الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2020

دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي

دراسة ميدانية بمركز الإخوة طيبي للتوحد ببوسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

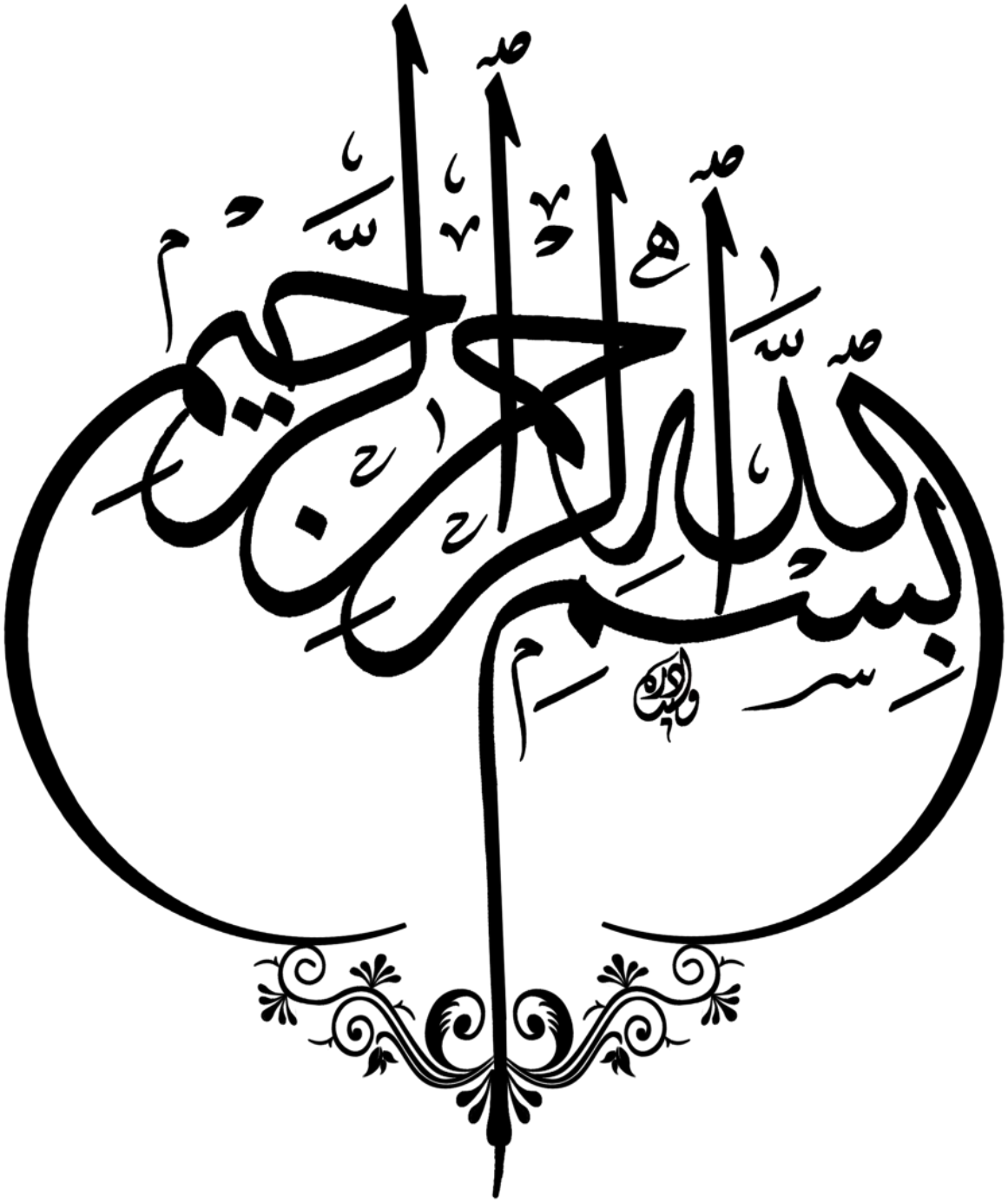
من إعداد الطالبات:

- بوقراب مباركة
- بن رية هاجر
- بوعجيلة ليلى

تحت إشراف الدكتور :

بن زطة بلدية

السنة الجامعية: 2019 /2020


بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

(المجادلة: 11)

اهداء

إلى منارة العلم والإمام المصطفى إلى الأمي الذي علم المتعلمين إلى سيد الخلق إلى رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها

وسعت وشقت لأنعم بالراحة والهناء إلى أمي العزيزة

إلى الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح إلى أخي الأكبر.

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج لذكراهم فؤادي إلى إخواني وأخواتي وزوجة أخي.

الى كل أقاربي وخاصة بنات خالي وابنتا أختي.

إلي براعم الصغار: (رابح _عيسى _أسيل _عبد الودود _مناد وشمعة بيتنا أرزاق) .

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا إلى زميلاتي وزملائي.

إلى استاذتي المشرفة "بن زطة بلدية" التي ساندتني وقدمت لي النصائح والدعم المعنوي وإلى كل أساتذتي التي كانوا عون لي ونورا يضيء الشمعة في كل مراحل دراستي.

هاجر

الحمد والشكر أولا وأخيرا لله الذي وفقنا وأعاننا..

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما تعالى "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا ".

إلى من نحمل أسمهما بكل فخر...إلى من تجرعا الكأس فارغا ليسقيانا قطرات الحب...إلى من حصدا الأشواك عن دربنا ليمهدا لنا طريق العلم.. إلى القلبين الكبيرين والديا الأعزاء.

إلى أخي الوحيد العزيز على قلبي.

إلى أختاي الحبيبتان.

إلى أقربائي ومن ساندو ظهري وقت الحاجة.

إلى من تميزوا بالوفاء والعطاء صديقاتي ورفيقات دربي.

إلى أستاذتي الغالية بن زطة بلدية.. نسأل الله أن يجعل ها فخرا لأهل العلم والمعرفة

والحمد لله عز وجل على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل وهو القائل جل جلاله في محكم تنزيله: "فاذكروني أذكركم واشكروني ولا تكفرون ".

ليلى

الى من أُفضِّلها على نفسي، ولِمَ لا فلقد ضحَّت من أجلي

ولم تدَّخر جُهدًا في سبيل إسعادي على الدَّوام

(أُمِّي الحبيبة).

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه

صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة.

فلم يبخل عليَّ طيلة حياته

(والدي العزيز).

إلى جميع الأساتذة دون استثناء.

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وعلى أصعدة كثيرة.

مباركة

كلمة شكـــــــــــــر

نشكر الله العلي القدير الذي أنعم علينَّا بنعمة العقل والدين، القائل في محكم تنزيله " **وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ** " صدق الله العظيم/ سورة يوسف الآية 76 .

وامتثالا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم **(من صنع إليكم معروفا فكفوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه)** رواه ابو داوود.

يشرفنا ان نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى الدكتورة الفاضلة **"بن زطة بلدية"** لتفضلها بقبول الاشراف على بحثنا وعرفانا بجميل صبرها وتحملها لنا وحسن توجيهها لنا فجزاها الله كل خير ،كمانثني ثناءا حسنا على الاستاذ" **بشيري رياض"** والاخصائية **"عطلاوي مهاني"** على المساعدة التي قدموها لنا في مركز التوحد ، وأيضا وفاءً وتقديراً واعترافاً منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر الى الاستاذ **"بوعجيلة عمر"** الذي كان عونا لنا في دراستنا، ولا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر للأستاذ **"مجاهدي طاهر"** الذي قام بتوجيهنا طيلة هذه الدراسة.

سائلين الله من فظله وكرمه ان يجعل هذا الجهد المتواضع في موضع القبول، وان ينفع به كل إنسان يريد الخير لنفسه ولأمته.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي وقد سعت إلى تحقيق أهدافها من خلال الإجابة على الفرضيات التالية:

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

وتألفت عينة الدراسة من (31) أخصائي من مركز" الإخوة طيبي للتوحد" ببوسعادة وتم اختيار العينة اعتمادا على المسح الشامل باعتبار مجتمع دراستنا صغير ، ولتحقيق أهداف الدراسة قد صممت الباحثة استبيان يتعلق ببعض جوانب النمو ، ونظرا للوضع الصحي الذي عرفته البلاد وسائر العالم جراء تفشي فيروس كرونا فقد انتقلنا للاعتماد على استبيان الكتروني وتم الوصول إلى 14 أخصائي فقط ومنه تم الاكتفاء بهم في الدراسة ، ولتحقيق من صدق الأداة ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا صدق المحكمين، حيث تم الاداة على لجنة محكمة مؤلفة من (6 من الأساتذة) من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة من ذوي الاختصاص في ميدان قسم علم النفس وأخصائيين نفسانيين.

وتم التحقق من ثبات الأداة باستخدام الفا كرونباخ حيث معامل الثبات الكلي للأداة 0.93 وهو عالي بدرجة كافية.

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج spss وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب المعرفي لدى التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

واعتمادا على النتائج التي توصلنا إليها نقترح ما يلي:

* تفعيل دور مراكز الرعاية وتعميمه في بناء الشخصية وتنمية جوانب النمو.

* زيادة عدد مراكز الرعاية وزيادة الأخصائيين بكل مركز.

* وضع جسور لتبادل الخبرات بين الجامعة ومراكز الرعاية.

* زيادة مدة التربص الميداني لطلبة تخصص علم النفس بهاته المراكز لاكتساب خبرة ميدانية تؤهلهم للعمل في المستقبل بشكل سلس.

* إقامة الأيام الدراسية المفتوحة والملتقيات لجذب الانتباه لهاته المراكز وإلقاء الضوء على دورها في المجتمع.

abstract:

This study aimed to reveal some aspects of development in the autistic child and has sought to achieve its objectives by answering the following hypotheses:

* Care centers play a role in strengthening the cognitive aspect of an autistic child to a moderate degree.

* Care centers play a role in strengthening the emotional aspect of an autistic child to a moderate degree.

* Care centres have a role to play in strengthening the social aspect of a moderately autistic child.

* Care centres have a role to play in strengthening the self-care of a moderately autistic child.

The study sample consisted of (31) specialists from the Center "Brothers Tibi autism", and the sample was chosen based on the comprehensive survey as the study community is small, and to achieve the objectives of the study, the researcher has designed a questionnaire related to some aspects of growth, and in view of the health situation known by the country and the rest of the world due to the outbreak of the virus Krona we moved to rely on an electronic questionnaire and reached only 14 specialists and from which only 14 specialists were reached in the study, and to achieve the achievement of the tool and to achieve the objectives we used the study honesty arbitrators, where the tool was accessed On a court committee composed of (six professors) from The University of Mohammed Boudiaf With mesala specialists in the field of the department of psychology and psychologists.

The stability of the instrument was verified using Alpha Kronbach, where the instrument's total stability factor was 0.93 and high enough.

The data were statistically processed using spss and the study reached the following conclusions:

* There is a role for the care centers in developing the knowledge aspect with a medium degree.

* There is a role for care centers in supporting self-care to a moderate degree.

* There is a role for the care centers in developing the emotional side with a moderate degree.

* There are centers for care in developing the social aspect with a moderate degree.

Based on our findings, we suggest:

* Activating the role of care centers and generalizing it in building personality and developing aspects of growth.

The number of women in the public service is higher than that of men.

* Develop bridges to exchange experiences between the university and care centers.

* Increasing the duration of field training for students specializing in psychology in these centers to gain field experience that will enable them to work in the future smoothly.

* Setting up open school days and meetings to attract attention to these centers and shed light on their role in society.

فهرس الموضوعات	رقم الصفحة
كلمة شكر	
ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول والاشكال	
مقدمة	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	4
2- تساؤلات الدراسة	5
3-أهمية الدراسة	5
4-أهداف الدراسة	6
5- تحديد مصطلحات الدراسة	6
6- الدراسات السابقة	7
7- التعقيب على الدراسات السابقة	11
8- الاستفادة من الدراسات السابقة	12
9- فرضيات الدراسة	13
الفصل النظري الأول: إضطراب طيف التوحد	
1- لمحة تاريخية عن إضطراب طيف التوحد	16
2- تعريف إضطراب طيف التوحد	17
3- أنواع إضطراب طيف التوحد	19
4- اعراض إضطراب طيف التوحد	20
5- أسباب إضطراب طيف التوحد	22
6- تشخيص إضطراب طيف التوحد	24
الفصل النظري الثاني: أساليب الرعاية بالطفل التوحدي في المراكز	
1-تعريف مراكز الرعاية	27
2-أهداف مراكز الرعاية	28
3- مبادئ مراكز الرعاية	29
4- دور مراكز الرعاية	30
5- التنظيم الهرمي لمراكز الرعاية	32
6-الإستراتجيات المعتمدة في مراكز الرعاية الخاصة	35

الجانب التطبيقي	
الفصل التطبيقي الأول: الإجراءات الميدانية للدراسة	
1- الدراسة الاستطلاعية	40
2- المنهج المتبع في الدراسة	40
3- مجتمع وعينة الدراسة	41
4- أدوات جمع البيانات	42
5- إجراءات تطبيق الميداني للأداة	46
6- الأساليب الإحصائية	49
الفصل التطبيقي الثاني: عرض وتفسير ومناقشة النتائج	
1- عرض وتحليل وتفسير النتائج	52
1-1- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الأولى	52
1-2- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثانية	54
1-3- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة	56
1-4- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة	58
1-5- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية العامة	60
2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	62
2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الاولى	62
2-2- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية	63
2-3- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة	64
2-4- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة	65
2-5- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة	66
استنتاج عام	67
الاقتراحات	67
الخاتمة	68
قائمة الصادر والمراجع	
الملاحق	

الرقم	قائمة الجداول	الصفحة
1	توزيع أفراد المجتمع والدراسة	41
2	عبارات البعد الأول للاستبيان	43
3	عبارات البعد الثاني للاستبيان	43
4	عبارات البعد الثالث للاستبيان	44
5	عبارات البعد الرابع للاستبيان	44
6	المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي	52
7	دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي	53
8	المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم العناية بالذات	54
9	دور مراكز الرعاية في تدعيم العناية بالذات	55
10	المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي	56
11	دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي	57
12	المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي	58
13	دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي	59
14	المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جونب النمو لدى الطفل التوحدي	60
15	دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي	61

الرقم	قائمة الأشكال	الصفحة
1	توزيع افراد المجتمع والدراسة	42
2	درجات أفراد العينة في تدعيم الجانب المعرفي	53
3	درجات أفراد العينة في تدعيم العناية بالذات	54
4	درجات أفراد العينة في تدعيم الجانب الانفعالي	56
5	درجات أفراد العينة في تدعيم الجانب الاجتماعي	58
6	درجات أفراد العينة على عبارات الاستبيان كامل	60

مقدمة:

التوحد اضطراب تطوري متعلق بالنمو والتطور العصبي السليم للشخص، ويدوم مدى الحياة، ولا يمكن الشفاء منه كليا، ولكن بالعلاج السليم وبالدعم المناسب يمكن لكل شخص مصاب بالتوحد ان يعيش حياة أقرب ما تكون للطبيعية وباختياراته الخاصة.

