نحو دمج أكاديمي لأطفال التوحد في المراكز البيداغوجية بالجنوب الجزائري – ولاية إيليزي نموذجا

Towards academic integration of autistic children in pedagogical centers in southern Algeria - Illizi wilaya as a model

طايبي لمياء[1*]، بعوني نجاة[2]

[1] المركز الجامعي ايليزي (الجزائر)، tayebilamiasi@gmail.com

[2]جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، baouni-chaima@hotmail.fr

تاريخ الاستلام: 2021/05/16 تاريخ القبول: 2021/11/02 تاريخ النشر: 2022/01/31

ملخص:

يعتبر التوحد من أكثر الاضـــطرابات النمائية تأثيرا على القدرات الأدائية والوظيفية للطفل، لذلك يتم توجيه الطفل التوحدي غلى المؤسسات البيداغوجية من اجل الرعاية اللازمة، وتعرف المؤسسات البيداغوجية في الجنوب الجزائري وبالتحديد في ولاية ايليزي تكفل خاص. يتكون قسم شبه التمدرس من 04 أطفال يتراوح سنهم بين 06 و16 سنة قدّر التوحد لديهم بين المتوسط والخفيف. تم تصميم برنامج الشبه تمدرس من طرف الأخصائية البيداغوجية والتي استوحت من برنامج التحضيري للتعليم العادي وذلك فيما يخص الحروف والأرقام بالإضافة إلى برنامج تيش *Teecch* للنشاطات التعليمية وتنمية مهارات التفاعل اللفظي والاجتماعي للطفل التوحدي.

من خلال هذه الدراســـة ســـوف نحاول التعرف على واقع التكفل والدمج الأكاديمي لأطفال التوحد في الجنوب الجزائري والاعتماد على المركز النفسي البيداغوجي لولاية إيليزي كنموذج للدراسة.

كلمات مفتاحية: التوحد، الدمج الاجتماعي، قسم شبه تمدرس.

Abstract:

Autism is one of the most important developmental disorders affecting a child's performance and functional abilities.

The educational institutions are known in southern Algeria, specifically in the wilaya of Illizi, with special guarantees. The semi-school section consists of 04 children, whose ages range from 06 to 16 years, and their autism is estimated to be between moderate and mild. The semi-school program was designed by the pedagogical specialist, who was inspired by the preparatory program for regular education with regard to letters and numbers, in addition to the Teecch program for educational activities and the development of verbal and social interaction skills for the autistic child. Through this study, we will try to identify the reality of academic support and integration of autistic children in southern Algeria, and to rely on the psychological pedagogical center of the state of Illizi as a model for the study.

Keywords: *Autism, academic inclusion, semi-school section.*

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

أصبح الاهتمام باضطراب التوحد إشكالية تواجه الأخصائيين والباحثين، وذلك لانتشاره الواسع لدى الأطفال عبر العالم، وترجع أهميته إلى غموض هذا المفهوم على كثير من الناس بجميع طبقاتهم الاجتماعية والثقافية ذلك لأن التوحد من أكثر الاضطرابات والإعاقات غموضا.

وتعرف منظمة الصحة العالمية اضطرابات طيف التوحد أنه عبارة عن مجموعة من الاضطرابات المعقدة في نمو الدماغ. ويتناول هذا المصطلح الشامل حالات من قبيل مرض التوحد واضطرابات التفكك في مرحلة الطفولة ومتلازمة آسبرجر. وتتميز هذه الاضطرابات بمواجهة الفرد لصعوبات في التفاعل مع المجتمع والتواصل معه، بالإضافة إلى محدودية الاهتمامات والأنشطة لدى الطفل وتكرار هذه الأنشطة عدة مرات. وتشير التقديرات المستمدة من الاستعراضات إلى إن طفل واحد من بين كل 160 طفلاً يصاب باضطرابات طيف التوحد، ويعتبر مستوى الأداء الذهني لدى المصابين باضطرابات طيف التوحد متغيّر جداً فهو يتراوح بين قصور شديد وآخر طاغٍ في مهارات المريض المعرفية غير اللفظية. وتشير التقديرات إلى أن حوالي 50% من المصابين بالاضطرابات المذكورة يعانون أيضاً من إعاقات ذهنية. (منظمة الصحة العالمية، 2013).

