جامعة– بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد

دراسة ميدانية على عينة من أشخاص المصابين بإضطراب طيف التوحد

من إعداد وتقديم الطالب:

– بوعزة عبيد عبد العزيز

تحت إشراف الأستاذة:

د. زاوي أمال

تاريخ المناقشة: 2025/06/23

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدون سمية	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
قلعي تسورية امال	أستاذ محاضر– أ –	مناقشا
سني احمد	أستاذ محاضر –ب–	مدعوا
بن عيسى عبد حكيم	أستاذ محاضر– ب –	مدعوا

السنة الجامعية 2024–2025

الإهداء

الحمد لله حق حمده، والصلاة والسلام على سيدنا ومولانا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه ومن والاه.

إلى من غرسا فيّ القيم، وعلّماني معنى الصبر والاجتهاد، أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى أغلى ما أملك في هذه الحياة أمي الغالية وأبي العزيز، حفظهما الله وأرضاهما عني، جزاء ما قدّما لي من حب ودعاء ودعم متواصل.

وإلى جدتي الحبيبة رحمها الله، رمز الحنان والدعاء، جعل الله قبرها روضة من رياض الجنة.

إلى إخوتي الأحباء: سفيان، ياسين، وفاطمة، سندي ورفاق دربي، الذين تقاسمت معهم لحظات التعب والأمل.

إلى زوجتي العزيزة، رفيقة العمر، ونصف الروح،

التي كانت لي ملاذًا في لحظات الإنهاك، وملهمة في لحظات اليأس،

وإلى أبنائي الأحبة (رهف، بن عبد الله، إنصاف) مناراتي الصغيرة التي أضاءت لي درب الطموح، فأصبح المستقبل في أعينهم حافزًا لا يُستهان به.

إلى عمي العزيز وعائلته الكريمة، الذين لم يبخلوا عليّ بمساندة صادقة وكلمة طيبة، وإلى عمّاتي وكل عائلاتهم،

وإلى كل من ينتمي إلى عائلة *بوعزة عبيد*، الفخر والأصل والانتماء.

إلى أخوالي وخالاتي، وكل من كان له أثر في تكويني الإنساني والعلمي، جزيل الشكر والتقدير.

وإلى أصدقائي المخلصين الذين تقاسمت معهم مسيرة العلم والتعب، فكانوا زادًا لي في الطريق، وإلى عمال مركز للتكفل بذوي التوحد الذين تشرفت بالتعامل معهم خلال تجربتي البحثية، على تعاونهم الكريم وتفهمهم العميق.

أهدي هذا العمل أيضًا إلى كل من علّمني حرفًا، وفتح لي بابًا للفهم والمعرفة، عرفته أو لم ألتقِ به، فلكم مني أصدق الدعوات وأجمل الأمنيات.

-﴿ بوعزة عبيد عبد العزيز ﴾-

شكر وتقدير

قال الله تعالى

بسم الله الرحمن الرحيم: -﴿ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾-سورة النمل (الآية 19)

نتقدم أولا بالشكر لله والثناء عليه بما يليق بكماله وجلاله الذي وفقنا وأعاننا على انجاز هذا العمل المتواضع.

بكل عبارات الامتنان والتقدير، أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى *الأستاذة الفاضلة زاوي آمال*، على ما بذلته من جهد وتفانٍ في تأطيري وإرشادي خلال مختلف مراحل إعداد هذا العمل الأكاديمي. لقد كانت مثالًا يحتذى به في المهنية والالتزام العلمي، فكان لتوجيهاتها السديدة، وصبرها، وحسن تعاملها الأثر الكبير في بلوغي هذه المرحلة.

كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي بجامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت، على ما قدّموه لي من علم ومعرفة خلال سنوات التكوين، وعلى ما غرسوه فيّ من قيم البحث والتحليل والنقد العلمي، فكانوا بحق منارات مضيئة في مسيرتي الأكاديمية.

ولا يفوتني أن أتقدم بوافر الشكر والعرفان إلى إدارة جامعة بلحاج بوشعيب، ممثلة في كل القائمين على تسيير الشأن الأكاديمي، على ما وفرته من ظروف ملائمة ساهمت في إنجاز هذا العمل.

وكل الشكر والتقدير أيضًا إلى لجنة المناقشة الموقرة، على قبولهم الإشراف على مناقشة هذا الجهد العلمي، وعلى ما سيتفضلون به من ملاحظات علمية بنّاءة من شأنها أن تثري هذا العمل وتدفع به إلى مزيد من النضج والدقة الأكاديمية.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد، كما عمدت دراستنا إلى إيجاد الفروق من حيث دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد تبعا لمتغيرات (الجنس، السن ودرجة الإعاقة)، وقد اشتملت عينة الدراسة على (30) مصاب بإضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم بين(19–39سنة) اختيروا بطريقة قصدية، كما قمنا بتطبيق مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني من إعداد الباحث حميد جاسم حمادي سنة (2016).

وقد أسفرت النتائج على أن تأثير المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد هو تأثير منخفض، وكشفت الدراسة أيضا عن عدم وجود فروق من حيث دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني تعزى لمتغيرات (الجنس، السن ودرجة الإعاقة).

الكلمات المفتاحيّة: المؤسسات المساعدة، التأهيل المهني، اضطراب التوحد.

Abstract

The present study aimed to investigate the role of support institutions in the vocational rehabilitation of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). It also sought to identify statistically significant differences in the role of these institutions based on the variables of gender, age, and degree of disability. The study sample consisted of 30 individuals with ASD, aged between 19 and 39 years, selected through purposive sampling. The "Support Institutions for Vocational Rehabilitation" scale, developed by researcher Hamid Jassim Hammadi in 2016, was used.

The results revealed that the general hypothesis was exploratory in nature. Findings indicated that the impact of support institutions on the vocational rehabilitation of individuals with ASD was low. Furthermore, the study found no statistically significant differences in the role of support institutions based on gender, age, or degree of disability.

Keywords: Support institutions, vocational rehabilitation, Autism Spectrum Disorder.

قائمة

المحتويات

قائمة المحتويات

رقم العنوان	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	أ
	الشكر والتقدير	ب
	ملخصات الدراسة	ت
	قائمة المحتويات	ث
	قائمة الجداول والأشكال والملاحق	ذ
	مقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
1	إشكالية الدراسة	04
2	فرضيات الدراسة	06
3	أهمية الدراسة	06
4	أهداف الدراسة	07
5	دوافع اختيار موضوع الدراسة	07
6	حدود الدراسة	08
7	المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	08
8	الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني		
	تمهيد	14
I	**المؤسسات**	14
1	مفهوم المؤسسات	14
2	نشأة وتطور المؤسسات	15
3	تصنيفات المؤسسات	16
4	هياكل تنظيم المؤسسات	17
5	وظائف المؤسسات وأدوارها	18

6	المقاربة النظرية للمؤسسات	19
II	**العمل**	21
1	مفهوم العمل	21
2	نظريات العمل	22
3	مكونات العمل	23
4	أهمية العمل	24
5	تصنيفات العمل	25
5	قيمة العمل في حياة الفرد والمجتمع	25
III	**التأهيل المهني**	26
1	مفهوم التأهيل المهني	26
2	الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل	26
3	أهداف التأهيل المهني	27
4	مبادئ التأهيل المهني	28
5	مراحل عملية التأهيل المهني	28
6	مكونات خطة التأهيل	31
7	الغاية من دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد	32
	خلاصة الفصل	36
الفصل الثالث: اضطراب التوحد وفوائد الدمج		
	تمهيد	38
1	مفهوم اضطراب التوحد	39
2	تاريخ اضطراب التوحد	40
3	النظريات المفسرة لأسباب الإصابة بِاضطراب التوحد	41
4	خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد	46
5	أساليب تقييم وتشخيص اضطراب التوحد	49
6	مراحل التعرف السريع على الطفل التوحدي	51
7	معايير تشخيص اضطراب التوحد	53
8	أدوات تشخيص اضطراب التوحد	55

9	أساليب التدخل العلاجية لاضطراب التوحد	57
10	فوائد الدمج للأشخاص المصابين باضطراب التوحد	58
	خلاصة الفصل	62
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	65
I	**الدراسة الاستطلاعية**	65
1	أهداف الدراسة الاستطلاعية	65
2	مجالات الدراسة الاستطلاعية	66
3	عينة الدراسة الاستطلاعية	66
4	أدوات الدراسة الاستطلاعية	67
5	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية	68
II	**الدراسة الأساسية**	70
1	منهج الدراسة الأساسية	70
2	مجالات الدراسة الأساسية	70
3	عينة وخصائص الدراسة الأساسية	70
4	أدوات الدراسة الأساسية	71
5	أساليب المعالجة الإحصائية	71
	خلاصة الفصل	72
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة		
	تمهيد	74
I	**عرض النتائج**	74
1	عرض نتائج الفرضية العامة	74
2	عرض نتائج الفرضيات الفرعية	75
1-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى	75
2-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية	75
3-2	عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	76
II	**تحليل ومناقشة النتائج**	78
1	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة	78
2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية	80

1-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى	80
2-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية	81
3-2	تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	82
	الخاتمة	85
	الإسهامات العلمية والعملية	86
	قائمة المصادر والمراجع	87
	الملاحق	94

قائمة

الجداول والأشكال

والملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق المتغيرات (الجنس، السن، نوع الإعاقة)	66
2	يوضح توزيع بنود مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد على أبعاده.	67
3	يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد	68
4	يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ للمقياس	69
5	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المصابين بإضطراب التوحد على استمارة المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني	74
6	يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني	75
7	يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير السن	76

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يوضح كيفية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة	35

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	استمارة المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني	94

المقدمة

المقدمة

يُعد العمل ظاهرة إنسانية واجتماعية شاملة كما وصفها عالم الاجتماع والأنثروبولوجيا مارسال موس (Marcel Mauss)، إذ لا يقتصر على كونه نشاطاً إنتاجياً فحسب، بل يمتد ليشكل عنصراً بنيوياً في حياة الأفراد والمجتمعات على حد سواء. فهو يحمل أبعاداً بيولوجية ونفسية واجتماعية؛ حيث يبذل الإنسان جهده الجسدي والعقلي والنفسي ضمن محيط عمله، وينسج من خلاله علاقاته الاجتماعية ويحقق ذاته. ومن هذا المنطلق، فإن إدماج الأفراد في سوق العمل لا يُعد هدفاً اقتصادياً فقط، بل هو وسيلة فعالة لتعزيز الاندماج الاجتماعي وتحقيق التوازن النفسي والاستقلالية. وفي هذا السياق، يكتسب التأهيل المهني لفئة ذوي اضطراب التوحد أهمية متزايدة، نظراً لخصوصية احتياجاتهم وصعوباتهم في التكيف مع متطلبات البيئة المهنية التقليدية.

وقد سعت العديد من الدول والمؤسسات إلى تطوير استراتيجيات شاملة تُعنى بتهيئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ضمنهم المصابون بالتوحد، لولوج عالم العمل بشكل فعّال ومثمر. وتتمثل هذه الاستراتيجيات في برامج تأهيلية متعددة الأبعاد تشمل التأهيل النفسي، والاجتماعي، والمهني، مع تكييف بيئات العمل لتصبح دامجة وقادرة على استيعاب الفروقات الفردية. وتكمن أهمية هذه الجهود في كون العمل يضطلع بدور محوري في منح الأشخاص المصابين باضطراب التوحد الشعور بالانتماء والقدرة، ويُعد مؤشراً حيوياً على جودة حياتهم واستقلاليتهم.

وتسعى المؤسسات المساعدة على العمل للتأهيل في هذا الإطار إلى توفير خدمات متكاملة تأخذ بعين الاعتبار طبيعة الإعاقة ودرجتها، من خلال تقديم برامج تأهيلية مهنية علاجية وإيوائية تستند إلى أحدث الأساليب المعاصرة. كما تعتمد بعض المؤسسات المساعدة على العمل على تخصيص إعانات مادية أو توفير تكوين مهني متخصص يراعي قدرات الأفراد واحتياجات أسرهم، لاسيما في الحالات التي يتعذر فيها الإيواء أو تفضل الأسر تقديم الرعاية المنزلية. ومن هذا المنطلق، تتجلى أهمية دراسة دور هذه المؤسسات في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد، باعتباره مدخلاً لفهم طبيعة التدخلات المقدمة، وقياس فعاليتها، واستشراف آفاق تطويرها بما يحقق الإدماج الاجتماعي الفعلي لهذه الفئة.

واستنادا لما قيل سابقا فقد حاولت هذه الدراسة تناول موضوع دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد حيث قسمت الدراسة الى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول:

الفصل الأول: يحمل عنوان تقديم موضوع الدراسة، وشمل إشكالية الدراسة، والفرضيات المطروحة، حيث برزت فيه أهداف وأهمية الموضوع، كما تم تحديد التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وفي آخر الفصل تم وضع الدراسات السابقة لهذه الدراسة.

الفصل الثاني: يحمل عنوان دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني، حيث شمل الفصل تمهيدا ويليه ماهية المؤسسات ثم مفاهيم حول العمل، إضافة إلى ماهية التأهيل، خطواته، أنواعه وغيرها من العناصر الأخرى.

الفصل الثالث: يحمل عنوان اضطراب التوحد، واستهل الفصل بتمهيد، وشمل على تطور الاضطراب، ومفهومه، ويليه انتشاره وركزنا على أعراضه، ومن ثم تصنيف الاضطراب، أسبابه النظريات المفسرة له، تشخيصه الاضطرابات المصاحبة له، أثاره، مآل ومسار الاضطراب، وأخيرا تناول الفصل أساليب التدخل العلاجية واختتم هذا الفصل بخلاصة.

أما الجانب الميداني فضم فصلين، الفصل الرابع وخصص للإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم تقسيمه إلى جزأين، الأول خاص بالدراسة الاستطلاعية وتضمن العينة ومواصفتها، وكذا أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية، أما الجزء الثاني فقد خصص للدراسة الأساسية وتضمن المنهج المتبع وعينة الدراسة والأدوات والتقنيات المستعملة في البحث.

أما الفصل الخامس فقد تضمن عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري للدراسة، وختم بخاتمة ومجموعة من الإسهامات العلمية والعملية.

وفي الأخير تم عرض المراجع باللغتين العربية والأجنبية مرتبة وموثقة وفق طريقة APA، ثم تليها قائمة الملاحق.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

دوافع اختيار موضوع الدراسة

حدود الدراسة

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة

تمثل رعاية أي مجتمع من المجتمعات بالأشخاص ذوي الإعاقات العقلية المختلفة معيارا هاما يحكم من خلاله على مدى تقدمه، فبعد أن كانت النظرة السائدة قديما ترى هذه الفئة عبئا لا يرجى من ورائها لا أمل ولا نفع. فمع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل ولم يعد النظر إليهم على أنها وصمة عار بل أصبح ينظر إليهم على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام ولهم الحق في التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شأن غيره من الأفراد. ولهم نفس الحقوق وعليهم واجبات في حدود ما تسمح بهم قدراتهم وإمكانياتهم وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة.

إن مظاهر العجز التي يمكن أن تصيب الإنسان سواء في مراحل تكوينه الأولى أو تلك التي يمكن أن تنتج أثناء عملية الولادة أو بعدها أو في مراحل متقدمة من العمر تتطلب من المجتمعات التركيز على جوانب تأهيله حتى يعيش حياة طبيعية ويستفيد مما تبقى له من قدرات وإمكانات في أداء وظيفة مناسبة تحقق له ذاته وتجعله إنسانا قادرا على العطاء بدلا من أن يكون عالة على المجتمع وقوة معطلة فيه، وبالتالي تعتبر قضية التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد من القضايا الهامة التي تسعى المجتمعات الحديثة إلى إيجاد حلول ناجعة لها وذلك بهدف تمكين هذه الفئة من انخراط في سوق العمل والمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية . (عادل يوسف، 2014).

وتعرف المؤسسات المساعدة على العمل أنها منظمات حكومية أو خاصة تعمل على تقديم الدعم والتأهيل للأفراد الباحثين عن عمل أو الذين يواجهون صعوبات في الحفاظ على وظائفهم. كما تسعى إلى مساعدة الأفراد على اكتساب المهارات اللازمة وتطوير قدراتهم، إضافة إلى توفير التدريب والتأهيل المهني وتقديم وظائف عمل حسب قدراتهم وإمكاناتهم وتطوير مهاراتهم المهنية مع الدعم المستمر خلال فترة التوظيف، فهي تلعب دور هام في تيسير انتقال الأفراد إلى سوق العمل وتذليل العقبات التي تواجههم.

ويقصد بالتأهيل المهني تمكين الفرد ذي الاحتياجات الخاصة من الاستقلال بنفسه والاعتماد على دخل ثابت ومهنة تحفظ له كرامته في حدود قدراته المتبقية. وأن هذه الخدمات تكون من الخدمات التوجيهية والإرشادية والتشغيل والمتابعة. فهو عملية متكاملة ومنظمة ومستمرة التي يتولى القيام بها فريق معني متخصص. كما أشارت إتفاقية تأهيل واستخدام المعوقين (1983) بأن التأهيل المهني هو تمكين الشخص المعاق من خدمات عمل مناسب له فهو برنامج شامل يتضمن خطوات منسقة ومتواصلة لتوفير مجموعة من الخدمات الفنية من التدريب والتوجيه المهني لتعزيز إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع وضمان

لهم دخل اقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله تأمين متطلباته الحياتية كما أشارت دراسة(2003 ,Bezagok) إلى أهمية توفير برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تسهيل اندماجهم في مجتمعاتهم إضافة أهمية دراسة كل من (Neville, 2000) و(Timmson, et al, 2004) إلى أهمية تضافر الجهود بين المؤسسات الحكومية وشبه الحكومية في توفير فرص عمل وتقديم الدعم والتأهيل اللازم لهم.

كما أكد (الجندي، 2008) في دراسته على أهمية برامج التأهيل المهني في تمكين الفرد المعاق من التحول من عنصر مستهلك إلى عنصر منتج وفعال قادر على الإسهام في تطور المجتمع وذلك من خلال تدريبه على عمل مناسب لميوله واستعداداته وقدراته، في إيجاد فرصة عمل مناسب له تساعده شخصا منتجا ومندمجا في مجتمعه.

كما يعد إضطراب التوحد حسب (ليوكانر، 1943) مجموعة غربية من السلوكيات يتصف بها أطفال منعزلون ومنسجمون ولا يتواصلون إلا بعبارات متكررة، ووصفهم أيضا على أنهم مفتونون بالجمادات ولا يتحملون التغيير في الروتين، وبعد مرور ثلاث عقود من المشاهدات التي نشرها كانر ثم الاعتراف عالميا على أنه اضطراب انفعالي، وهناك من اعتقد من العلماء على أنه نابع عن بعض التأثيرات البيئية في سنوات الطفولة المبكرة أما حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية (2000) تعرفه على أنه اضطراب نمائي وليس اضطرابا نفسيا أو انفعاليا. (حازم رضوان،2012)

بحيث أشارت دراسة (هارمس وآخرون، 2017) ودراسة (لوبيزوكينان ،2014) إلى التعرف على أبرز المعوقات التي تواجه التأهيل المهني للأفراد المصابين باضطراب التوحد حيث أظهرت النتائج أن المعوقات الأكثر شيوعا والأكثر تأثيرا في هذه الفئة مرتبطة بالعوائق الخارجية ونقص الدعم في الخدمات ووجود صعوبات في عدم قدم أصحاب العمل والموظفين للوضع الراهن وعدم إجراء تعديلات معقولة في مكان العمل. كما أجرى (خالد الروقي وعبد الهادي الغيبي، 2021) دراسة حول الكشف عن المعوقات المؤثرة في التأهيل المهني للطلبة ذوي اضطراب التوحد وتوفير الحلول المستقبلية لها.

وتأسيسا على ما سبق عرضه فإن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد، ومن خلال هذا المنطلق يمكننا أن نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هو دور المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا؟

وانطلاقا من هذا التساؤل تم صياغة التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث دور المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث دور المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث دور المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة؟

2-فرضيات الدراسة:

وللإجابة على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

2-1- الفرضية الرئيسية:

لا توجد فرضية للتساؤل الرئيسي بسبب طبيعة الدراسة الاستكشافية.

2-2- الفرضيات الفرعية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

3-أهمية الدراسة

يعد موضوع دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد من المواضيع البالغة الأهمية في مجال علم النفس، حيث تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تركز على فئة نادرا ما يتكلمون عنها في عدة مجالات ألا وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و فئة المصابين باضطراب التوحد بصفة خاصة، فحياتهم مليئة بالعديد من الصعوبات والعوائق التي تعرقل سير حياتهم، والتي تؤدي إلى عزلتهم.

ويمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة:

– أنها تساهم في الإثراء العلمي حول دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد، وتوفير معلومات جديدة حول التحديات والفرص المتاحة لم في سوق العمل.

– زيادة الوعي باحتياجات الأشخاص المصابين باضطراب التوحد في سوق العمل وتعزيز دورهم في المجتمع.

– تطوير خدمات التأهيل المهني المقدمة للأشخاص المصابين باضطراب التوحد وتحسين جودتها وفعاليتها.

– التعرف على التحديات التي تواجه الأشخاص المصابين باضطراب التوحد في الحصول العمل.

– تحديد العوامل التي تؤثر على نجاح دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد.

– تقييم الخدمات التي تقدمها مؤسسات المساعدة على العمل للأشخاص المصابين باضطراب التوحد.

– اقتراح توصيات لتطوير خدمات المؤسسات المساعدة على العمل التحسين قرص توظيف الأشخاص المصابين باضطراب التوحد.

4- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- محاولة التعرف على دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد.
- محاولة التعرف على الفروق في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغيرات (الجنس، السن، درجة الإعاقة).

5- دوافع اختيار موضوع الدراسة

إن اختيار موضوع دراستنا كان راجع لعدة أسباب وهي كالتالي:

– تعزيز فرص دمج الأشخاص المصابين باضطراب التوحد في المجتمع حيث التأهيل المهني لا يحقق فقط الاستقلال المالي، بل يساهم كذلك في تعزيز صورة إيجابية عن الأشخاص المصابين باضطراب التوحد في المجتمع ومكافحة الوصم الاجتماعي المرتبط بالإعاقة.

- رغبة في تقديم حلول عملية قابلة للتنفيذ من خلال هذه الدراسة، يمكن الوصول إلى اقتراحات عملية لتحسين واقع التأهيل المهني، سواء للمؤسسات أو السياسات الحكومية.

- الاستجابة لحاجات المجتمع وأولياء الأمور حيث العديد من الأسر تعاني في سبيل تأهيل أبنائها مهنياً بعد سن الدراسة، مما يجعل الموضوع يحظى بأولوية من حيث البعد الاجتماعي والإنساني.

6- حدود الدراسة

تتحدد حدود الدراسة الحالية بالموضوع الذي تتناوله، والعينة التي ستجرى عليها الدراسة، والمكان والزمان اللذين أجريت فيهما الدراسة.

ويمكن تلخيص هذه الحدود في النقاط التالية:

6-1 الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية في عدة مؤسسات وهي التالي:

- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني (سد الأزهار بولاية تلمسان)
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني بولاية مستغانم.
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لولاية قسنطينة.
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لولاية البويرة.

6-2- الحدود الزمنية

تم إجراء الدراسة الحالية من بداية شهر مارس إلى أواخر شهر أفريل 2025.

6-3- الحدود البشرية

يتمثل في أفراد مصابين بإضطراب التوحد، حيث قدرت بحجم 30 مصاب من الجنسين (ذكور وإناث).

7- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

- **المؤسسات المساعدة على العمل:** يقصد به جميع الأنشطة، البرامج، والخدمات التي تقدمها مؤسسات التأهيل المهني، والجمعيات، والمراكز الخاصة، والتي تهدف إلى تدريب الأشخاص المصابين باضطراب التوحد وتأهيلهم مهنياً بما يتناسب مع قدراتهم، وتحسين فرص إدماجهم في سوق العمل.
- **التأهيل المهني:** هو العملية المنظمة التي تتضمن إعداد الشخص المصاب باضطراب التوحد مهنياً، من خلال تدريبه على مهارات عملية محددة، وتطوير كفاءاته السلوكية والاجتماعية، بهدف تمكينه من أداء عمل يتناسب مع قدراته واهتماماته في بيئات مهنية مدعومة أو شبه مستقلة.

