الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس الأرطوفونيا

تخصص أمراض اللغة والتواصل

تقييم مستوى المعارف الخاصة باضطراب طيف التوحد لدى أساتذة الطور الابتدائي

اعداد مطوية اعلامية وقائية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

من إعداد الطالبتين:

- سنوسي رجاء
- مسكين جبار مروى

تحت اشراف:

أ.د أجد محمد العربي

السنة الجامعية: 2022/2021

الإهداء

إلى كل إنسان يعاني من التوحد...

مع عظيم الحب والإحساس بك...

هذه لمسة وفاء نتمنى بها ان نتقرب منك ...

ونقلص المسافات...

لعلنا نفهمك وتقبلنا ...

ونتمنى أن يكون هذا العمل جسرا للتواصل معك...

مع أسمى الاحترام لك.

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

"رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَنِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ"

سورة النمل الآية 19

الحمد لله الذي من الله علينا لتتمة هذا العمل ونسأله عزوجل أن يجعله في ميزان حسناتنا.

نتوجه بالشكر إلى أعز الناس الوالدين الحبيبين الذين كانوا سندا لنا طيلة مشوارنا الدراسي، كما نتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف - أجد محمد العربي – على توجيهاته ونصائحه التي ساهمت في اثراء موضوع دراستنا ، كما أتوجه بالشكر الجزيل والتقدير إلى أساتذتنا و كل من ساهم في تعليمنا جزاكم الله عنا خير الجزاء .

وفي الأخير نشكر كل من قدم لنا يد العون من قريب أو بعيد.

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مستوى المعارف الخاصة باضطراب طيف التوحد لدى أساتذة الطور الابتدائي، حيث بلغ عدد أفراد العينة (ن=120) من أساتذة الطور الابتدائي في مختلف مؤسسات ولاية وهران، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قمنا بتصميم أداة الدراسة (استبيان) لتقييم أهم الاحتياجات المعارفية الخاصة باضطراب طيف التوحد في الوسط المدرسي، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لجمع المعطيات. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن المعارف العامة حول اضطراب طيف التوحد لدى الأساتذة جاءت بدرجة مرتفعة على بنود الاستبيان أي أن أساتذة الطور الابتدائي لديهم معارف عامة كافية عموما حول اضطراب طيف التوحد، بينما بينت وجود احتياجات معارفية مهمة لديهم حول الأساليب التربوية المنتهجة لمساعدة التلميذ التوحدي من خلال الدرجة المنخفضة للإجابة عن البنود الخاصة بهذا البعد.

الفهرس

الإهداء ..... ب
شكر وتقدير ..... ج
ملخص الدراسة ..... د
قائمة الجداول ..... ح
مقدمة 1

الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

الإشكالية 04
الفرضيات 05
أهداف الدراسة 05
أهمية الدراسة 06
التعاريف الإجرائية 06
الدراسات السابقة 07
خلاصة الفصل 11

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد 13
نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد 14
تعريف اضطراب طيف التوحد 15
خصائص اضطراب طيف التوحد 16
أسباب اضطراب طيف التوحد 21
معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد 22
التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد 26

أدوات تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد 30
طرق وأساليب التكفل باضطراب طيف التوحد 32
واقع التكفل باضطراب طيف التوحد في الجزائر.....37
خلاصة الفصل 38

الفصل الثالث: التمدرس عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

تمهيد.....40
خصائص التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد 41
أنواع تعليم التلاميذ الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.....48
واقع تمدرس الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الجزائر.....50
البرامج التربوية والعلاجية المنتهجة لتدريس التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد.....51
استراتيجيات مساعدة لتدريس التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد 54
خلاصة الفصل 56

الفصل الرابع: الوقاية الأرطوفونية في الوسط المدرسي

تمهيد 58
تعريف الوقاية 59
مستويات الوقاية.....60
تعريف الوقاية الأرطوفونية 63
نبذة تاريخية عن تطور مفهوم الوقاية في الأرطوفونيا 63
دور المختص الأرطوفوني في الوقاية 64
مستويات الوقاية في ظل الممارسة الأرطوفونية 65
أساليب الوقاية الأرطوفونية 66
دور المختص الأرطوفوني في الوقاية في الوسط المدرسي 69

مستويات الممارسة الأرطوفونية في الوسط المدرسي.....70

خلاصة الفصل 71

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد 73

الدراسة الإستطلاعية 74

الدراسة الأساسية.....75

الإطار المكاني والزماني.....75

عينة الدراسة.....75

منهج الدراسة 76

أدوات الدراسة.....77

الوسائل الإحصائية المستعملة 78

خلاصة الفصل 79

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد.....81

عرض نتائج البعد الاول 82

عرض نتائج البعد الثاني.....94

مناقشة النتائج .....

الخاتمة.....

قائمة المراجع والمصادر .....

الملاحق

قائمة الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول رقم (01): معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد	**25**
الجدول رقم (02): أدوات تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد	**32**
جدول رقم (03): خصائص التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد	**47**
الجدول رقم(04): توزيع أفراد العينة حسب المدارس الابتدائية الذين ينتمون إليها	**75**
الجدول رقم(05): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	**76**
الجدول رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة المهنية	**76**
الجدول رقم (06): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 01	**82**
الجدول رقم (07): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 03	**82**
الجدول رقم (08): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم05	**83**
الجدول رقم (09): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 07	**83**
الجدول رقم (10): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 09	**84**
الجدول رقم (11): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 12	**85**
الجدول رقم (12): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 13	**85**
الجدول رقم (13): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 17	**86**
الجدول رقم (14): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 18	**87**

الجدول رقم (15) يمثل نسبة المتوسط الحسابي للعينة على إجابات البعد الأول الخاص بالمعارف العامة حول اضطراب طيف التوحد:	**88**
الجدول رقم (16): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم01	**89**
الجدول رقم (17): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 02	**90**
الجدول رقم (18): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 05	**90**
الجدول رقم (19): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم (08)	**91**
الجدول رقم (20): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 10	**92**
الجدول رقم (21): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 12	**92**
الجدول رقم (22): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 14	**93**
الجدول رقم (23): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 16	**93**
الجدول رقم (24) يمثل نسبة المتوسط الحسابي للعينة على إجابات البعد الثاني الخاص ب الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي	**94**

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر خلال ثلاث سنوات من عمر الطفل ويؤثر بصفة كبيرة على أداءه في كل مجالات حياته، وبالأخص الأداء الأكاديمي للطفل، فيواجه مجموعة من الصعوبات في التعلم مقارنة بأقرانه.

وأثبتت الدراسات الحديثة أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قادر على تطوير مهاراته واكتساب مهارات جديدة والتعلم طيلة حياته. ويساهم التدخل التربوي الموجه والمبكر وكذا تفعيل الوقاية بمستوياتها الثلاثة في تحسين فرص تقدم الطفل التوحدي في التمدرس في بيئة عادية من خلال عملية الدمج أو خاصة، ويعد تكوين الأسرة التربوية من قبل الأخصائيين لتحسين الأساليب المنتهجة مع هذا الطفل فعالا لتعزيز هذه التدخلات.

ويعتبر التكفل بتمدرس أطفال التوحد واقعا تعيشه المدرسة الجزائرية طبقا لما تنص عليه القوانين والتشريعات في هذا المجال، وحسب آخر الإحصائيات التي أجراها الباحثون فإن الجزائر بها ما يقرب من 400 ألف إلى 500 ألف مصاب باضطراب طيف التوحد. إلا أن الرعاية بهذه الفئة غير كافية، حيث لاحظوا نقصًا كبيرًا في الهياكل المتخصصة، والمراكز التربوية النفسية، والممارسات الخاصة، والمراكز الحكومية المتخصصة، ونقص المعرفة الخاصة بهذا الاضطراب، ونظرا لعدم كفاية المدارس في رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وجد المعلمون أنفسهم في مواجهة هذا التحدي مما خلق صعوبات متعددة.

إن الحاجة الملحة لتحسين المساحات المخصصة للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد وتدريب الأساتذة والمتخصصين في هذا المجال ستحقق بالفعل نجاحًا كبيرًا للجزائر، وجاءت هذه الدراسة لتقييم معارف أساتذة الطور الابتدائي حول اضطراب طيف التوحد لتحديد أهم الاحتياجات المعارفية وبالتالي محاولة تذليلها.

ولهذا الغرض، قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، تضمن الجانب النظري أربعة فصول:

الفصل الأول: فصل خاص بالإطار العام للدراسة، تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة ودوافع اختيار الموضوع، التعاريف الإجرائية وكذا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تطرقنا في هذا الفصل لاضطراب طيف التوحد بكل أبعاده، انطلاقا من نسبة انتشاره بالإضافة لمختلف تعاريفه، وكذا خصائص وأسباب هذا الاضطراب، معايير تشخيصه، التشخيص الفارقي، مختلف أدوات التقييم والتشخيص، وكذا الأساليب المتبعة للتكفل باضطراب طيف التوحد وواقعه في الجزائر.

الفصل الثالث: والذي شمل التمدرس عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحدي، خصائصه، مختلف أنواع تعليم هذه الفئة، بالإضافة الى واقع تمدرس هذا الطفل في الجزائر وكذا مجموعة البرامج التربوية والعلاجية الخاصة بهذا الاضطراب، وبعض الاستراتيجيات المساعدة لتدريس هذا الطفل.

الفصل الرابع: وتناول هذا الأخير مفهوم الوقاية بمستوياتها الثلاثة بصفة عامة ومفهوم الوقاية الأرطوفونية بصفة خاصة، وكل من الأساليب الوقائية في الممارسة الأرطوفونية دور المختص الأرطوفوني في الوقاية، ومستويات الممارسة الأرطوفونية في الوسط المدرسي.

كما تضمن الجانب التطبيقي أربعة فصول:

الفصل الخامس: وتناول هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها وكذا تحديد الإطار المكاني والزماني وعينة الدراسة الأساسية، المنهج الذي تم إتباعه وأخيرا الأدوات التي استعنا بها لتحقيق أهداف الدراسة.

الفصل السادس: وتناول هذا الأخير عرض نتائج البعد الأول من الاستبيان ونتائج البعد الثاني للاستبيان، بالإضافة لمناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضيات، خاتمة، وكذا مجموعة من التوصيات.

الفصل الأول:

مدخل عام للدراسة

الإشكالية:

يعتبر التعليم الابتدائي من المراحل المهمة في النظام التربوي والقاعدة الأساسية التي تبنى عليها المراحل الأخرى، ويعتبر الأستاذ عامل النجاح في العملية التربوية وطرفا فاعلا فيها، فكلما اكتسب المعرفة والقدرة على فهم تلاميذه ومستوياتهم الذهنية والمعرفية ومشاكلهم الإدراكية كلما أصبح أكثر فهما وتمييزا للفئات المختلفة. وتولي الجزائر أهمية بالغة لضمان التدريس العادي لأبنائها بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المادة 14 من القانون التوجيهي للتربية الوطنية الصادر في 23 جانفي 2008 (وزارة التربية الوطنية،2008: 44). وعليه بات لزاما على المؤسسات التربوية التكفل المدرسي بهذه الفئة ونخص بالذكر التلاميذ الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

تشير منظمة الصحة العالمية أن متوسط الانتشار العالمي لإضطراب طيف التوحد يبلغ62/ 10,000، و يقدر ذلك ذلك ب 62 طفلا لكل عشرة آلاف طفل في العالم أي ما يقارب طفل واحد بين كل 160 طفل و تشكل هذه التقديرات رقما متوسطا، و يتفاوت معدل الإنتشار المبلّغ تفاوتا واسعا بين الدراسات(Global prevalence of autism,2022). كما تبلغ نسبة إنتشار إضطراب طيف التوحد في الجزائر حوالي 400000 إلى 500000 شخص مصاب. (مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة)

قد عرف الدليل التشخيصي والاحصائي الإصدار الخامس اضطراب طيف التوحد على كونه ينتمي إلى الاضطرابات النمائية العصبية، يتميز بوجود قصور دائم في التواصل والتفاعلات الاجتماعية وبوجود نماذج سلوكية واهتمامات ونشاطات محدودة ومتكررة، تحدث هذه الأعراض خلال النمو المبكر وتعمل على الاخلال بالأداء الاجتماعي والمدرسي والمهني للفرد المصاب(DSM5,2013).

يعد تكوين أساتذة التعليم الابتدائي وتدريبهم في التربية الخاصة لإثراء رصيدهم المعرفي حول اضطراب طيف التوحد ضروري ومهم في الوسط المدرسي لاحتواء هذه الفئة وتنمية قدراتهم وتفعيل

دمجهم المجتمعي، وقد سعت عدد من المدارس في فتح فصولها لأطفال التوحد، وإيجاد بيئة تربوية وتعليمية لهم، وجعلهم أكثر قدرة على التواصل مع أقرانهم من التلاميذ.

ضمن ما تم الإشارة إليه سابقا، نحاول من خلال هذه الدراسة التي تندرج ضمن الأساليب الوقائية في الأرطوفونيا إلى تقييم مستوى المعارف الخاصة باضطراب طيف التوحد لدى أساتذة التعليم الابتدائي لتحديد أهم الاحتياجات المعارفية بهذا الاضطراب، ومن تم إعداد مطوية إعلامية وقائية. على إثر ذلك نطرح **التساؤلات التالية:**

- ما مدى اتساع معارف أساتذة الطور الابتدائي حول اضطراب طيف التوحد؟
- ما مدى استخدام أساتذة الطور الابتدائي للأساليب المساعدة في التعامل مع التلميذ التوحدي؟

فرضيات الدراسة:

قصد الإجابة على التساؤلات المطروحة تم تحديد الفرضيات التالية:

- يملك أساتذة الطور الابتدائي معارف كافية حول اضطراب طيف التوحد.
- يستخدم أساتذة الطور الابتدائي أساليب تربوية خاصة لمساعدة التلميذ التوحدي.

أهداف الدراسة:

نحاول من خلال هذه الدراسة:

- ✓ التعرف على مستوى المعارف الخاصة باضطراب طيف التوحد لدى أساتذة تعليم الطور الابتدائي من خلال بناء استبيان.
- ✓ تحديد أهم الاحتياجات المعارفية باضطراب طيف التوحد في الوسط المدرسي.
- ✓ إبراز أهمية الكشف المبكر والوقاية بمستوياتها الثلاثة في الوسط المدرسي.

- ✓ توفير مطوية إعلامية وقائية خاصة بالتوحد موجهة لأساتذة التعليم الابتدائي.

أهمية الدراسة ودوافع اختيار الموضوع:

تبرز أهمية هذه الدراسة باعتبارها أنها من الدراسات الميدانية القليلة في الجزائر حيث تعتبر إضافة للمعرفة العلمية في ميدان الأرطوفونيا، ودافعنا الأول لاختيارنا لهذا الموضوع هو اهتمامنا المباشر بمفهوم الوقاية في الأرطوفونيا خاصة في مجال اضطراب طيف التوحد. إضافة إلى ملاحظتنا الميدانية للحالات الموجهة من الوسط المدرسي إلى المصالح الاستشفائية ووحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بهدف تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث التمسنا أن أغلب الحالات كانت تعاني من تأخر لغة بسيط، اضطرابات نطقية أو صعوبات في التعلم وغيرها التي لا ترتبط باضطراب طيف التوحد.

التعاريف الإجرائية للدراسة:

التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد: هم الأطفال الملتحقون بالمدارس الابتدائية، والذين تم تشخيصهم من قبل المراكز المختصة باضطراب طيف التوحد.

تقييم: يقصد به إصدار حكم على قيمة الأشياء بمعنى تقدير الشيء استنادا على معيار معين. (مجيد، 2011: 124)

المعارف الخاصة: عبارة عن معلومات موجهة ومختبرة تخدم موضوعا معينا ونخص بالذكر اضطراب طيف التوحد في دراستنا، تمت معالجتها إثباتها وتعميمها وترقيتها، بحيث نحصل من تراكمية هذه المعلومات و خصوصيتها على **معرفة خاصة** حول هذا الموضوع باستعمال الاستبيان والمقاسة بالتكرارات والنسب المئوية.

الأساليب التربوية المنتهجة مع التلميذ التوحدي: هي مجموعة من الإجراءات والبرامج التعليمية التي تساعد التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد على التعلم الأكاديمي المنظم المقاسة من خلال التكرارات والنسب المئوية.

الدراسات السابقة:

على إثر هذا الصدد سنتطرق **لدراسات سابقة** تخدم موضوع دراستنا، و من بين هذه الدراسات نذكر **دراسة بوتشر وزملاءه (Boettsher, et all,1987)** والتي هدفت إلى تقييم الحاجات التربوية لدى عينة مكونة من 73 طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، و لتحقيق الهدف من الدراسة فقد استخدم الملاحظون المدربون استبيان موجه للمعلمين مصمم لهذا الغرض، و قد أشارت النتائج أن الأطفال الذي يعانون من اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى برامج علاجية و سلوكية و تواصلية و اجتماعية و معرفة خاصة بهذا الاضطراب. (عبد الله زريقات، 2007 : 100).

كما أشارت دراسة سابقة **لبواريه و زملاءه** سنة 2005 في جامعة كيبيك مونتريال و التي نشرتها مجلة التربية النفسية الأمريكية في المجلد 34 حول موضوع دمج الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في الوسط المدرسي ،أن الدمج مسألة ليست مدروسة جيدا في المدارس، و يعود السبب لتعميم برنامج TEACCH لكل الأقسام الخاصة في البيئة المدرسية، بالإضافة إلى إدراج التخلف العقلي مع إضطراب طيف التوحد، و تشير الدراسة أيضا إلى ضرورة تلقي التكوين و التدريب للأساتذة المعنيين بالدمج ، و تكييف البرامج التعليمية حسب قدرات الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد كما أبرزت أهمية التكفل المبكر المكثف لهذه الفئة لتسهيل عملية دمجهم في الصف العادي.

