مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد:05 العدد: 01 (السنة: 2021) ص ص: [297-312]

تأثير جائحة كورونا(كوفيد-19) على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد بالوسط الجزائري.

The impact of the Corona pandemic (Covid-19) on the speech language therapy of the autism spectrum in Algeria.

نبيل لموري *

جامعة البليدة 2، مخبر اللغة والمعرفة والتفاعل- en.lamouri@univ-blida2.dz

دليلة جغلول

جامعة البليدة2، مخبر اللغة والمعرفة والتفاعل- ed.dgeghloul@univ-blida2.dz

تاريخ الإرسال:2021/04/30 تاريخ القبول: 2021/05/28

ملخص:

تستكشف الدراسة تأثير جائحة كورونا(كوفيد-19) على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد، والوقوف على مدى مواكبة المختصين الأرطوفونين للمستجدات التي فرضتها الجائحة، في ظل ما يشهده العالم من انتشار متزايد للفيروس، هذا بالموازاة مع تدني الخدمات الصحية والنفسية والأرطوفونية المقدمة لمختلف شرائح المجتمع، لاسيما مع شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة أطفال طيف التوحد، هذه الأخيرة التي تستلزم رعاية وخدمات خاصة، فالخدمات الأرطوفونية التي دأب المختصون على تقديمها للمفحوصين لم تكن بمنأى عن التأثيرات السلبية للجائحة وبالأخص خلال فترة الحجر الصحي، الأمر الذي استلزم من الأخصائيين البحث عن وسائل تكنولوجيا بديلة تقدم عن بعد وتستجيب لمتطلبات الظرف الصحي بهدف التكفل الأمثل بهذه الفئة، وفي هذا السبيل اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، على عينة مكونة من 58 مبحوثا متخصصا في الأرطوفونيا، من خلال توزيع استمارة استبيان الكتروني وتطبيقه على عينة من المختصين الأرطوفونين في الجزائر، وتوصلت الدراسة إلى أن جائحة كورونا كان لها تأثيرها السلبي على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية :جائحة كورونا ؛ التكفل الأرطوفوني ؛ طيف التوحد.

Abstract:

The study explores the impact of the Corona Pandemic (Covid-19) on the on the speech therapy of the autism spectrum in Algeria, and to see how well the speech language therapist specialists keep up with the new developments imposed by the pandemic, in light of the increasing spread of the virus in the world, offset by the decline in health services The psychological and speech therapy services provided to different segments of society especially with the segment of people with special needs in the category of children of the autism spectrum, the latter, which require special care and services, the speech therapy services that specialists have been providing to the testers were not a prevention of the negative effects of the pandemic, especially during the quarantine period, The current study relied on the analytical descriptive approach, on a sample of 58 speech language therapist researches, by distributing an electronic questionnaire form and applying it to a sample of

* المؤلف المرسل

speech language therapy specialists in Algeria, and the study found that the Corona pandemic had a negative impact on speech therapy care for autistic spectrum children.
Keywords: Covid-19; speech language therapy; autism spectrum.

1- مقدمة- إشكالية:

شهد العالم منذ ديسمبر من عام 2019 ظهور فيروس كورونا(كوفيد-19) بمدينة ووهان الصينية وهو فيروس من فصيلة فيروسات كورونا الجديد، حيث ينتقل الفيروس بين البشر من الشخص المصاب بالعدوى إلى شخص آخر عن طريق المخالطة القريبة دون حماية، ويظهر على صورة التهاب رئوي حاد، فقد تفشى الفيروس في جميع الدول، وتم تصنيفه من طرف منظمة الصحة العالمية كجائحة عالمية، الأمر الذي أخلّ بروتين الخدمات والممارسات الصحية على كل المستويات، حيث عطلت الجائحة العديد من الخدمات النفسية و الأرطوفونية بنسبة كبيرة منذ أن بدأ الوباء فوفقاً للمسح الذي قامت به منظمة الصحة العالمية، على مئة وخمسة وخمسين بلداً على مدى ثلاثة أسابيع خلال شهر ماي من سنة 2020، أكدت المنظمة أن الأثر السلبي الذي خلفته الجائحة عالمي، ولكن البلدان منخفضة الدخل كانت الأشد تضرراً.

ولم تنئ الجزائر على غرار باقي مناطق المعمورة إذ عانت هي الأخرى من تفشي هذه الجائحة، فقد شهدت توقيف للعديد من المرافق والمراكز العمومية والخاصة وأغلقت المؤسسات التعليمية والمرافق الترفيهية وغيرها من الأماكن العامة في محاولات منها حصر انتشار الفيروس الذي تحول إلى وباء عالمي، ففرضت قيودا وحجرا صحيا تراوح بين الجزئي والكلي. حيث امتد تأثير الجائحة إلى مختلف شرائح المجتمع، وبدرجة أكبر على شريحة مهمة وهم شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما فئة أطفال طيف التوحد، فقد ضاعف الوباء معاناة هؤلاء الأطفال حيث إن فترة الحجر الصحي وتقليل حركة الخروج إلى المدارس والتنقل شكلت بالنسبة لهم أمرا غير مفهوم، فالأثر السلبي للفيروس على روتينهم كان مضاعَفًا وزاد من تدهور حالتهم الصحية والسيكولوجية في ظل عدم متابعتهم لجلسات العلاج والمتابعة والتكفل النفسي والأرطوفوني في العيادات والمراكز المتخصصة لشهور، كما أدى الغموض والارتباك في حصص التكفل النفسي الأرطوفوني إلى قلق أسر هؤلاء الأطفال وارتباكهم نتيجة انقطاع حصص التكفل بأبنائهم، ما أدى بهم للبحث عن بدائل ووسائل أخرى للتواصل مع المختصين علهم يجدون حلا لأبنائهم من شأنه أن يساعدهم على التأقلم أو التعايش مع هذا الوضع العالمي الجديد والحفاظ على المكتسبات القاعدية والمعارف التي تم تقديمها لأبنائهم قبل ظهور الوباء، وكما هو متعارف عليه أن حصص الكفالة الأرطوفونية تتسم بالديمومة والتواصل خاصة إن كانت هذه الحصص موجهة لفئة أطفال طيف التوحد و أي انقطاع متوسط أو طويل المدى سينجم عنه تراجع في نسبة المتابعة والعلاج ما يعرض المختصين إلى العودة للنقطة الصفر، وهذا ما توصلت إليه دراسة صابر محمود الشرقاوي سنة 2021 بسلطنة عمان التي جاءت تحت عنوان(جائحة كورونا وتأثيرها على لغة الطفل المعاق عقليا من وجهة نظر أولياء الأمور) والتي هدفت للوقوف على تأثير جائحة كورونا على لغة الأطفال المعاقين عقليا من وجهة نظر أولياء الأمور حيث أعد الباحث استبانة تتكون من عبارات موزعة على بعدين هما اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية وتم نشر الاستبانة على عينة الدراسة المكونة من ولي أمر بعد أن تأكد الباحث من صدق وثبات الاستبانة وصلاحيتها لغرض الدراسة؛ وجاءت نتائج الدراسة كالتالي: نتيجة لتوقف الخدمات المقدمة أثناء الجائحة حدث فقدان لمهارات اللغة التعبيرية بينما كان تأثيرها أقل على اللغة الاستقبالية للطفل المعاق عقليا . حيث ظهرت في مقابل ذلك بعض المنصات التي تقدم خدمات التكفل بهذه

الفئة مثل خدمات التدريبية والتأهيلية واستهدفت تلك المنصات ذوي الإعاقة بمختلف أنواعها، كما أوصت الدراسة على تدشين منصات متخصصة في تعليم وتأهيل ذوي الإعاقة العقلية عن بعد. (الشرقاوي،2021، ص255).