2. إشكالية البحث:

حظي مفهوم التوحد منذ ظهوره في أوائل الأربعينات من القرن الماضي على يد الأمريكي كانر (*Kanner*) اهتمام بالغ في كافة أروقة البحث التربوي السيكولوجي وغيرها، ومر خلال تلك الفترة بالعديد من التحديات والصعاب ، ففي البداية اعتبر التوحد اضطراباً أساسياً في الفصام نظرا لكون الخصائص والعلامات الأساسية الدالة عليه تتلخص في انحسار وضيق العلاقات مع الأشخاص ومع العالم الخارجي ، وظل كذلك لسنوات طويلة إلى أن تغير هذا الاعتقاد وأصبح التوحد اضطرابا في بناء وتركيب ووظائف المخ.

وكان الاعتقاد السائد آنذاك هو عدم جدوى أي تدخل علاجي في تحسين حالة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، ومع مرور الوقت وازدياد الاهتمامات المتعلقة بهذا الاضطراب على كافة المستويات تلاشت تلك الأفكار العقيمة التي كانت تنادي بانعدام فرص هؤلاء الأطفال في الحياة بصورة طبيعية وظهر اتجاه جديد يؤكد بأن التوحد ليس اضطرابا انفعالياً أو مخياً ولكنه اضطرابا بيولوجياً ليفتح بذلك أفقاً أوسع، يسعى في طياته إلى محاولة البحث عن الحلول المناسبة لتحسين حالة هؤلاء الأطفال. أما الآن أصبح من المؤكد أن التوحد هو الخلل في مجالات التفاعل والتواصل الاجتماعي المصحوب بسلوكيات نمطية تكرارية غير هادفة، فالتوحد إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الأولى للحياة وهو اضطراب في مسار

النمو ومنحناه يؤثر على التوظيف الطبيعي لشتى مناحي النمو ومهامه (كمال و احمد، 2011)

ويعتبر دمج أطفال التوحد في المجتمع ضرورة حتمية خاصة مع تزايد عدد الأطفال المصابين بالتوحد حول العالم فقد تحد اضطرابات طيف التوحد بشكل ملحوظ من قدرة فرد على الاضطلاع بالأنشطة اليومية والمشاركة في المجتمع. وغالباً ما تؤثر هذه الاضطرابات تأثيراً سلبياً في إنجازات الفرد التعليمية والاجتماعية وفي فرص العمل.

ويكون بعض الأفراد المصابين باضطرابات طيف التوحد قادرين على التمتع بحياة مستقلة ومنتجة غير أن بعضهم الآخر يعانون من إعاقات وخيمة ويحتاجون إلى الرعاية والدعم طيلة العمر.

تلقي اضطرابات طيف التوحد أعباء معنوية واقتصادية ثقيلة على كاهل المصابين بهذه الاضطرابات وأسرهم. وقد تنطوي رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الوخيم على متطلبات كثيرة، وخصوصاً عندما تكون فرص إتاحة الخدمات والدعم غير كافية.الدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي، نابع من حركة حقوق الإنسان في مقابل سياسية التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته (أريج و أحمد، 2018).

ومن الجدير بالذكر أن عملية دمج أطفال التوحد أمر غاية في الدقة لا يقف فقط عند حد وضعهم في فصول دراسية مع أقرانهم العاديين، بل لابد من مراعاة مجموعة من الخصائص الكفيلة بنجاح عملية الدمج المتعلق بأطفال التوحد ، بدءً من خصائص الفصل الدراسي (حجرة الصف) أي البيئة المحيطة بشكل عام وصولاً إلى المناهج الدراسية وطرق التدريس والتي من شأنها أن تهيئ المناخ المناسب لنجاح عملية الدمج على الرغم من قناعة مؤيدي نظام دمج أطفال التوحد أن مكونات التدريس الأساسية بالنسبة للأطفال العاديين وأطفال التوحد هي في الأساس متشابهة للغاية ومتمثلة في استخدام اللغة الواضحة والموجزة بالإضافة إلى استخدام النمذجة والتعزيز في مواقف التعلم (كمال و احمد، 2011).

تعرف المؤسسات البيداغوجية في الجنوب الجزائري وبالتحديد في ولاية إيليزي تكفل خاص بفئة الأطفال ذات الإعاقة الذهنية عامة والتوحد خاصة في ظل الصعوبات التي تواجهها المنطقة كونها تتمركز في أقصى الجنوب بالإضافة إلى نقص الوسائل البيداغوجية ، بالإضافة إلى الذهنيات المختلفة المتواجدة في هذه المنطقة بحيث نرى تخوف الأولياء من تسجيل أبناءهم في المراكز الخاصة خوفا من الوصم الاجتماعي من جهة أو تقبلهم للطفل التوحدي واعتباره بركة إلاهية لا تحتاج إلى تكفل خاص من جهة أخرى.

