضطراب في السلوك الحركي.

ويذكر الدليل الشخصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية DSMILL ستة معايير لتعريف الطفل التوحدي وهي:

- يبدأ قبل الشهر الثلاثين من العمر.
- تنقصه الاستجابة للناس (انطوائي على ذاته).
- عجز واضح في نمو اللغة.
- أنماط متميزة وغريبة في الكلام – إذا وجدت- كالترديد الكلمات.
- استجابات شاذة وغريبة نحو بيئته مثل مقاومة التغير والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة.
- لا توجد هلوسات أو هذيانات كما في الفصام. (سليمان، 2010، ص 18)

2.2. الدمج المدرسي: دمج غير العاديين في الفصول الدراسية مع العاديين مع توجيه رعاية خاصة بهم وهذا الاتجاه يقضي على سلبيات التجارب السابقة ويحقق لغير العاديين تربية متوازنة مع العاديين ويتيح لهم فرص الانخراط الكامل مع أقرانهم بما يساعدهم على التكيف الاجتماعي السليم. (شريف، 2011، ص 23)

ويقصد به دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية كأطفال طيف التوحد مع توفير الشروط الضرورية لذلك من حيث المناهج التربوية، البيئة التعليمية، الكفايات المعرفية والمهارات اللازمة للأساتذة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا ما يشكل تحدي أمام عملية الدمج.

3.2.التأخر الدراسي:

ويعرفه زهران على أنه تأخر أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو انفعالية، بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين. أما كريستين لنجرام (christine lngram) فقد عرف التلميذ المتأخر دراسيا على أنه التلميذ الذي لا يستطيع تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي، وهو متأخر في تحصيله الأكاديمي بالقياس إلى العمر التحصيلي لأقرانه. ويرى ديهان وجاك كو أن التلميذ المتأخر دراسيا هو التلميذ الذي تكون قدراته العقلية غير كافية لدرجة لا تسمح له هذه القدرات بمسايرة السرعة العادية في الفصل. (غريب، 2014، ص 117)

4.2. التعليم المكيف:

تعرفه موسوعة الطب النفسي على أنه عملية توافق مع أوجه القصور الفطري الذي نولد به، ونحاول به التعويض عنها، أو هو ما يطرأ على الدوافع والاتجاهات والعواطف من تعديل في حدود استطاعت الشخص بهدف التوافق مع مقتضيات الموقف. ويعرفه فهمي بأنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يثير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة الطبيعية الاجتماعية والثقافية.(غريب، 2014، ص 120)

5.2. نسبة انتشار اضطراب التوحد:

نتيجة للاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة ظهور أكثر من أداة لتشخيص حالات التوحد فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذت في التزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى (15 - 20 حالة 10000) لكل حالة ولادة حية. كما أشارت دراسة أخرى إلى النسبة تكاد تصل (1- 500) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلى (5000000) يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال طيف التوحد. وأشارت الدراسات إلى إصابة الذكور أكثر من الإناث أي تصبح النسبة (1- 2) أي كل أنثى مقابل ذكران ويظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية وأن انتشار مرض التوحد بين الأطفال بازدياد. (داخل، 2017، ص 61).

ما هو ملاحظ في الآونة الأخيرة هو تزايد عدد الأطفال المصابين بالتوحد في كافة أنحاء العالم، وهو ما يستوجب ضرورة الاهتمام بهم من خلال توفير سبل الحماية لهذه الفئة وإن كان التكفل بهم ينحصر في الأسرة بتحمل مسؤوليتهم التامة بغياب كافة وسائل الدعم.

3. أعراض وتشخيص التوحد:

1.3. أعراض التوحد: وتتمثل أعراض التوحد في التالي: (داخل، 2017، ص، ص 64، 65)

- ضعف في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة.
- عدم القدرة على التواصل البصري وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص.
- خلل الحواس.
- ضعف في اللعب والتخيل.
- ظهور أنماط شاذة من السلوك.
- الاستخدام المتقطع للغة.
- الانعكاس الضميري بمعنى يثبت ضمير أنت عوض عن ضمير أنا أيضا يكون عاجز عن استخدام حرف الجر مثلا الطعام على الطاولة فهو لا يفهم هذا بل يقول طعام طاولة.
- النمطية بمعنى تكرار التصرفات غير المعقولة بصورة تلقائية.
- التمسك بالرتابة بمعنى يفضل الطفل التوحدي العمل الروتيني.