وكذلك فإن بعض المصابين بالتوحد يعانون من أعراض شديدة تسبب عجزا اجتماعيا كبيرا لديهم، بينما يعاني بعضهم الاخر من صعوبات محددة، إذ إن تأثير المرض يختلف باختلاف المرضى، فبعضهم يحتاج عناية خاصة مدى الحياة والبعض يستطيع العيش حياة عادية نسبيا.

يلاحظ على الأطفال التوحديين استخدام السلوك العدواني الموجه نحو واحد من أفراد الأسرة أو أكثر، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية ويكون متمثلا في العض والخدش وحتى الرفس، وقد يوجه الطفل التوحدي سلوكه العدواني نحن ذاته أيضا وذلك من خلال إلحاق الأذى بجسده عن طريق عض نفسه أو ضرب رأسه على الحائط، وغالبا ما تسبق هذه السلوكيات نوبات الغضب الشديدة والتي يعبر عنها أحيانا بهز إلى الأمام والوراء أو الركض في أرجاء الغرفة أو المشي في حلقة دائرية وغيرها من التصرفات التي قد يستصعب على أهل الطفل فهمها.
(جلبي:2015، ص35)

وهنا يأتي دور مراكز الرعاية لمساعدة الاهل على العناية بالأطفال التوحديين حيث تسعى مؤسسات التربية الخاصة بشكل أساسي إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة والإضافية والنهوض بهم لتقريبهم من أقرانهم الاعتياديين قدر الإمكان أو لتقليل الفجوة بينهم، أو على الأقل تقدير الحد من تفاقم الإعاقة لأن الإعاقة لا يمكن أن تبقى على حالها إذا تركت بلا تدخل علمي وموضوعي.

(قحطان:2008، ص31)

ويتم تطبيق في هاته المراكز كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد الغير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقص حد ممكن ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون إليه.

(كوافحة: 2003 ،15)

وتقوم هاته المؤسسات بتوفير رعاية الخاصة بالطفل التوحدي حيث تلعب دور كبير في تأهيل وتدريب هذه الفئة من خلال برامج مخصصة "برامج اجتماعية وأكاديمية ومهنية كونهم يحتاجون بديل تخصصي للمدرسة العامة.

وقد جاءت هاته الدراسة لإلقاء الضوء على دور مراكز الرعاية في تنمية بعض جوانب النمو للطفل التوحدي وكانت الدراسة الميدانية في مركز "الإخوة طبيي للتوحد" ببوسعادة وتم الاعتماد على الاستبانة الالكترونية كأداة لجمع البيانات، وقسمت فصولها كالتالي:

- الفصل التمهيدي (الإطار العام للدراسة).

* الجانب النظري:

- الفصل النظري الأول: اضطراب طيف التوحد.

- الفصل النظري الثاني: أساليب الرعاية بالطفل التوحدي في المراكز.

* الجانب التطبيقي:

- الفصل التطبيقي الأول: الإجراءات الميدانية للدراسة.

- الفصل التطبيقي الثاني: عرض وتفسير ومناقشة النتائج.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5- تحديد مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

8- الاستفادة من الدراسات السابقة

9- فرضيات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

من المشكلات النفسية التي انتشرت مؤخرا في العالم هي مشكلة طيف التوحد ، وطيف التوحد هو عبارة عن اضطراب في السلوك ولهذا المرض اشكال عديدة واهم ما يميز مرض التوحد عن غيره هو حب العزلة حتى بين افراد الاسرة ، وقد انتشر هذا المرض بشكل كبير في الآونة الاخيرة حيث وجد علماء النفس اتجاه عدد كبير من الاطفال للعزلة والوحدة ولا يندمجون مع ذويهم او اقرانهم ، وعرف هذا المرض بمرض طيف التوحد لدى الاطفال وهو مرض عصبي يظهر على شكل اضطرابات نفسية سلوكية ،حيث يتخذ الطفل سلوك الوحدة ويفتقر هذا الطفل لمهارات التواصل الاجتماعي بين افراد اسرته وجميع من حوله.

يلاحظ على الأطفال التوحديين استخدام السلوك العدواني الموجه نحو واحد من أفراد الأسرة أو أكثر، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية ويكون متمثلا في العض والخدش وحتى الرفس ، وقد يوجه الطفل التوحدي سلوكه العدواني نحن ذاته أيضا وذلك من خلال إلحاق الأذى بجسده عن طريق عض نفسه أو ضرب رأسه على الحائط ، وغالبا ما تسبق هذه السلوكيات نوبات الغضب الشديدة والتي يعبر عنها أحيانا بهز إلى الأمام والوراء أو الركض في أرجاء الغرفة أو المشي في حلقة دائرية وغيرها من التصرفات التي قد يستصعب على أهل الطفل فهمها . **(جلبي:2015، ص35)**

وتسعى مؤسسات التربية الخاصة بشكل أساسي إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة والإضافية والنهوض بهم لتقريبهم من أقرانهم الاعتياديين قدر الإمكان أو لتقليل الفجوة بينهم، أو على الأقل تقدير الحد من تفاقم الإعاقة لأن الإعاقة لا يمكن أن تبقى على حالها إذا تركت بلا تدخل علمي وموضوعي.

(قحطان:2008، ص31)

وتقوم هاته المؤسسات بتوفير رعاية الخاصة بالطفل التوحدي حيث تلعب دور كبير في تأهيل وتدريب هذه الفئة من خلال برامج مخصصة "برامج اجتماعية وأكاديمية ومهنية كونهم يحتاجون بديل تخصصي للمدرسة العامة "

انطلاقا من كل هذا أتت هاته الدراسة للتعرف على دور مراكز الرعاية في دمج الاطفال في المجتمع وتنمية مهاراته حيث تم صياغ التساؤل العام للدراسة كالتالي:

* هل لمراكز الرعاية دور في تنمية بعض جوانب النمو لطفل التوحدي؟

وتفرعت منه التساؤلات الجزئية التالية:

2- تساؤلات الدراسة:

2-1- هل لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي؟

2-2- هل لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي؟

2-3- هل لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي؟

2-4- هل لمراكز الرعاية دور تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي؟

3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تناولها لمتغير التوحد باعتباره اضطرابا نمائيا لدى الطفل يتسم بجدول عيادي خاص، يحوي متلازمة من الأعراض التي تؤثر على المستويات التواصلية والتكيفية ، لدى الطفل ، كما تبرز هذه الدراسة كذلك في محاولة توصيف الأساليب والطرائق المعتمدة في رعاية الطفل التوحدي في المراكز والمؤسسات الخاصة ، عبر التقرب من المربيين العاملين مع هؤلاء الاطفال ، والكشف عن مساهمة هذه المراكز في التكفل بهم.

4-أهداف الدراسة:

4-1- التعرف على دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي.

4-2-الكشف عن دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي.

4-3- معرفة دور المراكز في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي.

4-4- دور المراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

4-5- دور مراكز الرعاية في تدعيم العناية بالذات لدى الطفل التوحدي.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

* **مراكز الرعاية:** هي المؤسسات الخاصة الكفيلة برعاية الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة عبر تقديم خدمات طبية وأرطفونية ، ونفسية ، وتعليمية ، واجتماعية ، ونشير في دراستنا هذه إلى المراكز الخاصة برعاية الطفل التوحدي ، المتواجد بمركز "الإخوة طيبي للتوحد" ببوسعادة.

* **جوانب النمو:** هي كل الملامح التي نستدل بها على التغيرات الحاصلة في مناحي شخصية الطفل، وتمثل في دراستنا ملامح النمو لدى الطفل التوحدي في الأبعاد الآتية:

- **الجانب المعرفي:** يشير الى تدعيم العمليات العقلية من إدراك، انتباهه، تذكر لدى الطفل التوحدي .

- **الجانب الانفعالي:** يشير إلى الوصول بالطفل التوحدي إلى التعبير عن مشاعره، اتجاهه، ذاته، ووالديه، وأقرانه.

- **الجانب الاجتماعي:** يتمثل في مساعدة الطفل التوحدي على الاندماج، وتجربة التواصل البصري مع الآخرين.

- **العناية بالذات:** تشير إلى تدريب الطفل التوحدي على الاستقلالية الفردية في النظافة الشخصية، والأكل ، والشرب ، وارتداء الثياب...الخ.

* **الطفل التوحدي:** هو الطفل الذي يعاني من اضطراب نمائي عصبي يظهر في عن التواصل اللفظي ، ونمطية السلوك وضعف القدرة على بناء العلاقات الغيرية ، ونشير في دراستنا إلى الأطفال التوحديين المتواجدين بمركز "الإخوة طيبي للتوحد".

6- الدراسات السابقة:

6-1- الدراسة الأولى:

دراسة مجدي فتحي غزال2007 بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان" قدمت الدراسة للحصول على شهادة الماجستير في التربية الخاصة كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر برنامج مقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد واستخدمت المنهج التجريبي واعتمدت على الأدوات التالية:

- قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحديين.

- برنامج تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحديين.

وتكونت الدراسة من 20 طفلا من الذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (5-9) سنوات وتم تقسيم العينة قصديا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألف كل منها من 10أطفال.

ومن نتائجها:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في المهارات الاجتماعية بين الأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الظابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في المهارات الاجتماعية بين الأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الظابطة على القياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

6-2- الدراسة الثانية:

دراسة لمياء عبد الحميد بيومي 2008 "فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين "قدمت الدراسة للحصول على درجة الدكتوراه جامعة قناة السويس.

هدفت الدراسة إلى:

– تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

– قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

واستخدمت المنهج التجريبي واعتمدت على الأدوات التالية:

– استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة لدى الأطفال التوحديين.

– مقياس لتقييم مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

– برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات.

تكونت العينة من (12) طفل من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (9-12) سنة، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين ، أحدهما مثلت المجموعة الضابطة (6) أطفال منهم (3 ذكور – 3 اناث) والأخرى مثلت المجموعة التجريبية (6) أطفال منهم (3 ذكور – 3 اناث)

ومن نتائجها:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي.

6-3-الدراسة الثالثة:

دراسة إلهام محمد حسن سنتها 2016 بعنوان "الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين " قدمت الدراسة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة هدفت الدراسة إلى:

– التعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين من عمر (6-10) سنوات.

- التعرف على مستوى الذاكرة البصرية لدى الأطفال التوحديين من عمر (6-1) سنوات.

- التعرف على الفروق في مستوى الذاكرة البصرية بين الأطفال العاديين والتوحديين.

- التعرف على الفروق في مستوى الذاكرة البصرية بين الذكور من الأطفال العاديين والذكور من الأطفال التوحديين.

- التعرف على الفروق في مستوى الذاكرة البصرية بين الإناث التوحديين والذكور التوحديين.

واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت على الأدوات التالية:

- مقياس كارس لتقيم أطفال التوحد.

- اختبار الذاكرة البصرية.

وقد تكون مجتمع البحث من جميع الأطفال العاديين التي تتراوح أعمارهم من (6-10) سنوات في المدارس التعليم الأساسي في مدينة دمشق وأطفال التوحد الذين يقعون ضمن عمر (6-10) والمسجلين في مراكز التربية الخاصة بمدينة دمشق من العام الدراسي (2015-2016) لقد شملت عينة البحث جميع أطفال التوحد الذين تم تشخيصهم على أنهم توحد بدرجة بسيطة بناءا اختبار كارس المسجلين في منظمة آمال للمعوقين للعام الدراسي (2015-2016) ومعهد المستقبل ومعهد الريم للتربية الخاصة وذلك لتحقيق أهداف البحث.

ومن نتائجها:

- وجود قصور في مستوى الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد وفقاً لاختبار الذاكرة البصرية فمتوسط درجاتهم يقع دون المتوسط.

- عدم وجود أي ضعف في الذاكرة البصرية لدى الأطفال العاديين فمتوسط درجات الأطفال العاديين يقع ضمن المتوسط.

– وجود فروق دالة بين الأطفال العاديين والتوحديين في مستوى الذاكرة البصرية لصالح العاديين.

