

مركز دراسات الدكتوراه: الآداب والعلوم الإنسانية  
تكوين الدكتوراه: التواصل، المقابلة وثقافة التنمية  
مختبر الجيومرفلوجيا، البيئة والمجتمع  
تخصص علم النفس

أطروحة جامعية لنيل شهادة الدكتوراه  
في موضوع:

الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد بالمدارس المغربية  
"المؤسسات التعليمية بالمديرية الإقليمية مراكش نموذجاً"

الأستاذة المشرفة  
الدكتورة جميلة بية

إنجاز الطالب  
عبد اللطيف مقور

الإهداء

إلى والديّ الغاليين العزيزين... أطال الله في عمرهما وبارك فيهما

أهديكما بعضاً مما غرست أيديكما...

إلى زوجتي الغالية نوال وابني الغالي أنيس

إلى أخي وأخواتي

إلى كل أفراد عائلتي

إلى كل من علمني القراءة والكتابة

إلى جميع الأصدقاء والزميلات والزملاء في العمل

إلى كل أطر وزارة التربية والتكوين والتعليم الأولي والرياضة العاملة بإقليم مراكش

إلى كل آباء وأمهات وأولياء أمور التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد

إلى كل طالب محب للعلم وللمعرفة وللتقاسم

إلى كل من سيقراً هذا العمل

إليكم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع.

الشكر والتقدير

في البداية الحمد والشكر لله عز وجل الذي أعانني على إكمال هذا العمل.

وبعد الحمد لله، يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذتي الفاضلة الدكتورة جميلة بية على تفضلها بقبول الإشراف على دراستي هذه، وعلى ما قدمته من نصائح وإرشادات كانت نيراسا منيرا لي في كل خطواتي، ولولا دعمها المستمر ما تمّ هذا العمل، فجزاها الله عني كل الجزاء.

واعترافا بالجميل أوجه شكري وامتناني لأساتذتي الأفاضل بكل من كليتي الآداب والعلوم الإنسانية بمراكش وظهر المهرز بفاكس وكلية علوم التربية بالرباط على رأسهم الدكتور الفاضل "عبد الودود خربوش" والدكتور الفاضل "علي أفرار" والدكتور الفاضل "مولاي إسماعيل العلوي" الذين ساعدوني على إنجاز هذا العمل. كما أشكر كل أساتذتي الذين تتلمذت على أيديهم في كل مراحل دراستي.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للسادة أعضاء لجنة المناقشة المحترمين، على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة، وعلى الجهد الذي بذلوه في تقييمها وتقويمها.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من قدم لي تسهيلا لإنجاز هذه الدراسة ميدانيا، من مدير الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين مراكش-آسفي، ومدير المديرية الإقليمية مراكش، ومدراء المؤسسات التعليمية الابتدائية العمومية بإقليم مراكش، والأساتذة المشرفين على قاعات الموارد للتأهيل والدعم بهذه المؤسسات.

الشكر موصول لآباء وأمهات وأولياء أمور التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد المشاركين في هذه الدراسة، وللمرافقين لهم في الحياة المدرسية.

وأخيرا أتقدم بالشكر الجزيل إلى عائلتي، وزوجتي، وابني، وأصدقائي، وزملائي في العمل على مساندتهم ودعمهم لي طيلة فترة إنجازي لهذا العمل، ولكل من ساهم من قريب أو بعيد في إخراجه من الفكرة إلى الوجود.

لكل هؤلاء أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان والتقدير.

### ملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اختلاف الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش والمتراوحة أعمارهم ما بين (6) و(12) سنة تبعا للجنس، والعمر، وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي. وتكونت عينتها من (136) تلميذا من ذوي طيف التوحد (32 إناث منهم) يدرسون بالتعليم الأولي أو بالمستويات الأربع الأولى من التعليم الابتدائي، واستخدمت مقياسين بعد التأكد من صدقهما وثباتهما بمراكش: مقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي (إعداد عبد الغني، 2013)، ومقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد (إعداد الأقرع والحبشي، 2017). وأظهرت النتائج ما يلي:

1. اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لمختلف الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية بإقليم مراكش، وأيضا لمظاهر كل مهارة أو شدة وتكرار كل نمط سلوكي؛
2. لا فرق بين الذكور والإناث في مختلف الخصائص السلوكية باستثناء تكرار السلوك النمطي الحسي، وذلك لصالح الإناث وبحجم تأثير بسيط (تأثير عامل الجنس)؛
3. وجود تأثير متوسط للعمر على مهارات التواصل الاجتماعي، وعلى شدة السلوك النمطي الحركي وشدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي، ووجود تأثير بسيط له على الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية، وعلى شدة السلوك النمطي الروتيني والحسي وتكرار السلوك النمطي الحركي والروتيني والدرجتين الكليتين لسلم الشدة ولسلم التكرار، وذلك لصالح الأكبر سنا بالنسبة للمهارات والأصغر سنا بالنسبة لشدة وتكرار الأنماط السلوكية والدرجات الكلية باستثناء الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية فلم تفسر مصدره الفروق البيئية الثنائية؛
4. وجود تأثير كبير لحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على مهارات التواصل اللفظي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية لصالح المستفيدين من (15) ساعة كزمن للدمج بالقسم العادي فأكثر، وعلى مهارات التواصل الاجتماعي لصالح ذوي الدمج الشامل، وتأثير متوسط له على شدة السلوك النمطي الانفعالي لصالح غير المستفيدين من خدمات القسم العادي، بينما تأثيره بسيط على مهارات التواصل غير اللفظي لصالح المستفيدين من (15) ساعة كزمن للدمج بالقسم العادي فأكثر، وعلى شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي لصالح المستفيدين من (7) ساعات ونصف فأقل كزمن للدمج بالقسم العادي؛
5. وجود علاقة طردية بين المهارات التواصلية والاجتماعية وعامل حجم زمن الدمج بالقسم العادي؛ حيث كلما ازداد الوقت المخصص للدمج بالقسم العادي كلما تحسنت المهارات التواصلية والاجتماعية؛
6. وجود علاقة عكسية بين حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي وبين شدة السلوك النمطي، ثم بين العمر وشدة وتكرار السلوك النمطي، حيث كلما ازداد العمر كلما انخفض تكرار السلوك النمطي، وكلما ازداد العمر ورافقته زيادة في حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي كلما انخفضت شدته؛

**الكلمات المفتاحية:** طيف التوحد؛ طفل طيف التوحد؛ الخصائص السلوكية؛ المدارس المغربية؛ المديرية الإقليمية للتربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة بمراكش؛ المؤسسة التعليمية.

## Abstract

## ملخص باللغة الإنجليزية

This study aimed to examine the differences in the behavioral characteristics of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), aged between (6) to (12), attending public primary schools in the Marrakesh province. The study focused on gender, age, and the duration of school inclusion in regular classes. The sample comprised (136) students with (ASD), including (32) females, enrolled in preschool or in one of the first four levels of primary school. Two scales were employed, validated and reliable in the Moroccan context (Marrakech): the Autistic Child's Communicative and Social Skills Scale (developed by Abdel-Ghani, 2013), and the Stereotyped Behavior Scale for Children with (ASD) (developed by Al-Aqraa and Al-Habashi, 2017). The obtained results demonstrated that:

1. The Relative Importance Index (RII) for the behavioral characteristics of autistic children in primary school in Marrakech varies, including manifestations of abilities, severity, and frequency of behavior patterns.
2. No significant gender-based differences were observed in various behavioral characteristics, except for the frequency of stereotyped sensory behaviors favoring females, with a small effect size.
3. Age moderately influenced Communication and Social Skills (CSS), severity of motor Stereotypic Behaviors (SB), severity, and frequency of emotional (SB), and slightly affected total score for (CSS), severity of routine and sensory (SB), frequency of motor and routine (SB), and two severity and frequency scale scores. Older children with (ASD) displayed better skills, while younger children exhibited higher severity and frequency of (SB), except for the total score for (CSS), which showed no bilateral differences.
4. The duration of school inclusion in regular class significantly impacted verbal communication skills and total scores for (CSS), favoring those with (15) or more hours of inclusion. It had a large effect on social communication skills for those with full inclusion, a moderate effect on the severity of emotional (SB) for those with no duration of school inclusion, and a slight effect on non-verbal communication skills for those benefiting from (15) or more hours of inclusion. It also had a moderate effect on the severity of sensory and routine (SB) and the frequency of emotional (SB) for those benefiting from (7) Hours and a half or less as inclusion time in the regular classroom.
5. A direct correlation was observed between (CSS) and the duration of inclusion in the regular classroom; longer inclusion durations led to the development of these skills.
6. An inverse relationship was found between the duration of inclusion in the regular classroom and the severity of (SB), as well as between age, severity, and frequency of (SB): as age increases, the frequency of (SB) decreases, and as age and duration of inclusion in the regular classroom increase, the severity of (SB) decreases.

**Keywords:** Autism Spectrum; Autistic Spectrum child; Behavioral Characteristics; Moroccan schools; Provincial Directorate of national Education, Preschool and sports in Marrakesh; Educational Institution.

## Résumé

## ملخص باللغة الفرنسية

Cette étude visait à déterminer dans quelle mesure les caractéristiques comportementales des enfants atteints de Trouble du Spectre Autistique (TSA), âgés de (6) à (12) ans, scolarisés dans les écoles primaires publiques de la province de Marrakech, variaient en fonction du sexe, de l'âge et de la durée de l'inclusion scolaire en classe régulière. Son échantillon était composé de (136) élèves atteints de (TSA) (dont 32 filles), poursuivant leurs études en enseignement préscolaire ou dans l'un des quatre premiers niveaux de l'enseignement primaire. Deux échelles ont été utilisées après avoir évalué leurs validités et de leurs fiabilités dans le contexte de Marrakech : l'échelle des habilités communicationnelles et sociales de l'enfant autiste (préparé par Abdel-Ghani, 2013), et l'échelle de comportement stéréotypé pour les enfants de (TSA) (préparée par Al-Aqraa et Al-Habashi, 2017). Les résultats obtenus sont les suivants :

1. L'indice d'importance relative (RII) des caractéristiques comportementales des enfants autistes scolarisés dans les écoles primaires de la province de Marrakech varie, ainsi que les manifestations de chaque habilité ou d'intensité et de fréquence de chaque Comportement Stéréotypé (CS).
2. Aucune différence significative selon le sexe dans divers traits comportementaux, sauf pour la fréquence des (CS), en faveur des filles, avec une faible ampleur d'effet.
3. Effet modéré de l'âge sur les Habilités Communicationnelles et Sociales (HCS), l'intensité des (CS) moteurs, l'intensité et la fréquence des (CS) émotionnels, et un effet léger sur le score total des (HCS), l'intensité des (CS) de routine et sensoriels, la fréquence des (CS) moteurs et de routine, et les deux scores d'échelle d'intensité et de fréquence. Cet effet est en faveur des plus âgés pour les (HCS) et des plus jeunes enfants atteints de (TSA) pour l'intensité et la fréquence des (CS), à l'exception du score total des (HCS), qui n'était pas expliqué par les différences bilatérales selon l'âge ;
4. Un grand effet de la durée d'inclusion scolaire en classe Régulière sur les habilités communicationnelles verbales et le score total des (HCS) en faveur de ceux qui bénéficient de (15) heures de temps d'inclusion ou plus, et sur les (HCS) en faveur de ceux inclus à temps plein, et un effet modéré sur l'intensité des (CS) émotionnels en faveur de ceux qui ne bénéficient d'aucune durée d'inclusion scolaire, et un léger effet sur les habilités communicationnelles non verbales en faveur de ceux bénéficiant de (15) heures d'inclusion ou plus, et sur l'intensité des (CS) sensoriels et de routine et la fréquence des (CS) émotionnels en faveur des bénéficiaires du (7) Heures et demie ou moins comme temps d'inclusion dans la classe régulière ;
5. Il existe une relation directe entre les (HCS) et la durée d'inclusion scolaire en classe régulière. Plus la durée d'inclusion dans une classe régulière est importante, plus les habilités communicationnelles et sociales s'améliorent ;
6. Une relation inverse a été constatée entre la durée d'inclusion scolaire en classe régulière et l'intensité des (CS), ainsi entre l'âge et l'intensité et la fréquence des (CS) : Plus l'âge augmente, plus la fréquence des (CS) diminue, et plus l'âge et la durée d'inclusion scolaire en classe régulière augmentent, plus l'intensité des (CS) diminue ;

**Mots clés :** Spectre Autistique ; Enfant du spectre autistique ; Caractéristiques Comportementales ; Ecoles Marocaines ; Direction Provinciale de l'éducation nationale, du préscolaire et des sports à Marrakech ; Etablissement d'enseignement.

فهرس المحتويات

I.....	الشكر والتقدير
II.....	ملخص باللغة العربية
III.....	ملخص باللغة الإنجليزية Abstract
IV .....	ملخص باللغة الفرنسية Résumé
V .....	فهرس المحتويات
XII.....	لائحة الاختصارات
1.....	المقدمة العامة
10.....	الجانب النظري
11.....	الفصل الأول: اضطراب طيف التوحد (التاريخ - الماهية - نسب الانتشار)
12.....	مقدمة:
13.....	1- اضطراب طيف التوحد: التاريخ، والماهية.
13.....	1-1-1- لمحة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد (ASD).
16.....	1-1-1- مرحلة العزلة المفردة والإصرار على التماثل (1943-1960).
19.....	1-1-2- مرحلة العيوب اللغوية والمعرفية والإدراكية (1963-1980).
20.....	1-1-3- مرحلة القصور في التفاعل الاجتماعي (1980- فما فوق).
23.....	1-2-1- ماهية اضطراب طيف التوحد.
24.....	1-2-1- الاضطراب النفسي/العقلي.
27.....	1-2-2- الاضطرابات العصبية النمائية.
27.....	1-2-3- اضطراب طيف التوحد (ASD).
34.....	2- بعض نسب انتشار اضطراب طيف التوحد.
34.....	2-1- بالدول غير العربية.
35.....	2-2- بالدول العربية.
39.....	خلاصة
40.....	الفصل الثاني: الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد.
41.....	مقدمة
42.....	1- الخصائص السلوكية والمظاهر الاكلينيكية لاضطراب طيف التوحد.

## فهرس المحتويات.

- 1-1- عجز دائم في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل. 46.....
- 1-1-1- التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين. 47.....
- 1-1-2- التفاعل الاجتماعي-الانفعالي المتبادل. 50.....
- 1-1-3- المهارات الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية واللامبالاة الاجتماعية). 53.....
- 1-2- أنماط من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة التكرارية والمقيدة. 59.....
- 1-2-1- السلوك النمطي (التكرارية في الحركات الجسدية واللعب والكلام). 60.....
- 1-2-2- الأنشطة الروتينية والطقوس النمطية اللفظية وغير اللفظية. 61.....
- 1-2-3- الاهتمامات المحدودة والمقيدة. 62.....
- 1-2-4- الاستجابة غير العادية للمدخلات الحسية. 63.....
- 2- تباين المظاهر السلوكية الإكلينيكية لأطفال طيف التوحد. 64.....
- 1-2- على مستوى الخصائص التشخيصية المشتركة لاضطراب طيف التوحد. 64.....
- 2-2- على مستوى الاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد. 69.....
- 2-3- على مستوى المسارات النمائية المتباينة لأطفال طيف التوحد. 70.....
- 73..... خلاصة
- 75..... الفصل الثالث: المدرسة ودمج أطفال طيف التوحد.
- 76..... مقدمة
- 1- الدمج المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة. 77.....
- 1-1- مفهوم الدمج المدرسي وبعض المفاهيم القريبة منه. 77.....
- 1-2- الأطفال في وضعية إعاقة. 80.....
- 1-3- نبذة تاريخية حول دمج الأطفال في وضعية إعاقة بالمدارس. 82.....
- 1-3-1- مرحلة الفصل التمييزي (الإقصاء والتربية الخاصة). 83.....
- 1-3-2- مرحلة التربية الإندماجية/الإدماجية. 84.....
- 1-3-3- مرحلة التربية الدامجة. 85.....
- 1-4- فوائد الدمج المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة. 89.....
- 2- الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد: الآثار والصعوبات وواقعه بالمغرب. 91.....

## فهرس المحتويات.

91	1-2- آثار الدمج المدرسي على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
93	2-2- بعض صعوبات الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد.
97	2-3- واقع الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد بالمغرب (الخصائص والإحصائيات).
106	3- الدراسات السابقة:
107	3-1- الدراسات السابقة الأجنبية (غير العربية).
107	3-1-1- المتعلقة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي:
108	3-1-2- المتعلقة بالسلوك النمطي و/أو المشكلات السلوكية:
111	3-1-3- المتعلقة بخصائص (ASD) التشخيصية بشكل عام:
115	3-1-4- المتعلقة بالدمج المدرسي و/أو فوائده:
117	3-2- الدراسات السابقة العربية.
117	3-2-1- المتعلقة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي:
119	3-2-2- المتعلقة بالسلوك النمطي و/أو المشكلات السلوكية:
122	3-2-3- المتعلقة بخصائص (ASD) التشخيصية بشكل عام:
125	3-2-4- المتعلقة بالدمج المدرسي و/أو فوائده:
126	3-3- التعليق على الدراسات السابقة.
129	خلاصة
132	الجانب المنهجي
133	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.
134	مقدمة
135	1- الأهمية النظرية والمنهجية والعملية للدراسة.
135	1-1- الأهمية النظرية.
136	1-2- الأهمية المنهجية.
137	1-3- الأهمية العملية.
139	2- إشكالية الدراسة.
140	3- فرضيات الدراسة.
142	4- مجتمع وعينة الدراسة.

## فهرس المحتويات.

142	1-4-1 مجتمع الدراسة.
143	1-4-1: توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير الجنس.
143	1-4-2 توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير العمر.
144	1-4-2 عينة الدراسة الاستطلاعية.
144	1-4-2-1 توزيع أفراد العينة الاستطلاعية وفق متغير الجنس.
145	1-4-2-2 توزيع أفراد العينة الاستطلاعية وفق متغير العمر.
145	1-4-3 عينة الدراسة النهائية.
146	1-4-3-1 توزيع أفراد العينة النهائية وفق متغير الجنس.
147	1-4-3-2 توزيع أفراد العينة النهائية وفق متغير العمر.
147	1-4-3-3 توزيع أفراد العينة النهائية وفق متغير حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي.
148	1-4-3-4 توزيع أفراد العينة النهائية تبعا لدرجة (ASD).
148	5- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.
151	6- أدوات جمع مادة الدراسة.
152	6-1 وصف المقياسين في نسختها الأصلية.
152	6-1-1 مقياس المهارات التواصلية (النسخة الأصلية).
153	6-1-2 مقياس السلوك النمطي (النسخة الأصلية).
155	6-2 إعداد محتوى وتعليمات المقياسين.
155	6-2-1 إعداد محتوى المقياسين.
156	6-2-2 إعداد تعليمات المقياسين وطريقة التصحيح والقياس.
158	6-3 التحقق من صلاحية المقياسين للتطبيق بالبيئة المغربية (مراكش تحديدا).
158	6-3-1 صدق محتوى المقياسين.
163	6-3-2 صدق بناء المقياسين.
168	6-3-3 ثبات المقياسين.
172	7- أدوات معالجة نتائج الدراسة.
175	8- حدود الدراسة.

## فهرس المحتويات.

175	1-8- الحدود البشرية.....
175	2-8- الحدود المكانية:.....
175	3-8- الحدود الزمانية:.....
176	خلاصة .....
178	الجانب الميداني.....
179	الفصل الخامس: عرض وقراءة نتائج الدراسة.....
180	مقدمة .....
182	1- التذكير بفرضيات الدراسة.....
184	2- نتائج مستوى مؤشر الأهمية النسبية للخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش. ....
184	1-2- مستوى تباين مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية والاجتماعية.....
189	2-2- مستوى تباين مؤشرات الأهمية النسبية للسلوك النمطي (الشدة - التكرار).....
189	1-2-2- شدة السلوك النمطي.....
196	2-2-2- تكرار السلوك النمطي.....
204	3- نتائج أثر الجنس على تباين الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.....
208	4- نتائج تأثير العمر على الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.....
209	1-4- مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والاجتماعي.....
211	2-4- السلوك النمطي الحسي، واللفظي، والحركي، والانفعالي، والروتيني.....
216	5- نتائج تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي على الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.....
216	1-5- مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي.....
220	2-5- السلوك النمطي الحسي، واللفظي، والحركي، والانفعالي، والروتيني.....
225	6- نتائج علاقة الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي بالخصائص السلوكية للمتمدرسين ذوي (ASD) بإقليم مراكش (الطريقة التجميعية).....

## فهرس المحتويات.

225	6-1- علاقة العوامل الثلاثة بالمهارات التواصلية والاجتماعية.....
227	6-2- علاقة العوامل الثلاثة بشدة السلوك النمطي.....
229	6-3- علاقة العوامل الثلاثة بتكرار السلوك النمطي.....
231	..... خلاصة.
233	..... الفصل السادس: تحليل وتفسير النتائج ومناقشتها.
234	..... مقدمة
	1- تباين مؤشرات الأهمية النسبية للخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.....
235	.....
235	1-1- تباين مستويات مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية والاجتماعية.....
239	1-2- تباين مستويات مؤشرات الأهمية النسبية لتكرار وشدة الأنماط السلوكية الخمسة.....
	2- تأثير الجنس على تباين الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.....
243	.....
	3- تأثير العمر على تباين الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.....
249	.....
250	3-1- تأثير عامل العمر على تباين المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والاجتماعية.....
255	3-2- تأثير عامل العمر على تباين شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة.....
	4- تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على تباين الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية.....
259	.....
	4-1- تأثير عامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على تباين المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والاجتماعية.....
259	.....
	4-2- تأثير حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على تباين شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة.....
262	.....
	5- علاقة الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد بالعوامل الثلاثة: الجنس، والعمر، وحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي.....
265	.....
270	..... خلاصات.
274	..... اقتراحات وتوصيات.
278	..... خاتمة عامة.
285	..... المراجع

## فهرس المحتويات.


---

286.....	قائمة المراجع العربية:
294.....	قائمة المراجع الأجنبية:
308.....	الملاحق

## لائحة الاختصارات.

### لائحة الاختصارات

الاختصار	الاسم باللغة الأجنبية	الاسم باللغة العربية
(CSS)	Communication and Social Skills	المهارات التواصلية والاجتماعية
(HCS)	Habilités Communicationnelles et Sociales	المهارات التواصلية والاجتماعية
(SB)	Stereotypic Behavior	السلوك النمطي
(CS)	Comportement Stéréotypé	السلوك النمطي
(ASD)	Autism Spectrum Disorder	اضطراب طيف التوحد
(PDD)	Pervasive Developmental Disorders (PDD)	الاضطرابات النمائية المنتشرة
(IDD)	Intellectual Dévelopment Disorders	اضطرابات النمو أو التأخر الذهني
(CD)	Communication Disorders	اضطرابات التواصل
(ADHD)	Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder	اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط الحركة
(SLD)	Specific Learning Disorder	اضطراب التعلم المحدد
(MD)	Motor Disorders	اضطرابات الحركة
(OND)	Other Neurodevelopmental Disorders	اضطرابات نمائية عصبية أخرى
(DSM)	Diagnostic and statistical manual of mental disorders	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية
(ICD)	International Classification of Diseases	التصنيف الدولي للأمراض
(WHO)	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
(HAS)	Haute Autorité de Santé	الهيئة العليا للصحة
(APA)	American Psychological Association	الجمعية الأمريكية لعلم النفس
(NSAC)	National Society of Autistic Children	الجمعية الوطنية الأمريكية لأطفال التوحد
(CNSA)	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	الصندوق الوطني للتضامن والاستقلال الذاتي
(HCP)	Haut-commissariat au Plan	المنذوبية السامية للتخطيط
(CBCL)	Child Behavior Checklist	قائمة تقدير سلوك الأطفال
(BASC-2)	Behavioral Assessment System for Children-2nd Edition	نظام التقييم السلوكي للأطفال-الإصدار 2
(ADOS)	Autism Diagnostic Observation Schedule	جدول الملاحظة لتشخيص التوحد
Vineland-II	Vineland Adaptive Behavior Scale -2nd Edition	مقياس السلوك التكيفي لفينلاند- الإصدار 2
Leiter-3	Leiter International Performance Scale-3rd Edition	مقياس ليتر الدولي لقياس الذكاء - الإصدار 3
(SCQ)	Social Communication Questionnaire	استبانة التواصل الاجتماعي
(ADI-R)	Autism Diagnostic Interview- Revised	المقابلة التشخيصية للتوحد - النسخة المنقحة
(PEI)	Projet éducatif individualisée	المشروع التربوي الفردي



المقدمة العامة

## مقدمة عامة:

يعتبر الإنسان كائنا اجتماعيا بطبعه؛ ينمو ويتطور بالنضج والتعلم والاكساب من خلال علاقاته بالآخرين وبمحيطه. لكن، المبادرة إلى بدء ربط الاتصال بالآخرين والعلاقات الاجتماعية معهم أو الاستجابة لمبادراتهم إليها والحفاظ على استمرارها يتطلب التوفر على مهارات تواصلية واجتماعية وسلوكات تكيفية مقبولة اجتماعيا. لهذا نجد الطفل خلال مساره النمائي يتعلم ويكتسب معارف ومهارات واستراتيجيات وسلوكات تكيفية عديدة، ويجتهد في تطوير كفاياته التي قد تسمح له بالتكيف مع المحيطين به، وبالانخراط الفعال والناجح في الجماعة الصغيرة والكبيرة بما يعود بالنفع عليه كذات وعلى جماعة انتمائه. لكن، أحيانا قد يظهر تأخر ملحوظ في تعلم واكتساب هذه المعارف والمهارات والاستراتيجيات والسلوكات مما يؤثر بصورة مباشرة على الكفاءة الاجتماعية عند بعض الأطفال وقدرتهم على التكيف في مختلف الأوساط الاجتماعية بما فيها الوسط المدرسي الذي أجريت فيه هذه الدراسة.

إن دراستنا الحالية تدرج، كما يظهر جليا من عنوانها، في إطار علم نفس نمو الطفل وعلم النفس المرضي عامة وعلم النفس التربوي خاصة، حيث إن جمعنا بين الدمج المدرسي والخصائص السلوكية لاضطراب طيف التوحد عند أطفال المدرسة الابتدائية في موضوع واحد فرض علينا الاعتماد على المرجعيات الثلاث في آن واحد. فإذا كانت السيكولوجيا النمائية تهتم بدراسة ووصف وفهم وتفسير التغيرات المعرفية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية والفيزيولوجية التي تطرأ على سلوك الفرد منذ ولادته إلى موته، وأيضا التنبؤ بها، بمعنى أنها سيكولوجيا لا تكتفي بوصف انتقال الفرد من مرحلة نمائية إلى أخرى فقط، وتتجاوز ذلك إلى تحديد الآليات والعوامل المتحكمة والمساعدة على فهم وتفسير هذا الانتقال والتنبؤ به وتسريع وثيرته، فإن علم النفس المرضي يهتم بدراسة الاضطرابات النفسية ووصف أعراضها وعلاماتها الإكلينيكية وفهم وتفسير أسبابها والتنبؤ بها. لهذا، نعتبر في دراستنا هذه أن كل حديث عن دراسة الكيفية التي بها تتطور أعراض بعض الاضطرابات النفسية/العقلية وعن أسبابها المتعددة العوامل هو حديث في

الآن نفسه عن مرجعيتين سيكولوجيتين متكاملتين قد نعتتهما باسم مركب من مصطلحين؛ "علم نفس النمو" و"علم النفس المرضي" أي علم النفس المرضي - النمائي أو ما يسمى باللغة الفرنسية "La psychopathologie développementale". فمثلا، عند حديثنا عن حالة التأخر/الاختلال في النمو عند طفل ما، يستلزم الأمر فهم كيف تتفاعل الخصائص السلوكية عند هذا الطفل وخصائص بيئته وكيف يوجه هذا التفاعل الدينامي (داخلي وخارجي) مسار نموه إلا أن تعميق هذا الفهم يتأتى أكثر عندما نفهم قضية التفاعل هذه عند الطفل غير المضطرب أيضا والعكس صحيح، إن ما نقصده بهذا القول في هذا السياق؛ هو إن فهم الاضطراب والسواء والعلاقة بينهما والعوامل المتعددة المفسرة لهما والمنبئة بهما هو موضوع مركزي فيما سميناه علم النفس المرضي- النمائي. أما علم النفس التربوي الذي يهتم بدراسة التعلم والاكتماب والتدريس عند الأفراد استنادا على مفاهيم السيكلوجيا المعرفية والسلوكية، فهو علم يساعد أكثر على وصف وفهم وتفسير سلوك وحاجيات الأطفال العاديين والمضطربين التربوية، وكيف يمكن إعداد بيئة مدرسية تستجيب لها، والتعرف على أنجع الأساليب والتقنيات والاستراتيجيات البيداغوجية المساعدة على الدمج المدرسي الناجح لهم داخل جماعة الفصل وجماعة المدرسة.

أخذا بعين الاعتبار أهمية تفاعل العوامل المتعددة (داخلية وخارجية) في توجيه مساراتنا النمائية وجهة محددة، نجد أن الحقول السيكلوجية قد اهتمت بوصف هذه المسارات وفهم وتفسير أي اختلال أو تأخر يمسهما والتنبؤ بها، وبدراستها من منظور نمائي ومرضوي وتربوي (التعلم والاكتماب). ومن بين ما تم الاهتمام بدراسته نجد القدرة على اكتساب السلوكات التكيفية وبدء وربط العلاقات الاجتماعية وعلاقات الصداقة مع الآخرين ومشاركتهم بعض الاهتمامات والأنشطة وتباينها عند نفس الفرد (المسار النمائي الضمن - فردي) من مرحلة نمائية إلى أخرى (التقدم في العمر) وعند أكثر من فرد (المسارات النمائية البين - فردية)، خصوصا أن مستوى هذه القدرة يعد ترجمة لمستوى قدرة كل ذات على التكيف مع البيئة المحيطة بها. ومن هذه الدراسات دراسات أجريت في مجال اضطراب طيف التوحد الذي يعد اضطرابا

## مقدمة عامة.

عصبيًا نمائياً تفسره بدوره عوامل متعددة تتفاعل باستمرار مع تقدم الفرد الذي يعاني منه في العمر، ذلك لأن اختلال القدرة على نسج العلاقات التواصلية والاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، ووجود سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة وغير مرنة، هي العلامات والخصائص الرئيسية في تشخيص هذا الاضطراب الذي لا يمكن إلى حدود لحظة كتابة هذه الأسطر تشخيصه بعلامات بيولوجية دالة عليه.

لكن، هذه الخصائص السلوكية التشخيصية لاضطراب طيف التوحد التي تبدأ في الظهور مبكراً معلوم أنها قد تضعف حدتها أو تختفي تماماً مع تقدم الفرد في مساره النمائي (خصوصاً عامل العمر مثلاً) بفعل الاستراتيجيات التعويضية التي يكتسبها، لذلك أثناء التشخيص يتم منح كل معطى مرتبط بالتاريخ النمائي أهمية خاصة رغم تدني حدة ضعفه وقتها، وهذا الأمر يؤكد مرة أيضاً محورية عامل النمو في مجال اضطراب طيف التوحد، ويؤكد مرة أخرى أن نمو طفل (ASD) يشبه نمو أي طفل آخر غير مضطرب، وأنه عبارة عن سيرورة دينامية قابلة للتطوير والتحسين من خلال توفير تدخلات تربوية وعلاجية تلائم من حيث طبيعتها ومن حيث حجم الزمن المخصص لتقديمها (عامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي مثلاً) مستوى حاجتهم للدعم، والفوارق الفردية الموجودة بينهم، وعدم تجانس مساراتهم النمائية بين- فردياً وضمن - فردياً رغم تشخيصهم بخصائص سلوكية مشتركة وتندرج ضمن نفس الطيف.

أمام ما يعرفه اضطراب طيف التوحد من انتشار متزايد وبشكل مستمر عبر العالم عموماً وبالمغرب خصوصاً، ومعرفتنا - نقصد هنا العلمية الموضوعية- المحدودة حول طبيعة خصائصه المعينة على تشخيصه بشكل سليم، وتصميم خطط تربوية فردية علاجية مناسبة للمشخصين به، والتي مصدرها وأدلتها التجريبية المتوفرة حولها عندنا اليوم غربي أو في أحسن الأحوال عربي أما المغربي منها فقد ظل مجهولاً سواء عند الآباء، أو الأمهات، أو أولياء الأمور، أو المدرسين، أو المربين المختصين، أو بعض الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، أو حتى بعض الأطباء باختلاف تخصصاتهم، وإن شبه غياب النقابات الباحثين

## مقدمة عامة.

المغاربة - في حدود ما اطلعنا عليه- إلى دراسة هذه الخصائص السلوكية عند الأطفال المغاربة ذوي اضطراب طيف التوحد خصوصا منهم المدمجين مدرسيا؛ حيث إن معظم الأعمال المغربية التي أتاحت لنا فرصة لاطلاع عليها قد اهتمت بفهم طبيعة الأعراض التشخيصية لهذا الاضطراب انطلاقا من تفسيرات نظرية سيكو-معرفية، أو بفعالية التدخل المبكر مع الفرد المشخص به، أو بانعكاسات تواجهه على أفراد أسرته، كلها دوافع دفعتنا لإجراء دراستنا الحالية التي حاولت الكشف عن أهم مظاهر هذه الخصائص السلوكية عند تلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) المغربية بمرحلة التعليم الأولي والابتدائي والمتراوحة أعمارهم ما بين (6-12 سنة)، ووصف درجة اختلافهم فيها وتفسيرها تبعا لعامل العمر، ولعامل الجنس، ولعامل حجم الزمن المدرسي المخصص للدمج بالقسم العادي.

هذه العوامل ننظر إليها كعوامل تتفاعل باستمرار ولها انعكاسات على نمو تلميذ (ASD) وطبيعة مساره النمائي، فالدمج المدرسي الشامل والجزئي مثلا الذي حاولنا الكشف عن آثاره على اختلاف وتباين الخصائص السلوكية لتلاميذ (ASD) ومظاهرها من خلال التطرق لمدى ارتباطها بعامل حجم الزمن المدرسي الذي يقضيه تلميذ (ASD) بالقسم العادي (التجريء) يصعب أن نتوقع أنه العامل الوحيد (خارجي) المفسر لطبيعة هذا التباين، وأن نقوم بإهمال وإغفال عامل العمر (داخلي)، وعامل الجنس (داخلي)، وغيرها من العوامل سواء المرتبطة بنضج الفرد أو ببيئته. لكن، أخذنا لعامل الجنس بعين الاعتبار في هذه الدراسة كان من أجل التحقق من درجة الاختلاف بين الذكور والإناث في الكيفية التي تتمظهر بها مظاهر خصائص (ASD) عند الجنسين، خصوصا أن تمثلنا لهذه الخصائص عند الأنثى المغربية كمغاربة قد يختلف عن طبيعة تمثل الغربيين لها عند إناث غربيات أو حتى مغربيات. لهذا حاولت دراستنا بعد استخدامها للطريقة التجزئية في دراستها للارتباطات الموجودة بين كل عامل مفسر وخصائص (ASD) استخدام الطريقة التجميعية في دراسة طبيعة، وكم تأثير كل عامل من العوامل المفسرة الثلاثة داخل نموذج تفسيري لتباين الخصائص السلوكية لـ (ASD) يشملها كلها.

من أجل الإحاطة بمختلف الحثيات النظرية المتعلقة بموضوع دراستنا الحالية، ودراسة حقيقة اختلاف مستوى أهمية مظاهر الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المتدرسين (6-12 سنة) المغربية، والوقوف على حقيقة اختلاف الذكور والإناث في هذه الخصائص، أو إن هذه الاختلافات ترجع لاختلاف طبيعة تمثالتنا فقط ، ومدى إمكانية تفسير تباينها بعامل العمر الزمني وعامل حجم زمن الدمج المدرسي، فقد تم العمل على تصميم خطة بحثية تقوم أساسا على مبدأ التدرج والتسلسل في فصول دراستنا بصورة يكمل فيها كل فصل فصلا يليه أو يسبقه بما يخدم تفسيرنا لارتباطات وتأثيرات العوامل المستقلة الثلاثة في إشكالية دراستنا بالعوامل التابعة فيها أي الخصائص السلوكية لتلاميذ (ASD) المغربية، لذلك قمنا بتنظيم محتوى دراستنا وفق ستة فصول تتوزع على ثلاثة جوانب، وهي: جانب نظري يتكون من ثلاثة فصول، وجانب منهجي يضم فصلا واحدا، ثم جانب ميداني يشتمل على فصلين.

لقد تم تخصيص الفصل الأول لعرض تاريخ تطور مفهوم اضطراب طيف التوحد (ASD) ولماهيته وتعريفه كاضطراب نمائي عصبي كما يُقدم اليوم في الدلائل التشخيصية للاضطرابات النفسية/ العقلية، وعرض بعض نسب انتشاره بالدول العربية والأجنبية.

أما الفصل الثاني فقد خصصناه لتناول الخصائص السلوكية والمظاهر الاكلينيكية لأطفال (ASD) ومدى تباينها من فرد ذي (ASD) إلى آخر ومن مرحلة نمائية إلى أخرى خلال المسار النمائي الذي يمر به أطفال طيف التوحد أي للتطرق لمسألة تجانس المسارات النمائية ضمن-فرديا وبين-فرديا.

خصصنا الفصل الثالث للتطرق لموضوع الدمج المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة عموما ولأطفال (ASD) بالخصوص، محاولين إبراز معالم الحدود بين مفاهيم جد متقاربة كالدمج المدرسي والإدماج المدرسي والاندماج المدرسي وتعريف مفهوم الأطفال في وضعية إعاقة سعيا لتوحيد المصطلحات ودلالاتها بما يبسر أمر كل قارئ لهذا العمل المتواضع، وأيضا تقديم عرض مختصر لنبذة تاريخية حول الدمج

المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة وخصوصا ذوي (ASD) منهم لكونهم يشكلون أفراد عينة هذه الدراسة، والتطرق بعدها لبعض آثار هذا النوع من الدمج عليهم وبعض الصعوبات التي تعيق نجاحه داخل المدارس عموما، قبل الانتقال إلى محاولة الكشف عن واقع الدمج المدرسي اليوم بالمدرسة المغربية. كما خصصنا محورا من بين محاور هذا الفصل أيضا لاستعراض بعض الدراسات السابقة التي أتاحت لنا فرصة للاطلاع عليها، والتي أجريت حول الخصائص السلوكية للأطفال طيف التوحد، والمظاهر السلوكية غير العادية التي تظهر عليهم، والتي تندرج ضمن فئة المشاكل السلوكية التي يشتركون فيها جميعا، وحول علاقة هذه الخصائص أو المشكلات السلوكية التي تفرز عنها بمتغيرات كالجنس والعمر والدمج المدرسي. وهنا تجدر الإشارة إلى أننا اعتمدنا أثناء كتابتنا لمتن هذه الفصول الثلاثة المشكلة للجانب النظري من هذه الدراسة على مجموعة من المراجع<sup>1</sup> العربية والإنجليزية والفرنسية محاولة منا لمواكبة المستجدات في مجال البحث السيكولوجي خصوصا ذات الصلة بموضوع دراستنا الحالية.

أما الفصل الرابع فيتضمن الجانب المنهجي الذي أفردها لاستعراض أهم الأدوات والإجراءات والخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها من أجل معالجة موضوع دراستنا وفق أسس ومعايير علمية وموضوعية معتمدة.

في الأخير خصصنا الفصلين الخامس والسادس لعرض وقراءة أهم النتائج المتوصل إليها في دراستنا الحالية وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة، مع تقديم عدد من الخلاصات التي توصلنا إليها، والاقتراحات والتوصيات التي نرى أن تفعيلها وتنزيلها سيزيد من وعي ومعرفة كل

---

<sup>1</sup> لقد اعتمدنا في التوثيق العلمي للمراجع داخل النص على الإصدار السابع من دليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA-7)، وقمنا بترتيبها أبجديا بعد تصنيفها إلى مراجع عربية وأخرى أجنبية أبجديا (انظر الصفحات من 283 إلى 299 من هذا العمل).

## مقدمة عامة.

---

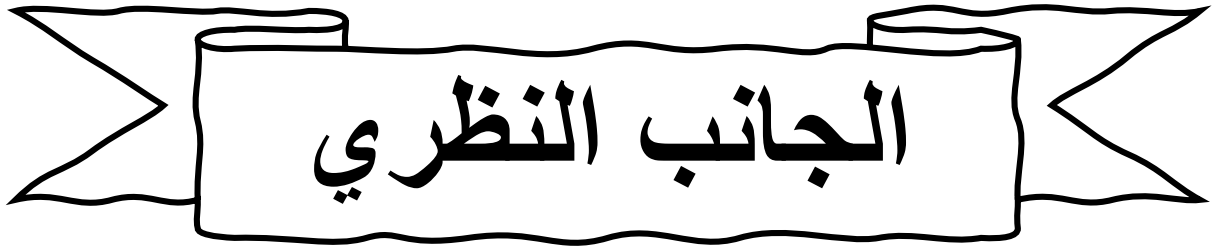
المحيطين بتلاميذ (ASD) بخصائص هذا الاضطراب ومظاهره المتباينة ضمن فرديا وبين- فرديا وبأهمية الدمج المدرسي الشامل لهم بالقسم العادي وفوائده الإيجابية خصوصا حجم الزمن المدرسي الذي تقرره اللجن المحلية أو الإقليمية أو الجهوية كأجراء لهذا الدمج الذي نرى أهمية بالغة في أن يكون كاملا وشاملا لا جزئيا لبعض الوقت فقط (أو على الأقل أكبر من نصف الحصاة التي يستفيد منها الطفل غير المضطرب).

يمكن عرض أهم الخطوات والمراحل الأساسية المتبعة في سبيل إنجاز الدراسة الحالية بشكل بسيط

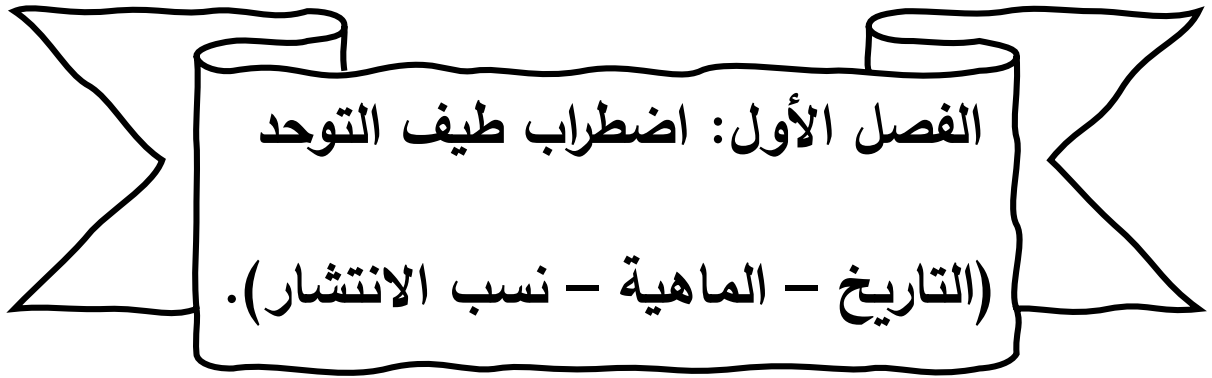
وواضح في خطاطة الشكل (01)، وذلك كما يلي:



الشكل (1): خطاطة توضح الهندسة العامة للدراسة.



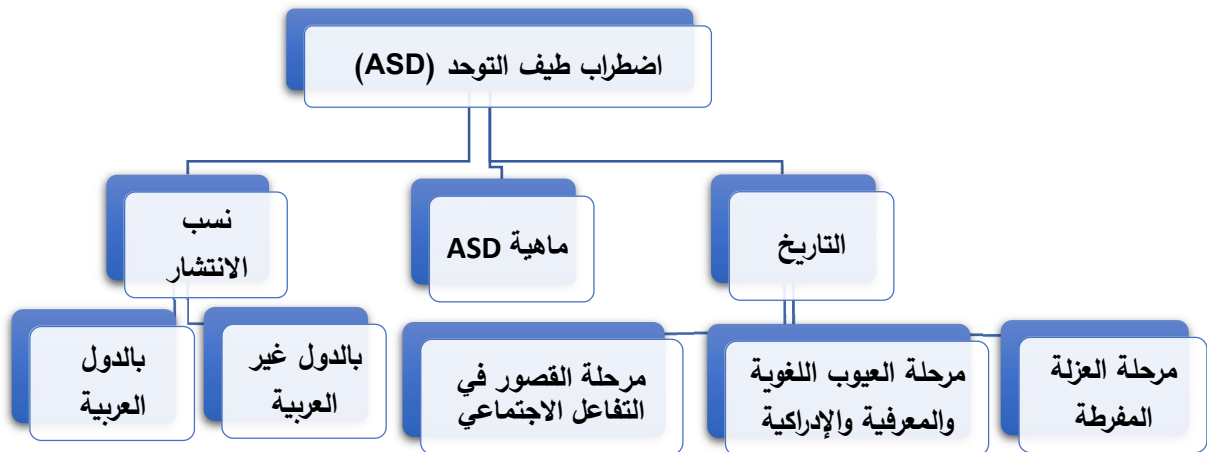
الجانب النظري



مقدمة:

يحاول هذا الفصل الإجابة عن مجموعة من الأسئلة المحورية من قبيل: ما هو التوحد؟ من اكتشفه؟ ومتى؟ هل هو وباء؟ هل له أساس عصبي بيولوجي؟ هل يهناك فرق بين اضطراب التوحد واضطراب طيف التوحد؟ ما نسبة انتشاره دولياً وعربياً ووطنياً؟ وغيرها من الأسئلة التي لازالت تطرح اليوم، وتشكل صلب اهتمام معظم الباحثين في مجال التوحد.

من أجل الإحاطة بكل الأسئلة المطروحة قسمنا مضامين هذا الفصل إلى محورين رئيسيين؛ محور أول عرضنا من خلاله نبذة موجزة عن تاريخ تطور مفهوم اضطراب طيف التوحد (ASD)، وتطرقنا فيه لماهيته وتعريفه كاضطراب نمائي عصبي كما يُقدم اليوم في الدلائل التشخيصية للاضطرابات النفسية/العقلية، ومحور ثانٍ خصصناه لعرض بعض نسب انتشاره بالدول العربية وغير العربية. وإجمالاً يمكن اختزال عناصر الفصل بإيجاز في خطاطة الشكل (02).



الشكل (2): خطاطة توضح محاور الفصل الأول.

## 1- اضطراب طيف التوحد: التاريخ، والماهية.

خصصنا هذا المحور الأول لعرض نبذة تاريخية حول سيرورة تطور مفهوم اضطراب طيف التوحد (ASD) تاريخيا والتغيرات التي لحقته عبر الزمن وبعض مبرراتها، ولتعريف الاضطرابات العقلية/ النفسية والاضطرابات النمائية العصبية تمهيدا لبناء تصور جيد حول المفهوم موضوع المحور كما هو مؤسس له اليوم دوليا خصوصا في الدلائل التشخيصية للاضطرابات النفسية/ العقلية التي تعتبر بمثابة الدستور المتفق بشأنه في تشخيصها.

## 1- 1- لمحة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد (ASD).

إن فهم موضوع التوحد وبناء تصور صحيح حوله خصوصا بالنسبة لباحث في بداية مشواره العلمي -في مجال التوحد- لن يتاح سوى بالاطلاع على مختلف الأعمال السيكولوجية التي حاولت تقريب مفهومه نظريا منذ بداية اكتشافه إلى اليوم للوقوف على مختلف التغيرات التي لحقته مع مرور الزمن رغم وعينا التام بكون البحث في الجذور التاريخية لهذا الموضوع محفوف بمخاطر وصعوبات جمة أهما ندرة الكتب المؤرخة له واكتفاء معظم الباحثين بالإشارة إلى تاريخه في فصل تمهيدي أو محور من أعمالهم -كما هو حالنا في هذا المحور- أو بمقدماتها أحيانا فقط، وأيضا تضارب الكتابات التاريخية بخصوص نشأة هذا الاضطراب كمفهوم -تسمية وتعريفا- ولمن يسند السبق في اكتشافه كاضطراب عقلي/نفسى.

البحث في تاريخ التوحد يعني محاولة إدراك الاختلافات والتقاطعات بين تصورات الباحثين، إيماننا منا أنها باختلافها وتنوعها تتبادل التأثير والتأثر بين بعضها البعض ويطور الحديث منها السابق وفق مسار علمي متصل وتراكمي كما أكد على ذلك الباحث الفرنسي غاستون باشلار Gaston Bachelard، وذلك منذ وصف ليو كانر Léo Kanner وهانز أسبرجر Hans Asperger للتوحد بالمتلازمة التي وجب

تميزها عن الفصام أو قبل ذلك إلى وصفه اليوم في عدد من الأعمال السيكولوجية المعاصرة بالطيف الذي يغطي فئة من الاضطرابات النمائية بما فيها متلازمتي كانر وأسبرجر (بيرهيوف Verhoeff، 2013). ولهذا نؤكد على أهمية عدم إغفال الأعمال التي أثارَت قضية بدايات الاهتمام بالتوحد والسبق في اكتشافه علميا. قَدِمَ ظاهرة التوحد، ووجود أفراد عانوا من هذا الاضطراب قبل اكتشافه علميا، حقيقة تشير إليها الأساطير المشهورة حول الأطفال الأغبياء والموهوبين وبعض رجال الدين والمشاهير في مجال الأدب والفيزياء... (الحمقى القديسين لروسيا القديمة، وإسحاق نيوتن Isaac Newton، وألبرت إنشتاين Albert Einstein...) نوي السلوكات الغريبة، والمنطق العلمي يفرض أيضا التسليم بها خصوصا أن التوحد يعتبر اليوم رغم حداثة اكتشافه علميا اضطرابا عصبيا نمائيا وراثيا ومن الاضطرابات العقلية الأكثر تورثا (بيرهيوف Verhoeff، 2013).

أما بدايات الاهتمام به علميا فقد أثير حولها العديد من الجدل، ففي الوقت الذي يربط فيه عدد من الباحثين هذه البدايات بالطفل الذي يعاني من التأخر الذهني الشديد ولا يتلفظ إلا بالحرف "O" والمعثور عليه سنة 1797 في غابات أفيرون Aveyron والملقب من طرف الطبيب جان إيتارد Jean Itard بـ: فيكتور Victor (المقابلة، 2016: 13). نجد منهم من يربط هذه البدايات بالطبيب النفسي السويسري يوجين بلولر Eugene Bleuller الذي استخدمه لأول مرة سنة 1911 لوصف بعض مظاهر الانطوائية والعزلة والتمركز حول الذات لدى مرضى الفصام (تشاون Chown، 2012: 2263). في حين ربط بعضهم الآخر بداية اكتشاف التوحد بكانر أو أسبرجر أو هما معا متخذًا من استخدامهما لنفس المصطلح أو تأثر أحدهما بأعمال الآخر وعدم احترامه للملكية الفكرية دليلا يدافع به عن طرحه.

لكن، هل الاستخدام المشترك لنفس المصطلح دليل كاف على السبق في اكتشاف التوحد علميا؟

وهل معرفة الذي اكتشفه أولا سيفيد ويغني فهمنا الحالي لمفهوم التوحد؟ يجيب نيك تشاون Nick Chown

(2012: 2263-2264) في مقاله "التاريخ وبدايات وصف التوحد: ردا على ميشال فيتزجيرالد"<sup>2</sup> بضرورة إيلاء إسهامات الباحثين في مجال التوحد الأهمية اللائقة بها عوض الخوض في مسألة من له سبق في اكتشافه كاضطراب مادامت الأدلة الكافية والموثوق بها حول موضوع السبق هذا غائبة خاصة أن الاستخدام المشترك لمصطلح التوحد "Autism" لا يمكن الوثوق به كدليل لكون مصطلح التوحد "Autismus" باللاتينية المشتق من اللفظ اليوناني "Autos" بمعنى الذات "Self" كان شائع الاستخدام وشديد التداول آنذاك، وأيضا الدليل القائم على علم كانر بأعمال أسبرجر أو العكس لا يعتد به بدوره كدليل لعلم الباحثين معا بأعمال يوجين بلولر الذي وظف ذات المصطلح لوصف بعض أعراض الفصام أو ما يعرف بالسكيزوفرينيا Schizophrenia، هذا إضافة إلى أن إيماننا بفكرة المسار التراكمي الذي تمر منه أعمالنا العلمية والتي تتبادل على امتداده السابقة منها واللاحقة التأثير والتأثر فيما بينها يجعل أي حديث عن نواة الجذور الأولى للتوحد غير ممكنا، بل ومستحيلا.

فعلا، قضية توجيه الاهتمام صوب قيمة ما ساهم به كل باحث في موضوع التوحد منذ بداية الاهتمام به إلى اليوم وصرف النظر عن مسألة السبق في اكتشافه تعد طرعا موقفا حسب رأينا على الأقل ومتوافقا مع طموحنا على امتداد هذا البحث الطامح إلى تعرف مختلف الخصائص السلوكية لأطفال مغاربة ذوي (ASD) المدمجين دراسيا بموضوعية وأهم المعايير والمؤشرات الدالة على معاناتهم منه والمنسجمة مع الشروط التربوية والبيداغوجية الرئيسية لقبول دمجهم داخل المدارس المغربية.

بناء عليه، يبدو من المفيد أن نحاول رصد معالم تطور معايير تشخيص هذا الاضطراب ومفهومه مع مرور الزمن دون الخوض في إشكالية قدمه كظاهرة، أو مع من كانت بدايات الاهتمام به. ولهذا،

<sup>2</sup>عنوان المقال "History and First Descriptions' of Autism: A response to Michael Fitzgerald".

سنعمل على ترتيب بيانات هذا التطور التاريخي التي أتاحت لنا فرصة الوصل إليها وفق مراحل كبرى حددها بيريند بيرهيوف Verhoeff Berend في مقاله "تاريخ التوحد من كانر إلى "DSM-5"<sup>3</sup>، وهي:

- مرحلة العزلة المفرطة والإصرار على التماثل (1943-1965)؛
- مرحلة العيوب اللغوية والإدراكية والمعرفية (1960-1980)؛
- مرحلة القصور في التفاعل الاجتماعي (1980- فما فوق)؛

### 1-1-1- مرحلة العزلة المفرطة والإصرار على التماثل (1943-1960).

معظم الأعمال السيكولوجية التي تطرقت لموضوع تاريخ التوحد تبدأ تاريخها له خلال الحقبة الممتدة من 1943 إلى 1965 بأعمال كانر أو أسبرجر أو هما معا. ولكن، تجنباً للخوض في إشكالية من له السبق في اكتشافه، سنولي اهتمامنا لإسهامات الباحثين معا في بلورة التصور الأولي حوله باعتباره اضطرابا مستقلا عن الفصام، معتبرين أن بدايات الاهتمام به علميا كاضطراب كانت معهما معا.

يعتبر ليو كانر، الذي عاش بالنمسا ودرس الأدب بجامعة برلين قبل أن يحصل بعد عودته من مشاركته بالحرب العالمية الأولى على دكتوراه في الطب سنة 1920 وينتقل للعمل بمستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية، من الأوائل الذين تحدثوا عن التوحد، وذلك في مقاله المشهور "اضطراب التوحد والتواصل العاطفي"<sup>4</sup> والمنشور سنة 1943 بمجلة "Nervous Child"، وفيه أعلن عن اكتشافه للتوحد مقدا وصفا تشخيصيا له بناء على ملاحظاته الإكلينيكية لـ (11) طفلا (9 منهم ذكور) متخلفا عقليا.

<sup>3</sup>عنوان المقال "Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5".

<sup>4</sup>عنوان المقال "Autistic disturbances of affective contact".

رصد كانر لدى أطفال عينة بحثه (أعمارهم ما بين 2 و 8 سنوات) سمات سلوكية مشتركة بينهم وغير عادية ومختلفة عن أعراض فصام الطفولة كسمة العزلة<sup>5</sup> المفرطة المتمثلة في إحساسهم بالسعادة حين يكونون بمفردهم وعدم إبدائهم لأي اهتمام نحو الآخر سواء كان صديقاً أو قريباً من الأقارب وإن حاول هذا الآخر استئثارهم، وسمة رفض إجراء تغييرات على بعض الأنشطة أو الألفاظ التي تتخذ شكلاً تكرارياً وروتينياً (التمائل<sup>6</sup>) بمعنى أنه لاحظ ميلهم للحفاظ على محيطهم ثابتاً، وأن كل تغير يمس مثلاً؛ لعبهم أو أشياء محيطة بهم (مكعبات، أو أواني..)، أو مسلكهم اليومي نحو المدرسة، أو بعض أنشطتهم التي اعتادوا القيام بها كل يوم، يعد بمثابة تهديد لإحساسهم بالأمان وتنتج عنه غالباً نوبات من الغضب، إضافة إلى سمة محدودة القدرة على التواصل اللفظي رغم أنها سمة غير أساسية في تشخيصهم بالتوحد مقارنة بالسنتين السابقتين بالنسبة لكانر. وهذه الصعوبات الاجتماعية والسلوكية التي يتميز بها مثل هؤلاء الأطفال أطلق عليها كانر آنذاك اسم "Early infantile autism" الذي يترجم في الكتابات العربية بـ "التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة" أو "التوحد الطفولي المبكر" (كانر Kanner، 1943: 243).

أما طبيب الأطفال النمساوي هانز أسبرجر، الذي درس بجامعة فيينا وحصل على الدكتوراه في الطب سنة 1931 قبل أن يعمل بمستشفى الأطفال الجامعي بذات المدينة. بعد سنة تقريباً من نشر كانر لمقاله نشر بدوره مقاله (أي 1944) الشهير حول التوحد بالألمانية ترجمته لورنا وينغ Lorna Wing بداية الثمانينات إلى الإنجليزية، ومن خلاله حاول عرض وتقديم ملاحظاته الاكلينيكية حول هذا الاضطراب بناء على دراسة أجراها على (4) أطفال، وفيها وصف الأعراض التي تظهر عليهم والتي تشبه إلى حد كبير تلك التي وصفها كانر؛ كمشكلات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم أو تقاسمها معهم، وهذه المشكلات المترامنة والمشاركة بين حالاته نعتها بـ "التوحد المرضي Psychopath Autistic"،

<sup>5</sup>باللغة الإنجليزية Aloofness وباللغة الفرنسية Détachement autistique.

<sup>6</sup>باللغة الإنجليزية Samness وباللغة الفرنسية Similitude.

غير أنه أشار إلى أن هؤلاء الأطفال إضافة إلى ظهور المشكلات السابقة عليهم؛ ورغم مستوى ذكائهم الطبيعي وقدرتهم على الكلام مقارنة بمستوى ذكاء حالات كانر وقدراتهم اللغوية، يعانون من مشكل الحرمان العاطفي ولديهم اهتمامات وأنشطة وحركات نمطية وتكرارية لا تساعدهم على التكيف اجتماعيا، وميل هذه المشكلات للظهور المتزامن والمتلازم جعله يسميها "متلازمة<sup>7</sup> أسبرجر" "Syndrom d'Asperger" (سهيل، 2015: 24).

عرفت هذه الحقبة الزمنية إثارة العديد من النقاشات حول أسباب التوحد، وتباينت المواقف بين من اعتبره اضطرابا نفسيا (فكرة الأم الثلجة/ البرود العاطفي للوالدين) مثل ديسبرت Despert سنة (1951)، ومن اعتبره اضطرابا عضويا (خلل مسّ الدماغ) كما فعل بيرنارد ريملان Bernard Rimland في بحثه المعنون "التوحد الطفولي: المتلازمة وآثارها على النظرية العصبية للسلوك" سنة (1964) لما حاول إبراز الأدلة حول الأساس البيولوجي للتوحد، ومن اعتبره اضطرابا نفسيا وبيولوجيا في الآن ذاته كما فعل كانر سنة (1956) (بيرهيوف Verhoeff، 2013؛ هابي وفريت Happé & Frith، 2020).

كيفما كان الحال، يمكن اعتبار الباحثين كانر وأسبرجر من الأوائل اللذين اكتشفوا التوحد وتحدثوا عنه كاضطراب ذي خصائص تشخيصية محددة بعدما كان ينظر إليه كشكل مبكر للفصام، وإن طريقتي الملاحظة والمقابلة مع الوالدين منذ حديثهما عن التوحد تعتبران من أهم طرق التعرف على الأدلة التي تشير إلى وجود الصعوبات التواصلية والاجتماعية والسلوكية وأساساً أعراض الوحدة المفرطة والتمسك بالروتين ورفض التغيير عند الأطفال لأجل تشخيصهم بالتوحد إلى حدود أواخر الستينيات من القرن الماضي إن لم نقل إلى اليوم.

<sup>7</sup> Syndrome "Ensemble de signes et de symptômes reposant sur la fréquence de leur survenue conjointe ce qui fait évoquer une pathogénie, une évolution, des aspects familiaux ou des choix thérapeutiques sous-jacents communs" (APA , 2015).

## 1-1-2- مرحلة العيوب اللغوية والمعرفية والإدراكية (1963-1980).

تميزت الحقبة الثانية الممتدة من أواخر الستينيات إلى بداية الثمانينيات بإجراء العديد من الدراسات الوبائية والتجريبية نتيجة تطور العلوم المعرفية والحاسوبية، وكنَتيجة تَغْيِير مفهوم التوحد من جديد.

إذا عَمِلَ بعض الباحثين أمثال برنارد ريملاند وأندرياس ريت Andreas Rett<sup>8</sup> وسوزان فلوستين Susan Flostein وميشال روتر Michael Rother على إجراء دراسات خلال السنوات 1964 و1966 و1977<sup>9</sup> على التوالي محاولين البحث عن احتمال وجود أسباب جينية للتوحد، فإنَّ عددًا آخر من الباحثين عملوا على تصحيح اعتقاد كانر وبعض معاصريه بخصوص ربط التوحد بالوحدة المفرطة ومقاومة التغيير كأعراض تشخيصية أساسية له، ومنهم نذكر: روتر Rutter ولوكير Lockyer في دراستهما الطولية سنة 1969 ودراسة أوتا فريث Uta Frith وأيضًا دراسة بيث هيرميلين Beate Hermilin ونيل أوكونور Neil O'Connor سنة 1970، حيث أظهرت الدراسة الأولى كيف تنخفض شدة أعراض العزلة المفرطة والبرود العاطفي كلما تم التقدم في السن مقارنة بشدة أعراض القصور اللغوي والمعرفي عند الطفل التوحدي، وحاولت الدراسة الثانية والثالثة تعرف قدرات الطفل التوحدي المعرفية واللغوية وتوفير توضيحات حول حقيقة كون الصعوبات التي تواجهه عند إدراكه ومعالجته للرموز هي المسؤولة عما نلاحظه عنده من عيوب على مستوى التواصل لا الصعوبات الاجتماعية (كالعزلة) التي تعتبر نتيجة ثانوية لها فقط، وكان لهذا الفهم الجديد للتوحد انعكاس مباشر على معايير تشخيصه أو تسميته بـ DSM-3 سنة 1980 حيث تم إدراجه تحت اسم "التوحد الطفولي" واعتبر القصور اللفظي وغير اللفظي وردود أفعال غريبة تجاه مثيرات بيئية معايير تشخيصية أساسية له (بيرهيوف Verhoeff، 2013؛ هابي وفريت Happé & Frith، 2020).

<sup>8</sup>صاحب متلازمة ريت "Syndrom Rett".

<sup>9</sup>خلال نفس السنة اعترفت منظمة الصحة العالمية باضطراب التوحد كفتة مستقلة في ICD-9.

هكذا، لم تعد طريقتا الملاحظة ومقابلة الوالدين عند تقييم وتشخيص التوحد كافيتين خلال هذه الحقبة التاريخية التي تطورت فيها العلوم الحاسوبية والمعرفية لتشخيص اضطراب التوحد، وكان يتم اللجوء إلى تمرير اختبارات ومقاييس نفسية وإجراء بعض التجارب السيكلوجية سعياً لإيجاد أدلة تجريبية أكثر موضوعية؛ خاصة وإن التوحد أصبح يعتبر أكثر من صعوبات تهم الجوانب التواصلية والاجتماعية والسلوكية، وأنه نتيجة لعيوب لغوية ومعرفية وإدراكية أي إن الأعراض التوحدية التشخيصية ليست سوى نتيجة لما يواجهه الفرد من صعوبات على مستوى إدراك الرموز ومعالجتها، وبذلك فإن ميل الفرد للوحدة المفرطة والتمسك بالروتين خلال الحقبة الأولى ليست سوى نتائج لصعوبات الإدراك والمعالجة هذه، وبهذا تظهر بوضوح سيرورة تطور الفهم القائم حول ماهية التوحد إلى حدود أواخر السبعينيات وبداية الثمانينيات والانتقال من الفهم الضيق لهذه الماهية نحو فهم أشمل يتسع أكثر بتطور البحث السيكلوجي وتوسله لأدوات علمية وموضوعية (الزريقات، 2004: 27؛ هابي وفريت Happé & Frith، 2020).

### 1-1-3- مرحلة القصور في التفاعل الاجتماعي (1980- فما فوق).

أدى نشر نتائج بعض الدراسات الوبائية مع بداية الثمانينات، ومقارنة أعمال كانر وأسبرجر بعد ترجمة لورنا وينغ لمقال الأخير إلى الإنجليزية سنة 1981 إلى تغير المفهوم من جديد (بيرهيواف Verhoeff، 2013؛ هابي وفريت Happé & Frith، 2020). أما بالنسبة للدراسات الوبائية، أظهرت لورنا وينغ وجوديت غولد Judith Gould في دراستهما التي أجريت بلندن سنة 1979 وجود علاقة دالة إحصائياً بين الطابع الاجتماعي والظهور المتزامن لبعض المشاكل الاجتماعية واللغوية والسلوكية والمعرفية عند الأطفال ذوي طابع غير اجتماعي (الإنطوائيين) مقارنة بالاجتماعيين المشكلين لعينة الدراسة، ولذلك يتحدث الباحثان عن المشاكل الاجتماعية المتمثلة في صعوبة فهم معايير وقواعد التصرف الاجتماعيين

(غير مكتوبة) بدل العزلة المفرطة التي تحدث عنها كانر، وعن مشاكل التواصل اللفظي وغير اللفظي، والمشاكل السلوكية، ونعتا الأنواع الثلاث من المشاكل بثالوث إعاقة التوحد (بيرهيوف Verhoeff، 2013).

أما بالنسبة لمقارنة أعمال كانر وأسبرجر فقد توصلت وينغ بعد عقدها إلى اشتراك متلازمتيهما رغم اختلاف شدتهما في سمة ضعف التواصل الاجتماعي المتبادل، وعلى أساس هذه المستجدات أصبح الأداء الاجتماعي معياراً أساسياً لتشخيص التوحد، حيث تم تنقيح (DSM-3)<sup>10</sup> سنة 1987 (أي DSM-3R) وربط تشخيصه بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي (بيرهيوف Verhoeff، 2013).

لم يبقى مفهوم التوحد ثابتاً بعدها بل لحقته العديد من التغييرات كان أبرزها تلك التي همت إصدارات DSM حيث أُدرج سنة 1994 بالإصدار الرابع DSM-4 ضمن الاضطرابات النمائية المنتشرة (PDD)، التي تشخص بشكل منفصل، إلى جانب: متلازمة أسبرجر، واضطراب التفكك الطفولي، ومتلازمة رت، كما أُدرجت في نفس السنة متلازمة أسبرجر في الطبعة 10 من الدليل الدولي لتصنيف الأمراض ICD-10 والذي نشر سنة 1992، وتشخص (PDD) بالدليلين مع اعتماداً على ثلاث معايير أساسية مهما اختلفت شدة تمظهرها: أولها وجود قصور في التفاعل الاجتماعي وثانيها الصعوبات التواصلية وثالثها السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية والنمطية والمقيدة. وسنة 2000 في الإصدار الرابع المنقح DSM-4R وُسع مفهوم (PDD) ليغطي خمس فئات من الاضطرابات بدل أربعة، وهي: متلازمة أسبرجر، واضطراب التفكك الطفولي، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، ومتلازمة رت رغم أن المعايير التشخيصية الواردة في هذا الإصدار والخاصة بكل من متلازمة أسبرجر واضطراب التوحد بالكاد تختلف نظراً لصعوبة التمييز بين أعراض الاضطرابين المتقاربة والمتداخلة جداً مما يعقد مسألة تشخيصهما ويجعلها أكثر صعوبة.

<sup>10</sup>ظهرت النسخة الأولى لـ DSM سنة (1952)، والثانية سنة (1968)، وفي نفس السنة ظهرت النسخة الثامنة من دليل التصنيف الدولي للأمراض (ICD) الذي ظهرت نسخته التاسعة (ICD-9) التي أخذت بعين الاعتبار في DSM-3 سنة (1975) ليتم تحيينها سنة (1978).

بعد نقاشات كثيرة حول إمكانية الفصل بين مختلف (PDD) ونجاعة معايير تشخيصها بشكل مستقل عن باقي الاضطرابات بسبب اعتلالها المشترك، تم سنة (2013) بـ DSM-5 وبنسخته المنقحة أيضا الصادرة سنة 2022 (DSM-5R)<sup>11</sup> تجميع فئات هذه (PDD) باستثناء متلازمة رت الجينية في اضطراب يعرف اليوم باضطراب طيف التوحد وربط تشخيصه بمعياري التواصل والتفاعل الاجتماعيين، والسلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة التكرارية والمقيدة.

لاحظنا كيف ارتبط مفهوم التوحد في البداية بالعزلة المفرطة والإصرار على التماثل قبل أن يرتبط بالعيوب اللغوية والإدراكية والمعرفية في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي ثم بالقصور في التفاعل الاجتماعي مع بداية الثمانينيات، وأن هذا التغيير في المفهوم والمعايير التشخيصية من حقبة زمنية إلى أخرى كان له انعكاس واضح على التسميات المستخدمة في نعته خلال كل حقبة زمنية، ولنا في الدلائل التصنيفية الدليل واضحا، والجدول (01) يقدم نموذجا لهذا التطور التاريخي وفق (DSM):

**الجدول (1): تاريخ اضطراب طيف التوحد وفق (DSM).**

الاضطرابات النمائية المنتشرة اضطراب التوحد متلازمة أسبرجر اضطراب نمائي منتشر غير محدد متلازمة رت اضطراب التفكك الطفولي (أضيف في DSM-4R)	1994 - 2000	(DSM-4) - (DSM-4R)	فصام طفولي	(DSM-1) 1952	(DSM-2) 1968
		(DSM-5) - (DSM-5R)	الاضطرابات النمائية الشاملة التوحد الطفولي اضطراب النمو الشامل اضطراب النمو الشامل غير الطبيعي.	(DSM-3) 1980	(DSM-3R) 1987
2013 - 2022	اضطراب طيف التوحد				

<sup>11</sup> Révisé = بمعنى معدل أو منقح.

كما لاحظنا هناك نوع من الاستمرارية والتكامل بين التصورات المبنية حول اضطراب التوحد تاريخيا محققة تراكما علميا يدعم السابق منها اللاحق مانحا إياه شرعية ومشروعية علمية ومؤكدا صحة كونه اضطرابا يتميز بخصائص سلوكية واجتماعية وتواصلية ومعرفية وانفعالية محددة ويمكن تشخيصه بناء عليها، وكونه مفهوما قابلا للتغيير متى ظهرت حقائق علمية جديدة حوله؛ وقابلية تغيير مفهوم هذا الاضطراب في المستقبل ومرونته أكد بيريند بيرهيوف Berend Verhoeff (2013) عليها أيضا لما أشار إلى أن إمكانية إعادة تاريخ التوحد لنفسه في المستقبل واردة ودعانا إلى عدم الاستغراب إن دُمج (ASD) مستقبلا ضمن طيف أشمل يغطي اضطرابات نمائية أكثر كما حدث مع متلازمة أسبرجر بـ DSM-5 حين تم دمجها ضمن مجموعة (PDD) أو إن تم إدراج فئة جديدة من الاضطرابات النمائية العصبية إلى جانبه كما حدث مع نفس المتلازمة حين أدرجت بـ DSM-4 وقبله الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد في DSM-3R.

## 1-2- ماهية اضطراب طيف التوحد.

يصعب إيجاد تعريف متفق بشأنه بين الباحثين لهذا المصطلح لاختلاف مرجعياتهم العلمية وتخصصاتهم، وكثرة التسميات التي نعت بها دليل بارز على طبيعة فهمنا لماهيته مع مرور الزمن. لكن، من أجل بناء تصور واضح حول "اضطراب طيف التوحد" والحسم مع أسئلة من قبيل: هل هو مرض عقلي؟ أم إعاقة؟ أم اضطراب بيولوجي؟ أو انفعالي؟ أو نمائي؟ أو عصبي؟ أو كل ما سبق؟ سنحاول التنكير بمفهوم "الاضطرابات النفسية/العقلية" و"الاضطرابات العصبية"، ودلالة لفظ "الطيف" قبل التطرق لمفهوم "اضطراب طيف التوحد" اعتمادا على بعض الإنتاجات السيكلوجية الحديثة خصوصا الدلائل التشخيصية والتصنيفية للاضطرابات النفسية/العقلية، علما أن اعترافنا بإشكالية تصنيف هذه الاضطرابات

واستحضرنا لصعوبة الإلمام بالظاهرة الإنسانية من جميع النواحي وخصوصا النفسية يجعل من محاولتنا لتعريف الاضطرابات النفسية/العقلية وتحديدًا (ASD) مغامرة محفوفة بالمخاطر وأمرًا موسومًا بالصعوبة.

### 1-2-1- الاضطراب النفسي/العقلي.

مادام تعريف الاضطرابات النفسية يؤثر بصورة مباشرة على تقدير نسب انتشارها، وطبيعة الحماية القانونية المكفولة للمتأثرين بها، وطرق تعويض تكاليف علاجها، فإننا سنحاول تعريفها لغويا قبل محاولة الإحاطة بأهم المعايير والمؤشرات المساعدة على ضبط مفهومها السيكولوجي.

لفظ "اضطراب" مشتق من الفعل "اضْطَرَبَ" بمعنى "تحرك وماج وضرب بعضه بعضا| و- الأمر: اختل| و- من كذا: ضجرا| و- في أمره: تردد وارتبك" (معلوف، 2003: 483). وبذلك الاضطراب لغويا يدل على عدم الثبات والانتظام والانضباط أو الضعف أو الخلل.

أما سيكولوجيا فهو لفظ يستخدم كبديل للمصطلح الطبي "المرض النفسي/العقلي" تجنبًا للوصم وللآثار النفسية السلبية لفظ "المرض"، وأيضا إيمانًا بحقيقة لا جراثومية أسباب الحالات النفسية أو العقلية أو السلوكية والانفعالية غير السوية (صالح، 2015: 36). والاضطرابات سواء كانت سلوكية، أو وجدانية، أو عقلية، أو نفس-جسدية معروفة منذ القدم. وفي البداية تفسرها وأعراضها وطرق علاجها أو التخفيف من حدة آثارها ارتبط بما هو خرافي وتنجمي وغيبي ميتافيزيقي، وفسرت بالأرواح الشريرة والشياطين وبما يقترفه الفرد قصداً أو دون قصد من آثام... وأعتقد أن إحداث ثقب صغيرة في جمجمة الفرد المتأثر باضطراب ما أو استخدام البلاسيم أو بعض التعاويد... سيتيح إمكانية طردها، إلى أن أكد فيليب بينيل Philippe Pinel في القرن 17 الميلادي على الدور الحاسم للعوامل النفسية والتفسيرات البيولوجية والفيزيولوجية في فهمها (صالح، 2015: 28-29).

صعوبة العثور على تعريف سيكولوجي دقيق ومتفق بشأنه لمفهوم الاضطرابات بشتى أنواعها حقيقة اعترفت بها منظمة الصحة العالمية، وأكدها الجمعية الأمريكية لعلم النفس بـ DSM-4 (APA)، (2005)؛ لما اعتمد في تعريفها على مفاهيم متنوعة وقريبة من مفهوم "الاضطرابات" رغم عدم مكافئتها له وعدم تغطيتها لجميع مظاهره في السياقات الحياتية المتنوعة، ومن هذه المفاهيم/المؤشرات المفيدة في تعريفه نذكر: الضيق، والحرمان، والمعاناة، والإعاقة، وعدم المرونة، والمتلازمة، واللاعقلانية.... وبذلك يكون المضطرب شخصا "يصبح سلوكه متباينا نوعيا أو كميا عن المعايير الاجتماعية المقبولة ... (و) يؤثر سلبيا وبشكل جدي في حياته الاجتماعية والأكاديمية والمهنية ... (و) يشكو ألمه الذاتي ومعاناته إلى أصدقائه أو أقرانه أو الأخصائيين النفسيين" (صالح، 2015: 31-30).

يستخدم DSM-4 مصطلح الاضطراب العقلي<sup>12</sup> (APA)، (2005) ويعتبره بمثابة متلازمة سلوكية أو نفسية تعبر عن خلل مس وظيفة سلوكية أو نفسية أو بيولوجية للفرد ويتمظهر كاستجابة غير متوقعة وغير مقبولة ثقافيا ودالة إكلينيكية عند مواجهته لحدث معين وهذه المتلازمة يصاحبها الإحساس بالضيق أو بضعف القدرة على الأداء في مجال وظيفي أو أكثر أو بخطر الموت أو بالمعاناة، أما الاستجابة المعتادة في ثقافة ما نحو حدث محدد (كوفاة شخص عزيز) والانحراف السلوكي (دنيا أو سياسيا أو جنسيا مثلا) والصراعات بين الفرد وجماعته لا تعتبر اضطرابا عقليا ما لم تكن من أعراض الخلل الوظيفي لدى الفرد... وفي النسختين DSM-5 المترجمة إلى اللغة الفرنسية وDSM-5R (APA)، 2015، 2022: (15) تم التأكيد أيضا على أنه نتيجة لخلل يمس السيرورات النفسية أو البيولوجية أو النمائية للفرد، ودال إكلينيكية، وينتج عنه قصور على مستوى اشتغاله المعرفي، وهذا الاختلال الوظيفي يتمظهر كمتلازمة

<sup>12</sup> "Trouble Mental" استخدم بـ DSM-5 وDSM-5R. ومصطلح "العقل" "Mental" يحيلنا على مشكلة "العقل والجسد"، والاختلافات بين "العقل والدماغ"، لكن مع مستجدات علم الأعصاب (المرونة العصبية والذاكرة) والغموض البارز في استخدام المصطلحين يفضل بعض الباحثين مصطلح اضطراب نفسي أو العقلي/النفسي (Stein et al., 2010).

سلوكية أو انفعالية أو معرفية. و ICD-11 بدوره ينظر إليه باعتباره "متلازمات تتميز باختلال سريري ملحوظ في إدراك الفرد، أو التنظيم العاطفي، أو السلوك، مما يعكس خلافاً في العمليات النفسية أو البيولوجية، أو النمائية التي تكمن وراء الأداء العقلي أو السلوكي، وعادة ما ترتبط هذه الاضطرابات بالضايقة أو التدهور في الأداء في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة" (الحمادي، 2022: 69).

مادامت الحالات المضطربة غير عقلية بالمطلق والحدود بينها والحالات الطبية غير واضحة إن استحضرننا مستجدات علم الأعصاب (المرونة العصبية- الذاكرة) نفضل تبني مصطلح الاضطراب العقلي/النفسى عوض الاضطراب العقلي المعتمد بعدد من الدلائل التصنيفية للاضطرابات والأمراض (ستاين وآخرون، Stein et al.، 2010).

بناء على كل ما سبق، إن مفهوم الاضطراب العقلي/النفسى مرتبط عملياً بوجود درجة من الضرر في شكل ضيق فعلي ووجود ضعف في القدرة على الأداء الاجتماعي وأيضاً خلل وظيفي بمعنى حدوث خطأ في آلية من الآليات النفسية. وإنه شيء آخر غير المرض أي أنه حالة من اللاسواء وعدم التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي والانحراف عما يعتبر عادياً في سياق ثقافي ما مما يعوق توافق الفرد مع نفسه وتكيفه مع محيطه، وبذلك يمكن اعتباره مفهوماً قابلاً للتغير من زمان ومكان وثقافة إلى أخرى. واستخدام اللفظ "الاضطرابات" بالجمع يفسر بتعددتها وتنوعها كـ "الاكتئاب، والاضطراب الوجداني الثنائي القطب، والفصام والاختلالات العقلية الأخرى، والخرف، والعجز الذهني، واضطرابات النمو بما في ذلك التوحد" (WHO، 2022)، وأيضاً بتنوع أعراضها رغم تميزها "عموماً بوجود مزيج من الأفكار والتصورات والعواطف والسلوكيات الشاذة والعلاقات غير الطبيعية مع الآخرين" (WHO، 2022)، مما ينتج عنه سوء توافق الفرد وصعوبة تكيفه مع محيطه القريب والبعيد. واضطراب طيف التوحد موضوع هذه الدراسة

واحد من مجموع هذه الاضطرابات التي أدرجت في فئة الاضطرابات العصبية النمائية بالدلائل التشخيصية الدولية. ولهذا يمكننا أن نتساءل كما يلي: ماذا يقصد بمصطلح الاضطرابات النمائية العصبية؟

### 1-2-2- الاضطرابات العصبية النمائية.

تعرف الدلائل الدولية<sup>13</sup> الحديثة الاضطرابات العصبية النمائية باعتبارها اضطرابات تنشأ خلال فترة النمو، وتبدأ بالظهور مبكراً قبل ولوج المدرسة، وتتميز بوجود خلل سلوكي أو معرفي ذي أساس عصبي نمائي، وبمواجهة صعوبة ملحوظة في اكتساب وتنفيذ مهام ذهنية أو حركية أو حسية أو سلوكية أو اجتماعية محددة مما ينتج عنه تدهور الأداء الشخصي أو الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي للفرد، وأنها اضطرابات تشمل اضطرابات النمو/التأخر الذهني (IDD) واضطرابات التواصل (CD) و(ASD) واضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط الحركة (ADHD) واضطراب التعلم المحدد (SLD) والاضطرابات الحركية (MD) والاضطرابات النمائية العصبية الأخرى (OND)(APA)، 2022: 36، (HAS)، 2020: 7؛ (WHO)، 2022؛ الحمادي، 2022: 69؛ عودة & فقيري، 2017: 13).

الاضطرابات النمائية العصبية يمكن أن تظهر مع بعضها البعض كاضطرابات مصاحبة فنجد الفرد مثلاً يعاني من (ASD) والإعاقة الذهنية أو من اضطراب نقص الانتباه مع/بدون فرط الحركة مصاحب باضطراب التعلم المحدد ((APA)، 2022: 36؛ HAS، 2020: 7).

### 1-2-3- اضطراب طيف التوحد (ASD).

إن أول ما يثير انتباه مستعمل المصطلح المركب "اضطراب طيف التوحد" هو لفظ الطيف، وبالبحث في قواميس اللغة نجد أن لفظ "الطيف" "(مص) (أي الفعل طاف): الخيال الطائف في النوم | الغضب|

<sup>13</sup> نسخة (DSM-5) المنشورة سنة (2015) بالفرنسية (DSM-5) والمنقحة (DSM-5R) الصادر سنة (2022) بالإنجليزية و(ICD-11) الممكن الاطلاع عليها من الرابط الآتي: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

الجنون| (ف): صورة تحدث عند مرور الضوء في موشور فينحل إلى أنوار بسيطة ملونة هي حسب ترتيبها في الطيف: الأحمر، البرتقالي، الأصفر، الأخضر، الأزرق، النيلي، البنفسجي. (معلوف، 2003: 478). وفي حديثنا عن طيف قوس قزح إشارة لمجموع ألوانه، مما يعني أن الطيف هو مجموع العناصر المشكلة لكلِّ مركبٍ متماسكٍ ومتجانسٍ يصعب إدراك الاختلافات بينها لشدة تقارب خصائصها، فهل التوظيف السيكولوجي لهذا اللفظ له نفس الدلالة والغرض؟

لا شك أن "الطيف" سيكولوجيا وظف ليشير بدوره إلى الاضطرابات التي يصعب التمييز بين أعراضها لتشابهها واعتلالها المشترك بنسب جد عالية مما يجعل إدراجها ضمن مجموعة تشخيصية واحدة تجمع مختلف مظاهر هذه الاضطرابات (الطيف) بدلا من التمييز بينها حلا مناسباً لتجاوز المشكلات التي تطرح أثناء الممارسة كشفاً وتشخيصاً وتدخلا خصوصا لما يتعلق الأمر باضطرابات أسبابها مجهولة وغير معروفة بَعْدُ كما هو الحال بالنسبة لموضوع بحثنا الحالي أي اضطراب طيف التوحد ((APA)، 2022: 12؛ كانر Kanner، 1943؛ فيلارد Villard، 2019: 12). لذلك فمن الواضح أن الحديث عن الطيف سيكولوجيا يستلزم توفر ثلاث شروط أساسية أولها وجود مجموعة من "الاضطرابات"، وثانيها اشتراك الاضطرابات معاً في خاصية واحدة على الأقل، وثالثها تفاوت درجات الخاصية أو الخاصيات المشتركة معاً (عبد الله محمد، 2022: 22).

بالنسبة للفظ "التوحد" "Autisme" أو "Autism" أو "Autismus"<sup>14</sup> فهو لفظ مشتق من اللفظ اليوناني "Autos" الذي يعني الذات أو النفس بالإنجليزية "Self" وبالفرنسية "Soi- même"، وجدره هو "و/ح/د" ونقول توحد بقراره أو ذاته بمعنى تفرد به أو بها. وسيكولوجيا ماهية هذا الاضطراب وفهمنا لها تغير عدة مرات منذ اكتشافه ووصفه لأول مرة، فقبل ثمانية عقود تقريبا كان فهمنا لماهيته ضيقا مقارنة

<sup>14</sup> ترجمة لفظ التوحد باللغة الفرنسية أولا ثم الإنجليزية ثانيا واللاتينية ثالثا.

باليوم الذي تم فيه توسيع معايير التشخيصية أكثر وجعلها متعددة الأبعاد لتغطي طيفا من الاضطرابات العديدة التي كانت إلى وقت قريب تشخص منفصلة بما فيها هو -أي اضطراب التوحد- كاضطراب كان سابقا يشخص وفق DSM-3 بشكل منفصل (هابي وفريت Happé & Frith، 2020). وهذا المفهوم الدائم التغير يتميز بنعته خلال مساره التطوري التاريخي بعدة مصطلحات (الفصام- متلازمة كانر- متلازمة أسبرجر- الذهان- الذاتية- الاجترارية...) قبل أن يُسمى مؤخرا بـ "اضطراب طيف التوحد".

كانر (1943) نعته بـ "التوحد الطفولي المبكر" وربط تعريفه أساسا بالميل المفرط إلى العزلة والنقص الشديد في التواصل العاطفي مع الغير والرغبة القوية في الحفاظ على المحيط ثابتا ومتماثلا، وبوجود تأخر في اكتساب الكلام ومحدودية القدرة على استخدامه والحساسية المفرطة تجاه المثيرات البيئية، وبوجود القدرات الإدراكية والتخزينية (ذاكرة) العالية والمظهر الجسدي العادي.

أما أسبرجر (1944) سماه باسمه "متلازمة أسبرجر" لتمييزها بتزامن وتلازم مشكلات ترتبط بالقدرة على التفاعل الاجتماعي وعلى التواصل مع الآخر وتقاسم المشاعر معه وفهمها، وأيضا بالنمطية والتكرارية التي تطبع اهتماماتهم وأنشطتهم وحركاتهم وتمسكهم بطقوس محددة مع رفضهم لأي تغيير قد يمسه، وترتبط أيضا بما يعانونه من حرمان عاطفي رغم قدرتهم على فهم وإنتاج اللغة وتوظيف الذاكرة خصوصا البصرية والموسيقية وتوفرهم على ذكاء عادي.

لكن، مع تطور مجال التشخيص النفسي خلال أواخر الستينيات وسنوات السبعينيات أصبح تشخيص الاضطرابات العقلية/النفسية عمليا أكثر، وابتعد أكثر فأكثر عن الوصف النظري للتشخيصات النفسية ولنا في DSM-1 و DSM-2 الصادرين سنتي 1952 و 1968 على التوالي الدليل، وهذا التطور انعكس على تعريف التوحد وتشخيصه أيضا، حيث استطاع ريملاند Rimland سنوات 1964 و 1968 وضع قائمة مرجعية لأعراض تشخيصه (روزين وآخرون Rosen et al.، 2021: 4257).

سنوات السبعينيات وبالتحديد سنة 1976 نجد أن وينغ عرفته "بأنه الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام بوصفه وسيلة اتصال، وعدم القدرة على استعمال مفاهيم غير محسوسة، وعدم الوعي بالناس واستعمال الوتيرة نفسها في النشاط، وعدم اللعب بطريقة إبداعية (خيالية) بالألعاب مع الأطفال الآخرين" (ورد في صالح، 2015: 375). وسنة 1978 بعد مراجعة روتر Rutter لكل ما كتب عن التوحد اقترح تعريفاً جديداً له يتضمن القدرات الاجتماعية واللغوية المتأخرة والمنحرفة، والاهتمامات المقيدة والسلوكيات المتكررة والاستحوادية أو الإصرار على التماثل (روزين وآخرون Rosen et al.، 2021: 4254؛ الزريقات، 2004). وسنة 1978 الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين (NSAC) في تعريفها للتوحد أضافت لمعايير روتر - انحراف وثيرة النمو ووجود التأخر اللغوي والتمسك بالروتين - معيار الحساسية الحسية المفرطة أو المنخفضة تجاه المثيرات البيئية علماً أنه معيار لم يدرج إلا في نسخة (DSM-5) (روزين وآخرون Rosen et al.، 2021: 4254). وسنة 1979 وينغ وغولد Gould تصورا التوحد "على أنه قصور في النمو والتفاعل العاطفي، واضطراب شديد في نمو اللغة واستخدامها وفهمها، إضافة إلى عدم القدرة على التخيل ومقاومة التغيير والسلوكيات النمطية" (سهيل، 2015: 27).

رغم سيرورة التطور التي مر منها مفهوم التوحد خلال سنوات السبعينيات كان لزاماً علينا انتظار سنة 1977 ليُدْرَج كَفئة مستقلة بـ ICD-9 وسنة (1980) ليُدْرَج في DSM-3 باسم التوحد الطفولي الذي استبدل في النسخة المنقحة لنفس الدليل لاحقاً باسم اضطراب التوحد (روزين وآخرون Rosen et al.، 2021: 4255). علماً أن هوبسون Hobson سنة 1986 اعتبر اضطراب التوحد اضطراباً انفعالياً يتميز بوجود صعوبات على مستوى التعبير الانفعالي والتواصل اللغوي والسلوك الاجتماعي وهو ذات الطرح الذي أكد عليه جوردن Jordan وبوغلر Powell وميلر Miller (ورد في القمش، 2011: 21). بينما منظمة الصحة العالمية سنة 1982 اعتبرته اضطراباً نمائياً يتميز بعجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي، ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (سهيل، 2015: 28).

اضطراب التوحد عرف سنة 1987 في DSM-3R على أنه اضطراب يندرج "ضمن فئة واسعة من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن اضطرابات انفعالية وسوء التوافق الاجتماعي وذلك مع التشابه في اضطرابات اللغة وبروفيل الشخصية وعدم التمييز المعرفي الناتج عن اضطراب الإدراك وصعوبة التفاعل الاجتماعي" (ورد في الشرقاوي، 2018: 17). وبعد نشر DSM-3R بسنة تقريبا أي سنة 1988 لجأت وينغ إلى استخدام مصطلح اضطرابات طيف التوحد كبديل لكل المصطلحات المتداولة آنذاك كإشارة قوية منها إلى أن الاعتلال المشترك لعدة اضطرابات يفرض تجميعها ضمن طيف واحد يُشخص بأعراض موضوعية موحدة عوض تشخيصها بصورة منفصلة خاصة أنها أعراض متداخلة ويصعب التمييز بينها مما يعقد التشخيص ويجعل موضوعيته محط عدة تساؤلات (سهيل، 2015: 24).

اضطراب طيف التوحد لا يعد مرضا يشخص بإجراء تحاليل واختبارات طبية، ويعالج بأخذ وصفة طبية. إنه كمصطلح بديل لكل المصطلحات السابق تداولها باختلاف الأمكنة والأزمنة والثقافات الموظفة لها، وكمفهوم تعبير واضح عن الانتقال من الفهم الضيق لماهيته كاضطراب إلى الفهم الواسع الذي يعتبر جمع الاضطرابات ذات الاعتلال المشترك العالي في مجموعة تشخيصية واحدة تجويد عملي لمختلف مراحل التكفل بالحالات المعنية به. إنه (أي ASD) اضطراب عصبي نمائي يتميز بوجود ضرر وخلل وظيفي يمس عدة مجالات نمائية ((APA)، 2022؛ عودة & فقيري، 2017: 91). وهذا الاضطراب يؤثر على الفرد عند أداء مهام معرفية أو حركية أو حسية أو سلوكية أو اجتماعية محددة في تدهور أدائه الشخصي أو الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي وينحرف عما يعد عاديا في سياق ثقافي ما مُعيفا تحقيق التوافق مع الذات والمحيط (الحمادي، 2022: 82). أما أعراضه فتبدأ في الظهور خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يتأخر ظهورها ويؤجل إلى أن تتجاوز المطالب الاجتماعية إمكانات وقدرات الفرد المحدودة ((APA)، 2022). والفروق الفردية الممكن ملاحظتها بين أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعود لاختلاف طبيعة وعدد الأعراض ودرجة شدتها من حالة إلى أخرى، وسن ظهورها، وقدرة كل حالة على

الأداء الوظيفي للأنشطة اليومية، وأيضاً طبيعة الصعوبات المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي ودرجة حدتها (APA، 2022).

في نسخ (DSM) السابقة نجد أن ما نسميه (ASD) يكافئ الاضطرابات النمائية المنتشرة/الشاملة المشكلة من اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر، واضطراب النمو المنتشر غير المحدد، ومتلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي، والتي تشخص بناء على وجود ضرر واختلال وظيفي يهم التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة (APA، 2005: 81-80). وهي ذات المعايير التشخيصية المدرجة بـ ICD-10 (عودة & فقيري، 2017: 91). كما أن DSM-5 و DSM-5R عرفا تعديلات مهمة بخصوص مفهوم وتصنيف اضطراب طيف التوحد. إذ تم فيها استبدال مصطلح الاضطرابات النمائية المنتشرة بمصطلح اضطراب طيف التوحد الذي يجمع الاضطرابات النمائية المنتشرة السابق ذكرها والتي كانت تشخص بشكل منفصل باستثناء متلازمة ريت الجينية (APA، 2015، 2022، CNSA)، (2016: 13؛ الزريقات، 2004: 71).