- عدم ربط الأحداث وعدم إدراك معنى الأشياء فضلا عن عدم ربط الأحداث مع بعضها.
- المظهر البدني والجسمي العادي.

2.3. تشخيص التوحد: وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA عام 2000 معايير محددة لتشخيص اضطراب التوحد واشترطت وجود ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاثة الواردة أدناه: (شبيب، 2008، ص 21)

أ. اضطراب العلاقات الاجتماعية: وتشمل:

- انعدام الإحساس أو الإدراك بوجود الآخرين.
- عدم القدرة على بناء صلات قوية مع الأقران.
- انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة.
- عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة، أو طلبها بصورة غير طبيعية.

ب. اضطراب التواصل والتخيل: ويشمل:

- ضعف التواصل مع الآخرين.
- اضطراب شديد في القدرة اللغوية.
- عدم القدرة على بدء أو إنهاء حوار مع الآخرين.
- انعدام القدرة الإبداعية.
- اضطراب في نوع ومحتوى الكلام مثل ترديد ما تم قوله (ظاهرة التصدي)، أو تعليقات غير ذات صلة بالموضوع.

ج. محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين: ويشمل:

- نمطية حركة الجسم.
- مقاومة تغير البيئة المحيطة به.
- الحرص على الرتابة بدون سبب.
- الانهماك الكامل مع اللعبة.

4. صعوبات التواصل لدى التوحديين:

1.4. صعوبات التفاعل الاجتماعي:

وقد أوضحت الدراسات أن خصائص الانسحاب التوحدي تكون واضحة في سن مبكرة وهناك بعض الأطفال الذين يرغبوا في تنمية العلاقات الاجتماعية أم فقدوا هذه المهارات مع الوقت، وبشكل عام فكلما تقدم الأطفال التوحديون في العمر فإنهم يشتركون مع الآخرين في تواصل اجتماعي ولكن هذا التواصل يكون سلبيا جدا لدرجة أن أقرانهم لا يتعرفون على هذا السلوك على أنه محاولة للعب والتواصل الاجتماعي بمعنى أن هؤلاء الطلاب غالبا ما ينقصهم مفتاح المهارات الاجتماعية المطلوبة لبدء التفاعلات والحفاظ عليها. وقد تبين من الدراسات أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات في التواصل والمهارات الاجتماعية وأنهم يعانون كذلك من صعوبات في التفاعل مع الأقران وفي استغلال أوقات الفراغ وقام "نيرت" وآخرون (Nerit B.et al) بفحص التواصل والتفاعل الاجتماعي لمجموعة من الأطفال في بيئات طبيعية مثل وقت الراحة ووقت الطعام وقد أظهر الأطفال صعوبات في بدء التفاعل الاجتماعي والتواصل مع نظرائهم. كما أظهر الأطفال التوحديين درجات من الوحدة أعلى من نظرائهم (سليمان، 2010، ص 65)

2.4. البيئة تستطيع أن تؤثر على تنمية النطق والكلام:

نحن نتعلم الكثير من كلامنا عن طريق التقليد والطفل الذي لا يتواجد عادة بالقرب من أفراد يتحدثون سوف تنمو لديه مهارة الكلام والنطق ببطء أكثر، بالإضافة إلى أن وضع هؤلاء الأطفال في فصول تعليمية خاصة بمعزل عن نظرائهم من الأطفال العاديين قد لا يوفر لهم فرصا كثيرة لتشكيل اللغة وتعلمها كما يحدث مع نظرائهم من الأطفال العاديين لذا يجب على الآباء ومتخصصي اللغة أن يبحثوا بنشاط أكبر عن منافذ أخرى للطفل يتواجد من خلالها مع أطفال عاديين من نفس فئته العمرية الذين تنمو لديهم مهارة الكلام بشكل طبيعي. (نوتبوم، زسيك، 2008، ص 290)

3.4. نوبات الغضب والانفعال المفاجئ:

يعتبر انهيار الطفل أو التلميذ وانفعاله المفاجئ تجربة عصبية لكل الأطراف المعنية ووضع خطة فعالة مسبقة للتعامل مع مثل هذه المواقف عند حدوثها يمكن أن يخفف من حدة الموقف ويتيح لك الفرصة للتصرف بهدوء قدر المستطاع. فيما يلي ستة إرشادات بسيطة للتحكم الفعال في سلوك الطفل أثناء نوبات الغضب أو الانهيار المفاجئ الذي قد تنتابه حاول أن تطبقها وستجد أن هذه النوبات ستنتهي في وقت أسرع ويصبح التعامل معها أسهل بالنسبة للجميع.

