

اقتراح آليات دمج المصاب باضطراب طيف التوحد في المدرسة العادية من خلال مؤاتمة التجارب

الدولية مع التشريعات الجزائرية

Suggesting mechanisms for integrating people with autism spectrum disorder into the normal school by harmonizing international experiences with Algerian legislation

خديجة بوطويل

جامعة جيلالي اليابس، الجزائر، boutouil86orthophoniste@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/12/30 تاريخ القبول: 2022/02/06 تاريخ النشر: 2022/03/04

ملخص:

قامت الجزائر ببذل الكثير من الجهود لضمان دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الوسط المدرسي، لكن خصوصية اضطراب طيف التوحد من حيث الأعراض ومسار التطور، حالت دون تحقيق ذلك بالشكل المرجو له.

تقدم هذه المداخلة، مقترحا لآلية عملية لتصنيف المصابين حسب مستوى شدة الاضطراب لديهم، من أجل استفادتهم لاحقا بإحدى صيغ الدمج المدرسي المتاحة. إضافة إلى مجموعة من المقترحات المستفادة من بعض التجارب الدولية الناجحة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، الدمج المدرسي، تدرس ذوي التوحد.

Abstract:

Algeria has made a great deal of efforts to ensure that people with special needs are integrated into the school environment, but the specific nature of the autism spectrum disorder in terms of symptoms and course of development has prevented this from being achieved as intended.

This scientific paper presents a proposal for a practical mechanism to classify these pupils by their level of disorders, with a view to later benefiting from one of the available forms of school integration. In addition, a series of proposals learned from some successful international experiences.

keywords: Autism spectrum disorder, school integration, autistic education.

1. مقدمة:

يعد موضوع "التمدرس" من بين المواضيع الشائكة التي تؤرق أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من جهة، والتي توليها الدولة عنايتها من خلال سن التشريعات، تحيينها، والتذكير بها. خاصة في ظل شيوع عدم الالتزام بهذه القوانين التي تكون على شكل مراسيم وزارية مشتركة أو فردية، قرارات، و مراسلات تصدر تباعا كل سنة تقريبا ، خاصة تلك الصادرة منها ابتداء من سنة 2012 على غرار المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 4 يناير 2012 الذي يهدف إلى تحديد كفاءات فتح أقسام خاصة للأطفال المعوقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية والتعليم وتدعى بالأقسام الخاصة. لذلك، فإن كل هذه الجهود لم تعط الفعالية المرجوة وإن كانت قد قطعت شوطا كبيرا- بسبب خصوصية اضطراب طيف التوحد من حيث الأعراض ومسار التطور، مما حال دون تحقيق ذلك بالشكل المرجو له.

وقد جاءت هذه المداخلة، لتقدم مقترحا لآلية عملية لتصنيف المصابين حسب مستوى شدة اضطراب لديهم و النمط الفرعي الذي ينتمون إليه، من أجل استفادتهم لاحقا بإحدى صيغ الدمج المدرسي المتاحة. إضافة إلى مجموعة من المقترحات المستفادة من بعض التجارب الدولية الناجحة.

2. تدرس المصاب باضطراب طيف التوحد على ضوء التشريعات الجزائرية:

أشار التشريع الجزائري بوضوح إلى أحقية ذوي الاحتياجات الخاصة في الدمج المدرسي بمختلف صيغه (يعلاوي، 2021)- في الوسط المدرسي لضمان تكفل متعدد الاختصاصات بهم في عدة نصوص، تنوعت ماهيتها ما بين المراسيم الرئاسية ، القوانين، الأوامر، والمراسيم والقرارات الوزارية(بلقاسمي و فرندي، 2020). وهذا الاهتمام التشريعي كان بناء

على منطلقات دستورية مبنية على تحقيق مبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية بين كل مكونات المجتمع. كما تعززت باهتمام الجزائر بالتوقيع على المواثيق الدولية خاصة تلك المنضوية تحت رعاية الأمم المتحدة، علما أن هذه الأخيرة قد تزايد اهتمامها باضطراب طيف التوحد و الدفاع عن حقوق المصابين به (شليحي، 2021).