(Poirier, et all, 2005 : 265)

سنتطرق أيضا لدراسة سابقة تخدم موضوع دراستنا تحت عنوان تقييم الإحتياجات المعرفية لأساتذة الطور الثانوي حول التوحد التي قام بها Eric flavier، يشير الباحث في دراسته لإرتفاع نسب إنتشار اضطراب طيف التوحد، وضرورة تقييم المعارف الخاصة لأساتذة الطور الثانوي وتحديد أهم الإحتياجات المعارفية في مجال التكوين حول اضطراب طيف التوحد، اقترح الباحث في الدراسة إطار منهجي يجمع بين المعطيات الكمية والنوعية. أكدت نتائج هذه الدراسة ضعف المستوى المعارفي الخاص بأساتذة الطور الثانوي حول اضطراب طيف التوحد، وتمت مناقشة هاته النتائج في إطار التفكير في ضرورة تكوين الأساتذة في المعارف الخاصة لاضطراب طيف التوحد في فرنسا.

(Eric, et all, 2015 :2)

و تناولت دراسة **الدكتور عبد المالك قنيفي طالب دكتوراه في علم النفس المدرسي بولاية سطيف سنة 2015** موضوع "إمكانية الدمج المدرسي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من منظور أساتذة التعليم" التي هدفت إلى الكشف عن إمكانية الدمج المدرسي للطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد داخل المدارس الابتدائية من منظور أساتذة الطور الابتدائي، و السبل التي تمكن من دمجهم مع الأطفال العاديين ، و توصلت نتائج الدراسة أن اضطراب طيف التوحد لايزال غامضا لدى كوادر التربية و أكدت النتائج على ضرورة الاهتمام بتكوين أساتذة الطور الابتدائي في مجال التربية الخاصة ، بالإضافة إلى وضع و اقتراح برامج لتفعيل دمج فئة اضطراب طيف التوحد مع الأطفال العاديين . (قنيفي، 2015 : 19)

في نفس سياق الدراسة السابقة قام **رابح حرايز** بنشر دراسته الحديثة يوم 01\06\2021 في مجلة ضياء للبحوث النفسية و التربوية التي تصدر عن جامعة 20 أوت 1955 و هي مجلة علمية متخصصة و محكمة دوليا، جاء موضوعه بعنوان الصعوبات التي تواجه المعلمين غير المتخصصين

في الإدماج المدرسي لأطفال التوحد بالمدارس الابتدائية العادية ، اقتضت هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي معتمدة على الاستكشاف، و تكونت عينة الدراسة من 16 معلم و معلمة تم اختيارهم بطريقة قصدية في المدارس الابتدائية لولاية مسيلة و بإستخدام المقابلة نصف الموجهة كأداة لجمع البيانات تم التوصل للنتائج التالية:

التكفل المدرسي بأطفال التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين كانت بصورة إيجابية، وأن الصعوبات التي واجهت المعلمين كانت مرتبطة بالخدمات المدرسية بنسبة 87.5 بالمئة، ثم الصعوبات البيداغوجية والتعليمية بنسبة 75 بالمئة ثم الصعوبات الاجتماعية بنسبة 62.5 بالمئة، و في الأخير تم تقديم حلول للحد من هذه الصعوبات أو التخفيف منها. (حرايز،2021 : 88)

إضافة لما سبق من الدراسات، جاءت دراسة لعمر جعيجع أستاذ بجامعة الدكتور مولاي طاهر بولاية سعيدة حول موضوع دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بين المعارضة و التأييد و هي دراسة تحليلية لمجموعة من البحوث الجزائرية و العربية و الأجنبية، و قد تم قبول دراسته من طرف مجلة النص بتاريخ 15\01\2022 ، هدفت دراسته للتعرف على مختلف التحديات التي تواجه عملية دمج الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، فتناول بذلك الباحث مجموعة من الدراسات التي تناولت نفس الموضوع بالتحليل و تحديد تلك التحديات و عرضها على واقع الحياة المدرسية، و توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

تصدرت قائمة التحديات البشرية أعلى نسبة وتقدر ب53.09 بالمئة و تليها التحديات المتعلقة بالمناهج بنسبة مئوية قدرت ب15.09، ثم التحديات الاستراتيجية بتقدير 13.27 بالمئة و احتلت التحديات التقنية المرتبة الرابعة بنسبة 9.73 بالمئة و أخيرا التحديات المادية بنسبة مئوية قدرت ب08.84 بالمئة. وتوصل الباحث من خلال تحليل نتائج الدراسة أن واقع دمج الطفل التوحدي أعمق مما يتصور كما

تتدخل فيه عدة عوامل محيطة بالفئة يجب أخذها بعين الاعتبار مع بناء خطط واستراتيجيات تابثة للتكفل بأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، كما لمح لنقص المعارف الخاصة في الوسط المدرسي حول اضطراب طيف التوحد. (جعيجع، 2022 : 182)

تعقيب حول الدراسات السابقة:

من خلال النتائج التي أظهرتها الدراسات السابقة تبين لنا قصور المعارف الخاصة باضطراب طيف التوحد في الوسط المدرسي، وأهمية تفعيل الوقاية الارطوفونية بمستوياتها الثلاثة في المدارس من خلال نشر الثقافة الصحية المرتبطة بها في الأيام التحسيسية وعن طريق المطويات، الملتقيات التي شهدت غياب ونقص في الوسط التربوي.

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل طرح أهم الإجراءات المنهجية لدراستنا حول تقييم المعارف الخاصة باضطراب طيف التوحد لدى أساتذة الطور الابتدائي، كخطوة مبدئية لدراسة موضوعنا وكذا التطرق لدراسات سابقة تخدم موضوع الدراسة لأهميتها في كل بحث علمي.

الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية والذي يظهر في سن مبكر قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل والذي يؤثر بصفة كبيرة على أداءه في كل مجالات حياته المدرسية والعائلية. وعليه فإن التشخيص المبكر وإيجاد وسائل تقييم مكيفة وذات مصداقية يعتبر ضرورة ملحة لمساعدة هذا الطفل والتكفل به، ويعتبر مجال التقييم الأرطوفوني من أهم المجالات التي تهتم بالتكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

وفقا لإحصائيات اضطراب طيف التوحد من مراكز السيطرة على الأمراض و الوقاية منها *(CDC)* في الولايات الأمريكية المتحدة الصادر في مارس 2014، من بين كل 68 طفلا أمريكيا مصاب باضطراب طيف التوحد تظهر هذه الزيادة لتطور وسائل و أساليب التشخيص، وتظهر الدراسات أيضا أن اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعا بين الأولاد عن البنات بنسبة أربع إلى خمس مرات حيث يقدر أن 1 من 42 صبي مصاب في الولايات المتحدة الأمريكية بينما 1 من 189 فتاة تصاب باضطراب طيف التوحد.

يؤثر اضطراب طيف التوحد على أكثر من 2 مليون فرد في الولايات المتحدة الأمريكية وعشرات الملايين في جميع أنحاء العالم، تشير إحصائيات الحكومة الأمريكية بأن معدل انتشار اضطراب التوحد قد زادت من 10% إلى 17% سنويا. (مؤسسة التوحد يتحدث، 2014 :13)

حسب إحصائيات وزارة التضامن الجزائرية 2019، فإن نحو 3 آلاف طفل توحدي، منهم 465 في مرحلة التكفل المبكر (3–5 سنوات)، يتم التكفل بهم في مراكز نفسية للأطفال المعاقين ذهنيا، عبر محافظات البلاد لكنها غير متخصصة في تعليم هذه الفئة.

وتعاني الجزائر عجزا كبيرا في المراكز المتخصصة في التكفل بأطفال مرضى التوحد حيث تتوفر 3 مراكز تجريبية خاصة على مستوى ولايات الجزائر العاصمة، البويرة، قسنطينة. (وزارة التضامن الجزائرية،2020، 09، 08، وزارة الثقافة والسياحية التركية رئاسة الوكالة التركية للتعاون والتنسيق)

تعريف اضطراب طيف التوحد:

يتحدد اضطراب طيف التوحد في **الدليل التشخيصي والاحصائي الإصدار الخامس** على كونه ينتمي إلى الاضطرابات النمائية العصبية، يتميز بوجود قصور دائم في التواصل والتفاعلات الاجتماعية وبوجود نماذج سلوكية واهتمامات ونشاطات محدودة ومتكررة، تحدث هذه الأعراض خلال النمو المبكر وتعمل على الاخلال بالأداء الاجتماعي والمدرسي والمهني للفرد المصاب(*DSM5,2013*).

فيما يخص **الدليل العالمي للصحة الإصدار العاشر*(CIM10)***، فإنه يحدد اضطراب التوحد وفق المعايير التشخيصية التالية: اختلال في التفاعلات الاجتماعية والتبادلية وفي التواصل ووجود اهتمامات وسلوكيات محدودة ونمطية. *(CIM10,1993)*

وفقا **للقاموس الأرطوفوني** فإن التوحد يعبر عن اضطراب نمائي عصبي الذي ينتمي إلى اضطرابات طيف التوحد والذي يؤثر بطريقة حادة على النمو بالخصوص على التواصل والسلوك.

(Dic Orthophonie,2011 :43)

ويعرفه سرطاوي على انه عبارة عن مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر في وظائف الدماغ وتمنعه من استيعاب المعلومات ومعالجتها وبالتالي حدوث اضطرابات في التواصل اللفظي وغير اللفظي وتظهر هذه الاضطرابات في السنوات الأولى من عمر الطفل. (سرطاوي، ابوجودة، 2015 : 241).

خصائص اضطراب طيف التوحد:

تتنوع الخصائص لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتختلف من طفل إلى آخر.

وتتمثل في:

1. الأداء الفكري *le raisonnement intellectuelle*
2. الاضطرابات الحسية والجسمية *troubles sensoriels et corporels*
3. قصور التفاعلات والتبادلات الاجتماعية *Altération des interactions social*
4. مقاومة التغيير *Résistance aux changements*
5. الاهتمامات المحدودة *intérêt restreints*
6. صعوبة إدارة المشاعر *difficultés a gérer les émotions*
7. اضطرابات اللغة والتواصل *Troubles du langage et de la communication*

1. الأداء الفكري *le raisonnement intellectuelle*:

يتمتع الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد غالبا بذاكرة جيدة، بالإضافة إلى إدراك بصري جيد للعالم، ومظهر جسدي عادي. بينما يعانون من صعوبات في التفكير المنطقي والتكيف مع البيئة الاجتماعية، وفقدان الاستقلالية والمسؤولية.

كما يعاني بعض الأطفال منهم من صعوبات تعلم مصاحبة لاضطرابات أخرى كالديسبراكسيا، في هذه الحالة يظهر التلميذ التوحدي اضطرابات على مستوى التخطيط والرسم، صعوبة في إدراك الأشكال الهندسية واستعمال الأدوات المدرسية، خلل في التنسيق الحركي واللعب الرمزي. ***(Guide pour la scolarisation des élèves avec autisme, 2016 :12)***

كما قد يعاني البعض الآخر من التلاميذ من تأخر شامل على مستوى الأداء الفكري، الذي يظهر من خلال غياب اللغة أو رصيد لغوي فقير، وصعوبة في فهم التعليمات الجماعية وتطبيقها.

2. الاضطرابات الحسية و الجسمية *troubles sensoriels et corporels*:

الأطفال الذين يعانون من اضطرابات حسية وجسمية لديهم جهاز عصبي يدرك المثيرات الخارجية بصفة عالية ومكثفة، قد يشعرون بالإرهاق لكثرة المعلومات الحسية، كما لديهم قصور في مفاهيم الزمان والمكان تجعلهم يرون العالم مشوش.

3. قصور التفاعلات والتبادلات الاجتماعية *Altération des interactions social*:

يترجم قصور التفاعلات الاجتماعية بسلوكيات معينة تتمثل في:

- صعوبات في فهم القواعد والنظم الاجتماعية. على سبيل المثال: التلميذ الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد يجد صعوبة في فهم قواعد التواصل مقارنة بسنه، فيعجز عن تكوين صداقات، المشاركة في النشاطات الجماعية، بالإضافة إلى عدم القدرة على بدأ المحادثات الجماعية، فيميل إلى العزلة.

صعوبات في فهم نوايا الآخرين وردود أفعالهم، بالإضافة إلى اضطرابات في السلوك، العدوانية، وتغير المزاج. ***(Guide pour la scolarisation des élèves avec autisme, 2016 :12)***

4. مقاومة التغيير *Résistance aux changements*:

مقاومة التغيير أحد السلوكيات الخاصة التي تلاحظ عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، تصاحب هذه المقاومة في التغيير فرط الحساسية البصرية والسمعية عند الطفل مما يجعل أي تغيير بسيط في محيطه يؤثر عليه بشكل مبالغ فيه. فينتج عنه قلق ونوبات غضب عند الطفل أو

التلميذ التوحدي لخوفه وجهله بما سيقع نتيجة هذا التغيير. و التشبث الصارم بالروتين وبالنماذج النمطية للسلوكيات اللفظية وغير اللفظية.

5. الاهتمامات المحدودة *intérêt restreints*:

في الوسط المدرسي يمكن ملاحظة سلوكيات نمطية ومتكررة عند التلميذ التوحدي في استعمال الأدوات المدرسية أو الألعاب، على سبيل المثال: القيام بتدوير قلم الرصاص بصفة متكررة ونمطية حتى يكتسب مهارة في هذه العملية، التي تعبر عن الاهتمامات المحدودة وليست موضوعية في استعمال الشيء.

قد تمس الاهتمامات المحدودة أيضا فئة الأطفال التوحديين الذين لديهم مستوى معرفي أعلى، وقد تشمل أيضا لديهم مجال معين مثلا اهتمامات خاصة ب (الحيوانات، المدن، الكتب..)، و هذه الفئة تدرس بصفة شاملة و نمطية. ***(Guide pour la scolarisation des élèves avec autisme, 2016 :13)***

6. صعوبة إدارة المشاعر *difficultés a gérer les émotions*:

يجد الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد صعوبة في تفسير مشاعرهم ومشاعر الآخرين، بالإضافة إلى عدم القدرة على فهم الإيماءات والتعابير الوجهية للآخرين، فقد لا يعبر كل من الضحك والبكاء على السرور أو الحزن بالنسبة لهم، بالإضافة الى عدم القدرة على تبادل و تكييف مشاعرهم مع الآخرين. ***(Guide pour la scolarisation des élèves avec autisme, 2016 :13)***

اضطرابات اللغة والتواصل *troubles du langages et de communication*:

تعتبر اضطرابات التواصل من الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد، وتزداد حدة هذه الاضطرابات التواصلية بنوعيها التعبيرية والاستقبالية كلما ازدادت شدة التوحد عند المصاب وتتمثل في:

- صعوبات براغماتية للغة.

- اختلال في البنيات التركيبية والصرفية.
- عجز في التبادل الفعال للمعلومات وللمشاعر.
- اختلال في التزامنية بين اللغة اللفظية والاشاراتية.
- عجز في استيعاب التعليمات مهما كانت بسيطة.
- المصاداة وقلب الضمائر.
- اختلال في نغمية ووتيرة الصوت.
- اختلال في الخطاب ومونولوغات طويلة.
- اطناب وخطاب متواصل
- قصور في التواصل الغير لفظي (لا يستخدمون الإيماءات، الإشارات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين).

(HAS,2018)

نشير أيضا لدراسة حديثة لمراحل النمو عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد التي تلاحظ فيها مجموعة من الخصائص تساعد في التشخيص المبكر:

ما بين 0 و6 أشهر نجد المؤشرات التالية:

- اللامبالاة اتجاه العالم الصوتي (انطباع وجود صمم)
- اختلالات في النظرة، وجود حول (*Strabisme*)
- اختلالات في السلوك (طفل جد هادئ/جد متوتر)
- اضطرابات في النوم وفي السلوك الغذائي (الأشكال غير النموذجية / الحادة)

- غياب السلوكيات المرتبطة بالتكيف الوضعي الجسدي والتحكم الحركي واختلالات التوتر العضلي (نقص في التوتر العضلي، نقص في النشاط، نقص التكيف الوضعي الحركي أثناء حمل الطفل من طرف الأم).

ما بين 6 و12 شهرا نجد:

- نمو لسلوكيات غريبة
- نشاطات منعزلة: تحريك الأصابع والأيادي/العينين.
- استعمال غير عادي للمواضيع (الخدش والحك)
- غياب الاهتمام بالأشخاص (نقص التفاعل والتواصل)
- خصوصيات حركية (نقص في التوتر العضلي وأحيانا فرط عضلي، نقص في النشاط أو العكس وجود استثارة).

ما بين سنة(1) وسنتين(2):

- يصبح عدم نمو اللغوي الانشغال الأكبر.
- يصبح اللعب فقيرا مع ظهور السلوكيات النمطية.
- اللامبالاة/ الاهتمام ببعض الحركات والأصوات فقط.
- سلوكيات إيذاء الذات.

(Levoir,Malry, Bodier-rhetore ,2007 : 155- 166)

أسباب اضطراب طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي لا تزال أسبابه غير معروفة ودقيقة. وتوصل الباحثون إلى مجموعة من الأسباب التي قد تكون مسؤولة عنه وتتمثل في:

الأسباب الجينية:

- تكرار المرض في العائلات وبنسب كبيرة خاصة لدى التوائم المتشابهة
- ارتباط التوحد ببعض الاضطرابات الجينية مثل متلازمة *(X Fragile)* ومتلازمة *(Rhett)*
- وجود طفرات جينية مرتبطة باضطراب طيف التوحد

(مصطفى، شربيني، 2011 : 24).

الأسباب العصبية:

- اختلالات في حجم الدماغ خلال الشهور الأولى من الميلاد
- اختلال على مستوى الفصوص الصدغية، المخيخ والحصين *(Hippocampe)*واللوزة *(Amygdale).*

الأسباب الكيمائية :

- اختلال على مستوى افرازات الأحماض الأمينية الأحادية *(Sérotonine* ، *Noradrénaline*و *Dopamine).*
- اختلالات على مستوى الافرازات الأفيونية خاصة الأندروفين.
- اختلال في الهرمون العصبي الخاص بالضغط والمسؤول على مشاعر القلق والخوف

(*Lenoir,Malvy, Bodier-rhetore ,2007 : 110- 124*)

المقاربات المعرفية:

- قصور في نظرية الذهن *(Déficit de la théorie de l'esprit)*التي تجعل الطفل غير قادر على التفاعل والتبادل الاجتماعيين وعلى فهم مشاعر ومعتقدات ونوايا الآخر.