- **أشخاص مصابين باضطراب التوحد:** هم الأفراد الذين تم تشخيصهم وفق المعايير الدولية (DSM-5) مصابين باضطراب التوحد، ويظهرون صعوبات في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية، وتتراوح أعمارهم ضمن الفئة العمرية التي تستهدفها المؤسسات المدروسة مثلاً: من 19 إلى 35 سنة).

8- الدراسات السابقة

العديد من الجهود والمحاولات تناولت موضوع دراستنا بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالموضوع، بِاعتبار موضوع دراستنا له علاقة بالكثير من المواضيع والتخصصات الأكاديمية، ونذكر منها (حسب التسلسل الزمني) ما يلي:

❖ **دراسة الطيب بن عون، ريم عمام، عبد الباقي بن بوقرين(2017)**

- عنوان الدراسة: دور التكوين المهني في التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.
- الهدف منها: تحسين وتدعيم عملية التكوين المهني لتعزيز فرص العمل لهذه الفئة.
- العينة: دراسة ميدانية في مؤسسة التكوين المهني للمعاقين أحمد محبوبي بولاية الأغواط.
- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي باستخدام المقابلات وتحليل الوثائق.
- النتائج المتوصل إليها:

✓ للتكوين المهني دور متوسط في تعزيز فرص العمل للخريجين.

✓ العلاقة بين مؤسسات التكوين المهني وسوق العمل متوسطة وغير مستديمة.

✓ الحاجة إلى تحسين وتطوير التكوين المهني وإيجاد آليات تعاون مشتركة مع سوق العمل .

❖ **دراسة صباح تواتي(2020)**

- عنوان الدراسة: فعالية دور مراكز التكوين المهني المخصصة للمعوقين في تحقيق عملية اندماجهم المهني في المجتمع ببئر خادم، الجزائر.
- الهدف منها: تقييم فعالية مراكز التكوين المهني في تحقيق اندماج المعوقين مهنياً في المجتمع.
- العينة: اقتصرت على(101) متربص من مركز التكوين المهني للمعوقين.

- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي باستخدام الملاحظة، الوثائق، المقابلة الموجهة، واستبيان.

- النتائج المتوصل إليها:

✓ رعاية الأشخاص المعوقين بمختلف أبعادها ضرورية لتحقيق التكيف الذاتي والاجتماعي.

✓ الحاجة إلى تغيير في ثقافة المجتمع وزيادة الوعي بدور كل فرد تجاه هذه الفئة.

❖ **دراسة م. سعاد حميد رشيد (2021)**

- عنوان الدراسة: التأهيل المهني للمعاقين الواقع والطموح بغداد.

- الهدف من الدراسة: التعرف على المراحل التي تمر بها عملية التأهيل المهني وبيان دور الأخصائي في ذلك المجال والتعرف على الورش والجمعيات المعنية بتشغيل المعاقين.

- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي

- النتائج المتوصل إليها:

✓ يسهم العمل الحرفي في تعليم المعاق قيمة العمل والإنتاج وبوزن نسبي قدره (98).

✓ يساعد التأهيل المهني على التغلب على حالة المعوق التي يعاني منها المعاق بوزن نسبي قدره (96.6%).

✓ التأهيل والعمل الحرفي يسهم في الحصول على مورد مادي ثابت يساعدهم في سد الحاجات والمصروفات العائلية ذا وزن نسبي قدره (92.6%).

✓ ساعد التأهيل المهني على أشغال أوقات فراغ المعاقين بوزن نسبي قدره (88.6%).

✓ يسهم العمل الحرفي والتأهيلي في تنمية روح العمل الجماعي بوزن نسبي قدره (87).

❖ **دراسة عودة محمد عيال سلمان، منى صبحي الحديدي(2022)**

- عنوان الدراسة: مستوى خدمات التدريب المهني والتشغيل المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن.

- الهدف منها: معرفة مدى كفاءة هذه الخدمات من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.
- العينة: اقتصرت على(190) مشاركاً من بينهم (100 معلم و90 ولي أمر) لأطفال تتراوح أعمارهم بين 14-18 سنة.
- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي المسحي باستخدام مقياس مكون من 45 فقرة.
- النتائج المتوصل إليها:

✓ خدمات التدريب المهني كانت بمستوى مرتفع.

✓ خدمات التشغيل كانت بمستوى متوسط.

✓ وجود فروق دالة إحصائياً في مجال خدمات التدريب.

دراسة لمياء محماس شقير الذيابي(2022)

- عنوان الدراسة: تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة مدربين لأقرانهم لإكسابهم المهارات المهنية
- الهدف منها: معرفة أسلوب تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة مدربين لأقرانهم لإكسابهم المهارات المهنية.
- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي استبيان لتقييم عينة الدراسة ويتكون الاستبيان من 3 أجزاء ويضمن الجزء الأول السمات الشخصية والعلاقات والجزء الثاني بالمهارات الإدارية والقيادية والجزء الثالث يشمل المهارات العملية.
- النتائج المتوصل إليها: أشارت نتائج الدراسة إلى أن أسلوب تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة مدربين لأقرانهم ساهم في تطوير المهارات الاجتماعية وتكوين الصداقات وتوجيه بعضهم البعض على العمل. وتشير الدراسة إلى أهمية تطبيق هذا الأسلوب من خلال عقد برامج التأهيل المهني. وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات والمقترحات لتعزيز فعالية تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة مدربين لأقرانهم بما يتفق مع التوجهات العالمية ورؤية المملكة العربية السعودية (2030) في التمكين والتنمية المستدامة.

❖ **دراسة خالد عبدالله الروقي، عبدالهادي بن علي العتيبي(2023)**

- عنوان الدراسة: معوقات التأهيل المهني للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم في منطقة مكة المكرمة.

- الهدف منها: تحديد أبرز المعوقات التي تواجه تأهيل هذه الفئة مهنياً.

- العينة: اقتصرت على (232) معلماً من معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

- المنهج المستخدم: المنهج الوصفي المسحي باستخدام استبانة مكونة من أربعة أبعاد (أسرية، إدارية، اجتماعية، متعلقة بالطلبة).

- النتائج المتوصل إليها:

✓ المعوقات الاجتماعية كانت الأكثر تأثيراً.

✓ تلتها المعوقات الإدارية، ثم الأسرية، وأخيراً المعوقات المتعلقة بالطلبة.

❖ **دراسة عبد الناصر عبد الرحيم فخرو، طارق عبد المجيد كامل أحمد(2024)**

- عنوان الدراسة: تقييم أثر برنامج تدريبي يجمع بين التأهيل المهني والدعم العاطفي على السلوكيات النمطية لدى طلاب التوحد.

- الهدف منها: تقليل السلوكيات النمطية لدى هذه الفئة .

- العينة: اقتصرت على(35) طالباً وطالبة من طلاب اضطراب طيف التوحد المدمجين بمراكز الدمج الحكومية في قطر.

- المنهج المستخدم: تطبيق برنامج تدريبي مع قياس قبلي وبعدي للسلوكيات النمطية .

- النتائج المتوصل إليها:

✓ انخفاض دال إحصائياً في السلوكيات النمطية بعد تطبيق البرنامج .

✓ أوصت الدراسة بتفعيل البرامج التي تشغل طلاب التوحد عن السلوكيات النمطية بما يساهم في خفضها – وعلاجها.

➢ **التعقيب على الدراسات السابقة**

من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التأهيل المهني للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، يمكن ملاحظة أنها وإن اختلفت في زوايا المعالجة، إلا أنها تتقاطع في بعض الجوانب مع الدراسة الحالية، وتختلف عنها في أخرى.

- **من حيث الموضوع:** فقد تناولت الدراسات السابقة التأهيل المهني بصفة عامة، أو ركزت على إعاقات أخرى كالذهنية أو الحركية، دون التخصيص لفئة ذوي اضطراب التوحد، في حين أن موضوع الدراسة الحالية تميّز بتركيزه الدقيق على فئة محددة (المصابين باضطراب التوحد)، مما يمنحها بعدًا تخصصيًا أعمق.

- **من حيث الهدف:** هدفت أغلب الدراسات إلى تشخيص واقع التكوين أو تقييم البرامج التأهيلية، بينما هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل هذه الفئة الخاصة، وهو جانب لم يتم التطرق إليه بشكل مباشر في معظم الدراسات السابقة، ما يُعد قيمة مضافة حقيقية في الأدبيات التربوية والمهنية.

- **من حيث العينة:** فقد لوحظ أن بعض الدراسات لم تصرّح بحجم العينة بدقة، أو اختارت عينات واسعة وغير متخصصة، في حين اعتمدت الدراسة الحالية على عينة مضبوطة مكونة من 30 مفحوصًا من ذوي التوحد، ما منح النتائج مصداقية أكبر وسمح بفهم معمق لتجاربهم الواقعية.

- وبخصوص الأدوات المنهجية: فقد استُخدمت في الدراسات السابقة أدوات تقليدية في الغالب مثل الاستبيانات العامة، دون توضيح مفصل لطبيعتها أو مدى ملاءمتها للفئة المستهدفة، في المقابل، استخدمت الدراسة الحالية استبيانات موجهة، ما ساعد في جمع بيانات دقيقة كمية وكيفية، مكّنت من تحليل أعمق.

وعليه، فإن الدراسة الحالية لا تقتصر فقط على رصد الواقع، بل تمثل تطورًا نوعيًا في الطرح والمقاربة، وتفتح آفاقًا جديدة أمام البحث الميداني التطبيقي في مجال التأهيل المهني لفئة المصابين باضطراب التوحد.

الفصل الثاني: المؤسسات المساعدة على العمل و التأهيل المهني

تمهيد

أولا: المؤسسات

ثانيا: العمل

ثالثا: التأهيل المهني

خلاصة الفصل

تمهيد

تُعدّ المؤسسات مكونات أساسية في بنية المجتمعات الحديثة، إذ تُنظّم من خلالها العلاقات والأدوار الاجتماعية وتُحدّد من خلالها المهام والمسؤوليات داخل الجماعة. فالمؤسسات ليست مجرّد هياكل إدارية أو اقتصادية فقط، بل هي أنظمة اجتماعية وثقافية تؤدي وظائف ضرورية لاستمرار المجتمع وتوازنه. وبفعل تطوّر الحياة البشرية وتنوع الحاجات، ظهرت مؤسسات متخصصة في مختلف مجالات الحياة، كالمؤسسات الاقتصادية، التعليمية، الصحية، والسياسية. ومن هنا تنبع أهمية فهم طبيعة المؤسسات، جذورها، تصنيفاتها، وتطورها التاريخي، إذ لا يمكن دراسة المجتمع أو الدولة أو حتى الاقتصاد دون التطرق إلى الأدوار المحورية التي تؤديها المؤسسات في تشكيل البناء الاجتماعي.

ويعد موضوع المؤسسات والعمل من المواضيع المحورية في الدراسات الاجتماعية، الاقتصادية والحديثة إذ أن العلاقة بين المؤسسات بمختلف أنواعها (اقتصادية، اجتماعية، سياسية) وبين تنظيم العمل وإدارته تشكل ركيزة أساسية لفهم ديناميكيات المجتمع.

والمؤسسات تضع الأطر والقواعد التي تنظم العمليات الإنتاجية، وتحدد الأدوار والمسؤوليات، كما تسهم في تحقيق الاستقرار وتحفيز النمو ومن هذا المنطلق يتناول هذا الفصل بالدراسة التحليلية لمفاهيم الاساسية للمؤسسات والعمل.

أولا: المؤسسات

1-مفهوم المؤسسات

إنّ مصطلح "المؤسسة" يُشير إلى كيان منظم قائم على مجموعة من الأهداف والمهام، ويُدار ضمن إطار قانوني أو عرفي يحدّد العلاقات والأدوار والوظائف داخله. تختلف تعريفات المؤسسات باختلاف التخصّصات الأكاديمية، فالباحثون في علم الاجتماع يرون فيها نظامًا اجتماعيًا مستقرًا يقوم بتنظيم سلوك الأفراد ضمن إطار معين، بينما ينظر إليها الاقتصاديون على أنها وحدات تُنتج وتوزّع السلع والخدمات ضمن قواعد محددة. ويُعرّفها الدكتور عبد الباسط عبد المعطي بأنها "مجموعة من الأدوار والقيم والأنساق المنظمة التي تهدف إلى إشباع حاجات معينة داخل المجتمع."

من منظور علم الاجتماع المؤسسي، تُعدّ المؤسسة ظاهرة اجتماعية تنشأ لتلبية حاجة جماعية، وتقوم على مجموعة من الأنظمة الرسمية وغير الرسمية، وتعمل على إعادة إنتاج القيم والأدوار داخل المجتمع، ما يضمن له الاستقرار والاستمرارية. (الغول، 2010، ص 26)

2- نشأة وتطور المؤسسات

إن نشأة المؤسسات تعود إلى اللحظات الأولى لتكوين المجتمعات البشرية، حيث بدأت تتشكّل أولى المؤسسات من خلال العلاقات البدائية داخل الأسرة أو القبيلة. ومع تطوّر المجتمعات، وتزايد الحاجات وتعدّد الأدوار، ظهرت مؤسسات أكثر تعقيدًا مثل مؤسسات السلطة، والدين، والتعليم. فمثلًا، كانت الأسرة أول مؤسسة اجتماعية عرفها الإنسان، ثم ظهرت المؤسسة الدينية، ثم السياسية كأداة لتنظيم السلطة، يليها تطور المؤسسات الاقتصادية والإدارية والتعليمية.

وقد شهدت المؤسسات تحوّلاً كبيرًا مع بداية العصر الحديث، خصوصًا مع صعود الدولة الوطنية وتطور مفاهيم الإدارة العامة والبيروقراطية، حيث أصبحت المؤسسات أكثر تنظيمًا واحترافية، وانتقلت من النمط التقليدي العرفي إلى النمط القانوني الرسمي. كما ساهمت العولمة والتكنولوجيا في تطوير المؤسسات بشكل متسارع، فأصبحت أكثر قدرة على التكيّف مع التحديات المعاصرة، لا سيما فيما يتعلق بالحوكمة والشفافية وتحقيق الكفاءة. (الغول، 2010، ص 35)

3- تصنيفات المؤسسات

تختلف تصنيفات المؤسسات باختلاف الزاوية التي ننظر منها، ويمكن تقسيمها وفق عدة معايير:

- حسب الطابع القانوني: -المؤسسات الرسمية: وهي المؤسسات التي تنشأ وفق قوانين وتشريعات الدولة، مثل الوزارات، المحاكم، والمدارس.
  - المؤسسات غير الرسمية: تعتمد على العادات والتقاليد والأعراف، كالمجالس العرفية أو روابط الجيرة والعشيرة.
- حسب النشاط: -مؤسسات اقتصادية: كالمصانع، البنوك، والشركات.
  - مؤسسات اجتماعية: كالمدارس، المستشفيات، والجمعيات الخيرية.
  - مؤسسات سياسية: كالأحزاب، البرلمان، والنقابات.
  - مؤسسات ثقافية ودينية: كالمساجد، الكنائس، والمراكز الثقافية.

- حسب الملكية:- مؤسسات عامة: مملوكة للدولة وتقدّم خدمات عامة (مثل المستشفيات الحكومية).
  - مؤسسات خاصة: يملكها أفراد أو شركات، وهدفها غالبًا ربحي.
  - مؤسسات مختلطة: تشترك الدولة والقطاع الخاص في إدارتها أو تمويلها.

وتساعد هذه التصنيفات في فهم الدور الذي تلعبه كل مؤسسة في المجتمع، كما تبرز التنوع والتكامل بين مختلف القطاعات ضمن البنية الاجتماعية والاقتصادية. (الغول، 2010، ص 49)

4-هياكل تنظيم المؤسسات

يُعدّ الهيكل التنظيمي من الركائز الجوهرية لنجاح أي مؤسسة، إذ يمثل الإطار الذي تُوزَّع فيه المهام والصلاحيات، وتُحدَّد من خلاله العلاقات بين مختلف الأقسام والوحدات داخل المؤسسة. فبدون تنظيم داخلي دقيق، تصبح العمليات الإدارية عشوائية، ويضطرب سير العمل وتضعف فاعلية الأداء. ومع تطور الفكر الإداري وعلوم التنظيم، باتت المؤسسات تعتمد على نماذج تنظيمية متنوّعة تتناسب مع طبيعة أنشطتها، حجمها، وأهدافها الاستراتيجية. لذلك، فإن دراسة الهيكل التنظيمي يمثّل مدخلًا لفهم كيفية اشتغال المؤسسات ومدى كفاءتها في تحقيق أهدافها.

4-1- تعريف الهيكل التنظيمي

الهيكل التنظيمي هو النظام الذي تُحدَّد من خلاله طريقة توزيع المسؤوليات، وتنسيق الأعمال داخل المؤسسة. ويُعرَّف بأنه "الإطار العام الذي يُوضّح التقسيمات الإدارية والعلاقات التنظيمية بين الأقسام والموظفين في المؤسسة، بما يضمن التنسيق بين الأنشطة وتحقيق الأهداف بكفاءة."

ويشمل الهيكل التنظيمي عدّة عناصر أساسية مثل خطوط السلطة، التسلسل الهرمي، آليات التنسيق، وطرق اتخاذ القرار.

إن الهيكل التنظيمي يمثل العمود الفقري للمؤسسة، حيث يُمكّنها من تحويل الأهداف الاستراتيجية إلى مهام عملية من خلال توزيع الأدوار والمسؤوليات بطريقة منظمة. (ماهر، 2007، ص 103)

4-2- أنواع الهياكل التنظيمية

تختلف الهياكل التنظيمية باختلاف طبيعة المؤسسات وحجمها وبيئتها، ويمكن تصنيفها إلى عدة أنواع رئيسية:

- **الهيكل الوظيفي:** وهو من أكثر الأنواع شيوعًا، ويُقسم المؤسسة إلى أقسام وفقًا للوظائف الأساسية (مثل: الإنتاج، التسويق، المالية، الموارد البشرية). يتميز بالوضوح وسهولة الرقابة، لكنه قد يؤدي إلى ضعف التنسيق بين الأقسام.
- **الهيكل القطاعي (أو حسب المنتج أو المنطقة):** يقسّم المؤسسة بناءً على خطوط إنتاج مختلفة أو مناطق جغرافية محددة، مما يعطي مرونة كبيرة في الإدارة المحلية، لكنه قد يؤدي إلى تكرار بعض الوظائف.
- **الهيكل المصفوفي:** يجمع بين الهيكل الوظيفي والقطاعي، حيث يعمل الموظف تحت إشراف مديرين اثنين (أحدهما وظيفي، والآخر قطاعي). يُستخدم في المشاريع الكبرى والشركات العالمية، ويتميز بالمرونة، لكنه قد يسبب تعارضًا في السلطة.
- **الهيكل الشبكي أو المرن:** أكثر تطورًا وحداثة، ويُستخدم في المؤسسات التي تعتمد على العمل عن بُعد أو الفرق المؤقتة، ويُركّز على الكفاءة والتكنولوجيا. (حسن، 2014، ص 87)

4-3-أهمية الهيكل التنظيمي

يؤدي الهيكل التنظيمي دورًا استراتيجيًا في تحديد العلاقة بين مختلف مكوّنات المؤسسة، وتحقيق الانسجام بين الأهداف الفردية والمؤسسية. ومن أبرز فوائده:

- تحديد المسؤوليات بدقة: ما يقلل من التداخل والازدواجية في المهام.
- تسهيل عملية الرقابة والتقييم: بفضل وضوح التسلسل الإداري.
- تعزيز التنسيق بين الأقسام: خصوصًا في المؤسسات المعقدة.
- دعم عملية اتخاذ القرار: من خلال تحديد صلاحيات كل مستوى إداري.
- المرونة في التعامل مع التغيرات: إذا كان مصممًا بطريقة ديناميكية قابلة للتحدي. (عبد الله، 2012، ص 55)

5- وظائف المؤسسات وأدوارها

تُعدّ الوظائف التي تؤديها المؤسسات محورًا أساسيًا في عملية تنظيم المجتمع وتطويره، حيث تلعب المؤسسات أدوارًا متعددة تتعلق بتوفير الخدمات، تنظيم العلاقات، تحقيق الاستقرار، وتلبية الحاجات العامة والخاصة. فكل مؤسسة تنشأ لتلبية وظيفة معينة داخل المجتمع، سواء كانت تعليمية، اقتصادية، سياسية أو اجتماعية، وتُحدَّد وظائفها من خلال أهدافها وبنيتها ونوع النشاط الذي تمارسه. كما تختلف وظائف

المؤسسات باختلاف طبيعتها (رسمية أو غير رسمية)، وسياقها الثقافي والاجتماعي والسياسي. ولذلك، فإن فهم هذه الوظائف يُعتبر أمرًا جوهريًا لفهم طبيعة النسيج الاجتماعي وديناميات التغيير فيه.

5-1- الوظائف العامة للمؤسسات

تؤدي المؤسسات وظائف جوهرية تشمل مجموعة من الأدوار التنظيمية والإدارية والاجتماعية، منها:

- **الوظيفة التنظيمية:** وهي تنظيم العلاقات بين الأفراد والجماعات داخل المجتمع، وضبط السلوك الجماعي، وتحديد الأدوار الاجتماعية وفقًا للأنظمة والقوانين.
- **الوظيفة التوجيهية:** من خلال تحديد الأهداف وتوجيه جهود الأفراد نحو تحقيقها، وتوفير بيئة تنظيمية تضمن الانضباط والكفاءة.
- **الوظيفة الإنتاجية أو الخدمية:** بحسب طبيعة المؤسسة، فقد تكون منتجة (مثل الشركات والمصانع) أو خدمية (مثل المدارس والمستشفيات)، إذ تُقدّم من خلالها سلعًا أو خدمات لتلبية احتياجات المجتمع.
- **الوظيفة التنموية:** تلعب المؤسسات دورًا تنمويًا محوريًا، خاصةً في مجالات التعليم والتأهيل والتشغيل، بما يُعزز من قدرة المجتمع على التطور والتحوّل الاقتصادي والاجتماعي.(مصطفة، 2010، ص 141)
- **الأدوار الاجتماعية للمؤسسات:** تلعب المؤسسات أدوارًا اجتماعية بالغة الأهمية في تشكيل المجتمع وتوجيه سلوك أفراده، ومن أبرز هذه الأدوار:

- دور الضبط الاجتماعي: تسهم المؤسسات في تحقيق النظام من خلال سنّ القوانين أو فرض القواعد السلوكية، وتُشكّل بذلك أداة للرقابة الاجتماعية.
- دور التماسك والتكامل: من خلال توزيع الأدوار والمسؤوليات بين أفراد المجتمع، ما يخلق نوعًا من التوازن والتكامل بين مختلف مكوناته.
- دور التنشئة الاجتماعية: خاصة المؤسسات التربوية والدينية، التي تغرس القيم والمعايير والسلوكيات، وتُسهم في بناء الشخصية الاجتماعية.
- دور التغيير الاجتماعي: تُعتبر المؤسسات أيضًا محركًا للتغيير من خلال تطوير الخدمات، إدخال التكنولوجيا، أو التأثير في الأنظمة والقوانين. (الشلبي، 2015، ص 62)

6-العلاقة بين وظائف المؤسسات وأهداف المجتمع

إنّ العلاقة بين وظائف المؤسسات وأهداف المجتمع علاقة تكاملية، فكل مؤسسة لا تعمل في فراغ، بل ضمن منظومة مجتمعية متشابكة تهدف إلى إشباع حاجات الأفراد وتحقيق استقرار النظام العام. وعندما تؤدي المؤسسات وظائفها بكفاءة، فإنها تُسهم في رفع مستوى التنمية البشرية، وتقوية النسيج الاجتماعي، وتحقيق العدالة الاجتماعية. والعكس صحيح، فعجز المؤسسات عن أداء وظائفها يولّد أزمات اختلال وظيفي، كالبطالة، الفقر، التهميش، والعنف. (وافي، 2004، ص114)

7- المقاربة النظرية للمؤسسات

لم تعد دراسة المؤسسات تقتصر على الجانب الوصفي أو الوظيفي فقط، بل تطوّرت لتُصبح موضوعًا نظريًا مهمًا في العلوم الاجتماعية، خاصة علم الاجتماع، والاقتصاد، والعلوم السياسية. وقد اهتم العديد من المفكرين بوضع أطر نظرية لفهم نشأة المؤسسات، وظائفها، استقرارها، وتغيرها. هذه المقاربات تُساعد على تفسير كيفية عمل المؤسسات داخل المجتمع، وكيف تؤثر فيه وتتأثر به، كما تُبرز الأبعاد الرمزية والثقافية والقانونية التي تحكم نشاطها. وتتنوع هذه المقاربات بين النظرية الوظيفية، النظرية الصراعية، النظرية البنيوية، والمقاربة المؤسسية الجديدة، وغيرها.