وقد كان التمدد دوما في صلب الحقوق التي دأبت الدولة الجزائرية على صيانتها لذوي التوحد، خاصة في السنوات الأخيرة، ذلك أنه لا يحق فقط الإضافة الأكاديمية لهم، بل يعد مساهمة أساسية في نمو تواصلهم الاجتماعي (بشاشة و يحيوي، 2021)، وتعزيز ثقتهم بذواتهم، وضمان انصهار أفضل في المجتمع وتقبل الآخرين لهم (بلكوش، 2020). وعلى هذا الأساس صيغت القوانين وتوالت المراسلات والمناشير، بشكل منفرد في البداية، تلتها مناشير وزارية مشتركة، على غرار:

- القانون رقم 02-09 المؤرخ في 8 مايو 2002 الذي يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترفيتهم.
- المرسوم التنفيذي رقم 05-12 المؤرخ في 4 يناير 2012 الذي يهدف إلى تحديد كفاءات فتح أقسام خاصة للأطفال المعوقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية والتعليم وتدعى بالأقسام الخاصة.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 مارس 2014 الذي يحدد كفاءات فتح أقسام خاصة للأطفال المعوقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية.

- القرار الوزاري المشترك رقم 1/ وت و/أ ج و المؤرخ في 3 سبتمبر 2019 والذي يتضمن تذكيرا بالقرار السابق أعلاه، اضافة إلى تعديلات بسيطة أهمها إشراك وزارات أخرى كانت خارج القرار السابق.

هذان القراران الأخيران، فضلا بشكل متناهي الدقة كيفية فتح هذه الأقسام، ووزعا الصلاحيات بين مختلف الهيئات الوصية. لكن ما يؤخذ على هذين القرارين والقرارات السابقة واللاحقة لهما في ميدان طيف التوحد، هو أن لهذا الاضطراب خصوصية تجعله يحتاج إلى محددات مختلفة عن تلك التي نجدها في حالة الإعاقة الحسية، الحركية أو الذهنية الخفيفة. وهذا يرجع إلى خصائص محكات الشدة في الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM 5 (الجدول 2).

3. عرض مقارنة بين التجربة الكندية (برنامج OAP نموذجاً) و الجزائرية:

يعتبر التعلم الأكاديمي النظامي ضمن المؤسسة التعليمية هاجسا يورق الأولياء، في ظل غموض الإجراءات وعدم فعالية الآلية التصنيفية المستعملة حالياً، وهذا ليس حكراً على الجزائر وحسب بل حتى في بعض البلدان التي تعتبر نماذجها أيقونة في عالم إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة ككندا مثلاً، التي يسجل فيها طفل توحدي واحد في كل 54 طفل بلغوا سن الثامنة (Lord, 2020).

أما في الجزائر، فيتم حالياً التعامل مع تلميذ التوحد على أساس أنه ملف إداري. ففي حين نعيش من حيث التشريع زحماً قانونياً يحفظ لهذه الفئة حقها بالتعليم، نجد ان هناك غياباً تاماً لدليل عملي يوضح الممارسات التعليمية الفعالة لتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، مقارنة بكندا (Guide, 2007)، بالرغم من كون هذه الأخيرة تتمتع

بنظام يسمح بدمج فعال (Alquraini, 2012)، فعلى سبيل المثال: عند استعراض برنامج The Ontario Autism Program المشار إليه اختصارا بـ OAP نلاحظ فرقا شاسعا من الناحية الإجرائية، وان كانت الفجوة تقل كثيرا عند مقارنة التنظيمات واللوائح. يمثل الـ OPA (Ontario, 2016)، البرنامج الذي يقدم الدعم لجميع العائلات التي يعاني أحد أفرادها الأطفال من طيف التوحد. وقد تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد من قبل مختص مؤهل.

يتلقى هؤلاء الأطفال الخدمات والدعم حتى سن 18. ويتمثل هذا الدعم في الجانب المادي والتأهيلي في البيت والمدرسة. علما أن تدرس هذه الفئة مكفول ابتداء من سن 4 سنوات (في حين أن ذوي النمو النموذجي مطالبون إجباريا بالالتحاق بالمدرسة ابتداء من عمر الخامسة) إلى غاية 21 سنة.

أما عند مقارنة نظام برنامج OPA في شقه المدرسي مع النظام التربوي الجزائري، نلاحظ تمايزا نوعيا في جل نقاط المقارنة، ينسحب على كل المراحل تقريبا: التقييم التوجيهي، التقييم الدوري، البرنامج المدرسي... الخ (الجدول 1).