تجميع الاضطرابات ذات الاعتلال المشترك العالي في مجموعة تشخيصية واحدة تحمل اسم (ASD) أي طيف واحد قام على أساس شرط توفر الأدلة العلمية التجريبية الداعمة (علم الأوبئة، ودراسات التوائم، ودراسات الاعتلال المشترك...) لمشاركتها في مؤشرات من بين 11 مؤشراً أُسْتُبَصِرَ بها أثناء القيام بهذه المسألة، وهي: الأساس العصبي، والخصائص العائلية، وعوامل الخطر الجينية، وعوامل الخطر البيئية المحددة، والمؤشرات الحيوية/البيولوجية، والسوابق المزاجية، وتشوهات المعالجة المعرفية أو العاطفية، وتشابه الأعراض، ومسار المرض، والاعتلال المشترك العالي، والمسار العلاجي المشترك، وهو إجراء سيخفف لا محال من صعوبة التمييز بينها وسوف يُبَسَّر لغة تواصل الأخصائيين ومقدمي الرعاية أثناء الكشف والتشخيص والتدخل (APA، 2022: 12). رغم أن هناك من الباحثين من يرى أن مسألة تجميع

الاضطرابات في فئة واحدة لا تتجاوز أن تكون تعديلاً شكلياً لا يفيد فهمنا لجوهر موضوع الاضطراب في شيء، ولن يمكننا من التغلب على المشكلات التطبيقية والعملية التي كشفت عنها الممارسة بسبب ماهيته الجديدة الوارد في DSM-5 ونسخته المنقحة، وهؤلاء يقترحون إدراج هذه الاضطرابات داخل مجموعة عامة واحدة تحت اسم "اضطرابات طيف التوحد" لا "اضطراب طيف التوحد" بالمفرد وأن تتفرع إلى مجموعتين فرعيتين الأولى يشكلها اضطراب أسبرجر والثانية اضطراب طيف التوحد، وكل مجموعة فرعية يجب أن تشخص بشكل مستقل ويجب أن يكون لتوقيت - قبل أو بعد 3 سنوات - ظهورها كاضطراب قيمة تشخيصية، حيث تمثل المجموعة الفرعية الأولى طرف الأداء المرتفع - غياب القصور الذهني وحاجة أقل للدعم - والمجموعة الفرعية الثانية طرف الأداء المنخفض - وجود قصور ذهني وحاجة أكبر للدعم - ويتصور أن يشمل هذا الأداء ثلاث مستويات من الشدة بشكل يرتبط فيه كل مستوى شدة بفئة من الفئات الثلاث الفرعية المشكل لمجموعة اضطراب طيف التوحد أعلاها اضطراب النمو الشامل غير المحدد الذي يظهر متأخراً بعد السنة الثالثة وبأعراض حدة شدتها أكبر، وأدناها اضطراب الطفولة التفككي، وأوسطها اضطراب التوحد (عبد الله محمد، 2022).

بالنسبة لـ ICD-11 بدوره يستخدم مصطلح (ASD) كمجموعة تشخيصية بأعراض موحدة رغم أنه تصنيف احتفظ بنظام الفئات المتعددة لتمييز الأفراد على امتداد الطيف (8 فئات فرعية لـ (ASD)) وتشخيصهم بـ (ASD) مصحوباً بمحددات تتعلق بضعف اللغة أو القدرات الذهنية ((WHO)، 2022 ؛ الحمادي، 2022).

عموماً، اليوم ينظر إلى اضطراب طيف التوحد (ASD) باعتباره اضطراباً من الاضطرابات العصبية نمائية يتميز بالعجز المستمر في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل في سياقات مختلفة، وبوجود سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة وغير مرنة، وهذه الأعراض تبدأ في الظهور

مبكراً، وقد تضعف حدتها أو تختفي تماماً مع تقدم الفرد في مساره النمائي بفعل الاستراتيجيات التعويضية التي يكتسبها، لذلك يتم منح كل معطى مرتبط بالتاريخ النمائي أثناء التشخيص أهمية خاصة رغم تدني حدة ضعفه وقتها ((WHO، 2022، الحمادي، 2022: 82؛ APA، 2022: 37)). كما أن تشخيص الحالات بـ (ASD) يستوجب التأكد من توفر الخصائص المتصلة بالقدرات العقلية واللغوية الوظيفية واستخدام محددات تصف شدته تبعاً لمستوى الحاجة إلى الدعم، وأخرى تصف إن كان مع أو بدون إعاقة عقلية مصاحبة أو تأخر لغوي مصاحب أو مرتبط بعامل معروف طبي، أو وراثي، أو بيئي، أو باضطراب عصبي، أو عقلي، أو سلوكي آخر، أو بالكاتاتونيا<sup>15</sup> (APA، 2022: 37).

## 2- بعض نسب انتشار اضطراب طيف التوحد.

تم تناول نسب انتشار (ASD) من خلال عرض بعض قيم نسب الانتشار بالدول غير العربية، والتطرق لتلك التي تخص بعض الدول العربية، وتوقع قيمة النسبة الخاصة بالمغرب اعتماداً على معطيات إحصائية وطنية رسمية صادرة خلال سنة (2014) بسبب غياب دراسات وبائية وطنية حول هذا الموضوع، وهذا ما توضحه فقرات المحاور الفرعية الآتية.

### 2-1- بالدول غير العربية.

إن نسبة انتشار (ASD) عالمياً تتراوح تقريباً ما بين 0.62% و1%، وقُدِّرت في صفوف أطفال كنديين تتراوح أعمارهم ما بين 5 و17 سنة 2018 بـ 1.52%، وفي صفوف أطفال أمريكيين تتراوح أعمارهم ما بين 3 و17 سنة بـ 2.24% و2.41% و2.76% سنوات 2014 و2015 و2016 على التوالي في الوقت الذي قدرها DSM-5R بنسبة تتراوح ما بين 1% و2%، وفي الاتحاد الأوروبي بلغ متوسط الانتشار

<sup>15</sup> Catatonie: État de passivité, d'inertie motrice et psychique (Le Robert Dico En Ligne, n.d.). الكاتاتونيا: حالة من الجمود الحركي والنفسي يكون عليها الفرد وهو لازال على قيد الحياة إنها اضطراب نفسي حركي.

في صفوف أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 7 و 9 سنوات 1.22% خلال الفترة 2016 - 2018، وانطلاقاً من نسب انتشار (ASD) بالدول المتقدمة تعرف أنها تزايداً مضطرباً كل سنة، وأن متوسطها خلال الطفولة والمراهقة يساوي أو يفوق 1.5% (APA)، 2022: 63-64؛ ديلا باز de la Paz، 2018: 3؛ ليال وآخرون Lyall et al.، 2017: 81؛ أفنتر وآخرون Oftner et al.، 2018: 9؛ كسو وآخرون Xu et al.، 2018: 81).

الارتفاعات المستمرة الملحوظة سنوياً في نسب الانتشار الغربية لم تحاول أي دراسة علمية في حدود علمنا إلى اليوم البحث في الأسباب التي تقف وراءها، لكن الأمر يتعلق في الغالب بتحديث المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد، أو بتحسين الممارسات المرتبطة بالكشف والإحالة والتشخيص والتحسيس نتيجة تطور معرفتنا حول (ASD) والرفع من الوعي المجتمعي به، أو باختلاف منهجيات وطرق البحث المعتمدة في الدراسات المختلفة، أو إلى الارتفاع الفعلي في عدد الحالات التي تعاني من (ASD) (APA، 2015: 62). وإضافة إلى ما سبق، ومن منظورنا يمكن أن نرجع الأمر أيضاً إلى توسيع العينات المشمولة بالكشف والتشخيص نظير تزايد عدد الدراسات الوبائية حول هذا الاضطراب مؤخراً، وذلك ربما كنتيجة لوعي الدول الغربية بالدور الحاسم الذي أضحت تلعبه مثل هذه الأبحاث في توفير معطيات موضوعية تبني عليها تصورات، وسياسات، وخطط استراتيجية صحية وتربوية تستجيب بعقلانية أكثر لحاجات أطفال هذه الفئة من الاضطرابات النمائية أي ذوي (ASD) وتخفف العبء عن أسرهم ومربيهم ومعلميهم والدولة والمجتمع ككل.

## 2-2- بالدول العربية.

بالنسبة للدول العربية نجد أن تقديرات قيم نسب الانتشار؛ مع استثناءات محدودة؛ أصغر مقارنة بالقيم الخاصة بالدول المتقدمة (العلوي وآخرون Alallawi et al.، 2020: 368؛ حسين وطه

Hussein & Taha، 2013: 107؛ أحتيت وآخرون. Ouhtit et al.، 2015: 214). في عُمان مثلا قدرت نسبة الانتشار بحوالي 0.014% في صفوف أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 0 و 14 عامًا، وبلغت نفس النسبة قيمة 0.18% في المملكة العربية السعودية، وفي عينة عشوائية تمثيلية لأطفال إماراتيين يبلغون من العمر 3 سنوات لم تتجاوز 0.29%، وفي صفوف عينة ليبية تشكلت من أطفال زاروا عيادة طب الأطفال في مدينة طرابلس بلغت النسبة 0.33%، في حين قدرت في مصر وتونس نسبة تكرار التوحد بين الأطفال ذوي اضطرابات في النمو بنسبة 33.6% و 11.5% على التوالي ( ورد في أحتيت وآخرون. Ouhtit et al.، 2015: 214). أما في المغرب هناك شبه انعدام للدراسات الوبائية حول نسبة انتشاره (أويسيلسات وآخرون. Ouisselsat et al.، 2018: 109).

لكن، لتكوين فكرة حول نسبة انتشاره وطنبا -أي بالمغرب- حاولنا تقديرها بالعودة إلى تقديرات إحصاء السكان والسكنى حيث وجدنا أن عدد الأطفال الأقل من 15 سنة هو 9545204، وأخذنا بعين الاعتبار أن نسبة انتشار الإعاقة حددت في 1.8%، هذا يعني أن 171814 طفلا مغربيا ممن سنهم أقل من 15 سنة هم في وضعية إعاقة (المملكة المغربية & وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، 2015: 30، (HCP)، 2014). وإذا افترضنا أن 10% من مجموع هؤلاء الأطفال الذين هم في وضعية إعاقة يعانون من أعراض اضطراب طيف التوحد كما سبق أن افترض ذلك سنة 1971 كل من شيس Chess ورينلاند Rinland ووينغ Wing (ورد في الجبلي، 2015: 20). يمكن أن نستنتج أن 17182 طفلا مغربيا ممن سنهم أقل من 15 سنة 2014 كان معنيا بهذا الاضطراب. لكن، إذا أخذنا بعين الاعتبار نسبة الانتشار العالمية ((APA)، 2022)، فإن ما بين 59181 و 95452 طفلا مغربيا سنه أقل من 15 سنة يعاني من (ASD) وهو عدد أكبر من ثلاث إلى أربع مرات مقارنة بعدد الأفراد المتوقع أنهم من ذوي (ASD) بناء على أرقام وإحصائيات أخذناها من وثائق وطنية رسمية.

على كل حال، إن نسبة انتشار (ASD) المتوقعة بالمغرب قد تتراوح بين 0.18% و1% خلال سنة 2014 وهي نسبة صغيرة مقارنة بنسب الانتشار المبلغ عنها بباقي الدول العربية والدول المتقدمة وربما يعود الأمر لضعف الجهود المبذول في الكشف عن الحالات المعنية به وتشخيصها. وفي ذات السياق، نود أن نؤكد على كون تقديرنا الافتراضي لنسبة انتشار هذا الاضطراب بالمغرب سنة 2014، من الطبيعي أن يعرف اليوم ارتفاعا تماشيا مع ما تعرفه نسب انتشاره في العالم من ارتفاع مستمر مع مرور الزمن في كل المجتمعات باختلاف موقعها الجغرافي وعرقها ولونها ومستواها الاقتصادي ومستواها الاجتماعي وغيرها من المتغيرات (فومبون Fombonne، 2018: 717؛ شاو وآخرون Shaw et al.، 2020: 7؛ صديق & ملوخية، 2015: 110).

لكن، عند مقارنة نسب الانتشار بالدول الغربية والعربية عموما وبالمغرب على وجه التحديد قد نعتقد أن تدني النسب العربية دليل واضح على محدودية انتشار اضطراب طيف التوحد بالعالم العربي عموما وبالمغرب على وجه التحديد، وهذا طبعا اعتقاد خاطئ مادامت نسب انتشار اضطراب طيف التوحد بالبلدان العربية عموما وبالمغرب خصوصا مشكوك في مصداقيتها خصوصا أنها انبثقت عن مراجعات لتقديرات انتشاره ببلدان عربية مختلفة، ومستوى جودة هذه الدراسات تطرح حوله عدة أسئلة خصوصا فيما يتعلق بعدم مراعاة أدوات الكشف والتشخيص المستخدمة في هذه الدراسات العربية لجمع بياناتها للخصائص الثقافية للبيئة العربية، وأيضا اختلاف الخطوات المنهجية المتبعة من دراسة إلى أخرى، هذا إضافة لاعتبارات أخرى بعضها يرتبط بتجنب الآباء العرب الإبلاغ عن معاناة الأبناء بسبب خوفهم مقارنة بالغربيين من الوصم وإحالة أبنائهم على مؤسسات تربوية خاصة، أو جهلهم بالأعراض وعدم تقديرها صحيحا بفعل العوامل الثقافية، وبعضها الآخر يرتبط بقلة الخبرة نسبيا لدى القائمين بالتشخيص والتقييم أو قلة عدد ذوي الخبرة بالعالم العربي عموما وبالمغرب خاصة (حسين وطه Hussein & Taha، 2013: 2511).

ينضاف للعوامل السابقة المستوى الاقتصادي للأسر المغربية وبالخصوص تلك المنحدرة من أوساط هشة أو بعيدة جغرافيا عن مراكز التكفل بمثل هذه الحالات، وهو ما تم التأكيد عليه خلال المؤتمر الدولي الأول حول التوحد يومي 29 و30 أبريل 2014 المنظم بنادي بنك المغرب حي الرياض بالرباط (المملكة المغربية & وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، 2014).

عموما إن السياق الاجتماعي، والثقافي، والاقتصادي، والسياسي، والأكاديمي اليوم بالمغرب هو ما يفسر إجمالا تدني نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد التي حاولنا توقعها بشكل افتراضي نظرا لشبه غياب الدراسات الوبائية لا عدم انتشاره في صفوف الأطفال المغاربة. وهذا مؤشر حقيقي حول وضعية الكشف عن هذا الاضطراب وتشخيصه ببلادنا، هذه الوضعية التي تتميز بشبه غياب الأدوات الإحالة أو الكشف أو التشخيص أو التقييم المناسبة للسياق الثقافي المغربي، والاكتفاء في أحسن الأحوال بالمُعرب والمترجم منها، مع تمرير غير المختصين لمجموعة منها دون الاستفادة من أي تدريب أو تكوين، علما أن هذا التمرير يحتاج إلى كفاءة وخبرة لا يمتلكها إلا المختص والممارس الذي تلقى تكوينًا متخصصًا يكسبه الكفاءة والقدرة على استخدام وإدارة الأدوات وتحليل وتفسير نتائجها بمهارة وبشكل موضوعي، وعلى التمييز بين أعراض اضطراب طيف التوحد وباقي الاضطرابات خصوصا ذات الاعتلال المشترك.

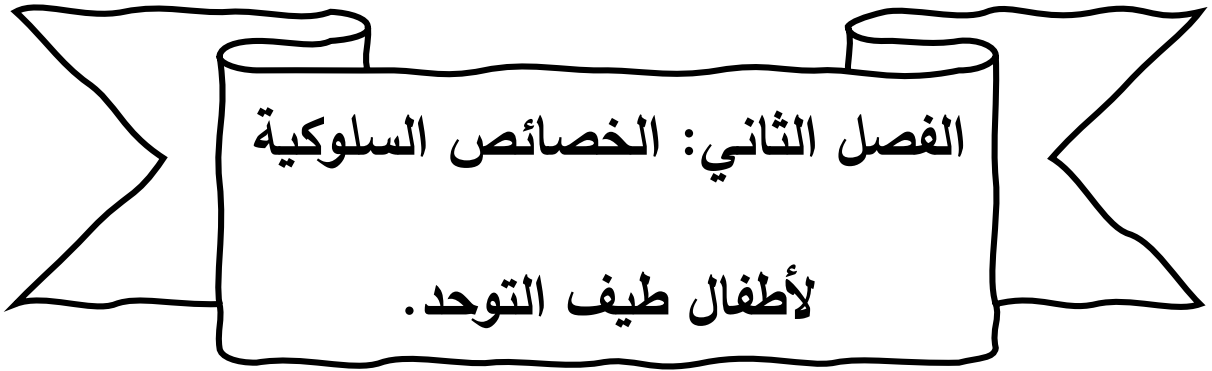
بناء على ما سبق، إن الحاجة لتكوينات تصقل خبرة الأخصائيين والممارسين وتوفر البيانات والمعلومات لكل من الأسر والأساتذة والمربين والإداريين والمؤطرين التربويين وكل شخص في احتكاك يومي مع الأطفال بصفة عامة، وتجعلهم مساهمين للمستجدات المرتبطة بـ (ASD) التي تتطور باستمرار، ولدراسات علمية توفر أدوات الاشتغال بمهنية وموضوعية سواء لإحالة الحالات المعنية لمراكز مختصة أو للكشف عنها أو تشخيصها أو تقييمها بشكل مبكر وصحيح يتيح فرصة بناء خطط تدخلية تربوية وعلاجية فردية، وتستجيب لمستوى حاجات كل حالة للدعم تيسيرا لاندماجها الاجتماعي السلس والمنتج، تبدو ملحة.

## خلاصة

رأينا كيف ارتبط تاريخيا مفهوم التوحد في البداية بالعزلة المفرطة والإصرار على التماثل قبل أن يرتبط بالعيوب اللغوية والإدراكية والمعرفية في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي ثم بالقصور في التفاعل الاجتماعي مع بداية الثمانينيات، وكيف انعكس هذا التغيير في المفهوم والمعايير التشخيصية من فترة زمنية إلى أخرى بشكل واضح على التسميات المستخدمة في نعتة عبر التاريخ، إذ وصف أول مرة من طرف ليو كانر (1943) وهانز أسبرجر (1944) باضطراب التوحد الطفولي المبكر ومتلازمة أسبرجر على التوالي قبل أن يتم تجميعهما معا إلى جانب اضطرابات أخرى ضمن فئة واحدة تدعى اليوم بـ (ASD) تأكيدا على استمرارية وتكامل التصورات المبنية حوله تاريخيا محققة تراكما علميا، وأيضا على صحة كونه اضطرابا من الاضطرابات العصبية النمائية نسب انتشاره تعرف ارتفاعا ملحوظا سنويا تبعا لخصوصيات اجتماعية وثقافية واقتصادية وثقافية وأكاديمية، رغم أن النسب الخاصة بالبيئة المغربية لم نستطيع الوصول إليها نظرا لشبه غياب الدراسات الوبائية المغربية المهمة بالكشف عنها.

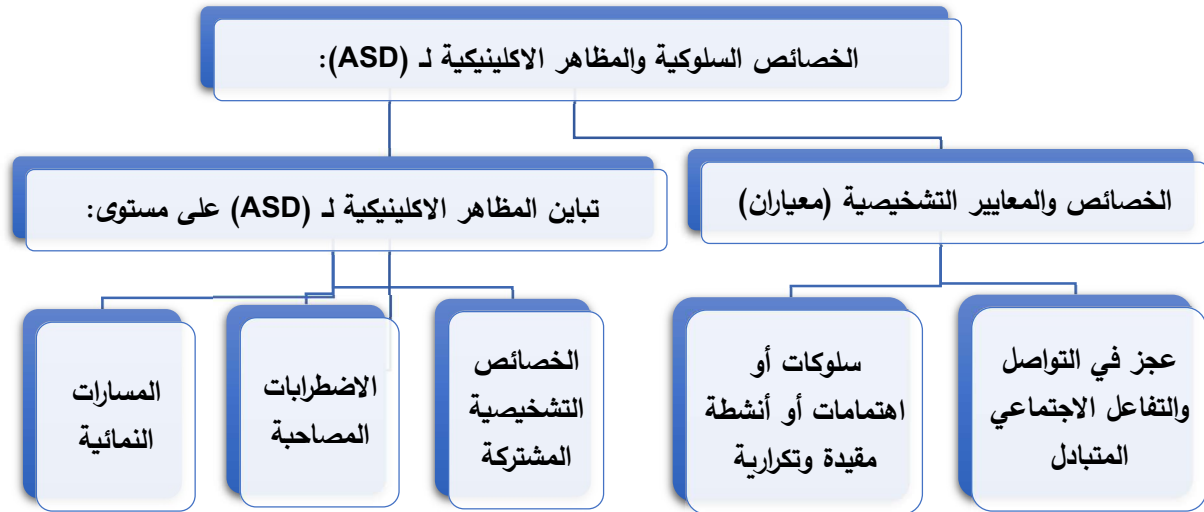
رأينا أيضا، أن أعراض (ASD) تبدأ بالظهور في مرحلة الطفولة المبكرة، وأن تشخيصه يوصف بثنائي الأبعاد لكونه اضطراب يتميز بالعجز المستمر في القدرة على التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل في سياقات حياتية مختلفة، وبوجود سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة تكرارية ومقيدة، وأيضا بكونه مفهوما مرنا وقابلا للتغيير متى ظهرت حقائق علمية جديدة حوله.

بالتالي، يحق لنا التساؤل عما هي هذه الخصائص السلوكية المشتركة بين أطفال (ASD)؟ ومادامت توصف بكونها مشتركة بينهم، كيف يمكن تفسير الاختلافات التي نرصدها في سلوكهم - هو ما يشير إليه لفظ الطيف - أثناء الملاحظة الكليينكية؟ والإجابة على هذه الأسئلة هو ما سيشكل مضامين الفصل الثاني من هذا العمل المتواضع.



مقدمة

يوصف (ASD) باعتباره اضطراباً نمائياً عصبياً يظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر بشكل سلبي على أدائه في مجالات حياتية متنوعة ومتعددة، حيث يواجه المصاب به عدة صعوبات تحد من درجة توافقه مع ذاته وتكيفه مع محيطه (الجابري، 2014؛ (APA)، 2022). وعادة ما تظهر عليه في سن مبكر علامات منذرة به قبل أن تتطور مع التقدم في السن بشكل متدرج ومتسارع لتصبح أكثر وضوحاً خصوصاً لما تتجاوز قدراته النمائية متطلبات بيئته الاجتماعية ((APA)، 2022). لكن، ما دام الكشف عن أي مرض أو اضطراب يستند على معايير/خصائص<sup>16</sup> تشير إليها أعراض وعلامات إكلينيكية، يحق لنا التساؤل عن الخصائص السلوكية والمظاهر الإكلينيكية المميزة لـ (ASD) والشائعة بين الباحثين والممارسين؟ وهل هذه الخصائص السلوكية والتشخيصية المشتركة بين أطفال (ASD) متجانسة؟ لهذا خصصنا هذا الفصل لتناول هذه الأسئلة بالتحليل والتفسير والمناقشة، وذلك وفق محاور الشكل (03):



الشكل (3): خطاطة الفصل الثاني.

<sup>16</sup> المعيار خاصة يقوم عليها إصدار حكم موضوعي حول موضوع محدد الذي هو في حالتنا اضطراب طيف التوحد، فإصدار الحكم بمعاينة الحالة منه يستلزم توافر خصائص بمثابة معايير مرجعية في ضوءها نخصها أو لا نخصها به، وكل خاصة كمعيار مرجعي يُستدل عليها بعلامات يمكن ملاحظتها إكلينيكيًا وأعراض تشكوها الحالة (أي أدوات قابلة للملاحظة والقياس).

## 1- الخصائص السلوكية والمظاهر الاكلينيكية لاضطراب طيف التوحد.

من بين الخصائص المشتركة بين أطفال هذا الاضطراب النمائي العصبي، وخصوصا الشائعة حوله بين الممارسين أطباء وأخصائيين، وبين مقدمي الرعاية لهم (آباء - مربيون...)، والأساسية في الكشف عنه وتشخيصه نجد العجز الدائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل في سياقات مختلفة، وأيضا أنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التكرارية والمقيدة ((APA)، 2022: 56؛ فومبون وآخرون Fombonne et al، 2019: 15؛ (WHO)، 2013: 6؛ الجابري، 2014). وهي ذاتها المعايير الواردة في الدليلين التصنيفيين الدوليين DSM-5R و ICD-11.

DSM-5R الذي يعد من المراجع الموفرة لمعطيات تخص الأعراض والعلامات، وطرق التشخيص

الخاصة بـ (ASD) وردت فيه معايير خاصة به كما يوضحها الجدول (02):

الجدول (2): المعايير التشخيصية لـ (ASD) وفق (DSM-5R).

(أ) قصور دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في سياقات متنوعة؛ يظهر على الفرد حالياً أو يشار إليه في التاريخ النمائي الخاص به كما يتضح من خلال ما يلي (الأمثلة توضيحية فقط):

1. قصور في التفاعل الاجتماعي - الانفعالي المتبادل، وتتراوح أوجهه؛ على سبيل المثال؛ من وجود نهج اجتماعي غير عادي، وفشل في تبادل الحديث بشكل عادي، إلى نقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات، والمشاعر أو الانفعالات؛ وإلى الفشل في بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.
2. قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية الموظفة أثناء التفاعل الاجتماعي، وتتراوح أوجهه، على سبيل المثال، من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى عيوب في التواصل البصري ولغة الجسد أو في فهم واستخدام الإيماءات، إلى الغياب التام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.
3. قصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، وتتراوح أوجهه؛ على سبيل المثال؛ من صعوبات تعديل السلوك ليناسب السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في تقاسم اللعب التخيلي أو في بناء الصداقات، إلى عدم الاهتمام بالأقران.

(ب) أنماط تكرارية ومقيدة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة؛ يظهر اثنين منها على الأقل على الفرد حاليا أو يشار إليها في تاريخه النمائي كما يتضح من خلال ما يلي (الأمثلة توضيحية فقط):

1. النمطية أو التكرارية في الحركات أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثلا، الحركات النمطية البسيطة، وترتيب الألعاب في صف أو قلب الأشياء، والصدى الصوتي، والعبارات الخاصة).
2. الإصرار على التشابه، أو الالتزام غير المرن بالروتين، أو الطقوس النمطية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا، الضيق الشديد عند إجراء التغييرات الطفيفة، ومواجهة الصعوبات مع التحولات، وأنماط التفكير الجامدة، وطقوس التحية، والحاجة إلى سلك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
3. الاهتمامات الثابتة والمقيدة جدا وغير الطبيعية من حيث الشدة أو التركيز (مثلا؛ التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير العادية، والاهتمامات المقيدة بإفراط أو المواظب عليها بشكل مستمر).
4. ردود فعل مفرطة أو منخفضة تجاه المدخلات الحسية أو الاهتمام غير العادي بالعوامل الحسية بالبيئة المحيطة (مثلا، لامبالاة واضحة للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو قوام محدد، والإفراط في شم أو لمس الأشياء، والانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

(س) يجب أن تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا تكون واضحة تماما حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة للفرد، أو قد تحجب بالاستراتيجيات المكتسبة مع التقدم في العمر).

(د) الأعراض تسبب اعتلالا إكلينيكيًا واضحًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الوظيفي الحالي المهمة.

(ت) لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل من خلال اضطراب النمو العقلي (الإعاقة الذهنية) أو تأخر النمو العام. اضطراب النمو العقلي واضطراب طيف التوحد كثيرا ما يتواجدان معا في نفس الوقت؛ لتشخيص المرضى باضطراب طيف التوحد المصاحب باضطراب النمو العقلي، يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل مما هو متوقع لمستوى النمو العام.

**ملاحظة:** الأفراد الذين تم تشخيصهم وفق DSM-4 باضطراب التوحد أو اضطراب أسبرجر أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد بطريقة أخرى يجب تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. والأفراد الذين لديهم عجز

واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تستوف معايير اضطراب طيف التوحد، يجب تشخيصهم باضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي).

حدد الشدة الحالية بناءً على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المقيدة والمتكررة (انظر الجدول 2):

تتطلب دعماً كبيراً جداً

الحاجة إلى دعم كبير

الحاجة إلى الدعم

حدد ما إذا كان:

مع أو بدون ضعف عقلي مصاحب

مع أو بدون ضعف لغوي مصاحب

حدد ما إذا كان:

مصاحب بحالة وراثية أو غيرها من العوامل الطبية أو البيئية المعروفة (ملاحظة خاصة بالترميز: استخدم رمزاً إضافياً لتحديد الحالة الوراثية أو الحالة الطبية الأخرى المصاحب بها) مصاحب بمشكلة نمو عصبي أو عقلي أو سلوكي

حدد ما إذا:

مصاحب بجمود عضلي/تخشب (كاتاتونيا catatonia) (راجع معايير الكاتاتونيا المصاحبة باضطراب عقلي آخر، الصفحة 135، للإطلاع على التعريف) (ملاحظة خاصة بالترميز: استخدم الرمز الإضافي "F06.1" للكاتاتونيا المصاحب لاضطراب طيف التوحد للإشارة إليها كاضطراب مصاحب).

(APA)، 2022: 57-58، مترجم)

إضافة إلى DSM-5R نجد ICD-11 الذي يعد دليلاً دولياً وتصنيفياً للاضطرابات والأمراض

شائع الاستخدام بين الأطباء والأخصائيين، وبدوره تطرق للمعايير التشخيصية لـ (ASD)، ونذكرها بإيجاز

كما يلي (WHO)، 2022؛ الحمادي، 2022: 82-85):

1. جوانب من العيوب المستديمة في القدرة على بدء التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل.
  2. طيف من السلوك والاهتمامات والأنشطة المقيدة والمتكررة وغير المرنة.
  3. ظهور أعراض (ASD) عادة في مرحلة الطفولة المبكرة مع إمكانية عدم ظهورها كلها مجتمعة حتى وقت لاحق لما تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات الفردية المحدودة.
  4. العجز المحدد سابقا يؤدي إلى انخفاض وحتى تدهور أداء الفرد على المستوى الشخصي والأسري والاجتماعي والتعليمي والمهني وغيرها من المجالات المهمة، كما أن درجة الانخفاض والتأثر تختلف حسب الظروف الاجتماعية والثقافية وغيرها.
  5. يمكن أن يظهر اضطراب طيف التوحد مصاحبا باضطراب النماء الذهني، أو بدون، أو مصاحبا بضعف طفيف، أو ضعف في اللغة الوظيفية أو غيابها أو بدون هذا الضعف.
- نلاحظ إذن، أن هناك اتفاق نسبي بين ICD-11 و DSM-5R بخصوص المعايير التشخيصية لـ(ASD)، حيث تم توحيد فئة الاضطرابات التي يغطيها (ASD) بهما معا، واعتبرا مرحلة الطفولة المبكرة وقتا مناسباً تظهر فيه أهم أعراضه، وأن اضطراب النمو الذهني أو الضعف في اللغة الوظيفية من الاضطرابات التي قد تصاحبه. وأما المعيارين التاليين: معيار العجز الدائم في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل: يشمل كل عجز متصل بالتواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي-الانفعالي والمهارات الاجتماعية، ومعيار أنماط السلوك والاهتمامات والأنشطة التكرارية المقيدة والنمطي (يشمل الحركات النمطية التكرارية، والأنشطة الروتينية والطقوس النمطية اللفظية وغير اللفظية، والاهتمامات المحدودة والمقيدة، والاستجابة غير العادية للمدخلات الحسية)، ف كلا الدليلين يعتبرانها بمثابة الإطار المرجعي المحدد بشكل واضح لتشخيص (ASD)، علما أن لكل خاصية علامات وأعراض كمؤشرات عليها، ولقد أشرنا إلى بعض هذه المؤشرات بعد ذكر كل معيار تشخيصي أعلاه. لكن، بغرض فهم الخصائص التشخيصية لهذا الاضطراب والوقوف على معظم مظاهره ومؤشراته سنحاول في المحاور القادمة تقديم توضيحات أكثر.

1-1- عجز دائم في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل<sup>17</sup>.

معلوم أن التواصل تبادل قصدي وغير قصدي لرسائل لفظية وغير لفظية بين الأفراد، ومحتوى هذا التبادل اللغوي قد يكون معرفيا و/أو انفعاليا و/أو حس - حركيا وقد يفهم من طرف المنخرطين في وضعية تواصلية محددة بكيفيات مختلفة، إنه -أي التواصل- عبارة عن تفاعل وعلاقة اتصال وارتباط بين فردين أو أكثر قصد تبادل التأثير وتبادل وتقاسم مجموعة من المعارف والخبرات الاجتماعية والمشاعر الانفعالية وتبليغها باستخدام رموز لفظية وغير لفظية في سياق اجتماعي معين (حمداوي، 2015: 7).

بما أن مسار النمو الاجتماعي عند أطفال (ASD) مقارنة بأقرانهم العاديين مختلف تماما، فإن الأطفال ذوي (ASD) عادة ما نجدهم يواجهون صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل أينما تواجدوا (المنزل، الشارع، المدرسة...) لأن قدرتهم على التواصل اللفظي وغير اللفظي وتبادل وتقاسم الأفكار والانفعالات والاهتمامات مع المحيطين بهم وربط صدقات معهم وفهمها والحفاظ عليها ضعيفة.

الضعف في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين في سياقات حياتية مختلفة هو أكبر مشكل يقلق الأمهات والآباء وأولياء الأمور ويدفعهم لطلب الاستشارة والخدمة النفسية بحثا عن حل له، واطمئنانا على حال ابنهم وكونه غير غريب عن الآخرين، خصوصا أن الإشارة إلى هذا العجز عند سرد تاريخ الفرد النمائي؛ إن لم يكن ظاهرا وقت الكشف عن الاضطراب أو تشخيصه؛ يكفي ليتم أخذه بعين الاعتبار من أجل إصدار حكم المعاناة من (ASD).

إن مواجهة صعوبات في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، وفي القدرة على التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل، وأيضا في القدرة على ربط العلاقات الاجتماعية والحفاظ على استمرارها كلها علامات وأعراض إكلينيكية تشير إلى الخاصية "وجود ضعف في التفاعل والتواصل

<sup>17</sup> Persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts.

الاجتماعي المتبادل"، واختلاف درجة الصعوبة المتصلة بكل علامة من علامات هذه الخاصية له دور في تحديد شدة الاضطراب، لذلك سنعمل على تناول كل علامة من هذه العلامات الإكلينيكية على حدة.

### 1-1-1- التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين.

يعاني بعض الأطفال ذوي (ASD) من ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي أي ما يعرف عموماً بالتواصل اللغوي، طبعاً مع تفاوت درجة شدة هذا الضعف من حالة إلى أخرى (إبراهيم، 2020: 32؛ APA، 2022: 61). والتواصل اللغوي حسب شارل كولي (Charles Cooley) هو ذلك "الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور. إنه يتضمن كل رموز الذهن، مع وسائل تبليغها عبر المجال، وتعزيزها في الزمان. ويتضمن أيضاً تعابير الوجه وهيئات الجسم والحركات ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات والقطارات والتلغراف والتلفون، وكل ما يشمله آخر ما تم في الاكتشافات في المكان والزمان" (حمداوي، 2015: 6).

إننا أثناء انخراطنا في وضعية تواصلية ما نوظف اللغة المنطوقة وغير المنطوقة أو ما نسميه بالتواصل اللفظي وغير اللفظي حتى نتمكن من تبليغ رسالتنا التواصلية وتحقيق قصديّة الوضعية، غير أن الأطفال ذوي (ASD) عند انخراطهم فيها يواجهون عدة مشاكل وتظهر على تواصلهم اللفظي وغير اللفظي مجموعة من العيوب، فما هي أوجه هذه المشاكل والعيوب؟

على مستوى التواصل اللفظي/ الكلامي الذي يعتمد على إنتاج قطع ومقاطع صوتية وكلمات وجمل ويتم عبر القناة الصوتية السمعية (حمداوي، 2015: 24)، نلاحظ أن بعض هؤلاء الأطفال قد لا يستطيعون الكلام بتاتا، وبعضهم قد يعاني من تأخر في اكتساب وتعلم الكلام وتظهر عيوب كثيرة في لغتهم غير الوظيفية لاستخدامهم أنماطاً من الألفاظ والعبارات الحرفية أو التكرارية (ظاهرة المصاداة الفورية أو المتأخرة) و/أو نبرة وغنة ووثيرة صوتية شاذة غير عادية؛ يصعب عليهم معها التعبير بشكل صحيح عن الحالات

الذهنية من مشاعر ونوايا ومقاصد ورغبات ومعتقدات وفهم تلك الخاصة بالمخاطب(ين)؛ و/أو يقومون بقلب الضمائر مستبدلين أثناء حديثهم الضمير "أنا" بالضمير "أنت" أو "هو" أثناء التحدث، وبعضهم الآخر قد يتمكن من تطوير وتحسين لغته ومع ذلك لا يستطيع استخدامها استخداما اجتماعيا سليما (اللغة البراغماتية) ومناسبا للقصد من فعل التواصل ومتطلبات التكيف الجيد مع السياق والمخاطب أثناء تدبير وضعية تواصلية محددة، وقدرته على بدء أو إنهاء المحادثة أو المحافظة على استمرار تبادل الحديث خلالها بعفوية وبشكل مناسب تكون جد محدودة وضعيفة، حيث غالبا ما تنتهي بالفشل ((APA)، 2022: 61؛ إبراهيم، 2020: 32؛ الجبلي، 2015: 33-34؛ الشرقاوي، 2018: 22-97).

أما فهم اللغة التعبيرية والاستقبالية أثناء المحادثة، فكيفما كان مستوى تمكن أطفال (ASD) من المهارات اللغوية، فهو غير متاح سوى للأفراد المحيطين بهم المعتادين على أسلوبهم التواصلية، فمنهم من لا يفهم الكلام سوى في سياق محدد (ضعف القدرة على التعميم لديهم) فيربط مثلا لفظ "كرسي" بكرسي مكتب والده أو المرحاض بمرحاض منزلهم أو القلم بقلم أمه أو لعبة السيارة بلعبته فقط... ولا يستطيع تعميمه على باقي الكراسي أو المراحيض أو الأقلام أو اللعب، ومنهم من تأتي استجابته للأسئلة أو التعليمات البسيطة الموجهة له مؤجلة ومتأخرة بعض الوقت، وقد يقتصر فهمه لها على الفهم الحرفي المباشر للكلام دون فهم الجانب الدلالي منه (القدرة على التخيل ضعيفة لديهم) ودون أخذ مختلف عناصر السياق التواصلية بعين الاعتبار رغم دورها في فهم نوايا ومقاصد ورغبات ومعتقدات المخاطب (مهارات قراءة الذهن ضعيفة لديهم) والمعنى الحقيقي للرسالة التواصلية ((APA)، 2022: 61؛ الشرقاوي، 2018: 20).

على مستوى "التواصل غير اللفظي/ غير الكلامي الذي يعتمد على نظام من الإشارات والحركات والإيماءات وهيئات وتوجهات الجسد الطبيعية والمصطنعة وتعابير الوجه لأجل تبليغ الرسالة الصوتية والتأثير في المخاطب والذي يتم عبر قناة بصرية (حمداوي، 2015: 25)، مهاراته لدى بعض الأطفال

ذوي (ASD) تكون غائبة " أو نادرة. وإذا وجدت فتكون غير مناسبة اجتماعيا" (الجبلي، 2015: 34)، وذلك للعيوب التي تشوب تناسق التواصل اللفظي وغير اللفظي أو مهارات الانتباه المشترك (مبروك & الطاهر، 2019: 174).

بالنسبة لتكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي أي تناسق الكلام وما يصاحبه من اتصال بصري وإيماءات وتعابير الوجه واستخدام لغة الجسد ففقدت بعض أطفال (ASD) على ذلك جد محدودة وضعيفة، وبعضهم قد تظهر في تواصلهم غير اللفظي عيوب تشوش على تبليغ بعض الرسائل التواصلية للمخاطب بشكل صحيح وواضح وتحد من القدرة على سد النقص في القدرة على الكلام، وهذه الصعوبة قد تكون غير واضحة بشكل كاف عند من يمتلك من هؤلاء الأطفال لغة منطوقة جيدة إلا في موقف ضاغط أو يطول استخدام اللغة المنطوقة فيه لمدة أطول ((APA)، 2022: 57؛ الشرقاوي، 2018: 112؛ مبروك & الطاهر، 2019: 171).

أما بالنسبة لنقص مهارات الانتباه المشترك فإنه يؤثر سلبا على ميل أطفال (ASD) إلى تقاسم اهتماماتهم ورغباتهم ونجاحاتهم مع الآخرين ((APA)، 2022: 62). والانتباه المشترك عموما يشير إلى "عملية مشاركة الخبرات مع الآخرين من خلال الاتصال البصري بالعين، تحول النظرة، الإشارة إلى شيء، المبادرة بطلب شيء، الاستجابة للآخر" (سارة & أمين، 2018: 91). وعدة دراسات أكدت وجود نقص عند هؤلاء الأطفال في القدرة على بدء الانتباه المشترك أو الاستجابة له؛ أي تتبع اتجاه نظر شخص آخر أو إشارته إلى شيء محدد أو قيامه بسلوكيات معينة لتقاسم الاهتمام والخبرات معه أو المبادرة إلى ذلك تلقائيا (شيانغ وآخرون. Chiang et al.، 2008؛ داوسون وآخرون. Dawson et al.، 2004؛ سارة & أمين، 2018). وبذلك يشكل النقص الملاحظ في مهارات الانتباه المشترك إحدى الخصائص المنذرة مبكرا بـ (ASD) والمساعدة على تشخيصه ((APA)، 2022: 62).

واضح أن الأطفال ذوي (ASD) يعانون من قصور كفي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأن هذا القصور يترجم على شكل تأخر في نمو الكلام أو غيابه تماما، أو وجود خلل وظيفي في التعبير، أو الاستقبال اللغوي؛ بسبب ظاهرة المصاداة الفورية أو المتأخرة و/أو ضعف التناسق بين الملفوظ وغير الملفوظ؛ أو وجود ضعف في مهارات التخيل، أو التذكر، أو الانتباه المشترك، أو الاتصال البصري، أو في تعلم المعاني المشتركة والتقليدية للرموز التواصلية، أو اتصاف التواصل غير اللفظي بالغرابة. كما يمكن لهذا القصور الكيفي أن يتمظهر أيضا على شكل الصعوبة الممكن مواجهتها أثناء محاولة المبادرة إلى بدء حوارات شفوية مع الآخرين والحفاظ على استمرارها بعفوية رغم توفر الظروف والشروط المناسبة للحديث.

واضح أيضا أن هناك اختلاف وتفاوت في مستوى شدة كل صعوبة من طفل ذو (ASD) إلى آخر، غير أن تفاوت شدة هذه الصعوبات؛ التي تعد بمثابة مؤشرات لعلامة العجز المتصل بالتواصل اللفظي وغير اللفظي والمندرجة ضمن خاصية العجز الدائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل؛ تساعد حسب الدلائل التصنيفية للاضطرابات النفسية/ العقلية على تحديد شدة (ASD) عند كل طفل ومستوى حاجته للدعم والمصاحبة والمواكبة، ومن ثمة التخطيط الجيد للبرنامج التدخلي العلاجي والتربوي الفردي المناسب لوضعه. وبالتالي، إن معرفة وتحديد درجة هذا القصور ووصفه كفيًا خصوصًا لدى الأفراد المستهدفين منهم بالدمج المدرسي يعد أمرًا بالغ الأهمية خصوصًا أن الوضعية الصفية (جماعة القسم) وضعية تربوية وتواصلية بامتياز.

### 1-1-2- التفاعل الاجتماعي-الانفعالي المتبادل.

أكد باحثون أمثال كانر وسيجل Sigel وباري Barry وكلينجر Klinger ولي Lee وبلاردي Palardy وجيلمور Gilmore وبودان Bodin وبيرسون Parson وميتشل Mitchel وعبد المعطي وإبراهيم وغيرهم أن الأطفال ذوي (ASD) منعزلون ويعيشون غالبًا في عالمهم الخاص منسحبين من العالم

المحيط بهم ومنفصلين عنه وغير منخرطين اجتماعيا وانفعاليا مع المحيطين بهم من الأفراد (ورد في إبراهيم، 2020: 31؛ الشرقاوي، 2018: 241). وعدم الانخراط الاجتماعي والانفعالي بشكل متبادل مع الآخرين أو الضعف في فهم هذا النوع من التفاعل والتواصل والاستجابة له هو ما يطلق عليه العجز في التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل، وكل أطفال (ASD) معينين به باختلاف أعمارهم خاصة وأنه يمثل أبرز الخصائص الرئيسية المميزة لهم ((APA)، 2022: 62). ويظهر أكثر عندما ينخرطون في علاقة تفاعل اجتماعي وانفعالي مع المحيطين بهم، فنجدهم يتجنبونهم ولا يبالون بهم ولا يشاركونهم مشاعرهم واهتماماتهم وأنشطتهم (الجبلي، 2015: 29؛ الشرقاوي، 2018: 245).

بالنسبة للصغار من ذوي (ASD)، نادرا ما يظهرون انفعالاتهم ومشاعرهم وعواطفهم نحو الآخرين المحيطين بهم ويعانون من نقص واضح في الاستجابة لمحاولات التعبير عن الحب والعناق والتدليل والتقبيل الصادرة عنهم بما فيهم الوالدين الذين غالبا ما يعبرون عن قلقهم إزاء عدم مبالاة وتجاوب ابنهم مع مثل هذه المحاولات وعدم اهتمامهم بحضورهما أو غيابهما (غياب التعلق) كأباء ((APA)، 2022: 57؛ الجبلي، 2015: 32). ولهذا يمكن اعتبار عدم القدرة على المبادرة إلى تقاسم المشاعر (البرود العاطفي) وعلى تطوير علاقات عاطفية مع الآخرين من المؤشرات الأساسية الدالة على محدودية القدرة على التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل طبعا إلى جانب مؤشرات إكلينيكية أخرى، ونذكر منها: القدرة على التقليد، وعلى الاستخدام الجيد للغة بغرض التقاسم والمشاركة، وأيضا على الاستجابة للآخرين بشكل مناسب أثناء التفاعل الاجتماعي والانفعالي معهم.

عادة ما لا يستطيع بعض الأطفال ذوي (ASD) تقليد السلوك الملاحظ أو تواجههم صعوبات على الأقل متى حاولوا فعل ذلك فنجدهم يقلدون الآخرين بشكل مضطرب ((APA)، 2022: 57؛ الجبلي، 2015: 32). ومعلوم ما تلعبه القدرة على التقليد من دور أساسي لتحسين العديد من المهارات بما فيها

مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل وباقي المهارات الاجتماعية، ويحظى بمكانة بيداغوجية جد مهمة في فعل التعلم والاكساب عند كل ممارس بيداغوجي.

إلى جانب محدودية وضعف القدرة على التقليد فبعض ذوي (ASD) لا يستخدمون اللغة للتعليق على الأشياء أو الأشخاص أو الأحداث، أو من أجل تقاسم المشاعر أو الأفكار أو تبادل أطراف الحديث أو مشاركة الاهتمامات والخبرات الاجتماعية، بقدر ما يكتفون في توظيف اللغة لطلب أو تسمية شيء أو حدث ما بشكل غير تبادلي وأحادي المنحى/الاتجاه، كما يفشلون متى بادروا إلى بدء تفاعل اجتماعي ما أو حاولوا الاستجابة لآخرين خصوصا أن قدراتهم التعبيرية اللفظية كما؛ سبق ذكر ذلك؛ ضعيفة وتغيب عنها النغمة الانفعالية وهو ما يحد من وظيفتها التأثيرية أثناء التواصل والتفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل مع الآخرين ((APA)، 2022: 57؛ الجبلي، 2015: 32).

بالنسبة للأطفال البالغين من ذوي (ASD) والذين لا يعانون من إعاقة ذهنية أو تأخر لغوي مصاحب قد لا تظهر على بعضهم بوضوح أوجه القصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل السابق ذكرها عند الصغار. لكن، نجد هؤلاء يعانون من الكلفة المعرفية العالية للتفاعلات الاجتماعية التي ينخرطون فيها بمبادرة منهم أو من الآخرين، وأوجه القصور في تقاسم المشاعر والمشاركة الاجتماعية قد يتم رصدها من خلال الصعوبات التي تواجههم في مواقف اجتماعية تتطلب احترام بعض الأعراف والطقوس والتقاليد الاجتماعية المعروفة، والاستجابة الاجتماعية لها بشكل مناسب، ومنها؛ على سبيل المثال؛ القدرة على اختيار الوقت المناسب للانخراط في محادثة ما، والقدرة على انتقاء الألفاظ والعبارات المقبولة اجتماعيا وتجنب المرفوض منها وتوظيفها توظيفا سليما يراعي السياق التواصل، وإذا ما طور بعضهم استراتيجيات تعويضية تمكنهم من تغطية أوجه القصور على مستوى التفاعل الاجتماعي-الانفعالي أو التخفيف من حدة شدته على الأقل في موقف اجتماعي ضاغط نجد أن الموقف الاجتماعي

غير المعتاد والجديد بالنسبة لهم؛ الذي تتم معالجته اجتماعيا من طرف معظم الأفراد العاديين بشكل بديهي؛ يكلفهم جهدا كبيرا ويعرضهم للقلق شديد عند مواجهته ((APA، 2022: 57).

عموما، إن الضعف في التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل في سياقات متنوعة ومختلفة بما فيها الوسط المدرسي عند ذوي (ASD) كعلامة من العلامات الإكلينيكية الدالة على وجود عجز دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات حياتية متنوعة ومختلفة، يتمظهر على شكل ضعف القدرة على التعبير اللغوي اللفظي وغير اللفظي عن الأفكار والانفعالات والاهتمامات بغرض مشاركتها مع الآخرين وفهم تلك الخاصة بهم والاستجابة لها بشكل صحيح وواضح، وضعف القدرة على التقليد وعلى تبادل علاقات تفاعلية اجتماعية عاطفية معهم باحترام القواعد والمعايير الاجتماعية. وهذا الضعف يعبر عنه بالنسبة لكل مؤشر من مؤشرات هذه العلامة الإكلينيكية بمستويات حدة تتفاوت من طفل ذو (ASD) إلى آخر، لذلك نجد منهم من يكون تفاعله الاجتماعي الانفعالي جد محدود، ومن يبادر للتفاعل لكن استجاباته تكون شاذة وغير طبيعية وتشوبها عدة عيوب، ومن يواجه صعوبات فقط على هذا المستوى ويفشل خاصة أثناء الوضعيات التفاعلية الاجتماعية غير المعتادة وغير المألوفة في الحفاظ على استمرارية المحادثات التي قد يشاركها مع الآخرين. لكن، هنا يحق لنا التساؤل عن مستوى شدة الصعوبة التي يمكن معها لأطفال ذوي (ASD) التفاعل إيجابيا داخل جماعة فصل دراسي ينتمون إليها، علما أن مثل هذه الجماعات تعج بالحياة والتفاعلات الاجتماعية والانفعالية المتبادلة وبوضعيات تعليمية وتعلمية تستلزم درجة من التفاعل والانخراط قصد التمكن من بناء المكتسب المستهدف.

### 1-1-3- المهارات الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية واللا-مبالاة الاجتماعية).

معلوم أن مصطلح المهارة يشير إلى القدرة على أداء الأنشطة المشكلة لمهمة ما بنوع من السهولة والدقة والسرعة والإتقان والاقتصاد في الوقت والجهد والموارد تحقيقا لهدف محدد. لكن، لما تكون هذه

الأنشطة ذات طبيعة اجتماعية تفاعلية بين ذاتين أو أكثر تكون بصدد الحديث عن المهارة الاجتماعية التي يصعب كمفهوم إيجاد تعريف وحيد ومتفق بشأنه بين الباحثين له؛ لعدة أسباب أهمها اختلاف الخلفيات النظرية للقائمين بالتعريف. وحرصا على الهدف من إدراج هذا المحور سوف نتجنب الخوض في هذا الإشكال، وسوف نوجه اهتمامنا نحو تعرّف حدود ومكونات وأبعاد مفهوم "المهارات الاجتماعية" وبعض نماذجه، انطلاقا من عرض تعاريف بعض الباحثين له مع إيلاء أهمية قصوى للأبعاد والمعايير التعريفية التي تعد بمثابة علامات قابلة للملاحظة والقياس عند الأطفال ذوي (ASD).

يعرف أرجيراس Argyras المهارات الاجتماعية Social Skills بأنها "السلوكات التي تسهم في جعل الفرد فعلا كجزء من جماعة أكبر، وتشمل هذه السلوكات كما يشير وينز Weiss التواصل مع الآخرين، والتفهم، وإظهار الاهتمام بالطرف الآخر، والتعاطف معه (فرج، 2003: 42). ويعرفها ماتسون وسويزي "Matson & Swiezy (24: 1994) بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً، وتعتبر ذات فائدة للفرد وللآخرين" (علي & وهدان، 2015: 319).

يعرف برستلي وزملاؤه Prestle et al المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على إدراك الذات والتعبير عنها ومعالجة المواقف الاجتماعية ومختلف مشاكلها بنجاح (فرج، 2003: 45). وعرفها رونالد ريجيو Ronald Riggio باعتبارها مكونا "متعدد الأبعاد يتضمن مهارة إرسال، واستقبال، وتنظيم، وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظيا" (عبدالرحمن، 1998: 107). وبالتالي، إن الماهر اجتماعيا يتوفر على حساسية اجتماعية وانفعالية متوسطة ويملك قدرة جيدة على التعبير والضبط الاجتماعيين والانفعاليين (عبدالرحمن، 1998: 107).

واضح إذن، أن هناك من الباحثين من ربط مفهوم "المهارات الاجتماعية" بالسلوك الخارجي القابل للملاحظة المباشرة والقياس والاكتساب والتعلم وبالهدف منه ونتائجه مع إقصاء جلي للعمليات المعرفية التي

تقف وراء هذا السلوك، وأن منهم من اهتم بهذه العمليات الداخلية غير القابلة للملاحظة، واتخذ من عمليات استقبال وإدراك ومعالجة وفهم رسائل الآخرين وحل المشكلات التي تظهر أثناء التفاعل معهم وتقييم الاستجابة وفق المعايير الاجتماعية وضبط الانفعالات بما يخدم الهدف من الانخراط في التفاعل الاجتماعي المتبادل محددات تعريفية أساسية له. لذلك، يمكن القول إن الماهر اجتماعيا سلوكه الخارجي مقبول اجتماعيا ويعرف ماذا يقول، ومتى يقوله، وأين يقوله، ومتى وأين يتمتع عن قوله تبعاً لطبيعة الموقف الاجتماعي، ويقدم المساعدة والنصح والشكر والاعتذار ويتلقاها بشكل تبادلي ويشارك الجماعة أنشطتها ويبادر إلى بدء المحادثات، ويتصرف بأسلوب يُشعره هو والآخر بالراحة نظراً لقدرته على تنظيم مهاراته السلوكية والمعرفية والانفعالية وضبطها بشكل متكامل ودمجها في صورة تصرفات يوجهها نحو ما يخدم تحقيق أهدافه كفرد وأهداف الآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي المتبادل.

على كل حال، إن أكثر المهارات الاجتماعية شيوعاً في تصنيفات الباحثين - كما أشار كازدن Kazdin سنة (2000) إليها - نجد توكيد الذات (المعارف والمشاعر والسلوك)، والمواجهة، والتواصل، وبناء الصداقات، وتنظيم وضبط الذات، علماً أن هناك من الباحثين من يكتفي بتصنيفها في بعدين فقط للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين الأفراد - بعد السيطرة مقابل الخضوع وبعد الحب مقابل الكراهية - حيث يشير البعد الأول إلى مهارات توكيد الذات والبعد الثاني إلى مهارات ربط وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وطبيعة التفاعل بين هذين البعدين هو ما يحدد السلوك الاجتماعي للفرد (حسن، 2009: 80-81). ونجد أيضاً من الباحثين من أشار إلى أكثر من بعد في تصنيفها كما أكد على ذلك كل من علي ووهدان (2015: 330) في دراستهما لما أشارا إلى أن ريجيو وفريدمان Friedman حصر المهارات الاجتماعية في سبعة أبعاد، وهي:

- الإرسال الانفعالي: التعبير غير اللفظي عن الحالات الانفعالية والمواقف والاتجاهات.
- الإرسال الاجتماعي: التعبير اللفظي عن المشاعر والآراء والأفكار للآخرين ومحاورتهم بفعالية.
- الاستقبال الانفعالي: استقبال وتفسير انفعالات الآخرين وقراءتها مهما حاولوا إخفاءها.
- الاستقبال الاجتماعي: الوعي بمعايير السلوك الاجتماعي ومراعاتها في المواقف الاجتماعية.
- التنظيم الانفعالي: ضبط مظاهر الانفعالات غير اللفظية خدمة للهدف من الموقف الاجتماعي.
- الضبط الاجتماعي: القدرة على تنظيم التصرفات ولعب الأدوار الاجتماعية.
- المروعة الاجتماعية: القدرة على التعامل المرن مع التغييرات التي قد تطرأ على موقف اجتماعي ما من أجل تعديل عناصره وتوجيهها صوب تحقيق أهداف مقبولة ومنتظرة منه.

عموماً، إن المهارات الاجتماعية عبارة عن سلوكيات مكتسبة ومقبولة اجتماعياً وضرورية لتبادل التفاعل الإيجابي مع الآخرين بكفاءة (مؤشر لمستوى مهارة الفرد) في الحياة الاجتماعية اليومية لتحقيق مستوى مقبول من التقبل الاجتماعي (ورد في حسن، 2009: 80؛ جيرشام Gersham، 1996)، وبفضل هذه السلوكيات يمكن للفرد التعبير لفظياً وغير لفظياً عن مشاعره وآرائه وأفكاره لغيره والانتباه والإدراك في نفس الوقت لرسائله اللفظية وغير اللفظية، وتفسيرها بطريقة تساعده في توجيه سلوكه تجاهه وحل المشكلات التي قد تظهر أثناء هذا التفاعل، والتصرف بشكل ملائم في مواقف التفاعل الاجتماعي معه والتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي أثناء هذه المواقف، وتعديله وفق متطلبات كل موقف بشكل يساعده على بلوغ أهدافه وبيئته لشريكه في التفاعل تحقيق أهدافه بدوره (فرج، 2003: 52).

بمعنى آخر إن الماهر اجتماعياً فرد ماهر على مستوى التعبير/الإرسال، والاستقبال/الحساسية، والتنظيم/الضبط الانفعالي والاجتماعي، ومهاراته هذه تكسبه قدرة مواجهة الصعوبات والمشاكل التي قد تصادفه في علاقاته بذاته أو بالآخرين بالمنزل والمدرسة وغيرها من السياقات الحياتية سواء مع والديه أو

إخوته أو زملائه أو أساتذته أو كل المحيطين به، وتزيد من التقبل الاجتماعي بينه وذاته وبينه وباقي الذات، ومن كفاءته الاجتماعية، خصوصا أن نجاح مثل هذه العلاقات الاجتماعية يعتمد أساسا على درجة تمكن كل طرف فيها من الأساليب الجيدة والحسنة في التعامل والتواصل والتفاعل مع الطرف الآخر. وبالتالي، حسب سيسيل ميرسير Cecil Mercer ودينيل غولمان Daniel Goleman وطريف شوقي كل ضعف يمس المهارات الاجتماعية سوف يهدد بدون شك توافق الفرد النفسي الاجتماعي ويؤثر سلبا على تقديره لذاته وأدائه الأكاديمي ويؤدي به إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية، وإلى ارتفاع ضغطه النفسي وقلقه، وإلى فشل علاقاته التفاعلية المتبادلة مع الآخرين (ورد في حسن، 2009: 73).

إن الضعف في المهارات الاجتماعية يعتبر سمة من بين السمات الأساسية المميزة لأطفال (ASD)، فهم يواجهون صعوبات في المبادرة إلى بدء التفاعل الاجتماعي وربطه والحفاظ عليه وفي الاستجابة لمبادرات الآخرين الاجتماعية، وعادة ما تكون محاولات الاستجابة هذه غير ناجحة أو غير عادية أو ناقصة أو محدودة وحبسية التفاعلات الاجتماعية المباشرة التي تلبي حاجات طفل (ASD) فقط أو تدخل ضمن اهتماماته الخاصة والمشاركة مع أطراف التفاعل الآخرين ((APA)، 2022: 62).

إن أطفال (ASD) خلال الخمس سنوات الأولى من عمرهم - أي الصغار - يظهر لديهم نقص في القدرة على ربط علاقات صداقة مع الآخرين وتبادل المشاعر معهم بوضوح مقارنة بأقرانهم العاديين، فهم لا يبادرون إلى إلقاء التحية ولا إلى معانقة والديه قبل النوم أو الخروج من البيت، وفي عمر الخامسة قد نلاحظ لديهم نقصا في الميل للمشاركة في اللعب الجماعي واللعب التخيلي، ونوعا من الإصرار على اللعب وفق قواعد لعبية خاصة ((APA)، 2022: 62؛ الشرمان، 2015: 163). أما بالنسبة للكبار سنا فعند إقبالهم على اختيار السلوك المناسب أو الأسلوب اللغوي المناسب للموقف الاجتماعي أو فهم أغراض توظيف اللغة خلاله - توظيفها بهدف السخرية والخداع مثلا- قد نلاحظ بذلهم جهد كبير وميلهم الواضح

إلى الأنشطة الفردية أو إلى التفاعل مع من هو أصغر أو أكبر منهم سناً أو ربط صداقات أحادية الاتجاه ومرهونة بالاهتمامات الخاصة بطفل (ASD) والمشاركة مع أطراف العلاقة وغير قائمة على أساس مبدأ المعاملة بالمثل (APA)، (2022: 62).

تختلف حدة الضعف في المهارات الاجتماعية ومظاهره عند أطفال (ASD) تبعاً لمتغير العمر الزمني، وهذه المهارات الاجتماعية يمكن حسب عدة دراسات سيكولوجية تحسينها بالتدريب مما سيساعد أطفال هذه الفئة على تحسين قدرتهم على الاندماج مع أقرانهم وزملائهم وإخوتهم ومقدمي الرعاية لهم في سياقات حياتية مختلفة بما فيها سياق الحياة المدرسية (الشرمان، 2015؛ علي & وهدان، 2015).

لكن، مادام نجاح كل تفاعل اجتماعي متبادل مرتبط بالفائدة (المصلحة) من الانخراط فيه بالنسبة لكل أطرافه وبمعايير الأخرى كالعمر والجنس والانتماء الثقافي والاجتماعي وغيرها، وجب عدم التسرع في إصدار الحكم بخصوص معاناة أو عدم معاناة أي حالة من قصور في المهارات الاجتماعية دون استحضار هذه المعايير المتنوعة والمتعددة ومصالحة أطراف العلاقة الاجتماعية التفاعلية التي لا تتشابه بالضرورة دوماً، إذ قد تكون بالنسبة للبعض في موقف اجتماعي ما شبه غائبة أو ضعيفة مقارنة بغيرهم أو نمطية وروتينية فقط، بمعنى أن الفائدة من الانخراط في الموقف الاجتماعي التفاعلي تختلف عادة تبعاً لمتغيرات متنوعة ومختلفة، وهذا الاختلاف قد ينتج عنه أحياناً رفض الفرد للآخرين أو تبني اتجاهات سلبية أو أساليب غريبة أو عدوانية أو تخريبية نحوهم، دون أن تعتبر ردود الأفعال والاستجابات هذه دليلاً وكافياً على وجود قصور في المهارات الاجتماعية لديهم، ومن ثمة دليلاً من دلائل معاناتهم من (ASD) أي اضطراب طيف التوحد (APA)، (2022: 62).

1-2- أنماط من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة التكرارية والمقيدة<sup>18</sup>.

إذا كان ضعف القدرة على التكيف والتصرف والتعامل في المواقف الاجتماعية المختلفة مع الآخرين خاصية من بين الخصائص الأساسية المميزة لأطفال (ASD) والمساعدة على الكشف عن (ASD) لديهم وتشخيصهم به، فإن ممارسة ذوي (ASD) للسلوكيات التكرارية والاهتمامات المحدودة والمقيدة والأنشطة الروتينية والطقوس اللفظية وغير اللفظية النمطية والمرفوضة اجتماعياً، واستجاباتهم للمثيرات الحسية بشكل غير عادي تعتبر بدورها- كما تم توضيح ذلك بـ (DSM-5) والنسخة المنقحة له- من الخصائص الأساسية للكشف عن الحالات وتشخيصها الدقيق بـ (ASD)، وتشكل أكبر مشكل يحد من قدرتهم على التواصل مع من يحيط بهم من أفراد المجتمع وعلى الانخراط والاندماج معهم.

إن ما يقوم به الطفل من سلوكيات تكرارية وبنفس النمط سواء كانت حركية، أو كانت أفعال روتينية قهرية، أو كانت في صورة إيذاء الذات، والرغبة في الحفاظ على التماثل ومقاومة التغيير، والحرص على تلبية اهتمامات محددة، تتسم بكونها آلية ومقيدة وذات مدى ضيق وبظهورها في أوقات مختلفة وبشدة متميزة في وقت مبكر من عمر الطفل (الأقرع & الحبشي، 2017: 7؛ البهناوي & عبدالخالق، 2021: 37). ويستدل عليها وفق DSM-5R بأربعة علامات وأعراض، وهي: السلوك النمطي أو التكراري، والأنشطة الروتينية أو الطقوس النمطية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي، والاهتمامات المحددة والمقيدة، ثم ردود الفعل غير العادية تجاه العوامل الحسية بالبيئة المحيطة ((APA)، 2022: 57-58).

قبل التطرق إلى العلامات الإكلينيكية الخاصة بالخاصية موضوع المحور، نلفت الانتباه إلى مسألة تتعلق بكون السلوكيات الحسية أو اللفظية أو الحركية أو الانفعالية أو الطقسية الجامدة وغير المرنة والنمطية التكرارية باختلاف مظاهرها "لا يقتصر ظهورها على أطفال اضطراب طيف التوحد فقط، بل لوحظ ظهورها

<sup>18</sup> Restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities.

أيضا لدى الأطفال العاديين، كما توجد لدى الأفراد ذوي الاضطرابات العقلية والنمائية الأخرى ولكن بنسب أقل من ذوي اضطراب طيف التوحد" (البهنساوي & عبدالخالق، 2021: 32).

### 1-2-1- السلوك النمطي (التكرارية في الحركات الجسدية واللعب والكلام).

يقوم معظم الأطفال ذوي (ASD) بحركات أو أفعال أو يصرون أصوات بشكل غير قصدي وبنفس الطريقة، وهذا السلوك الجامد وغير المرن الذي يكررونه مرات عديدة دون هدف محدد ودون أن يشعروا بالملل أو التعب يسمى السلوك النمطي ((APA)، 2022: 62). ومن مظاهره الشائعة بين الباحثين نجد الحركات الجسدية المتكررة والاستخدام المتكرر للأشياء والكلام والأنشطة اللعبية.

بالنسبة للحركات الجسدية المتكررة، فهي حركات الغرض من إنجازها غير واضح، ومنها نجد هز الجسم مثلا، أو الميل والتأرجح، أو رفرفة اليدين، أو فركهما، أو وضع اليد في أوضاع غريبة، أو النقر بالأصابع على الأشياء أو الأسطح الصلبة، أو مصها، أو الدوران، أو المشي على أطراف الأصابع، أو التصفيق إلى غير ذلك من الأمثلة (الشرقاوي، 2018: 151؛ بشرى، 2017: 467).

بالنسبة للاستخدام المتكرر للأشياء والكلام، فعادة ما يقوم أطفال (ASD) بتدوير القطع المعدنية النقدية أو اللُّعب أو أشياء أخرى أو بمراقبتها أو أجزاء منها وهي تدور أو بقلبها أو ترتيبها في صفوف أو تبعا لنموذج معين أو غير ذلك، ويقومون بتكرار ما سمعوه أو يسمعه من كلمات أو عبارات بشكل غير عادي وبصورة فورية أو متأخرة وغير وظيفية وهذه الظاهرة تسمى بالمصاداة الكلامية، أو يقومون باستبدال الضمير "أنت" أو "هو" عند الإشارة إلى أنفسهم بدل "أنا"، أو اللفظ "نعم" بدل "لا"، ولا يستطيعون استخدام حرف الجر، كما يمكن أن نلاحظ عند بعضهم استخدامات متكررة لمنتجات لفظية خاصة وغير طبيعية لا يفهمها إلا الأفراد القريبين منهم والمألوفين عندهم أو إن تم تطوير الكلام لديهم قد نرصد ميلهم واهتمامهم بموضوعات خاصة ومحددة ((APA)، 2022: 62؛ الشرقاوي، 2018: 151-257).

أما التكرارية في أنشطة اللعب فقد لاحظت آمال باظة سنة 2003 وجود نقص واضح لدى أطفال (ASD) في القدرة على المشاركة في اللعب الجماعي، حيث يصعب عليهم إن شاركوا في أنشطة اللعب الجماعي أن يتبادلوا المشاعر مع باقي الأطراف المشاركة فيها، وكما تتسم أنشطتهم أثناء اللعب التخيلي بالأدوات وتقمص أدوار الكبار بنوع من التكرارية والنمطية والآلية (الشرقاوي، 2018: 256).

### 1-2-2- الأنشطة الروتينية والطقوس النمطية اللفظية وغير اللفظية.

نلاحظ لدى أطفال (ASD) سلوكيات روتينية وطقسية، ويتجلى ذلك من خلال ميلهم إلى المحافظة على التشابه والتزامهم غير المرن بالروتين ومقاومتهم للتغيير، وأيضا من خلال وجود أنماط طقسية من السلوك اللفظي وغير اللفظي ((APA)، 2022: 62؛ بشرى، 2017: 468).

بالنسبة للأنشطة الروتينية فأغلب أطفال (ASD) يميلون للحفاظ على التماثل، لذلك فالتغييرات التي تمس البيئة المحيطة بهم أو أنشطتهم المألوفة يوميا؛ كموعدهم طعامهم ونوعه وموعد النوم وترتيب غرفهم والطريق التي يسلكونها يوميا صوب السوق أو المدرسة أو النادي الرياضي وترتيب اللعب أو الأدوات المدرسية أو مكان الجلوس يوميا بالمنزل أو الغرفة أو الحجرة الدراسية؛ حتى لو كانت طفيفة تشعرهم عند إجرائها بضيق وانزعاج شديدين، وقد يظهرون تجاهها مقاومة ورفضاً شديدين ((APA)، 2022: 62؛ الشرقاوي، 2018: 251).

أما بالنسبة للطقوس النمطية اللفظية وغير اللفظية عادة ما نلاحظ بعضهم يكرر طرح نفس الأسئلة، أو لديه طقوس خاصة أثناء إلقاء التحية أو ردها أو لديه رتبة محددة على مستوى وثيرة الكلام ونبرته إلى غير ذلك من الطقوس، التي كلما حاول المحيطين بهم تغييرها يواجهون بنوبات من الغضب والصراخ ويردود أفعال عنيفة ((APA)، 2022: 62؛ الشرقاوي، 2018: 251).

هكذا، فإن الأنشطة الرتبية والطقوس النمطية اللفظية وغير اللفظية هي علامات إكلينيكية بارزة في السلوك اليومي القابل للملاحظة عند أطفال (ASD) المتدرسين منهم وغير المتدرسين، وأحد الأعراض التي يشكوها منها أولياء الأمور ومقدمو الرعاية لهؤلاء الأطفال.

### 1-2-3- الاهتمامات المحدودة والمقيدة.

يميل الكثير من أطفال (ASD) إلى إظهار اهتمامات وانشغالات مقيدة بإفراط أو مواظب عليها بشكل مستمر في سياقات مختلفة ومتنوعة من حياتهم اليومية، فيظهرون اهتماما وتعلقا غريبين وغير عاديين بشيء معين أو بممارسة نشاط محدد لفترة زمنية طويلة ومتصلة (APA، 2022: 62).

يكون اهتمام أطفال (ASD) بأشياء محددة مبالغاً فيه أحيانا، إذ يمكن أن نلاحظ انشغالهم بالنظر إلى علبة للأقلام الملونة الفارغة أو أداة من أدوات المطبخ على طاولة بركن من أركان القسم أو المطبخ بوضع محدد أو باللعب بها وفق أسلوب خاص وبشكل متكرر دون كلل أو ملل، وقد نلاحظ أيضا أن تعلقهم الشديد ببعض هذه الأشياء - لعبة محددة أو قطعة من الخيط أو إناء من الأواني المنزلية- تعلقا يصل حد حملها معهم أينما تنقلوا (APA، 2022: 62).

كما قد يواظب أطفال (ASD) باستمرار وبشكل غير طبيعي وغير عادي؛ مقارنة بأقرانهم العاديين؛ على إنجاز وممارسة بعض الأنشطة لفترة زمنية طويلة ومتصلة، كأن يقوموا بعد أشياء، أو جمع معلومات حول مشاهير أو أنواع السيارات، أو الكتابة، أو الرسم لساعات طويلة وغيرها من الموضوعات (ورد في صديق & ملوخية، 2015: 121؛ دود Dodd، 2005: 41).

لذلك، نعت هذا النوع من الاهتمامات في (ASD) بالمحدودة والمقيدة أي بكونها غير عادية وغير طبيعية من المؤكد أنه يتعلق أساسا بشدتها وتركيزها أكثر من طبيعتها (APA، 2022، ص.62)، حيث من غير المعقول ولا العادي أن يعتبر إظهار الاهتمام بشيء أو نشاط معين لساعات طويلة تتجاوز حد

متوسط المدة الزمنية التي يُظهرها الأفراد العاديين من نفس السن والجنس والثقافة لمثل هذه الممارسات سلوكا طبيعيا وعاديا ومقبولا اجتماعيا.

### 1-2-4- الاستجابة غير العادية للمدخلات الحسية.

إذا كان الطفل العادي يستخدم حواسه الخمس بشكل سليم، ويستطيع تسخيرها لاستكشاف محيطه وللتعلم والاكتساب ولتبادل الخبرات مع الآخرين فيه، فإن طفل (ASD) كما أكد كل من "فؤاد الجوالدة" (2010)، وسيد الجارحي (2007)، و (Koegel (2006) (كوجال)، وسوسن الجبلي (2005)، وإبراهيم الزريقات (2004)، (...) يعاني من قصور في الاستجابة للمدخلات الحسية بكل أشكالها السمعية واللمسية والبصرية والدهليزية... فهو يفتقر إلى الوعي الحسي" (بشرى، 2017: 454).

إن طفل (ASD) أثناء إدراكه للمنبهات البيئية القادمة من محيطه باستخدام أعضاء الحس الخاصة بكل حاسة من بين الحواس الخمس تواجهه عدة مشكلات على مستوى سيرورة معالجتها الحسية (إدراك-انتباه-تذكر...)، وهو ما يؤدي إلى ظهور عدة اختلالات تقوده إلى إصدار استجابات سلوكية غير مألوفة وغريبة ومرفوضة اجتماعيا (الشرقاوي، 2018: 227-233؛ بشرى، 2017: 457).

ردود أفعال أطفال (ASD) غير المألوفة نحو المثيرات البيئية سواء سمعية أو لمسية أو شمعية أو ذوقية عادة ما تخبر باهتمامه غير العادي بها (الشرقاوي، 2018: 151). وبالتالي، إن الاستجابات للأصوات، والروائح، ولمس الأشياء (لامبالاة واضحة للألم ودرجة الحرارة أو إفراط في الإحساس بهما)، وللأضواء أو الحركة المدركة بصريا، ولمذاق الأطعمة (حلو/مالح..) في أغلب الأحيان تكون مبالغاً فيها بإفراط أو منخفضة بشكل دال (قد تصل حد اللامبالاة) أي متطرفة ((APA)، 2022: 63). ولهذا، تعتبر استجابة طفل (ASD) لما يسمعه من أصوات أو يلمسه أو يبصره من أشياء أو يشمه من روائح أو يذوقه من أطعمة بشكل غير عادي مؤشرا من مؤشرات الاستدلال على معاناته من (ASD).

بناء على كل ما سبق، إن تشخيص (ASD) يقوم أساسا على وجود عجز دائم في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل وأنماط من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة التكرارية والمقيدة، بحيث يستدل على كل خاصية بعلامات إكلينيكية قابلة للملاحظة. لكن، رغم أن هذه الخصائص السلوكية التشخيصية مشتركة بين أطفال طيف التوحد فإن احتمال عدم تجانسها بينهم كبير، إذ يمكن لهذه الخصائص من طفل إلى أخرى وعند نفس الطفل (تباين المسار النمائي) أن تتخذ مظاهرا وشدات مختلفة، وعدم تجانسها ضمن-فرديا وبين-فرديا غالبا ما يفسر أيضا بطبيعة الاضطراب المصاحب لـ (ASD).

## 2- تباين المظاهر السلوكية الإكلينيكية لأطفال طيف التوحد.

إن عدم تجانس المظاهر السلوكية الإكلينيكية المميزة لأطفال طيف التوحد يمكن رصده على المستوى الاجتماعي واللغوي والتواصل والسلوكي والمعرفي والانفعالي والحسي والاضطرابات المصاحبة له والمسار النمائي، وهذا الأمر سنعمل على توضيحه من خلال التطرق لهذا التباين على مستوى الخصائص السلوكية التشخيصية المشتركة لهذا الاضطراب أولا، وعلى مستوى الاضطرابات المصاحبة له ثانيا، وعلى مستوى المسارات النمائية المتباينة لأطفال طيف التوحد ثالثا.

## 2-1- على مستوى الخصائص التشخيصية المشتركة لاضطراب طيف التوحد.

معلوم أن الكيفية التي تتمظهر بها الخصائص السلوكية التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وشدتها عنصر أساسي وحاسم في تشخيصه. وبالتالي، تحديد شدة كل معيار تشخيصي أثناء تشخيص فرد ما به يعد أمرا ضروريا، ودرجات الشدة ثلاث ((APA)، 2022: 59): "شديد" تعني حاجة كبيرة جدا للدعم، و"متوسط" أي حاجة كبيرة للدعم، و"خفيف" أي حاجة أقل للدعم. وهذا التنوع من حيث الشدة/الدرجة في الخصائص المشتركة يدفعنا لطرح السؤال: هل هناك أبحاث ودراسات سيكولوجية تؤكد هذا التباين وعدم التجانس داخل طيف التوحد؟

عديدة هي الدراسات والأبحاث السلوكية التي حاولت البحث في وجود قصور في المهارات اللغوية التواصلية والاجتماعية والمعرفية والسلوكية والحسية عند أطفال طيف التوحد مقارنة بآخرين دون هذا الاضطراب (سلامة، 2014: 159؛ عبد، 2018: 350). أما التي حاولت البحث في مقارنة مظاهر القصور داخل طيف التوحد وحده تبعا لطبيعتها أو شدتها فهي قليلة جدا، ورغم قلتها فنتائجها تؤكد على اختلاف مظاهر القصور في المهارات اللغوية التواصلية، والاجتماعية، والسلوكية، والمعرفية، والحسية بين أفراد طيف التوحد أنفسهم تبعا لمتغير شدتها وطبيعتها وجنس أفراد الطيف (جورجياديس وآخرون، 2012، Georgiades et al.؛ كجيلجارد وتاجر فلوسبيرغ Kjelgaard & Tager-Flusberg، 2001؛ تاجر فلوسبيرغ Tager-Flusberg، 2004؛ توفاني وآخرون. Tofani et al.، 2022؛ فان إيتان وآخرون. Van Eeten et al.، 2013؛ ويغينز وآخرون. Wiggins et al.، 2012؛ الجابري، 2014؛ سلامة، 2014؛ عبد، 2018).

بالتالي، إن أي حديث عن تجانس مظاهر القصور في مهارات أطفال (ASD) ولو نسبيا غير متاح. والسبيل إلى ذلك، هو تقيئهم وفق مجموعات فرعية تمثل كل مجموعة درجة من درجات الشدة ويتمتع كل أفرادها بمظاهر سلوكية مشتركة مع أفراد باقي المجموعات غير أنها أقل تباينا وأكثر تجانسا نسبيا مع أفراد مجموعة انتمائهم الفرعية. وهذا فعلا ما تثيره مجموعة من الأدبيات السلوكية سواء على مستوى القصور في المهارات اللغوية التواصلية، أو الاجتماعية، أو المعرفية، أو الحس-حركية.

إن مستوى شدة القصور في المهارات اللغوية التواصلية وطبيعته يختلف بين أطفال طيف التوحد؛ حيث إن ما يقارب (90%) منهم يعانون من ضعف في مهارات اللغة التعبيرية، ومن (30%) إلى (50%) منهم لا يستطيعون تطوير أي استجابة لفظية (كانز وآخرون. Ganz et al.، 2014: 3؛ وودكا وآخرون. Wodka et al.، 2013: 1129e)، وأكثر من (80%) منهم عند التحاقهم لأول مرة بالمدرسة لغتهم

تكون جد محدودة وتظهر غائبة تماما أو متمركزة حول الذات أو تقتصر على استخدام تعابير ببغائية، وما يقارب ثلثهم لا يكتسب اللغة الوظيفية (ورد في حسن، 2022: 105؛ كار وفيليس Carr & Felce، 2007: 67). وهذه التقديرات وغيرها تؤكد اختلاف مستوى قدرة هؤلاء الأطفال على التنسيق بين الاستماع والتعبير والفهم المتبادل أثناء إجراء محادثات مع الآخرين -مهارات لغوية تواصلية- من حيث الطبيعة والشدة من طفل إلى آخر (كجيلجارد وتاجر فلوسبيرغ Kjelgaard & Tager-Flusberg، 2001؛ تاجر فلوسبيرغ Tager-Flusberg، 2004).

أما ما يعانيه من مظاهر قصور في المهارات الاجتماعية فإن الكتابات السيكولوجية تشير إلى أنها تختلف وفق ثلاثة أبعاد (سلامة، 2014: 111):

- (1) مظاهر قصور في المهارة الاجتماعية وارتباطا بها يفترق الأطفال للمهارات الأساسية اللازمة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين بشكل مناسب للسياق.
- (2) مظاهر القصور في الأداء أي أطفال يعانون بسبب الإحساس بالقلق ونقص أو غياب الدافعية من ضعف في القدرة على الأداء رغم امتلاكهم المهارات الاجتماعية الأساسية للتفاعل الاجتماعي.
- (3) مظاهر القصور في التحكم الذاتي وأصحابها يتميزون بمستوى جيد في أداء المهارة غير أنهم لا يستطيعون ضبط وكبح سلوكهم الاجتماعي المشوش وغير المناسب لسياق وضعية تواصلية تفاعلية ما هم منخرطين فيها.

على أساس الأبعاد الثلاثة أعلاه يقوم معظم الباحثين بتقسيم أطفال (ASD) إلى ثلاث فئات وهي

- (عبد، 2018: 348): (1) فئة أولى لا ترفض التفاعل اجتماعيا ولا تظهر أي اهتمام به، و(2) فئة ثانية لا تبادر ببدء التفاعل الاجتماعي وتوافق على مبادرات الغير، و(3) فئة ثالثة تتفاعل اجتماعيا بطرق غير مناسبة للسياق الاجتماعي.

بالنسبة للمهارات المعرفية "يظهر أكثر من (70%) من الأطفال التوحديين قدرات عقلية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وإن حوالي 10% منهم يظهرون قدرات مرتفعة في جوانب محددة" (الصمادي، 2013: 326)، مثل الرسم، والموسيقى، والذاكرة، والحساب، فنجد بعضهم يحب سماع الموسيقى وعزف مقاطع منها بمهارة عالية رغم صعوبتها، وبعضهم يعزف بكفاءة على آلات موسيقية دون التدريب عليها، وبعضهم الآخر يملك قدرة عالية على حفظ وتخزين المعلومات لفترات طويلة أو ماهر في إجراء عمليات حسابية معقدة بدقة وسرعة وغيرها من المواهب (الخميسي وآخرون، 2021: 189)، ومادام استقبال المعلومات الخارجية وترميزها ومعالجتها وتخزينها واسترجاعها قصد الاستعمال عند الحاجة يحتاج مهارات معرفية تشمل عمليات معرفية متنوعة كالانتباه، والمعرفة، والإدراك، والفهم، والتفكير بأنماطه المختلفة (الشرقاوي، 2004)، فإن الضعف الذي قد يمس عملية معرفية دون أخرى سينعكس على المهارات المعرفية لهؤلاء الأطفال بصورة تجعل شكل التعبير عن القصور وشدته يختلفان ويتباينان من فرد إلى آخر.

تتباين أيضا المشكلات الحسية والسلوكيات النمطية المتكررة التي تواجه أطفال طيف التوحد من حيث الشدة والطبيعة من طفل إلى آخر، حيث بالنسبة للمشكلات الحسية غالبا ما يظهرون تأخرا في اكتساب الخبرات الحسية وزيادة أو نقصا في الاستجابة الحسية للمثيرات الصوتية والبصرية واللمسية والشمية والذوقية التي يتراوح مستواها من المستوى المنخفض إلى المرتفع (البهنساوي & عبدالخالق، 2021: 38؛ الصمادي، 2013: 326-327؛ بحراري وآخرون، 2020).

أما بالنسبة للسلوك النمطي التكراري المقيد بدوره تتباين أشكاله (هز الرأس والررفة باليدين وعض أشياء أو دحرجتها وتكرار الأسئلة وحديث متكرر والتحديق...) ووثيرته (مرة أو مرتين أو ست مرات...)

من طفل إلى آخر، ويحدث "بمعدل أكبر وفي أوقات مختلفة من حياة الطفل أو أثناء أوضاع اجتماعية مختلفة، وأكثر ما تـ(ي)شاهد في حالات الهياج أو القلق" (القصيرين، 2019: 10).

تجدر الإشارة أيضا إلى وجود بعض الدراسات السلوكية التي تكشف عن تباين مظاهر القصور في المهارات عند أطفال (ASD) أو مشكلاتهم السلوكية تبعا لجنس أفراد عينة الدراسة، ومنها المراجعة المنهجية لفان ويجاردن وكريميرز وآخرون التي غطت 22 مقالا لدراسات ميدانية أجريت من أجل فحص تباين علامات (ASD) بين الجنسين، والتي أكدت وجود تباين في السلوك النمطي التكراري لصالح الذكور البالغين سن (6) سنوات فأكثر، وعدم وجود أي اختلاف في مجال التواصل الاجتماعي بينهما (فان ويجاردن كريميرز وآخرون Van Wijngaarden-Cremers et al.، 2013). وأيضا دراسة توفاني وآخرون التي حاولت التعرف على خصائصه (القدرات اللفظية، والاهتمامات الحسية غير العادية ثم المصاداة) ودرجة اختلافها بين الجنسين عند أطفال إيطاليين، والتي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في السلوك المقيد والمتكرر مؤكدة بذلك نفس النتائج تقريبا (توفاني وآخرون Tofani et al.، 2022).

عموما، واضح أن هناك تباين واختلاف وعدم تجانس في المظاهر السلوكية التشخيصية والمشاركة بين أفراد طيف التوحد، وأن هذا التباين بينهم يترجم إكلينيكيًا إلى شدة (كبيرة - متوسطة - خفيفة...) العلامات الإكلينيكية التشخيصية وكيفية تـمـظـهـرها رغم اشتراكهم فيها أي وجود اختلاف من فرد إلى آخر في الكيفية والوثيرة، التي بها يتم تجنب ربط التواصل الاجتماعي مع الآخرين وتقاسم المشاعر معهم وبدء وبناء الصداقات والحفاظ عليها وفهم معناها من جهة، وشدة السلوك التكراري النمطي والمقيد ومشكلات المعالجة الحسية من جهة أخرى. كما أن درجة شدة هذه العلامات هو الذي يميز كل مجموعة فرعية متجانسة المظاهر نسبيا عن الأخرى (جورجياديس وآخرون Georgiades et al.، 2012: 206؛ ويغينز وآخرون Wiggins et al.، 2012: 191؛ الجابري، 2014).

على هذا الأساس يمكن القول أن أطفال طيف التوحد فئة غير متجانسة الخصائص السلوكية التشخيصية المشتركة والمظاهر الإكلينيكية بفعل تباين واختلافها بين- فرديا من حيث الشدة والطبيعة بصرف النظر عن اختلاف السياقات الحياتية المختلفة التي يتواجدون فيها، وهو ما سيكون له آثار سلبية على مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي وتقديرهم لذواتهم وأدائهم الأكاديمي واتصالهم بالآخرين وتفاعلهم معهم وجودة حياتهم وحياة أسرهم ومستوى دمجهم بالمجتمع والوسط المدرسي، ويزيد من عناء التكفل بهم نفسيا واجتماعيا وماديا وتربويا (السيد، 2017: 244).

## 2-2- على مستوى الاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد.

إذا كان مفهوم الاضطرابات المصاحبة أو كما يسميها بعض الباحثين "التلازم المرضي Comorbidity" يشير إلى تزامن اضطرابين/أو أكثر وتواجدهما جنبا إلى جنب عند نفس الفرد في نفس الوقت فضلا عن وجود بعض الأعراض المشتركة بينهما (ماتسون ونيبييل-شوالم Matson & Nebel-Schwalm، 2007: 341؛ عبدالله محمد، 2010: 26)، فإن أطفال طيف التوحد إلى جانب معاناتهم من (ASD) نجد منهم من يعاني بشكل متزامن من اضطرابات نفسية أو جسدية مصاحبة، حيث إن (70%) منهم يعانون من إعاقة ذهنية مصاحبة، و(40%) منهم يعانون من اضطرابين نفسيين مصاحبين ((APA)، (2015: 66)، وهو ما يعني أن (ASD) يمكنه أن يكون مصحوبا باضطراب نمائي عصبي أو عقلي أو لغوي أو سلوكي آخر كنوع من التلازم ((APA)، 2022؛ عبدالله محمد، 2022: 25).

تشير الأبحاث والدراسات إلى كون طفل (ASD) "أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والعدوانية" (غبريال، 2020: 131)، واضطراب قصور الانتباه مع أو بدون فرط الحركة (ADHD)<sup>19</sup> الذي يعتبر الأكثر انتشارا، حيث تتراوح نسبته ما بين (50%) و(75%) بين أطفال (ASD)

<sup>19</sup> Attention Deficit / Hyper-activity Disorder (ADHD)

(عبدالله محمد، 2010: 30-31). كما أن طفل (ASD) معرض أيضا لاضطرابات جسدية مصاحبة، ومنها اضطرابات الجهاز الهضمي والصرع واضطرابات النوم والأكل وغيرها ((APA، 2015: 66).

تشير دراسة ستيرن وزملاؤه. Sturn et al. التي أجريت سنة (2004) حول التلازم المرضي لـ(ASD) وقصور الانتباه مع أو بدون النشاط المفرط في نتائجها إلى أن حوالي (90%) من أفراد عينة الدراسة تقريبا أظهروا مشكلات انتباهية، وحوالي (75%) منهم أظهروا مشكلات حركية، وحوالي (86%) منهم أظهروا مشكلات مرتبطة بتنظيم مستوى نشاطهم، وحوالي (50%) منهم أظهروا سلوكيات اندفاعية (عبدالله محمد، 2010: 33)، وهذا يشير إلى أن هذا الاضطراب المصاحب لـ (ASD) له مظاهر متباينة من فرد إلى آخر، وهو ما من شأنه التأثير أكثر وسلبيا على أداء أطفال (ASD) لأنشطتهم الحياتية اليومية عموما وأنشطتهم المدرسية خصوصا ويزيد من عدم تجانس ما يظهرونه من سلوك ويعقد عمليات الكشف والتشخيص والتعلم والاكساب أكثر، وهذه الملاحظة قد تهم باقي الاضطرابات المصاحبة لـ (ASD).

رغم كون تشخيص (ASD) تشخيص مشترك وثنائي الأبعاد فإن الأطفال المشخصين به مصحوبا باضطرابات مصاحبة جسدية كانت أم نفسية مظاهرهم السلوكية تتميز بعدم التجانس والتباين والاختلاف من طفل إلى آخر من حيث درجة الشدة والطبيعة. وبالتالي، نتساءل: ألا توجد علاقة بين هذا التباين السلوكي الظاهر بمتغيرات العمر والخبرة وطبيعة الدعم المقدم لأطفال (ASD)؟ أي ألا يمكن رصده من خلال تتبع المسارات النمائية لأطفال (ASD) بإجراء دراسات طولية؟ هل هناك دراسات وبائية سابقة تناولت هذا الموضوع بالدراسة؟

## 2-3- على مستوى المسارات النمائية المتباينة لأطفال طيف التوحد.

منذ بداية هذا المحور ونحن نناقش مظاهر القصور في الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) وتباينها تبعا لمتغير جنسهم وشدة وطبيعة العلامات الإكلينيكية الظاهرة عليهم. وهذه المرة سنحاول تحليل

مساراتهم النمائية بحثاً عن مظاهر التجانس أو التباين السلوكي من مرحلة نمائية إلى أخرى فيها. رغم أن معظم الدراسات الوبائية قد اهتمت بدراسة نسب انتشار (ASD)، أما الدراسات الطولية التي تتبع مسار النمائي المعرفي لمجموعات نموذجية من هؤلاء الأطفال عددها قليل في حين أن عدد التي تتبع مسار النمو الاجتماعي التواصلي في تزايد مؤخرًا (بغدادلي وآخرون، Baghdadli et al.، 2014: 298).

نظراً لدور قياس الذكاء في الكشف المبكر عن (ASD) وتشخيصه وإجراء بحوث حوله فإن بعض الدراسات الطولية حسب شارمن Charman وكول Coll وتيلمان Tillmann تتبع تطور معده (أي الذكاء) <sup>20</sup>QI عند أطفال (ASD) خلال المراحل النمائية المختلفة (بريج وآخرون، Prigge et al.، 2022: 4491)، ونتائج معظمها تؤكد أن معدلات ذكاء المشاركين فيها على امتداد مرحلة الطفولة تتغير مع مرور الزمن (بيكوفاك وآخرون، Begovac et al.، 2009: 310؛ ديتز وآخرون، Dietz et al.، 2007: 405؛ فلاناغان وآخرون، Flanagan et al.، 2015: 2691)، إذ يمكنها أن تزداد أو تنخفض كما أشارت إلى ذلك دراسة سولومون وزملائها (سالومون وآخرون، Solomon et al.، 2018) التي تطور معدل ذكاء (75%) من أفراد عينتها بين سن (5) و(8) سنوات بعدما تم تتبعه خلال مرحلتي الطفولة المبكرة (2- 3.5 سنوات) والمتوسطة (5-8 سنوات). أما خلال الفترة العمرية الممتدة من (7) إلى (12) سنة فمعدلات ذكاء أطفال (ASD) خلالها وفق نتائج بعض الدراسات تبقى ثابتة (سيجمان وماكجوفيم Sigman & McGovern، 2005). وبالتالي، إن هذه النتائج تؤكد تنوع وتباين مسارات النمو المعرفي لأطفال (ASD) رغم اختلاف المراحل النمائية التي استهدفتها كل دراسة طولية.