7-1- النظرية الوظيفية

ترى النظرية الوظيفية أن المؤسسات تُوجد لتلبية حاجات المجتمع الأساسية، وهي تمثل أجزاءً مترابطة تشكل معًا بنية كلية تهدف إلى حفظ الاستقرار والنظام. ووفق هذا المنظور، تُؤدي المؤسسات أدوارًا ضرورية لضمان استمرارية النظام الاجتماعي، مثل التنشئة، الإنتاج، الضبط، والتكامل.

ويُعتبر "تالكوت بارسونز" من أبرز المنظرين في هذا الاتجاه، حيث وضع تصورًا يُبيّن كيف تساهم كل مؤسسة في تحقيق وظائف أربعة: التكيف، الإنجاز، التكامل، واستدامة القيم الثقافية. ويُسقط هذا على مؤسسة التعليم، الأسرة، الاقتصاد، والدين، مشيرًا إلى أن أي خلل وظيفي في مؤسسةٍ ما ينعكس سلبًا على استقرار المجتمع. (وهبة، 2011، ص87)

7-2- النظرية الصراعية

بعكس الطرح الوظيفي، ترى النظرية الصراعية، التي يمثلها فكر "كارل ماركس"، أن المؤسسات ليست محايدة، بل تُعبّر عن مصالح الطبقة المسيطرة. فالمؤسسات الاقتصادية، والتعليمية، والقانونية، تُستخدم كأدوات للحفاظ على الوضع القائم وتكريس الهيمنة. ويرى هذا الاتجاه أن الصراع بين الطبقات أو الجماعات

هو محرك التغيير داخل المؤسسات، وأن أي مؤسسة تتغير حين يُفرض عليها التغيير من أسفل أو من الأطراف المهمشة.

وهذا المنظور يُفسّر لماذا تفشل بعض المؤسسات في تحقيق العدالة الاجتماعية أو المساواة، لأنه يُركّز على من يملك القوة داخلها، وكيف تُستخدم هذه القوة لخدمة مصالح معينة. (عبد الهادي، 2009، ص133)

7-3- النظرية البنيوية-الوظيفية

تُعدّ هذه النظرية امتدادًا للنظرية الوظيفية، لكنها تُركّز على العلاقات بين البنية والمؤسسات، وترى أن لكل مؤسسة مكانًا في البناء الكلي للمجتمع. ووفق هذا التصور، فإن كل تغيير في بنية المجتمع (اقتصاديًا أو ثقافيًا) يؤدي إلى تغير في وظائف المؤسسات أو بنيتها.

وتُركّز هذه النظرية على الاستقرار والتوازن الداخلي، لكنها تعترف بإمكانية التغيير التدريجي من خلال عمليات التكيف الداخلية. ويُمكن تطبيقها لتحليل كيف تستجيب المؤسسات التقليدية (مثل الأسرة أو المسجد) للتحولات الحداثية. (سالم، 2008، ص101)

7-4- المقاربة المؤسسية الجديدة(New Institutionalism)

نشأت هذه المقاربة في أواخر القرن العشرين، وتدمج بين الرؤية الاقتصادية والسوسيولوجية، وتركز على تأثير الثقافة، والعادات، والرموز، والبيئة على بنية المؤسسات وسلوكها. وتعتبر المؤسسات على أنها ليست فقط كيانات رسمية، بل أنظمة ذات طابع رمزي تشكّل السلوك وتعيد إنتاجه عبر الزمن.

ومن أبرز مفاهيم هذه المقاربة: "الشرعية"، أي أن المؤسسات تسعى إلى مطابقة المعايير المجتمعية لكي تحافظ على بقائها، حتى لو لم تكن فعالة اقتصاديًا. كما تؤكد هذه المقاربة على التقلّد المؤسسي (Institutional Isomorphism)، أي تقليد المؤسسات لبعضها البعض لضمان القبول الاجتماعي. (سليمان، 2017، ص66)

ثانيا: العمل

يُعدّ العمل من الظواهر الإنسانية القديمة والمتجذّرة في حياة الإنسان، بل هو أحد العوامل الأساسية التي تُشكّل الوجود الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للفرد والمجتمع. فالعمل لا يُختزل فقط في النشاط العضلي أو المهني الذي يقوم به الإنسان لكسب الرزق، بل يُعبّر عن علاقة متبادلة بين الإنسان والطبيعة والمجتمع، تتداخل فيها الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية. وقد حظي العمل باهتمام كبير من قبل الفلاسفة والمفكرين والباحثين في العلوم الاجتماعية، الذين حاولوا تقديم تفسيرات ونظريات تُوضّح طبيعته ووظائفه وتحولاته.

1- مفهوم العمل

العمل لغةً: هو الجهد المبذول من طرف الإنسان في سبيل تحقيق غرض أو إنتاج شيء.

أما اصطلاحًا، فقد اختلفت التعريفات باختلاف الحقول العلمية:

في علم الاجتماع، يُعرَّف العمل على أنه: "نشاط اجتماعي منظم يؤديه الإنسان لتحقيق هدف معين، يُسهم في إشباع حاجاته الفردية أو الجماعية ضمن إطار من العلاقات الاجتماعية.

وفي الاقتصاد، يُنظر إلى العمل على أنه عامل من عوامل الإنتاج إلى جانب الأرض ورأس المال، وهو المصدر الرئيس للدخل.

أما من المنظور الفلسفي والأنثروبولوجي، فالعمل هو الوسيلة التي يُعبّر بها الإنسان عن ذاته، ويُعيد بها تشكيل العالم من حوله.

ويُلاحظ أن العمل ليس مجرد وسيلة للعيش، بل هو أيضًا عملية بناء للهوية، ومجال لتحقيق الذات، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة في صنع الحضارة. (الزيد، 2007، ص 31)

2- نظريات العمل

تعددت النظريات التي تناولت مفهوم العمل، كل منها انطلق من رؤية خاصة لطبيعة الإنسان، والمجتمع، والعلاقات الاقتصادية والاجتماعية. وفيما يلي أبرز هذه النظريات:

2-1- النظرية الماركسية

تُعدّ من أبرز النظريات التي ربطت العمل بالإنسان والطبقة والصراع الاجتماعي. يرى كارل ماركس أن العمل هو ما يُميّز الإنسان عن الحيوان، وهو الوسيلة التي يُحوّل بها الإنسان الطبيعة ويلبّي حاجاته. لكنه في ظل النظام الرأسمالي، يتحوّل إلى سلعة ويصبح مصدرًا للاغتراب، إذ يُجبر العامل على أداء عمل لا يملك وسائله ولا يستفيد من نتائجه، مما يؤدي إلى فقدان الإحساس بالذات.

تؤكد النظرية الماركسية أن الحل يكمن في تحرير العمل من سيطرة رأس المال، وأن العمل في مجتمعات العدالة يُصبح نشاطًا حرًا خلاقًا يُعبّر فيه الإنسان عن ذاته. (الشقيرات، 2012، ص 45)

2-2- النظرية الوظيفية

تنظر النظرية الوظيفية إلى العمل كوظيفة أساسية تُحافظ على تماسك المجتمع. فيرى تالكوت بارسونز أن العمل يُحقّق التوازن الاجتماعي من خلال توزيع الأدوار، وأن كل مهنة أو وظيفة تُسهم في أداء نظام المجتمع ككل.

كما يرى الوظيفيون أن التعليم يُحضّر الأفراد لسوق العمل، ويُسهم في تنظيم التخصص وتقسيم العمل، مما يزيد من الكفاءة والإنتاجية. (وهبة، 2011، ص 105)

2-3- النظرية السيكولوجية (التحفيزية)

تركز هذه النظرية على الجانب النفسي للفرد العامل، أي ما الذي يدفعه للعمل ويُحافظ على دافعيته. من أبرز من تحدّث في هذا الاتجاه أبراهام ماسلو، من خلال هرمه الشهير الذي يضع الحاجات في خمس مستويات: الفيزيولوجية، الأمان، الانتماء، التقدير، وتحقيق الذات. يرى ماسلو أن الإنسان يعمل لإشباع هذه الحاجات تدريجيًا، ويؤدي العمل دورًا محوريًا في تلبية معظمها.

كما برزت نظرية هيرتزبرغ التي تميز بين العوامل المحفّزة (كالإنجاز والتقدير) والعوامل الوقائية (كالراتب وظروف العمل)، مؤكدة أن الرضا الحقيقي في العمل لا يتحقق إلا من خلال الشعور بالمعنى والإنجاز. (عواد، 2016، ص 92-94)

2-4- النظرية الرمزية التفاعلية

تنظر هذه النظرية إلى العمل كوسيلة لتكوين الهوية الاجتماعية، إذ أن التفاعل اليومي في مواقع العمل يُسهم في تشكيل صورة الإنسان عن ذاته، ويمنحه مكانة اجتماعية. وتهتم هذه النظرية بالمعاني الرمزية التي يُعطيها الناس لأعمالهم، مثل الشعور بالكرامة أو بالملل، النجاح أو الفشل.

فالمهنة ليست مجرد وسيلة للعيش، بل رمز يدل على قيمة الشخص ومكانته في المجتمع. لذلك، فإن فقدان العمل أو تعرّضه للتهميش قد يُسبب أزمات هوية وشعورًا بالعزلة. (عوض، 2014، ص 71)

3- مكونات العمل

العمل ليس مجرد نشاط ميكانيكي أو مادي فحسب، بل هو منظومة متكاملة من المكوّنات تتداخل فيها العناصر الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية. ومن أجل فهم طبيعة العمل بصورة شاملة، لا بد من الوقوف على مكوّناته الأساسية، تصنيفاته المتنوعة، وأبعاده الوظيفية والرمزية في حياة الفرد والمجتمع. فكل نشاط عملي يحمل في طياته دلالات تتجاوز الإنجاز المادي لتلامس هوية الإنسان، مكانته، وموقعه ضمن البناء الاجتماعي.

يمكن تحديد المكونات الأساسية للعمل في أربعة عناصر رئيسية:

- **الجهد البشري:** وهو أساس العمل، ويشمل الجهد البدني والعقلي الذي يبذله الإنسان لإنتاج سلعة أو خدمة. ويختلف هذا الجهد بحسب طبيعة العمل، فقد يكون يدويًا (كما في الفلاحة أو الصناعة) أو فكريًا (كما في التدريس أو الإدارة).
- **الهدف أو الغاية:** لكل عمل هدف معين يسعى لتحقيقه، قد يكون ماديًا (كالربح أو الكسب) أو رمزيًا (كالإحساس بالإنجاز). فالعمل لا يُؤدّى في الفراغ، بل في سياق يحدده هدف فردي أو جماعي.
- **الأدوات والوسائل:** وهي ما يستخدمه الفرد في أداء عمله، مثل الآلات، التكنولوجيا، المواد الخام، والبرمجيات. وتطوّر الأدوات عبر الزمن يعكس تطوّر بيئة العمل ووسائله.
- **البيئة الاجتماعية والمؤسسية:** يتم العمل ضمن إطار تنظيمي ومؤسسي، سواء كان مؤسسة رسمية أو غير رسمية، مما يعني أن العمل يخضع لمجموعة من القواعد والأنظمة والأعراف التي تُنظّمه.

"إنّ العمل عملية مركبة تتضمن الجهد، الأداة، الهدف، والعلاقات الاجتماعية، وهو انعكاس للبيئة التي يتم ضمنها". (الزيد، 2007، ص44)

4-تصنيفات العمل

تُصنّف الأعمال بحسب عدة معايير، أبرزها:

- بحسب الطابع اليدوي أو الذهني: -العمل اليدوي: يتطلب جهدًا بدنيًا كبيرًا (مثل الحرف والمهن التقليدية).
  - العمل الذهني: يتطلب جهدًا فكريًا أو معرفيًا (مثل المحاماة، التدريس، البرمجة).
- بحسب القطاع: - العمل العام: يتم داخل المؤسسات الحكومية لخدمة الصالح العام.
  - العمل الخاص: يتم في شركات أو مؤسسات خاصة لهدف ربحي.
  - العمل غير الرسمي: كالباعة المتجولين أو الحرفيين خارج الأطر القانونية.
- بحسب الديمومة: - عمل دائم: يرتبط بوظيفة ثابتة ومستقرة.
  - عمل مؤقت أو موسمي: يرتبط بمواسم أو مشاريع محددة.
- بحسب مستوى التأهيل: - عمل بسيط: لا يتطلب مؤهلات علمية عالية.
  - عمل متخصص: يتطلب مهارات ومعرفة دقيقة وشهادات أكاديمية. (الشلبي، 2015، ص 73)

5-أهمية العمل

- العمل يُشكّل أحد أركان الحياة الإنسانية والاجتماعية، وتكمن أهميته في ما يلي:
- مصدر للدخل والمعيشة: هو الوسيلة الأساسية لتلبية الحاجات المادية.
- أداة لتحقيق الذات: يُمكّن الفرد من التعبير عن كفاءته وقدراته.
- وسيلة للاندماج الاجتماعي: يربط الفرد بالمجتمع ويعزز الشعور بالانتماء.
- عنصر حيوي في التنمية: يُحرّك عجلة الاقتصاد ويُسهم في تحقيق النمو.
- أداة للحد من الانحراف: فالفراغ يُعد من أسباب الانحراف السلوكي، والعمل يُقدّم بديلاً صحّيًا ونفسيًا.
- العمل هو المحور الذي تدور حوله الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وهو الشرط الأساسي لتحقيق كرامة الإنسان واستقرارها. (وافي، 2004، ص 151)

6- قيمة العمل في حياة الفرد والمجتمع

لا يُقاس العمل بقيمته الاقتصادية فقط، بل يحمل قيمة أخلاقية وثقافية وروحية.

ففي حياة الفرد:

- ✓ يبني الشخصية: من خلال الانضباط، التنظيم، وتحمل المسؤولية.
- ✓ يمنح الكرامة: فالفرد العامل يُنظر إليه بإيجابية واحترام في المجتمع.
- ✓ يرتبط بالهوية: غالبًا ما يُعرّف الإنسان بنفسه من خلال مهنته.

أما في حياة المجتمع:

- ✓ يقوّي التماسك الاجتماعي: من خلال توزيع الأدوار والمهام.
- ✓ ينتج الثقافة: العمل يولّد أنماطًا ثقافية وسلوكيات جماعية.
- ✓ يعكس القيم: فالمجتمعات التي تثمن العمل تتّسم بالإنتاجية والنظام. (الغول، 2010، ص 165)

ثالثا: التأهيل المهني

مع تسارع التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية في العالم، أصبح من الضروري التزوّد بالمعارف والمهارات التي تُمكّن الأفراد من التكيّف مع متطلبات سوق العمل الحديثة. وهنا تبرز أهمية التأهيل المهني كأداة استراتيجية لإعداد القوى البشرية وتوجيهها نحو المهن التي تتوافق مع قدراتها واحتياجات المجتمع. والتأهيل المهني لا يقتصر فقط على التدريب، بل يشمل منظومة متكاملة من البرامج والخدمات التي تهدف إلى تعزيز الكفاءة الإنتاجية، وتحقيق الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للفرد.

1- مفهوم التأهيل المهني

يُعرف التأهيل المهني بأنه "مجموعة من العمليات والخدمات التعليمية والتدريبية والإرشادية التي تهدف إلى إعداد الفرد لمهنة أو وظيفة تتناسب مع قدراته وميوله، وتمكّنه من أداء عمل منتج داخل المجتمع". ويشمل هذا المفهوم جوانب معرفية، تقنية، سلوكية، واجتماعية.

ويتضمن التأهيل المهني ثلاث مراحل مترابطة:

- التوجيه المهني: لاكتشاف الميول والقدرات.

- التدريب المهني: لاكتساب المهارات الفنية والتقنية.
- الإدماج المهني: من خلال ربط الفرد بفرص العمل.

ويُشير الدكتور عبد العزيز السنبل إلى أن التأهيل المهني "ليس مجرّد مهارة يُلقّنها العامل، بل هو مسار تكويني متكامل يراعي القدرات النفسية، والاحتياجات الاجتماعية، وظروف سوق العمل. (عبد العزيز، 2005، ص 56)

2- الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل

رغم التشابه الظاهري بين مصطلحي "التأهيل" و"إعادة التأهيل"، إلا أن لكل منهما دلالة خاصة تُميّزه من حيث الفئة المستهدفة، الأهداف، والآليات:

2-1- التأهيل المهني

- يستهدف الأفراد الذين لم يسبق لهم دخول سوق العمل، خصوصًا فئة الشباب أو خريجي المدارس.
- يركّز على إكساب المهارات المهنية الأولية وربط الفرد بمهنة مناسبة.
- يهدف إلى إدماج الأفراد الجدد في الحياة الاقتصادية والإنتاجية.

2-2- إعادة التأهيل المهني

- يستهدف الأفراد الذين فقدوا قدرتهم على أداء أعمالهم لأسباب صحية، نفسية، اجتماعية، أو اقتصادية، كالمعاقين أو العاطلين لفترة طويلة.
- يركّز على إعادة تكييف القدرات، تعديل المهارات، أو تغيير المهنة الأصلية لتتناسب مع الوضع الجديد.
- يهدف إلى إعادة دمج الفرد في سوق العمل بعد انقطاع أو إعاقة.
- "إعادة التأهيل عملية أكثر تعقيدًا من التأهيل الأولي، لأنها تتطلب دراسة دقيقة للقدرات المتبقية، وتقديم دعم نفسي واجتماعي موازٍ للتدريب المهني. (زكريا، 2012، ص 92)

3- أهداف التأهيل المهني

تهدف برامج التأهيل المهني إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الاستراتيجية التي تستجيب لحاجات الأفراد والمجتمع على حدّ سواء، ومن أبرزها:

إعداد الفرد للعمل المنتج: تمكين المتدرب من اكتساب المعارف والمهارات اللازمة لأداء مهنة معينة بكفاءة، مما يُسهم في تحسين فرص التشغيل والاندماج المهني.

- ✓ تلبية احتياجات سوق العمل: ربط برامج التأهيل بمتطلبات السوق الفعلية، بما يحدّ من فجوة المهارات ويقلل من معدلات البطالة.
- ✓ تحقيق التنمية الاقتصادية: من خلال إعداد قوة عاملة مؤهلة تساهم في رفع الإنتاجية والنمو الاقتصادي.
- ✓ دعم الفئات الخاصة: توفير فرص للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو العاطلين لفترات طويلة للاندماج مجددًا في سوق العمل.
- ✓ تعزيز الاستقلالية والاعتماد على الذات: تأهيل الأفراد ليصبحوا قادرين على إعالة أنفسهم وأسرهم، ما يُقلل من الاعتماد على الدعم الاجتماعي.

"التأهيل المهني الناجح لا يقف عند حدود التشغيل، بل يهدف إلى بناء إنسان مستقل ومنتج وفاعل داخل المجتمع. (عبد العزيز، 2005، ص 82)

4- مبادئ التأهيل المهني

تقوم عملية التأهيل المهني على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تضمن فاعليته وجودته واستدامته، وأبرزها:

- ✓ **مبدأ التوجيه الفردي:** يجب أن يُبنى البرنامج التأهيلي على أساس الفروق الفردية من حيث القدرات والميول والاستعدادات.
- ✓ **مبدأ الواقعية:** ينبغي أن تنطلق برامج التأهيل من واقع سوق العمل، وليس من افتراضات نظرية أو نماذج تقليدية.
- ✓ **مبدأ الشمولية:** يشمل التأهيل المهني الأبعاد النفسية والاجتماعية إلى جانب التدريب التقني، لضمان تهيئة الفرد بشكل متكامل.
- ✓ **مبدأ المشاركة:** يتطلّب نجاح التأهيل تعاونًا بين الدولة، القطاع الخاص، المجتمع المدني، والأسرة.
- ✓ **مبدأ التدرّج:** يجب تصميم البرامج بأسلوب تراكمي يتناسب مع تطور قدرات المتدرب.

"الالتزام بهذه المبادئ يُعدّ شرطًا أساسيًا لإنجاح برامج التأهيل وضمان اندماج المستفيد في الواقع العملي والاجتماعي. (زكريا، 2012، ص 103)

5- مراحل عملية التأهيل المهني

تمر عملية التأهيل في مراحل متعاقبة ومتسلسلة وتتكون كل مرحلة من مجموعة من الخطوات، وفقا لما يلي:

5-1- المرحلة الأولى: مرحلة الإحالة والاستقبال: تنقسم هذه المرحلة إلى خطوتين أساسيتين هما:

5-1-1- مرحلة الاستقبال: تعتبر خطوة الاستقبال من الخطوات المهمة جداً في عملية التأهيل فهي المرحلة التي يتم فيها تكوين الانطباعات الأولية من جانب أسرة المعوق حول جدية برنامج التأهيل وما يمكن أن يحققه من نتائج من جهة، وتعطى للمركز والعاملين فيه انطباعات أولية أيضاً عن رغبة الأسرة واستعدادها للتعاون خلال جميع المراحل اللاحقة من جهة أخرى لذلك فلا بد من أن يكون الشخص المسئول عن عملية الاستقبال شخص متخصص لديه ما يكفي من الخبرة لتقرير مدى الفائدة التي يمكن للمعوق أن يجنيها من برنامج التأهيل ومدى حاجة الأسرة للمساعدة وجوانب المساعدة التي تحتاجها.

إن على المسئول عن عملية الاستقبال التأكد من انطباق شروط الاستفادة من برنامج التأهيل على الشخص المعوق والحصول على البيانات الأولية اللازمة وتحويل الحالة لاستيفاء باقي المراحل والإجراءات.

5-1-2- مرحلة الإحالة: وهي الخطوة التي تبدأ بتحويل المعوق إلى مركز التأهيل وعادة ما تتم الإحالة إما عن طريق طبيب أو عن طريق الأسرة أو عن طريق المؤسسة التي كان ينتسب إليها هذا الشخص.

5-2- المرحلة الثانية : مرحلة التقييم والتشخيص والإرشاد: وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مراحل وهي:

5-2-1- مرحلة التقييم: تهدف عملية التقييم إلى:

- تحديد الإمكانيات والقدرات الشخصية التي يتمتع بها الشخص المعوق.
- تحديد الإمكانيات والقدرات المتوفرة في بيئة الشخص المعوق.
- تحديد طبيعة الاحتياجات التأهيلية الخاصة للشخص المعوق.

يتم تحقيق هذه الأهداف الثلاثة من خلال مجموعة من الدراسات التفصيلية التي يمكن أن تعطي صورة واقعية وموضوعية عن الجوانب الشخصية والجوانب البيئية وطبيعة الاحتياجات التأهيلية المناسبة للشخص المعوق في ضوء المعطيات التي سوف تكشف عنها هذه الدراسات وتشتمل الدراسات على:

- دراسات التقييم الطبي:Medical Evaluation : وتهتم هذه الدراسات بالوضع الصحي للشخص المعوق التاريخ التطوري لحالة العجز التي يعاني منها، مدى حاجته إلى الأدوية والعقاقير الطبية أو التدخل العلاجي من خلال إجراء العمليات الجراحية.

يقوم بهذه العملية الطبيب المختص بالمركز الذي يقوم باستيفاء جميع البيانات الخاصة بهذا الجانب عن طريق التنسيق مع أطباء الاختصاص في مراكز طبية متخصصة حسب حالة الشخص.