- لا تحاول أن تعلم الطفل أثناء نوبة غضب، فهذا نادر ما ينجح.
- كلما زادت حدة الموقف عليك مراعاة أن تكون كلماتك قليلة وأكثر واقعية.
- أنشئ قاعدة تنص على طالما يخرج الموقف على السيطرة، يقوم شخص واحد متفق عليه مسبقا بإعطاء التوجيه والتهدئة لطفل، حيث أن قيام الجميع بالتحدث معه في نفس الوقت سيتسبب في تفاقم الموقف بالنسبة للطفل.
- قم بالتدريب على الخطة التي وضعتها للتعامل مع مثل هذه المواقف، قبل حدوثها، فالكثير من الخطط التي تبدو جيدة نظريا على الورق تكون غير فعالة عند تطبيقها في الواقع. (نوتبوم، زسيك، 2008، ص 315)

5. أطفال التوحد والتعليم الابتدائي:

1.5. الشروط الواجب مراعاتها في التخطيط لبرامج الدمج المثالي:

لدمج أطفال التوحد ضمن المدارس الابتدائية لابد من توفر جملة من الشروط الواجب مراعاتها وذلك من خلال ما يلي: (الخشرمي، 2011، ص 48)

- توفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة: يطبق فيها برامج الدمج حيث أن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدعم والقليل من المنافسة لذلك فهم بحاجة إلى مدرسين مؤهلين.
- تقبل الإدارة المدرسية والهيئة التدريسية والطلبة في المدارس لبرامج الدمج وقناعتهم به وهذا لن يتم إلا بعد توضيح أهمية الدمج لكل من الإدارة المدرسية والمعلمين وأولياء أمور الطلبة.
- الاختيار السليم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين سيستفيدون من هذا البرنامج من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية.
- المشاركة والتعاون من قبل الأهالي وأولياء أمور الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في البرنامج المدرسي من الأمور الهامة جدا لإنجاح برامج الدمج.
- تحديد الأهداف المرجوة من البرنامج بحيث يجب أن تكون واقعية وعلى أسس علمية قد تكون عائق وأضرارها أكبر على الأطراف المشاركة.
- تحديد نوعية الدمج هل هو الدمج الأكاديمي أو الاجتماعي الذي يقتصر فقط على أنشطة المدرسة خارج غرفة الصف.
- حاجة برامج الدمج إلى نظام تسجيل مستمر لقياس تقدم الطالب في مختلف الجوانب النمائية.

- إعداد الكوادر اللازمة وتدريبها تدريبا جيدا بما يتناسب مع إنجاح برنامج الدمج، وينبغي أن يكون تدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الركائز الأساسية لبرامج الدمج.

- نوع الإعاقة: حيث أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مرتبط بنوع الإعاقة وحدتها لهو أيسر لذوي الاحتياجات الخاصة حسيا وحركيا منه بالنسبة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة ذهنيا كما أن دمج المصابين بإعاقة واحدة أسهل من دمج الإعاقات المضاعفة.

- التربية المبكرة: أن الدمج المدرسي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لابد أن يسبقه تربية مبكرة من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على الذات ومعرفة خصائص الأشياء بصفة عامة.

- عدد التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي، يفضل ألا يتجاوز عن تلميذين حتى لا يحول وجودهم به دون السير العادي له لأن الاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب تفريد التدخل.

- حجم الفصل: يتطلب الاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة داخل الفصل العادي مجهودات خاصة من قبل المعلم وإذا كان عدد التلاميذ مرتفعا فإنه يتعذر الاضطلاع بهذا الدور بصفة مرضية وبقدر ما يكون حجم الفصل أصغر تكون مهمة المعلم أيسر.

- حصص للدعم خارج الفصول العادية قلما يتم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بطريقة مرضية إذا لم يستفيدوا بحصص للدعم والتدارك خارج هذه الفصول لأن الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يتسم بالبطء والتعثر ويأخذ هذا الدعم اتجاهين متكاملين: اتجاه يعتني بتحسين القدرات الأساسية مثل النطق وتنمية المهارات الحسية واليدوية. واتجاه يعتني بتحسين المستوى التحصيلي المدرسي من حساب وقراءة.

- دور الأولياء الأمور ويتلخص هذا الدور في المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة ومدى وعي أفرادها بمشكلات الإعاقة ومتطلبات الإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ومدى توفير وسائل التعلم المختلفة لهم، والتعاون مع المعلمين في تيسير تقدم أبنائهم.