و من خلال كل ما سبق عرضه سنحاول في هذه الدراسة التطرق الى الدمج الاكاديمي لأطفال التوحد في المراكز البيداغوجية بالجنوب الجزائري –ولاية ايليزي نموذجا.

3– أهمية الدراسة:

تكمن اهمية هذه الدراسة في :

- ✓ انها تتناول موضوع مهم جد وهو التوحد لانه اصبح منتشرا بشكل كبير جدا في كل انحاء العالم واصبحت معدلات انتشاره عالية جدا عالميا ووطنيا .
- ✓ تمس الدراسة منطقة الجنوب الجزائري بالتحديد ولاية ايليزي، لما لهذه من خصوصية مناخية وثقافية تميزه عن باقي مناطق الجزائر.

4.أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على واقع الدمج الأكاديمي لأطفال التوحد في المراكز البيداغوجية بالجنوب الجزائري. ولاية ايليزي.

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهي الأطفال المصابين بالتوحد بحيث يبقى موضوع التكفل به نقطة اهتمام الأخصائيين والباحثين.

5.مصطلحات الدراسة :

1.5 التوحد:

حسب ربيع سلامة (2005) فان التوحد حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة ، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على· تكوين علاقات اجتماعية طبيعية ، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات (بيومي، 2008، صفحة 8).

لخصت عبد الحميد بيومي(2008) أعراض التوحد فيما يلي:

–مجموعة الأعراض الأساسية والتي توجد في كل الأطفال التوحديين وتتمثل في:

القصور اللغوي. ضعف التفاعل الاجتماعي، السلوك النمطي المتصف بالتكرار، عدم القدرة على اللعب التخيلي، يكون قبل عمر الثالثة، قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

–مجموعة الأعراض الإضافية التي قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين:

انخفاض مستوى الوظائف العقلي، ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية، البرود العاطفي الشديد. نوبات الغضب وإيذاء الذات (بيومي، 2008، صفحة 21).

- **صعوبات تشخيص التوحد:**

ترجع الصعوبة في تشخيص الطفل التوحدي إلى التشابه في بعض الأعراض مع الحالات الأخرى، ومن هذه

الصعوبات نذكر :

-أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.

-حدوث تغير في شدة بعض الأعراض، واختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.

-عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.

-بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي.

-مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب ، والتخلف العقلي ، وغيرها من الإعاقات.

-التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي، والمعرفي، والاجتماعي والانفعالي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.

-تتعدد وتتنوع أعراض التوحد ، وتختلف من فرد لآخر ، ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض.

-تتعدد وتتنوع أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي ؛ فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشعاعي أو الصناعي أو الإصابة بالفيروسات.

-حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات (بيومي، 2008، صفحة 23).

- **تشخيص التوحد في ضوء الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي:**

أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس *DSM5* وذلك في ماي 2013 والذي احتوى على تعديلات جوهرية في تشخيص التوحد قد تسهم إلى حد ما في توضيح أبعاد هذا الاضطراب من ناحية وقد تخلق صعوبات تشخيصية للمختصين وأولياء الأمور من ناحية أخرى، وقد شملت هذه التغيرات أولا على الاكتفاء بمصطلح اضطراب طيف التوحد وإلغاء التصنيفات السابقة والمذكورة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع والرابع المعدل وهي (اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة رت، واضطراب الطفولة التراجعي، والإعاقة النمائية غير المحددة)، وذلك لأنه جميع هذه الاضطرابات تشترك بأعراض أساسية واحدة ولكن بدرجة متفاوتة من الشدة، وبناءً على ذلك ارتأت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اعتبارها اضطراب واحد بطيف واسع تحدده مستويات الشدة.