لكن أثر هذا الواقع المعيشي الجديد يختلف من فئة إلى أخرى، ولعل تحَدي التأقلم والخروج من هذا الوضع بأخف الأضرار يتعاظم داخل العائلات التي يعاني بعض أفرادها من اضطراب طيف التوحد، والذي يعد من أكثر الاضطرابات التي تحتاج تدخلا آنَيا وسريعا وتكفلا متواصل دون انقطاع، كونه يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، فحسب ما ذكر من طرف الجمعية الأمريكية سنة 2000: فإن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتشمل اضطراباته كل من نسبة النمو والتطور، و كذا الاستجابة لمختلف المثيرات الحسية البصرية والسمعية واللغة(American Association Psychiatric,2000) ؛ ومن أولى الدراسات حول التوحد نجد دراسة Kanner1943 الذي نظر إلى التوحد على أنه اضطراب يصيب الطفل في مرحلة طفولته المبكرة وأن أهم ما يميزه هو ضعفه في إقامة علاقات مع الآخرين وفشل واضح في المهارات اللغوية والمعرفية؛ بالإضافة إلى دراسة Asperger هو الآخر نظر إليه على أنه فشل في تطوير اللغة المناسبة وإقامة علاقات مع الآخرين.(غالم، 2016،ص10).

ومع مطلع سنة 2013 صدرت نسخة جديدة من DSM حيث أصبح يعرف التوحد بالطيف(اضطرابات طيف التوحد (**ASD**))، فحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5 يعرف التوحد على أنه " اضطراب نمائي عصبي يتميز بعجز أو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين: هما التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تظهر في فترة مبكرة من النمو". **(**Association, 2013, Psychiatric American p50)؛ فتعريف التوحد على أنه طيف يسلط الضوء على حقيقة أن هناك عدة درجات من شدة الأعراض، واستمرارية في ضعف القدرات الاجتماعية بالإضافة إلى المظاهر المتنوعة من الاضطراب والتطور المحتمل للأعراض مدى الحياة. (Laurie, Triomphe ,2017 ,p21**).**

أما بخصوص تشخيص طيف التوحد فقد كان يعتمد على تصنيف الأعراض في ثلاثة مجالات أساسية: صعوبات في التفاعل الاجتماعي المتبادل وصعوبات في التواصل، ووجود سلوكيات مقيدة ومتكررة. (Happé F et al, 2006,p68**)** والتي كانت تسمى سابقا بـ "ثلاثي التوحد"، التي تم تجميعها لاحقا في **DSM-5** ضمن مجالين: اضطرابات التواصل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة والمتكررة. **(**wantzen, 2019, pp 19-20**)** ؛ ويعد التواصل من المحكات الأساسية في تشخيص التوحد، خاصة التواصل اللغوي الذي يعرف على أنه استخدام الكلام كرموز للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس(السرطاوي، 2000،ص419)، ولقد أظهرت الدراسات أن مشكل التوحدي الأساسي والمميز يكمن في التواصل، سواء التواصل اللفظي أو غير اللفظي، فأشارت غالم في دراستها الموسومة ب (الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي اقتراح برنامج اتصالي علاجي تكفلي دراسة حالة لحالتين تعانيان من التوحد)،إلى أن الطفل التوحدي يعاني من ضعف في الاتصال اللغوي. (غالم، 2016،ص19**).** بالإضافة إلى دراسة سوينكز وآخرون سنة 1996 أشارت إلى أن التوحديين يتأثرون تأثرا بالغا بعامل غياب اللغة، أو في حالة وجودها بصورة متأخرة ومضطربة، ويترتب على ذلك تأخر مهاراتهم الخاصة بالتوافق الاجتماعي ومشاركته الآخرين ولاسيما في مواقف اللعب التلقائية**.** (الزعبي، 2015)**.**الأمر الذي يتطلب تدخلا وكفالة أرطوفونية، فالكفالة الأرطوفونية هي

مساعدة نفسية واجتماعية، وتربوية للفرد المصاب سواء باضطراب سلوكي أو اضطراب لغوي أو معرفي، وغيرها من الاضطرابات.(بوفاسة،2007، ص6) وتعرف الكفالة الأرطوفونية بأنها تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية ذات هدف إنساني وتربوي وتكون مسبوقة دائما بحوصلة أرطفونية (الميزانية الأرطوفونية) التي تحدد الأهداف المرجوة وعموما تهدف الكفالة الأرطوفونية دوما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيف عادي للقدرات اللغوية والمعرفية.(Frédérique,1997, p125).

فالتكفل الأرطوفوني يبدأ من أول لقاء بين المختص الأرطوفوني والطفل ووالديه، في حالة كون المفحوص طفلا، أو بين الفاحص والمفحوص إن كان راشدا، يتأتى التشخيص الأرطوفوني بوسائل وطرق تختلف باختلاف نوع الاضطراب وسن المفحوص وجنسه، كما يجب أن يتم التشخيص بصورة مدققة، بداية من التشخيص الأولي مرورا بالتشخيص الفارقي وصولا للتشخيص النهائي، حتى يتمكن الفاحص من وضع خطة لإعادة التربية الأرطوفونية.(Zallal N,1997, p12)، حيث لا تقتصر الخدمات التي يقدمها المختص الأرطوفوني، على التشخيص والتكفل فقط، وإنما تعتمد هذه الخدمات على طبيعة العمل الممارس وتشمل بالإضافة لما سبق على الكشف، حيث تستخدم فيه مقاييس لها معايير مقننة لخوض إجراء تشخيص كامل تبعا لطبيعة الاضطراب، بالإضافة للوقاية والإرشاد الأسري و الوالدي، حيث يقوم المختص الأرطوفوني بحملات تحسيسية متكررة من خلال مختلف الندوات والمحاضرات للوقاية من مختلف الاضطرابات كالبحة الصوتية الوظيفية على سبيل المثال لا الحصر، وإرشاد المفحوص من خلال زيادة وعيه بالاضطراب إن كان راشدا أو الإرشاد الوالدي من خلال التعريف بالاضطراب وطرق مواصلة الحصص في المنزل لتكثيف دور الكفالة الأرطفونية، ويؤكد TARDIEU.G و MULLER-CHEVRIE في هذا السياق على أن المختص الأرطوفوني لا يمكنه تجاهل أن التربية اللغوية ما هي إلا جانب من جوانب عديدة لإعادة تربية واسعة تقف على الحركة، المهارة التمدرس، والعاطفة. لهذا أصبحت مسألة التكفل الأرطوفوني الحل الأمثل للتقليل الأساس الذي يحدد لنا نوعية النتائج لاحقا، فمن خلالها يتم التقليل من حدة التأثيرات التي تنتج عن الإعاقة. فبالحديث عن التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد نجد دراسة بوشلاغم سنة2016 تحت عنوان " واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد" هدفت الدراسة إلى معرفة واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد، وللقيام بذلك تم اختيار أربعة عشر أخصائي أرطوفوني يعملون بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية أم البواقي، ويتكفلون بهذه الفئة، كما اعتمدت على استبيان قامت ببنائه وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن واقع التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد مقبول في هذه المراكز، كما تحققت الفرضيات بحيث أن الأخصائي الأرطوفوني لديه مستوى من التكوين الكافي للتكفل بالأطفال المصابين بطيف التوحد.