- البدء بالمعلمين الراغبين في تنفيذ برامج الدمج وتشكيل صفوف الدمج.

- العمل بروح الفريق ومشاركة الجميع في التخطيط والتنفيذ.

- توفير المعلومات والتهيئة وتنفيذ البرامج التدريبية للمعلمين.

- توفير مصادر الدعم وتدبير الأمور الإجرائية والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.

- الدمج يتم تدريجيا وإتباع منحى واقعي في التغيير.

- إعطاء المعلمين حرية اتخاذ القرارات المهنية في تعديل المنهج وإضافة البرامج المناسبة.

- التأهيل النفسي والتربوي للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

- التوعية بسمات وخصائص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومشكلاتهم.

- تحديد الفترة الزمنية للدمج فيما إذا كانت تشمل طول فترة اليوم الدراسي أو في فترات زمنية محددة.

- تصميم السجلات الخاصة: بتدوين المعلومات حول تطور ونمو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة خلال مراحل تنفيذ برنامج الدمج ومن هذه السجلات:

*سجل يوضح الحالة التي كان عليها الطفل قبل الدمج.

* سجل خاص بتسجيل ملاحظات المعلم حول مدى استفادة من برنامج الدمج، ومدى توافق البرنامج مع قدرات الطفل وإمكانياته، ومدى تمشي الطفل مع متطلبات الدمج، وهنا يجب أن يكون التسجيل دوريا وبشكل مستمر بما يكفل المتابعة المستمرة لتطور ونمو الطفل.

2.5. التعليم الأكاديمي: وهو يشمل مرحلتين: (مصطفى، 2015، ص، ص 79، 80)

مرحلة ما قبل الأكاديمي ومرحلة التعليم الأكاديمي.

أ. مرحلة ما قبل الأكاديمي: وهي تتطلب عدة مهارات وأهمها:

- التمييز البصري: وهو يشمل التطابق (الأشكال والألوان والأرقام والأحجام) ثم التعرف على الأشياء وذكر اسمها.
- تتابع الأشياء بالعين (اللون أو الشكل) وإكمال شيء ناقص.
- تمييز الأصوات (صوت خبط الملعقة على الطبق غير صوت خطبها على كوب) لتمييز أصوات الحروف.
- تقوية الذاكرة البصرية (ملابس وأدوات الطفل) والذاكرة السمعية (بسماع الأغاني وأصوات الحيوانات والأدوات الكهربائية) مع مطابقة أصوات الأشياء مع صورها ويتم هذا عن طريق التبسيط والتكرار والتعميم.
- تقوية الحركات الصغرى (عن طريق القيام بأنشطة للتعرف على الفروق بين الناعم والخشن والثقيل والخفيف باستخدام اليد)، وتقوية عضلات اليد (مثل إدخال شيء بداخل شيء آخر اللعب بالصلصال، وغلق وفتح الأزرار، قص ورق ولصقه، كرمشة الورق ثم وضعه في كيس استخدام الدباسة والخزامة الضغط على المشابك).
- معرفة الاتجاهات (يمين وشمال، داخل وخارج).
- معرفة الفروقات البسيطة بين أشياء متشابهة والمعكوسات.
- مهارة التصنيف والتوظيف (مثل لعب البازل ولضم الخرز).

ب. مرحلة التعلم الأكاديمي: وهي تشمل تعليم الآتي:

- **القراءة:** وهي تشمل:
- ربط الصور بالكلمة أو الحرف والجمع بين الصور والكلمة.
- التعرف على الحروف والكلمات.
- ربط الصور بالجمل.
- تنفيذ معلومات مكتوبة.
- **الكتابة:** وهي تشمل:
- تقليد الكتابة (كتابة الاسم والعناوين والكلمات المختلفة).
- كتابة الكلمات ثم الجمل من الذاكرة.
- **الحساب:** وهو يشمل:
- معرفة مفهوم العدد (مثلا نقول 3 ونعطيه ثلاثة أشياء).
- عن طريق صندوق العدد نطلب منه أن يعد رقم معين.
- التعرف على الرقم المكتوب.
- الجمع والطرح.
- معرفة التتابعات.
- معرفة مفهوم النقدية.
- معرفة الوقت.
- معرفة القياسات (مثل الأوزان والأطوال).

- استخدام الآلة الحاسبة اليدوية لإجراء العمليات الحسابية.