كما اشتملت التغيرات على إلغاء مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتداخلة السابقة الذكر وتضمين المصطلح الجديد في الاضطرابات النمائية العصبية، وجميعها تحمل مسمى تشخيصي واحد وهو اضطراب

طيف التوحد *Autism Spectrum Disorder* باستثناء متلازمة رت والتي تم فصلها عن الاضطرابات النمائية العصبية باعتبارها اضطراب جيني، فضمت القائمة الجديدة للاضطرابات النمائية العصبية الاعاقات التالية: الاعاقات الذهنية (اضطراب نمائي ذهني) واضطرابات تواصل (اضطرابات لغة، اضطرابات كلام، ، واضطراب التواصل الاجتماعي واضطراب فرط الحركة وقلة التركيز واضطراب التعلم المحدد واضطراب طيف التوحد والاضطرابات الحركية (مثل اضطراب التآزر الحركي واضطراب العرات.

كما تم دمج معايير تشخيص اضطرابات طيف التوحد والاكتفاء بمعيارين جديدين فقط هما معيار التواصل الاجتماعي والتفاعل والمتمثل بعجز واضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، يظهر في الفترة الحالية للتشخيص أو فترات سابقة في مراحل تطورية سابقة،والمعيار الثاني هو معيار محدودية الأنشطة والسلوكيات النمطية والمتمثلة بسلوك نمطي ومتكرر ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات.

وعوضا عن التصنيفات سابقة الذكر في الاعاقات النمائية الشاملة او المتداخلة تم اضافة شدة الاعاقة بثلاث مستويات المستوى الاول والمستوى الثاني والمستوى الثالث متدرجة من البسيط الى المتوسطة ومن ثم الشديد.

2.5.مفهوم الدمج:

عرف الخشمري (2003) الدمج بأنه وضع الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية مع الأطفال العاديين داخل الفصل العادي ، أو في فصول خاصة ملحقة لبعض الوقت، أو طوال الوقت، حسب ما تستدعيه حاجة الطفل ، مع تقديم الخدمات المساندة بواسطة فريق متعدد التخصصات، وإجراء التعديلات الضرورية المادية والبشرية لتسهيل فرص نجاحهم وتقدمهم.

كما عرفه العوالمة (2003) بأنه عملية تهدف إلى تحقيق الدمج التعليمي والاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة ، وتمكينهم من الالتحاق بالمدارس ، ورياض الأطفال العادية مع غيرهم من الطلبة العاديين، مما يوفر لهم بيئة معيشية وتربوية أقرب ما تكون إل البيئة الطبيعية (أريج و أحمد، 2018، صفحة 12).

يرى عبد الرحمن سيد سليمان (2001) ان الدمج هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للطلاب المعاقين في فصل تعليم عادي لفترة محدودة على الأقل أثناء اليوم الدراسي (نوري، 2019).

1.2.5الاتجاهات حول الدمج :

لقد اختلف العلماء حول موضوع الدمج فانقسموا إلى ثلاث اتجاهات كمايلي:

- ✓ **الاتجاه الأول** :يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشده فكرة الدمج ويعتبرون تعليم الأطفال المعاقين في مدارس خاصة بهم أكثر فعالية وأمناً وا رحة لهم وهو يحقق أكبر فائدة.
- ✓ **الاتجاه الثاني** :يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج لما لذلك من أثر في تعديل اتجاهات المجتمع

والتخلص من عزل الأطفال والذي يسبب بالتالي إلحاق وصمة العجز والقصور والإعاقة وغيرها من الصفات السلبية التي قد يكون لها أثر على الطفل ذاته وطموحه ودافعتيه، أو على الأسرة، أو المدرسة، أو المجتمع بشكلٍ عام.

- ✓ **الاتجاه الثالث** :يرى أصحاب هذا الاتجاه أن من المناسب المحايدة والاعتدال وعدم تفضيل برنامج على آخر، بل يرى أن هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم من خلال مؤسسات خاصة، وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة أو المتوسطة في المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة جدا (الاعتمادية)ومتعددي الإعاقات (سهير، خميس، شيخة، عواد، و سعيد، 2008، صفحة 9).

2.2.5 أهداف الدمج :

حسب طارق عامر(2008) فان الهدف من نظام دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية هو مايلي :

- ✓ يسمح للطلبة الذين يلتحقون بالمدارس الخاصة أن يكونوا مندمجين ضمن المدارس العادية ومساعدتهم في تطوير قدراتهم التعليمية.
- ✓ التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد والأطفال العاديين.
- ✓ تنمية روح المشاركة والتعاون بينهم في أداء بعض الأعمال والأنشطة .الرياضية.
- ✓ تمكين المدارس العادية ومن خلال المساعدة والتسهيلات الإضافية من تنفيذ الدمج والتعامل مع المشكلات التي تعاني منها بعض الطلاب في المدارس (نوري، 2019، صفحة 111).