–عدم وجود فروق دالة بين الإناث والذكور التوحديين في مستوى الذاكرة البصرية وفقاً لاختبار لذاكرة البصرية.

7– التعقيب على الدراسات السابقة:

7–1– أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة:

أ– اعتمدت الدراستين الأولى والثانية على نفس المنهج وهو التجريبي أما الدراسة الثالثة فاستخدمت المنهج الوصفي.

ب– بالنسبة للعينة فإن الدراستين الأولى والثانية اعتمدتا على نفس طريقة اختيار العينة وهي الغرضية القصدية أما الدراسة الثالثة فاعتمدت على المسح الشامل.

ج– بالنسبة لأدوات الدراسة فإن الدراسة الثالثة اختلفت عن الدراستين الأولى والثانية اللتين استخدمتا برنامج تدريبي بالإضافة إلى ملاحظة ومقاييس واستمارة استبيان، حيث اعتمدت فقط على استمارة استبيان ومقاييس.

د–أهداف الدراسات الثلاثة تباينت بين معرفة أثر برنامج تدريبي معين على صفات معينة والمقارنة بين الأطفال العاديين والتوحديين في صفات معينة أيضا

7–2– أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أ– منهج الدراسة الحالية هو وصفي نفس منهج الدراسة الثالثة ويختلف عن الدراستين الأولى والثانية.

ب– عينة الدراسة الحالية هي عبارة عن مسح شامل وهي نفس الطريقة المعتمدة في الدراسة الثالثة وتختلف عن الدراستين الأولى والثانية.

ج- أداة الدراسة الحالية عبارة عن استبيان مثل الدراسة الثانية والثالثة ويختلف عن الدراسة الأولى.

د- الهدف من الدراسة الحالية فريد عن أهداف الدراسات السابقة لخصوصية الموضوع

8- الاستفادة من الدراسات السابقة:

أفادتنا في:

* صياغة الأسئلة.

* صياغة الفرضيات.

*بناء أداة الدراسة.

* بناء الإشكالية.

* طريقة اختيار العينة.

* اختيار المعاملات الإحصائية المناسبة.

* تفادي الوقوع في بعض الأخطاء.

* ربط نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة.

* تحديد معالم الجانب النظري للدراسة.

9- فرضيات الدراسة:

9-1- الفرضية العامة:

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم ببعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

9-2- الفرضيات الفرعية:

9-2-1- لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب المعرفي لدي الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

9-2-2- لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

9-2-3- لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

9-2-4- لمراكز الرعاية دور في تدعيم العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

الجانب النظري

الفصل النظري الأول:

اضطراب طيف التوحد

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

2- تعريف اضطراب طيف التوحد

3-أنواع إضطراب طيف التوحد

4-أعراض اضطراب طيف التوحد

5- أسباب إضطراب طيف التوحد

6- تشخيص إضطراب طيف التوحد

تمهيد:

التوحد اضطراب تطوري متعلق بالنمو والتطور العصبي السليم للشخص، ويدوم مدى الحياة ، ولا يمكن الشفاء منه كليا ، ولكن بالعلاج السليم وبالدعم المناسب يمكن لكل شخص مصاب بالتوحد ان يعيش حياة اقرب ما تكون للطبيعية وباختياراته الخاصة .وكذلك فإن بعض المصابين بالتوحد يعانون من أعراض شديدة تسبب عجزا اجتماعيا كبيرا لديهم ، بينما يعاني بعضهم الاخر من صعوبات محددة ، إذ إن تأثير المرض يختلف باختلاف المرضى ، فبعضهم يحتاج عناية خاصة مدى الحياة والبعض يستطيع العيش حياة عادية نسبيا.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

تواصل في الخمسينيات والستينيات تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي فقد ورد ذلك في الطبعة الثانية للقاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية.

(باسي:2016، 24)

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

ومنذ سنة 1987 تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالتوحد موضوعا جدليا ، حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديدا الطفل الذي وجده "ايتارد "في غابات الافيرون الفرنسية وسماه فيما بعد "فيكتور" حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

(الشيخ ذيب:2005، 2)

وأقدم الطبيب النفسي "بلوير" أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصاميين وشبهه بما وصفه "فرويد" بالإثارة الذاتية والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية.

(الشيخ ذيب:2005، 2)

وفي تقارير أخرى أشارت إلى أن الطبيب الأمريكي "ليو كانر" هو أول من أشار إلى إضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك في عام 1943 حيث كان يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هوبكنز بولايات المتحدة الأمريكية ، وقد لاحظ الباحث "كانز" أنماط سلوكية غير عادية ل 11 طفل كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا ، ومن بين تلك السلوكيات التي لاحظها في أولئك الأطفال الإحدى عشر هي عدم إدراكهم بوجود الناس حولهم ، وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل ، ومن خلال هذا لاحظ "كانز" أن سلوكيات هؤلاء الأطفال الإحدى عشر تختلف بدرجة كبيرة عن ما يصدر عن أقرانهم المتخلفين ، وبالتالي هم يمثلون فئة أخرى غير التخلف العقلي ، وقد تم بعد ذلك فحص الاضطراب وتشخيصه على أنه نمط من فصام الطفولة .

وبعد صدور الطبعة الرابعة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية، أصبح ينظر إلى هذا الاضطراب على أنه إضطراب نمائي.

2- تعريف اضطراب طيف التوحد:

Autism هي كلمة إغريقية وهي تنقسم الى نصفين ، الأولى aut أصل كلمة التوحد وتعني الانغلاق ، Ism وتعني النفس أو الذات. **(باحشوان: 2017، 837)**

تعرف منظمة الصحة العالمية التوحد على أنه إضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي والاجتماعي.

(باسي:2016، 25)

وتعرفه الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين في أمريكا على أنه عبارة عن مظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا ويتضمن عدة مظاهر كاضطراب سرعة النمائية، واضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات ، وكذا إضطراب في الكلام واللغة واضطراب في التعلق والانتماء للناس .

ويشير تعريف جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية إلى أن التوحد إضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص وهي قصور في التواصل الاجتماعي وقصور في الاتصال واللغة ، والسلوكيات النمطية المتكررة على أن تظهر هذه الخصائص قبل السنة الثالثة من العمر. **(الشمري:2007، 29)**

أما القاموس الفرنسي الأر طفوني فيعرف التوحد على أنه إضطراب في النمو العصبي يمس بصفة حادة ولاسيما الجانب التواصلي والسلوكي للفرد وتعدد مصطلحات التوحد كالذاتوية ، ذهان الطفولة والإجترارية . **(قالي:2011، 32)**

ويرى القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين : التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي ، وتظهر الأعراض الدالة بشكل ملحوظ قبل سنة الثالثة من العمر ، وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي وتؤثر كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي . **(غزال:2007، 45)**

وقد تم تعريف التوحد في المؤتمر الدولي الذي عقد في إنجلترا سنة 1999 أنه إضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم تتمركز إعراض هذا الاضطراب في العجز في العلاقات العامة وفي جميع أنواع الاتصالات سوآءا كانت لفظية أو غير لفظية، إضافة الى مشاكل في التعلم والتخيل واللعب وإدراك الطفل لمحيطه .

(طراد:2013، 13)

ويشير نايف الزراع أن التوحد يعتبر خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب يؤثر على عدد من الجوانب الممثلة غالبا في الأبعاد النمائية التالية : البعد العناية بالذات ، البعد اللغوي ، البعد المعرفي ، البعد السلوكي ، البعد الاجتماعي والانفعالي ، البعد الحسي والبدني وكذا الصحي. **(أحمد علي:2014، 9)**

3-أنواع إضطراب طيف التوحد:

اقترح Sevin ومجموعة من الباحثين أربع مجموعة هي:

3-1-المجموعة التوحدية البسيطة جدا (المنحرفة):

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

3-2-المجموعة التوحدية البسيطة:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وتعلقا قويا بالأشياء، والروتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط والتزام باللغة الوظيفية.

3-3-المجموعة التوحدية المتوسطة:

ويتميز أفراد هذه المجموعة باستجابات اجتماعية محدودة أو أنماط شديدة من السلوكيات النمطية ، ولغة الوظيفية محددة وتخلفا عقليا متفاوت الشدة .

3-4-المجموعة التوحدية الشديدة:

يتصف أفراد هذه المجموعة بأنهم معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، كذلك فهم يعانون في الغالب من التخلف العقلي.

(الشمري:2007، 58)

4-أعراض اضطراب طيف التوحد:

تختلف وتتنوع أعراض إضطراب التوحد عند الطفل وهي تنقسم إلى ما يلي:

4-1- الأعراض السلوكية:

* النشاط الزائد الملحوظ أو الخمول والكسل المبالغ فيه.

* نوبات الغضب والبكاء الحاد قد تكون لأتفه الأسباب.

* عدم وجود تواصل بصري بين الطفل التوحدي والشخص الذي يتكلم معه.

* تكرار كلام الأخرين بشكل ملحوظ ومبالغ فيه وغياب القدرة على التواصل.

* إضطراب في التعلق.

* النمطية في التصرفات. **(قالي: 2015، 41)**

4-2-الأعراض الاجتماعية:

* تأخر النمو الاجتماعي والانفعالي بصفة عامة وعدم القدرة على بناء العلاقات مع أفراد العائلة خاصة الوالدين.

* الانطواء والرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية واللعب منفردا.

* إظهار سلوك انسحابي في المواقف الانفعالية والمناسبات الاجتماعية. **(باسي:2016، 29)**

4-3-الأعراض الانفعالية:

من أبرز الأعراض الانفعالية التي نلاحظها في الطفل التوحدي هو النقص الواضح في الاستجابة للأخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل والعناق والعطف، وبالتالي يتميز أطفال التوحد بالبرود العاطفي الشديد وبلادة المشاعر وعدم القدرة على تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الأخرين، خاصة مع الوالدين. **(بيومي:2008، 68)**

كما يلاحظ على أطفال التوحديين أيضا استخدام السلوك العدواني الموجه نحو واحد من أفراد الأسرة أو أكثر ، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية ويكون متمثلا في العض والخدش وحتى الرفس ، وقد يوجه الطفل التوحدي سلوكه العدواني نحن ذاته أيضا وذلك من خلال إلحاق الأذى بجسده عن طريق عض نفسه أو ضرب رأسه على الحائط ، وغالبا ما تسبق هذه السلوكيات نوبات الغضب الشديدة والتي يعبر عنها أحيانا بهز إلى الأمام والوراء أو الركض في أرجاء الغرفة أو المشي في حلقة دائرية وغيرها من التصرفات التي قد يستصعب على أهل الطفل فهمها .

4-4-الأعراض اللغوية:

مشاكل النطق والكلام من أهم المشاكل التي يعاني منها أطفال التوحد، حيث أن غالبية هؤلاء الأطفال يعانون مما يلي:

* تأخر النطق أو انعدامه عند بعض الحالات.

* تكرار الجمل والكلمات بشكل مبالغ فيه.

* سوء استخدام الضمائر.

*عدم القدرة على تسمية الأشياء بأسمائها الحقيقية، وقد يسميها بكلمات غير مفهومة وبدون معنى.

* صعوبة الاستجابة للأسئلة والتعليمات والحفاظ على استمرارية المحادثة.

(جلبي: 2015، 35)

5- أسباب إضطراب طيف التوحد:

5-1- أسباب نفسية:

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على إضطراب طيف التوحد فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد على أن التوحد نتيجة تربية خاطئة التي أنتهجها الأبوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل ، وهذا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة ومن بين هؤلاء العلماء العالم النفسي (برونو بيتلهيم) الذي أرجع إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه خلل تربوي الصادر عن الأم ، وأطلق برونو مصطلح "الأم الثلاجة " **(غزال:2007، 71)**

وقد أشارت (ميريلا كيراند) في دراستها التي أجرتها في سنة 1992 الى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل ، أما الطبيب الأمريكي كانور فقد فسر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في حالتين ، اولا نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل وثانيا نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل وأساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الأبوين وصحتهما النفسية غير السوية . **(أحمد علي:2014، 17)**

5-2-أسباب اجتماعية:

ترجع بعض الدراسات إلى ان إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه وإحساسه بالحرمان العاطفي ، إضافة الى تفاقم المشاكل الأسرية وبالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف وانسحابه من محيطه الاجتماعي والانطواء على الذات ، وقد اعتقد كانر أن العزلة الاجتماعية والإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير سوية .

(جلبي:2015، 41)

وقد وجد كانر ان جميع أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذات تحصيل علمي عالي ، لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة إضافة إلى الصرامة والعزلة واجتهادهم في مهمتهم وأعمالهم على حساب التزاماتهم العائلية والأسرية ، لهذا يرى كانر أن التوحد الطفولة المبكرة قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعالم البعد أو الانعزال الأب عن الأسرة ، أو نتيجة للأساليب التنشئة الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان في تربية ابنهما. **(جلبي:2015، 41)**

5-3-أسباب بيوكيماوية:

وجود خلل من الكروموزومات الطفل الموروثة من الأم، مثل هشاشة الكروموزوم إكس بسبب تناول الأم لبعض أنواع أدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع) تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل، وهي ناتجة عن الأمراض التي تصيب الأم كفيروس الحصبة الألمانية ، أو فيروس الهيرس البسيط ، أو حتى الفطريات التي تصيب فم الطفل أثناء عملية الولادة .