كما هو الشأن بالنسبة للدراسات الطولية التي تتبع مسار النمو المعرفي عند أطفال (ASD) بالاعتماد على قياس معدلات ذكائهم فإن دراسات أخرى قد اعتمدت على مؤشرات أخرى لرصد تطور مسار

<sup>20</sup> Quotient Intellectuel

النمو التواصلي-الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد، إذ في الوقت الذي تشير نتائج بعضها إلى وجود تباين واضح في تطور القدرات اللغوية التعبيرية والاستقبالية بين أطفال (ASD) خلال الفترة العمرية الممتدة من (2) إلى (6) سنوات (أندرسون وآخرون. Anderson et al.، 2007؛ بيكلس وآخرون Pickles et al.، 2014)، وميل مستوى هذه القدرات ليكون مستقرا وثابتا بعد سن السادسة (بيكلس وآخرون Pickles et al.، 2014)، تؤكد نتائج بعضها الآخر تباين قدراتهم على مستوى السلوك التكيفي خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة أي قدرتهم على أداء الأنشطة الحياتية اليومية الضرورية لبلوغ مستوى مقبول من الاستقلالية الذاتية، وأن هناك علاقة بين مساراتهم النمائية على المستوى الاجتماعي التواصلي وشدة العلامات الاكلينيكية التشخيصية الخاصة بـ(ASD)، إذ كلما كانت درجة شدة هذه العلامات كبيرة كلما كان مسار النمو الاجتماعي- التواصلي للطفل المشخص بها غير طبيعيا ولا يناسب سنه (بيكلس وآخرون Pickles et al.، 2014، سزاتماري Szatmari et al.، 2015). هذا إضافة إلى أن هناك دراسات طولية أخرى اعتمدت في إثبات تباين المسارات النمائية لأطفال طيف التوحد على تحليل بيانات جمعتها عن طريق تمرير قائمة من السلوكيات التي يشخص بها (ASD) أثناء إجراء مقابلات مع آبائهم (فونتان وآخرون Fountain et al.، 2012؛ لورد وآخرون Lord et al.، 2015).

واضح إذن، أن أن أطفال (ASD) فئة غير متجانسة الخصائص السلوكية بين- فرديا رغم اشتراكهم فيها وضمن-فرديا أيضا، وأن هذا التباين والاختلاف يتصل بدرجة شدة الخصائص السلوكية وبطبيعتها وأيضا نوع الاضطراب(ات) المصاحب(ة) لـ(ASD)، وأن المسارات النمائية التي يمرون بها متباينة وفق نتائج عدد من الدراسات الطولية، وأن هذه المسارات النمائية تتأثر بمستوى قدراتهم المعرفية واللغوية والتكيفية وبشدة أعراض وعلامات تشخيص (ASD) عندهم وقت تشخيصهم به أول مرة.

## خلاصة

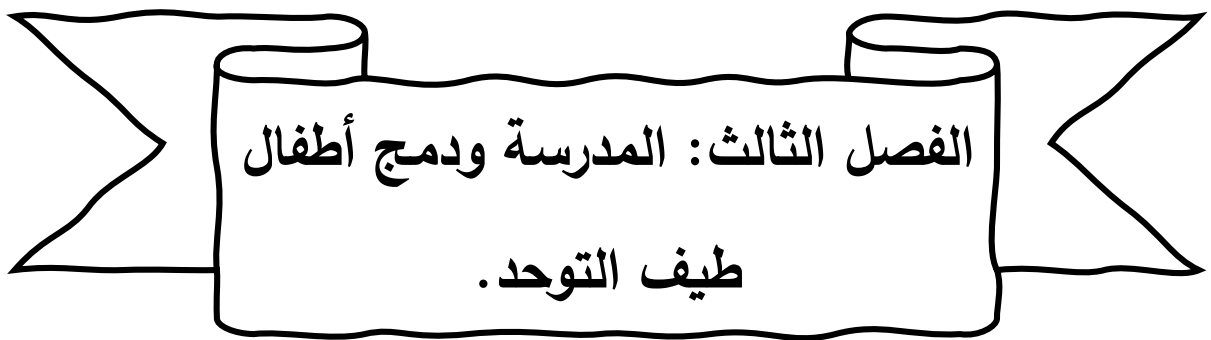
إن خصائص (ASD) كاضطراب عصبي نمائي تبدأ بالظهور في مرحلة الطفولة المبكر، وهي مشتركة بين أطفال (ASD). ورغم ذلك فهي متباينة سواء على مستوى طبيعة المظاهر الاجتماعية واللغوية والمعرفية والانفعالية والسلوكية والحسية وشدتها أو الاضطرابات المصاحبة لـ (ASD) وكذا على مستوى المسار النمائي الذي يمر منه كل طفل وهو ما يشير إليه لفظ "الطيف" في تسمية (ASD).

بصرف النظر عن اختلاف السياقات الحياتية التي ينحدر منها أطفال (ASD)، فقد رأينا أن نتائج عدة دراسات تجريبية وطولية تشير إلى وجود تباين واضح في المظاهر السلوكية التشخيصية والمشاركة بينهم ومن مرحلة نمائية إلى أخرى. وأن هذا التباين يترجم إكلينيكيًا إلى شدة العلامات التشخيصية وكيفية تمظهرها ووثيرتها، التي بها يتم تجنب ربط التواصل الاجتماعي مع الآخرين وتقاسم المشاعر معهم وبدء وبناء الصداقات والحفاظ عليها وفهم معناها من جهة، وشدّة السلوك التكراري النمطي والمقيد ومشكلات المعالجة الحسية من جهة أخرى، علماً أن درجة شدة العلامات هو الذي يميز كل مجموعة فرعية متجانسة المظاهر نسبياً عن الأخرى (ويغينز وآخرون. Wiggins et al، 2012، ص.191؛ جورجيايديس وآخرون Georgiades et al، 2012، ص.206؛ الجابري، 2014)، هذا علاوة على ما للاضطرابات المصاحبة لـ (ASD) من انعكاسات على هذا التباين.

انطلاقاً من نتائج الدراسات المقدمة في متن محاور هذا الفصل، خلصنا إلى فكرتين أساسيتين مفادهما وجود علاقة واضحة بين تباين المسارات النمائية لأطفال (ASD) بمستوى قدراتهم المعرفية واللغوية والتكيفية وبشدة أعراض وعلامات تشخيص (ASD) لديهم لأول مرة، ووجود آثار سلبية لهذا التباين بين-فردياً كان أو ضمن-فردياً كان في الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) على مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي وتقديرهم لذواتهم وأدائهم الأكاديمي واتصالهم بالآخرين وتفاعلهم معهم، وجودة حياتهم وحيوة

أسرهم ومستوى دمجهم بالمجتمع عموماً وبالوسط المدرسي على وجه التحديد مما يزيد من عناء التكفل بهم نفسياً واجتماعياً ومادياً وتربوياً (السيد، 2017، ص.244)، إسوة بباقي أقرانهم غير المضطربين.

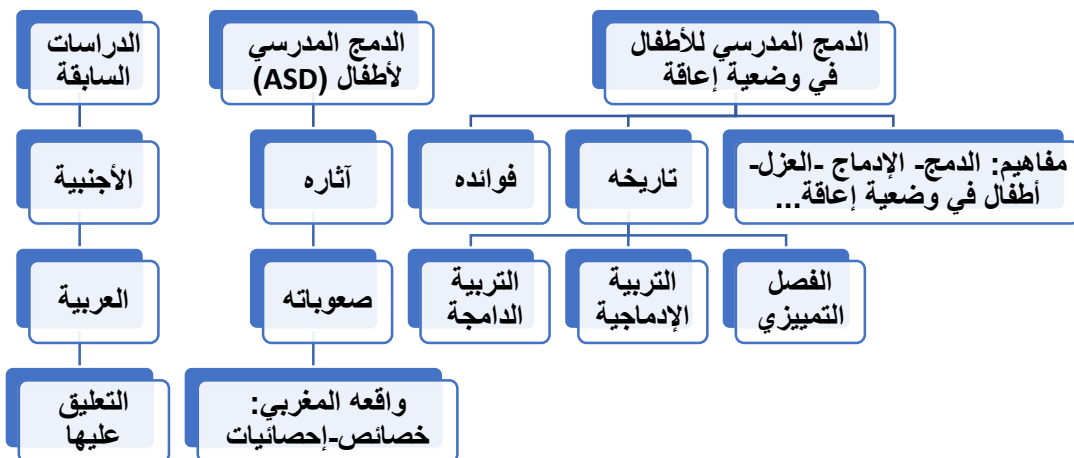
على أساس ما سبق، ووعياً بدور التدخل المخطط له بنوع من التبصر وبعلمية وموضوعية داخل إطار مؤسساتي يحق لنا طرح الأسئلة التالية: هل طبيعة الدعم المقدم لأطفال (ASD) يُمكنُهُ تحسين مساراتهم النمائية؟ وكيف يمكن أن يؤثر الدعم والمصاحبة والمواكبة المقدمين لهؤلاء الأطفال (أي ذوي (ASD) داخل المدارس الدامجة على نموهم؟ وما هي صعوبات ومعوقات دمج أطفال (ASD) بالمدارس جنباً إلى جنب أطفال آخرين عاديين؟ وما واقع هذا الدمج المدرسي بالقسم العادي بالمغرب؟



الفصل الثالث: المدرسة ودمج أطفال  
طيف التوحد.

مقدمة

يُعتبر التعليم "حق من حقوق الإنسان للجميع من المهد إلى اللحد" (اليونسكو، ب.ت.)، وركيزة أساسية لتفعيل أهداف التنمية المستدامة خصوصا الهدف الرابع المتمحور حول ضمان تعليم جيد ومنصف وشامل للجميع مدى الحياة (الأمم المتحدة، 2015). واستفادة الأطفال المغاربة في وضعية هشاشة بما فيهم ذوي الإعاقة من هذا الحق من خلال محاولة تلبية احتياجاتهم داخل المدارس العمومية لم يحقق إلا مؤخرا مع الإصلاحات الاستراتيجية التي عرفتها المنظومة التربوية، والتي استهدفت ضمان حق الجميع في تدرس ذي جودة ومنصف وعادل ومبني على أساس تكافؤ الفرص (المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2015؛ دستور المملكة المغربية، 2011)، خصوصا ما ارتبط منها بمخططات التكفل بالأطفال في وضعية إعاقة إيماننا بالتنوع الإنساني وأهمية العيش المشترك وحقهم في التدرس. وعلى هذا الأساس، سنحاول خلال هذا الفصل التطرق أولا لنبذة تاريخية حول دمج الأطفال في وضعية إعاقة بالمدارس وفوائده بعد تحديد مجموعة من المفاهيم؛ وأهمها مفهومي الدمج المدرسي والأطفال في وضعية إعاقة، وثانيا للدمج المدرسي وآثاره وبعض صعوباته في صفوف الأطفال ذوي (ASD)، ثم لبعض معالم واقع هذه العملية داخل المدارس المغربية، وأخيرا لبعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتصلة بموضوع دراستنا الحالية. والشكل (04) يعرض أهم محاور هذا الفصل كما يلي:



الشكل (4): خفاطة الفصل الثالث.

## 1- الدمج المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة.

## 1-1- مفهوم الدمج المدرسي وبعض المفاهيم القريبة منه.

عند الاطلاع على الإنتاجات السيكولوجية، كثيرا ما نصادف مصطلحات الدمج المدرسي الجزئي أو الشامل والإدماج والعزل المدرسيين، ونلاحظ عند استخدامها نوعا من الخلط بينها أحيانا باعتبارها تندرج في إطار ما يعرف اليوم في الخطاب التربوي والإعلامي بالتربية الدامجة التي تهتم باستفادة الأطفال في وضعية إعاقة من الخدمات المدرسية، فكيف يمكن تمييز دلالاتها؟

إذا كان العزل لغة حسب لسان العرب (ابن منظور، 1983) يشير إلى الفراق والتتحي عن الآخرين والابتعاد بموضع عزلة عنهم، فإن العزل المدرسي<sup>21</sup> اصطلاحا يشير إلى وجوب عزل وإبعاد الطفل في وضعية إعاقة عن الأطفال العاديين غير المضطربين، وإحاقه باعتباره طفلا خاصا وغير عاديا بموضع آخر؛ غير المدرسة العادية عمومية كانت أم خصوصية أي بمؤسسة للتربية الخاصة التي تعد الوحيدة القادرة والمؤهلة لتلبية حاجياته وتأهيله وفق برامج خاصة غير البرامج التي يستفيد منها الأطفال العاديين غير المضطربين أو بقسم دراسي خاص أحيانا (مديرية المناهج، 2019: 16)، ويستمد هذا المفهوم جذوره من المقاربة الطبية القائمة على أساس الفصل والتمييز تبعا لطبيعة وشدة القصور الذي يعاني منه الطفل (علوي، 2020: 201).

أما الإدماج لغة فهو إدخال وإدراج واختلاط لعضوين أو فريقين أو مادتين وغيرها وهو عكس التمييز، والإدماج المدرسي<sup>22</sup> في الأدبيات التربوية والسيكولوجية يشير إلى حق جميع الأطفال في وضعية إعاقة في الولوج كأقرانهم العاديين إلى المدرسة (روسو وآخرون، Rousseau et al.، 2013)، مع

<sup>21</sup> باللغة الفرنسية Ségrégation scolaire، وباللغة الإنجليزية School segregation.

<sup>22</sup> باللغة الفرنسية Intégration scolaire، وباللغة الإنجليزية School mainstreaming.

تخصيص أقسام معزولة لبعضهم حسب نوعية ودرجة إعاقتهم (جارال Garel، 2010؛ فيليب Philip، 2012؛ علوي، 2020)، والسماح لهم بمشاركة بعض الأنشطة الدراسية فقط كالأعمال الفنية والموسيقية مع أقرانهم العاديين والاحتكاك بهم خلال فترات الاستراحة أما باقي الأنشطة الدراسية فيمارسونها في فصل خاص جنبا إلى جنب مع زملائهم من ذوي الإعاقة (القرشي، 2013: 31؛ سيسالم، 2013: 13)، وبعض الباحثين يطلقون على هذا النوع من الإدماج اسم **الدمج الجزئي أو التكاملي Mainstreaming** ويرون أنه نظام "قوبل باعتراضات كثيرة؛ لأنه لا تزال هناك حواجز تحول دون دمج المعاقين دمجا شاملا مع العاديين" (القرشي، 2013: 32).

يظهر أن **الإدماج المدرسي** امتداد لمفهوم **العزل المدرسي** على مستوى التمييز بين أطفال عاديين وآخرين غير عاديين والاعتقاد السلبي الذي يربط المشكل بالفرد لا السياق، غير أن التمييز هذه المرة داخلي ومرتبب بفناء موحد - أي المدرسة - على الفرد كمسؤول وحيد عن مشكلته أن يتكيف داخله مع نظامه وبنياته وطرائقه ووسائله التعليمية التعلمية وإيقاعاته الزمنية وغيرها. وبالتالي، يصبح الإدماج المدرسي أو الدمج المدرسي الجزئي التكاملي كما يحلو للبعض تسميته؛ هو تلك العملية التي تستهدف منح حق ولوج المدارس العادية للأطفال في وضعية إعاقة، وذلك ضمن أقسام خاصة لا يختلطون فيها بأقرانهم العاديين، وهو أيضا ذاك الأسلوب الذي يسعى إلى ضمان حق التعليم للجميع بشكل فئوي وتصنيفي قاعدته الأساسية ميزات وخصائص الفرد، ويسعى أيضا إلى ديمقراطية التعليم إيمانا بما هو كمي أكثر منه كفي مما ينعكس سلبا على مستوى اكتساب مهارات واتجاهات ومواقف إيجابية مساعدة على تقبل الاختلاف والتفاعل الإيجابي داخل المجتمع.

إذا كان الإدماج المدرسي باعتباره دمج جزئي للأطفال في وضعية إعاقة داخل المدارس غير مساعد لهؤلاء الأطفال على تطوير وتحسين كفاءاتهم خصوصا على مستوى التفاعل والتواصل الاجتماعي

فإن الدمج المدرسي الشامل<sup>23</sup> يعتبر نظاما يدعم مختلف حاجات كل التلاميذ باختلاف خصائصهم، ويراعي الفوارق الفردية الموجودة بينهم؛ حيث يستهدف وضعهم في وضعية إعاقة أو خاصة بغض النظر عن ذكائهم، أو مواهبهم، أو طبيعة إعاقتهم، أو انتمائهم الاجتماعي والاقتصادي، أو مرجعياتهم الثقافية في نفس الفصل الدراسي طيلة اليوم الدراسي إلى جانب تلاميذ عاديين دون الاقتصار على وقت جزئي ليشاركوهم جميع الأنشطة الأكاديمية والرياضية والاجتماعية والتنشيطية، مع ضرورة تكييف المدرسة لوسائل عملها وبرامجها بما يلبي حاجياتهم المختلفة والتمايز لا تكييفهم هم مع نظامها (الحارثي & الحارثي، 2022: 235؛ العوفي، 2020؛ المالكي & أبا عود، 2015: 32؛ سيسالم، 2013: 13-17). وهو المفهوم السائد اليوم لأنه يتيح للطفل في وضعية إعاقة أو خاصة بما فيه ذو (ASD) إمكانية تلبية حاجياته الاجتماعية والتفاعل مع الجو الثقافي الحقيقي لمجتمعه الأصلي عوض اكتساب أجزاء متناثرة منها داخل فصول مستقلة وخاصة أو مؤسسات التربية الخاصة، ولأجل ذلك يعتمد على إعداد خطة تربوية فردية (البرنامج التربوي الفردي<sup>24</sup>) لكل تلميذ من قبل فريق متعدد التخصصات وبمشاركة الوالدين (القرشي، 2013: 33).

واضح إذن، أن مفهوم الدمج المدرسي الشامل اتسع أكثر ليحتوي فكرتي "الدمج المدرسي الجزئي" و"الدمج المدرسي التكاملي" معا متخذا من فكرة "الاستيعاب الشامل" بديلا للفكرة الكلاسيكية والإقصائية وهي: "فكرة العزل"، وهو ما من شأنه أن يضمن التحقيق الفعلي لمبادئ تكافؤ الفرص والإنصاف والمساواة أمام جميع الأطفال مضطربين وغير مضطربين ليستفيدوا من حقهم في التعلم مدى الحياة ودمقرطة التعليم كينيا وكما هذه المرة.

<sup>23</sup> باللغة الفرنسية Inclusion Scolaire، وباللغة الإنجليزية Full School Inclusion.

<sup>24</sup> باللغة الفرنسية Programme d'Education Individualisé (PEI)، وباللغة الإنجليزية Individualized Education Program (IEP).

## 1-2- الأطفال في وضعية إعاقة.

من أجل فهم ما يقصد بمفهوم الطفل/الأطفال في وضعية إعاقة يستوجب الوقوف على مفهوم الإعاقة، خصوصاً أنه مفهوم جد معقد ويختلف حسب "نوع الإعاقة، وحدتها، وسببها، والعمر الذي ظهرت فيه، وكيفية تفاعل الأشخاص ذوي الاختلالات الطويلة الأجل مع عوائق بيئية مختلفة قد تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (الأمم المتحدة: الاسكوا، 2018: 21)، وهو أيضاً مفهوم غير متجانس وتعريفه يتباين بتباين المرجعيات الفلسفية، أو الطبية، أو الحقوقية، أو الاجتماعية التي ينطلق منها كل قائم بالتعريف، وفيما يلي بعض نماذج هذه التعاريف:

عرفت منظمة الصحة العالمية سنة 1981 الإعاقة "على أنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية" (القرشي، 2013: 25).

وسنة 2001 عرف التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (ICF)<sup>25</sup> الإعاقة "باعتبارها ناتجة عن مشاكل صحية (مرض أو اضطراب)، تؤثر على بنية الجسم ووظائفه، وتحد من نشاط الفرد، وتقلص أو تنقص من إمكانات مشاركته في محيطه البيئي والاجتماعي" (علوي، 2020: 201).

أما اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006) فتعتبر الإعاقة مفهوماً قيد التطور وغير ثابت (أي متغير) وأنها ليست مشكلة طبية بقدر ما هي نتيجة لتفاعل بين عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية والبيئة المحيطة التي تمنعهم بحواجزها من المشاركة الفعالة والتمتع بجميع حقوقهم.

<sup>25</sup> International Classification of Functioning, Disability and Health.

واضح إذن، أن مفهوم الإعاقة قابل للتطور مع مرور الزمن، وأنه لا يمكن فصله عن مضمونه الاجتماعي والحقوقي خصوصا مع انتقال التصورات التي بنيناها حوله في السنوات الأخيرة من الفهم القائم على النهج الطبي الكلاسيكي إلى فهم جديد قائم على الجمع بين النهج الاجتماعي والنهج الحقوقي في آن واحد، حيث يعتبر نتيجة للتفاعل بين الاختلالات البنيوية والوظيفية للطفل ومجموع الحواجز المجتمعية التي تمنع تمتعه بحقوقه كاملة كباقي الأطفال، ويعتبر أيضا مصطلحا "لا يشمل التفوق والموهبة في حين أن مصطلح الاحتياجات الخاصة يشملهما" (القرشي، 2013: 25).

وإذا كان مفهوم الإعاقة يشير إلى مستوى من التفاعل بين الحالة الصحية للفرد والعوامل السياقية والشخصية والبيئية، والتي تتمظهر في صورة معوقات وحواجز تحد من فعالية مشاركته أثناء أدائه لمختلف الأنشطة الحياتية، فإن الطفل في وضعية إعاقة هو الذي يعاني من خلل حسي، أو جسمي، أو عقلي، أو سلوكي، أو تعليمي، قد يحد من قدرته عند التعامل مع الحواجز المجتمعية (بيئية/سياقية) من المشاركة بفعالية كباقي أقرانه في أداء مختلف الأنشطة الحياتية بما فيها أنشطة الحياة المدرسية؛ ومن الأمثلة على ذلك نجد (ASD)؛ وأي اضطراب مثل هذا قد يعيق الطفل الذي يعاني منه من أداء مجموعة من الأنشطة الحياتية الأساسية من قبيل: القدرة على الحركة (المشي أو صعود الدرج)، والاستقلالية في الرعاية الذاتية (ارتداء الملابس)، والقدرة على التواصل (مشاكل في استخدام اللغة المنطوقة وغير المنطوقة إنتاجا وفهما).

هكذا، يمكن أن نؤكد أن داخل مجتمع يمنع الفرد ذو (ASD) من ممارسة حقوقه والمشاركة في الأنشطة الحياتية بشكل منصف وعادل كالأخرين - أي مجتمع مُعيق - بفعل التمثلات السلبية عن هذا الاضطراب المنتشرة بين أفراداه ومسؤوليه، وقلة إن لم نقل شبه غياب الوسائل والأدوات الداعمة لدمجهم، وكذا الأطر المؤهلة لأجل ذلك، وغيرها من التيسيرات التي من شأنها إنجاح دمجهم الاجتماعي بشكل شامل، تزداد معاناة هؤلاء الأطفال عكس نظرائهم بمجتمعات أخرى توصف بكونها دامجة.

## 1-3- نبذة تاريخية حول دمج الأطفال في وضعية إعاقة بالمدارس.

إن ظهور مصطلح "الدمج Inclusion" في أمريكا، واستخدامه من طرف الباحثين أمثال أبرين O'Brien وفوراست Forest وسناو Snow وبيربوانت Pearpoint وهازباري Husbury لأول مرة سنة (1989) قد يجعلنا نعتقد أن فكرة تدرس الأطفال في وضعية إعاقة فكرة جديدة وحديثة (تومازات Thomazet، 2008: 124).

في الواقع، إن فكرة تدرس الأطفال في وضعية إعاقة فكرة قديمة؛ وخير شاهد على قدمها أعمال بانك ميكيلسن Bank Mikkelsen في بداية الستينيات (أي 1960) من القرن الماضي (تومازات Thomazet، 2008: 124). والحقيقة إن منسوب الوعي الحقيقي بضرورة إيجاد حلول واقعية وحقيقية تخدم فكرة الدمج الشامل للأطفال في وضعية إعاقة بالمدارس إلى جانب زملائهم غير المضطربين بعد الإقصاء والعزل اللذان عانوا منه لسنوات عديدة؛ خصوصا ذوي الإعاقات الذهنية أو اضطرابات التواصل أو طيف التوحد أو التعلم منهم؛ إنصافا لهم هو الذي ازداد في السنوات الأخيرة، وهذا التحول برز نتيجة التجارب التي راكمتها مختلف الدول خصوصا الغربية عبر الزمن في مجال تدرس هذه الفئة من الأطفال، وإيمانها بضرورة استفادتهم من حقهم الطبيعي في التربية والتعليم، ويمكن اختزال مسار التحول الذي مر منها دمجهم بالمدارس في ثلاث مراحل تاريخية رئيسية وأساسية، وهي كما يلي (تومازات Thomazet، 2006: 20، 2008: 126):

← مرحلة التربية الخاصة؛

← مرحلة التربية الإندماجية؛

← مرحلة التربية الدامجة؛

1-3-1- مرحلة الفصل التمييزي<sup>26</sup> (الإقصاء والتربية الخاصة).

تغطي مرحلة الفصل التمييزي أو التي قد نسميها مرحلة الإقصاء والتربية الخاصة السنوات التي قبل سنة 1980 تقريبا وتصل إلى حدود التسعينيات من القرن الماضي في بعض الدول، وهي مرحلة تميزت بمنع بعض الأطفال من ولوج المدرسة وتمييزهم عن باقي الأطفال بسبب الإعاقة.

بالولايات المتحدة الأمريكية مثلا بلغ عدد غير الملتحقين من الأطفال بالمدارس بسبب الإعاقة سنة 1975 حوالي مليون طفل أمريكي ويُرجع هورن Horn وتينان Tynan ذلك إلى عدم اهتمام الحكومة الفيدرالية إلى حدود سنة 1970 بتدريس الأطفال المعاقين والتحاقهم بالمدارس إلى جانب زملائهم غير المعاقين (تومازات Thomazet، 2008: 124). وببريطانيا وكندا وإسبانيا وفرنسا كانت رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين إلى حدود سنة 1980 إعدادا لهم للاندماج في المجتمع بيسر تتم في مراكز للتربية الخاصة (تومازات Thomazet، 2008: 127).

ذات الأمر عرفه المغرب خصوصا مع الأطفال ذوي الإعاقات الحسية؛ بمعنى ذوي الإعاقة البصرية أو الإعاقة السمعية، في نهاية الستينيات من القرن الماضي أو ذوي الإعاقات الذهنية (ينعتون أحيانا بالإعاقات العقلية) مع بداية سنوات الثمانينيات من نفس القرن الذين ارتبط حقهم في الاستفادة من فعل التربية والتعليم (أي التمدرس) بجمعيات ومراكز خاصة أبرمت معها الدولة المغربية بعد توقيعها على إعلان حقوق الطفل سنة 1959 عدة شراكات؛ كالمنظمة العلوية لرعاية المكفوفين التي تأسست سنة 1968، ومؤسسة لالة أسماء للأطفال الصم التي تأسست سنة 1972، رغم أن معظم هذه الجمعيات والمراكز الخاصة لم يتم دمجها ضمن الخريطة المدرسية لوزارة التربية الوطنية إلا خلال سنوات التسعينيات من القرن الماضي (الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2019: 23). لكن،

<sup>26</sup> Une période ségrégative.

نتيجة ظهور أصوات حقوقية تنادي بضرورة استفادة الأطفال في وضعية إعاقة من حقهم في ولوج المدارس العمومية كباقي الأطفال تبلورت وظهرت مرحلة جديدة.

### 1-3-2- مرحلة التربية الإندماجية/الإدماجية<sup>27</sup>.

امتدت هذه المرحلة من منتصف السبعينيات إلى سنة 1985 ببعض الدول وفي أخرى كالمغرب من نهاية التسعينيات إلى سنة 2014 (تومازات Thomazet، 2006: 22؛ علوي، 2020: 205). وتبلورت نتيجة الانتقادات الموجهة لخدمات التربية الخاصة والمدرسة باعتبار خدماتها لا تراعي الفوارق الاجتماعية وتساهم في إعادة الإنتاج الاجتماعي (الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2019: 23).

تميزت هذه المرحلة بإصدار قوانين تنص على حق الجميع في الاستفادة من تعليم<sup>28</sup> مجاني بيئية أقل تقييدا<sup>29</sup>، وأيضا بظهور ما نطلق عليه في السنوات الأخيرة الإدماج/الإندماج المدرسي، وحسب وارنوس Warnusz "التربية الإندماجية أو الإدماج المدرسي"<sup>30</sup>، الذي يقوم حسب ستيفنز Stevens وإيفرينجتون Everington وستايسي Stacy وويتورث Whitworth على مبدأ مفاده أن إدماج الأطفال المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة عموما بالمدرسة مشروط بتطوير قدرات لديهم تعد من مستلزمات (أي مكتسبات أساسية) الاستفادة من البرامج الدراسية المقدمة للتلاميذ العاديين داخلها، ولهذا الغرض كانت يُصمَّم - كما أكد ذلك يورك York وفاندركوك Vandercook - برنامج تدخلي تربوي فردي يضم أنشطة مزدوجة بعضها يحضرونها بالقسم الدراسي العادي وأخرى خاصة بتأهيلهم يستفيدون منها خارج الفصل الدراسي العادي<sup>31</sup>

<sup>27</sup> Une période integrative.

<sup>28</sup> The Education for all handicapped children Act.

<sup>29</sup> least restrictive environment.

<sup>30</sup> Mainstream education – mainstreaming.

<sup>31</sup> Pull-out teaching.

(تومازات Thomazet، 2008: 125). وعلى هذا الأساس، قامت عدة دول غربية (إيطاليا وإنجلترا...) بخلق مراكز التربية الخاصة في حين استمرت هذه المراكز بدول أخرى (بلجيكا وفرنسا...) في تقديم خدماتها خصوصا لمن تم رفض إدماجه مدرسيا (تومازات Thomazet، 2008: 127).

ظل إدماج الأطفال في وضعية إعاقة بالمدارس العادية خلال هذه المرحلة رهينا بمدى قدرتهم على التكيف مع النظام المدرسي لا قدرة المدرسة على التكيف مع خصائصهم وإبداع حلول لتكيف خدماتها لتلبية لحاجاتهم وحاجات الأطفال العاديين، وهو ما يشير إلى أن الفصل التمييزي بسبب الإعاقة استمر خلال هذه المرحلة التاريخية إلا أنه هذه المرة ذو طبيعة داخلية أي يتم داخل المدارس من خلال تخصيص بنيات استقبال مدرسية معزولة خاصة بهم أطلقت عليها عدة تسميات كالأقسام الخاصة ومجموعات الدعم (تومازات Thomazet، 2008: 127)، وبالمغرب أطلق عليها اسم أقسام الإدماج المدرسي وهي أقسام معزولة عن الحياة المدرسية وتفتقر للتأطير البيداغوجي المناسب لخصوصيات تلامذتها بما يضمن نجاحهم المدرسي مثل أقرانهم العاديين المستفيدين من النموذج المدرسي العادي (علوي، 2020: 204). كما أن هذه المرحلة تميزت بسماحها للأطفال ذوي إعاقات حسية أو حركية بالتمدرس في المدارس العادية أكثر من ذوي الإعاقات الذهنية أو السلوكية الذين غالبا ما يتم استبعادهم (تومازات Thomazet، 2008: 128؛ الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2019: 37)، علما أنهم لا يستفيدون من حصصهم التعليمية كاملة داخل الوسط المدرسي أي أن دمجهم تم بشكل جزئي فقط.

### 1-3-3- مرحلة التربية الدامجة.

تعتبر لحظة تنبيه ويل Will سنة 1985 في مؤتمر حول برامج التربية الخاصة المنعقد بالولايات المتحدة الأمريكية إلى الآثار السلبية لممارسات التمييز والعزل (التربية الخاصة والإدماجية) على الأطفال المعاقين، ودعوته إلى ضرورة دمجهم في الفصول الدراسية العادية خصوصا ذوي مشاكل تعليمية أو سلوكية

خفيفة أو متوسطة الشدة منهم، البداية الحقيقية للتفكير الجدي في تغيير فهمنا لمنطق الإدماج (تومازات Thomazet، 2008: 125)، خصوصا أنها أدت إلى إثارة نقاش كبير بين الباحثين والمهنيين حول جدوى التربية الإندماجية والخاصة وإلى ظهور حركة تدعو إلى دمج التربية الخاصة والتربية العادية أي ما يسمى بمبادرة التعليم العادي (REI)<sup>32</sup> (تومازات Thomazet، 2008: 126)، مما نتج عنه تطور مفهوم الإدماج نحو ما نطلق عليه اليوم **التربية الدامجة**<sup>33</sup> التي تدعو إلى إدماج جميع الأطفال ذوي احتياجات خاصة بالمدرسة العادية مع اعتبار حصص التأهيل خارج الفصل الدراسي العادي استثنائية إن لم يتم تغييرها سعيا لتحقيق **الدمج الشامل والكامل**<sup>34</sup> لكل الأطفال (تومازات Thomazet، 2008: 126).

وصاحب تطور مفهوم الإدماج ارتفاع في منسوب الوعي بكون المشكلة لا ترتبط بالصعوبات والحاجيات الخاصة بالأطفال، بل بالسياقات الاجتماعية وتحديدًا بأوساط التعلم التي وجب إعادة تنظيمها داخل المجتمع، وجعلها قادرة على تكيف سيناريوهاتها البيداغوجية ووضعياتها التعليمية لتناسبهم باختلاف الفروقات الفردية بينهم، عوض اعتمادها على براديفمها القديم القائم على تكيف الطفل مع نظام المدرسة (الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2019: 13).

هكذا، أضحت الدمج المدرسي لذوي الإعاقة اليوم لا يشير إلى إدماجهم جسديا (تقديم خدمات التربية الخاصة بالمدرسة) واجتماعيا (مشاركة الأطفال الاستراحة والإطعام المدرسي والأعمال الفنية) فقط، بل يشير إلى الإدماج البيداغوجي الذي يتيح لهم اكتساب وتعلم محتويات تعليمية تعلمية مناسبة لمستواهم النمائي داخل القسم العادي المناسب لمستواهم الدراسي (تومازات Thomazet، 2008: 129)، ويحيل

<sup>32</sup> Regular Education Initiative (REI).

<sup>33</sup> Inclusive Education / school.

<sup>34</sup> Full Inclusion.

أيضا إلى مدى قابلية المدرسة للتغيير حتى تستطيع استقبال جميع الأطفال باختلاف خصوصياتهم ومشاكلهم والصعوبات التي تعترضهم، وباختلاف شداتها وتوفير جميع شروط النجاح لهم.

لقد تم دعم هذه التطورات من خلال توصيات ضمنت لاتفاقيات ومعاهدات، كاتفاقية الأمم المتحدة سنة 1989 الخاصة بحقوق الطفل، وإعلان جومبتيان (Déclaration de Jombtien) العالمي سنة 1990، وقواعد الأمم المتحدة الكونية سنة 1993 خصوصا القاعدة 6 التي صرحت بمساواة الأطفال والأشخاص في وضعية إعاقة أمام حق التربية للجميع وبضرورة تمكينهم من هذا الحق في التربية في إطار مندمج ببنيات التعليم العادي، والاتفاقية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي إعاقة التي اعترفت بدورها أن التربية الدامجة أفضل وسيلة لضمان الاستفادة من هذا الحق (الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2019: 9).

بالمغرب دستور المملكة (2011) أكد على ضرورة محاربة كل أشكال التمييز بين الأفراد بسبب الإعاقة ومنح الأولوية للاتفاقيات الدولية المصادق عليها على التشريعات الوطنية التي وجب ملاءمتها معها، والقانون الإطار رقم 13-97 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها الصادر سنة (2016) ألح على هذا الأمر، كما أن الرؤية الاستراتيجية 2015-2030 "من أجل مدرسة الإنصاف والجودة والارتقاء" خصصت الرفعة الرابعة للأشخاص في وضعية إعاقة أو وضعيات خاصة تأمينا لحقهم في ولوج الوسط المدرسي (المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2015: 16)، وهذا الحق عززه القانون الإطار 17-51 المتعلق بإصلاح منظومة التربية والتكوين (2019).

واضح إذن، أن بداية تدرس الأطفال في وضعية إعاقة تاريخيا كانت بداية سنوات السبعينيات (مرحلة التربية الخاصة)، بعدما كان يتم حرمانهم من حق التعليم بسبب الإعاقة قبل ذلك؛ والتربية الخاصة آنذاك كنظام مدرسي وتربوي متخصص عوض النظام المدرسي النظامي لمدة تساوي أو تفوق خمس عشرة

سنة، وكان هذا النظام المتخصص يستقبل هؤلاء الأطفال بفضاءات خاصة قبل أن يتم قبولهم في أقسام دراسية خاصة داخل المدارس، حيث استمر استقبالهم داخل الأخيرة في أقسام دراسية خاصة تقريبا عقدا من الزمن إلى أن تبلورت قناعة اعتماد مقاربة جديدة -اجتماعية وحقوقية- بديلة للمقاربة الطبية السائدة خلال المرحلتين السابقتين، ووقتها تم الانتقال إلى مرحلة التربية الدامجة التي تميزت بالسعي لإعطاء الحقوق كاملة لكل الأطفال مهما اختلفت الفروق الفردية بينهم بما فيها حق التربية والتعليم، والعمل على دمجهم جسديا واجتماعيا وبيداغوجيا بالأقسام الدراسية العادية وفق أسلوب منفتح بممارساته الدامجة المتنوعة وتعاون الفاعلين التربويين وشركاء المدرسة عوض الأسلوب الكلاسيكي المنغلق بوحدة ممارساته وتراتبية الفاعلين فيه وعزلة بنياته أحيانا. والجدول (03) المدرج أسفله يحاول اختزال تاريخ تدرس هؤلاء الأطفال من خلال إجراء مقارنة بين العناصر المشتركة بين المراحل التاريخية الثلاث، وذلك كالآتي:

**الجدول (3): نظرة موجزة وجامعة عن تاريخ تدرس الأطفال في وضعية إعاقة.**

مرحلة الفصل التمييزي (الإقصاء والتربية الخاصة)	مرحلة التربية الإدماجية أو الاندماجية	مرحلة التربية الدامجة	
إلى حدود منتصف السبعينيات (1975)	منتصف السبعينيات فما فوق (1975)	بداية التسعينيات فما فوق (1990)	الفترة الزمنية
إقصاء وتمييز كل طفل معاق	الأطفال ذوي إعاقة خفيفة	جميع الأطفال باختلاف وضعياتهم	المستهدفون من الأطفال
كلاسيكية/ محافظة / طبية علاجية (معالجة القصور وإعادة التأهيل)		كونية / حقوقية-اجتماعية (المعالجة الفارقية)	المقاربة المعتمدة
الطفل (وجب عليه التغيير)		المدرسة (قابلة للتغيير)	مصدر المشكلة
تراتبية الفاعلين الداخليين والخارجيين		تعاون الفاعلين	الفاعلون
الطفل الذي يؤهل خارج المدرسة قبل الالتحاق بها	تكيف الطفل مع نظام المدرسة (قسم دراسي خاص)	المدرسة تتكيف استجابة لحاجيات الطفل	الممارسات التربوية (من عليه التكيف)
الرفض أو القبول في إطار التربية الخاصة (عزلة وتوحيد الممارسات)	تربية مكيفة بشكل محدود (توحيد الممارسات)	القبول بالتنوع في إطار التربية للجميع (تنويع الممارسات)	

## 1-4- فوائد الدمج المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة.

إن الدمج المدرسي للأطفال في وضعية إعاقة متى تم بالمدارس النظامية الدامجة أي القابلة للتغيير والتي بإمكانها التكيف مع حاجاتهم وتوفير الأدوات والخدمات المدرسية المساعدة على إنجاز هذه العملية يعود بالفائدة على الأطفال والمدرسين والمجتمع ككل.

لقد أشار باحثون أمثال برينكر Brinker وتورب Thorpe وإيبس Epps وتيندل Tindel وفاندركوك Vandercook وفلكهام Flectham وسنكلير Sinclair وتيتلي Tetlie وغيرهم إلى بعض هذه الفوائد بالنسبة للأطفال في وضعية إعاقة، أو وضعية خاصة، أو العاديين، وأهمها كون الدمج المدرسي الشامل يساعدهم على تعلم واكتساب مهارات أكاديمية واجتماعية (التواصل والتفاعل الاجتماعي) بشكل أفضل، وعلى نمو اتجاهات إيجابية نحو بعضهم البعض، وإعدادهم للتكيف مع الحياة الاجتماعية، وأيضا تجنبهم سلبيات الفصل التمييزي سواء في مؤسسات للتربية الخاصة، أو أقسام الدمج الخاصة داخل المدارس، خاصة تلك المتعلقة بالثقة بالذات وتقديرها والاستقلالية وتبادل الاحترام والكفاءة الاجتماعية (سيسالم، 2013: 20).

أما فوائد الدمج المدرسي الشامل للأطفال عموما على المدرسين فتتجلى في الفرص التي تتيح لهم إغناء خبراتهم المهنية وتطوير مهاراتهم المهنية (التخطيط التربوي، والعمل التعاوني ضمن فريق) إثر انتقالهم من التعامل مع مجموعات من التلاميذ إلى حد ما متجانسة إلى التعامل مع فصول دراسية غير متجانسة بها تلاميذ عاديين وآخرون في وضعية إعاقة أو وضعية خاصة (سيسالم، 2013: 24).

فوائد الدمج المدرسي الشامل على المجتمع واضحة باعتباره كنظام دليلا على المساواة بين الأفراد مهما اختلفت الفروق البين-فردية بينهم في الاستفادة من حقهم في التربية والتعليم والتكوين وتكافؤ الفرص

بينهم، إضافة إلى أن عملية الدمج هذه تعزز تقبل التنوع والتباين والاختلاف بين أفراد المجتمع مما ينعكس إيجابا على قيم الاحترام والتعاون والتضامن وعلى أمن المجتمع القريب والبعيد (سيسالم، 2013: 26).

لكن، رغم تعدد فوائد عملية الدمج المدرسي الشامل على الأطفال في وضعية إعاقة والمدرسين والأسر والمجتمع ككل، فإن بعض المدرسين والإداريين وأطر المراقبة والتأطير التربوي والأسر لديهم مواقف سلبية تجاه هذه العملية، إذ غالبا ما يتحجج بعضهم بكون تباين واختلاف الفروق الفردية بين تلاميذ القسم الدامج يشعرهم بعدم الثقة والقلق، إضافة إلى أن عدم استفادتهم من تكوين أساسي أو مستمر في الموضوع يدلل عليهم الكلفة النفسية والجسدية والمادية لعملية التكيف البيداغوجي والمادي، وتخوفهم من الوصم الذي قد يتعرض له التلميذ (ة) في وضعية إعاقة داخل القسم والمدرسة يعمق هذا الشعور أكثر (الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2019: 56)، ولذلك في السياق المغربي وجب تكثيف الجهود المبذولة على مستوى التكوين والتأطير والتحسيس خصوصا أن الدمج المدرسي يعتبر عملية لا هدفا في حد ذاته تتضافر خلالها جهود الجميع وتوجه وجهة واحدة بشكل تشاركي وتعاوني ملموس وتدرجي.

بالتالي، عند استحضارنا لمفهوم الدمج المدرسي كعملية وفوائده وطبيعة عينة الدراسة الحالية وحدودها المكانية نجد أنفسنا في هذا العمل المتواضع بحاجة ماسة لمعرفة المزيد من البيانات والمعطيات حول تدرّس الأطفال ذوي (ASD) بالخصوص، وتحديدًا تلك البيانات المتعلقة بالآثار الإيجابية للممارسات المدرسية الدامجة عليهم، وأيضا تلك المتصلة ببعض الصعوبات التي قد تعيق نجاح عملية دمجهم المدرسي، وذلك قبل محاولتنا للكشف عن العلاقة بين البيانات ذات الطبيعة الدولية وتلك الخاصة بواقع عملية دمج ذوي (ASD) في المدرسة المغربية.

## 2- الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد: الآثار والصعوبات وواقعه بالمغرب

## 2-1- آثار الدمج المدرسي على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

يعتبر أطفال (ASD) أطفالاً في وضعية إعاقة، وما داموا كذلك فإن دمجهم مدرسياً ستكون له آثار إيجابية عليهم وعلى أقرانهم العاديين. فما هي هذه الآثار؟ وكيف لها أن تدعم قرار دمجهم الشامل بالمدارس؟

إن ما توصلت إليه الدراسات السلوكية وتحديدًا التي قارنت المكتسبات اللغوية لأطفال (ASD) في بيئات تعليمية مختلفة (قسم دامج أو خاص) بخصوص كون الفروق غير دالة بينهم تبعاً لمتغير مكان التعلم يدعم فكرة الدمج الشامل لهؤلاء الأطفال بالمدارس (هاريس وآخرون. Harris et al.، 1990؛ بانيراي وآخرون. Panerai et al.، 2009)، وهذا التوجه تعززه دراسات سيكولوجية استهدفت "تقييم برامج التعليم الدامج والشامل"؛ حيث أثبتت نتائجها أن تلاميذ (ASD) المستفيدين من هذه البرامج يظهرون تحسناً ملحوظاً في المهارات التواصلية والاجتماعية والمعرفية والأكاديمية، وإن هذا التحسن يزداد متى استحضرت التدخل التعليمي التعليمي حاجات هؤلاء الأطفال إلى جانب حاجات أقرانهم غير المضطربين في نفس الفصل الدراسي الدامج، كما أن هذا الاكتساب يساعد على تخفيض درجة شدة السلوكيات غير المرغوب فيها لديهم (بويد وآخرون. Boyd et al.، 2014؛ كورت وماستيرجورج Kurth & Mastergeorge، 2010؛ سياناتو وآخرون. Sainato et al.، 2015؛ سترين وبوفي Strain & Bovey، 2011؛ ينغ وآخرون. Young et al.، 2016؛ أبو المعاطي الدسوقي & سيد أحمد غانم، 2021: 303؛ أبوالمواهب، 2016: 432؛ بن عريوة، 2022)، هذا إضافة إلى ما يتيح تواجدهم جنب التلاميذ العاديين من فرص لملاحظتهم وتقليدهم والتفاعل الاجتماعي معهم أي بيئة اجتماعية غنية ومحفزة على الاكتساب والتعلم، ومن ثمة نموهم وتسريع وثيرة هذا النمو (هانسن وآخرون. Hansen et al.، 2014؛ ورد في طلبة، 2018: 307، الخولي & أبوالفتح، 2013).

لكن، وضع تلاميذ (ASD) إلى جانب التلاميذ العاديين دون تقديم دعم ملائم لهم حسب عدد من الباحثين غير كاف لتحسن مهاراتهم خصوصا الاجتماعية (فيرايولي وهاريس Ferraioli & Harris، 2011؛ هانسن وآخرون Hansen et al.، 2014؛ إنجرام وآخرون Ingram et al.، 2007؛ كوجال وآخرون Koegel et al.، 2012)، لذلك يجب تبني ممارسات مدرسية دامجة جيدة مصاحبة لهذا الإجراء تستهدف تحسين مهارات بعينها (هانسن وآخرون Hansen et al.، 2014؛ والون وآخرون Whalon et al.، 2015)، مع العمل على تصميمها وتنظيمها وفق سيناريوهات بيداغوجية تأخذ خصوصيات السياق وجميع التلاميذ بعين الاعتبار (كورنو وآخرون Comeau et al.، 2019؛ أبوالمواهب، 2016).

قد نتساءل ما إن كانت لممارسات الدمج الشامل داخل المدرسة على التلاميذ العاديين آثار سلبية، والحقيقة أن هذا النوع من الآثار نادرا ما تلاحظ عليهم (هانن وجوتز Hunt & Goetz، 1997؛ كالامبوكا وآخرون Kalambouka et al.، 2007؛ ستامر وكارتر Stahmer & Carter، 2005)، وعلى النقيض من ذلك فإن هذه الممارسات التربوية عادة ما تتيح للتلاميذ العاديين فرصا للتفاعل مع زملاء مختلفين عنهم في قسم واحد مما يجعلهم أكثر تقبلا للاختلاف والتنوع وتقديرا لدواتهم وثقة فيها وشعورا بالمساواة والعدل والإنصاف (كرشود رويدي وآخرون Curchod-Ruedi et al.، 2013؛ فارال Farrell، 2000؛ ورد في طلبية، 2018: 307، الزارع، 2010).

عموما، يمكن القول إن الممارسات المدرسية الدامجة الجيدة والمبنية وفق سيناريوهات بيداغوجية منظمة التصميم، وتستحضر خصوصيات كل فرد من أفراد جماعة الفصل الدراسي الدامج وسياق تواجد هذه الجماعة، لها عدة آثار إيجابية على نمو أطفال (ASD) تواصليا واجتماعيا ومعرفيا وأكاديميا وانفعاليا، وعلى كسر قيود العزلة التي تحول دون مساهمة هؤلاء الأطفال في المجتمع كباقي أفرادهم (القحطاني، 2021: 204)، كما أن لهذه الممارسات الدامجة الجيدة عدة فوائد إيجابية أيضا بالنسبة للأطفال العاديين.

## 2-2- بعض صعوبات الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد.

غالبا ما يتم دمج الأطفال (ASD) ذوي شدة خفيفة أو متوسطة في المدارس للاستفادة من فوائد هذه العملية الكثيرة، ورغم ذلك إن دمجهم المدرسي غالبا ما تعترضه بعض الصعوبات التي تتعلق بهم أو المنهاج الدراسي أو المدرسين أو المدرسة أو الأسرة أو المجتمع (العوفي، 2020؛ القحطاني، 2021؛ ورد في طلبة، 2018: 314-315، الحزوني، 2110، المبارك، 2010، عمر، 2011، بارك وتشيتيو Park et Chitiyo، 2011؛ محمود، 2022).

أخذا بعين الاعتبار الهدف من دراستنا الحالية، سنتناول الصعوبات المتصلة بأطفال (ASD) أي ما يميزهم على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي التكراري النمطي والمقيد، ومختلف العلامات والأعراض الاكلينيكية - انظر الفصل الثاني- التي تغطيها هذه المجالات المهارية، والتي قد تكون سببا في ظهور مشاكل في التعلم والاكتماب والسلوك تعيق نجاح عملية دمجهم في الوسط المدرسي أكاديميا واجتماعيا (ماكيثان وآخرون Mckeithan et al.، 2020).

إن مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي - خصوصا مهارات القراءة والكتابة والاستماع والتحدث والملاحظة - أساسية في كل نجاح أكاديمي للتلاميذ لسببين أساسيين: أولا لأنها تستخدم في اكتساب وتعلم المحتوى التعليمي التعليمي، وثانيا لأن التلميذ الذي يسأل من أجل طلب توضيح من المدرس لفهم التعليم الموجهة إليه - تلبية حاجة أكاديمية - ينجح أكثر ممن يبقى صامتا رغم عدم استيعابه لها (ورد في ماكيثان وآخرون Mckeithan et al.، 2020، Yu، Wei، شاتوك وآخرون Shattuck، وبلاكوربي Blackorby، 2017، ماكنتاري وآخرون McIntyre et al.، 2017، ماكيثان McKeithan وسابورني Sabornie، 2019). وبما أن التلاميذ ذوي (ASD) يواجهون صعوبات متفاوتة في مهارات التواصل

والتفاعل الاجتماعي ذلك لكونها تعتبر من العلامات الأساسية التشخيصية لـ (ASD) فإنها تعتبر من أبرز معيقات دمجهم مدرسياً ونجاحهم أكاديمياً واجتماعياً.

إن الضعف في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي عند طفل (ASD) مصدر عدة صعوبات؛ أولاً على مستوى قدرته على المبادرة إلى التفاعل الاجتماعي المتبادل مع باقي تلاميذ المدرسة عموماً والقسم الدراسي بالخصوص والمدرسين مهما كانت أشكال العمل (ثنائي أو في مجموعات صغيرة) مختلفة، وثانياً على مستوى قدرته على الاستجابة للآخرين خاصة عندما يكون موضوع الحوار أو المناقشة بعيداً عن حاجاته واهتماماته الخاصة والمشاركة، وثالثاً على مستوى قدرته على إجراء التحليل والمقارنات والتعبير الواضح عن الأفكار (ورد في ماكيثان Mckeithan et al.، 2020، كويل Quill وبروسناهان-ستانسبيري Stansberry-Brusnahan، 2017).

مادامت مواد المنهج الدراسي بدورها تتطلب مهارات القراءة والكتابة والاستماع والتحدث والاستجابة والتحليل والمقارنة والتعبير التفاعلي مع التلاميذ الآخرين، فإن المدمجين مدرسياً من ذوي (ASD) خصوصاً الذين قام تشخيصهم بهذا الاضطراب أساساً على وجود مستوى معين من الضعف في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي سيواجهون أكيد عدة صعوبات داخل المدرسة (ورد في ماكيثان Mckeithan et al.، 2020؛ بريسير Precise، فينش Finch، وماكجريج Macgregor، 2018، ريكوميني Riccomini، مورانو Morano، وهيوز Hughes، 2017). ولكن، أحياناً قد نصادف أطفال (ASD) يتحدثون بطلاقة فنتساءل: كيف يمكن لتلاميذ كهؤلاء أن يواجهوا ما نذكر من صعوبات؟

في الحقيقة، يمكن أن يُظهر بعض تلاميذ (ASD) مهارات لغوية تعبيرية واستقبالية لفظية وغير لفظية تسمح لهم بالمشاركة - إلى حد ما - في مختلف الوضعيات التعليمية التعلمية غير أن هذه الطلاقة في الحديث - استحضر علامات تشخيص (ASD) - لا تعني غياب حاجات لغوية وتواصلية لديهم بقدر

ما تشير إلى كونها أقل وضوحا ويتوجب فهمها وتلبيتها رفعا من حظوظهم في الاكتساب والتعلم إلى أقصى حد ممكن وهو أمر يطرح أيضا صعوبات أثناء الممارسة الصفية (ماكيثان وآخرون Mckeithan et al.، 2020)، غير أن هذه الصعوبات تتعد أكثر مع من يعاني من تلاميذ (ASD) من صعوبة في الاستخدام الفعال للغة التعبيرية والاستقبالية أثناء الحديث إلى أفراد غير مألوفين أو عن مواضيع غير مألوفة أو من مشاكل في فهم معنى ودلالة إيقاع الكلمات والعبارات ولغة الجسد وإدراك الفروق الدقيقة بينها، أو يصعب عليهم الإجابة على الأسئلة المفتوحة (مثل: ما الذي عليك فعله أولاً؟) والانخراط السلس في محادثة متبادلة لمدة طويلة (ورد في ماكيثان وآخرون Mckeithan et al.، 2020، ماكيثان وآخرون McKenney et al.، 2016، سامبسون Simpson وماكجينييس-سميث McGinnis-Smith، 2019)، أو الذين يميلون منهم للعزلة أكثر عن باقي تلاميذ القسم الدراسي، خصوصا أن وضعهم جنبا إلى جنب حسب عدة باحثين يعتبر إجراء غير كاف لتحسين قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي (أندرسون وآخرون Anderson et al.، 2004؛ أنجرام وآخرون Ingram et al.، 2007)، وضعف هذه القدرة ينعكس سلبا على قدرتهم على المبادرة إلى ربط الصداقات مع باقي المحيطين بهم عموما وتلاميذ المدرسة والقسم بالخصوص والحفاظ عليها (بيرنشين وآخرون Birnschein et al.، 2021).

إضافة إلى التحديات السابقة هناك أخرى تتعلق بالسلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة التكرارية والمقيدة والنمطية المميزة لتلاميذ ذوي (ASD) (ماجوكو Majoko، 2016)، حيث إن تمسكهم بالروتين وبطقوس نمطية لفظية وغير لفظية، ومقاومتهم للتغيير، ووجود أنماط من السلوك والاهتمامات المقيدة والاستجابات الحسية غير العادية لديهم، يخلق لهم وللمحيطين بهم متاعب أثناء تعلمهم وتعليمهم داخل أقسام دراسية عادية أو الفضاءات المدرسية المتنوعة بسبب المشوشات الحسية (بصرية، وسمعية...) التي تنتشر داخل مثل هذه الفضاءات، وأيضا ما تتطلبه وضعيات التعلم والتعليم المخطط لها ضمن سيناريو بيداغوجي معين من انتقال مستمر من نشاط أو مكان إلى آخر أو وضعية جلوس إلى أخرى (مورود

وآخرون (Morewood et al., 2011)، وهو ما يزيد من قلق ذوي (ASD) والضغط النفسي عند أساتذتهم ويؤثر سلباً على العلاقات الصفية والمدرسية (بوجوت وآخرون Boujut et al., 2017؛ إنزهاور وآخرون Eisenhower et al., 2015؛ ماجوكو Majoko، 2016)، وعلى منسوب الإقبال على التعلم والانخراط فيه والنجاح المدرسي (لوش وآخرون Losh et al., 2022).

واضح إذن، أن الضعف في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة التكرارية والنمطية والمقيدة كخصائص سلوكية تميز تلاميذ (ASD) يطرح عدة صعوبات داخل فضاءات المدرسة والفصل الدراسي أثناء العمل فردياً أو في ثنائيات أو في مجموعات صغيرة، ويعتبر تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وخفض مستوى شدة السلوكات النمطية التكرارية والمقيدة لديهم تبعاً لمتغيري العمر والقدرة حتى يستطيعوا الانخراط في المحادثات الصفية باعتبارهم أعضاء أساسيين مشاركين ومنتجين ضمن مجموعتهم الكبيرة والصغيرة بالوسط المدرسي أمراً أساسياً (ورد في ماكيثان وآخرون Mckeithan et al., 2020؛ سامبسون Simpson وماكجينيس-سميث McGinnis-Smith، 2019؛ تومر Thomeer، ماكدونالد McDonald، وروجرز Rodgers، ولوباتا Lopata، 2019).

لكن، لا يجب إغفال أهمية تطوير الممارسات الصفية للمدرسين عبر التكوين وتوفير الوسائل المناسبة لهم (ماجوكو Majoko، 2016؛ علي، 2021)، وأيضاً الممارسات التدبيرية والتأطيرية للإداريين والمؤطرين التربويين، مع العمل على تكثيف الجهود في سبيل تحسيس المجتمع المدرسي رفعا للوعي بالخصائص السلوكية لأطفال (ASD)، وتخفيفاً من الوصم الذي قد يلحق المصابين به داخل الوسط المدرسي، وتحقيقاً للآثار الإيجابية لدمجهم مدرسياً.

إذا كانت دراستنا تستهدف التعرف على الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المغاربة المدمجين بالمدارس، فإن التعرف على واقع دمجهم المدرسي من حيث أعدادهم والخصائص السلوكية المميزة لهم

مقارنة بالتلاميذ عاديين كانوا أم في وضعية إعاقة مدمجين مدرسيا يعد أولوية أيضا، وهو ما سوف يشكل محتوى المحور الفرعي القادم.

### 2-3- واقع الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد بالمغرب (الخصائص والإحصائيات).

إن ضمان استفادة الأطفال في وضعية إعاقة من تدرس دامج وناجع باعتباره حقا دستوريا نص عليه دستور 2011 يعد تحديا تربويا وتعليميا كبيرا في كل الخطط الإصلاحية التي اعتمدها المنظومة التربوية بالمغرب. فكيف هو حال تدرس هؤلاء خصوصا ذوي (ASD) منهم بالمدارس المغربية؟

تشير معطيات البحث الوطني الثاني حول الإعاقة المنجز سنة 2014 بالمغرب إلى أن النسبة الوطنية لتدرس الأطفال في وضعية إعاقة للفئة العمرية من 6 إلى 17 سنة (تغطي التعليم الأساسي والثانوي التأهيلي) محددة في 41.8% (33000 تلميذة) في وضعية إعاقة، وإلى أن 80% من هؤلاء يدرسون بالمدارس المغربية (76% منهم في قسم عادي و4% منهم في قسم الإدماج المدرسي) و15% منهم يدرسون بمؤسسات متخصصة (جمعيات عاملة في المجال) في حين يكتفي 5% منهم بالتعليم المنزلي أو الكاتيب (المملكة المغربية & وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، 2015: 63). وهذه الأرقام عرفت تطورا مع مرور السنوات بفضل الجهود المبذولة بيداغوجيا واجتماعيا واقتصاديا وقانونيا بالمغرب في مجال تطوير التربية الدامجة؛ حيث انتقل عدد المتمدرسين في وضعية إعاقة بالمدارس المغربية من 80000 خلال الموسم الدراسي 2017/2018 إلى 82952 حسب موجز إحصائيات التربية خلال الموسم الدراسي 2020/2021، وأيضا انتقل عدد المتمدرسين منهم بأقسام الإدماج المدرسي<sup>35</sup> من 156 سنة 1997 إلى 8000 سنة 2016 (الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث

<sup>35</sup> أحدثت خلال الموسم الدراسي 1997/1998 ووظيفتها إعداد الأطفال في وضعية إعاقة للاندماج والدمج مع أقرانهم في المسارات التعليمية واليوم تحولت إلى قاعات الموارد للتأهيل والدعم الطبي والشبه الطبي والسيكولوجي والسيكوسولوجي والبيداغوجي بفعل تبني مقاربة التربية الدامجة.

العلمي، 2019: 29؛ وزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة مديرية الاستراتيجية والإحصاء والتخطيط، 2022: 14).

لكن، رغم تطور أعداد المتدربين في وضعية إعاقة وطنيا بالأقسام العادية اليوم أو أقسام الإدماج المدرسي سابقا مع مرور السنوات، فإن هذه الإحصائيات لا توازي تلك الخاصة بتمدرس الأطفال العاديين (المملكة المغربية & وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، 2015: 62)، مما يشير إلى وجود معيقات تكبح تطوير التربية الدامجة بالمغرب، ويمكن إيجازها في الجدول (04) كالاتي:

**الجدول (4): كواجح التربية الدامجة بالمغرب للأطفال في وضعية إعاقة.**

البعد	طبيعة الحواجز أو الكواجح
الاقتصادي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• صعوبات مالية تواجه الأسر (التنقل، وتكاليف التمدرس، والفحص، والتشخيص..).</li> <li>• نقص في الموارد المالية والبنيات والفضاءات المؤهلة.</li> </ul>
الاجتماعي-الثقافي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التمثلات الاجتماعية للمتدخلين، والوصم وهيمنة المقاربة الطبية.</li> <li>• عدم أخذ السياق الأسري والعائلي بعين الاعتبار.</li> </ul>
التربوي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• العرض المدرسي: غياب الإحصائيات المتعلقة بالأطفال في وضعية إعاقة.</li> <li>• جودة التعليمات: غياب التكيف البيداغوجي والقبول المحدود لمرافق(ة) الحياة المدرسية، وضعف إشراك الأسر.</li> <li>• ضعف الاحتفاظ بالمتدرب بسبب نظام الامتحانات ونظام الإعلام والتتبع (مسار) غير الملائمين.</li> <li>• ضعف تتبع المسار الدراسي: غياب وثائق خاصة بالتتبع في السياق المدرسي.</li> <li>• غياب الجسور والتعاون: وجود حواجز بين القسم العادي وقسم الإدماج والمركز المتخصص وفاعلي الصحة.</li> <li>• ضعف تكوين الأطر المتدخلة في هذا المجال وعدم استقرارهم.</li> </ul>
الإداري	<ul style="list-style-type: none"> <li>• صعوبات إدارية.</li> </ul>

المرجع: الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، 2019، ص. 55 بتصرف.

إن الحواجز السوسيو - اقتصادية والثقافية والتربوية والإدارية تحد من فعالية عملية الدمج المدرسي

للأطفال في وضعية إعاقة بالمدارس المغربية، وتؤثر سلبا على نسب التمدرس الوطنية الخاصة بهم، علما

أن هذه النسب تختلف أيضا تبعا لطبيعة القصور عند كل طفل (ة) متمدرس (ة)، وهذا يوضحه الجدول (05) كما يلي:

**الجدول (5): نسبة التمدرس حسب طبيعة القصور.**

القصور	بصري	حركي	حشوي/استقلابي	لغوي/كلامي	سمعي	ذهني
م <sup>36</sup> 1 (%)	19.2	50.5	3.5	16.8	8.1	20.6
م <sup>37</sup> 2 (%)	64	38.2	32.5	23.3	23	18.2

المرجع: المملكة المغربية وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، 2015، ص. 64 بتصرف.

يلاحظ إذن، أن الأطفال الذين يعانون من قصور ذهني، أو بصري، أو لغوي، أو سمعي، أقل قابلية للدمج المدرسي مقارنة بالأطفال ذوي القصور الحركي، وأن طبيعة القصور ودرجة الصعوبات التي يطرحها كل قصور بالنسبة للطفل المعني به قد يفسر الفوارق في نسب وأرقام التمدرس أعلاه، وقد يفسر أيضا عدم تمدرس نسبة مهمة من الأطفال ذوي نفس القصور. وهذا الأمر يؤكد الرأي الاستشاري للمجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي رقم 2019/4 والذي كان حول موضوع "تمدرس الأشخاص في وضعية إعاقة نحو تربية دامجة، منصفة وناجحة" لما أشار إلى وجود فئات اجتماعية استفادت من الخدمات التربوية والتكوينية ضعيفة بسبب إعاقتها، ووجود "فئات محددة داخل الأشخاص في وضعية إعاقة، ممن يعانون من تمييز إضافي، يضاعف من إقصائهم عن مجال التعليم كالأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية، أو الصعوبة في الإدراك والفهم والتواصل، أو التوحد" (2019: 11). وبالنسبة لأطفال (ASD) المدمجين مدرسيا بالمغرب، فإننا نلاحظ غياب معطيات إحصائية خاصة بهم وعدم منح الوزارة الوصية وباقي الوزارات الشريكة في هذا الورش الكبير اهتماما كافيا لتتبع مسارهم التعليمي كما يحدث مع ياقس الأطفال العاديين.

<sup>36</sup> عدد الأطفال المتمدرسين ذوي قصور معين على العدد الإجمالي للأطفال المتمدرسين في وضعية إعاقة.

<sup>37</sup> نسبة التمدرس لدى فئة الأطفال ذوي نفس القصور.

لكن، مادام أطفال (ASD) يعانون من قصور على المستويين الحس-حركي واللغوي وعلى المستويين المعرفي/العقلي والانفعالي فإنهم يعتبرون بدورهم من فئة الأطفال الأقل قابلية للدمج المدرسي بالمدارس، وما دام المعطى الإحصائي الوطني الخاص بوضعية تدرسيهم غير متوفر فإننا سنحاول مناقشة واقع الدمج المدرسي لهم انطلاقاً من بيانات تخص تلاميذ (ASD) بالمؤسسات التعليمية التابعة لمديرية التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة بإقليم مراكش (كنموذج فقط)، علماً أن اللجوء إلى الإحصائيات الإقليمية فرضته ضرورة تجاوز صعوبة وكلفة جمع بيانات تدرسي ذوي (ASD) الوطنية من الميدان، وكان رغبة في إبراز حجم المجهودات المبذولة كمياً والحاجة الماسة اليوم إلى توثيقها خدمة للبحث العلمي ورفعاً من موضوعية نتائجه، وكذا إيماناً بكون واقع هذا الإقليم جزء لا يتجزأ عن الواقع المغربي.

إن حقيقة كون تلاميذ (ASD) أقل قابلية للدمج المدرسي تظهر جلياً من خلال معدل التدرسي الخاص بهم مقارنة بمجموع المتمدرسين في وضعية إعاقة بمدارس إقليم مراكش خلال المواسم الدراسية الثلاثة الأخيرة 2021/2020 و 2022/2021 و 2023/2022. لكن، في حالتنا سنكتفي بعقد هذه المقارنة بين أعداد ونسب المتمدرسين الخاصة بالمتمدرسين ذوي (ASD) وآخرين ذوي (TAS)<sup>38</sup> فقط، ويمكن توضيح هذا الأمر أكثر من خلال معطيات الجدول (06)، وذلك كما يلي:

**الجدول (6): تطور أعداد ونسب المتمدرسين في وضعية إعاقة بالمديرية الإقليمية مراكش.**

2023/2022		2022/2021		2021/2020		الموسم الدراسي
(TAS)	(ASD)	(TAS)	(ASD)	(TAS)	(ASD)	المتدرسين في وضعية إعاقة
منهم	المجموع	منهم	المجموع	منهم	المجموع	
510	203	407	130	268	111	910
35.56	14.16	36.4	11.63	29.45	12.20	100 م <sup>38</sup> (%)

المصدر: بيانات المديرية الإقليمية للتربية الوطنية والتعليم الأولي بمراكش، معالجة الباحث<sup>39</sup>.

<sup>38</sup> اضطرابات التعلم المحددة/ النوعية (TAS) Troubles d'Apprentissage Spécifique.

<sup>39</sup> جمعت بمساعدة رئيسة مكتب التربية الدامجة التابع لمصلحة الشؤون التربوية صباح الثلاثاء 10 يناير 2023 حضورياً وأيضاً المنسقة الإقليمية للتربية الدامجة عبر الهاتف من ذات المكتب وفي نفس التاريخ.

نلاحظ من خلال الجدول (06) أن نسبة تـمدرس ذوي (ASD) بالمدارس التابعة إداريا للمديرية الإقليمية بمراكش لا تتجاوز 14.16% مقارنة بمعدل تـمدرس ذوي (TAS) الذي يتراوح ما بين 29.45% و35.56%، وبذلك يكون معدل تـمدرس أطفال (TAS) ضعف معدل تـمدرس أطفال (ASD) تقريبا، مما يشير إلى وجود معيقات وصعوبات أكثر تحد من الدمج المدرسي لذوي (ASD) مقارنة بذوي (TAS)، وتؤثر سلبا على تطور أعدادهم، وأيضا إلى وجود حاجة ماسة لإجراء دراسات سيكولوجية أو سوسولوجية أو تربوية أو سيكوسوسيو تربوية مغربية حول كوابح الدمج المدرسي الشامل وطبيعة الكابح الأكثر تأثيرا خصوصا إن علمنا بفشل كل محاولاتنا الحثيثة للعثور عليها.

مادام تباين درجة (ASD) بين أطفال (ASD) وطبيعة الخصائص السلوكية المميزة لهم تعتبر من بين كوابح الدمج المدرسي الناجح والفعال لهم، خصوصا أنها من العناصر التي تطرح صعوبات جمة أثناء الممارسة التربوية الصفية، فإن درجة (ASD) تعد من الأسباب المفسرة لتطور أعداد ذوي (ASD) داخل المدارس. فما علاقة درجة (ASD) بتـمدرس هؤلاء الأطفال في المغرب؟

بخصوص درجة (ASD) عند المتـمدرسين المغاربة، رغم أن الإطار المرجعي للتربية الدامجة والدلائل الموجهة للمدرسين ومديري المؤسسات التعليمية والأسر والجمعيات لا تشير إليها كشرط للدمج المدرسي (مديرية المناهج، ث2019، أ2019، ت2019، ج2019)، فإن المفكرة الموجهة للمديرين الجهويين والإقليميين للتربية والتكوين من أجل تنزيل البرنامج الوطني للتربية الدامجة التي تربط الدمج المدرسي لهؤلاء الأطفال بالدرجة الخفيفة أو المتوسطة، وأيضا القرار الوزاري رقم 047/19 في شأن التربية الدامجة الصادر بتاريخ 24 يونيو 2019 يؤكدان على ضرورة الحرص عند دراسة ملفات هذه الفئة من المتـمدرسين قصد التسجيل على أن تتراوح درجة (ASD) بين الدرجة الخفيفة والمتوسطة (مديرية المناهج، ب2019: 12).

هذا بالفعل ما رصدناه على أرض الواقع أثناء الزيارات الميدانية التي نظمناها للمؤسسات التعليمية الدامجة التابعة لمديرية مراكش، حيث لم نجد ولو حالة واحدة من المتمدرسين درجة (ASD) لديها شديدة، كما لمسنا خلال الحوارات التي جمعتنا مع الأطر التربوية والإدارية لهذه المؤسسات وبعض الأسر أن طبيعة وشدة الخصائص السلوكية لذوي (ASD) بدرجة شديدة، وندرة التكوينات التي تلامس موضوعاتها طريقة التعامل مع أطفال هذه الفئة، وقلة الموارد البشرية المؤهلة وكلفتها؛ خصوصا أن الأسر هي من تتكلف بأداء أجرة مرافق الحياة المدرسية الأسرة (الوضع الاقتصادي للأسر)، وقلة الموارد المادية المساعدة على التكفل بهم يجعل مسألة استقبالهم داخل فضاءات المدارس وتكييف الأخيرة لخدماتها مع حاجيات أطفال هذه الفئة (أي ذوي (ASD) بدرجة شديدة) شبه مستحيلة.

بالمدرسة المغربية إذن، نجد المتمدرسين ذوي (ASD) من الدرجة الخفيفة أو المتوسطة فقط، وتدرس هؤلاء الأطفال يؤطره وينظمه القرار الوزاري رقم 047/19 في شأن التربية الدامجة الصادر بتاريخ 24 يونيو 2019 الذي ينص على حقهم في التعلم بها إلى جانب أقرانهم العاديين، وعلى وجوب تكييف المدارس لخدماتها مع خصوصياتهم وتوفيرها لتأهيل مواكب في فضاءات خاصة يرتدوها وفق جدول زمني تبعا للمشروع البيداغوجي الفردي الخاص بكل حالة، وأن المواكبة التربوية لهذه الفئة من المتمدرسين يمكن تلقي مساعدات بخصوصها من طرف جمعيات شريكة في مجال تدرس الأطفال في وضعية إعاقة. وبالتالي، يمكن للدمج المدرسي لهذه الفئة أن يتخذ شكلين مختلفين، ويمكن فيهما معا أن يتم الدمج بمساعدة مرافق(ة) الحياة المدرسية المرخص له من طرف المديرية الإقليمية، وهما: الدمج المدرسي طول الوقت، والدمج المدرسي لبعض الوقت<sup>40</sup> في القسم العادي وقضاء باقي الوقت بقاعة الموارد للتأهيل والدعم<sup>41</sup>؛

<sup>40</sup> تحدده لجنة محلية على صعيد المؤسسة يناط لها دراسة ملف المتمدرس وإجراء مقابلة تشخيصية معه عند التحاقه، وتقدر هذا الوقت بنسب 25% أو 50% أو 75% من مجموع الحصص الأسبوعية للقسم الدراسي حسب حاجيات كل حالة.

<sup>41</sup> تقدم خدمات التأهيل والدعم الطبي والشبه الطبي والنفسي والاجتماعي والبيداغوجي حسب إمكانيات كل مدرسة.

بخصوص الإجراءات التنظيمية والإدارية الخاصة بتسجيل أطفال (ASD) وتتبع وتقويم مسارهم التعليمي وتوجيههم، فحسب ذات القرار الوزاري (2019) -المشار إليه سابقا- يتم تخصيص أسبوع خلال بداية كل موسم دراسي داخل المدارس الدامجة من أجل التواصل مع الأسر وتحسيسها وتعريفها بالعرض التربوي المتوفر لأبنائها داخل المنظومة التربوية في إطار التربية الدامجة، مع الانكباب على تلقي ملفات الراغبين في الالتحاق بهذه المدارس ودراستها وإجراء مقابلات تشخيصية معهم من طرف لجنة محلية تحدث على صعيد كل مؤسسة تعليمية دامجة، وتتكون من:

- مدير(ة) المؤسسة؛
- المفتش التربوي المختص؛
- المستشار في التوجيه التربوي؛
- المنسق(ة) الإقليمي(ة) للدمج المدرسي للتلاميذ في وضعية إعاقة بالمديرية الإقليمية؛
- متخصصون في المجال الطبي والمجال النفسي-الاجتماعي؛
- عضو من جمعية آباء وأولياء أمور التلميذات والتلاميذ.

علما أن توجيههم للتسجيل بالسلك والمستوى المناسب بالمدارس الدامجة المغربية مشروط بشرط بلوغ سن التمدرس القانوني وشرط تقديم ملف طبي يشير بوضوح ودقة إلى تشخيص درجة (ASD) وتاريخه ومسار تطوره وطبيعة الخدمات التربوية والعلاجية التي تلقاها الطفل سابقا.

إن الدمج الشامل لذوي (ASD) من الدرجة الخفيفة أو المتوسطة يعتمد على استقادتهم من حصص وأنشطة تربوية وتعليمية يخططها ويديرها أستاذ دامج تحت تأطير وإشراف ومراقبة مفتش تربوي دامج شريطة عدم تجاوز مجموع التلاميذ في وضعية إعاقة لحظة تقديم هذه الأنشطة لتلميذين على الأكثر داخل كل قسم

دامج<sup>42</sup>، ويعتمد أيضا على مجموع الإجراءات التنظيمية التي تتخذ في سبيل تكييف المراقبة المستمرة والامتحانات الإشهادية لهم، وذلك بدأ بإعلام الإدارة التربوية وصولا إلى صدور قرار لجنة جهوية<sup>43</sup> تحدث لهذا الغرض مرورا بإعداد وتقديم الملف الخاص بالاستفادة من التكييف<sup>44</sup> الذي يمكن أن يكون على شكل واحد من القرارات التالية (المملكة المغربية وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي، 2019):

- منح المتمدرس ذو (ASD) وقتا إضافيا؛
- الولوج إلى حجرة بمواصفات خاصة: لون الصباغة - البعد والقرب من الضجيج...؛
- تحديد طبيعة الامتحان الممكن اجتيازه: كتابي-شفوي - تطبيقي؛
- السماح له باستعمال وسائل خاصة: آلة حاسبة - حاسوب...؛
- السماح للمتمدرس ذو (ASD) بمرافق(ة) أو بإجراء الامتحان في دورات متعددة؛
- تكييف الأسئلة مع القدرات العقلية للمتمدرس ذو (ASD)؛
- إعفاء المتمدرس ذو (ASD) من اجتياز بعض المواد؛
- غيرها من ظروف إجراء التقييمات التي تراعي خصوصيات ذوي (ASD)...

واضح إذن، أن الدمج المدرسي بالمدارس المغربية يستهدف الأطفال ذوي (ASD) من الدرجة الخفيفة أو المتوسطة فقط مما يشير إلى استبعاد وإقصاء صريح لذوي الدرجة العميقة، ويخالف مفهوم الدمج المدرسي الشامل والتوجه الجديد الذي يلزم المدرسة الدامجة بتكييف خدماتها وفق خصوصيات وحاجيات جميع أطفال (ASD) دون استثناء. هذا إضافة إلى وجود عدة تحديات تواجه تدمرس أطفال هذه الفئة وتحد

<sup>42</sup> مصدر هذه المعلومة السادة الأساتذة والمفتشون الممارسون في الميدان.

<sup>43</sup> تضم طبيبا، ورئيس المركز الجهوي للامتحانات، والمنسق الجهوي للدمج المدرسي، ومفتش تربوي دامج.

<sup>44</sup> يضم طالبا خطيا في الموضوع، واستمارة خاصة باجتياز الامتحان الإشهادي، وتقرير طبي وتقرير مفصل للأستاذ.

من ضمان حقها في التربية والتكوين كباقي الأطفال، ويمكن ذكر أهمها بإيجاز كما يلي (أيت إبراهيم & الحنصالي، 2021):

- غياب معايير وطنية موحدة لتقييم الإعاقة (هنا (ASD)) والتمسك بالنموذج الطبي.
- صعوبة الاحتفاظ بالمتدرسين ذوي (ASD) بالمدرسة المغربية نظرا لشرط سن التمدرس.
- عدم دمج مراكز التربية الخاصة ضمن منظومة التربية والتكوين.
- مشروع التربية الدامجة بالتعليم الأولي شبه غائب على أرض الواقع.
- تحدي توفير الترتيبات التيسيرية في المدارس وخدمات التأهيل والدعم.
- تكوين وتأهيل الموارد البشرية من أطر إدارية وتربوية.
- تحدي وضع مناهج قائمة على مبادئ المرونة والتخفيف، والتبسيط، والتكيف، والتنوع.
- تحدي تعديل التمثلات والمواقف والأحكام السلبية السائدة حول ذوي (ASD).

بالتالي، إن نجاح عملية الدمج المدرسي لتلاميذ (ASD) متوقف ومشروط بمدى القدرة على مواجهة التحديات السالفة الذكر من أجل تحقيق نوع من التكامل على مستوى الخدمات المدرسية المقدمة لهم أي التدخلات المدرسية والطبية والنفسية والاجتماعية المبرمجة حسب خصوصيات كل واحد منهم ضمن مشروعه التربوي الفردي (PEI)<sup>45</sup>.

كما إن التخطيط الموضوعي لمثل هذه التدخلات أمام غياب معايير موحدة لتقييم (ASD)، وأدوات الكشف عنه وتشخيصه المحلية البناء أو المكيفة، وانتشار التمثلات السلبية حول (ASD) في صفوف بعض الأطر التربوية والإدارية وبعض الأسر، وتباين وعدم تجانس الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) من تلميذ(ة) لآخر ومن مرحلة نمائية إلى أخرى، يطرح تحديات وصعوبات كبيرة أخرى على الممارس

<sup>45</sup> Projet Educatif individualisé (PEI).

البيداغوجي وكل المتدخلين في عملية الدمج المدرسي هذه. ولذلك حاولت دراستنا الحالية التعرف على مختلف الخصائص السلوكية للتلاميذ والتلميذات المغاربة -خصوصا بمراكش- ذوي (ASD) خدمة لهم وللممارسات التربوية الدامجة والمرنة بما يساعد على الرفع من أعدادهم داخل المدارس الدامجة وتواجههم جنب أقرانهم من التلاميذ والتلميذات العاديين أطول وقت ممكن وداخل نفس الفضاء والحجرة الدراسية قصد التعلم والتعليم والاكتساب وتعميما لمبدأ التعليم للجميع.

### 3- الدراسات السابقة:

سننظر خلال هذا المحور إلى الدراسات السابقة التي تناولت الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد، ومختلف مظاهرها غير العادية التي تظهر عليهم، والتي تندرج ضمن فئة المشاكل السلوكية التي يشتركون فيها جميعا، والتي يمكن ملاحظتها بالعين المجردة - رغم اختلافها من حيث الحدة والدرجة من فرد إلى آخر- من قبل المحيطين بهم ابتداء من سن (18) شهرا .

نشير أننا وصلنا إلى هذه الدراسات من خلال إجرائنا لبحث عن مقالات علمية تناولتها بمجموعة من الكتب وبمحركات البحث التالية: غوغل سكولار Google Scholar، وروشيرشغيت Researchgate، وبعض قواعد البيانات العربية الرقمية مثل: "معرفة" و "المنظومة"، واستخدمنا من أجل ذلك مجموعة من الكلمات المفاتيح باللغات الثلاث الإنجليزية والفرنسية والعربية، نذكر منها: (1) التوحد، (2) طيف، (3) المظاهر، (4) الخصائص، (5) السمات، (6) السلوك، و(7) الأطفال، و(8) الدمج المدرسي و(9) التكفل. وبعد اطلاعنا على عناوين هذه الدراسات وملخصاتها، قمنا بفرزها وتصنيفها ثم انتقينا التي تناولت الخصائص والمظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد أو المشكلات السلوكية التي تواجههم أو دمجهم المدرسي أو درست هذه المتغيرات في علاقتها ببعض المتغيرات النوعية كالجنس والعمر.

وسنخصص هذا المحور لتقديم وعرض بعضها بهدف تعرف مسار تطور البحث في هذا المجال وطنيا ودوليا، رغم اختلاف متغيرات وعينات وأدوات هذه الدراسات عن دراستنا، وذلك بتصنيفها إلى دراسات أجنبية وعربية، وترتيبها إلى دراسات تناولت التواصل والتفاعل الاجتماعي، ودراسات تناولت السلوك النمطي و/أو المشكلات السلوكية، ودراسات تناولت خصائص (ASD) التشخيصية ككل، ودراسات تناولت الدمج المدرسي لأطفال (ASD) و/أو فوائده، وذلك قبل التعليق عليها مبرزين أهم ملاحظتنا حول ما جاءت به هذه الدراسات وما استقدنا منها في دراستنا الحالية.

### 3-1-1- الدراسات السابقة الأجنبية (غير العربية).

#### 3-1-1- المتعلقة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي:

◀ دراسة ماهينديران وآخرون (Mahendiran et al., 2019):

استهدفت إجراء تحليل تلوي للفروق بين الجنسين في وظيفة التواصل الاجتماعي لدى الأطفال (ASD) وآخرون يعانون من اضطراب فرط الحركة مع/ بدون تشتت الانتباه. وشملت هذه المراجعة المنهجية المقالات المنشورة ما بين (2000، و2017) باللغة الإنجليزية على ميدلاين (Medline) وبسيكو- أنفو (PSYCHINFO) والتي تناولت الفروق بين الجنسين من ذوي (ASD) وذوي اضطراب فرط الحركة مع/ بدون تشتت الانتباه والمتراوحة أعمارهم ما بين (4، و18 سنة) في الأداء الاجتماعي والتواصلية. وأظهرت نتائج التحليل التلوي لبيانات هذه الدراسة عدم وجود الفروق بين الإناث والذكور (أي الجنسين) في الوظيفة الاجتماعية والتواصلية لدى أطفال (ASD) وأيضا أطفال اضطراب فرط الحركة مع/ بدون تشتت الانتباه.

### ◀ دراسة فونتائين وآخرون (Fountain et al., 2012):

استهدفت دراسة المسار النمائي للسلوك الاجتماعي والتواصلية النموذجي عند (6975) طفلاً من أطفال (ASD) بكاليفورنيا المتراوحة أعمارهم ما بين (2، 14 سنة) ووصفه والكشف عن العلاقات الارتباطية بين مساراتهم النمائية (دراسة طولية). واستخدمت 9 بنود لتقييم السلوك الاجتماعي والتواصلية المتكرر عند أفراد العينة. وأظهرت النتائج عدم تجانس المسارات النمائية لهؤلاء الأطفال، وأن مجموعة منهم أظهرت تغييراً ملحوظاً مع مرور الوقت علماً أن من شخص منهم في بداية الدراسة بـ (ASD) أقل درجة أحرز تقدماً أفضل من ذوي الدرجة المرتفعة، كما أظهرت النتائج أيضاً أن هناك ارتباط بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وتطور المسارات النمائية.

### ◀ دراسة بغدادي وآخرون (Baghdadli et al., 2012):

استهدفت دراسة المسارات النمائية للسلوك الاجتماعي والمهارات المعرفية واللغوية عند (152) طفلاً يعاني من (ASD) لمدة زمنية تصل إلى (10) سنوات تقريباً. وأظهرت النتائج أن العجز في القدرة على التكيف يظل كبيراً في مرحلة المراهقة لدى أطفال (ASD) رغم التحسن المتميز الذي تعرفه المهارات التكيفية. وأن المسارات النمائية للسلوك الاجتماعي والتواصلية المنخفضة ترتبط في عمر الخامسة بانخفاض المهارات المعرفية واللغوية، وبالمعاناة من مرض الصرع، وأيضاً درجة (ASD).

### 3-1-2- المتعلقة بالسلوك النمطي و/أو المشكلات السلوكية:

### ◀ دراسة أُلجاريڤيش وآخرون (Uljarević et al., 2020):

استهدفت الكشف عن العلاقة بين السلوكيات الحركية المتكررة والإصرار على التشابه والاهتمامات المحدودة والمقيدة مع الخصائص الفردية الأخرى عند أفراد (3647) أستراليين شخصوا حديثاً بـ (ASD). واستخدمت معايير (DSM-4R) وسلم لكروت الرباعي لتقييم هذه الخصائص. وأظهرت النتائج وجود ارتباط

ضعيف بين مجالات السلوك النمطي التكراري، وأن العمر الأكبر عند التشخيص يرتبط بشكل كبير بانخفاض الاهتمامات المقيدة وبالإصرار القوي على التشابه والسلوكيات الحركية المتكررة.

◀ دراسة فولسييري وآخرون (Fulceri et al., 2016):

استهدفت الكشف عن العلاقة بين مجموعة من المتغيرات كالجنس والعمر ومعدل الذكاء غير اللفظي ودرجة (ASD) بالأنماط السلوكية التكرارية والاهتمامات والأنشطة النمطية والمقيدة. واستخدمت مقياس النسخة الإيطالية لمقياس السلوك النمطي المعدل ( Repetitive Behavior Scale-Revised ) ((RBS-R)). وأظهرت النتائج أن السلوكيات النمطية والتمسك بالتمائل/التشابه أكثر السلوكيات شيوعاً في مرحلة ما قبل المدرسة في صفوف أطفال (ASD)، وأن الذكور والإناث لا يختلفون في هذه السلوكيات، كما أن السلوك النمطي التكراري لا يرتبط بالعمر الزمني، أو معدل الذكاء غير اللفظي، بينما يرتبط التمسك بالتمائل/التشابه بشكل إيجابي مع درجة (ASD).

◀ دراسة سألومون وآخرون (Salomone et al., 2014) :

استهدفت التعرف على المشكلات العاطفية والسلوكية لدى أطفال (ASD). وعدد أفراد عينتها بلغ (615) طفلاً يعاني معظمهم أيضاً من إعاقة ذهنية وهم ملتحقون بمدارس التوحد المتخصصة، واستخدم في جمع مادة البحث استبانة نقط القوة والضعف لغودمان وأسئلة لجمع بيانات حول الاستفادة من خدمة الصحة العقلية. وأسفرت النتائج عن وجود معدلات عالية من المشاكل المبلغ عنها من طرف الآباء والمعلمين، حيث كان فرط النشاط المبلغ عنه من قبل المعلمين منتشر أكثر في صفوف الأطفال الأصغر سناً، وكانت مشاكل السلوك وفرط النشاط جد منتشرة في صفوف الأطفال الذين لا يقدرّون على الكلام، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الطلب الكبير لخدمات الصحة العقلية بالنسب المرتفعة للمشاكل العاطفية والسلوكية.

## ◀ دراسة أوي وآخرون (Ooi et al., 2011):

استهدفت الكشف عن مدى انتشار المشكلات السلوكية والعاطفية في صفوف الأطفال ذوي (ASD) ذوي الأداء الوظيفي العالي (71 طفلاً) بسنغافورة. واستخدمت قائمة تقدير سلوك الأطفال (CBCL) لجمع مادة البحث. وأظهرت النتائج أن ما بين (72%) و(86%) من الأطفال لديهم مشكلة سلوكية أو عاطفية واحدة على الأقل، وأن أكثر المشاكل شيوعاً كانت المشكلات الاجتماعية (60.6%)، والمعرفية (50.7%)، ومشاكل الانتباه (49.3%)، والانسحاب/الاكتئاب (40.8%)، ونقص الانتباه/فرط النشاط (35.2%)، والقلق (33.8%) والمشكلات العاطفية (31%).

## ◀ دراسة جوردياديس وآخرون (Georgiades et al., 2010):

استهدفت دراسة البنية العاملية للسلوك النمطي المتكرر والمقيد في صفوف عينة مكون من (205) فرداً يونانياً من ذوي (ASD). واستخدمت مقياس السلوك النمطي المعدل (Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R)). وأظهرت النتائج وجود عاملين أحدهما عال المستوى ويتكون من السلوكيات القهرية، والروتينيات، والتمسك بالتماثل والاهتمامات المقيدة، وآخر منخفض المستوى يشمل الحركات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات.

## ◀ دراسة دومينيك وآخرون (Dominick et al., 2007):

استهدفت التعرف على السلوكيات الشاذة لدى أطفال (ASD) وأطفال يعانون من ضعف في استخدام اللغة، وتكونت عينتها من (106) فرداً (67 منهم ذوي (ASD))، واستخدمت طريقة المقابلة مع الوالدين لجمع مادة البحث، وأظهرت النتائج أن سلوك الأكل غير النمطي، وأنماط النوم غير العادية، ونوبات الغضب، وسلوك إيذاء الذات سلوكيات جد شائعة عند الأطفال ذوي (ASD) مقارنة بالأطفال ذوي الضعف اللغوي، كما أشارت إلى أن طفل (ASD) كلما أظهر سلوكيات شاذة أكثر كلما كان معدل ذكائه غير اللفظي

أقل، ومستوى لغته التعبيرية منخفض، ومستوى العجز الاجتماعي لديه أشد، وكانت سلوكياته تكرارية أكثر، والعكس صحيح.

### 3-1-3- المتعلقة بخصائص (ASD) التشخيصية بشكل عام:

◀ دراسة توفاني وآخرون (Tofani et al., 2022):

استهدفت التعرف على خصائص اضطراب طيف التوحد (القدرات اللفظية، والاهتمامات الحسية غير العادية ثم المصاداة) ودرجة اختلافها تبعاً لمتغير الجنس. وعدد أفراد عينتها بلغ (56) طفلاً إيطالياً من أطفال ما قبل المدرسة (أقل من 6 سنوات) من ذوي (ASD)، واستخدمت في جمع مادة البحث النسخة المنقحة للمقابلة التشخيصية للتوحد (ADI-R). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في السلوك المقيد والمتكرر، ولا سيما عند الأطفال الذين لديهم اهتمام حسي عادي وذوي قدرة لفظية ضعيفة.

➤ دراسة دلابيازا وآخرون (Dellapiazza et al., 2022):

استهدفت دراسة الاختلافات في خصائص (ASD) تبعاً لعامل الجنس لدى (319) طفلاً و(65) طفلة يعانون من (ASD) غير مصاحب بالإعاقة الذهنية وتتراوح أعمارهم ما بين (2، و12 سنة). واستخدمت مقياس فينلاند للسلوك التكيفي - النسخة (2) (Vineland-II)، ومقياس الاستجابة الاجتماعية ((Social Responsiveness Scale (SRS-2))، وقائمة تشخيص التوحد المعدلة (Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)) وغيرها. وأظهرت النتائج عدم اختلاف الذكور والإناث في خصائص (ASD)، باستثناء الدرجة الكلية لـ (SRS-2)، وذلك لصالح الإناث، مما يشير إلى وجود ضعف اجتماعي شدته أكبر عندهن من وجهة نظر الآباء.