3.5. الصعوبات التي تواجه عملية الدمج أطفال ذو اضطراب التوحد:

بالنسبة للصعوبات اجتماعية والمرتبطة بالخدمات المدرسية تتمثل في: (الجرنوي، 2010، ص 119)

اجتماعية: وتتمثل في:

- ندرة وجود أندية داخل المدرسة بين التلاميذ العاديين وأقرانهم من ذوي اضطراب التوحد.
- الافتقار لبرامج التوعية التأهيلية لتهيئة جميع منسوبي المدرسة لإقبال التلاميذ من ذوي اضطراب التوحد. قبل البدء بعملية الدمج.

المرتبطة بالخدمات المدرسية: تتمثل في:

- ندرة وجود أخصائي مخصص في اضطرابات السلوكية والتوحد.
- افتقار تصميم المبنى المدرسي لمتطلبات ذوي اضطراب التوحد.
- افتقار الوحدة الصحية بالمدرسة.
- غياب طرق التدريس.
- غياب أخصائي اجتماعي داخل المؤسسة.
- افتقار قاعة التربية الفنية والرياضية.

أكاديمية: وتتمثل في: (بهجات، 2007، ص 211)

- وجود تلاميذ من ذوي اضطراب التوحد مختلفي القدرات داخل الصف الواحد.
- غياب التدعيم وتشجيع من طرف المعلم.
- غياب التفاعل مع الأقران (الأطفال العادين).
- نقص خبرة المعلم في اختزال المهام إلى مجموعة من الخطوات البسيطة.
- غياب التواصل بين المعلم والأخصائي النفسي.

4.5. الكفايات التدريسية للأستاذ:

يقصد بالكفايات التدريسية مجموعة من المهارات والمعارف التي ينبغي أن تتوفر لدى معلم كالإلمام بالمعلومات القاعدية المتعلقة بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم والمعرفة بنظريات التعلم، التشخيص والتقويم إعداد الخطة التربوية الفردية، أساليب التعامل مع هذه الفئة من التلاميذ، كما يقصد بها المهارات الخاصة في العملية التربوية كطرق تدريس المواد الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب. (المستاري، بشلاغم، 2020، ص 132)

ويمكن إجمال الكفايات الواجب أن يتمتع بها الأستاذ في ما يلي:

- الكفايات المعرفية.
- كفايات السمات الشخصية.
- كفايات استراتيجيات التدريس.
- كفايات التواصل.
- كفايات التقييم.

أما بالنسبة للمهارات فهي: (عبد الرضا، 2019، ص 101)

- **المهارة الاجتماعية:** يعرفها **ماتسون وسوويزي** بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق مقبولة اجتماعيا، وتعتبر ذات فائدة للفرد والآخرين.

- **مهارة التواصل اللفظي:** يعرفها علاوانة بأنها نظام اعتباطي من الرموز يمكن الإنسان ذا القدرة التميزية المحدودة والذاكرة المحدودة من إصدار تنوع لا محدود من الرسائل وفهمها حتى معا وجود الأصوات ووسائل التشويش الآخرين.

- **مهارة الحس المعرفي:** يعرفه أبو جادوا هو تطور العمليات العقلية كالتفكير والفهم والإدراك (استخدام الحواس في جميع المعلومات حول العالم).

6. النظريات التي فسرت التوحد:

1.6. النظرية النفسية:

تعد هذه النظرية من أقدم النظريات المفسرة للتوحد إذ بدأ **كانر** (Kanner) دراساته في مجال التوحد من خلال مراقبة سلوكيات مجموعة مكونة من (11) طفل توحدي، وأشار في نتائج دراساته إلى أن الوالدين وخاصة الأم تلعب دورا رئيسيا في حدوث اضطراب التوحد لطفلها عندما لا تزوده بالحب والرعاية والحنان، وأظهر كانر مصطلح الأم الثلاجة (Refrigerated mother) للتعبير على العلاقة السلبية بين الأم وطفلها. لقد تعرضت فرضية كانر للكثير من النقد والاعتراض وخاصة من أهالي الأطفال التوحديين حيث أكدوا بأنهم يولون أطفالهم الكثير من الاهتمام والرعاية والحنان في مراحل حياتهم المختلفة. كذلك عارض الكثير من الباحثين فرضية كانر ومنهم روتر (Rutter) معللا ذلك أن الطفل خلال الفترة الحرجة لإصابته بالتوحد والتي ذكرها كانر من (0- 6) أشهر لا يمتلك الوسائل والأدوات الضرورية لاكتشاف رفض أمه له أو عدم اهتمامها به. ورغم أن الكثير من الدراسات أثبتت فشل الفرضية النفسية في تحديد سبب الإصابة باضطراب التوحد، إلا أن هناك برامج علاجية مازالت تتبنى نفس المنشأ والأفكار للفرضية النفسية مثل برنامج الأم الحنون (Hannen project) في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يقوم جانب كبير من هذا المشروع العلاجي على تنمية علاقة الحب والحنان بين الأم وطفلها التوحدي. (التميمي، ناصر،2017، ص 34)

