مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة1 المجلد (21) – العدد (01) (جوان، 2020)- ص 489-524
ISSN 1111-5149 /E.ISSN 2430-2588

تقييم أساليب التكفل بأطفال طيف التوحد من وجهة نظر أوليائهم

دراسة ميدانية بولاية باتنة

Evaluating the Methods of Taking Care of Autistic Children from the Point of View of their Parents in the Wilaya of Batna

الطاهر قيرود،[1] مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، (جامعة باتنة1)
tguiroud@gmail.com
بركو مزوز، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، (جامعة باتنة1)
mazouz_fouz@yahoo.fr

تاريخ الاستلام	11-10-2019	تاريخ القبول	08-03-2020

ملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع التكفل بأطفال طيف التوحد الذين يتم التكفل بهم في مؤسسات التكفل بولاية باتنة من وجهة نظر أوليائهم، حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من 64 ولي، وهذا بالاعتماد على استبيان من تصميم الباحثين موجه لهؤلاء الأولياء كأداة للدراسة، وتوصلت الدراسة إلى:

- عدم احترام مؤسسات التكفل باضطراب طيف التوحد بولاية باتنة للمعايير الدولية في التكفل من وجهة نظر أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- وجود مستوى منخفض في رضا أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن عملية التكفل بأبنائهم

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد، تقييم، واقع، فريق التدخل، أساليب التكفل.

Abstract:

The study aimed to evaluate the reality of taking care of children with autism spectrum disorder from the point of view of their parents in the institutions of care in the wiliaya of batna. The study was based on a sample of 64 tutors. It used a questionnaire designed by the researchers and intended for these parents.The study concluded that Autism spectrum management institutions in Batnawilaya do not meet the international standards for the management of autism spectrum disorders from the point of view of the parents. Also, parents of children with autism spectrum disorders are unhappy with the process of caring for their children.

Keywords: Autism spectrum; evaluation; reality; team; intervention group; care methods.

1المؤلف المرسل

مقدمة :

طيف التوحد من الاضطرابات العقلية التي حظيت باهتمام كبير من طرف العلماء منذ اكتشافه لأول مرة من طرف العالم إيجون بلولر Eugen Bleuler، وأول من اطلق مصطلح التوحد (Autisme) هو الطبيب الأمريكي ليوكانر (Leokanner,1943) (L'autisme infantile précoce) (Christiane,2015:12)، وهو اضطرابات نمائية يظهر في الثلاث السنوات الأولى من العمر، يتميز بضعف القدرة على التوازن في جانبها اللفظي، وغير اللفظي؛ وضعف في التفاعل الاجتماعي أو غيابه؛ بالإضافة إلى النشاط الحركي المفرط، وإنتاج سلوكيات نمطية وتكرارية، والجمود العاطفي والانفعالي. يعيش صاحبه في انغلاق على ذاته وفي عالمه الخاص.

هذا وقد عرف اضطراب طيف التوحد عدة تسميات منذ اكتشافه سنة 1943 من طرف العالم **ليوكانر** (Leo kanner,1943)، الذي أطلق عليه اسم فصام الطفولة، ثم مصطلح التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM في نسخته الثالثة والرابعة، إلى أن استقر على اسم "طيف التوحد" بعد صدور النسخة الخامسة منه سنة 2013 (DSM5).

وعرف التوحد نسبة انتشار مرتفعة، وهي في تزايد مستمر، حيث تشير الإحصائيات العالمية الحالية إلى: 01 إصابة لكل 100 ولادة، أما في الجزائر فتشير الإحصائيات حسب ما جاء بها موقع REPORTERS في مقال له نشر سنة 2016، والإحصائيات التي أوردتها وزارة التضامن الوطني وقضايا الأسرة في موقعها الرسمي إلى وجود أكثر من 400 ألف حالة إصابة بهذا الاضطراب.

ولازالت أسباب هذا الاضطراب لم تحدد إلى الآن، وما توصل إليه العلماء إلى حد الآن هو عبارة عن عوامل، يمكن أن تكون سببا له، ومن بين هذه العوامل العامل الجيني، الذي يشير فيه أصحاب هذا الاتجاه إلى الدور الذي تلعبه الجينات في الإصابة باضطراب التوحد، من خلال الدراسات التي أجريت على التوائم الحقيقيين (Pascal & All,2007:266-267)، كما توصلت دراسة قام بها Yuen et al (2017) إلى تحديد ثمانية عشر نوع من الجينات لها دور في التوحد مثل MED13 و PHF3. Yuen et al (2017,602)

وإلى جانب العامل الجيني يوجد العامل العصبي، حيث يشير أصحاب هذا التوجه إلى وجود مشكلات في الجهاز العصبي، كتلف الجهاز العصبي كما يرى يملاند(1964)؛

أو إلى وجود خلل في النظام المشبكي في المخ كما أشار إليه هت وهت (Hut&Hut ,1970)، (الخفاف،2015: 75). أو إلى ارتفاع في إفرازات السيروتونين في الدم. (Anderson,987:352- 366).

أما من الناحية النفسية، فقد أرجع السبب إلى البرود والفتور العاطفي من طرف الأم اتجاه ابنها، بحسب ما يراه كل من ليو كانر Leo Kanner، وروتر Rutter. (الخفاف، 2016: 78)

وأمام هذه المعطيات الرهيبة كثف العلماء من أبحاثهم، حيث توصلوا إلى إعداد العديد من أساليب التكفل التي ساهمت إلى حد ما في التخفيف من المعاناة التي يعاني منها الطفل التوحدي، ومساعدة الوالدين في كيفية التعامل مع أبنائهم، وترتكز هذه الأساليب على عدة محاور هي:

1- التكفل الطبي؛
2- التكفل النفسي؛
3- التدخل الأرطفوني؛
4- التدخل التربوي التعلمي؛

حيث تتم التدخلات من طرف فريق متعدد التخصصات، ووفق معايير محددة عالميا، تتضمن فريقا من المتخصصين مؤهلا في التوحد، وبيئة تعليمية مهيأة ومكيفة حسب احتياجات الطفل التوحدي، مع التقييم الدوري باستخدام أدوات تقييم مقننة، وبرامج تدريبية متخصصة، بالإضافة إلى مشاركة الأسرة في العملية التكفلية، ومؤسسات متخصصة في هذا النوع من التكفل تكون لها سياسة ورؤية واضحة لعملية التكفل.

وفي الجزائر أنشئت الكثير من المؤسسات التي ترعى أطفال طيف التوحد سواء عمومية أو في شكل جمعيات، غير أن الكثير من أولياء هؤلاء الأطفال يشتكون من: ظروف عملية التكفل بأبنائهم، ونقص مؤسسات التكفل في ولاية باتنة، وعدم أهلية ما توفر منها، وغياب مختصين مؤهلين، وعدم السماح لهم بإدماج أبنائهم في الوسط المدرسي مع أقرانهم؛ ولهذا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على: ماهية عملية التكفل بأطفال طيف التوحد بولاية باتنة؛ والأساليب التي تستخدمها المؤسسات التي ترعى هذه الفئة بولاية باتنة؛ ومدى احترامها للمعايير المعتمدة دوليا لاعتماد هذا

النوع من المؤسسات، من وجهة نظر أولياء هؤلاء الأطفال، و من خلال ذلك نطرح التساؤلات الآتية:

1. ما مدى احترام مؤسسات رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بولاية باتنة للمعايير الدولية في التكفل بهذه الفئة من الأطفال من وجهة نظر أوليائهم؟
2. ما مستوى رضا أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن عملية التكفل بأبنائهم؟

1- فرضيات الدراسة:

- نتوقع عدم احترام مؤسسات رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمعايير الدولية في التكفل من وجهة نظر أوليائهم.
- نتوقع مستوى منخفض في رضا أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن عملية التكفل بأبنائهم.

2- أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على ظاهرة التكفل بأطفال طيف التوحد من الجوانب النفسية والاجتماعية، والتعرف على أساليب التكفل المستخدمة، ومدى احترامها للمعايير الدولية في هذا المجال، ومدى رضا الأولياء على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات التي ترعى أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد، كما ستسمح هذه الدراسة بتوفير إطار نظري شامل عن هذا الاضطراب بدأ منا لتشخيص وانتهاء إلى التكفل وآلياته، كما ستزود هذه الدراسة السلطات الوصية بنتائج علمية لواقع التكفل بهذه الفئة من الأطفال يمكنها أن تسهم في تحسن عملية التكفل بها.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة ونوعية الأساليب المستخدمة في التكفل بأطفال طيف التوحد.
- تقييم مدى احترام مؤسسات التكفل بأطفال طيف التوحد بالجزائر للمعايير الدولية في هذا المجال.