لذا جاءت الدراسة الحالية بهدف الكشف عن طبيعة ومستوى التكفل الأرطوفوني في الوسط الجزائري، بالإضافة الى استكشاف واقع التكفل الأرطوفوني في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) وتأثيرها على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد، كما تهدف الدراسة الحالية للبحث في الحلول الممكنة للتكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد في ظل الظروف الصعبة والأزمات -فترة الحجر الصحي نموذجا- ، كما تهدف إلى بيان واقع الخدمات الأرطوفونية المقدمة عن بعد للتكفل الأرطوفوني بهذه الفئة وبيان نتائجه. وتكمن أهمية الدراسة الحالية في تقديم نموذج عن واقع التكفل الأرطوفوني في

ظل الظروف الصعبة – جائحة كورونا نموذجا- وكذا اقتراح الحلول الممكنة للتعامل مع الأزمات وبيان نتائجها بين الواقع والمأمول.

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

1- ما مستوى التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد في الوسط الإكلينيكي الجزائري ؟

2- ما واقع التكفل الأرطوفوني عن بعد بأطفال طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي؟

3- ما مدى تأثير جائحة كورونا على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد ؟

2- الفرضيات:

1-التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد في الوسط الإكلينيكي الجزائري مقبول.

2-التكفل الأرطوفوني عن بعد بأطفال طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي يؤتي نتائج إيجابية.

3- أثرت جائحة كورونا تأثيرا سلبيا على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد الذي عرف توقفات خلال فترة الحجر الصحي.

3- نوع الدراسة و منهجها:

بناء على ما ورد سابقا من طرح لإشكالية الدراسة وأهمية الموضوع يتبين أن الدراسة تندرج ضمن الدراسات الوصفية ذات البعد التحليلي التفسيري، فهذا النوع من الدراسات يقوم على وصف الظاهرة وصفا دقيقا كاملا، مع جمع البيانات والمعطيات بغية تحليلها كميا وكيفيا، انتهاء بتقديم تفسيرات للظاهرة محل الدراسة.

4-الإطار الميداني:

1.4- أداة الدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على توظيف استمارة استبيان إلكتروني، باعتباره الوسيلة المناسبة لمنهج الدراسة وموضوعها، والتي تمكن من جمع المعطيات والمعلومات والحصول عليها.

فقبل الوصول إلى الشكل النهائي للاستمارة ، مرت عملية بناءها بمراحل استهلت بمرحلة تحديد البيانات في محاولة منا لربط الدراسة الميدانية بالإشكالية وتساؤلاتها، بغرض الاجابة عنها لاسيما ما تعلق بالمحاور الثلاث للاستمارة، حيث تمثل المحور الأول في مستوى التكفل الأرطوفوني بينما أفرد المحور الموالي لواقع التكفل الأرطوفوني عن بعد بأطفال طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي، أما المحور الثالث فكان عن تأثير جائحة كورونا على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد، ثم الاعداد الأولي لاستمارة الاستبيان، وبعد تحديد محاور الاستمارة شرع في مرحلة التفكير في أسئلة كل محور انطلاقا من تصورات الباحثين بعد الانتهاء من مراجعة التراث النظري والدراسات السابقة، إذ اعتمدنا على أسئلة مغلقة ونصف مغلقة تتيح للمبحوث اختيار البديل أو اختيار إجابة خارج الاقتراحات التي يتضمنها السؤال، بالإضافة لأسئلة متعددة الاختيارات في البعض منها، وذلك وفقا لأغراض بحث الدراسة المسطر. وتتضح أسئلة كل محور من خلال عرض نتائج تساؤلات الدراسة أدناه.

وإيمانا من الباحثين بالدور الذي يلعبه التحكيم في مثل هذه الدراسات قمنا بعرض الاستمارة على مجموعة أساتذة جامعيين في الأرطوفونيا من جامعتي مستغانم والبليدة لإبداء رأيهم وتقديم ملاحظاتهم .

وبعد الأخذ بآرائهم وملاحظاتهم تم تقديم استمارة الاستبيان في شكله النهائي، حيث تم نشره في شبكة الأنترنت بتاريخ: 13 مارس 2021 على الساعة 12.02 دقيقة، وكذا نشره في موقع فايسبوك في المجموعة الخاصة بالأخصائيين الأرطوفونين والتي تضم أكثر من ألف عضو، حيث لاحظنا تفاعلا من طرف أعضاء المجموعة.

2.4 .مجتمع بحث الدراسة وعينته:

يتمثل مجتمع بحث الدراسة في الأخصائيين الأرطوفونين الممارسين في مختلف المراكز والأماكن العمومية والخاصة على اختلاف جنسهم ورتبهم العلمية، فتكونت بذلك عينة الدراسة من 58 مختصا أرطوفونيا من مختلف مناطق الوطن، وقد اعتمدنا على العينة العشوائية التي تمنح فرصا متكافئة لمفردات مجتمع الدراسة في الظهور مع عدم تدخل الباحث أو وضع اعتبارات أو مميزات تحدد خصائص العينة والجدول الموالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم(01): يوضح خصائص عينة الدراسة.