- قصور في الوظائف التنفيذية *(Déficits en fonctions exécutives)*

- خلل في الاتساق المركزي(*Déficits en cohérence centrale*) الذي يجعل الطفل يهتم بالتفاصيل على حساب المعالجة الكلية للمواضيع.

(*Lenoir,Malvy, Bodier-rhetore ,2007 : 186-190*)

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

في عام 2013، أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الخامس من دليلها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5) ، وتناول هذا الأخير معايير محددة لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

1. معايير التشخيصA :

المجموعة الأولى:

عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة وذلك من خلال ما يلي:

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف او الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

- عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي او غير اللفظي الى الشدود في التواصل البصري ولغة الجسد او العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- عجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي او في تكوين صداقات انعدام الاهتمام بالأقران. (DSM,2013)

2. معايير تشخيص B:

المجموعة الثانية:

أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي:

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مثلا، أنماط حركية بسيطة.
- الإصرار على التماثل، والالتزام غير مرنة إلى إجراءات، أو أنماط السلوك غير اللفظي شكلية أو اللفظي (مثلا، الضيق الشديد في التغييرات الصغيرة، صعوبات مع التحولات، وأنماط التفكير الجامدة والطقوس المعايدة، وتحتاج إلى اتخاذ نفس الطريق، أو يأكل من الطعام كل يوم)..
- اهتمامات محددة بشدة التركيز (مثلاً: التعلق الشديد).
- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (على سبيل المثال، لا مبالاة واضحة للألم / درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات أو القوام محددة، والإفراط في شم أو لمس الأجسام، سحر البصرية مع أضواء أو حركة)

(DSM5,2013)

3. معايير تشخيص C:

المجموعة الثالثة:

تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي). (DSM5,2013)

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات الحركية المتكررة
المستوى "3" يحتاج لدعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير اللفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء. قصور في للتفاعل الاجتماعي. اقل الاستجابات مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادرا ما يبدا التفاعلات واذا فعل فانه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط للاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك صعوبة الشديدة في التأقلم مع التغيير السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي احباط وصعوبة كبيرة لتغيير و التركيز او الفعل .
المستوى "2" يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي و الغير اللفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة فمثلا شخص يتكلم جملا بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك صعوبة الشديدة في التأقلم مع التغيير السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهرا للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات احباط وصعوبة كبيرة لتغيير والتركيز او الفعل
المستوى"1" يحتاج لدعم	صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع امثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة او غير المعتادة وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه الاخرين ستفشل، محاولة تكوين اصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	انعدام المرونة بسبب تداخل واضح مع الأداء في واحد او اكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية. (DSM,2013)

التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد:

ويقصد بالتشخيص الفارقي العملية التي يتم العمل من خلالها استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع اضطراب طيف التوحد في بعض المظاهر السلوكية وذلك للتأكد من مدى دقة التشخيص المعطى للطفل قبل اتخاذ القرار الخاص بنتائج التشخيص المرتبطة بالطفل. (الجابري 2010: 24)

التوحد واضطراب أسبرجر:

يتشابه اضطراب أسبرجر مع التوحد في غياب كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، ولكنه يختلف معه في أن نسبة ذكاء أسبرجر قريبة من العادية في حين أن أغلب حالات التوحد يرافقها تخلف عقلي، كما أن اضطراب التوحد يبدأ في الظهور في عمر الثلاث سنوات أي في مرحلة الطفولة المبكرة أما أسبرجر فيبدأ خلال مرحلة الطفولة المتأخرة.

التوحد ومتلازمة ريت:

يتشابه التوحد مع متلازمة ريت في كونه نمو طبيعي خلال السنتين الأولى والثانية من العمر، ثم يليه فقدان جزئي أو كلي للمهارات اللغوية والاجتماعية بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي واللغوي وربما فقدان الكلام كليا، ولكنهما يختلفان في كون اضطراب ريت يرافقه إعاقة عقلية شديدة بينما (40%) من أطفال اضطراب التوحد نجد أن نسبة الذكاء لديهم تقل عن (50) درجة بالإضافة إلى أن ريت تصيب الإناث فقط أما التوحد فإنه يصيب كلاً من الذكور والإناث.

التوحد واضطراب الانتكاس الطفولي:

يختلف الاضطراب التوحدي عن الانتكاس الطفولي في كونه يحدث قبل بلوغ الثالثة من العمر، ونتائج البرامج العلاجية التي يخضع لها الطفل التوحدي تكون أفضل من الأطفال المصابين باضطراب الانتكاس

الطفولي وذلك بسبب التأخر العقلي الشديد الذي يرافقه، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب الانتكاس الطفولي مشكلات سلوكية شبيهة بالتي يظهرها الأطفال التوحديين. (مالك، 2015 :20)

التوحد والتأخر العقلي:

لقد افترض كانر في بداية وصفه للتوحد بأن الأطفال يظهرون أداء عقلياً عادياً، أن الدراسات العلمية الحديثة أشارت إلى عكس ذلك، حيث أن التأخر العقلي هو أكثر الفئات تقاطعا مع التوحد، حيث أن (50–65) % من الأطفال التوحديين لديهم تأخر عقلي، كما أن التأخر النمائية في التوحد يظهر في ثلاث مجالات أساسية وهي: التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوك، أما التأخر النمائي في التأخر العقلي فإنه يظهر في جميع المجالات النمائية وليس في بعضها، كما أن القدرة العقلية غير اللفظية المقاسة بمعامل الذكاء أعلى من القدرة اللفظية، بينما في التأخر العقلي نجد أن كلا القدرتين متساويتين. (الجابري،2010 :28)

التوحد والفصام:

ينظر العديد من العاملين في الميدان إلى أن الفصام والتوحد مصطلحان لاضطراب واحد، خصوصا عندما يظهران في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل ولذلك أطلق العديد منهم مفهوم فصام الطفولة للإشارة إلى الطفل المتوحد، ولكن أظهرت الدراسات والأبحاث في هذا المجال أن الفرق كبير جداً بين الحالتين، فالتوحد اضطراب سلوكي، أما الفصام فهو اضطراب ذهني. (الراوي وحماد، 1999 :52)

كما أن التوحد تبدأ أعراضه بالظهور خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، بينما الفصام يبدأ في الظهور في عمر الخمس سنوات، كما أن اللغة تتطور بصعوبة وأحياناً لا ينطق الطفل بينما لدى الأطفال الفصاميين تتطور اللغة لديهم بشكل أفضل، ويتمتع أطفال التوحد بقدرة مكانية عالية وذاكرة جيدة وذكاء

منخفض، بينما أطفال اضطراب الفصام يعانون من اضطراب في التفكير ومشكلات إدراكية وتشوه في التوجه الزماني والمكاني. (زريقات، 2004 :82)

التوحد والإعاقة السمعية:

يتشابه أطفال الإعاقة السمعية مع أطفال التوحد في ظهور بعض السلوكيات مثل الانسحاب والانزعاج من تغيير الروتين، ولكن هذه السلوكيات تعتبر أساسية لدى أطفال التوحد في حين أنها ثانوية لدى أطفال الإعاقة السمعية، ولكنهما يختلفان في العديد من النواحي فتشخيص اضطراب التوحد يعتبر أصعب بكثير من تشخيص نقص السمع أو الصمم فالأخير لا يحتاج إلا إلى فحص بالأجهزة الطبية، كما أن أطفال التوحد بخلاف أطفال الإعاقة السمعية لديهم صعوبة في تكوين علاقات صداقة مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم. (الجلبي، 2005 :53)

التوحد وصعوبات التعلم:

يتشابه التوحد وصعوبات التعلم من حيث نسبة الانتشار وذلك بمعدل أربع ذكور مقابل أنثى واحدة، كما ينفقون على غياب تعريف واضح ومحدد بسبب تعدد الاختصاصات والنظريات المفسرة لكليهما، ويختلفان في العديد من الأمور ومن أهمها أن أطفال التوحد لديهم صعوبات تواصلية مثل المصاداة والفهم الحرفي للكلام، كما أن المشكلات السلوكية أكثر شدة لديهم، كما أن أطفال صعوبات التعلم يهتمون بتكوين صداقات والحصول على مكافئات في حين أن أطفال التوحد لا يبدون أي اهتمام نحو هذه الأمور، وتظهر أعراض التوحد حتى عمر الثلاث سنوات أما أعراض صعوبات التعلم فإنها تظهر في عمر المدرسة. (الجلبي، 2005 :35)

التوحد واضطرابات التواصل:

يعاني أغلب أطفال التوحد من مشكلات في التواصل مع الآخرين بشقيه اللفظي وغير اللفظي بينما أطفال اضطراب التواصل يعانون من مشكلات في التواصل اللفظي، ويعد اضطراب اللغة أحد المعايير التشخيصية في تشخيص التوحد بينما لدى الأطفال ذوي اضطرابات التواصل يعتبر هو المحك والمعيار الأساسي والوحيد في التشخيص بالإضافة إلى وجود اضطرابات أخرى. (مالك، 2015 :22)

التوحد ومتلازمتا أنجلمان وباردر ويلي:

هاتان المتلازمتان مختلفتان إلا أن آليتهما مشتركة ويكون كلا الوالدين سليمين، ولكن يحدث تغير مفاجئ في الكروموسومات في المنطقة (15)، وإذا كان هذا التغير ناتج عن كروموزوم الأب فإن الطفل سيصاب بمتلازمة باردر – ويللي، أما إذا كان التغير ناتجاً عن كروموزوم الأم تكون الإصابة بمتلازمة أنجلمان، ويشكل مشابه للتوحد فإن أطفال متلازمة أنجلمان يستعرضون السلوكيات التالية: رفرفة في الأيدي، تواصل لفظي قليل، عدم التركيز، ولكن كل هؤلاء الأطفال يصاحبهم تخلف عقلي شديد. (الزراع، 2004: 54)

التوحد ومتلازمة لا ندو كليفتر:

تتميز بمجموعة من الخصائص السلوكية مثل الانسحاب الاجتماعي، الإلحاح على الأشياء، الرتابة، مشكلات لغوية، هؤلاء الأشخاص غالباً ما يفكرون كالتوحد المتقهقر لأنهم غالباً ما يبدون وكأنهم طبيعيين من عمر (3–7) سنوات، ويملكون مهارات لغوية طبيعية، ولكنهم بعدها يفقدون القدرة على الكلام. (مالك،2015 :23)

يتضح لنا مما سبق أن تشخيص التوحد عملية معقدة جداً لأنها تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين، نظراً لتفاوت الدرجة بين أطفال التوحد نفسهم وتشابه التوحد مع الكثير من

الإعاقات الأخرى. لهذا ظهرت العديد من المعايير التشخيصية حول التوحد ولكن أهمها وما يطبق حالياً هو الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وكذلك الخامس، وتظهر أهمية التشخيص الفارقي في كونه يسهل عملية وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل طفل حسب وضعه.

أدوات تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتبر مجال التقييم الأرطوفوني من أهم المجالات التي تهتم بالتكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وبالنسبة لأدوات التقييم والتشخيص نذكر منها:

المقابلة العيادية: يمثل التفاعل والثقة المتبادلة بين المريض والمختص الأرطوفوني عامل هام فالمقابلة هي موقف فيه تفاعل بين الفاحص والمفحوص يتم فيها تبادل المعلومات والآراء بناء على أسس البحث العلمي وهي أداة أساسية في نجاح المختص الأرطوفوني في مهمته التشخيصية ومن ثم العلاجية.

الملاحظة: هي من بين الأدوات الاساسية التي يقوم بها المختص الأرطوفوني بهدف جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات المهمة المتعلقة بالمفحوص وهي أداة مكملة للدراسة العيادية للحالة، وتعتمد الملاحظة الإكلينيكية على عدة طرق ووسائل يتم من خلالها مراقبة السلوكيات والظواهر وتحليلها لتسهيل عملية التشخيص.

التاريخ المرضي ***(Anamnèse)***: وهي وثيقة تضم عدة أسئلة يقدمها المختص الأرطوفوني للمفحوص وتهدف لجمع المعلومات التي تخص السوابق الطبية المرضية للحالة.

(Dictionnaire d'Orthophonie,2011:43)

اسم الاختبار (الأداة)	العينة	ماذا يقيس
أدوات القياس العالمية		
ADI-R(المقابلة التشخيصية للتوحد)	ابتداء من السن الثالثة	الكشف عن مختلف إشارات التوحد
ADOS-G (المقياس العام للملاحظة التشخيصية للتوحد)	سن الطفولة إلى سن الرشد	تقييم سلوكات التفاعل والتواصل واللعب لدى الطفل المصاب بالتوحد
Echelle de vineland(مقاييس السلوك التكيفي)	من صفر إلى 18 سنة و11 شهرا	تقييم السلوك التكيفي في المجالات التالية: التواصل، الاستقلالية، التنشئة الاجتماعية والحركة.
M-CHAT(القائمة المعدلة للتوحد عند الأطفال الصغار)	بين 16 شهرا إلى 30 شهرا	السلوكات غير النمطية للأطفال ذوي الخطورة التوحدية
VOCIM(اختبار المفردات من خلال الصور)	من 3 إلى 9 سنوات	يقيس الذكاء اللفظي وتقييم المخزون اللغوي الاستقبالي وتقدير سرعة أو بطئ في التعبير .
TVAP (اختبار المفردات)	5 إلى 8 سنوات	تقييم المستوى الكفاءة اللفظية للأطفال
N-EEL (المقاييس الجديدة لفحص اللغة)	3 سنوات و7 أشهر – 8 سنوات و7 أشهر	تقييم المكونات الأساسية للغة (الفونولجية والمعجمية والصرفية والتركيبية) في جانبيها الاستقبالي والتعبيري
ECOSSE(مقياس الفهم التركيبي الدلالي)	4 سنوات إلى 12 سنة يعانون من إعاقة ذهنية بمختلف أشكالها.	تقييم المستوى المعجمي القاعدي بالخصوص المهارات التركيبية

BEPL(بطارية التقييم النفسي اللغوي)	2سنة و9 أشهر إلى 4 سنوات و3 أشهر	تفحص المظاهر المرضية للغة والكلام التلقائي,
NBTL(اختبارات المهارات اللفظية وماوراء اللفظية	3 سنوات إلى 8 سنوات	تقييم مهارات النطق والفهم وتركيب الجمل والسرد
أدوات القياس المكيفة على البيئة الجزائرية		
الاختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي	3 إلى 12 سنة	قياس قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد
اختبار الفهم الشفهي *ELO*	خاص بالأطفال	تقييم الكفاءة الشفهية بمختلف مكوناتها

الجدول رقم (02): **أدوات تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد**

المرجع: (*Lenoir,Malvy, Bodier-rhetore: 186-190*)

طرق وأساليب التكفل باضطراب طيف التوحد:

1. التدخل المبكر:

ويعني التدخل المبكر تلك الإجراءات الهادفة المنتظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها، والحيلولة دون تحولها في حالة وجودها لعجز دائم، وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير، وتوفير الرعاية الطبية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم، علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته، والعمل على تفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه وتعلمه وتوافقه، أو التقليل من حدوثها. (القريطي، 2001: 38)

2. العلاج الدوائي:

لا يوجد حتى الآن دواء لعلاج التوحد، وإنما يمكن إعطاء بعض الأدوية لبعض الأطفال التوحديين في بعض الحالات التي يكون فيها اضطراب طيف التوحد مرافق لبعض الأمراض العصبية أو النفسية أو العضوية، يكون الدواء لعلاج المرض المرافق لاضطراب طيف التوحد وليس لعلاجه، إلا أنه يمكن إعطاء بعض الأدوية لبعض الحالات والتي قد تساعد في التخفيف من حدة الأعراض، وخاصة العدوانية وسلوك إيذاء الذات و التشنجات العصبية أو الصرع والقلق والاكتئاب واضطراب المزاج والنوم وفرط النشاط وضعف الانتباه ما قد يساعد الطفل على التعلم وتحسين نوعية حياته. (عبد المنعم، 2005: 312)

إن استخدام الأدوية يكون في معظم الحالات مصحوبا بتأثيرات جانبية متباينة، غالبا ما تكون سلبية، كما أن ليس جميع الأطفال يستفيدون من التدخل الدوائي، بالإضافة إلى صعوبة تحديد الدواء اللازم والجرعة المناسبة للطفل التوحدي، لأن الاختلافات بين الأطفال كثيرة، فقد تكون ردة فعل الطفل التوحدي تجاه الدواء معاكسة لمل صمم له، وقد يحتاج بعض الأطفال التوحديين جرعات أقل أو أعلى بكثير مما تحدد الوصفات الطبية عادة، كما تأثير الدواء يختلف من طفل إلى آخر، وفد تتفاوت نتائجه لدى الطفل نفسه من عمر لآخر أيضا، وفي كل الأحوال، فإن دور الأدوية في تأهيل الأطفال التوحديين يعتبر مساندا للبرامج التربوية و السلوكية.

ومن أهم أصناف الأدوية التي يمكن أن تستخدم مع الأطفال التوحديين، الأدوية المضادة للذهان، والأدوية المضادة للاكتئاب، والأدوية المضادة للقلق(المهدئات)، والأدوية المضادة للتشنج، والأدوية المنبهة، وحاصرات الأفيون، وحاصرات البيتا. (الشامي، 2004: 333-334)

3. العلاج النفسي:

استخدم هذا المنهج العلاجي من قبل أصحاب النظرية التحليلية، والذين يعتبرون أن التوحد هو اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة قوية مع الطفل وبرودة مشاعرهما وإن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والتباث الانفعالي.

المرحلة الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة من التدريب على تأجيل إرجاع الإشباع والارضاء ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى. (مالك، 2015: 44)

4. العلاج السلوكي:

ينظر إلى المنحنى السلوكي وتعديل السلوك على أنه من أهم الاستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملحوظا في تدريب وتعليم وإرشاد الأطفال التوحديين.