كما يرجع بعض الباحثين إصابة الأطفال بالتوحد إلى مرض الفينيلكيتونوريا أو داء التصلب الدرني أو داء الأورام العصبية الليفية وكل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية **(جيهان:2008، 34)**

وأثبتت العديد من الدراسات أن ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون السيروتونين وقد أكدت تلك الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية.

(الجلبي:2015، 48)

6- تشخيص إضطراب طيف التوحد:

المعايير الأساسية التي تضمنها هذا الدليل الأخير في تشخيص التوحد وهي:

أ- استمرار صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي في مختلف السياقات، والتي تظهر أو يعبر عنها كالتالي:

* قصور في التعاطي الاجتماعي والانفعالي.

* قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المعتمدة في التفاعلات الاجتماعية.

* قصور في النمو، وفي الاحتفاظ بالعلاقات وفهمها.

ب- مجال السلوكيات والاهتمامات والنشاطات المحدودة جدا وتكراري، وذلك كما تتجلى

أو يعبر عنها كالتالي:

* أنشطة حركية ، استخدام لأشياء أو إصدار أصوات بشكل نمطي أو تكراري .

* الإصرار على التماثل ، واستمساك جامد بالمألوف أو مظاهر طقوسية في السلوكيات اللفظية وغير اللفظية .

* اهتمامات جد محدودة ومركزة مع حد غير طبيعي من الشدة والتركيز.
* ردود فعل غير طبيعية إزاء المثيرات الحسية أو اهتمامات غير اعتيادية بالمظاهر الحسية.

ج- الأعراض يجب ان تظهر خلال فترة مبكرة من النمو، (لكن لا تتجلى بوضوح إلا عندما تصبح المهارات محدودة غير قادرة على الاستجابة لمقتضيات المحيط او عندما تصبح بعد ذلك مقنعة بفعل الإستراتيجيات المكتسبة).

د- الأعراض تحدث أنواعا من القصور الكبير من وجهة النظر السريرية في المجال الاجتماعي، والمهني، أو أيضا في مجالات وظيفية أخرى.

ه- الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو العقلي) أو تأخر عام في النمو لا يفسر جيدا هذه الاضطرابات. **(الجلبي:2015، 58-60)**

الخلاصة:

يبدأ مرض التوحد بالظهور منذ ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل المصاب ويستمر معه مدى الحياة وقد عرفنا سلفا مرض التوحد على أنه حالة إعاقة خاصة تعيق عملية الاستيعاب الدماغية السلسة، أي يصعب على الطفل تقبل المعلومة وفهمها بطريقة صحيحة .

الفصل النظري الثاني:

أساليب الرعاية بالطفل التوحدي في المراكز

1-تعريف مراكز الرعاية

2-أهداف مراكز الرعاية

3- مبادئ مراكز الرعاية

4- دور مراكز الرعاية

5- التنظيم الهرمي لمراكز الرعاية

6-الإستراتجيات المعتمدة في مراكز الرعاية الخاصة

تمهيد:

مراكز الرعاية هي مراكز لمساعدة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة من أجل تنمية قدراتهم الى أقص مستوى ممكن، ولذلك هي تمثل الأهمية العظمى لكل المعاقين والأسرى التي تعاني الإعاقة والمختصين والعاملين في هذا المجال.

لأنها تمثل المعول عليه والمساعد الرئيسي ولأهميتها في مجال الإعاقة ككل والتوحد خاصة وسنتناولها في هذه الدراسة بشيء من التفصيل من الأهداف والمبادئ التي تستند عليها مراكز الرعاية ودورها اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة والإستراتيجيات التي تقدمها من أجل تأهيلهم، ساعية بأن أوفر إطار نظري يشبع كل من احتاج لمعرفة مراكز الرعاية الخاصة.

1-تعريف مراكز الرعاية:

عرفت مراكز الرعاية تعريفات متعددة يمكن إجمالها فيما يلي :

هي كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد الغير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقص حد ممكن ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون إليه . **(كوافحة: 2003 ،15)**

كما تعرف على أنها مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد الغير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف. **(زياد كامل:2011، 23)**

التربية الخاصة جملة من الأساليب الفردية والمنظمة تتضمن وضعا تعليميا خاصا ومواد ومعدات خاصة ، وطرائق تربوية خاصة ومكيفة وإجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي . **(الخطيب:2008 ،12)**

2-أهداف مراكز الرعاية:

لعل من أبرز الأهداف التي تسعى مناهج وبرامج التربية الخاصة تحقيقها تتمثل فيما يلي:

أ- التعرف إلى الأطفال الغير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

ب- إعداد وتصميم البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

ج-إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة ذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية.

د- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة كالوسائل التعليمية الخاصة بالمكفوفين ، أو المعوقين عقليا ،أو المعوقين سمعيا ....إلخ .

ه- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام والعمل على قدر الإمكان على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقائية.

و- مساعدة أفراد هذه الفئة على أن يكون أفراد نافعين في المجتمع يشعرون بأنهم أناس غير مختلفين على آخرين.

ز- استثمار ما لدى هذه الفئات من قدرات متباينة والسعي إلى تنميتها وتطويرها إلى أقصى مدى ممكن ليشعر ذوي هذي الحاجات بوجودهم ومكانتهم في المجتمعات التي يعيشون فيها.

ح- تقديم الإرشاد النفسي لذوي أصحاب هذه الحاجات ولذويهم ليسهل على الطرفين تقبل هذه الحاجات والخدمات.

ط- تقديم الإرشاد المهني وخدمات التأهيل والتدريب لأصحاب هذه الحاجات ليستطيعوا الاستقلالية ما أمكن عن ذويهم.

ك- استصدار القوانين التي تنص على حقوق هذه الفئات في التربية والتعليم لتلبي خدمات خاصة تقتضيها حاجاتهم النفسية والاجتماعية والجسمية والفكرية والعقلية. **(عامر:2007، 17)**

ل- مساعدة أفراد هذه الفئات على التكيف السليم في مجتمعاتهم والنمو في مختلف مجالات حياتهم بما تسمح به قدراتهم. **(عامر:2007، 17)**

3- مبادئ مراكز الرعاية:

فيما يلي بعض مبادئ التي يستند إليها ميدان مراكز الرعاية:

أ- حق الرعاية والتعلم لجميع ذوي الاحتياجات الخاصة ويشمل كل الأطفال الذين يعانون من مختلف أشكال الإعاقة.

ب- تأكيد مبدأ الفروق الفردية بين من هم حاجة إلى التربية الخاصة على الرغم من وجود حاجات متشابهة بين الفئات المختلفة.

ج- وضع الخطط التربوية الفردية منها والجماعية لمواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بكل فئة مع تحديد معايير معينة من الوصول إلى الهدف في مستويات التحصيل والمهارات الحية والحركية والمهنية مع عدم إغفال دور الأسرة في هذا الجانب.

د- تحديد السبل والوسائل والأدوات التي يمكن استخدامها للمساعدة في تحقيق هدف إحداث التغير في حياة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة التي منها ما يخص (تقويم الأداء لهم).

ه- تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق أسلوب الإدماج بأقل محددات البيئة ، ويتضمن هذا المفهوم على سبيل المثال وجود تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة دراسية معينة مع أقرانهم العاديين لتوفير أقصى درجة ممكنة من التفاعل الاجتماعي.

و- تثبيت بعض المستحدثات التربوية في مجال رعاية التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق نظام الصف الخاص نجاحها بوصفها بديلا تربويا مركزا علاجيا دائم الفائدة بل أصبح هذا الصف يمثل جزءا صغير جدا من المهمات الكبيرة التي تنادي بها التربية الخاصة وبتقادم الزمن قد يفقد ذلك شيئا من مفهومه التربوي من خلال نظرة المجتمع إليه، مما يشكل عبئا تربويا تتحمله المؤسسات التعليمية. **(العتيبي: 2018، 18)**

ز- فسح مجال أمام التلاميذ لإشباع هواياتهم وممارستها من خلال تجمعاتهم بوصفه أسلوب علاجيا لتجاوز حالة الشعور بالنقص ومساعدتهم على تنمية الأداء الاجتماعي من خلال الممارسات السلوكية الإيجابية.

ح- إن توفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال ، يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه ، وغالبا ما يشمل الفريق : معلم التربية الخاصة ، والمعالج النفسي ، والمعالج الوظيفي ، وأخصائي علم النفس ، والمرشد ، وأخصائي التربية الرياضية المكيفة ، وأخصائي العلاج النطقي ، والأطباء والممرضات ، وأخصائي العمل الاجتماعي.

ط- إن الإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط ، ولكنها قد تؤثر على جميع أفراد الأسرة والأسرة هي المعلم الأول والأهم لكل طفل والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة فلكل من الطرفين دور يلعبه في نمو الطفل ، كذلك لابد من تشجيع أفراد الأسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة .

ك- إن التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرية المتقدمة فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على الصعيد النمو ، ويجب استثمارها إلى أقص حد ممكن ، وكذلك يعتبر الكشف والتدخل المبكر إحدى المبادئ الرئيسية في ميدان التربية الخاصة ، ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات إما في المراكز المتخصصة أو في البيت.

(العتيبي: 2018، 19)

4- دور مراكز الرعاية:

تسعى مؤسسات التربية الخاصة بشكل أساسي إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة أو الإضافية والنهوض بهم لتقريبهم من أقرانهم الاعتياديين قدر الإمكان أو لتقليل الفجوة بينهم ، أو على الأقل تقدير الحد من تفاقم الإعاقة لأن الإعاقة لا يمكن أن تبقى على حالها إذا تركت بلا تدخل علمي وموضوعي .

وتقوم هذه المؤسسات على: **(قحطان:2008، 29)**

أ- مراعات الفروق الفردية بينهم لأن مدى الفروق بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أعلى بكثير مما لو قورنوا بالأفراد الاعتياديين يتم ذلك من خلال عمليات التشخيص والقياس والتقييم لكل فئة من الفئات التربية الخاصة عن طريق أدوات متعددة كالاختبارات بأنواعها والملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وسلالم التقدير وغيرها.

ب- تقوم مؤسسات بناء على ما تقدم من توفير الوسائل والمعدات والتكنولوجيا المناسبة لتلبي حاجاتهم فمثلا استخدمت مع المعاقين بصريا أدوات ومعدات كثيرة منها نظام برايل ، الكتب الناطقة ، التسجيلات الأوبتاكون ، أدوات التكبير والان يمكن أن يستخدم الكفيف الورقة في جهاز "السكنر" ليحول الكلام المكتوب إلى مسموع .

ج- تكييف البيئة التعليمية بما يتناسب مع فئات التربية الخاصة.

د- اختيار المعلم التربية الخاصة على أساس الرغبة الحقيقية الصادقة لتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة إلى الخصائص المعرفية والمهنية والشخصية.

ه- وضع برامج تعليمية مناسبة تراعي فيها الفروق الفردية حيث تعتمد في كثير من فئات التربية الخاصة على الخطة التربوية الفردية التي تعتمد على مكونات أساسية هي مستوى الأداء الحالي للفرد والتي تتعلق بالجوانب المتعددة الاجتماعية والانفعالية والجسمية وأهداف بعيدة المدى وقصيرة المدى والخدمات الكفيلة بتحقيق هذه الأهداف واختيار الوضع التعليمي أو التدريبي المناسب والمتخصصون الذين يقومون بتحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية وعملية التقييم لمعرفة مدى التقدم الذي تحقق.

و- إن الخطة التربوية الفردية يجب أن تلبي حاجات المتعلمين من خلال العملية التقييمية الدقيقة لكي تسير بخطى صحيحة نحو تحقيق الأهداف، يقوم بها فريق من المتخصصين إضافة إلى ولي الأمر أو من يقوم مقامه وتكون مكتوبة وموقعة من الجميع بما فيها ولي الأمر ويجب أن توضع الأهداف بعيدة المدى وقصيرة المدى بشكل واضح وأن تكون قابلة للملاحظة والقياس وأن تنطلق هذه الأهداف في صياغتها من مستوى المتعلم. **(قحطان:2008، 30)**

ز- تسعى التربية الخاصة إلى أن تكون النظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة تتسم بالشمولية وليست قاصرة على جوانب القصور والتركيز على جوانب القوة لتغيير نظرة الفرد إلى نفسه والأسرة والمجتمع.

ح- تطوير الجوانب المشرقة فيه واستغلالها إلى أقصاها كحالة من التعريض أولا ولما تفرزه من إيجابيات والتي يمكن أن تقلل من الجوانب السلبية.

ط- تسعى التربية الخاصة إلى جعل الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة متفهما لنفسه بشكل حقيقي لتغلب على أثار العصور أو الإعاقة وتنمية الشعور بالرضا وغرز التفاؤل بالحياة.

ك-توفير الجو النفسي الآمن الدافئ المليء بالقبول والتقدير والحب.

ل-توفير البيئة الفنية المليئة بالمثيرات التي تستنهض كوامن وقدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

م- تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن الفشل والإحباط من خلال الانطلاقة من قدراتهم إضافة إلى استخدام فنيات وأساليب تربوية كالحث والتلاشي والتشكيل والنمذجة والتغذية الراجعة والتعزيز بأنواعه.