2.6. نظرية العقل (Theory of Mind):

يرى فيرث (Frith,1989) أن نظرية العقل تعني القدرة على التنبؤ بالعلاقة بين الحالات الخارجية للأحداث والحالات الداخلية للعقل، أي أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأفراد الخاصة بأفكارهم ومعتقداتهم ورغباتهم ونواياهم، وأيضا القدرة على استعمال هذه المعلومات لتفسير ما يقولونه وفهم سلوكياتهم والتنبؤ بما سيقومون به لاحقا. وتركز نظرية العقل على القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للآخرين والتعرف على أفكارهم ورغباتهم واعتقاداتهم، بالإضافة إلى القدرة على استخدام هذه المعلومة لتفسير ما يقولونه، ولإعطاء معنى لسلوكياتهم وللتنبؤ بما سوف يفعلونه في المستقبل. إن مشكلة الأطفال التوحديين تكمن في عدم قدرتهم على تكوين نظرية العقل كونهم لا يستطيعون التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية فهم لا يرون الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر. تؤكد الكثير من الأبحاث وجود صعوبة لدى الطفل التوحدي في فهم الحالات الذهنية للآخرين وترى بأن الاضطراب السلوكي في التوحد يمكن أن يرجع إلى عدم قدرة الطفل التوحدي على التفكير، أما الاضطراب الاجتماعي فيرجع إلى عدم قدرته على تقدير الناس كوسطاء لهم عقول وأذهان مستقلة، وأما الاضطراب في التواصل فيرجع إلى عدم القدرة على تمثيل النيات أو التعرف على التغيرات اللفظية باعتبارها نفس أفكار المتحدث. (التميمي، ناصر، 2017، ص، ص 35،36)

3.6. النظرية الاجتماعية:

يرى رواد هذه النظريات أنه يمكن النظر إلى التوحد باعتباره اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال التوحديين كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به، وانغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف كما بينت أيضا أن التوحديين لديهم إعاقات عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية كما أوضحت تلك النظرة الاجتماعية أن ميول واتجاه آباء وأمهات الأطفال التوحديين تلعب دورا أساسيا في إعاقة ميكانزم التواصل مع هؤلاء الأطفال، كما أن ظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل تعد من العناصر الأساسية المسببة للتوحد وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث أنها تؤدي إلى انسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته وأشارت لورنا وينج .Wing,L إلى أن القصور الأساسي في التوحد هو قصور اجتماعي. (الظاهر، 2009، ص 80)

4.6. النظرية البيولوجية:

يرى المهتمون بهذا المجال أن الإصابة بالتوحد تحدث نتيجة العوامل البيولوجية، وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب الإصابة في الدماغ قبل أو أثناء أو بعد الولادة، مثل إصابة الأم بمرض معدي خلال الحمل أو تعرضها للنزيف أو تناولها عقاقير طبية أثناء الحمل أو كبر سن الأم. (الظاهر، 2009، ص 90)

5.6. التفسيرات الجينية:

ترى أن وجود خلل في الجينات أو الكروموزومات في مرحلة مبكرة للطفل يؤدي للإصابة بالتوحد، حيث أجريت دراسات رجحت الأساس الجيني للتوحد، ولكن صيغة الانتقال الجيني لا تزال غير معروفة وهناك دراسات ترى أن بعض الإجراء في الكروموزومات تحتوى على عدة جينات مسببة للتوحد كما ويوجد العديد من التفسيرات الوراثية والبيئية والغذائية، ولكن إلى الآن لا يوجد سبب رئيسي يتفق عليه الجميع ليكون السبب بالإصابة بالتوحد، والخلاصة أن سبب توحد الطفولة غير معروف. وأشارت العديد من التقارير إلى زيادة نسبة انتشار اضطراب التوحد بشكل حاد، يوازيها خلاف حول ما إذا كانت هناك زيادة حقيقية أو زيادة بسبب تطور القدرة على تشخيص اضطراب التوحد، إذ أن تزايد نسبة انتشار اضطراب التوحد يعود إلى العوامل التالية: (عبد الرضا، 2019، ص 102)

- العوامل البيئية مثل الحميات والحساسية للمطاعيم، والعوامل الجينية أو كل هذه العوامل مجتمعة.
- الاستمرارية في تقديم الخدمات مدى الحياة.
- انخفاض نسبة الخطأ في التشخيص.
- تطور أدوات القياس والتشخيص بشكل أفضل من السابق.
- تدريب الكوادر على الكشف والملاحظة.
- زيادة الوعي المجتمعي باضطراب لتوحد.
- اتساع نطاق المعايير التشخيصية ووضوحها.