3.2.5أنواع وأشكال الدمج:

- ✓ **الدمج المكاني** :ويقصد به اشتراك مؤسسة أو مدرسة تربية خاصة مع مدرسة عادية بالبناء المدرسي فقط، بينما تكون للمؤسسة أو مدرسة التربية الخاصة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب،

  وهيئة تدريس خاصة بها، تختلف عن المدرسة العادية، ويجوز أن تكون الإدارة لكليهما واحدة.
- ✓ **الدمج التربوي أو الأكاديمي** :ويقصد به إشتراك الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين في مدرسة واحدة تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن نفس برنامج الدراسة وقد تقتضي الحالة وجود اختلاف في مناهج الدراسة المعتمدة، والأساليب والوسائل المستخدمة، وهذا النوع من الدمج يتضمن الأشكال الآتية:

- ✓ **الأقسام الخاصة** :ويتم فيها إلحاق الطفل بقسم خاص بالمعاقين، داخل المدرسة العادية في بادئ الأمر، مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أق ا رنه العاديين في المدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم.
- ✓ **الخدمات الخاصة** :حيث يلحق الطفل بالصف العادي مع تلقيه مساعدة خاصة –من وقت لآخر بصورة غير منتظمة –في مجالات معينة مثل(القراءة ، أو الكتابة، أو الحساب وغالباً يقدم هذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة متنقل(متجول)يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعيا.
- ✓ **المساعدة داخل الصف** :حيث يلحق الطفل بالصف الدراسي العادي، مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الصف حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية، أو الدروس (سهير، خميس، شيخة، عواد، و سعيد، 2008، الصفحات 8–9)

6.الجانب التطبيقي:

يستقبل المركز النفسي البيداغوجي لولاية إيليزي منذ افتتاحه سنة (2014) عددا من الأطفال ذوي إعاقات ذهنية مختلفة منها المتوسط والخفيف والشديد.

يحتوي المركز على حوالي (40) طفل من مختلف الاحتياجات، يتم تقسيم الأطفال المتكفل بهم داخل المركز إلى مجموعة من الأفواج حسب السن والعمر العقلي والقدرات الذهنية واحتياجات كل طفل، انطلاقا من فوج الملاحظة الخاص بالأطفال الجدد الذين التحقوا بالمركز حديثا ثم فوج الإثارة لاستثارة حواس الطفل ثم فوج الاعتماديين لتلقينهم الاستقلالية كما نجد فوج التفطين وفوج الورشة.

كل هذه الأقسام خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، بالإضافة إلى 3 أقسام خاصة بأطفال التوحد (توحد1، توحد2، توحد3)، وقسم شبه التمدرس الخاص بالتوحديين الذين سوف يتم توجيههم إلى القسم المدمج الخاص بالتوحد.

يضم المركز النفسي البيداغوجي لولاية إيليزي طاقم متعدد التخصصات يتكون من أخصائية نفسانية وأخصائي أرطوفوني وأخصائية تربوية ومساعد اجتماعي بالإضافة إلى مربيات ومساعدات المربيات اللواتي يعملن بالتنسيق مع الأخصائيين. وذلك في ظل غياب العديد من الوسائل التي تعمل على تحسين أداء وعمل الأخصائيين، منها اخصائي الحسي الحركي الذي يعتبر مهم جدا لتطوير المهارات الحركية بالأطفال التوحديين والذين يعانون من بعض..... والتي من شأن الأخصائي الحسي الحركي تطويرها، فرغم الجهود التي يبذلها الأخصائي النفساني وكل فريق العمل يبقى دور الأخصائي الحسي حركي *le psychomotricien* الحلقة

المفقودة والمشكل الأساسي الذي يعاني منه المركز.