ن- تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إطفاء أو تقليل المشاكل السلوكية الناتجة عن إعاقتهم أو الظروف البيئية التي عاشوها عن طريق المتخصصين وباستخدام برامج تعديل السلوك بشكل أساسي. **(قحطان:2008، 31)**

5- التنظيم الهرمي لمراكز الرعاية:

5-1-مراكز الإقامة الكاملة:

في هذه المراكز يتم عزل الطفل المعاق في مراكز خاصة وتقدم هذه المراكز الخدمات الإيوائية والصحية والاجتماعية والتربوية، كما يسمح الأولياء أمور هؤلاء الأطفال بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة . **(كوافحة: 2003، 21)**

وهذه المراكز ظهرت بعد الحرب العالمية الأولى وقد وجدت في الماضي على شكل مراكز إيوائية لإبعاد المعوقين عن المجتمع من أجل إتقاء شرورهم أو لرغبة الآباء في إبعاد هؤلاء حرجا من المجتمع . وقد تم توجيه الكثير من النقد إلى هذه المراكز أهمها عدم توفير الخدمات الصحية والتربوية المناسبة لهم.

5-2- مراكز التربية الخاصة النهارية:

هذه المراكز تستقبل الطلبة المعوقين خلال النهار فقط وأنشئت نتيجة للنقد الشديد الذي وجه للمراكز الإقامة الدائمة ، وفي هذه المراكز يقدم للأطفال المعوقين خدمات تربوية واجتماعية خلال النهار ، وفي الغالب من الثامنة صباحا حتى الثالثة بعد الظهر ثم يعود هؤلاء إلى منازلهم ، هذه المراكز تقدم خدمات تربوية واجتماعيه لهؤلاء الأطفال ثم يعودون إلى منازلهم لقضاء باقي الوقت مع أسرهم أي في نفس الجو الطبيعي للطفل ،.بالرغم من الخدمات التي تقدمها هذه المراكز إلا أنها تعرضت لبعض الانتقادات أهمها صعوبة توفير المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية ، وقلة عدد الأخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة وصعوبة المواصلات ، ظهرت فكرة المدرس الزائر ومهمته مساعدة معلم هؤلاء الأطفال لحل مشاكلهم وكيفية التعامل معهم وتقديم الخدمات المختلفة لهم .

5-2- الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:

ظهرت هذه الصفوف في المدارس العادية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مراكز التربية الخاصة النهارية ، ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين السلبية إلى الإيجابية ، ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعوقين عقليا أو سمعيا أو بصريا أو حركيا ملحقة بالمدرسة العادية ، وغالبا ما يكون عدد الأطفال المعوقين في الصف الخاص قليلا لا يتجاوز عشرة طلاب ، يتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة من قبل مدرس التربية الخاصة ، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة مع زملائهم من الطلبة العاديين هذا النوع من البرامج يساعد على زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال العاديين والمعوقين . **(كوافحة: 2003، 22)**

5-4-الدمج الأكاديمي:

يسعى هذا البرنامج إلى وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يجاريها ، أو يستفيد منها وفقا لطبيعة إعاقته ومستواها ، وشدتها مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم بهدف أن يشعر الطفل بأنه طفل عادي لا يختلف عن الأطفال العاديين ويهدف هذا البرنامج إلى تحقيق ما يلي:

* التجانس بين الطلبة العاديين وغير العاديين.

* التخطيط إلى وجود برامج تربوية مشتركة تناسب العاديين وغير العاديين والتدريب على طرق تدريسها.

* تحديد المسؤوليات الإدارية وخدمات التدريس والإشراف على المسؤولين.

5-5-الدمج الاجتماعي:

يعكس هذا البرنامج الاتجاه الذي يقول بأن كل الأطفال بحاجة إل خدمات خاصة سواء كانوا عاديين أو غير عاديين ويعتبر هذا الاتجاه إتجاها إيجابيا نحو غير العاديين ،لأنه ينادي بدمج غير العاديين في الحياة العادية وعدم عزلهم في مدارس خاصة ويأخذ هذا الدمج شكل الدمج في مجال العمل وتأهيل المعاق للحصول عليه بعد أن يكون قد تدرب على مهنة ما .

الأمر الذي يجعله قادر على إعالة نفسه وهناك شكلا آخر من أشكال الدمج وهو الدمج السكني أي تتاح للمعوقين فرص الإقامة في الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وليس في أماكن نائية وبعيدة عن سكن الناس العاديين.

(العزة: 2002، 18)

*** الفلسفة التي يقوم عليها الدمج:**

تتلخص فلسفة الدمج بالنقاط التالية:

- يجب تعليم الأطفال في البيئات التربوية الأقل تقيدا والتي تلي حاجات هؤلاء الأطفال .

– يجب فقط اللجوء إلى المدارس الخاصة بالمعوق إذا ظهر بأن لدى الأطفال مشكلات يعانون منها وتحول دون استفادته من الصفوف العادية.

– وجود بدائل تربوية متوفرة تناسب الأوضاع التعليمية التي يمكن أن يستفيد منها الطلبة غير العاديين في أي وقت.

– إذا ظهر عدم جدوى تدريس المعاقين في مدارس خاصة بهم وعدم قدرة هذه المؤسسات على استيعاب كل المعوقين.

– إن المعاق له حق الاحترام كأي إنسان عادي.

–إن الدمج يساعد على تفسير اتجاهات الناس نحو ذوي الإعاقات.

–إن الدمج لا يحرم الطفل المعاق من ممارسة حياته الاجتماعية ويساعد على تكيفه مع العاديين ويرفع مفهوم الذات لديه.

إن الدمج يساعد المعلمين على فهم الفروقات الفردية بين المتعلين ويساعدهم على تطوير البرامج والأساليب المناسبة التي تعود بالفائدة عليهم. **(العزة : 2002، 19)**

6–الإستراتجيات المعتمدة في مراكز الرعاية الخاصة:

أ– شمولية الخدمات: أي أن تقدم الخدمات لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال المراكز والمؤسسات التعليمية والتدريبية والتأهيلية والمجتمع.

ب–الخلو من المعيقات: سواء كانت هذه العوائق طبيعية أو معمارية أو اتجاهات سلبية.

ج– اللامركزية : وهو عدم اختصار التربية الخاصة وبرامجها على الأقسام والإدارات مركزية وإنما يجب أن تكون مرنة من خلال إعطاء الصلاحيات لاتخاذ القرارات وتنفيذ البرامج في مختلف المناطق .

(قحطان:2008، 34)

د- الإدماج : وهو بمعناه الشامل مجموعة من الإجراءات والممارسات التي تزيد الفرص للمشاركة القصوى في الحياة الثقافية والاجتماعية والإدماج التعليمي يعد جزء من عملية الإدماج الشاملة وهي الإجراءات المتخذة لتوفير خدمات التربية الخاصة من خلال المؤسسات التربية العادية.

ه-التنسيق: ويقوم عن ضرورة إشراك الوالدين من مختلف البرامج المقدمة لذوي الحاجة الخاصة.

و-المهنية: تتطلب برامج التربية الخاصة توفير معلمين على درجة عالية من التأهيل والإعداد.

ز-الواقعية: تسعى إستراتيجية التربية الخاصة إلى تطوير برامج تأخذ بالاعتبار المستوى الاجتماعي والثقافي والتقني والاقتصادي والسياسي. **(قحطان:2008، 34)**

خلاصة:

نظرا لأهمية مراكز الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا أطفال التوحد فقد أدى الاهتمام بهذه الفئة في سائر العالم وذلك من خلال توفير مراكز الرعاية التي تعمل على سد العجز والإحباط الذي ينتاب بأسرة الطفل التوحدي عن طريق توفير الكثير من الخدمات والتكنلوجيا من خلال البرامج المستخدمة، وهو العمل على توفير بيئة تأهيلية متكاملة في البيت والعمل على الدمج الاجتماعي بالربط التدريجي بالروضة والمدرسة والبيئات الأخرى وأهمها الأسرة.

الجانب التطبيقي

الفصل التطبيقي الأول:

الإجراءات الميدانية للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المتبع في الدراسة

3- مجتمع وعينة الدراسة

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات

5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة

6- الأساليب الاحصائية

تمهيد:

مما لا شك فيه أن كل بحث علمي يعتمد على أدوات لإجراء دراسته وإن هذه الأدوات يجب أن تكون على درجة عالية من الموضوعية والصدق والثبات لكي تكون نتائج هذا البحث دقيقة وعلى جانب كبير من الصحة، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في إجراء هذا البحث انطلاقا من المنهج المتبع في الدراسة وصولا إلى مجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات.

1-الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من الأخصائيين من مركز "الاخوة طيبي للتوحد ببوسعادة بلغ عددهم 06 أفراد تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وقد تم استثنائهم فيما بعد من أفراد الدراسة وذلك من أجل:

* معرفة الصعوبات التي يمكن مواجهتها ميدانيا لتفاديها.
* تحديد مدى تناسب المقياس مع عينة البحث.
* وضع التعديلات والحلول المطلوبة في حالة وجود ما يعترض البحث.
* قياس مدى صدق وثبات المقياس.
* الاطلاع على خصائص المجتمع الأصلي والتي يمكن أن يكون لها تأثير على نتائج البحث.

2-المنهج المتبع في الدراسة:

لقد قمنا بالاعتماد في دراستنا على المنهج الوصفي لأننا نحاول الكشف عن دور مراكز الرعاية في تفعيل بعض جوانب النمو للطفل التوحدي كما هي في الواقع ، المنهج الوصفي الذي يقوم على وصف الظاهرة وتحليل جوانبها وأبعادها المختلفة ، ووصفها وصفا كميا وكيفيا ، والتعرف على العوامل المسؤولة عن حدود الظاهرة وهذا من أجل تحسين وتعديل . (**طلعت**:1984، 151)

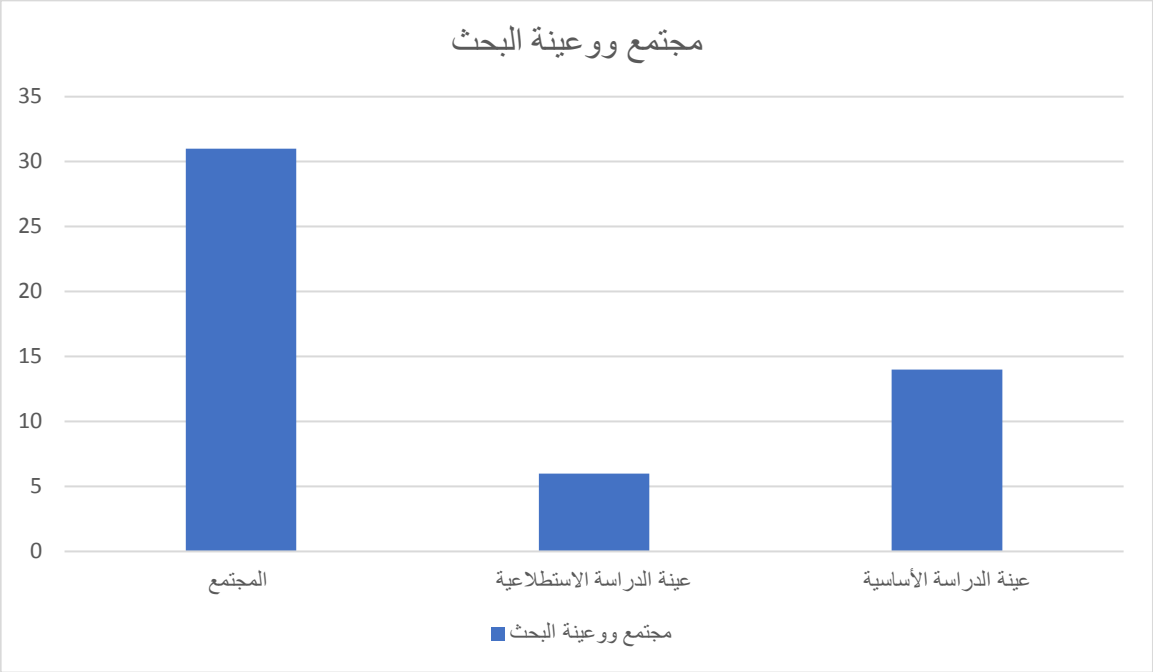
3- مجتمع وعينة الدراسة:

انطلاقنا من عنوان بحثنا تمثل مجتمع الدراسة باختيار عينة البحث من مركز "الإخوة طبيي للتوحد" ببوسعادة باعتباره مجتمع الدراسة ، وقد وجدنا استقبالا وتسهيلات للحصول على المعلومات الضرورية لإنجاز هذا البحث ، هذا ما جعلنا نختار هذا المركز دون غيره من المراكز ومن هنا فإنه تم تحديد مجتمع دراستنا، حيث اعتمدنا على المسح الشامل باعتبار مجتمع دراستنا صغير حيث بلغ 31 أخصائي فقط ، وعند شروعنا في الدراسة التطبيقية والذي كان مع بداية شهر مارس 2020 بداية بالدراسة الاستطلاعية وعند انتقالنا للدراسة الأساسية كان ذلك متزامنا مع الحجر الصحي الذي عرفته البلاد وسائر العالم جراء تفشي وباء كورنا(covid19) لذلك فقد انتقلنا للاعتماد على طريقة الاستبانة الإلكترونية وتم الوصول إلى 14 أخصائي فقط، ومنه تم الاكتفاء بهم في الدراسة.

*** جدول رقم (01) : يوضح توزيع أفراد المجتمع والدراسة:**

مجتمع الدراسة	العدد الكلي لمجتمع الدراسة	عدد أفراد الدراسة الاستطلاعية	النسبة المئوية	عدد أفراد الدراسة	النسبة المئوية
أخصائيين مركز الإخوة طيبي للتوحد ببوسعادة	31	06	%19.35	14	%45.16

*** شكل رقم (1) : يوضح توزيع أفراد المجتمع والدراسة:**



4- أدوات جمع البيانات والمعلومات:

لقد اعتمدنا في جمع المعلومات على استبيان لقياس جوانب النمو لأنه الأداة الانسب في الدراسات الوصفية ولسهولة التعامل به مع عينات الدراسة.