جدول 1 مقارنة نظام التمدرس الجزائري بالشق المدرسي لبرنامج OPA الكندي الموجه للتلاميذ

المصابين باضطراب طيف التوحد

معايير المقارنة	المدرسة الجزائرية	المدرسة الكندية
الحق في التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة	مكفول بموجب التوقيع على اتفاقية الأمم المتحدة	
مكان التقييم الأولي (التوجيهي)	مكتب اللجنة	اعتمادا على سبب الإحالة والاحتياجات المحددة للطفل، لذلك يمكن القيام بها في المدرسة،

المركز، المنزل، المراكز الصحية... إلخ. يتم تحديد أفضل مكان للمواعيد بناءً على احتياجات وظروف الطفل وأسرته ¹ .		
تقييم شكلي مباشر (fomal assessmente) + اختبارات معيارية+ DSM 5	الملاحظة المباشرة غير الشكلية	وسائل التقييم بغرض تحديد نوع الدمج
باستخدام ثلاثة مقاييس: التقييمات المعرفية والسلوك التكيفي والإنجاز الأكاديمي (O'Reilly, 2005)(Kurth, 2010)	تخضع لنفس آليات التقييم الأكاديمي لذوي النمو النموذجي	تقييم المكتسبات بعد الدمج
متاحة على شكل أدلة تتيح إنشاء خطط تأهيلية فردية من طرف المعلم، مذيبة باستمارات جاهزة ²	توجد على شكل توصيات عامة تفتقد للصبغة العملية.	المنشورات العملية المستعملة أثناء التعليم الدامج
لا، لكن يتلقى التلميذ التوحد نفس البرامج لكن بطريقة مكيفة. وتوجد برامج خاصة تهتم بهذا الأمر على غرار Ontario Autism Program.	لا، حيث يزاول التلميذ التوحد نفس البرامج المدرسية المقررة.	البرامج الخاصة
حسب وجود أو انتفاء الضمان الاجتماعي	معدومة	التكاليف الاقتصادية الإضافية
غلاف مالي يصل إلى 20000 ألف دولار كندي لكل طفل تحت سن السادسة تمنح مرة واحدة، و 5000 دولار كندي للأطفال البالغين أكثر من 6 سنوات، تمنح دوريا تستعمل لتجهيز بيئة مناسبة للتعلم داخل المنزل.	تخضع لنفس الشروط عند بقية الفئات من ذوي الحقوق	المنحة المالية
متاحة (McEwen, 2014)	غير متاحة	استخدام التكنولوجيا الحديثة
أستاذ التعليم الابتدائي، مع دعم من مصلحة التعليم المكيف من أجل تنفيذ استراتيجيات التعليم الخاص.	أستاذ التعليم الابتدائي، دون أن يتلقى تكويننا خاصا.	متولي التعليم

خديجة بوطويل

الدعم السلوكي عند الانتقال بين المراحل	يخضع لنفس التدابير تقريبا في الحالة النموذجية	دعم سلوكي ممنهج في بداية المراحل التالية: ✓ دخول المدرسة ✓ التغيير بين الأنشطة والمواد و الفصول الدراسية ؛ ✓ الانتقال بين المستويات الدراسية. ✓ الانتقال من مدرسة إلى مدرسة أو من مركز إلى مدرسة؛ ✓ الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى الثانوية ؛ ✓ الانتقال من المدرسة الثانوية إلى مكان العمل.
--	---	--

المصدر: المؤلفة

4. مقترحات عملية لزيادة فعالية آلية الدمج المدرسي في حالة اضطراب طيف التوحد: منذ سنوات، ظهرت عدة توجيهات مضمنة سواء في كتب مفصلة أو بحوث علمية ميدانية تقترح آليات عملية لدمج الطفل التوحدي في المدرسة خاصة في المرحلة الابتدائية. كما يعتبر كتاب "البرنامج الشامل للمرحلة الابتدائية للتلاميذ المصابين بالتوحد" (Wagner, 1999) الرائد في هذا المجال، لتتالي الدراسات بالتوازي مع منحى التعلم الخاص الذي كان رائجا خاص في أعمال Eric Schopler وغيره من رواد التعلم المنظم. تعتمد الآلية المقترحة في هذه المداخلة على استخدام التصنيفات العالمية وخاصة تلك التي تحدد مستوى الشدة والنمط التحتي، من اجل تحديد أسلوب الدمج المدرسي الأنسب للحالة.