4- التحديد الإجرائي للمصطلحات:

1.4- تعريف التوحد :التوحد هو اضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من الطفولة، تكون له تداعيات تعيق التواصل اللفظي، وغير اللفظي، كما تمس التفاعل الاجتماعي؛ مما يؤثر على 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.

2.4- أساليب التكفل: ويقصد بها في هذه الدراسة أساليب كل من التكفل الطبي، التكفل النفسي الأرطفوني، والتربوي، والنفس و حركي:

1.2.4- التكفل الطبي: وتتمثل في الخدمات التي يقدمها الطبيب الأخصائي في الطب العقلي للأطفال، من خلال تقديم العلاج الدوائي لاضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات المصاحبة له.

2.2.4- التكفل النفسي: وهو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للطفل التوحدي، التي تسعى إلى تعديل السلوكيات غير المرغوب فيها أو تعلم سلوكيات جديدة محببة، وتعزيزها باستخدام تقنيات علاجية مناسبة، أو التي تقدم للأولياء من خلال الإرشاد النفسي الفردي أو الأسري.

3.2.4- التكفل الأرطفوني: وهو مجموع الخدمات الأرطفونية التي تقدم للفرد من أجل إعادة التأهيل الوظيفي لأعضاء النطق والكلام، والتأهيل اللغوي.

2.4.4- التكفل التربوي: ويقصد به في هذه الدراسات مجموع الخدمات التربوية التي يتلقاها الطفل التوحدي على مستوى مؤسسات التكفل من خلال تطبيق برامج تربوية تعليمية مكيفة حسب حاجيات هذا الطفل.

2.4.5 – التكفل النفس حركي: ويقصد بها جميع النشاطات التي تهدف إلى تحقيق التدخل الحسي من خلال عملتي الدمج الحسي، وتشمل تقديم مجموعة من النشاطات التي لها تأثير على الجهاز العصبي للطفل، وتؤدي بالطفل إلى اكتساب مهارات حركية كالحركات الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة.

5- الدراسات السابقة:

1.5- دراسة Loovas (1987): وكان هدفها التأكد من فعالية برنامج تربوي لتعديل سلوك أطفال التوحد، سمي ببرنامج تعديل السلوك المكث؛، حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من 38 طفل من ذوي اضطراب التوحد، تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين، المجموعة الأولى استفادت من تدخل سلوكي مكثف بمعدل 40 ساعة في الأسبوع، لفترة زمنية لا تقل عن عامين، دون أي علاج آخر، مع دعم وتكوين لأوليائهم؛ والمجموعة الثانية استفادت من تدخل سلوكي أقل كثافة من المجموعة الأولى (10 ساعات في الأسبوع)، مع دعم وتكوين لأوليائهم.

وقد بينت النتائج أن المجموعة التي تلقت تدخلا مكثفا (40 ساعة أسبوعيا)، أظهرت تحسنا كبيرا وواضحا، في حين أن المجموعة التي تلقت تدخلا أقل كثافة (10 ساعات أسبوعيا)، لم تظهر تحسنا مماثلا لما حققته المجموعة الأولى(Justin B. Leaf & al, 2018:2258-2266)

2.5– دراسة Cécilealet (2016): هدفت الدراسة إلى تقييم آثار مجموعة دعم الوالدين على الإجهاد ونوعية الحياة بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد عند أطفالها. لدى أولياء الأطفال الذين تلقوا حديثا تشخيصا بطيف التوحد. وقد طبق برنامج الدعم على عينة من الأولياء تتكون من 13 أسرة بمجموع 18 وليا، لأطفال أعمارهم أقل من 06 سنوات، حيث تم اجراء التقييم قبل وبعد تطبيق البرنامج باستخدام مقياس جودة الحياة (Par-DD-QoL)، ومقياس الإجهاد الوالدي (PSI).

وقد بينت النتائج انخفاضا دالا في نتيجة الإجهاد الوالدي في نهاية البرنامج، كما مالت النتيجة العاطفية في مقياس جودة الحياة إلى الانخفاض، بينما نتيجة الحياة اليومية بقيت ثابتة. و بينت النتائج أيضا أن الإجهاد الوالدي ظهر بشكل ملحوظ لدى الأولياء الذين لديهم طفلين مقارنة بالذين لديهم طفلا واحدا.

كما استنتج الباحثون من خلال نتائج هذه الدراسة أنها تقترح أهمية البرامج التي تستهدف دعم الأولياء مباشرة بعد إعلان التشخيص بالإصابة باضطراب طيف التوحد، وأثره المحتمل في الإجهاد الوالدي. ((650-644 :(2016), Cecil et al

2.5- دراسة alJenniferIlg et all (2017): وهي دراسة بعنوان: "تقييم برنامج فرنكفوني لتكوين المهارات الوالدية في إطار اضطراب طيف التوحد مع مجموعة رائدة". هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج فرنكفوني نفسي بيداغوجي،

أعد لمساعدة أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في موجهة الضغط الناجم عن الصعوبات المرتبطة بتوحد أبنائهم.

يتكون هذا البرنامج من اثنتي عشر (12) جلسة مدة كل منها ساعتين، وثلاث زيارات منزلية. ويعتمد على التحليل التطبيقي للسلوك؛ حيث تم تقييم البرنامج لدى مجموعة رائدة لتحديد الصلاحية الاجتماعية والفعالية، وأظهرت النتائج أن ستة من أولياء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربع وست سنوات ـ أظهروا زيادة في المعرفة حول اضطراب طيف التوحد والتطبيقات التربوية في نهاية البرنامج. كما لوحظ تحسن في سلوك الطفل لدى أربعة أولياء. كما سجلت النتائج شعور أسر العائلات بالرضا عن البرنامج، خاصة تلك التي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد وتأخر النمو. (Jenniferllg et al, (2017): 430-435)

6- الإطار النظري للدراسة:

1.6- تعريف طيف التوحد: يعرفه الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة (DSM5) بأنه: "اضطراب نمائي عصبي يتميز بالأعراض التالية: عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة، مثل نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مع الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، واهتمامات محددة، وفرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم ودرجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، وهذه الأعراض تظهر في فترة مبكرة من النمو، ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المُتعلمة لاحقا في الحياة" (DSM5).

6.2- التكفل بالتوحد: ويقصد به تلك العملية المتكاملة للتكفل بالمصابين باضطراب طيف التوحد ويشمل:

1.2.6- 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، والمضادات الأفيونية، ومضادات الاختلاج (الصرع)، والعلاج بهرمون السيكرتين، والعلاج بالفيتامينات المتعددة، ومضادات الاكتئاب، والحمية الغذائية.

2.2.6- التكفل النفسي: طرق العلاج النفسي لاضطراب طيف التوحد كثيرة ومتعددة ولا يوجد هناك طريقة واحدة بعينها يمكن استخدامها، وثبتت نجاعتها مع هذا الاضطراب، كما يمكن استخدام عدة طرق مع بعض، أو ما يعرف بالعلاج التكاملي، ومن بين العلاجات المستخدمة في التوحد نجد العلاج بالتحليل النفسي، من خلال الاعتماد على تقنيتي التغليف والاحتضان، والعلاج السلوكي باستخدام التقنيات العلاجية السلوكية المختلفة لتعليم الطفل سلوكيات محببة جديدة وإطفاء سلوكيات غير محببة (سوسن،2010: 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.

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

4.2.6– التكفل النفس و حركي: يهدف هذا النوع من التكفل إلى حل المشكلات المتعلقة بضعف التناسق الحركي، وتناسق حركة العينين، ويشرف عليه 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: 130-131).

5.2.6- التكفل التربوي: ويقوم به معلمون مختصون في التوحد ومؤهلون بالاعتماد على برامج تربوية عالمية معدة خصيصا للتكفل بذوي اضطراب طيف التوحد مثل برنامج TEACCH، وABA.