عند التحاق الطفل بالمركز يقوم الأخصائي النفسي بإجراء المقابلة الأولى مع الأولياء والطفل من أجل التعرف وتشخيص حالة الطفل وتحديد قدراته وذلك من خلال جمع المعلومات عن طريق البروتوكول الفحص العيادي الذي يشمل معلومات عامة عن الطفل، سبب الفحص، الوضع الحالي للوالدين، فترة الحمل، نوعية الولادة والمشاكل التي صادفتها، النمو النفسي الحركي للطفل، النمو الانفعالي والسلوكي للطفل، اكتساب الاستقلالية، الأمراض والحوادث التي تعرض لها الطفل. كما يستخدم الأخصائي مجموعة من الاختبارات من أجل التشخيص كاختبار ***M-chat*** واختبار ***ABA*** بالاضافة إلى اختبار ***Cars*** للتعرف على درجة وشدة التوحد لدى الطفل والتي تساعد الأخصائي على وضع التشخيص المناسب للحالة.

يخضع الطفل التوحدي عند دخوله للمركز إلى فترة ملاحظة حددت ب06 أشهر أين تضع الأخصائية النفسانية شبكة ملاحظة تتمثل في (التقليد، الخوف، الخجل، الاستجابة الانفعالية، التفاعل الاجتماعي.....) يتم ملأها من طرف المربية من خلال ملاحظاتها للطفل أثناء تطبيق النشاطات. بعد انقضاء فترة الملاحظة تحدد الأخصائية النفسانية نقاط الضعف والقوة للطفل من خلال الملف النفسي تربوي (***pep3***) وهو عبارة عن اختبار أساسي وتمهيدي لبرنامج ***Teecch*** واختبار أدائي يساهم في تحديد مستوى الأداء الحالي للأطفال المصابين بطيف التوحد. أما برنامج ***Teecch*** فهو عبارة عن مجموعة من البطاقات التقنية أو النشاطات التي تطبق على الطفل في المركز وفي البيت مع الأولياء لتلقين الطفل المهارات المناسبة والتي لم يكتسبها بعد.

خلال الموسم الاجتماعي 2020/2019 تم فتح بالمركز النفسي البيد اعوجي لولاية إيليزي قسم شبه تمدرس يضم 04 أطفال توحديين تتراوح درجة التوحد لديهم بين المتوسط والخفيف، وتم وضع مشروع بيداغوجي تضم أهداف تربوية واجتماعية وعلاجية، فالأهداف التربوية تتمثل في تدعيم الاستقلالية والاعتماد على النفس، تنمية القدرات الحسية والحركية، بالإضافة إلى تدعيم القدرات المعرفية. أما الأهداف الاجتماعية تتمثل في تدعيم التواصل والدمج الاجتماعي. أما الأهداف العلاجية فتأتي لتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية الظاهرة وتعديل السلوكيات السلبية.

سطرت الأخصائية التربوية برنامج تربوي خاص بهذه الفئة تتناسب مع قدراتهم العقلية والقدرة على الاستيعاب لديهم، ويتمثل في مجموعة من النشاطات كالتربية الفورصية والتربية النفسية الحركية، أنشطة فكرية، نشاطات تعبيرية ترفيهية، تربية حسية وتربية فنية، كما تحرص الأخصائية التربوية على تطبيق البرنامج وجميع النشاطات المسطرة من طرف المربية وذلك من خلال المتابعة اليومية بالإضافة إلى التكفل النفسي من طرف

الأخصائي النفساني.

تهدف التربية الفورصية إلى تدعيم الاستقلالية الذاتية من خلال مساعدة الطفل على اكتساب الاستقلالية أي النظافة البدنية بمعنى تنظيف الأسنان، مشط الشعر، اللباس، ربط الحذاء، التزرير. كما تهدف إلى التعديل السلوكي من خلال تلقين الطفل السلوكيات اليومية أي التحية والسلام، الاستئذان، وتعديل السلوك النمطي والغير نمطي.

أما الهدف الثاني والمتمثل في تنمية المعرفة الجسمية وإدراك الحيز المكاني فيتم تحقيقه من خلال التعرف على صورة الجسم بالتسمية والتعيين والمطابقة. تلقين البنية المكانية للطفل (دخل، خرج، فوق، تحت). تلقين الهوية (الاسم، اللقب، الجنس، العائلة الصغيرة).

ويعتبر تنمية وتدعيم القدرة الفكرية والتحكم في اليد من أهم أهداف البرنامج بحيث يتم تلقين الطفل مهارات ما قبل الحساب كالعد من 1 إلى 10 وتلقينه الأشكال والأحجام والألوان من خلال التمييز والتسمية والفرز. وكذلك مهارات ما قبل الكتابة كالتخطيط، المسك الصحيح للقلم، تتبع سلسلة من النقاط لتشكيل الحروف والأرقام أو الأشكال، بالإضافة إلى مهارات ما قبل القراءة كتلقين الحروف.