4.1 معيار الشدة:

يتم بالاستناد على محكات تحديد مستوى الشدة، حسب الدليل التشخيصي الخامس -DSM- 5 (Regier, 2013)، والذي ينقسم إلى ثلاثة مستويات مقسمة حسب مستوى الدعم اللازم تقديمه للمصاب باضطراب طيف التوحد.

تعتبر هذه الطريقة عملية جدا عند القيام بالتوجيه التكفلي ذو الطابع المؤسسي، خاصة انه قد تم دمج الأنواع التحتية (Frances, 1995) لاضطراب التوحد - كما كان يسمى سابقا ضمن فئة تشخيصية واحدة سميت باضطراب طيف التوحد تحت المظلة التشخيصية المسماة بـ "الاضطرابات التطورية العصبية"، حيث جمعت ما كان يسمى سابقا بـ:

- اضطراب التوحد (AD)،
- متلازمة اسبرجر (Asperger syndrome)
- اضطراب التفكك الطفولي (CDD)
- الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD.Nos)

ضمن مسمى واحد على شكل متصلة تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض، ولعل التعليل الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن في أن هذه الفئات أو الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها، وإنما يكمن في درجة شدة الأعراض السلوكية ومستوى اللغة ودرجة الذكاء لدى أفرادها. لذا فإن الدليل قد عمد إلى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في آلية تشخيصها. لكنها يجب أن تستوفي ثلاثة أنواع من المحكات قسمت حسب طبيعتها:

- محكات التشخيص: توضح طبيعة الأعراض ونوع المشكلات وشروط التضمن والاستثناء.
- محكات التحديد: تتضمن شروط تحديد وجود اضطرابات أخرى مصاحبة.

- محكات مستوى الشدة: تحدد بناء عليها شدة الاضطراب وفقا لجملة الأعراض السلوكية في بعدي (محكي) التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية.

ومن حينها، صار لزاما على المشخصين تحديد ما يعرف بمستوى الشدة (Level of severity) والتي تم البناء عليها لتحديد مستوى ونوع الدعم الخدمي والتأهيلي (Level of support)(Mehling, 2016) الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية (Boscarino, 2011).

ولتحديد مستوى الشدة، لا يكفي استعمال المقاييس التي تعتمد على المجاميع مثل اختبار تقدير التوحد في الطفولة المعروف اختصارا بـ(CARS(Schopler, 2010). بل يجب تحديد مستوى الشدة في جانبين أساسيين بالتوازي، هما الميدان الاجتماعي، والميدان السلوكي (Mayes, 2014).

وهكذا، اهتم هذا المستوى من اللوحة العيادية بالربط ما بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص بـ ASD وفقا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه. تقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة بدوره إلى 03 مستويات يقل فيها الدعم المراد تقديمه تدريجيا بانخفاض مستوى شدة الأعراض، ولذلك وضعت لجنة إعداد DSM5 مقياسا في آخر اللوحة لتحديد مستوى تأثير شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه، والذي يتوجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص، كما أن هذا المقياس يمكن استخدامه لاحقا لتحديد مدى التقدم الحاصل لدى الطفل في مستوى شدة الأعراض كنتيجة لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية. بالرجوع إلى اللوحة العيادية لـ ASD في DSM 5 فإن مستويات الشدة الثلاث رتبت على شكل مرصوفة ثنائية المدخل (الجدول 2).

جدول 2: جدول يبين مستويات شدة TSA وفق DSM5

مستوى الشدة	التواصل والتفاعل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى (03) يحتاج إلى دعم كبير جدا	عجز شديد في التواصل يسبب قصورا شديدا في الأداء الوظيفي مع مقدرة محدودة على التفاعل الاجتماعي.	صعوبة شديدة في القدرة على التكيف تؤثر بشكل واضح على كافة الأصعدة.
المستوى (02) يحتاج إلى دعم كبير (جوهرى)	عجز واضح في مهارات التواصل حتى بوجود الدعم مع قدرة محدودة على إنشاء التفاعل.	صعوبة في التكيف تؤثر على الأداء الوظيفي في المواقف المختلفة مع إمكانية ملاحظة هذه الصعوبة من الآخرين.
المستوى (01) يحتاج إلى دعم	عجز واضح في ظل غياب الدعم المناسب مع صعوبة في القدرة على إنشاء التفاعل.	عدم مرونة في السلوك يؤثر بوضوح في الأداء الوظيفي لواحد أو أكثر من المواقف مع مشاكل في القدرة على التنظيم والتخطيط مما يعيق الاستقلالية.