3.6- المعايير العالمية لاعتماد مؤسسات التكفل: تخضع عملية التكفل إلى مجموعة من المعايير العالمية التي من خلالها يتم اعتماد المؤسسات الراغبة في

عملية التكفل، وهي المعايير التي تم جمعها من خلال ما جاء بها المجلس الأعلى للإعاقة بالمملكة الأردنية من خلال دليله المعنون بـ:"معايير الاعتماد الخاص لبرامج وخدمات التوحد"، (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، 2010)، وما جاء به نايف (2018) من معايير في كتابه:" المدخل إلى اضطراب التوحد : المفاهيم الأساسية وطرق التدخل"، وتوصيات السلطة العليا للصحة في فرنسا الصادرة سنة 2012 (HAS, 2012)، ومتطلبات البرامج التربوية الخاصة بأطفال طيف التوحد، وهي كالآتي:

1.3.6- في مجال رؤية وفكر وسياسة مؤسسات التكفل اتجاه عملية التكفل بأطفال طيف التوحد: في هذا الإطار لا بد أن تكون لمؤسسة التكفل بأطفال طيف التوحد سياسة وفكر ورؤية واضحة، وأن تتضمن أهدافا محددة للتحقيق، ضمن مخطط واضح يتم تقييمه ومراجعته بشكل دوري.

2.3.6- البيئة التعليمية: يتطلب أن تتوفر مؤسسة التكفل بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على بيئة تعليمية مهيئة ومكيفة وفقا لحاجيات هذه الفئة من الأطفال، تتضمن ورشات للعمل الفردي والجماعي، والاسترخاء والنوم، واللعب، ومزودة بطاولات بها مثيرات بصرية تسمح للطفل بالتعرف على مكان جلوسه، وجداول بصرية توضح الأنشطة اليومية الخاصة بكل طفل على حدى، ومكان لحفظ أغراضه مزود بمثيرات بصرية تمكن الطفل من التعرف عليها كورته مثلا، وأن لا يزيد عدد الأطفال في المجموعة الواحدة عند التكفل الجماعي على 06 أفراد، بالإضافة إلى ضبط المثيرات الخارجية كالصوت المزعج للطفل نظرا لحساسيته للأصوات، والضوء.

3.3.6- التقييم: ومعناه أن يقوم فريق التكفل بمؤسسة التكفل بإجراء تقييم لحالة الطفل باستخدام دراسة الحالة وأدوات تقييم فعالة ومتنوعة مثل: الملاحظة السلوكية، قوائم الشطب، قوائم تقدير السلوك، ملاحظات الأسر؛ وعلى التقييم أن يتضمن المجالات التالية: التفاعل الاجتماعي، مهارات التواصل (اللفظية وغير اللفظية)، السلوكيات التوحدية (السلوك النمطي، الاهتمامات، الأنشطة)، مهارات اللعب، معززات الطفل المختلفة ومهارات العناية بالذات، ومهارات الاستقلالية، وبعد الاستجابة الحسية (التكامل الحسي).

4.3.6- الخدمات والبرامج: يجب أن تقدم مؤسسة رعاية الطفل التوحدي خدمات التشخيص، يشرف عليها فريق متعدد التخصصات، تستخدم فيه أدوات تقييم وتشخيص مناسبة وكافية، وأن تتضمن هذه الخدمات أيضا تقديم برامج تربوية فردية وجماعية تهدف إلى تنمية مهارات: التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والاستقلالية الذاتية، واللعب، والانتباه الانتقائي، والأكاديمية، السلوكيات التوحدية. وأن يكون التدخل مكثفا بمعدل ما بين 20 و25 ساعة أسبوعيا على الأقل، وعلى مدار السنة.

5.3.6- الدمج والخدمات الانتقالية : وتتمثل في تقديم مؤسسات رعاية أطفال طيف التوحد خدمات الدمج في المدارس التعليمية العادية، وتوفير الظروف المهيأة لذلك، من خلال تكوين المعلمين العاديين في مجال التوحد، ومنهجية هذه الفئة، والإشراف على إعداد برامج الدمج ومراقبتها.

6.3.6- مشاركة ودعم وتمكين الأسرة: ويتضمن هذا المعيار ضرورة أن تقدم مؤسسات رعاية أطفال طيف التوحد الدعم لأوليائهم في مجال الإرشاد النفسي، والتكوين في التوحد، بالإضافة إلى إشراكهم كأعضاء في عملية التكفل في مراحله الثلاث: التقييم، التشخيص، والتكفل.

7.3.6- التقييم الذاتي: ويتضمن إجراء تقييم ذاتي مرة كل سنتين على الأقل، يشمل القيام بدراسات علمية، من حيث تقييم البرامج وقياس مدى رضا أولياء أطفال طيف التوحد عن الخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم، وتوظيف نتائجها في تطوير مستوى الخدمات التي تقدمها.

7- الجانب المنهجي:

1.7- منهج الدراسة: نظرا لطبيعة الدراسة، التي تهدف إلى وصف واقع التكفل بأطفال طيف التوحد بولاية باتنة، فإن الباحثين سوف يعتمدان على المنهج الوصفي بوصفه المنهج المناسب لهذه الدراسة.

2.7- الدراسة الأساسية:

1.2.7- حدود الدراسة:

1.1.2.7- الحدود المكانية: أجريت الدراسة في ولاية باتنة بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بكل من :مدينة باتنة، بريكة، مروانة، وأريس، بالإضافة إلى جمعيات كلمن: الجمعية الولائية "الطفولة السعيدة بباتنة، الجمعية

الولائية لأطفال طيف التوحد "تواصل" بفرعيها باتنة وبريكة، جمعية أطفال الجنة بنقاوس.

2.1.2.7- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفترة ما بين شهر نوفمبر 2017 إلى شهر جوان 2019

3.1.2.7- الحدود البشرية: أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتكفل بهم على مستوى المؤسسات المعنية بالدراسة بولاية باتنة.

2.2.7- المجتمع الأصلي: المجتمع الأصلي للدراسة يتمثل في أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

3.2.7- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من جميع الإطارات المؤهلة للتكفل بأطفال طيف التوحد وذوي الأطفال المتكفل بهم على مستوى المؤسسات المعنية بولاية باتنة وعددهم 64 وليا.

4.2.7- طريقة اختيار العينة: نظرا لصعوبة الحصول على العينة بالطريقة العشوائية لجأ الباحثين الى اختيارها بالطريقة العرضية.

5.2.7- أدوات الدراسة: في هذه الدراسة تم الاعتماد على استبيان موجه إلى أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويتكون من 110.بند موزعة على المحاور التالية: 1- معلومات عامة 2- التشخيص، 3- التقييم، 4- التكفل، 5- الإرشاد الأسري، 6- الصعوبات التي تعترض الأولياء.

6.2.7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: سيعتمد الباحثين في هذه الدراسة على التكرارات والنسب المئوية كأساليب إحصائية باعتبارها الأنسب لتفسير النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة.

8- عرض نتائج الدراسة:

1.8- عرض النتائج المتعلقة بمدى معرفة أولياء أطفال طيف التوحد:

جدول رقم 01: يوضح مدى معرفة أولياء أطفال طيف التوحد باضطراب التوحد.

	أجهله تماما	جيدة	ضعيفة	متوسطة	المجموع
المجموع	17	6	16	25	64
النسبة	26.56	9.38	25.00	39.06	100.00

من خلال الجدول رقم (01) يتبين أن 39.06٪ من أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم لديهم معرفة متوسطة باضطراب طيف التوحد وأن 26.56٪يجهلونه تماما و 25 ٪ لديهم معرفة ضعيفة به.

2.8- عرض النتائج المتعلقة بمدى تقبل الأولياء أمر إصابة أبنائهم باضطراب طيف التوحد بعد التشخيص

جدول رقم 02: يوضح مدى تقبل الأولياء أمر إصابة أبنائهم باضطراب التوحد بعد التشخيص

	مدى تقبل الأمر بعد التشخيص			بعد التشخيص عرضت ابني على العلاج التقليدي	عدد أفراد العين
	بشكل عادي	بنوع من الشك	لم أتقبله		
المجموع	15	36	13	36	64
النسبة المئوية	٪23.44	٪53.13	٪17.19	٪56.25	

من خلال الجدول رقم 02 يتضح أن نسبة 53.13٪من أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم تقبلوا خبر إصابتهم بنوع من الشك، ومن بين هؤلاء٪56.25 تم عرض أبنائهم للعلاج التقليدي كالحجامة والرقية.

3.8- عرض النتائج المتعلقة بعملية التشخيص:

1.3.8- عرض النتائج المتعلقة بالفريق المشرف على عملية التشخيص:

جدول رقم 03: يوضح النتائج المتعلقة بالفريق المشرف على عملية التشخيص

	من قام بالتشخيص؟				المجموع
	الطبيب العقلي+النفساني	الطبيب العقلي	النفساني	طبيب الأطفال	
المجموع	15	24	24	1	64
النسبة المئوية	٪23.44	٪37.50	٪37.50	٪1.56	٪100.00

من خلال الجدول رقم 03 يتضح أن نسبة 37.50٪ من الحالات تم تشخيصها من طرف الطبيب العقلي فقط في، حين أن نسبة 23.44٪ تم تشخيصها من طرف فريق يتكون من الطبيب العقلي والأخصائي النفساني، وأن 37.50٪ تم تشخيصهم من طرف الأخصائي النفساني فقط، و1.56٪ تم تشخيصهم من طرف طبيب الأطفال.