## ◀ دراسة داوالت وآخرون (DaWalt et al.، 2020):

استهدفت التعرف على الاختلافات بين الجنسين في المشاركة الاجتماعية وبعض الخصائص الظاهرية (شدة الأعراض، ومعدل الذكاء، والسلوك التكيفي والصحة العقلية) في صفوف عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية ذوي (ASD)، وعدد أفراد عينتها بلغ (547) فردا (76 منهم إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (13، و 22 سنة). واستخدم لجمع مادة البحث تقريرين، الأول للمدرس حول تفاعلات الأقران خلال الأسبوعين الصارمين، والثاني ينجزه الوالدين حول الأنشطة الاجتماعية لابنهما خلال (4) أسابيع سابقة ومجموعة من مقاييس الخصائص الظاهرية النمطية: النسخة الثالثة لمقياس ليتر (Leiter) الدولي لقياس الذكاء (Leiter-3)، والنسخة الثانية لمقياس السلوك التكيفي لفينلاند (Vineland-II)، واستبانة التواصل الاجتماعي (SCQ)، وقائمة تقدير الصحة العقلية. وتشير النتائج إلى وجود اختلافات ضعيفة بين الجنسين في التفاعلات الاجتماعية والخصائص الظاهرية (بما فيها شدة أعراض التوحد)، رغم أن تحليل الدرجات الموحدة لأعراض التوحد قد أظهرت أن درجات أعراضه عند الإناث المتوحדות تختلف أكثر عن درجات أقرانهم من نفس الجنس في العينة المعيارية مقارنة بدرجات الذكور المتوحدين.

## ◀ دراسة منخوجين وآخرون (Munkhaugen et al.، 2019):

استهدفت التعرف على الخصائص الاجتماعية والتنفيذية والعاطفية والسلوكية لأطفال (ASD) يرفضون المدرسة أو يقبلونها، ومقارنة هذه الخصائص بين أفراد المجموعتين (62 فردا) الفرعيتين لعينة الدراسة (33 فردا من ذوي رفض المدرسة) من تلاميذ المدارس الدامجة، وأعمارهم تتراوح ما بين (9، و 16 سنة). واستخدمت في جمع مادة البحث استبانة لتقييم الوظيفة الاجتماعية والتنفيذية وأيضا المشكلات العاطفية والسلوكية ومساحات لتدوين تعاليق الآباء على سلوك رفض المدرسة من قبل أبنائهم بعد ملاحظته لمدة زمنية وصلت إلى (20) يوما. وأظهرت النتائج أن ذوي سلوك رفض المدرسة كانوا أقل تحفيزًا اجتماعيًا

مقارنة بغيرهم؛ ويواجهون صعوبات أكثر في بدء المهام، وفي توليد الأفكار، والاستجابات، أو استراتيجيات حل المشكلات؛ كما ظهرت عليهم أعراض الانسحاب والاكتئاب أكثر.

◀ دراسة هول وآخرون (Hull et al., 2017):

استهدفت التعرف على الاختلافات بين الجنسين في الخصائص السلوكية والمعرفية من بين حالات (ASD) وأخرى غير مشخصة به، وذلك من خلال المراجعة المنهجية لـ (33) دراسة تناولت الأعراض الأساسية في تشخيص (ASD) (التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات والاهتمامات المقيدة / المتكررة) أو الأعراض الإضافية لحالات (ASD). وأظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من (ASD) يُظهرون الفروق النمطية والعادية بين الجنسين في سمات حالة طيف التوحد الأساسية، مما يشير إلى أن معايير التشخيص القائمة على هذه الأعراض يجب أن تأخذ بعين الاعتبار الفروق النمطية الموجودة بين الجنسين.

◀ دراسة راو ولاندا (Rao & Landa, 2014):

استهدفت التعرف على العلاقة بين شدة المظاهر السلوكية وأعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال ذوي (ASD) المبلغ عنها من طرف الوالدين. وعدد أفراد عينتها بلغ (162) فردا (100 منهم ذكور). وتم استخدام نظام التقييم السلوكي للأطفال - الإصدار الثاني (BASC-2) وجدول الملاحظة لتشخيص التوحد (ADOS) لجمع مادة البحث. وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي (ASD) مصاحب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من انخفاض في الأداء الإدراكي، ومن ضعف اجتماعي حدته أكبر، ومن تأخر أكبر في الأداء التكيفي مقارنة بأطفال (ASD) فقط.

◀ دراسة فرازيي وآخرون (Frazier et al., 2014):

استهدفت الكشف عن الاختلافات في الأعراض السلوكية والوظائف المعرفية بين الذكور والإناث ذوي (ASD). وعدد أفراد عينتها بلغ (2418) فردا (304 منهم إناث)، وتم تقييم الفروق باستخدام مقاييس

أعراض اضطراب طيف التوحد، والوظائف المعرفية والحركية، والسلوك التكيفي، والمشاكل السلوكية المرتبطة بها لجمع مادة البحث. وأسفرت النتائج عن وجود ضعف كبير في التواصل الاجتماعي، ومستوى أقل من الاهتمامات المقيدة، وانخفاض القدرة المعرفية، ومهارات تكيفية أضعف، ومشاكل خارجية أكبر عند الإناث مقارنة بالذكور.

#### ◀ دراسة فان وينجاردن كريمرز وآخرون (Van Wijngaarden-Cremers et al., 2014):

استهدفت فحص الفروق بين الجنسين في أعراض (ASD) من خلال إنجاز مراجعة منهجية وتحليل تلوي لـ (22) منشورًا أصليًا. ومن أجل ذلك تم تحويل الفروق بين الجنسين باستخدام فروق معيارية في المتوسط، وتم تقسيم التحليلات إلى خمس فئات عمرية (الأطفال الصغار، أطفال ما قبل المدرسة، الطفولة، المراهقة، الشباب). وأظهرت النتائج أن الذكور أظهروا سلوكًا نمطيًا وتكراريًا أكثر ابتداءً من سن السادسة، وأن الذكور والإناث لم يختلفوا في مجال السلوك الاجتماعي والتواصل.

#### ◀ دراسة نيكولاس وآخرون (Nicholas et al., 2008):

استهدفت تحديد مدى انتشار (ASD) والخصائص المرتبطة بها بين الأطفال بعمر (8) سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية، وعدد أفراد عينتها بلغ (47726) طفلًا. وأظهرت النتائج أن (295) طفلًا انطبقت عليهم معايير التوحد أي بمعدل انتشار يصل إلى (6.2) لكل (1000) حيث كانت نسبة الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1/3.1)، وأظهرت أيضًا أن القدرات المعرفية (معدل الذكاء 70) عند الإناث مقارنة بالذكور أقل (54.6%) مقابل (72.7%)، وأن (37.2%) من الأطفال يعانون من مشكلات سلوكية، و(19.2%) لديهم ضعف على مستوى اللعب التخيلي.

◀ دراسة جرين Green وجوي Joy وروبينز Robins ووترهاوس Waterhouse سنة 2003:

استهدفت التعرف على خصائص أفراد (ASD) من وجهة نظر المختصين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية، وعدد أفراد عينتها بلغ 250 فردا. وأظهرت النتائج أن الأطفال التوحديين يعانون من ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي الذي يعتبر وفق وجهة نظر أفراد العينة من الخصائص الأساسية في تشخيص التوحد خاصة وأنه سبب رئيسي يقف وراء ما يلاحظ لدى هؤلاء الأطفال من عجز في تكوين الصداقات، وأشارت النتائج أيضا إلى أنهم يعانون من قصور في التواصل البصري حيث لا يملكون القدرة على النظر في وجه الآخر، ولديهم برود تجاه أقرانهم وغير مهتمين برود الأفعال تجاههم كيفما كان الموقف الاجتماعي (ورد في جلال، 2020: 117).

### 3-1-4- المتعلقة بالدمج المدرسي و/أو فوائده:

◀ دراسة يونغ وآخرون (Young et al., 2016):

استهدفت مقارنة آثار برنامج شامل خاصا بـ (ASD) (أي به أنشطة تدخلية متخصصة ومدرسية ومنزلية) بآثار البرامج التدخلية الأخرى المعتادة على (302) تلميذا يعاني من (ASD) وتتراوح أعمارهم ما بين (3، و5 سنوات)، وشارك في هذه الدراسة (84) معلما وآباء التلاميذ. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي على اللغة والمهارات الاجتماعية عند تلاميذ (ASD) لصالح البرنامج التدخلية الشامل.

◀ دراسة سايناتو وآخرون (Sainato et al., 2015):

استهدف دراسة آثار برنامج شامل ونموذجي مقدم لتلاميذ (ASD) بالتعليم الأولي عددهم (41) مقارنة بآثار التدخلات التربوية المقدمة لـ (21) تلميذا يعاني من (ASD) ويدرس بالأقسام العادية. واستخدمت اختبارات موحدة لتقييم المهارات المعرفية واللغوية والسلوك التكيفي بداية الموسم الدراسي وعند

نهايته. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الشامل في تطوير جميع المهارات عند أطفال (ASD)، حيث جاءت الفروق دالة إحصائياً في جميع المجالات المقاسة باستثناء السلوك التكيفي واللغة المنطوقة.

#### ◀ دراسة سترين وبوفي (Strain & Bovey, 2011):

استهدفت دراسة أثر برنامج تعليمي خاص بمرحلة العليم الأولي على تحسن القدرات اللغوية والمعرفية والاجتماعية وخفض المشاكل السلوكية عند (297) تلميذاً من ذوي (ASD)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة (117) وأخرى تجريبية (177). وأظهر النتائج أن القدرات المعرفية واللغوية والاجتماعية والمشكلات السلوكية عند أفراد (ASD) المنتمين إلى المجموعة التجريبية قد تحسنت أكثر مقارنة بأفراد (ASD) المنتمين للمجموعة الضابطة.

#### ◀ دراسة جون وفريديريكسون (Jones & Frederickson, 2010) :

استهدفت فحص الخصائص السلوكية التي تنبئ بالدمج المدرسي الناجح لأطفال (ASD) مقارنة بالتلاميذ العاديين، وعدد أفراد عينتها بلغ 86 فرداً (43 منهم ذوي (ASD)). وتم استخدام قائمة الدمج الاجتماعي "The Social Inclusion Survey"، ومقياس "خمن من" السلوك الاجتماعي وتتم الأقران، بناهما سنة (1999) كل من فريديريكسون وغراهام Graham، واستبيان نقط القوة والضعف بناه كودمان Goodman سنة (1997) لجمع مادة البحث. وأظهرت النتائج بعد تحليلات الانحدار المتعددة باستخدام التصنيفات السلوكية المبلغ عنها من قبل الآباء والمعلمين والأقران أن مستوى الخجل والسلوك الاجتماعي الإيجابي ينبئان بقبول الأقران ورفضهم، حيث كلما كان مستوى السلوك الاجتماعي ومستوى الخجل مرتفعاً كلما تنبأنا بالرفض الاجتماعي.

### ◀ دراسة كورت وماستيرجورج (Kurth & Mastergeorge، 2010):

استهدفت فهم تأثير الدمج المدرسي الشامل على التحصيل الدراسي عند المراهقين ذوي (ASD).  
 واستخدمت مقياس تقييم القدرات المعرفية، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس تقييم التحصيل الأكاديمي  
 لجمع مادة البحث. وأشارت النتائج إلى وجود فوائد للدمج المدرسي الشامل للمراهقين ذوي (ASD).

### 3-2-2- الدراسات السابقة العربية.

#### 3-2-1- المتعلقة بالتواصل والتفاعل الاجتماعي:

#### ➤ دراسة سالم عبد الله (2022).

استهدفت التعرف على إمكانية التنبؤ بمهارات التفاعل الاجتماعي (التبادل الاجتماعي الانفعالي،  
 والتواصل غير اللفظي والعلاقات الاجتماعية) من خلال مهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية والكشف عن  
 العلاقة بينهما والفروق تبعاً للجنس والعمر ومعدل الذكاء عند (90) طفلاً يعاني من (ASD) بمدينة  
 القاهرة والجيزة المصريتين. واستخدمت مقياس المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية المصور ومقياس  
 التفاعل الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن مستوى مهارات اللغة الاستقبالية ومهارات التواصل غير اللفظي  
 مرتفع بينما مستوى مهارات اللغة التعبيرية والدرجة الكلية للغة ومهارات التبادل الاجتماعي والعلاقات  
 الاجتماعية متوسط، وأن هناك فروق دالة إحصائية في مهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية تبعاً للعمر لصالح  
 العمر الأكبر (8-12) مقابل عدم وجود هذه الفروق في مهارات التواصل الاجتماعي، وأيضاً عدم دلالتها  
 في المجالات المقاسة تبعاً لمتغير الجنس.

## ➤ دراسة هلال (2022).

استهدفت التعرف على مهارات التواصل غير اللفظي عند (30) طفلاً من ذوي (ASD) تتراوح أعمارهم ما بين (8-12 سنة) في ضوء متغيرات ديمغرافية (الجنس - العمر - المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للوالدين). واستخدمت مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي من إعداد الدكتورة دعاء خطاب، ومقياس مهارات التواصل غير اللفظي من إعداد الباحثة. وأظهرت النتائج أن الذكور والإناث لا يختلفون في مهارات التواصل غير اللفظي، وأن هناك فروق في هذه المهارات تبعاً للعمر، وأن الاختلافات فيها أيضاً تبعاً للمستوى الاقتصادي والثقافي للوالدين فروقها غير دالة إحصائياً.

## ➤ دراسة درادكة وخزاعلة (2017):

استهدفت التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميههم. وعدد أفراد عينتها بلغ (39) معلماً ومعلمة (من بينهم 26) معلمة) وهو نفس عدد أفراد مجتمعها ككل، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع مادتها. وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد ومهارات التواصل الاجتماعي لديهم، وكون الفروق لا تعزى لكل من متغير الجنس والمؤهل العلمي والخبرة الوظيفية، وأن التواصل اللفظي والاجتماعي وغير اللفظي تمثل أكثر المظاهر السلوكية غير المرغوب فيها.

## ➤ دراسة الرقاد والعواملة (2016).

استهدفت التعرف على مدى وعي أولياء أمور أطفال (ASD) بالمظاهر السلوكية. وعدد أفراد عينتها بلغ (30) فرداً ((15) إناث منهم) تم اختيارهم من بين (1200) ولي أمر بمدينة عمان في المملكة الهاشمية الأردنية. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع مادة البحث. وأظهرت النتائج كون درجة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة وعي أولياء الأمور بالمظاهر السلوكية عند أطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد جد متوسطة على بعد التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود فروق دالة إحصائية في درجة الوعي هذه، وذلك لصالح النوع "فئة أُمي" ولصالح المستوى التعليمي "فئة دبلوم" عوض "فئة جامعي".

### 3-2-2- المتعلقة بالسلوك النمطي و/أو المشكلات السلوكية:

➤ دراسة عبد الله بحراوي والعبد المحسن (2020).

استهدفت معرفة مستوى المهارات الحسية عند أطفال (ASD) بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة دراستها من (50) فردا (15 إناث منهم) أعمارهم تتراوح ما بين (3-14 سنة). واستخدمت مقياسا للمهارات الحسية أعد خلال هذه الدراسة. وأظهرت النتائج وجود اختلافات في مستوى المهارات الحسية لدى أفراد عينة الدراسة، وأن المهارات الذوقية هي الأكثر انتشارا، ثم تلتها المهارات الحركية، ثم اللمسية، فالسمعية. وأظهرت أيضا عدم تفاوت مستوى كل المهارات الحسية تبعا للجنس وللعمر باستثناء المهارات الذوقية التي جاءت فروقها دالة إحصائية لصالح الإناث.

➤ دراسة جلال (2020):

استهدفت التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد في ضوء متغيرات: الجنس، والعمر، ومكان الدراسة وشدة الإعاقة من وجهة نظر الطلبة المتدربين. وعدد أفراد عينتها بلغ (119) طفلا وطفلة (54 أنثى) من بين أطفال المدارس والمراكز والمؤسسات بمكة وجدة في السعودية. وتم استخدام مقياس الكيكي (2011) للمشكلات السلوكية الذي يضم خمسة أبعاد، وهي كما يلي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، والسلوك العدواني، والوجدانية. وأظهرت النتائج وجود مشكلات سلوكية لدى أفراد العينة على كل الأبعاد، وإن أكثرها شيوعا هي الصعوبة في التحدث عندما يريد شيئا وأقلها إيذاء الذات. وأظهرت أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائية في هذه المشكلات تعزى لمتغير الجنس

أو العمر أو مكان الدراسة عكس التي تعزى لمتغير شدة الإعاقة فقد جاءت دالة إحصائياً لصالح الإعاقة الشديدة في كافة أبعاد المقياس.

#### ➤ دراسة الجدوع (2019):

استهدفت التعرف على درجة وعي أولياء الأمور بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان، وعدد أفراد عينتها بلغ (57) فرداً. واستخدم مقياس درجة الوعي بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين لجمع مادة البحث. وأظهرت النتائج أن درجة وعي أولياء أمورهم بمشكلاتهم السلوكية كانت جد متوسطة، وأن الفروق بين متوسطات درجات هذه المظاهر السلوكية غير دالة إحصائياً.

#### ➤ دراسة ابن ضويحي وعبد الحميد (2019):

استهدفت فحص المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة المزدوجة (توحد وإعاقة فكرية) بمدينة الرياض. وعدد أفراد عينتها بلغ (120) طفلاً (39) إعاقة فكرية، و55 اضطراب التوحد و26 إعاقة مزدوجة). واستخدم مقياس للمشكلات السلوكية لجمع مادة البحث. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين ثلاث أبعاد من أبعاد المقياس (إيذاء الذات - السلوك النمطي - النشاط الزائد) ودرجته الكلية مقابل غياب هذه الفروق في باقي أبعاده (العنوان - العناد - نقص الانتباه - الاندفاعية) تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

#### ➤ دراسة قلندر ومكي (2019):

استهدفت التعرف على المشكلات السلوكية للأطفال التوحد من وجهة نظر معلميه وأولياء أمورهم والكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق فيها تبعاً لمتغير الجنس والعمر، وعدد أفراد عينتها بلغ (18) فرداً وهو نفس عدد أفراد مجتمع البحث، واستخدمت الدراسة مقياساً من بناء الباحثين في جمع مادة البحث. وأظهرت النتائج وجود مشكلات سلوكية أكبر عند الأطفال التوحديين من المتوسط الفرضي للمقياس، وعدم

دلالة الفروق إحصائياً تبعاً لمتغيري الجنس والعمر مما يعني أن الذكور والإناث يواجهون نفس المشكلات السلوكية ولا يختلف البالغين منهم عمر (5) سنوات عن البالغين عمر (9) سنوات فيها.

#### ➤ دراسة ميدون وخلادي (2018).

استهدفت الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة وما إن كانت تختلف فيما بينها تبعاً لمتغير جنس الطفل. وعدد أفراد عينتها بلغ (23) طفلاً ذو اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس كارز-2 (CARS-2) لتشخيص اضطراب طيف التوحد وبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية (من إعداد الباحث) في جمع مادة البحث. وأظهرت النتائج انتشاراً كبيراً لمشكلة السلوكيات النمطية، وتلتها السلوكيات العدوانية ثم سلوكيات إيذاء الذات، ووجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة في المشكلات السلوكية لصالح الذكور.

#### ➤ دراسة الكويتي والخميسي (2014).

استهدفت الكشف عن مظاهر السلوك النمطي عند ذوي (ASD)، وعن اختلافها تبعاً لمتغير العمر (الطفولة المتوسطة والمتأخرة)، وتكونت عينتها من (40) فرداً من مركز الوفاء للإعاقة الذهنية والتوحد مركز عالية للتدخل المبكر بمملكة البحرين البالغين من العمر ما بين (3، و11 سنة). واستخدمت المقياس الفرعي الخاص بالسلوك النمطي والروتيني من قائمة الخصائص السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين التي أعدها البلشة سنة (2001). وأشارت النتائج إلى كون السلوك المرتبط بالحواس أكثر السلوكيات شيوعاً، وأن الفروق بين الفئتين العمريتين (3-7 سنوات) و(8-11 سنة) في السلوك النمطي والتكرار غير دالة إحصائياً في كل مظاهره باستثناء عبارتين، هما: "يتأرجح أثناء الجلوس" و"يميل بجسمه أثناء الجلوس والمشي".

## 3-2-3- المتعلقة بخصائص (ASD) التشخيصية بشكل عام:

➤ دراسة باشا وآخرون (2019).

استهدفت التعرف على درجة توافر الخصائص السلوكية لـ (ASD) لدى عينة من المشخصين به بالصفة الغربية وما إن كانت تختلف تبعا لعدد من المتغيرات الديمغرافية (عمر الطفل، وعمر الأم، وجنس الطفل وعدد أفراد الأسرة). وعدد أفراد عينتها بلغ (133) طفلا. وتم استخدام أداة باشا للتشخيص السلوكي لمتلازمة التوحد التي تضم خمسة أبعاد: العلاقة مع الآخر، واستخدام الأشياء، والاستجابة، والحواس والتكيف. وأظهرت النتائج أن أكثر الخصائص انتشارا كانت تلك المتصلة باستخدام الأشياء، وفي المرتبة الثانية جاءت الاستجابة، وفي الثالثة التكيف، في حين جاءت في المرتبة الأخيرة الخصائص المتعلقة بالعلاقة مع الآخرين والحواس، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الخصائص على مستوى المقياس ككل تعزى لمتغير عمر الطفل، وعلى مستوى مجالات العلاقة مع الآخرين واستخدام الأشياء والاستجابة لصالح الأكبر سنا من أطفال عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الخصائص على جميع المجالات تعزى لمتغير جنس الطفل أو عمر الأم باستثناء مجال العلاقة مع الآخرين التي كانت فيه الفروق دالة إحصائية لصالح الأطفال الذكور، وباستثناء المجال الكلي الذي كانت فيه الفروق دالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (أقل من 20 سنة) من بين الفئات العمرية لأمهات الأطفال التوحديين، وأشارت النتائج أيضا على وجود فروق في الخصائص السلوكية تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة على مستوى كل من مجال العلاقة مع الآخرين ومجال الاستجابة ومجال التكيف وذلك لصالح الأطفال المنحدرين من أسر كبيرة الحجم.

➤ دراسة عبد (2018):

استهدفت تفسير المظاهر السلوكية لـ (ASD) في ضوء التوجهات الحديثة، وعدد أفراد عينتها بلغ (62) فردا، واستخدامت مقياس كارز-2 (CARS-2) لجمع مادة البحث. وأسفرت النتائج عن كون

اضطرابات التواصل اللفظي من بين أكثر المظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد شيوعاً، وتتبعها اضطرابات التواصل غير اللفظي في المرتبة الثانية، وفي المرتبة الثالثة المظاهر الأربعة المتصلة بالتقليد، والتكيف مع التغيير، والخوف والعصبية واستخدام الجسد، كما أشارت النتائج إلى كون النقص في تفسير هذه المظاهر السلوكية يؤدي إلى تدني مستوى الخدمات والبرامج العلاجية المقدمة لأطفال (ASD).

#### ➤ دراسة عبد العظيم سنة (2015):

استهدفت التعرف على المظاهر السلوكية الشائعة عند أطفال (ASD) في مركزي بنغازي والرعاية الشاملة في مدينة المرج بليبيا. وشارك فيها (56) معلماً ومعلمة لذوي (ASD)، واستخدمت مقياساً للمظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد لجمع مادة البحث، وأسفرت النتائج عن كون التواصل الاجتماعي، وتكرار السلوك النمطي، والجمود والبرود العاطفي، وإيذاء الذات والآخرين هي أكثر المظاهر السلوكية شيوعاً من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة (ورد في درادكة & خزاولة، 2017: 781).

#### ➤ دراسة الخميسي سنة (2012):

استهدفت التعرف على شدة السلوك التوحدي وفق متغيري العمر والجنس لدى ذوي (ASD)، وعدد أفراد عينتها بلغ (42) فرداً ((17) أنثى) ملتحقين بمراكز ومعاهد التربية الخاصة في مدينة جدة بالسعودية، وتم استخدام مقياس لجمع مادة البحث (التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والمجال الحسي، والمجال النمطي). وأبرزت النتائج أن الذكور من الفئة العمرية (4-7) سنوات أكثر اضطراباً في مجالات التفاعل والتواصل اللفظي والسلوك النمطي والخصائص الحسية، وليس هناك فروق بين الفئتين العمريتين (4-7) و(8-11) سنوات في مجالي التواصل غير اللفظي والاجتماعي، كما أبرزت أن الإناث أكثر اضطراباً في مجالات التفاعل والتواصل غير اللفظي والخصائص الحسية مقارنة بالذكور، أما السلوك النمطي كمجال فلم يتأثر بمتغير الجنس (ورد في جلال، 2020: 115-116).

## ➤ دراسة الكيكي (2011):

استهدفت التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد بكل من معهد الغسق ومعهد سارة. وعدد أفراد عينتها بلغ (46) فرداً- (23) أباً و(23) أمّاً- تم اختيارهم من بين آباء وأمّهات أطفال التوحد بالمعهدين. واستخدمت الاستبانة (من بناء الباحث نفسه) لجمع مادة البحث. وأسفرت النتائج عن وجود عدة مظاهر سلوكية من وجهة نظر آباءهم وأمّهاتهم عند أطفال التوحد حيث احتلت عدم القدرة على الحديث والتعبير المرتبة الأولى بينما جاءت في المرتبة الأخيرة قلة النشاط الحركي والخمول، وأظهرت أيضاً عدم دلالة الفروق بين متوسط درجات هذه المظاهر إحصائياً من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

## ➤ دراسة الصباح والطيطي (2008):

استهدفت التعرف على بعض السمات النفسية والاجتماعية لأطفال (ASD) من وجهة نظر أمّهاتهم والمختصين في المحافظات الشمالية (الخليل، وبيت لحم، ورام الله، ونابلس وقلقيلة) والاختلافات فيما بينها تبعا لمتغير جنس المختصين وتخصصهم ومؤهلهم العلمي وسنوات خبرتهم، وتبعا لمتغير عمل الأمّهات ومكان سكنهن وعمرهن ومستوى تعليمهن. وعدد أفراد عينتها بلغ (42) اختصاصياً و(63) أما من أمّهات أطفال (ASD). ولقد تم استخدام الاستبانة (من إعداد الباحثين) لجمع مادة البحث. وأظهرت النتائج ارتفاع متوسطات الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال (ASD)، وكون الانسحاب سمة جد منتشرة والسلوك الحسي أقل السمات انتشاراً، أما الفروق تبعا لمتغير جنس المتخصص ومؤهلهم العلمي وسنوات خبرته ومهنة الأم ومكان سكنها وعمرها ومستواها التعليمي فهي غير موجودة بينما كانت هذه الفروق تبعا لتخصص المتخصص العلمي دالة إحصائياً لصالح تخصص علم النفس.

## ➤ دراسة الخفش والحديدي سنة (2005):

استهدفت التعرف على الخصائص اللغوية والاجتماعية والمشكلات السلوكية للأطفال التوحيين من وجهة نظر المعلمين والآباء في الأردن. وعدد أفراد عينتها بلغ (112) فرداً؛ (64) منهم ملتحق بمراكز التربية الخاصة و(48) منهم غير ملتحق بها. وأظهرت النتائج أن (57%) من الأفراد المشكلين للعينة يعانون عجزاً لغوياً، و(58%) منهم يواجهون صعوبة في إقامة وربط العلاقة مع الآخرين، و(57%) منهم يعانون من نشاط زائد وتقلب في المزاج (ورد في جلال، 2020: 116).

## 3-2-4- المتعلقة بالدمج المدرسي و/أو فوائده:

## ➤ دراسة جعيج وعينو (2022).

استهدفت التعرف على التحديات التي تعيق عملية دمج أطفال (ASD) بالمدارس، وذلك من خلال مراجعة عدد من الدراسات السابقة وتحليلها، وأظهرت النتائج أن أولها التحديات البشرية (53.09%)، تليها المرتبطة بالمنهاج (15.09%)، ثم الاستراتيجية (13.27%)، فالتقنية (9.73%)، وأخيراً التحديات المادية (8.84%).

## ➤ دراسة بشاطة ويحياوي (2021).

استهدفت التعرف على أثر الدمج المدرسي في اكتساب المهارات الاجتماعية عند (70) طفلاً من ذوي (ASD) قسموا إلى مجموعة المدمجين مدرسياً وأخرى ضابطة بها غير المدمجين مدرسياً، واستخدمت مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد حسن متروك النجادات وإبراهيم عبدالله الزريقات، أظهرت النتائج أن للدمج المدرسي أثر إيجابي على طفل (ASD) في اكتساب المهارات الاجتماعية.

## ➤ دراسة أبو المعاطي الدسوقي وسيد أحمد غانم (2021).

استهدفت دراسة الأنشطة الممكن اقتراحها لدمج أطفال (ASD) في مرحلة التعليم الابتدائي. واستخدمت قائمة أبعاد التعلم (اللغوية- المعرفية- الحركية- التكامل الحسي/الحركي- السلوك الاجتماعي) من إعداد الباحثين. وأكدت نتائجها على أهمية الاهتمام بالأنشطة التعليمية التي تنمي المهارات (المعرفية، والاجتماعية، والحياتية، والوجدانية)، وبالبرامج التربوية الموجهة لأطفال (ASD)، وأهمية تصنيف أطفال (ASD) (فرط الحركة- مهارات القراءة- الانتباه البصري- المهارات الاجتماعية)، والتركيز على طرق العلاج (التواصل الميسر، والعلاج بالموسيقى، والعلاج الحسي باللعب).

## 3-3- التعليق على الدراسات السابقة.

إن عرض الدراسات السابقة الأجنبية والعربية كان بهدف التعرف على مختلف المتغيرات التي تناولتها خصوصاً تلك التي لها علاقة بموضوع دراستنا الحالية، وأبرز النتائج التي توصلت إليها، والخطوات والإجراءات المنهجية التي اتخذتها، وأيضاً الأدوات التي استخدمها كل باحث في دراسته. وبناء عليه، يمكننا أن نسجل مجموعة من الملاحظات المتصلة بنقط التقاطع والاختلاف بين دراستنا الحالية والدراسات السالفة الذكر، وذلك من حيث الهدف، وخصائص الأفراد المشاركين فيها، ثم البيئة التي أجريت فيها.

بالرجوع إلى الدراسات السابقة نلاحظ أن ثمان دراسات منها استهدفت متغير الدمج المدرسي لأطفال (ASD) سواء لمعرفة الملامح المنبئة بنجاحه أو التحديات المعيقة لذلك أو بعض فوائده أو مقارنة آثار بعض البرامج والأنشطة المتعلقة به (جون وفريديريكسون Jones & Frederickson، 2010؛ كورت وماستيرجورج Kurth & Mastergeorge، 2010؛ سترين وبوفي Strain & Bovey، 2011؛ سايناتو وآخرون Sainato et al.، 2015؛ يونغ وآخرون Young et al.، 2016؛ أبو المعاطي الدسوقي وسيد أحمد غانم، 2021؛ بشاطة ويحيوي، 2021؛ جعيجع وعينو، 2022)، وأن أيضاً سبع دراسات منها

استهدفت التعرف على المشكلات السلوكية والشاذة لدى أفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد (دومينيك وآخرون. Dominick et al.، 2007؛ أوي وآخرون. Ooi et al.، 2011؛ سالمون وآخرون. Salomone et al.، 2014؛ ميدون وخليدي، 2018؛ قلندر ومكي، 2019؛ ضويحي والحמיד، 2019؛ جلال، 2020)، بينما باقي الدراسات (29 دراسة تقريبا) يمكن القول بشكل عام أنها استهدفت التعرف على الخصائص السلوكية لأطفال (ASD)، مثل دراسة: جرين وزملاؤه (2003)، ودراسة الخفش والحديدي (2005)، ودراسة الصباح والطيطي (2008)، ودراسة نيكولاس وزملاؤه (2008)، ودراسة الكيكي (2011)، ودراسة عبد العظيم (2015)، ودراسة دراركة وخزاعلة (2017)، ودراسة عبد (2018)، ودراسة باشا وزملاؤه (2019) وغيرها. هذا مع العلم أن من بين (29) دراسة سابقة نجد دراسة واحدة استهدفت قياس درجة وعي أولياء الأمور بالخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد (الرقاد والعوامل، 2016)، بينما سبع دراسات استهدفت التعرف على الاختلافات في هذه الخصائص أو بعضها بين الجنسين (نيكولاس وآخرون. Nicholas et al.، 2008؛ فرازي وآخرون. Frazier et al.، 2014؛ هول وآخرون. Hull et al.، 2017؛ داوالت وآخرون. DaWalt et al.، 2020؛ توفاني وآخرون. Tofani et al.، 2022؛ ديلابيازا وآخرون. Dellapiazza et al.، 2022؛ ماهيندايرن وآخرون. Mahendiran et al.، 2019)، وثلاث دراسات استهدفت تتبع هذه الاختلافات تبعا لمتغير (أي المسار النمائي أو الاختلافات بين الفئات العمرية) العمر (فونتائين وآخرون. Fountain et al.، 2012؛ بغدادي وآخرون. Baghdadli et al.، 2012؛ الكويتي والخميسي، 2014)، وسبع دراسات استهدفت الكشف عن العلاقة بين شدة الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد ومتغيري الجنس والعمر معا (فان وينجاردن كريمز وآخرون. Van Wijngaarden-Cremers et al.، 2014؛ الخميسي، 2012؛ فولسيري وآخرون. Fulceri et al.، 2016؛ باشا وآخرون، 2019؛ عبد الله بحرأوي والعبد المحسن، 2020؛ هلال، 2022؛ سالم عبدالله، 2022)، وباقي الدراسات (11 دراسة) منها من استهدفت التعرف على مدى انتشار خصائص أطفال

(ASD)، أو التعرف على خصائصهم مع وجود سلوك رفض المدرسة أو غيابه لديهم، أو الكشف عن طبيعة العلاقة بين خصائص (ASD) فيما بينها أو بينها والاضطرابات المصاحبة له، أو بينها وسن تشخيص (ASD).

أما من حيث عينة المشاركين في هذه الدراسات السابقة فقد تباينت من حيث العدد والنوع، وذلك تبعا لطبيعة الهدف من إجراء كل دراسة فقد تراوحت أعداد أفراد عينات الدراسات السابقة الأجنبية ما بين 56 و47726 فردا (توفاني وآخرون. Tofani et al.، 2022؛ نيكولاس وآخرون. Nicholas et al.، 2008)، بينما تراوحت أعداد أفراد عينات الدراسات العربية ما بين 18 و133 فردا (عبد، 2018؛ باشا وزملاؤه، 2019). أما من حيث النوع فعينة المبحوثين فيها تباينت بين أطفال عاديين، وأطفال لديهم ضعف لغوي، وأطفال يعانون من (ASD) فقط أو مصاحب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أو يتميزون برفضهم للمدرسة أو قبولها، وأطفال طيف التوحد ملتحقين بمراكز التربية الخاصة أو بالمدارس الابتدائية أو الثانوية وآخرون غير ملتحقين بها، والمعلمين والمعلمات، وأولياء الأمور، والمختصين.

ومن حيث البيئات التي أجريت فيها هذه الدراسات السابقة فقد تباينت بدورها إذ سجلنا كثرة الدراسات الأجنبية التي تناولت الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد، مثل دراسة (جون وفريديريكسون Jones et Frederickson، 2010)، ودراسة (منخوجين وآخرون. Munkhaugen et al.، 2019)، وندرة إن لم نقل شبه غياب -حسب ما أتاحت لنا فرصة الاطلاع عليه- في الدراسات السابقة العربية عموما والمغربية بالخصوص التي استهدفت في عيناتها أطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس العمومية.

وبالتالي، إن دراستنا الحالية تشابهت مع الدراسات السابقة الذكر عربية كانت أم أجنبية في تناولها لمتغيرات الخصائص السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD)، بينما تتميز عنها في كونها من بين الدراسات القليلة التي تناولت كل هذه الخصائص عند الأطفال المدمجين مدرسيا بالمدارس الابتدائية

العمومية التي تشمل تعليماً أولياً وابتدائياً في نفس الوقت، إضافة إلى أنها تميزت بمحاولتها الكشف عن مظاهر خصائص (ASD) عند أفراد عينتها ومؤشرات أهمية كل مظهر، مع العمل على ربط المقارنات التي عقدتها بمتغيرات الجنس (ذكر أو أنثى)، والعمر (فئة 4-7 وفئة 8-11)، إضافة إلى نسبة الدمج المقررة لكل مدمرس ذو (ASD) بالقسم العادي (100% - 75% - 50% - 25% - 0%)، وعقدها لهذه المقارنات باعتماد الطريقة التجزيئية لمعرفة نوع الارتباطات بينها والخصائص السلوكية لطيف التوحد، ثم الطريقة التجميعية لمعرفة آثارها مجتمعة على هذه الخصائص ونسبة مشاركتها في النموذج التفسيري للتباين الملاحظ على مستواها. هذا في الوقت الذي ركزت بعض الدراسات السابقة على متغير الجنس أو العمر أو هما معاً أو العلاقة بين مظهر من مظاهر خصائص (ASD) ومظهر آخر بشكل أساسي، كما أن دراستنا الحالية تميزت بمجتمعها البحثي وبيئتها. هذا دون أن نغفل الإشارة إلى أننا استفدنا من الدراسات السابقة الكثير فيما يخص هيكله محاور الإطار النظري للدراسة الحالية وتحديد بعض إجراءاتها المنهجية واختيار أدوات جمع بياناتها وأساليب تحليلها إحصائياً، وأيضاً معرفة أغلب مراجعها.

### خلاصة

إن التكفل بتربية وتعليم تلاميذ (ASD) رغم تواجد عدد مهم منهم بالمدارس اليوم تاريخياً مر من عدة مراحل، حيث تعرضوا للإقصاء من الاستفادة من هذا الحق بسبب (ASD) بداية سنوات السبعينيات أي مرحلة التربية الخاصة التي تعد نظاماً مدرسياً وتربوياً متخصصاً عوض النظام المدرسي النظامي لمدة تساوي أو تفوق خمس عشرة سنة في استقبال هؤلاء الأطفال قبل أن يسمح لهم بولوج أقسام دراسية خاصة داخل المدارس والتي استقبلتهم تقريباً عقداً من الزمن إلى أن تبلورت قناعة اعتماد مقاربة اجتماعية وحقوقية بديلة للمقاربة الطبية السائدة خلال المرحلتين السابقتين، والتي تم وفقها الانتقال إلى مرحلة التربية الدامجة التي تميزت بالسعي لإعطاء الحقوق كاملة لكل الأطفال مهما اختلفت الفروق الفردية بينهم بما فيها حق التربية والتعليم، والعمل على دمجهم جسدياً واجتماعياً وبيداغوجياً بالأقسام الدراسية العادية وفق أسلوب

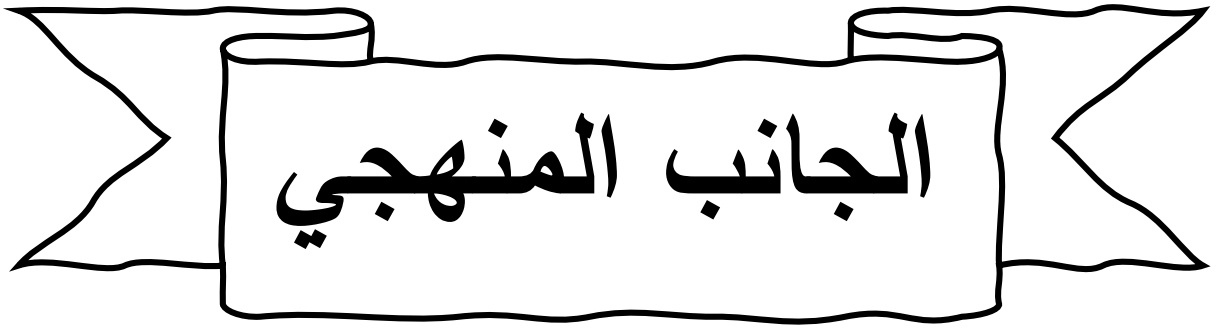
منفتح بممارساته الدامجة المتنوعة وتعاون الفاعلين التربويين وشركاء المدرسة عوض الأسلوب الكلاسيكي المنغلق بوحدة ممارساته وتراتبية الفاعلين فيه وعزلة بنياته أحيانا.

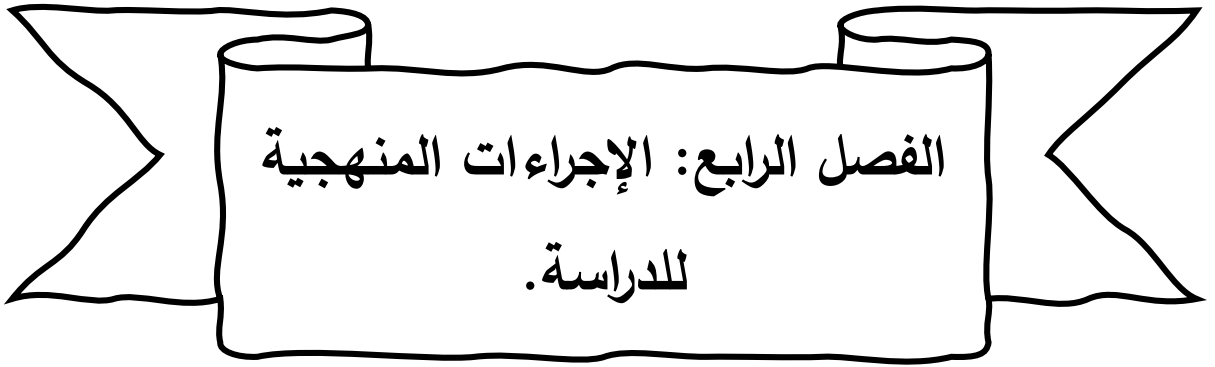
بالمغرب، تدرس هؤلاء الأطفال استهدف ذوي (ASD) من الدرجة الخفيفة أو المتوسطة والإجراءات التنظيمية المتعلقة بتسجيلهم وتتبع وتقويم مساهمهم التعليمي وتوجيههم مؤطرة بالقرار الوزاري رقم 047/19 في شأن التربية الدامجة الصادر بتاريخ 24 يونيو 2019 الذي ينص على حقهم في التعلم إلى جانب أقرانهم العاديين، وعلى وجوب تكييف الخدمات المدرسية مع خصوصياتهم وتوفير تأهيل مواكب في قاعات الموارد للتأهيل والدعم داخل المدارس الدامجة، حيث يمكن للدمج المدرسي لذوي (ASD) داخل هذه المدارس أن يتخذ كما أشرنا سابقا إلى ذلك شكلين مختلفين: الدمج المدرسي طول الوقت أو الدمج المدرسي لبعض الوقت في قسم دراسي عادي، ويمكن في الشكلين معا أن يتم الدمج بمساعدة مرافق (ة) الحياة المدرسية مرخص له بذلك، قبل أن نخلص إلى كون الدمج المدرسي بالمدارس المغربية يستبعد ويقصي بشكل صريح ذوي (ASD) من الدرجة العميقة ويخالف مفهوم الدمج المدرسي الشامل مهما كانت طبيعة المشكلات والتحديات الممكن تقديمها كمبررات، والتي تعتبر القدرة على مواجهتها شرطا أساسيا لنجاح عملية الدمج المدرسي لتلاميذ (ASD)، إضافة إلى شرط التخطيط الموضوعي للتدخلات المدرسية والطبية والنفسية والاجتماعية المتكاملة ضمن برنامج تربوي فردي (PEI) خاص بكل تلميذ (ة) رغم إكراه غياب معايير موحدة لتقييم (ASD) وأدوات تشخيصه المحلية البناء أو المكيفة وتباين الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) من تلميذ (ة) لآخر ومن مرحلة نمائية إلى أخرى.

الخط بين خصائص (ASD) والاضطرابات الأخرى وغياب معايير موحدة لتقييمه والاكتفاء أثناء دراسة اللجن المحلية والإقليمية والجهوية لملفات ذوي (ASD) قصد تسجيلهم بالمدارس المغربية بالتقارير التشخيصية الطبية دليل واضح على كون الدمج المدرسي بالمغرب اليوم قد يعرض أعدادا كبيرة من ذوي

هذا الاضطراب للإقصاء ويحكم عليها بالبقاء خارج أسوار المدارس مكتفين بالتردد على مراكز التربية الخاصة أو التعليم والتربية المنزليين، هذا دون نسيان ما يطرحه التقييم الطبي القائم على أدوات غربية غير مكيفة من صعوبات بالنسبة للممارس البيداغوجي مدرسا دامجيا كان أم مؤطرا ومراقبا تربويا دامجيا كان أم غيرهما أثناء التخطيط لسلة الخدمات المدرسية الممكن للمدرسة توفيرها لتلامذتها ذوي (ASD)، وبناء عليه حاولت دراستنا الحالية عبر فقرات هذا الفصل الوقوف من زاوية نظرية على مختلف صعوبات وحواجز تدرس أطفال (ASD) خصوصا تلك المتصلة بخصائصهم السلوكية سواء من حيث الطبيعة أو الدرجة، وواقع تدرسه بالرجوع إلى تقارير دولية ووطنية، وأيضا بيانات تخص إقليم مراكش. وذلك رغبة في الفهم ونفض الغبار عن كل ما يخص أطفال هذه الفئة في الواقع المغربي وخدمة لهم وللممارسات التربوية الدامجة والمرنة بما يساعد على الرفع من أعدادهم داخل المدارس الدامجة وتواجدهم جنب أقرانهم العاديين أطول وقت ممكن قصد التعلم والاكساب كحق مكفول للجميع. كما حاولت أيضا دراستنا من خلال ذات الفصل تخصيص محور لعرض مجموعة من الدراسات السابقة الأجنبية والعربية ذات الصلة بموضوعها أو أحد متغيراته، حيث رأينا أنها أجريت في فترات زمنية مختلفة حول (ASD)، وأنها استهدفت التعرف على خصائصه المشتركة، وبعض مظاهره السلوكية المميزة له، وطبيعة العلاقة بينها ومتغيرات نوعية كالجنس والعمر، رغم أن الدراسات المغربية التي تناولت هذا الموضوع شبه غائبة.

بناء على كل ما سبق سنحاول من خلال الشق الميداني لدراستنا الحالية التعرف على أهم خصائص المتدرسين المغاربة ذوي (ASD) في علاقتها بثلاث متغيرات؛ كالسن، والجنس، ونسبة الدمج المقررة لكل طفل مدمج مدرسيا.



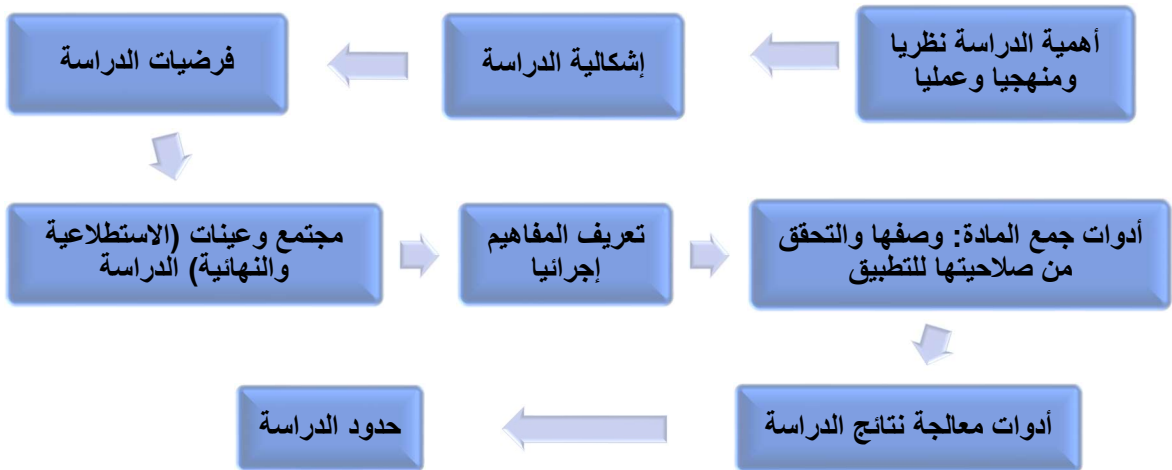


الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية  
لِلدراسة.

مقدمة

عرضنا في الفصل الأول من هذا العمل مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة أو ببعض متغيراتها، وتطرقنا أيضا لمفهوم اضطراب طيف التوحد (ASD) وماهيته وبعض نسب انتشاره دوليا وعربيا، وتناولنا في فصله الثاني بعض خصائصه السلوكية التشخيصية وفق (DSM-5R) و (ICD) في نسخته الأخيرة، وحاولنا وصف مظاهره الإكلينيكية وتوضيح مدى تباينها بين- فرديا وضمن - فرديا قبل التطرق في الفصل الثالث لمتدريس أطفال (ASD) وتاريخه بالمدارس عموما وبالمدارس المغربية بالخصوص، ومختلف أشكال الدمج المدرسي لهم بهذه المدارس وإجراءاته الإدارية والتنظيمية وأبرز التحديات التي تواجه نجاحه كعملية خصوصا ما تعلق منها بمعايير تقييم (ASD) الوطنية عند تلاميذ (ASD). وهو ما مكننا من تأطير دراستنا الحالية نظريا.

بغرض إنجاز الجانب الميداني من هذه الدراسة سنحاول تخصيص محاور هذا الفصل الرابع لتوضيح الخطوات المنهجية المختلفة المعتمدة خلالها، وذلك بإيجاز وفق خطاطة الشكل (05):



الشكل (5): خطاطة الفصل الرابع.

## 1- الأهمية النظرية والمنهجية والعملية للدراسة.

يمكن الحديث عن أهمية الدراسة الحالية انطلاقاً من ثلاث جوانب رئيسية، الجانب الأول يتعلق بالأهمية النظرية، والجانب الثاني يتعلق بالأهمية المنهجية، ثم الجانب الثالث الذي يتعلق بالأهمية العملية.

## 1-1- الأهمية النظرية.

إن موضوع (ASD) عموماً وخصائصه خصوصاً يكتنفه غموض كبير، ويعرف تغيرات وتطورات متسارعة، وذلك بفضل تزايد عدد الأبحاث التي اهتمت به مؤخراً خصوصاً بالبيئات الأجنبية، بعدما انتبه عدد من الباحثين إلى ارتباط تشخيص (ASD) ووضع خطط تدخلية تربوية وعلاجية للأطفال ذوي (ASD) بخصائص سلوكية (معايير) قابلة للملاحظة عندهم؛ نظراً لغياب علامات بيولوجية دالة عليه، وإلى تباين الخصائص السلوكية من حالة (ضمن - فردياً وبين - فردياً) وبيئة ثقافية إلى أخرى، وأيضاً تباين المرجعيات (نوع من الارتباك) التي يستند عليها المهنيون عند تجميع خصائص (ASD) قصد اتخاذ القرارات الإكلينيكية المناسبة أو تقديم اقتراحات حول بناء خطة الدعم وفق مستوى الحاجة عند كل حالة.

لكن، هذا الموضوع لم يلق ذات الاهتمام بالبيئة العربية، ونلاحظ شبه غياب لدراسات مغربية مهمة به، مما يجعل من دراستي الحالية تقريباً أول دراسة من نوعها بالمغرب خصوصاً أن معظم الأعمال السيكولوجية المغربية في حدود علمي وما أتيت لي فرصة الاطلاع عليه كباحث قد اهتمت بفهم طبيعة أعراض هذا الاضطراب التشخيصية انطلاقاً من تفسيرات نظرية سيكومترية أو بالتعرف على فعالية التدخل المبكر بخصوصه أو الكشف عن انعكاسات وجود طفل ذو (ASD) على أفراد أسرته ( أمثلة عن الدراسات المغربية: بدري وآخرون، 2021؛ جبراوي، 2020؛ عليوي، 2018؛ كناش & المير، 2019)، ولم تولي موضوع مظاهر الخصائص السلوكية المشتركة وتباينها بين ذوي (ASD) المغاربة المتمدرسين أية أهمية.

كما إن الأهمية النظرية لدراستنا الحالية تتجلى أيضا فيما توفره من تراث نظري ومفاهيمي بالنسبة لكل باحث مهتم بـ (ASD) ودمج المتدرسين الذين يعانون منه بالقسم العادي إلى جانب باقي أقرانهم.

في هذا الإطار إن الدراسة الحالية تناولت عدة مفاهيم من قبيل الاضطرابات النفسية والعقلية والاضطرابات العصبية النمائية و(ASD)، وتطرقت للتطور التاريخي الذي مر منه هذا مفهوم (ASD)، وعرضت أهم الخصائص التشخيصية له وفق أحدث الدلائل العلمية العالمية التصنيفية محاولة إبراز تباينها ولا تجانسها ضمن - فرديا وبين - فرديا، وأيضا من بيئة ثقافية إلى أخرى.

هذا إلى جانب محاولة دراستنا الحالية الإحاطة بالمفاهيم المتصلة بالتمدرس، والدمج المدرسي بأنواعه المختلفة، والأطفال في وضعية إعاقة، مع التركيز على التطور التاريخي الذي مر منه تدرس ذوي (ASD) بالخصوص، وواقع دمجهم بالمدارس المغربية من خلال عرض بعض فوائد هذا الدمج وبعض الصعوبات التي تعترض نجاحه كعملية، خصوصا المرتبط منها بالخصائص السلوكية للمتمدرسين من ذوي (ASD) نظرا لأهميتها باعتبارها معايير مساعدة أولا على عدم الخلط بين (ASD) وعدد من الاضطرابات النمائية ذات الاعتلال المشترك سواء أثناء الإحالة، أو الكشف، أو التشخيص الاكلينيكي أو التربوي، أو بناء الخطة التربوية، أو التقييم التتبعي، أو مستوى حاجة كل حالة مشخصة بـ (ASD) للدعم، وثانيا باعتبار أن الوعي بمختلف مظاهر هذه الخصائص السلوكية يمكن أن يساعد على تجاوز إكراهات وصعوبات عديدة بعضها ضُمّن بتقارير دولية ووطنية منجزة حول التربية الدامجة، وبعضها الآخر متعلق بغياب أدوات تقييمية عابرة للثقافات المتباينة تمكن من رصد وتقييم خصائص (ASD) بموضوعية.

## 1-2- الأهمية المنهجية.

إن الأهمية المنهجية لدراستنا الحالية تتجلى في كونها تستهدف أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا عكس الدراسات الأخرى - انظر الفصل الأول محور الدراسات السابقة- التي تناولت هذه الخصائص

عند أطفال (ASD) وحدهم، أو أحيانا هم وذوي الضعف اللغوي، أو أطفال عاديين دون التقيد بشرط التواجد جنبا إلى جنب الأطفال العاديين وذوي الإعاقات الأخرى المدمجين مدرسيا بالمدارس العمومية، وتظهر الأهمية المنهجية أيضا بجلاء في ربط المقارنات التي عقدتها بمتغيرات الجنس والعمر وحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي، هذا في الوقت الذي ركزت بعض الدراسات السابقة على متغيري الجنس والعمر بشكل أساسي، إضافة إلى أنها دراسة تتميز بمجتمعها البحثي وبيئتها، ذلك لأنها من بين الدراسات القليلة التي أنجزت بالبيئة العربية عموما والمغربية بالخصوص.

تظهر أهمية هذه الدراسة من الناحية المنهجية كذلك في اعتمادها عند جمع بياناتها حول الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على مقياسين الأول خاص بالسلوك النمطي على المستوى الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني من إعداد الدكتور "السيد مصطفى راغب الأقرع" والدكتور "صبري عبد المحسن محمد الحبشي"، والثاني خاص بالمهارات التواصلية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد على المستوى اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي من إعداد الدكتور "عبد العزيز عبد العزيز أمين عبد الغني" وهما مقياسان يتمتعان بكفاءة سيكو مترية جيدة وتم التحقق من صلاحية استخدامهما مع أفراد عينتنا النهائية من خلال حساب صدقهما وثباتهما مع أفراد العينة الاستطلاعية لهذه الدراسة، وذلك بعد الحصول على موافقة الدكاترة الأفاضل أصحاب هذه المقاييس. هذا وإن العينة النهائية لهذه الدراسة هي تقريبا ذاتها المجتمع الأصلي مما مكننا من تعميم نتائجها عليه.

### 1-3- الأهمية العملية.

إن الدراسة الحالية أهميتها العملية تتجلى في محاولتها تسليط الضوء على عملية الدمج المدرسي لأطفال طيف التوحد بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش، وتقييم الخصائص السلوكية للمدمجين مدرسيا ذوي (ASD) مع محاولة الكشف عن الفروق الموجودة على مستواها بينهم رغبة في بلورة معرفة

وفهم بخصوصها انطلاقاً من خصوصيات الطفل المراكشي/المغربي وفي ارتباط ببعض المتغيرات النوعية كالجنس والعمر وحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي لكل مدمج بالقسم العادي، وأيضاً رغبة في الوقوف على مدى تفعيل المقاربة الحقوقية والاجتماعية تجاه المتدرسين ذوي (ASD) داخل الوسط المدرسي باعتبارها مقاربة بديلة للمقاربة الطبية تولى مستوى الحاجة إلى الدعم (أي الأولوية للتشخيص التربوي) أثناء سيرورة الدمج المدرسي وفق معايير موحدة أهمية بالغة بصرف النظر عن درجة شدة القصور أو طبيعته.

كما إن دراستنا الحالية على المستوى العملي التطبيقي تحاول لفت انتباه الأسر والمدرسين (ات) والمؤطرين (ات) والمدبرين (ات) التربويين (ات) إلى أهمية تحديد خصائص سلوكية تقييمية موحدة لـ (ASD)، والانعكاسات الإيجابية لتوحيد محددات هذا الاضطراب وطنياً على مستوى تحسين وتطوير قدرتهم على معرفة ما يميز ذوي (ASD) المدمجين مدرسياً، وعلى التعامل معهم بناء على خصائصهم السلوكية. وبالتالي، تطوير كفاءاتهم في التخطيط البيداغوجي الجيد لتعليم وتعلم أطفال طيف التوحد وخفض مستوى القلق والضغط النفسية لديهم مما سيساهم دون شك في إنجاح عملية دمج التلاميذ ذوي (ASD) مدرسياً ممارسة لا تنظيراً بما يعزز تقدير هؤلاء الأطفال لذواتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي داخل الوسط المدرسي وغيره من الأوساط الاجتماعية، ويحسن العلاقة أسرة - مدرس (ة) - تلميذ (ASD) - تلميذ آخر.

هذا إضافة إلى أن الدراسة الحالية تعتبر تمهيداً لدراسات مستقبلية يمكن إجراؤها حول أنجع الطرائق في تدريس أطفال (ASD) باختلاف درجاته، وبالخصوص الدرجة العميقة حذاً من الإقصاء الذي يتعرضون له على مستوى الاستفادة من حقهم في التربية والتعليم كباقي الأطفال المغاربة دون تمييز. وأنها قد حاولت توفير أداة لقياس المهارات التواصلية وأخرى لقياس السلوك النمطي عند أطفال (ASD) بعد تأكدها من صلاحيتها للاستخدام مع أفراد مجتمعها البحثي ويمكن استخدامها كمحك لبناء مقاييس أخرى أو أدوات لجمع بيانات دراسات مستقبلية بإقليم مراكش.

## 2- إشكالية الدراسة.

مادامت معرفة خصائص أي اضطراب تعين على تشخيصه بشكل سليم ووضع خطة فردية تربوية وعلاجية مناسبة للمشخصين به وتتبعها، ومادام هناك عدد من الأطفال المغاربة ذوي (ASD) اليوم شخصوا به دون اعتماد أي أداة موضوعية وعلمية، إضافة إلى الخلط بين هذا الاضطراب واضطرابات نمائية أخرى نظرا للصعوبة إنجاز تشخيص فريقي لها. ومادام الباحثون المغاربة لم يلتفتوا إلى دراسة الخصائص السلوكية عند الأطفال المغاربة ذوي (ASD) خصوصا منهم المدمجين مدرسيا، وكون كل ما نعرفه (بشكل موضوعي وعلمي) حول طبيعتها مصدره وأدلته التجريبية غربية أو في أحسن الأحوال عربية أما المغربي منها فقد ظل شبه مجهول سواء عند الآباء، أو الأمهات، أو أولياء الأمور، أو المدرسين، أو المربين المختصين، أو الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، أو حتى الأطباء باختلاف تخصصاتهم، ومادامت معرفة هذه الخصائص ستسهم في وضع شروط موضوعية خاصة بقبول دمجهم والتخطيط البيداغوجي المحكم لأنشطة التعلم والاكساب الخاصة بكل حالة والمشروع التربوي الفردي الخاص بها، فإن كل سيكولوجي باحث في مجال (ASD) قد يطرح عدة أسئلة تستحق البحث والدراسة، ومنها السؤال الإشكالي (الرئيسي للدراسة) الذي يحاول بحثنا الخوض فيه، وهو كما يلي: "هل تختلف الخصائص السلوكية المشتركة بين الأطفال المغاربة المشخصين طبيا وإكلينيكيًا بـ (ASD) والمستوفين لشروط قبول دمجهم بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش تبعا لجنسهم وعمرهم وحجم الزمن المقرر لدمجهم مدرسيا بالقسم العادي؟

تتفرع عنه أسئلة فرعية، وهي كالاتي:

- 1) هل يختلف مستوى مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوكات النمطية لدى أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا؟
- 2) هل توجد اختلافات في المهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوكات النمطية تبعا للجنس؟

- (3) هل توجد اختلافات في المهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوكات النمطية تبعا للعمر؟
- (4) هل توجد اختلافات في المهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوكات النمطية تبعا لحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي؟
- (5) ما هي العلاقة التي تربط العوامل الثلاثة (الجنس، والعمر، وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي) أو أحدها كمتغيرات مستقلة ومفسرة بالمهارات التواصلية وبشدة السلوك النمطي وبتكراره باعتبارها متغيرات تابعة؟

### 3- فرضيات الدراسة.

انطلاقا من السؤال المطروح قد نعتد كجواب مؤقت له الفرضية الرئيسية الآتية:

"أتوقع أن تؤكد نتائج هذه الدراسة وجود اختلافات بين أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش في مستوى مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية والاجتماعية، ولشدة وتكرار السلوكات النمطية، وعدم ارتباط هذه الاختلافات بعامل الجنس، وارتباطها بالعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي، وأن تؤكد النتائج أيضا وجود علاقة طردية بين العمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي وبين المهارات التواصلية والاجتماعية، وعلاقة عكسية بينهما وشدة وتكرار السلوك النمطي".

تتفرع عن الفرضية العامة خمس فرضيات فرعية يمكن عرضها كآتي:

**الفرضية الأولى:** أفترض اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لمهارات التواصل غير اللفظي واللفظي والاجتماعي وشدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني، ولمظاهرها لدى أطفال (ASD) المشاركين في الدراسة الحالية.

**الفرضية الثانية:** أفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )

بين الجنسين في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة والدرجة الكلية لسلم الشدة وتلك الخاصة بسلم التكرار.

**الفرضية الثالثة:** أفترض وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تعزى

لمتغير العمر في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية لصالح الفئة العمرية الأكبر سناً، وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة والدرجة الكلية لسلم الشدة وتلك الخاصة بسلم التكرار لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً.

**الفرضية الرابعة:** أفترض وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تعزى

لمتغير حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية لصالح ذوي حجم زمن الدمج المدرسي الأكبر، وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة والدرجة الكلية لسلم الشدة وتلك الخاصة بسلم التكرار لصالح ذوي حجم زمن الدمج المدرسي الأصغر.

**الفرضية الخامسة:** أفترض وجود علاقة بين العوامل المستقلة المفسرة الثلاثة (الجنس، والعمر،

حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي) والعوامل التابعة "المهارات التواصلية والاجتماعية" و"شدة السلوك النمطي" و"تكرار السلوك النمطي"؛ حيث كلما ازداد العمر واتسع حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي كلما ارتفعت درجات المهارات التواصلية والاجتماعية وانخفضت درجات شدة السلوك النمطي ودرجات تكراره.

## 4- مجتمع وعينة الدراسة.

تم تطبيق أدوات جمع مادة الدراسة الحالية مع أفراد عينة استطلاعية وأخرى نهائية. لكن قبل تقديم أي توضيح بخصوص العينتين وخصائص أفرادهما ضمن محتوى هذا المحور سوف نحاول تركيز جهودنا من أجل تقاسم وعرض بعض البيانات الخاصة بمجتمع الدراسة الحالية.

## 4-1- مجتمع الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من التلاميذ المسجلين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش والمتوفرين على رمز مسار خاص بهم، وممن تتحقق فيهم المعايير التالية:

- **العمر:** أفراد عمرهم لا يقل عن 6 سنوات ولا يزيد عن 12 سنة أي يقع تاريخ ازديادهم ما بين 2017/01/12م و2011/12/15م وقت تمرير أدوات الدراسة معهم خلال الفترة الممتدة من 20 مارس إلى 20 ماي 2023م.

- **التشخيص بـ (ASD):** أفراد تم تشخيصهم طبياً وإكلينيكياً بـ (ASD)، وبناء على ملف طبي وتقرير لجنة محلية على صعيد المؤسسة التعليمية أو إقليمية تم قبول طلبات تسجيلهم بالمؤسسة التعليمية.

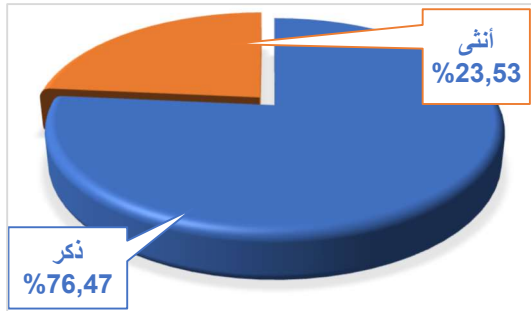
- **المستوى الدراسي:** أفراد يدرسون بقسم الأطفال في وضعية إعاقة أو بالمستويين الأول أو الثاني من التعليم الأولي أو بالمستويات الأربع الأولى من التعليم الابتدائي بمدرسة ابتدائية عمومية بإقليم مراكش خلال الموسم الدراسي 2023/2022م (أي يتوفرون على رمز مسار).

ويمكن تقديم توضيحات حول بيانات مجتمع هذه الدراسة، والتي حصلنا عليها من المركز الإقليمي لمنظومة الإعلام<sup>46</sup> يوم 13 مارس 2023م، وقمنا بمعالجتها، والأمر يتعلق بالبيانات الخاصة بمتغيرات

<sup>46</sup> أتوجه للسيد "سعيد الكاديمي" رئيس المركز الإقليمي لمنظومة الإعلام بالمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة بالشكر الجزيل على ما قدمه من يد عون ومساعدة لنا في هذه الدراسة.

الجنس والعمر أما معطيات نسبة الدمج المقررة لكل ممتدرس فلم نستطيع الوصول إليها رغم ما بدلناه من جهود؛ نظرا لعدم مسكها إلكترونيا على مسطرة مسار وغياب بيانات متصلة بها لدى مكاتب التربية الدامجة إقليميا وجهويا. وبناء على ما سبق سنكتفي بعرض بيانات مجتمع الدراسة وفق الجداول التالية:

#### 4-1-1: توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير الجنس.



الجدول (7): توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا للجنس.

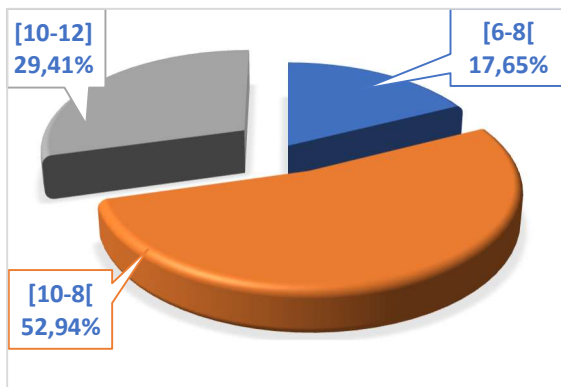
الجنس	العدد	(%)
ذكر	130	76.47
أنثى	40	23.53
المجموع	170	100

الشكل (6): توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا

للجنس.

يتضح من الجدول (07) والشكل البياني (06) أن مجموع أفراد مجتمع الدراسة هو (170)، وأن معظمهم ذكور، حيث بلغ عددهم (130) بنسبة (76.47%)، أما الإناث فعددهن لم يتجاوز (40) بنسبة (23.53%).

#### 4-1-2: توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير العمر.



الجدول (8): توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا للعمر.

الفئة العمرية (بالسنوات)	العدد	(%)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
[6-8]	30	17.65		
[10-8]	90	52.94	1.35	9.24
[12-10]	50	29.41		
المجموع	170	100		

الشكل (7): توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا

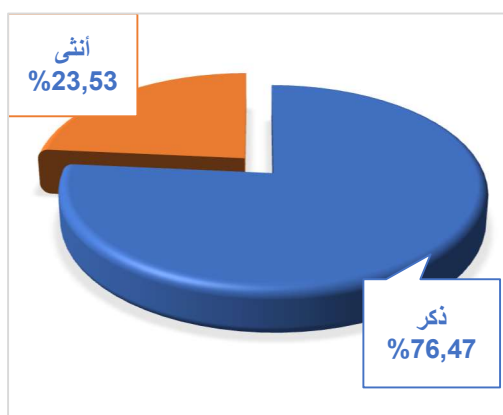
للعمر.

يتضح من خلال الجدول (08) والشكل البياني (07) أن معظم أفراد مجتمع الدراسة من الفئة العمرية (8-110)، حيث بلغ عددهم (90) بنسبة (52.94%)، أما أفراد الفئة العمرية (10-12) فعددهم بلغ (50) بنسبة (29.41%)، في حين أفراد الفئة العمرية (6-8) لم يتجاوز عددهم (30) بنسبة (17.65%). أما قيمتي كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعمر أفراد مجتمع الدراسة فقد بلغتا (9.24) و(1.35) على التوالي.

#### 4-2- عينة الدراسة الاستطلاعية.

تم تطبيق أداتي جمع بيانات الدراسة في صورتها الأولى مع عينة استطلاعية من المتدرسين ذوي (ASD)، وقد تم انتقاؤهم من بين أفراد مجتمع الدراسة الحالية ومن خارج عينتها النهائية ممن تتحقق فيهم المعايير التي ثمة الإشارة إليها سابقاً، ويمكننا عرض توضيحات أكثر حول عمرهم وجنسهم ومستواهم الدراسي، وذلك ضمن جداول كالآتي:

#### 4-2-1- توزيع أفراد العينة الاستطلاعية وفق متغير الجنس.



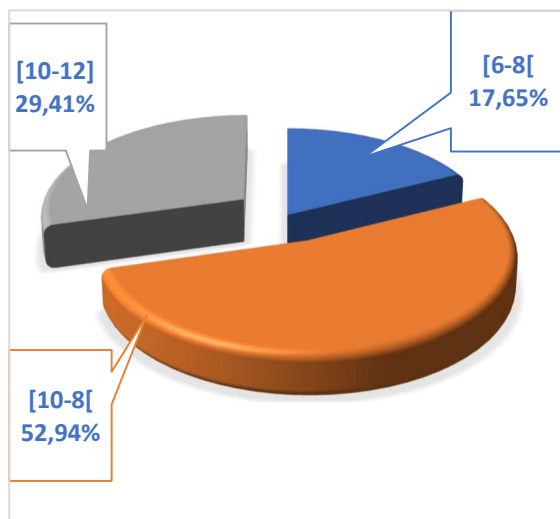
الشكل (8): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تبعاً للجنس.

#### الجدول (9): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تبعاً للجنس.

الجنس	العدد	(%)
ذكر	13	76.47
أنثى	4	23.53
المجموع	17	100

يتضح من خلال الجدول (09) والشكل البياني (08) أن معظم أفراد العينة الاستطلاعية من الذكور، حيث بلغ عددهم (13) بنسبة (76.47%)، أما الإناث فعددهن لم يتجاوز (04) بنسبة (23.53%).

#### 4-2-2- توزيع أفراد العينة الاستطلاعية وفق متغير العمر.



الشكل (9): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

تبعاً للعمر.

الجدول (10): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تبعاً

للعمر.

الفئة العمرية (بالسنوات)	العدد	(%)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
18-6]	3	17.65		
110-8]	9	52.94		
[12-10 ]	5	29.41	1.35	9.24
المجموع	17	100		

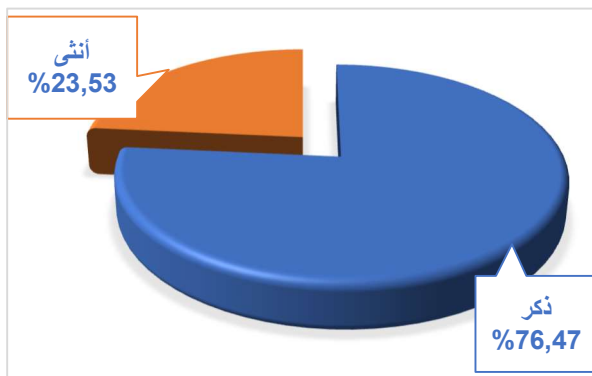
يتضح من خلال الجدول (10) والشكل البياني (09) أن معظم أفراد العينة الاستطلاعية هم من الفئة العمرية ([110-8])، حيث بلغ عددهم (09) بنسبة (52.94%)، أما ذوي الفئة العمرية ([12-10]) فقد بلغ عددهم (05) بنسبة (29.41%)، في حين ذوي الفئة العمرية ([8-6]) لم يتجاوز عددهم (3) بنسبة (17.65%). كما يتضح أيضاً أن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة الاستطلاعية قد بلغت قيمتهما (9.24) و(1.35) على التوالي.

#### 4-3- عينة الدراسة النهائية.

إن التعرف على الخصائص السلوكية للأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس، وعلى درجة تباينها بينهم تبعاً للجنس، والعمر، وحجم الدمج المدرسي المقرر هو الإشكال الذي تحاول دراستنا مقارنته، وبناء

عليه تم أخذ متغيراته بعين الاعتبار في اختيار أفراد عينتها الاستطلاعية والنهائية، وتم أيضا حساب الحد الأدنى لحجم العينة النهائية الممثلة للمجتمع الأصلي واللازم لإجراء هذه الدراسة عبر تطبيق معادلة ستيفن ثامبسون<sup>47</sup> Steven K. Thompson؛ وبلغ حجمها (136) مشاركا وهو أصغر من الحجم المحسوب (119) مشاركا، وبالجدول الموالية توضيحات أكثر:

#### 4-3-1- توزيع أفراد العينة النهائية وفق متغير الجنس.



الجدول (11): توزيع أفراد العينة النهائية تبعا

للجنس.

الجنس	العدد	(%)
ذكر	104	76.47
أنثى	32	23.53
المجموع	136	100

الشكل (10): توزيع أفراد العينة النهائية تبعا

للجنس.

يتضح من خلال الجدول (11) والشكل البياني (10) أن معظم أفراد العينة ذكور، حيث بلغ عددهم

(104) بنسبة (76.47%)، أما الإناث فلم يتجاوز عددهم (32) بنسبة (23.53%).

<sup>47</sup> يتم حساب الحد الأدنى لحجم العينة بمعادلة ستيفن ثامبسون Steven K. Thompson التالية:

$$n = \frac{Np(1-p)}{(N-1)\left(\frac{d^2}{z^2}\right) + p(1-p)}$$

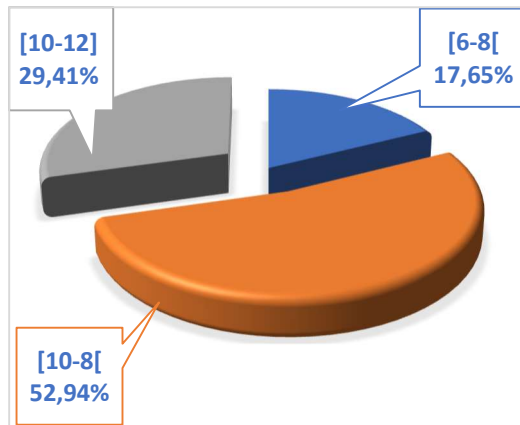
حيث إن: n : حجم العينة المناسب (عدد الأفراد).

N : حجم مجتمع الدراسة.

z : الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة أو الدلالة 0.95 وتساوي 1.96.

(Thompson, 2012, p: 59-60).

4-3-2- توزيع أفراد العينة النهائية وفق متغير العمر.



الجدول (12): توزيع أفراد العينة النهائية تبعاً للعمر.

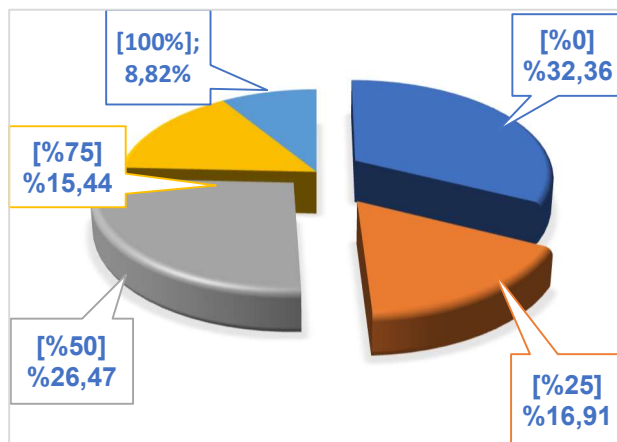
الفئة العمرية (بالسنوات)	العدد	(%)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
[8-6]	24	17.65		
[10-8]	72	52.94		
[12-10]	40	29.41	1.35	9.24
المجموع	136	100		

الشكل (11): توزيع أفراد العينة النهائية

تبعاً للعمر.

يتضح من الجدول (12) والشكل البياني (11) أن معظم أفراد العينة النهائية من الفئة العمرية [10-8]، حيث بلغ عددهم (72) بنسبة (52.94%)، أما ذوي [12-10] فلم يتجاوز عددهم (40) بنسبة (29.41%)، في حين الأفراد من الفئة العمرية [8-6] بلغ عددهم (24) بنسبة (17.65%)، وقيمتي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعمرهم بلغتا (9.24) و(1.35) على التوالي.

4-3-3- توزيع أفراد العينة النهائية وفق متغير حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي.



الجدول (13): توزيع أفراد العينة النهائية تبعاً

لنسبة الدمج المدرسي بالقسم العادي.

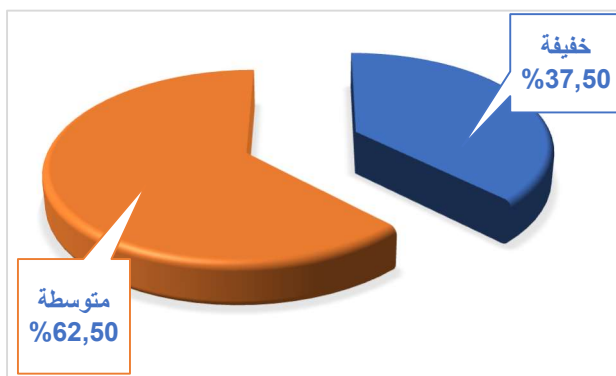
نسبة الدمج المقررة (%)	العدد	(%)
0%	44	32.36
25%	23	16.91
50%	36	26.47
75%	21	15.44
100%	12	8.82
المجموع	136	100

الشكل (12): توزيع أفراد العينة النهائية تبعاً لنسبة

الدمج المدرسي بالقسم العادي.

يتضح من خلال الجدول (13) والشكل البياني (12) أن معظم أفراد العينة النهائية المدمجون بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش هم من ذوي (ASD) الذين لم تحدد نسب دمجهم المدرسي رغم توفرهم على رمز مسار، حيث بلغ عددهم (44) بنسبة (32.36%)، أما ذوي نسب الدمج (50%) و(25%) و(75%) فعددهم لم يتجاوز (36) و(23) و(21) بنسب (26.47%) و(16.91%) و(15.44%) على التوالي، في حين عدد ذوي نسبة الدمج (100%) بلغ (15) بنسبة (8.82%).

#### 4-3-4- توزيع أفراد العينة النهائية تبعا لدرجة (ASD).



الجدول (14): توزيع أفراد العينة النهائية تبعا لدرجة (ASD).

درجة (ASD)	العدد	(%)
خفيفة	51	37.50
متوسطة	85	62.50
المجموع	136	100

الشكل (13): توزيع أفراد العينة النهائية تبعا لدرجة (ASD).

يتضح من خلال الجدول (14) والشكل البياني (13) أن معظم أفراد العينة النهائية المدمجون بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش هم من ذوي (ASD) من الدرجة المتوسطة، حيث بلغ عددهم (85) بنسبة (62.50%)، أما ذوي (ASD) من الدرجة الخفيفة فعددهم لم يتجاوز (51) بنسبة (37.50%).

#### 5- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.

بعد عرض البيانات المتصلة بمجتمع دراستنا الحالية وعينتها الاستطلاعية، وأيضا عينتها النهائية، وقصد توحيد الجهاز المفاهيمي الذي استخدمناه فيها، وهو ما لن يتأتى إلا من خلال تحديد ما نقصده بكل

مصطلح استخدمناه في هذه الدراسة تحديداً إجرائياً يزيل الغموض ويرفع اللبس بالنسبة لكل مطلع على هذا العمل المتواضع، وذلك كالاتي:

#### ◆ المديرية الإقليمية مراكش:

أقصد بها المصلحة الإقليمية للتربية والتكوين بإقليم مراكش الخاضعة لسلطة جهوية للتربية والتكوين غير ممرضة والمتمثلة في الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش-آسفي. وهذه المصلحة الإقليمية يسهر على تسييرها مدير إقليمي يمارس الاختصاصات التي فوضها إليه مدير الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش-آسفي.

#### ◆ المؤسسة التعليمية:

أقصد بها المدارس الابتدائية العمومية التابعة إدارياً للمديرية الإقليمية بمراكش لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة، والتي يسهر على تسييرها مدير تلقى تكويناً في مجال الإدارة التربوية ومجلس تدبير المؤسسة. وهذه المدارس يمكنها أن تضم التعليم الأولي إلى جانب التعليم الابتدائي، كما يمكن أن تتكون من وحدة أو وحدات مدرسية أي أن تكون عبارة عن مجموعة مدارس تشتمل على مدرسة مركزية بها مكتب السيد مدير المجموعة ووحدات فرعية تابعة لها إدارياً تتواجد بدواوير قريبة منها بغرض تقريب خدمة التربية والتكوين لسكان المنطقة.

#### ◆ المدارس المغربية:

أقصد بها المؤسسات التعليمية الابتدائية العمومية التابعة لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة التي تقدم بها خدمات التعليم الأولي والتعليم الابتدائي وتحديداً تلك التابعة إدارياً للمديرية الإقليمية بمراكش، وهذه المدارس قد تكون مدرسة مستقلة أو مجموعة مدارس.

## ◆ طيف التوحد:

أقصد به اضطراب طيف التوحد (ASD) باعتباره اضطرابا عصبيا نمائيا تبدأ أعراضه في الظهور خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويتميز بالعجز المستمر في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي المتبادل في سياقات حياتية مختلفة، وبوجود مجموعة من السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة والمتكررة وغير المرنة، وهي خصائص تضعف حدتها أو تختفي تماما مع تقدم الفرد في مساره النمائي بفعل الاستراتيجيات التعويضية التي يكتسبها، ولذلك إن معرفة طبيعتها وشدتها سوف يساعد كثيرا على معرفة مستوى حاجة الشخص بـ (ASD) للدعم.

## ◆ طفل طيف التوحد:

أقصد به الطفل المشخص طبيا وإكلينيكيًا باضطراب طيف التوحد الذي يتراوح عمره ما بين 6 سنوات كحد أدنى و12 سنة كحد أقصى، والمدمج مدرسيا ليتابع دراسته بقاعة الموارد للتأهيل والدعم (تم مسكهم على مسطرة مسار تحت اسم "قسم أطفال في وضعية إعاقة") أو بإحدى مستويات التعليم الأولي أو المستويات الأربع الأولى من التعليم الابتدائي بالمدارس المغربية الابتدائية العمومية التابعة إداريا للمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة بمراكش، والمتوفر على رمز مسار.

## ◆ الخصائص السلوكية:

مفهوم يشير إلى مجموع الأعراض والعلامات الاكلينيكية المميزة لأطفال (ASD) والتي يشتركون فيها رغم اختلاف كيفية تمظهرها ووثيرتها بين فرديا وضمن-فرديا، والمتمثلة في صعوبات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، وفي تجنب ربط التواصل الاجتماعي معهم وتقاسم المشاعر معهم وبدء وبناء الصداقات والحفاظ عليها وفهم معناها من جهة، وشددة وتكرار السلوك النمطي والمقيد على المستوى الحسي،

واللفظي، والحركي، والانفعالي والروتيني من جهة أخرى. إنها - أي الخصائص السلوكية- الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من قبل أحد أساتذتهم أو ولي من أولياء أمورهم أو مقدم الرعاية لهم أو مرافقهم بالحياة المدرسية من خلال إجاباتهم على عبارات كل بعد من أبعاد مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية ومقياس شدة وتكرار السلوك النمطي الخاصين بذوي (ASD) المستخدمين بعد تكييفهما في جمع بيانات الدراسة الحالية.

## 6- أدوات جمع مادة الدراسة.

بعد مراجعة الأدب النظري والاطلاع على مجموعة من الدراسات السيكولوجية السابقة والمقاييس ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية ومفاهيمها النظرية والإجرائية، ونظرا لعدم وجود مقياس في البيئة المغربية يقيس الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) في أبعادها المختلفة، وبغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية وجمع البيانات اللازمة للإجابة بموضوعية على سؤالها المركزي وأسئلتها الفرعية اعتمادا في ذلك على مقياسين تم بناؤهما في البيئة العربية على ندره مثل هذه المقاييس، وهما:

- مقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي<sup>48</sup> (عبدالغني، 2013).
- مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد (الأقرع والحبشي، 2017).

لكن، قبل استخدام هذين المقياسين قمنا بالتأكد من درجة صلاحيتهما للتطبيق على أفراد عينة دراستنا الحالية ودرجة ملاءمتها للخصائص الثقافية والبيئية المغربية؛ وذلك باتباع مجموعة من الخطوات والإجراءات المنهجية التي سنحاول تقديم توضيحات أكثر بخصوصها فيما يلي:

<sup>48</sup> استخدم الباحث مصطلح "الذاتوي" بصورة تكافئ مصطلح "اضطراب طيف التوحد"، لذلك سنعوض في القادم من فقرات هذا المنتج العلمي اسم المقياس بـ "مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد أي (ASD)".

## 6-1- وصف المقياسين في نسختها الأصلية.

### 6-1-1- مقياس المهارات التواصلية (النسخة الأصلية).

أعد هذا مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد الدكتور عبدالعزيز عبد العزيز أمين عبد الغني (2013)، بعدما لاحظ ندرة وقلة في المقاييس العربية التي تعتمد عليها مجموعة من المراكز المتخصصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمصر من أجل تقييم هؤلاء الأطفال وبناء برامج تدريبية وإرشادية لهم ولأولياء أمورهم.

إنه مقياس يستهدف قياس مهارات التواصل اللفظي ومهارات التواصل غير اللفظي ومهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال (ASD) المتراوح أعمارهم ما بين (6) سنوات و(12) سنة للكشف عن جوانب القصور فيها، ويتكون من (36) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد (انظر الملحق رقم (02))، والجدول (15) يوضحها كالآتي:

#### الجدول (15): توزيع العبارات على أبعاد مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD).

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
التواصل اللفظي	1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34	12
التواصل غير اللفظي	2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35	12
التواصل الاجتماعي	3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36	12

يقوم الفاحص أستاذ كان أم مرافقا للتلميذ (ة) ذو (ASD) أو وليا من أولياء أمورهم بعد قراءته لكل عبارة بالإجابة عليها وفق سلم لكرت الثلاثي: "دائما" = (3) ثلاث درجات - أحيانا = (2) درجتان - نادرا = (1) درجة واحدة"، وذلك بوضع علامة (X) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة لكل عبارة والتي يرى أن

ما تصفه ينطبق مع سلوك المفحوص، وطبعاً ذلك بعد تعبئته لقسم أول خاص بالبيانات الأولية عن المفحوص وتشمل كل من اسمه وجنسه وسنه، وقراءة محتوى القسم الخاص بتعليمات المقياس.

نؤكد هنا أن عبارات المقياس في نسخته الأصلية تم الاستعانة في إعدادها بالكتابات النظرية السيكولوجية المرتبطة بمهارات التواصل عند الأطفال العاديين عموماً وذوي (ASD) بالخصوص، وبالمقاييس العربية والأجنبية خصوصاً الأبعاد ذات الصلة بالمهارات المستهدفة بالمقياس، وأيضاً بما تم تجميعه من المقابلات مع ذوي (ASD) ومعلميهم ومعلماتهم والديهم حول مظاهر التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، قبل أن يتم تحكيمها والتأكد من صلاحيتها للتطبيق مع ذوي (ASD) من الفئة العمرية (6-12 سنة) من طرف عدد من المحكمين (عددهم 10) ذوي خبرة في مجال (ASD) وأيضاً من خلال إجراء التحليلات الإحصائية الملائمة التي أثبتت الكفاءة السيكو مترية الجيدة للمقياس المتميز بثبات واتساق داخلي وصدق محتوى جيد.

#### 6-1-2- مقياس السلوك النمطي (النسخة الأصلية).

تم إعداد مقياس السلوك النمطي من طرف الدكتور السيد مصطفى راغب الأقرع والدكتور صبري عبد المحسن محمد الحبشي (2017) نظراً لعدم وجود مقاييس مماثلة في البيئة العربية يمكن الاعتماد عليها للتعرف على أشكال السلوك النمطي لذوي (ASD) وشدتها وتكرارها (الحسية، واللفظية، والحركية، والانفعالية والروتينية) التي تُعد وفق (DSM-5) مهمة وأساسية في تشخيص (ASD).

يتكون هذا المقياس من خمسة أبعاد تتوزع عليها (58) عبارة، ومن سلم خاص بشدة السلوك أي وسلم خاص بتكراره، وذلك كما هو موضح في الجدول (16) التالي:

## الجدول (16): توزيع العبارات على المقاييس الفرعية لمقياس السلوك النمطي لذوي (ASD).

عدد العبارات	أرقام العبارات	سلم الشدة سلم التكرار
12	من 01 إلى 12	بعد النمطية الحسية
07	من 13 إلى 19	بعد النمطية اللفظية
09	من 20 إلى 28	بعد النمطية الحركية
13	من 29 إلى 41	بعد النمطية الانفعالية
17	من 42 إلى 58	بعد النمطية الروتينية

يقوم الفاحص بعد تعبئته للقسم الخاص بالبيانات الأولية، وقراءة محتوى القسم الخاص بتعليمات المقياس بوضع (X) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة لكل عبارة سواء منها الخاصة بسلم قياس درجة شدة السلوك أو تلك الخاصة بسلم قياس درجة تكرار السلوك، والتي يعتقد أن ما تصفه ينطبق مع سلوك المفحوص، علماً أن تقديره هذا يتم وفق سلم لكرت الثلاثي بالنسبة لكل سلم، وهو كما يلي: بالنسبة لسلم درجة شدة السلوك " شديد = (3) ثلاث درجات - متوسط = (2) درجتان - خفيف = (1) درجة واحدة"، أما بالنسبة لسلم درجة تكرار السلوك " غالباً = (3) ثلاث درجات - أحياناً = (2) درجتان - نادراً = (1) درجة واحدة".

نؤكد هنا أن عبارات هذا المقياس تم الاستعانة في إعدادها بالكتابات النظرية السيكولوجية والدراسات السابقة ذات الصلة بالسلوك النمطي عند الأطفال ذوي (ASD)، وبالمقاييس العربية والأجنبية خصوصاً الأبعاد المرتبطة بالسلوك النمطي الذي يستهدفه المقياس، قبل أن يتم تحكيمها والتأكد من صلاحيتها للتطبيق مع الأطفال ذوي (ASD) من طرف عدد من المحكمين (عددهم 12) ذوي خبرة في مجال (ASD) وأيضاً من خلال إجراء عدد من التحليلات الإحصائية الملائمة التي أثبتت تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.

## 6-2- إعداد محتوى وتعليمات المقياسين.

## 6-2-1- إعداد محتوى المقياسين.

بعد الاطلاع على محتوى النسخة الأصلية الخاصة بكل مقياس وتعليماته ومختلف عباراته، وبعد الحصول على موافقة من قام بإعدادهما<sup>49</sup>، انتقلنا إلى مرحلة مراجعة صياغته رغبة في الرفع من مستوى وضوح لغته وتقليل من مستوى صعوبتها وتعقدها بما يتلاءم والخصوصيات الثقافية والبيئية المغربية أكثر، علما أن عملية تكييف المقاييس وتحديد صياغة محتوياتها -موضوع المحور- مع خصوصيات بيئة غير البيئة الأصلية التي أنتجت فيها لا تخلو من صعوبات تعترض عادة أي محاولة لنقلها إلى ثقافة أخرى. لكن، تقليلا من درجة هذه الصعوبة لجأنا إلى عدد من أساتذة اللغة العربية بالتعليم الابتدائي المتحملين لمسؤولية التدريس بالأقسام الدراسية أو الإشراف على قاعات الموارد للتأهيل والدعم وأطر التأطير والمراقبة التربوية بالسلك الابتدائي (أي المفتشون التربويون) وأيضا المحكمين المشهود لهم بالكفاءة في مجال علم النفس أو طب الأطفال أو الطب النفسي بالمغرب (انظر الملحق (03) والملحق (04)).

يمكن عرض الخطوات المنهجية لعملية مراجعة الصياغة اللغوية للمقياسين وتدقيقها كما يلي:

- ◆ الاطلاع على محتوى مقياس المهارات التواصلية ومقياس السلوك النمطي لذوي (ASD).
- ◆ تجميع المقياسين باعتبارهما فرعيين لأداة واحدة تتكون من قسم موحد يخص البيانات الأولية، وقسم التعليمات ومفاتيح التصحيح الخاصة بكل مقياس، وقسم عبارات كل مقياس بأبعادها المختلفة.
- ◆ عرض عبارات المقياسين الفرعيين على (03) أساتذة للتعليم الابتدائي أحدهما يشرف على قاعة الموارد للتأهيل والدعم، والآخر منسق إقليمي للتربية الدامجة، بينما الثالث يمارس مهمة التدريس

<sup>49</sup> تم التواصل عبر البريد الإلكترونيين الآتيين: [elsayed2011@gmail.com](mailto:elsayed2011@gmail.com) بالنسبة لمقياس السلوك النمطي لأطفال طيف التوحد، و [abdoabdelghany@yahoo.com](mailto:abdoabdelghany@yahoo.com) بالنسبة لمقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي.