الجنس		منطقة العمل				الدرجة العلمية			الخبرة بالسنة			التخصص				مكان العمل				
ذكر	أنثى	الشرق	الغرب	الوسط	الجنوب	ليسانس	ماستر	دكتوراه	من 1الى 5	من 5 الى 10	أكثر من 10	أمراض اللغة	علوم عصبية	اعاقة سمعية	أرطوفونيا	عيادة خاصة	مستشفى عمومي	مركز	جمعية	مكان أخر
16	42	21	14	18	5	12	40	6	42	7	9	30	8	2	18	31	10	10	3	4

يبين الجدول أعلاه خصائص عينة الدراسة(المبحوثون)، حيث تم توزيع أداة الدراسة والمتمثلة في استمارة إلكترونية على عينة قدرها 58 مختصا في الأرطوفونيا، من الجنسين منهم 16 ذكرا و42 أنثى يمثلون مختلف جهات الوطن كممارسين فيها، حيث تمثل أعلى نسبة منطقة الشرق الجزائري بـــــ :21 مختصا والوسط والغرب بـــ : 18 و14 مختصا على التوالي، بينما تمثل فئة الجنوب ب 5مختصين أرطوفونيين.

كما أنهم يحزون على مختلف الشهادات والرتب العلمية بحيث يمثل حملة شهادة الماستر 40 مختصا و12 يحوزون على شهادة الليسانس و6 منهم على درجة الدكتوراه في الأرطوفونيا بتخصصاتها الأربعة، بحيث يبلغ عدد المختصين في أمراض اللغة والتواصل 40 أخصائيا و18 من عينة الدراسة مختصون في الأرطفونيا العامة، بينما 8 منهم مختص في العلوم العصبية والمعرفية و اثنان فقط مختصون في الإعاقة السمعية.

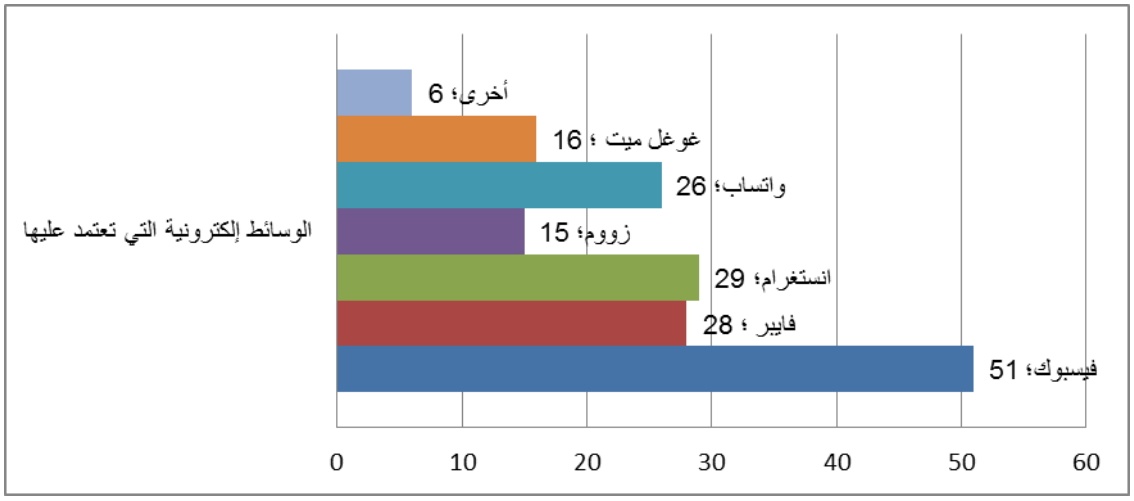
حيث يؤدون عملهم في أماكن مختلفة بين عيادات خاصة والتي تمثل أكبر فئة منهم ب31 مختصا و 10 منهم يعملون في مستشفيات عمومية ومراكز، بينما 3 منهم يعملون في جمعيات، و الأربعة الباقون يعملون في أماكن أخرى.

كما تعتمد عينة الدراسة الحالية على وسائط إلكترونية مختلفة تتمثل أساسا في وسائل التواصل الاجتماعي حيث يعتمد 51 % منهم على موقع الفايسبوك، و28% على الفايبر و 29% على

الانستغرام، و26 % على الواتساب بينما يعتمد 16 % منهم على موقع غوغل ميت و 15 % على موقع زووم، كما أن 6 % فقط من عينة الدراسة تعتمد على وسائل أخرى.

والشكل الموالي يبين ذلك:

الشكل رقم(01): يوضح الوسائط الإلكترونية التي تعتمد عليها عينة الدراسة.



3. عرض نتائج تساؤلات الدراسة و مناقشتها:

1.3 نتائج الدراسة:

بعد استرجاع استمارة الاستبيان الإلكتروني واستفاء العدد المطلوب، تم تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا بالاعتماد على الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية في نسخته الأخيرة **spss26**، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

2.3 عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول: والذي ينص على: ما مستوى التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد في الوسط الجزائري؟

- **الحالات التي يتم التكفل بها من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين:**

جدول رقم(02): يوضح الحالات التي يتم التكفل بها من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين.

البدائل	حجم العينة	النسبة المئوية
اضطرابات اللغة الشفهية	48	%27,6
اضطرابات اللغة المكتوبة	39	%22,4
الصمم	24	%13,8
الاضطرابات الناجمة عن الامراض العصبية والانحلالية	24	%13,8
اضطرابات الصوت	27	%15,5
حالات أخرى	12	%6,9

يتضح من نتائج الجدول أن **27,6%** من عينة الدراسة من الأخصائيين الارطوفونيين يتكفلون باضطرابات اللغة الشفهية، و**22,4%** منهم يتكفلون باضطرابات اللغة المكتوبة، و **15,5%** منهم يتكفلون باضطرابات الصوت، و **13,8%** منهم يتكفلون بالصمم والاضطرابات الناجمة عن الأمراض العصبية والانحلالية، بينما **6.9%** من الأخصائيين يتكفلون بحالات أخرى، وهذا يدل على تنوع الاضطرابات اللغوية التي يتكفل بها الأخصائيون.

- **التكفل بحالات طيف التوحد من قبل الأخصائيين الأرطوفونيين:**

جدول رقم(03): يوضح التكفل بحالات طيف التوحد من قبل الأخصائيين الأرطوفونيين.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	**58**	**%100,0**
لا	**00**	**%00**
المجموع	**58**	**%100,0**

يظهر من نتائج الجدول أن **100,0%** من عينة الدراسة سبق لهم وأن تكفلوا بحالات طيف التوحد خلال مسارهم المهني، وهذا يدل على أن عينة الدراسة تتمتع بخبرة فيما يخص التكفل بالاضطرابات اللغوية التي تظهر لدى فئة طيف التوحد.

- **ضرورة تلقي المختص الأرطوفوني تكوينات مكملة للتكفل بحالات طيف التوحد:**

جدول رقم(04): يوضح ضرورة تلقي المختص الأرطوفوني تكوينات مكملة للتكفل بحالات طيف التوحد.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	58	%100,0
لا	00	%00
المجموع	58	%100,0

يتبين من نتائج الجدول أن كل عينة الدراسة وفق النسبة المئوية **100,0%** اجمعوا على ضرورة تلقي المختص الأرطوفوني لتكوينات مكملة من أجل نجاح مرحلة التكفل بحالات طيف التوحد، وهذا ما يدل على أن التكوين الأكاديمي الذي تلقته عينة الدراسة غير كافي بل يجب تدعيم ذلك بعدة تكوينات مكملة لخصوصية وتعقيد فئة طيف التوحد.