- الدراسات التقييمية النفسية Psychological Evaluation : تهتم الدراسات التقييمية بدراسة وتقييم أثر العجز على شخصية المعوق ومدى تقبله وتكيفه مع حالة الإعاقة، كذلك تهتم بدراسة وتقييم القدرات العقلية (الذكاء) التي يتمتع بها الشخص وتقييم سلوكه واستعداداته وميوله، ويقوم بهذه العملية أخصائي نفسي متخصص في القياس والتقييم.
- الدراسات التقييمية الاجتماعية Social Evaluation: وتهتم هذه الدراسات بتقييم الأوضاع الأسرية والاقتصادية وطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبينهم وبين الشخص المعوق نوعية الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعيش فيها أسرة المعوق، اتجاهات الأسرة نحو المعوق وطبيعة التوقعات ومستقبله، ويقوم بهذه العملية الأخصائي الاجتماعي
- الدراسات التقييمية المهنية Vocational Evaluation : وتهتم هذه الدراسات بتقييم الميول والاستعدادات والقدرات المهنية للشخص المعوق ويقوم بهذه العملية أخصائي التقييم المهني.
- الدراسات التقييمية التعليمية Educational Evaluation: وتهتم هذه الدراسات بوضع المعوق التعليمي ونوعية المشكلات أو الصعوبات التعليمية التي يمكن أن تواجهه، كما وتهتم أيضاً بدراسة البرنامج التعليمي المناسب للشخص، ويقوم بهذه العملية أخصائي التربية الخاصة.

5-2-2- مرحلة التشخيص:(Diagnosis)

وهي عملية اتخاذ قرار بشأن تحديد نوع العجز ودرجته من حيث الشدة ونوعية الاحتياجات التأهيلية الخاصة بالفرد المعوق وتحديد البرنامج التأهيلي المطلوب. والتشخيص علمية تتطلب مستوى عالي من الدقة

والموضوعية من خلال استخدام المقاييس المقننة التي تتصف بمعايير الصدق والثبات. وهي أيضاً عملية قانونية تتطلب قدرات وأخلاقيات مهنية خاصة لتمكين القائمين عليها من إصدار أحكام مناسبة وتحمل مسئولية هذه الأحكام التي سوف يترتب عليها الكثير من المشكلات التي قد تترك آثاراً سلبية على الفرد المعوق وعلى أسرته. (الروسان ،1998)

5-2-3- مرحلة الإرشاد:

عرف الشناوي (1998) الإرشاد بأنه " عملية مخططة ومستمرة بين مرشد مؤهل ومدرب وبين مسترشد لديه حالة من القصور البدني أو العقلي أو الاجتماعي تجمعهما علاقة وجه لوجه، يتيح فيها المرشد موقفاً تعليمياً يساعد فيه المسترشد على تفهم مواقفه وظروفه وإمكانياته، وعلى تنمية هذه الإمكانيات والاستفادة بها في حياته بما يحقق أقصى درجة ممكنة من التوافق، كما تشتمل هذه العملية على الجهود التي تساعد على تعديل البيئة بما يناسب حاجات الفرد المعوق.

تتوجه عملية الإرشاد نحو الفرد ونحو أسرة الفرد المعوق، كما أنها عملية ترافق جميع مراحل وخطوات عملية التأهيل، وأن التركيز عليها هنا في هذه المرحلة جاء نتيجة لأهميتها عند مرحلة اتخاذ القرار المناسب في تحديد نوع ودرجة الإعاقة، حيث يفترض في المرشد هنا أن يقوم بعمليات تعليمية وعلاجية وتصحيحية للتعامل مع ردود الفعل التي سوف تنشأ عن عملية التقييم والتشخيص ويقوم المرشد باستخدام ما يتمتع به من معلومات ومهارات مهنية على مساعدة الفرد المعوق على فهم واقعه ومعرفة جوانب القصور وجوانب القوة والظروف التي يمكن الاستفادة منها في عملية التأهيل. ويشير الشناوي (1998) في هذا المجال إلى أن دور المرشد في تعامله مع الفرد المعوق يهدف إلى:

- العمل على توفير الظروف الملائمة لمساعدة الفرد المعوق على النمو السليم. المساعدة على تغيير سلوك المعوق ومساعدته على الوصول إلى قرار مناسب.
- فيما يتعلق بشئون حياته مساعدة المعوق على التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

ويلاحظ أن الإرشاد عملية مستمرة استمرار عملية التأهيل نفسها، فالإرشاد يبدأ منذ اللحظة الأولى للعمل مع الفرد المعوق، وقد يبدأ أحياناً قبل وصوله إلى مركز التأهيل، ولا ينتهي إلا باستقرار العميل في المجتمع وتحقيقه لأهدافه.

وفي الواقع فإن الدور الذي يقوم به مرشد التأهيل يمثل دوراً أساسياً وهو بمثابة العمود الفقري في عملية التأهيل، كما أن المرشد نفسه يعتبر بمثابة الأخصائي المدير للحالة والمرافق لها من بداية التأهيل إلى نهايته، ولهذا فقد أفرد للإرشاد جانب مستقل. (عادل يوسف،2011، ص176-180)

6- مكونات خطة التأهيل:

تتكون خطة التأهيل من مجموعة البرامج والأنشطة التي تساعد على تحقيق أهداف التأهيل الأساسية، والتي يمكن إجمالها في ثلاثة أهداف أساسية:

- ❖ منع المضاعفات الطبية والقيام بالأنشطة اللازمة للحياة اليومية والتوافق الشخصي.
- ❖ التوافق الاجتماعي في الأسرة وفي المجتمع.
- ❖ الإنتاجية والإحساس بالإفادة.

ويمكن اعتبار الجوانب التالية مكونات أساسية في عملية التأهيل تراعي عند إعداد خطة التأهيل الفردية.

- ❖ خدمات الإعداد البدني
- ❖ خدمات التدريب على التوافق الشخصي والاجتماعي.
- ❖ التدريب المهني.
- ❖ الخدمات المساعدة الخدمات الاجتماعية.
- ❖ الإلحاق بالعمل.

7- الغاية من دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لأشخاص ذوي اضطراب التوحد:

7-1- الغاية النفسية: تلعب المؤسسات المساعدة على العمل دورًا محوريًا في تخفيف حدة التوترات والانفعالات التي يعاني منها الفرد المصاب باضطراب التوحد، إذ تُمكّنه من التدرج في الاندماج ضمن فضاء مهني محكوم، يوفر له الثبات والروتين الذي يتوافق مع طبيعة اضطرابه. ويؤدي ذلك إلى تحقيق عدد من الغايات النفسية، أبرزها:

– تعزيز تقدير الذات: فالشخص الذي يُمنح فرصة ممارسة عمل هادف يُشعره الآخرون بأهميته، ما يُسهم في تحسين صورته الذاتية وتقوية ثقته بنفسه (عبد الحميد، 2019).

– الاستقلالية النفسية: حيث تتيح له بيئة العمل المُيسّرة اتخاذ قرارات بسيطة، وتحمل المسؤولية، بما يُعزز من نضجه الانفعالي.

– التخفيف من مشاعر القلق والعزلة: إذ إن التفاعل المهني يُحدث تواصلاً تدريجيًا وموجهًا مع الآخرين، ضمن بيئة محمية نوعًا ما من الضغوط الخارجية.

وقد أكدت الدراسات النفسية أن إدماج الأفراد المصابون باضطراب التوحد في مشاريع مهنية مُهيكلة يؤدي إلى انخفاض في معدلات القلق، وزيادة في مؤشرات التكيف الانفعالي. (السعدي، 2020)

7-2- الغاية الاجتماعية: لا يقل البُعد الاجتماعي أهمية عن البعد النفسي، إذ تعتبر المؤسسات المساعدة على العمل بمثابة حلقة وصل بين الفرد ومجتمعه. وتكمن الغايات الاجتماعية في:

– بناء العلاقات الاجتماعية: حيث تسمح هذه المؤسسات للفرد بالتفاعل مع زملائه والمشرفين ضمن سياقات متكررة وآمنة، ما يعزز لديه مهارات التواصل.

– الاندماج التدريجي في المجتمع: من خلال المشاريع المشتركة، الأنشطة الجماعية، أو التفاعل مع الزبائن والعملاء.

– إزالة الوصمة الاجتماعية: فممارسة الشخص لعمل منتظم يحسّن من نظرة المجتمع إليه، ويعيد تشكيل هويته بعيدًا عن صفة "الإعاقة" فقط (خليل، 2020).

–ومن أهم ما تحققه هذه المؤسسات هو نقل الفرد من خانة العزلة والانطواء إلى فضاء جماعي تُبنى فيه هويته الاجتماعية والمهنية. (علي، 2018)

7-3- **الغاية المهنية والاقتصادية:** يُعدّ التأهيل المهني هدفًا مركزيًا لوجود هذه المؤسسات، إذ توفر للأشخاص المصابين باضطراب التوحد فرصًا لتعلم المهارات العملية، والانخراط في نشاطات تدرّ دخلًا، ولو رمزيًا. ومن أبرز الغايات:

– نقل المهارات الوظيفية: سواء في مجالات بسيطة مثل التغليف، أو أكثر تعقيدًا مثل التصنيع اليدوي أو الطباعة.

– تكوين روتين عملي منتظم: يتناسب مع ميول التوحديين للنمطية، ما يساهم في الاستقرار السلوكي والانفعالي.

– تمكين اقتصادي مبدئي: حتى لو لم يكن الربح كبيرًا، إلا أن التجربة تمنح الفرد شعورًا بالإنتاج والعطاء، وتؤسس لمفهوم "المقابل مقابل الجهد" (هاشم، 2021).

– تحضير لسوق الشغل المفتوح: حيث يمكن أن ينتقل بعضهم تدريجيًا من الورشات المحمية إلى الوظائف في السوق المفتوح، خاصة في الحالات الخفيفة إلى المتوسطة.

7-4- الغاية التربوية والتكوينية: إضافة إلى المهارات المهنية، تسهم المؤسسات في تقديم برامج تعليمية غير رسمية، تقوم على التعلم بالممارسة، وتستهدف تنمية مهارات مختلفة، منها:

– المهارات الحياتية: كاحترام الوقت، ارتداء اللباس المهني، التعامل مع النقود، تلقي التعليمات، والانضباط في العمل.

– الدقة والانتباه: إذ تتم بعض الأشغال بتكرار دقيق (كالتركيب أو الطي)، ما يعزز التركيز.

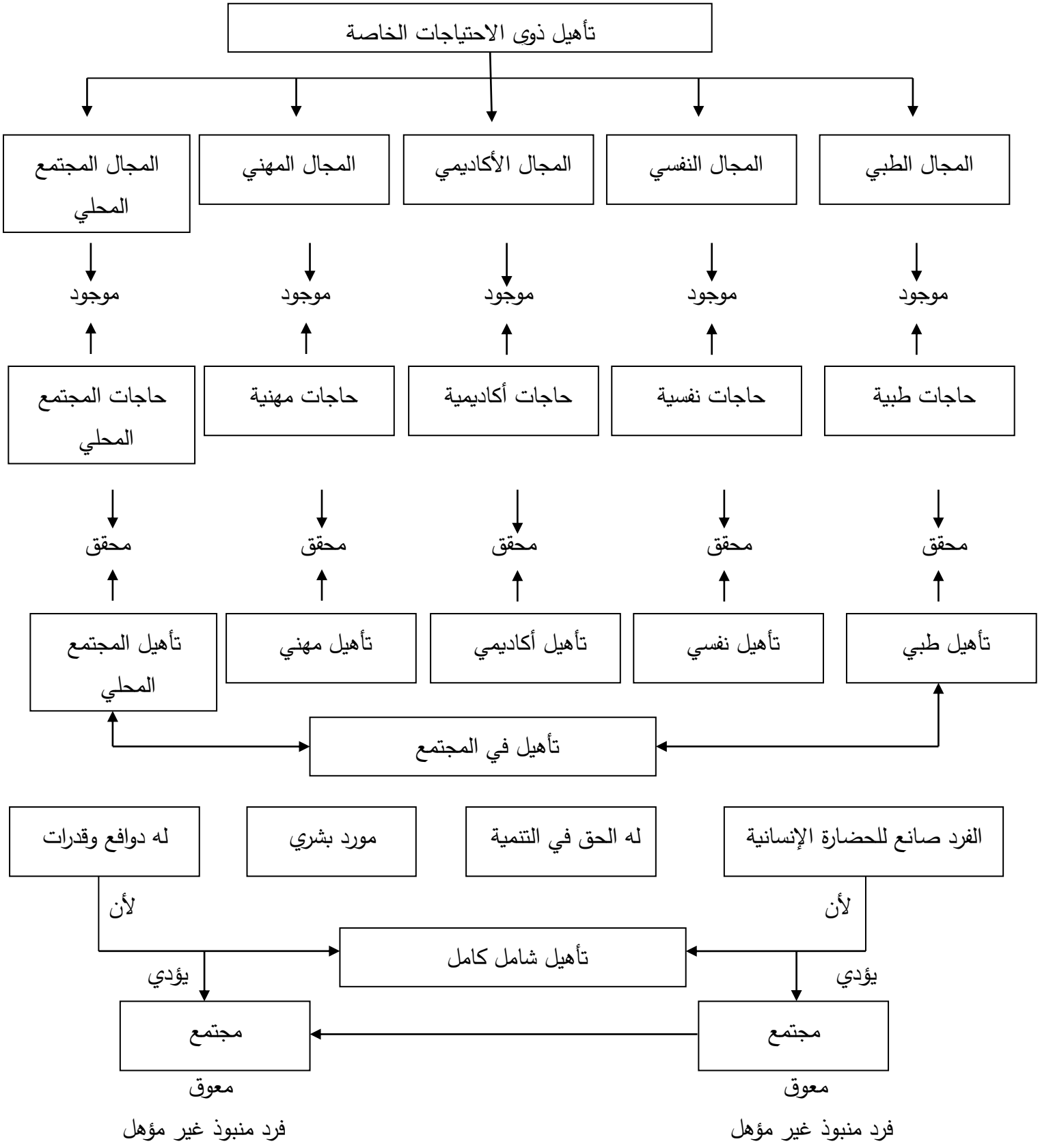
– الاعتماد على النفس: وهي مهارة أساسية تمهد للاندماج داخل الأسرة والمجتمع لاحقًا (السويدي، 2018).

7-5- الغاية الحقوقية والإنسانية: تلعب المؤسسات أيضًا دورًا في تجسيد مفهوم "الحق في العمل" كأحد الحقوق الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة، والتي نصّت عليها الاتفاقيات الدولية. ومن أبرز الغايات هنا:

– التمكين الحقوقي: حيث يُمكن للفرد أن يدرك بالتجربة العملية أنه مواطن له مكان في المجتمع وله دور.

– تقليص الفجوة التمييزية: عبر خلق نموذج إيجابي ومتكافئ للمشاركة الفعلية.

– ترسيخ مبدأ العدالة الاجتماعية: من خلال منح فرص العمل للأشخاص وفق إمكاناتهم دون تمييز (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2006).



الشكل رقم (01) يوضح كيفية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

(المرجع: نجاة ساسي، 2014، ص 183)

خلاصة الفصل

يتبيّن من خلال هذا العرض أن المؤسسات المساعدة على العمل تمثل فضاءات شاملة متعددة الوظائف، يتداخل فيها المهني مع النفسي، والاجتماعي مع الحقوقي. فهي لا توفر فقط التدريب، بل تساهم أيضًا في تشكيل شخصية الفرد، وتعزيز كرامته، وإعادة إدماجه في محيطه بطريقة تحفظ خصوصيته وتراعي احتياجاته. ويُعدّ دعم هذه المؤسسات وتطوير برامجها أحد مؤشرات تطور المجتمعات في تعاملها مع فئة المصابين باضطراب التوحد.

قد تُبيّن في هذا الفصل أن المقاربات النظرية لفهم المؤسسات والعمل لا يقتصر على ما تقوم به من أدوار فقط، بل يجب أيضًا النظر إلى موقعها ضمن السياق الاجتماعي والسياسي، ومنظومة القيم والمعايير التي تعمل فيها. فالمؤسسة ليست كيانًا جامدًا، بل نظام ديناميكي يتغير باستمرار، ويؤثر في المجتمع بقدر ما يتأثر به. ومن هنا تنبع أهمية المقاربات النظرية في تحليل الواقع المؤسسي وتفسير ظواهر النجاح أو الفشل.

وقد تناولنا أيضا التأهيل المهني باعتباره عملية متكاملة تهدف إلى إعداد الأفراد مهنياً وتمكينهم من أداء وظائفهم بكفاءة وفاعلية. وقد بيّن الفصل أن التأهيل المهني لا يقتصر على نقل المعارف التقنية فحسب، بل يشمل كذلك تنمية المهارات الاجتماعية والعملية التي تضمن التكيف مع بيئات العمل المتغيرة. كما أوضح أهمية التكامل بين مؤسسات التعليم والتدريب المهني واحتياجات سوق العمل لضمان فعالية برامج التأهيل. وعليه، فإن الاستثمار في التأهيل المهني يشكل عنصراً محورياً في تعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وفي تمكين الأفراد من تحقيق تطلعاتهم المهنية والشخصية.

الفصل الثالث: اضطراب التوحد

تمهيد

مفهوم اضطراب التوحد

تاريخ اضطراب التوحد

النظريات المفسرة لأسباب لإصابة بإضطراب التوحد

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد

أساليب تقييم وتشخيص اضطراب التوحد

مراحل التعرف السريع على الطفل التوحدي

معايير تشخيص اضطراب التوحد

أدوات التشخيص لإضطراب التوحد

أساليب التدخل العلاجية لاضطراب التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيد نظرا لتنوع نماذج الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم. ورغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم، إلا أن الأعراض والخصائص التي تشير إلى التوحد تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتدرج من البسيط إلى المتوسط إلى الشديد ، و يعد التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي اكتشفت حديثاً مقارنة مع باقي الإعاقات ، حيث يؤثر على الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية للفرد.

1- مفهوم اضطراب التوحد

1-1- المفهوم اللغوي للتوحد:

التوحد هو كلمة يونانية وتعني العزلة أو الانعزال وعدم التواصل مع الاخرين، وبالعربية الذاتوية وهو حالة رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لأخر (طارق، 2008، ص 80)

والتوحد (autisme) كلمة تنقسم إلى قسمين (autos) :تعني النفس و (isme) تعني الحالة الغير السوية، وهذا يعني أن مرضى التوحد لديهم نفس غير سوية (مصطفى، 2008، ص 11)

1-2- المفهوم الاصطلاحي للتوحد:

يعد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فالأطفال التوحديين يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي ومهارات العناية بالذات، لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية وبرامج علاجية مناسبة لهم. (بيومي، 2008، ص11)

كما يقدر معدل الأطفال المصابين باضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية المرتبطة بحوالي 20 طفل، وذلك نتيجة للاضطراب العصبي الذي يؤثر على عمل الدماغ حيث يعرقل النمو الطبيعي، ويكون لدى المصابين عادة قصور في التواصل اللفظي، غير اللفظي، التفاعل الاجتماعي والانفعالي، وفي قدراتهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل مع محيطهم الاجتماعي، وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول إلى أعضاء مستقلين في المجتمع (السيد محمود وآخرون، 2015، ص 13)

كما يعرف أنه حالة تصيب الطفل عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة فتجعلهم غير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات (ربيع سلامة، 2005، ص30)

كذلك يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل 2000: DSM IV-IR بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف و تأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة ينمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والإدراك الحسي و النمو الحركي و تبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.

ويعرفه كذلك التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (ICD 10) Classification International of Diseases : بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز بإختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة من أداء الفرد في كل المواقف.

وتذكر الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين The National Society of التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة يعرف (NSAC) Autistic Children سلوكياً، وإن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً، والذي يتضمن الاضطرابات التالية:

أ- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

ب- اضطراب في الاستجابة الحسية.

ج- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

د-اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات. (نجاة عيسى،2018، ص19)

2- تاريخ اضطراب التوحد:

أشار" ليوكانر Leo Kanner " الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب (علم النفس الطفل) عام 1953 إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية

ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلا – كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا.، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية Early) (Infantile Autismحيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.

ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها Autism ، وذهان الطفولة Children Psychosis النمط غير السوي في النمو (الشاذ) Atypical Development ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (اوتيزم) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلاء عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص.

وعلى الرغم من أن(كانر) قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح الأوتيزم لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام والأوتيزم حيث أكدت أن الأوتيزم ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها ، ذلك أن حالات الأوتيزم تخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الهذاءات.

وبذلك فقد عرف الأوتيزم على أنه اضطراب نمائي وليس انفعالي. (الجلبي ،2005)

3- النظريات المفسرة لأسباب الإصابة بإضطراب التوحد:

لقد تعددت النظريات المفسرة لاضطراب التوحد (الذاتوية) وما زالت الأسباب غير معروفة، فقد ظهرت العديد من النظريات التي حاولت تفسيره، ومن المستحيل أحياناً أن يكون هناك سبب واحد يعد هو مسؤولاً عن حدوثه.

ومن الجدير بالذكر إن العلماء قد تمكنوا من تحديد سبب معين لحالات اضطراب التوحد وذلك لدى نسبة لا تتجاوز 10% تقريباً فقط من أولئك الذين يعانون من هذا الاضطراب، وعلى هذا الأساس تظل الحقيقة التي باتت مؤكدة أو حتى شبه مؤكدة تتمثل في أن حوالي 90% تقريباً أو يزيد من الحالات لم يتمكن أحد من تحديد سبب معين تعزو له نشوء هذا الاضطراب ومع ذلك هناك بعض الحقائق التي تتعلق بتلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب التوحد.

3-1- العوامل السيكولوجية النفسية:

هذه النظرية من أقدم النظريات التي حاولت إيجاد تفسير لحدوث الاضطراب والرائد لهذا التوجه كانر Kanner 1949 والتي فسرت اضطراب التوحد على أنه حالة من العزلة والهروب من الواقع الذي يعيشه الطفل نتيجة البرود العاطفي وجمود الوالدين واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي أشبه بالعناية الموجهة للآلة.

وهذا يعكس الاضطراب في التواصل الاجتماعي أيضاً نتيجة ظروف البيئة الاجتماعية Socialization غير السوية التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من الوالدين وفقدان الإثارة العاطفية منهما مما أدى إلى انسحابه من دائرة التفاعل الفعال في إطاره الأسري ومن ثم الاجتماعي، كما قد يفسر حدوث الاضطراب الذاتوي وفقاً لذلك كشكل من أشكال الفصام Schizophrenia المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسي.

ويرى عمر بن الخطاب خليل (1994) أن مضطربي التوحد من الأطفال غالباً ما تكون بيئتهم أقل فاعلية وأكثر جموداً وانسحابية وغير اجتماعية مما يجعل الطفل شديد الانطوائية فيصعب عليه الاندماج والتفاعل مع الآخرين.

في عام 1967 قام المحلل النفسي بيتلهايم Betletheim بعزل الأطفال الذاتويين عن والديهم مؤكداً أن الوالدين الرافضين الباردين يعتبر السبب الرئيسي في توحد أطفالهم وانغلاقهم على ذواتهم مشدداً على ضرورة البرامج التربوية والمداخلة العلاجية التي تساعد هؤلاء الأطفال على إخراج العدائية الوالدية لا الشعورية.

وافترض بتلهايم (Bettelheim, 1967) إن السبب الرئيسي لنشوء الاضطراب من الخبرات غير المشبعة، وقد تصور كانر (Kanner, 1943) في أول تقرير له عن اضطراب التوحد إن العامل المسبب له هو

مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة ومنها افتقاد الطفل الحب والحنان بينه وبين أمه.

ولم يتفق الكثير من العلماء بمنطقية هذه النظرية وأشهرهم روتر Rutter وريملاند Rimland والذين ردوا على بتلهايم باعتباره أكثر المؤيدين لهذه النظرية بعدة نقاط من أهمها:

إن بعض الأطفال الذين يعانون من الذاتوية مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة الذاتوية.

الأطفال الذين يعانون من الذاتوية من الناحية السيكولوجية غير اعتياديين من لحظة الولادة.

إن نسبة الإصابة من الذكور تفوق الإناث بثلاثة أو أربعة أضعاف وهذه النسبة شبه ثابتة.

غالباً يكون الأخوة للأطفال الذاتويين طبيعيين إلا في بعض الحالات النادرة.

هناك أطفال طبيعيون غير مصابين بالذاتوية ينطبق عليهم وصف المورثين جينياً. ويشير 1970 Gorman إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطاً ببعض أنواع الانفصال عن الأم سواء كان هذا الانفصال طبيعياً أو عاطفياً ومعنى طبيعياً هو انشغال الأم عن وليدها بطفل آخر أو بالعمل والغياب لساعات طويلة عن الطفل، أما الانفصال العاطفي فيرجح إلى عدم قابلية الأم والطفل لصنع علاقة توافقية مع بعضهما وربما يرجع ذلك إلى أن الأم فصامية أو تعاني من مرض عاطفي أو متعلقة طفولياً بأمها لدرجة إنها لا تستطيع القيام بدور الأم.