بقسم عادي دامج علما أن خبرات الثلاث تفوق (10) سنوات من الممارسة، وأيضا على مفتشين تربويين للتعليم الابتدائي ذوي خبرة في مجال التأطير والمراقبة التربوية، وعلى أخصائي نفسي مدرسي، وذلك بغرض إبداء الملاحظات حول الصياغة اللغوية للمحتويين ومدى وضوحها وسلامتها نحويا وتركيبيا وإملائيا (انظر الملحق (04)).

◆ بعد استقبال ملاحظات المدققين اللغويين، تم إدخال التعديلات والتنقيحات اللغوية المشتركة المقترحة، وتقاسم المحتوى الجديد معهم لمرّة ثانية قصد إبداء الملاحظات.

◆ كررنا عملية تقاسم المحتوى المصحح لغويا لأكثر من مرة إلى أن تم الحكم من طرف المدققين اللغويين كلهم على أن الصياغة الجديدة سليمة من حيث القواعد والمعاني، رغم وجود استثناء يخص بعض الكلمات المعودة التي يرى بعضهم فائدة في الإبقاء عليها كما هي في حين آخرون يرون أن استبدالها بمرادفات أخرى سوف يزيد من فهم الفاحصين لمحتوى المقياسين، وهذه الكلمات هي: المنضدة، وباي، والصلصال، ويحلق، ويشيح.

◆ الحصول على نسخة الأداة في صورتها ما قبل النهائية، حيث تم الإبقاء على الكلمات موضوع الاختلاف باللون الأحمر وبين قوسين داخل محتوى كل مقياس وترك أمر الحسم إلى ما بعد التوصل بملاحظات الخبراء المغاربة المشاركين في تحكيم محتوى المقياسين بأعادهما المختلفة باعتبارهما أداة لجمع مادة الدراسة الحالية.

## 6-2-2- إعداد تعليمات المقياسين وطريقة التصحيح والقياس.

بعد مراجعة الصياغة اللغوية من حيث سلامتها تركيبيا ونحويا وإملائيا، انتقلنا إلى إعداد التعليمات من خلال إجراء تعديلات - على صياغتها في النسخ الأصلية- حرصنا من خلالها على أن تكون الصياغة سهلة الفهم وواضحة لقارئها الذي من المفترض أن يكون ولي أمر الطفل المتمدرس ذو (ASD) أو مرافقه

أو أساتذته، ثم وضعنا الطريقة التي يتم بها يصحح المقياسين، حيث إننا اعتمدنا طريقة لكرت (Lickert) ذات النقط الأربع عوض الثلاث المعتمدة في النسختين الأصليتين للمقياسين، ويتم التصحيح كما يلي:

◆ مفتاح تصحيح مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD):

- ◀ غالبا: تعني أن ما تصفه العبارة يحدث كثيرا ونمنح هذه الإجابة أربع درجات (4).
- ◀ أحيانا: تعني أن ما تصفه العبارة يحدث بدرجة متوسطة ونمنح الإجابة ثلاث درجات (3).
- ◀ نادرا: تعني أن ما تصفه العبارة يحدث بدرجة قليلة ونمنح الإجابة درجتين (2).
- ◀ أبدا: تعني أن ما تصفه العبارة لا يحدث إطلاقا ونمنح الإجابة درجة واحدة (1).

◆ مفتاح تصحيح مقياس السلوك النمطي للأطفال ذوي (ASD) (سلم الشدة وسلم التكرار):

• سلم مرات تكرار السلوك:

- ◀ غالبا: تعني أن عدد مرات ظهور السلوك كثيرة ونمنح هذه الإجابة أربع درجات (4).
- ◀ أحيانا: تعني أن عدد مرات ظهور السلوك متوسطة ونمنح الإجابة ثلاث درجات (3).
- ◀ نادرا: تعني أن عدد مرات ظهور السلوك قليلة وتمنح الإجابة درجتين (2).
- ◀ أبدا: تعني أن عدد مرات ظهور السلوك تقريبا مهملة ونمنح الإجابة درجة واحدة (1).

• سلم شدة السلوك:

- ◀ شديد: يعني أن قوة السلوك كبيرة ونمنح هذه الإجابة أربع درجات (4).
- ◀ متوسط: يعني أن قوة السلوك متوسطة وتمنح هذه الإجابة ثلاث درجات (3).
- ◀ خفيف: يعني أن قوة السلوك ضعيفة وتمنح هذه الإجابة درجتين (2).
- ◀ تقريبا منعدم: يعني أن قوة السلوك تقريبا مهملة وتمنح هذه الإجابة درجة واحدة (1).

وتبعا لمفتاح التصحيح الخاص بكل مقياس فإن أقصى درجة يمكن للمفحوص الحصول عليها بالنسبة لمقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) هي (144) درجات وبالنسبة لمقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) هي (464) درجة، أما أقصى درجة يمكن الحصول عليها على سلم شدة السلوك النمطي أو سلم تكراره فهي (232) درجة.

يمكن الحصول على درجة كل بعد من أبعاد مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) أو مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) عن طريق جمع درجات العبارات المكونة لكل بعد.

### 6-3- التحقق من صلاحية المقياسين للتطبيق بالبيئة المغربية (مراكش تحديدا).

قمنا بعرض تعليمات مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) ومقياس السلوك النمطي للأطفال ذوي (ASD) وعبارتهما على المحكمين (انظر الملحق (03)) بهدف إبدائهم لملاحظاتهم وآرائهم حول درجة ملاءمة التعليمات والعبارات لتقيس ما وضعت من أجل قياسه أولا، ودرجة ملاءمتها لخصوصيات الثقافة والبيئة المغربية (صدق المحتوى) ثانيا. بعد إجراء التعديلات المقترحة التي بلغت نسبة الاتفاق حولها بين المحكمين (71%) فأكثر، قمنا بتطبيق المقياسين مع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية قصد التأكد من صدق بناء كل مقياس وثباته أي التحقق من الخصائص السكو مترية للمقياسين بالبيئة المغربية، والمحاور الفرعية الموالية تقدم توضيحات أكثر حول هذه الإجراءات:

### 6-3-1- صدق محتوى المقياسين.

قمنا بعرض المقياسين على عدد من المحكمين البالغ عددهم (07)، ثم حسابنا نسبة الاتفاق بينهم حول عبارات كل مقياس ودرجة ملاءمتها لقياس ما وضعت لأجل قياسه وللبعد المدرجة تحته قصد الاحتفاظ بها أو حذفها أو نقلها، ومدى وضوح صياغتها لإدخال تعديلات على صياغتها، وذلك وفق المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد المحكمين المتفقين على ملاءمة الفقرة أو حذفها أو نقلها}}{\text{المجموع الكلي للمحكمين}} \times 100$$

بلغت نسب الاتفاق بين المحكمين حول الاحتفاظ بجميع عبارات المقياسين وعدم تغيير ترتيبها سواء داخل البعد المدرجة تحته أو المقياس ككل (100%)، أما التعديلات في صياغة بعض عبارات المقياسين التي قبلنا بإدخالها فنسب الاتفاق بين المحكمين حولها كما سبق لنا الإشارة إليها تفوق (71%)، ويمكن عرضها وفق كل مقياس في الجدولين (17) و(18) كما يلي:

#### أ) مقياس المهارات التواصلية للأطفال (ASD).

#### الجدول (17): العبارات المعدلة الصياغة في مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD).

الرقم	صياغة العبارات في النسخة الأصلية	الصياغة الجديدة للعبارات	الاتفاق (%)
03	يستطيع إظهار تعبيرات الوجه في التواصل مع الآخرين.	يستطيع إظهار تقاسيم الوجه وتعبيراته في التواصل مع الآخرين.	71.43
04	يشارك في محادثة بسيطة مع الآخرين ويبدأ بها.	يشارك و/أو يبدأ في حوار بسيط مع الآخرين.	85.71
05	ينظر عند النداء عليه باسمه.	ينظر أو يلتفت عند النداء عليه باسمه.	71.43
07	يستطيع المبادرة بطلب شيء مرغوب أو احتياجاته الشخصية لفظياً.	يستطيع أخذ المبادرة اللفظية وذلك بهدف إرضاء رغباته وإشباع حاجاته الشخصية.	85.71
11	يعبر عن احتياجاته عن طريق (عرض صورة الشيء المطلوب على شخص ما، احضارها بنفسه، يجذب أحد الأشخاص).	يعبر عن احتياجاته عن طريق عرض صورة الشيء المرغوب فيه على شخص ما أو المسك بيده وسحبه نحوه.	85.71
12	يتقبل التلامس الجسدي من الآخرين.	يتقبل الاحتكاك الجسدي من الآخرين.	100
13	يستطيع إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد.	يستطيع نطق بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد.	85.71
14	يفهم تعبيرات الوجه.	يفهم تقاسيم الوجه وتعبيراته.	71.43
15	يبادل الآخرين الابتسام.	يبادل الآخرين الابتسام.	100
16	يستطيع إصدار الكلمات بشكل واضح.	يستطيع نطق الكلمات واستخدامها بشكل واضح.	71.43
22	يأتي بالكلمات المناسبة والتي يفكر فيها بنفسه وأثناء الحديث مع الآخرين.	يستخدم الكلمات المناسبة التي ينتجها ويفهمها أثناء الحديث مع الآخرين.	100

الرقم	صياغة العبارات في النسخة الأصلية	الصياغة الجديدة للعبارات	الاتفاق (%)
24	يقبل الطفل تكلفه بمهمة أو نشاط من قبل معلمة.	يقبل تكلفه بمهمة أو نشاط من قبل المعلمة أو المعلم.	71.43
26	يستخدم إيماءات الراس في التواصل مع الآخرين.	يستخدم إيماءات الرأس وحركاته في التواصل مع الآخرين.	71.43
27	يصدر منه السلوكيات الغريبة في وجود الغرباء.	يقوم بتصرفات غريبة في حضرة الأشخاص الغرباء.	100
28	يستخدم الضمائر بشكل صحيح.	يستخدم الضمائر في لغته الأم المتداولة بشكل صحيح.	85.71
32	يستطيع تقليد بعض الحركات باستخدام أدوات (الخبط على المنضدة مثلا..).	يستطيع تقليد بعض الحركات باستخدام أدوات (الخبط على الطاولة بالقلم مثلا).	71.43
36	يستطيع الطفل أن يلوح "ياي" مقلدا للآخرين عند انتهاء النشاط الجماعي.	يستطيع أن يقلد الآخرين من خلال التلويح بحركة اليد الدالة على "مع السلامة" عند انتهاء النشاط الجماعي.	71.43

يبين الجدول (17) أن نسبة اتفاق المحكمين حول إدخال تعديل أو تغيير صياغة عبارات المقياس

بالجدول (15) تفوق (71.42%)، وأن (17) عبارة من أصل (36) عبارة التي يتكون منها المقياس ككل هي المعنية بهذه التعديلات والتغييرات.

### (ب) مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD).

#### الجدول (18): العبارات المعدلة الصياغة في مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD).

الرقم	صياغة العبارات في النسخة الأصلية	الصياغة الجديدة للعبارات	الاتفاق (%)
01	يضع المناديل الصلصال الورق بالفم ويمضغها.	يضع المناديل أو عجين الصلصال أو الورق بالفم ويمضغها.	85.71
03	يتجنب أن تلتقي عيناه مع الآخرين (حيث ينظر بعيدا عندما يقوم أحد الأشخاص بالتحدث معه).	يتجنب أن تلتقي عيناه مع أي شخص يبادله الحديث.	85.71
04	يحملق في الأيدي أو الأشياء أو العناصر الموجودة بالبيئة.	يمعن النظر في الأيدي أو الأشياء أو العناصر الموجودة بالبيئة.	100
05	يمشي أصابعه في أذنيه.	يمشي وهو يضع أصابعه في أذنيه أو يديه عليهما.	85.71

الرقم	صياغة العبارات في النسخة الأصلية	الصياغة الجديدة للعبارات	الاتفاق (%)
08	يمضي وقتا محملا في اتجاه معين.	يركز رؤيته لوقت طويل في اتجاه معين.	85.71
11	يحرك ريقه لعابه داخل الفم.	يحرك لعابه داخل الفم.	100
12	يلمس الأشياء (مفاتيح الكهرباء، مقابض الأبواب).	يلمس أشياء عديدة مثل مقابض الأبواب والمفاتيح والقاطعات الكهربائية.	71.43
13	يعيد عبارات يكون قد سمعها من قبل.	يكرر عبارات (كلمات و/أو جمل أو نغمة أو صوت) سبق أن سمعها من قبل.	71.43
14	يصدر أصوات (مثل ذوو، ذوو) أصوات أخرى شبيهة كعازل عن المحيطين به.	يصدر أصواتا معينة مثل: ذوو، ذوو وغيرها وذلك بقصد عزل نفسه عن المحيطين به.	100
15	يضحك ويقهقهه بصورة غير ملائمة.	يضحك ويقهقهه بشكل غير مناسب.	100
16	ترديد بعض النغمات التي يسمعها من حوله.	يردد بعض النغمات التي يسمعها من حوله.	100
17	الصفير بالفم أو الأنف.	يقوم بالصفير بالفم أو الأنف.	100
18	التحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة.	يتحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة.	100
19	يؤدي إشارات باليدين والوجه غير مفهومة.	يطلق إشارات باليدين وتعابير بالوجه غير مفهومة.	100
20	يحرك رأسه للأمام - الخلف.	يحرك رأسه إلى الأمام أو إلى الخلف.	85.71
23	ينام على ظهره رافعا رجليه لأعلى.	يستلقي على ظهره رافعا رجليه إلى الأعلى.	71.43
24	يقفز على الأثاث.	يقفز على الأثاث أو الطاوات أو مقاعها.	85.71
26	يتحرك "يهتز" بالجسم للخلف وللأمام عندما يكون واقفا - جالسا.	يحرك الجسم في اتجاه الخلف والأمام عندما يكون واقفا أو جالسا.	85.71
27	يمشي بصورة معوجة (الحجل أثناء المشي).	يمشي بصورة معوجة ومتذبذبة (غير مستقيمة).	71.43
29	يضرب راسه في الحائط.	يضرب رأسه مع الحائط.	100
30	ينقر نقرا خفيفا سريعا أمام العين.	ينقر بأصبعه نقرا خفيفا سريعا أمام العين.	71.43
31	يشيح وجهه بعيدا عندما يحاول أحد أن ينظر إليه.	يقلب وجهه في الاتجاه المعاكس لنظرات أي شخص يحاول أن ينظر إليه.	85.71
32	دائم شد شعر الرأس الرموش بالأصابع.	يشد دائما بأصابعه شعر رأسه و/أو رموش عينيه.	100
33	يعض نفسه أو يؤدي نفسه باي طريقة أخرى.	يؤدي نفسه بالعض ويطرق أخرى.	100
36	الجز على الأسنان.	يشد بقوة على أسنانه.	100
37	الخبط باليد على الصدر.	يخبط بيديه على صدره أو فخذيه أو وجهه.	100
44	يقوم بتدوير الأشياء كأطباق الفناجين، الفناجين، الأكواب.	يقوم بتدوير الفناجين والأكواب والصحون وغيرها.	71.43
47	يحرك الأقلام أو الأشياء بين أصبعه.	يحرك الأقلام وغيرها من الأشياء والأدوات بين أصابعه.	71.43
48	يهز الخيط.	يحرك الخيط بقوة (يجعله يهتز).	100
49	يفتح ويغلق مفاتيح الإضاءة.	يفتح ويغلق مفاتيح وقاطعات الإضاءة الكهربائية.	85.71

الرقم	صياغة العبارات في النسخة الأصلية	الصياغة الجديدة للعبارات	الاتفاق (%)
50	يفضل نوع معين من الطعام.	يفضل نوعا معينا من الطعام.	100
51	يغلق الأبواب الأدراج الخزانات ويفتحها.	يغلق ويفتح الأبواب وأدراج الخزانات وغيرها.	85.71
54	يعدل الأشياء أو الأثاث حتى تكون في خط مستقيم.	يرتب الأشياء أو الأثاث حتى تكون في خط مستقيم.	85.71
55	رمي الأشياء على الأرض والتقاطها.	يرمي الأشياء على الأرض ويعيد التقاطها.	100
56	يتقل على الأرض.	يبصق على الأرض.	100
57	ينشغل بسلوكيات غير هادفة مثل برم الأشياء ولفها.	ينشغل بممارسات غير مجدبة مثل برم الأشياء ولفها.	71.43
58	ينزعج عند أي تغيير في نظام غرفته.	ينزعج عند أي تغيير في نظام غرفته أو حجرة الدرس.	71.43

يتضح من خلال الجدول (18) أن نسبة اتفاق المحكمين حول تعديل أو تغيير صياغة عبارات المقياس المدرجة بالجدول (16) تتراوح ما بين (71.43%) و(100%)، وأن (37) عبارة من أصل (58) عبارة التي يتكون منها المقياس ككل هي المعنية بهذه التعديلات والتغييرات.

عموماً، إن ملاحظات المحكمين حول عبارات المقياسين وتحليلهم المبدئي كانت من بين أهم نتائجها وجوب الاحتفاظ بكل العبارات المكونة للأبعاد المختلفة الخاصة بكل مقياس، وعدم تغيير ترتيبها سواء بالنسبة لعبارات البعد المندرجة تحته أو بالنسبة لعبارات المقياس ككل، والتي وصلت نسبة الاتفاق بينهم بشأنها (100%). وكذلك ملاحظاتهم وتحليلاتهم بخصوص تعديل صياغة العبارات السالف ذكرها بالجدولين (17) و(18) والخاصة بكل مقياس والتي اعتمدنا في قبولها على نسبة اتفاق تفوق (71%)، تشير إلى أن عبارات المقياسين ظاهريا تقيس ما وضعت من أجل قياسه، وهو ما جعلنا نطمئن مبدئيا على دقة المقياسين معا وصلاحيتهما للتطبيق والاستخدام بالبيئة المغربية وتحديدًا مع المتمدرسين ذوي (ASD) بمدارس مراكز المشكلين لعينتي دراستنا الحالية الاستطلاعية والنهائية أي إنهما يتمتعان بصدق ظاهري Face validity جيد.

رفعا من درجة اطمئناننا للمقياسين ورغبة في الوقوف على درجة وضوح تعليماتهما وعبارتهما بعد تعديلها بالنسبة للمشاركين في الدراسة أجرينا دراسة استطلاعية على عينة من أفراد مجتمعها والذين بلغ عددهم (17) وعدد الإناث منهم (04)، وانطلاقا من هذا الإجراء يمكن القول بكون التعليمات الخاصة بطريقة الإجابة على العبارات والعبارات ذاتها واضحة ومفهومة، حيث لم يتقدم أي مشارك في الدراسة الاستطلاعية بأي طلب للتوضيح حولها. ونشير هنا، إلى أن هذا التطبيق الاستطلاعي مكننا من التعرف على الخصائص السكومترية لكل مقياس.

### 6-3-2- صدق بناء المقياسين.

لمعرفة درجة صدق بناء كل مقياس أي درجة اتساقه الداخلي (Internal Consistency Validity)، اتخذنا كمؤشر ارتباط كل عبارة بالبعد، ثم البعد بالمقياس ككل، وفي ضوء هذا المؤشر نحفظ بالعبارات ذات معاملات ارتباط دالة، ولهذا استخدمنا معاملي الارتباط كندال تاول (Kendell's Tau) وبيرسون (Pearson)، والجداول (19) يقدم النتائج، كالآتي:

### أ) صدق بناء مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD).

الجدول (19): الارتباطات البينية بين العبارات وأبعاد مقياس المهارات التواصلية.

التواصل الاجتماعي			التواصل غير اللفظي			التواصل اللفظي		
P	K	N°Q	P	K	N°Q	P	K	N°Q
,770**	,679**	Q3	,763**	,609**	Q2	,877**	,718**	Q1
,944**	,864**	Q6	,587*	,538**	Q5	,933**	,840**	Q4
,749**	,640**	Q9	,742**	,631**	Q8	,892**	,803**	Q7
,690**	,461*	Q12	,767**	,615**	Q11	,772**	,543**	Q10
,855**	,733**	Q15	,801**	,696**	Q14	,780**	,671**	Q13
,666**	,684**	Q18	,873**	,767**	Q17	,685**	,610**	Q16
,706**	,527**	Q21	,794**	,695**	Q20	,901**	,762**	Q19
,701**	,476*	Q24	,510*	,405*	Q23	,811**	,670**	Q22
,715**	,529**	Q27	,828**	,733**	Q26	,937**	,796**	Q25
,697**	,564**	Q30	,629**	,531**	Q29	,853**	,756**	Q28
,817**	,712**	Q33	,602*	,537**	Q32	,909**	,765**	Q31
,809**	,617**	Q36	,608**	,559**	Q35	,790**	,764**	Q34

N°Q: رقم العبارة - K: معامل ارتباط كندال تاول - P: معامل ارتباط بيرسون

العلامتان (\*) و(\*\*): تشيران إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) و(0.01) على التوالي.

يتضح من الجدول (19) أن عبارات مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) مرتبطة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تدرج تحته سواء على معامل الارتباط كندال تاو الذي تراوح ما بين (0.405، 0.864) عند مستوى دلالة تتراوح ما بين (0.05، 0.01)، أو على معامل بيرسون الذي تراوح ما بين (0.510، 0.944) عند مستوى دلالة تتراوح ما بين (0.05، 0.01).

**الجدول (20): الارتباطات البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المهارات التواصلية.**

التواصل الاجتماعي		التواصل غير اللفظي		التواصل اللفظي		T		معامل الارتباط
P	K	P	K	P	K	P	K	
						1,000		T
				1,000		,955**	,874**	التواصل اللفظي
		1,000		,841**	,680**	,925**	,795**	التواصل غير اللفظي
1,000		,772**	,552**	,812**	,721**	,921**	,761**	التواصل الاجتماعي

N°Q: رقم العبارة - K: معامل ارتباط كندال تاو - P: معامل ارتباط بيرسون

العلامتان (\*) و(\*\*): تشيران إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) و(0.01) على التوالي.

يتضح من خلال الجدول (20) أن الأبعاد الثلاثة لمقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) مرتبطة مع الدرجة الكلية للمقياس سواء على معامل الارتباط كندال تاو الذي تراوح ما بين (0.552، 0.874) عند مستوى دلالة (0.01)، أو معامل الارتباط بيرسون الذي تراوح ما بين (0.772، 0.955) عند مستوى دلالة (0.01).

من خلال نتائج العلاقة الارتباطية الدالة إحصائياً بين العبارات وأبعاد المقياس من جهة، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس من جهة ثانية، يمكن استنتاج أن مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) يتمتع باتساق داخلي جيد وهو مؤشر دال على صدق بنائه.

(ب) صدق بناء مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD).

**الجدول (21): الارتباطات البينية بين العبارات وأبعاد سلم الشدة في مقياس السلوك النمطي.**

شدة السلوكات النمطية														
الروتينية			الانفعالية			الحركية			اللفظية			الحسية		
P	K	N°Q	P	K	N°Q	P	K	N°Q	P	K	N°Q	P	K	N°Q
,645**	,554**	<b>Q42</b>	,616**	,566**	<b>Q29</b>	,781**	,672**	<b>Q20</b>	,846**	,727**	<b>Q13</b>	,900**	,807**	<b>Q1</b>
,817**	,648**	<b>Q43</b>	,698**	,581**	<b>Q30</b>	,901**	,701**	<b>Q21</b>	,764**	,669**	<b>Q14</b>	,909**	,809**	<b>Q2</b>
,810**	,704**	<b>Q44</b>	,750**	,624**	<b>Q31</b>	,760**	,687**	<b>Q22</b>	,916**	,798**	<b>Q15</b>	,787**	,634**	<b>Q3</b>
,767**	,491*	<b>Q45</b>	,589*	,494*	<b>Q32</b>	,754**	,613**	<b>Q23</b>	,895**	,829**	<b>Q16</b>	,703**	,515**	<b>Q4</b>
,588*	,497*	<b>Q46</b>	,742**	,703**	<b>Q33</b>	,771**	,598**	<b>Q24</b>	,873**	,775**	<b>Q17</b>	,794**	,742**	<b>Q5</b>
,756**	,663**	<b>Q47</b>	,855**	,655**	<b>Q34</b>	,775**	,648**	<b>Q25</b>	,763**	,685**	<b>Q18</b>	,825**	,730**	<b>Q6</b>
,720**	,681**	<b>Q48</b>	,859**	,719**	<b>Q35</b>	,845**	,698**	<b>Q26</b>	,744**	,645**	<b>Q19</b>	,817**	,691**	<b>Q7</b>
,830**	,780**	<b>Q49</b>	,801**	,742**	<b>Q36</b>	,665**	,537**	<b>Q27</b>				,824**	,674**	<b>Q8</b>
,767**	,665**	<b>Q50</b>	,894**	,840**	<b>Q37</b>	,790**	,619**	<b>Q28</b>				,833**	,731**	<b>Q9</b>
,914**	,800**	<b>Q51</b>	,867**	,746**	<b>Q38</b>							,825**	,725**	<b>Q10</b>
,902**	,769**	<b>Q52</b>	,863**	,726**	<b>Q39</b>							,825**	,725**	<b>Q11</b>
,856**	,755**	<b>Q53</b>	,866**	,775**	<b>Q40</b>							,705**	,575**	<b>Q12</b>
,880**	,755**	<b>Q54</b>	,870**	,850**	<b>Q41</b>									
,865**	,681**	<b>Q55</b>												
,627**	,461*	<b>Q56</b>												
,876**	,739**	<b>Q57</b>												
,868**	,720**	<b>Q58</b>												

N°Q: رقم العبارة - K: معامل ارتباط كندال تاو - P: معامل ارتباط بيرسون

العلامتان (\*) و (\*\*): تشيران إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) و (0.01) على التوالي.

يتضح من خلال الجدول (21) أن عبارات سلم شدة مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD)

مرتبطة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تتدرج تحته سواء على معامل الارتباط كندال تاو الذي تراوح ما بين

(0.461، 0.850) عند مستوى دلالة تتراوح ما بين (0.05، 0.01)، أو على معامل الارتباط بيرسون

الذي تراوح ما بين (0.588، 0.916) عند مستوى دلالة تتراوح ما بين (0.05، 0.01).

الجدول (22): الارتباطات البينية بين العبارات وأبعاد سلم التكرار في مقياس السلوك النمطي.

شدة السلوكات النمطية														
الروتينية			الانفعالية			الحركية			اللفظية			الحسية		
P	K	N°Q	P	K	N°Q	P	K	N°Q	P	K	N°Q	P	K	N°Q
,620**	,530**	<b>Q42</b>	,746**	,645**	<b>Q29</b>	,836**	,770**	<b>Q20</b>	,830**	,734**	<b>Q13</b>	,903**	,829**	<b>Q1</b>
,798**	,660**	<b>Q43</b>	,709**	,562**	<b>Q30</b>	,873**	,721**	<b>Q21</b>	,816**	,727**	<b>Q14</b>	,873**	,823**	<b>Q2</b>
,775**	,692**	<b>Q44</b>	,803**	,626**	<b>Q31</b>	,824**	,776**	<b>Q22</b>	,931**	,803**	<b>Q15</b>	,720**	,717**	<b>Q3</b>
,760**	,573**	<b>Q45</b>	,716**	,563**	<b>Q32</b>	,824**	,716**	<b>Q23</b>	,903**	,801**	<b>Q16</b>	,765**	,548**	<b>Q4</b>
,665**	,554**	<b>Q46</b>	,741**	,695**	<b>Q33</b>	,865**	,742**	<b>Q24</b>	,849**	,783**	<b>Q17</b>	,783**	,746**	<b>Q5</b>
,713**	,527**	<b>Q47</b>	,867**	,660**	<b>Q34</b>	,816**	,697**	<b>Q25</b>	,751**	,672**	<b>Q18</b>	,835**	,731**	<b>Q6</b>
,741**	,677**	<b>Q48</b>	,903**	,728**	<b>Q35</b>	,909**	,809**	<b>Q26</b>	,733**	,609**	<b>Q19</b>	,702**	,783**	<b>Q7</b>
,747**	,669**	<b>Q49</b>	,818**	,748**	<b>Q36</b>	,753**	,633**	<b>Q27</b>				,775**	,512**	<b>Q8</b>
,735**	,584**	<b>Q50</b>	,878**	,848**	<b>Q37</b>	,834**	,748**	<b>Q28</b>				,783**	,684**	<b>Q9</b>
,917**	,819**	<b>Q51</b>	,838**	,712**	<b>Q38</b>							,770**	,677**	<b>Q10</b>
,830**	,666**	<b>Q52</b>	,851**	,701**	<b>Q39</b>							,621**	,660**	<b>Q11</b>
,886**	,771**	<b>Q53</b>	,843**	,761**	<b>Q40</b>							,903**	,546**	<b>Q12</b>
,804**	,655**	<b>Q54</b>	,880**	,892**	<b>Q41</b>									
,876**	,715**	<b>Q55</b>												
,550*	,495*	<b>Q56</b>												
,753**	,708**	<b>Q57</b>												
,864**	,745**	<b>Q58</b>												

N°Q: رقم العبارة - K: معامل ارتباط كندال تاو - P: معامل ارتباط بيرسون

العلامتان (\*) و (\*\*): تشيران إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) و (0.01) على التوالي.

يتضح من خلال الجدول (22) أن عبارات سلم تكرار مقياس السلوك النمطي للطفل لأطفال

(ASD) مرتبطة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تتدرج تحته سواء على معامل الارتباط كندال تاو الذي تتراوح

ما بين (0.495، 0.892) عند مستوى دلالة تتراوح ما بين (0.05، 0.01)، أو على معامل بيرسون

الذي تتراوح ما بين (0.550، 0.931) عند مستوى دلالة تتراوح ما بين (0.05، 0.01).

**الجدول(23): الارتباطات البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية لسلم الشدة في المقياس.**

شدة السلوكيات النمطية											
الروتينية		الانفعالية		الحركية		اللفظية		الحسية		T	
P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K
										1,000	T
										1,000	,932** ,795** الحسية
										1,000	,784** ,570** ,894** ,680** اللفظية
										1,000	,784** ,541** ,874** ,722** ,956** ,769** الحركية
										1,000	,865** ,727** ,779** ,601** ,807** ,638** ,909** ,733** الانفعالية
										1,000	,823** ,654** ,931** ,753** ,869** ,554** ,867** ,568** ,970** ,780** الروتينية

شدة السلوكيات النمطية

N°Q: رقم العبارة - K: معامل ارتباط كندال تاو - P: معامل ارتباط بيرسون

العلامتان (\*) و(\*\*): تشيران إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) و(0.01) على التوالي.

يتضح من خلال الجدول (23) أن أبعاد سلم الشدة في مقياس السلوك النمطي للطفل لأطفال

(ASD) مرتبطة مع الدرجة الكلية لسلم الشدة سواء على معامل الارتباط كندال تاو الذي تراوح ما بين

(0.541، 0.795) عند مستوى دلالة (0.01)، وعلى معامل الارتباط بيرسون الذي تراوح ما بين (0.779،

0.795) عند مستوى دلالة (0.01).

**الجدول(24): الارتباطات البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية لسلم التكرار في المقياس.**

تكرار السلوكيات النمطية											
الروتينية		الانفعالية		الحركية		اللفظية		الحسية		T	
P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K
										1,000	T
										1,000	,935** ,858** الحسية
										1,000	,824** ,608** ,919** ,670** اللفظية
										1,000	,849** ,661** ,853** ,699** ,961** ,823** الحركية
										1,000	,911** ,745** ,829** ,607** ,850** ,632** ,944** ,711** الانفعالية
										1,000	,895** ,703** ,944** ,838** ,899** ,654** ,895** ,751** ,981** ,863** الروتينية

تكرار السلوكيات النمطية

N°Q: رقم العبارة - K: معامل ارتباط كندال تاو - P: معامل ارتباط بيرسون

العلامتان (\*) و(\*\*): تشيران إلى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) و(0.01) على التوالي.

يبين الجدول (24) أن أبعاد سلم الشدة في المقياس مرتبطة مع الدرجة الكلية لسلم الشدة سواء على معامل الارتباط كندال تاو الذي تراوح ما بين (0.607، 0.863) عند مستوى دلالة (0.01)، أو على معامل الارتباط بيرسون الذي تراوح ما بين (0.824، 0.981) عند مستوى دلالة (0.01). من خلال هذه النتائج أي نتائج العلاقة الارتباطية الدالة إحصائياً بين العبارات وأبعاد سلم الشدة والتكرار من جهة، وبين الأبعاد والدرجة الكلية لسلم الشدة والتكرار من جهة ثانية، يمكن استنتاج أن مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) يتمتع باتساق داخلي جيد وهو مؤشر دال على صدق بنائه.

### 6-3-3- ثبات المقياسين.

يعتبر الثبات **Reliability** من أهم الخصائص السيكومترية لكل مقياس نفسي، ومؤشر حقيقي على درجة اتساق نتائجه وعدم تأثرها بعامل الصدفة بما يضمن الحصول عليها متكافئة بعد إعادة تطبيقه على نفس الأفراد بعد مدة من الزمن لا تتجاوز أسبوعين. بعبارة أخرى، إن الثبات دليل من أدلة صلاحية المقاييس النفسية وجاهزية تطبيقها، ويتم حسابه بعدة طرق.

من أجل حساب ثبات كل من مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) ومقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) والتحقق من جاهزيتهما وصلاحيتهما للتطبيق بالبيئة المغربية عموماً وبمراكز تحديدنا استخدمنا طريقتين، وهما: ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية باعتبارهما أهم الطرق وأكثرها شيوعاً في الدراسات النفسية والاجتماعية.

#### أ) حساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

استخدمنا طريقة التجزئة النصفية (Split-Half) لقياس ثبات المقياسين بعد تمريرهما مع العينة الاستطلاعية، وهي طريقة تمكن من التعرف على معاملات الارتباط بين نصف كل مقياس نفسي مكون

من البنود الفردية ونصفه الثاني المكون من البنود الزوجية، وهذه المعاملات هي معامل الارتباط بيرسون (نشير إليه داخل الجدول بالرمز: P)، ومعامل الثبات جثمان للتجزئة النصفية Guttman split-half reliability coefficient، ذلك لأن معامل جثمان لا يشترط أن يكون تباين نصفي المقياس النفسي متساو، ولا يفرض أن يكون معامل ثبات ألفاكرونباخ للنصفين متساو أيضا عكس معامل سبيرمان-بروان، وأيضا رغبة في إدراج معامل الثبات الأدق. ويمكن تقديم النتائج ضمن الجدول (25) كما يلي:

**الجدول (25): معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية للعينة الاستطلاعية (17 فردا).**

الأبعاد والمقاييس	عدد البنود	معامل الارتباط P	معامل الثبات بالتجزئة النصفية
بعد التواصل اللفظي	12	,922	,958
بعد التواصل غير اللفظي	12	,887	,920
بعد التواصل الاجتماعي	12	,910	,953
<b>مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) ككل</b>	<b>36</b>	<b>,983</b>	<b>,990</b>
بعد شدة السلوك النمطية الحسية	12	,915	,954
بعد شدة السلوك النمطية اللفظية	07	,855	,906
بعد شدة السلوك النمطية الحركية	09	,863	,903
بعد شدة السلوك النمطية الانفعالية	13	,915	,944
بعد شدة السلوك النمطية الروتينية	17	,982	,991
<b>سلم شدة السلوك النمطي</b>	<b>58</b>	<b>,988</b>	<b>,994</b>
بعد تكرار السلوك النمطية الحسية	12	,884	,939
بعد تكرار السلوك النمطية اللفظية	07	,848	,905
بعد تكرار السلوك النمطية الحركية	09	,937	,956
بعد تكرار السلوك النمطية الانفعالية	13	,950	,945
بعد تكرار السلوك النمطية الروتينية	17	,958	,978
<b>سلم تكرار السلوك النمطي</b>	<b>58</b>	<b>,973</b>	<b>,985</b>
بعد السلوك النمطية الحسية (شدة + تكرار)	12	,901	,948
بعد السلوك النمطية اللفظية (شدة + تكرار)	07	,860	,910
بعد السلوك النمطية الحركية (شدة + تكرار)	09	,922	,939
بعد السلوك النمطية الانفعالية (شدة + تكرار)	13	,943	,952
بعد السلوك النمطية الروتينية (شدة + تكرار)	17	,978	,989
<b>مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) ككل</b>	<b>58</b>	<b>,984</b>	<b>,991</b>

P: معامل ارتباط بيرسون

يتضح من خلال الجدول (25) أن معامل الارتباط لنصفي بنود كل من الأبعاد المكونة لمقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) سواء بعد التواصل اللفظي وبعد التواصل غير اللفظي وبعد التواصل الاجتماعي قد تراوحت بين (0,887، 0,922)، وأن معامل الثبات بالتجزئة النصفية لهذه الأبعاد تراوح بدوره بين (0,920، 0,958). وبالنسبة لمعامل الارتباط الكلي لمقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) ككل فقد بلغ (0,983)، أما معامل ثبات هذا المقياس بالتجزئة النصفية فقد بلغ بدوره (0,990). وكلها معاملات ارتباط عالية ومقبولة تدل على ثبات عال للمقياس.

يتضح أيضا من خلال ذات الجدول (25) أن معامل الارتباط لنصفي بنود كل من الأبعاد المكونة لسلم الشدة ولسلم التكرار ولمقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) ككل سواء بعد السلوكيات النمطية الحسية وبعد السلوكيات النمطية اللفظية وبعد السلوكيات النمطية الحركية وبعد السلوكيات النمطية الانفعالية وبعد السلوكيات النمطية الروتينية قد تراوحت بين (0,855، 0,982)، وأن معامل الثبات بالتجزئة النصفية لهذه الأبعاد تراوح بدوره بين (0,903، 0,991). وبالنسبة لمعامل الارتباط الكلي لسلم الشدة ولسلم التكرار في مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) وللمقياس ككل فقد بلغ (0,988) و(0,973) و(0,984) على التوالي، أما معامل ثباتها بالتجزئة النصفية فقد بلغ بدوره (0,994) و(0,985) و(0,991). وكلها معاملات ارتباط عالية ومقبولة تدل على ثبات عال لسلم الشدة ولسلم التكرار في مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) وأيضا للمقياس ككل.

#### ب) حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

استخدمنا معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) في تحديد ثبات المقياسين المستخدمين

في دراستنا الحالية بعد تمريرهما مع أفراد العينة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول (26): معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ للعينة الاستطلاعية (17 فرداً).

الأبعاد والمقاييس	عدد البنود	معامل الثبات بألفا كرونباخ
بعد التواصل اللفظي	12	,964
بعد التواصل غير اللفظي	12	,908
بعد التواصل الاجتماعي	12	,932
<b>مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) ككل</b>	<b>36</b>	<b>,974</b>
شدة السلوكيات النمطية الحسية	12	,952
شدة السلوكيات النمطية اللفظية	07	,922
شدة السلوكيات النمطية الحركية	09	,940
شدة السلوكيات النمطية الانفعالية	13	,945
شدة السلوكيات النمطية الروتينية	17	,963
<b>سلم شدة السلوك النمطي لأطفال (ASD)</b>	<b>58</b>	<b>,986</b>
تكرار السلوكيات النمطية الحسية	12	,936
تكرار السلوكيات النمطية اللفظية	07	,919
تكرار السلوكيات النمطية الحركية	09	,942
تكرار السلوكيات النمطية الانفعالية	13	,949
تكرار السلوكيات النمطية الروتينية	17	,947
<b>سلم تكرار السلوك النمطي لأطفال (ASD)</b>	<b>58</b>	<b>,985</b>
بعد السلوكيات النمطية الحسية	12	,947
بعد السلوكيات النمطية اللفظية	07	,925
بعد السلوكيات النمطية الحركية	09	,948
بعد السلوكيات النمطية الانفعالية	13	,955
بعد السلوكيات النمطية الروتينية	17	,959
<b>مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) ككل</b>	<b>58</b>	<b>,987</b>

يتضح من خلال الجدول (26) أن معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لجميع أبعاد مقياس

المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) ومقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) سواء على سلم الشدة أو

التكرار أو هما معا كانت مقبولة حيث تراوحت بين (0,908، 0,964)، وهي قيم عالية وتدل على ثباتها،

وبالنسبة لمقياس المهارات التواصلية ككل ومقياس السلوك النمطي ككل وسلم الشدة وسلم التكرار في

المقياس الأخير فقد قدرت قيمة معامل الثبات بألفا كرونباخ بـ (0,974) و(0,87) و(0,986) و(0,985)

على التوالي، وكل هذه القيم عالية ومقبولة وتشير إلى صلاحية تطبيق مقياس المهارات التواصلية للطفل ذو (ASD) ومقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) بالبيئة المغربية عموماً وبالمدارس الابتدائية العمومية بمراكش على وجه التحديد.

#### 7- أدوات معالجة نتائج الدراسة.

قمنا خلال هذه الدراسة سواء في شقها الاستطلاعي أو في شقها النهائي باستخدام العديد من الأساليب والتقنيات الإحصائية وبرنامج الإحصاء للعلوم الإجتماعية (SPSS)<sup>50</sup> سواء للتحقق من صدق المحتوى أو صدق البناء الخاصين بأدوات جمع مادة هذه الدراسة أو للتحقق من صحة الفرضيات المطروحة، ويمكن عرض هذه الأساليب والتقنيات والغرض من اللجوء إلى استخدامها كما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لوصف أفراد العينة الاستطلاعية والنهائية، ولتعرف الفروق بين درجات أفرادها على المقياسين وأبعادهما المختلفة ورتب هذه الدرجات؛

- معامل الارتباط كندال تاو (Kendell's Tau Coefficient) وبيرسون (Pearson): للتحقق من صدق بناء المقياسين (الاتساق الداخلي) المستخدمين في الدراسة، حيث قمنا بحساب قيمة الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تندرج تحته، وبين الدرجة الكلية لكل مقياس وأبعاده، ومن أجل الإجابة عن موضوع العلاقة في السؤال الفرعي الرابع لهذه الدراسة؛

- معامل الارتباط ألفا كرونباخ (Alpha-Cronbach): لاستخراج معامل الثبات الخاص بكل مقياس وأيضا بكل بعد من أبعاده (استخدمنا في الدراسة مقياسين)؛

<sup>50</sup> Statistical Package for the Social Sciences.

- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split-Half) لجثمان (Guttman): استخدمناها لحساب الثبات لكل مقياس ولأبعاده عن طريق تقسيم عباراته أو عبارات أبعاده إلى نصفين (عبارات فردية/ عبارات زوجية)، واعتمادنا على معامل جثمان راجع لكون تباين نصفي كل مقياس غير متساو، وبذلك يعتبر في هذه الحالة المعامل الأدق؛
- اعتماد مؤشر الأهمية النسبية (Relative Importance Index (RII) لتحليل نتائج الفرضية الأولى، وذلك بحساب (RII)<sup>51</sup> للسلوك أو السمة النفسية المقاسة، وإصدار حكم حول مستوى أهميته (ها) النسبية بناء على جدول يحدد (4) فترات، وذلك كالآتي:

**الجدول (27): الفئات الأربعة لمؤشر الأهمية النسبية للسلوك وفق سلم لكرت الرباعي.**

مستوى (درجة) الأهمية	فئات مؤشر الأهمية النسبية للسلوك (السمة) المقاس	
	نهاية الفئة (إلى)	بداية الفئة (من)
تقريباً منعدم	أقل من 0.25	0.00
منخفض	أقل من 0.50	0.25
متوسط	أقل من 0.75	0.50
مرتفع	1	0.75

وتوصلنا إلى هذا التصنيف الرباعي عن طريق تطبيق المعادلة الآتية:

$$0.25 = \frac{1}{4}$$

عدد درجات سلم لكرت المستخدمة في القياس (4)

وإضافة نتيجة المعادلة (0.25) إلى بداية كل فئة من بين الفئات التصنيفية الأربع علماً أن

سلم تقدير درجة كل عبارة اعتمد فيه سلم لكرت الرباعي (1-2-3-4)؛

<sup>51</sup> (RII) يقع بين 0 و 1 ( $0 \leq RII \leq 1$ )، ويتم حسابه وفق المعادلة الآتية:

$$RII = \frac{4n_4 + 3n_3 + 2n_2 + 1n_1}{4 \times N} = \frac{\text{المتوسط الحسابي للعنصر المقاس}}{4}$$

حيث n والرقم الذي تحتها تشير إلى عدد المبحوثين الذين اختاروا تقدير السلوك بإحدى درجات سلم لكرت الرباعي (1 - 2 - 3 - 4)، أما N فتشير إلى مجموع أفراد العينة (Akadiri, 2011).

- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Test-t): اختبار بارامتري (Test paramétrique) أي معلمي استخدمناه للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق الملاحظة في متوسطين حسابيين لدرجات أفراد العينة؛

- تحليل التباين للعينات المستقلة (Anova): اختبار بارامتري استخدمناه للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق الملاحظة في ثلاث متوسطات لدرجات أفراد العينة أو أكثر؛

- اختبار U لمان-وتني (U de Mann-Whitney): اختبار لا بارامتري (Test non-paramétrique) أي لا معلمي استخدم من أجل الكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق الملاحظة في متوسطات رتب درجات أفراد العينة، وأيضا لإجراء المقارنات البعدية قصد معرفة مصادر الفروق فيها؛

- اختبار H لكريسكال واليس (H de Kruskal-Wallis): اختبار لا معلمي استخدمناه من أجل الكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق الملاحظة بين ثلاث متوسطات حسابية لرتب درجات أفراد العينة أو أكثر؛

في الحقيقة إن استخدامنا للأساليب والتقنيات الإحصائية المذكورة أعلاه مكننا من التأكد من درجة صلاحية المقياسين - المعتمدين في هذه الدراسة من أجل جمع مادتها- للتطبيق بالبيئة المغربية عموما وبمراکش خصوصا أي التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين (الصدق والثبات) كما سبق التطرق للأمر بالمحور السادس من هذا الفصل، وأيضا يسرت أمر وصولنا لنتائج موضوعية، ومن ثمة نفي أو تأكيد فرضيات دراستنا الحالية، كما سنتطرق للموضوع بنوع من التفصيل في الجانب الميداني من هذا العمل أي بالفصلين الخامس والسادس.

## 8- حدود الدراسة.

يمكن تناول حدود الدراسة الحالية وفق ثلاث مستويات أساسية؛ وهي المستوى البشري، والمستوى المكاني، والمستوى الزمني، وذلك كالآتي:

## 8-1- الحدود البشرية.

اقتصرت الدراسة الحالية على أطفال (ASD) المدمجين مدرسياً بالمدارس الابتدائية العمومية التابعة للمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة بمراكش، والذين تم مسك تسجيلهم على مسطرة مسار خلال الموسم الدراسي 2022/2023 (أي يتوفرون على رمز مسار) قبل يوم 13 مارس 2023م، وعمرهم لا يقل عن (6) سنوات ولا يزيد عن (12) سنة خلال الفترة الممتدة من 20 مارس إلى 20 ماي من سنة 2023م، حيث تم اختيارهم بطريقة السحب العشوائي الطبقي من بين ذوي (ASD) الذين يتابعون دراستهم بقسم الأطفال في وضعية إعاقة أو بالتعليم الأولي أو المستويات الأربع الأولى من التعليم الابتدائي (مجموع أفراد مجتمع الدراسة هو (170) ممتدرسا من ذوي (ASD) و(40) منهم إناث).

## 8-2- الحدود المكانية:

تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية ميدانياً في المدارس الابتدائية العمومية التابعة إدارياً للمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة بمراكش، والتي تعتبر خلال الموسم الدراسي 2022/2023 بمثابة مدارس دامجة لكل الأطفال في وضعية الإعاقة عموماً ولأطفال (ASD) بالخصوص لأنها تكيّف خدماتها استجابة لحاجيات التلاميذ الذين هم في وضعية إعاقة بما فيهم ذوي (ASD).

## 8-3- الحدود الزمانية:

أنجزت الدراسة الحالية خلال الموسم الدراسي 2022/2023، وخلال فترة زمنية استغرقت أربعة ثلاثة أشهر تقريباً من العمل الميداني مقسمة إلى فترتين فترة خصصناها لإجراء دراسة استطلاعية (من

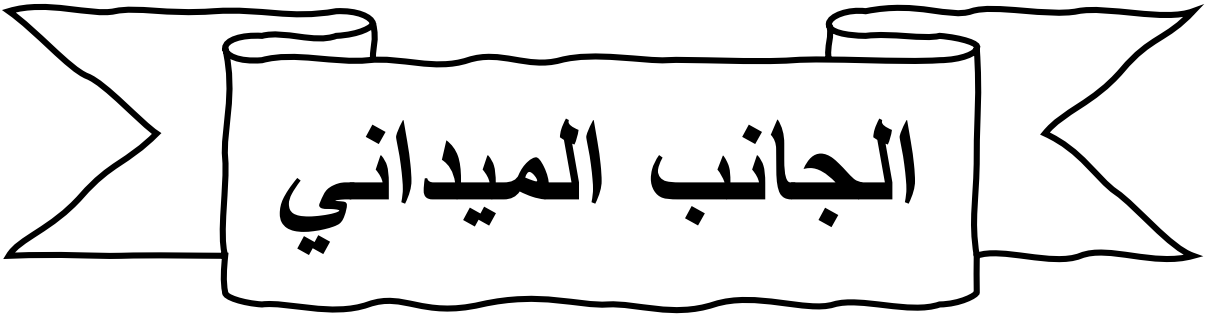
01 يناير إلى 10 مارس 2023) وفترة لإجراء الدراسة النهائية (من 20 مارس إلى 20 ماي 2023)، وبالنسبة للعمل النظري ومعالجة النتائج تمتد هذه الحدود إلى ثلاث سنوات تقريبا (من 2020/11/12 إلى 2023/11/12).

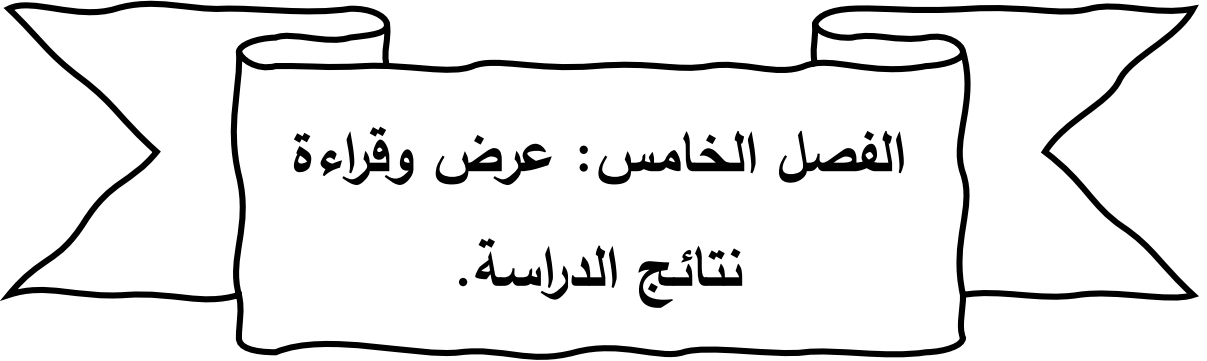
بالتالي، نؤكد أن النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الحالية لا يمكن بأي حال من الأحوال تعميمها إلا على مجتمعها الإحصائي، والمجتمعات المماثلة له من حيث الخصائص، وذلك باستخدام نفس الأدوات المستخدمة فيها لجمع البيانات أو معالجة النتائج.

### خلاصة

واضح إذن، أننا خلال الدراسة الحالية اتخذنا العديد من الإجراءات المنهجية التي بإمكانها أن تيسر مهمتنا على امتداد إجرائنا لها، والكفيلة لتضمن لنا الوصول إلى نتائج تتمتع بدرجة من الموضوعية، وذلك من خلال تطرقنا لأهمية الدراسة نظريا ومنهجيا وعمليا، وتحديدنا لإشكالياتها وأسئلتها الفرعية وفرضياتها ومفاهيمها الإجرائية ومختلف الأدوات التي ستستخدم في جمع مادتها ومعالجة هذه المادة، وبعد اختيار أفراد عينتها الاستطلاعية، كان لزاما علينا أن نجري دراسة استطلاعية قمنا خلالها بعرض كل من مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية للطفل ذو (ASD) ومقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD) بعد تدقيقهما لغويا على متخصصين في علم النفس ومهنيين في مجال (ASD) والمجال الطبي للتأكد من صدق المحتوى النفسي لكل مقياس بأبعاده المختلفة، قبل أن ننتقل إلى مرحلة تمرير الأدوات مع أفراد العينة الاستطلاعية للتحقق من خصائصها السيكو مترية ودرجة قابليتها للتطبيق بالبيئة المغربية عموما وبالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش خصوصا، ثم تمرير هذه الأدوات التي تتمتع بقيمة عالية ومقبولة من الصدق والثبات مع أفراد العينة النهائية للدراسة.

إن حرصنا على احترام الإجراءات والخطوات المنهجية المذكورة حقيقة مكننا من جمع بيانات قمنا بفرزها وتصنيفها بغرض معالجتها إحصائياً باستخدام أساليب وتقنيات ذكرناها سابقاً وبالتوسل ببرنامج التحليل الإحصائي للبيانات في العلوم النفسية والتربوية (أي الاجتماعية) المعروف بـ (SPSS)، وما توصلنا إليه من نتائج وتحليلات وتفسيرات وأحكام واستنتاجات واقتراحات هو ما سيشكل مضمون الجانب الميداني من هذه الدراسة بفصليه الخامس والسادس.





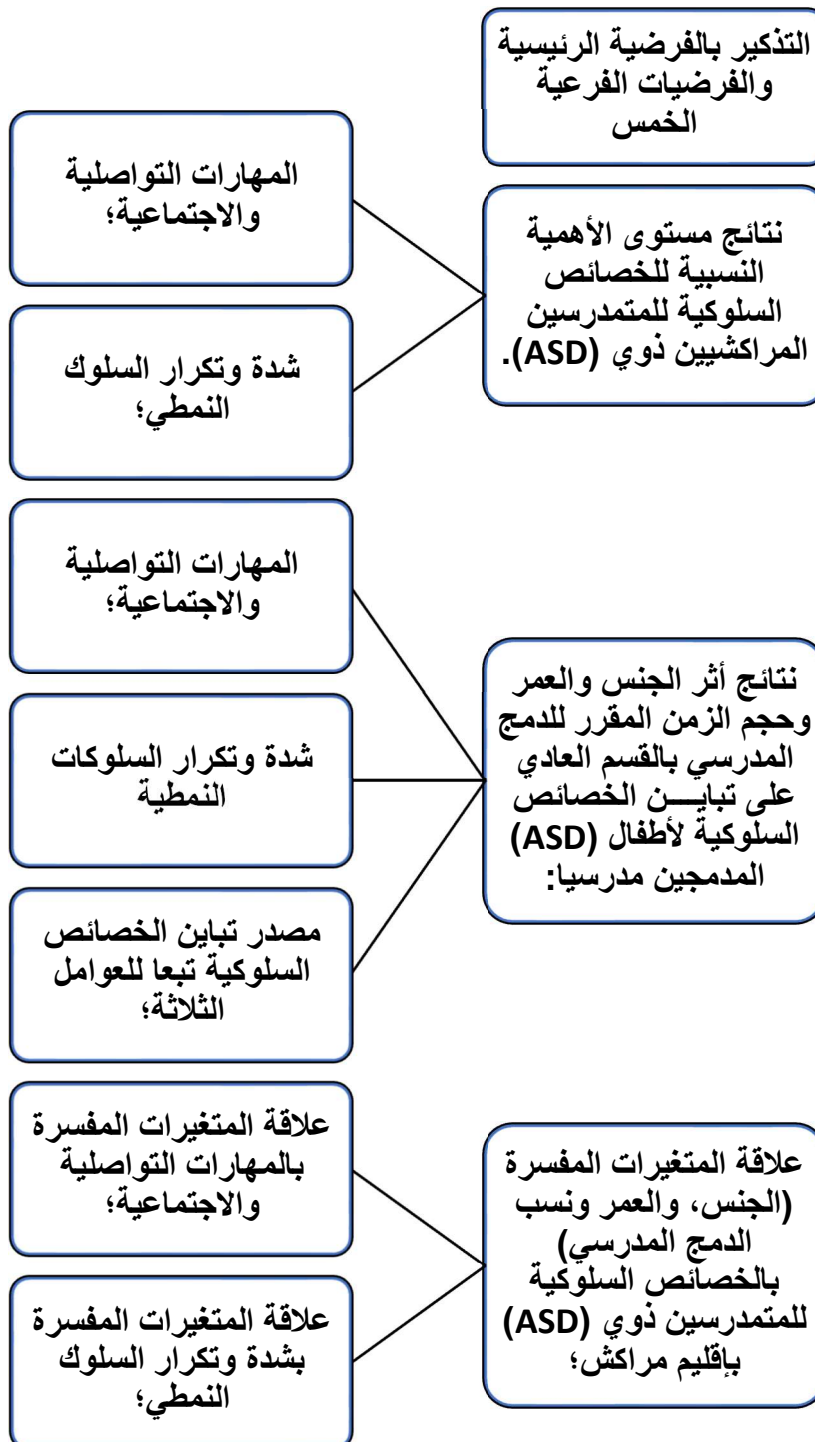
## مقدمة

بعدما تطرقنا لكل ما يتصل نظرياً باضطراب طيف التوحد (ASD) ماهية وخصائصها ونسب انتشار، وأيضاً الدمج المدرسي للأطفال الذين يعانون منه سواء على مستوى التاريخ أو المفهوم والأشكال والإجراءات والترتيبات الإدارية أو بعض الصعوبات الكابحة لنجاح هذه العملية، و عرض مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية أو ببعضها خلال الفصول الثلاث الخاصة بالجانب النظري من هذه الدراسة، وبعد عرض أهم الخطوات والإجراءات المنهجية التي اتخذناها في سبيل إنجاز هذه الدراسة خلال الفصل الرابع بالقسم الميداني، سوف نعمل على تخصيص مضامين هذا الفصل الخامس لعرض مختلف النتائج التجريبية المجمعة من الميدان وقراءتها طمعا في أن تساعدنا على الإجابة على الإشكالية المركزية التي حددناها سابقا كما يلي: "هل تختلف الخصائص السلوكية المشتركة بين الأطفال المغاربة المشخصين طبيا وإكلينيكيًا بـ (ASD) والمستوفين لشروط قبول دمجهم بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش تبعاً لجنسهم وعمرهم وحجم الزمن المقرر لدمجهم المدرسي بالقسم العادي؟"

إن الدراسة الميدانية التي أجريناها مكنتنا من التوصل إلى عدد من النتائج التي من شأنها أن تساعدنا لنجيب على السؤال المركزي المطروح وأسئلته الفرعية. ولهذا سوف نفرزها وننظمها بغرض عرضها والقيام بقراءتها محاولة لمقاربة إشكاليتنا وللكشف في ضوئها (أي النتائج) أولاً على مستوى أهمية مظاهر الخصائص السلوكية - مهارات تواصلية واجتماعية كانت أم سلوك نمطي تكراري كان - عند أطفال (ASD) المتمدرسين، وثانياً على ارتباط عامل الجنس وعامل العمر وعامل نسبة الدمج المدرسي بالقسم العادي المقررة بتباين هذه الخصائص السلوكية بين المتمدرسين المراكشيين ذوي (ASD)، وعلاقة العوامل الثلاثة مجتمعة بهذا التباين؛ وهو ما شكل مضمونا للفرضيات الفرعية الخمسة في ثنايا الفصل الرابع بالجانب

المنهجي لهذا العمل المتواضع، والتي سوف نذكر بها قبل التطرق لمحاوِر عرض وقراءة النتائج المرتبطة

بكل فرضية، وذلك كما توضحه خطأطة الشكل (14):



الشكل (14) : خطأطة الفصل الخامس.

## 1- التذكير بفرضيات الدراسة.

انطلاقاً من عدد من الدراسات السابقة المتصلة بالخصائص السلوكية للأطفال ذوي (ASD) طرحنا الفرضية الرئيسية الآتية: "توقع أن تؤكد نتائج الدراسة الحالية وجود اختلافات بين أطفال (ASD) المدمجين مدرسياً بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش في مستوى مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوكات النمطية، وعدم ارتباط هذه الاختلافات بعامل الجنس، وارتباطها بالعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي. وأن تؤكد النتائج أيضاً وجود علاقة طردية بين العمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي وبين المهارات التواصلية والاجتماعية، وعلاقة عكسية بينهما وشدة وتكرار السلوك النمطي".

تفرعت عن هذه الفرضية الرئيسية خمس فرضيات فرعية، وهي كالتالي:

**الفرضية الأولى:** أفترض اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي وشدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة، ومظاهرها لدى تلاميذ (ASD) المشاركين في الدراسة.

**الفرضية الثانية:** أفترض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05=\alpha$ ) بين الجنسين في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة ودرجتها الكلية (الخاصة بالشدة والخاصة بالتكرار).

**الفرضية الثالثة:** أفترض وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تعزى لمتغير العمر في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية لصالح الفئة العمرية الأكبر سناً، وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة ودرجتها الكلية (الخاصة بالشدة والخاصة بالتكرار) لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً.

**الفرضية الرابعة:** أفترض وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تعزى

لمتغير حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ودرجتها الكلية لصالح ذوي حجم زمن الدمج المدرسي الأكبر، وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة والدرجة الكلية لسلم الشدة وتلك الخاصة بسلم التكرار لصالح ذوي حجم زمن الدمج المدرسي الأصغر.

**الفرضية الخامسة:** أفترض وجود علاقة بين العوامل المستقلة المفسرة الثلاثة (الجنس، والعمر،

حجم زمن الدمج المدرسي) والعوامل التابعة الثلاثة (المهارات، وشدة السلوك النمطي، وتكراره)؛ حيث كلما ازداد العمر واتسع حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي كلما ارتفعت درجات المهارات التواصلية والاجتماعية وانخفضت درجات شدة السلوك النمطي ودرجات تكراره.

للإجابة على الفرضية الرئيسية كان لزاما علينا الإجابة على الفرضيات الفرعية الخمسة. ولأجل

ذلك، اعتمدنا على مقياسين أحدهما يقيس المهارات التواصلية والاجتماعية، والآخر يقيس شدة وتكرار السلوك النمطي عند هؤلاء الأطفال، وبعد تمريرهما من قبل أساتذتهم أو أحد أولياء أمورهم أو مرافق الحياة المدرسية (أي فاحص استفاد من شرح طريقة تمرير المقياسين أثناء اللقاء المباشر بالباحث بالمدارس الابتدائية) حصلنا على درجات المبحوثين، وبعد تفريغ ومسك إجاباتهم في برنامج (SPSS)، انتقلنا إلى حساب الدرجة الكلية الخاصة بمقياس المهارات التواصلية والاجتماعية وبمقياس السلوك النمطي وسلمي الشدة والتكرار المكون منهما وأيضا بأبعاد كل مقياس وسلم.

لتأكيد صحة كل فرضية فرعية أو نفيها اعتمدنا كما أشرنا إلى الأمر سابقا على تقنيات وأساليب

إحصائية عديدة، ووظفنا بعض الاختبارات الإحصائية تبعا لعلاقة المتغيرات المستقلة بالتابعة والطبيعة التي تتوزع بها البيانات المتعلقة بها (بارامترية / لبارامترية) رغبة في الحصول على نتائج دقيقة وموضوعية، والمحاور الموالية المخصصة لعرض وقراءة نتائج كل فرضية فرعية تقدم توضيحات أكثر على النحو الآتي:

## 2- نتائج مستوى مؤشر الأهمية النسبية للخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية إقليم مراكش.

من أجل التعرف على مستوى مؤشرات الأهمية النسبية لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ولكل نوع من أنواع السلوك النمطي شدة وتكرارا لدى أطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش، والوقوف على درجة تباينها (اختلافها) تطلب منا الأمر حساب المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة النهائية على كل عبارة من عبارات مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية لأطفال (ASD)، ومقياس السلوك النمطي للطفل ذو (ASD) غير أننا ميزنا على مستوى هذا المقياس بين المتوسطات الحسابية الخاصة بدرجات سلم التكرار وتلك الخاصة بسلم الشدة، وحساب مؤشر الأهمية النسبية الخاص بكل عبارة وبعد ومقياس، والمتوسط الحسابي الموزون بالنسبة لأبعاد المقياس الأول والمقياس الثاني تبعا لسلمي الشدة والتكرار دائما، قبل أن تحديد مستوى الأهمية النسبية لكل عنصر بناء على قيمة مؤشرها (تقريبا منعدم - منخفض - متوسط - مرتفع)، ثم أيضا رتبة كل عبارة بالنسبة للبعد الذي تنتمي إليه وبين عبارات المقياس ككل، وذلك كما توضحه الجداول الموالية:

## 2-1- مستوى تباين مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية والاجتماعية.

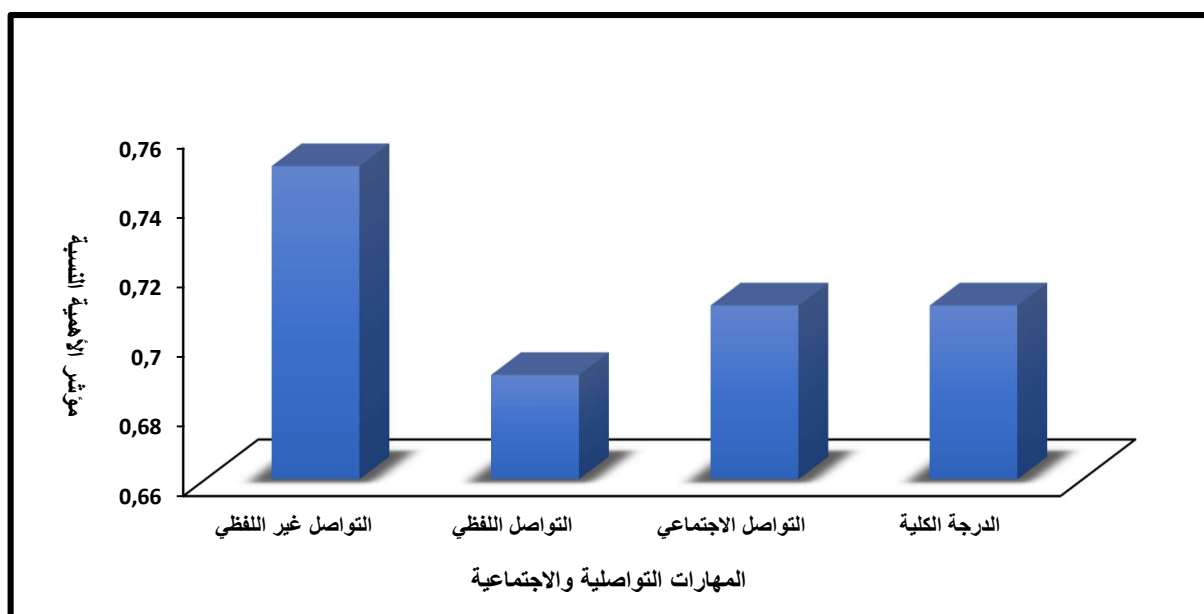
تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات والأبعاد المتعلقة بالمهارات التواصلية والاجتماعية عند أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا، وحساب مؤشرات أهميتها النسبية (RII) قبل ترتيبها، وتحديد مستوى أهميتها، والجداول (28) يوضح ذلك كما يلي:

الجدول (28): ترتيب مظاهر المهارات التواصلية والاجتماعية حسب أهميتها النسبية.

مستوى الأهمية	الرتبة بالنسبة للبعد للمقياس	الرتبة بالنسبة للبعد للمقياس	(RII)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة ورقمها في المقياس
مرتفع	4	1	0,78	0,97	3,10	13. إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد
مرتفع	4	1	0,78	0,92	3,10	31. تعرف وتسمية بعض الأشياء عبر صورها
متوسط	8	2	0,73	0,94	2,90	25. تسمية الأشياء المحيطة
متوسط	8	2	0,73	0,92	2,90	34. التعبير عن القبول والرفض بـ (أه - لا)
متوسط	11	3	0,70	0,88	2,78	10. نطق الحروف من خارجها
متوسط	13	4	0,68	0,89	2,73	16. نطق الكلمات واستخدامها بشكل واضح
متوسط	13	4	0,68	0,89	2,72	4. بدأ حوار بسيط و/أو المشاركة فيه
متوسط	13	4	0,68	0,96	2,71	7. أخذ المبادرة اللفظية إشباعاً للرغبات والحاجات
متوسط	14	5	0,67	0,79	2,69	1. الرد على الأسئلة الآخرين
متوسط	14	5	0,67	0,90	2,67	19. تكرار كلمات أو جمل سبق سماعها
متوسط	17	6	0,59	0,76	2,35	22. استخدام مناسب لكلمات ينتجها ويفهمها
متوسط	18	7	0,57	0,75	2,27	28. استخدام صحيح للضمان في لغته الأم
مرتفع	1	1	0,88	0,73	3,51	29. تقليد بعض المهارات الحركية الكبرى
مرتفع	2	2	0,87	0,71	3,46	5. النظر أو الالتفات عند النداء عليه باسمه
مرتفع	2	2	0,87	0,78	3,46	35. تنفيذ بعض الأوامر البسيطة
مرتفع	6	3	0,76	0,89	3,04	14. فهم تقاسيم الوجه وتعبيراته
مرتفع	6	3	0,76	0,88	3,04	23. إظهار المشاعر تبعاً للمواقف
متوسط	8	4	0,73	0,96	2,92	32. تقليد بعض الحركات باستخدام الأدوات
متوسط	9	5	0,72	0,77	2,86	2. التواصل البصري مع الآخرين أثناء الحديث
متوسط	9	5	0,72	0,90	2,86	20. فهم مشاعر الآخرين
متوسط	11	6	0,70	0,86	2,80	8. استخدام إشارات مفهومة للتعبير عن الاحتياجات
متوسط	12	7	0,69	0,88	2,76	17. استخدام الإشارات للتعبير عن القبول والرفض
متوسط	13	8	0,68	0,96	2,71	11. التعبير عن الاحتياجات بصور/بمسك وسحب اليد
متوسط	15	9	0,63	0,87	2,51	26. استخدام إيماءات الرأس وحركاته أثناء التواصل
مرتفع	3	1	0,80	0,90	3,18	36. تقليد الآخرين في التلويح باليد "مع السلامة"
مرتفع	5	2	0,77	0,90	3,07	12. تقبل الاحتكاك الجسدي من الآخرين
متوسط	7	3	0,74	0,91	2,95	15. تبادل الابتسامة مع الآخرين
متوسط	8	4	0,73	0,87	2,90	21. اللامبالاة لما يحدث للمحيطين به
متوسط	10	5	0,71	0,83	2,85	24. تقبل التكليف بمهمة أو نشاط
متوسط	11	6	0,70	0,82	2,80	18. المشاركة في اللعب بشكل جماعي
متوسط	11	6	0,70	0,86	2,79	6. التفاعل مع الآخرين بسهولة

مستوى الأهمية	الرتبة بالنسبة		الانحراف المعياري (RII)	المتوسط الحسابي	العبرة ورقمها في المقياس	
	للبعد	للمقياس				
متوسط	11	6	0,70	0,82	33. اتباع تعليمات اللعبة المشارك فيها	
متوسط	12	7	0,69	0,85	30. انتظار الدور أثناء اللعب الجماعي	
متوسط	13	8	0,68	0,82	3. إظهار تقاسيم الوجه وتعبيراته أثناء التواصل	
متوسط	14	9	0,67	0,89	27. القيام بتصرفات غريبة في حضرة الغرباء	
متوسط	16	10	0,61	0,84	9. التعاون مع الأقران والسعي لربط صداقات معهم	
مرتفع	1		0.75	<sup>μ</sup> 0.51	<sup>μ</sup> 2.99	بعد التواصل غير اللفظي
متوسط	2		0.71	<sup>μ</sup> 0.47	<sup>μ</sup> 2.82	بعد التواصل الاجتماعي
متوسط	3		0.69	<sup>μ</sup> 0.64	<sup>μ</sup> 2.74	بعد التواصل اللفظي
متوسط	X		0.71	0.49	2.85	مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية ككل

العلامة  $\mu$  : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري موزونين (RII): مؤشر الأهمية النسبية



الشكل (15): مؤشرات أهمية المهارات التواصلية والاجتماعية عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

انطلاقاً من الجدول (28) والشكل البياني (15) يتضح ما يلي الآتي:

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية قد تراوحت ما بين (2.27، 3.51) و(0.71، 0.97) على التوالي، وإن مؤشرات أهميتها

النسبية (RII) تراوحت ما بين (0.57، 0.88)، وتراوح مستوى أهمية كل عبارة ما بين (متوسط (27 عبارة)، مرتفع (09 عبارات))، حيث حصلت على مستوى أهمية مرتفع العبارات ذات الأرقام (مرتبة تنازليا) التالية: (29) و(05) و(35) و(36) و(13) و(31) و(12) و(14) و(23)، أما العبارات (مرتبة من الأهم إلى الأقل أهمية): (15) و(25) و(34) و(32) و(21) و(20) و(2) و(24) و(10) و(08) و(06) و(18) و(33) و(17) و(30) و(04) و(07) و(16) و(11) و(03) و(01) و(19) و(27) و(26) و(22) و(09) و(28) فقد كان مستوى أهميتها متوسطا، بينما لم تأت أية عبارة بمستوى أهمية منخفض أو تقريبا منعدم.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لأبعاد التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ودرجتها الكلية قد تراوحت على التوالي ما بين (2.74، 2.99) و(0.47، 0.64) و(0.69، 0.75) على التوالي، وإن مستوى أهمية بعد التواصل الاجتماعي وبعد التواصل اللفظي والمهارات التواصلية والاجتماعية ككل متوسط، أما بعد التواصل غير اللفظي فقد كان مستوى أهميته مرتفعا محتلا بذلك المرتبة الأولى مقابل احتلال البعدين السابقين المرتبة الثانية والثالثة على التوالي، ولم يأت أي بعد بمستوى أهمية منخفض أو تقريبا منعدم.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات البعد الأول أي بعد مهارات التواصل غير اللفظي قد تراوحت على التوالي ما بين (2.51، 3.51) و(0.71، 0.96) و(0.63، 0.88)، وإن مستوى أهميتها تراوح ما بين (متوسط (5 عبارات)، مرتفع (6 عبارات))، أما ترتيب العبارات بالنسبة للبعد ككل، فقد جاء بالنسبة لتلك التي مستوى أهميتها مرتفع كما يلي: "تقليد بعض المهارات الحركية الكبرى" في المرتبة الأولى، و"النظر أو الالتفات عند النداء عليهم بأسمائهم" و"تنفيذ بعض الأوامر البسيطة" في المرتبة الثانية، و"فهم

تقاسيم الوجه وتعبيراته" و"إظهار المشاعر تبعاً للموقف الاجتماعي" في المرتبة الثالثة، بينما جاءت العبارات التي مستوى أهميتها متوسط فترتيبها كما يلي: "تقليد بعض الحركات باستخدام أدوات" رابعاً، و"فهم مشاعر الآخرين" و"التواصل البصري معهم أثناء الحديث" خامساً، و"الاستخدام المناسب لإشارات مفهومة قصد التعبير عن الاحتياجات" سادساً، و"استخدام إشارات للتعبير عن القبول والرفض" سابعاً، و"التعبير عن الاحتياجات بعرض صورة و/أو بمسك وسحب يد المحيطين بهم" ثامناً، و"استخدام إيماءات الرأس وحركاته أثناء التواصل" في المرتبة الأخيرة أي التاسعة.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد مهارات التواصل اللفظي تراوحت على التوالي ما بين (2.27، 3.10) و(0.75، 0.95) و(0.57، 0.78)، وإن مستوى أهميتها تراوح بدوره ما بين (متوسط 10 عبارات)، مرتفع (عبارتان))، أما ترتيب العبارات بالنسبة للبعد ككل، فالعبارتين اللتين مستوى أهميتهما مرتفع حصلتا على المرتبة الأولى، وهما: "إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد" و"تعرف وتسمية بعض الأشياء اعتماداً على صورها"، في حين جاء ترتيب العبارات التي مستوى أهميتها متوسط كما يلي: "تسمية الأشياء المحيطة بهم" و"التعبير عن القبول والرفض ب (اه-لا)" في المرتبة الثانية، و"نطق الحروف من خارجها بشكل صحيح" في المرتبة الثالثة، و"بدأ حوار بسيط و/أو المشاركة فيه" و"أخذ المبادرة اللفظية إرضاءاً للرغبات وإشباعاً للحاجات" و"نطق الكلمات واستخدامها بشكل واضح" في المرتبة الرابعة، و"الرد على أسئلة الآخرين" و"تكرار كلمات أو جمل سبق سماعها" في المرتبة الخامسة، و"استخدام كلمات ينتجونها ويفهمونها بشكل مناسب" في المرتبة السادسة، و"الاستخدام الصحيح للضمائر في اللغة الأم" في المرتبة السابعة أي الأخيرة.

• إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد مهارات التواصل الاجتماعي تراوحت ما بين (2.43، 3.18) و(0.82، 0.91) و(0.61، 0.80) على التوالي، وإن مستوى الأهمية تراوح ما بين (متوسط 10 عبارات)، مرتفع (عبارتان))، أما ترتيب العبارات بالنسبة للبعد ككل فالعبارتين اللتين لهما مستوى أهمية مرتفع حصلتا على المرتبتين الأولى والثانية، وهما على التوالي "تقليد الآخر في التلويح بحركة اليد الدالة على (مع السلامة)" و"تقبل الاحتكاك الجسدي من الآخرين"، بينما باقي العبارات التي مستوى أهميتها متوسط على المراتب جاء ترتيبها كالاتي: "تبادل الابتسامة مع الآخرين" ثالثاً، و"اللامبالاة لما يحدث للمحيطين به" رابعاً، و"تقبل تكليفهم بمهمة من طرف المعلمة أو المعلم" خامساً، و"التفاعل مع الآخرين بسهولة" و"المشاركة في اللعب بشكل جماعي" و"اتباع تعليمات اللعبة المشارك فيها" سادساً، و"انتظار الدور أثناء اللعب" سابعاً، و"إظهار تقاسيم الوجه وتعبيراته أثناء التواصل" ثامناً، و"القيام بتصرفات غريبة في حضرة الغرباء" تاسعاً، ثم "التعاون مع الأقران والسعي لربط علاقات صداقة معهم" في المرتبة الأخيرة.

## 2-2-2- مستوى تباين مؤشرات الأهمية النسبية للسلوك النمطي (الشدة - التكرار).

### 2-2-2-1- شدة السلوك النمطي.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات والأبعاد وفق سلم شدة السلوك النمطي، وتحديد مؤشرات أهميتها النسبية (RII)، ورتبها، ثم مستوى أهميتها، والنتائج التي توصلنا إليها يوضحها بإيجاز الجداول (29) كالاتي:

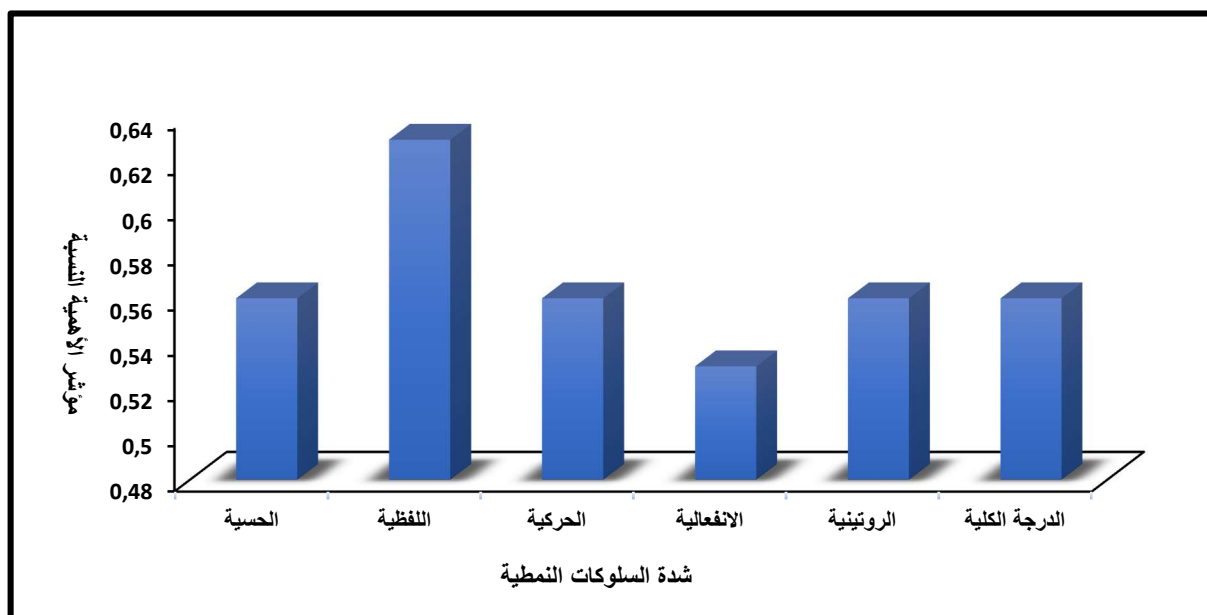
الجدول (29): ترتيب مظاهر شدة السلوك النمطي حسب أهميتها النسبية.

مستوى الأهمية	الرتبة بالنسبة للمقياس		الانحراف المعياري (RII)	المتوسط الحسابي	العبرة ورقمها في المقياس	
	للبعد	للأهمية				
متوسط	1	1	0,70	0,98	2,79	3. تجنب النقاء عيناه مع من يبادلته الحديث
متوسط	3	2	0,68	1,03	2,71	8. تركيز الرؤية لوقت طويل في اتجاه معين
متوسط	5	3	0,66	1,07	2,63	4. إمعان النظر في الأيدي أو عناصر بالبيئة
متوسط	12	4	0,58	0,99	2,30	12. لمس أشياء عديدة (كمقابض الأبواب)
متوسط	14	5	0,56	0,99	2,24	6. شم الأشياء
متوسط	16	6	0,54	0,96	2,15	2. لعق أشياء معينة غير قابلة للأكل
متوسط	18	7	0,52	0,89	2,09	5. المشي والأصابع في الأذنين أو اليدين عليهما
متوسط	18	7	0,52	0,89	2,09	10. وضع الأصبع داخل الأنف
متوسط	19	8	0,51	0,91	2,05	1. وضع أشياء بالفم ويمضغها
متوسط	19	8	0,51	0,94	2,05	7. إخراج اللسان وثنيه خارج الفم
متوسط	19	8	0,51	0,89	2,02	11. تحريك اللعاب داخل الفم
منخفض	23	9	0,47	0,76	1,88	9. مص الأصابع
متوسط	2	1	0,69	1,05	2,74	15. الضحك والقهقهة بشكل غير مناسب
متوسط	4	2	0,67	1,05	2,68	14. إصدار أصوات معينة بقصد عزل الذات
متوسط	6	3	0,65	1,08	2,60	13. تكرير عبارات سبق له سماعها
متوسط	7	4	0,64	1,07	2,55	16. ترديد بعض النغمات التي يسمعها من حوله
متوسط	7	4	0,64	1,09	2,55	18. التحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة
متوسط	8	5	0,63	1,06	2,53	19. إطلاق إشارات باليدين وتعايير الوجه غير مفهومة
منخفض	23	6	0,47	0,83	1,88	17. الصفير بالفم أو الأنف
متوسط	1	1	0,70	1,04	2,79	21. التحرك بشكل سريع عند تغيير المكان
متوسط	10	2	0,60	1,06	2,40	28. الضرب بالقدمين على الأرض
متوسط	11	3	0,59	1,01	2,35	27. المشي بصورة معوجة ومتذبذبة
متوسط	13	4	0,57	1,01	2,26	24. القفز على الأثاث أو الطاولة أو مقاعدها
متوسط	14	5	0,56	0,97	2,23	20. تحريك الرأس إلى الأمام أو إلى الخلف
متوسط	15	6	0,55	1,00	2,18	22. الدوران حول الجسد
متوسط	16	7	0,54	1,03	2,17	26. تحريك الجسم أثناء الوقوف والجلوس
منخفض	21	8	0,49	0,89	1,96	23. الاستلقاء على الظهر والرجلين مرفوعتين
منخفض	22	9	0,48	0,90	1,93	25. المشي على أطراف الأصابع عند الحركة

مستوى الأهمية	الرتبة بالنسبة للبعد للمقياس	(RII)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة ورقمها في المقياس
متوسط	2	0,69	1,05	2,74	31. قلب الوجه في الاتجاه المعاكس لنظرات الآخر
متوسط	8	0,63	1,03	2,50	34. الخبط البيدين على الطاولة التي أمامه
متوسط	11	0,59	1,09	2,35	39. الرفرفة باليدين
متوسط	12	0,58	0,96	2,30	38. التصفيق باليدين
متوسط	19	0,51	0,97	2,04	33. إداء الذات بالعضّ وبطرق أخرى
متوسط	19	0,51	0,89	2,02	40. قضم الأظافر بالأسنان.
متوسط	20	0,50	0,95	1,99	41. الخريشة بالأظافر من حوله
منخفض	21	0,49	0,91	1,95	32. شد شعر الرأس/ رموش العين دائما
منخفض	21	0,49	0,89	1,96	36. الشد على الأسنان بقوة
منخفض	22	0,48	0,86	1,93	30. النقر بالأصبع نقرا خفيفا سريعا أمام العين
منخفض	23	0,47	0,80	1,86	37. الخبط باليدين على الصدر/ الفخذين/ الوجه
منخفض	24	0,46	0,80	1,85	29. ضرب الرأس مع الحائط
منخفض	24	0,46	0,76	1,83	35. الجلوس والذقن تحت الركبة
متوسط	7	0,66	1,11	2,65	50. تقضيل طعام معين
متوسط	9	0,61	1,14	2,43	53. اتباع نفس الطريق عند الذهاب لمكان معين
متوسط	10	0,60	1,05	2,38	43. وضع اللعب في صفوف
متوسط	10	0,60	1,09	2,41	52. الانشغال بأجزاء الأشياء
متوسط	11	0,59	1,05	2,36	55. رمي الأشياء على الأرض والنقاطها من جديد
متوسط	11	0,59	1,04	2,35	58. الانزعاج من أي تغيير في نظام مكان محدد
متوسط	12	0,58	0,97	2,31	47. تحريك الأدوات بين الأصابع
متوسط	13	0,57	1,00	2,26	42. الانزعاج من أي تغيير في ملابسه
متوسط	13	0,57	1,02	2,26	57. الانشغال بممارسات غير مجدية
متوسط	15	0,55	1,02	2,19	45. تمزيق الورق إلى قطع صغيرة
متوسط	15	0,55	1,06	2,21	54. ترتيب الأشياء أو الأثاث في خط مستقيم
متوسط	16	0,54	1,04	2,17	44. تدوير الفناجين والأكواب والصحون وغيرها
متوسط	17	0,53	1,00	2,12	46. إدارة الأصابع أمام العينين
متوسط	17	0,53	0,95	2,11	49. فتح وغلق أزرار قاطعات الإضاءة الكهربائية
متوسط	17	0,53	1,00	2,13	51. غلق وفتح الأبواب وأدراج الخزانات وغيرها
منخفض	21	0,49	0,93	1,97	48. تحريك الخيط بقوة (يجعله يهتز)
منخفض	23	0,47	0,86	1,88	56. البصق على الأرض

العبرة ورقمها في المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(RII)	الرتبة بالنسبة للبعد للمقياس	مستوى الأهمية
بعد شدة السلوك النمطي اللفظي	2.50	0.74	0.63	1	متوسط
بعد شدة السلوك النمطي الحسي	2.25	0.66	0.56	2	متوسط
بعد شدة السلوك النمطي الحركي	2.25	0.69	0.56	2	متوسط
بعد شدة السلوك النمطي الروتيني	2.25	0.69	0.56	2	متوسط
بعد شدة السلوك النمطي الانفعالي	2.10	0.65	0.53	3	متوسط
سلم الشدة في مقياس السلوك النمطي ككل	2.25	0.61	0.56	X	متوسط

العلامة  $\mu$ : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري موزونين (RII): مؤشر الأهمية النسبية



الشكل (16): مؤشرات أهمية شدة السلوكات النمطية عند أطفال (ASD) المدمجين

بالمدراس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

من خلال الجدول (29) والشكل البياني (16) يمكن تسجيل مجموعة من الملاحظات كما يلي:

• إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات سلم

شدة السلوك النمطي قد تراوحت على التوالي ما بين (1.83، 2.79) و(0.76، 1.14)

و(0.46، 0.70)، وإن مستوى أهمية كل عبارة تراوح ما بين (متوسط(46 عبارة)، منخفض

(12 عبارة))، حيث حصلت على مستوى أهمية متوسط العبارات المرتبة من الأهم إلى الأقل

أهمية كما يلي: (3) و(21) و(15) و(31) و(8) و(14) و(4) و(13) و(16) و(18) و(50) و(19) و(34) و(53) و(28) و(43) و(52) و(27) و(39) و(55) و(58) و(12) و(38) و(47) و(24) و(42) و(57) و(6) و(20) و(22) و(45) و(54) و(2) و(26) و(44) و(46) و(49) و(51) و(5) و(10) و(1) و(7) و(11) و(33) و(40) و(41)، بينما حصلت على مستوى أهمية منخفض العبارات المرتبة أيضا من الأهم إلى الأقل أهمية كما يلي: (23) و(32) و(36) و(48) و(25) و(30) و(9) و(17) و(37) و(56) و(29) و(35)، في حين لم تحصل أية عبارة لا على مستوى أهمية نسبية مرتفع ولا تقريبا منعدم.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لأبعاد سلم شدة السلوك النمطي ودرجته الكلية قد تراوحت ما بين (2.10، 2.50) و(0.61، 0.74) و(0.56، 0.63) على التوالي، وإن مستوى الأهمية للأبعاد الخمسة ولسلم الشدة متوسط. لكن، ترتيب هذه الأبعاد كان متفاوتا حيث جاء بعد شدة النمطية اللفظية أولا، وبعد شدة النمطية الانفعالية ثالثا، بينما جاءت باقي الأبعاد في المرتبة الثانية.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد شدة السلوك النمطي اللفظي تتراوح على التوالي ما بين (1.88، 2.74) و(0.83، 1.09) و(0.47، 0.69)، وإن مستوى أهمية كل عبارات البعد متوسط باستثناء عبارة واحدة كان مستوى أهمية شدة ما تصفه منخفضا ويتعلق الأمر بـ "الصفير بالفم أو الأنف" التي احتلت المرتبة السادسة بالنسبة للبعد، أما باقي العبارات الست التي قدر مستوى أهميتها بالمتوسط فإنها بدورها لم تأت في مرتبة واحدة، بل تقاسمت فيما بينها خمس مراتب، حيث جاءت العبارة "الضحك والقهقهة بشكل غير مناسب" في المرتبة الأولى، و"إصدار أصوات معينة بقصد عزل الذات" في المرتبة الثانية، و"تكرار عبارات سبق سماعها" في المرتبة الثالثة، و"ترديد بعض

النفقات التي يسمعونها من حولهم" و"التحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة" في المرتبة الرابعة، و"إطلاق إشارات باليدين وتعابير الوجه غير مفهومة" في المرتبة الخامسة.

• إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) الخاصة بعبارات بعد شدة السلوك النمطي الحسي قد تراوحت ما بين (1.88، 2.79) و(0.76، 0.99) و(0.47، 0.70) على التوالي، وإن عباراته تقريبا (11 عبارة) كلها تتمتع بمستوى أهمية متوسط باستثناء عبارة واحدة جاء مستوى أهميتها منخفضا والأمر يتعلق بـ "مص الأصابع" التي رتبت في المرتبة التاسعة بالنسبة للبعد. أما العبارات ذات مستوى أهمية متوسط فقد جاء ترتيبها بالنسبة للبعد كما يلي: "تجنب التقاء عيناه مع من يبادلته الحديث" في المرتبة الأولى، و"تركيز الرؤية لوقت طويل في اتجاه معين" في المرتبة الثانية، و"إمعان النظر في الأيدي أو عناصر بالبيئة" في المرتبة الثالثة، و"لمس أشياء عديدة (كمقابض الأبواب)" في المرتبة الرابعة، و"شم أشياء" في المرتبة الخامسة، و"لعق أشياء معينة غير قابلة للأكل" في المرتبة السادسة، و"المشي والأصابع في الأذنين أو اليدين عليهما" و"وضع الأصبع داخل الأنف" في المرتبة السابعة، و"وضع أشياء بالفم ويمضغها" و"إخراج اللسان وثنيه خارج الفم" و"تحريك اللعاب داخل الفم" في المرتبة الثامنة.

• إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية (RII) لعبارات بعد شدة السلوك النمطي الحركي تتراوح ما بين (1.93، 2.79) و(1.04، 0.89) و(0.48، 0.70) على التوالي، وإن (07) عبارات من أصل (09) مستوى أهميتها متوسط، ورتبت تدريجيا من المستوى الأهم إلى الأقل أهمية كالاتي: "التحرك بشكل سريع عند تغيير المكان" و"الضرب بالقدمين على الأرض" و"المشي بصورة معوجة ومتذبذبة" و"القفز على الأثاث أو الطاولات أو مقاعدها" و"تحريك الرأس إلى الأمام أو إلى الخلف" و"الدوران حول الجسد" و"تحريك الجسم

أثناء الوقوف والجلوس"، بينما مستوى أهمية العبارتين المتبقيتين "الاستلقاء على الظهر والرجلين مرفوعتين" و"المشي على أطراف الأصابع عند الحركة" منخفض، ورتبت على التوالي في الرتبة الثامنة والتاسعة بالنسبة لباقي عبارات البعد ككل.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات شدة السلوك النمطي الروتيني تتراوح على التوالي ما بين (1.88، 2.65) و(0.86، 1.14) و(0.47، 0.66)، وإن ما مجموعه (15) عبارة من أصل (17) مستوى أهميتها متوسط، حيث جاءت مرتبة بالنسبة لباقي عبارات نفس البعد كما يلي: "تفضيل طعام معين" في المرتبة الأولى، و"اتباع نفس الطريق عند الذهاب لمكان معين" في المرتبة الثانية، و"وضع اللعب في صفوف" و"الانشغال بأجزاء الأشياء" في المرتبة الثالثة، و"رمي الأشياء على الأرض والتقاطها من جديد" و"الانزعاج عند أي تغيير في نظام مكان محدد" في المرتبة الرابعة، و"تحريك الأدوات بين الأصابع" في المرتبة الخامسة، و"الانزعاج من أي تغيير في ملابسه" و"الانشغال بممارسات غير مجدية" في المرتبة السادسة، و"تمزيق الورق إلى قطع صغيرة" و"ترتيب الأشياء أو الأثاث في خط مستقيم" في المرتبة السابعة، و"تدوير الفناجين والأكواب والصحون وغيرها" في المرتبة الثامنة، و"إدارة الأصابع أمام العينين" و"فتح وغلق أزرار قاطعات الإضاءة الكهربائية" و"غلق وفتح الأبواب وأدراج الخزانات وغيرها" في المرتبة التاسعة. بينما العبارتين "تحريك الخيط بقوة (بجعله يهتز)" و"البصق على الأرض" كان مستوى أهميتهما منخفضا، واحتلتا على التوالي المرتبتين الحادية عشرة والثانية عشرة.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد شدة السلوك النمطي الانفعالي تتراوح على التوالي ما بين (1.83، 2.74) و(0.76، 1.09) و(0.46، 0.69)، وإن (07) عبارات مستوى أهميتها متوسط، وجاءت مرتبة كالاتي: "قلب

الوجه في الاتجاه المعاكس لنظرات الغير " أولاً، و"الخبط البيدين على الطاولة التي أمامه" ثانياً، و"الررفة باليدين" ثالثاً، و"التصفيق باليدين" رابعاً، و"إداء الذات بالعضّ وبطرق أخرى" و"قضم الأظافر بالأسنان" خامساً، و"الخربشة بالأظافر من حوله" سادساً. في حين كان مستوى أهمية (06) علامات منخفضة، وجاءت مرتبة كالاتي: "شد شعر الرأس/ رموش العين دائماً" و"الشد على الأسنان بقوة" و"النقر بالأصبع نقرا خفيفا سريعا أمام العين" في المرتبة السابعة، و"الخبط باليدين على الصدر/ الفخذين/ الوجه" في المرتبة الثامنة، و"ضرب الرأس مع الحائط" و"الجلوس وذقنه تحت ركبته" في المرتبة التاسعة.

## 2-2-2- تكرار السلوك النمطي.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات والأبعاد المتعلقة بتكرار السلوك النمطي، وقمنا بحساب مؤشرات أهميتها النسبية (RII)، وتحديد رتبة كل مؤشر بالنسبة للبعد وللمقياس، ثم مستوى أهميته، والنتائج المتوصل إليها يوضحها الجداول (30) كما يلي:

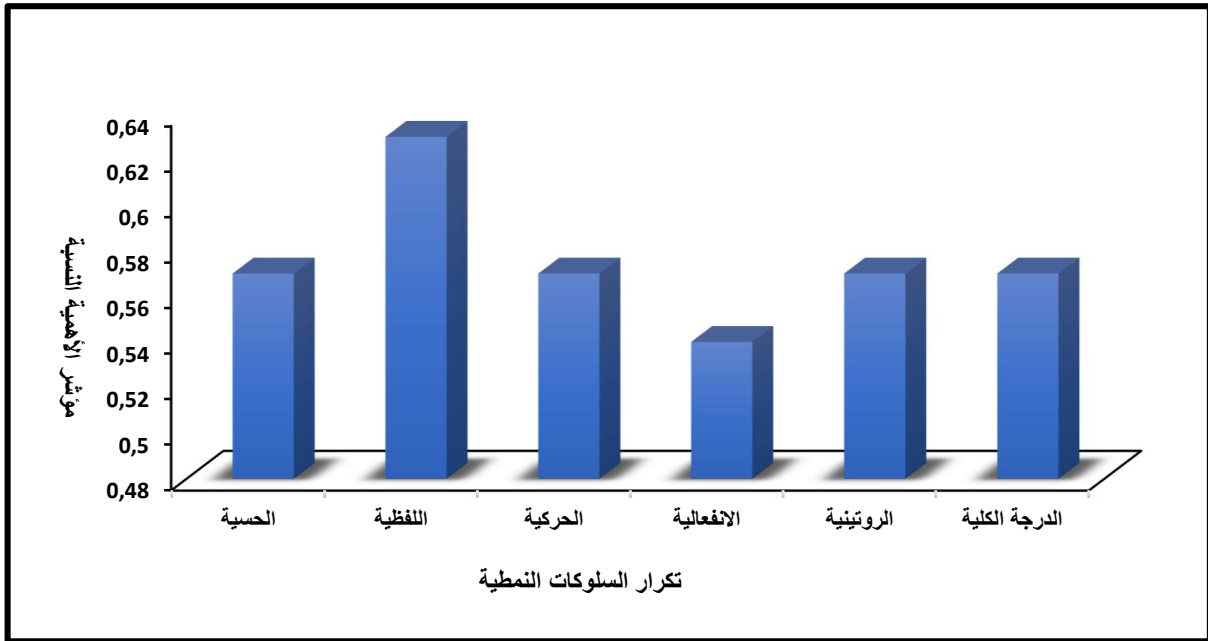
### الجدول (30): ترتيب مظاهر تكرار السلوك النمطي حسب أهميتها النسبية.

العبارة ورقمها في المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(RII)	الرتبة بالنسبة للبعد	الرتبة بالنسبة للأهمية	مستوى
3. تجنب النقاء عيناه مع من يبادلته الحديث	2,85	0,97	0,71	1	2	مرتفع
8. تركيز الرؤية لوقت طويل في اتجاه معين	2,73	1,01	0,68	2	4	متوسط
4. إمعان النظر في الأيدي أو عناصر بالبيئة	2,69	1,07	0,67	3	5	متوسط
12. لمس أشياء عديدة (كمقابض الأبواب)	2,28	0,93	0,57	4	13	متوسط
2. لعق أشياء معينة غير قابلة للأكل	2,20	0,93	0,55	5	15	متوسط
6. شم أشياء	2,21	0,95	0,55	5	15	متوسط
5. المشي والأصابع في الأذنين أو اليدين عليهما	2,11	0,87	0,53	6	17	متوسط
10. وضع الأصبع داخل الأنف	2,10	0,87	0,53	6	17	متوسط
1. وضع أشياء بالفم ويمضغها	2,07	0,87	0,52	7	18	متوسط

العبرة ورقمها في المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(Rii)	الرتبة بالنسبة للبعد للمقياس	مستوى الأهمية
11. تحريك اللعاب داخل الفم	2,05	0,87	0,51	8	متوسط
7. إخراج اللسان وثنيه خارج الفم	2,01	0,85	0,50	9	متوسط
9. مص الأصابع	1,92	0,77	0,48	10	منخفض
15. الضحك والقهقهة بشكل غير مناسب	2,72	0,96	0,68	1	متوسط
14. إصدار أصوات معينة بقصد عزل الذات	2,71	0,99	0,68	1	متوسط
13. تكرير عبارات سبق سماعها	2,67	1,04	0,67	2	متوسط
18. التحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة	2,60	1,02	0,65	3	متوسط
16. ترديد بعض النغمات التي يسمعها من حوله	2,51	1,01	0,63	4	متوسط
19. إطلاق إشارات باليدين وتعابير الوجه غير مفهومة	2,49	1,00	0,62	5	متوسط
17. الصفير بالفم أو الأنف	1,90	0,83	0,48	6	منخفض
21. التحرك بشكل سريع عند تغيير المكان	2,76	1,06	0,69	1	متوسط
28. الضرب بالقدمين على الأرض	2,44	1,03	0,61	2	متوسط
27. المشي بصورة معوجة ومتذبذبة	2,37	1,00	0,59	3	متوسط
24. القفز على الأثاث أو الطاوات أو مقاعدها	2,29	0,98	0,57	4	متوسط
20. تحريك الرأس إلى الأمام أو إلى الخلف	2,25	0,93	0,56	5	متوسط
22. الدوران حول الجسد	2,19	0,98	0,55	6	متوسط
26. تحريك الجسم أثناء الوقوف والجلوس	2,18	0,97	0,55	6	متوسط
25. المشي على أطراف الأصابع عند الحركة	1,96	0,86	0,49	7	منخفض
23. الاستلقاء على الظهر والرجلين مرفوعتين	1,90	0,85	0,48	8	منخفض
31. قلب الوجه في الاتجاه المعاكس لنظرات الغير	2,93	0,96	0,73	1	مرتفع
34. الخبط البيدين على الطاولة التي أمامه	2,46	0,92	0,62	2	متوسط
39. الرفرفة باليدين	2,39	1,08	0,60	3	متوسط
38. التصفيق باليدين	2,34	0,93	0,59	4	متوسط
33. إداء الذات بالعضّ وبطرق أخرى	2,10	0,95	0,53	5	متوسط
40. قضم الأظافر بالأسنان.	2,07	0,90	0,52	6	متوسط
30. النقر بالأصبع نفرا خفيفا سريعا أمام العين	2,05	0,84	0,51	7	متوسط
32. شد شعر الرأس/ رموش العين دائما	2,01	0,86	0,50	8	متوسط
41. الخريشة بالأظافر من حوله	2,00	0,84	0,50	8	متوسط
36. الشد على الأسنان بقوة	1,99	0,84	0,50	8	متوسط

مستوى الأهمية	الرتبة بالنسبة للمقياس	للبعد	(RII)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة ورقمها في المقياس
منخفض	22	9	0,48	0,77	1,90	35. الجلوس ونقته تحت ركبته
منخفض	22	9	0,48	0,75	1,90	37. الخبط باليدين على الصدر/ الفخذين/ الوجه
منخفض	23	10	0,46	0,71	1,84	29. ضرب الرأس مع الحائط.
متوسط	5	1	0,67	1,07	2,69	50. تقضيل طعام معين
متوسط	8	2	0,62	1,05	2,46	52. الانشغال بأجزاء الأشياء
متوسط	8	2	0,62	1,10	2,47	53. اتباع نفس الطريق عند الذهاب لمكان معين
متوسط	9	3	0,61	1,05	2,43	43. وضع اللعب في صفوف.
متوسط	10	4	0,60	1,04	2,40	55. رمي الأشياء على الأرض والتقاطها من جديد
متوسط	12	5	0,58	0,97	2,32	47. تحريك الأدوات بين الأصابع
متوسط	12	5	0,58	1,01	2,31	42. الانزعاج من أي تغيير في ملابسه
متوسط	12	5	0,58	1,00	2,31	57. الانشغال بممارسات غير مجدية
متوسط	12	5	0,58	1,02	2,31	58. الانزعاج عند أي تغيير في نظام مكان محدد
متوسط	13	6	0,57	1,01	2,26	54. ترتيب الأشياء أو الأثاث في خط مستقيم
متوسط	14	7	0,56	0,88	2,22	45. تمزيق الورق إلى قطع صغيرة
متوسط	15	8	0,55	1,02	2,19	44. تدوير الفناجين والأكواب والصحون وغيرها
متوسط	16	9	0,54	0,98	2,17	46. إدارة الأصابع أمام العينين
متوسط	16	9	0,54	0,98	2,15	51. غلق وفتح الأبواب وأدراج الخزانات وغيرها
متوسط	17	10	0,53	0,90	2,12	49. فتح وغلق أزرار قاطعات الإضاءة الكهربائية
منخفض	21	11	0,49	0,88	1,96	48. تحريك الخيط بقوة (يجعله يهتز)
منخفض	21	11	0,49	0,85	1,97	56. البصق على الأرض
متوسط	1		0.63	0.68	2.51	بعد تكرار السلوك النمطي اللفظي
متوسط	2		0.57	0.63	2.27	بعد تكرار السلوك النمطي الحسي
متوسط	2		0.57	0.66	2.26	بعد تكرار السلوك النمطي الحركي
متوسط	2		0.57	0.66	2.28	بعد تكرار السلوك النمطي الروتيني
متوسط	3		0.54	0.61	2.15	بعد تكرار السلوك النمطي الانفعالي
متوسط	X		0.57	0.57	2.27	سلم التكرار في مقياس السلوك النمطي ككل

العلامة <sup>h</sup>: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري موزونين (RII): مؤشر الأهمية النسبية



الشكل (17): مؤشرات أهمية تكرار السلوكيات النمطية عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

يوضح الجدول (30) والشكل البياني (17) ما يلي:

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات سلم تكرار السلوك النمطي قد تراوحت على التوالي ما بين (1.84، 2.93) و(0.71، 1.10) و(0.46، 0.73)، بينما تراوح مستوى أهمية كل عبارة ما بين (مرتفع) عبارتان)، منخفض (09 عبارات))، حيث حصلت على مستوى أهمية مرتفع عبارتان فقط، وهما (31) و(03) واحتلتا المرتبة الأولى والثانية على التوالي بالنسبة للمقياس ككل، وحصلت على مستوى أهمية متوسط (47) عبارة نذكرها مرتبة من الأهم إلى الأقل أهمية كما يلي: (21) و(08) و(14) و(15) و(04) و(13) و(50) و(18) و(16) و(19) و(34) و(52) و(53) و(28) و(43) و(39) و(55) و(27) و(38) و(47) و(42) و(57) و(58) و(12) و(24) و(54) و(20) و(45) و(02) و(06) و(22) و(26) و(44) و(46) و(51) و(05) و(10) و(33) و(49) و(01)

و(40) و(11) و(30) و(07) و(32) و(36) و(41)، بينما حصلت على مستوى أهمية منخفض العبارات المرتبة من الأهم إلى الأقل أهمية كما يلي: (25) و(48) و(56) و(09) و(17) و(23) و(35) و(37) و(29).

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لأبعاد سلم التكرار السلوك النمطي ودرجته الكلية قد تراوحت ما بين (2.15، 2.51) و(0.57، 0.68) و(0.54، 0.63) على التوالي، بينما مستوى الأهمية للأبعاد الخمسة، ولسلم التكرار في المقياس ككل فقد كان متوسطاً، ولم يأت أي بعد بمستوى أهمية مرتفع أو تقريباً منعدم. لكن، ترتيب هذه الأبعاد كان متفاوتاً حيث جاء بعد تكرار السلوك النمطي اللفظي في المرتبة الأولى، وبعد تكرار السلوك الانفعالي في المرتبة الثالثة أي الأخيرة، بينما جاءت باقي الأبعاد الثلاثة في المرتبة الثانية أي أبعاد تكرار السلوك النمطي الحسي والحركي والروتيني.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد تكرار السلوك النمطي اللفظي قد تراوحت ما بين (1.90، 2.72) و(0.83، 1.04) و(0.48، 0.68) على التوالي، وإن هذه العبارات مستوى أهميتها متوسط باستثناء عبارة واحدة كان مستوى أهمية تكرارها منخفضاً ويتعلق الأمر بـ "الصفير بالفم أو الأنف" التي احتلت المرتبة السادسة ضمن البعد، أما باقي العبارات الست فهي لم تأت في مرتبة واحدة، بل جاء "إصدار أصوات معينة بقصد عزل الذات" و"الضحك والقهقهة بشكل غير مناسب" في المرتبة الأولى، و"تكرير عبارات سبق سماعها" في المرتبة الثانية، و"التحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة" في المرتبة الثالثة، و"ترديد بعض النغمات التي يسمعونها من حولهم" في المرتبة الرابعة، و"إطلاق إشارات باليدين وتعابير الوجه غير مفهومة" في المرتبة الخامسة.

• إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد تكرار السلوك النمطي الحسي قد تراوحت ما بين (1.96، 2.85) و(0.77، 1.07) و(0.48، 0.71) على التوالي، وإن مستوى أهمية هذه العبارات متوسط باستثناء عبارتين الأولى "تجنب التقاء عيناه مع من يبادل الحديث" كان مستوى أهميتها مرتفعا وجاءت في المرتبة الأولى بالنسبة للبعد، والثانية "مص الأصابع" كان مستوى أهميتها منخفضا وجاءت في المرتبة العاشرة، بينما باقي العبارات العشر جاء ترتيبها بالنسبة للبعد كما يلي: في المرتبة الثانية "تركيز الرؤية لوقت طويل في اتجاه معين"، و"إمعان النظر في الأيدي أو عناصر بالبيئة" في المرتبة الثالثة، و"لمس أشياء عديدة (كمقابض الأبواب)" في المرتبة الرابعة، و"لعق أشياء معينة غير قابلة للأكل" و"شم أشياء" في المرتبة الخامسة، و"المشي والأصابع في الأذنين أو اليدين عليهما" و"وضع الأصبع داخل الأنف" في المرتبة السادسة، و"وضع أشياء بالفم ويمضغها" في المرتبة السابعة، و"تحريك اللعاب داخل الفم" في المرتبة الثامنة، و"إخراج اللسان وثنيه خارج الفم" في المرتبة التاسعة.

• إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد تكرار السلوك النمطي الحركي تراوحت ما بين (1.80، 2.76) و(0.85، 1.06) و(0.48، 0.69) على التوالي، وإن (07) عبارات من أصل (09) مستوى أهميتها متوسط، وجاءت مرتبة من المستوى الأهم إلى الأقل أهمية كما يلي: "التحرك بشكل سريع عند تغيير المكان" في المرتبة الأولى، و"الضرب بالقدمين على الأرض" في المرتبة الثانية و"المشي بصورة معوجة ومتذبذبة" في المرتبة الثالثة، و"القفز على الأثاث أو الطاولات أو مقاعدها" في المرتبة الرابعة، و"تحريك الرأس إلى الأمام أو إلى الخلف" في المرتبة الخامسة، و"الدوران حول الجسد" و"تحريك الجسم أثناء الوقوف والجلوس" في المرتبة السادسة. بينما جاء "المشي على أطراف الأصابع

عند الحركة" في المرتبة السابعة، و"الاستلقاء على الظهر والرجلين مرفوعتين" في المرتبة الثامنة بمستوى أهمية منخفض.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد تكرار السلوك النمطي الروتيني تراوحت ما بين (1.97، 2.69) و(0.85، 1.10) و(0.49، 0.67) على التوالي، وإن (15) عبارة من أصل (17) لها مستوى أهمية متوسط، حيث جاء "تفضيل طعام معين" في المرتبة الأولى، و"الانشغال بأجزاء الأشياء" و"اتباع نفس الطريق عند الذهاب لمكان معين" في المرتبة الثانية، و"وضع اللعب في صفوف" في المرتبة الثالثة، و"رمي الأشياء على الأرض والتقاطها من جديد" في المرتبة الرابعة، و"الانزعاج من أي تغيير في ملابسه" و"تحريك الأدوات بين الأصابع" و"الانشغال بممارسات غير مجدية" و"الانزعاج عند أي تغيير في نظام مكان محدد" في المرتبة الخامسة، و"ترتيب الأشياء أو الأثاث في خط مستقيم" في المرتبة السادسة، و"تمزيق الورق إلى قطع صغيرة" في المرتبة السابعة، و"تدوير الفناجين والأكواب والصحون وغيرها" في المرتبة الثامنة، و"إدارة الأصابع أمام العينين" و"غلق وفتح الأبواب وأدراج الخزانات وغيرها" في المرتبة التاسعة، و"فتح وغلق أزرار قاطعات الإضاءة الكهربائية" في المرتبة العاشرة. بينما العبارتين "تحريك الخيط بقوة (يجعله يهتز)" و"البصق على الأرض" كان مستوى أهميتهما منخفضا واحتلتا معا المرتبة الحادية عشرة.

- إن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومؤشرات الأهمية النسبية (RII) لعبارات بعد السلوك النمطي الانفعالي تتراوح على التوالي ما بين (1.84، 2.93) و(0.71، 1.08) و(0.46، 0.73)، وإن العبارة "قلب الوجه في الاتجاه المعاكس لنظرات الغير" جاءت بمستوى أهمية مرتفع وفي المرتبة الأولى بالنسبة لباقي عناصر البعد، أما (09) عبارات من بين ما مجموعه (13) عبارة بالبعد ككل فكان مستوى أهميتها متوسطا وجاءت مرتبة من الأهم إلى

الأقل أهمية كآلاتي: "قلب الوجه في الاتجاه المعاكس لنظرات الغير" في المرتبة الثانية، و"الخبط باليدين على الطاولة التي أمامه" في المرتبة الثالثة، و"الررفة باليدين" في المرتبة الرابعة، و"التصفيق باليدين" في المرتبة الخامسة، و"إداء الذات بالعضّ وبطرق أخرى" في المرتبة السادسة، و"قضم الأظافر بالأسنان" في المرتبة السابعة، و"النقر بالأصبع نقرا خفيفا سريعا أمام العين" و"شد شعر الرأس/ رموش العين دائما" و"الشد على الأسنان بقوة" و"الخربشة بالأظافر من حوله" في المرتبة الثامنة. أما "الجلوس وذقنه تحت ركبته" و"الخبط باليدين على الصدر/ الفخذين/ الوجه" فقد احتلتا المرتبة التاسعة، وجاء "ضرب الرأس مع الحائط" في المرتبة العاشرة، كما أن مستوى أهمية هذه العبارات كان منخفضا.

عموما، يتبين من خلال مجمل النتائج السابقة أن مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية غير اللفظية (0.75) والاجتماعية (0.71) واللفظية (0.69)، ولشدة الأنماط السلوكية اللفظية (0.63) والحسية (0.56) والحركية (0.56) والروتينية (0.56) والانفعالية (0.53)، وتكرار الأنماط السلوكية اللفظية (0.63) والحسية (0.57) والحركية (0.57) والروتينية (0.57) والانفعالية (0.54) قد تراوحت ما بين (0.53، 0.75).

كما أن مؤشرات الأهمية النسبية الخاصة بالعلامات الاكلينيكية التي تصفها عبارات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية تتراوح ما بين (0.46، 0.88)، أما الخاصة بالدرجة الكلية لكل من مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية (0.71) وسلم تكرار السلوك النمطي (0.57) وسلم شدته (0.56) فتتراوح ما بين (0.56، 0.71)، في حين كانت مستويات أهمية بعض العبارات والأبعاد والمقاييس مرتفعة وبعضها متوسطة، وبعضها الآخر منخفضة، دون أن تأت أي من هذه العبارات والأبعاد والمقاييس أو سلالها بمستوى تقريبا منعدم.

### 3- نتائج أثر الجنس على تباين الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

للتحقق من أثر الجنس على تباين الخصائص السلوكية قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مهارة تواصلية واجتماعية ولكل نمط سلوكي عند الذكور والإناث من بين أفراد عينة دراستنا النهائية، وحددنا وسطها الحسابي، وتحققنا من دلالة الفروق باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين (ANOVA) البارامتريين، واختبار U لمان وتتي اللابارامتري، كما حسبنا حجم تأثير هذا العامل (الدلالة العملية) متى وجدنا أن الفروق الملاحظة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، والنتائج التي توصلنا إليها توضحها جداول<sup>52</sup> المحاور الفرعية الموالية:

<sup>52</sup> ملاحظات حول بعض الرموز الواردة في كل جداول هذا الفصل:

- الرموز "Med" و "M" و "SD": تشير إلى الوسط الحسابي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري على التوالي؛
- الرموز "P" و "N": تشير على التوالي إلى قيمة الدلالة الاحتمالية وحجم المجموعة الفرعية؛
- الرمز "ES": يشير إلى حجم التأثير (Effect Size) الذي قمنا بحسابه باستخدام مربع إيتا (Eta Squared) بالنسبة للنتائج الدالة إحصائياً التي حصلنا عليها باختبار (ت) للعينات المستقلة واختبار "U" لمان وتتي، وباستخدام مربع إيتا "H" بالنسبة لنتائج اختبار كروسكال واليس الدالة إحصائياً أيضاً، وذلك وفق المعادلات التالية (Cohen,1988):

$$\eta^2 = \frac{\text{مربع قيمة (ت)}}{\text{درجات الحرية} + \text{مربع قيمة (ت)}} = \frac{\text{مربع قيمة (Z) مان وتتي}}{\text{عدد أفراد العينة}}$$

$$\eta_H^2 = \frac{1 + \text{عدد المجموعات} - \text{قيمة (H) كروسكال واليس}}{\text{عدد المجموعات} - \text{عدد أفراد العينة}}$$

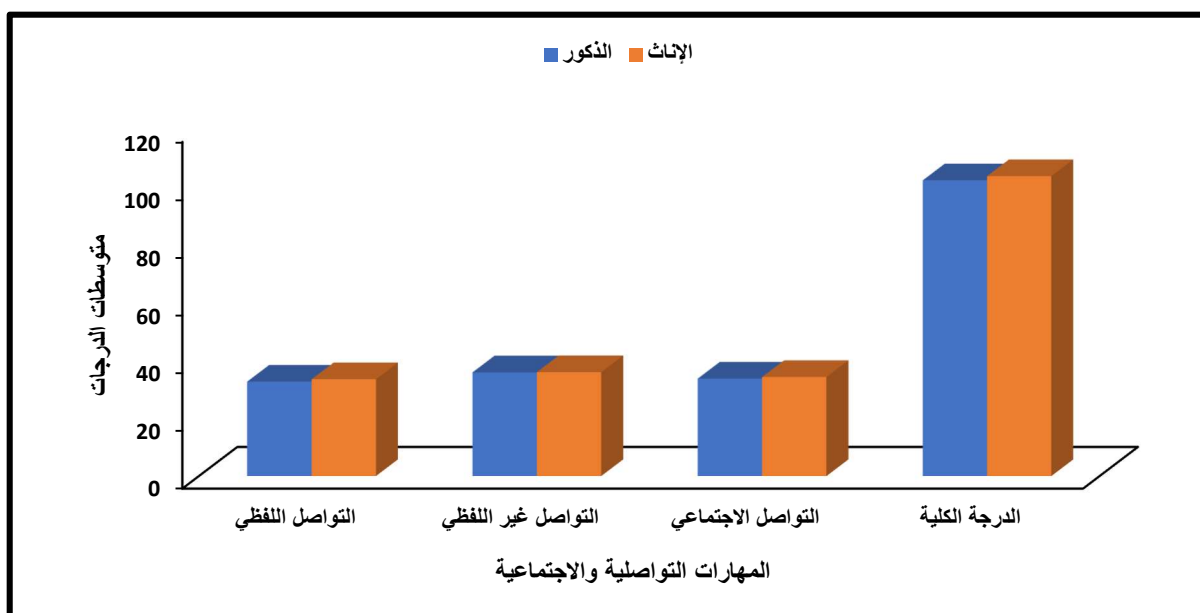
- سلم تفسير حجم الأثر استخدمنا سلم جاكوب كوهن (Jacob Cohen's) (1988):

المجال	كبير	متوسط	بسيط
[1-0]	من 0.14 فأكثر	من 0.06 إلى أقل من 0.14	من 0.01 إلى أقل من 0.06

الجدول (31): الفروق بين الذكور والإناث في المهارات التواصلية والاجتماعية.

P (ES)	قيمة "U"	الإناث (N=32)		الذكور (N=104)		مهارات التواصل
		(SD)M	Med	(SD)M	Med	
£0.851	1700.50	33.53 (6.38)	35.00	32.72 (8.04)	34.50	اللفظي
£0.851	1627.50	36.00 (5.19)	37.00	35.91 (6.39)	36.00	غير اللفظي
£0.731	1731.00	34.31 (5.42)	34.50	33.76 (5.78)	33.50	الاجتماعي
£0.928	1681.50	103.84 (15.41)	105.50	102.39 (18.27)	105.50	الدرجة الكلية

علامة الاختبار المستخدم للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق: £ Test U de Mann-Whitney.



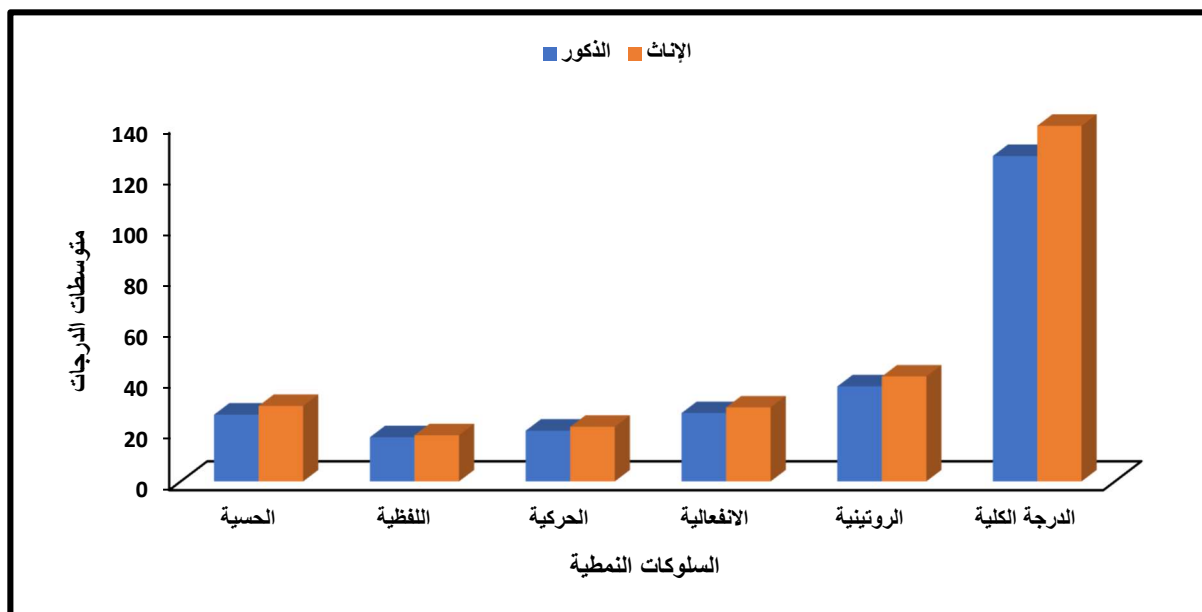
الشكل (18): متوسطات درجات الجنسين في مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية وأبعاده.

انطلاقاً من الجدول (31) والشكل البياني (18) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من بين أفراد العينة النهائية لدراستنا الحالية في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ودرجتها الكلية، حيث تراوحت قيم "U" ما بين (1627.50، 1731) عند مستويات دلالة تراوحت ما بين (0.731، 0.928).

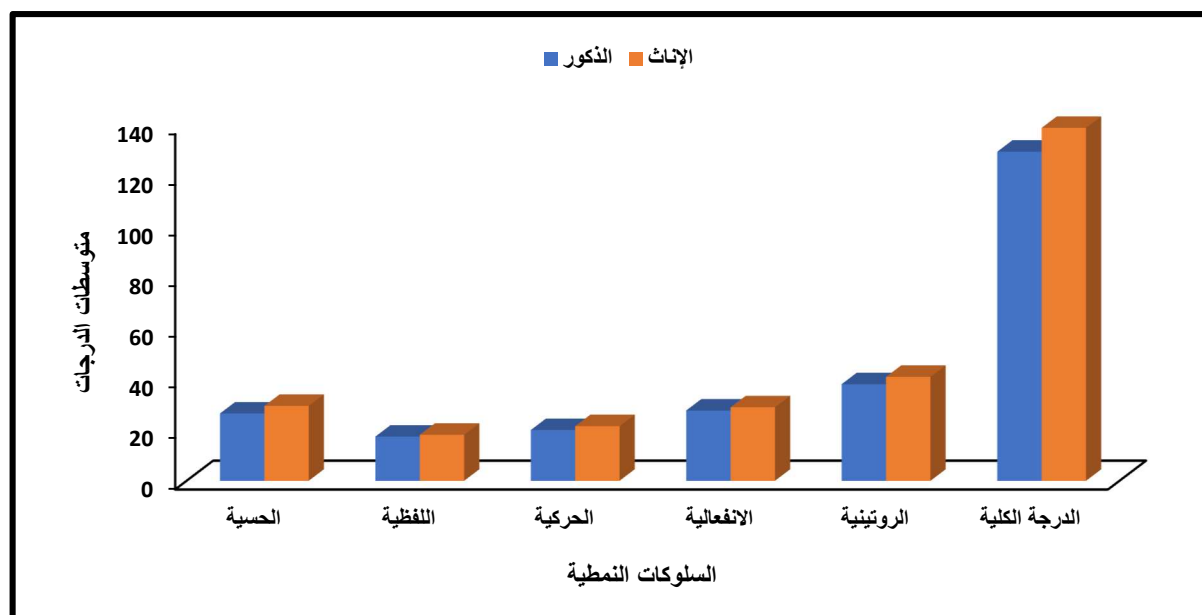
الجدول (32): الفروق بين الذكور والإناث في السلوك النمطي.

P (ES)	قيمة "U" أو "t"	الإناث (N=32)		الذكور (N=104)		السلوك النمطي
		(SD)M	Med	(SD)M	Med	
						الشدة
£0.066	2021.50	29.63 (6.79)	29.00	26.21 (8.10)	27.00	الحسي
£0.469	1805.00	18.13 (5.20)	18.00	17.35 (5.21)	17.00	اللفظي
£0.223	1901.00	21.44 (4.76)	22.00	19.91 (6.58)	20.00	الحركي
£0.234	1895.50	29.03 (6.69)	30.00	26.83 (8.91)	29.00	الانفعالي
£0.133	1956.50	41.19 (9.33)	42.50	37.29 (12.27)	39.00	الروتيني
£0.157	1939.50	139.41 (29.82)	144.00	127.59 (36.69)	133.00	الدرجة الكلية
						التكرار
<sup>β</sup> 0.049 (0.029)	-1.988	29.50 (6.36)	29.00	26.51 (7.74)	27.00	الحسي
<sup>β</sup> 0.467	-0.733	18.13 (4.83)	18.50	17.41 (4.72)	17.50	اللفظي
£0.178	1926.00	21.53 (4.41)	22.00	19.99 (6.31)	20.00	الحركي
£0.374	1837.00	28.97 (5.54)	29.00	27.70 (8.48)	29.00	الانفعالي
£0.214	1906.00	40.97 (9.17)	41.00	38.07 (11.74)	39.00	الروتيني
£0.233	1896.50	139.09 (26.98)	143.00	129.68 (34.81)	135.00	الدرجة الكلية

علامة كل اختبار استخدم للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق: £ Test U de Mann-Whitney، <sup>β</sup>test-t.



الشكل (19): متوسطات درجات الجنسين في سلم شدة السلوك النمطي وأبعاده.



الشكل (20): متوسطات درجات الجنسين في سلم تكرار السلوك النمطي وأبعاده.

انطلاقاً من الجدول (32) والشكلين البيانيين (19) و(20) يتبين ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في شدة وتكرار السلوك النمطي الحركي والانفعالي والروتيني وشدة الحسي واللفظي والدرجتين الكليتين، حيث تراوحت قيم "U" الخاصة بها ما بين (1805، 2021.50) عند مستويات دلالة تراوحت ما بين (0.066،

0.469). وأيضا في تكرار السلوك النمطي اللفظي، حيث بلغت قيمة (ت) وفق اختبار (ت)

لعينتين مستقلتين (-0.733) عند مستوى دلالة (0.467)؛

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تكرار السلوك النمطي الحسي، حيث

بلغت قيمة (ت) (-1.988) عند مستوى دلالة (0.049)، وذلك لصالح الإناث بمتوسط

(29.50) مقارنة بالذكور بمتوسط (26.51)، وإن حجم تأثير عامل الجنس بسيط، حيث بلغت

قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ ) (0.029).

#### 4- نتائج تأثير العمر على الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

للتحقق من أثر العمر على تباين الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين مدرسيا بالمدارس

الابتدائية بإقليم مراكش والمشاركين في دراستنا الحالية قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية لكل مهارة من المهارات التواصلية والاجتماعية الثلاثة ولكل نمط سلوكي من الأنماط السلوكية

الخمس وللدرجات الكلية الخاصة بالمهارات التواصلية وبسلم الشدة وسلم التكرار عند الفئات العمرية الثلاث،

وحددنا وسطها الحسابي، وتحققنا من دلالة الفروق باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين (ANOVA)

بالنسبة للبيانات التي تتوزع توزيعا طبيعيا، واختبار U لمان وتني واختبار (H) لكروسكال للبيانات التي

توزعها غير طبيعي، كما حسبنا حجم تأثيرها في الفروق الدالة إحصائيا، والنتائج التي توصلنا إليها توضحها

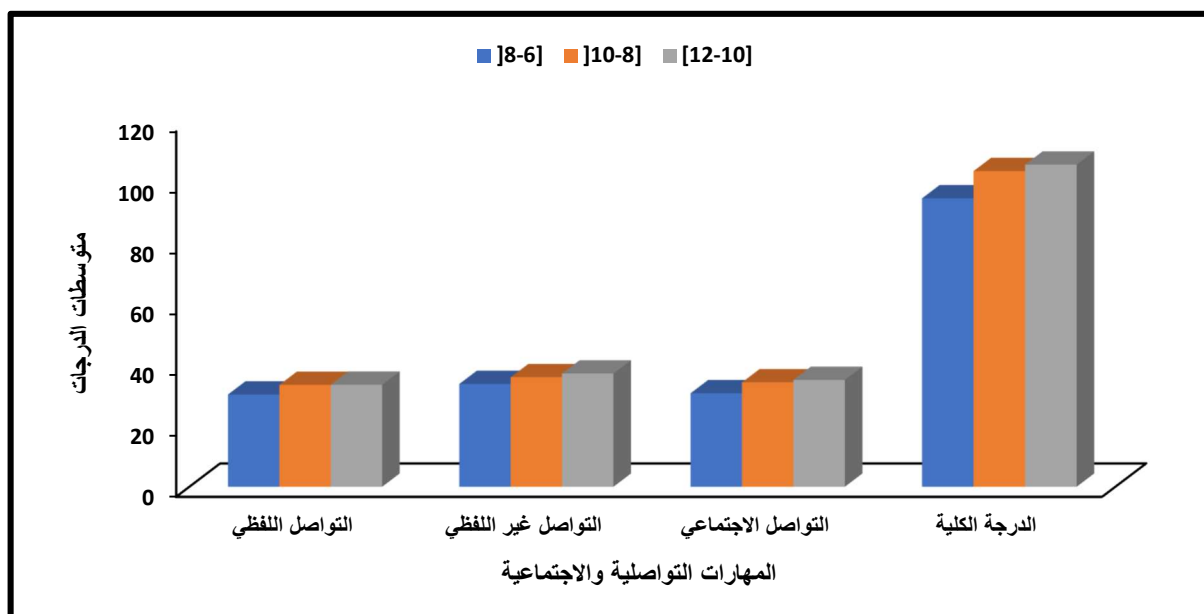
جداول المحاور الفرعية كما يلي:

4-1- مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والاجتماعي.

الجدول (33): الفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوك النمطي تبعا للفئات العمرية.

P (ES)	قيمة "F" أو "H"	(N=40) [12-10]		(N=72) [10-8]		(N=24) [8-6]		مهارات التواصل
		M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	
0.057 <sup>€</sup>	5.741	33.50 (8.26)	36.00	33.46 (7.77)	35.00	30.29 (5.87)	35.50	اللفظي
0.055 <sup>€</sup>	5.788	37.20 (6.14)	38.00	35.96 (6.31)	37.00	33.75 (4.99)	34.50	غير اللفظي
0.004 <sup>€</sup> (0.068)	11.128	35.10 (5.02)	35.00	34.28 (6.18)	34.50	30.71 (3.90)	31.00	الاجتماعي
0.04 <sup>©</sup> (0.047)	3.292	105.80 (16.62)	109.00	103.69 (18.68)	106.50	94.75 (13.65)	97.00	الدرجة الكلية

H قيمة إحصائية ناتجة عن اختبار كروسكال واليس، و F قيمة (ف) في اختبار تحليل التباين، <sup>€</sup>Kruskal-Wallis، <sup>©</sup>Anova à 1 facteur.



الشكل (21): متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة في مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية وأبعاده.

يتضح من خلال الجدول (33) والشكل البياني (21) ما يلي:

• عدم وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الفئات العمرية، حيث بلغت قيم "U" (5.741) و(5.788) عند مستويي الدلالة (0.057) و(0.055) على التوالي؛

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل الاجتماعي بين الفئات العمرية الثلاثة، حيث بلغت قيمة "U" (11.128) عند مستوى دلالة (0.004)، وأن حجم تأثير عامل العمر متوسط، حيث بلغت قيمة مربع إيتا (H) ( $\eta^2_H$ ) (0.068).

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية أي في المهارات التواصلية والاجتماعية بين الفئات العمرية الثلاثة، حيث بلغت قيمة "F" (3.292) عند مستوى الدلالة (0.04)، وأن حجم تأثير العمر عليها بسيط وقيمه بمربع إيتا ( $\eta^2$ ) (0.047).

لمعرفة مصادر الفروق الدالة إحصائياً أجرينا مقارنات بعدية ثنائية بين الفئات العمرية الثلاثة باستخدام اختبار شيفيه، واختبار "U" لمان وتني، والنتائج بالجدول (34) كالآتي:

**الجدول (34): المقارنات البعدية للفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا للعمر.**

P	درجة الفرق بين المتوسطات	المجموعة (2)	المجموعة (1)	
0.094	8.944	[8-6]	[10-8]	المهارات التواصلية
0.0503	11.05	[8-6]	[12-10]	والاجتماعية ككل
0.827	2.105	[10-8]	[12-10]	(اختبار شيفيه)
P	قيمة "U" لمان وتني	المجموعة (2)	المجموعة (1)	
0.005	529.00	[8-6]	[10-8]	مهارات التواصل الاجتماعي
0.001	244.50	[8-6]	[12-10]	(اختبار مان وتني)
0.515	1333.00	[10-8]	[12-10]	

يلاحظ من خلال الجدول (34) أن مصدر الفروق في مهارات التواصل الاجتماعي هو الفروق بين

الفئة العمرية [8-6] والفئة العمرية [8-10]، والفروق بين الفئة العمرية [8-6] والفئة العمرية [12-10]،

وذلك لصالح الفئتين العمريتين المتوسطة والأكبر سنا لأن متوسطيهما (34.28) و(35.10) أكبر من متوسط (3.71) الفئة العمرية الأصغر سنا. كما يتضح من خلال نفس الجدول ( ) أيضا أن مصدر الفروق الملاحظة في الدرجة الكلية أي المهارات التواصلية والاجتماعية ككل لا تفسره الفروق البينية المرصودة بين كل فئتين عمريتين.

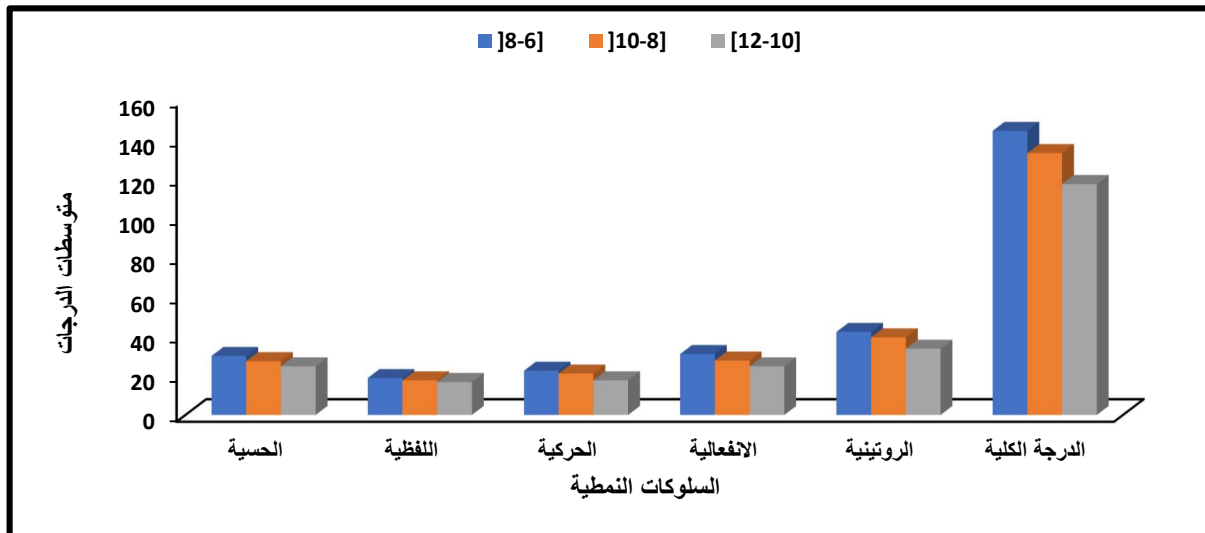
#### 4-2- السلوك النمطي الحسي، واللفظي، والحركي، والانفعالي، والروتيني.

الجدول (35): الفروق في السلوك النمطي من حيث الشدة والتكرار تبعاً للفئات العمرية.

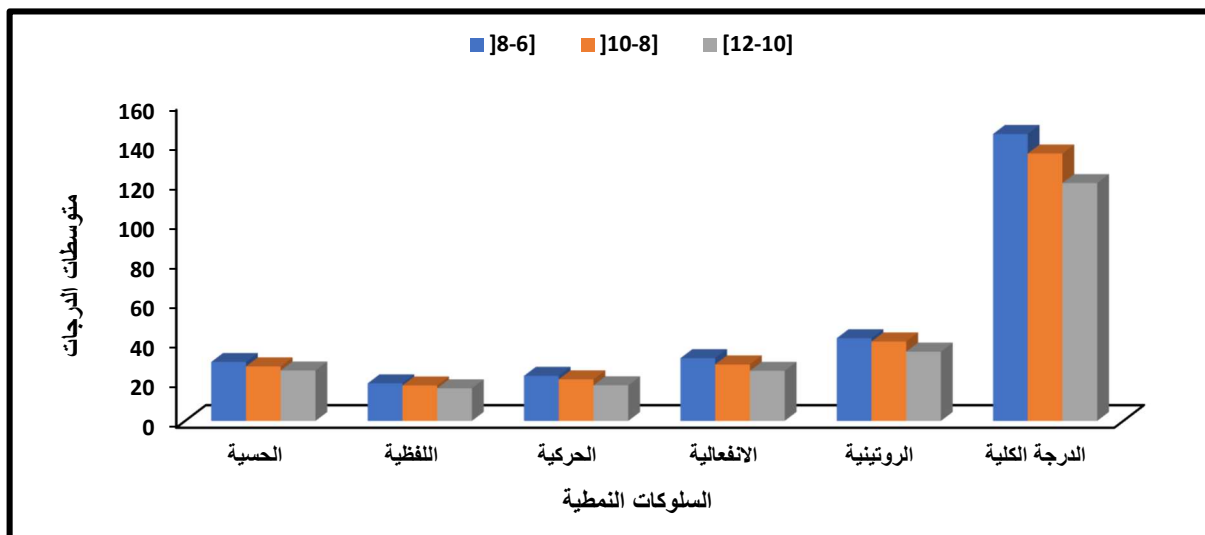
P (ES)	قيمة "F" أو "H"	[12-10] (N=40)		[10-8] (N=72)		[8-6] (N=24)		السلوك النمطي
		M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	
								الشدة
0.023 <sup>€</sup> (0.041)	7.573	24.68 (7.48)	25.00	27.33 (8.02)	28.50	29.96 (7.49)	31.50	الحسي
0.375 <sup>€</sup>	1.959	16.73 (6.04)	15.50	17.57 (4.89)	18.00	18.75 (4.49)	18.50	اللفظي
0.005 <sup>€</sup> (0.065)	10.755	17.60 (6.13)	16.00	21.03 (6.25)	21.00	22.46 (4.86)	22.00	الحركي
0.006 <sup>€</sup> (0.062)	10.324	24.65 (8.31)	25.50	27.64 (8.62)	29.00	30.96 (6.92)	31.00	الانفعالي
0.014 <sup>€</sup> (0.049)	8.609	33.63 (12.14)	32.00	39.43 (11.45)	42.00	42.17 (9.75)	42.50	الروتيني
0.011 <sup>€</sup> (0.052)	8.990	117.28 (36.05)	108.00	133.00 (35.48)	144.00	144.29 (27.61)	150.50	الدرجة الكلية
								التكرار
0.081 <sup>©</sup>	2.555	25.38 (6.87)	25.50	27.42 (7.67)	29.00	29.67 (7.64)	30.50	الحسي
0.117 <sup>€</sup>	4.290	16.38 (5.75)	16.00	17.82 (4.26)	18.00	18.88 (3.88)	19.00	اللفظي
0.007 <sup>€</sup> (0.059)	9.936	17.90 (6.08)	17.50	20.94 (5.86)	21.00	22.67 (4.62)	22.00	الحركي
0.004 <sup>€</sup> (0.066)	10.898	25.18 (7.71)	26.00	28.39 (7.83)	29.00	31.54 (6.93)	30.50	الانفعالي
0.028 <sup>€</sup> (0.038)	7.177	34.85 (11.32)	35.50	39.96 (11.13)	43.00	41.63 (9.99)	41.50	الروتيني
0.009 <sup>€</sup> (0.055)	9.421	119.68 (33.44)	119.50	134.53 (33.20)	142.50	144.38 (27.57)	149.00	الدرجة الكلية

كل علامة تشير إلى: H قيمة إحصائية ناتجة عن اختبار كروسكال واليس، و F قيمة (ف) في اختبار تحليل التباين، <sup>€</sup>Kruskal-

.Anova à 1 facteur<sup>©</sup>، Wallis Anova à un facteur



الشكل (22): متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة في مقياس شدة السلوك النمطي وأبعاده.



الشكل (23): متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة في مقياس تكرار السلوك النمطي وأبعاده.

يتبين من الجدول (35) والشكلين البيانيين (22) و(23) ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة وتكرار السلوك النمطي اللفظي بين الفئات العمرية الثلاثة، حيث بلغت قيم "U" (1.959) و(5.788) عند مستويي الدلالة (0.357) و(0.117) على التوالي؛
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تكرار السلوك النمطي الحسي بين الفئات العمرية الثلاثة، حيث بلغت قيمة "F" (2.555) عند مستوى الدلالة (0.081)؛

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة وتكرار السلوك النمطي الحركي والانفعالي والروتيني وشدة السلوك النمطي الحسي والدرجتين الكليتين لشدة السلوك النمطي وتكراره بين الفئات العمرية الثلاثة، حيث تراوحت قيم "U" ما بين (7.177، 10.898) عند مستويات دلالة تراوحت ما بين (0.004، 0.028)، وإن حجم أثر عامل العمر على شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الحركي والروتيني والدرجة الكلية لكل من الشدة والتكرار كان بسيطاً، حيث تراوحت قيم مربع إيتا (H) ( $\eta^2_H$ ) ما بين (0.038، 0.059) ( $0.01 \leq (0.059, 0.038) < 0.06$ )، بينما حجم تأثير هذا العامل على شدة السلوك النمطي الحركي وشدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي فقد كانا متوسطاً، حيث تراوحت قيم مربع إيتا (H) ( $\eta^2_H$ ) ما بين (0.062، 0.066)؛

لمعرفة مصادر الفروق الدالة إحصائياً أجرينا مقارنات بعدية ثنائية بين الفئات العمرية الثلاثة، وذلك باستخدام اختبار "U" لمان وتتي، والنتائج بالجدول (36) الآتي:

**الجدول (36): المقارنات البعدية للفروق في السلوك النمطي من حيث الشدة والتكرار تبعاً للعمر.**

P	قيمة "U" لمان وتتي	المجموعة (2)	المجموعة (1)	
0.155	696.00	]10-8]	]8-6]	شدة السلوك النمطي الحسي
0.007	287.00	]12-10]	]8-6]	
0.069	1140.00	]12-10]	]10-8]	
0.347	753.00	]10-8]	]8-6]	شدة السلوك النمطي الحركي
0.002	261.00	]12-10]	]8-6]	
0.008	1006.00	]12-10]	]10-8]	
0.078	656.00	]10-8]	]8-6]	شدة السلوك النمطي الانفعالي
0.001	247.50	]12-10]	]8-6]	
0.049	1117.00	]12-10]	]10-8]	

P	قيمة "U" لمان وتني	المجموعة (2)	المجموعة (1)	
0.459	776.50	]10-8]	]8-6]	شدة السلوك النمطي الروتيني
0.006	283.00	]12-10]	]8-6]	
0.017	1047.50	]12-10]	]10-8]	
0.225	720.50	]10-8]	]8-6]	شدة السلوك النمطي ككل (الدرجة الكلية للشدة)
0.003	266.00	]12-10]	]8-6]	
0.032	1087.50	]12-10]	]10-8]	
0.265	732.00	]10-8]	]8-6]	تكرار السلوك النمطي الحركي
0.003	263.50	]12-10]	]8-6]	
0.016	1044.50	]12-10]	]10-8]	
0.145	692.50	]10-8]	]8-6]	تكرار السلوك النمطي الانفعالي
0.001	246.00	]12-10]	]8-6]	
0.021	1061.00	]12-10]	]10-8]	
0.780	831.00	]10-8]	]8-6]	تكرار السلوك النمطي الروتيني
0.023	316.50	]12-10]	]8-6]	
0.017	1047.50	]12-10]	]10-8]	
0.324	747.00	]10-8]	]8-6]	تكرار السلوك النمطي ككل (الدرجة الكلية للتكرار)
0.003	268.50	]12-10]	]8-6]	
0.017	1048.50	]12-10]	]10-8]	

يلاحظ من خلال الجدول (36) ما يلي:

- إن مصدر الفروق في شدة السلوك النمطي الحسي هو الفروق بين الفئة العمرية [6-8] والفئة العمرية [10-12]، وذلك لصالح الفئة الأصغر سناً بمتوسط (29.96) أكبر مقارنة بمتوسط (24.68) للفئة العمرية الأكبر سناً؛
- إن مصادر الفروق في شدة وتكرار السلوك النمطي الحركي هو الفروق بين الفئة العمرية [12-10] و[6-8] والفئتين العمريتين الأصغر [6-8] و[8-10]، وذلك لصالح الفئتين العمريتين الأصغر سناً [6-8] و[8-10] بمتوسطين ((22.46) و(21.03) بالنسبة للشدة، وبمتوسطين

(22.67) و(20.94) بالنسبة للتكرار أكبر من المتوسط ((17.60) بالنسبة للشدة،

و(17.90) بالنسبة للتكرار) للفئة العمرية الأكبر سناً؛

• إن مصادر الفروق في شدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي هو الفروق بين الفئة العمرية

[12-10] والفئتين العمريتين [8-6] و[10-8]، وذلك لصالح الفئتين العمريتين الأصغر سناً

[8-6] و[10-8] بمتوسطين (30.96) و(27.64) بالنسبة للشدة، وبمتوسطين (31.54)

و(28.39) بالنسبة للتكرار أكبر من المتوسط ((24.65) بالنسبة للشدة، و(25.18) بالنسبة

للتكرار) للفئة العمرية الأكبر سناً؛

• إن مصادر الفروق في شدة وتكرار السلوك النمطي الروتيني هو الفروق بين الفئة العمرية

[12-10] والفئتين العمريتين [8-6] و[10-8]، وذلك لصالح الفئتين العمريتين الأصغر سناً

[8-6] و[10-8] بمتوسطين (42.17) و(39.43) بالنسبة للشدة، وبمتوسطين (41.63)

و(39.96) بالنسبة للتكرار أكبر من المتوسط ((33.63) بالنسبة للشدة، و(34.85) بالنسبة

للتكرار) للفئة العمرية الأكبر سناً؛

• إن مصادر الفروق في الدرجة الكلية لشدة السلوك النمطي ككل هو الفروق بين الفئة العمرية

[12-10] والفئتين العمريتين [8-6] و[10-8]، وذلك لصالح الفئتين العمريتين الأصغر سناً

[8-6] و[10-8] بمتوسط (144.29) ومتوسط (133.00) على التوالي أكبر من

(117.28) متوسط الفئة العمرية الأكبر سناً؛

• إن مصادر الفروق في الدرجة الكلية للتكرار السلوك النمطي ككل هو الفروق بين الفئة العمرية

[12-10] والفئتين العمريتين [8-6] و[10-8]، وذلك لصالح الفئتين العمريتين الأصغر سناً

[8-6] و[10-8] بمتوسط (144.38) ومتوسط (134.53) على التوالي أكبر من

(119.68) متوسط الفئة الأكبر سناً؛

### 5- نتائج تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي على الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

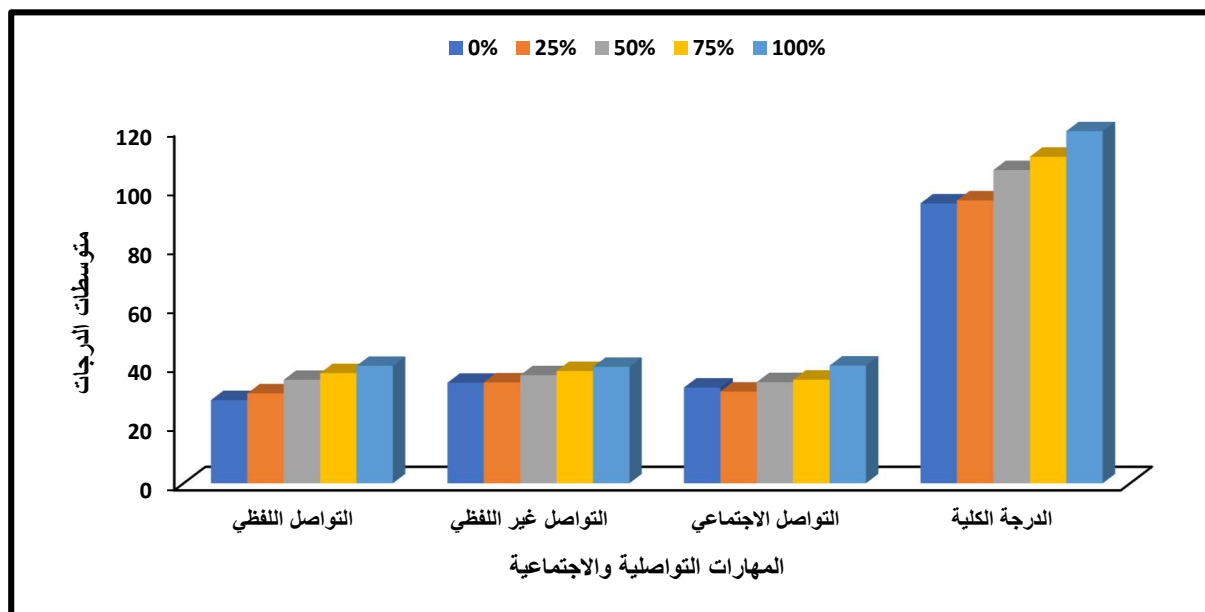
للتحقق من أثر عامل حجم الزمن المدرسي المقرر للدمج بالقسم العادي على تباين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، وتباين شدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني عند أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مهارة ولكل نمط سلوكي وللدرجات الكلية الخاصة بالمهارات التواصلية وبسلم الشدة وسلم التكرار، وحددنا وسطها الحسابي، وتحققنا من دلالة الفروق باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين (ANOVA) بالنسبة للبيانات التي تتوزع توزيعا طبيعيا، واختبار U لمان وتتي واختبار (H) لكروسكال للبيانات التي تتوزعها غير طبيعي، كما حسبنا حجم تأثيرها في الفروق الدالة إحصائيا، والنتائج توضحها الجداول كالاتي:

### 5-1- مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي.

الجدول (37): الفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا لحجم زمن الدمج المدرسي.

P (ES)	قيمة F <sup>a</sup> ، H <sup>b</sup>	30h (N=48)		22h30min (N=)		15h (N=19)		7h30min (N=)		0h (N=24)		مهارات التواصل
		M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	
0.000 <sup>e</sup> (0.295)	42.656	39.86 (4.13)	40.50	37.37 (5.69)	39.00	35.11 (6.11)	35.30	30.52 (7.94)	30.00	28.23 (7.01)	27.50	اللفظي
0.004 <sup>e</sup> (0.088)	15.640	39.50 (3.41)	40.50	38.11 (4.76)	38.00	36.69 (6.36)	37.50	34.22 (6.38)	35.00	34.14 (6.25)	33.00	غير اللفظي
0.000 <sup>c</sup> (0.186)	7.463	39.93 (3.93)	40.00	35.16 (5.09)	35.00	34.33 (5.62)	34.00	31.13 (5.50)	31.00	32.50 (5.08)	31.50	الاجتماعي
0.000 <sup>e</sup> (0.227)	33.766	119.29 (9.64)	120.50	110.63 (13.82)	110.00	106.14 (15.94)	109.00	95.87 (18.99)	98.00	94.86 (16.06)	95.50	الدرجة الكلية

كل علامة تعني: H قيمة إحصائية ناتجة عن اختبار كروسكال واليس، و F قيمة (ف) في اختبار تحليل التباين للعينات المستقلة،  
<sup>e</sup>Kruskal-Wallis Anova à un facteur، <sup>c</sup>Anova à 1 facteur، والعلامة (h) تعني الساعات و (min) تعني الدقائق.



الشكل (24): متوسطات درجات مجموعات حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي في مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية وأبعاده.

يتضح من خلال الجدول (37) والشكل البياني (24) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية تبعا لحجم زمن الدمج المدرسي في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم "U" ما بين (15.640، 42.652) عند مستويات دلالة تراوحت ما بين (0.000، 0.004) على التوالي، وأن حجم تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على مهارات التواصل اللفظي والدرجة الكلية كبير، حيث بلغت قيمتا مربع إيتا (H) ( $\eta_H^2$ ) (0.295) و(0.227) على التوالي، بينما تأثيره على مهارات التواصل غير اللفظي متوسط ( $\eta_H^2 = 0.088$ )؛
- وجود فروق ذات دالة إحصائية بين مجموعات حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي في مهارات التواصل الاجتماعي، حيث بلغت قيمة (F) (7.463) عند مستوى دلالة (0.000)، وأن حجم تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي في مهارات التواصل الاجتماعي كبير، حيث بلغت قيمة مربع إيتا ( $\eta_H^2$ ) (0.186)؛

لمعرفة مصادر الفروق الدالة إحصائياً قمنا بإجراء مقارنات بعدية ثنائية بين المجموعات الخمسة

لنسب الدمج المدرسي باستخدام اختبار شيفيه بالنسبة للبيانات التي تتوزع توزيعاً طبيعياً، واختبار "U" لمان

وتتي بالنسبة للتي لا تتوزع توزيعاً طبيعياً، والنتائج يوضحها الجدول (38) كآلاتي:

**الجدول (38): المقارنات البعدية للفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا لنسب الدمج.**

مهارات التواصل	المجموعة (1)	المجموعة (2)	درجة الفرق بين المتوسطات	P	المجموعة (1)	المجموعة (2)	درجة الفرق بين المتوسطات	P
	100%	75%	4.77068	0.076	75%	25%	4.02746	0.098
	100%	50%	5.59524	0.007	75%	0%	2.65789	0.344
الاجتماعي	100%	25%	8.79814	0.000	50%	25%	3.20290	0.150
	100%	0%	7.42857	0.000	50%	0%	1.83333	0.521
	75%	50%	0.82456	0.981	25%	0%	1.36957	0.844
مهارات التواصل	المجموعة (1)	المجموعة (2)	قيمة "U" لمان وتني	P	المجموعة (1)	المجموعة (2)	قيمة "U" لمان وتني	P
	100%	75%	97.50	0.199	75%	25%	109.00	0.006
	100%	50%	126.50	0.007	75%	0%	126.00	0.000
اللفظي	100%	25%	46.50	0.000	50%	25%	266.00	0.021
	100%	0%	43.00	0.000	50%	0%	347.50	0.000
	75%	50%	249.00	0.098	25%	0%	434.00	0.340
	100%	75%	106.50	0.339	75%	25%	137.50	0.040
	100%	50%	178.50	0.111	75%	0%	251.50	0.013
غير اللفظي	100%	25%	72.50	0.005	50%	25%	312.50	0.114
	100%	0%	142.00	0.003	50%	0%	567.00	0.029
	75%	50%	297.50	0.430	25%	0%	491.00	0.843
	100%	75%	85.50	0.084	75%	25%	115.50	0.009
	100%	50%	116.50	0.003	75%	0%	178.50	0.000
الدرجة الكلية	100%	25%	43.00	0.000	50%	25%	274.50	0.030
	100%	0%	61.00	0.000	50%	0%	436.00	0.001
	75%	50%	288.50	0.343	25%	0%	486.50	0.797

استخدم اختبار شيفيه في مهارات التواصل الاجتماعي، واختبار "U" لمان وتني في باقي المهارات.

يتضح من خلال الجدول (38) ما يلي:

- إن مصدر الفروق في مهارات التواصل الاجتماعي سببها الفروق بين ذوي (100%) وكل من ذوي (50%) و(25%) و(0%)، وذلك لصالح ذوي (100%) بمتوسط حسابي (39.93) أكبر من المتوسطات الحسابية (34.33) و(31.13) و(32.50) لذوي (50%) و(25%) و(0%) على التوالي؛
- إن مصادر الفروق في مهارات التواصل اللفظي هو الفروق بين ذوي (50%) و(25%) و(0%) وذوي (100%)، وذلك لصالح ذوي (100%) بمتوسط حسابي (39.86) الأكبر مقارنة بالمتوسطات الحسابية (37.37) و(35.11) و(30.52) لذوي (50%) و(25%) و(0%)، ومصدرها أيضا الفروق بين المجموعتين (25%) و(0%) وكل من مجموعة (75%) ومن مجموعة (50%)، وذلك لصالح مجموعة (75%) ومجموعة (50%) لأن متوسطيهما على التوالي (37.37) و(35.11) أكبر من (30.52) و(28.23) متوسطا للمجموعتين (25%) و(0%) على التوالي؛
- إن مصادر الفروق في مهارات التواصل غير اللفظي هي الفروق بين المجموعتين (100%) و(75%) وكل من المجموعتين (25%) و(0%)، وذلك لصالح المجموعتين (100%) و(75%) بمتوسطين حسابيين (39.50) و(38.11) أكبر من متوسطي المجموعتين (25%) و(0%) المقدرين بالقيمتين (34.22) و(34.14) على التوالي. ومصدرها أيضا الفروق بين مجموعة (50%) ومجموعة (0%) لصالح مجموعة (50%) بمتوسط (36.69) أكبر من متوسط مجموعة (0%) البالغ قيمة (34.14)؛
- إن مصادر الفروق في الدرجة الكلية تعود للفروق الملاحظة بين ذوي (100%) وكل من ذوي (50%) و(25%) و(0%)، وذلك لصالح ذوي (100%) التي متوسطها الحسابي (119.29)

أكبر من متوسطات المجموعات الثلاثة (أي 50% و 25% و 0%) (106.14) و(95.87) و(94.86) على التوالي. ومصدرها أيضا الفروق الملاحظة بين المجموعتين (25%) و(0%) ومجموعة (75%)، والفروق بين المجموعتين (25%) و(0%) ومجموعة (50%)، وذلك لصالح المجموعتين (75%) و(50%) لكون متوسطيهما الحسابيين (110.63) و(106.14) أكبر من المتوسطين الحسابيين (95.87) و(94.86) للمجموعتين (25%) و(0%) على التوالي؛

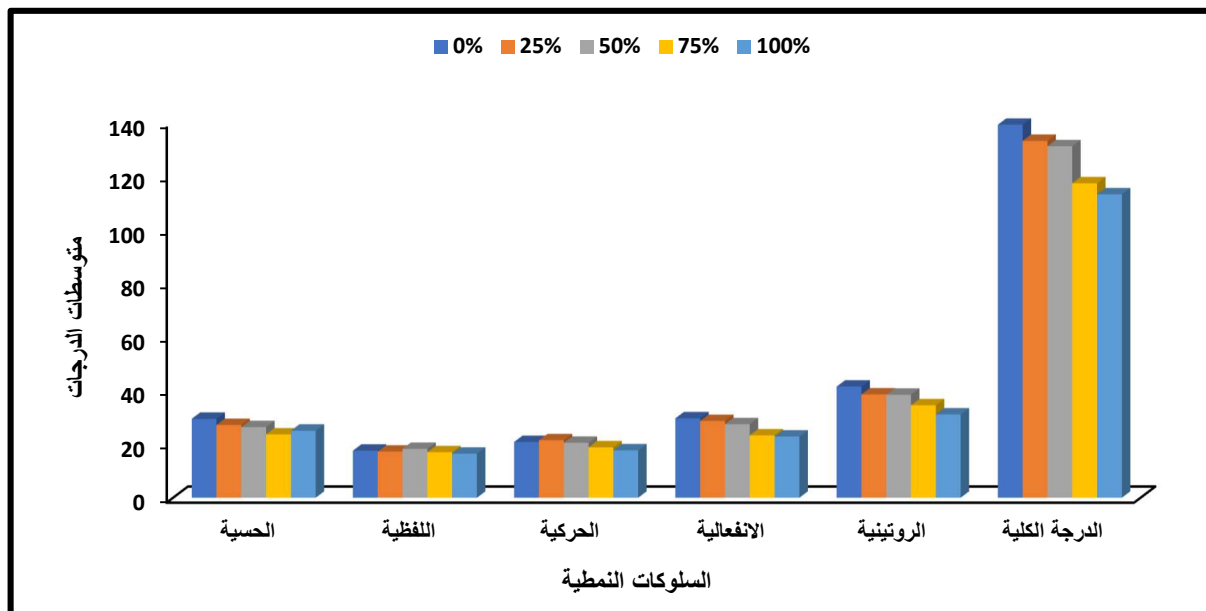
### 5-2- السلوك النمطي الحسي، واللفظي، والحركي، والانفعالي، والروتيني.

الجدول (39): الفروق في السلوك النمطي تبعا لحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي (التمدرس).

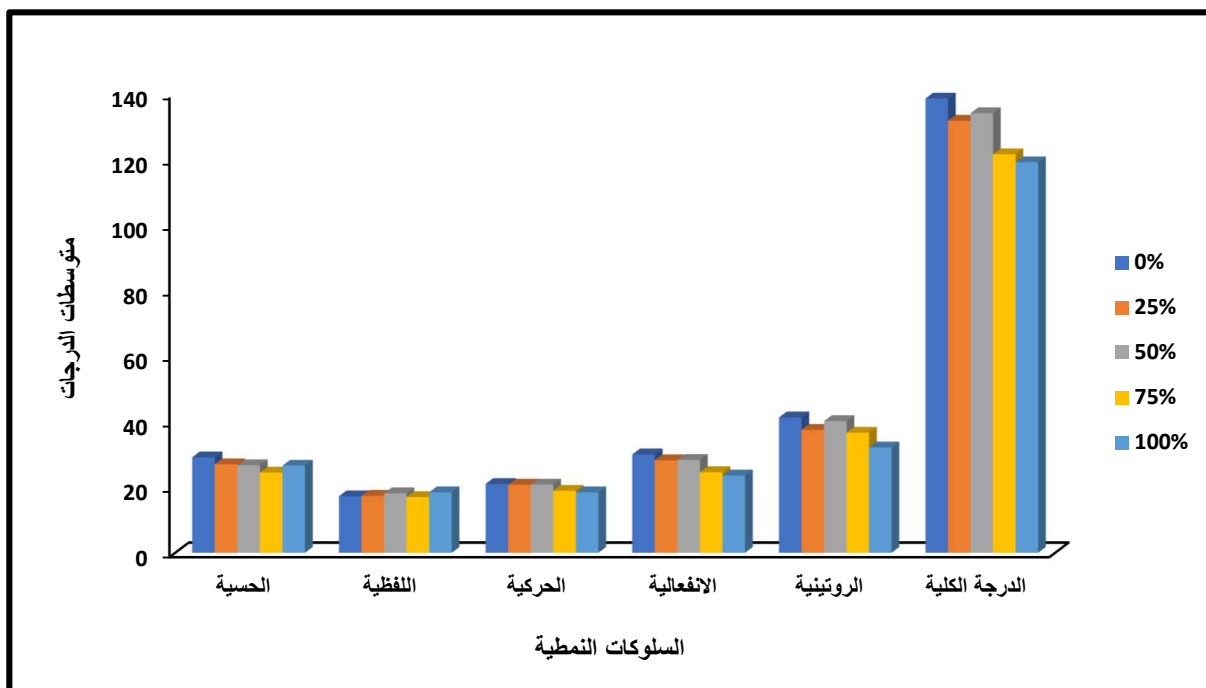
P (ES)	التمدرس	30h (N=28)		22h30min (N=16)		15h (N=19)		7h30min (N=18)		0h (N=20)		السلوك النمطي
		M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	
												الشدة
0.042 <sup>e</sup> (0.045)	9.921	25,07 (7.94)	24.50	23.68 (9.17)	26.00	26,39 (7,25)	27.00	27,17 (9.35)	27.00	29,50 (6.52)	30.50	الحسي
0.804 <sup>e</sup>	1.627	16.50 (3.70)	16.50	17.00 (5.89)	18.00	18.28 (5.54)	18.50	17.26 (5.75)	18.00	17.61 (4.82)	18.50	اللفظي
0.290 <sup>e</sup>	4.977	17.71 (4.91)	17.50	18.84 (6.31)	18.00	20.53 (6.81)	22.00	21.48 (6.89)	20.00	20.86 (5.60)	21.50	الحركي
0.011 <sup>e</sup> (0.069)	13.064	22.86 (9.46)	21.50	23.32 (8.83)	26.00	27.47 (8.39)	28.00	28.70 (8.31)	30.00	29.70 (7.23)	30.00	الانفعالي
0.037 <sup>e</sup> (0.047)	10.244	31.14 (11.27)	27.00	34.58 (12.63)	35.00	38.53 (11.46)	39.50	38,61 (11,90)	39.00	41.55 (10.66)	43.50	الروتيني
0.060 <sup>e</sup>	9.054	113.29 (33.07)	107.00	117.42 (39.39)	120.00	131.19 (35.81)	135.00	133.21 (38.08)	137.00	139.23 (30.41)	150.00	الدرجة الكلية

P (ES)	قيمة H <sub>1</sub>	30h (N=28)		22h30min (N=16)		15h (N=19)		7h30min (N=18)		0h (N=20)		السلوك النمطي
		M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	M (SD)	Med	
												التكرار
0.144 <sup>e</sup>	6.859	26.57 (6.35)	25,50	24,47 (8,19)	26,00	26.72 (7.34)	28,00	27.00 (9.24)	27,00	29.11 (6.51)	30,00	الحسي
0.890 <sup>e</sup>	1.126	18.43 (2.31)	18,50	17.00 (5.32)	18,00	18.14 (5.17)	17,50	17.35 (5.32)	18,00	17.23 (4.46)	17,50	اللفظي
0.436 <sup>e</sup>	3.786	18.43 (5.18)	19,00	18.89 (5.51)	19,00	20.81 (6.46)	22,00	20.78 (6.52)	20,00	21.00 (5.62)	21,50	الحركي
0.027 <sup>e</sup> (0.052)	10.933	23.57 (7.69)	26,00	24.58 (7.61)	27,00	28.31 (8.02)	29,00	29.21 (8.07)	28,00	30,00 (7,15)	30,50	الانفعالي
0.056 <sup>e</sup>	9.201	32.14 (10.83)	30,00	36.63 (11.42)	37,00	40.17 (11.26)	42,50	37.48 (11.87)	37,00	41,27 (10,25)	43,00	الروتيني
0.137 <sup>e</sup>	6.972	119.14 (27.36)	114,50	121.58 (34.32)	123,00	134.14 (34.48)	137,50	131.83 (37.97)	132,00	138,61 (30,05)	150,00	الدرجة الكلية

كل علامة تعني: H قيمة ناتجة عن اختبار كروسكال واليس، <sup>e</sup> Kruskal-Wallis، و (h) الساعة و (min) الدقائق.



الشكل (25): متوسطات درجات مجموعات حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي في مقياس شدة السلوك النمطي وأبعاده.



الشكل (26): متوسطات درجات مجموعات حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي في مقياس تكرار السلوك النمطي وأبعاده.

من خلال الجدول (39) والشكلين البيانيين (25) و(26) يتضح ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة السلوك النمطي اللفظي والحركي والدرجة الكلية للشدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والروتيني والدرجة الكلية للتكرار بين المجموعات الخمس لنسب الدمج المدرسي المقرر؛ حيث تراوحت قيم "U" ما بين (1.226، 9.201) عند مستويات دلالة تتراوح ما بين (0.056، 0.890)؛
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة السلوك النمطي الحسي والانفعالي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي بين المجموعات الخمسة لنسب الدمج المدرسي المقررة؛ حيث تراوحت قيم "U" ما بين (9.921، 13.064) عند مستويات دلالة تراوحت ما بين (0.011، 0.042)، وأن حجم أثر عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي على شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي بسيط؛ حيث تراوحت قيم مربع إيتا (H)

( $\eta^2_H$ ) ما بين (0.047، 0.052)، أما حجم تأثير هذا العامل على شدة السلوك النمطي

الانفعالي فهو متوسط؛ حيث بلغت قيمة مربع إيتا ( $\eta^2_H$ ) (0.069)؛

لمعرفة مصادر الفروق الدالة إحصائياً قمنا بإجراء مجموعة من المقارنات البعدية الثنائية بين

المجموعات الخمسة لنسب الدمج الخمسة باستخدام اختبار "U" لمان وتتي، والنتائج التي توصلنا إليها

يوضحها الجدول (40) الآتي:

**الجدول (40): المقارنات البعدية للفروق في السلوك النمطي تبعاً لنسب الدمج المدرسي.**

السلوك النمطي	المجموعة (1)	المجموعة (2)	قيمة "U" لمان وتتي	P	المجموعة (1)	المجموعة (2)	قيمة "U" لمان وتتي	P
شدة الحسية	100%	75%	119.50	0.627	75%	25%	168.50	0.206
	100%	50%	227.00	0.588	75%	0%	243.50	0.009
	100%	25%	140.00	0.526	50%	25%	394.00	0.756
	100%	0%	197.50	0.044	50%	0%	554.00	0.021
	75%	50%	173.50	0.225	25%	0%	428.00	0.302
شدة الانفعالية	100%	75%	124.00	0.760	75%	25%	142.00	0.053
	100%	50%	182.50	0.132	75%	0%	236.00	0.006
	100%	25%	98.00	0.049	50%	25%	363.50	0.432
	100%	0%	159.00	0.007	50%	0%	606.50	0.072
	75%	50%	248.50	0.097	25%	0%	480.00	0.731
شدة الروتينية	100%	75%	115.00	0.529	75%	25%	177.00	0.294
	100%	50%	159.00	0.044	75%	0%	273.50	0.030
	100%	25%	102.00	0.066	50%	25%	411.00	0.963
	100%	0%	162.00	0.008	50%	0%	668.00	0.230
	75%	50%	269.50	0.199	25%	0%	422.00	0.267
تكرار الانفعالية	100%	75%	118.50	0.602	75%	25%	152.50	0.094
	100%	50%	178.50	0.111	75%	0%	248.00	0.011
	100%	25%	98.50	0.049	50%	25%	391.00	0.720
	100%	0%	165.00	0.009	50%	0%	660.50	0.202
	75%	50%	260.50	0.148	25%	0%	463.00	0.569

يتضح من خلال الجدول (40) ما يلي:

- إن مصدر الفروق في شدة السلوك النمطي الحسي هو الفروق بين مجموعة (0%) والمجموعات (100%) و(75%) و(50%)، وذلك لصالح مجموعة (0%) بمتوسط (29.50) الأكبر من المتوسطات (26.72) و(24.47) و(26.57) للمجموعات (50%) و(75%) و(100%) على التوالي؛

- إن مصدر الفروق في شدة السلوك النمطي الانفعالي هو الفروق بين مجموعة (0%) والمجموعتين (100%) و(75%)، وذلك لصالح مجموعة (0%) بمتوسط (29.70) أكبر من المتوسطين (23.32) و(22.86) للمجموعتين على التوالي (75%) و(100%)، وأيضاً الفروق بين مجموعة (25%) والمجموعتين (100%) و(50%) لصالح مجموعة (25%) بمتوسط (28.70) أكبر من متوسطي (50%) و(100%) على التوالي (27.47) و(22.86)، أما مصدر الفروق في تكراره هو الفروق بين مجموعة (0%) والمجموعتين (100%) و(75%) لصالح مجموعة (0%) بمتوسط (30.00) أكبر من (24.58) و(32.14) متوسطي (75%) و(100%) على التوالي؛

- إن مصدر الفروق في شدة السلوك النمطي الروتيني هو الفروق بين مجموعة (0%) ومجموعة (100%)، وذلك لصالح مجموعة (0%) بمتوسط (41.55) أكبر من متوسط (31.14) لمجموعة (100%)؛

لقد وقفنا على حقيقة تباين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني والدرجتين الكليتين للشدة والتكرار، وحاولنا الكشف عن حجم تأثير ثلاثة عوامل على هذا التباين، والتعرف

على بعض مصادره. الآن، قد نتساءل: ألا توجد علاقة تربط جميع المتغيرات التي تطرقنا إليها أي تربط الجنس، والعمر، وحجم زمن الدمج المدرسي المقرر بالقسم العادي بالخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش؟ إن الإجابة على هذا السؤال هي ما سيشكل مضمون المحور الخامس من الفصل الخامس لهذا العمل المتواضع.

## 6- نتائج علاقة الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي بالخصائص السلوكية للمتمدرسين ذوي (ASD) بإقليم مراكش.

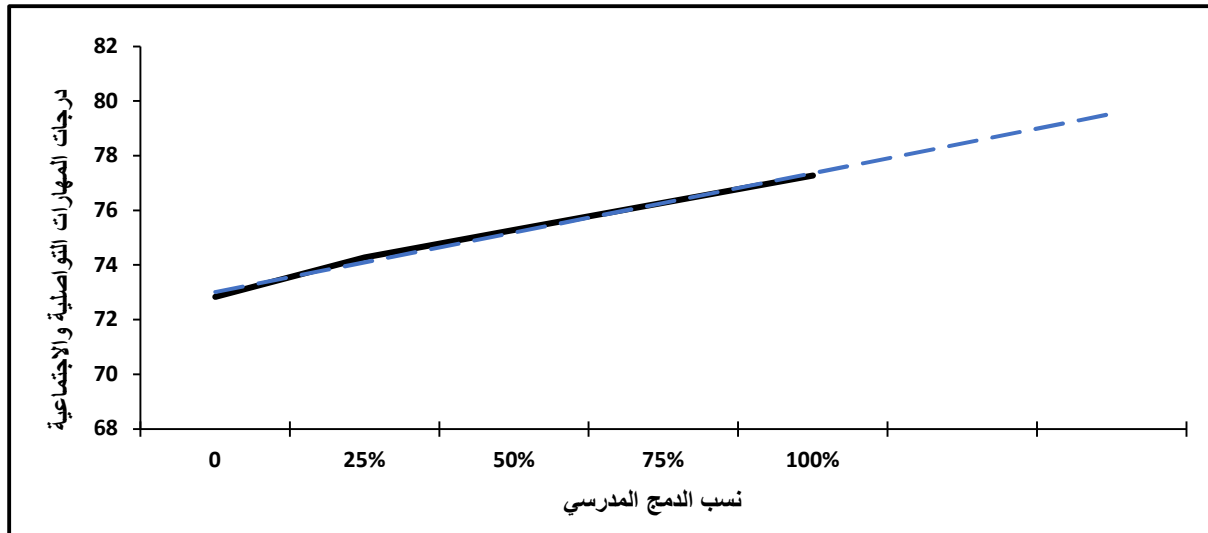
للإجابة على السؤال "ما هو العامل أو العوامل من بين العوامل الثلاثة (أي الجنس والعمر وحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي) الذي/التي تُفسر درجة تباين المهارات التواصلية والاجتماعية ككل وشدة السلوك النمطي ككل وتكراره ككل عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش المشاركين في الدراسة الحالية؟" سوف نستخدم نموذج الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة طبيعة العلاقة التي تربط هذه المتغيرات المستقلة المفسرة الثلاثة أو بعضها بباقي المتغيرات التابعة المتمثلة في المهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوك النمطي.

### 6-1- علاقة العوامل الثلاثة بالمهارات التواصلية والاجتماعية.

**الجدول (41): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتفسير علاقة المهارات التواصلية والاجتماعية بمتغيرات**

**الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي.**

المتغير التابع	المتغيرات المفسرة للنموذج	B	Bêta	قيمة "t" (دلالة t)	معامل تضخم التباين	قيمة "F" (دلالة F)	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> المعدلة
المهارات التواصلية والاجتماعية (الدرجة الكلية)	(القيمة الثابتة)	72.840		6.956 (0.000)		12.761 (0.000)	0.225	0.207
	الجنس	0.525	0.013	0.164 (0.870)	1.019			
	العمر	1.600	0.123	1.577 (0.117)	1.042			
	نسبة الدمج	5.721	0.437	5.596 (0.000)	1.038			



الشكل (27): تطور درجات المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا لنسب الدمج المدرسي بالقسم العادي.

يتضح من خلال الجدول (41) والشكل البياني (27) أن تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتفسير علاقة المتغيرات المستقلة والمفسرة الثلاثة بالمهارات التواصلية والاجتماعية كشف عن وجود تأثير للعوامل المستقلة دال إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة (F) (12.761) عند مستوى الدلالة (0.000)، وأن معامل التحديد ( $R^2 = r^2$ ) بلغت قيمته (0.225) بمعنى أن المتغيرات المستقلة تفسر حوالي (22.50%) من التباين الحاصل في المهارات التواصلية والاجتماعية.

كما يتبين من خلال نفس الجدول (41) أن متغير حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي وحده المعني بتفسير هذه العلاقة وفق هذا النموذج التفسيري (أي التنبؤي)، حيث إن قيمة بيتا (Beta) التي توضح العلاقة الطردية بينه والمهارات التواصلية والاجتماعية بلغت (0.437) وهي دالة إحصائياً لأن قيمة (t) بلغت (5.596) عند مستوى دلالة (0.000)، وأن عامل تضخم التباين للنموذج كان (1.038) أصغر من (3) مما يشير إلى عدم وجود مشكلة التعددية الخطية بين متغيرات النموذج. وبالتالي، إن اتساع

حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي يرتبط بدرجات مرتفعة للمهارات التواصلية والاجتماعية، وباستخدام معادلة الانحدار نعبر كما يلي:

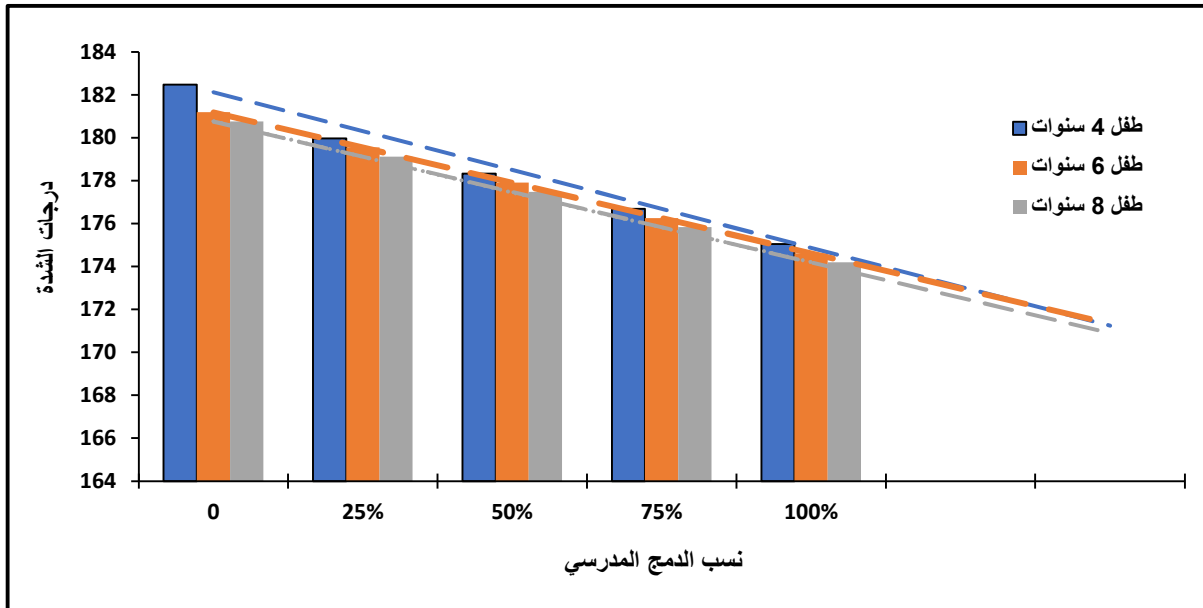
$$\text{المهارات التواصلية والاجتماعية} = (72.840) + (0.438) \times \text{المدرسي بالقسم العادي المقرر} + \text{خطأ التنبؤ}$$

### 6-2- علاقة العوامل الثلاثة بشدة السلوك النمطي.

للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة الثلاثة (الجنس، والعمر، وحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي) وبين المتغيرين التابعين الدرجة الكلية لسلم الشدة والدرجة الكلية لسلم التكرار في مقياس السلوك النمطي استخدمنا تحليل الانحدار الخطي المتعدد، والنتائج التي توصلنا إليها يوضحها الجدولين (42) و(43) الآتيين:

**الجدول (42): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتفسير علاقة شدة السلوك النمطي بمتغيرات الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي.**

المتغيرات المتغير التابع	المفسرة للنموذج	B	Bêta	قيمة "t" (دلالة t)	معامل تضخم التباين	قيمة "F" (دلالة F)	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> المعدلة
شدة السلوك النمطي (الدرجة الكلية)	(القيمة الثابتة)	182.473		8.165 (0.000)		6.562 (0.000)	0.130	0.110
	الجنس	11.527	0.138	1.689 (0.094)	1.019			
	العمر	-5.601	-0.214	-2.587 (0.011)	1.042			
	نسبة الدمج	-5.779	-0.219	-2.649 (0.009)	1.038			



الشكل (28): تطور درجات شدة السلوك النمطي تبعاً للعمر ونسب الدمج المدرسي بالقسم العادي.

يتضح من خلال الجدول (42) والشكل البياني (28) أن تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتفسير علاقة المتغيرات المستقلة والمفسرة الثلاثة بشدة السلوك النمطي كشف عن وجود تأثير للعوامل المستقلة دال إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة (F) (6.562) عند مستوى الدلالة (0.000)، وأن معامل التحديد ( $R^2=0.130$ ) بلغت قيمته (0.130) بمعنى أن المتغيرات المستقلة تفسر حوالي (13 %) من التباين الحاصل في شدة السلوك النمطي.

كما يتبين من خلال نفس الجدول (42) أن متغير العمر ونسبة الدمج المدرسي المقررة هما المعنيان بتفسير هذه العلاقة وفق هذا النموذج التفسيري (والتنبؤي)، حيث إن قيمة بيتا (Beta) التي توضح العلاقة العكسية بين العمر وشدة السلوك النمطي بلغت قيمتها (-0.214) وهي دالة إحصائياً لأن قيمة (t) (-2.587) عند مستوى دلالة (0.011)، وقيمة بيتا (Beta) التي توضح العلاقة العكسية بين نسبة الدمج المدرسي بالقسم العادي المقررة وشدة السلوك النمطي بلغت قيمتها (-0.219) وهي دالة إحصائياً لأن قيمة (t) (-2.649) عند مستوى دلالة (0.009) وأن عامل تضخم التباين للنموذج كان (1.042)

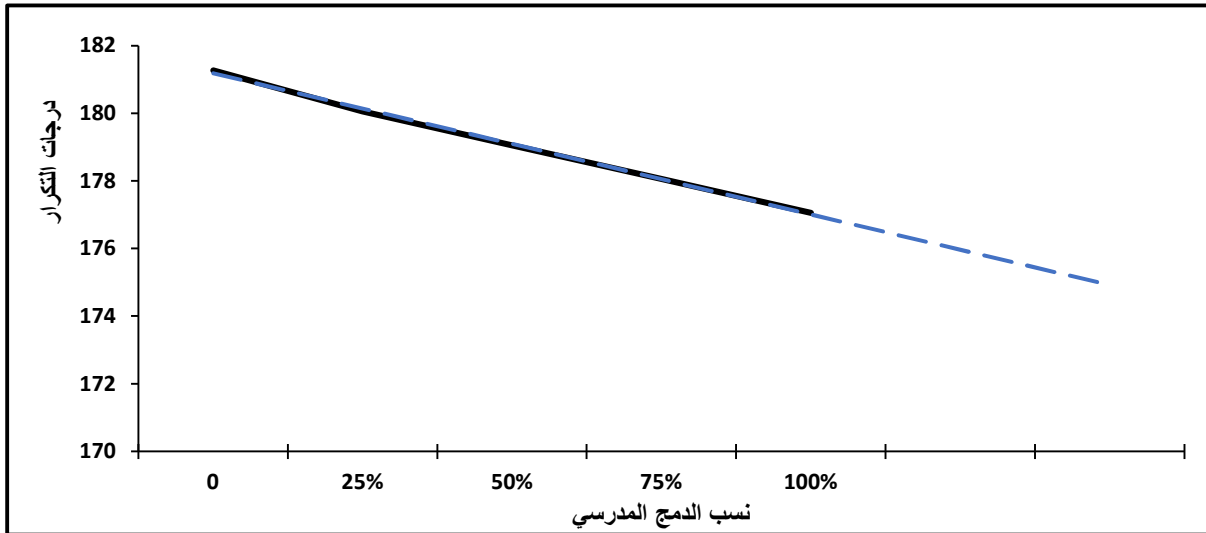
بالنسبة لعامل العمر و(1.038) بالنسبة للعامل الثاني وهما أصغر من (3) مما يشير إلى عدم وجود مشكلة التعددية الخطية بين متغيرات النموذج. وبالتالي، إن الأعمار الأكبر ترتبط بدرجات منخفضة لشدة السلوك النمطي، وإن اتساع حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي يرتبط بدرجات منخفضة لشدته، وباستخدام معادلة الانحدار نعبر عن العلاقة كما يلي:

$$\text{شدة السلوك النمطي} = (182.473) + X(-0.214) + \text{حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي} \times (-0.219) + \text{خطأ التنبؤ}$$

### 6-3- علاقة العوامل الثلاثة بتكرار السلوك النمطي.

الجدول (43): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتفسير علاقة تكرار السلوك النمطي بمتغيرات الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي.

المتغير التابع	المتغيرات المفسرة للنموذج	B	Bêta	قيمة "t" (دلالة t)	معامل تضخم التباين	قيمة "F" (دلالة F)	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> المعدلة
تكرار السلوك النمطي (الدرجة الكلية)	(القيمة الثابتة)	181.275		8.500 (0.000)		3.294 (0.003)	0.101	0.081
	الجنس	8.730	0.112	1.341 (0.182)	1.019			
	العمر	-5.422	-0.221	-2.624 (0.010)	1.042			
	نسبة الدمج	-3.989	-0.161	-1.916 (0.058)	3.038			



الشكل (29): تطور درجات تكرار السلوك النمطي تبعاً لنسب الدمج المدرسي بالقسم العادي.