4-1- وصف الاستبيان:

تم تصميم محاور الاستبيان بالرجوع إلى التراث النظري حول خاصيات الطفل التوحدي واحتياجاته، وطبيعة البرامج التكفل والرعاية به يتكون الاستبيان من أربع أبعاد لقياس أربع جوانب نمو هي:

*المعرفي.

*العناية بالذات.

* الانفعالي.

* الاجتماعي.

كالتالي:

أ-الجانب المعرفي:

ويتكون هذا البعد من 06 عبارات هم:

*** جدول رقم (2): يوضح عبارات البعد الأول للاستبيان:**

تستخدم قصاصات لتعريفه بالأشياء في البيئة
تستخدم بطاقات متماثلة وبأحجام مختلفة لتعرف على إيماءات الوجه
تستخدم الصور للتعرف على الأفعال
تستخدم صور ليضع كل عنصر في مجموعته
تساعد الطفل أن يسمي الأشياء بواسطة اللمس
تساعد الطفل التعرف على أعضاء الجسم

ب- جانب العناية بالذات:

ويتكون هذا البعد من 06 عبارات هم:

***جدول رقم (3): يوضح عبارات البعد الثاني للاستبيان:**

تمكن الطفل من خلال التقليد على شرب الماء بمفرده
تعلم الطفل على إستخدام المناديل عند الحاجة
تدريب الطفل على غسل اليدين قبل وبعد الأكل
تعليم الطفل عبر المرافقة للدخول إلى الحمام بفرده
تساعد الطفل عل الإعتماد على نفسه مثل جمع الأدوات عند إنتهاء الحصة
تدريب الطفل عن طريق النمذجة إرتداء المعطف وحمل المحفظة عند الخروج

ج- الجانب الانفعالي:

يتكون هذا البعد من 06 عبارات هم:

***جدول رقم (4) : يوضح عبارات البعد الثالث:**

تساعد الطفل على التقرب من والديه
تساعده على التواصل البصري من خلال اللعب
تساعد الموسيقى الطفل عل التعبير بالضحك
تشجع ممارسة الأنشطة على تخفيف من نوبات الغضب
تشجع الطفل على الحضن والتقبيل
تعلم الطفل كيفية الإبتسامة عبر إيماءات الوجه

د- الجانب الاجتماعي:

***جدول رقم (5): يوضح عبارات البعد الرابع:**

تساعده أن يتبادل بعض الكلمات مع أقرانه
تساعده أن يجيب عن أسئلة أصدقائه
تساعده على طلب المساعدة من أقرانه
تدربه كيف يستجيب إلى عبارات بداية اللعب
تحفزه أن يبادر بالرغبة في اللعب مع أقرانه
تساعده على اللعب مع أقرانه بالألعاب

4-2- مفتاح المقياس:

فيما يتعلق بتصحيح الإجابات أو التنقيط يكون كما يلي:

* عندالإجابة ب " درجة عالية" = 3 درجات

* عندالإجابة ب " درجة متوسطة " = 2 درجة

* عندالإجابة ب "لدرجة منخفضة" = 1درجة

4-3-الخصائص السيكوميترية للأداة:

أ- قياس الثبات:

تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الإختبار إذ قمنا في بادئ الأمر بحساب معامل الإرتباط بيرسون بين درجات الجزء الأول والثاني لإيجاد الارتباط بين درجات المقياس، ثم طبقنا علاقة معامل الثبات (α كرو نباخ) لقياس الثبات حيث:

α كرو نباخ = 2 . R / 1 +R. لقد تم تطبيق الخطوات السابقة على عينة الدراسة الاستطلاعية (06 أخصائيين) حيث بلغ قيمة (α كرونباخ = 0.93) وهي درجة دالة على معامل ثبات مرتفع يطمئن على ثبات المقياس ككل.

ب- قياس الصدق الذاتي:

معامل الصدق يساوي جذر معامل الثبات:

معامل الصدق= $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$

أي:

معامل الصدق= $\sqrt{\mathbf{0.93}} = 0.97$

ومنه فمعامل الصدق يساوي (0.97) ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05) مما يشير إلى وجود اتساق داخل يقوي بين فقرات الاستبيان.

5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

لقد طبقنا أداة البحث في صورة إستمارات إلكترونية تم توزيعها على عينة الدراسة متبعين الخطوات التالية:

* بعد تكييف الأداة على البيئة المحلية والتأكد من ثباتها وصدقها تم تطبيقها على أفراد العينة.

* بعد الإنتهاء من التطبيق على العينة تم جمع الإستمارات وتفريغها وذلك لمعالجتها وإختبار فرضيات الدراسة ومن ثم تفسيرها.

* تم الحصول على النتائج ثم قمنا بعرضها وتفسيرها ومناقشتها.

5-1- المجال الزماني:

كانت بداية بحثنا في أوائل شهر ديسمبر حيث قمنا بإنجاز الجانب النظري أولا ، أما الجانب التطبيقي فامتد شهري مارس و أفريل، حيث تم توزيع وإسترجاع الإستبيان ما بين مارس و أفريل ، وقد تم الإنتهاء من الدراسة مع وضع التعديلات الأخيرة مع بداية شهر جوان2020.

5-2- المجال المكاني:

*** تقديم مكان إجراء الجانب التطبيقي:**

مركز" الإخوة طيبي للتوحد "ببوسعادة هو مركز حديث النشأة فتح أبوابه بداية 2 أفريل 2017 الجمعية الولائية لأطفال التوحد الكائن مقره ب حي "مفدي زكريا " ببوسعادة ، يبلغ مساحته 2724 متر وكان يتشكل بداية من قاعتان للتدريس وجناح الملاحظة العلمية ، جناح الرمل وبدأ بالتوسع في مكان المدرسة الابتدائية الإخوة طيبي ، ويضم عدد إجمالي للتلاميذ (250) تلميذ وتحتوي على 4 أقسام هي :

*المستوى المبدئي.

*المستوى المتوسط (قبل الاكاديمي).

*المستوى المتقدم (الأكاديمي).

* قاعة النشاطات البدنية.

كما يحتوي على عدة مرافق وهي:

* الإدارة

*الملعب

*الأقسام

*جناح الرمل

*الساحة

* التجهيزات والأدوات التعليمية والترفيهية والرياضية

*المطبخ

يتكون المركز على طاقم عمل من:

*رئيس الجمعية

*المشرفة الرئيسية

*مشرفي الأقسام (4 مشرفين)

*الأخصائيين العياديين (5)

*الاخصائيين التربويين (8)

*أخصائية اجتماعية

* طبيبة اطفال

* أخصائي النشاط البدني المكيف (5)

*المربيين (8)

*حراس (5)

* ممرضة

كما تسهر المؤسسة على احتواء والتكفل بعدد من التلاميذ يقدر ب :

* العدد الكلي للتلاميذ (250 تلميذ)

* التكفل اليومي (120) النظاميين

* التكفل الخارجي (85) تلميذ

* قائمة الانتظار (45) تلميذ

وهناك أيضا:

– مكتب الاخصائية النفسانية: يتم استقبال ومتابعة الحالات التي تأتي للمدرسة وتقوم بعملية تشخيص الحالات باستعمال:

* اختبار كارز

* المقابلة

* الملاحظة

يتم التكفل وعلاج الاطفال بإتباع نظام التكفل العلاجي التعليمي لوفاز كما تعمل المؤسسة يوميا في الفترة الصباحية من الساعة 08:00 الى الساعة 12:00 وفي الفترة المسائية من الساعة 14:00 الى الساعة 16:00 كل ايام الاسبوع ماعدا الجمعة والسبت.

6- الأساليب الاحصائية:

* المتوسط الحسابي
* αكرو نباخ
* النسبة المئوية
* الخطأ المعياري
* الانحراف المعياري
* اختبار t لعينة واحدة.

الخلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة حيث حاولنا إلقاء الضوء على المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي حيث قمنا بتعريفه ثم انتقلنا إلى إلقاء الضوء على مجتمع وعينة حيث قمنا بتحديد مجتمع البحث كما قمنا بشرح طريقة اختيار العينة بعدها قمنا باستعراض أداة البحث عن طريق عرض المقياس الأصلي ثم عرض الاستبيان النهائي لتوضيح التغييرات التي قمنا بها ثم قمنا بحساب الصدق والثبات لهذا الأخير لنجعله قابلا للتطبيق الميداني كما قمنا بتحديد المجال الزماني والمجال المكاني اللذان اقتصرت عليهما الدراسة الميدانية منتقلين بعد ذلك لتوضيح الأساليب الإحصائية المتبعة.

الفصل التطبيقي الثاني:

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل وتفسير النتائج

1-1- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الأولى

1-2- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثانية

1-3- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة

1-4- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة

1-5- عرض وتحليل وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية العامة

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الاولى

2-2- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية

2-3- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة

2-4- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة

2-5- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض وتفسير ومناقشة النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة ولقد استخدمنا لهذا الغرض برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) لتكون النتائج أكثر دقة ووضوحا كما قمنا بالاستعانة ببعض الاشكال التوضيحية لإبراز وبلورة النتائج.

1- عرض وتفسير نتائج الدراسة :

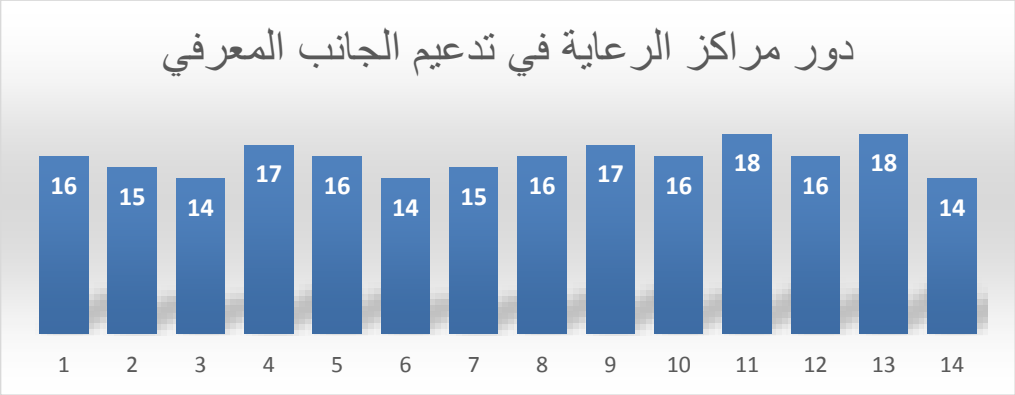
1-1عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي.

***جدول رقم (6): يوضح المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS**

الإحصاء الوصفي				
خطا المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
,36097	1,35062	15,8571	14	دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي

* شكل رقم (2): يوضح درجات أفراد العينة على عبارات المحور الأول (دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي)



* جدول رقم (7): يوضح دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS:

اختبار t لعينة واحدة						
	Test Value = 12					
	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي	10,686	13	,002	3,85714	3,0773	4,6370

من خلال الجدول رقم (6) والجدول رقم (7) والشكل رقم (2) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الأول تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 10.68) وهي دالة عند مستوى دلالة(α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

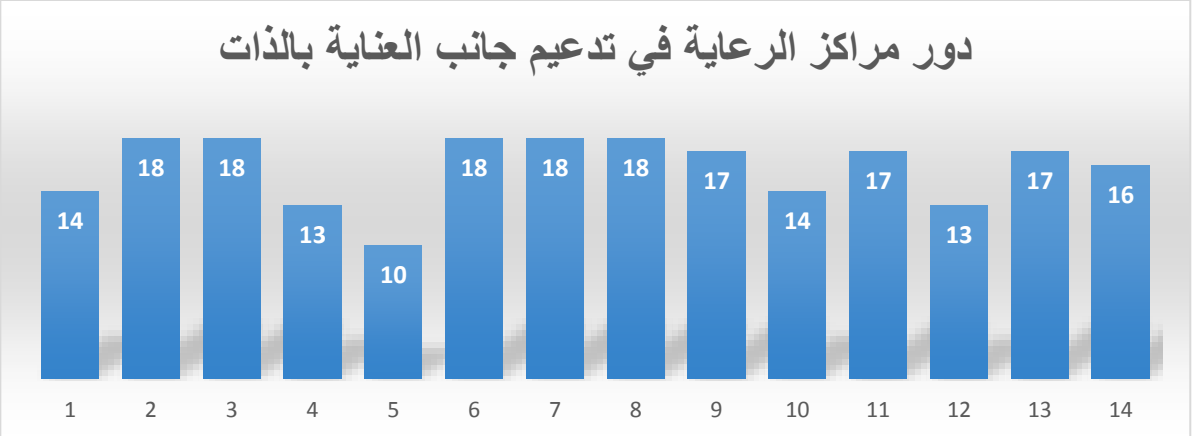
1-2- عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

- لمراكز الرعاية دور في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

*** جدول رقم (8): يوضح المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS:**

الإحصاء الوصفي				
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	خطأ المتوسط المعياري
دور مراكز الرعاية في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	14	15,7857	2,54735	,68081

*** شكل رقم (3): يوضح درجات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني (دور مراكز الرعاية في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي)**



*** جدول رقم (9) : يوضح دور مراكز الرعاية في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS :**

اختبار t لعينة واحدة						
	Test Value = 12					
	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
دور مراكز الرعاية في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	5,561	13	,003	3,78571	2,3149	5,2565