3-3- عرض وتحليل نتائج التساؤل الثاني: ما واقع التكفل الأرطوفوني عن بعد بأطفال طيف التوحد في ظل جائحة كرونا خلال فترة الحجر الصحي؟

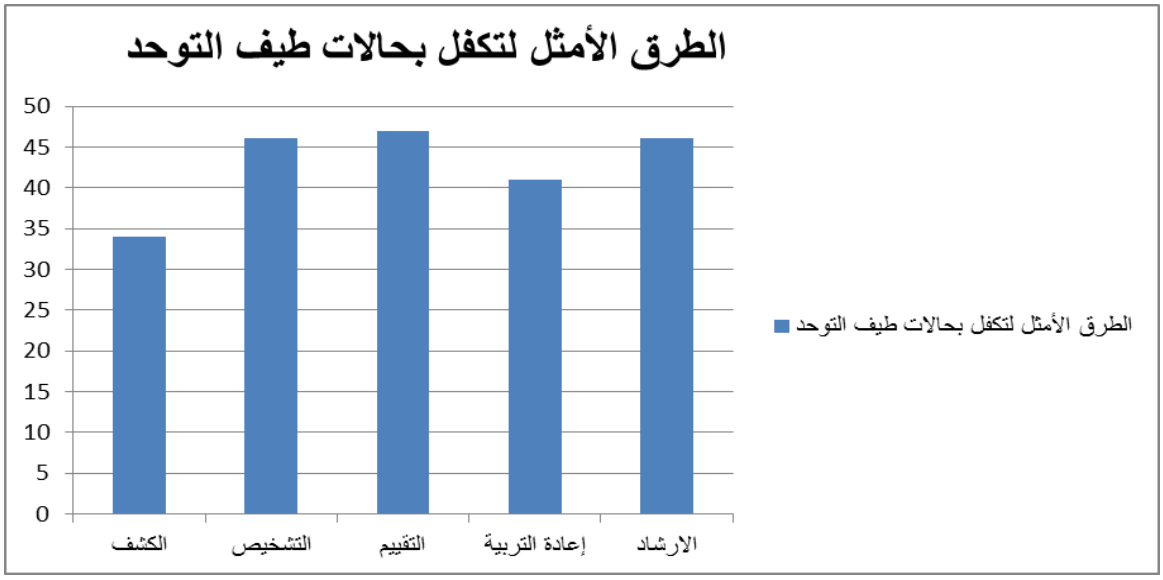
- **الطرق الامثل للتكفل بحالات طيف التوحد:**

جدول رقم(05): يوضح الطرق الأمثل للتكفل بحالات طيف التوحد.

البدائل	حجم العينة	النسبة المئوية
الارشاد	34	25.2%
التقييم	31	23.0%
التشخيص	26	19.3%
إعادة التربية	23	17.0%
الكشف	21	15.6%

نلاحظ من نتائج الجدول أن **25.2%** من عينة الدراسة اكدوا على أن الطريقة الامثل للتكفل الأرطوفوني بحالات اضطراب طيف التوحد هي الكشف، و **23.0%**من طرق التكفل هي التشخيص، و**19.3%**من طرق التكفل تتمثل في عملية التقييم، بينما **17.0%**من طرق التكفل تتمثل في إعادة التربية، و**15.6%** من طرق التكفل تتمثل في عملية الإرشاد، وهذا يدل على أن عينة الدراسة تتبع طريقة علمية ومنهجية متسلسلة من أجل نجاح عملية التكفل الأرطوفوني بالحالات اضطراب طيف التوحد.

الشكل رقم (02): يوضح الطرق الأمثل للتكفل بطيف التوحد.



- **ضرورة إشراك الأولياء في التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد:**

جدول رقم(06): يوضح ضرورة إشراك الأولياء في التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	57	3,98%
لا	01	7,1%
المجموع	58	%100,0

يتضح من نتائج الجدول أن كل أفراد عينة الدراسة اكدوا على ضرورة إشراك الأولياء في عملية التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد، وفق النسبة **98,3%**، بينما **1,7%** لديهم رأي مخالف، وهذا يدل على الدور الرئيسي للأولياء من أجل نجاح أمثل للتكفل بحالات طيف التوحد بحيث يعتبرون حلقة وصل بينهم وبين الأخصائيين الأرطوفونيين.

- **ضرورة مواكبة التكنلوجيا في التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد:**

جدول رقم(07): يوضح ضرورة مواكبة التكنلوجيا في التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	44	75.9%
لا	14	24.1%
المجموع	58	%100,0

يتبدى من نتائج الجدول أن **75.9%** من عينة الدراسة يواكبون التكنولوجيا في التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد، و**24.1%**لديهم رأي مخالف ما يعني عدم مواكبة عينة الدراسة للتكنلوجيا في التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد، وهذا يدل على مساعدة التكنلوجيا في توفير بيئة تفاعلية من خلال المزايا والخيارات المتعددة التي توفرها خاصة على مستوى المهارات التواصلية.

-إمكانية تقديم خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد:

جدول رقم(08): يوضح إمكانية تقديم خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
لا	16	27.6%
نعم	42	72.4%
المجموع	58	%100,0

نلاحظ من نتائج الجدول تأكيد عينة الدراسة على إمكانية تقديم خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد وفق النسبة **72.4%** بالنظر للظروف الراهنة في ظل جائحة كورونا التي يعرفها العالم والجزائر خاصة وبالنظر إلى إجراءات الحجر الصحي التي لا تسمح بالتكفل بحالات طيف التوحد وفق العمليات المعتادة، بينما **27.6%** من عينة الدراسة لديهم رأي مخالف ما يعني ليس هناك إمكانية تقديم خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد.