المصدر: المؤلفة

4.2. معيار النوع التحتي:

يساهم هذا المعيار في تحديد المجموعة التحتية، من أجل ضمان تجانس المجموعات فقد

ميز ICD-11 سبعة فئات فرعية، متدرجة من حيث وجود أو انتقاء معيارين أساسيين:

- **النمو الذهني (الذكاء):** حيث يقصد به وجود أو انتقاء وجود مجموعة من

الاضطرابات الذهنية تعود لأسباب واسعة التنوع تحدث خلال فترة النماء، وتتميز

بدرجة أقل بكثير من متوسط الأداء الفكري والسلوك التكيفي بانحرافين معياريين أو

أكثر دون المتوسط، استنادًا إلى أساس مناسب وفق اختبارات معيارية تمت إدارتها

لتناسب كل فرد على حدة. وفي الحالات التي لا تتوفر فيها الاختبارات المعيارية

التي تم ضبطها ضبطاً مناسباً، فإن تشخيص اضطرابات النماء الفكري يتطلب قدرًا أكبر من الاعتماد على المحاكمة السريرية التي تستند إلى التقييم المناسب للمؤشرات السلوكية التي يمكن مقارنتها.

- اللغة الوظيفية (المستوى اللفظي البراغماتي). ولا يقصد به الجانب المنطوق فقط، بل يشمل المجالين اللفظي وغير اللفظي أيضا.

ولكل فئة رمز خاص بها، وخصائص مميزة (الجدول 3)

الجدول 3: الفروع التحتية لاضطراب طيف التوحد حسب تصنيف ICD

التعريف	الفروع التحتية
يتم استيفاء جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد ويلاحظ أن الأداء الفكري والسلوك التكيفي لا تقل عن المدى المتوسط (تقريبًا أكثر من الشريحة المئوية 2.3)، وأنه لا يوجد سوى ضعف خفيف أو معدوم في قدرة الفرد على استخدام اللغة الوظيفية (المنطوقة أو المكتوبة) لأغراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات الشخصية والرغبات الشخصية.	6A02.0 اضطراب طيف التوحد دون اضطراب نمو الذكاء ومع أو بدون اختلال اللغة الوظيفية
يتم استيفاء جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد ويلاحظ أنه لا يوجد سوى ضعف خفيف أو معدوم في قدرة الفرد على استخدام اللغة الوظيفية (المنطوقة أو المكتوبة) لأغراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات الشخصية والرغبات الشخصية.	6A02.1 اضطراب طيف التوحد مع اضطراب نمو الذكاء ومع أو بدون اختلال اللغة الوظيفية

<p>يتم استيفاء جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد ويلاحظ أن الأداء الفكري والسلوك التكيفي لا تقل عن المدى المتوسط (تقريبًا أكثر من الشريحة المئوية 2.3) وأنه لا يوجد سوى ضعف خفيف أو معدوم في قدرة الفرد على استخدام اللغة الوظيفية (المنطوقة أو المكتوبة) المتناسبة مع عمر الفرد، مع عدم قدرة الفرد على استخدام أكثر من كلمة واحدة أو تعبير بسيط للتعبير عن أعراض مفيدة مثل الاحتياجات الشخصية والرغبات الشخصية.</p>	<p>6A02.2 اضطراب طيف التوحد دون اضطراب نمو الذكاء ومع اختلال اللغة الوظيفية</p>
<p>يتم استيفاء جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد واضطراب نمو الذكاء ولا يوجد سوى ضعف خفيف أو معدوم في قدرة الفرد على استخدام اللغة الوظيفية (المنطوقة أو المكتوبة) المناسبة لعمر الفرد، فلا يستطيع الفرد استخدام أكثر من كلمة واحدة أو عبارة بسيطة للتعبير عن أعراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات الشخصية والرغبات الشخصية.</p>	<p>6A02.3 اضطراب طيف التوحد مع اضطراب نمو الذكاء مع اختلال اللغة الوظيفية</p>
<p>يتم استيفاء جميع المتطلبات التعريفية لاضطراب طيف التوحد ولاضطراب نمو الذكاء مع غياب تام أو شبه تام لقدرة الفرد المتناسبة مع عمره على استخدام اللغة الوظيفية (المنطوقة أو المكتوبة) للتعبير عن أعراض مفيدة مثل التعبير عن الاحتياجات الشخصية والرغبات الشخصية.</p>	<p>6A02.5 اضطراب طيف التوحد مع اضطراب نمو الذكاء وغياب اللغة الوظيفية</p>
<p>هذه الفئة هي فئة متبقية "أخرى تم تعيينها"</p>	<p>6A02.Y حالات أخرى تم تعيينها أنها اضطراب طيف التوحد</p>
<p>هذه الفئة هي فئة متبقية "لم يتم تعيينها"</p>	<p>6A02.Z اضطراب طيف التوحد، لم يتم تعيينه</p>