ويرى أنصار هذه النظرية (كانر، اسبيرجر، جولد فارب، بتيلهام) أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل أنا Ego الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي وبالتالي لم تتح الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

ويعتقد كانر Kanner أن هناك بعض العيوب الفطرية الموروثة تستثار بفعل البرود الانفعالي Emotional Coldness اتجاه الطفل التوحدي من قبل الوالدين، وفي حيث يؤكد باحثون آخرون غير كانر على تأثير العوامل السيكولوجية في تنشئة الطفل، وعلى وجهة النظر التي ترى بأنه في وقت ما كانت أمهات الأطفال التوحديين باردات انفعالياً ومنسحبات اجتماعياً، وربما كان يغذي هذه النظرية التكرار النسبي

لتواتر القرابة لدى الوالدين من الناحية العقلية والمهنية، وأيضاً من خلال الحقيقة التي ترى أن الأم تعاني من صدود ابنها التوحدي نتيجة عجزه عن الاستجابة لها، وهذا هو السبب إلى أنها لا تميل تماماً إلى إظهار أنها ليست على صلة به وأن العلاقة التواصلية بينهما شبه مقطوعة.(نجاة عيسى،2018، ص43-45)

3-2- النظريات البيوكيمائية :

تفسر الاضطراب بحدوث خلل في النواقل العصبية كالسيروتونين (Scrotonin) والدوبامين (Dopamine) والببتيدات العصبية(Neuropeptide) ، حيث الخلل البيوكيميائي في إحدى هذه النواقل العصبية له أثار سلبية على الفرد كإفراز الهرمون وحرارة الجسم والشعور بالألم وفي المزاج والذاكرة. (الخطيب، 2011).

وقد أشارت نتائج البحوث التي أجريت على الناقل العصبي السيروتونين (Sernicnin) ، حيث أن هذا الناقل العصبي مرتبط بدرجة عالية بالعمر حيث يكون بمستوى عالي في المراحل المبكرة من العمر، ويتناقص في مرحلة المراهقة إلى إن يستقر في مرحلة الرشد، ولكن لدى ذوي اضطراب التوحد من أفراد الدراسة وجد إن هذا الناقل يستمر مدى الحياة بنسبة 300 - 40 % ومن وظائف السيروتونين التحكم بالنوم وتناول الطعام والشهية وحرارة الجسم والإحساس بالألم (Zagor.2005)

ووجد بأن هنالك خلل في نواقل عصبية أخرى كارتفاع الناقل العصبي الدوبامين لدى بعض الأفراد ذوي اضطراب التوحد ومنخفضة لدى البعض الآخر بالمقارنة مع النسب الموجودة لدى الحالات العادية، وتمت الإشارة إلى وجود خلل في نسب الادرينالين (Epinephrine) في الدم والدماغ لدى الأفراد التوحديين.

كذلك النورابنفرين Norepinerphrine يعتبر من النواقل العصبية الهامة في كل من الجهاز العصبي السميائي المحيطي، وله علاقة وثيقة الصلة بدرجة التوتر والاثارة والضغط النفسي وكذلك دور كبير في استجابات الهروب والهجوم وما يرافقها من تغيرات حشويه، وقد أظهرت الدراسات أنه لا يوجد فروق بين الأشخاص التوحديين وغير التوحديين في هذا الجانب، إلا أن دراسة أخرى هدفت إلى فحص مستوى هذه النواقل عند المساء وفي منتصف الليل لدى المصابين بالتوحد حيث بينت إنخفاض إنتاجها عندهم ليلا إلا أن الملفت للنظر أن هذا الإنخفاض كان متقاربا عند الذين عولجوا طبيا والذين لم يعالجوا.(الشامي ، 2004، ص91).

إضافة إلى مستويات الكورتيزول في البلازما من جهة أخرى بحثت بعض الدراسات مستويات الكورتيزول في البلازما الكورتيزول من القشرة الأدرينالية Adrenal Cortex وتبين انها منخفضة بشكل واضح عند المصابين باضطراب التوحد مقارنة بغير التوحديين، وفي دراسة اجراها سووا عام 1994 فحص فيها وظيفة وعمل النخامية عن طريق الهرمون المنشط للثيروتين TRH لدى أربعة أطفال توحديين وتوصل إلى أن واحدا من الأربعة كان لديه فرط في إستجابة البرولاكتين للهرمون المطلق للثيروتربين، بينما الثلاثة الباقون كان لديهم فرط الاستجابة.TRH (جمال خلف،2016، ص27)

3-3- النظرية العصبية:

قد ترتبط الذاتوية باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في الخلايا العصبية للمخ وخاصة المتعلقة بالفص الصدغي والمخيخ، ويظهر التخطيط الكهربائي للدماغ (E.E.G) في حالات الذاتوية بعض التغيرات في الموجات الكهربائية حوالي (20. 65 %) من الحالات، وظهور حالات نوبات الصرع مع تقدم عمر الطفل الذاتوي وقربه من مرحلة المراهقة في حوالي (30%) من الحالات وخاصة في حالات الذاتوية المصاحبة للإعاقات الذهنية والتصلب الدوني والحصبة الألمانية كما وإن حالات التوحد معرضين للإصابة بالصرع بنسبة 33% وخاصة عند سن البلوغ وبينت دراسات أخرى وجود تضخم في التجويف الدماغي مع اتساع غير متكافئ في الفص الأمامي والأيسر لدى المصابين بالذاتوية. ووجد (Bauman and Kemper 1994) ضموراً في حجم الجهاز العصبي وزيادة في كثافة الخلية في الجهاز اللمبي (وهو جزء من الدماغ يشتمل على الاستجابات العاطفية وبناءً على هذه النتائج اقترح بومات وكامبر أن الأطفال الذاتويين يعانون من اضطرابات في اميجدلا (Amygdala) وهي جزء من الدماغ مسؤولة عن المشاعر والسلوك، بينما الأطفال الذين يعانون من الذاتوية ذوى الوظائف المتدنية يعانون من اضطرابات واسعة في أجهزة اللمبة الأخرى، كما لوحظ إن الأفراد الذاتويين يجدون صعوبة بالغة في فهم مشاعر وأفكار الآخرين مع ضعف قدرتهم على التنبؤ إضافة إلى نقص في التفاعلات الاجتماعية والتواصلية والتخيلية وذلك نتيجة عدم نمو الأفكار لديهم.

3-4- النظرية الجينية:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة

الإصابة بين التوائم المطابقين من بويضة واحدة أكثر من التوائم الغير متطابقين (من بويضتين مختلفتين، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية. (أبو العزائم ،2004)

ويفترض القائمون على رعاية طفل الأوتيزم أن الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين قد يؤدي للإصابة بالأوتيزم ويستشهدون على ذلك بمرافقة الأوتيزم للعديد من الاضطرابات الجينية والتي أهمها: متلازمة انجلمان (Angelman Syndrome) ومتلازمة الكروموسوم الهش (Fragile (x) ومتلازمة كورينلادي لانج (Corneliade Lange Syndrome) ومتلازمة داون (Down Syndrome) ومتلازمة كلينفترو (Klinefenter Syndrome) متلازمة وليم (Williams Syndrome) ومتلازمة ريت (Rett Syndrome) والتصلب الدرني الحدبي(Tuberous Sclerosis). الأمراض العصبية الليفية، ومن الكروموسومات ذات العلاقة: كروموسوم 2-3-5-7. و.X

وترجع أسباب التوحد إلى عوامل جينية وراثية حيث يكون لدى الطفل من خلال جيناته قابلية للإصابة بالتوحد، ومازالت الأبحاث قائمة في مجال الجينات بشكل مكثف، ومن أحدث الأبحاث التي لها علاقة بالجينات وذكرت في دراسة أبحاث التوحد في أمريكا هو عدم فعالية بروتين معين وهو الميتالوثيونين المسؤول عن نسبة النحاس والزنك في الجسم.

3-5- النظرية الاجتماعية:

يرى روادها أن التوحد هو اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن مهارات الطفل اللغوية والإدراكية تكون طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية السلبية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به وانغلاقه على ذاته كنتيجة لعدم التكيف أيضا الإعاقة العضوية للطفل تعوق عملية التواصل مع الآخرين كما أن ميول واتجاه آباء وأمهات هؤلاء الأطفال تلعب دورا في إعاقة ميكانيزم التواصل مع أطفالهم الشيء الذي سيوثر في تواصل الأطفال مع المحيط ونقص التواصل بين الطفل والأولياء يكون سببا في حدوث الذاتية في مرحلة مبكرة من الطفولة (مرحلة تكوين الشخصية) وهذا ما يؤدي إلى انسحاب الطفل من التعامل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته .(فؤاد، 2001، ص23)

3-6- نظرية العقل:

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي

حالة المعاناة من التوحد الشديدة قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا، ولقد أطلق على هذا العجز " نظرية نقص العقل " أو" عمى العقل "، ومن الجدير بالذكر أن نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا وهذا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين بطريقة مختلفة عن طريق التقاط مشاعرهم مباشرة ونظرية العقل تعتمد على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه سابقا. وتفترض هذه النظرية أن بعض صفات التوحد وخصوصا الاجتماعية والتواصلية ناجمة من تأخر تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا والرغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك الآخرين والتنبؤ به حيث تفسر أن العجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الذين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم. (سهيل، 2015، ص94)

4- خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

4-1- الخصائص السلوكية:

يظهر الطفل ذي اضطراب التوحد نوبات انفعالية حمادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع، ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات. (الشامي، 2004)

4-2- الخصائص اللغوية:

ويمتاز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها: عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي ، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة: الاستخدام غير العادي للغة مثل تكرار الأمثلة، وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات ويواجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبات في فهم و إدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه ، وعدم القدرة على تكوين جمل تامة وعكس استخدام الضمائر وحروف الجر .(الروسان ، 2010)

4-3- الخصائص الحركية:

لا توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة ألا تكون لديهم إعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة). إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العاديين فمثلا يتعلمون المشي ثم الحبو، كما يميل بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى المشي على أصابع أقدامهم. (الشامي ،2004)

بينما تشير الجمعية الأمريكية للتوحد إلى دراسة أجراها (جيم آدمز) وجدت أن (30%) من أطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية، العامة والمهارات الدقيقة، حيث وجدت تلك الدراسة أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم وان تناولهم الفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم، وتحسين المهارات الحركية لديهم. وفي دراسة أجراها (منغ ووبريما كاميا ،2007) هدفت إلى معرفة نسبة انتشار المشكلات الحركية لدى (154) طفلا من ذوي اضطرابات التوحد (ASD) وقد أشارت نتائج الدراسة من خلال الملاحظات السريرية إلى ظهور مشكل حركية لدى هؤلاء الأطفال مثل : التأخر الحركي ، والمشي على أطراف الأصابع، وظهور مشكلات في التناسق الحركي العام ، وصعوبة في حركة كاحل القدمين، كما أظهرت النتائج أن (51%) من الأطفال أظهروا تحسنا في هذه المشكلات الحركية بمرور الوقت ، بينما استمرت مشاكل في التناسق الحركي العام لدى (34%) من الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن (19%) منهم لديهم مشكلة المشي على أطراف الأصابع، بينما المشكلات مثل صعوبة الحركة في كاحل القدمين كانت نادرة الحدوث، وأظهر (9%) من أطفال الدراسة تأخرا حركيا.

4-4- الخصائص الاجتماعية:

يمتاز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منها ما يلي:

- صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي.
- صعوبات في إقامة علاقات مع الآخرين.
- صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.
- صعوبات في مشاركة الآخرين وحياد كامل للمشاعر. (هارون ،2008)

4-5- الخصائص المعرفية / العقلية:

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي. ومما يجدر ذكره أن (70%) من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وان نسبة (10%) منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب، والفن، أو قدرات قرائية آلية دون استيعاب. (الخطيب وآخرون، 2011)

أما مزاج ومشاعر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يوصف الطفل ذي اضطرب التوحد بالسعادة ضانا لبيت احتياجاته فورا ولكنة بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورة الغضب التي عادة ما تكون بسبب تغيير الروتين .(Wing, 1993)

4-6- الخصائص الحسية:

يظهر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية فمثلا قد لا يظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة، لكنه قد يستدير لسماع صوت من جهة أخرى وقد تثير اهتمامه بعض الأصوات مثل قرع الأجراس. ويحب التحقق من مصادر الضوء سواء كان مصباح أو أشعة الشمس، ويظهر الفرد في اضطراب طيف التوحد في الغالب بأنه مشغول بالمعلومات الحسية، كما أن عتبة الألم لديه عالية مما يجعل الآخرين يعتقدون بأنه لا يشعر بالألم وفاقد الإحساس.

ويلاحظ الآباء والمدرسون أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم في اكتشاف البيئة من حولهم لفترة طويلة بعد انتهاء مرحلة الرضاعة والحبو الأولى، ويستخدمون ذلك للتعرف على الأشخاص الآخرين.

وقد يبدو الخلل في الاستجابة للمثيرات الحسية إما بالزيادة أو النقصان فمثلا قد يظهر الطفل ذو اضطراب التوحد الانزعاج الشديد للضجيج والأصوات العالية ، أو قد يظهر على الطفل عدم استجابته للمثيرات الحسية من حوله ويبدو ذلك جليا في عدم الإحساس بالألم (Reid and Tes1999) ويفيد عدد من المختصين بأن التخوف الزائد تجاه الأصوات يرجع إلى عطب بعض الخلايا في منطقة قرن آمون في الدماغ المسؤولة مباشرة عن وظائف إدراكية عديدة منها الانفعالات والخوف. (حمدان، 2002)

كما تبين التعبيرات الانفعالية لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد بين الصمت التام، ونوبات من الصراع أو البكاء دون سبب واضح أو نوبات الضحك دون سبب واضح، أي أن هناك تقلبات مزاجية شديدة دون سبب واضح، ولعل أبرز السمات الانفعالية هو نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية من المرتفعات، بينما يشعر بالخوف من أمور بسيطة مثل صوت جرس الباب أو صوت المكنسة الكهربائية. (العيادي، 2006)

4-7- مشكلات ثانوية:

هنالك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لكنها ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في:

- مشكلات النوم: حيث القلق والنوم المتقطع وغير المتواصل.
- مشكلات في الأكل والشرب: حيث يتناول الأفراد الطعام بشراهة دون الشعور بالشبع، تناول أطعمة محددة وعدم تنوعها، تناول مشروبات معينة بكأس ثابت.
- مشكلات إدراكية: حيث تظهر لدى الأفراد مشكلات في عمليات التفكير والتعرف والإدراك والتقليد.
- مشكلات في التعميم: عدم قدرة الأفراد ذوي اضطراب التوحد على تعميم ما تم تعلمه من بيئة لأخرى. (شقير، 2002)

5- أساليب تقييم وتشخيص اضطراب التوحد:

إن تشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية للتشخيص، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهله في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب

- طبيب نفسي
- أخصائي نفسي
- أخصائي علاج مهني
- طبيب أطفال متخصص في النمو
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق
- أخصائي تعليمي. (أبو العزائم ،2003)

6- مراحل التعرف السريع على الطفل التوحدي:

وتشتمل على مرحلتين:

6-1- المرحلة التي يلاحظ بها الآباء والأمهات أو ذوي العلاقة بالطفل بعض المظاهر السلوكية غير الاعتيادية وخاصة تلك المظاهر التي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وتكرار تلك المظاهر وشدتها ومن هذه المظاهر (ضعف النمو اللغوي، ضعف التطور في المهارات الذكائية وضعف الجانب الاجتماعي)

6-2- مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك الأوتيزمي لدى الأطفال المشكوك بهم وذلك من خلال عرضهم على فريق متخصص من الأخصائيين ويشمل الفريق الأخصائي النفسي، طبيب أطفال يعرف بالأوتيزم، أخصائي القياس التربوي، أخصائي علاج النطق أخصائي قياس السمع، أخصائي اجتماعي ويلعب الوالدان دورا حيويا هاما في عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكية.

ولأن الأوتيزم اضطراب يعرف سلوكيا فإن من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة و أوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للأوتيزم بشكل صحيح ولتحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يجب على الأخصائيين أن يحددوا أيضا الاضطرابات التي لا يعاني منها الطفل وتعرف عملية مقارنة الأنماط السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالته بالأنماط السلوكية التي تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى بعملية التشخيص الفارقي والتخلف

العقلي والاضطراب اللغوي حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على أنه توحد، كذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية مثل الفينيل كيتونوريا (PKU) ومتلازمة الكروموزوم الهش حيث يصاحب هذان الاضطرابان التوحد في بعض الحالات، ويمكن للمعلم أن يقوم بدور كبير في عملية التشخيص من خلال تدوين ملاحظاته حول السلوك العام للطفل لكونه يقضي معه ساعات عديدة في اليوم وبإمكانه أن يقيم سلوك الطفل ومقارنته مع الأطفال الآخرين ويتلمس مستوى تقدمه وانجازه بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في صفه ويمكن أن يستخدم القائم على رعاية طفل التوحد العديد من أدوات الملاحظة والاختبارات لتقييم مستوى نمو الطفل وانحرافه عن مستويات النمو الطبيعية كما يمكن للأخصائي النفسي أن يقيم الوظائف العقلية و اللغوية والحركية والمهارات الاجتماعية باستخدام الاختبارات الخاصة فاختبارات الذكاء تستخدم في تقدير القدرات العقلية العامة والقدرة على التعلم فضلا عن قياسا وتحديدها لمستوى ذكاء الطفل أما الاختبارات اللغوية فإنها تقيس الوظائف اللغوية وتستخدم لتوضيح الصعوبات الخاصة.

حيث يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في الإجابة على بعض الاختبارات بسبب الاضطرابات السلوكية والحساسية من الفشل وانجازهم غالبا ما يكون غير صحيح ويكون سلوكهم إما الانسحاب أو العنف. (الجلبي،2005، ص74)

واستخدمت أدوات عديدة في تشخيص وتقويم الأطفال التوحديين ومنها اختبارات لأغراض التشخيص، ولتقويم النمو، والتكيف، والتواصل، واللغة والإدراك وبإمكان المربين والقائمين على رعاية الطفل التوحدي استخدامها إما للتعرف على جوانب النمو المختلفة والبيئة والعائلة وتقدير التغير في أبعاد السلوك والنمو ومدى الاستجابة للبرامج التربوية المختلفة وفيما يلي تفصيل لأهم الاختبارات:

ويتم تشخيصهم في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات. في نفس الوقت، فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة.

-التشخيص على أساس سلوكي:

قبل البدء في الحديث عن التشخيص السلوكي لاضطراب التوحد يتعين تقرير أن هذا الاضطراب لا يتم تعريفه أو تحديد معالمه إلا سلوكيا. وكما اتضح لنا في عرض مؤشراته وعلاماته وأعراضه أنها من الكثرة بحيث اضطر القائمون على رعاية الطفل التوحدي والمهتمون إلى تقسيمه إلى عدة أشكال كما سبق أن ذكرنا، وأنه يتداخل من حيث كونه اضطرابا مع اضطرابات أخرى.

وحين نقول أن اضطراب التوحد يعرف ويحدد سلوكيا، فإن هذا يعني من بين ما يعنيه أنه ليست هناك اختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيصه، مع أن الاختبارات يمكن لها أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات أخرى ولذلك فإن الأخصائيين يعتمدون في التشخيص على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل. وعلى أية حال، يمكن القول أنه كلما زادت المؤشرات والأعراض التي يبديها الطفل، زادت احتمالات تشخيص حالته كطفل توحدي. ويؤكد جمال الخطيب ومنى الحديدي (1997، ص286) أن ما سبق أكده باحثون عديدون من أن التشخيص الصحيح لهذا الاضطراب ليس أمرا سهلا، وأن معظم الخبراء يجمعون على أن تشخيصه يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات على أن يشمل الفريق المتعدد التخصصات أخصائيين مختلفين يعملون معا لتشخيص الحالة، وغالبا ما يشمل الفريق الأخصائي النفسي، طبيب أخصائي قياس تربوي، أخصائي علاج نطق، أخصائي قياس سمع، وربما أخصائي اجتماعي.

ويلعب الوالدان دوراً حيوياً في عملية التشخيص، وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية. ولأن اضطراب التوحد يتم تعريفه سلوكيا ، فإن من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف متنوعة، زادت احتمالات تشخيص التوحد بشكل صحيح. ويصبح من المؤكد أو في حكم المؤكد أن ذلك أفضل من قيام أخصائي واحد بعملية التشخيص.

ولا يستطيع من يعرض للأساليب التشخيصية في مجال التوحد أن يغض الطرف عما ورد في دليل الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA عن تشخيص التوحد. وفي ضوء هذا الدليل التصنيفي يمكن القول أنه ينظر إلى التوحد على أنه " أحد أشكال الاضطرابات النمائية العامة.

7- معايير تشخيص اضطراب التوحد:

ويقدم الدليل ستة عشر معيارا، تقع ضمن ثلاث فئات:

❖ **الفئة الأولى:** قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي النشاط التخيلي على النحو التالي:

- الطفل لا يتواصل مع الآخرين، وإنما يصدر أصواتا غير مفهومة، ولا يظهر تعبيرات وجهيه أو إيمائية مقبولة.

- الطفل يتواصل بطرق غير لفظية شاذة لا يتوقع من الآخرين أن يقتربوا منه، أو يتشنج عندما يقترب منه الآخرون، لا ينظر إلى الشخص الذي يتفاعل معه، ولا يبتسم له، ولا يرحب بالوالدين أو بالزوار، يحملق بطريقة ثابتة في المواقف الاجتماعية.

- الطفل لا يمارس أية أنشطة تخيلية كلعب أدوار الراشدين مثلا، أو تقليد حركات أو أصوات الحيوانات، ولا يهتم بالقصص التي تدور حول أحداث متخيلة.

- الطفل يتكلم بطرق شاذة تبدو في أسلوب إخراجه للكلمات سواء من حيث حدة الصوت أو ارتفاعه، أو معدلاته.

- الطفل يعاني من اضطرابات ملحوظة في محتوى الكلام أو شكله بما في ذلك الكلام النمطي من قبيل التكرار الآلي لإعلانات التلفاز، أو استخدام ضمير المخاطب أنت بدلا من ضمير المتكلم " أنا". أو الكلام عن أشياء ليست ذات علاقة بموضوع الحوار أو الكلام. الطفل يعاني من قصور واضح في القدرة على تقليد ومحاكاة الآخرين أو التحدث معهم، وذلك رغم امتلاكه القدرة على الكلام من قبيل الاستمرار في نفس الموضوع على الرغم من عدم استجابة الآخرين.

❖ **الفئة الثانية:** قصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة العلاقات البينية الشخصية ويتضح هذا القصور في السلوكيات التالية:

- الطفل لا يأبه بوجود الآخرين ولا يبالي بمشاعرهم يعامل الأشخاص كأنهم قطع أثاث، ولا يشعر أن الشخص الذي يحادثه يبدو عليه الضيق، ولا يفهم حاجة الآخرين إلى الخصوصية.

- الطفل لا يشعر بالحاجة إلى مساعدة الآخرين له في المواقف والظروف الصعبة، أو أنه حين يعبر عن حاجته لمعاونة الآخرين له، يعبر بأساليب ووسائل غير سوية. فهو لا يبحث عن الراحة حتى عندما يكون مريضا، أو عندما يتعرض للأذى أو التعب، أو أنه يطلب العون بطريقة نمطية شاذة كان يردد كلمة ما بشكل متكرر عندما يصيبه أي أذى.

- الطفل لا يقلد أو يحاكي الآخرين، أو أن لديه قصورا واضحا في عملية التقليد والمحاكاة، ذلك أنه لا يلوح بيده مودعا، ولا يقلد أنشطة الأم في داخل البيت، وحين يقلد الآخرين يكون تقليده آليا.

- الطفل لا يلعب لعبا اجتماعيا، وحين يلعب يكون لعبه شاذا: فهو لا يشارك بنشاط في الألعاب الجماعية، ويفضل أن يلعب منفردا، ويستخدم الأطفال الآخرين في اللعب وكأنهم أدوات.