ويهدف المشروع كذلك إلى تلقين الطفل الاستعمال الانتقائي للحواس من خلال التربية الحسية وذلك بتطبيق بعض النشاطات كاكتشاف ولمس المواد (أملس، خشن، مبلل، جاف). والتعرف على الأذواق وتسميتها (مر، حلو، حامض) والتعرف على الروائح من خلال حاسة الشم وتمييز الأصوات باستعمال حاسة السمع. كما تعمل المربية على تطوير المهارات اليدوية الدقيقة للطفل بالقص واللصق والتشكيل (العجينة، الحبوب...) وغيرها من النشاطات.

من خلال ما تم عرضه من البرنامج المسطر لقسم الشبه تمدرس الخاص بالأطفال التوحددين نلاحظ أنه مزج بين برنامج التحضيري الخاص بالأقسام العادية من التعليم الابتدائي ونشاطات مسطرة من الأخصائي التربوي تتماشا مع شدة ودرجة التوحد للأطفال المتواجدين في قسم الشبه تمدرس.

وبعد انقضاء فصلين كاملين من فتح قسم الشبه تمدرس ومحاولة تطبيق المشروع التربوي الخاص به. إلا أننا نلاحظ تفاوت في درجة الاستيعاب لدى أطفال القسم فمنهم من يستوعب جيدا لكل ما يتم تقديمه من نشاطات ومنهم من لابد تكثيف النشاطات وللإشارة أن هناك طفلين من قسم شبه التمدرس يخضعان إلى برنامج ***Teecch*** وقد تم تطبيق البطاقات التقنية والنجاح فيها.

وللإشارة أنه لا يمكن تقييم البرنامج البيداغوجي المسطر لهذه الفئة ولا إمكانية تنقل تلاميذ قسم الشبه التمدرس إلا القسم الخاص بالابتدائية إلا بعد انقضاء الثلاثي الثالث وتقييم المجلس البيداغوجي للمركز.

7.خاتمة:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه يؤثر على كامل جوانب شخصية الطفل المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية كما أنه اضطراب غامض إذ لم يتم تحديد أسباب معينة له فقد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصور في العلاقات الاجتماعية والتواصلية يظهر ذلك في سلوكيات عديدة وأفعال قهرية.

ويعتبر الطفل المصاب بطيف التوحد فردا من هذا المجتمع ويتمتع بحقوق تضمن له التعايش مع المجتمع، ويعتبر التكفل بهذه الفئة أمر ضروري يحتاج إلى الدمج بدءا بدمج هذه الفئة في الأقسام الخاصة بالمدارس العادية لاكتساب المهارات الاجتماعية المناسبة وتوسيع دائرة التواصل الاجتماعي لديهم ومن ثم الوصول إلى الدمج الاجتماعي والحياة الاجتماعية.

8. المراجع:

ابو الفتوح محمد كمال، وعمر احمد. (2011). اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج الأطفال الذاتويين مع أقرانهم العاديين في المدارس العامة. دراسةسيكولوجية في ضوء بعض المتغيرات. *المؤتمر العلمي الثاني لقسم الصحة النفسية بكلية التربية* (الصفحات 415-464). مصر: جامعة بنها.

الصباح سهير، سهيلة خميس، شفاء شيخة، شرين عواد، ومحمد سعيد. (2008). الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية الأساسية في فلسطين. وزارة التربية والتعليم العالي، فلسطين: دائرة القياس والتقويم ودائرة التربية الخاصة.

عبد الحميد لمياء بيومي. (2008). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات والعناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. *دكتوراه الفلسفة في التربية* . مصر، جامعة قناة السويس.

عقاب أريج، وعبد الفتاح أحمد. (2018). *اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة مع أقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية*. فلسطين: ماجيستير في الارشاد والتوجيه.

عوالي نوري. (2019). اتجاهات المعلمين نحودمج أطفال التوحد في المدارس الإبتدائية العادية. دراسة ميدانية ببعض إبتدائيات الجلفة. جامعة زيان عشور، الجزائر: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية- قسم علم النفس والفلسفة.

منظمة الصحة العالمية. (مارس, 2013). *أسئلة وأجوبة عن اضطربات طيف التوحد*. تاريخ الاسترداد 10 04, 2020، من منظمة الصحة العالمية: *https://www.who.int/features/qa/85/ar*|