المصدر: المؤلف

5. الفوائد السريرية لاعتماد التصنيفات العالمية:

بالرغم من ترسانة النصوص القانونية التي رصدتها الدولة الجزائرية لتنظيم عملية الدمج المدرسي لذوي اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى التجهيزات المعدة والوصاية المشتركة بين عدة وزارات، إلا أن النظام المتبع أظهر في مناسبات مختلفة عدة ثغرات، تعود في معظمها إلى الاكتفاء بالملاحظات السريرية التي تدونها اللجان المسؤولة، كونها لا تعتمد على أي آلية تقييمية محددة من حيث الوسائل السيكومترية أو القدرات المطلوب توافرها لاستحقاق الطفل لنوع محدد من التعليم الدامج.

لذلك، وبالاستناد على التجارب العالمية إضافة إلى التشريعات واللوائح التنظيمية الجزائرية، نقترح الآلية التالية:

5.1. إثبات التشخيص والتوجيه نحو نمط معين من التعليم الدامج يجب أنت

يكون تحت إشراف فريق متعدد الاختصاص يرأسه طبيب عقلي للأطفال، يكون المعني الأول بإعلان التشخيص، الذي يتم بالاعتماد على اختبارات وروايات مثبتة الفعالية السريرية، إضافة إلى الملاحظة العيادية المباشرة في عدة جلسات. حيث يعاب على النظام الحالي، أن عملية التشخيص من مهام اللجنة الولائية المتخصصة أو المجلس النفسي البيداغوجي التابعين لمديرية النشاط الاجتماعي، التي تخضع للمرسوم التنفيذي رقم 333-03 المؤرخ في 8 أكتوبر 2003 المتعلق باللجنة الولائية للتربية الخاصة و التوجيه المهني.

تتكون هذه اللجنة (حسب المنشور الوزاري المشترك المؤرخ في 13 مارس 2014) التي يرأسها مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية من: ممثل عن مديرية التربية، مفتش تقني بيداغوجي، نفساني عيادي، أخصائي أرطوفوني، نفساني تربوي، مستشار للتوجيه

والإرشاد المدرسي والمهني، أستاذ التعليم المتخصص، معلم التعليم المتخصص، مربّي متخصص، مساعد اجتماعي. تجتمع دوريا مرة واحدة كل 3 أشهر. تتكفل بتوجيه الأطفال المعاقين نحو الأقسام الخاصة أو نحو الأقسام العادية وضمان متابعتهم البيداغوجية، إضافة إلى متابعة الأقسام الخاصة، ومراقبة نشاط المؤطرين المكلفين بهذه الأقسام، والتقييم المستمر لنتائج التلاميذ.

لكن هذا المنشور لم يحدد الطرق العيادية المستعملة خاصة من طرف الأخصائي النفس-عيادي والأرطوفوني وأستاذ التعليم المتخصص، سواء من خلال التقييم العيادي، أم الاقتصار على جلسة مشتركة مع الأولياء والطفل، مما يخرج عمل اللجنة عن التوجيه المبني على التقنيات العيادية التي تتلاءم مع خصوصية اضطراب طيف التوحد (خاصة المتعلقة بضعف التفاعل الاجتماعي، والاهتمامات المحدودة والالتزام بالروتين)، لتجعلها بطابع إداري.