- الطفل يعاني قصورا واضحا في القدرة على بناء علاقات صداقة، ولا يبدي أي اهتمام بالصداقة، ويبدى ويظهر عجزا في فهم أصول التفاعل الاجتماعي.

❖ **الفئة الثالثة:** إظهار مدى محدود جدا من الأنشطة والاهتمامات يبدو ذلك واضحا في أن:

- حركات الطفل الجسمية تتضح فيها النمطية مثل ثنى اليدين، أو هز الرأس، وما إلى ذلك من حركات.

- الطفل ينشغل بشكل متواصل بأجزاء الأشياء: مثل شم الأشياء، أو تحسس ملمس الأشياء بشكل متكرر، أو ينشغل بالتعلق بأشياء غير اعتيادية، مثل الإصرار على حمل قطعة قماش أو خيط ... الخ.

- الطفل يصر بطريقة غير معقولة على إتباع نفس النمط في الأنشطة مثل إصراره على أن يسير في نفس الطريق دائما عند التسوق.

- الطفل ينفعل بشدة عند حدوث تغييرات بسيطة في بيئته المنزلية مثل تغيير مكان أحد الكراسي في إحدى الغرف.

- الطفل لديه مدى محدود جدا من الاهتمامات، أو أنه ينشغل بشيء معين على الدوام مثل الاهتمام فقط بوضع الأشياء بعضها فوق بعض. على أنه يجب أن تظهر هذه الأعراض منذ مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة.

ويتم توظيف المعايير الستة عشر على النحو التالي:

أ- يجب توفر ثمانية معايير على الأقل من المعايير الستة عشر الواردة في نص الدليل.

ب- هذه المعايير يجب أن تشمل فقرتين على الأقل من الفئات الثلاثة.

ج-لا يعتبر المعيار متحققا إلا إذا كان السلوك شاذا بالنسبة للمستوى النمائي للطفل. (فكري لطيف،2015، ص39-41)

وفي ضوء كل ما سبق، يمكن القول أن المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين الذين ينظر إليهم على أنهم توحديون، تتباين تباينا كبيرا.

8- أدوات التشخيص اضطراب التوحد:

تتعدد وسائل وأدوات التشخيص ومنها:

(1) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-IV & DSM.5

(2) مقياس التوحد الطفولي.CARS

(3) مقياس جليام التقديري لتشخيص التوحد.GARS

(4) مقياس النفس تربوي / الإصدار الثالث PEP3-تقويم السلوك اللغوي للمصابين بالتوحد والأطفال ذوي الصعوبات النمائية Behavioral Language Assessment for Children with Autism the Disabilities or other Developmental

(6) أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء Atypical Children (&for Autistic . Behavior Rating Instrument BRIAAC)

Behavior Observation Scale (BOS)

(7)مقياس ملاحظة السلوك.

(8)جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد.

(9)مقياس تشخيص التوحد - المعدلة.

Autism Diagnostic Observation Schedule(ADOS)

The Autism Diagnostic Interview, Revised, (ADI IR)

(10)الأداة المسحية لحالات التوحد للتخطيط التربوي – الطبعة الثانية Instrument For Educational Planning Autism Screening

(11)جدول المراقبة التشخيصية للتوحد ما قبل تطور اللغة.

Observation Schedule (pl-pre-Linguistic Autism Diagnostic(ADOS)

(12) قائمة التوحد للأطفال دون السنتين.

Checklist For Autism in Toddlers (CHAT)

Sereenting Test For Autism in 2 Years Olds(STAT)

Real Life Rating Scales (PLRS)

Infant Behavior Summarized Evaluation (IBSE)

(13)أداة مسح التوحد للأطفال في عمر سنتين.

(14)مقياس الحياة الواقعية.

(15)التقويم المختصر لسلوك الرضيع.

(16)قائمة تقدير الأعراض توحد الطفولة المبكرة.

Autism Checkkst of Symptoms of Early Infantile

(17)مقياس تقدير السلوك التوحدي.

معظم المقاييس سالفة الذكر تقوم على أساس واحد قائم على الأعراض المميزة لإضطراب التوحد والتي تتمثل في:

- القصور في التفاعل الاجتماعي.
- اللغة والتواصل

- الأنشطة المحدودة والسلوكيات النمطية.

- الإضطرابات النمائية.

9- أساليب التدخل العلاجية لاضطراب التوحد:

9-1- برنامج تيتش:

يقصد بهذا البرنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له، ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا يسمى Division Teacch ويديره سكوبلر Schopler (1972) وهو من كبار الباحثين في مجال التوحد بحيث يركز منهج تيتش على تعليم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية ، واللعب، ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الحركية، وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك ، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق مراكز تيتش. ويتم تطبيق هذا البرنامج مبادئ أو ركائز وطرق تعليمية تتمثل فيما يلي:

- تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الأحداث.
- تنظيم المساحات: وذلك من خلال تنظيم مساحات اللعب الحر والمساحة الخاصة بالتلميذ.
- الجداول اليومية: من خلال استخدام جداول فردية للطفل التوحدي تسلسل الأحداث اليومية.
- تنظيم العمل: ينبغي تنظيم العمل بشكل يوضح للتلميذ ما هو المطلوب منه.
- التعليمات البصرية: إعطاء التلميذ إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة، ويؤكد برنامج تيتش على أن التفاعل الاجتماعي يأتي من خلال التدريب على التواصل والمشاركة في أنشطة المجموعة وأنشطة أحد الأدوار. وفي النهاية تسهيل النمو الاجتماعي أو إقامة تفاعلات اجتماعية. (الرزيقات، 2004، ص 259)

9-2- برنامج لوفاسLovas :

تم إنشاء هذا البرنامج في جامعة كاليفورنيا في مدينة لوس انجلس الأمريكية UCLA عام 1970 من قبل الطبيب النفسي" إيفار لوفاس" Ivar Lovas حيث اعتمد لوفاس في برنامجه على نظرية تعديل السلوك وتحليل السلوك التطبيقي بحيث تعتمد هذه الطريقة على التحليل السلوكي العادات الطفل ، واستجابة للمثيرات

ومعتمدة على النظرية الاشراطية من خلال التعزيز ، ومحاولة ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكياته المرغوبة وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة ، كما يمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة إذا طبق هذا المنهج بشكل منتظم ومكثف.

9-3- برنامج دينفر

التعلم من خلال استعمال التبادلات الاجتماعية الحسية، هذه التبادلات تعتمد على الأنشطة الطبيعية المركزة على الطفل، والتي تفتح المجال للطفل بأن يختار وأن يبادر في التفاعلات مع الكبار وتستعمل السلوك التواصلي المتوفر لدى الطفل.

وقد نشر برنامج دينفر للعلوم الصحية (DHSCP) عام (1981) في جامعة كلورادو من إعداد "Rogers"وآخرون ويعتمد أساسا على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية وتنمية لغة التفاعل الاجتماعي والتفكير الرمزي (شفير، 2008)

9-4- العلاج الطبي الدوائي:

يركز العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة على أعراض مثل العدائية وسلوك إبداء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد وخاصة لدى الذاتويين من ذوي الأداء المرتفع فقد يكون Depression الاكتئاب هي الظواهر التي تتدخل Obsessive-Compulsive Disorder والوسواس القهري مع أدائه الوظيفي وكل من الخبرة الإكلينيكية والبحث العلمي يظهر أن فاعلية العقار يمكن أن تجعل الشخص الذاتوي أكثر قبولا للتعلم الخاص أو للمداخل النفسية الاجتماعية وقد تسير عملية التعليم وهناك العديد من العقاقير التي تستخدم مع الأطفال التوحديين مثل العقاقير المنبهة أو منشطات الأعصاب أو مضادات الاكتئاب والعقاقير المضادة للتشنجات .(الشامي ، 2015، ص 129)

10-فوائد الدمج للأشخاص ذوي اضطراب التوحد:

إن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين سوف يكون له آثاراً ايجابية من ذلك حيث:

عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقى الترحيب والتقبل من الآخرين فان ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه. (لينش وآخرون ،1999)

كما أن في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عدداً من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملائمة، ويقلل من الوصم بالإعاقة والتصنيف الذي يصاحب برامج العزل، كما يوفر الدمج الفرص لإقامة العلاقات التي سوف يحتاج إليها للعيش والمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أكثر عادية.

الدمج يمد بنموذج شخصي، اجتماعي، سلوكي للتفاهم والتواصل، وتقليل الاعتماد على المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة أثناء لعب ولهو الطفل المعاق مع أقرانه العاديين.

يعتقد البعض بأن دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأشخاص العاديين قد يسبب بعض الإحباط، إلا أن ذلك أقل ضرراً من الصدمة التي قد يسببها للشخص اضطراره لإجراء تعديلات في أفكاره ومفاهيمه حول الحياة في المجتمع بعد تخرجه من المدرسة.

ونستطيع أن نوجز أهم مميزات سياسة الدمج في النقاط التالية:

- وجود غير الأسوياء مع الأسوياء في فصل دراسي واحد يؤدي إلى زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الأشخاص المعاقين والأسوياء كما أن سياسة الدمج تتيح فرصة طيبة للطلبة الأسوياء كي يساعدوا أقرانهم المعاقين.
- التعليم القائم على دمج هذه الفئة في المدرسة العادية يزيد من عطاء العاملين المتخصصين داخل المؤسسة التعليمية، فتطبيق سياسة الدمج وبخاصة تعليم التفاعل وأساليب الحوار بين المجموعات النظامية المتعددة، سيتيح لهم الحصول على أقصى منفعة من المساعدة المتاحة لهم، من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه ذاتهم.
- أثبتت الدراسات أن لسياسة الدمج أثراً إيجابياً في تحسن مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة عند دمجهم مع الأسوياء، حيث تبين من هذه الدارسات أن هذا الاختلاط كان له أثره الإيجابي في تحسن مفهوم المعاقين عقليا من ذاتهم، كما اتضح أن دمج الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين في أنشطة اللعب الحر أدى إلى اندماج الأطفال معاً في لعب جماعي تعاوني.

يؤدى الدمج إلى تغير اتجاهاتهم ويشعرهم بأنهم يجب أن يشتركوا مع الفرد غير السوي في مجالات الأنشطة المختلفة، باعتباره أخ له في البشرية وليس بكائن غريب عنه، وأن عليه واجباً نحو مساعدته وتنمية

قدراته، ومشاركته في الأعمال المختلفة، بل الاستفادة منه في الإعمال التي يجيدها وربما يتفوق فيها على كثير من العاديين.

أضف إلى ذلك أن الدمج يساعد على أن يتعود على تقبل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه. وقد أكدت كثير من الدراسات على ايجابيه الأفراد العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع الأطفال المعاقين باستمرار، وفي نظام الدمج هناك فرصة لعمل صداقات بين الأشخاص المختلفين.

أ- فوائد الدمج للآباء:

فنظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل ابنهم عن المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرقاً جديدة لتعليمه وعندما يرى الوالدان تقدمه الملحوظ وتفاعله مع أقرانه العاديين فإنهما يبدآن التفكير فيه أكثر، وبطريقة واقعية، كما أنهما يريان أن كثيراً من تصرفاته مثل جميع الأفراد الذين في مثل سنه -وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما، وكذلك تجاه أنفسهما.

ب -فوائد الدمج الأكاديمية:

للدمج فوائد تربوية وأكاديمية لكل من الطلاب والمعلمين على النحو التالي:

فالأشخاص غير العاديين في مواقف الدمج الشامل يحققون انجازاً أكاديمياً مقبولاً بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة التعبيرية، واللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون في مدارس التربية الخاصة في نظام العزل.

كما أشارت التقارير التي تتبعت طلاب التربية الخاصة انخفاض معدل تعيين المتخرجين من برامج الفصول الخاصة في المهن المختلفة مقارنة بأولئك الذين تلقوا تربيتهم وفق أسلوب الدمج.

أضف إلى ذلك أن العمل مع الفرد المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية ... فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق -والطريقة التي يستخدمها للعمل مع الطفل مفيدة أيضاً مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف. وفى الحقيقة فإن كثيراً من طرق التدريس الموجودة حالياً كانت في البداية مخصصة له.

ج- فوائد الدمج الرياضي:

يتمثل هذا النوع من الدمج في إشراك الأطفال أو الراشدين ذوي اضطراب التوحد في الأنشطة الرياضية الجماعية (مثل كرة القدم، السباحة، الجمباز) أو الفردية (مثل التايكواندو، الجري)، داخل المؤسسات التربوية أو الجمعيات الرياضية المتخصصة.

للدمج الرياضي أهمية بالغة في:

- تحسين اللياقة البدنية والوظائف الحركية.
- تنمية مفهوم الذات وتعزيز الثقة بالنفس.
- تقوية مهارات التعاون والعمل الجماعي.
- تفريغ الطاقات الانفعالية والحد من السلوك العدواني أو التكراري.
- وتشير الأدبيات إلى فعالية البرامج الرياضية المعدّلة في خفض أعراض التوحد وتحسين الانتباه والانضباط السلوكي. (برادلي ديان، 2000)

د- فوائد الدمج المهني:

يختص هذا الشكل من الدمج بالشباب والراشدين من ذوي اضطراب التوحد، ويهدف إلى تدريبهم على مهارات مهنية أو حرفية تتماشى مع قدراتهم، مثل: صناعة الشموع، الفخار، الطبخ، الطباعة، التغليف، التعليب وغيرها من المهن البسيطة.

يُعد الدمج المهني وسيلة فعالة لتحقيق الاستقلالية المادية والاجتماعية للأشخاص المصابين باضطراب التوحد، كما يُسهم في الحد من الوصم المجتمعي، ويدعم مساهمتهم في الاقتصاد المحلي.

وتُشير البحوث إلى أن برامج التأهيل المهني الناجحة تراعي مبدأ التدرّج، والتكييف البيئي، والمتابعة المستمرة من قبل متخصصين نفسيين واجتماعيين. (عادل كمال، 1999)

هـ- فوائد الدمج الثقافي والفني:

يشمل إدماج الأطفال التوحديين في الورشات الفنية (رسم، مسرح، موسيقى، رقص تعبيري)، وهو مجال غالبًا ما يعبّر فيه الطفل التوحدي بحرية عن انفعالاته الداخلية، دون الحاجة للكلام.

وتبرز أهمية هذا الشكل من الدمج في:

- تنمية الذكاء العاطفي.
- تحسين التواصل غير اللفظي.
- اكتشاف الموهبة الفنية وصقلها.
- تخفيف التوترات النفسية والانفعالية. (سهير محمد، 2016)

و- الدمج العكسي:

ويعني إدخال مجموعة من الأطفال العاديين إلى بيئة الأطفال ذوي التوحد (خاصة في المؤسسات المتخصصة أو الأقسام المدمجة)، وذلك لتعزيز التفاعل والتقبل الاجتماعي، من خلال أنشطة جماعية مخططة.

يُساعد هذا الشكل على تحقيق تكيّف تدريجي للأطفال التوحديين، ويُقلّل من ظاهرة "الوصم" والتمييز السلبي، كما يعزّز من تقبل الأطفال العاديين لفكرة الاختلاف والتنوع.

ي- فوائد الدمج التكنولوجي:

هو استخدام الوسائل التكنولوجية والتقنيات الرقمية (أجهزة لوحية، تطبيقات تواصل بصرية، أنظمة تعزيز رقمي، روبوتات تعليمية...) في دمج الأطفال التوحديين داخل البيئة التعليمية أو المنزلية.

تتميز التكنولوجيا بقدرتها على:

- جذب انتباه الأطفال ذوي التوحد.
- تقديم محتوى تعليمي متكيف وفق مستوى كل طفل.
- تحسين مهارات اللغة والتواصل.
- تعويض نقص المعلمين المؤهلين. (عادل كمال، 1999)

خلاصة الفصل:

بناءً على ما سبق، نستنتج أن اضطراب التوحد ينتج عن تفاعل مجموعة من العوامل المتداخلة. ولهذا، يُعتبر اضطراب التوحد حالة معقدة تختلف أعراضها وتشخيصها من شخص لآخر، على الرغم من اشتراكهم في نفس الاضطراب. لذلك، من الضروري تضافر جهود الشخص المصاب بالتوحد، مع الدعم والتفاعل

الإيجابي من البيئة الأسرية، لتحقيق النجاح في الرعاية النفسية. كما يجب على المختصين من أطباء نفسيين، وأخصائيين اجتماعيين، ومربين، ونفسانيين، وأخصائيي تقويم النطق التدخل لتقديم الدعم ولو بشكل بسيط لسلوك الطفل المصاب بالتوحد، وذلك بالتعاون مع الأسرة لتحسين الرعاية النفسية وتقليل المعاناة التي قد تشعر بها الأسرة، وخاصة الأم.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

أهداف الدراسة الاستطلاعية

مجالات الدراسة الاستطلاعية

أدوات الدراسة الاستطلاعية

عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

منهج الدراسة الأساسية

مجالات الدراسة الأساسية

عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

أدوات الدراسة الأساسية

أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد فصل الإجراءات المنهجية من أهم الفصول في البحث العلمي، إذ يحدد من خلاله الإطار المنهجي الذي سيعتمد عليه الباحث في معالجة الإشكالية المطروحة، وتحقيق الأهداف المسطرة، ويتيح هذا الفصل للباحث عرض المنهج المتبع حيث اعتمدنا على المنهج الإحصائي، واعتمدنا على طريقة القصدية في اختيار العينة.

وفي هذا الفصل سيتم عرض الإجراءات المنهجية المتبعة مع التوقف عند الدراسة الاستطلاعية بإعتبارها خطوة أساسية سبقت الدراسة الأساسية، ثم التطرق إلى الدراسة الأساسية المعتمدة فهذه الدراسة.

I. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية على أنها المرحلة التمهيدية وتعد خطوة هامة في مسار أي بحث علمي، حيث تساهم في إعطاء لمحة أولية عن الموضوع المدروس وتساعد الباحث على فهم أبعاد الظاهرة بشكل أعمق.

والدراسة الاستطلاعية التي يجريها الباحث على نطاق ضيق من أجل اختبار أدوات البحث، التحقق من وضوح الأسئلة، واكتشاف الصعوبات الميدانية المحتملة، كما تساعد على تكوين فكرة أولية عن الظاهرة المدروسة.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

تتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث الحالي فيما يلي:

- تكوين تصور عام حول الدراسة.
- التعرف على الإطارات النظرية والمنهجية التي استخدمت في الدراسات السابقة.
- تمكن من التدريب الأولي على الدراسة الميدانية.
- التعرف على الصعوبات التي ممكن أنها تعيق الدراسة.
- تحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية ذات الصلة بموضوع البحث.
- حساب الخصائص السيكومترية للأداة، والتحقق من مدى ملاءمتها لمستوى أفراد العينة وفهمهم لفقراتها.

2- مجالات الدراسة الاستطلاعية

2-1- المجال الزمني: قد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس 2025

2-2- المجال المكاني: قد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في:

- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني (سد الأزهار بولاية تلمسان)
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني بولاية مستغانم.
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لولاية قسنطينة.
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لولاية البويرة.

2-3- المجال البشري: يتمثل في أفراد مصابين بإضطراب التوحد، حيث قدرت بحجم 30 مصاب من الجنسين (ذكور وإناث).

3- عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) مصابين بإضطراب التوحد الذين ينتمون إلى عدة مؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للولايات (تلمسان، مستغانم، قسنطينة، البويرة)

وتميزت عينة الدراسة بالخصائص التالية حسب ما يظهره الجدول التالي:

الجدول رقم(01): يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق المتغيرات (الجنس، السن، نوع الإعاقة)

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	18	60
	أنثى	12	40
السن	19-25 سنة	9	30
	26-32 سنة	10	33
	33-39 سنة	11	36
نوع الإعاقة	إعاقة خفيفة	20	66.7
	إعاقة متوسطة	10	33.3
	المجموع	30	100

يبين الجدول رقم (01) أن عينة الدراسة الاستطلاعية بلغ عدد أفرادها 30 مصابا بإضطراب التوحد، قدرت نسبتهم ب 60%ذكورا و 40% إناثا، موزعين بأعمار مختلفة (30 % من سن 19 إلى 25 سنة، و33 % من سن 26 إلى 32 سنة، و 36% من سن 33 إلى 39 سنة) أما بالنسبة لمتغير نوع الإعاقة قدرت العينة بـ 66.7 **%** الذي لديهم إعاقة خفيفة، و 33.3% الذين يعانون من إعاقة متوسطة.

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية

لغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة على الباحث أن يختار الأداة المناسبة لذلك

4-1- وصف استمارة المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد

لقد تم استخدام في الدراسة الحالية استمارة المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا من إعداد الباحث حميد جاسم حمادي أعدت الاستمارة في سنة (2016).

وفي صورته النهائية تكون المقياس من(99) بند، موزعة على ثلاثة مجالات رئيسية وست مجالات فرعية مع بدائل إجابة ثلاثية (موافق=3، موافق إلى حد ما= 2، غير موافق=1) على النحو الآتي:

الجدول رقم(02) : يوضح توزيع بنود مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا على أبعاده .

مجالات الاستمارة الرئيسية والفرعية		رقم الفقرات	عدد الفقرات
المجال الأول: مراحل برامج التأهيل المهني	1. التقييم المهني	10-1	10
	2. التوجيه والإرشاد المهني	18-11	8
	3. التهيئة المهنية	26-19	8
	4. التدريب المهني	45-27	19
	5. التشغيل المهني	55-46	10
	6. المتابعة	63-56	8
المجال الثاني: مدى استفادة المعوقين والمجتمع من برنامج التأهيل المهني		71-64	8
المجال الثالث: الصعوبات والمشكلات التي تعيق تحقيق أهداف برامج التأهيل المهني		99-72	28

وقد كانت كل الفقرات موجهة في اتجاه السمة التي يقيسها المقياس، بحيث يستجيب لها أفراد عينة الدراسة وفقا لبدائل التي تتمثل في: (موافق=3، موافق إلى حد ما= 2، غير موافق=1)

- **طريقة الإجابة:**

تتم الإجابة على الاستمارة بوضع علامة (×) في الخانة التي تعبر عن إجابة الحالة حسب البدائل المقدمة.

- **تعليمة المقياس**

رُوعِيَ عند إعداد تعليمات الاستمارة أن تكون بسيطة ومفهومة مع تأكيد على ضرورة اختيار البديل المناسب، كما لم يطلب من المجيب أن يذكر اسمه وذلك ليطمئن ولضمان حرية الإجابة وإعلامه بكونها للأغراض العلمية فقط.

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية:

من الشروط الواجب توفرها في المقياس الجيد هي أن تكون فقراته ممثلة للسلوك المراد قياسه، وتتميز الإجابة عنها بالموضوعية لإمكانية تقدير مدلولها بدون غموض، ويجب أن يكون تصحيحه أيضا يتميز بهذا الشرط وهو الموضوعية، ويجب أن يتضمن معايير لمجتمعات مختلفة من أجل إجراء مقارنة لدرجات الفرد على أساسها.

وتعرف الخصائص السيكومترية بأنها المؤشرات الإحصائية المستخرجة والمشتقة من إخضاع مقياس لسلسلة من الإجراءات التجريبية والإحصائية وفق واقع معين، للكشف عن نواحي القوة والضعف في كلا من المقياس والواقع لهدف المقياس. (رويعي،2018، ص 18)

5-1- الصدق:

يعد الصدق أحد أكثر المفاهيم الأساسية أهمية في مجال القياس النفسي إن لم يكن أهمها على الإطلاق. حيث يعتبر الخاصية الأساسية الأولى التي يجب أن تتوفر في وسيلة القياس بصفة عامة، والاختبار بصفة خاصة.