ويشار إلى أن العلاج السلوكي يعتمد على فنيات تعديل السلوك وإدارته للتخلص من السلوكيات الغير تكيفية، وكذلك الاشراط الذي يساعد في علاج اضطراب طيف التوحد، وينظر إلى الثواب والعقاب على أنه من المبادئ الرئيسية في تعديل السلوك وتطويره، وذلك من خلال تعزيز السلوك الإيجابي والتقليل من السلوك السلبي أو استبعاده.

ويتفق الباحثون والعاملون في مجال اضطراب طيف التوحد، على أن أكثر أساليب التأهيل وطرائق العلاج فعالية هي البرامج التربوية، التي تهدف إلى خفض السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال في

مختلف مجالات النمو والأداء، وذلك من خلال العمل على مجموعة من الإجراءات التدريبية وحيث أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يظهر على مجموعة من الأعراض السلوكية، والتي تتضح بصورة خاصة في المجالات التواصلية والاجتماعية والمعرفية والاستقلالية الذاتية، لذلك فقد شكلت المداخل السلوكية في التعلم أساسا لتلك البرامج، وذلك على اختلاف أنواعها وأشكالها وتنوع مصادرها، حيث تقوم البرامج الموجهة لتأهيل الأطفال التوحديين على استخدام إجراءات تعديل السلوك، كون الأخيرة تستند على أسس علمية موضوعية وليس على انطباعات ذاتية، كما أنها تعتمد على قوانين ومبادئ التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة مقارنة بالأساليب الأخرى، إضافة أنها تعمل على إشراك أسرة الطفل في عملية تعليمه. (الصمادي، الخطيب وآخرون، 2007 :343)

5. العلاج باللعب:

اهتم علماء النفس بتفسير ظاهرة اللعب، حيث أنه سلوك نظري وحيوي في حياة الطفل الصغير، وهو النشاط الذي لا ينم عن الكسل أو التعطل، لكنه النشاط الذي يعبر عن طريقه الطفل في التفكير والتدليل، والاسترخاء والعمل، حيث يعرفه جان بياجيه بأنه الاستجابات الذي يؤديها الفرد من أجل الاستمتاع الوظيفي، أما غفروبل فيعرفه بأنه نشاط تلقائي ونفسي وفي الوقت نفسه هو خيالي. (جابر،1997 :467)

فاللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته، وهو طريقة هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسيا وكذا المصابين باضطراب طيف التوحد حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي، وتنفيس الطاقة الزائدة، والتعبير عن الصراعات، وتعليم السلوك المرغوب.

كما يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لديه، وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المثيرة للقلق الناتجة عما واجهه من مشكلات، كما يساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية، والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية للطفل التوحدي، ويتم اللجوء الى اللعب كطريقة مهمة لضبط سلوك الطفل وتوجيهه وتصحيحه، ويستخدم في حالات عدم النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل والمتوازن للطفل، فهو يقويه جسديا ويزوده بمعلومات عامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته، ويستخدم اللعب في اشباع حاجات الطفل المتعددة. (السعد، 1998 :412)

6. العلاج بالحياة اليومية:

يدعى أيضا هذا البرنامج باسم هيتاشي Hitachi وقد أنشأ في اليابان على يد الدكتورة كيتاهارا، التي ترى ان هناك علاقة بين جسم الطفل وروحه وعقله، ويركز البرنامج على تدريب بدني شديد ينتج عن إطلاق مادة الاندروفينات التي تتحكم بالقلق اضافة الى برنامج موسيقي مكثف، الفن والدراما، مع السيطرة على السلوكيات الغير مناسبة.

وهذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي يعتمد على اتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك والتفاعل مع رفاقهم مع الأطفال العاديين بهدف مساعدتهم على النمو الطبيعي، فأساليب التدريس اليابانية تعتمد على التعلم باستخدام الجماعات والتقليل من التعلم الفردي ويهدف الى العمل على استقرار انفعالات ومشاعر الأطفال الذين لديهم توحد وخلق توازن في جميع مجالات حياة الطفل إضافة الى العمل على تطوير قدراته العقلية والتفكير المنطقي والقدرة على اتباع التعليمات من خلال تطوير مهارات محددة. (زريقات، 2004 :113)

واقع التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الجزائر:

في الجزائر، لا يزال اضطراب طيف التوحد غير معرَف، بما في ذلك في المجتمع الطبي، لأنه لا يُدرَّس كثيرًا في الجامعات ومؤسسات الرعاية الصحية. وبحسب آخر الإحصائيات التي أجراها متخصصون في هذا المجال، فإن الجزائر بها ما يقرب من 400 ألف إلى 500 ألف مصاب باضطراب طيف التوحد. وقد أشار المتخصصون إلى أن رعاية الأطفال المصابين بالتوحد غير كافية، حيث لاحظوا نقصًا كبيرًا في الهياكل المتخصصة، والمراكز التربوية النفسية، والممارسات الخاصة، والمراكز الحكومية المتخصصة، ونقص المعرفة الخاصة في الوسط المدرسي.

كما قد تجد العائلات صعوبة في تسجيل أطفالها في الفصول المتخصصة التي لا تزال غير كافية في مواجهة العدد المتزايد من الحالات، في حين أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الشديد ليس لديهم أي فرصة تقريبًا للاندماج في فصل متخصص.

كما يتم توجيه عدد قليل من هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد إلى مراكز نفسية تربوية من قبل المستشفيات. حيث يجد الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد أنفسهم في المراكز مندمجين مع الإعاقات الذهنية دون الاستفادة من الرعاية المناسبة في هيكل متخصص.

إن الحاجة الملحة لتحسين المساحات المخصصة للأشخاص المصابين بالتوحد وتدريب المعلمين المتخصصين ستحقق بالفعل نجاحًا كبيرًا للجزائر. (*The Initiative,2020*)

خلاصة الفصل:

وفي الأخير ومن خلال ما تم التطرق إليه في الفصل خلصنا أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية، الحسية والحركية، لا تزال أسبابه غير معروفة ودقيقة، وتتنوع الخصائص وتختلف من طفل إلى آخر مع استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع اضطراب طيف التوحد في بعض المظاهر السلوكية، باستعمال مختلف الأدوات والاختبارات الخاصة لتقييم وتشخيص هذا الاضطراب وبالتالي التكفل به من خلال مختلف الأساليب والطرق العلاجية.

الفصل الثالث:

التمدرس عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تعيق الأداء الأكاديمي للطفل، فيواجه مجموعة من الصعوبات في التعلم مقارنة بأقرانه، فيتطلب وصولهم إلى المعرفة إطار تعليمي مناسب ومكيف ومعرفة خاصة بهذا الاضطراب في الوسط المدرسي، حيث تهدف هذه الأخيرة بالدرجة الأولى إلى التنشئة الاجتماعية لهذا الطفل من أجل أن يكون أكثر قدرة على المشاركة والاندماج في الحياة الاجتماعية.

خصائص التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد:

خصائص التلميذ الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد متنوعة، وتشهد عدة اختلافات من تلميذ إلى آخر، وتعيق هذه الأخيرة الأداء الأكاديمي للطفل وبالتالي تسبب له اضطرابات سلوكية.

تتمثل هذه الخصائص في:

1. الأداء الفكري (الذي قد يشمل إعاقة ذهنية/ اضطراب في النمو الذهني)
2. الاضطرابات الحسية والجسمية troubles sensoriels et corporels
3. قصور التفاعلات والتبادلات الاجتماعية Altération des interactions social
4. مقاومة التغيير Résistance aux changements
5. الاهتمامات المحدودة intérêt restreints
6. صعوبة إدارة المشاعر difficultés a gérer les émotions

يمكن أن يزيد التعب الشديد والإرهاق الذي يصاب به التلميذ التوحدي من الصعوبات التي يواجهها في الوسط المدرسي، وكذا يمكن أن تؤدي هذه الخصائص إلى إرهاق كبير لدى هؤلاء التلاميذ.

لا يوجد تلميذ يعاني من اضطراب طيف التوحد يملك كل هذه الخصائص، قد يعاني البعض من اضطراب في الأداء الفكري، بينما فئة أخرى لا يعاني من هذا الاضطراب. بينما قد يواجه بعض التلاميذ اضطرابات حسية شديدة وقد لا يعاني البعض الآخر منها.

(guide pour la scolarisation des élèves avec autisme : 8)

1. الأداء الفكري le raisonnement intellectuelle

الخصائص/ التغيرات Particularité ou altération	السلوك الملاحظ Manifestation observables	توصيات Préconisations
المهارات الغير متناسقة Compétences hétérogènes	نسبة الذكاء عادية **نقاط القوة:** الانتباه إلى التفاصيل، ذاكرة قوية، التعمق في تعلم مجال معين مثال(الرياضيات)، إدراك بصري للعالم (يمر بالصور للوصول إلى المعرفة) / لفظي (يمر بالكلمات)	تسليط الضوء على مجالات اهتمامه لتحفيزه على القيام بالعمل المدرسي. تعزيز الذاكرة البصرية في تعليمه (التخطيط، الخرائط الذهنية، رموز، الألوان..) بدلا من الذاكرة اللفظية. استخدام قواعد واضحة ومفهومة بدلا من التعليمات المعقدة. الاعتماد على اللغة المكتوبة لتعزيز فهم الدروس المقدمة في القسم.
اضطرابات في الأداء الفكري Troubles du développement intellectuel	يعاني بعض التلاميذ من تأخر شامل في النمو الفكري. صعوبات في: التفكير المنطقي، حل المشكلات، العمليات المجردة. صعوبات في: التأقلم والتكيف، الاستقلالية والمسؤولية	تعديل/تخفيف البرنامج التعليمي على حسب مستوى العجز المقاس. من الأفضل استعمال التمارين الوظيفية على سبيل المثال: غسل الأيدي لوحده، على استعمال التمارين الأكاديمية على سبيل المثال: الحسابات الذهنية.

اضطرابات اللغة Troubles du langage	غياب الكلام، رصيد لغوي فقير . الاضطرابات النحوية، اضطراب الكلام، مفردات لغوية محدودة. اضطرابات صوتية (شدة وإيقاع الصوت). اضطراب في الفهم، اضطراب في المستوى البراغماتي للغة، مصاداة، نمطية لفظية.	إستعمال برامج التواصل البديلة (pecs, makaton) التواصل من خلال استعمال الصور التوضيحية (échanges de pictogramme) العمل مع الأخصائيين الأرطوفونيين لقدرة الطفل على التواصل من خلال برنامج pecs في القسم. تنظيم ورشات عمل في مجموعات صغيرة ومتجانسة لتعلم المهارات الاجتماعية.
صعوبات الانتباه Difficultés attentionnelles	تشتت الانتباه صعوبة في الانتباه وفهم التعليمات الجماعية. قلة الاستقلالية في إدارة الحياة اليومية والعمل المدرسي.	استبعاد كل المثيرات الحسية الغير مرغوب فيها. (تجنب المعلقات الكثيرة على الجدران) دعم التعليمات اللفظية بتعليمات مكتوبة أو مساعدة بصرية. تقسيم المهام المعقدة إلى مهام مصورة بسيطة ومتسلسلة.
معالجة المعلومات الخاصة	صعوبات التنظيم والتعميم. معالجة جزئية للمعلومات (إما المشاهدة أو	تنويع الوسائل التعليمية الأماكن، وغيرها. استعمال قناة حسية واحدة فقط في كل

Gestion particulière de l'information	الاستماع أو الكتابة)	مرة، على سبيل المثال عدم مطالبة التلميذ بالكتابة أثناء الاستماع.
الاضطرابات المصاحبة Troubles associés	صعوبات التعلم. اضطرابات بصرية–مكانية. اضطرابات عصبية–بصرية.	تعديل/تبسيط التمارين اليومية وتمارين الامتحانات. تسجيل التطورات/الصعوبات.

(guide pour la scolarisation des élèves avec autisme : 8)

2. الاضطرابات الحسية و الجسمية troubles sensoriels et corporels

الخصائص/ التغيرات Particularité ou altération	السلوك الملاحظ Manifestation observables	توصيات Préconisations
اضطرابات النغمة والوعي بالجسم Troubles de la tonicité, de la conscience du corps	وضعيات الجسم غير مناسبة. صعوبة في التخطيط والرسم. صعوبة في الاستعمال الموضوعي للأدوات. نمطية في استعمال الأشياء والألعاب.	استعمال أدوات ووسائل مكيفة (كرسي مريح، قلم رصاص خاص..) استعمال الألعاب ذات مستوى ملائم للتلميذ.
قلة معالم الزمان والمكان Manque de repères dans le temps et l'espace	ينظر للبيئة على أنها مربكة ومهددة له.	التعلم في إطار منظم (نفس المكان، نفس التلميذ الذي يجلس معه، مساحة العمل نفسها).

حساسة مفرطة/منخفضة تجاه الأصوات، الألم، الحرارة، الروائح، الطعام.. Hyper–hypo sensibilité aux bruits, douleur, odeurs, aliments	اضطرابات في السلوك صعوبة في التركيز تشتت الانتباه إرهاق شديد	تخفيف شدة الأضواء وتجنب انعكاسات النيون. غلق النوافذ وإعطاء الطفل سدادات الأذن لتجنب المثيرات الحسية الكثيرة.
اضطراب إدراك الذات والحركة Trouble de perception de soi et du mouvement	نمطية حركية (حركات تكرارية)	اقتراح أوقات مخصصة للتعبير عن النمطية وتكون خارج أوقات التعلم، تعليم التلميذ حركات بديلة غير نمطية.
صعوبة في التمييز بين مختلف المثيرات Difficultés à trier les différentes stimulations	التركيز على شيء واحد فقط الغضب من بعض الخصائص الغذائية troubles alimentaires	تقييم مهامه، و الحد من العمل الذي يحتوي على عدة مهام في آن واحد وكذا تنظيمه، عدم التكلم معه و هو في نوبة غضب (هذا الأمر يضيف له صعوبة أكبر في تحمل حساسيته تجاه المثير الحسي)

(guide pour la scolarisation des élèves avec autisme : 9)

3. قصور التفاعلات والتبادلات الاجتماعية Altération des interactions social

الخصائص/ التغيرات Particularité ou altération	السلوك الملاحظ Manifestation observables	توصيات Préconisations
الخوف من التغيير والحاجة إلى معالم مرجعية Changement angoissants, besoin de repères	سلوكيات نمطية متكررة	استخدام ساعة يدوية أو رملية لإعلامه بنهاية المهمة المطلوبة منه.
الحاجة لمعرفة ما سيحدث Besoins de savoir ce qui va se passer	قلق، خوف وغضب في حالة حدوث تغييرات.	القيام بتخطيطات مرئية وسيناريوهات اجتماعية لإعلامه قبل حدوث أي تغيير.

(guide pour la scolarisation des élèves avec autisme : 10)

4. الاهتمامات المحدودة intérêt restreints

الخصائص/ التغيرات Particularité ou altération	السلوك الملاحظ Manifestation observables	توصيات Préconisations
الأنشطة المتكررة والنمطية Activités répétitives	استخدام نمطي للألعاب (تدوير عجلات السيارة، و ترتيب الألعاب في صفوف..)	تعليمه اللعب بطريقة موضوعية، مع إعطاءه وقت خاص للعب بالطريقة التي يريد.
اهتمامات شاملة	المعرفة المعمقة والشاملة حول موضوع معين، مونولوجات طويلة غير متبادلة، اللعب بشكل نمطي	استخدام نفس الاهتمامات لتحفيزه على التعلم في المدرسة، تجنب ترك التلميذ منعزل عن الآخرين، منحه وقت

Intérêts envahissants	بنفس اللعبة أو الشيء.	خاص لنشاط آخر يريد القيام به.

(guide pour la scolarisation des élèves avec autisme :10)

5. صعوبة إدارة المشاعر difficultés à gérer les émotions

الخصائص/ التغيرات Particularité ou altération	السلوك الملاحظ Manifestation observables	توصيات Préconisations
صعوبة في فهم مشاعره والتعبير عنها Difficultés à comprendre ses propres émotions et à les exprimer	الانفعالات العاطفية، الاضطرابات السلوكية ونمطية، انسحاب عاطفي.	تشجيع الطفل على العبير عن مشاعره من خلال عرض صور معبرة (وجوه ضاحكة، حزينة، خائفة..)
صعوبة في فهم مشاعر الغير Difficultés à comprendre les émotions d'autrui	صعوبة في التبادل والتأقلم مع مشاعر الأخرين	تعليمه التفاعل وفك رموز مشاعر الآخرين (من خلال قراءة وتعلم وضعية الأشخاص في الصور)
نقص الثقة في الذات Manque de confiance en soi	انتقاد نفسه، وإيذاء الذات	تشجيعه بانتظام عند تحصيل الجيد وحتى في النجاحات البسيطة.

جدول رقم (03): خصائص التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد

(guide pour la scolarisation des élèves avec autisme : 10)

أنواع تعليم التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد:

وفقا لقاموس **Larousse** فإن مصطلح "التمدرس" يشير إلى إجراء تعليمي، وهو عملية إرسال طفل إلى المدرسة وإخضاعه للتعليم المدرسي العادي. (LAROUSSE,2011)

هناك **أربعة أنواع من التعليم للتلاميذ الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد:**

1. التعليم الفردي في الوسط المدرسي scolarisation individuelle en milieu scolaire
2. التعليم الجماعي وفق نظام محدد scolarisation dans un dispositif collectif d'intégration
3. الدراسة في وحدات تعليمية في الحضانة scolarisation en unités d'enseignement à l'école maternelle
4. التعليم في مركز طبي–اجتماعي scolarisation dans un établissement Médico-social

1. التعليم الفردي في الوسط المدرسي scolarisation individuelle en milieu scolaire:

البيئة المدرسية العادية، والمدرسة على وجه الخصوص، ضرورية للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد الذي يصعب عليه التواصل مع لآخرين. عندما يتعلم التلميذ التوحدي في بيئة عادية ، فإنه يستفيد من دعم المعلم والتلاميذ الآخرين في فصله ، فضلاً عن المرافق والوسائل الملائمة لاحتياجاته التعليمية. يتيح لهم هذا النوع من التعليم الوصول إلى التعلم وتطوير مهاراتهم الاجتماعية.