5.2. تحديد مستوى الشدة انطلاقا من المستويات التي حددها DSM 5، حيث

ثبت منذ إصداره أن استعماله له تأثير معتبر في عملية ضبط خواص التمدرس عند المصاب باضطراب طيف التوحد، وهذا يؤكد أن تصميم تصنيفات الخطورة لتوفير مزيد من المعلومات الموضوعية حول مدى تأثير أداء الطفل (Esler, 2015). حيث يتم توجيه ذوي :

5.2.1. المستوى الأول: إلى عملية الدمج الكلي، مع توفير المرافقة

المدرسية للدعم البيداغوجي والسلوك الاجتماعي اللازم. يهدف إدماجهم إلى التقليل من حجم الفجوة بينهم وبين أقرانهم من ذوي النمو النموذجي، سواء من

حيث القدرات الاجتماعية أو تلك المتعلقة بالاكِتساب الأكاديمي، من خلال الوصول إلى مستوى التعلم الذاتي.

5.2.2. المستوى الثاني: إلى دمجهم جزئياً من خلال استغلال السيرورة التنظيمية الحالية للأقسام الخاصة. يعتمد تدريبهم على تنظيم البيئة و التعليم الآلي (النمذجة المعرفية).

5.2.3. المستوى الثالث: الذين يجب أن يتمتعوا بتدخل مؤسساتي خاص، يهدف في الأساس إلى تطوير قدرات الاستقلالية و تنمية التواصل من خلال تقنيات التواصل المعزز والبدليل غالباً.

5.3. تحديد النوع الفرعي الذي ينتمي إليه الطفل يساهم في تعزيز تجانس المجموعات، فقد ثبت قبل صدور المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-11 أنه يوجد فوارق دالة في القدرات اللغوية (Rapin, 2009) والذهنية عند المصابين باضطراب طيف التوحد من ذات مستوى الشدة. وعليه يتم توجيه ذوي الفروع التحتية كل حسب خصوصيته لنوع خاص من التعليم الدامج، حيث تتاح فرصة التوجيه حسب نوع النمط الفرعي، حيث يتدخل عامل وجود أو انتفاء وجود اضطراب في نمو الذكاء (Rosen, 2019) و مدى اختلال اللغة الوظيفية في مستوى التحصيل الأكاديمي (الجدول 4).

الجدول 4: نوع التعليم الدامج حسب النمط الفرعي لاضطراب طيف التوحد حسب ICD-11

الرمز	النمط الفرعي	نوع التعليم الدامج
6A02.0	اضطراب طيف التوحد دون اضطراب نمو الذكاء ومع أو بدون اختلال اللغة الوظيفية	الكلية
6A02.1	اضطراب طيف التوحد مع اضطراب نمو الذكاء ومع أو	الجزئي أو الخاص

عات الجزائرية

	بدون اختلال اللغة الوظيفية	
الجزئي أو الكلي مع وجود قدرة تواصلية بديلة	اضطراب طيف التوحد دون اضطراب نمو الذكاء ومع اختلال اللغة الوظيفية	6A02.2
الخاص	اضطراب طيف التوحد مع اضطراب نمو الذكاء مع اختلال اللغة الوظيفية	6A02.3
الخاص	اضطراب طيف التوحد مع اضطراب نمو الذكاء وغياب اللغة الوظيفية	6A02.5

المصدر: المؤلفة

6. خاتمة:

ختاماً، يجب التأكيد على أن حق التعليم للمصاب باضطراب طيف التوحد قد افتك الكثير من المكاسب الإدارية، ولا يزال يلقي بشكل تصاعدي المزيد من الدعم سواء من طرف الجهات الوصية أو المجتمع، لكن عدم وضوح الإجراءات ، وعدم مجاراتها للتطور العلمي والعملية، خاصة من جهة الاستفادة من الخبرات الدولية الرائدة، جعلها تواجه تحديات هامة صورها بصورة عدم الكفاية دائماً.

لذلك نوصي بما يلي:

- تعديل مهام اللجنة المتخصصة، من خلال تكوين معمق في مجال اضطراب طيف التوحد والخصائص السلوكية للأطفال المصابين به، مما سيساعد على إجراء تقييمات توجيهية أكثر دقة وموضوعية. أو الاستفادة من الكوادر المؤهلة المنتمة لقطاع الصحة.
- الاعتماد على محكات الشدة في عملية التوجيه للتعليم الدامج أو الخاص، باستعمال الدليل التشخيصي الخامس.