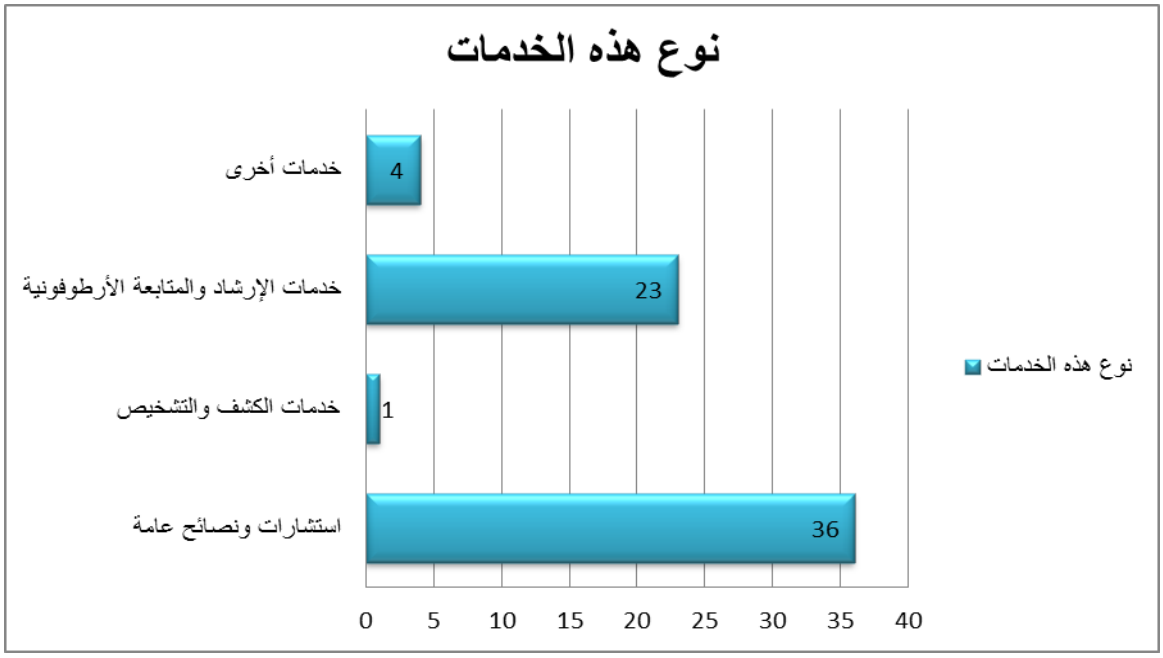
- **نوع الخدمات التكفل الأرطوفوني المقدمة عن بعد:**

جدول رقم(09): يوضح نوع خدمات التكفل الأرطوفوني المقدمة عن بعد.

نوع الخدمات المقدمة	التكرارات	النسبة المئوية
استشارات و نصائح عامة	36	57.1%
خدمات الكشف و التشخيص	1	1.6%
خدمات الإرشاد والمتابعة الأرطوفونية	25	39.7%
خدمات أخرى	1	1.6%

يتبن من نتائج الجدول أن**57.1%**من الخدمات تتمثل في استشارات و نصائح العامة، **39.7%** من الخدمات تتمثل في خدمات الإرشاد والمتابعة الأرطوفونية، و **1.6%** من الخدمات تتمثل في خدمات الإرشاد والمتابعة الأرطوفونية و**1.6%**تتمثل في خدمات أخرى، وهذا يدل على تنوع الخدمات المقدمة عن بعد لفئة طيف التوحد.

الشكل رقم (03): يوضح نوع خدمات التكفل الأرطوفوني المقدمة عن بعد.



- **تقديم خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد من قبل:**

جدول رقم(10): يوضح تقديم خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد قبل جائحة كورونا.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
لا	39	67.2%
نعم	19	32.8%
المجموع	58	%100,0

يظهر من خلال نتائج الجدول أن **67.2%** من عينة الدراسة لم يسبق لهم وأن قدموا خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد بينما **32.8%** من عينة الدراسة الباقيين سبق لهم تقديم خدمات التكفل الأرطوفوني عن بعد خاصة مع فئة طيف التوحد.

4.3 عرض وتحليل نتائج التساؤل الثالث: ما مدى تأثير جائحة كورونا على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي؟

- **حصص التكفل الأرطوفوني قبل جائحة كورونا بالنسبة لأطفال طيف التوحد الذين يتابعون حصص التكفل:**

جدول رقم(09): يوضح حصص التكفل الأرطوفوني قبل جائحة كورونا بالنسبة لأطفال طيف التوحد الذين يتابعون حصص التكفل.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
دورية	52	89.7%
متباعدة	6	10.3%
المجموع	58	%100,0

يتضح من نتائج الجدول أن **89.7%** من عينة الدراسة أكدوا على أن حصص التكفل الأرطوفوني التي كان أطفال طيف التوحد يتابعونها قبل جائحة كورونا كانت تتم بصفة دورية، بينما **10.3%** من

عينة الدراسة الباقين أكدوا على أن حصص التكفل الأرطوفوني كانت تتم بصفة متباعدة قبل جائحة كورونا.

- **عدد أيام التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد في الأسبوع:**

جدول رقم(10): يوضح عدد أيام التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد في الأسبوع.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
يوم واحد	16	27.6%
من يومين إلى ثلاث أيام	29	50%
أكثر من ثلاث أيام	13	22.4%
المجموع	58	%100,0

يظهر من نتائج الجدول أن **50%** من عينة الدراسة يتكفلون بحالات طيف التوحد في مدة تتراوح من يومين إلى ثلاثة أيام في الأسبوع، **27.6%** من عينة الدراسة يتكفلون بحالات طيف التوحد وذلك ليوم واحد في الأسبوع فقط، و**22.4%** يتكفلون بحالات طيف التوحد في مدة تزيد عن الثلاثة أيام.

- **الانتظام في متابعة حالات طيف التوحد قبل جائحة كورونا:**

جدول رقم(11): يوضح الانتظام في متابعة حالات طيف التوحد قبل جائحة كورونا.

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
لا	6	10.3%
نعم	52	89.7%
المجموع	58	%100,0

يظهر من نتائج الجدول أن **89.7%** من عينة الدراسة أكدوا على الانتظام في متابعة حالات طيف التوحد قبل جائحة كورونا، بينما **10.3%** لديهم رأي مخالف ما يعني أنهم غير منتظمين في التكفل بحالات طيف التوحد.

-التأثير السلبي لتوقيف حصص التكفل الأرطوفوني بالنسبة لحالات طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي:

جدول رقم(12): يوضح التأثير السلبي لتوقيف حصص التكفل الأرطوفوني بالنسبة لحالات طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
لا	3	5.2%
نعم	55	94.8%
المجموع	58	%100,0

يظهر من نتائج الجدول **أن 94.8%** من عينة الدراسة أكدوا على التأثير السلبي لتوقف حصص التكفل الأرطوفوني بالنسبة لحالات طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي، بينما **5.2%** فقط من عينة الدراسة يرون أن توقف حصص التكفل الأرطوفوني خلال فترة الحجر الصحي لم تؤثر سلبا على العملية.