(scolarisation des élèves avec autisme,2019)

2. التعليم الجماعي وفق نظام محدد scolarisation dans un dispositif collectif d'intégration:

تعليم التلاميذ المصابين بالتوحد في أنظمة محددة لاضطراب طيف التوحد أو مع التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات على مستوى الوظائف المعرفية. يتطلب هذا النوع من التعليم قدرة التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد على تحمل متطلبات الحياة الاجتماعية (إدراك الذات والآخر) والتواصل مع الآخرين (التفاعلات الاجتماعية مثل: تكوين صداقات، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، وما إلى ذلك).

الدراسة في وحدات تعليمية في الحضانة scolarisation en unités d'enseignement à l'école maternelle:

يتم تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من المستوى الثالث: الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 6 سنوات في وحدات تعليمية مكيفة تم إنشاؤها في الحضانة. حيث يتم توفير الإجراءات التربوية التعليمية والعلاجية من قبل فريق متعدد التخصصات، ويوفر هذا التعليم للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد فرصًا لتنمية لغتهم ومهاراتهم الاجتماعية.

(scolarisation des élèves avec autisme,2019)

3. **التعليم في مركز طبي–اجتماعي scolarisation dans un établissement Médico-social:**

يمكن أيضًا تعليم الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والاضطرابات الحسية والمعرفية الأكثر أهمية في مؤسسة طبية اجتماعية مثل IMS (Institut médico–Social) أو في مستشفى. يضمن فريق متعدد التخصصات (معلمين، مدرسين، أخصائيين أرطوفونيين، أطباء نفسانيين للأطفال..) دعمهم وتعليمهم ورعايتهم.

تسمح هذه المؤسسة للطفل بتطوير استقلاليته ومهاراته الاجتماعية والتواصلية من خلال المشاركة في الأنشطة التعليمية. بالإضافة إلى ذلك، فهي تطور قدراته الأكاديمية بفضل المعلمين المتخصصين.

(scolarisation des élèves avec autisme,2019)

واقع تمدرس الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الجزائر:

نصت العديد من القوانين التي أصدرتها وزارة التربية الوطنية ووزارة التضامن الوطني والأسرة ووضع المرأة في الجزائر على حق هذه الفئة في التعليم الأكاديمي المنظم من خلال عملية الدمج أو فتح فصول خاصة بهم في المدارس، ولكن رغم ما نصت عليه قوانين الدولة الجزائرية للتكفل بهذه الفئة إلا أن الواقع مختلف. وفقًا لـ ACID Farah لا تقبل العديد من المؤسسات التربوية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بسبب نقص الموارد المادية والتعليمية (AlgeriaEco,2020) ونشير لدراسة حديثة قام بها

رابح حرايز لتقييم الصعوبات التي تواجه المعلمين غير المتخصصين في الإدماج المدرسي لأطفال التوحد بالمدارس الابتدائية العادية حيث توصلت نتائج هذه الدراسة أن الصعوبات التي واجهت المعلمين كانت مرتبطة بالخدمات المدرسية بنسبة 87.5 بالمئة، ثم الصعوبات البيداغوجية والتعليمية بنسبة 75 بالمئة ثم الصعوبات الاجتماعية بنسبة 62.5 بالمئة. (حرايز،2021 : 88) بينما سعت مؤسسات تربوية أخرى في فتح فصولها لأطفال التوحد، وإيجاد بيئة تربوية وتعليمية لهم، وجعلهم أكثر قدرة على التواصل مع أقرانهم من التلاميذ.

كما توجد بعض المؤسسات الخاصة التي تقبل تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال عملية الدمج في الأقسام العادية. لكن للأسف التكلفة المالية ليست في متناول جميع العائلات. ويتم توجيه عدد قليل من هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد إلى مراكز نفسية تربوية من قبل المستشفيات. حيث يجد الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد أنفسهم في المراكز مندمجين مع الإعاقات الذهنية دون الاستفادة من الرعاية المناسبة في هيكل متخصص.

البرامج التعليمية والتربوية لتعليم التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد les méthode éducatives:

لضمان تعليم منظم وفعال للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من الضروري إتباع برامج وأساليب تربوية خاصة لدعمه ومساعدته، وتكون هذه البرامج مكيفة مع التعليم في إطار منظم. حيث تهدف هذه

الأخيرة بالدرجة الأولى إلى التنشئة الاجتماعية لهذا الطفل من أجل أن يكون أكثر قدرة على المشاركة والاندماج في الحياة الاجتماعية، وتتمثل في:

- **نظام التواصل من خلال الصور (PECS):**

(Picture Exchange Communication System) نظام التواصل عن طريق تبادل الصور، يتم في هذا البرنامج استخدام صور كبديل عن الكلام. وهو من بين أحد أساليب التواصل للأطفال التوحديين الذين يعانون من قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي. ويعزز هذا الأخير التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال السماح للطفل بالتعبير عن رغبة أو اختيار أو طلب أو طرح سؤال باستخدام الصور. يسمح له أيضًا بتكوين جملة من خلال الجمع بين الصور المتوفرة له في الطاولة أو ألبوم. يساعد هذا البرنامج الطفل في التعبير عن احتياجاته سواء مع المدرس أو التلاميذ الآخرين. (أبوزيد، 2011: 245)

- **طريقة تيتش (TEACCH):**

تم تصميمه من طرف Shopler وMessibov في الولايات المتحدة الأمريكية خلال سنوات الستين من القرن الماضي وتم نشرها من طرفPeters، وهو يعمل على العلاج والتربية السلوكية و المعرفية للطفل المصاب بطيف التوحد والذي يعاني من إعاقات في التواصل ومن صعوبات أساسية في حياته اليومية. الهدف من هذه الطريقة هو تطوير استقلالية عند الطفل التوحدي، والتقدم في التعلم المدرسي والمهني والتكامل الاجتماعي. (شيباني، 2015: 4)

طريقة (ABA):

يعني التدخل السلوكي من خلال منهج تحليل السلوك التطبيقي وتستخدم التعزيز الإيجابي في تعديل السلوك ومن أساسيات هذا البرنامج أنه يركز على السلوك الحالي والوضع الحالي للطفل. يهدف هذا البرنامج إلى تعليم الطفل الإيماءات والسلوكيات البسيطة التي تؤدي إلى سلوكيات أكثر تعقيدًا، وتعليمه أيضا سلوكيات سهلة تسمح له بتطوير مهارات التواصل لديه (مثال: قول مرحبًا)، وأخيراً تعزيز السلوك المناسب وتقليل السلوك غير اللائق. (الحارثي، 2009: 5)

برنامج (Denver):

هو برنامجٌ ينفذ الممارسات التربوية التعليمية، تُستخدم طريقة دنفر مع الأطفال في سن مبكر (1 إلى 5 سنوات). يسمح هذا البرنامج بتطوير التواصل اللفظي وغير اللفظي والمشاركة والسلوك والتقليد، يُطلق على هذا النموذج التعليمي أيضًا اسم ESDM (نموذج دنفر للبداية المبكرة) وهو أحد وسائل التدريس التي تم تكييفها مع احتياجات الأطفال الصغار التي يستخدمها فريق متعدد التخصصات، ويتمثل في:

- تحديد جلسات تحفيزية للعب وفقًا لمستوى النمو العاطفي و المعرفي للطفل، تساعد هذه الجلسات على تحسين السلوك ، والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لديهم.
- تنظيم جلسات ونشاطات للعب: خطط لأنشطة قصيرة ومتنوعة تتعلق باهتمام الطفل (لعب الأدوار) بمشاركة الوالدين لتسهيل التفاعل العاطفي.

يتطلب نجاح هذا البرنامج القيام بعمل مكثف من الساعة 3 إلى 8 مساءً كحد أدنى في الأسبوع واستخدام التحفيز من خلال تعزيز كل سلوك إيجابي للطفل بالثناء لتشجيعه على التقدم.

(Autisme info service.fr)

الاستراتيجيات والأساليب التربوية لتدريس التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد:

بعض الاستراتيجيات لتسهيل التعلم في القسم Quelques aménagements pour faciliter l'apprentissage en classe :

من أجل مساعدة التلميذ على الالتحاق بشكل أفضل بعملية التعلم وتحقيق النجاح الأكاديمي، هناك أساليب مختلفة تشكل مسارات دعم للتلميذ:

- يتمتع التلاميذ المصابون باضطراب طيف التوحد عمومًا بقدرات بصرية جيدة جدًا و من ناحية أخرى، يجدون صعوبة في متابعة الشرح الشفوي المعقد فمن الأفضل إعطاء أمثلة توضيحية من خلال استعمال (رموز، ألوان، مربعات، إلخ).
- من الأفضل أن تكون التمارين ملموسة بدلاً من أن تكون مجردة لتسهيل عملية الفهم.
- استخدام نصوص ملء الفراغات لتطوير رصيدهم المعرفي واستعمالQSM لمساعدتهم في تقديم الأجوبة الصحيحة.
- تقسيم التعليمات المعقدة إلى مهام صغيرة يتم تنفيذها، وتشجيع التلميذ عند النجاح في المهام.
- يجب تجنب تقييم التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد بنفس طريقة تقييم زملاءه.

إدارة السلوكيات الصعبةLa gestion des comportements difficiles :

يظهر التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد اضطرابات سلوكية قد تكون شديدة عند البعض منهم، وتعبر هذه الأخيرة غالبا عن عدم الشعور بالارتياح، عدم الفهم او الم يعجز الطفل عن اظهاره او التعبير عنه حرفيا وللحد من هذا التشوش و معرفة كيفية إدارة هذه السلوكيات ننصح بما يلي:

- تحديد اسباب ظهور هذا الاضطراب السلوكي عند التلميذ.
- تجنب المثيرات الحسية التي تسبب للتلميذ القلق، نوبات غضب.
- تعليم الطفل تدريجيا بطريقة ملائمة التعبير عن احتياجاته.
- شرح القواعد الأساسية للتعامل والسلوك الاجتماعي.
- نضع الطفل في موفق امان في حالة نوبة عنيفة كما يجب ان طمأنته بهدوء لتسيير المشاعر والاحاسيس وإدارة عواطف. (Autisme info service.fr

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه خلال هذا الفصل الخاص بتمدرس الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يمكننا استخلاص أن اضطراب طيف التوحد يعيق الأداء الأكاديمي للطفل، فيواجه مجموعة من الصعوبات في التعلم مقارنة بأقرانه مما يجعله بحاجة لمجموعة من البرامج التعليمية والتربوية الخاصة لمساعدته وضمان تعليم منظم وفعال، من أجل أن يكون أكثر قدرة على المشاركة والاندماج في الحياة الاجتماعية.

الفصل الرابع:

الوقاية الأرطوفونية في الوسط المدرسي

تمهيد:

أثبتت الدراسات الحديثة أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قادر على تطوير مهاراته واكتساب مهارات جديدة والتعلم طيلة حياته. ويساهم التدخل التربوي الموجه والمبكر وكذا تفعيل الوقاية بمستوياتها الثلاثة في تحسين فرص تقدم الطفل التوحدي في التمدرس في بيئة عادية من خلال عملية الدمج أو خاصة، ويعد تكوين الأسرة التربوية من قبل الأخصائيين لتحسين الأساليب المنتهجة مع هذا الطفل فعالا لتعزيز هذه التدخلات.

تعريف الوقاية:

الوقاية «Prévention» هي من المفاهيم المتعددة المعاني، استعمالها يختلف حسب السياق الذي يستخدم فيه والهدف من التعريف نفسه وإلى اختلاف التخصصات والخلفيات العلمية لدى العلماء والباحثين.

وفقا لمنظمة الصحة العالميةl'OMS "الوقاية هي مجموعة التدابير الإجرائية التي تهدف إلى الحد أو تجنب أو تقليل عدد وشدة الأمراض والحوادث والإعاقات". (pauline,2020 :26)

أما حسب **le petit robert** "الوقاية هي مجموع الإجراءات المأخوذة بها لتف ادي أو منع وقوع حدث ما "(Le Nouveau Petit Robert, 2010).

كما يعتبر مفهوم الوقاية من الإجراءات والخدمات الطبية والتربوية والنفسية والتأهيلية التي تهدف إلى الحد من حدوث اعتلال عند الإنسان ومنع تطور العجز والتغلب عليه. ويهتم المنهج الوقائي غالبا بالأسوياء قبل اهتمامه بالمرضى لحمايتهم من حدوث المشكلات والاضطرابات. (بن صافي،2019: 94)

أما **Jaques sellosse** في قاموس علم النفس يعتبر أن "الوقاية هي العمل بالطريقة التي تنقص من احتمال تفشي حدث، و الحد من تأثيراته الإنسانية و الاجتماعية.

« Prévenir c'est agir de façon à abaisser la probabilité d'occurrence d'un évènement et limité ses conséquences humaines et sociales »

العملية الوقائية يمكن أن تكون حسب طبيعة الحدث وفي مختلف مراحل تطوره: وهذا إما بالتدخل عند ظهور المؤثرات الممهدة لانتشاره، أو بالبحث عن تقليص فترته الزمنية والحد من تفشيه ومن تأثيرات

انتشاره في محيط أو مجتمع ما. والوقاية المبنية على الحماية يمكن أن ترتكز أيضا على الجهود لتعزيز المواقف والممارسات التقنية والاجتماعية التي توصي بنماذج جديدة للتكيف. (sellosse,2008:581)

مستويات الوقاية:

1. منظمة الصحة العالمية l'OMS: تصنيف حسب مرحلة المرض

تقترح منظمة الصحة العالمية ثلاث مستويات للوقاية وتعتمد في تصنيفها على مرحلة المرض وانتشاره بين السكان.

الوقاية الأولية Prévention primaire:

تعرف منظمة الصحة العالمية **الوقاية الأولية** على أنها مجموع الإجراءات التي تهدف إلى التقليل أو الحد من حدوث المرض بين السكان وبالتالي منع ظهور حالات مصابة قدر الإمكان. وتتدخل الوقاية الأولية قبل ظهور المرض أو الاضطراب، ويرتكز هذا المستوى على عملية الإعلام والتوعية للأفراد.

الوقاية الثانوية Prévention secondaires:

يشير هذا المستوى من الوقاية إلى مجموع الإجراءات المتخذة بهدف التقليل من انتشار المرض وارتفاع نسب الإصابة بين السكان، ويدل عامل الانتشار في الوقاية الثانوية على عدد الحالات المصابة في لحظة معينة مقارنة بعامة السكان. وتتدخل هذه الإجراءات الوقائية في بداية ظهور المرض أو الاضطراب.

تعتبر عملية الكشف من خاصية الوقاية الثانوية حيث تساعد في تشخيص الاضطراب أو المرض بالإضافة إلى تحديد عوامل الخطر إن وجدت.

الوقاية الثالثية Prévention tertiaire:

الوقاية الثالثية تتدخل في التقليل من انتشار الإعاقات والأمراض المزمنة وكذا مضاعفاتها بين السكان، بالإضافة إلى العمل على تجنب الأضرار والانتكاسات التي يخلفها المرض.

كما يهتم أيضا هذا المستوى من الوقاية بإعادة تأهيل المريض أو المفحوص من خلال البعد الطبي، الاجتماعي والنفسي. (organisation mondiale de la santé,2002)

2. R.S. Gordon (1982) تصنيف حسب الفئة المستهدفة:

يقترح RS Gordon أيضًا تصنيفًا ثلاثيًا للأنواع المختلفة للوقاية، لكنه مهتم بشكل أساسي بالإجراءات الوقائية للفئة السكانية المستهدفة و يقسمها إلى: وقاية شاملة،وقاية انتقائية و وقاية مستهدفة.

الوقاية الشاملة la prévention universelle:

تستهدف الوقاية الشاملة جميع الفئات السكانية دون تمييز حالتهم الصحية، ويتدخل في هذا المستوى من الوقاية "التثقيف الصحي" وذلك من خلال عملية الإصرار.

الوقاية الانتقائية la prévention sélective:

الوقاية الانتقائية مخصصة لمجموعة معينة من السكان، ويتم ذلك من خلال تكوين مجموعات فرعية محددة وفقا لمعايير محددة: العمر، المهنة، الوضع الاجتماعي، إلخ. على سبيل المثال التثقيف الصحي حول سرطان الثدي لدى النساء هو نوع من الوقاية موجه فقط للنساء.

الوقاية المستهدفة la prévention ciblée:

تعتمد الوقاية المستهدفة على المجموعات الفرعية الموجودة في السكان بالإضافة إلى عوامل الخطر الخاصة بهذه الفئة على سبيل المثال، الوقاية من اضطرابات الذاكرة لدى كبار السن هي نوع من الوقاية المستهدفة.(Flajolet,2001:29)

الوصول للفئة المستهدفة Toucher la population ciblée:

لمساعدة الأفراد على الوعي بالمخاطر التي تعترضهم والقدرة على تبني سلوكيات مختلفة تجاهها لا يكفي إعلامهم بعواقبها، ولكن بتغيير إدراكهم والاعتماد على قدراتهم الشخصية لتغيير أنفسهم واتخاذ سلوكيات جديدة مفيدة لصحتهم، أو على الأقل التوجه إلى المختصين الذين لديهم القدرة على مساعدتهم.

وعليه فإن بداية كل تغيير هو وعي الفرد بسلوكه ثم إرادة الشخص في التغيير للوصول إلى اكتساب سلوك جديد. كما تتطلب الوقاية المستهدفة مرافقة منظمة ومتواصلة من طرف المختصين لدعم التغييرات والتشجيع على الحفاظ عليها.

إن الدراسة المسبقة لوجهة نظر الفئة المستهدفة للمخاطر أو الاضطرابات مهمة ومطلب لنجاح الحملات والإجراءات الوقائية، بالإضافة إلى مراعاة الفروق الفردية والظروف المعيشية لأفراد هذه الفئة.