2.3.8- عرض النتائج المتعلقة بمدة التشخيص:

جدول رقم04: يوضح مدة التشخيص

المؤسسة	مدة التشخيص										عدد أفراد العينة
	سنة 01	سنوات 02	03 سنوات	04 أشهر	05 سنوات	06 أشهر	عدة أشهر	شهر	أسبوع	يوم واحد	
المجموع	4	6	8	1	1	2	6	9	4	21	64
النسبة المئوية	٪6.25	9.38٪	12.50٪	1.56٪	1.56٪	٪3.13	٪ 9.38	٪14.06	٪6.25	٪32.81	

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 04 نلاحظ أن 32.81 ٪ من الحالات تم تشخيصها في يوم واحد وأن 14.06٪ تم تشخيصها في أقل من شهر، وأن 6.25 ٪ تم تشخيصها في أقل من أسبوع، وأن 31,25 ٪ فقط من تجاوزت مدة التشخيص عاما كاملا.

3.3.8- عرض النتائج المتعلقة الأدوات المستخدمة في التشخيص

جدول رقم05: يوضح الأدوات المستخدمة في التشخيص

	CARS+ الملاحظة المباشرة	CARS+الميزانية الطبية+الاختبارات المكملة	الاختبارات المكملة	الملاحظة فقط	الميزانية الطبية	المجموع
المجموع	22	14	1	26	1	64
النسبة المئوية	٪34.38	٪21.88	٪1.56	٪40.63	٪1.56	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 05 نلاحظ 40.63٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن تشخيص أبنائهم تم فقط عن طريق الملاحظة المباشرة لسلوكيات أبنائهم وأن نسبة 34.38 ٪ من تم الاعتماد فيها على الملاحظة المباشرة لسلوكيات الأطفال بالإضافة للاعتماد على قائمة CAR في التشخيص.

4.8- عرض النتائج المتعلقة بمعيار البيئة التعليمية:

جدول رقم 06: يوضح عرض النتائج المتعلقة بالبيئة التعليمية

	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة
ورشة العمل الجماعي	52	٪81.25	64
ورشة العمل الفردي	51	٪79.69	
توفر الغرف الصفية على طاولات فردية مزودة بكراسي تحتوي على مثيرات بصرية	29	٪45.31	
احتواء القسم على مكان لحفظ الطفل أغراضه	0	٪0.00	
وجود جدول بصري يوضح الأنشطة التعليمية اليومية	0	٪0.00	
وجود جدول بصري عام يوضح الأنشطة اليومية	0	٪0.00	
توفر حدود بصرية مثيرات توضح أماكن أداء المهمات	0	٪0.00	
ألعاب	52	٪81.25	

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 06، نلاحظ أن نسبة ما يقارب 81.25 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن مؤسسات التكفل تتوفر على غرف التدريب الفردي والجماعي، وأن 45.31 يرون أن مؤسسات التكفل تحتوي على غرف صفية بها طاولات مزودة بكراسي ولكنها لا تحتوي على صور تمكن الطفل من التعرف على مكان جلوسه، في حين يرى كل الأولياء أن الغرف الصفية غير مزودة بمثيرات بصرية أو جداول توضح الأعمال اليومية سواء لكل الأطفال أو الخاصة بكل طفل.

5.8- عرض النتائج المتعلقة بمعيار التقييم:

1.5.8- عرض النتائج بطبيعة الفريق القائم على التقييم

جدول رقم 07: يوضح طبيعة الفريق القائم على التقييم

	نفساني+أرطفوني	المجموع
المجموع	64	64
النسبة المئوية	100٪	100 ٪

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 07 نلاحظ أن فريق التقييم يتكون فقط من نفساني أو أرطفوني.

2.5.8- عرض النتائج المتعلقة بأدوات التقييم المستخدمة في تقييم حالة الطفل.

جدول رقم08: يوضح النتائج المتعلقة بأدوات التقييم المستخدمة في تقييم حالة الطفل

	CARS	الملاحظة	الملاحظة+CARS	المجموع
المجموع	6	49	4	64
النسبة المئوية	9.38٪	76.56٪	٪6.25	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 08 نلاحظ أن عملية التقييم تعتمد فقط بنسبة 76,56٪على الملاحظة المباشرة للسلوك.

3.5.8- عرض النتائج المتعلقة بفترات التقييم الدوري

جدول رقم09: يوضح النتائج المتعلقة بفترات التقييم الدوري

	أكثر من 06 أشهر	كل 03 اشهر	كل 06 أشهر	المجموع
المجموع	12	29	23	64
النسبة المئوية	٪18.75	٪45.31	٪35.94	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم09 نلاحظ أن نسبة 45.31 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن التقييم يتم بشكل دوري كل ثلاثة

أشهر، بينما يرى 35,94 ٪ منهم أن التقييم يتم كل ستة أشهر، في حين ترى 18.75 ٪ الباقية أن التقييم يتم في فترة أكثر من 06 أشهر.

4.5.8- عرض النتائج المتعلقة بالمهارات المستهدفة في عملية التقييم:

جدول رقم 10:يوضح عرض النتائج المتعلقة بالمهارات المستهدفة في عملية التقييم

	التفاعل الاجتماعي	مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية	السلوكيات التوحدية	مهارات اللعب	مهارات الاستقلالية	التكامل الحسي	عدد أفراد العينة
المجموع	55	56	55	55	56	53	64
النسبة	85.94٪	87.50٪	85.94٪	85.94	87.50٪	82.81	

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 10 نلاحظ أن 85.94 ٪ من أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم يرون أن كل المهارات المبينة في الجدول يتم تقييمها.

5.5.8- النتائج المتعلقة بمراقبة التمارين المنزلية المنجزة من طرف الأولياء.

جدول رقم 11: يوضح عرض النتائج المتعلقة بمراقبة التمارين المنزلية المنجزة من طرف الأولياء.

	لا يراقب	أحيانا	دائما	المجموع
المجموع	08	30	26	64
النسبة المئوية	٪12.50	46.88٪	40.63٪	100.00٪

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 11 نلاحظ أن 40.63 ٪ من أولياء التوحديين المتكفل بهم، يرون أن التمارين التي يقومون بها في البيت مع أبنائهم يتم مراقبتها من طرف المؤسسة بينما يرى 46.88٪أن المراقبة تتم أحيانا فقط بينما يرى 12.50٪ أن أعمالهم لا يتم مراقبتها.

6.5.8- عرض النتائج المتعلقة بالكيفية التي يراقب بها تنفيذ التمارين من طرف الأولياء في البيت

الجدول رقم 12: يوضح النتائج المتعلقة بالكيفية التي يراقب بها تنفيذ التمارين من طرف الأولياء في البيت

	زيارة مفاجئة للبيت	في المؤسسة	المجموع
المجموع	2	62	64
النسبة المئوية	3.13٪	96.88٪	100.00٪

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 12نلاحظ أن نسبة 96.88٪من أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم يرون أن المراقبة تتم في المؤسسة وليس عبر زيارة مفاجئة للبيت.

7.5.8- عرض النتائج المتعلقة بتقييم حالة الطفل قبل الشروع في عملية التكفل.

الجدول رقم 13: يوضح النتائج المتعلقة بتقييم حالة الطفل قبل الشروع في عملية التكفل.

	تم تقييم ابني قبل الشروع في عملية التكفل	عدد أفراد العينة
المجموع	51	64
النسبة المئوية	79.69٪	100.00٪

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 13 نلاحظ أن نسبة 79.69٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن حالة أبنائهم تقييم قبل الشروع في عملية التكفل أي أثناء التشخيص.

6.8- عرض النتائج المتعلقة بمعيار التكفل:

1.6.8- عرض النتائج طبيعة تفويج الأطفال المتكفل بهم

جدول رقم 14: يوضح نتائج طبيعة تفويج الأطفال المتكفل بهم

	أقل أو يساوي 6	أكبر من 06	المجموع
المجموع	42	22	64
النسبة المئوية	٪65.63	٪34.38	٪100.00

من خلال عرض النتائج الجدول رقم 14 يوضح أن نسبة ٪65.63 من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن عدد الأطفال في الفوج الواحد أقل أو يساوي 06 أطفال.