7. خاتمة:

وفي الأخير يمكننا القول أن أطفال التوحد من أكثر الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى عناية خاصة وشديدة من حيث التعامل معهم كونهم يتميزون بالانطواء والعزلة الشديدة، فالتوحد من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل فيعتبر هذا الاضطراب شديد النمو عند الأطفال لعدم وجود علامات واضحة أما بالنسبة لنظام الدمج القائم على أحقية الأطفال الغير العاديين في الالتحاق بالمدرسة ومزاولة الفصول الدراسية بشكل عادي فنلاحظ تبنيه بنسب متفاوتة حسب عدة اعتبارات كعدد التلاميذ

في القسم وحجم القسم وتوفر الوسائل وغيرها وغالبا ما يلاحظ تأخر دراسي بالنسبة لتحصيل التلاميذ فظهر التعليم المكيف أحد أشكال التعليم العلاجية.

إن الزيادة المعتبرة في أعداد الأطفال المصابين بالتوحد جعل من هذا الاضطراب بأخذ العديد من الأبعاد والمؤشرات لمعرفة أعراضه التي يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعي أبرزها وغيرها من المظاهر أما، بالنسبة إلى التشخيص فإن الجمعية الأمريكية APA في عام 2000 وضعت معايير محددة تشمل على اضطراب العلاقات الاجتماعية، اضطراب التواصل والتخيل محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين، أما بالنسبة لصعوبات التواصل تشتمل على صعوبات التفاعل الاجتماعي، البيئة تستطيع أن تؤثر على تنمية النطق والكلام، نوبات الغضب والانفعال الفجائي.

ولدمج أطفال التوحد في المدرسة لابد من مراعاة شروط لتحقيق أهداف الدمج المثالي كي لا يعود بالسلب على الأطفال كتوفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة، وبالنسبة للتعلم الأكاديمي الذي يشمل على مرحلتين: مرحلة ما قبل الأكاديمي ومرحلة التعلم الأكاديمي وتواجه عملية الدمج العديد من الصعوبات الاجتماعية المرتبطة بالخدمات المدرسية، الأكاديمية كما لابد للأستاذ أن يلم بالكفايات التدريسية اللازمة المتمثلة في الكفايات المعرفية، سمات شخصية، التواصل، التقييم للقدرة على التعامل مع التلاميذ والسيطرة على القسم أما المهارات فهي اجتماعية، التواصل اللفظي،الحس المعرفي.

اختلفت الرؤى والتفسيرات النظرية للتوحد حسب كل توجه فكري الاتجاه النفسي الذي يؤكد على دور الوالدين وخاصة الأم تلعب دورا رئيسيا في حدوث اضطراب التوحد وظهر مصطلح الأم الثلاجة في تعبير عن الجانب العاطفي بين الأم والابن، العقلي الذي يؤكد على فالقدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأفراد الخاصة بأفكارهم ومعتقداتهم ورغباتهم نواياهم أما الاتجاه الاجتماعي الذي ارجع السبب في اضطراب التواصل الاجتماعي حيث أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال التوحديين كانت طبيعية في البداية ونتيجة الظروف التنشئة الاجتماعية ينتج انسحاب الطفل، أما الجانب البيولوجي فينتج عن عوامل بيولوجية تسبب في الإصابة بالدماغ أو الدم أو تناول العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل أو تقدم عمر الأم والأسباب الجينية تكون نتيجة خلل في الجينات في مرحلة مبكرة الطفل.

وتوصلت الدراسة من خلال هذا العرض التفصيلي إلى أن هناك ضعف في التكفل بأطفال طيف التوحد بالمدارس الابتدائية على مستوى الإدارة المدرسية، كفايات ومهارات الأساتذة، طرائق ووسائل التدريس والبيئة التعليمية فتبقى مشكلة التفكل بهذه الفئة غاليا على الأسرة فقط. ولكن لابد من مساعدتهم على التكيف والاندماج ضمن المحيط الأسري والمدرسي والاجتماعي من خلال التعامل معهم.