من خلال الجدول رقم (8) والجدول رقم (9) والشكل رقم (3) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الثاني تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 5.56) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

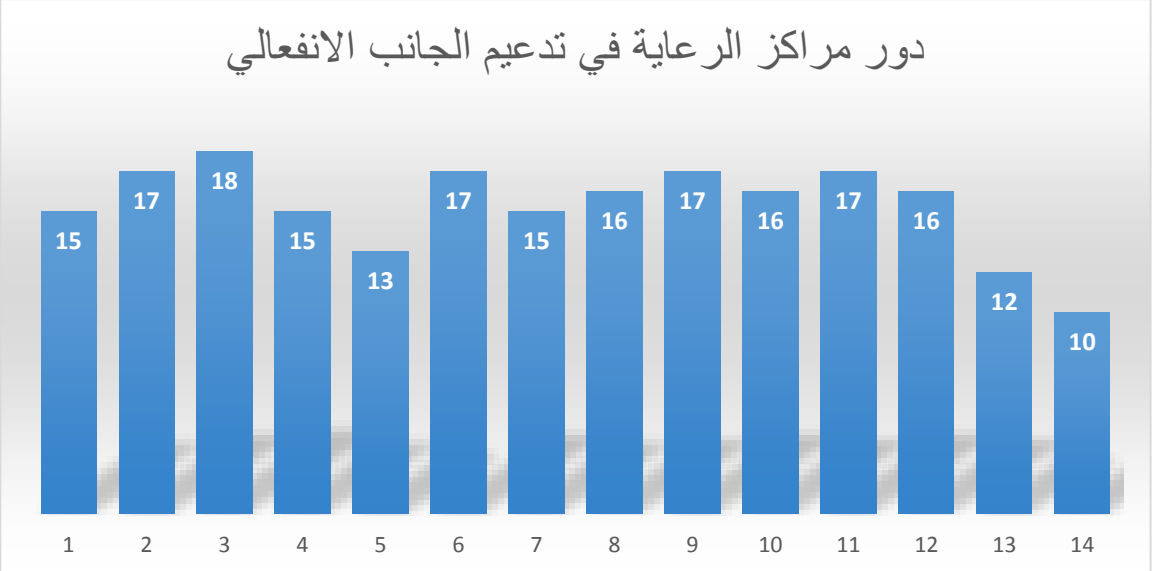
1-3- عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

- لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي .

*** جدول رقم (10): يوضح المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS:**

الإحصاء الوصفي				
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	خطأ المتوسط المعياري
دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي	14	15,2857	2,23361	,59696

*** شكل رقم (4): يوضح درجات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث (دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي)**



*** جدول رقم (11) : يوضح دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS :**

اختبار t لعينة واحدة						
	Test Value = 12					
	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي	5,504	13	,002	3,28571	1,9961	4,5754

من خلال الجدول رقم (10) والجدول رقم (11) والشكل رقم (4) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الثالث تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 5.50) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة .

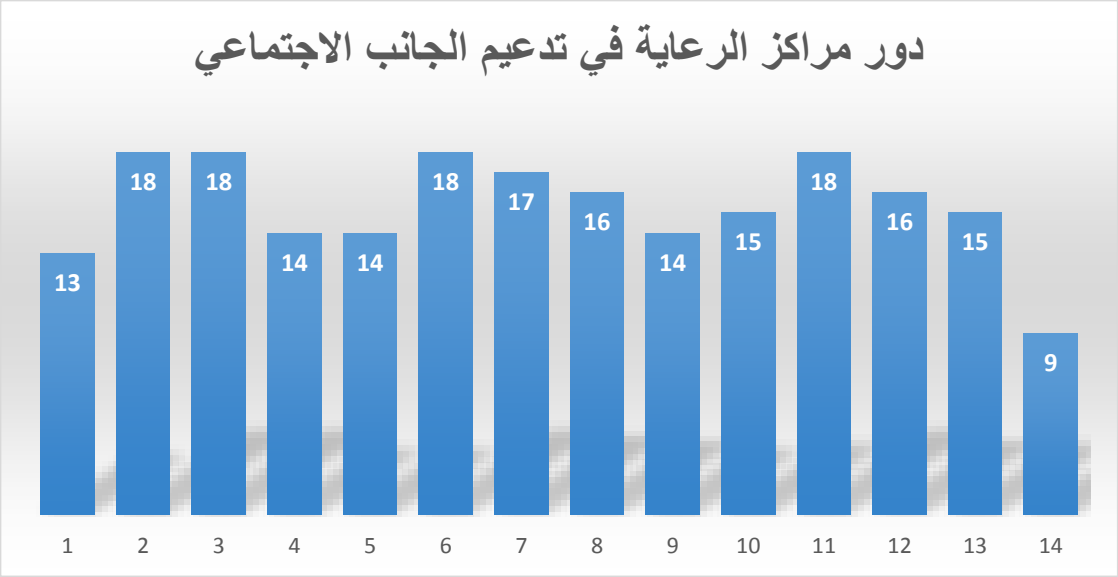
1-4- عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة:

- لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي .

*** جدول رقم (12): يوضح المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS:**

الإحصاء الوصفي				
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	خطأ المتوسط المعياري
دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي	14	15,3571	2,53004	,67618

*** شكل رقم (5): يوضح درجات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع (دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي)**



*** جدول رقم (13): يوضح دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS :**

اختبار t لعينة واحدة						
	Test Value = 12					
	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
دور مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي	4,965	13	,001	3,35714	1,8963	4,8179

من خلال الجدول رقم (12) والجدول رقم (13) والشكل رقم (5) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الرابع تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 4.96) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

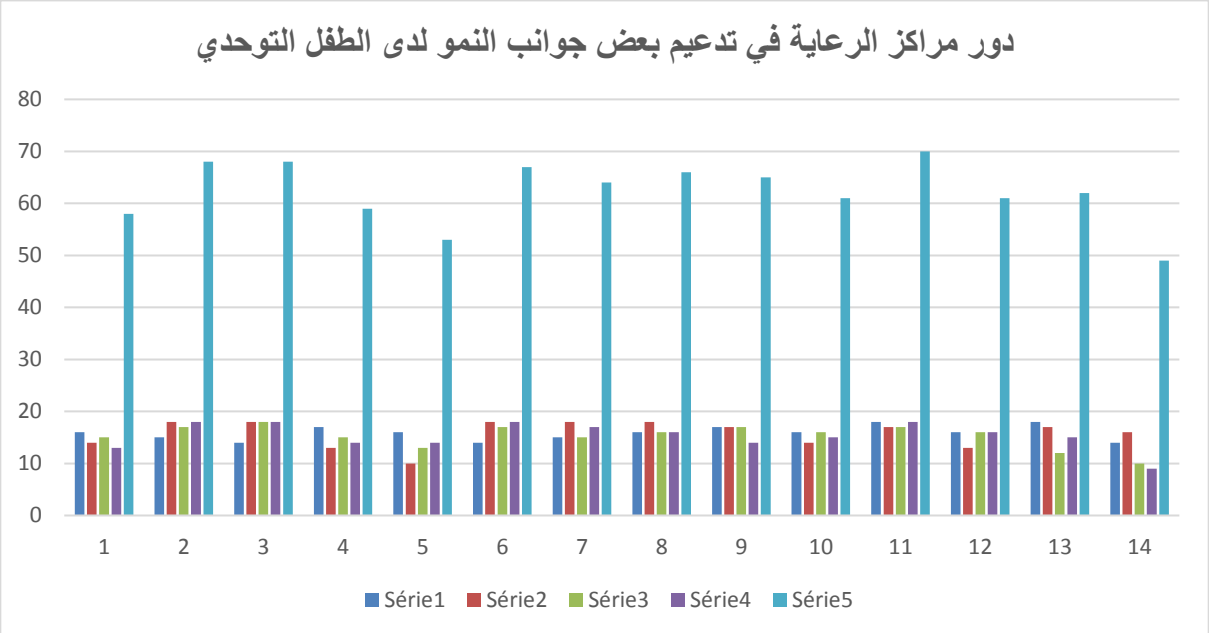
1-5- عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

- لمراكز الرعاية دور في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي.

*** جدول رقم (14): يوضح المعاملات الوصفية لدور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS:**

الإحصاء الوصفي				
خطا المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
1,60075	5,98946	62,2143	14	دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي

*** شكل رقم (5): يوضح درجات أفراد العينة على عبارات الاستبيان كاملا**



*** جدول رقم (15) : يوضح دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي باستخدام برنامج SPSS :**

اختبار t لعينة واحدة						
	Test Value = 48					
	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي	8,880	13	,002	14,21429	10,7561	17,6725

من خلال الجدول رقم (14) والجدول رقم (15) والشكل رقم (5) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى الاستبيان ككل تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t

(t= 8.88) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

وفي الأخير نستنتج انه هناك دور اجابي كبير لمراكز الراعية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي خاصة تلك الجوانب التي تم التركيز عليها في دراستنا وهي

(الجانب المعرفي والعناية بالذات والاجتماعي والانفعالي)

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

من خلال الجدول رقم (6) والجدول رقم (7) والشكل رقم (1) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الأول تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 10.68) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة وبالتالي الفرضية الأولى محققة.

وهاته النتائج تتماشى مع تعريف " **زياد كمال**" لمراكز الرعاية والذي يقول "...تعرف على أنها مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد الغير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف .

(زيادكامل:2011، 23)

وتتماشى أيضا مع تعريف" **الخطيب**" لمراكز الرعاية الذي يقول "....وإجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي" .**(الخطيب:2008 ،12)**

تتناغم هاته النتائج مع مصطلح الدمج الاكاديمي الذي وضحه " العزة" و نقتطع من تعريفه "يسعى هذا البرنامج إلى وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يجاريها،أويستفيد منها وفقا لطبيعة إعاقته ومستواها،وشدتها مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم بهدف أن يشعر الطفل بأنه طفل عادي لايختلف عن الأطفال العاديين.

(العزة: 2002، 18)

2-2- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

من خلال الجدول رقم (8) والجدول رقم (9) والشكل رقم (2) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الثاني تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 5.56) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0. 01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

تتناغم هاته النتائج مع النتائج التي توصلت اليها " **لمياء عبد الحميد**" والتي درست تأثير أحد البرامج المستخدمة في هاته المراكز على العناية بالذات في "فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين " سنة 2008 حيث قدمت الدراسة للحصول على درجة الدكتوراه بجامعة قناة السويس بمصر، والتي توصلت بدورها الى "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي" مما يؤكد فاعلية هاته البرامج في تدعيم جانب العناية بالذات.

(لمياء عبد الحميد:2008)

2-3- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

من خلال الجدول رقم (10) والجدول رقم (11) والشكل رقم (3) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الثالث تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 5.50) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة وبالتالي الفرضية الثالثة محققة.

تترابط هاته النتائج بشكل مباشر مع اهداف مراكز الرعاية التي وضحها " **قحطان**" كما يلي

- تسعى التربية الخاصة إلى جعل الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة متفهما لنفسه بشكل حقيقي لتغلب على أثار العصور أو الإعاقة وتنمية الشعور بالرضا وغرز التفاؤل بالحياة.

-توفير الجو النفسي الآمن الدافئ المليء بالقبول والتقدير والحب.

-توفير البيئة الفنية المليئة بالمثيرات التي تستنهض كوامن وقدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن الفشل والإحباط من خلال الانطلاقة من قدراتهم إضافة إلى استخدام فنيات وأساليب تربوية كالحث والتلاشي والتشكيل والنمذجة والتغذية الراجعة والتعزيز بأنواعه.

- تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إطفاء أو تقليل المشاكل السلوكية الناتجة عن إعاقتهم أوالظروف البيئية التي عاشوها عن طريق المتخصصين وباستخدام برامج تعديل السلوك بشكل أساسي. **(قحطان:2008، 31)**

2-4- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة:

من خلال الجدول رقم (12) والجدول رقم (13) والشكل رقم (4) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى المحور الرابع تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 4.96) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة وبالتالي الفرضية الرابعة محققة.

تتماشى هاته النتائج مع النتائج التي توصلت اليهادراسة "**مجدي فتحي غزال**" سنة 2007بعنوان"فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان" والتي قدمت للحصول على شهادة الماجستير في التربية الخاصة كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر برنامج مقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد واستخدمت المنهج التجريبي وتوصلت الى " وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)في المهارات الاجتماعية بين الأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية" مما يؤكد دور البرامج المستخدمة من طرف مراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي.

كما تتناغم مع مصطلح الدمج الاجتماعي الذي وضحه " **العزة**" كالتالي "...يأخذ هذا الدمج شكل الدمج في مجال العمل وتأهيل المعاق للحصول عليه بعد أن يكون قد تدرب على مهنة ما الأمر الذي يجعله قادر على إعالة نفسه وهناك شكلا آخر من أشكال الدمج وهو الدمج السكني أي تتاح للمعوقين فرص الإقامة في الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وليس في أماكن نائية وبعيدة عن سكن الناس العاديين.

(العزة: 2002، 18)

2-5- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

من خلال الجدول رقم (14) والجدول رقم (15) والشكل رقم (5) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى الاستبيان ككل تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 8.88) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو(الجانب المعرفي والعناية بالذات والاجتماعي والانفعالي) لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة وبالتالي الفرضية العامة محققة.

تتناغم هاته النتائج مع تعريف " **كوافحة**" لمراكز الرعاية كالتالي ".... هي كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد الغير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقص حد ممكن ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون إليه".