(Louise,2014:12)

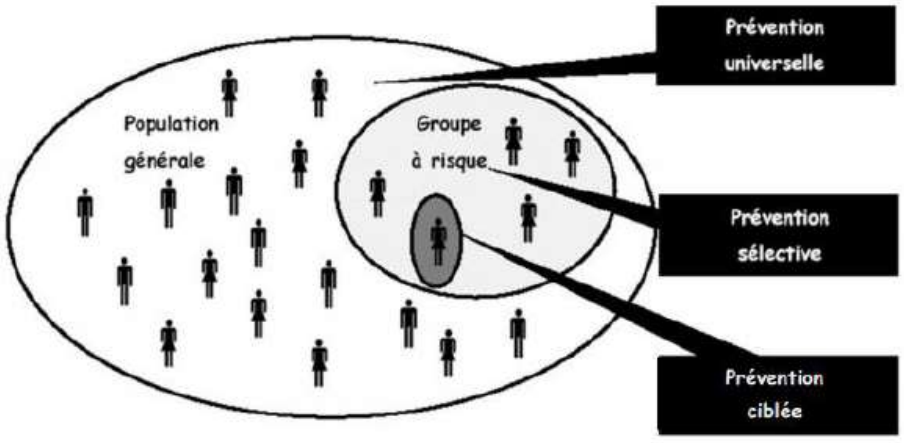


Figure 1 : Classification de la prévention selon Gordon (1983).

تعريف الوقاية الارطوفونية:

غالبا ما تصاحب الوقاية إعادة التأهيل والتكفل الأرطوفوني بأمراض اللغة والتواصل.

يتضمن مفهوم الوقاية في الأرطوفونيا كل من الإعلام والكشف، وتقديم النصائح، التوجيه والإرشاد، وكذا التكفل والتكوين في مجال اضطرابات اللغة والتواصل. تتميز الوقاية في هذا المجال بخاصيتها حيث تكون موجهة فقط للاضطرابات المتعلقة بمجال تطبيق الأرطوفونيا (Pauline,2020:29)

نبذة تاريخية عن مفهوم الوقاية في مجال الأرطوفونيا:

تطور علم الأرطوفونيا تدريجيا منذ إنشائه قانونيا سنة 1964، وتطورت معه الوسائل ومجالات تطبيقاته.

تم الاعتراف بدور المختص الأرطوفوني في الوقاية سنة 1992 من طرف المنظمة الدولية، وجاء ذلك في المرسوم الثاني الذي نص على إمكانية مشاركة المختصين الأرطوفونيين في الإجراءات الوقائية ضمن فريق متعدد التخصصات.

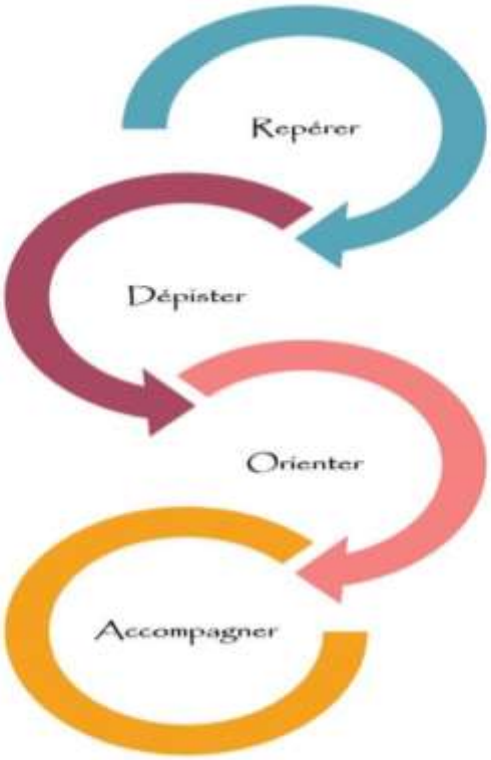
« les orthophonistes peuvent participer, par leurs actes, ci-dessus énumérés, à des actions de prévention au sein d'une équipe pluridisciplinaire ».

لم يتم تطبيق المرسوم الذي يمنح الكفاءة للمختص الأرطوفوني في العمل مجال الوقاية بصفة رسمية حتى 2 ماي 2002، من خلال مرسوم آخر يحدد مهام المختص الأرطوفوني، ونص هذا الأخير على منح المختص الأرطوفوني الحق في اقتراح وتنظيم الإجراءات الوقائية وكذا المشاركة في التربية الصحية من خلال عملية الإعلام والكشف، بالإضافة إلى منحه الحق في كل من عملية التكوين الأولي والمتواصل للأخصائيين الأرطوفونيين، ومحاربة الأمية وتطوير البحث العلمي في مجال الأرطوفونيا. (HAS,2018 :15)

دور المختص الأرطوفوني في الوقاية:

حسب قانون الصحة العامة يتضمن عمل الأخصائي الأرطوفوني كل من "الوقاية، التقييم، الحوصلة الأرطوفونية، التشخيص وإعادة التأهيل لاضطرابات اللغة والتواصل بكل أبعادها عند الطفل والراشد .(code de la santé public :2016)

يتدخل الأخصائي الأرطوفوني في كل مرحلة من مستويات الوقاية وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية OMS لتفادي ظهور الاضطرابات أو الحد من مضاعفاتها أو التخفيف منها من خلال عملية الإعلام، التكوين، والكشف المبكر، وتشمل هذه الإجراءات الوقائية المفحوص ومحيطه وبعض المختصين في مجال الصحة، التعليم وغيرها.(kremer,2007: 88)



مستويات الوقاية في ظل الممارسة الأرطوفونية:

تصنف منظمة الصحة العالمية OMS ثلاث مستويات من الوقاية التي تم الإشارة لها سابقا، والمتمثلة في كل من الوقاية الأولية، الوقاية الثانوية والوقاية الثالثية. وعلى هذا الأساس سنتطرق لهذه التصنيفات في ظل الممارسة الأرطوفونية.

الوقاية الأولية Prévention primaire:

تعبر عن الإجراءات الإعلامية للأفراد والأولياء بصفة خاصة حول مواضيع تطور اللغة عند الطفل والعلامات المبكرة التي تمهد لظهور الاضطراب، بالإضافة إلى عملية تكوين وإعلام المختصين الذين يتعاملون مع الطفولة المبكرة في المجالات الطبية، الصحية، الاجتماعية وقطاع التعليم.

يتدخل هذا المستوى من الوقاية قبل ظهور الاضطراب ويرتكز على التثقيف الصحي والتوجيه والإرشاد الوالدي في أمراض اللغة والتواصل. (Louis, 2014:16)

الوقاية الثانوية Prévention secondaires:

يعبر هذا المستوى من الوقاية على مجموع الإجراءات المأخوذة للكشف المبكر لاضطرابات اللغة والتواصل وبالتالي تحديد الأطفال الذين يواجهون صعوبات بهدف اقتراح برامج علاجية مكيفة ومبكرة لتنمية قدراتهم. (Louis, 2014:17)

الوقاية الثالثية Prévention tertiaire:

ويشمل هذا المستوى بشكل عام كل الإجراءات العلاجية لإعادة التأهيل والتكفل وإعادة الدمج الأسري والاجتماعي والثقافي للمفحوص.(Louis, 2014:17)

أساليب الوقاية الأرطوفونية:

تترجم مستويات الوقاية الأرطوفونية التي أشرنا لها سابقا بمجموعة من الأساليب المختلفة والمتمثلة في:

1. عملية الإعلام l'information:

من المرجح أن تشمل عملية الإعلام فئات مختلفة.

يملك الأخصائي الارطوفوني الكفاءة والقدرة في تقديم معلومات مرجعية ومشاركة معارفه وخبراته مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات اللغة والتواصل، ومحيطهم العائلي، بهدف مساعدة المفحوص في الاستمرارية بين العيادة ووسطه المعيشي، بالإضافة إلى تلقي المفحوص مجموعة من المعلومات اللازمة عن حالته وعن الصعوبات التي قد تواجهه وما يترتب عنها، وإمكانية تطورها.

تعد عملية الإعلام مهمة أيضا لعائلة المفحوص لفهم أفضل للاضطرابات التي تعيق حياته ومدى تأثيرها عليه، بهدف تقديم الدعم له والتكيف مع الصعوبات التي يواجهها.

لا تقتصر المعلومات التي يقدمها الأخصائي الأرطوفوني للمفحوص ومحيطه بل تكون موجهة أيضا للأخصائيين في مجالات مختلفة، قد يكون هؤلاء أخصائيين في قطاع الصحة كالأطباء الممارسين والأخصائيين في الطفولة المبكرة، مهنيين في قطاع التربية مثل الأساتذة وغيرهم، من أجل تقديم المعلومات الكافية)حول مراحل اكتساب اللغة واضطراباتها، صعوبات التعلم وخصائصها، وكذا الوسائل التربوية التي يمكن تنفيذها، بهدف تسهيل عليهم عملية توجيه الحالات لأخصائي أرطوفوني عندما يستدعي الأمر ذلك.

بالإضافة إلى عملية الإعلام المباشر للمفحوص ومحيطه العائلي وكذا الأخصائيين في هذا المجال، هناك وسائل إعلامية وقائية أخرى تهدف إلى ترسيخ الرسالة وتتمثل في كل من: **المطوية الإعلامية**

الوقائية، الملصقات الإعلامية، فديوهات تحسيسة، مواقع إنترنت، بالإضافة إلى وسائل الإعلام كالتلفاز، تلعب دور هام في إيصال المعلومات.(Louise,2014:18)

2. عملية التكوين la formation:

يحدد نجاح الوقاية من خلال نجاح العملية الإعلامية، و تتطلب هذه الأخيرة عملية تكوينية للأخصائيين المهنيين في هذا المجال "أطباء، أساتذة، مربيين.." من أجل إثراء رصيدهم المعارفي الخاص حول اضطرابات اللغة والتواصل، حتى تصبح لهم القدرة على مشاركة معلومات كاملة ودقيقة في هذا المجال، وتتطلب هذه العملية مقاربة متعددة التخصصات أو بالشراكة، وذلك من خلال اقتراح تكوين أولي أو متواصل لكل الفئات التي تعمل في هذا المجال.

تكون عملية التكوين ضرورية أيضا للمختصين الأرطوفونيين من أجل تحسيسهم لمعالجة مواضيع مختلفة، بالإضافة إلى تقديمهم أدوات ووسائل مساعدة في الممارسة الأرطوفونية، ومساعدتهم في الطرح الجيد وإدارة مختلف المواضيع المتعلقة بالأرطوفونيا.

3. الكشف المبكر le dépistage précoce:

تتطلب الوقاية الأرطوفونية عملية كشف مبكرة، وتهدف هذه الأخيرة معالجة والتكفل بالأفراد الذين يعانون من اضطرابات وصعوبات في أمراض اللغة والتواصل أو تأخر في إكتساب اللغة الذي يعيق النمو اللغوي العادي عند الطفل. وكلما كان الكشف مبكرا كلما كان التكفل فعال وسريع.(Louise,2014 :19)

شهدت بداية التسعينات ظهور كل من مفهوم الكشف dépistage ومفهوم الإصلاحrepérageعند المهنيين الذين يتعاملون مع الطفولة المبكرة في مجال: الحضانة، الروضة، التعليم الابتدائي، التثقيف الصحي، طب الأطفال. وقد تم تصميم وسائل وأدوات خاصة من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين

تهدف إلى مساعدتهم في الكشف المبكر عن الأعراض الممهدة لظهور الإضطراب، وبالتالي توجيه الحالات من أجل تكفل مبكر. وتتسم هذه الأدوات بمعايير مثل البساطة والمصداقية وسرعة التمرير للتوجيه الصحيح للحالات. (Louise,2014 :19)

4. التوجيه، التكفل وأساليب المرافقة l'orientation, les soins et les meures d'accompagnement:

تترجم عملية الوقاية في هذا المستوى من خلال مستويين: الإجراءات الموجهة مباشرة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بهدف تحديد المعاناة التي يعيشها في حياته اليومية وإعادة التكفل بها، و الإجراءات الغير مباشرة و تكون موجهة لمحيط المفحوص و للأخصائيين المهنيين في هذا المجال "أطباء، أساتذة، مربيين..". كما تعد عملية التوجيه التي يقوم بها الأخصائي الأرطوفوني للحالات التي تتطلب ذلك والعمل مع فريق متعدد التخصصات أمر ضروري لتوفير الرعاية المثلى. تهدف كل هذه الإجراءات الوقائية إلى تحسين أداء الطفل في حياته اليومية للقيام بأنشطة مختلفة، وكذا تسهيل التفاعل والتواصل مع محيطه. (Louise,2014 :19)

دور المختص الأرطوفوني في الوقاية في الوسط المدرسي le rôle préventif de l'orthophoniste en milieu scolaire:

الأخصائي الأرطوفوني هو عضو مهم في الفريق الطبي المدرسي، لا يقتصر دوره في الوقاية على عملية الفحص والكشف عن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم مقارنة مع أقرانهم، بل تشمل هذه الإجراءات الوقائية أيضا عملية التوعية والتحسيس من خلال الاعلام والتكوين، و تكون هذه الأخيرة موجهة لأولياء هذه الفئة من التلاميذ و كذا المهنيين في هذا المجال(الأساتذة)، ويعالج الأخصائي الأرطوفوني مختلف المواضيع المتعلقة باكتساب اللغة عند الطفل، الأساليب التربوية المنتهجة مع هذه الفئة، وغيرها، وتهدف هذه الإجراءات الوقائية إلى تطوير وسائل محددة و مكيفة لتجنب أو الحد من مضاعفة الصعوبات التي يواجهها التلاميذ في الوسط المدرسي. (l'orthophonie et la prévention,2010)

مستويات الممارسة الأرطوفونية في الوسط المدرسي:

في ظل الممارسة الأرطوفونية تنقسم مستويات الإجراءات الوقائية في الوسط المدرسي إلى ثلاثة مستويات وتتمثل في:

1. **المستوى الأول *intervention universelle*:** تكون التدخلات الإجراءات الوقائية في هذا المستوى موجهة لكل تلاميذ المدرسة، وتهدف هذه الأخيرة إلى التقليل والحد من ظهور صعوبات التعلم، بالإضافة إلى تعزيز أداء التلاميذ في مجالات مختلفة (الأكاديمية، الاجتماعية والشخصية) في الوسط المدرسي.
2. **المستوى الثاني *intervention ciblée*:** يعمل الأخصائي الأرطوفوني في هذا المستوى بالشراكة مع الأساتذة والأسرة التربوية من أجل دعم التلميذ المستهدف.
3. **المستوى الثالث *intervention intensive*:** ويمثل هذا المستوى مجموع الإجراءات والأساليب الوقائية الخاصة التي يقدمها الأخصائي. (Chevrier, et all. 2015 :17)

يعد العمل مع فريق متعدد التخصصات، والشراكة مع الأساتذة والمهنيين الآخرين ضروري من أجل تلبية جميع احتياجات التلاميذ في الوسط المدرسي.

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل إبراز دور الوقاية الأرطوفونية بجميع أبعادها في الوسط المدرسي، تهدف هذه الأخيرة إلى المساهمة في تحسين التدخلات التربوية للأساتذة من خلال الأساليب الوقائية التي تتمثل في كل من عملية الأعلام، التكوين، الكشف المبكر وكذا أساليب المرافقة والمتابعة الأرطوفونية، وكذا تعزيز أداء التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد في الوسط المدرسي من خلال برامج علاجية وتربوية منها المساعدة وأخرى تعويضية لتحقيق عملية التعلم الأكاديمي المنظم والتنشئة الاجتماعية لهذه الفئة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل الجانب المنهجي لدراستنا، بدءا بالدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها وكذا تحديد الإطار المكاني والزماني وعينة الدراسة الأساسية، المنهج الذي تم إتباعه وأخيرا الأدوات التي استعنا بها لتحقيق أهداف الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في كل بحث علمي وأساسا لبنائه، وتمثل موضوع الدراسة الاستطلاعية في تقييم المعارف الخاصة لدى أساتذة الطور الابتدائي حول التوحد، حيث قمنا بتصميم الاستبيان كخطوة مبدئية لجمع المعطيات وقد اشتمل الاستبيان على بعدين تخدم موضوع الدراسة حيث لكل بعد بنود خاصة به، بعد التصميم الأولي للاستبيان مر هذا الأخير على أساتذة محكمين، وبعد معالجته ودراسته قاموا بالموافقة على أغلبية بنودها مع حذف 03 بنود من البعد الأول الخاص بالمعارف العامة حول اضطراب طيف التوحد وإضافة بندين في البعد الثاني الخاص بالأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي، ثم قمنا بتمرير النسخة المعدلة من الاستبيان على عينة الدراسة التي بلغ عددها (ن=120) من أساتذة الطور الابتدائي في مختلف المؤسسات التربوية لولاية وهران، وتخللت هذه الخطوة من الدراسة بعض الصعوبات المتمثلة في رفض بعض الأساتذة ملأه واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.
- ضبط إشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات.
- تحديد عينة الدراسة المستهدفة.
- التعرف على الإطار الزماني والمكاني وعينة البحث.
- تحديد الأداة والأساليب المستعملة في الدراسة الأساسية.
- ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي.

الدراسة الأساسية:

الإطار المكاني والزماني للدراسة: تم إجراء الدراسة في العديد من المؤسسات التربوية وتتمثل في 15 مدرسة ابتدائية متواجدة بقطاعات مختلفة لولاية وهران، حيث تم توزيع الاستبيانات واستلامها في الفترة الزمنية الممتدة من 25 جوان 2022 إلى غاية 13 جويلية 2022.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة هذه الدراسة انطلاقا من موضوع البحث ومتغيراته، وتمثلت في (ن=120) من أساتذة الطور الابتدائي من مؤسسات تربوية مختلفة لولاية وهران.