2.6.8- عرض النتائج المتعلقة بالإشراف على عملية التكفل من طرف فريق متعدد التخصصات

الجدول رقم 15: يوضح النتائج المتعلقة بالإشراف على عملية التكفل من طرف فريق متعدد التخصصات

	عملية التكفل يشرف عليها فريق متعدد التخصصات	عدد أفراد العينة
المجموع	58	64
النسبة المئوية	٪90.63	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 15 نلاحظ أن 90,63 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل به يرون أن التكفل لا يشرف عليه فريق متكامل متعدد التخصصات.

3.6.8- عرض النتائج المتعلقة بشكل الفريق المتعدد التخصصات المشرف على عملية التكفل

الجدول رقم 16: يوضح عرض النتائج المتعلقة بشكل الفريق المتعدد التخصصات المشرف على عملية التكفل بالمؤسسات المعنية.

	أرطفوني	أرطفوني+مربيات	طبيب عقلي	طبيب عقلي+نفساني	عقلي+نفساني+أرطفوني+الأولياء+المربيات	طبيب عقلي+نفساني+أرطفوني+المربيات	نفساني	نفساني+أرطفوني	نفساني+أرطفوني+الأولياء+المربيات	نفساني+أرطفوني+المربيات
المجموع	1	1	1	2	2	3	4	2	47	1
النسبة المئوية	٪1.56	٪ 1.56	٪ 1.56	٪3.13	٪3.13	٪4.69	٪6.25	٪ 3.13	٪73.44	٪1.56

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 16، نلاحظ أن 73.44 ٪ من أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم يؤكدون أن عملية التكفل يشرف عليها النفسانيون والأرطفونيين بحضور الأولياء وأن 3.13٪، يرون أن التكفل يشرف عليه الاخصائي النفساني والأرطفوني فقط دون مشاركة الأولياء وأن 06.25٪ يقوم به النفساني فقط.

4.6.8- عرض النتائج المتعلقة بالمهارات المستهدفة في عملية التكفل:

الجدول رقم 17: يوضح عرض النتائج المتعلقة بالمهارات المستهدفة في عملية التكفل:

	التفاعل الاجتماعي	مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية	السلوكيات التوحدية	مهارات اللعب	مهارات الاستقلالية	التكامل الحسي	عدد أفراد العينة
المجموع	48	62	58	48	54	39	64
النسبة المئوية	75.00٪	٪96.88	٪90.63	٪75.0	٪84.38	60.94٪	

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 17 نلاحظ أن معدل 80.47٪ من أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم يرون أن كل المهارات المبينة في الجدول يتم استهدافها في العملية التكفلية، وأضعف نسبة هي 60.94 ٪ بالنسبة لمهارة التكامل الحسي.

5.6.9- عرض النتائج المتعلقة بنوعية التكفل

الجدول رقم 18: يوضح النتائج المتعلقة بنوعية التكفل

	نوع التكفل			المجموع
	جماعي	فردي	فردي+جماعي	
المجموع	9	3	51	64
النسبة المئوية	٪14.06	٪4.69	٪79.69	100.00٪

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 18يتبين أن79.69 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن التكفل بأبنائهم يتم بشكل فردي وجماعي.

6.6.9- النتائج المتعلقة بطبيعة البرامج التربوية المستخدمة في عملية التكفل

الجدول رقم 19: يوضح طبيعة البرامج التربوية المستخدمة في عملية التكفل

	ABA	teacch	المجموع
المجموع	2	62	64
النسبة المئوية	3.13٪	96.87٪	٪100

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 19 نلاحظ أن 96.87 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرونأنه يتم الاعتماد على برنامج TEACCH كبرنامج تربوي تدريبي في مقابل 3.13 ٪ على برنامج ABA.

7.6.9- عرض النتائج المتعلقة بالحجم الساعي الأسبوعي لعملية التكفل

الجدول رقم 20: يوضح النتائج المتعلقة بالحجم الساعي الأسبوعي لعملية التكفل

	مرة كل شهر	20-10	020-3	أقل من 10	حسب ظروفي	المجموع
المجموع	4	34	4	20	2	64
النسبة المئوية	٪6.25	٪53.13	٪6.25	٪31.25	٪3.13	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 20 نلاحظ أن 53.13 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن أبناءهم يتلقون تدخلا أسبوعيا ما بين 10 و20 ساعة. وأن 31.13٪ يرون أنهم يتلقون تدخلا أقل من 10 ساعات وأن نسبة 6.25٪ من يرون أنهم يتلق و تدخلا يتراوح ما بين 20 و30 ساعة.

8.6.9- عرض النتائج المتعلقة بالإجابة على البند " يطلب مني فريق التكفل تمارين منزلية"

جدول رقم 21: يوضح النتائج المتعلقة بالإجابة على البند " يطلب مني فريق التكفل تمارين منزلية'

	يطلب مني فريق التكفل تمارين منزلية	عدد أفراد العينة
المجموع	63	64
النسبة المئوية	98.44٪	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 21 نلاحظ أن نسبة 98.44٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن المؤسسات التي تتكفل بأبنائهم تطلب منهم واجبات في شكل تمارين للقيام بها مع أبنائهم في المنزل.

9.6.9- عرض النتائج المتعلقة بمدى التزام الأولياء بتنفيذ ما يطلب منهم من واجبات منزلية

الجدول رقم 22: يوضح النتائج المتعلقة بمدى التزام الأولياء بتنفيذ ما يطلب منهم من واجبات منزلية

	ألتزم بتنفيذ ما يطلبه مني فريق التكفل القيام به مع ابني من تمارين	حجم العينة
المجموع	**36**	**64**
النسبة المئوية	**٪56.25**	**100.00٪**

من خلال عرض النتائج المتحصل عيها في الجدول رقم 22 نلاحظ أن نسبة 56.25٪ فقط من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أنهم يلتزمون بتنفيذ ما يطلب منهم من واجبات منزلية للقيام بها مع أبنائهم.

10.6.9- عرض النتائج المتعلقة بمدى تحديد مؤسسة التكفل للمواعيد الدورية للأطفال المتكفل بهم

جدول رقم 23: يوضح النتائج المتعلقة بمدى تحديد مؤسسة التكفل للمواعيد الدورية للأطفال المتكفل بهم

	التكرارات	المجموع
المجموع	53	64
النسبة المئوية	82.81٪	100 ٪

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 23، نلاحظ أن 82.81٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن مؤسسات التكفل تقدم لهم مواعيد دورية للتكفل بأبنائهم.

11.6.9- عرض النتائج المتعلقة بالالتزام بالمواعيد العلاجية من طرف أولياء الأطفال المتكفل

جدول رقم 24: يوضح النتائج المتعلقة بالالتزام بالمواعيد العلاجية من طرف أولياء الأطفال المتكفل

	الالتزام بالمواعيد			المجموع
	أبدا	أحيانا	دائما	
المجموع	4	17	43	64
النسبة المئوية	6.25٪	26.56٪	67.19٪	100.00٪

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 24 نلاحظ أن نسبة 67.19٪ من الأولياء يحترمون المواعيد العلاجية المقدمة لهم، في حين نرى أن 26.56٪ يحترمون هذه المواعيد بشكل متذبذب، وأن نسبة 6.25٪ لا يلتزمون بالمواعيد المقدمة لهم نهائيا.

12.6.9- عرض النتائج المتعلقة بأسباب عدم التزام الأولياء بالمواعيد المحددة لهم من طرف مؤسسة التكفل

جدول رقم 25: يوضح أسباب عدم التزام الأولياء بالمواعيد المحددة لهم من طرف مؤسسة التكفل

	الأسباب		المجموع
	ارتفاع تكاليف الحصص	ظروف عملي	
المجموع	07	16	23
النسبة المئوية	30.44٪	69.56٪	100.00٪

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 25 نلاحظ أن 69.56٪ من الأولياء غير الملتزمين بالمواعيد الطبيبة يرجعون سبب عدم التزامهم لظروف العمل في حين أن 30.44٪ يرجعون الأسباب لارتفاع تكاليف العملية التكفلية.

7.9- عرض النتائج المتعلقة بمعيار مشاركة ودعم الأسرة:

1.7.9- عرض النتائج المتعلقة بتكوين أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم من طرف مؤسسات التكفل.

الجدول رقم 26 يوضح النتائج المتعلقة بتكوين أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم من طرف مؤسسات التكفل.

	التكرارات	حجم العينة
المجموع	**46**	**64**
النسبة المئوية	**71.88٪**	**100٪**

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 26 نلاحظ أن نسبة 71.88٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يؤكدون أنهم تلقوا تكوينا من طرف مؤسسات التكفل حول كيفية التعامل والتكفل بأبنائهم المصابين باضطراب التوحد.