(كوافحة: 2003، 15)

كما تتماشى مع اهداف مراكز الرعاية التي وضحها " عامر" كالتالي:

- إعداد وتصميم البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

-إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة ذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية.

- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام والعمل على قدر الإمكان على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقائية.

- مساعدة أفراد هذه الفئة على أن يكون أفراد نافعين في المجتمع يشعرون بأنهم أناس غير مختلفين على آخرين.**(عامر:2007، 17)**

استنتاجات واقتراحات

1- استنتاج عام:

انطلاقا من عنوان دراستنا " دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي" حاولنا الإجابة عن التساؤلات الموضوعة في شكل اجابات مؤقتة هي الفرضيات وتم التحقق من صحة هاته الفرضيات بعد المعالجة الإحصائية للبيانات المأخوذة من الدراسة التطبيقية فكانت النتائج كالتالي:

* لمراكز الرعاية في دور في تدعيم الجانب المعرفي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم جانب العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الانفعالي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

* لمراكز الرعاية دور في تدعيم الجانب الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

ومنه فإننا نستنتج أن لمراكز الرعاية دور في تدعيم بعض جوانب النمو (المعرفي، الانفعالي، العناية بالذات، الاجتماعي) لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة.

2- الاقتراحات:

* تفعيل دور مراكز الرعاية وتعميمه في بناء الشخصية وتنمية جوانب النمو.

* زيادة عدد مراكز الرعاية وزيادة الأخصائيين بكل مركز.

* وضع جسور لتبادل الخبرات بين الجامعة ومراكز الرعاية.

* زيادة مدة التربص الميداني لطلبة تخصص علم النفس بهاته المراكز لاكتساب خبرة ميدانية تؤهلهم للعمل في المستقبل بشكل سلس.

* إقامة الأيام الدراسية والمفتوحة والملتقيات لجذب الانتباه لهاته المراكز والقاء الضوء على دورها في المجتمع.

*** الخاتمة:**

جاءت هاته الدراسة لإلقاء الضوء على دور مراكز الرعاية في تنمية بعض جوانب النمو للطفل التوحدي وكانت الدراسة الميدانية في مركز "الإخوة طبيبي للتوحد" ببوسعادة وتم الاعتماد على الاستبانة الالكترونية كأداة لجمع البيانات، وقسمت فصولها كالتالي:

- الفصل التمهيدي (الإطار العام للدراسة).

* الجانب النظري:

- الفصل النظري الأول: اضطراب طيف التوحد.

- الفصل النظري الثاني: أساليب الرعاية بالطفل التوحدي في المراكز.

* الجانب التطبيقي:

- الفصل التطبيقي الأول: الإجراءات الميدانية للدراسة.

- الفصل التطبيقي الثاني: عرض وتفسير ومناقشة النتائج.

وبحيث ان هاته الدراسة اتت للتعرف على دور مراكز الرعاية في دمج الاطفال في المجتمع وتنمية مهاراته تم صياغ التساؤل العام للدراسة كالتالي:

* هل لمراكز الرعاية دور في تنمية بعض جوانب النمو لطفل التوحدي؟

وكانت النتائج كما يلي:

من خلال الجدول رقم (14) والجدول رقم (15) والشكل رقم (5) نلاحظ ان إجابات افرد العينة على مستوى الاستبيان ككل تذهب في الاتجاه الإيجابي حيث بلغت قيمة t (t= 8.88) وهي دالة عند مستوى دلالة (α=0.01) ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية أي أنه هناك دور لمراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي بدرجة متوسطة وبالتالي الفرضية العامة محققة، وفي الأخير

نستنتج انه هناك دور اجابي كبير لمراكز الراعية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي خاصة تلك الجوانب التي تم التركيز عليها في دراستنا وهي (الجانب المعرفي والعناية بالذات والاجتماعي والانفعالي) ،ومنه فإننا نستنتج أن لمراكز الرعاية دور في تنمية بعض جوانب النمو (المعرفي، الانفعالي، العناية بالذات، الاجتماعي) بدرجة متوسطة ، ونقترح ما يلي:

* تفعيل دور مراكز الرعاية وتعميمه في بناء الشخصية وتنمية جوانب النمو.

* زيادة عدد مراكز الرعاية وزيادة الأخصائيين بكل مركز.

* وضع جسور لتبادل الخبرات بين الجامعة ومراكز الرعاية.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ-المصادر:

*** القرآن الكريم:**

- سورة يوسف، الآية 76.

- سورة المجادلة، الآية11.

*** الحديث الشريف.**

ب-المراجع:

*** الكتب:**

1- تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز: مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2010.

2- جمال محمد خطيب ومنى صبحي الحديد: المدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الاولى ، دار الفكر ناشرون وموزعون،2009.

3- جيهان احمد مصطفى: التوحد، دار اخبار اليوم، مصر، 2008.

4- زياد كامل وأتباعه: أساسيات التربية الخاصة، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ،2011.

5- سعيد حسني العزة: المدخل التربية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ،2002.

6- سوسن شاكر جلبي: التوحد الطفولي اسبابه خصائصه التشخيصية العلاجية، دار ومؤسسة الرسلان لطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا ،2015.

7- قحطان أحمد الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن ،2008.

8- محمد عامر الدهمشي: دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، الطبعة الأولى ،دار الفكر ناشرون وموزعون، 2007.

9- مسفر بن عقاب العتيبي: مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى ، شعلة الإبداع للطباعة والنشر، 2018.

10- نبيه ابراهيم إسماعيل: اشكالية الاضطرابات النفسية اضطراب التوحدي مفهومه تشخيصية علاجه وكيفية التفاعل معه، مركز الاسكندرية للكتاب، 2009.

***المذكرات والرسائل العلمية:**

1- الهام محمد حسن: الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والاطفال العاديين، رسالة ماجيستير في التربية الخاصة، الجزائر ،2016.

2- بباسي هناء: أساليب المعاملة الوالدية للأطفال ذوي اضطرابات التوحد، مذكرة ماستر منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2016.

3- حسام محمد احمد علي: فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى اطفال التوحد، رسالة ماستر منشورة، جامعة جنوب الوادي،2014.

4- طراد نفيسة : فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين، مذكرة ماستر منشورة، جامعة قاصي مرباح ورقلة، الجزائر، 2013.

5- قالي فوزية: تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس كارس المعياري، مذكرة ماستر منشورة، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي، الجزائر، 2015.

6- لمياء عبد الحميد بيومي: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة قناة السويس ،2008.

7- مجدي فتحي غزال: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجيستير منشورة، الجامعة الاردنية ،2007.

8- محمد بن خلف الحسني الشمري: تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجيستر منشورة، الجامعة الأردنية، 2007.

***المقالات العلمية:**

1- فتيحة محمد محفوظ باحشوان ، سلوى عمر بارشيد: المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، مجلة الاندلس للعلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 15 ،المجلة 16، 2017.

الملاحق

ملحق رقم (1) : يوضح قائمة أسماء المحكمين لأداة الدراسة

الرقم	أسماء الأساتذة المحكمين	التخصص
1	الدكتور تومي طيب_جامعة المسيلة	التربية الخاصة
2	الدكتورة بوقرة عواطف_جامعة المسيلة	قياس نفسي وتقويم تربوي
3	الدكتورة بوجلال سهيلة _المسيلة	علم النفس التربوي
4	الدكتور بوعجيلة عمر _المسيلة	نشاط رياضي تربوي
5	الأستاذة عطلاوي مهاني _مركز الإخوة طيبي للتوحد _بوسعادة	أخصائية نفسانية
6	الأستاذة معروف زينب_جوارية ملكي عمر_بوسعادة	أخصائية نفسانية

ملحق رقم (02): الاستبيان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية :العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

تخصص : علم النفي العيادي

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي بعنوان– دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي" مركز التوحد الإخوة طيبي "–بوسعادة– نرجو من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بالإجابة عن هذه الأسئلة، ولعلمكم أنه لا توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة.

لذا فإن صراحتكم وصدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة ومصداقية أملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

ولكم منا جزيل الشكر وأسمى عبارات الامتنان.

ملاحظة:وضع علامة (×) في مربع الإجابة.

إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذة.**

– بن رية هاجر **– بن زطة بلدية.**

– بوعجيلة ليلى

– بوقراب مباركة

البيانات الشخصية.

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

التخصص:

سنوات الخبرة:

الحالة الاجتماعية: متزوج(ة) ☐ عازب (ة) ☐ مطلق (ة) ☐

الرقم	المحور	العبارة	درجة عالية	درجة متوسطة	درجة منخفظة
1	دور المراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي	تستخدم قصاصات لتعريفه بالاشياء في البيئة			
2		تستخدم بطاقات متماثلة وباحجام مختلفةلتعرف على ايماءات الوجه			
3		تستخدم الصور للتعرف على الافعال			
4		تستخدم صور ليضع كل عنصرفي مجموعته			
5		تساعد الطفل ان يسمي الاشياء بواسطة اللمس			
6		تساعد الطفل التعرف على أعضاءالجسم			
1	دور المراكز الرعاية في تدعيم العناية بالذات	تمكن الطفل من خلال التقليد على شرب الماء بمفرده			
2		تعلم الطفل على استخدام المناديل عند الحاجة			
3		تدريب الطفل على غسل اليدين قبل وبعد الاكل			
4		تعليم الطفل عبر المرافقة للدخول الى الحمام بفرده			
5		تساعد الطفل عل الاعتماد على نفسه مثل جمع الادوات عند إنتهاء الحصة			
6		تدريب الطفل عن طريق النمذجة ارتداء المعطف وحمل المحفظة عند الخروج			
1	دور المراكز الرعاية	تساعد الطفل على التقرب من والديه			
2		تساعده على التواصل البصري من خلال اللعب			

3	**في تدعيم الجانب الإنفعالي**	تساعد الموسيقى الطفل عل التعبير بالضحك			
4		تشجع ممارسة الأنشطة على تخفيف من نوبات الغضب			
5		تشجع الطفل على الحضن والتقبيل			
6		تعلم الطفل كيفية الابتسامة عبر ايماءات الوجه			
1	**دور المراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي**	تساعده ان يتبادل بعض الكلمات مع اقرانه			
2		تساعده ان يجيبعن اسئلة اصدقائه			
3		تساعده على طلب المساعة من اقرانه			
4		تدربه كيف يستجيب الى عبارات بداية اللعب			
5		تحفزه ان يبادر بالرغبة في اللعب مع اقرانه			
6		تساعده على اللعب مع اقرانه بالألعاب			

ملحق رقم (03): استمارة تحكيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

تخصص : علم النفي العيادي

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي بعنوان– دور مراكز الرعاية في تدعيم بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحد"

والتي تجيب عن التساؤلات التالية:

– لمراكز الرعاية دور في تدعيم بعض جوانب النمو للطفل التوحدي.

الفرضيات الجزئية.

– للمراكز الرعاية دور في تنمية الجانب المعرفي للطفل التوحدي.

– لمراكز الرعاية دور في تدعيم العناية بالذات للطفل التوحدي.

– لمراكز الرعاية دور في تتنمية الجانب الإنفعالي للطفل التوحدي.

– لمراكز الرعاية دور في تنمية الجانب الإجتماعي للطفل التوحدي.

الرجاء من سيادتكم تحكيم هذا الاستبيان من خلال تحديد العبارات التي تقيس الظاهرة أو لا تقيس أو اقتراحات مناسبة.

اسم ولقب المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة	إمضاء المحكم

الرقم	المحور	العبارة	درجة عالية	درجة متوسطة	درجة منخفظة
1	دور المراكز الرعاية في تدعيم الجانب المعرفي	تستخدم قصاصات لتعريفه بالاشياء في البيئة			
2		تستخدم بطاقات متماثلة وباحجام مختلفةلتعرف على ايماءات الوجه			
3		تستخدم الصور للتعرف على الافعال			
4		تستخدم صور ليضع كل عنصرفي مجموعته			
5		تساعد الطفل ان يسمي الاشياء بواسطة اللمس			
6		تساعد الطفل التعرف على أعضاءالجسم			
1	دور المراكز الرعاية في تدعيم العناية بالذات	تمكن الطفل من خلال التقليد على شرب الماء بمفرده			
2		تعلم الطفل على استخدام المناديل عند الحاجة			
3		تدريب الطفل على غسل اليدين قبل وبعد الاكل			
4		تعليم الطفل عبر المرافقة للدخول الى الحمام بفرده			
5		تساعد الطفل عل الاعتماد على نفسه مثل جمع الادوات عند إنتهاء الحصة			

6		تدريب الطفل عن طريق النمذجة ارتداء المعطف وحمل المحفظة عند الخروج			
1	دور المراكز الرعاية في تدعيم الجانب الإنفعالي	تساعد الطفل على التقرب من والديه			
2		تساعده على التواصل البصري من خلال اللعب			
3		تساعد الموسيقى الطفل عل التعبير بالضحك			
4		تشجع ممارسة الأنشطة على تخفيف من نوبات الغضب			
5		تشجع الطفل على الحضن والتقبيل			
6		تعلم الطفل كيفية الابتسامة عبر ايماءات الوجه			
1	دور المراكز الرعاية في تدعيم الجانب الاجتماعي	تساعده ان يتبادل بعض الكلمات مع اقرانه			
2		تساعده ان يجيبعن اسئلة اصدقائه			
3		تساعده على طلب المساعة من اقرانه			
4		تدربه كيف يستجيب الى عبارات بداية اللعب			
5		تحفزه ان يبادر بالرغبة في اللعب مع اقرانه			
6		تساعده على اللعب مع اقرانه بالألعاب			