الجدول رقم(04): توزيع أفراد العينة حسب المدارس الابتدائية الذين ينتمون إليها

اسم المدرسة الإبتدائية	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
مدرسة المقراني	10	%08
مدرسة بلوالي الهواري	11	%09
مدرسة ابن رشد	6	%05
مدرسة طه حسين	10	%08
مدرسة فرقاش جيلالي	6	%05
مدرسة عويمر حنيفي	4	%03
مدرسة ميموني لحسن	6	%05
مدرسة سايح رحو	6	%05
مدرسة الشيخ عبد القادر	13	%11
المدرسة الخاصة الحياة	15	%13
مدرسة اوسهلة هواري	8	%07
مدرسة اوسهلة محمد	6	%05
مدرسة علي بومنجل	7	%06
مدرسة الشيخ العربي تبسي	4	%03
مدرسة بن تروب محمد	8	%07
المجموع	120	%100

الجدول رقم(05): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

البدائل	عدد لأفراد العينة	النسبة المئوية
ذكر	11	%09
أنثى	109	%91
المجموع	120	100%

الجدول رقم (06): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة المهنية

البدائل	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	22	18%
أكثر من 05 سنوات	51	%43
أكثر من 10 سنوات	47	%39
المجموع	120	100%

منهج الدراسة:

تعريف المنهج الوصفي التحليلي: هو ذلك المنهج الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا علميا.

يهدف هذا المنهج إلى وصف ما هو كائن من ظواهر أو سلوكيات معينة بعد جمع البيانات باستخدام الأدوات المناسبة لكل ظاهرة (الملاحظة، المقابلة، الاختبارات، الاستبيان).

- تفسير الظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع.
- يساعد على عملية التنبؤ بما ستحدثه هذه الظواهر.(اخرون،2017)

وقد اعتمدنا في دراستنا الميدانية على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات والحقائق ومحاولة تفسيرها تفسير علميا.

أدوات الدراسة:

الاستبيان: لقد استخدمنا الاستبيان كأداة للدراسة ويعرف بأنه من أهم وأكثر أدوات جمع المعلومات والبيانات استخداما في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، وهو نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه للأفراد بهدف الحصول على معلومات حول موضوع معين. (زرواتي، 2002 : 123)

وقد اشتمل الاستبيان على بعدين تخدم موضوع الدراسة حيث لكل بعد بنود خاصة به، بعد التصميم الأولي للاستبيان مر هذا الأخير على أساتذة محكمين، وبعد معالجته ودراسته قاموا بالموافقة على أغلبية بنودها مع حذف 03 بنود من البعد الأول الخاص بالمعارف العامة حول اضطراب طيف التوحد وإضافة بندين في البعد الثاني الخاص بالأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي.

وتتمثل أبعاد الاستبيان في:

البعد الأول: معارف عامة حول اضطراب طيف التوحد: ويحتوي هذا البعد على 18 بند.

البعد الثاني: الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي: ويحتوي هذا البعد على 16 بند.

حيث كانت تحتوي الاستمارة الأولية 21 بند في البعد الأول و14 بند في البعد الثاني، وبعد الدراسة والتحكيم فيها أصبح لدينا 18 بند في البعد الأول و16 بند في البعد الثاني أي 34 بند موزع في البعدين.

وبعد هذه المراحل أصبح هذا الاستبيان قابل وصالح للتطبيق على عينة الدراسة.

المقابلة:

تعريف المقابلة: يعرفها إنجلش على أنها: "محادثة موجهة يقوم بها شخصين أو أكثر، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في الوجيه التشخيص والعلاج". (حميدشة، 2012 : 98)

وقد تم تطبيق ذلك من خلال المحادثات التي قمنا بها مع أساتذة الطور الابتدائي من أجل كسب ثقتهم وأخذ موافقتهم لإجراء هذه الدراسة.

الوسائل الإحصائية المستعملة:

النسب المئوية والتكرارات: لمعرفة نسبة أفراد العينة الذين اختاروا كل بديل من بدائل أسئلة الاستبيان.

المتوسط الحسابي: يمكن تعريف المتوسط الحسابي على أنه مجموع قيم البيانات مقسوم على عددها

ويُعبر عن المتوسط الحسابي بالصيغة الرياضية التالية:

المتوسط الحسابي = مجموع القيم / عدد القيم الإجمالي.

م = (س1 + س2 + س3 + ... + س ن) / ن

م: المتوسّط الحسابي.

س: قيمة البيانات المعطاة.

ن: عدد القيم الإجمالي.

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل الإلمام بجميع أبعاد الدراسة الاستطلاعية، لإبراز أهمية هذه الإجراءات المنهجية في كل بحث علمي، وكذا تحديد الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية، والعينة التي تم اختيارها بطريقة مقصودة لتحقيق أهداف هذه الدراسة بالإضافة الى الأدوات المستعملة والمتمثلة في كل من الاستبيان ويحتوي هذا الأخير على 18 بند في البعد الأول و16 بند في البعد الثاني أي 34 بند موزع في البعدين وكذا المقابلة التي قمنا بها مع أساتذة الطور الابتدائي من أجل كسب ثقتهم وأخذ موافقتهم لإجراء هذه الدراسة، و استخدام المنهج الوصفي التحليلي بهدف جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين وتفسيرها تفسيرا علميا.

الفصل السادس:

عرض النتائج مناقشتها

تمهيد:

بعد أن تعرفنا على عينة الدراسة في الفصل السابق، وقمنا بتطبيق الاستبيان الموضح سابقا على أساتذة الطور الابتدائي في مختلف المؤسسات التربوية لولاية وهران، سنتطرق في هذا الفصل لعرض النتائج وتحليلها للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

عرض نتائج بنود البعد الأول: معارف عامة حول اضطراب طيف التوحد.

البند رقم 01: "درست من قبل تلاميذ يعانون من اضطراب طيف التوحد"

الجدول رقم (07): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 01

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	67	%56
لا	53	%44
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

تشير نتائج الجدول رقم (07) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم "01" من البعد الأول أن أكثر من نصف أفراد العينة التي ساهمت في ملأ الاستبيان قد درسوا من قبل تلاميذ يعانون من اضطراب طيف التوحد بنسبة قدرت ب 56%، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين لم يدرسوا من قبل تلاميذ يعانون من اضطراب طيف التوحد 44%.

البند رقم 03: "يجد التلميذ التوحدي صعوبة في التواصل خلال الحصة"

الجدول رقم (08): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 03

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	110	92%
لا	10	%08
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

أشارت نتائج الجدول رقم (08) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم "03" من البعد الأول أن أغلبية أفراد العينة يتفقون أن التلميذ التوحدي يجد صعوبة في التواصل خلال الحصة بنسبة بلغت 92% بينما 08% من أفراد العينة يرون أن التلميذ التوحدي لا يعاني من صعوبة في التواصل خلال الحصة.

البند رقم 05: "يعيق التوحد أداء التلميذ في القسم"

الجدول رقم (09): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 05

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	107	89%
لا	13	%11
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

أشارت نتائج الجدول رقم (09) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "05" أن أغلبية أفراد العينة يتفقون أن اضطراب طيف التوحد يعيق أداء التلميذ في القسم بنسبة مئوية بلغت 89%، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين ذ يرون أن اضطراب طيف التوحد ليس عائق لأداء التلميذ بالقسم 11%.

البند رقم 07: "يعاني التلاميذ المتوحدين من نفس الأعراض"

الجدول رقم (10): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 07

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	37	31%
لا	83	%69
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (10) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "07" تبين لنا أن 69% من أفراد العينة يتفقون أن التلاميذ التوحديين ليس لديهم نفس الأعراض، بينما 31% من أفراد العينة يرون أن التلاميذ التوحديين لديهم نفس الأعراض.

البند رقم 09: "يعتبر قصور التبادلات الاجتماعية من أعراض اضطراب طيف التوحد"

الجدول رقم (11): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 09

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	74	62%
لا	46	%38
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (11) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "09" تبين لنا أن 62% من أفراد العينة يرون أن قصور التبادلات الاجتماعية من أعراض طيف الوحد، بينما 38% أن قصور التبادلات الاجتماعية ليست من أعراض التوحد.

البند رقم 12:" تشكل الاضطرابات اللغوية عرضا مهما للتلميذ التوحدي"

الجدول رقم (12): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 12

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	106	88%
لا	14	%12
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (12) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم "12" اتضح لنا أن نسبة 88% أي أغلبية أفراد العينة يعتبرون أن الاضطرابات اللغوية تشكل عرضا مهما للتلميذ التوحدي، بينما 12% يرون أن الاضطرابات اللغوية لا تشكل عرضا مهما للتلميذ التوحدي،أي يتفق معظم الأساتذة أن الإضطرابات اللغوية عرض مهم عند التلميذ التوحدي.

البند رقم 13: يعاني التلميذ التوحدي من اضطرابات سلوكية

الجدول رقم (13): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 13

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	108	90%
لا	12	10%
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (13) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم "13" تبين أن 90% التي تشكل أغلبية أفراد العينة يرون أن التلميذ التوحدي يعاني من اضطرابات سلوكية، بينما قدرت نسبة أفراد العينة التي يرون أن التلميذ التوحدي لا يعاني من اضطرابات سلوكية بنسبة 10%.

البند رقم 17:" أجد صعوبة في فهم سلوك التلميذ التوحدي"

الجدول رقم (14): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 17

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	102	85%
لا	18	15%
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

أظهرت نتائج الجدول رقم (14) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "17" أن أغلبية أفراد العينة يجدون صعوبة في فهم سلوك التلميذ التوحدي بنسبة مئوية قدرت ب 85%، بينما 15% من أفراد العينة لا يجدون صعوبة في فهم سلوك التلميذ التوحدي.

البند رقم 18:" أدرك جيدا دور الأرطوفوني ومهامه في التكفل بالتوحدي"

الجدول رقم (15): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم 18

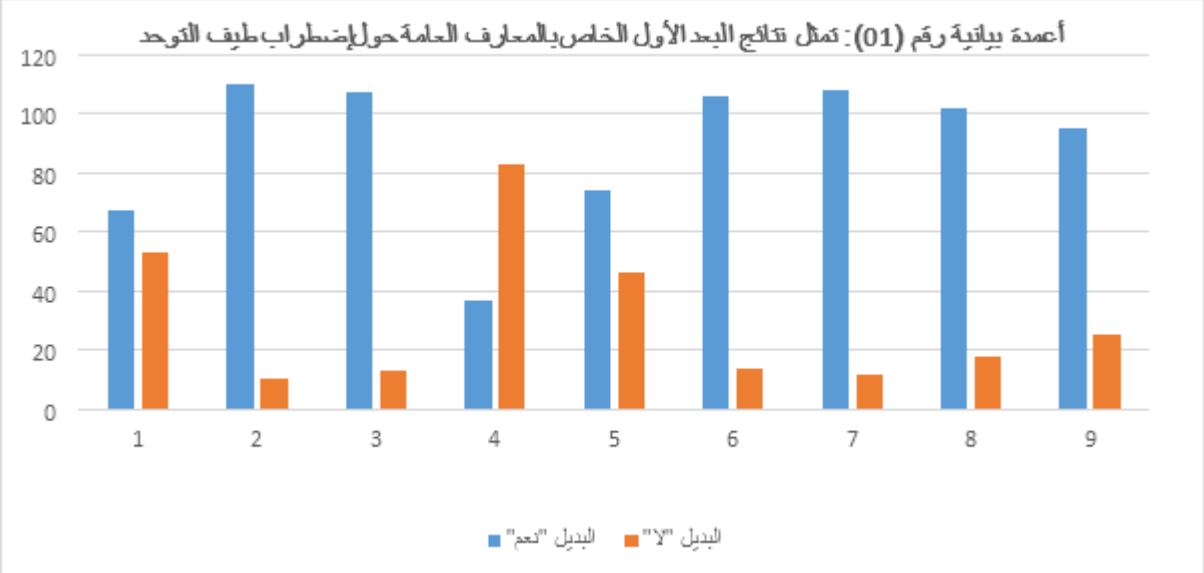
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	95	79%
لا	25	%21
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (15) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن البند رقم "18" تبين لنا أن 79% من أفراد العينة يدركون دور المختص الأرطوفوني ومهامه في التكفل بالتلميذ التوحدي، بينما 21% لا يدركون دور مهام المختص الأرطوفوني ومهامه في التكفل بالتلميذ التوحدي.

الجدول رقم (16) يمثل نسبة المتوسط الحسابي للعينة على إجابات البعد الأول الخاص بالمعارف العامة حول اضطراب طيف التوحد:

البند	البديل "نعم"	النسبة المئوية	البديل "لا"	النسبة المئوية
01	67	%56	53	%44
03	110	%92	10	%08
05	107	%89	13	%11
07	37	%31	83	%69
09	74	%62	46	%38
12	106	%88	14	%12
13	108	%90	12	%10
17	102	%85	18	%15
18	95	%79	25	%21
المتوسط الحسابي		*%74.66*		*%25.33*



من الجدول السابق والاعمدة البيانية أعلاه نلاحظ أن نسب الإجابة عن البعد الأول الخاص بالمعارف العامة حول إضطراب طيف التوحد للبديل (نعم) قد قدرت بالمتوسط الحسابي بنسبة 74.66 بالمئة، أما المتوسط الحسابي للاجابة عن البديل (لا) قدرت بـ 25.33 بالمئة ، ومن هذه النتائج تتحقق الفرضية الاولى أي يملك أساتذة الطور الابتدائي معارف كافية حول اضطراب طيف التوحد.

عرض نتائج البعد الثاني: معارف عامة حول الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي.

العبارة رقم 01: "تم تنشيط أيام تحسيسية داخل المدرسة عن اضطراب طيف التوحد

الجدول رقم (17): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم01

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	08%
لا	111	%92
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

أشارت نتائج الجدول رقم (17) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "01" عدم تنشيط أيام تحسيسية داخل المدارس الابتدائية عن اضطراب طيف التوحد حسب أغلبية أفراد العينة بنسبة 92%، بينما تم تنشيط أيام تحسيسية داخل المدراس عن اضطراب طيف التوحد حسب أفراد العينة بنسبة تقدر ب08%.

العبارة رقم 02:" تم توزيع على التلاميذ مطويات وملصقات خاصة باضطراب طيف التوحد"

الجدول رقم (18): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 02

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	05	04%
لا	115	%96
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (18) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "02" تبين أنه لم يتم توزيع على التلاميذ مطويات وملصقات خاصة باضطراب طيف التوحد حسب أفراد العينة بنسبة بلغت 96%، بينما تم توزيع المطويات وملصقات خاصة باضطراب طيف التوحد حسب أفراد العينة بنسبة 04% فقط.

العبارة رقم 05: وجهت من قبل التلميذ التوحدي إلى وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية (UDS)

الجدول رقم (19): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 05

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	46	38%
لا	74	%62
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (19) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم (05) أشارت النسب المئوية أن 62% من أفراد العينة لم يوجهوا من قبل التلميذ التوحدي إلى وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية، بينما 38% من أفراد العينة قاموا بتوجيه التلاميذ التوحديين إلى وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية.

العبارة رقم 08:" أستخدم التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ التوحدي بالكلام والمشاركة"

الجدول رقم (20): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم (08)

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	98	82%
لا	22	%18
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (20) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم (08) تبين أن 82% أي أغلبية أفراد العينة يستخدمون التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ التوحدي بالكلام والمشاركة، بينما 18% من أفراد العينة لا يستخدمون التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ التوحدي بالكلام والمشاركة.

العبارة رقم 10:" أحاول دائما إقحام التلميذ التوحدي في النشاطات الجماعية"

الجدول رقم (21): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 10

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	95	79%
لا	25	%21
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

أشارت نتائج الجدول رقم (21) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة من أفراد العينة يحاولون دائما إقحام التلميذ التوحدي في النشاطات الجماعية، بينما %رقم (10) أن 79 من أفراد العينة لا يحاولون إقحام التلميذ التوحدي في النشاطات الجماعية.%21

العبارة رقم 12:" أعطي للتلميذ التوحدي حصص استدراكية"

الجدول رقم (22): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 12

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	45	38%
لا	75	%62
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (22) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "12" تبين أن 62% من أفراد العينة لا يقومون بحصص استدراكية للتلميذ التوحدي، بينما 38% من أفراد العينة يقدمون حصص استدراكية للتلميذ التوحدي.

العبارة رقم 14:" أعطي تلاميذ القسم معلومات حول اضطراب طيف التوحد"

الجدول رقم (23): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 14

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	24	20%
لا	96	%80
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

أشارت نتائج الجدول رقم (23) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم (14) أن أغلبية أفراد العينة لا يعطون لتلاميذهم في القسم معلومات حول اضطراب طيف التوحد بنسبة قدرت ب80%، بينما 20% من أفراد العينة يقدمون معلومات لتلاميذهم في القسم حول اضطراب طيف التوحد.

العبارة رقم 16: "تساهم المدرسة في عملية التكفل بالتلميذ التوحدي"

الجدول رقم (24): عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم 16

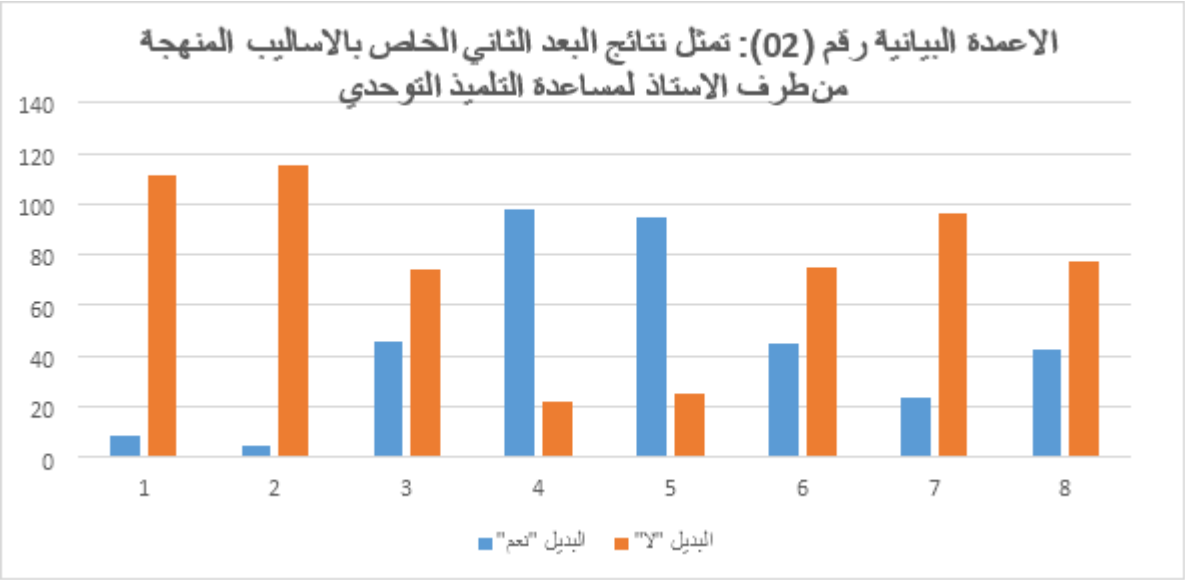
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	43	36%
لا	77	%64
المجموع	120	100%

تحليل النتائج:

تبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (24) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "16" أن 64% من المدارس لا تساهم في عملية التكفل بالتلميذ التوحدي حسب عينة الأفراد، بينما 36% فقط تساهم في عملية التكفل بالتلميذ التوحدي.