الصدق هو من المعالم الرئيسية الهامة التي يقوم عليها الاختبار النفسي، والصدق أن يقيس الاختبار ما يطلب منه قياسه، أو أن يكون الاختبار النفسي مفيدا في تحقيق هدف معين هو في العادة قياس أحد التغيرات. (شحاتة، 2014، ص 113)

5-1-1- صدق الاتساق الداخلي

سنحاول في ما يلي أن نعرف صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

- صدق الاتساق الداخلي لمقياس المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد:

جدول رقم (03): يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا

مجالات الاستمارة الرئيسية والفرعية		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
المجال الأول: مراحل برامج التأهيل المهني	1. التقييم المهني	0.72	0.01
	2. التوجيه والإرشاد المهني	0.47	0.01
	3. التهيئة المهنية	0.74	0.01
	4. التدريب المهني	0.46	0.01
	5. التشغيل المهني	0.48	0.01
	6. المتابعة	0.47	0.01
	الدرجة الكلية للمجال الأول	0.83	0.01
المجال الثاني: مدى استفادة المعوقين والمجتمع من برنامج التأهيل المهني		0.65	0.01
المجال الثالث: الصعوبات والمشكلات التي تعيق تحقيق أهداف برامج التأهيل المهني		0.66	0.01

بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاد المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا ما بين (0.46-0.83) عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي نستنتج أن الدرجة الكلية للاستبيان لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية مع أبعاد الاستبيان ومنه فإن الاستبيان يتسم بالاتساق الداخلي وهذا دال على أن عبارات الاستبيان تقيس ما صممت لقياسه.

5-1- ثبات المقياس:

الثبات هو اتساق درجات الاختبار ودقة نتائجه وتحررها من تأثير المصادفة عندما يطبق على مجموعة محددة من الأشخاص في مناسبتين مختلفتين يفصل بينهما زمن، أو عند اختبار الأشخاص أنفسهم بمجموعتين مختلفتين من البنود المتكافئة. ومعامل الثبات هو تقدير نسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي للاختبار (عبد الخالق، 1996، ص 45)

ولتحديد ثبات المقياس ككلّ، استخدمنا معادلة ألفا كرونباخ (α)(Alpha Crunback)، للمقياس:

جدول رقم (04): يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ للمقياس

المقياس	معامل ألفا كرومباخ
المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا	0.68

وتبيّن أن مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا يتميزّ بدرجة جيدة من الثبات، حيث قدرت درجته بـ(0.68) وهي قيمة جيدة.

II- الدراسة الأساسية

لكل دراسة علمية منهج خاص يتماشى مع نوع الدراسة وذلك قصد التوصل إلى الإجابة على الإشكالية والتحقق من صحة الفرضيات، وفي دراستنا هذه اعتمدنا إلى استخدام المنهج الوصفي.

1-منهج الدراسة الأساسية:

يعرف المنهج بأنه المسلك الذي يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بوساطة عدد من القواعد العامة.

واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقتها، والعوامل المؤثرة في ذلك وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة الظواهر والأحداث وهدفه الأساسي هو فهم الحاضر بتوفير بيانات كافية لتوضيحه وفهمه ثم إجراء المقارنات وتحديد العلاقات بين العوامل وتطوير الاستنتاجات من خلال ما تشير إليه البيانات (عليان،2017، ص47)، ويعد هذا المنهج مناسب وملائم لموضوع الدراسة.

2-مجالات الدراسة الأساسية

2-1- المجال الزمني: قد تم إجراء الدراسة الأساسية من بداية شهر مارس إلى نهاية شهر أفريل 2025

2-2- المجال المكاني: قد تم إجراء الدراسة الأساسية في:

- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني (سد الأزهار بولاية تلمسان)
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني بولاية مستغانم.
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لولاية قسنطينة.
- المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لولاية البويرة.

2-3- المجال البشري: يتمثل في أفراد مصابين بإضطراب التوحد، حيث قدرت بحجم 30 مصاب من الجنسين (ذكور وإناث).

3-عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

يقصد بمجتمع الدراسة هو جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة. (بن صغير، 2018، ص 42)

فالعينة هي جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي نرغب في التعرف على خصائصه ويجب أن تكون العينة ممثلة لجميع أفراد هذا المجتمع تمثيلا صحيحا. (فارس، 2020، ص 39)

قمنا بتوزيع أداة الدراسة على عينة من الأفراد الذين لديهم اضطراب التوحد الذين يمارسون عمل في المؤسسات.

3-1- خصائص عينة الدراسة الأساسية

نظرا للعدد القليل من المصابين بإضطراب التوحد الموجدين في المؤسسات المساعدة على العمل فقد كانت عينة الدراسة الأساسية هي نفسها عينة الدراسة الاستطلاعية حيت بلغ عدد أفرادها 30 مصابا بإضطراب التوحد، قدرت نسبتهم ب 60% ذكورا و 40% إناثا، موزعين بأعمار مختلفة (30 % من سن 19 إلى 25 سنة، و33 % من سن 26 إلى 32 سنة ، و 36% من سن 33 إلى 39 سنة)أما بالنسبة لمتغير نوع الإعاقة قدرت العينة بـ 66.7 **%** الذي لديهم إعاقة خفيفة، و 33.3% الذين يعانون من إعاقة متوسطة.

4- أدوات الدراسة الأساسية

إن كل دراسة تقتضي منهج مناسب وأداة بحث مناسبة وذلك حسب طبيعة الموضوع.

فقد استخدمنا في الدراسة الأساسية مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا للباحث حميد جاسم حمادي، فقد تم وصف هذه الاستمارة في أدوات الدراسة الاستطلاعية، استخدمناها بعد التحقق من خصائصها السيكومترية.

4-1- الاستمارة:

لقد تم استخدام في الدراسة الحالية مقياس المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا للباحث حميد جاسم حمادي، أعدت الاستمارة في سنة (2016).

- فقد احتوت في شكلها النهائي على مجموع (99) فقرة موزعة على (03) مجالات.

5- أساليب المعالجة الإحصائية

نظرا لطبيعة الموضوع وهدفه فقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد الدراسة وتحديد نسب الإجابات.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة استجابات عينة الدراسة.

- معامل ألفا كرونباخ (Alpha crombach) لحساب الثبات.
- معامل الارتباط لحساب الاتساق الداخلي.
- اختبار "ت" لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي "ف" (Anova) لدراسة أكثر من مجموعتين.

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات التنفيذية للدراسة، حيث تم تحديد مجالات الدراسة وبعدها المنهج ثم أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية بالإضافة إلى مجتمع وعينة الدراسة ثم أساليب المعالجة الإحصائية قصد تحليل وتفسير نتائج الدراسة ومعالجتها.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض نتائج

عرض نتائج الفرضية العامة

عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى

عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية

عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

تمهيد

تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة المتضمنة لأدوات جمع وتحليل البيانات، وسنقوم في هذا الفصل باختبار وتحليل الفرضيات قصد إثباتها أو نفيها اعتمادا على جداول إحصائية قصد عرض النتائج وتحليل وتفسير هذه النتائج.

I. عرض نتائج الدراسة

1. عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة

لا يمكننا تحديد الفرضية العامة بحكم أن الدراسة استكشافية ومع هذا حاولنا أن نقوم بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات التوحديين، ومقارنته بالمتوسط الحسابي الفرضي. حيث تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (05)

جدول رقم (05) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المصابين بإضطراب التوحد على استمارة المؤسسات المساعدة على العمل في تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا

	التكرارات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري
تأهيل الأشخاص المصابين باضطراب التوحد مهنيا	157	194	198	10.80

- المتوسط الفرضي= (مجموعة أوزان البدائل × عدد الفقرات)/ عدد البدائل
- [(3+2+1)× 99] / 3 =198

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (05):**

يتضح من خلال الجدول رقم (05)، أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة تقدر بـ(194) وهي أصغر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(198)، حسب القاعدة إذا كان المتوسط الحسابي أصغر من المتوسط الفرضي فإن المؤسسات المساعدة على العمل ليس لها دور في التأهيل المهني للأشخاص المصابين بإضطراب التوحد.

2. عرض وتفسير نتائج الفرضيات الفرعية

2-1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى

- وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب الفروق الإحصائية في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس.

فقد تم استخدام اختبار "ت" لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين. وبعد المعالجة الإحصائية ببرنامج (spss)، تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (06) يبين نتائج حساب معامل الفرق بين الجنسين في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد

المتغير	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
فروق لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني تبعا لمتغير الجنس	الذكور	20	194.8	11.16	0.58	غير دال
	الإناث	10	192.4	10.44		

القراءة الإحصائية للجدول رقم (06):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة بـ(0.58) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية الأولى، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني تبعا لمتغير الجنس، وهذا يدل على تحقق الفرضية.

2-2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية

- وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير السن."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب الفروق إحصائية في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير السن.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه "ف" حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (07)

الجدول رقم (07) يبين تحليل التباين ف لحساب الفروق في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير السن

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
فروق في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تبعا لمتغير السن	**التباين بين المجموعات**	279.307	139.653	1.21	2	غير دال
	التباين داخل المجموعات	3108.693	115.137		27	
	التباين الكلي	3388			29	

- **القراءة الإحصائية للجدول رقم (07):**

يتضح من خلال الجدول أعلاه نجد قيمة "ف" المحسوبة تساوي (1.21) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرضية البحثية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير السن وهو ما يؤكد تحقق الفرضية.

2-3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

- وكان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب الفروق الإحصائية في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة

فقد تم استخدام اختبار "ت" لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين. وبعد المعالجة الإحصائية ببرنامج (spss)، تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يبين نتائج حساب معامل الفرق في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة

المتغير	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
فروق في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة	إعاقة خفيفة	17	194.52	10.56	0.29	غير دال
	إعاقة متوسطة	13	193.30	11.51		

القراءة الإحصائية للجدول رقم (08):

قدرت قيمة "ت" المحسوبة بـ(0.29) وهي غير دالة، وعليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية الأولى، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة، وهذا يدل على تحقق الفرضية.

II. تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

يتناول هذا العنصر مناقشة مفصلة للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وقد تم تحليل ومناقشة النتائج على النحو التالي:

1. تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تعتبر فرضية استكشافية وقد قمنا بحساب المتوسط الحسابي والنظري لمعرفة مدى تأثير المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد،

فتشير الفرضية العامة إلى غياب دور فعّال للمؤسسات المساعدة على العمل في عملية التأهيل المهني لفئة المصابين باضطراب التوحد، وهو ما تؤكده النتائج الإحصائية التي أظهرت عدم وجود تأثير دال أو فعالية محسوسة لهذه المؤسسات في دعم الأفراد المصابين بالتوحد للاندماج المهني. هذه النتيجة تُثير تساؤلات جوهرية حول مدى نجاعة البرامج المقدّمة، وجاهزية المؤسسات، ومستوى التكييف الذي توفره لاحتياجات هذه الفئة، مما يدعو إلى تفكيك وتحليل الوضع الراهن ضمن أبعاد متعددة تشمل: البعد التنظيمي، التربوي، والموارد البشرية والمادية.

أولاً، من الناحية التنظيمية والبنيوية، تفتقر الكثير من المؤسسات المساعدة على العمل في الجزائر خصوصًا في المناطق الداخلية إلى رؤية استراتيجية موجهة لفئة المصابين باضطراب التوحد. فغالبًا ما تكون هذه المؤسسات إما ذات طابع عام موجه لفئات مختلفة من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو تعمل وفق نموذج روتيني لا يراعي الخصوصيات الفردية لكل نوع إعاقة. هذا ما أكدته دراسة (شرايرية ،2021) في بحثها حول "فعالية مؤسسات الإدماج المهني في الجزائر"، حيث أشارت إلى أن أغلب المؤسسات تفتقر إلى وحدات خاصة بالتوحد، ولا تمتلك برامج مخصصة تعتمد على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) أو التكوين عبر اللعب والتمثيل الحسي.

ثانيًا، من حيث البرامج ومضامين التأهيل المهني، فغالبًا ما تكون هذه الأخيرة نمطية، تركز على الحرف التقليدية أو الأشغال اليدوية البسيطة، دون مراعاة للفروق العصبية والمعرفية التي تميز أطفال ومراهقي التوحد. وفي هذا السياق، أظهرت دراسة (براهيمي ،2020) أن أغلب الورشات المهنية لا تُدمج آليات التدرّج، أو التعلّم عبر الخطوات الجزئية، وهو ما يُعد غير ملائم لمتلقي التأهيل من ذوي التوحد الذين يحتاجون إلى بيئة بيداغوجية متكيفة وتوجيه دقيق ومتكرر. هذا يعكس ضعفًا في فاعلية التأهيل، ويُعزّز ما خلصت إليه الفرضية العامة.

ثالثًا، فيما يتعلق بالموارد البشرية والتكوين المتخصص، فإن الكادر العامل بهذه المؤسسات غالبًا ما يكون من ذوي التكوين العام أو الحاصلين على تكوين في الإعاقة العقلية أو الحركية، دون أن يمتلكوا خبرة أو تأهيلًا دقيقًا في التعامل مع اضطراب التوحد، الذي يتطلب مهارات في التواصل البديل، التعامل مع السلوكيات النمطية، وبناء الروتين المهني الإيجابي. وهذا ما أشار إليه (بوغرارة ،2019) في دراسته التي شملت تقييم برامج التأهيل في المؤسسات شبه التربوية، حيث ذكر أن 68% من العاملين لا يمتلكون أي تكوين متخصص في التوحد، مما يؤثر سلبًا على نجاعة التدخل المهني.

رابعًا، غياب التتبع والمرافقة الفردية في كثير من المؤسسات يؤثر على الاستمرارية في التكوين، ويؤدي إلى انقطاع العديد من المستفيدين بسبب عدم وجود خطط متابعة أو إعادة تأهيل مستمر حسب تطور الحالة. فقد أظهرت دراسة (زروقي ،2022) أن المؤسسات التي لا تعتمد نظام تقييم دوري فردي تُسجّل نسب انقطاع أكبر ونتائج تكوين أقل فاعلية.

أما من الجانب النظري، يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية التكيف التي تفترض أن نجاح الأفراد في بيئات التدريب والعمل يرتبط بمدى قدرة هذه البيئة على التكيف مع احتياجاتهم، وليس فقط العكس. وبالتالي، فغياب التكييف المناسب يجعل عملية التأهيل المهني غير مجدية. كما تدعم نظرية النظم هذا الطرح، حيث تؤكد أن المؤسسة كمُدخل ضمن نظام تأهيلي شامل، إن لم تكن مترابطة مع باقي العناصر (الأسرة، المختصين، المدرسة)، فلن تحقق مخرجات فعالة مهما بلغت جودة مواردها.

رغم ذلك، لا يعني غياب الأثر في الوقت الحالي أن المؤسسات غير قادرة على أداء دور محوري، بل أن الإشكال يكمن في ضعف التنظيم، قلة الكفاءات المتخصصة، وعدم ملاءمة البرامج. ما يعني أن هذه النتيجة لا تعبر بالضرورة عن قصور جوهري، بقدر ما تكشف عن فجوة قابلة للمعالجة، شريطة توفر الإرادة السياسية، والتكوين المستمر، ودمج خبراء التوحد في التخطيط والتنفيذ.

وعليه، تؤكد الفرضية العامة مدعومة بالبيانات والمراجع، أن المؤسسات المساعدة على العمل في صيغتها الحالية لا تؤدي الدور المطلوب في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد، مما يستوجب إعادة النظر في سياساتها وبرامجها لتتحول من مجرد إطار إداري إلى حاضنة حقيقية للتدريب والإدماج، تستجيب للخصوصية العصبية والنفسية لهذه الفئة، وتمنحهم فرصًا واقعية في الاندماج المهني والاجتماعي.

2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية:

2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

- التي كان نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس.

أظهرت النتائج المتحصل عليها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس، وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي.

ونفسر النتائج المحصل إليها أن هذه المؤسسات تقدم خدماتها بشكل متوازن لكل من الذكور والإناث دون تمييز واضح في فرص الاستفادة أو في فعالية البرامج المقدمة. ويمكن تفسير هذا التوجه من خلال تطور الوعي المؤسسي والمجتمعي بضرورة تحقيق تكافؤ الفرص في مجال التأهيل، حيث أصبحت برامج التكوين تعتمد على الحاجات الفردية للمستفيدين بدلًا من انتماءاتهم الجندرية. كما أن هذا التوازن قد يكون انعكاسًا

لتغير تدريجي في السياسات الاجتماعية والرعائية، التي باتت تركز على الإدماج المهني الشامل لكل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة دون تحيّز. وعند مقارنة هذه النتيجة بالدراسات السابقة، نجد أن دراسة شنينبة (2019) التي أُجريت بجامعة بسكرة أشارت إلى هيمنة الذكور على العينة المستفيدة من البرامج، إلا أن ذلك لا يمكن تفسيره على أنه فرق في فعالية البرامج بقدر ما يعكس تفاوتًا في التسجيل أو الحضور، ما قد يكون مرتبطًا بمحددات اجتماعية لا مؤسسية. وبالمثل، دراسة لطرش (2021) حول برامج الإدماج المهني بتونس، سلطت الضوء على عراقيل تواجه الإناث في متابعة التكوين، مثل النظرة الاجتماعية المحافظة، غير أن هذه التحديات، وإن كانت قائمة، لم تؤثر على النتائج الكمية بشكل دال إحصائيًا، ما يرجح أنها تعود إلى عوامل ظرفية أكثر من كونها فروقًا حقيقية في جودة التأهيل. وتتقاطع نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نجلاء علاوي (2020)، التي لم تسجل أي فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في فعالية الورشات المهنية، بل ركزت على التحسن العام في المهارات الحياتية للمستفيدين، مما يعزز فرضية التكافؤ. ومن الناحية النظرية، يمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية الأدوار الاجتماعية التي تفيد بأن الأدوار الجندرية تتغير مع تطور البناء الثقافي للمجتمع، ما يجعل المؤسسات أكثر وعيًا بضرورة تقديم خدمات مهنية محايدة للجنسين. كما تبرز نظرية التفاعل الرمزي التي تؤكد أن التفاعل داخل المؤسسات لم يعد يتأثر بالصورة النمطية للجنسين، ما يدعم غياب التحيز في بيئة التأهيل. وعليه، فإن عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث يعكس مؤشرات إيجابية نحو تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص داخل المؤسسات المساعدة على العمل، ويدفع نحو تعزيز هذا الاتجاه من خلال مزيد من التحيين في البرامج وأساليب الدعم المهني بما يخدم جميع المنتفعين على قدم المساواة.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

- والتي كان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير السن.

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير السن، وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن فعالية المؤسسات المساعدة على العمل في مجال التأهيل المهني لا تختلف باختلاف الفئة العمرية للأشخاص المصابين باضطراب التوحد، ما يعني أن السن ليس عاملًا حاسمًا في

تحديد مدى الاستفادة من برامج التكوين، بل إن جميع الفئات العمرية تستفيد بشكل متقارب من هذه الخدمات، متى توفرت لها نفس الشروط والدعم المناسب. هذا يدعونا إلى مراجعة الافتراضات التقليدية التي تربط بين التقدم في السن أو صغر السن وبين الجاهزية للتكوين المهني، وهذا ما يوجهنا إلى التركيز على جودة البرامج وتكيفها مع الحاجات الفردية بدلًا من الاكتفاء بالتصنيف العمري.

وعند العودة إلى دراسة بوسحابة (2020)، التي تناولت موضوع "دور الورش المهنية في إدماج فئة التوحد في الجزائر العاصمة"، نلاحظ أن أغلب المستفيدين كانوا ضمن الفئة العمرية من 18 إلى 25 سنة، وقد أظهرت الدراسة فعالية البرامج لهذه الفئة، غير أن غياب المقارنة المنهجية مع الفئات العمرية الأخرى يُضعف من قوة الربط بين النتائج ومتغير السن، وهو ما يجعل نتائج هذه الدراسة منسجمة مع فرضيتنا، إذ لا يمكن الجزم بوجود فروق مرتبطة بالعمر بشكل دقيق.

أما دراسة جبار (2018)، فقد أشارت إلى أن فئة الأطفال بين 12 و15 سنة أبدت استعدادًا كبيرًا للتفاعل مع الورش التكوينية، خاصة عند توفر المرافقة النفسية، ما يعزز فرضية أن التأهيل المهني لا يتأثر فقط بالسن، بل بنوعية الدعم المقدم، وهو ما يتقاطع بشكل مباشر مع مضمون فرضيتنا. إذ نلاحظ أن الأداء والتفاعل لم يرتبطا بعمر محدد بل بشروط تطبيق البرامج.

وفي دراسة ميموني (2021)، أظهرت النتائج أن الفئات الشابة (أقل من 30 سنة) كانت أكثر اندماجًا في محيط العمل، إلا أن هذا الاندماج لم يُعزَ فقط إلى السن، بل إلى التراكم المعرفي السابق، ونوعية التأهيل، والخبرة الأسرية، وهو ما يؤكد أن السن ليس المتغير الوحيد المؤثر في نجاح التأهيل المهني، بل يتداخل مع عوامل أخرى، مما يُعطي مصداقية أكبر للفرضية التي تنفي وجود فروق ذات دلالة تُعزى لهذا المتغير بمفرده.

من الناحية النظرية، نجد أن نظرية النضج (Maturation Theory) تفترض أن النمو الطبيعي للفرد هو المحدد الأساسي للاستعداد للتعلم، إلا أن هذه النظرية لا تستبعد إمكانية التعليم عند كل الفئات متى تهيأت الظروف. كما أن نظرية بياجيه للنمو المعرفي (Piaget) تشير إلى وجود مراحل نمائية تختلف من فرد لآخر، غير أنها تؤكد كذلك على إمكانية حدوث التعلم والتأهيل في أي سن عند توفر بيئة مناسبة ومحفزة.

وبالتالي، فإن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في مدى الاستفادة من التأهيل المهني يمكن تفسيره بأن المؤسسات المساعدة على العمل تقدم برامج ذات طابع مرن وشامل، لا تستثني أي فئة

عمرية، بل تسعى إلى التكيف معها. وهذا ما يؤكد أهمية التركيز على منهجية التأهيل المهني ومدى تلاؤمها مع القدرات الفردية بدلًا من تحديد السن كمعيار أساسي.

وعليه، تكتسب الفرضية مصداقية إضافية من خلال دعمها بنتائج دراسات ميدانية، ومن خلال الأطر النظرية التي لا تحصر التأهيل المهني في فئة عمرية معينة، بل تؤكد على أهمية توافق البرامج مع الحاجات والخصائص الفردية. ولتحقيق أقصى فاعلية، يُقترح مستقبلاً تطوير برامج مهنية مرنة تستند إلى تشخيص قدرات كل فرد بدلًا من التركيز على العمر الزمني وحده، بما يضمن تكافؤ الفرص لجميع الفئات وتحقيق مخرجات تكوينية فعالة ومستدامة.

2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

- والتي كان نصها: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة."

أظهرت النتائج المتحصل عليها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير درجة الإعاقة، وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي.

تشير هذه الفرضية، في ضوء نتائج التحليل الإحصائي، إلى أن درجة التوحد (خفيف أو متوسط) لا تؤثر بشكل جوهري على استفادة الأفراد من برامج التأهيل المهني التي تقدمها المؤسسات المساعدة على العمل. أي أن الأفراد المصابين باضطراب التوحد الخفيف والمتوسط يحققون نتائج متقاربة نسبيًا في الاستفادة من هذه البرامج، ما يدل على أن فعالية البرامج لا تتأثر كثيرًا بدرجة الاضطراب، وهو ما قد يعكس قدرة هذه المؤسسات على توفير بيئات تدريبية متكافئة وشبه موحدة من حيث الفاعلية.

هذا الطرح يجد دعمًا في دراسة (بوعافية، 2022) التي تناولت فعالية برامج التأهيل المهني لفئة التوحد بولاية تلمسان، حيث أكدت أن المؤسسات قد طورت أدوات تدريبية تراعي الفروق الفردية بدرجة تسمح بتقريب الهوة بين المستفيدين، ما جعل الأداء العام لذوي التوحد الخفيف والمتوسط متقاربًا نسبيًا، خاصة في مجالات المهارات الحركية والمهام الروتينية.

كما أوضحت دراسة (لطرش، 2021) أن عدم وجود فروق دالة بين الفئتين يمكن أن يُعزى إلى اعتماد معظم المؤسسات على أساليب موحدة في التأهيل، تُبنى على التكرار، النمذجة، والتوجيه المباشر، وهي أساليب

أثبتت فعاليتها لدى الفئتين. وقد أظهرت بيانات هذه الدراسة أن الدعم الفردي والمرافقة النفسية المستمرة شكّلا عامل تعويض مهمًا لدى ذوي التوحد المتوسط، مما ساهم في تقليل الفجوة بينهم وبين ذوي التوحد الخفيف.