- و بالتوازي مع استعمال DSM 5، يجب تحديد النمط الفرعي للاضطراب باستخدام ICD-11، من أجل ضمان تجانس أكبر للمجموعات المكونة للأقسام الخاصة على وجه الخصوص.

7. قائمة المراجع:

أولا المراجع باللغة العربية:

1. بشاطة م، & يحيياوي ع. (2021). أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي، دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض المدارس في الجزائر، المجلد 13. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. (2)13،
2. بلقاسمي س، و فرندي ن. (2020). ضمان حق التعليم للأطفال ذوي الإعاقة في القانون الجزائري معارف. 52-23، (3)14،
3. بلكوش م. (2020). الحماية القانونية للطفل المعاق في الجزائر دراسة على ضوء قانون الصحة الجديد. 18/11. مجلة الدراسات القانونية. 103-82، (2)6،
4. شليحي ر. (2021). اضطراب طيف التوحد - من خلال التقارير الدولية (2008) - إلى (2021) مراجعة تحليلية في محتوى رسائل الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، 193-210، (2)6.
5. يعلاوي خ. (2021). الخلفية القانونية لتجربة الجزائر في الدمج المدرسي. حوليات جامعة الجزائر، 1، 722-737، (3)35.

ثانيا: المراجع باللغات الأجنبية

6. Alquraini, T. &. (2012). Critical components of successful inclusion of students with severe disabilities: Literature review. *International journal of special education*, 1(27), 42–59.
7. Boscarino, J. A. (2011). Prevalence of prescription opioid–use disorder among chronic pain patients: comparison of the DSM–5 vs. DSM–4 diagnostic criteria. *Journal of addictive diseases*, 3(30), 185–194.
8. Esler, A. N. (2015). DSM–5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder with implications for school psychologists. *International Journal of School & Educational Psychology*, 1(3), 1–15.
9. Frances, A. F. (1995). *DSM–IV guidebook*. American Psychiatric Association.
10. Guide, A. R. (2007). *EFFECTIVE EDUCATIONAL PRACTICES FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDE*. RS.
11. Kurth, J. A. (2010). Academic and cognitive profiles of students with autism: implications for classroom practice and placement. *International Journal of Special Education*, 2(25), 8–14.
12. Lord, P. (2020). Access to Inclusive Education for Students with Autism: An Analysis of Canada’s Compliance with the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Canadian Journal of Disability Studies*,

5(9), 328–346.

13. Mayes, S. D. (2014). Final DSM–5 under–identifies mild autism spectrum disorder: Agreement between the DSM–5, CARS, CASD, and clinical diagnoses. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(8), 68–73.
14. McEwen, R. (2014). Mediating sociality: the use of iPod Touch™ devices in the classrooms of students with autism in Canada. *Information, Communication & Society*, 10(17), 1264–1279.
15. Mehling, M. H. (2016). Severity of autism spectrum disorders: Current conceptualization, and transition to DSM–5. *Journal of autism and developmental disorders*, 6(46), 2000–2016.
16. O'Reilly, M. S. (2005). An examination of the effects of a classroom activity schedule on levels of self–injury and engagement for a child with severe autism. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 3(35), 305–311.
17. Ontario, A. (2016). *Autism Ontario*. Canada.
18. Rapin, I. D. (2009). Subtypes of language disorders in school–age children with autism. *Developmental neuropsychology*, 34, 66–84.
19. Regier, D. A. (2013). The DSM–5: Classification and criteria changes. *World psychiatry*, 2(12), 92–98.

-
20. Rosen, T. E. (2019). Autism severity, co-occurring psychopathology, and intellectual functioning predict supportive school services for youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 7(23), 1805–1816.
21. Schopler, E. R. (2010). *The childhood autism rating scale (CARS)*. Los Angeles, USA: WPS.
22. Wagner, S. (1999). *Inclusive programming for elementary students with autism*. Future Horizons.

8. الإحالات:

(¹) أنظر الموقع الرسمي للبرنامج: <https://www.ontario.ca/page/interdisciplinary-autism-services>

(²) أنظر إلى النسخة الرقمية من دليل الخطة التربوية الفردية كاملا على الرابط التالي:

<http://www.edu.gov.on.ca/eng/general/elemsec/speced/guide/resource/iepresguid.pdf>