- **توقيف حصص التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي:**

جدول رقم(13): يوضح توقيف حصص التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية	في حالة الإجابة بنعم		
			البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
لا	13	22.4%			
نعم	45	77.6%	أنت كمختص	11	24.44%
			الأولياء	8	17.77%
			الإدارة فرضت ذلك	29	64.44%
المجموع	58	%100,0	المجموع	45	%100,0

يتضح من نتائج الجدول **77.6%** من عينة الدراسة أكدوا على أنهم قاموا بتوقيف حصص التكفل الأرطوفوني حضوريا خلال فترة الحجر الصحي، بينما **22.4%** من عينة الدراسة الباقيين لم يوقفوا حصص التكفل الأرطوفوني بحالات طيف التوحد خلال فترة الحجر الصحي، حيث إن**64.44%**من عينة الدراسة أكدوا أن أسباب توقف التكفل راجعة بالأساس إلى فرض الإدارة لتوقيف حصص التكفل، و**24.44%** من الأسباب راجعة للمختصين و**17.77 %**راجعة للأولياء.

- **التكفل الأرطوفوني عن بعد عن طريق الوسائط الإلكترونية (الهاتف، وسائل التواصل الاجتماعي الانترنيت) مناسب لحالات طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي:**

جدول رقم(14): يوضح مناسبة التكفل الأرطوفوني عن بعد (الهاتف، وسائل التواصل الاجتماعي، الانترنيت) مناسب لحالات طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
لا	36	62.1%
نعم	22	37.9%
المجموع	58	%100,0

نلاحظ من نتائج الجدول أن **62.1%** من عينة الدراسة يتفقون على عدم مناسبة حصص التكفل الأرطوفوني عن بعد لحالات طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي، بينما **37.9%** من عينة الدراسة لديهم رأي مخالف ما يعني أن حصص التكفل الأرطوفوني عن بعد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي مناسبة.

- **الاعتماد على التكفل الأرطوفوني عن بعد مع حالات طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي:**

جدول رقم(15): يوضح الاعتماد على التكفل الأرطوفوني عن بعد مع حالات طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	41	70.7%
لا	17	29.3%
المجموع	58	%100,0

يتضح من نتائج الجدول أن **70.7%** من عينة الدراسة يعتمدون على حصص التكفل الأرطوفوني عن بعد مع حالات طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي، و**29.3 %**من عينة الدراسة الباقيين لا يعتمدون على حصص التكفل الأرطوفوني عن بعد .

- **نجاح التكفل الأرطوفوني عن بعد في ظل جائحة كورونا لحالات طيف التوحد:**

جدول رقم(16): يوضح نجاح التكفل الأرطوفوني عن بعد في ظل جائحة كورونا لحالات طيف التوحد.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	38	65.5%
لا	20	34.5%
المجموع	58	%100,0

يظهر من نتائج الجدول أن عينة الدراسة اكدوا على نجاح التكفل الأرطوفوني عن بعد في ظل جائحة كورونا طيف لحالات التوحد وفق النسبة **65.5%**، بينما**34.5%** من عينة الدراسة لديهم رأي مخالف ما يعني عدم نجاح التكفل الأرطوفوني عن بعد في ظل جائحة كورنا لحالات طيف التوحد.

4. مناقشة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد توزيع الاستمارة على عدد من الأخصائيين الأرطوفونين من مختلف مناطق البلاد والتابعين لمؤسسات مختلفة، وعلى ضوء التحليل الكمي والكيفي تبين أن كل الأخصائيين الأرطوفونين المشاركين في الدراسة يتكفلون بأطفال طيف التوحد حيث تنوعت طرق التكفل من كشف و تشخيص وتقييم وكذا إعادة تربية وإرشاد والدي. بالإضافة إلى أن معظمهم أكدوا على ضرورة تلقي المختص الأرطوفوني تكوينات مكملة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال ذلك ان التكوين الأكاديمي غير كاف، خاصة وأن أسباب الاضطراب لازالت مجهولة حيث تبقى مجرد فرضيات حيث يجب على المختص متابعة كل ما هو جديد في المجال. أما بخصوص ضرورة إشراك الأولياء في عملية التكفل الأرطوفوني في اطار ما يسمى بالإرشاد الوالدي الذي يرى أغلب المختصين أنه ضروري وذلك راجع للدور الهام الذي تلعبه الأسرة في الحياة اليومية للطفل التوحدي كونها المتعامل الأول والمباشر معه. وعليه يمكن القول أن مستوى التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد في الوسط الإكلينيكي الجزائري مقبول وهذا ما أشارت إليه دراسة بوشلاغم سنة2016 تحت عنوان " واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد" هدفت الدراسة إلى معرفة واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد، وللقيام بذلك تم اختيار أربعة عشر أخصائي أرطوفوني يعملون بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية أم البواقي ويتكفلون بهذه الفئة، كما اعتمدت على استبيان قامت ببنائه.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن واقع التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد مقبول في هذه المراكز، كما تحققت الفرضيات حيث إن الأخصائي الأرطوفوني لديه مستوى من التكوين الكافي للتكفل بالأطفال المصابين بطيف التوحد.

وفيما يخص ضرورة مواكبة التطور التكنولوجي الحاصل يرى المختصون أنه من الضروري الاستفادة من التكنولوجيا في التكفل بحالات طيف التوحد وذلك من خلال تطوير أدوات التشخيص والتقييم وكذا تطوير البرامج العلاجية تماشيا مع أي طارئ يمكن أن يؤدي إلى تعذر التكفل المباشر كما هو الحال في الأزمات، وفي السياق نفسه نجد أن المختصين يرون أنّ التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد عن بعد غير مناسب في مجمل الأمر حيث إن أغلب المختصين لم يسبق لهم تقديم خدمات التكفل عن بعد لكن مع ذلك تبقى هناك إمكانية التكفل عن بعد في حال تعذر التكفل المباشر كما هو الحال في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19)، إلاّ أنها تقتصر على تقديم استشارات ونصائح عامة وكذا الإرشاد والمتابعة لأن سير حصص التكفل الأرطوفوني في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي حسب الأخصائيين الأرطوفونين عرف تغييرات طارئة خارجة عن نطاقهم وذلك تماشيا مع مستجدات الجائحة أين فرض حجر صحي جزئي وكلي على مختلف مناطق البلاد حيث تم توقيف حصص التكفل