يتضح من خلال الجدول (43) والشكل البياني (29) أن تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتفسير علاقة المتغيرات المستقلة والمفسرة الثلاثة بتكرار السلوك النمطي (أي درجة سلم التكرار الكلية) كشف عن وجود تأثير للعوامل المستقلة دال إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة (F=4.948) عند مستوى الدلالة (0.003)، وأن معامل التحديد ( $R^2=0.101$ ) بلغت قيمته (0.101) بمعنى أن المتغيرات المستقلة تفسر حوالي (10.10%) من التباين الحاصل في تكرار السلوك النمطي.

كما يتبين من خلال نفس الجدول (43) أن متغير العمر وحده المعني بتفسير هذه العلاقة وفق هذا النموذج، حيث إن قيمة بيتا (Beta) التي توضح العلاقة العكسية بينه والسلوك النمطي بلغت (-0.221) وهي دالة إحصائياً لأن قيمة (t=-2.664) عند مستوى دلالة (0.010)، وأن عامل تضخم التباين للنموذج كان (1.042) أصغر من (3) مما يشير إلى عدم وجود مشكلة التعددية الخطية بين متغيرات النموذج. وبالتالي، إن الأعمار الأكبر ترتبط بدرجات منخفضة لتكرار السلوك النمطي، ونعبر رياضياً باستخدام معادلة الانحدار عن هذه العلاقة العكسية كما يلي:

$$\text{تكرار السلوك النمطي} = (181.275) + (-0.221) \times (\text{العمر}) + \text{خطأ التنبؤ}$$

## خلاصة.

خصصنا هذا الفصل لعرض وقراءة النتائج المتعلقة باختلاف الخصائص السلوكية بين أطفال (ASD) المدمجين مدرسياً بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش المشاركين في دراستنا الحالية، وبدلالة الفروق الملاحظة على مستواها تبعا لخمس عوامل مستقلة وعلاقتها بتفسير (والتنبؤ بها) الخصائص السلوكية باعتبارها عوامل تابعة. وتوصلنا إلى اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية ومستويات هذه الأهمية لمظاهر المهارات التواصلية والاجتماعية ومظاهر شدة وتكرار السلوكيات النمطية التي امتدت من مستوى الأهمية المرتفع إلى المنخفض علما أننا لم نجد أي عبارة أو بعد بمستوى أهمية تقريبا منعدم، وتوصلنا أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس في هذه الخصائص السلوكية باستثناء تكرار النمطية الحسية التي كان تأثير عامل الجنس عليها بسيطا وذلك لصالح الإناث.

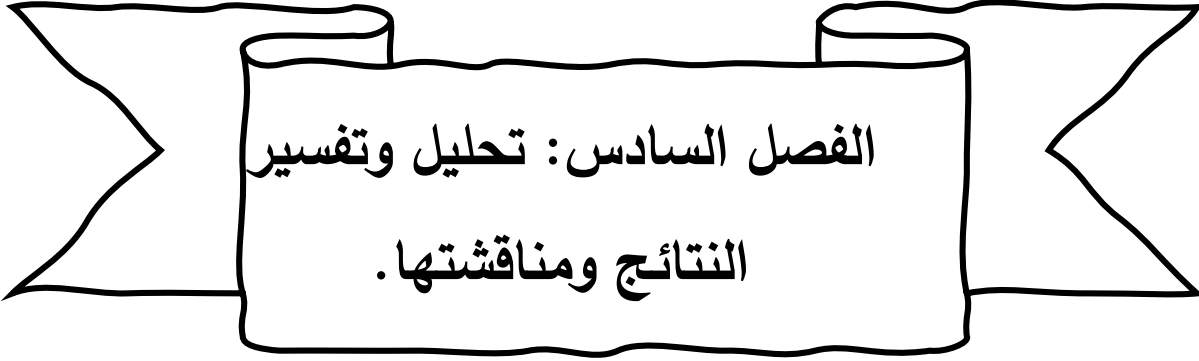
كما توصلنا بالنسبة للمهارات التواصلية والاجتماعية إلى وجود تأثير كبير لعامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية لصالح المستفيدين من حجم (15) ساعة للدمج بالقسم العادي فأكثر، ووجود تأثير متوسط لهذا العامل على مهارات التواصل الاجتماعي، ووجود تأثير بسيط لنفس العامل على الدرجة الكلية لصالح الفئتين العمريتين الأكبر عمرا. وتوصلنا أيضا إلى وجود علاقة طردية بين حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي والمهارات التواصلية والاجتماعية؛ حيث كلما اتسع حجم هذا الزمن كلما عرفت درجات المهارات التواصلية والاجتماعية ارتفاعا والعكس صحيح.

أما بالنسبة لشدة وتكرار السلوك النمطي، توصلنا إلى وجود تأثير متوسط لعامل العمر على شدة السلوك النمطي الحركي والانفعالي وتكرار النمطية الانفعالية لصالح الفئتين العمريتين الأصغر عمرا، ولعامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على شدة السلوك النمطي الانفعالي لصالح المستفيدين من (7)

ساعات ونصف فأقل كحجم زمني للدمج بالقسم العادي، ووجود تأثير بسيط لعامل العمر على شدة وتكرار السلوك النمطي الروتيني وتكرار النمطية الحركية والدرجتين الكليتين للشدة وللتكرار لصالح الفئتين العمريتين الأصغر عمرا، وعلى شدة السلوك النمطي الحسي للفئة العمرية (6-18) فقط، ولعامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي على شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني لصالح غير المستفيدين من الدمج المدرسي بالقسم العادي، وعلى تكرار السلوك النمطي الانفعالي لصالح المستفيدين من نسب الدمج (0%) و(25%).

أما فيما يخص العلاقة بين المتغيرات المستقلة الثلاثة والخصائص السلوكية فقد توصلنا إلى أن العلاقة بين العمر وحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي وبين شدة السلوك النمطي عكسية؛ حيث كلما صغُرَ العمر وضاقت حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي كلما كانت شدة السلوك النمطي مرتفعة، ووجدنا أيضا علاقة عكسية بين العمر وتكرار السلوك النمطي.

هكذا، يظهر بوضوح أن حجم تأثير العوامل الثلاثة على المهارات التواصلية يمتد من حجم بسيط إلى كبير، بينما حجم تأثيرها على شدة وتكرار السلوك النمطي يمتد من متوسط إلى بسيط. لكن، كيفما كانت الاختلافات وأحجام تأثير العوامل لن يفيدنا في شيء ما لم نعمل على تحليل النتائج المتصلة بها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء عدد من الدراسات السابقة لاستخلاص خلاصات واقتراحات قد تفيد تدرّس هؤلاء الأطفال، وهو ما سيشكل مضمون الفصل القادم.



الفصل السادس: تحليل وتفسير  
النتائج ومناقشتها.

مقدمة

عرضنا في الفصل السابق (أي الخامس) من هذا العمل النتائج المتعلقة بفرضيتنا الرئيسية والفرضيات الخمسة التي تفرعت عنها، وقمنا بقراءة كل النتائج قراءة حاولنا خلالها قدر الإمكان الالتزام بالحياد والموضوعية العلمية التي يستلزمها تقاسم النتائج المتوصل بها في صورتها الكمية. أما هذا الفصل السادس سوف نخصصه لتحليل ما توصلنا إليه من نتائج وتفسيرها، ثم مناقشتها عبر عقد مجموعة من المقارنات بينها وبين النتائج المتوصل إليها في دراسات سابقة أجنبية كانت أم عربية كانت تناولت نفس الموضوع أو أحد متغيراته، ولبلوغ هذا الهدف قسمنا مضامينه إلى مجموعة من المحاور الرئيسية والفرعية الكفيلة بتنظيم أهم القضايا التي تحاول الدراسة الحالية إثارتها وتسليط الضوء عليها نظرا لراهنيتها أولا، ولأهمية فهمها فهما صحيحا ثانيا، وذلك كما توضحه بإيجاز خطاطة الشكل (30):



الشكل (30): خطاطة الفصل السادس.

## 1- تباين مؤشرات الأهمية النسبية للخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

نتذكر أن السؤال الفرعي الأول في الدراسة الحالية يحاول التحقق من درجة اختلاف الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش، ولأجل ذلك استخدمنا مؤشرات الأهمية النسبية (RII) وأربع فترات وفق سلم لكرت الرباعي للحكم على مستوى أهمية هذه الخصائص السلوكية، ونتذكر أن النتائج المتعلقة به المعروضة بالفصل الخامس (انظر الجداول (28) و(29) و(30)) تشير إلى أن مؤشر الأهمية النسبية للدرجة الكلية لمقياس المهارات التواصلية والاجتماعية (0.71) أعلى من مؤشري الأهمية النسبية للدرجة الكلية لسلم التكرار (0.57) والدرجة الكلية لسلم الشدة (0.56). الآن، سوف نحلل ونفسر ونناقش النتائج المتعلقة بالمهارات التواصلية والاجتماعية أولاً، ثم تلك المتعلقة بالأنماط السلوكية الخمسة ثانياً، وذلك بغرض تأكيد أو نفي صحة فرضيتنا الفرعية الأولى التي مفادها "أفترض اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي وشدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني، ولمظاهرها لدى أطفال (ASD) المشاركين في الدراسة الحالية".

### 1-1- تباين مستويات مؤشرات الأهمية النسبية للمهارات التواصلية والاجتماعية.

تشير نتائج الجدول (28) إلى اختلاف مستويات أهمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ومظاهرها المختلفة عند أطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش، وهذا الاختلاف يظهر من خلال اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لمهارات التواصل غير اللفظي (0.75) والاجتماعي (0.71) واللفظي (0.69)، وأيضاً من خلال اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لمظاهر كل مهارة (أي عبارات المقياس) حتى وإن حظيت مهارتين أو أكثر بنفس مستوى الأهمية؛ كما هو الحال في دراستنا بالنسبة لمهارات التواصل اللفظي ومهارات التواصل الاجتماعي التي ظهرت بمستوى

أهمية متوسط عكس مهارات التواصل غير اللفظي التي مستوى أهميتها مرتفع، مما قد يجعلنا نعتقد أن درجة قدرات أفراد عينتنا على التواصل اللفظي والاجتماعي غير متفاوتة وأضعف من درجة تلك المتعلقة بالتواصل غير اللفظي. لكن، النتائج تظهر أن مظاهر كل مهارة لها مؤشرات أهمية نسبية ومستويات أهمية مختلفة ومتباينة.

إن أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا المشاركين في الدراسة الحالية يستطيعون غالبا إصدار أصوات بالتقليد وتعرف وتسمية أشياء من خلال صورها (مظهران لفظيان)، وتقليد مهارات حركية كبرى والنظر أو الالتفات عند النداء عليهم بأسمائهم والاستجابة لأوامر بسيطة وفهم تقاسيم الوجه وتعبيراته وإظهار المشاعر حسب الموقف (5 مظاهر غير لفظية)، وتقليد التلويح باليد وتقبل الاحتكاك الجسدي من الآخرين (مظهران للتواصل الاجتماعي). مما يفيد أن ما يستطيعون غالبا إظهاره من مظاهر لمهاراتهم التواصلية والاجتماعية مدى غير اللفظي منها أكبر من مدى اللفظي والاجتماعي منها.

كذلك يستطيعون أحيانا نطق الكلمات والحروف التي ينتجونها من مخارجها بشكل واضح وصحيح واستخدامها في السياق التواصلية المناسب تعبيراً عن موقفهم (نعم/ لا) أو رداً على الأسئلة أو مبادرة لبدء حوار بسيط أو المشاركة فيه إشباعاً لرغبة أو حاجة ما (10 مظاهر لفظية)، والتواصل بصريا وتقليد الحركات الصغرى واستخدام إشارات وإيماءات وحركات الرأس أو صور أو مسك وسحب اليد لتحقيق طلب ما وفي فهم مشاعر الآخرين (7 مظاهر غير لفظية)، وتبادل الابتسامة وإظهار تقاسيم وتعابير الوجه للآخرين وقبول القيام بمهمة يطلبها معلمهم والمشاركة في اللعب الجماعي باحترام قواعده والتعاون مع أعضاء الفريق والاهتمام بما يحدث لهم مع المبادرة لبناء علاقة صداقة معهم دون التصرف بشكل غريب مع الغرباء منهم (10 مظاهر للتواصل الاجتماعي). لذلك، يمكن القول إن ما يظهر عليهم أحيانا من مظاهر المهارات اللفظية والاجتماعية مداه أكبر من مدى مظاهر المهارات غير اللفظية.

بالتالي، إن هؤلاء المتدرسين أثناء التواصل اللفظي والاجتماعي يواجهون مشاكل أكثر مقارنة بتلك التي تعترضهم أثناء التواصل غير اللفظي. وإن مستوى مظاهر المهارات التواصلية والاجتماعية لديهم متباين، وهو ما يشير إلى تحقق الشرط الأول من فرضيتنا الفرعية الأولى.

إن تأكيد دراستنا على اختلاف وتباين مظاهر المهارات التواصلية والاجتماعية، وأن مستوى أهمية مظاهر مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي أقل من مستوى مهارات التواصل غير اللفظي عند أطفال (ASD) يتفق مع دراسة سالم عبدالله (2022) التي أكدت نتائجها على كون مهارات التواصل غير اللفظي عند هؤلاء الأطفال مستواها أفضل من مستوى مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي، وشق من هذه النتائج يتفق أيضا مع عدد من نتائج الدراسات السابقة، منها دراسة الكيكي (2011)، ودراسة عبد (2018)، ودراسة جلال (2020) التي أكدت على أن اضطرابات التواصل اللفظي تعد من أبرز المظاهر السلوكية شيوعا بين أطفال (ASD) وتليها اضطرابات التواصل غير اللفظي، ودراسة الخفش والحديدي التي أجريت سنة (2005) وأظهرت نتائجها أن 57% من الأفراد المشكلين لعينتها يعانون عجزا لغويا، و58% منهم يواجهون صعوبة في إقامة وربط العلاقة مع الآخرين (ورد في جلال، 2020: 116).

تباين مؤشرات الأهمية النسبية (RII) لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ولمظاهرها المختلفة ومستويات أهميتها عند أفراد عينتنا قد يرجع في اعتقادنا إلى اختلاف درجة (ASD) لديهم (انظر الجدول (14) ص:149) لأن وثيرة وكيفية تمظهر خصائص التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي المشتركة بينهم تختلف بين ذوي الدرجة المتوسطة وذوي الدرجة الخفيفة (جورجياديس وآخرون، 2012، Georgiades et al.؛ ويغينز وآخرون، 2012، Wiggins et al.؛ الجابري، 2014، APA)، (2022)، خصوصا أن هناك علاقة بين درجة (ASD) والمسارات النمائية لأفراد (ASD)، حيث كلما كانت درجة (ASD) كبيرة كلما كان مسار النمو الاجتماعي-التواصلية غير طبيعيا ولا يناسب سن طفل (ASD)

(بيكلس وآخرون. Pickles et al.، 2014، ساتماري وآخرون. Szatmari et al.، 2015؛ لورد وآخرون. Lord et al.، 2015)، ومن ثمة إن مسار نمو أفراد عينتنا ذوي الدرجة الخفيفة التواصلي والاجتماعي لا يناسب أعمارهم (تتراوح ما بين (6) و(12) سنة) مقارنة بالمسار النمائي لذوي الدرجة المتوسطة منهم إن افترضنا أن تحديد درجة شدة (ASD) وقت التشخيص كان موضوعيا.

كذلك بعض العوامل المدرسية قد تفسر هذا التباين في مستوى المهارات التواصلية والاجتماعية، كاختلاف المستويات الدراسية لأفراد عينتنا (من قسم الأطفال في وضعية إعاقة مرورا بالسنة أولى تعليم أولي إلى السنة الرابعة من التعليم الابتدائي) وسن الالتحاق بالمدرسة وحجم الزمن المدرسي المخصص للدمج المدرسي بالقسم العادي (انظر الجدول (13) ص:148) وطبيعة البرامج التدخلية العلاجية والتربوية المقدمة لهم ووقت برمجتها (مبكرا أم بشكل متأخر) كلها عوامل مدرسية لها تأثير على الخبرات التواصلية والاجتماعية والتكيفية عند أطفال (ASD) (ماغان ماغانتو وآخرون. Magán-Maganto et al.، 2017؛ عليوي، 2018؛ كوداك وبيرغمان Kodak & Bergmann، 2020).

أيضا بعض العوامل السوسيو - اقتصادية (مثلا: دخل الأسرة، والمستوى التعليمي للآباء والأمهات...) كما أكد على ذلك هلال (2022)، وذهب إليه فونتين (Fountain et al.، 2012) لما كشف عن وجود علاقة ارتباطية بينها وتباين المسارات النمائية قد تفسر هذه الاختلافات في مستوى مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ومستوى مظاهرها.

تجدر الإشارة إلى أن حوالي (30%) على الأقل من أطفال طيف التوحد لا يكتسبون اللغة المفوظة مطلقا (كساري وتاجر-فليسبيرغ Tager-Flusberg & Kasari، 2013)، وحتى إن استطاع بعضهم استخدام اللغة فكلما ضعفت قدرته على الكلام تأثرت قدراته المعرفية والتكيفية والحركية أكثر (ديستيفانو وآخرون. DiStefano et al.، 2020). وهو ما دفع باحثين سيكولوجيين أمثال ديستيفانو وزملاؤه

(DiStefano et al.، 2020) إلى اعتبار قياس القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي أفضل طريقة لقياس الذكاء عند أطفال (ASD). وبعضهم الآخر كجرين Green وجوي Joy وروبينز Robins ووترهاوس Waterhouse إلى اعتبار الضعف في مهارات التفاعل الاجتماعي سببا رئيسيا لما نلاحظه عند هؤلاء الأطفال من عجز في تكوين الصداقات (ورد في جلال، 2020: 117). وهو ما قد يعني أن مهارات التواصل الاجتماعي عند أفراد عينتنا ظهرت بمؤشر أهمية نسبية (+0.02) أكبر من مؤشر الأهمية النسبية للمهارات التواصل اللفظي بفضل قدرتهم المرتفعة على الانتباه المشترك والتقليد وتمييز وفهم تعابير الوجه وإظهار المشاعر المناسبة للسياق أي في التواصل غير اللفظي الذي يعتبر في نظرنا قنطرة أساسية لعبور الطفل نحو التواصل اللفظي، ومهارة أساسية إن تم التركيز على تطويرها أكثر سنزيد من قدرة تلاميذ (ASD) على الانخراط في العمل الجماعي الصفي، وعليه نجاح دمجهم مدرسيا.

#### 1-2- تباين مستويات مؤشرات الأهمية النسبية لتكرار وشدة الأنماط السلوكية الخمسة.

تشير نتائج الجدولين (29) و(30) إلى اختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لشدة وتكرار الأنماط السلوكية عند أفراد عينتنا ولمظاهرها المختلفة، وهو اختلاف يمكن رصده من خلال مؤشرات الأهمية النسبية للسلوك النمطي اللفظي (0.63) وللسلوك النمطي الحسي والحركي والروتيني ((0.57) من حيث التكرار، (0.56) من حيث الشدة) وللسلوك النمطي الانفعالي ((0.54) من حيث التكرار، (0.53) من حيث الشدة)، ومن خلال مؤشرات الأهمية النسبية لمظاهر الأنماط السلوكية الخمسة (أي عبارات المقياس). كما تشير هذه النتائج أيضا إلى اختلاف مستوى أهمية هذه المظاهر السلوكية عند أفراد عينتنا.

إن نتائج الجدول (29) تبين أن (12) مظهرا سلوكيا نمطيا (1 حسي، و1 لفظي، و2 حركية، و6 انفعالية، و2 روتينية) تظهر بقوة منخفضة عند أفراد عينتنا مقابل (46) مظهرا سلوكيا (11 حسية، و6 لفظية، و7 حركية، و7 انفعالية، و15 روتينية) نمطيا تظهر عليهم بقوة متوسطة. وبتعبير آخر إن أغلب

المظاهر السلوكية النمطية الروتينية والحسية واللفظية والحركية قوة ظهورها متوسطة، وثلاثها تقريبا قوة ظهورها عليهم منخفضة باستثناء المظاهر السلوكية النمطية الانفعالية التي يظهر نصفها تقريبا عليهم بقوة متوسطة والنصف الآخر بقوة منخفضة دون أن يظهر أي مظهر بقوة تقريبا منعدمة أو مرتفعة. وهو ما يفيد أن أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس المشاركين في دراستنا شدة سلوكهم النمطي عموما متوسطة.

أيضا، تبين نتائج الجدول (30) أن مظهرين (2) سلوكيين نمطيين (أحدهما حسي والآخر انفعالي) يظهران بتكرار مرتفع، وأن (09) مظاهر سلوكية نمطية (1 حسي، و1 لفظي، و2 حركية، و3 انفعالية، و2 روتينية) تظهر بتكرار منخفض، و(47) مظهرا سلوكيا نمطيا (10 حسية، و6 لفظية، و7 حركية، و9 انفعالية، و15 روتينية) تظهر بتكرار متوسط. وبمعنى آخر إن المظهر الحسي للاتصال البصري (تجنب النقاء عيناه مع من يبادل الحديث) ومظهره الانفعالي (قلب الوجه في الاتجاه المعاكس لنظرات الغير) يظهران بتكرار مرتفع، وإن أغلب المظاهر السلوكية النمطية الحسية واللفظية والانفعالية والروتينية تظهر بتكرار متوسط، وأقل من ثلث هذه المظاهر تظهر بتكرار منخفض دون أن يظهر أي مظهر بتكرار تقريبا منعدم. وهو ما يفيد أن أطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس العمومية بإقليم مراكش المشاركين في دراستنا الحالية تكرر سلوكهم النمطي عموما متوسط.

بالتالي، إن تباين مؤشرات الأهمية النسبية لشدة وتكرار المظاهر السلوكية النمطية الحسية واللفظية والحركية والانفعالية والروتينية ومستويات أهمية مظاهرها عند أفراد عينة، وإن معاناتهم من صعوبات سلوكية نمطية لفظية (شدة وتكرارا) حجمها أكبر من حجم معاناتهم من الصعوبات السلوكية النمطية الحسية والحركية والروتينية (شدة وتكرار) ومن حجم معاناتهم من الصعوبات السلوكية النمطية الانفعالية التي تعتبر أقل حجما (شدة وتكرارا)، يشير إلى تحقق الشرط الثاني من فرضيتنا الفرعية الأولى.

إن تأكيد دراستنا على وجود اختلافات في مؤشرات الأهمية النسبية لمظاهر السلوك النمطي الذي ظهر بمستوى متوسط عند أفراد عينتنا يتفق مع نتائج عدد من الدراسات السلوكية رغم أن معظمها اهتم بأعراض وعلامات التواصل والتفاعل الاجتماعي بدلا من السلوك النمطي (ماغان ماغانو وآخرون Magán-Maganto et al., 2017)، ورغم أن مجالات هذا السلوك النمطي التي تم استهدافها بالدراسة والقياس متباينة تسمية وعددا إلا أنها تشتمل على نفس المظاهر تقريبا المستهدفة بالقياس خلال دراستنا الحالية والتي تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، ونذكر من بين هذه الدراسات دراسة أولياريفيتش وزملاؤه (Uljarević et al., 2020) التي أظهرت نتائجها أن السلوك النمطي (السلوك الحركي التكراري) (50.4%)، والإصرار على التماثل (38.9%)، والاهتمامات المقيدة (50.4%) يظهر عند أطفال (ASD) أستراليين بدرجة خفيفة أو معتدلة وفق سلم لكرت الرباعي، ودراسة فولسيري وزملاؤه (Fulceri et al., 2016) التي بينت نتائجها أن مظاهر الأنماط السلوكية الخمسة (النمطية، والروتينية، الاهتمامات المقيدة، والقهرية، وإيذاء الذات) تظهر عند المتعلمين بالتعليم الأولي بدرجات متفاوتة، ودراسة الكيكي (2011) التي توصلت إلى تباين درجات عدد من المظاهر السلوكية عند أطفال (ASD) من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، ودراسة الصباح والطيطي (2008) التي أشارت نتائجها إلى تباين درجة الاستجابة الانفعالية والسلوك الحسي عند أطفال (ASD) فلسطينيين، ودراسة باشا وزملاؤه (2019) التي أظهرت نتائجها أن الاستجابة، والحواس، واستخدام الأشياء من أكثر الخصائص السلوكية انتشارا عند أطفال (ASD)، وغيرها من الدراسات التي توصلت إلى عدم تجانس ذوي (ASD) في السلوك النمطي والاهتمامات المقيدة (جورجيايديس وآخرون Georgiades et al., 2010).

إن تنوع واختلاف مستوى شدة وتكرار المظاهر السلوكية النمطية عند أطفال (ASD) المدمجين بمدارس بإقليم مراكش يفسره أولا ما ورد حول تشخيص (ASD) بالأدبيات النظرية السلوكية التي تشير إلى ظهور وانتشار مثل هذه المظاهر السلوكية غير المتجانسة والمعقدة في صفوف أطفال (ASD) وتأثير

شدتها وتكرارها سلبا على تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي واندماجهم في الحياة اليومية والمدرسية مقارنة بأطفال بدون (ASD)، وتشير أيضا إلى أن هذه المظاهر معيار أساسي لتشخيص (ASD).

كما قد يرجع هذا التباين في مظاهر الأنماط السلوكية الخمسة في نظرنا إلى اختلاف درجة (ASD) عند أفراد عينتنا مما ينعكس بشكل مباشر على مستوى حاجة كل فرد منهم للدعم من أجل التقليل والتخفيف من ظهور مثل هذه المشكلات السلوكية التي تعيق أداءهم اليومي وتحد من استقلاليتهم وتفاعلهم مع بيئتهم المحيطة، حيث من الطبيعي جدا أن يكون مثلا؛ ذوي الدرجة الخفيفة بمستوى استجابة حسية ولفظية وحركية وانفعالية وروتينيات غير طبيعية أقل من ذوي الدرجة المتوسطة.

كذلك، اختلاف أعمار وجنس أفراد عينتنا كما تشير إلى ذلك بعض مراجعات الدراسات السابقة (فان ويجينجاردن-كريمز وآخرون Van Wijngaarden-Cremers et al.، 2014)، وطبيعة البرامج التدخلية التربوية والعلاجية التي استفادوا منها (ماغان ماغانتو وآخرون Magán-Maganto et al.، 2017؛ عليوي، 2018)، ومستوياتهم الدراسية، وحجم الزمن المدرسي الذي يقضيه كل واحد منهم بين الأطفال العاديين بالقسم العادي، وغيرها من العوامل غير المدرسية يمكنها أن تؤثر على وثيرة وكيفية تبلور هذه السلوكيات النمطية، مما قد يزيد من خبراتهم الحسية والانفعالية والتكيفية أو يعيق تطور هذه الخبرات وتكون لها انعكاسات مباشرة على درجة تباين واختلاف وتنوع مظاهر شدة وتكرار مختلف الأنماط السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

بالتالي، إن تباين مظاهر السلوك النمطي، وتباين وشدة وتكرار هذه المظاهر عند أطفال (ASD) المتراوحة أعمارهم (6-12 سنة) المدمجين مدرسيا سيؤثر على نجاح عملية دمجهم بالمدارس الابتدائية وتمكينهم من الاستفادة من حقهم في التربية والتعليم جنبا إلى جنب أطفال عاديين بنفس القسم الدراسي. لكن، هل فعلا هذه العوامل الثلاثة (خصوصا العمر، والجنس، وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي)

لها تأثير على تباين الخصائص السلوكية للمتمدرسين ذوي (ASD) بالمدارس الابتدائية بإقليم مراكش المشاركين في دراستنا الحالية؟ وما هو حجم هذا التأثير؟

## 2- تأثير الجنس على تباين الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

افترضنا (الفرضية الفرعية الثانية) في بداية هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05=\alpha$ ) بين الجنسين في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي وشدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني والدرجات الكلية لكل من المهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار السلوك النمطي عند أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش، ونتائج الجدولين (31) و(32) أكدت عدم وجود دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مختلف المهارات التواصلية والاجتماعية ودرجتها الكلية، وكذلك في شدة وتكرار الأنماط السلوكية والدرجتين الكليتين للشدة وللتكرار باستثناء تكرار السلوك النمطي الحسي الذي كان لعامل الجنس تأثير بسيط عليه لصالح الإناث، وهو ما يفيد تحقق فرضيتنا الفرعية الثانية إذا ما استثنينا ما تعلق منها بتكرار النمطية الحسية لكونه لم يتحقق.

إن تأكيد دراستنا الحالية على عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ودرجتها الكلية يتفق مع نتائج عدد من المراجعات المنهجية والتحليلية لنتائج عدد من الدراسات السلوكية (فان ويجينجاردن-كريمز وآخرون. Van Wijngaarden-Cremers et al., 2014؛ هول وآخرون. Hull et al., 2017؛ ماهينديران وآخرون. Mahendiran et al., 2019). وأيضا مع نتائج دراسة قلندر ومكي (2019)، ودراسة باشا وزملاؤه (2019)، ودراسة جلال (2020)، ودراسة ديلابيازا وزملاؤه (Dellapiazza et al., 2022). بينما يتعارض مع نتائج دراسة الخميسي (وردت

في جلال، 2020؛ 2012)، ودراسة فرازيي (Frazier et al.، 2014)، ودراسة داوالت (DaWalt et al.، 2020)، ودراسة توفاني وزملاؤه (Tofani et al.، 2022) التي أكدت على وجود اختلافات بين الإناث والذكور في السلوك الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

كذلك، تأكيد دراستنا على كون الإناث أكثر اضطراباً في الخصائص الحسية مقارنة بالذكور وكون باقي خصائص السلوك النمطي لا تتأثر بعامل الجنس يتفق مع نتائج دراسة الخميسي (وردت في جلال، 2020؛ 2012)، أما تأكيدها على أن شدة وتكرار مختلف الأنماط السلوكية إذا ما استثنينا تكرار النمطية الحسية (تأثير بسيط للجنس) لا تختلف بين الذكور والإناث فينتق مع نتائج المراجعة المنهجية المنجزة من طرف هول وزملاؤه (Hull et al.، 2017)، ودراسة قلندر ومكي (2019) ودراسة جلال (2020)، ودراسة ديلابيازا وزملاؤه (Dellapiazza et al.، 2022). كما أن هذه النتائج تختلف مع نتائج دراسة فان ونجاردن كريمرز وزملاؤه (Van Wijngaarden-Cremers et al.، 2014)، ودراسة فرازيي وزملاؤه (Frazier et al.، 2014)، ودراسة ميدون وخلادي (2018)، ودراسة توفاني وزملاؤه (Tofani et al.، 2022) التي أشارت إلى أن السلوك النمطي التكراري يظهر عند الذكور أكثر من الإناث، ولا تتفق أيضاً مع نتائج دراسة بحرأوي والعبد المحسن (2020) التي أظهرت أن الذكور والإناث لا يختلفان في المهارات الحسية.

إن تباين تأثير عامل الجنس على الفروق الملاحظة في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي وشدة وتكرار الأنماط السلوكية الحسية واللفظية والحركية والانفعالية والروتينية من دراسة سيكولوجية إلى أخرى قد تقف وراءه في اعتقادنا مجموعة من الأسباب، نذكر منها تباين أعمار أفراد عينات الدراسات؛ حيث تراوحت ما بين (13) و(22) سنة في دراسة داوالت وزملاؤه، وكانت أقل من (6) سنوات في دراسة توفاني وزملاؤه، وتراوحت ما بين (2) و(12) في دراسة ديلابيازا وزملاؤه، في حين تراوحت

الأعمار ما بين (6) و(12) سنة في الدراسة الحالية. وأيضا درجة وعي ومعرفة أولياء الأمور وأساتذة هؤلاء الأطفال بعلامات (ASD)، والتمييز بين تلك المتعلقة بمجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتلك المتعلقة بمجال السلوك النمطي التكراري (باشا وآخرون، 2019؛ صالح، 2021).

كذلك اختلاف المقاييس المستخدمة من دراسة نفسية إلى أخرى، من حيث الأبعاد المكونة لها وبعض مظاهر هذه الأبعاد، وأيضا من حيث درجة حساسيتها لأعراض (ASD) عند الإناث بالخصوص نظرا لكون تمثيلهن بالعينات التي تم معها بناء أو تكييف هذه المقاييس السيكولوجية كان ضعيفا مما قد يوحي كأننا نعتبر (ASD) اضطرابا ذكوريا، لهذا حاول عدد من الباحثين خلال العقدين الآخرين مراعاة التمثيل الجيد لهن في عينات دراستهم؛ حيث تم الانتقال من معدل أنثى من بين كل (4) أو (5) ذكور إلى معدل أقل أي أنثى من بين ذكراين أو (3) ذكور (لاي Lai، بارون كوهن وآخرون Baron-Cohen, et al., 2015)، وضعف التمثيل هذا دفع ببعض الباحثين أمثال لاي وزملاؤه (Lai et al., 2015) إلى البحث على توجيه التركيز عند دراسة الفروق بين الجنسين نحو مقارنة المظاهر السلوكية لخصائص (ASD) الجيدة التحديد بدلا من مقارنة الدرجة الكلية لأبعاد هذه الخصائص، وبتعبير آخر الاهتمام بعقد مقارنات بين الجنسين في القدرة على مشاركة الأقران في اللعب خلال أوقات الاستراحة والقدرة على بدء أو ربط علاقة الصداقة مع الآخرين ومستوى الدافعية الاجتماعية لديهم وغيرها مثلا(ود-داوني وآخرون Wood-Downie et al., 2021).

تجدر الإشارة في هذا الإطار إلى أن كل أنثى من بين (3) أو (4) ذكور تقريبا تعاني من (ASD) (انظر الجدول (11) ص:146) بعينة دراستنا الحالية، وهو معدل قريب قليلا من معدل الإناث بالنسبة للذكور في عدد من الدراسات الطولية (أنثى من بين (3) أو (2) ذكور) المنجزة خلال العقدين الأخيرين، وبما أن كل المسجلات خلال الموسمين الدراسييين (2023/2021) التحقن ولم ينقطعن عن الدراسة حسب

إحصائيات وفرها لنا مكتب التربية الدامجة بقسم الشؤون التربوية بالأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين مراكش-آسفي، فإن قلة حملات الكشف عن (ASD) وندرة أدوات تشخيصه المغربية قد يعتبر سببا في نقص تمثيلهن، إضافة إلى أن هذا الأمر قد يرتبط برفض اللجان المحلية والإقليمية والجهوية قبول دمج الإناث اللواتي لديهن درجة (ASD) عميقة مدرسيا تفعيلا للقرار الوزاري رقم 047.19 أو بسبب طبيعة توقعاتهم - وأيضا توقعات الفاحصين في دراستنا- حول الكيفية التي تظهر بها مظاهر المهارات التواصلية والاجتماعية والأنماط السلوكية عموما والسلوك النمطي الحسي خصوصا عند الإناث على وجه التحديد (لاي Lai، بارون كوهن وآخرون. Baron-Cohen, et al. 2015).

يمكن في اعتقادنا لعامل فهم أعراض (ASD) وتوقع نموذج نمطي لمظاهرها أن تفسر عدم اختلاف الذكور والإناث في شدة وتكرار السلوك النمطي اللفظي والحركي والانفعالي والروتيني ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي وتباين عدد مرات ظهور السلوك النمطي الحسي عندهم لصالح الإناث؛ حيث يمكن أن تكون قرارات دمج هؤلاء الأطفال مدرسيا (القبول أو الرفض) قد تأثرت بتوقع أعضاء اللجان وافتراضهم وجود نمط نموذجي ذو مستوى متوسط بالنسبة لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي وتكرار وشدة الأنماط السلوكية عند أطفال (ASD) في عمر المدرسة إناثا وذكورا، والذي يعتبر حدا أدنى للتواصل الصفي وللمشاكل السلوكية المسموح بها للاندماج والتكيف المدرسي، مما قد يميل (بوعي أو بدون وعي) بهم لقبول ذوي كفاءة تواصلية ومشاكل سلوكية لفظية وحركية وانفعالية وروتينية متوسطة دون التمييز في ذلك بين الجنسين، أما اختلاف الذكور والإناث في تكرار السلوك النمطي الحسي فوفق هذا التفسير قد يعود إلى تأثير تقديرات الفاحصين خلال دراستنا الحالية له على سلم لكرت الرباعي بتوقعاتهم أيضا لنماذج سلوكية نمطية حسية تكرر مرتفع عند الإناث أكثر مقارنة بالذكور من بين أفراد (ASD) المشاركين فيها.

إن افتراضنا وجود نوع من الحياد والموضوعية في جمع بيانات دراستنا نظرا للخطوات المنهجية الصارمة المتبعة والإجراءات المتخذة في بناء أدواتها والتحقق من صدقها وثباتها في البيئة المغربية قد نفسر هذه الاختلافات بقدرة الإناث على إخفاء مستوى الصعوبة الحقيقية التي يطرحها عليها تكرار السلوك النمطي الحسي أثناء المقابلة التشخيصية مع أعضاء لجنة الدمج المدرسي خصوصا أن قياس درجة حساسية الحواس الخمس يحتاج أدوات ومتخصصين، وهو ما يرفع الكلفة المالية لاتخاذ مثل هذه القرارات مقابل محدودية القدرات المالية للأسر، أو يتطلب على الأقل تتبعا مستمرا في الزمن من قبل أفراد محيطين بهؤلاء الأطفال وهذا غير متاح لأفراد اللجنة إن أخذنا بعين الاعتبار محاولات الأسر عدم التصريح ببعض البيانات الخاصة بتصرفات وسلوك أطفالها ولجوء بعضها إلى تقديم أدوية مهدئة تسهم في خفض شدة وتكرار مظاهر هذا السلوك خوفا من رفض قبول تسجيلهم بالمدارس، وطبعا الفاحصين المشاركين في دراستنا الحالية غير معنيين بهذا الوضع لأن تقديراتهم لعبارات أدواتنا القياسية بنيت على ملاحظات رصدوها من خلال مجموعة متنوعة من الوضعيات الصفية واللاصفية خلال فترات زمنية متباينة مما سمح لهم أكثر بمعرفة ورصد درجة المعاناة الحقيقية عند أفراد عينتنا إناثا وذكورا على مستوى المشاكل الحسية، وتقدير شدة وتكرار هذا النوع من المشاكل بصورة جيدة.

كذلك يمكن تفسير ظهور السلوك النمطي الحسي عند الإناث أكثر من الذكور في عينة دراستنا وعدم اختلافهما في باقي الخصائص السلوكية اعتمادا على عوامل اجتماعية، وثقافية، وبيئية، ومدرسية عديدة، ومنها حجم الزمن المدرسي المقرر للدمج بالقسم العادي للجنسين من أفراد عينتنا، وتباين مستوياتهم الدراسية، وخصوصيات التعامل مع الأنثى في الثقافة العربية عموما والمغربية بالخصوص، ودرجة صرامة هذا التعامل من مجال مكاني إلى آخر (بيت، وشارع، ومدرسة)، رغم الطابع الاجتماعي والهدوء المميزين للإناث مقارنة بالذكور مما يزيد أو يحد من فرص التعرض لمواقف اجتماعية مختلفة والاستفادة من الدعم الدائم من قبل الأسر والأساتذة والمرافقين في الحياة المدرسية لمحاولة اكتساب مهارات التواصل والتفاعل

الاجتماعي وميكانيزمات واستراتيجيات معرفية وميطة-معرفية مساعدة على كبح بعض الأنماط السلوكية أو تخفيض وثيرة وشدة ظهورها على الأقل، لذلك الاختلافات التكوينية الفيزيولوجية (البنية البيولوجية) بين المتدرسين ذوي (ASD) قد لا تبرر اختلافاتهم في الخصائص السلوكية لاضطراب طيف التوحد.

معلوم أيضا أن السلوك النمطي الحسي ينتشر أكثر من الأنماط السلوكية الأخرى بسبب ما يعانيه أطفال (ASD) من صعوبات في المعالجة الحسية السمعية، والبصرية والذوقية، والشمية واللمسية حتى وإن تم فحص حواسهم طبيا (ورد في الكويتي & الخميسي، 2014؛ شيلي ورينودز Shelly & Reynolds، 2008)، حيث إن تسعة من كل عشرة أفراد ذوي (ASD) يعانون من اضطراب حسي واحد أو أكثر (بدري وآخرون، 2021)، ونسبة انتشار المشكلات الحسية في صفوف الأطفال المتدرسين تتراوح ما بين (42%) و(88%) حسب تقديرات عدد من الباحثين (ورد في الكويتي & الخميسي، 2014؛ دان وكينتز Kientz & Dunn، 1997). ولا يخفى على أحد دور الحواس الخمس (السمع، واللمس، والشم، والذوق، والبصر) في تحقيق التواصل مع المحيط الخارجي وبناء تمثلات ومعتقدات عن الواقع الحسي المشترك وفهمه. وبالتالي، أي اشتغال غير طبيعي لهذه الحواس الخمس أو أحدها عند أطفال (ASD) عموما والمتدرسين منهم على وجه التحديد سي طرح صعوبات متفاوتة عندهم من حيث الطبيعة والوثيرة، حيث منهم من سيظهر إفراطا أو قصورا في استجابة حسية غير التي قد يظهرها آخر (الكويتي & الخميسي، 2014؛ بدري وآخرون، 2021). لذلك يعد الحديث عن تباين عدد مرات ظهور السلوك النمطي الحسي بين الإناث والذكور إشارة بارزة إلى تباين مستويات الاشتغال غير الطبيعي للحواس (المعالجة الحسية) عند الجنسين، وأن الفروق في مستويات المعالجة الحسية غير الطبيعية تبعا للجنس قد ترجمت إلى قصور في الاتصال البصري وسماع الأصوات وإفراط في لمس الأشياء وشمها وتذوقها عند الإناث والذكور بدرجات متفاوتة لصالح الإناث اللواتي قد نفترض أن الكشف عن الصفات الحسية لديهن كان متأخرا مقارنة بالذكور في

عينة دراستنا الحالية، كما نتوقع استمرار هذا القصور أو الإفراط في النشاط الحسي لديهن مدى الحياة تماشياً مع نتائج دراسة لاي وزملاؤه (بحراوي & العبد المحسن، 2020).

بالتالي، إن استبعادنا لكل التفسيرات المتعلقة بطبيعة تمثنا كفاحصين أو أعضاء لجن محلية أو إقليمية أو جهوية مدرسية لمظاهر خصائص (ASD) تبعاً لمتغير الجنس التي أدرجناها في هذا المحور، يجعل أمر أخذنا بعين الاعتبار لتكرار السلوك النمطي الحسي أثناء الكشف عن (ASD) أو تشخيصه عند الإناث أو تقديم التدخلات العلاجية والتربوية مهما وأساسياً، كما أن الحرص على تمثيل الإناث في عينات الدراسات السيكولوجية المغربية المستقبلية بنسب معقولة يعتبر قضية أساسية أيضاً، نظراً لكون استحضار هذا المعيار واحترامه أثناء تكوين عينات دراساتنا المستقبلية سيساعد الباحثين المغاربة على بناء فهم جيد لمظاهر الخصائص السلوكية لـ (ASD) عند الجنسين.

### 3- تأثير العمر على تباين الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

افترضنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) عند أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش تعزى لمتغير العمر في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي ودرجتها الكلية لصالح الأكبر سناً منهم، وفي شدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني والدرجات الكلية لكل من الشدة والتكرار السلوك لصالح ذوي العمر الأصغر. وفي هذا المحور الثالث سنحاول القيام بتحليل وتفسير ومناقشة النتائج المرتبطة بهذه الفرضية الثالثة على مستوى المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والمهارات الاجتماعية، ثم على مستوى الأنماط السلوكية الحسية واللفظية والحركية والانفعالية والروتينية من حيث الشدة ومن حيث التكرار.

## 3-1- تأثير عامل العمر على تباين المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والاجتماعية.

أظهرت نتائج الجداول (33) و(34) عدم تأثير عامل العمر على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود تأثير متوسط له على مهارات التواصل الاجتماعي لصالح الفئتين العمريتين [10-8] و[10-12] الأكبر سناً، وتأثير بسيط له على الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية مصدره لم تفسره الفروق البينية الثنائية بين الفئات العمرية. وهذا يشير إلى تحقق ما يتعلق بمهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية فقط بالشرط الأول من فرضيتنا الفرعية الثالثة، وعدم تحقق ما يتصل منه بالتواصل اللفظي وغير اللفظي.

إن تأكيد دراستنا الحالية على عدم تأثير عامل العمر على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي يتفق مع نتائج دراسة الخميسي (ورد في جلال، 2020؛ 2012)، ودراسة (هلال، 2022)، ودراسة سالم عبدالله (2022) فيما يخص مهارات التواصل غير اللفظي، و مع نتائج دراسة باشا وآخرون (2019) ودراسة جلال (2020) التي أظهرت عدم وجود اختلافات في الخصائص السلوكية لـ (ASD) تعزى للعمر، في حين تختلف مع نتائج دراسة الخميسي (ورد في جلال، 2020؛ 2012) ودراسة سالم عبدالله (2022) حيث أكدت الدراسة الأولى وجود تأثير للعمر على مهارات التواصل اللفظي، وأكدت الدراسة الثانية وجود تأثير له على اللغة التعبيرية، وذلك لصالح العمر الأكبر.

أما تأكيد نتائج دراستنا على وجود تأثير متوسط لعامل العمر على مهارات التواصل الاجتماعي لصالح أطفال (ASD) المدمجين مدرسياً الأكبر سناً، ووجود تأثير بسيط له على المهارات التواصلية والاجتماعية ككل لا تفسره الفروق البينية الثنائية بين الفئات العمرية الثلاثة في عينتنا، فإنه يتفق مع نتائج عدة دراسات سيكولوجية تتبععت المسار النمائي لأطفال (ASD) تراوحت أعمارهم ما بين سنتين و(14) سنة والتي أظهرت وجود تباين في مسار نمو القدرة على التواصل الاجتماعي وعلى التكيف الاجتماعي

عند هؤلاء الأطفال (فونتائين وآخرون. Fountain et al.، 2012، بغدادي وآخرون. Baghdadli et al.، 2012)، في حين تختلف مع دراسة الخميسي (ورد في جلال، 2020؛ 2012) ودراسة سالم عبدالله (2022) في تأكدهما على عدم تأثير عامل العمر على مهارات التواصل الاجتماعي، ودراسة باشا وآخرون (2019)، ودراسة جلال (2020)، ودراسة سالم عبدالله (2022)، وهذا الاختلاف في النتائج بين الدراسات السلوكية قد نفسره باختلاف مجتمعات الدراسة وأدوات جمع البيانات خصوصا من حيث المحتوى وتحديد أبعادها، إضافة إلى اختلاف الفاحصين الساهرين على تمرير هذه الأدوات القياسية، وأيضا اختلاف عدد الفئات العمرية المستهدفة بالدراسة.

بالنسبة لعدم اختلاف أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6، 12 سنة) في مهارات التواصل الذي يعتمد على إنتاج قطع ومقاطع صوتية وعبارات ونظام من الإشارات والحركات والإيماءات وهيئات وتوجهات الجسد الطبيعية والمصطنعة وتعابير الوجه لأجل تبليغ الرسالة الصوتية والتأثير في المخاطب وربط وبناء علاقة إنسانية وتطويرها معه (حمداوي، 2015: 25)، واختلافهم في مهارات التواصل الاجتماعي باعتباره مجموعة من السلوكيات المكتسبة والمقبولة اجتماعيا والضرورية لتبادل التفاعل الإيجابي مع الآخرين بكفاءة في الحياة الاجتماعية اليومية لتحقيق مستوى مقبول من التقبل الاجتماعي (ورد في حسن، 2009: 80؛ جيرشام Gersham، 1996)، وفي الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية تبعا لمتغير العمر، يفيد أن بعض خصائص تشخيص (ASD) خصوصا المرتبطة بالمعيار التشخيصي الأول أي معيار التواصل والتفاعل الاجتماعي لم تتغير من حيث الشدة والتكرار رغم نمو الأطفال وتقدمهم في العمر، وهذا قد يرجع في اعتقادنا إلى عدة أسباب، أهمها: طبيعة خصائص (ASD) الأساسية، وتغيير بيئة التواجد وما صاحب ذلك من تغيير في طبيعة الأنشطة اليومية، وأيضا اختلاف مستوى الحاجة إلى الدعم وغيرها من الأسباب.

معلوم أن أطفال (ASD) يتميزون بمحدودية قدرتهم على التواصل غير اللفظي واللفظي، وعادة ما تواجههم صعوبات في استخدام اللغة واحترام المعايير الاجتماعية وفهمها خصوصا الاستخدام الضمني، وتعرضهم لمشكلات سلوكية نمطية متكررة تحظى بالأولوية على مستوى التدخلات العلاجية والتربوية المنزلية والمدرسية لخطورتها، لذلك فأطفال (ASD) المشاركين في دراستنا يمكن أن تكون الصعوبة التي تواجههم في استخدام وفهم اللغة واحترام المعايير الاجتماعية قد أثرت على مستوى قدرتهم على التواصل الاجتماعي (APA، 2022: 61؛ الشرقاوي، 2018: 20). ويمكن أن تؤثر محدودية قدرتهم على التواصل غير اللفظي؛ كالاتصال البصري وحركات الرأس والإيماءات وتعابير الوجه وغيرها التي قد لا يستخدمها الواحد منهم بنفس مستوى الكفاءة أو قد يواجهه على مستوى فهم وتفسير أحدها أو جميعها عند إنتاج الآخرين لها صعوبات متفاوتة على مهارات التواصل الاجتماعي (مبروك & الطاهر، 2019: 174)، وأيضا قد تؤثر محدودية قدرتهم على التواصل اللفظي من خلال لجوء بعضهم إلى استخدام استراتيجيات تواصلية فردية أثناء التحدث حجبا لصعوبات تواجههم في إنتاج الكلام وفهمه أو تخفيفا من حدتها وآثارها على الأقل؛ كالمصاداة الكلامية والتركيز أثناء الحديث على تناول موضوعات تدخل ضمن اهتماماتهم المحددة والمقيدة؛ على قدرتهم على التواصل الاجتماعي (سالم عبدالله، 2022)، كما يمكن أن تكون التدخلات التربوية والعلاجية المنزلية والمدرسية التي استفادوا منها قد استهدفت بشكل أساسي المشكلات الناتجة عن السلوكيات النمطية التكرارية لخطورتها أكثر من المهارات التواصلية والاجتماعية. ويمكن لمستوى شدة وتكرار هذه الأنماط السلوكية أن تؤثر على مهارات التواصل الاجتماعي عند هؤلاء الأطفال (القشائين، 2022)، وهذه الأسباب وغيرها من الممكن جدا أن تكون قد أدت إلى عدم تحسن مستوى مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (اللغوي) لديهم أو إن تحسنت سيكون تحسنها بصورة ضعيفة ووثيرة بطيئة وغير دال رغم النمو والتقدم في العمر، وهو ما ساهم في ظهور اختلافات متفاوتة بين الفئات العمرية الثلاثة في مهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية.

إن الأسلوب التواصلية لأفراد عينتنا رغم أن بعضهم لا يستطيع الكلام بتاتا، وآخرين تظهر عيوب عليهم كثيرة في لغتهم غير الوظيفية (ظاهرة المصاداة، والنبرة والوثيرة الصوتية غير العادية، وقلب الضمائر) أثناء الحديث، قد يكون غير مألوفا عند أساتذتهم والمشرفين (مألوف عند أولياء أمورهم) على قاعات الموارد والتأهيل والمرافقين لهم بالحياة المدرسية وزملائهم من التلاميذ بالنسبة للملتحقين الجدد بالمدرسة (أي الأصغر سنا)، وهو ما جعل أمر فهم لغتهم التعبيرية والاستقبالية صعبا مقارنة بالملتحقين القدامى منهم (أي الأكبر سنا) رغم امتلاكهم لمستوى متقارب في مهارات التواصل اللغوي، وانعكس سلبا على مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لديهم خصوصا في السياق المدرسي؛ حيث إن محدودية قدرة صغار (ASD) المدمجين مدرسيا بمدارس إقليم مراكش على فهم الكلام ودلالته وقدرتهم على تعميم الألفاظ وارتباطها بسياق محدد (بالبيئة المنزلية أكثر مثلا) قد أثر سلبا على مهارات فهم المعنى الحقيقي للرسائل التواصلية المتبادلة أثناء الوضعيات التواصلية لديهم، خصوصا داخل جماعة الفصل الدراسي أو قاعة الموارد والتأهيل التي تعتبر من الجماعات التي تعج بالحياة والتفاعلات الاجتماعية والانفعالية المتبادلة وبوضعيات تعليمية وتعلمية تستلزم درجة من التفاعل والانخراط قصد التمكن من بناء المكتسب المستهدف، عكس أفراد عينتنا الأكبر سنا الذين يتمتعون بمستوى نضج بنيوي متقدم (النمو الفطري) واستفادوا من الخدمات المدرسية لموسم دراسي أو أكثر مما ساعدهم على تحسين قدرتهم على فهم الكلام ودلالته وتعميم الألفاظ ليشمل سياق المدرسة ومحيطها، ونحن نعلم دور المكون الدلالي للكلام في التعبير (الإرسال) عن حالاتنا الذهنية وفهم (الاستقبال) تلك الخاصة بالمحيطين بنا أي التعبير عن النوايا والمقاصد والرغبات والمعتقدات والاستخدام المناسب للغة اجتماعيا تبعا للغرض من العملية التواصلية ومتطلبات التكيف (الضبط والتنظيم) معها، وربط وبناء الصداقات، وفهم تلك الخاصة بالمخاطب وتقاسم المشاعر والمشاركة الاجتماعية معهم (APA، 2022: 61؛ إبراهيم، 2020: 32؛ الجبلي، 2015: 33-34؛ الشراوي، 2018: 22-97).

ومنه نؤكد على أهمية أن يكون المرافق لتلميذ (ASD) خلال سنة التحاقه الأولى بالمدرسة فردا مألوفا لديه.

كذلك، عدم تقبل أطفال (ASD) للتغيير وتمسكهم بالتماثل والتشابه في البيئة المحيطة بهم وفي أنشطتهم واهتماماتهم يمكنه أن يكون سببا في عدم تطور مهارات التواصل لديهم مع التقدم في العمر، حيث إن رفضهم للتغيير قد تتولد عنه مجموعة من المشاكل والصعوبات على مستوى القدرة على التكيف مع الوضعيات التواصلية والاجتماعية الجديدة (وضعيات مدرسية في حالتنا هذه مثلا)، وعلى مستوى فهم العلامات التواصلية الاجتماعية في سياقات تواصلية مختلفة مما قد يحد من قدرتهم على تطوير مهارات التواصل لديهم، وانتقال أفراد عينتنا من البيئة المنزلية إلى البيئة المدرسية يعد تغييرا على مستوى الأسلوب التواصلية والأشياء المحيطة بهم والأنشطة المعتاد ممارستها بشكل يومي، فاعتيادهم على التواصل مع أولياء أمورهم وعلى أنشطة منزلية واستخدام أدوات وأشياء غير شبيهة بالأنشطة والأدوات المدرسية قد يكون أدى إلى ظهور استجابات وردود أفعال معبرة عن رفضهم للتغيير وأثر على قدرتهم على التواصل الاجتماعي التي قد تبدو محدودة ويظهر ضعفها أكثر متى كان الموقف ضاغطا أو طال مدة استخدام اللغة خلاله حتى لو كانت المهارات اللغوية عند بعضهم جيدة ((APA)، 2022: 57؛ الشراوي، 2018: 112؛ مبروك & الطاهر، 2019: 171).

يمكن تفسير النتائج التي توصلنا إليها في هذا الباب أيضا اعتمادا على مستوى الحاجة إلى الدعم المستمر والملائم، لأن أطفال (ASD) غالبا ما يحتاجون تدخلات تربوية وعلاجية تستهدف تطوير وتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لديهم، وهذه التدخلات الداعمة يتم التخطيط لها تبعا لمستوى حاجة كل واحد منهم للدعم. وبالتالي، عدم اختلاف أفراد عينتنا في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي يشير إلى كون هذه الخدمات الداعمة التي تستهدف مستوى حاجتهم للدعم في هذه المهارات لم تقدم لهم أو تم توفيرها بشكل غير مناسب لمستوى حاجتهم للدعم بسبب قلة وندرة أدوات تقييم مثل هذه المهارات عند أطفال (ASD) بالمغرب والاعتماد في ذلك على أدوات غربية مترجمة أو عربية لم يتم تكييفها مع خصوصيات البيئة المغربية.

عموماً، رغم ما قد نلاحظه من تحسن على مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي مع التقدم في العمر عند أطفال (ASD) المدمجين مدرسياً، فإن بعض مظاهر هذه المهارات قد تطرح صعوبات مستمرة عليهم كاللغة البراغماتية/ الوظيفية، ومحدودية القدرة على الاتصال البصري واستخدام الحركات والإشارات والإماءات وفهم الرموز الاجتماعية والتكيف مع المعايير الاجتماعية. لكن، من المهم جداً التأكيد على أن عدم اختلاف بعض هذه المهارات عند أطفال (ASD) المتراوحة أعمارهم ما بين (6، 12 سنة) والمدمجين مدرسياً تبعاً لمتغير العمر لا يعني بأي حال من الأحوال عدم قدرتهم على تطويرها، ذلك لأن توفير التدخلات التربوية والعلاجية المناسبة لمستوى حاجة كل واحد منهم للدعم، وتعاون جميع الأطراف المتدخلة (أسر، أطر الصحة، وأساتذة، وإداريين...) في ذلك، وإيمانهم بوجود فوارق فردية بينهم وبينهم والأطفال العاديين كاف ليحسنوا مهاراتهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي. وهذا أكدت عليه نتائج عدد من الدراسات السيكولوجية التي أشارت نتائجها إلى إمكانية تحسين المهارات التواصلية والاجتماعية بالتدريب وأثر ذلك على تطوير القدرة على الاندماج مع الآخرين في السياقات الحياتية المختلفة (الشرمان، 2015؛ علي & وهدان، 2015)، وأيضاً على تحسين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، وتقدير الذات، والأداء الأكاديمي، وتخفيف مستوى الضغط النفسي والقلق مما يوجد العلاقات التفاعلية مع الآخرين عند هؤلاء الأطفال (ورد في حسن، 2009: 73؛ عبد الله محمد. وآخرون، 2022).

### 3-2- تأثير عامل العمر على تباين شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة.

أظهرت نتائج الجدول (35) عدم تأثير عامل العمر على شدة وتكرار السلوك النمطي اللفظي وتكرار السلوك النمطي الحسي. في حين أظهرت نتائج الجدولين (35) و(36) وجود تأثير متوسط لعامل العمر على شدة السلوك النمطي الحركي وشدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي لصالح الفئتين العمريتين [6-8] و[8-10] أي ذوي العمر الأصغر، ووجود تأثير بسيط لهذا العامل على شدة السلوك النمطي الروتيني وتكرار السلوك النمطي الحركي والروتيني والدرجة الكلية لسلم الشدة والدرجة الكلية لسلم

التكرار لصالح الفئتين العمريتين [6-8] و[8-10] الأصغر عمرا، وأيضا على شدة السلوك النمطي الحسي لصالح الفئة العمرية [6-8] الأصغر عمرا. وهذا يشير إلى تحقق الشرط الثاني من فرضيتنا الفرعية الثالثة المتعلق بشدة وتكرار السلوكات النمطية الخمسة باستثناء ما يتصل منها بشدة وتكرار النمطية اللفظية وتكرار النمطية الحسية.

إن تأكيد دراستنا الحالية على عدم الدلالة الإحصائية للفروق الملاحظة في درجات شدة وتكرار السلوك النمطي اللفظي وتكرار السلوك النمطي الحسي تبعا لمتغير العمر يتفق مع دراسة (الكويتي & الخميسي، 2014)، ودراسة باشا وآخرون (2019) ودراسة جلال (2020)، ودراسة قلندر ومكي (2019)، ودراسة جلال (2020) التي أظهرت نتائجها عدم دلالة الفروق إحصائيا في الخصائص السلوكية لـ (ASD) تبعا لمتغير العمر. وتأكيدا على وجود تأثير متوسط لعامل العمر على شدة السلوك النمطي الحركي وشدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي، بينما تأثيره على شدة السلوك النمطي الحسي وتكرار السلوك النمطي الحركي وشدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي والدرجتين الكليتين لسلمي الشدة والتكرار لصالح العمر الأصغر، يتفق مع دراسة سألون وآخرون (Salomone et al., 2014)، ودراسة باشا وآخرون (2019)، ودراسة فولسيري وزملاؤه (Fulceri et al., 2016) التي أظهرت أن السلوكات النمطية والروتينية تظهر أكثر عند أطفال التعليم الأولي، في حين يختلف مع دراسة (الكويتي & الخميسي، 2014) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي والتكراري في جميع مظاهره باستثناء "التأرجح أثناء الجلوس" و"الميلان بالجسم أثناء الجلوس أو المشي"، ودراسة فولسيري وزملاؤه (Fulceri et al., 2016) التي أشارت نتائجها إلى عدم ارتباط السلوكات التكرارية غير النمطية والروتينية بعامل العمر. واختلاف النتائج من دراسة سيكولوجية إلى أخرى قد نفسره باختلاف خصائص مجتمعات هذه الدراسات، وتباين أحجام عيناتها، وأيضا معايير انتقاء الأفراد المشاركين فيها، والفئات العمرية المعتمدة في توزيعهم، ومحتويات وعناصر الأدوات القياسية المستخدمة في كل من هذه الدراسات.

عدم تأثير العمر كعامل على شدة وتكرار السلوك النمطي اللفظي وتكرار النمطية الحسية عند أفراد عينة دراستنا الحالية يفيد أنهم يقومون باستخدام الكلام المتكرر بنفس النمط، وأن معالجتهم الحسية للمنبهات بالبيئة المدرسية وبالبيئة المنزلية تفرز مشكلات تقود إلى ظهور استجابات سلوكية متكررة غير مألوفة ومرفوضة اجتماعيا متقاربة من حيث عدد مرات الظهور عند الفئات العمرية الثلاثة، وهذا يرجع في اعتقادنا إلى عدم اختلاف أفراد الفئات العمرية الثلاثة في مهارات التواصل اللفظي كما كشفت على ذلك نتائج دراستنا، ويرجع أيضا في اعتقادنا إلى امتلاك أفراد عينتنا باختلاف أعمارهم لقدرة على معالجة المنبهات الحسية المنتشرة بفضاء المدرسة وبالمنزل بمستوى جد متقارب تنتج عنها اختلالات تكرر أيضا متقارب، إضافة إلى تأثير طبيعة التمثلات حول تكرار الاستجابات الحسية عند طفل (ASD) المتمدرس التي قد يحملها أعضاء لجنة الدمج المدرسي والفاحصين في دراستنا على قرار رفض أو قبول دمج طفل (ASD) مدرسيا، وأيضا على تقديرات الفاحصين على سلم لكزت الرباعي لتكرار السلوك النمطي الحسي.

أما تأثير عامل العمر على شدة السلوك النمطي الحسي وشدة وتكرار السلوك النمطي الحركي والانفعالي والروتيني لصالح ذوي العمر الأصغر، يفيد أن صغار أفراد عينة دراستنا الحالية يمارسون بدرجة مرتفعة سلوكيات تكرارية وبنفس النمط سواء كانت حركية، أو كانت أفعال روتينية قهرية، أو كانت في صورة إيذاء الذات، والرغبة في الحفاظ على التماثل ومقاومة التغيير، والحرص على تلبية اهتمامات محددة، وإنتاج ردود فعل شدتها غير عادية اتجاه العوامل الحسية بالبيئة المحيطة (APA، 2022: 58 و 57؛ الأقرع & الحبشي، 2017: 7؛ البهنساوي & عبدخالق، 2021: 37)، في حين درجة هذه الممارسات منخفضة عند الكبار منهم.

يمكن تفسير هذه النتيجة بكون انتقال المتدرسين خلال السنوات الأولى من البيئة المنزلية إلى البيئة المدرسية قد أتاح لهم فرصا أكثر للاحتكاك بأشخاص غير مألوفين لديهم بعيدا عن أولياء أمورهم

كأساتذتهم والمرافقين لهم في الحياة المدرسية وزملائهم من التلاميذ بقاعة الموارد والتأهيل وبالقسم الدراسي العادي وبساحة المدرسة والأطر الإدارية، وفرصا أكثر لإظهار مجموعة من الممارسات السلوكية المتكررة بنفس النمط بسبب ظهور حاجيات اجتماعية ومعرفية جديدة مرتبطة بولوج المدرسة ومحيطها. لكن، النمو العصبي والاستفادة من الخدمات التربوية والعلاجية المدرسية مبكرا واكتساب استراتيجيات مساعدة على التكيف مع أفراد جماعة الفصل وجماعة المدرسة ككل مع التقدم في السن والانتقال من مستوى دراسي إلى آخر قد ساعد الأكبر سنا أكثر من الأصغر سنا منهم على خفض درجة شدة وتكرار بعض الأنماط السلوكية خصوصا الحركية والانفعالية والروتينية؛ حيث يطور أطفال (ASD) مهارات التكيف والتنظيم الانفعالي أكثر وبشكل أفضل، وفعالية التدخلات المبكرة يمكنها أن تختلف أيضا من طفل ذي (ASD) إلى آخر مما يفسر وجود بعض الأنماط السلوكية التكرارية عند بعض المتدربين ذوي (ASD).

كذلك، يمكن للفوارق الفردية الموجودة بين أطفال (ASD) أن تفسر هذه الاختلافات الملاحظة في شدة وتكرار بعض الأنماط السلوكية، ذلك لأن كل طفل (ASD) يختلف عن آخر في الأنماط السلوكية الخمسة سواء كانا من نفس الفئة العمرية ومن فئتين عمريتين مختلفتين، كما أن تغيير اهتمامات أطفال (ASD) مع التقدم في السن قد يفسر بعض الاختلافات على هذا المستوى، نظرا لكون الاهتمام الذي قد ينتج عنه سلوك نمطي ما بشدة وتكرار مرتفعين في سن مبكرة قد يصبح في سن الولوج إلى المدرسة والتدرج عبر مستوياتها الدراسية اهتماما مرغوبا فيه أو على الأقل مقبولا فيتحول بفعل هذا التحول الذي مس الاهتمامات إلى سلوك نمطي درجة شدته وتكراره أخف وأكثر قبولا داخل جماعة الفصل والمنزل.

بالتالي، تباين شدة وتكرار بعض الأنماط السلوكية الحسية والحركية والانفعالية والروتينية واللفظية تبعا لمتغير العمر عند أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6، 12 سنة) متعدد الأسباب، حيث قد تقف وراء هذا التباين أسباب متعلقة بدرجة

النمو المعرفي، وسن تشخيص (ASD)، ووقت التدخل التربوي والعلاجي، والفوارق الفردية، وكلفة التكيف مع السياق المدرسي، والاهتمامات المتبدلة وغيرها من الأسباب، ولذلك يجب تفريد التدخلات الداعمة لتلائم حاجيات كل طفل (ASD) مدمج مدرسيا، والحرص على التشخيص المبكر لهذا الاضطراب عندهم، وتوفير التدخلات التربوية والعلاجية التي تستهدف أعراضه عند أطفاله بشكل مبكر.

#### 4- تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على تباين الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية.

افترضنا بالفرضية الرابعة التي طرحناها في دراستنا الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) تعزى لمتغير حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية لصالح ذوي حجم زمن الدمج المدرسي الأكبر، وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة ودرجتها الكلية لصالح ذوي حجم زمن الدمج المدرسي الأصغر. ومن أجل تناول نتائج هذه الفرضية بالتحليل والتفسير والمناقشة سنحاول تنظيم عرض مضامينها وفق محورين فرعيين، وهما كالآتي:

#### 4-1- تأثير عامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على تباين المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والاجتماعية.

أظهرت نتائج الجدولين (37) و(38) وجود فروق دالة إحصائية تبعا لحجم زمن الدمج المدرسي في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية لصالح ذوي نسب الدمج المدرسي بالقسم العادي (50%) و(75%) و(100%)، وفي مهارات التواصل الاجتماعي لصالح ذوي نسبة الدمج المدرسي بالقسم العادي (100%) أي الدمج الكامل/الشامل، وأن حجم تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية كبير، بينما حجم تأثيره على مهارات التواصل غير اللفظي متوسط، وهذا يعني تحقق الشرط

الأول من فرضيتنا الفرعية الرابعة المتعلقة بالمهارات التواصلية والاجتماعية، ويفيد أن تواجد طفل (ASD) داخل القسم العادي إلى جانب أقرانه العاديين وفي وضعية خاصة لفترة تساوي أو تفوق نصف الزمن المدرسي المخصص للقسم العادي له تأثير على مهاراته في التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي أكثر من تأثير تواجده لفترة تفوق (15) ساعة بقاعة الموارد للتأهيل والدعم.

إن حجم الزمن الذي يقضيه أطفال (ASD) بالقسم العادي له تأثير كبير على مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي وتأثير متوسط على مهارات التواصل غير اللفظي لصالح الحجم الزمني البالغ (15) ساعة فأكثر، وهذا قد يرجع في اعتقادنا إلى كون التدخلات والسيناريوهات التعليمية التعليمية بالقسم العادي الجيدة التصميم وباللغة التأثير تحتاج حجما زمنيا كبيرا ((15) ساعة فأكثر)، حيث بفضلها يمكن اصطناع عدد من الوضعيات التواصلية والتفاعلية الاجتماعية بين أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا وبينهم وغيرهم من التلاميذ، وتنوع المثيرات التواصلية وأساليب التعزيز بما يناسب حاجات كل طفل بالقسم الدراسي، وهو ما يتيح فرصا أكثر لذوي (ASD) من أجل ملاحظة التلاميذ العاديين وأسائدتهم وتقليدهم والتواصل والتفاعل الاجتماعي معهم؛ بمعنى أن دنو حجم زمن الدمج المدرسي من الزمن الكامل المخصص لتعليم التلاميذ العاديين يساعد أكثر على توفير بيئة اجتماعية غنية ومحفزة على التعلم والاكساب (حنسين وآخرون Hansen et al.، 2014؛ ورد في طلبه، 2018: 307، الخولي & أبوالفتح، 2013)، ومحفزة أكثر على نمو مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي عند أطفال (ASD) وتسريع وثيرة هذا النمو والعكس صحيح، وهو فعلا ما أكدته نتائج عدد من الدراسات السيكولوجية لما أشارت إلى أن ذوي (ASD) المستفيدين من برامج التعليم الدامج والشامل يظهرون تحسنا ملحوظا في المهارات التواصلية والاجتماعية متى استحضر التدخل التعليمي التعليمي حاجاتهم وحاجات أقرانه بالقسم (بويد وآخرون Boyd et al.، 2014؛ كورت وماستيرجورج Kurth & Mastergeorge، 2010؛ سانياتو وآخرون Sainato et al.، 2015؛ سترين

وبوفي Strain & Bovey، 2011؛ وينغ وآخرون Young et al.، 2016؛ أبو المعاطي الدسوقي & سيد أحمد غانم، 2021: 303؛ أبوالمواهب، 2016: 432؛ بن عريوة، (2022).

كذلك إن تدريب أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وتحفيزهم مع تعزيز ثقتهم بدواتهم في ذلك يحتاج وقتا كافيا، ويزداد حجم الوقت المطلوب إن تم استحضار الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال واحتياجاتهم، وبذلك يمكن لحجم زمن الدمج المدرسي الأقل من (15) ساعة أن يكون غير كافيا لتدريبهم وتحفيزهم عليها، وأيضا للاستجابة لحاجياتهم الفردية المتباينة، وهو ما قد يفسر ضعف مستوى هذه المهارات عند المستفيدين من حجم زمني أقل من (15) ساعة مقارنة مع الذين يستفيدون من حجم زمني أكبر.

إذن، إن الوقت المخصص للتواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والتعرض لعدد من النماذج التواصلية والتفاعلية الاجتماعية، وتنوع الأنشطة ومثيرات التواصل والتفاعل الاجتماعي ومعززاته، ومستوى الثقة في الذات بفعل الاستفادة من حق التمدرس، وتصميم بيئة التعلم والتعليم (التمدرس) بشكل يستجيب لحاجات تلاميذ وتلميذات (ASD) وغيرهم من التلاميذ كلها عوامل تفسر درجة تأثير حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على المهارات التواصلية والاجتماعية. وعليه، إن دمج أطفال (ASD) بالقسم العادي لأطول وقت ممكن (لما لا كل الوقت) قد يكون إجراء فعالا إن وفرنا الدعم الملائم له، وتبنينا ممارسات مدرسية دامجة جيدة مصاحبة له تستهدف تحسين مهارات بعينها (حنسين وآخرون Hansen et al.، 2014؛ والون وآخرون Whalon et al.، 2015)، وحرصنا كل الحرص على تصميمها وتنظيمها وفق سيناريوهات تربوية وبيداغوجية تأخذ خصوصيات السياق المدرسي ومحيطه والتلاميذ ذوي (ASD) والذين في وضعية إعاقة وغير المضطربين بعين الاعتبار (كورنو وآخرون Corneau et al.، 2019؛ أبوالمواهب، 2016).

4-2- تأثير حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على تباين شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة. أظهرت نتائج الجدولين (39) و(40) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تكرار السلوك النمطي الحسي والروتيني وشدة وتكرار السلوك النمطي اللفظي والحركي والدرجتين الكليتين للشدة وللتكرار بين المجموعات الخمس لنسب الدمج المدرسي المقررة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي لصالح ذوي نسبة الدمج المدرسي بالقسم العادي (0%)، وفي شدة السلوك النمطي الانفعالي لصالح ذوي نسبي الدمج المدرسي بالقسم العادي (0%) و(25%)، وأن حجم تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي على شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي بسيط، أما حجم تأثير هذا العامل على شدة السلوك النمطي الانفعالي فهو متوسط، وهو ما يشير إلى أن ما يتعلق بالشرط الثاني (أي بالأنماط السلوكية الخمسة) من فرضيتنا الرابعة بشدة النمطية الحسية والروتينية والانفعالية وبتكرار الأخيرة قد تحقق بينما ما تعلق منه بتكرار النمطية الحسية والروتينية وبشدة وتكرار النمطية اللفظية والحركية لم يتحقق.

إن عدم تأثير حجم الزمن الذي يقضيه تلاميذ (ASD) بالقسم العادي على تكرار السلوكات النمطية الحسية والروتينية وشدة وتكرار السلوكات النمطية اللفظية والحركية والدرجتين الكليتين للشدة وللتكرار عند أفراد عينتنا قد يرجع في اعتقادنا إلى رفض أطفال (ASD) للتغيير وتمسكهم بأنشطة روتينية محددة ومقيدة سعياً منهم للحفاظ على إحساسهم بالأمان النفسي وقدرتهم على التنبؤ في البيئة الجديدة (جماعة الفصل الدراسي) التي يعد التصرف فيها مكلفاً معرفياً وانفعالياً محاولين ضبط وتنظيم ردود أفعالهم الحسية تجاه بعض مثيرات البيئة التعليمية التعلمية ووضعيات التعلم والتعليم المتنوعة من خلال التحكم في سيرورة المعالجة الحسية لهذه المثيرات الجديدة مما ينتج عنه اختلالات حسية بمتاعب أقل لكنها مقاربة من حيث عدد مرات التكرار، وأيضاً قد يرجع إلى المستوى المستقر لمستوى القلق والضغط الذي تفرضه المواقف التعليمية التعلمية بالقسم العادي عليهم مهما طالت أو قصرت فترة تواجدهم داخله، أو إلى عدم أخذ متطلبات

أطفال (ASD) المتصلة بهذه الأنماط السلوكية بعين الاعتبار عند التخطيط للتدخلات الصفية. وبالتالي، هناك عوامل عديدة تفسر عدم تأثر شدة وتكرار هذه الأنماط السلوكية بحجم زمن الدمج بالقسم العادي، وعليه يجب إيلاء أهمية خاصة لفهم احتياجات الأطفال بصورة واضحة دون إهمال الفروق الفردية بينهم في ذلك من أجل إنجاح دمجهم المدرسي الشامل ومساعدتهم على التطور والنمو.

كذلك قد يرجع في اعتقادنا عدم تأثير عامل حجم الزمن المدرسي المقرر للدمج المدرسي على خفض شدة وتكرار بعض الأنماط السلوكية إلى طبيعة ومستوى تمثيلات أعضاء لجن الدمج المدرسي - كما سبق لنا الإشارة إلى ذلك - لدرجة شدتها وتكرارها عند أطفال (ASD) ليطم السماح لهم بالالتحاق بالمدرسة، مما نتج عنه ميلاً أثناء اتخاذ قرار قبولهم نحو الذين تكرر السلوك النمطي الحسي والروتيني وشدة وتكرار السلوك النمطي اللفظي والحركي لديهم مستواه متوسط ومستقر ولا يتجاوز الحد الذي يعتقدون أنه يشكل خطورة على التلاميذ المدمجين والتلاميذ غير المضطربين وأسائرتهم بالأقسام العادية، وهذا يؤكد مستوى الأهمية المتوسطة لهذه الأنماط السلوكية، وأيضاً بعض التبريرات والحجج الشفوية التي قدمت لنا أثناء إنجازنا لهذه الدراسة ميدانياً.

أما تأثر شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي بعامل حجم زمن الدمج بالقسم العادي يمكن تفسيره بالفوائد الإيجابية لوضع أطفال (ASD) جنباً إلى جنب الأطفال العاديين بالقسم الدراسي العادي، حيث ساعدهم التواصل والتفاعل الاجتماعي معهم والمشاركة الفعالة في الأنشطة التعليمية والتعلمية لأطول وقت ممكن (خصوصاً ذوي الدمج الكامل/ الشامل)، على خفض شدة سلوكهم النمطي الحسي والروتيني وعدد مرات ظهور السلوك النمطي الانفعالي لديهم، كما قد يكون لتصميم التدخلات التربوية والعلاجية الداعمة والملائمة لاحتياجاتهم واحتياجات التلاميذ غير المضطربين ولخصوصيات سياق تواجدهم أثر فعال في خفض درجة شدة وتكرار مثل هذه السلوكيات النمطية التي من الطبيعي والمنطقي أن

تتباين تبعاً لحجم الزمن المدرسي المخصص لتقديمها كخدمات مدرسية داخل القسم العادي (حنسين وآخرون Hansen et al.، 2014؛ والون وآخرون Whalon et al.، 2015)، حيث إن تعريضهم لمثيرات حسية وتنوع الأنشطة الممارسة داخل حجرة الدرس بشكل متدرج، وإن الإعداد الجيد لهذه الحجرة وتصميمها بطريقة تراعي مستوى الحساسية الحسية عند تلاميذ (ASD) كشدة الإضاءة وبعدها عن مصدر الأصوات المزعجة إلى غير ذلك، وإن الاحتكاك بزملائهم في القسم ودعم هؤلاء لهم إضافة إلى الاستراتيجيات التعليمية التعليمية التفريدية التي قد يعتمد عليها أساتذتهم، والتدخلات القبلية التي قد يتبنوها وقاية من ظهور بعض المشاكل السلوكية، من المحتمل جداً أن يظهر تأثيرها أكثر كلما زاد حجم الزمن المخصص للتدريب على مثل هذه التدخلات مما سيساعدهم على تخفيف شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي لديهم.

كما أن ما تتطلبه وضعيات التعلم والتعليم المخطط لها ضمن سيناريو بيداغوجي معين من انتقال مستمر من نشاط أو مكان إلى آخر أو وضعية جلوس إلى أخرى (موروود وآخرون Morewood et al.، 2011)، يتطلب توفير حجم زمني للدمج المدرسي بالقسم العادي أكبر وهو ما قد يطرح عدة صعوبات أمام تلاميذ (ASD) الملتحقين حديثاً بالمدرسة، ويزيد من مستوى قلق أطفال (ASD) والضغط النفسي عند أساتذتهم فتتأثر سلباً العلاقات الصفية والمدرسية ودرجة شدة وتكرار المشكلات السلوكية (بوجوت وآخرون Boujut et al.، 2017؛ إيزنهاور وآخرون Eisenhower et al.، 2015؛ ماجوكو Majoko، 2016)، وأيضاً درجة الإقبال على التعلم والانخراط فيه وتحقيق النجاح المدرسي (لوش وآخرون Losh et al.، 2022)، بتعبير آخر إن التغييرات المستمرة التي عادة ما يقوم بها الأساتذة أثناء وضعيات التعلم والتعليم تتطلب مراعاة العلاقة حجم زمن انخراط تلميذ (ASD) فيها وشدة وتكرار بعض المشاكل السلوكية لديه، حيث إن تلميذ (ASD) الذي يعاني درجة مرتفعة في شدة المشاكل النمطية الحسية والروتينية وتكرار المشاكل النمطية الانفعالية سيعصب عليه التكيف مع التغييرات المستمرة أثناء العملية التعليمية التعليمية

(تنوع أشكال العمل مثلا) وتتعد هذه الصعوبة أكثر متى طال وقت وضعه فيها، عكس تلميذ (ASD) آخر درجة شدة وتكرار هذه الأنماط السلوكية لديه أقل مما يسمح بوضعه فيها لأطول وقت ممكن.

عموما، إن الدمج المدرسي لأطفال (ASD) بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش يطرح عدة صعوبات داخل حجرات الدرس، وتأثيره بسيط على شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني بينما تأثيره متوسط على تكرار السلوك النمطي الانفعالي لديهم، وهو ما سيد من درجة انخراطهم في المحادثات الصفية. لهذا يجب تطوير الممارسات الصفية والتدبيرية والتأطيرية للأساتذة والإداريين والمراقبين والمؤطرين التربويين والمرافقين لهؤلاء الأطفال في الحياة المدرسية، عبر التكوين الأساسي والمستمر وتوفير التجهيزات المدرسية المناسبة لهم (ماجوكو Majoko، 2016؛ علي، 2021)، والعمل على تكثيف الجهود لرفع الوعي بالخصائص السلوكية لـ (ASD)، وللتخفيف من الوصم الذي قد يلحق المصابين به داخل الوسط المدرسي، عوض إقصاء ذوي (ASD) من الدرجة العميقة من ولوج المدرسة، كما يجب التفكير في إعداد وبناء أدوات علمية موضوعية يتم اعتمادها في تقييم خصائص أطفال (ASD) وتقدير نسب الدمج المدرسي بالقسم العادي المناسبة لهم إن تم الاستمرار في اعتماد منهجية الدمج الجزئي - الشامل هذه أي الدمج بناء على تحديد نسب مئوية للوقت الذي سيقضيه المدمج داخل القسم العادي جنبا إلى جنب أطفال آخرين.

**5- علاقة الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد بالعوامل الثلاثة: الجنس، والعمر، وحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي (الطريقة التجميعية).**

نتذكر أيضا أننا افترضنا وجود علاقة بين العوامل المستقلة المفسرة الثلاثة (الجنس، والعمر، حجم زمن الدمج المدرسي) مجتمعة والعوامل التابعة "المهارات التواصلية والاجتماعية" و"شدة السلوك النمطي" و"تكرار السلوك النمطي"؛ حيث افترضنا أنه كلما ازداد العمر واتسع حجم الزمن المقرر للدمج

المدرسي بالقسم العادي كلما ارتفعت درجات المهارات التواصلية والاجتماعية وانخفضت درجات شدة السلوك النمطي ودرجات تكراره عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش.

أظهرت نتائج الجدول (41) وجود تأثير دال إحصائيا للعوامل المستقلة الثلاثة مجتمعة على المهارات التواصلية والاجتماعية عند أفراد عينتنا في الدراسة الحالية، وأن هناك علاقة طردية بين عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي وحده والمهارات التواصلية والاجتماعية، حيث إن اتساع حجم الزمن المقرر لدمج أفراد عينتنا مدرسيا بالقسم العادي يرتبط بدرجات مرتفعة للمهارات التواصلية والاجتماعية والعكس صحيح، وأظهر الجدولين (42) و(43) وجود تأثير دال إحصائيا للعوامل المستقلة الثلاثة مجتمعة على شدة وتكرار السلوك النمطي عندهم، وأن هناك علاقة عكسية بين حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي وبين شدة السلوك النمطي من جهة أولى، وبين العمر وشدة وتكرار السلوك النمطي من جهة ثانية، حيث كلما ازداد العمر كلما انخفض تكرار السلوك النمطي، وكلما رافقت الزيادة في العمر زيادة في حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي كلما انخفضت شدة السلوك النمطي.

إن تأكيد نتائج دراستنا على وجود علاقة طردية بين المهارات التواصلية والاجتماعية وحجم الوقت الذي يقضيه أطفال (ASD) داخل القسم العادي، وعلاقة عكسية بين حجم هذا الزمن وبين شدة السلوك النمطي من جهة، وأيضا بين العمر وبين شدة وتكرار السلوك النمطي من جهة ثانية، يفيد أن إتاحة فرصة لطفل (ASD) من الدرجة الخفيفة أو المتوسطة للتواجد جنبا إلى جنب أطفال غير مضطربين أو في وضعيات خاصة أخرى داخل نفس القسم العادي ولأطول وقت ممكن يساعدهم أكثر على تحسين مهاراتهم التواصلية اللفظية وغير اللفظية والاجتماعية وعلى خفض شدة السلوك النمطي لديهم، وهذا الأثر يكبر أكثر فأكثر متى كان عمر هؤلاء الأطفال متقدما، علما أن عامل العمر هو الوحيد المؤثر على تكرار السلوك النمطي لديهم.

إن تباين أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية بإقليم مراكش في المهارات التواصلية والاجتماعية كمتغير تابع تفسره العوامل الثلاثة كمتغيرات مستقلة التي درسنا أثرها في هذه الدراسة. لكن، النموذج التفسيري للعلاقة الطردية بين هذه المتغيرات يتشكل من عامل مستقل واحد مفسر للمتغير التابع، وهو حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي الذي أكدت سابقاً نتائج دراستنا تأثيره على الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية، كما سبق لها الإشارة من خلال اختبار تحليل التباين (ANOVA) إلى وجود تأثير بسيط للعمر عليها أيضاً، فهل هذا يعني أن نتائجنا غير موثوقة؟ جوابنا هو كلا. لأن نتائج تحليل الانحدار المتعدد أشارت إلى أن الانتماء ليس هو التأثير، والانتماء باستخدام اختبار الفروق بين الفئات العمرية لتلاميذ (ASD) أكد أن هناك فروق بين أطفال الفئات العمرية الثلاثة في الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية؛ لذلك نقول إن الانتماء إلى فئة من الفئات العمرية الثلاثة لا يعني أن هذا المتغير هو الذي يؤثر، فمن داخل فئة الانتماء نجد عامل أو عوامل أخرى تشير إلى أن كل عامل يسهم بنسبته في تفسير التباين في الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية عند أفراد عينة دراستنا. لذلك، من داخل نفس الفئة العمرية عامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي يسهم في تفسير (22.5%) من التباين الحاصل في درجات الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية، وإشارتنا إلى هذا الأمر راجع إلى حرصنا الشديد على عدم الخلط بين مصطلح الفروقات كعلاقات ارتباطية ومصطلح التأثيرات، وهو ما يبرر اعتمادنا على الطريقة التجزئية والطريقة التجميعية في تعاملنا مع المتغيرات المستقلة الثلاثة في دراستنا الحالية.

يمكن أن نفسر هذه العلاقة الطردية بعدد الفرص التي تتاح لطفل (ASD) المستفيد من أكبر حجم زمني للدمج المدرسي بالقسم العادي للاستفادة أكثر من التدخلات التربوية داخل القسم جنباً إلى جنب الأطفال العاديين، والتمرن على المبادرة لبدء وربط علاقات صداقة معهم والاحتكاك بهم وبأساتذتهم والمرافقين لهم في الحياة المدرسية عن طريق تبادل رسائل تواصلية بشكل ثنائي أو في مجموعات صغيرة أو كبيرة

حول موضوعات تدخل ضمن اهتماماتهم المشتركة وغير المشتركة والتعاون معهم في إنجاز المهام الصفية مما يساعدهم على تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والعكس صحيح.

أما تباين درجات المتغيرين التابعين أي شدة السلوك النمطي وتكراره عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية بإقليم مراكش تفسيره أيضا العوامل الثلاثة التي درسنا أثرها في هذه الدراسة. لكن، النموذج التفسيري للعلاقة العكسية بينها وتكرار السلوك النمطي يتشكل من عامل واحد مفسر لها فقط الذي هو العمر، بينما النموذج التفسيري للعلاقة العكسية بين المتغيرات المستقلة وشدة السلوك النمطي يتشكل من عاملين مفسرين لها، وهما: عامل العمر وعامل حجم زمن الدمج بالقسم العادي، وسبق لنتائج دراستنا الحالية أن أظهرت وجود تأثير للعمر على الدرجتين الكليتين لشدة وتكرار السلوك النمطي. لكن، تأثير عامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على شدة السلوك النمطي أشارت نتائجنا إلى عدم وجوده، والآن توصلنا أن لهذا المتغير تأثير على شدة السلوك النمطي، فهل هذا يعني مرة أخرى أن نتائجنا غير موثوقة، أو أنه تباين لا يقبله الحس السليم؟ طبعا جوابنا هو الرفض وسيقوم على نفس المنهجية التي اعتمدها سابقا، حيث لم يعد يهمنا في هذا المقام درجة ارتباط عامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي بشدة السلوك النمطي، بقدم ما يفرض علينا أمر دراسة التأثيرات في هذه الحالة أخذ المتغيرات الثلاثة (الجنس، والعمر، وحجم زمن الدمج المدرسي) مجتمعة بعين الاعتبار أثناء بلورة أي نموذج تفسيري للعلاقة المستهدفة بالدراسة، وذلك لإجابة عن سؤالين، وهما: من يؤثر؟ وبكم يؤثر؟ بمعنى آخر إننا نستهدف معرفة ما إن كان أحد العوامل الثلاثة يؤثر على شدة السلوك النمطي في استقلالية تامة عن العاملين الآخرين؟ أم أنه يؤثر، لكن بدلالة عوامل أخرى كالجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي؟ في حالتنا عامل العمر وعامل حجم الزمن المدرسي يفسران (13%) من التباين في درجات شدة السلوك النمطي عند أفراد عينة دراستنا.

بالتالي، يمكن أن نفسر هذه العلاقة العكسية بأن تطور النضج العضوي والوظيفي لأطفال (ASD) مع التقدم في السن ودنوعهم من اكتمال النمو هو وحده الذي ساعد على خفض تكرار السلوك النمطي لديهم، وساعد أيضا على خفض شدة هذا السلوك التي من الممكن جدا أن يكون للدمج المدرسي الجزئي أو الكامل (أي الشامل) بالقسم العادي آثار إيجابية عليها كما أكدت على ذلك عدة دراسات سيكولوجية (بويد وآخرون Boyd et al، 2014؛ سايناتو وآخرون Sainato et al، 2015؛ يونغ وآخرون Young et al، 2016؛ أبو المعاطي الدسوقي & سيد أحمد غانم، 2021: 303؛ بن عريوة، 2022).

بتعبير آخر، يمكن إرجاع تفسير هذه النتائج حسب اعتقادنا إلى كون المشكلات السلوكية باختلاف أنماطها تظهر في سن مبكرة عند أطفال (ASD)، وتبدأ في الانخفاض من حيث التكرار والشدة مع التقدم في السن والنمو أي النضج عضويا ووظيفيا إلا أن استعادة هؤلاء الأطفال من الدمج المدرسي بالقسم العادي لبعض الوقت يخفض من شدة هذه السلوكات النمطية، وكلما زاد الوقت المخصص للدمج المدرسي بالقسم العادي انخفضت هذه الشدة أكثر فأكثر. إضافة إلى أن الرفع من حجم الزمن المدرسي الذي يقضيه طفل (ASD) بالقسم العادي يؤدي أيضا إلى تطوير وتحسين المهارات التواصلية والاجتماعية عندهم، وذلك بفضل الفرص المتعددة والمتنوعة التي تتاح لهؤلاء الأطفال بالبيئة الصفية المكيفة لتستجيب لاحتياجاتهم أكثر من أجل تقليد زملائهم العاديين والتواصل والتفاعل الاجتماعي معهم ومشاركتهم الأنشطة الصفية المتنوعة وفق أشكال عمل متباينة وتقاسم المشاعر والاهتمامات والأفكار معهم، وعليه كلما اتسع حجم الزمن المخصص للدمج المدرسي كلما زاد عدد هذه الفرص، وتحسنت المهارات التواصلية والاجتماعية لدى أطفال (ASD) المدمجين مدرسيا وانخفضت شدة سلوكهم النمطي والعكس صحيح.

بناء على ما سبق، يظهر أن دمج أطفال (ASD) بالمدارس الابتدائية العمومية وتمكينهم من أكبر حجم زمن للدمج بالقسم العادي ممكن ولما لا من الدمج المدرسي الشامل سيساعدهم أكثر على تطوير

مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لديهم، وعلى خفض شدة سلوكهم النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني، وأن العمر الزمني لطفل (ASD) له تأثير على خفض شدة وتكرار هذه الأنماط السلوكية، ومن ثمة يجب أخذه بعين الاعتبار أثناء التخطيط للتدخلات التربوية والعلاجية عموماً وخصوصاً تلك التي تصمم في إطار الخدمات الصفية المقدمة لأطفال القسم الواحد باختلاف وضعياتهم الخاصة مع الحرص على برمجةها بشكل مبكر لأن شدة وتكرار هذه المشكلات السلوكية تكون مرتفعة عند أطفال (ASD) الأصغر سناً. كما يجب الاهتمام بتكوين الأساتذة على استراتيجيات وتقنيات التعامل مع هؤلاء الأطفال، وإكسابهم مهارات تصميم وضعيات تعليمية تعلمية وإعداد البيئة الصفية بشكل يجعلها غنية بمثيرات ومعززات محفزة على التعلم والاكساب، وتراعي حاجيات تلاميذ (ASD) وغيرهم بعين الاعتبار أثناء تصميم السيناريوهات التعليمية التعليمية.

## 6- خلاصات.

يتضح من خلال كل ما تقدم أن مظاهر مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي عند أطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش لها مؤشرات أهمية نسبية ومستويات أهمية مختلفة، وأن لا فرق بين الإناث والذكور منهم في هذه المهارات ودرجتها الكلية، وأن للعمر تأثير متوسط على مهارات التواصل الاجتماعي، وتأثير بسيط على الدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية، وأن لحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي تأثير كبير على مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية، وتأثير متوسط على مهارات التواصل غير اللفظي.