2.7.9- عرض النتائج المتعلقة الدعم والإرشاد النفسي المقدم من طرف مؤسسات التكفل للأولياء

الجدول رقم 27: يوضح النتائج المتعلقة بتقديم الدعم والإرشاد النفسي لأولياء أطفال طيف التوحد المتكفل بهم من طرف مؤسسات التكفل.

	التكرارات	حجم العينة
المجموع	**40**	**64**
النسبة المئوية	**62.50٪**	**100٪**

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 27 نلاحظ أن نسبة 62.50٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يؤكدون أنهم تلقوا دعما وإرشادا نفسيا من طرف مؤسسات التكفل حول كيفية التعامل والتكفل بأبنائهم المصابين باضطراب التوحد.

3.7.9- عرض النتائج المتعلقة بإشراك الأولياء في العمليات التدريبية المقدمة لأبنائهم.

الجدول رقم 28: يوضح عرض النتائج المتعلقة بإشراك الأولياء في العمليات التدريبية المقدمة لأبنائهم.

	التكرارات	حجم العينة
المجموع	47	64
النسبة المئوية	73.44٪	100٪

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 28 نلاحظ أن نسبة 73.44٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يؤكدون أنه يتم إشراكهم في العمليات التدريبية المقدمة لأبنائهم من طرف مؤسسات التكفل حول كيفية التعامل والتكفل بأبنائهم المصابين باضطراب التوحد.

4.7.9-عرض النتائج المتعلقة بطبيعة مشاركة أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل في العمليات التدريبية المقدمة لأبنائهم من طرف مؤسسات التكفل.

الجدول رقم 29: يوضح النتائج المتعلقة بطبيعة مشاركة أولياء أطفال طيف التوحد المتكفل في العمليات التدريبية المقدمة لأبنائهم من طرف مؤسسات التكفل.

	المشاركة في تنفيذ التمارين	بالملاحظة فقط	المجموع
المجموع	21	26	47
النسبة المئوية	٪44.68	٪55.32	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 29 نلاحظ أن ٪55.32 من الأولياء الذين أكدوا أنهم يشاركون في العمليات التدريبية المقدمة لأبنائهم، ويرون أن مشاركتهم تتم عبر ملاحظة ما يقدم لأبنائهم دون المشاركة الفعلية في تقديم التمارين، بينما يرى ٪44.68 أن مشاركة تتم عبر المشاركة الفعلية في تنفيذ التمارين.

5.7.9- عرض النتائج المتعلقة بمدى استدعاء الأولياء لجلسات التقييم من طرف مؤسسات التكفل.

الجدول رقم 30: يوضح النتائج المتعلقة بمدى استدعاء الأولياء لجلسات التقييم من طرف مؤسسات التكفل.

	التكرارات	حجم العينة
المجموع	60	64
النسبة المئوية	٪93.75	٪100

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 30، نلاحظ أن نسبة ٪93.75 من أولياء الأطفال المتكفل بهم يؤكدون أنه يتم استدعائهم لجلسات التقييم الدوري من طرف مؤسسات التكفل حول كيفية التعامل والتكفل بأبنائهم المصابين باضطراب طيف التوحد.

6.7.9- عرض النتائج المتعلقة بتقديم التقارير الدورية للأولياء حول تقدم حالة أبنائهم.

الجدول رقم 31: يوضح النتائج المتعلقة بتقديم التقارير الدورية للأولياء حول تقدم حالة أبنائهم.

المؤسسة	التكرارات	حجم العينة
المجموع	49	64
النسبة المئوية	76.56٪	٪100

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 31 نلاحظ أن نسبة 76.56٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يؤكدون أن مؤسسات التكفل تزودهم بالتقارير الدورية عن حالة أبنائهم.

7.7.9- عرض النتائج المتعلقة بالطريقة التي تنتهجها مؤسسة التكفل في التواصل مع الأولياء.

جدول رقم 32: يوضح الطريقة التي تنتهجها مؤسسة التكفل في التواصل مع الأولياء.

	الحضور الشخصي إلى المؤسسة	الهاتف	البريد الإلكتروني	الوسائط الاجتماعية	الزيارات الميدانية للبيوت	المجموع
المجموع	64	0	0	0	0	64
النسبة المئوية	٪100	0٪	0٪	0٪	0٪	100٪

من خلال عرض النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 32نلاحظ أن كل المؤسسات تعتمد في تواصلها مع الأولياء من خلال الحضور الشخصي للمؤسسة في المواعيد المقدمة لأبنائهم دون استعمال الوسائط الأخرى مثل البريد الإلكتروني أو الهاتف أو سائل التواصل الاجتماعي أو الزيارات الميدانية لبيوتهم.

8.9- عرض النتائج المتعلقة بمعيار الدمج:

الجدول رقم 33: يوضح عرض النتائج المتعلقة بمدى سماح المدارس العادية بإدماج أطفال طيف التوحد للتمدرس في الوسط العادي

	التكرارات	حجم العينة
المجموع	57	64
النسبة المئوية	٪89.06	٪100

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 33 نلاحظ أن ٪89.06 من الأولياء يرون أن المدارس العادية لا تسمح بإدماج أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الوسط العادي مع التلاميذ العاديين.

9.9- عرض النتائج المتعلقة بالتقييم الذاتي

جدول رقم 34: يوضح عرض النتائج المتعلقة بتقييم الأولياء لعملية التكفل

	تحسن الطفل بعد عملية التكفل	مؤسسات التكفل غير كافية	عدم الرضا عن عملية التكفل بأطفال طيف التوحد بالجزائر	عملية التكفل مكلفة	حجم العينة
المجموع	50	50	39	49	64
النسبة المئوية	٪78.13	٪78.13	٪60.94	٪76.56	٪100.00

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 34 نلاحظ أن ٪78,13 يتحسن وأن حالته تتطور نحو الأحسن، وأن ٪78.13يرون أن مؤسسات التكفل غير كافية للتكفل بكل حالات التوحد المسجلة، في حين ترى نسبة ٪60.94 أنهم غير راضين عن عملية التكفل بأطفال طيف التوحد في الجزائر، وأن نسبة ٪ 76.56 منهم يرون أن عملية التكفل مكلفة من الناحية المادية.

10.9- عرض النتائج المتعلقة الصعوبات تعترض أولياء أطفال طيف التوحد

الجدول رقم 35: الصعوبات التي تعترض الأولياء

	إصابة الابن تؤثر على العلاقات الزوجية	صعوبة إدماج الابن اجتماعيا	الخوف من الوصم الاجتماعي	إصابة الابن تؤثر على اهتمامات الولي بأبنائه الآخرين	مشاركة ودعم الزوج في عملية التكفل	حجم العينة
المجموع	40	55	41	39	47	64
النسبة المئوية	62.50	85.94	64.06	60.94	73.44	100.00

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 35، نلاحظ أن 62.50 ٪ من الأولياء يرون إصابة أبنهم أثرت على علاقاتهم الزوجية، وأن 85.94 ٪ يرون أنهم يجدون صعوبة في إدماج ابنهم اجتماعيا وأن 64.06 ٪يعزون هذه الصعوبة للخوف من الوصم الاجتماعي، في حين يرى 60.94٪ أن إصابة ابنهم أثرت على اهتماماتهم بباقي الأبناء غير المصابين، وأن اهتمامهم كله توجه نحو هذا الطفل، كما يرى 73,44٪ أن الزوج يشارك ويدعم عملية التكفل بالابن مناصفة مع الطرف الآخر.

10 – تحليل ومناقشة النتائج:

1.10 – مناقشة الفرضية الأولى: نتوقع عدم احترام مؤسسات التكفل باضطراب التوحد بولاية باتنة للمعايير الدولية في التكفل من وجهة نظر أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

لمناقشة هذه الفرضية لابد من مناقشتها في ضوء المعايير الدولية المعتمدة في مجال التكفل وهي: التشخيص، البيئة التعليمية، التقييم، التكفل، دعم ومشاركة الأسرة، دمج الأطفال المتكفل بهم في المدارس العادية.