الأرطوفوني حضوريا، بعدما كانت تسير الحصص بصفة عادية ودورية منتظمة بمعدل حصتين في الأسبوع قبل الجائحة. لكن عرفت فترة الحجر الصحي شللا في مختلف القطاعات خاصة القطاع الصحي تفاديا لانتشار الوباء خاصة وأنه سريع الانتشار، الشيء الذي أدى إلى توقيف حصص التكفل سواء من طرف الإدارة أم من طرف الأخصائيين وذلك حفاظا على سلامة المفحوصين. على الرغم من التأثير السلبي لتوقيف حصص التكفل بهذه الفئة من الأطفال حيث يمكن أن يحدث تراجع في مكتسبات الطفل وكذا ضياع الجهد المبذول، وفي هذا السياق نجد دراسة صابر محمود الشرقاوي سنة 2020 بسلطنة عمان والموسومة ب« جائحة كورونا وتأثيرها على لغة الطفل المعاق عقليا من وجهة نظر أولياء الأمور » والتي هدفت للوقوف على تأثير جائحة كورونا على لغة الأطفال المعاقين عقليا من وجهة نظر أولياء الأمور حيث أعد الباحث استبانة تتكون من عبارات موزعة على بعدين هما اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية، وتم نشر الاستبانة على عينة الدراسة المكونة من ولي أمر بعد أن تأكد الباحث من صدق وثبات الاستبانة وصلاحيتها لغرض الدراسة؛ وجاءت نتائج الدراسة كالتالي: نتيجة لتوقف الخدمات المقدمة أثناء الجائحة حدث فقدان مهارات اللغة التعبيرية بينما كان تأثيرها أقل على اللغة الاستقبالية للطفل المعاق عقليا . وعليه يمكن القول أن جائحة كورونا (كوفيد 19) خلال فترة الحجر الصحي أثرت بشكل سلبي على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد، حيث عمل المختصين على التفكير في طرائق بديلة للتكفل الحضوري بأطفال طيف التوحد، حيث لجأ أغلب المختصين إلى التكفل الأرطوفوني عن بعد سواء باستخدام الهاتف أو وسائل التواصل الاجتماعي أو المنصات الإلكترونية، على الرغم من أنهم يرون أنها غير مناسبة للتكفل الأرطوفوني إلا ان أغلبهم اعتمدها خلال فترة الحجر الصحي عند توقيف حصص التكفل الأرطوفوني حضوريا، بعد أن كان هناك سير عادي للحصص وبصفة دورية منتظمة بمعدل حصتين في الأسبوع قبل الجائحة، وتمثلت حصص التكفل الأرطوفوني عن بعد في تقديم نصائح وارشادات للأولياء عن كيفية التعامل مع أطفالهم وكذا متابعة الحالات لضمان استقرار حالتهم، أما بخصوص نجاح عملية التكفل عن بعد بأطفال طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الأرطوفونين فإنهم يرون أن التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر الصحي كان ناجحا، وعليه يمكن القول إن التكفل الأرطوفوني عن بعد بأطفال طيف التوحد في ظل جائحة كورونا خلال فترة الحجر أعطى نتائج إيجابية، وهذا ما أوصى به الشرقاوي في دراسته حيث شدد على ضرورة تدشين منصات متخصصة في تعليم وتأهيل ذوي الاعاقة العقلية عن بعد.

خاتمة:

من خلال عرض النتائج وتحليلها كميا وكيفيا، ومن ثم مناقشتها عبر تطبيق استمارة استبيان إلكتروني موجه للأخصائيين الأرطوفونيين الممارسين، والذي يخص تأثير جائحة كورونا(كوفيد-19) على التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد لاسيما خلال فترة الحجر المنزلي الصحي، يفضي بنا الأمر في الأخير بالقول إن جائحة كورونا أثرت سلبا على كل القطاعات بالأخص القطاع الصحي بمختلف فروعه لاسيما في فترة الحجر الصحي أين اضطر إلى توقيف مختلف نشاطاته ليقتصر الأمر على الحالات المستعجلة فقط حيث تم توقيف حصص التكفل الأرطوفوني في أغلب المصالح والمؤسسات حفاظا على سلامة المفحوصين مما جعل التكفل الحضوري شبه مستحيل، وهذا ما دعى المختصون للبحث عن بديل عن التكفل الحضوري لضمان متابعة الحالات وكذا تقديم الإرشادات والنصائح للتعامل مع مختلف الفئات، حيث اصبح التكفل الأرطوفوني عن بعد يشكل ضرورة ملحة في تلك الفترة للتقليل من الأثار السلبية الناجمة عن التوقيف المباشر لحصص التكفل، لنستنتج في الأخير أن التكفل الأرطوفوني

عن بعد بأطفال طيف التوحد أفرز نتائج إيجابية في ظل عدم وجود حلول للتكفل المباشر، ومن الأفاق التي نقدمها في نهاية هذه الدراسة، مجموعة توصيات واقتراحات ملخصة فيما يلي:

- نظرا لانعدام دراسات حول واقع التكفل الأرطوفوني بأطفال طيف التوحد(في حدود اطلاعنا) خاصة العربية منها نوصي بالقيام بدراسات أخرى مماثلة في هذا النوع من الدراسات.
- ضرورة تلقي المختصين الأرطوفونيين لتكوينات مكملة لنجاح مراحل التكفل الأرطوفوني بفئة الأطفال التوحديين نظرا لخصوصية وتعقيدات الاضطرابات التي تظهر على هذه الشريحة.
- تدعيم مراكز التكفل بأطفال طيف التوحد بالوسائل التكنولوجية الحديثة للتواصل مع الحالات وأسرهم في ظل الأزمات.
- ضرورة إشراك أولياء وأسر الأطفال التوحديين أثناء التكفل بهذه الفئة.
- اعداد تكوينات خاصة حول طرق التكفل بهذه الفئة عن بعد موجهة للأخصائيين الأرطوفونيين بالنظر للمزايا والخيارات المتعددة التي تقدمها التكنولوجيا وتوفيرها لبيئة تفاعلية.

المراجع:

بوفاسة، صفية .(2007).*محاضرات حول أدوات التكفل الأرطوفوني*، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، سطيف، الجزائر.

الزعبي، عبد الله حسين. (2015). *التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين*. دار الخليج. ط2. عمان.

السرطاوي، زيدان. (2002). *الصورة العربية لمقياس تقدير سلوك التوحد الطفولي*. دار القلم. الإمارات العربية المتحدة.

الشرقاوي، صابر محمود. (2021). *جائحة كورونا وتأثيرها على لغة الطفل المعاق عقليا من وجهة نظر أولياء الأمور*. مجلة الكلم: المجلد رقم 5. العدد رقم 3 : اصدار خاص. ص من 255 إلى 270.

غالم، يمينة .(2016)." *الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي اقتراح برنامج اتصالي علاجي تكفلي دراسة حالة لحالتين تعانيان من التوحد" . المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*. المجلد 4 العدد 5.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5TM* , fifth Edition. New School Library ,London, England.

Frédérique, brin, Catherine, couier. (1997), *Dictionnaire orthophonique*, France, ortho-édition.

Happé, F., Ronald, A., & Plomin, R. (2006). *Time to give up on a single explanation for autism*. Nature Neuroscience, 9, 1218–1220.

Laurie A, Sapey T. (2017). *perceptual inference and learning in autism: a behavioral and neurophysiological approach*, neuroscience, university of Lyon.

Wantzen, P. (2019). *La mémoire chez l'adolescent avec autisme : électrophysiologie, cognition et pris en charge* . Neuroscience, université de paris.

Zellal, Nacira. (1997), *La termanogie orthophonique dans l'enseignement*, Alger.

Universitaire Algérienne.https://www.moh.gov.sa.