الجدول رقم (25) يمثل نسبة المتوسط الحسابي للعينة على إجابات البعد الثاني الخاص ب الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي:

البند	البديل "نعم"	النسبة المئوية	البديل "لا"	النسبة المئوية
01	09	%08	111	92
02	05	%04	115	96
05	46	%38	74	62
08	98	%82	22	18
10	95	%79	25	21
12	45	%38	75	62
14	24	%20	96	80
16	43	%36	77	64
المتوسط الحسابي		*38.1%*		*61.8%*



من الجدول السابق والأعمدة البيانية أعلاه نلاحظ أن نسب الإجابة عن البعد الثاني الذي يشير على الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي قدرت بالمتوسط الحسابي بنسبة 61،8% للإجابة عن البديل لا، بينما قدرت نسبة الإجابة عن البديل نعم بالمتوسط الحسابي بنسبة 38،1 %، وبناءا على هذه القيم لم تتحقق الفرضية الثانية أي الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي غير كافية.

مناقشة النتائج:

من خلال عرض وتحليل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق استبيان الدراسة لتقييم مستوى المعارف الخاصة باضطراب طيف التوحد لدى أساتذة التعليم الابتدائي توصلنا للنتائج التالية:

أشارت نتائج البعد الأول الخاص بالمعارف العامة حول اضطراب طيف التوحد أن الفرضية الأولى تحققت بحيث يملك أساتذة الطور الابتدائي معارف كافية حول اضطراب طيف التوحد، من خلال الإجابة عن أهم بنود هذا البعد بالمتوسط الحسابي الذي قدر بنسبة *74.66%* عن البديل "نعم"، وتضمنت هذه البنود أهم خصائص التلميذ التوحدي المتمدرس، **ولكن رغم ما اشارت إليه هذه القيم إلا أن الأساتذة لا يزالون يواجهون صعوبات متعددة تتعلق بتدريس هذال الطفل** من خلال ما أظهرته نتائج الجدول رقم (14) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "17" أن أغلبية أفراد العينة يجدون صعوبة في فهم سلوك التلميذ التوحدي بنسبة مئوية قدرت ب85%، بينما 15% فقط من أفراد العينة لا يجدون صعوبة في فهم سلوك التلميذ التوحدي، وهذا ما أكدته الدراسة التي قام بها **الدكتور عبد المالك قنيفي طالب دكتوراه في علم النفس المدرسي بولاية سطيف سنة 2015** حول "إمكانية الدمج المدرسي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من منظور أساتذة التعليم" التي هدفت إلى الكشف عن إمكانية الدمج المدرسي للطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد داخل المدارس الابتدائية من منظور أساتذة الطور الابتدائي، وتوصلت نتائج الدراسة أن اضطراب طيف التوحد لايزال غامضا لدى كوادر التربية وأكدت النتائج على ضرورة الاهتمام بتكوين أساتذة الطور الابتدائي في مجال التربية الخاصة. (قنيفي، 2015: 19)، **كما أوضحت نتائج دراسة الفرضية الثانية التي تشير لاستخدام أساتذة الطور الابتدائي أساليب تربوية خاصة لمساعدة التلميذ التوحدي أنها لم تتحقق** حيث أن نسبة المتوسط الحسابي للإجابة عن البديل "لا" قدرت ب61،8% و نسبة الإجابة عن البديل نعم قدرت

ب1،38%، **حيث أشارت نتائج أهم بنود هذا البعد على غياب الأساليب التربوية المساعدة و التعويضية لمساعدة التلميذ التوحدي في الوسط المدرسي،** كما أوضحته نتائج الجدول رقم (21) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "12" تبين أن 62% من أفراد العينة لا يقومون بحصص استدراكية للتلميذ التوحدي، **و عدم مساهمة المدارس في التكفل بهذا الطفل** من خلال النتائج التي أشار إليها الجدول رقم (23) الخاص بعرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالإجابة عن العبارة رقم "16" أن 64% من المدارس لا تساهم في عملية التكفل بالتلميذ التوحدي حسب عينة الأفراد، بينما 36% فقط تساهم في عملية التكفل بالتلميذ التوحدي. وهذا ما أكدته نتائج دراسة رابح حرايز الذي قام بنشر دراسته الحديثة يوم 01\06\2021 جاء موضوعه بعنوان الصعوبات التي تواجه المعلمين غير المتخصصين في الإدماج المدرسي لأطفال التوحد بالمدارس الابتدائية العادية، حيث تم التوصل للنتائج التالية:

التكفل المدرسي بأطفال التوحد في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين كانت بصورة إيجابية، وأن الصعوبات التي واجهت المعلمين كانت مرتبطة بالخدمات المدرسية بنسبة 87.5 بالمئة، ثم الصعوبات البيداغوجية والتعليمية بنسبة 75 بالمئة ثم الصعوبات الاجتماعية بنسبة 62.5 بالمئة، وفي الأخير تم تقديم حلول للحد من هذه الصعوبات أو التخفيف منها. (حرايز،2021 : 88)

خاتمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية، الحسية والحركية، وبالتالي يعيق أداءه في كل مجالات حياته ونخص بالذكر في هذه الدراسة الأداء الأكاديمي، فيواجه مجموعة من الصعوبات في التعلم مقارنة بأقرانه، حيث يتطلب وصولهم إلى المعرفة إطار تعليمي مناسب ومكيف ومعرفة خاصة بهذا الاضطراب في الوسط المدرسي لمساعدته وضمان تعليم منظم وفعال.

من خلال مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة تبين لنا أن أساتذة الطور الابتدائي لديهم معارف كافية حول اضطراب طيف التوحد إلا أنه لديهم احتياجات معارفية مهمة في الأساليب التربوية المنتهجة مع التلميذ التوحدي ، ومن هنا يمكن إبراز أهمية تكوين الأسرة التربوية من قبل الأخصائيين من خلال تفعيل الوقاية الارطوفونية في الوسط المدرسي، و دور المدارس في التكفل بهذه الفئة من خلال توفير أقسام خاصة والاستعانة بالمساعد التربوي الذي يشهد غيابا في البيئة الجزائرية لتعزيز هذه التدخلات من خلال برامج تربوية منها المساعدة وأخرى تعويضية لتحقيق عملية التعلم الأكاديمي المنظم والتنشئة الاجتماعية لهذه الفئة من أجل أن يكون أكثر قدرة على المشاركة والاندماج في الحياة الاجتماعية.

إذا تم توفير الوسائل المناسبة وإتباع المناهج الخاصة لتدريس الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الجزائر، سيمكنهم من مواصلة مشوارهم الأكاديمي وتحقيق التنشئة الاجتماعية وهذا ما أبثته الدراسات الحديثة، وبالتالي مواكبة الدول المتطورة.

توصيات واقتراحات:

قائمة المراجع :

- إبراهيم، عبد الله زريقات. (2007) . **تعديل سلوك الأطفال و المراهقين**. دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع . *الأردن*
- بن صافي،حبيب. (2019)."**الإستراتجيات الوقائية من العنف في الوسط المدرسي**".كلية العلوم الاجتماعية.جامعة وهران2. الجزائر.
- جعيجع، عمر. (2022). "**دمج أطفال التوحد بين المعارضة و التأييد**"، مجلة النص: 09 (1): 165-186.
- جميل الصمادي، جمال الخطيب ، منى الحديدي، ابراهيم الزريقات ، خولة يحيى، موسى العمايرة، فاروق الروسان، ميادة الناطور، ناديا السرور. (2007). **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**.ط 1 .دار الفكر.عمان
- حرايز، رابح. (2021) . "**فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات الإرادة الصفية وفق التعلم النشط لدى أساتذة اللغة العربية بالمرحلة الإبتدائية**" ، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه . كلية علوم التربية، المدرسة العليا للأساتذة ببوسعادة. الجزائر.
- حسام، أبو زيد،(2011) . **التوحد لغز نبحث عن إجابته**. دار الفكر. عمان. الأردن
- ريما مالك فاضل، (2015) ."**فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**"، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم اللغة الكلام . كلية التربية قسم التربية الخاصة. جامعة دمشق. سوريا
- السرطاوي، عبد العزيز. (2015) . **تشخيص اضطرابات التواصل و علاجها**، ط 01. الامارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي .

- سليم، عزيزة. (2018). "**التواصل اللفظي و غير اللفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد**". رسالة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- سميرة عبد اللطيف السعد، (1998). **برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربي**.المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة و المعوقين. القاهرة. مصر
- سوسن شاكر الجلبي، (2005) .**التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه**.مؤسسة علاء. دمشق. سوريا
- الشربيني، كامل وفاروق، مصطفى. (2011) . **التوحد**، ط 01. عمان. دار المسيرة.
- شيباني، نور الدين. (2015). *دار الثقافة للنشاطات التعليمية لأطفال التوحد*. **كتاب الكتروني**.
- عبد المطلب القريطي، (2001). **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**.مكتبة النهضة المصرية.القاهرة،
- عبد المنعم محمد، (2005) ."**فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين (الاوتزم)**". رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة طنطا، مصر
- قنيفي، عبد المالك. (2015). "**صعوبات التعلم الأكاديمية**"، رسالة ماجستر، جامعة سعد الله أبو القاسم، الجزائر
- قنيفي، عبد المالك. (2015). "**صعوبات التعلم الأكاديمية**"، رسالة ماجستر، جامعة سعد الله أبو القاسم، الجزائر
- مجيد، سوسن شاكر (2011) .**تقويم جودة الأداء في المؤسسات التعليمية**، ط2 ، عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.

- محمد الجابري، (2010). "**الاتجاه التكاملي في تقييم و تشخيص التوحد**". الجامعة الأردنية.الأردن
- نايف، بن عابد الزارع. (2004). **قائمة تقدير السلوك التوحدي**. ط1.دار الفكر. عمان
- نجار، خليدة. (2018). **دور الكفالة الأرطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد.** رسالة دكتوراه غير منشورة في تخصص الأرطوفونيا. جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، الجزائر.
- النشرة الرسمية للتربية الوطنية.(2008), **القانون التوجيهي للتربية الوطنية**. رقم 08-04-23 .وزارة التربية الوطنية،الجزائر.
- وفاء علي الشامي، (2004).**سمات التوحد تطورها و كيفية التعامل معها**، ط 1 .مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
-

المراجع باللغة الأجنبية:

- **« guide pour la scolarisation des élevés avec autisme »**, L'Education Nationale (mission départementale SAH handicap 29), service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD). Centre ressources Autisme (CRA). Bretagne.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: **diagnostic and statistical manual of mental disorders*** (5 ed.). (a. d. Association, Ed.) Washington (D.C.) London: American Psychiatric Publishing.
- Brin–Henry, Courrier, Lederlé, Masy (2011) ,***Dictionnaire d'orthophonie*** ,France : ed Ortho,4eme édition .
- Classification statistique des maladies et des problèmes connexes révision 10, https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_fr_2008.pdf

- Global prevalence of autism: A systematic review update. Zeidan J et al. **Autism** Research 2022 March.
- Haute autorité de santé(2018), *Recommandation De Bonne Pratique*, ***Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent***, document PDF
- Lenoir P.,Malvy J.& Bodier-rhetore C. (2007). ***L'autisme et les troubles du developpement psychologiques***. Issy-les-Moulineaux Cedex: Elsevier Masson.
- Poirier.nathalie.(2016). **« l'integration scolaire des enfants autistes »** . revue de psychoéducation. 34(02) :265-286.
- Flavier.Eric. (2015). «**connaissances et besoins de formations des enseignants du second degré concernant les troubles du spectre de l'autisme »** . école supérieure du prof. Québec.france
- E.Jalley et Sellose,(2008). **Dictionnaire de psychologie** sous la direction de ronald doron et francois parot, puf.
- Cheval,Louis.(2014). **« l'enfant face a la télevision une prévention primaire a intervenir en orthophonie ».** faculté de médecine et de pharmacie. Ecole d'orthophonie. France.
- Lambert.Pauline. (2020). **« prévention en orthophonie cas de l'exposition aux écrans sujet adolescents adultes et agés**.centre de formation universitaire en orthophonie.marseille. France.
- Kremer.Jean-mark.(2007). **L'orthophonie en France**. (5 ed.).presse universitaire. Paris .France

الملاحـــق

معلومات عن الأستاذ (ة):

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ مادة التدريس:

الخبرة المهنية: ☐ أقل من 05 سنوات ☐ أكثر من 05 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

اسم المدرسة وعنوانها :

الرجاء وضع علامة (×) في الخانة المناسبة

	البعد الأول: معارف عامة حول اضطراب طيف التوحد	**الإجابة**	
الرقم	البنــود	**نعم**	**لا**
01	درست من قبل تلاميذ يعانون من اضطراب طيف التوحد		
02	سمعت من قبل عن اليوم العالمي للتوحد: 02 أفريل		
03	يجد التلميذ التوحدي صعوبة في التواصل خلال الحصة		
04	يظهر اضطراب طيف التوحد خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل		
05	يعيق التوحد أداء التلميذ في القسم		
06	يمس اضطراب طيف التوحد الذكور بنسبة أعلى من الإناث		
07	يعاني التلاميذ المتوحدين من نفس الأعراض		
08	يرجع سبب اضطراب طيف التوحد للتنشئة الاجتماعية ومعاملة الوالدين		
09	يعتبر قصور التبادلات الاجتماعية من أعراض إضطراب طيف التوحد		
10	يتفادى التلميذ التوحدي التواصل البصري خلال الكلام		
11	تعتبر اضطرابات التواصل غير اللفظي من أعراض إضطراب طيف التوحد		
12	تشكل الاضطرابات اللغوية عرضا مهما للتلميذ التوحدي		
13	يعاني التلميذ التوحدي من اضطرابات سلوكية		
14	يصدر التلميذ التوحدي أصواتا عشوائية خلال الحصة		
15	ينجم التوحد عن صدمة نفسية عاشها التلميذ		
16	يعتبر اضطراب النمو العصبي عاملا مسببا في ظهور اضطراب طيف التوحد		
17	أجد صعوبة في فهم سلوك التلميذ التوحدي		
18	أدرك جيدا دور الأرطوفوني ومهامه في التكفل بالتوحدي		

	الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ التوحدي	الإجـــابة	
الرقم	البنـــود	نعم	لا
01	تم تنشيط أيام تحسيسية داخل المدرسة عن اضطراب طيف التوحد		
02	تم توزيع على التلاميذ مطويات وملصقات خاصة باضطراب طيف التوحد		
03	أتعامل مع التلميذ التوحدي معاملة خاصة في القسم مقارنة بزملائه		
04	أطلب من الوالدين عرض التلميذ التوحدي على مختص أرطوفوني		
05	وجهت من قبل التلميذ التوحدي إلى وحدة الكشف و المتابعة للصحة المدرسية (UDS)		
06	أتحدث مع زملائي الآخرين حول حالة التلميذ التوحدي		
07	قدمت إرشادات للأساتذة حول التعامل مع التلميذ التوحدي		
08	أستخدم التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ التوحدي بالكلام والمشاركة		
09	يتم تنظيم لقاءات دورية مع أولياء التلاميذ التوحديين		
10	أحاول دائما إقحام التلميذ التوحدي في النشاطات الجماعية		
11	أعطي نصائح لأولياء التلميذ التوحدي لمتابعته في البيت		
12	أعطي للتلميذ التوحدي حصص استدراكية		
13	أساعد التلميذ التوحدي على مواجهة التنمر		
14	أعطي تلاميذ القسم معلومات حول اضطراب طيف التوحد		
15	أتواصل مع التلميذ التوحدي خارج توقيت الحصة		
16	تساهم المدرسة في عملية التكفل بالتلميذ التوحدي		

أساليب تربوية مساعدة لتدريس التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد

01.

من الأفضل إعطاء أمثلة توضيحية من خلال استعمال (رموز، ألوان، مربعات، إلخ).

يتمتع التلاميذ المصابون باضطراب طيف التوحد عمومًا بقدرات بصرية جيدة جدًا و من ناحية أخرى، يجدون صعوبة في متابعة الشرح الشفوي المعقد

02.

تقسيم التعليمات المعقدة إلى مهام صغيرة وتشجيع التلميذ عند النجاح فيها

03.

تجنب تقييم التلميذ المصاب باضطراب طيف التوحد بنفس طريقة تقييم زملاءه

من أجل مساعدة التلميذ على الالتحاق بشكل أفضل بعملية التعلم وتحقيق النجاح الأكاديمي

أساليب تربوية مساعدة لإدارة السلوكيات الصعبة عند التلميذ التوحدي في القسم

01.

تحديد اسباب ظهور هذا الاضطراب السلوكي عند التلميذ.

02.

تجنب المثيرات الحسية التي تسبب للتلميذ القلق، نوبات غضب.

03.

نضع الطفل في موفق امان في حالة نوبة عنيفة و طمأنته

كيف أساعد تلميذي التوحدي على التعلم؟

تسليط الضوء على مجالات إهتمام الطفل التوحدي لتحفيزه على القيام بالعمل المدرسي

إستخدام قواعد واضحة ومفهومة بدلا من المعقدة.

الاعتماد على اللغة المكتوبة لتعزيز فهم الدروس المقدمة في القسم.

تعزيز الذاكرة البصرية في تعليمه (التخطيط، الخرائط الذهنية، رموز، الألوان..)

تنظيم ورشات عمل في مجموعات صغيرة

تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره من خلال الصور المعبرة