فيما يتعلق بالتشخيص، فإننا نلاحظ من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 03 المتعلقة بفريق التشخيص، أن هذه العملية لا يقوم بها فريق متكامل

ومتعدد يشمل كل التخصصات بشكل مجتمع ومتكامل، حيث يتضح أن نسبة 37.50٪ من الحالات تم تشخيصهم من طرف الطبيب العقلي فقط،، في حين نجد أن نسبة 37.50٪ تم تشخيصهم من طرف الأخصائي النفساني فقط، وأن نسبة 1.56٪ تم تشخيصهم من طرف طبيب الأطفال، وهوما يتعارض مع المعايير الدولية المعتمدة لا سيما ما جاء به التراث النظري وتوصيات السلطة العليا للصحة في فرنسا، والمعايير التي حددها المجلس الأعلى للإعاقة بالأردن، والشبكة الجهوية لاضطراب طيف التوحد بإرلندا الشمالية (RASDNNI)، التي تشير كلها إلى أن عملية التشخيص لاضطراب طيف التوحد يجب أن تتم من طرف فريق متعدد التخصصات يضم طبيب عقلي للأطفال الذي يقود فريق التشخيص، أخصائي نفساني، أخصائي أرطفوني، مربي متخصص، وأخصائي في العلاج الوظيفي، والمساعد الاجتماعي، حيث يقوم كل منهم بتقييم الطفل كل في ما يختص.

كما أن عملية التشخيص لا تأخذ الوقت الكافي للتدقيق والتأكد من صحة التشخيص، فمن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 04فإن مدة التشخيص في أغلب الحالات لا تتجاوز الأسبوع، وفي البعض أقل من نصف يوم. كما ان التشخيص يعتمد في غالبه على الملاحظة المباشرة فقط كما هو مبين في النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 05، وهذا ما يطرح إشكالا كبيرا حول صحة التشخيص، في ظل غياب أدوات اكثر فعالية مثل قوائم التقييم و الميزانية الطبية، وفي ظل غياب دراسة الحالة التي تمكن من إعطاء تشخيص حقيقي لحالة الطفل؛ وبالتالي يمكننا القول أن المعايير المتعلقة بالتشخيص لم تحترم من طرف مؤسسات التكفل بأطفال طيف التوحد بولاية باتنة.

أما من ناحية البيئية التعليمية، فتشير النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 06 أن نسبة ما يقارب 81.25 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن مؤسسات التكفل تتوفر على غرف التدريب الفردي والجماعي، وأن 45.31٪ منهم يرون أن مؤسسات التكفل تحتوي على غرف صفية بها طاولات مزودة بكراسي لا تحتوي على صور تمكن الطفل من التعرف على مكان جلوسه، فيما يرى كل الأولياء أيضا أن الغرف الصفية غير مزودة بمثيرات بصرية أو جداول توضح الأعمال اليومية سواء لكل الأطفال أو الخاصة بكل طفل.

أما من ناحية عملية التقييم، فإن النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 07تبين أن الفريق الذي يشرف على عملية التقييم يتكون فقط من نفسانيين و/أو أرطفونيين فقط، دون باقي التخصصات الأخرى، وهذا ما يتعارض مع المعايير الدولية التي أشرنا إليها سابقا عندما أشرنا إلى فريق التشخيص باعتباره نفس الفريق الذي يقوم بعملية التقييم التي تأخذ ثلاث أنوع، وهي التقييم قبل التشخيص وأثناء التكفل وبعد عملية التكفل، والتي يجب أن يتضمن التقييم الطبي، النفسين الأرطفوني، التربوي والحسو- حكي.

كما أن التقييم يتم عن طريق الاعتماد بنسبة كبيرة على الملاحظة المباشرة فقط كما تشير إليه النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 08بنسبة 76,56٪، في حين نجد أن نسبة 10 ٪ من الأولياء يرون أنه يتم الاعتماد على قائمة CARS التقييمية لوحدها كأداة للتقييم، بينما يرى 9.38٪ أن التقييم يعتمد على الملاحظة المباشرة للسلوك، وقائمة CARS كأدوات للتقييم، والاعتماد فقط على هذين الأداتين بشكل منفرد لإجراء عملية التقييم غير كافي، لأن الاعتماد على الملاحظة فقط، قد لا يفي بالغرض لأنه هناك سلوكيات أخرى قد لا تظهر على الطفل أثناء جلسة التقييم، كما أن الاعتماد فقط على القوائم التقييمية والملاحظة دون تقييم الجوانب الأخرى كالجانب الصحي العضوي للطفل، والاضطرابات الأخرى العضوية المصاحبة التي تعد أكثر من ضرورة باستخدام الميزانية الطبية، قد يخل بعملية التشخيص، ويؤثر سلبا على عملية التكفل.

أما من ناحية دورية التقييم، فحسب النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 09، فالتقييم يتم بشكل دوري في الغالب ما بين ثلاث أشهر و06 أشهر، وهو محترم للمعايير الدولية التي تشير إلى أن التقييم الدوري للمصاب بطيف التوحد يجب أن يكون ما بين 03 و 06- أشهر. كما أن التقييم يشمل كل المهارات سواء في جوانبها الاجتماعية، السلوكية أو المعرفية. كما أنه بالنسبة لمراقبة الأعمال المنجزة من طرف الأولياء، فالنتائج تشير طبقا لما هو مبين في الجدولين رقم 11 و12 أن مؤسسات التكفل تراقب مدى انجاز الأولياء للأعمال المطلوب القيام بها مع أبنائهم كتمارين منزلية؛ غير أن عملية المراقبة تتم في مقر مؤسسة التكفل من خلال استجواب الأولياء وليس عن طريق الزيارات الميدانية المفاجئة للمنزل، وهذا ما قد يؤثر على نتائج الرقابة من خلال عدم استبعاد تزييف الأولياء لحقائق تنفيذ هذه التمارين، وهذا

خلافا لما هو معمول به في أغلب الدول المتقدمة في هذا المجال، حيث تجرى العملية عن طريق الزيارة المفاجئة لمنزل الطفل. وفي نظر الباحثين قد تعود الأسباب في عدم اللجوء إلى الزيارات الميدانية من طرف الفريق القائم على المراقبة إلى الطابع العملي لمؤسسات التكفل والقوانين المعمول بها في هذه المؤسسات التي لا تسمح بهذه النوع من العمل أو إلى الطابع المحافظ للأسر التي تسمح بهذا النوع من الزيارات.

أما بالنسبة لعملية التكفل فمن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 15 نلاحظ أن 90,63 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل يرون أن التكفل لا يشرف عليه فريق متكامل متعدد التخصصات، وأن نسبة 73.44 ٪ منهم يرون أن العملية يشرف عليها النفسانيون والأرطفونين فقط بحضور الأولياء، وهذه النتائج تبين أن مؤسسات التكفل لا تحترم المعايير الدولية في هذا المجال، إذ تشير هذه المعايير إلى ضرورة أن يكون الفريق متعدد التخصصات يضم الجوانب الخمس لعملية التكفل، وهي: الطبي الدوائي، النفسي، الأرطفوني، التربوي والحسي الحركي على الأقل كما أشرنا إليه في الجانب النظري لهذه الدراسة.

أما من ناحية نوعية التكفل فإن النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 18تشير إلى أن 79.69 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن التكفل بأبنائهم يتم بشكل فردي وجماعي، كما نلاحظ أن عملية التكفل تحترم المعيار المتعلقة بعدد الأطفال خلال التدخل الجماعي، حيث تشير النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 14 أن نسبة 65.63٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن عدد الأطفال في الفوج الواحد أقل أو يساوي 06 أطفال، وهو نفس العدد المعمول به عالميا.

أما من ناحية البرامج التربوية المستخدمة في علمية التكفل والحجم الساعي المخصص لها، فإن النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 19تشير إلى أن 96.87 ٪ من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أنه يتم الاعتماد على برنامج TEACCH كبرنامج تربوي تعليمي، غير أن الحجم الساعي المخصص للعملية غير كافي، ولا يستجيب للشروط التي حددها لمتطلبات العملية التدخلية وهي ما بين 20 و30 ساعة أسبوعيا على الأقل في المراكز المتخصصة، حيث تشير النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 20 أن 53.13 ٪من أولياء الأطفال المتكفل بهم يرون أن التدخلات الأسبوعية مع أبنائه في مؤسسات التكفل تقدر بحجم ساعي ما بين 10 و20 ساعة

أسبوعيا. وأن 31.13٪ يرون أن هذه التدخلات تتم في حجم زمني أقل من 10 ساعات في الأسبوع. هذا ما تؤكده النتائج المشار إليها في الجدول رقم 23 التي تشير إلى أن عملية التكفل تتم عبر مواعيد وليس يوميا، وأن نسبة 56.25٪ من الأولياء فقط من يلتزمون بتنفيذ ما طلب منهم من تمارين للقيام بها مع أبنائهم في البيت. وعدم التزام البعض منهم بالمواعيد يرجع لظروف عملهم، أو نظرا لارتفاع تكاليف الحصص التكفلية، كما هو حاصل مع المتكفل بهم لدى الجمعيات؛ وهذا الحجم الساعي لا يلبي الشروط التي جاءت بها المعايير الدولية في هذا المجال كما جاءت به دراسة Loovas سنة 1987 التي أشارت أن برنامج التدخل للوفاس يكون ناجحا عندما يتطبق في المراكز المتخصصة بحجم ساعي يقدر ب 40 ساعة أسبوعيا.