أما دراسة (ملياني، 2020) فقد أشارت إلى أن النجاح في التأهيل المهني لم يرتبط بدرجة التوحد بقدر ما ارتبط بعوامل أخرى مثل الاستقرار النفسي، بيئة الأسرة، ومدى الاستمرارية في الحضور إلى الورشات. وقد رُصد أن بعض حالات التوحد المتوسط حققت تقدّمًا ملحوظًا، يفوق أحيانًا أداء ذوي التوحد الخفيف، خصوصًا إذا توفرت البيئة المحفزة والدعم الملائم.

من الناحية النظرية، يمكن الرجوع إلى نظرية "فيغوتسكي" خاصة مفهوم منطقة النمو القريب، والتي تفترض أن التعلّم الفعال لا يتحدد بالقدرة الذاتية فقط، بل يتوقف على الدعم الذي يُقدّم في بيئة التدريب. وهنا يمكن تفسير تقارب نتائج الفئتين بكون المؤسسات المساعدة على العمل وفرت المساعدة اللازمة لكليهما داخل هذه المنطقة، ما سمح بتقليص الفوارق المرتبطة بدرجة التوحد.

كذلك، تقدم "نظرية التعلم الاجتماعي" لألبرت باندورا تفسيرًا داعمًا، حيث يشير إلى أن التعلم القائم على التقليد والملاحظة يمكن تعزيزه لدى مختلف الفئات إذا ما توافرت ظروف تشجيعية، ونماذج تدريبية واضحة، وهو ما قد يفسر التقارب في مدى اكتساب المهارات المهنية بين الفئتين.

وعليه، فإن عدم وجود فروق دالة يُعد مؤشرًا إيجابيًا على أن المؤسسات المساعدة على العمل نجحت بدرجة معينة في تقليص أثر الفروق المرتبطة بدرجة التوحد، عبر اعتماد استراتيجيات تأهيل مرنة وتدريب متكافئ. وهذا يدعونا إلى ضرورة تعزيز هذا التوجه من خلال تطوير برامج تعليمية فردية تأخذ بعين الاعتبار الخصائص النفسية والسلوكية لكل حالة، مع استمرار توفير دعم متعدد التخصصات يشمل التأطير النفسي، العلاجات المرافقة، والإرشاد الأسري.

خاتمة

خاتمة

من خلال مناقشة الفرضيات الثلاث، يتضح لنا أن أدوار المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد ليست موحدة، بل تتأثر بعدة عوامل منها: الجنس، السن، ودرجة الاضطراب. وقد أظهرت الدراسة أن هذه المتغيرات لا تُحدث فروقًا دالة في مدى استفادة الأفراد من برامج التأهيل. وتوافقت معظم النتائج مع دراسات ميدانية سابقة أنجزت، وأُطرِت نظريًا ضمن مفاهيم علم النفس التربوي والنمائي، مما يُعزز من موثوقية الاستنتاجات.

ومن خلال ما سبق ذكره في الأخير نصل الى فكرة مفادها إن معالجة واقع التأهيل المهني للأشخاص المصابين باضطراب التوحد في ضوء الدور الذي تؤديه المؤسسات المساعدة على العمل لا يُعدّ مجرد اجتهاد علمي معزول، بل هو فعلٌ معرفي يمسّ صميم العدالة الاجتماعية والاقتصادية في المجتمعات المعاصرة. لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نجاح التأهيل المهني لا يرتبط فقط ببنية البرامج أو بنوع الإعاقة، بل يتحدد أيضًا من خلال تفاعل معقد بين العوامل الفردية (كالجنس، السن، درجة التوحد) والبنى المؤسساتية الحاضنة.

ما خلُصت إليه الدراسة يؤكد أن هذه المؤسسات ليست فقط جسورًا نحو سوق الشغل، بل منصات تَحَوُّل اجتماعي تعيد إنتاج تصورنا حول قيمة الإنسان المختلف. فالتوحد، وإن صنّفته الأدبيات كاضطراب نمائي، إلا أن التجربة الميدانية تُحيله إلى طاقة عمل مشروطة بفهم بيئته ودعم خصوصيته. المؤسسات المهنية، إذن، ليست جهة للتكوين فحسب، بل فضاء لاحتضان التفرد، حيث يُعاد تشكيل العلاقة بين الإعاقة والعمل، بين القصور الظاهري والإمكان البشري.

إن رهان هذه الدراسة لم يكن فقط إبراز الفروق الإحصائية بين المتغيرات، بل فتح سؤال أعمق: هل يُمكن أن يصبح التأهيل المهني مدخلًا للكرامة الاجتماعية؟ وهل تَفي مؤسساتنا الحالية بمتطلبات هذا التحول؟ لا تزال الإجابة مرهونة بقدرتنا كمجتمع على الانتقال من منطق الشفقة إلى منطق التمكين، ومن سياسات الإدماج الرمزية إلى أنظمة تكوين قائمة على حق الاختلاف، لا مجرّد التسامح معه.

الإسهامات العلمية والعملية

الإسهامات العلمية

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لدى الأشخاص المصابين باضطراب التوحد، فإن الطالب يوصي بما يلي:

- تصميم برامج التأهيل المهني تراعي الفروق الفردية، خصوصًا من حيث الجنس والسن ودرجة التوحد، مع اعتماد خطة تكييف مرنة.
- إعداد مدربين متخصصين في التعامل مع التوحد الخفيف والمتوسط، مع توفير أدوات تعليمية مساعدة ووسائل تقنية تدعم التعلم العملي.
- تعزيز الدراسات التطبيقية التي تستهدف تقييم البرامج المهنية في المؤسسات المساعدة على العمل، وذلك لضبط مواطن القوة والضعف، وتحقيق التحسين المستمر.
- إنشاء شراكات متعددة القطاعات بين مؤسسات الرعاية، ومديريات التكوين المهني، والمجتمع المدني، من أجل خلق مسارات إدماج حقيقية للأشخاص المصابين بالتوحد في سوق العمل.
- ضرورة البدء المبكر في التأهيل المهني، خاصة مع الفئات العمرية الشابة، لما لها من قدرة أكبر على الاستيعاب والتحكم الذاتي.
- اقتراح فتح مراكز تكوين متخصصة على المستوى المحلي، تُعنى بشكل أساسي بأشخاص اضطراب التوحد وتقدم تكوينًا مهنيًا مرنًا يتناسب مع قدراتهم.

الإسهامات العملية

ومن أهم الدراسات المستقبلية في الموضوع نقترح ما يلي:

- احتياجات المدربين والمشرفين داخل مؤسسات التأهيل المهني.
- دور الأسرة في دعم برامج التأهيل المهني.
- العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في اندماج المصابين بالتوحد مهنيا.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

I. المراجع

المراجع باللغة العربية

- أبو العزائم، محمد .(2011) .**الاضطرابات النفسية عند الأطفال** .القاهرة: دار الفكر.
- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. (1997). **أضواء على المؤسسات الوطنية الخدمات المعوقين بدولة البحرين** (النشرة الدورية)، (15)، السنة 41، سبتمبر.
- برادلي، ديان، سيرز، مارغريت، سوتلك، ديان. (2000). **الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة: مفهومه وخلفيته النظرية** (ترجمة زيدان السرطاوي، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز العبد الجبار). العين: دار الكتاب الجامعي.
- بن صغير، كريمة. (2018). **مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث**. مجموعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثانية علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- بوسحابة، أ. (2020). **دور الورش المهنية في إدماج فئة التوحد في الجزائر العاصمة**. مجلة التربية الخاصة، 9(2)، 88–103.
- بوعافية، م. (2022). **فعالية برامج التكوين المهني لفئة التوحد في تلمسان. مجلة الأبحاث التربوية والنفسية**، 7(3)، 165–181.
- البياع، حسن حسين. (2014). **الإدارة العامة: النظرية والتطبيق**. عمّان: دار المسير للنشر والتوزيع.
- بيومي، محمد .(2008) .**التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** .الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- جبار، س. (2018). **دور العلاج السلوكي المعرفي في تسهيل التأهيل المهني للأطفال التوحد**. مجلة علوم التربية، 15(1)، 132–145.
- الجلبي، سامي .(2005) .**الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال** .عمان: دار الفكر.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي .(2013) .**الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية** *.(DSM–5)*واشنطن: الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

- الجندي، عبد الله. (2019). **أثر برامج التأهيل المهني في تمكين ذوي الإعاقة**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- حازم رضوان، حسن. (2014). **الاضطرابات النمائية لدى الأطفال**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الحديدي، منى، &الخطيب، جمال .(1997) .**التربية الخاصة : أسس ومبادئ** .عمان: دار الفكر.
- حمدان، أمون .(2002) .**الاضطرابات العصبية والسلوكية عند الأطفال** .بيروت: دار الفكر التربوي.
- خالد الروقي، عبد الهادي الغيبي. (2020). **الكشف عن المعوقات المؤثرة في تأهيل الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وتوفير الحلول المستقبلية**. السعودية: مركز البحوث التربوية.
- خضر، عادل كمال. (1999). **دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية**. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (34)، 98–109.
- الخطيب، جمال .(2011) .**مدخل إلى التربية الخاصة** .عمان: دار الفكر.
- خلف، جمال .(2016) .**التوحد : الأسباب والتشخيص والعلاج** .بيروت: دار النهضة العربية.
- ربيع سلامة، إسماعيل .(2005) .**سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** .القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- الروسان، فاروق .(2010) .**مدخل إلى التربية الخاصة** .عمان: دار الفكر.
- رويعي، يحي. (2018). **الخصائص السيكومترية لاختبار مواجهة الضغوط** (مذكرة الماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم. الجزائر.
- الزبير، خالد. (2007). **علم الاجتماع المهني**. الرياض: مكتبة الرشد.
- الزريقات، إبراهيم .(2004) .**التوحد : المفهوم والتشخيص والعلاج** .عمان: دار الفكر.
- زكريا، فؤاد. (2012). **الرعاية الاجتماعية والتأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- ساسي، نجاة هادف. (2014). **دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة:** (أطروحة دكتوراه). جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- سالم، محمد عاطف. (2008). **النظرية الاجتماعية: النشأة والتطور**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سعاد حميد رشيد. (2021). **التأهيل المهني للمعاقين: الواقع والطموح**. العراق: جامعة بغداد.

- سليمان، منى عبد الفتاح. (2017). **الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع التنظيمي**. القاهرة: دار العلوم للنشر.
- السنبل، عبد العزيز. (2005). **التأهيل المهني والتنمية البشرية**. الرياض: دار الزهراء للنشر
- سهير محمد، سلامة شاش. (2016). **استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- سهيل، عبد الرحمن .(2015) .**التوحد : دراسة تحليلية** .دمشق: دار الفكر.
- السيد محمود، حسن .(2015) .**التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد** .القاهرة: دار الفكر.
- الشامي، وفاء علي.(2004) .**علاج التوحد : الطرق التربوية النفسية والطبية**. حقوق الطبع المحفوظة للمؤلف، الرياض .
- الشبي، محمد عاطف. (2015). **النظم والمؤسسات الاجتماعية**. عمّان: دار الفكر.
- شحاتة ربيع، محمد(2014). **قياس الشخصية**(ط.5). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- شقير، لمياء .(2005) .**دور برامج التأهيل المهني في تحسين تكيف أطفال التوحد** .السعودية: جامعة الأميرة نورة.
- الشقيرات، بسام. (2012). **نظرية ماركس في العمل والاغتراب**. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- صباح تواتي. (2021). **فعالية دور مراكز التكوين المهني المخصصة للمعوقين في تحقيق اندماجهم المهني في المجتمع ببئر خادم – الجزائر**. الجزائر: جامعة الجزائر 2.
- طارق، عامر .(2008) . **الطفل التوحدي.البازوري العلمية للنشر والتوزيع والعلاج** .عمان: الاردن.
- الطيب بن عون، ريم عمام، عبد الباقي بن بوقرين. (2017). **دور التكوين المهني في التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر**. الأغواط: مؤسسة التكوين المهني للمعاقين.
- عادل يوسف. (2014). **الإرشاد المهني لذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد محمد (1996). **قياس الشخصية** (ط.1). جامعة الكويت لتأليف والتعريب والنشر.
- عبد الله، عادل. (2012). **مبادئ الإدارة الحديثة**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد المعطي، عبد الباسط. (2002). **علم الاجتماع والمؤسسات الاجتماعية**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- العبيد، محمد فوزي. (2018). **إدارة مؤسسات الرعاية والتأهيل**. عمّان: دار المسير للنشر والتوزيع.

- عليان، ريحي. (2017). **البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه إجراءاته(ط.1)**. بيت الأفكار الدولية.
- عوّاد، ناصر. (2016). **علم النفس الصناعي والتنظيمي**. عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عوض، فؤاد. (2014). **العمل والهوية الاجتماعية**. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
- العيادي، محمد .(2006) .**الصحة النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة** .تونس: دار الكتاب الجامعي.
- عيسى، نجاة .(2018) .**الطفل التوحدي بين التشخيص والعلاج** .الجزائر: الدار العربية للعلوم.
- فخرو، طارق عبد الناصر عبد المجيد، كامل أحمد عبد الرحيم. (2024). **تقييم أثر برنامج تدريبي يجمع بين التأهيل المهني والدعم العاطفي على السلوكيات النمطية لدى طلاب التوحد**. قطر: المركز القطري للبحوث.
- فوائد، علي .(2001) .**التربية الخاصة : المفاهيم والأسس** .عمان: دار المسيرة.
- القول، مصطفى. (2010). **المدخل إلى علم الاجتماع**. عمّان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- لطرش، ف. (2021). **إدماج ذوي التوحد في الحياة المهنية:** التحديات البيداغوجية والإدارية. مجلة العمل الاجتماعي، 5(2)، 90–106.
- لطيف، فكري .(2015) .**التوحد : التشخيص والعلاج** .القاهرة: دار الفكر العربي.
- لمياء محماس شقير الذيابي. (2022). **تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة مدربين لأقرانهم لإكسابهم المهارات المهنية**. الأردن: جامعة اليرموك.
- مصطفى، أحمد .(2008) .**اضطرابات النمو عند الأطفال** .بيروت: دار النهضة العربية.
- ملياني، ك. (2020). **مدى تطور المهارات المهنية لدى أطفال التوحد بعد التكوين في ولاية الشلف**. مجلة الطفولة والتربية، 12(1)، 54–69.
- ميموني، ن. (2021). **تقييم فعالية برامج التكوين المهني لدى فئة التوحد بولاية قسنطينة**. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 10(4)، 210–225.
- هارون، أحمد .(2008) .**الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي التوحد** .عمان: دار المسيرة.
- وافي، علي. (2004). علم الاجتماع. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- وهبة، أحمد زكريا. (2011). **النظريات الاجتماعية المعاصرة**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

المراجع باللغة الأجنبية

- Bandura, A. (1977). **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gesell, A., llg, F. L., & Ames, L. B. (1946). **The Child from Five to Ten**. New York: Harper & Row.
- Kanner, L. (1943). **Autistic disturbances of affective contact**. Nervous Child, 2, 217–250.
- Neville, A. (2000). **Vocational training and social inclusion for persons with autism**. London: Autism Society Press.
- Piaget, J. (1972). **The Psychology of the Child**. New York: Basic Books.
- Timmson, J., Clark, R., & Bell, K. (2004). **Rehabilitation services for developmental disorders**. Chicago: Medical Publishing Co..
- Vygotsky, L. S. (1978). **Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes**. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Zagor, M. (2005). **Autism Spectrum Disorders: A Comprehensive Guide**. New York: Academic Press.

الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني

عزيزي، عزيزتي

في إطار إعداد مذكرة التخرج مكملة لنيل شهادة الماستر حول " دور المؤسسات المساعدة على العمل في التأهيل المهني لأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد."

أضع بين أيديكم هذه الاستمارة وآمل منكم الإجابة على الأسئلة المطروحة بكل موضوعية وتكون بذلك قد ساهمتم في إطراء هذا البحث مع العلم أن هذه المعلومات سرية ولا تستعمل إلا لأغراض علمية.

الرجاء وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

نوع الإعاقة: خفيفة ( ) متوسطة ( )

السن: 19-25 سنة ( ) 26-32 سنة ( ) 33-39 سنة( )

رقم الفقرة	العبارات	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
المجال الأول: مراحل برامج التأهيل المهني				
	1- التقييم المهني			
1	يتوافر أشخاص مدربين ومؤهلين للقيام بعملية التقييم			
2	تتوافر أدوات التقييم الاجتماعية المناسبة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز			
3	يتم تقييم المشكلات النفسية التي يعاني منها الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة قبل البدء بتدريبهم			
4	يتم تقييم الخبرات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة لتحديد مهاراتهم الأكاديمية			
5	تقيم القدرات والخصائص النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز			
6	يتم تقييم ميول واهتمامات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة المهنية قبل التدريب			
7	تقيم حاجات سوق العمل بشكل مستمر لتحديد المهن المطلوبة في سوق العمل			
8	تقيم أماكن التدريب المناسبة خارج المركز لتدريب الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة فيها			
9	تقيم حاجات أسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الفريق المختص			
10	تقيم الجسمية والصحية لذوي تقيم الحالة الاحتياجات الخاصة داخل المركز			

2- التوجيه والإرشاد المهني				
11	يتضمن فريق العمل مختص في التوجيه مهني			
12	تتفق المهنة التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة مع سوق العمل			
13	يدرب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لاكتساب المهنة التي يرغبون بها			
14	يُوجه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لاكتساب المهنة التي تناسب قدراتهم			
15	يُوجه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لاكتساب المهنة التي تناسب سوق العمل			
16	يزود الأفراد بمعلومات تفصيلية عن العمل الذي يناسب قدراتهم ليتمكنون من اختياره			
17	يشارك الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ قرار اختيار المهنة التي سيتدربون عليها			
18	يشارك أهالي الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ قرار المهنة التي سيتدرب عليها أبنائهم			
3- التهيئة المهنية				
19	يتضمن فريق العمل مختص تهيئة مهنية			
20	تتوافر برامج التهيئة المهنية المناسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
21	تنمى المهارات المهنية الأولية للمهن الخاصة بكل فرد معوق			
22	تنمي المهارات المهنية عادات العمل السليمة لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
23	تُنمى مهارات المحافظة على أدوات العمل وتنظيمها لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
24	يزود الأهالي بمعلومات عن المهن المناسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
25	يتم العمل على إكساب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة اللياقة البدنية المناسبة للمهنة			
26	ينمي حب العمل لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
4- التدريب المهني				
27	يوجد فريق عمل مدرب على التعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
28	يرتبط ذوي الاحتياجات الخاصة بعلاقات جيدة مع المدربين			
29	توضع برامج التدريب بناء على أسس علمية معاصرة			
30	يتعاون المدرب مع فريق العمل لضمان نجاح عملية التدريب			
31	تراعى سهولة الحركة والتنقل داخل المركز			
32	يساعد التدريب على تزويد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالخبرات الكافية للعمل			
33	يشارك الأهالي بتدريب أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة			
34	يستمر تدريب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة طيلة أيام الأسبوع			
35	يُدرب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على استخدام الأجهزة التعويضية أثناء التدريب المهني			

36	يُدرب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مواقع العمل الفعلية وعلى معداتهم وفي جميع ظروفهم			
37	يُتاح للمتدرب فرصة التدريب مع مراعاة شروط السلامة اللازمة			
38	تراعى الشروط الصحية المناسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المركز			
39	تراعى خصائص الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء فترة التدريب			
40	تتوافر الظروف البيئية المناسبة للتدريب كـ (الإضاءة، البعد عن الضوضاء ، المساحة)			
41	تعدل برامج التدريب بناء على نتائجها			
42	يتوافر في المركز جميع الأجهزة والأدوات اللازمة للتدريب			
43	يتم تدريب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في منازلهم			
44	يوجد منسق إداري لتنظيم العلاقة بين أعضاء فريق العمل وأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
45	تشارك أسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في تدريب أبنائهم			
	5- مجال التشغيل			
46	يتضمن فريق العمل في المركز مختص تشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
47	تؤمن برامج التشغيل فرص عمل مناسبة للخريجين من المركز			
48	ينسق مختص التشغيل مع أصحاب المصانع والمؤسسات بشكل مستمر			
49	تشمل برامج التشغيل كافة مجالات العمل في سوق العمل			
50	تُعرف برامج التشغيل المجتمع المحلي بإمكانات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الحقيقية			
51	تجري برامج التشغيل دراسات حول أماكن العمل المناسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي			
52	توجد برامج لمتابعة تطور المهن في السوق			
53	تساعد برامج التشغيل على تعديل الاتجاهات السلبية لأصحاب العمل نحو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
54	تساهم برامج التشغيل في توعية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم في أماكن العمل			
55	تساعد برامج التشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على اتخاذ القرار باختيار مكان العمل المناسب لهم			
	6- مجال المتابعة			
56	يتضمن فريق العمل في المركز مختص المتابعة الخريجين			
57	تتم متابعة الخريجين في أماكن عملهم بشكل مستمر			
58	يتم إعادة تدريب الخريجين في نفس مجالهم مع التوسع في مجال تخصصهم			

59	يُقدم الدعم النفسي والاجتماعي للخريجين في أماكن عملهم			
60	يُدافع المركز عن حقوق الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في أماكن عملهم			
61	يُساعد المركز الأفراد ذوي الاحتياجات			
62	الخاصة بالتغلب على الصعوبات التي تواجههم أثناء العمل			
63	يتابع المركز الإشراف على شروط العمل الصحية المناسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في أماكن عملهم			
المجال الثاني: مدى استفادة المعوقين والمجتمع من برنامج التأهيل المهني				
64	يكتسب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مهنة مناسبة لهم بفضل البرامج المقدمة لهم			
65	تنمي المراكز قدرات ومهارات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على عمل			
66	تؤمن المراكز فرص عمل مناسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على عمل			
67	تغيّر البرامج اتجاهات أفراد المجتمع نحو تشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
68	تساهم البرامج في توعية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم المهنية			
69	تساهم البرامج في السعي لسن القوانين التشريعية اللازمة لحماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة مهنيا			
70	تفعل المراكز مشاركة الأهالي في تنمية مهارات أبنائهم المهنية			
71	تفعل مراكز التأهيل دور الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في التنمية الاقتصادية لبلدهم			
المجال الثالث: الصعوبات والمشكلات التي تعيق تحقيق أهداف برنامج التأهيل المهني				
72	إعاقة الشخص نفسه			
73	ضعف المكافآت المقدمة للمعوقين المتدربين			
74	كثرة غياب المعوق عن التدريب			
75	الحماية الزائدة من قبل أهالي الأفراد المعوقين مما			

76	يؤثر على تدريبهم وتأهيلهم			
77	تقادم الأجهزة والآلات التي يتدرب عليها المعوق			
78	صعوبة توفر المواصلات من والى المركز			
79	صعوبة نقل المعوقين إلى أماكن عملهم			
80	موقع المركز وتواجده ضمن منطقة مزدحمة مرورياً			
81	تعدد فئات الإعاقة الموجودة داخل المركز			
82	عدم إلمام بعض المدربين ببعض الأساليب الخاصة للتعامل مع المعوق			
83	نقص الكوادر البشرية المدربة لتأهيل الأفراد المعوقين			
84	عدم مناسبة المبنى المعد لهذه الغاية			
85	النظام الداخلي للمبنى غير مناسب			
86	قلة الإمكانات المادية			
87	عدم توافر برامج التهيئة المهنية المناسبة			
88	عدم توفر التقييم والتشخيص المناسب لتحديد برنامج التأهيل الملائم			
89	عدم توفر برامج وخطط مهنية مناسبة للأفراد المعوقين			
90	عدم توفر البرامج التعليمية المناسبة			
91	قلة الدورات الداخلية لرفع كفاءة المدربين			
92	قلة الدورات الخارجية لرفع كفاءة المدربين			
93	عدم وجود متابعة إدارية مناسبة			
94	قلة الحوافز التشجيعية للعاملين من مدربين وأخصائيين وغيرهم			

95	مواجهة الأفراد المعوقين معارضة من قبل أصحاب العمل لتشغيلهم			
96	معارضة العمال العاديين قبول العمال المعوقين في نفس المكان			
97	عدم إصدار القوانين والتشريعات اللازمة لتشغيل المعوقين			
98	عدم قدرة فريق العمل على إقامة علاقة إيجابية مع أسر الأفراد المعوقين			
99	جهل الأسرة بقدرة أبنائهم المهنية			