ويمكن أن يتم ذلك من خلال: (مصطفى، 2015، ص 123)

- تدريب الأطباء والعاملين بمراكز رعاية الأمومة والطفولة – وخصوصا أطباء لأنهم في الغالب أول من يلجأ إليهم آباء الأطفال التوحديين على كيفية اكتشاف المرض مبكرا.
- إلقاء الضوء عن طريق وسائل الإعلام المختلفة (التليفزيون- المطبوعات) على أعراض مرض التوحد حتى يتسنى للآباء التوجه للأطباء النفسيين عندما يشعرون بوجود أعراض المرض عند طفلهم لتشخيص المرض وبالتالي علاجه مبكرا وهذا هو أساس نجاح العلاج.
- موافقة الدولة على دمج الأطفال التوحديين – الذين ليست لديهم إعاقة شديدة- مع الأطفال الأسوياء في مدارس الحكومة بمصاحبة مدرسة خاصة لكل طفل حتى تساعدهم على الاندماج مع الأطفال الطبيعيين.
- إقامة دوارات تدريبية متخصصة للعاملين في مجال رعاية الأطفال التوحدين وأيضا لآبائهم.

ويمكن إضافة:

- توجيه وتوعية الأساتذة من خلال تقديم برامج تكوينية لاكتشاف الأطفال التوحديين وإتباع أساليب تربوية سليمة من قبلهم.
- تقديم دورات تدريبية لفائدة الآباء والمعلمين للقدرة على التعامل وضبط سلوكيات الأطفال التوحديين خلال التعامل معهم.

8. قائمة المراجع:

- **المؤلفات:**

سليمان، أحمد السيد، (2010)، تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، دولة الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.

الظاهر، أحمد قحطان، (2009)، التوحد، عمان، دار وائل للنشر.

نوتبوم، ايلين، زسيك، فيرونيكا، (2008)، 1001 فكرة رائعة لتعليم وتربية الأطفال المصابين بالتوحد، السعودية، مكتبة جرير.

الخرمشي، سحر أحمد، (2011)، المدرسة للجميع دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مصر، دار القلم.

شريف، عبد الفتاح عبد المجيد، (2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

بهجات، حمود رفع، (2007)، الأطفال التوحديين (جوانب النمو وطرق التدريس)، القاهرة، عالم الكتاب.

القمس، مصطفى نوري، المعايطة، خليل عبد الرحمن، (2014)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، عمان، ط3، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- **الأطروحات:**

شبيب، عادل جاسب، (2008)، الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير منشورة، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا.

الجونوي، محمد بن سعيد محمد، (2010)، معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في المدارس التعليم العام، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- **المقالات:**

التميمي، رافد صباح، ناصر، أشواق صبر، (3 نيسان،2017)، الوحم الشاذ لدى أطفال التوحد، مركز أبحاث الطفولة والأمومة لجامعة ديالي، المجلد الحادي عشر، عدد خاص، الصفحات 13-58.

فرج، عثمان لبيب، (2001)، برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، السنة الثالثة ديسمبر، العدد28.

داخل، مهدي كاظم، (3 نيسان، 2017)، التوحد، مفهومه، أسبابه، أعراضه، وعلاجه، مركز أبحاث الطفولة والأمومة لجامعة ديالي، المجلد الحادي عشر، عدد خاص، الصفحات 59-80.

غريب، مختار، (ديسمبر، 2014)، واقع التعليم المكيف في الجزائر، مجلة الدراسات والتحوث الاجتماعية، العدد 9، الصفحات 115-130.

المستاري، زين العابدين، بشلاغم، يحي، (سبتمبر، 2020)، الكفايات التدريسية لمعلم التعليم المكيف، الحوار المتوسطي، المجلد الحادي عشر، العدد 2، الصفحات 128-146.

عبد الرضا، نغم، (2019)، اثر البرنامج التعليمي في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية والحس المعرفي لدى عينة الأطفال المتوحدين في مركز محافظة بابل، مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية، المجلد 9، العدد 4، الصفحات 91-134.

- **مواقع الانترنيت:**

مصطفى، جيهان أحمد، (2015)، التوحد معرفتي، منتديات مجلة الابتسامة.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ibtesamah.com/showthread-

الجارحي، سيد، (2010)، استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين، بحث منشور على شبكة الانترنت.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://dr-banderalotaibi.com/new/admin/uploads/