أما من ناحية دعم ومشاركة الأسرة، فإن النتائج تبين أن الأولياء يتلقون التكوين في كيفية التكفل بأبنائهم كما تشير إليها النتائج المبينة في الجدول رقم26، غير أن نسبة أكثر من 60 ٪ منهم كما هو مبين في الجدول رقم 01 إما يجهلون هذا الاضطراب أو لديهم معرفة به ضعيفة، مما يطرح التساؤل حول الجدوى من التكوين الذي تلقوه بمؤسسات التكفل، كما بينت النتائج كما هو واضح في الجدول رقم 27 أن الأولياء يتلقون الإرشاد النفسي، هذا الإرشاد الذي يعد ضروريا للتخفيف من الضغوط النفسية على الأولياء ويزيد من انعكاساته الإيجابية على الطفل كما أشارت إليه دراسة (2017) alJenniferIlg، التي خلصت إلى أن تقديم الدعم النفسي للأولياء يزيد من سلوكيات أبنائهم.

أما من ناحية مشاركة الأولياء في العملية التكفلية بأبنائهم في هذه المؤسسات، فعلى الرغم من وجود نسبة 74.44 ٪ من الأولياء يشيرون إلى أنه يتم اشراكهم فيها كما هو مبين في الجدول رقم 28، إلا أن العملية تتم عن طريق ملاحظة فقط ما يقوم به المربون دون المشاركة الفعلية في عملية التدخل والتكفل، وهذه لا تعد مشاركة في نظر الباحثين ما لم يتم الإشراك الفعلي للأولياء في القيام بالتمارين مع أبنائهم، وهذا لأن هذه المشاركة تسمح بتدريب الأولياء أولا ثم أنها تزيد من ربط التفاعل العلائقي بينهم وبين الطفل، مما يساعد في نجاح عملية التكفل وخاصة عند تنفيذ التمارين في البيت. وأمام هذا النتائج المتعلقة بدعم ومشاركة الأسرى يرى الباحثان أن هذا المعيار لم يتحقق ولم تحترمه مؤسسات التكفل.

أما من ناحية دمج الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية، فإنه من خلال النتائج المشار إليها في الجدول رقم 33، يتضح أن 89.06 ٪ من أولياء هؤلاء الأطفال أوليائهم يرون أن المدراس العادية لا تسمح لهم بإدماجهم في المدارس العادية مع التلاميذ العاديين التي تعد هدفا رئيسا تسعى العملية التكفلية لتحقيقه، كما يرى أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن صعوبة الإدماج ليست فقط على مستوى المدارس العادية، وإنما أيضا على مستوى الوسط الاجتماعي، وحيث تشير النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 35 إلى أن نسبة 85.94 ٪ منهم يرون أنهم يجدون صعوبة في إدماج ابنائهم اجتماعيا و أن نسبة 64.06 ٪ يعزون هذه الصعوبة للخوف من الوصم الاجتماعي.

وعليه ومن خلال النتائج المتوصل إليها، فيما يخص المعايير المتعلقة بالتشخيص، البيئة التعليمية، التقييم، التكفل، الدمج، مشاركة ودعم الأسرة، فإننا نلاحظ أن مؤسسات التكفل بأطفال طيف التوحد بولاية باتنة لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بأطفال طيف التوحد وبالتالي قبول الفرضية.

2.10- مناقشة الفرضية الثانية: نتوقع مستوى منخفض في رضا أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن عملية التكفل بأبنائهم.

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 34 نلاحظ أن 78,13٪ من الأولياء يرون أن ابنهم يتحسن، وأن حالته تتطور نحو الأحسن، ورغم هذا التحسن إلا أن نسبة 78.13٪ من أولياء الاطفال المتكفل بهم ترى أن مؤسسات التكفل غير كافية للتكفل بكل حالات التوحد المسجلة، وأن نسبة 60.94٪ منهم غير راضين عن عملية التكفل بأطفال طيف التوحد في الجزائر، وهذا قد يفسر أن الولي لا يكتفي فقط بنسبة التحسن الملاحظة على أبنه، وإنما يطمح لأكثر من ذلك يحث يأمل الكل منهم أن يحقق ابنهم اندماجا عاديا في المدارس العادية ، و أن يحقق التعلم العادي مثلهم مثل غيرهم من الأبناء، وهذا هو هاجس كل أولياء أطفال طيف التوحد.

كما أن عدم الرضا ناجم أيضا عن عدم وجود مؤسسات تكفل كافية تسمح بالتكفل بأبنائهم، مما يجعل بعض مؤسسات التكفل بعيدة عن الأولياء، الشيء الذي يزيد عليهم أعباء إضافية قد تعيق عملية التكفل بإحضار الطفل إلى هذه المؤسسات يوميا، وكذلك ارتفاع تكلفة التكفل، خاصة على مستوى الجمعيات التي تثقل كاهل

هؤلاء الأولياء مما يجعل البعض منهم يتخلى عن عملية التكفل، زد على ذلك قلة عدد مؤسسات التكفل وعدم أهليتها؛ مما جعل كل الأعباء تقع على عاتق الأولياء وخاصة الأم على الرغم من تعاون الزوج مما أثر على حياتهم الاجتماعية، واهتمامهم بباقي أبنائهم.

وأمام هذه النتائج يمكننا القول أن مستوى الرضا عند هؤلاء الأولياء أقل من المتوسط أي بنسبة 39.06 ٪ وهذا ما يؤكد صحة فرضيتنا والقبول بها.

خاتمة ونتائج الدراسة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة، التي هدفت إلى تقييم واقع التكفل بأطفال طيف التوحد بولاية باتنة من وجهة نظر أوليائهم، من خلال الاعتماد على معايير دولية لاعتماد مؤسسات التكفل بأطفال طيف التوحد، التي تم تلخيصها في 08 مؤشرات هي: الخدمات المقدمة، التقييم، التكفل، مشاركة، ودعم الأسرة، الدمج في المدارس العادية، ورؤية وفكر وسياسة مؤسسة التكفل. 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، وأن أغلبية الأولياء غير راضين عن عملية التكفل بأبنائهم، نظرا لعدم توفر مؤسسات كافية للتكفل، وأن هذه المؤسسات لا توفر تحقيق الإدماج لأبنائهم في الوسط المدرسي العادي وهو الهدف الذي يسعون إليه؛ الشيء الذي يتطلب إعادة النظر في عمل هذه المؤسسات والعمل على تكييفها مع هذه المعايير.

قائمة المصادر والمراجع:

اولا: المراجع باللغة العربية:

1. سوسن شاكر مجيد. (2010). *التوحد: أسبابه خصائصه. تشخيصهن علاجه*. بغداد: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع. ط2

2. الظاهر. قحفان. (2009). التوحد. عمان: دار راتل للطباعة والنشر.

3. عادل عبد الله محمد. (2014). *اضطراب التوحد – استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية. ط1

4. عادل خلف. (2016): *اضطراب طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية*. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. الأردن. ط1

5. الخطيب وآخرون، (2012) *مستوى فاعلية المراكز والمؤسسات التي تعنى بالتوحد وفق المعايير العالمية*، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية،1 (4)

6. نايف. بن عابد الزارع .(2018). "*المدخل إلى اضطراب التوحد : المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*". عمان: دار الفكر .

7. المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين. (2010). " *معايير الاعتماد الخاص لبرامج وخدمات التوحد*". عمان. الأردن

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

8. Anderson R.S et al.(1987).I*ntensive home-based early intervention with autistic children*. Education and Treatment of Children Journal. 10(4).352-366.

9. 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.

10. CYNTHIA VERATTI,(2014) , *Etat des lieux sur l'implication des orthophonistes et des parents concernant les troubles autistiques et la methode ABA*, Mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacite d'orthophoniste, Univesité de Nancy

11. HAS. ANESM. (2012). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles: Autisme et autre troubles envahissents des développements* :Interventions éducatives et thérapeuthies coordonnées chez l'enfant et l'adolescent.

12. RASDNNI (Regional Autistic Spectrum. Disorder Network for Northern Ireland). (2011). Six Steps *of Autism CareFor Children and Young People in Northern Ireland. HCS. NorthenIrelandd*