أيضاً من خلال نتائج المقارنات البعدية يظهر أن مصدر الفروق في مهارات التواصل الاجتماعي هم الأفراد الأكبر سناً (10 سنوات فأكثر)، وأن مصدر الفروق في مهارات التواصل الاجتماعي هم أفراد عينتنا المستفيدين من الدمج المدرسي الشامل (100%)، بينما مصدرها في مهارات التواصل اللفظي وغير

اللفظي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية هم أفراد عينتنا المستفيدين من حجم زمن للدمج المدرسي بالقسم العادي يساوي أو يفوق (15) ساعة (أي 50%)، مما يشير إلى كون الدمج المدرسي الشامل يساعد أطفال (ASD) على تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، بينما الدمج الجزئي الذي لا يقل عن نصف الزمن التعليمي الذي يستفيد منه الأطفال غير المضطربين يساعد على تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي فقط، وهذا ينسجم مع تأكيد نتائج تحليل الانحدار المتعدد على وجود علاقة طردية بين حجم زمن الدمج المدرسي والمهارات التواصلية والاجتماعية.

كذلك، يتضح من خلال كل ما تقدم أن مظاهر شدة وتكرار السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني عند أطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش لها مؤشرات أهمية نسبية ومستويات أهمية مختلفة، وأن الإناث يعانون من تكرار السلوك النمطي الحسي أكثر من الذكور (تأثير بسيط لعامل الجنس)، وأن عامل العمر له تأثير متوسط على شدة السلوك النمطي الحركي وشدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي، وتأثير بسيط على شدة السلوك النمطي الروتيني والحسي وتكرار السلوك النمطي الحركي والروتيني والدرجة الكلية لسلم الشدة ولسلم التكرار، وأن هناك تأثير متوسط لحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على شدة السلوك النمطي الانفعالي، وتأثير بسيط على شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي.

من خلال نتائج المقارنات البعدية يظهر أن مصدر الفروق في شدة وتكرار السلوك النمطي الحسي هو أفراد الفئة العمرية الأصغر سناً، بينما مصدرها في شدة وتكرار السلوك النمطي الحركي والانفعالي والروتيني والدرجة الكلية لسلم الشدة والدرجة الكلية لسلم التكرار هو أفراد الفئتين العمريتين الأصغر سناً من جهة، ومن جهة ثانية نتائج المقارنات البعدية أظهرت أيضاً أن مصدر الفروق في شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي هو التلاميذ المستفيدين من فترة للتأهيل، بينما مصدرها

في شدة السلوك النمطي الانفعالي هو التلاميذ المدمجين بالقسم العادي لوقت يقل أو يساوي (7) ساعات ونصف. وهذا يشير إلى كون الاختلالات الناتجة عن معالجة المثيرات الحسية عند أفراد عينتنا وردود أفعالهم الانفعالية تقل شدتها وتكرارها كلما تقدموا في السن، وأنهم كلما استفادوا من حجم زمن للدمج المدرسي يفوق أو يساوي ((7) ساعات ونصف) انخفض مستوى هذه الشدة أكثر، بينما شدة الاستجابات الحركية والتمسك بالروتين والدرجة الكلية لسلم الشدة أو سلم التكرار انخفضها مرتبط بالتقدم في العمر فقط. وهذا ينسجم مع نتائج تحليل الانحدار التي أكدت على وجود علاقة عكسية بين حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي والعمر وبين شدة السلوك النمطي، وأيضاً بين العمر وبين تكرار السلوك النمطي.

إن وجود علاقة طردية بين عامل حجم زمن الدمج المدرسي وبين المهارات التواصلية والاجتماعية، وعلاقة عكسية بين نفس العامل وشدة السلوك النمطي، يشير إلى الدور الذي يلعبه تواجد أطفال (ASD) بالأقسام العادية لأطول وقت ممكن، وهذا راجع لما للدمج المدرسي من فوائد خصوصاً متى كان كاملاً/شاملاً وراعى حاجيات تلاميذ (ASD) وخصائصهم السلوكية، حيث إن الدمج المدرسي الشامل كما أشارت إلى ذلك نتائج دراستنا الحالية يساعد على تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال بينما الدمج الجزئي يساعدهم على تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي فقط، كما أن الدمج المدرسي بنوعيه يساعدهم على خفض شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وشدة وتكرار السلوك النمطي الانفعالي، وذلك بفضل الفرص العديدة التي تتاح لتلميذ (ASD) قصد الاحتكاك بزملائه بالقسم العادي والتعاون معهم وفق صيغ عمل ثنائية أو في مجموعات فرعية وتقليدهم والتواصل معهم والمبادرة إلى ربط علاقات تفاعلية واجتماعية معهم، وبفضل التعديلات التي تجرى داخل قاعات الدرس مراعاة لخصائص أطفال (ASD)، وأيضاً الممارسات البيداغوجية الدامجة التي قد يتبناها الأساتذة الدامجون المستفيدين من تكوين أساسي ومستمر في هذا السياق، وهذا سيققل من قلق ويرفع من مستوى ثقتهم بدواتهم

وتقديرهم لها، ومن ثمة تشجيعهم على الإقبال على التعلم والاكساب والانخراط أكثر في الأنشطة التعليمية التعليمية التي تقدم داخل جماعة الفصل.

أما وجود علاقة عكسية بين عامل العمر وبين شدة وتكرار السلوك النمطي فيشير من جهة أولى إلى أن كون النمو والنضج العضوي والوظيفي مع مرور الزمن مساهم أيضا في خفض شدة السلوك النمطي إلى جانب الدمج المدرسي بالقسم العادي، ومن جهة ثانية إلى كون الاستراتيجيات المتبناة داخل حجرات الدرس من قبل الأساتذة وتدخلاتهم التي تستهدف تكرار السلوك النمطي عند تلاميذ (ASD) تحتاج للتجديد والتطوير مادام تكرارها مرتبط بالتقدم بالسن لا بالعمل والأنشطة الصفية، وعليه وجب التفكير في تكوين السادة الأساتذة على الاستراتيجيات الحديثة الناجعة في خفض تكرار السلوك النمطي وكيفية تصميم تدخلات تربوية وعلاجية ووقائية تصميميا يستهدف تخفيف وثيرة تكرار هذه المشكلات السلوكية إلى جانب تحسين مهاراتهم التواصلية والاجتماعية والمعرفية والأكاديمية.

في ضوء النتائج التي أكدت عليها نتائج دراستنا الحالية، يمكن أن نستنتج ما يلي:

- 1- اختلاف وتباين الخصائص السلوكية للأطفال (ASD) المدمجين بالمدارس العمومية الابتدائية؛
- 2- الإناث والذكور من تلاميذ (ASD) لا يختلفون في الخصائص السلوكية لـ (ASD) باستثناء السلوك النمطي الحسي فقط الذي كانت فروقه دالة إحصائيا لصالح الإناث؛
- 3- تأثير عامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي على المهارات التواصلية والاجتماعية عند تلاميذ (ASD) أكبر من تأثير عامل العمر عليها، وهذان العاملان لهما نفس حجم التأثير تقريبا على شدة السلوك النمطي الانفعالي والحسي والروتيني؛
- 4- شدة السلوك النمطي الحركي وتكرار السلوك النمطي الانفعالي والحركي والروتيني خصائص سلوكية تظهر في سن مبكرة عند تلاميذ (ASD) وتنخفض قوتها مع التقدم في السن؛

5- وجود علاقة طردية بين عامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي لتلاميذ (ASD) وبين

المهارات التواصلية والاجتماعية؛

6- وجود علاقة عكسية بين عامل العمر وعامل حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي لتلاميذ

(ASD) وبين شدة السلوك النمطي من جهة، ومن جهة ثانية بين عامل العمر وبين تكرار السلوك

النمطي عند هؤلاء التلاميذ؛

7- دراسة الفروق بين مؤشرات وعلامات الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) توفر معطيات أدق

مقارنة بدراسة الفروق بين الدرجات الكلية لمعياري هذه الخصائص (كما حددهما (DSM-5R))؛

8- الدمج المدرسي الشامل يحسن مختلف المهارات التواصلية والاجتماعية وخصوصا مهارات التواصل

الاجتماعي ويخفض من شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار وشدة السلوك النمطي

الانفعالي أكثر من الدمج المدرسي الجزئي بالقسم العادي خصوصا الذي يقل حجمه الزمني عن

(15) ساعة؛

## 7- اقتراحات وتوصيات.

في ضوء النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات

التي قد تساهم في إنجاح دمج أطفال (ASD) بالمدارس الابتدائية العمومية، وتجويد القرارات التي تتخذها

اللجن المحلية والإقليمية والجهوية بخصوص هذا الدمج، وهي كالآتي:

1- تنظيم دورات تدريبية وندوات خاصة للمؤطرين التربويين وأساتذة التعليم الأولي والابتدائي وأولياء

وأباء التلاميذ وأمهاتهم قصد تعريفهم بالخصائص السلوكية لـ (ASD) وأهمية بعض الاستراتيجيات

التدخلية المستخدمة مع أطفال هذه الفئة لتحسين المهارات التواصلية والاجتماعية لديهم وخفض

شدة وتكرار المشكلات السلوكية لديهم شريطة تأطيرها من طرف مختصين في مجال (ASD)؛

- 2- توفير أداة إلكترونية (استبانة) يمكن لتفاعل الأب أو الأم أو ولي الأمر مع عناصرها عن بعد إلكترونياً أن يوفر تقريراً إجمالياً عن الخصائص السلوكية لابنه بما يفيد الكشف المبكر عن احتمال معاناته من (ASD) ومعرفة المسار الصحيح لتشخيص هذا الاضطراب؛
- 3- تضمين البرامج التكوينية الخاصة بإعداد الأساتذة وأطر الإدارة التربوية والتأطير والمراقبة التربوية والتخطيط والتوجيه التربوي بعض المهارات والخبرات التي تساعد على امتلاك معرفة موضوعية بالخصائص السلوكية لـ (ASD) وبالاستراتيجيات والتقنيات والأساليب التي بإمكانها أن تساعدهم على فهم عملية الدمج المدرسي لأطفال (ASD) وتقديم الخدمات المدرسية المكيفة لهم بالقسم وبفضاءات المدرسة المختلفة؛
- 4- بناء وتكييف أدوات تمكن من تقييم مستوى الخصائص السلوكية لـ (ASD) عند التلاميذ بناء على معايير وطنية موضوعية وموحدة لتستند عليها قرارات لجن الدمج المدرسي ومختلف المراحل المنهجية التي يمر منها بناء البرنامج التربوي الفردي لكل تلميذ (ASD) وتجديده؛
- 5- تمكين جميع تلاميذ (ASD) من الاستفادة من الدمج الشامل باختلاف درجة شدة هذا الاضطراب لديهم، وجعل قرارات لجن الدمج المدرسي تُهمُّ تكييف الخدمات البيداغوجية (تيسيرات بيداغوجية، وإعداد للبيئة الفصلية والمدرسية...) الخاصة بالتكوين أو تقييم المكتسبات المدرسية عوض حصر مهمتها في تحديد نسب زمنية لدمج أطفال (ASD) مدرسياً بالقسم العادي؛
- 6- مراعاة الفروق الفردية بين تلاميذ (ASD) من جهة، ومن جهة ثانية بينهم وباقي تلاميذ القسم الدراسي أثناء تصميم السيناريوهات التعليمية والتعلمية والتدخلات التربوية والعلاجية سواء بالقسم العادي أو بقاعة الموارد والتأهيل، وأثناء تجهيز الحجرات الدراسية؛
- 7- الاستفادة من الدراسة الحالية تربوياً لفهم الخصائص السلوكية لـ (ASD) بالبيئة المغربية؛

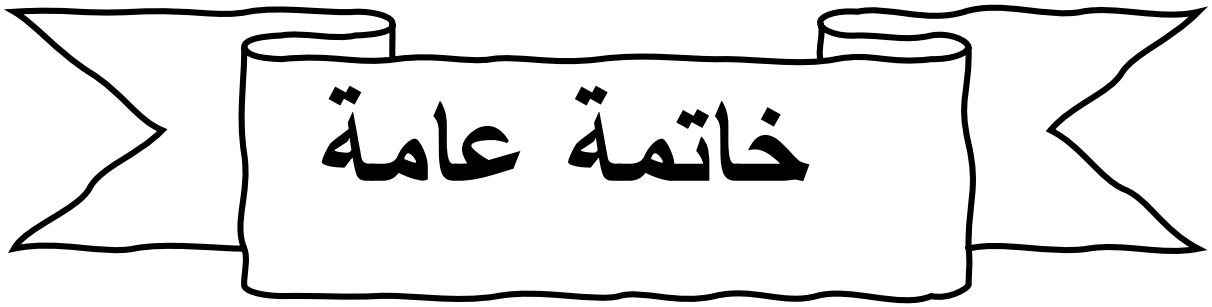
8- الاهتمام بدراسة أساليب وطرق تحسين مستوى المهارات التواصلية والاجتماعية وخفض شدة وتكرار

السلوك النمطي عند تلاميذ (ASD) بالتعليم الأولي والثانوي الإعدادي والتأهيلي؛

9- حث الباحثين على إجراء مزيدا من الدراسات حول الخصائص السلوكية لـ (ASD) عند الأطفال

المغاربة، وحول بعض استراتيجيات التعامل مع هؤلاء الأطفال عند دمجهم مدرسيا، وتقنيات

وأساليب تكييف البيئة المدرسية لتناسب احتياجاتهم ومتطلباتهم؛



### خاتمة عامة.

واضح إذن أن الإشكالية المركزية التي حاولنا معالجتها خلال هذه الدراسة ظلت تشكل البوصلة التي توجه عملنا من أول فقرة فيه إلى حدود كتابة فقرات هذه الخاتمة العامة، وأن طرحنا لهذه الإشكالية قادنا نحو طرح عدد من الأسئلة الفرعية (عدها خمسة)، اعتبرنا منذ البداية أن الإجابة عليها يعد السبيل الوحيد لفك شفرة إشكاليتنا، وفهم ما تكتنفه متغيراتها من علاقات ارتباطية وتأثيرية ومؤشرات مفيدة لتقديم إجابة مقنعة وموضوعية عنها.

إن إشكاليتنا في الدراسة الحالية تتكون من متغيرات الجنس، والعمر، وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي، والخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش، وتتعلق بشكل رئيسي بالفروق الموجودة تبعاً لثلاث متغيرات مفسرة ومستقلة (أي العمر والجنس وحجم زمن الدمج المدرسي) في الخصائص السلوكية المميزة لـ (ASD) باعتبارها متغيرات تابعة، والتي حصرناها في مجالين: مجال المهارات التواصلية والاجتماعية الذي يضم مهارات التواصل غير اللفظي واللفظي والاجتماعي، ومجال شدة وتكرار السلوك النمطي الذي يضم السلوكي النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني، هذا من جهة، ومن جهة ثانية، تتعلق بالكشف عن طبيعة تأثيرات العوامل المستقلة الثلاثة مجتمعة (ونسبة تأثيرها أيضاً) في المهارات التواصلية والاجتماعية أولاً، ثم في شدة السلوك النمطي ثانياً، وفي تكراره ثالثاً، وذلك من خلال محاولة إيجاد وبناء نموذج تفسيري لهذه العلاقة يتشكل من هذه العوامل المستقلة والمفسرة الثلاثة أو بعضها.

الإحاطة بإشكاليتنا هذه تطلب منا الانفتاح على الأبحاث النظرية والميدانية التي تناولت موضوع (ASD) وتدرس الأطفال الذين يعانون منه، والتطرق لأهم العناصر المتصلة نظرياً باضطراب طيف التوحد، كتاريخه، وماهيته، ونسب انتشاره، ومعايير التشخيصية، حيث رأينا كيف ارتبط تاريخياً مفهوم

## خاتمة عامة.

التوحد في البداية بالعزلة المفرطة والإصرار على التماثل قبل أن يرتبط بالعيوب اللغوية والإدراكية والمعرفية في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي ثم بالقصور في التفاعل الاجتماعي مع بداية الثمانينيات، وكيف انعكس هذا التغيير في المفهوم والمعايير التشخيصية من فترة زمنية إلى أخرى على التسميات المستخدمة في نعته عبر التاريخ؛ حيث وصف أول مرة باضطراب التوحد الطفولي المبكر ومتلازمة أسبرجر قبل أن يتم تجميعهما معا إلى جانب اضطرابات أخرى ضمن فئة واحدة تدعى اليوم بـ (ASD)، تأكيدا على تكامل التصورات التاريخية المبنية حوله كتراكم علمي، وأيضا على صحة كونه اضطرابا عصبيا نمائيا نسب انتشاره تعرف ارتفاعا ملحوظا سنويا تبعا لخصوصيات اجتماعية وثقافية واقتصادية وثقافية وأكاديمية، رغم أن تلك الخاصة بالمغرب لم نستطيع الوصول إليها نظرا لشبه غياب الدراسات الوبائية المغربية في هذا الباب. ورأينا أيضا، أن أعراض (ASD) تبدأ بالظهور في مرحلة الطفولة المبكرة، وأن تشخيصه يوصف بثنائي الأبعاد لكونه يتميز بالعجز المستمر في القدرة على التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل في سياقات حياتية مختلفة، وبوجود سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة تكرارية ومقيدة، وأيضا بكونه مفهوما مرنا وقابلا للتغيير متى ظهرت حقائق علمية جديدة حوله.

والإحاطة النظرية بمعالم إشكاليتنا المطروحة دفعتنا لنتساءل كيف يمكن تفسير الاختلافات التي نلاحظها في سلوك أطفال (ASD) رغم أن تشخيصهم يتم بناء على مجموعة من الخصائص السلوكية المشتركة بينهم؟ حيث أكدنا على أن رغم كون خصائص (ASD) تبدأ بالظهور في مرحلة الطفولة المبكر ومشتركة بين أطفال (ASD)، فهي متباينة سواء على مستوى طبيعة المظاهر الاجتماعية واللغوية والمعرفية والانفعالية والسلوكية والحسية وشدها أو الاضطرابات المصاحبة لـ (ASD) وكذا على مستوى المسار النمائي الذي يمر منه كل طفل وهو ما يشير إليه لفظ "الطيف" في تسمية (ASD). وبصرف النظر عن اختلاف السياقات الحياتية التي ينحدر منها أطفال (ASD)، فقد رأينا أن نتائج عدة دراسات تجريبية وطولية تشير إلى وجود تباين واضح في المظاهر السلوكية التشخيصية والمشاركة بينهم ومن مرحلة نمائية إلى

## خاتمة عامة.

أخرى. وأن هذا التباين يترجم إكلينيكيًا إلى شدة العلامات التشخيصية وكيفية تظاهرها ووثيرتها، التي بها يتم تجنب ربط التواصل الاجتماعي مع الآخرين وتقاسم المشاعر معهم وبدء وبناء الصداقات والحفاظ عليها وفهم معناها من جهة، وشدة السلوك التكراري النمطي والمقيد ومشكلات المعالجة الحسية من جهة أخرى، علما أن درجة شدة العلامات هو الذي يميز كل مجموعة فرعية متجانسة المظاهر نسبيا عن الأخرى (ويغينز وآخرون Wiggins et al.، 2012، ص.191؛ جورجيايديس وآخرون Georgiades et al.، 2012، ص.206؛ الجابري، 2014)، هذا علاوة على ما للاضطرابات المصاحبة لـ (ASD) من انعكاسات على هذا التباين. وانطلاقًا من نتائج بعض هذه الدراسات، خلصنا إلى فكرتين أساسيتين مفادهما وجود علاقة واضحة بين تباين المسارات النمائية لأطفال (ASD) بمستوى قدراتهم المعرفية واللغوية والتكيفية وبشدة أعراض وعلامات تشخيص (ASD) لديهم لأول مرة، ووجود آثار سلبية لهذا التباين بين-فرديا كان أو ضمن- فرديا كان في الخصائص السلوكية لأطفال (ASD) على مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي وتقديرهم لذواتهم وأدائهم الأكاديمي واتصالهم بالآخرين وتفاعلهم معهم، وجودة حياتهم وحياة أسرهم ومستوى دمجهم بالمجتمع عموما وبالوسط المدرسي على وجه التحديد مما يزيد من عناء التكفل بهم نفسيا واجتماعيا وماديا وتربويا (السيد، 2017، ص.244)، إسوة بباقي أقرانهم غير المضطربين.

كذلك تطلب منا التطرق لموضوع تدرّس أطفال هذه الفئة (ASD)، وأكدنا على أن التكفل بتربيتهم وتعليمهم رغم تواجد عدد مهم منهم بالمدارس اليوم تاريخيا مر من عدة مراحل، حيث تعرضوا للإقصاء من الاستفادة من هذا الحق بسبب (ASD) بداية سنوات السبعينيات أي مرحلة التربية الخاصة التي تعد نظاما مدرسيا وتربويا متخصصا عوض النظام المدرسي النظامي لمدة تساوي أو تفوق خمس عشرة سنة في استقبال هؤلاء الأطفال قبل أن يسمح لهم بولوج أقسام دراسية خاصة داخل المدارس والتي استقبلتهم تقريبا عقدا من الزمن إلى أن تبلورت فناعة اعتماد مقاربة اجتماعية وحقوقية بديلة للمقاربة الطبية السائدة خلال المرحلتين السابقتين، والتي تم وفقها الانتقال إلى مرحلة التربية الدامجة التي تميزت بالسعي لإعطاء الحقوق

## خاتمة عامة.

كاملة لكل الأطفال مهما اختلفت الفروق الفردية بينهم بما فيها حق التربية والتعليم، والعمل على دمجهم جسديا واجتماعيا وبيداغوجيا بالأقسام الدراسية العادية وفق أسلوب منفتح بممارساته الدامجة المتنوعة وتعاون الفاعلين التربويين وشركاء المدرسة عوض الأسلوب الكلاسيكي المنغلق بوحدة ممارساته وتراتبية الفاعلين فيه وعزلة بنياته أحيانا.

أيضا أكدنا أن تدرس أطفال (ASD) بالمغرب استهدف ذوي (ASD) من الدرجة الخفيفة أو المتوسطة والإجراءات التنظيمية المتعلقة بتسجيلهم وتتبع وتقييم مساهم التعليمي وتوجيههم مؤطرة بالقرار الوزاري رقم 047/19 في شأن التربية الدامجة الصادر بتاريخ 24 يونيو 2019 الذي ينص على حقهم في التعلم إلى جانب أقرانهم العاديين، وعلى وجوب تكييف الخدمات المدرسية مع خصوصياتهم وتوفير تأهيل مواكب في قاعات الموارد والتأهيل داخل المدارس الدامجة، حيث يمكن للدمج المدرسي لذوي (ASD) داخل هذه المدارس أن يتخذ كما أشرنا سابقا إلى ذلك شكلين مختلفين: الدمج المدرسي طول الوقت أو الدمج المدرسي لبعض الوقت في قسم دراسي عادي، ويمكن في الشكلين معا أن يتم الدمج بمساعدة مرافق(ة) الحياة المدرسية مرخص له بذلك، قبل أن نخلص إلى كون الدمج المدرسي بالمدارس المغربية يستبعد ويقصي بشكل صريح ذوي (ASD) من الدرجة العميقة ويخالف مفهوم الدمج المدرسي الشامل مهما كانت طبيعة المشكلات والتحديات الممكن تقديمها كمبررات، والتي تعتبر القدرة على مواجهتها شرطا أساسيا لنجاح عملية الدمج المدرسي لتلاميذ (ASD)، إضافة إلى شرط التخطيط الموضوعي للتدخلات المدرسية والطبية والنفسية والاجتماعية المتكاملة ضمن برنامج تربوي فردي خاص بكل تلميذ (ة) رغم إكراه غياب معايير موحدة لتقييم (ASD) وأدوات تشخيصه المحلية البناء أو المكيفة وتباين الخصائص السلوكية للأطفال (ASD) من تلميذ(ة) لآخر ومن مرحلة نمائية إلى أخرى.

## خاتمة عامة.

كذلك أشارنا إلى أن الخلط بين خصائص (ASD) والاضطرابات الأخرى وغياب معايير موحدة لتقييمه والاكتفاء أثناء دراسة اللجن المحلية والإقليمية والجهوية لمفاتيح نوي (ASD) قصد تسجيلهم بالمدارس المغربية بالتقارير التشخيصية الطبية دليل واضح على كون الدمج المدرسي بالمغرب اليوم قد يعرض أعدادا كبيرة من نوي هذا الاضطراب للإقصاء ويحكم عليها بالبقاء خارج أسوار المدارس مكتفين بالتردد على مراكز التربية الخاصة أو التعليم والتربية المنزليين، هذا دون نسيان ما يطرحه التقييم الطبي القائم على أدوات غربية غير مكيّفة من صعوبات بالنسبة للممارس البيداغوجي مدرسا دامجا كان أم مؤطرا ومراقبا تربويا دامجا كان أم غيرهما أثناء التخطيط للخدمات المدرسية الممكن للمدرسة توفيرها لتلاميذها.

كما تطلب منا الأمر الانفتاح على الدراسات الميدانية التي تناولت موضوع (ASD)، أو قضية تدرس أطفاله، حيث رأينا أن الدراسات السابقة الأجنبية والعربية أجريت في فترات تاريخية مختلفة حول (ASD)، واستهدفت التعرف على خصائصه المشتركة، وبعض مظاهره السلوكية المميزة له، وطبيعة العلاقة بينها ومتغيرات كالجنس والعمر، وأيضا معرفة أثر الدمج المدرسي في تحسن أعراض هذا الاضطراب، رغم كون الدراسات المغربية المهتمة بهذا الموضوع نادرة إن لم نقل شبه غائبة مما دفعنا للاهتمام به في صفوف المتدرسين المغاربة محاولين الكشف عن طبيعة بعض خصائصه وعلاقتها ببعض المتغيرات النوعية.

أما من الناحية المنهجية فالإجراءات التي اتخذناها لتنزيل إشكاليتنا من المستوى النظري إلى المستوى الميداني، من خلال صياغتنا لفرضية رئيسية تفرعت عنها خمس فرضيات فرعية، وتحديدنا لعينة الدراسة وشروط ومعايير انتقاء أفرادها، وحدودها، والأدوات المستخدمة لجمع بياناتها، والتي قمنا بالتأكد من درجة صدقها وثباتها من خلال تمريرها مع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، أفادتنا كثيرا خلال مراحل إجراء هذه الدراسة، حيث مكنتنا من استخلاص مجموعة من البيانات عالجنها بأدوات إحصائية يسرت أمر وصولنا إلى نتائج موضوعية قمنا بعرضها تبعا لكل فرضية فرعية من الفرضيات الخمسة التي طرحناها،

## خاتمة عامة.

وقراءتها، بغرض التأكد من صحتها قبل الانتقال إلى تحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء عدد من الدراسات السيكولوجية السابقة بعد ذلك.

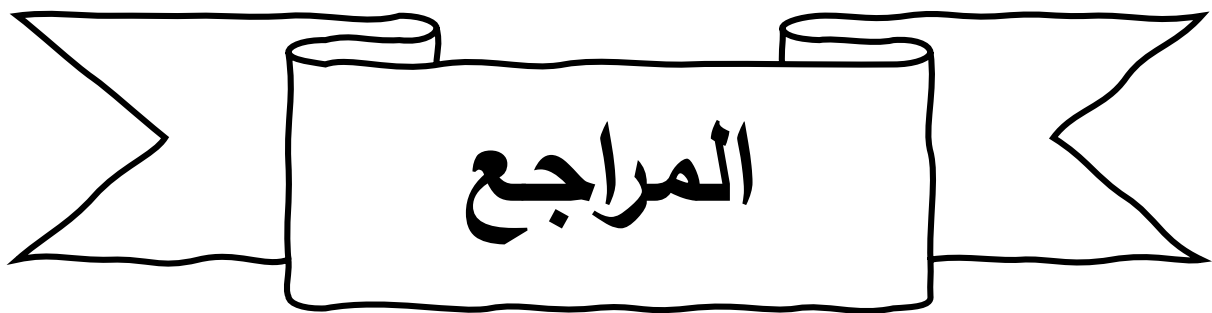
لقد توصلنا إلى صدق الفرضية الفرعية الأولى القائلة باختلاف مؤشرات الأهمية النسبية لمهارات التواصل غير اللفظي واللفظي والاجتماعي ولشدة السلوك النمطي الحسي واللفظي والحركي والانفعالي والروتيني وتكراره لدى أطفال (ASD) المشاركين في الدراسة الحالية، والفرضية الثانية التي مفادها عدم وجود اختلافات في مختلف المهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار الأنماط السلوكية والدرجات الكلية للمهارات والشدة والتكرار إذا ما استثنينا منها تكرار السلوك النمطي الحسي الذي وجدناه دالا إحصائيا لصالح الإناث (حجم تأثير عامل الجنس بسيط).

أما الفرضية الفرعية الثالثة القائلة بوجود فروق تعزى لمتغير العمر في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية لصالح الفئة العمرية الأكبر سنا، وفي شدة وتكرار الأنماط السلوكية الخمسة ودرجتها الكلية لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا، فقد تحقق منها ما يتعلق بمهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية فقط أما ما يتصل منه بالتواصل اللفظي وغير اللفظي فلم يتحقق، كما تحقق منها ما تعلق بشدة وتكرار السلوكات النمطية الخمسة باستثناء ما يتصل منها بشدة وتكرار النمطية اللفظية وتكرار النمطية الحسية. في حين فرضيتنا الرابعة التحقق منها أفضى إلى التأكيد على وجود تأثير كبير لعامل حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي على مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي والدرجة الكلية للمهارات التواصلية والاجتماعية، وتأثير متوسط لهذا العمل على مهارات التواصل غير اللفظي وشدة السلوك النمطي الانفعالي، وتأثير بسيط له على شدة السلوك النمطي الحسي والروتيني وتكرار السلوك النمطي الانفعالي أما ما افترضناه بخصوص شدة وتكرار باقي الأنماط السلوكية فلم يتحقق. وبالنسبة لفرضيتنا الأخيرة التي تم الإقرار في ثناياها بوجود

## خاتمة عامة.

علاقة بين العوامل المستقلة المفسرة الثلاثة (الجنس، والعمر، حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي) والعوامل التابعة "المهارات التواصلية والاجتماعية" و"شدة السلوك النمطي" و"تكرار السلوك النمطي"؛ حيث كلما ازداد العمر واتسع حجم الزمن المقرر للدمج المدرسي بالقسم العادي كلما ارتفعت درجات المهارات التواصلية والاجتماعية وانخفضت درجات شدة السلوك النمطي ودرجات تكراره، فبعد تحليلنا للبيانات المجمعة والمتعلقة بها تأكدنا أن هناك علاقة طردية بين حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي والمهارات التواصلية والاجتماعية، وأن هناك علاقة عكسية بين عاملي العمر وحجم زمن الدمج المدرسي وبين شدة السلوك النمطي، بينما تكرر السلوك النمطي تجمععه علاقة عكسية أيضا لكن بعامل تفسيري واحد هو عامل العمر.

هكذا، استنتجنا أن مظاهر الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد المدمجين بالمدارس العمومية بإقليم مراكش والمتراوحة أعمارهم ما بين ((6) و(12) سنة) متباينة ومختلفة، وأن المهارات التواصلية والاجتماعية وشدة وتكرار الأنماط السلوكية تتطور وتحسن مع التقدم في العمر والتواجد جنبا إلى جنب التلاميذ العاديين بالقسم العادي لأطول فترة زمنية ممكنة، وأن الإناث يعانين أكثر من الذكور من تكرار السلوك النمطي الحسي. وهذا ما دفعنا إلى إدراج محور ضمن محاور الفصل السادس، خاص بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي نراها مهمة من منظورنا على الأقل، وسيكون لتفعيلها أثر إيجابي على دمج أطفال (ASD) بالمدارس الابتدائية، وعلى نموهم المعرفي والانفعالي والاجتماعي والسلوكي، وإعدادهم الإعداد الجيد للمرحلة التعليمية اللاحقة وللاندمج المهني.



قائمة المراجع العربية:

- [1] إبراهيم، أحمد (2020). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. *المجلة الاجتماعية القومية*، 57(2)، 21-51.
- [2] ابن ضويحي، ضويحي بن محمد بن عبد الله، & عبد الحميد، هبة جابر (2019). المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقة النمائية: الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد. *جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية*، 2(3)، 784-818.
- [3] ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (1983). *معجم لسان العرب*.
- [4] أبو المعاطي الدسوقي، عيد، & سيد أحمد غانم، تقيده (2021). أنشطة مقترحة لدمج ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية (دراسة وصفية تحليلية). *مجلة البحث التربوي*، 20(40)، 283-198088350-2021. <https://doi.org/10.21608/ncerd.2021.198088350-283>.
- [5] أبو المواهب، منى محمد (2016). معايير جودة برامج الدمج لذوي الإعاقة في المدارس العادية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العلمية لكلية التربية-جامعة أسيوط*، 32(1)، 438-412.
- [6] اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري، 1(2006).
- [7] الأقرع، السيد مصطفى راغب، & الحبشى، صبري عبد المحسن (2017). *مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- [8] الأمم المتحدة. (2015). *برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الدول العربية*. أهداف التنمية المستدامة/ <https://www.undp.org/ar/arab-states>
- [9] الأمم المتحدة: الاسكوا، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا وفريق واشنطن المعني بإحصائيات الإعاقة (2018). *الدليل الإقليمي لتحسين جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها في البلدان العربية: تطبيق أسئلة فريق واشنطن حول أداء الوظائف*.
- [10] أيت إبراهيم، أحمد، & الحنصالي، سعيد (2021). *التربية الدامجة للأشخاص في وضعية إعاقة في المغرب: مسار الإصلاح الكبير*. رباط الكتب.
- [11] باشا، سامي سليم، عبد الغفور، نضال فايز، & كتلو، كمال حسن (2019). الخصائص السلوكية لمصابي اضطراب التوحد في الضفة الغربية كما تم الكشف عنها بواسطة مقياس باشا للتشخيص السلوكي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، 17(4)، 83-115.

- [12] بدري، زكرياء، شينبو، حمزة، & شكوح، نبيل (2021). البعد التنفيذي للاشتغال الذهني لدى المشخصين بطيف التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 5(16)، 181-204.  
<https://doi.org/10.21608/jasht.2021.161846>
- [13] بشاطة، منير، & يحيوي، عبد الكريم (2021). أثر الدمج الأكاديمي في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحد. دراسة مقارنة بين الأطفال المصابون بالتوحد المدمجين أكاديميا وغير المدمجين أكاديميا ببعض ولايات الجزائر. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية*، 13(02)، 206-219.
- [14] بشرى، صمويل تامر (2017). الصورة الحسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين. *مجلة العلمية لكلية التربية-جامعة أسبوط*، 33(3)، 449-496.  
<https://doi.org/10.12816/0042440>
- [15] بن عريوة، أمال (2022). دراسة سوسيو نفسية في تقويم برامج ونشاطات الدمج الأكاديمي لأطفال التوحد. *مجلة مفاهيم للدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة*، 11، 69-77.
- [16] البهنساوي، أحمد كمال عبد الوهاب، & عبد الخالق، زيد حسنين زيد (2021). البناء العاملي لمقياس البروفيل الحسي المختصر (SSP) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالبيئة المصرية. *مجلة الدراسات والبحوث التربوية*، 1(2)، 37-65.
- [17] الجابري، محمد عبد الفتاح (2014). *التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة*.
- [18] جبروي، هشام (2020). التوحد في ظل المقاربة المعرفية. *المجلة العربية لعلم النفس*، 5(1).
- [19] الجبلي، سوسن شاكر (2015). *التوحد الطفولي: أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه*. دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- [20] الجدوع، عصام عبد الله (2019). درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان. *دراسات العلوم التربوية*، 46(4)، 389-400.
- [21] جعيجع، عمر، & عينو، عبد الله (2022). دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بين المعارضة والتأييد \_ دراسة تحليلية لعينة من البحوث الجزائرية والعربية والأجنبية. *مجلة النص*، 09(01)، 165-186.

- [22] جلال، سلام أحمد (2020). المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 28(1)، 108-140.
- [23] الحارثي، طارق صالح، & الحارثي، صبحي سعيد (2022). دور معلم الظل في تنمية مهارات طلاب اضطراب طيف التوحد المدمجين بالتعليم العام. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 6(23)، 221-264. <https://doi.org/10.21608/jasht.2022.248050>
- [24] حسن، عبد الحميد سعيد (2009). دراسة مقارنة بالمهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم وبالعاديين في سلطنة عمان. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية*، 1(1)، 69-112.
- [25] حسن، وليد جمعة عثمان (2022). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، 53، 105-132.
- [26] الحمادي، أنور (2022). معايير *DSM-5-TR*.
- [27] حمداوي، جميل (2015). *التواصل اللساني والسميائي والتربوي*.
- [28] الخميسي، السيد سعيد؛ الشيراوي، مريم عيسى، & فيروز، أمينة سعد الله عيسى (2021). اختلاف الموهبة وفقا للمهارات المعرفية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الموهوبين وغير الموهوبين من وجهة نظر الأمهات والمعلمين. *مجلة الدراسات والبحوث التربوية*، 1(1)، 187-220.
- [29] درادكة، إكرام مصطفى، & خزاعلة، أحمد خالد (2017). المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلمهم. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، 17(3)، 778-789.
- [30] دستور المملكة المغربية، (2011). [https://www.chambrederesrepresentants.ma/sites/default/files/documents/constitution\\_marocaine\\_2011-ar.pdf](https://www.chambrederesrepresentants.ma/sites/default/files/documents/constitution_marocaine_2011-ar.pdf)
- [31] الرقاد، مي محمد خلف & العواملة، مي محمد خلف (2016). مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*، 170(3)، 351-383.
- [32] الزريقات، عبد الله فرج (2004). *التوحد الخصائص والعلاج*.

- [33] سارة، حيزير، & أمين، جنان (2018). التدريب على الانتباه المشترك بهدف تحسين التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد العمر 8 سنوات. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8.
- [34] سالم عبد الله، أيمن (2022). الإسهام النسبي لمهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية في التنبؤ بالتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا، 87(4)، <https://doi.org/10.21608/mkmgmt.2023.181634.14351088-1011>.
- [35] سلامة، مشيرة فتحي محمد (2014). الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتيين. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- [36] سهيل، تامر فرح (2015). التوحد: التعريف، لأسباب، التشخيص والعلاج.
- [37] السيد، سيد جارجي (2017). فعالية استخدام أساليب التواصل التعزيزية والبديلة في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة الإرشاد النفسى، 52(2)، 244-303. <https://doi.org/10.21608/cpc.2017.42898>
- [38] سيسالم، كمال سالم (2013). الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- [39] الشرقاوي، أنور محمد (2004). العمليات المعرفية وتناول المعلومات.
- [40] الشرقاوي، محمود عبد الرحمان عيسى (2018). مشكلات الطفل التوحدي. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- [41] الشerman، وائل محمد (2015). فاعلية التواصل بطريقة "البكس" في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 16(4)، 159-186.
- [42] صالح، قاسم حسين (2015). الاضطرابات النفسية والعقلية، نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها (دار دجلة).
- [43] صالح، هيام فتحي مرسي (2021). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية جامعة (أسسيوط)، 37(1)، 210-239. <https://doi.org/10.21608/MFES.2021.147146>
- [44] الصباح، سهير، & الطيطي، عبد الله (2008). دراسة لبعض السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهاة الأطفال التوحديين. مجلة علوم إنسانية، 6(38)، 1-30.

- [45] صديق، إيمان محمد، & ملوخية، محمد حمدي (2015). برنامج قائم على الأنشطة الحركية لخفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى فئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة الطفولة والتربية*، 24(5)، 184-109.
- [46] الصمادي، جميل (2013). التوحد: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، 317-348.
- [47] طلبة، منى حلمي عبد الحميد (2018). مشروع بناء بورتفوليو مقترح يحقق دمج الطفل التوحد مع الأطفال العاديين في رياض الأطفال بالطائف. *المجلة العلمية لكلية التربية-جامعة أسبوط*، 34(1)، 297-346. <https://doi.org/10.21608/MFES.2018.99776>
- [48] ظهير شريف رقم 1.16.52 صادر في رجب 1437 (27 أبريل 2016) بتنفيذ القانون الإطار رقم 97.13 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها. Pub. L. No. 6466, 3854 (2016).
- [49] عبد الرحمن، محمد السيد (1998). *دراسات في الصحة النفسية: المهارات الاجتماعية - الاستقلال النفسي - الهوية*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- [50] عبد الغني، عبد العزيز عبد العزيز أمين (2013). مقياس المهارات التواصلية للطفل الذواتي. *مجلة الإرشاد النفسي-مركز الإرشاد النفسي*، 25(2)، 553-569.
- [51] عبد الله بحرأوي، عاطف، & العبد المحسن، غيداء جعفر. (2020). مستوى المهارات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمنطقة الشرقية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 11(39)، 49-80. <https://doi.org/10.12816/0056829>
- [52] عبد الله محمد، عادل (2010). التنبؤ بالتلازم المرضي بين اضطراب التوحد واضطراب قصور الانتباه وأثر العمر الزمني على مسار الاضطراب. *مجلة الطفولة والتربية*، 4.
- [53] عبد الله محمد، عادل (2022). اضطراب طيف التوحد: تحليل نقدي ونموذج تصنيفي جديد. *مجلة الطفولة والتربية*، 50(1)، 17-27.
- [54] عبد الله محمد، عادل؛ محمد الشريف، هالة، & العليم، محمد محمد هشام عبد (2022). فعالية برنامج تقييم المهارات الاجتماعية واللغوية (ASSAP) في تنمية التوافق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية - جامعة العاشرة-*، 30، 255-294.
- [55] عبد، محمود (2018). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (Dsm-V). *دراسات العلوم التربوية*، 45(3)، 345-359.

- [56] علوي، عبد الواحد الهاروني (2020). من التربية المتخصصة إلى التربية الدامجة قراءة في مسار دمج الأطفال في وضعية إعاقة في المنظومة التربوية المغربية. *مسالك التربية والتكوين*، 3(2)، <https://doi.org/10.48403/IMIST.PRSM/massalek-v3i2.22872212-200>.
- [57] علي، حسام أحمد حسين (2021). تطوير سياسة الدمج الشامل بمدارس التعليم الابتدائي. *المجلة التربوية لتعليم الكبار*، 3(4)، 68-87. <https://doi.org/10.21608/altc.2021.235963>.
- [58] علي، هبير حسن أحمد، & وهدان، سريناس ربيع عبد النبي (2015). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف. *مجلة كلية التربية جامعة الازهر*، 34(165)، 315-364.
- [59] عليوي، عبد العزيز (2018). التوحد وفعالية التدخل المبكر. *المجلة العربية لعلم النفس*، 3(1)، 148-140.
- [60] عودة، محمد محمد، & فقيري، ناهد شعيب (2017). *الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية*.
- [61] العوفي، سالم حميدان (2020). مستوى الحاجات التدريبية لدى معلمي مدارس الدمج بمكة المكرمة من وجهة نظرهم. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 4(13)، 99-121. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.S290919>
- [62] غبريال، إيريني سمير (2020). دراسة تحليلية للصحة النفسية للطفل التوحدي والاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة. *مجلة البحوث التربوية والنوعية*، 3(3)، 129-154. <https://doi.org/10.21608/jeor.2020.141544>
- [63] فرج، طريف شوقي محمد (2003). *المهارات الاجتماعية والاتصالية: دراسات وبحوث نفسية*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- [64] القحطاني، راقع بن محمد (2021). التحديات والصعوبات التي تواجه أطفال التوحد في برامج الدمج في المدارس العامة من وجهة نظر المعلمين، المشرفين، قائدي المدارس. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 132(132)، 201-226. <https://doi.org/10.21608/saep.2021.160597>
- [65] القرشي، أمير إبراهيم (2013). *التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ*. عالم الكتب.

- [66] القشانيين، هيلة بنت سعيد بن محمد (2022). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك النمطي لدى أطفال طيف التوحد في مدينة نجران. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 6(24)، 111-128. <https://doi.org/10.21608/jasht.2022.264861>
- [67] القصيرين، إلهام مصطفى حوران (2019). مظاهر السلوك النمطي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلماتهم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 9(33)، 1-32. <https://doi.org/10.12816/0054981>
- [68] قلندر، سهلة حسين، & مكي، لطيف غازي (2019). المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميه وأولياء أمورهم. *مركز البحوث النفسية*، 30.
- [69] القمش، مصطفى نوري (2011). *اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية*. (pp. 1-361) دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- [70] كناش، عبد الواحد، & المير، محمد (2019). اضطراب طيف التوحد والذاكرة العاملة: دراسة مقارنة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين. *المجلة العربية لعلم النفس*، 4(2)، 123-133.
- [71] الكويتي، أمين علي، & الخميسي، السيد سعيد (2014). مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين في مملكة البحرين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 279-304.
- [72] الكيكي، محسن محمود أحمد (2011). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهد الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، 11(1)، 86-99.
- [73] المالكي، نبيل بن شرف، & أبا عود، عبد الرحمن بن عبد الله (2015). تجربة جمعية الأطفال المعوقين في دمج الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة في المدارس الحكومية لمرحلة ما قبل المدرسة في مدينة الرياض. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*، 4(5)، 30-47. <https://doi.org/10.12816/0022981>
- [74] مبروك، شيخي، & الطاهر، بوطغان محمد (2019). تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 10(1)، 171-184.
- [75] المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي. (2019). *رأي المجلس في موضوع: تعليم الأشخاص في وضعية إعاقة نحو تربية دامجة، منصفة وناجحة* رقم 2019/4.
- [76] المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، المملكة المغربية (2015). *من أجل مدرسة الإنصاف والجودة والارتقاء: رؤية استراتيجية للإصلاح 2015-2030*.

- [77] محمود، ايه (2022). معوقات دمج أطفال اضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم العام كما يدركها عينة من فريق الدمج. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 4(7)، 4284-4327.  
<https://doi.org/10.21608/jshm.2022.95874.1123>
- [78] مديرية المناهج. (2019 أ). الإطار المرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة. منشورات وزارة التربية الوطنية بتعاون مع منظمة اليونسيف.
- [79] مديرية المناهج. (2019 ب). التربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة: دليل الأسر والجمعيات. منشورات وزارة التربية الوطنية بتعاون مع منظمة اليونسيف.
- [80] مديرية المناهج. (2019 ت). التربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة: دليل المدرسين. منشورات وزارة التربية الوطنية بتعاون مع منظمة اليونسيف.
- [81] مديرية المناهج. (2019 ث). التربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة: دليل مديري المؤسسات التعليمية. منشورات وزارة التربية الوطنية بتعاون مع منظمة اليونسيف.
- [82] مديرية المناهج. (2019 ج). فكرة للمديرين الجهويين والإقليميين للتربية والتكوين: تنزيل البرنامج الوطني التربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة. منشورات وزارة التربية الوطنية بتعاون مع منظمة اليونسيف.
- [83] معلوف، لويس (2003). المنجد في اللغة والإعلام.
- [84] المقابلة، جمال خلف (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية.
- [85] المملكة المغربية وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي. (2019). قرار لوزير التربية الوطنية رقم 047.19 بشأن التربية الدامجة للتلميذات والتلاميذ في وضعية إعاقة.
- [86] المملكة المغربية، & وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية. (2014). اشغال المؤتمر الدولي الأول حول التوحد 2014.
- [87] المملكة المغربية، & وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية. (2015). البحث الوطني الثاني حول الإعاقة 2014، خلاصة النتائج.
- [88] المندوبية السامية للتخطيط. (2014). إحصاء السكان والسكنى: الجداول التفاعلية.  
<http://rgphentableaux.hcp.ma/>

[89] ميدون، مباركة، & خلادي، يمينة (2018). بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 7(1)، 234-251.

[90] هلال، هالة (2022). مهارات التواصل غير اللفظي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة*، 11(40)، 267-298.  
<https://doi.org/10.21608/mtkh.2022.247149>

[91] الهيئة الوطنية للتقييم لدى المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي، تحت إدارة رحمة بورقية. (2019). *تقييم نموذج تربية الأطفال في وضعية إعاقة في المغرب: نحو تربية دامجة، تقرير موضوعاتي*.

[92] وزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة مديرية الاستراتيجية والإحصاء والتخطيط. (2022). *موجز إحصائيات التربية 2020-2021*.

[93] اليونسكو. (ب. ت.). *التعليم مفتاح تغيير حياة البشر*.  
<https://www.unesco.org/ar/education>

### قائمة المراجع الأجنبية:

- [94] Akadiri, O. P. (2011). Development of a multi-criteria approach for the selection of sustainable materials for building projects.
- [95] Alallawi, B., Hastings, R. P., & Gray, G. (2020). A Systematic Scoping Review of Social, Educational, and Psychological Research on Individuals with Autism Spectrum Disorder and their Family Members in Arab Countries and Cultures. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 364-382. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00198-8>
- [96] American Psychiatric Association (APA). (2005). *DSM-IV-TR manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (texte révisé)* (J. D. Guelfi, M.-A. Crocq, P. Boyer, B. Pull, & C. Pull (trans.)). Elsevier Masson.
- [97] American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5 ® MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX* (M.-A. Crocq, J. D. Guelfi, P. Boyer, C. Pull, & M.-C. Pull-Erpelding (trans.)). Elsevier Masson.

- [98] American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth edit). American Psychiatric Association Publishing.
- [99] Anderson, A., Moore, D. W., Godfrey, R., & Fletcher-Flinn, C. (2004). Social skills assessment of children with autism in free-play situations. *Autism*, 8(4), 369–385. <https://doi.org/10.1177/1362361304045216>
- [100] Anderson, D. K., Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., Welch, K., & Pickles, A. (2007). Patterns of Growth in Verbal Abilities Among Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 594–604. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.594>
- [101] Baghdadli, A., Assouline, B., Sonié, S., Pernon, E., Darrou, C., Michelon, C., Picot, M. C., Aussilloux, C., & Pry, R. (2012). Developmental trajectories of adaptive behaviors from early childhood to adolescence in a cohort of 152 children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1314–1325. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1357-z>
- [102] Baghdadli, A., Loubersac, J., Soussana, M., Rattaz, C., & Michelon, C. (2014). Implementation of a French cohort of children or adolescents with autism spectrum disorders: ELENA cohort. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 62(5), 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2014.07.002>
- [103] Begovac, I., Begovac, B., Majić, G., & Vidović, V. (2009). Longitudinal studies of IQ stability in children with childhood autism - Literature survey. *Psychiatria Danubina*, 21(3), 310–319.
- [104] Birnschein, A. M., Paisley, C. A., & Tomeny, T. S. (2021). Enhancing social interactions for youth with autism spectrum disorder through training programs for typically developing peers: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 84(April), 101784. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101784>
- [105] Boujut, E., Popa-Roch, M., Palomares, E. A., Dean, A., & Cappe, E. (2017). Self-efficacy and burnout in teachers of students with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 36, 8–20. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.002>
- [106] Boyd, B. A., Hume, K., McBee, M. T., Alessandri, M., Gutierrez, A., Johnson, L. A., Sperry, L., & Odom, S. L. (2014). Comparative efficacy of LEAP,

- TEACCH and non-model-specific special education programs for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 366–380. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1877-9>
- [107] Brockevelt, B. L., Nissen, R., Schweinle, W. E., Kurtz, E., & Larson, K. J. (2013). A comparison of the Sensory Profile scores of children with autism and an age- and gender-matched sample. *South Dakota Medicine : The Journal of the South Dakota State Medical Association*, 66(11).
- [108] Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). (2016). *Dossier technique: Troubles du spectre de l' autisme*. Imprimerie de la Centrale 62302 Lens cedex.
- [109] Chiang, C.-H., Soong, W.-T., Lin, T.-L., & Rogers, S. J. (2008). Nonverbal Communication Skills in Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), 1898–1906. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0586-2>
- [110] Chown, N. (2012). 'History and First Descriptions' of Autism: A response to Michael Fitzgerald. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(10), 2263–2265. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1529-5>
- [111] Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2<sup>nd</sup> Edition.
- [112] Corneau, F., Dion, J., Juneau, J., Bouchard, J., & Hains, J. (2019). Stratégies pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un troubles du spectre de l'autisme : recension des écrits School inclusion of children with a autism spectrum disorders: literature review of various strategies. In *Revue de psychoéducation* (Vol. 43, Issue 1).
- [113] Curchod-Ruedi, D., Ramel, S., Bonvin, P., Albanese, O., & Doudin, P. A. (2013). De l'intégration à l'inclusion scolaire : Implication des enseignants et importance du soutien social. *Alter*, 7(2), 135–147. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2012.11.008>
- [114] Dawalt, L. S., Taylor, J. L., Bishop, S., Hall, L. J., Steinbrenner, J. D., Kraemer, B., Hume, K. A., & Odom, S. L. (2020). Sex Differences in Social Participation of High School Students with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 13(12), 2155–2163. <https://doi.org/10.1002/aur.2348>

- [115] Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. *Developmental Psychology*, *40*(2), 271–283. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.271>
- [116] De la Paz, M. P. (2018). *Autism spectrum disorders in the European Union (ASDEU)*.
- [117] Dellapiazza, F., Michelon, C., Rattaz, C., Picot, M. C., & Baghdadli, A. (2022). Sex-related differences in clinical characteristics of children with ASD without ID: Results from the ELENA cohort. *Frontiers in Psychiatry*, *13*(November), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.998195>
- [118] Dietz, C., Swinkels, S. H. N., Buitelaar, J. K., Van Daalen, E., & Van Engeland, H. (2007). Stability and change of IQ scores in preschool children diagnosed with autistic spectrum disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *16*(6), 405–410. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0614-3>
- [119] DiStefano, C., Sadhwani, A., & Wheeler, A. C. (2020). Comprehensive Assessment of Individuals With Significant Levels of Intellectual Disability: Challenges, Strategies, and Future Directions. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *125*(6), 434–448. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-125.6.434>
- [120] Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, *28*(2), 145–162. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.003>
- [121] Eisenhower, A. S., Blacher, J., & Bush, H. H. (2015). Longitudinal associations between externalizing problems and student-teacher relationship quality for young children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *9*, 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.09.007>
- [122] Farrell, P. (2000). The impact of research on developments in inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*, *4*(2), 153–162. <https://doi.org/10.1080/136031100284867>
- [123] Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2011). Effective educational inclusion of students on the autism spectrum. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *41*(1), 19–28. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9156-y>

- [124] Flanagan, H. E., Smith, I. M., Vaillancourt, T., Duku, E., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Mirenda, P., Roberts, W., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Bennett, T., Elsabbagh, M., & Georgiades, S. (2015). Stability and Change in the Cognitive and Adaptive Behaviour Scores of Preschoolers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2691–2703. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2433-6>
- [125] (125) Fombonne, E. (2018). Editorial: The rising prevalence of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59(7), 717–720. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12941>
- [126] Fombonne, É., Myers, J., Chavez, A., Presmanes Hill, A., Zuckerman, K., & Pry, R. (2019). Épidémiologie de l'autisme : où en sommes-nous ? *Enfance*, N° 1(1), 13–47. <https://doi.org/10.3917/enf2.191.0013>
- [127] Fountain, C., Winter, A. S., & Bearman, P. S. (2012). Six Developmental Trajectories Characterize Children With Autism. *Pediatrics*, 129(5), e1112–e1120. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1601>
- [128] Frazier, T. W., Georgiades, S., Bishop, S. L., & Hardan, A. Y. (2014). Behavioral and Cognitive Characteristics of Females and Males With Autism in the Simons Simplex Collection. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(3), 329-340.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.004>
- [129] Fulceri, F., Narzisi, A., Apicella, F., Balboni, G., Baldini, S., Brocchini, J., Domenici, I., Cerullo, S., Igliazzi, R., Cosenza, A., Tancredi, R., Muratori, F., & Calderoni, S. (2016). Application of the Repetitive Behavior Scale-Revised - Italian version - in preschoolers with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 48, 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.015>
- [130] Ganz, J. B., Boles, M. B., Goodwyn, F. D., & Flores, M. M. (2014). Efficacy of handheld electronic visual supports to enhance vocabulary in children with ASD. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/1088357613504991>
- [131] Garel, J. (2010). De l'intégration scolaire à l'éducation inclusive : d'une normalisation à l'autre. *Journal Des Anthropologues*, 122–123, 143–165. <https://doi.org/10.4000/jda.5397>

- [132] Georgiades, S., Papageorgiou, V., & Anagnostou, E. (2010). Brief report: Repetitive behaviours in greek individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(7), 903–906. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0927-9>
- [133] Georgiades, S., Szatmari, P., Boyle, M., Hanna, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Fombonne, E., Volden, J., Mirenda, P., Smith, I., Roberts, W., Vaillancourt, T., Waddell, C., Bennett, T., & Thompson, A. (2012). Investigating phenotypic heterogeneity in children with autism spectrum disorder: A factor mixture modeling approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(2), 206–215. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02588.x>
- [134] Hansen, S. G., Blakely, A. W., Dolata, J. K., Raulston, T., & Machalicek, W. (2014). Children with Autism in the Inclusive Preschool Classroom: A Systematic Review of Single-Subject Design Interventions on Social Communication Skills. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(3), 192–206. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0020-y>
- [135] Happé, F., & Frith, U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(3), 218–232. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>
- [136] Harris, S. L., Handleman, J. S., Kristoff, B., Bass, L., & Gordon, R. (1990). Changes in language development among autistic and peer children in segregated and integrated preschool settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/BF02206854>
- [137] Haute Autorité de Santé. (2020). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social. Guide méthodologique.*
- [138] Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. V. (2017). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 21(6), 706–727. <https://doi.org/10.1177/1362361316669087>
- [139] Hunt, P., & Goetz, L. (1997). Research on inclusive educational programs, practices, and outcomes for students with severe disabilities. *Journal of Special Education*, 31(1), 3–29. <https://doi.org/10.1177/002246699703100102>

- [140] Hussein, H., & Taha, G. R. A. (2013). Autism spectrum disorders: a review of literature from Arab countries. *Middle East Current Psychiatry*, 20(3), 106–116. <https://doi.org/10.1097/01.XME.0000430433.49160.a4>
- [141] Ingram, D. H., Mayes, S. D., Troxell, L. B., & Calhoun, S. L. (2007). Assessing children with autism, mental retardation, and typical development using the Playground Observation Checklist. *Autism*, 11(4), 311–319. <https://doi.org/10.1177/1362361307078129>
- [142] Jones, A. P., & Frederickson, N. (2010). Multi-informant predictors of social inclusion for students with autism spectrum disorders attending mainstream school. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(9), 1094–1103. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0957-3>
- [143] Kalambouka, A., Farrell, P., Dyson, A., & Kaplan, I. (2007). The impact of placing pupils with special educational needs in mainstream schools on the achievement of their peers. *Educational Research*, 49(4), 365–382. <https://doi.org/10.1080/00131880701717222>
- [144] Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- [145] Kjelgaard, M. M., & Tager-Flusberg, H. (2001). for Genetic Subgroups. *Language and Cognitive Processes*, 16(2–3), 287–308.
- [146] Kodak, T., & Bergmann, S. (2020). Autism Spectrum Disorder: Characteristics, Associated Behaviors, and Early Intervention. In *Pediatric Clinics of North America* (Vol. 67, Issue 3, pp. 525–535). <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.007>
- [147] Koegel, L. K., Kuriakose, S., Singh, A. K., & Koegel, R. L. (2012). Improving Generalization of Peer Socialization Gains in Inclusive School Settings Using Initiations Training. *Behavior Modification*, 36(3), 361–377. <https://doi.org/10.1177/0145445512445609>
- [148] Kurth, J. A., & Mastergeorge, A. M. (2010). Academic and cognitive profiles of students with autism: Implications for classroom practice and placement. *International Journal of Special Education*, 25(2), 8–14.
- [149] Lai, M. C., Baron-Cohen, S., & Buxbaum, J. D. (2015). Understanding autism in the light of sex/gender Dr Meng-Chuan Lai. In *Molecular Autism* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0021-4>

- [150] Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- [151] Le Robert Dico En Ligne. (n.d.). *Le Robert Dictionnaire En Ligne*.
- [152] Lord, C., Bishop, S., & Anderson, D. (2015). Developmental trajectories as autism phenotypes. *American Journal of Medical Genetics, Part C: Seminars in Medical Genetics*, 169(2), 198–208. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31440>
- [153] Losh, A., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2022). Impact of student-teacher relationship quality on classroom behavioral engagement for young students on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 98(August 2021), 102027. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102027>
- [154] Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., Park, B. Y., Snyder, N. W., Schendel, D., Volk, H., Windham, G. C., & Newschaffer, C. (2017). The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health*, 38, 81–102. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- [155] Magán-Maganto, M., Bejarano-Martín, Á., Fernández-Alvarez, C., Narzisi, A., García-Primo, P., Kawa, R., Posada, M., & Canal-Bedia, R. (2017). Early detection and intervention of ASD: A European overview. *Brain Sciences*, 7(12). <https://doi.org/10.3390/brainsci7120159>
- [156] Mahendiran, T., Brian, J., Dupuis, A., Muhe, N., Wong, P. Y., Iaboni, A., & Anagnostou, E. (2019). Meta-Analysis of Sex Differences in Social and Communication Function in Children With Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10(November), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00804>
- [157] Majoko, T. (2016). Inclusion of Children with Autism Spectrum Disorders: Listening and Hearing to Voices from the Grassroots. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1429–1440. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2685-1>
- [158] Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, 28(4), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.12.004>

- [159] Mckeithan, G. K., Cullinan, D., Pennington, M. L., & Conroy, D. S. (2020). *Obstacles to Success of Students with Autism Spectrum Disorder in General Education Settings*. 8(11), 22–32. <https://doi.org/10.11114/jets.v8i11.5039>
- [160] Morewood, G. D., Humphrey, N., & Symes, W. (2011). Mainstreaming autism: making it work Review of SFBT View project. *Good Autism Practice*, 12(2), 62–68. <https://www.researchgate.net/publication/262944917>
- [161] Munkhaugen, E. K., Torske, T., Gjevik, E., Nærland, T., Pripp, A. H., & Diseth, T. H. (2019). Individual characteristics of students with autism spectrum disorders and school refusal behavior. *Autism*, 23(2), 413–423. <https://doi.org/10.1177/1362361317748619>
- [162] Nicholas, J. S., Charles, J. M., Carpenter, L. A., King, L. B., Jenner, W., & Spratt, E. G. (2008). Prevalence and Characteristics of Children With Autism-Spectrum Disorders. *Annals of Epidemiology*, 18(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2007.10.013>
- [163] Oftner, M., Coles, A., Decou, M. Lou, Do, M. T., Bienek, A., Snider, J., & Ugnat, A.-M. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018*.
- [164] Ooi, Y. P., Tan, Z. J., Lim, C. X., Goh, T. J., & Sung, M. (2011). Prevalence of behavioural and emotional problems in children with high-functioning autism spectrum disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(5), 370–375. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.534071>
- [165] Ouhtit, A., Al-Farsi, Y., Al-Sharbati, M., Waly, M., Gupta, I., Al-Farsi, O., Al-Khaduri, M., Al-Shafae, M., & Al-Adawi, S. (2015). Underlying factors behind the low prevalence of autism spectrum disorders in oman sociocultural perspective. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 15(2), e213–e217.
- [166] Ouisselsat, M., Maidoumi, S., Lekouch, N., Belcaid, H. A., Sebban, H., & Sedki, A. (2018). Facteurs de risque associés au Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) chez les enfants de la ville de Marrakech (Maroc). *SMETox Journal*, 1(2), 108–114.
- [167] Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R., & Elia, M. (2009). Special education versus inclusive education: The role of the TEACCH program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(6), 874–882. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0696-5>

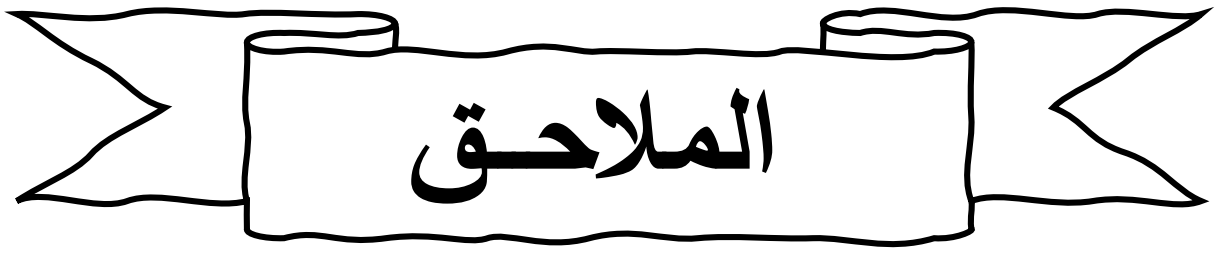
- [168] Philip, C. (2012). Scolarisation des élèves avec autisme en France : trente ans d'histoire.... *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de La Scolarisation*, 60(4), 45. <https://doi.org/10.3917/nras.060.0045>
- [169] Pickles, A., Anderson, D. K., & Lord, C. (2014). Heterogeneity and plasticity in the development of language: A 17-year follow-up of children referred early for possible autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 55(12), 1354–1362. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12269>
- [170] Prigge, M. B. D., Bigler, E. D., Lange, N., Morgan, J., Froehlich, A., Freeman, A., Kellett, K., Kane, K. L., King, C. K., Taylor, J., Dean, D. C., King, J. B., Anderson, J. S., Zielinski, B. A., Alexander, A. L., & Lainhart, J. E. (2022). Longitudinal Stability of Intellectual Functioning in Autism Spectrum Disorder: From Age 3 Through Mid-adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4490–4504. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05227-x>
- [171] Rao, P. A., & Landa, R. J. (2014). Association between severity of behavioral phenotype and comorbid attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 272–280. <https://doi.org/10.1177/1362361312470494>.Association
- [172] Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4253–4270. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>
- [173] Rousseau, N., Bergeron, G., & Vienneau, R. (2013). L'inclusion scolaire pour gérer la diversité : des aspects théoriques aux pratiques dites efficaces. *Swiss Journal of Educational Research*, 35(1), 71–90. <https://doi.org/10.24452/sjer.35.1.4902>
- [174] Sainato, D. M., Morrison, R. S., Jung, S., Axe, J., & Nixon, P. A. (2015). A Comprehensive Inclusion Program for Kindergarten Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Early Intervention*, 37(3), 208–225. <https://doi.org/10.1177/1053815115613836>
- [175] Salomone, E., Kutlu, B., Derbyshire, K., McCloy, C., Hastings, R. P., Howlin, P., & Charman, T. (2014). Emotional and behavioural problems in children and young people with autism spectrum disorder in specialist autism schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 661–668. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.03.004>

- [176] Shaw, K. A., Maenner, M. J., Baio, J., Washington, A., Christensen, D. L., Wiggins, L. D., Pettygrove, S., Andrews, J. G., White, T., Rosenberg, C. R., Constantino, J. N., Fitzgerald, R. T., Zahorodny, W., Shenouda, J., Daniels, J. L., Salinas, A., Durkin, M. S., & Dietz, P. M. (2020). Early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 years - Early autism and developmental disabilities monitoring network, six sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(3), 1–11. <https://doi.org/10.15585/MMWR.SS6903A1>
- [177] Sigman, M., & McGovern, C. W. (2005). Improvement in cognitive and language skills from preschool to adolescence in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 15–23. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-1027-5>
- [178] Solomon, M., Iosif, A.-M., Reinhardt, V. P., Libero, L. E., Nordahl, C. W., Ozonoff, S., Rogers, S. J., & Amaral, D. G. (2018). What will my child’s future hold? phenotypes of intellectual development in 2-8-year-olds with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(1), 121–132. <https://doi.org/10.1002/aur.1884>
- [179] Stahmer, A. C., & Carter, C. (2005). An empirical examination of toddler development in inclusive childcare. *Early Child Development and Care*, 175(4), 321–333. <https://doi.org/10.1080/0300443042000266231>
- [180] Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W. M., Sadler, J. Z., & Kendler, K. S. (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine*, 40(11), 1759–1765. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992261>
- [181] Strain, P. S., & Bovey, E. H. (2011). Randomized, Controlled Trial of the LEAP Model of Early Intervention for Young Children With Autism Spectrum Disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(3), 133–154. <https://doi.org/10.1177/0271121411408740>
- [182] Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Bennett, T. A., Bryson, S., Fombonne, E., Miranda, P., Roberts Md, W., Smith, I. M., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Elsabbagh, M., & Thompson, A. (2015). Developmental trajectories of symptom severity and adaptive functioning in an inception cohort of preschool children with autism spectrum disorder. *JAMA Psychiatry*, 72(3), 276–283. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2463>

- [183] Tager-Flusberg, H. (2004). Strategies for Conducting Research on Language in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(1), 75–80. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000018077.64617.5a>
- [184] Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum. In *Autism Research* (Vol. 6, Issue 6, pp. 468–478). <https://doi.org/10.1002/aur.1329>
- [185] Thomazet, S. (2006). De l'intégration à l'inclusion. Une nouvelle étape dans l'ouverture de l'école aux différences. *Le Français Aujourd'hui*, n° 152(1), 19–27. <https://doi.org/10.3917/lfa.152.0019>
- [186] Thomazet, S. (2008). L'intégration a des limites, pas l'école inclusive ! *Revue Des Sciences de l'éducation*, 34(1), 123–139. <https://doi.org/10.7202/018993ar>
- [187] Thompson, S. K. (2012). Sampling. Third Edition.
- [188] Tofani, M., Scarcella, L., Galeoto, G., Giovannone, F., & Sogos, C. (2022). Behavioral gender differences across Pre-School Children with Autism Spectrum Disorders: a cross-sectional study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05498-y>
- [189] Uljarević, M., Cooper, M. N., Bebbington, K., Glasson, E. J., Maybery, M. T., Varcin, K., Alvares, G. A., Wray, J., Leekam, S. R., & Whitehouse, A. J. O. (2020). Deconstructing the repetitive behaviour phenotype in autism spectrum disorder through a large population-based analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(9), 1030–1042. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13203>
- [190] Van Wijngaarden-Cremers, P. J. M., van Eeten, E., Groen, W. B., Van Deurzen, P. A., Oosterling, I. J., & Van der Gaag, R. J. (2014). Gender and Age Differences in the Core Triad of Impairments in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 627–635. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1913-9>
- [191] Verhoeff, B. (2013). Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5. *History of Psychiatry*, 24(4), 442–458. <https://doi.org/10.1177/0957154X13500584>

- [192] Villard, M. (2019). Autisme : spectre, espéranto ou Tour de Babel ? *Le Journal Des Psychologues*, 364(2), 45–49. <https://doi.org/10.3917/jdp.364.0045>
- [193] Whalon, K. J., Conroy, M. A., Martinez, J. R., & Werch, B. L. (2015). School-Based Peer-Related Social Competence Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis and Descriptive Review of Single Case Research Design Studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1513–1531. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2373-1>
- [194] Wiggins, L. D., Robins, D. L., Adamson, L. B., Bakeman, R., & Christopher, C. (2012). in Toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 191–200. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1230-0>.Support
- [195] Wiggins, L. D., Robins, D. L., Adamson, L. B., Bakeman, R., & Henrich, C. C. (2012). Support for a Dimensional View of Autism Spectrum Disorders in Toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 191–200. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1230-0>
- [196] Wijngaarden-Cremers, P. J. M. Van, Eeten, E. van, Groen, W. B., Deurzen, P. A. Van, Oosterling, I. J., & Gaag, R. J. Van der. (2014). Gender and Age Differences in the Core Triad of Impairments in Autism Spectrum Disorders : A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 44, 627–635. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1913-9>
- [197] Wodka, E. L., Mathy, P., & Kalb, L. (2013). Predictors of phrase and fluent speech in children with Autism and severe language delay. *Pediatrics*, 131(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2221>
- [198] Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Cortese, S., & Hadwin, J. A. (2021). Research Review: A systematic review and meta-analysis of sex/gender differences in social interaction and communication in autistic and nonautistic children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 62(8), 922–936. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13337>
- [199] World Health Organization (WHO). (2013). Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building capacity. In *World Health Organization* (Vol. 1, Issue September).
- [200] World Health Organization (WHO). (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- [201] Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., & Bao, W. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among US Children and Adolescents, 2014-2016. *JAMA*, 319(1), 81. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.17812>
- [202] Young, H. E., Falco, R. A., & Hanita, M. (2016). Randomized, Controlled Trial of a Comprehensive Program for Young Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 544–560. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2597-0>.



فهرس الملاحق

- الملحق (01) فهرس الجداول..... 310
- الملحق (02) فهرس الأشكال..... 312
- الملحق (03) قائمة بأسماء السادة المحكمين..... 314
- الملحق (04) قائمة بأسماء السادة المدققين اللغويين..... 315
- الملحق (05) أداة قياس الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد (6-12) سنة..... 316
- الملحق (06) ترخيص إدارة الكلية والسيدة المشرفة على البحث لإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية  
..... 322
- الملحق (07) ترخيص السيد مدير الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين مراكش-آسفي لإجراء بحث ميداني جامعي داخل  
المؤسسات التعليمية..... 323
- الملحق (08) ترخيص السيد المدير الإقليمي للمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة مراكش  
لإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية..... 324

الملحق (01):

فهرس الجداول

- الجدول (1): تاريخ اضطراب طيف التوحد وفق (DSM)..... 22
- الجدول (2): المعايير التشخيصية لـ (ASD) وفق (DSM-5R)..... 42
- الجدول (3): نظرة موجزة وجامعة عن تاريخ تـمدرس الأطفال في وضعية إعاقة..... 88
- الجدول (4): كـوابح التربية الـدامجة بالمغرب للأطفال في وضعية إعاقة..... 98
- الجدول (5): نسبة التـمدرس حسب طبيعة القصور..... 99
- الجدول (6): تطـور أعداد ونسب الـمتمدرسين في وضعية إعاقة بالمديرية الإقليمـية مراكش..... 100
- الجدول (7): توزيـع أفراد مجتمـع الـدراسة تبعـا للجنس..... 143
- الجدول (8): توزيـع أفراد مجتمـع الـدراسة تبعـا للعمر..... 143
- الجدول (9): توزيـع أفراد العيـنة الاستطلاعية تبعـا للجنس..... 144
- الجدول (10): توزيـع أفراد العيـنة الاستطلاعية تبعـا للعمر..... 145
- الجدول (11): توزيـع أفراد العيـنة النهائيـة تبعـا للجنس..... 146
- الجدول (12): توزيـع أفراد العيـنة النهائيـة تبعـا للعمر..... 147
- الجدول (13): توزيـع أفراد العيـنة النهائيـة تبعـا لنسبة الدمج المدرسي بالقسم العادي..... 147
- الجدول (14): توزيـع أفراد العيـنة النهائيـة تبعـا لدرجة (ASD)..... 148
- الجدول (15): توزيـع العبارات على أبعاد مقياس المهارات التـواصلية للطفل ذو (ASD)..... 152
- الجدول (16): توزيـع العبارات على المقاييس الفرعية لمقياس السلوك النمطي لذوي (ASD)..... 154
- الجدول (17): العبارات المعدلة الصياغة في مقياس المهارات التـواصلية للطفل ذو (ASD)..... 159
- الجدول (18): العبارات المعدلة الصياغة في مقياس السلوك النمطي لأطفال (ASD)..... 160
- الجدول (19): الارتباطات البينية بين العبارات وأبعاد مقياس المهارات التـواصلية..... 163
- الجدول (20): الارتباطات البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المهارات التـواصلية..... 164
- الجدول (21): الارتباطات البينية بين العبارات وأبعاد سلم الشدة في مقياس السلوك النمطي..... 165
- الجدول (22): الارتباطات البينية بين العبارات وأبعاد سلم التكرار في مقياس السلوك النمطي..... 166
- الجدول (23): الارتباطات البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية لسلم الشدة في المقياس..... 167
- الجدول (24): الارتباطات البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية لسلم التكرار في المقياس..... 167
- الجدول (25): معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية للعيـنة الاستطلاعية (17 فردا)..... 169
- الجدول (26): معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ للعيـنة الاستطلاعية (17 فردا)..... 171
- الجدول (27): الفئات الأربعة لمؤشر الأهمية النسبية للسلوك وفق سلم لكرت الرباعي..... 173
- الجدول (28): ترتيب مظاهر المهارات التـواصلية والاجتماعية حسب أهميتها النسبية..... 185
- الجدول (29): ترتيب مظاهر شدة السلوك النمطي حسب أهميتها النسبية..... 190

- الجدول (30): ترتيب مظاهر تكرار السلوك النمطي حسب أهميتها النسبية. .... 196
- الجدول (31): الفروق بين الذكور والإناث في المهارات التواصلية والاجتماعية. .... 205
- الجدول (32): الفروق بين الذكور والإناث في السلوك النمطي. .... 206
- الجدول (33): الفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوك النمطي تبعا للفئات العمرية. .... 209
- الجدول (34): المقارنات البعدية للفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا للعمر. .... 210
- الجدول (35): الفروق في السلوك النمطي من حيث الشدة والتكرار تبعا للفئات العمرية. .... 211
- الجدول (36): المقارنات البعدية للفروق في السلوك النمطي من حيث الشدة والتكرار تبعا للعمر. .... 213
- الجدول (37): الفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا لحجم زمن الدمج المدرسي. .... 216
- الجدول (38): المقارنات البعدية للفروق في المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا لنسب الدمج. .... 218
- الجدول (39): الفروق في السلوك النمطي تبعا لحجم الزمن المقرر للدمج المدرسي (التمدرس). .... 220
- الجدول (40): المقارنات البعدية للفروق في السلوك النمطي تبعا لنسب الدمج المدرسي. .... 223
- الجدول (41): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتفسير علاقة المهارات التواصلية والاجتماعية بمتغيرات الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي. .... 225
- الجدول (42): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتفسير علاقة شدة السلوك النمطي بمتغيرات الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي. .... 227
- الجدول (43): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لتفسير علاقة تكرار السلوك النمطي بمتغيرات الجنس والعمر وحجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي. .... 229

الملحق (02):

فهرس الأشكال

- الشكل (1): خطاطة توضح الهندسة العامة للدراسة. .... 9
- الشكل (2): خطاطة توضح محاور الفصل الأول. .... 12
- الشكل (3): خطاطة الفصل الثاني. .... 41
- الشكل (4): خطاطة الفصل الثالث. .... 76
- الشكل (5): خطاطة الفصل الرابع. .... 134
- الشكل (6): توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً للجنس. .... 143
- الشكل (7): توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً للعمر. .... 143
- الشكل (8): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تبعاً للجنس. .... 144
- الشكل (9): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تبعاً للعمر. .... 145
- الشكل (10): توزيع أفراد العينة النهائية تبعاً للجنس. .... 146
- الشكل (11): توزيع أفراد العينة النهائية تبعاً للعمر. .... 147
- الشكل (12): توزيع أفراد العينة النهائية تبعاً لنسبة الدمج المدرسي بالقسم العادي. .... 147
- الشكل (13): توزيع أفراد العينة النهائية تبعاً لدرجة (ASD). .... 148
- الشكل (14): خطاطة الفصل الخامس. .... 181
- الشكل (15): مؤشرات أهمية المهارات التواصلية والاجتماعية عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش. .... 186
- الشكل (16): مؤشرات أهمية شدة السلوكات النمطية عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش. .... 192
- الشكل (17): مؤشرات أهمية تكرار السلوكات النمطية عند أطفال (ASD) المدمجين بالمدارس الابتدائية العمومية بإقليم مراكش. .... 199
- الشكل (18): متوسطات درجات الجنسين في مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية وأبعاده. .... 205
- الشكل (19): متوسطات درجات الجنسين في سلم شدة السلوك النمطي وأبعاده. .... 207
- الشكل (20): متوسطات درجات الجنسين في سلم تكرار السلوك النمطي وأبعاده. .... 207
- الشكل (21): متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة في مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية وأبعاده. .... 209
- الشكل (22): متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة في مقياس شدة السلوك النمطي وأبعاده. .... 212
- الشكل (23): متوسطات درجات الفئات العمرية الثلاثة في مقياس تكرار السلوك النمطي وأبعاده. .... 212
- الشكل (24): متوسطات درجات مجموعات حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي في مقياس المهارات التواصلية والاجتماعية وأبعاده. .... 217

- الشكل (25): متوسطات درجات مجموعات حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي في مقياس شدة السلوك النمطي وأبعاده. 221 .....
- الشكل (26): متوسطات درجات مجموعات حجم زمن الدمج المدرسي بالقسم العادي في مقياس تكرار السلوك النمطي وأبعاده. 222 .....
- الشكل (27): تطور درجات المهارات التواصلية والاجتماعية تبعا لنسب الدمج المدرسي بالقسم العادي. 226 .....
- الشكل (28): تطور درجات شدة السلوك النمطي تبعا للعمر ونسب الدمج المدرسي بالقسم العادي. 228 .....
- الشكل (29): تطور درجات تكرار السلوك النمطي تبعا لنسب الدمج المدرسي بالقسم العادي. 230 .....
- الشكل (30): خطأة الفصل السادس. 234 .....

**الملحق (03):**

**قائمة بأسماء السادة المحكمين.**

مقر العمل.	التخصص	الدرجة العلمية	الاسم والنسب	ر/ت
كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز	أستاذ التعليم العالي تخصص علم النفس	دكتوراه	الغالي أحرشاو	01
"قاس" - "المغرب".		دكتوراه	مولاي إسماعيل العلوي	02
كلية الآداب والعلوم الإنسانية "الرباط" - "المغرب".		دكتوراه	سفيان أزغاغ	03
رئيس "سابق" قسم بوزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة، ومسؤول "سابق" للبرنامج الوطني لتكوين مهنيي التكفل بالأشخاص ذوي اضطراب الاجتماعية. طيف التوحد.	خبير دولي يشرف على مكتب دراسات في مجال الإعاقة والهندسة	دكتوراه	أحمد أيت إبراهيم	04
"الرباط" - "المغرب"	طبيب أطفال	دكتوراه	وليد عاصم	05
المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس "مراكش" - "المغرب".	أخصائي في الأمراض العقلية والنفسية	دكتوراه	سعد الدين العثماني	06
عيادة خاصة "الرباط" - "المغرب".	طبيبة نفسانية في طب الأطفال	دكتوراه	إيمان بنهيمية	07
عيادة خاصة "مراكش" - "المغرب".				

**الملحق (04):**

**قائمة بأسماء السادة المدققين اللغويين.**

مقر العمل.	المهمة	الاسم والنسب	ر/ت
المركز السوسيو-تربوي للأشخاص في وضعية إعاقة "أكادير" - "المغرب".	أخصائي نفساني مدرسي	عبد المجيد المصضاوي	01
المديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة "الفقيه بن صالح" - "المغرب".	مفتش تربوي بالتعليم الابتدائي	حسن أومزيان	02
المديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة "الرحامنة" - "المغرب".	مفتش تربوي بالتعليم الابتدائي	رشيد أيت العادل	03
مدرسة العرفان بالمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة الفقيه بن صالح: المغرب".	أستاذ التعليم الابتدائي دامج	حكيم بوجيجة	04
مدرسة الشابي بالمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة "مراكش" - "المغرب".	أستاذة التعليم الابتدائي ومنسقة إقليمية للتربية الدامجة	أسماء الزبيدي	05
مدرسة عبد المالك السعدي بالمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة "مراكش" - "المغرب".	أستاذة التعليم الابتدائي ومشرفة على قاعة الموارد للتأهيل والدعم	عواطف أيت يحيى	06

الملحق (05):

أداة قياس الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد (6-12 سنة).

أولاً: البيانات الأولية

اسم المدرسة: .....
تاريخ التطبيق: .....
اسم الطفل (اختياري أو رمز بحروفه الأولى): .....
تاريخ الازدياد / العمر: .....
الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
المستوى الدراسي: .....
شدة اضطراب طيف التوحد المصرح بها في التقرير الطبي (إن توفرت المعلومة): <input type="checkbox"/> عميقة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> خفيفة
نسبة الدمج المدرسي المحددة للطفل (ة): <input type="checkbox"/> %0 <input type="checkbox"/> %25 <input type="checkbox"/> %50 <input type="checkbox"/> %75 <input type="checkbox"/> %100

ثانياً: مقياس السلوك النمطي (لذوي اضطراب طيف التوحد)

السيد (ة) الأستاذ (ة) / المرافق(ة) / ولي الأمر:

هذه مجموعة عبارات تصف السلوكيات النمطية للمصابين باضطراب طيف التوحد، يرجى قراءة كل عبارة وتأملها قبل اختيار الإجابة الملائمة على كل من سلم شدة ظهور السلوك، وسلم مرات تكرار الطفل أو المراهق التوحدي لهذا السلوك، وذلك كما يلي:

- 1) وضع علامة (+) في إحدى خانات الاستجابات الأربع (شديد - متوسط - خفيف - منعدم) أو (دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً) الموجودة أمام العبارة التي ترى أنها تنطبق على الطفل المبحوث، حيث إذا كانت "شديد" تعني أن السلوك التكراري الذي تصفه يظهر بقوة كبيرة، فإن "متوسط" تعني أنه يظهر بقوة درجتها متوسطة، في حين أن "خفيف" تعني أنه يظهر بقوة درجتها ضعيفة، و"تقريباً منعدم" تعني أنه لا يظهر إطلاقاً. وإذا كانت "غالبا" تعني أن السلوك الذي تصفه يتكرر مرات كثيرة، فإن "أحياناً" تعني أنه يتكرر بدرجة متوسطة، في حين أن "نادراً" تعني أنه يتكرر بدرجة قليلة و"أبداً" تعني أنه لا يتكرر إطلاقاً.
- 2) حاول ألا تترك أي عبارة بدون وضع استجابة، فليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خطأ.

## الملاحق.

مثال:

التكرار				الشدة				العبارات
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	تقريبا منعدم	خفيف	متوسط	شديد	
		+					+	يحرك جسمه إلى الأمام والخلف

مفتاح التصحيح: يتم تصحيح المقياس عن طريق إعطاء

- شدة أو قوة السلوك النمطي:
- ثلاث درجات (3) للإجابة (شديد).
  - درجتان (2) للإجابة (متوسط).
  - درجة واحدة (1) للإجابة (خفيف).
  - صفر درجة (0) للإجابة (تقريبا منعدم).
- تكرار أو عدد مرات ظهور السلوك النمطي:
- ثلاث درجات (3) للإجابة (غالبا).
  - درجتان (2) للإجابة (أحيانا).
  - درجة واحدة (1) للإجابة (نادرا).
  - صفر درجة (0) للإجابة (أبدا).

ر. ت.	العبارات	شدة السلوك				تكرار السلوك			
		شديد	متوسط	خفيف	منعدم	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يضع المناديل أو عجين الصلصال أو الورق بالفم ويمضغها.								
02	يلعق "لحس" أشياء معينة لا يتم تناولها كالأيدي، الكتب، الألعاب.								
03	يتجنب أن تلتقي عيناه مع أي شخص يبادلته الحديث.								
04	يمعن النظر في الأيدي أو الأشياء أو العناصر الموجودة بالبيئة.								
05	يمشي وهو يضع أصابعه في أذنيه أو يديه عليهما.								
06	يشم أشياء مثل (ألعاب، يد شخص... الخ).								
07	يخرج لسانه ويثنيه خارج الفم.								
08	يركز رؤيته لوقت طويل في اتجاه معين.								
09	يمص أصابعه.								
10	يضع أصبعه داخل الأنف.								
11	يحرك لعابه داخل الفم.								
12	يلمس أشياء عديدة مثل مقابض الأبواب والمفاتيح والقاطعات الكهربائية.								

أولا: السلوكيات النمطية الحسية

الملاحق.

ر. ت.	العبارات	شدة السلوك				تكرار السلوك				
		تهدئة	متوسط	خفيف	منعدم	تقريباً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
ثانياً: السلوكيات النمطية اللفظية	13	يكرر عبارات (كلمات و/أو جمل أو نغمة أو صوت) سبق أن سمعها من قبل.								
	14	يصدر أصواتاً معينة مثل: ذوو، ذوو وغيرها وذلك بقصد عزل نفسه عن المحيطين به.								
	15	يضحك ويقهقه بشكل غير مناسب.								
	16	يردد بعض النغمات التي يسمعها من حوله.								
	17	يقوم بالصفير بالفم أو الأنف.								
	18	يتحدث بألفاظ وعبارات غير مفهومة.								
ثالثاً: السلوكيات النمطية الحركية	19	يطلق إشارات باليدين وتعابير بالوجه غير مفهومة.								
	20	يحرك رأسه إلى الأمام أو إلى الخلف.								
	21	يتحرك بشكل سريع عندما ينتقل من مكان إلى آخر.								
	22	يدور حول نفسه.								
	23	يستلقي على ظهره رافعاً رجليه إلى الأعلى.								
	24	يقفز على الأثاث أو الطاولة أو مقاعها.								
	25	يمشي على أطراف أصابعه عند الحركة.								
	26	يحرك الجسم في اتجاه الخلف والأمام عندما يكون واقفاً أو جالساً.								
	27	يمشي بصورة معوجة ومتذبذبة (غير مستقيمة).								
	28	يضرب قدميه على الأرض.								
رابعاً: السلوكيات النمطية الانفعالية	29	يضرب رأسه مع الحائط.								
	30	ينقر بأصبعه نقرًا خفيفًا سريعًا أمام العين.								
	31	يقلب وجهه في الاتجاه المعاكس لنظرات أي شخص يحاول أن ينظر إليه.								
	32	يشد دائماً بأصابعه شعر رأسه و/أو رموش عينيه.								
	33	يؤدي نفسه بالعض وبطرق أخرى.								

الملاحق.

ر. ت.	العبارات	شدة السلوك				تكرار السلوك			
		تهدئة	متوسط	خفيف	منعدم	تقريباً	غالباً	أحياناً	تأثيراً
34	يخبط بيديه على الطاولة التي أمامه.								
35	يجلس وهو يضع ركبته تحت ذقنه.								
36	يشد بقوة على أسنانه.								
37	يخبط بيديه على صدره أو فخذه أو وجهه.								
38	يصفق بيده.								
39	يرفرف بيديه.								
40	يقضم أطافره بالأسنان.								
41	يخربش بالأظافر من حوله.								
42	ينزعج من أي تغيير في ملابسه.								
43	يضع اللعب في صفوف.								
44	يقوم بتدوير الفناجين والأكواب والصحون وغيرها.								
45	يمزق الورق لقطع صغيرة.								
46	يدير أصابعه أمام عينيه.								
47	يحرك الأقلام وغيرها من الأشياء والأدوات بين أصابعه.								
48	يحرك الخيط بقوة (يجعله يهتز).								
49	يفتح ويغلق مفاتيح وقاطعات الإضاءة الكهربائية.								
50	يفضل نوعاً معيناً من الطعام.								
51	يغلق ويفتح الأبواب وأدراج الخزانات وغيرها.								
52	ينشغل بأجزاء الأشياء.								
53	يتبع نفس الطريق عند الذهاب لمكان معين.								
54	يرتب الأشياء أو الأثاث حتى تكون في خط مستقيم.								
55	يرمي الأشياء على الأرض ويعيد التقاطها.								
56	يبصق على الأرض.								
57	ينشغل بممارسات غير مجدية مثل برم الأشياء ولفها.								
58	ينزعج عند أي تغيير في نظام غرفته أو حجرة الدرس.								

خامساً: السلوكيات النمطية الروتينية

## الملاحق.

### ثالثاً: مقياس مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي والاجتماعي (لذوي اضطراب طيف التوحد)

السيد (ة) الأستاذ (ة) /المرافق (ة) /ولي الأمر:

هذه مجموعة عبارات تصف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6) و(12) سنة، أثناء تفاعلهم معكم، أو مع الأشخاص الآخرين في المواقف المختلفة، والمطلوب من سيادتكم:

- 1) قراءة كل عبارة من عبارات المقياس كلها بدقة حتى تكون على دراية كافية بفحواها الشامل.
- 2) وضع علامة (+) في إحدى خانات الاستجابات الثلاث (دائماً - أحياناً - نادراً) الموجودة أمام العبارة التي ترى أنها تنطبق على الطفل المبحوث، حيث إذا كانت " دائماً" تعني أنها تحدث كثيراً، فإن " أحياناً" تعني أنها تحدث بدرجة متوسطة، في حين أن " نادراً" تعني أنها تحدث بدرجة قليلة و"أبداً" تعني أنها لا تحدث إطلاقاً.
- 3) حاول ألا تترك أي عبارة بدون وضع استجابة، فليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خطأ.

#### مثال:

م	العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	يبدأ بالحديث معك، أو مع الآخرين.		+		

**مفتاح التصحيح:** يتم تصحيح المقياس عن طريق إعطاء:

- ثلاث درجات (3) للإجابة (غالبا).
- درجتان (2) للإجابة (أحيانا).
- درجة واحدة (1) للإجابة (نادرا).
- صفر درجة (0) للإجابة (أبدا).


ر. ت.	العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يرد على الأسئلة التي توجه إليه من قبل الآخرين.				
02	يستطيع التواصل البصري مع الآخرين أثناء الحديث.				
03	يستطيع إظهار تقاسيم الوجه وتعبيراته في التواصل مع الآخرين.				
04	يشارك و/أو يبدأ في حوار بسيط مع الآخرين.				
05	ينظر أو يلتفت عند النداء عليه باسمه.				
06	يستطيع أن يتفاعل مع الآخرين بسهولة.				
07	يستطيع أخذ المبادرة اللفظية وذلك بهدف إرضاء رغباته وإشباع حاجاته الشخصية.				

## الملاحق.

ر. ت.	العبارات	غائبا	أجابتنا	نورا	آيات
08	يستخدم إشارات معينة مفهومة للتعبير عن احتياجاته.				
09	يتعاون مع أقرانه ويسعى لتكوين صداقات معهم.				
10	يستطيع نطق الحروف من مخارجها بطريقة صحيحة.				
11	يعبر عن احتياجاته عن طريق عرض صورة الشيء المرغوب فيه على شخص ما أو المسك بيده وسحبه نحوه.				
12	يتقبل الاحتكاك الجسدي من الآخرين.				
13	يستطيع نطق بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد.				
14	يفهم تقاسيم الوجه وتعبيراته.				
15	يبادل الآخرين الابتسامة.				
16	يستطيع نطق الكلمات واستخدامها بشكل واضح.				
17	يستخدم الإشارات للتعبير عن القبول والرفض.				
18	يستطيع المشاركة في اللعب بشكل جماعي.				
19	يكرر كلمات أو جملا مما سبق سماعها في مواقف مناسبة.				
20	يفهم مشاعر (الحزن- الفرح- الغضب...) عند رؤيتها على وجه أحد الأشخاص.				
21	لا يبالي لما يحدث للآخرين من حوله.				
22	يستخدم الكلمات المناسبة التي ينتجها ويفهمها أثناء الحديث مع الآخرين.				
23	يُظهر الطفل مشاعر (الحزن- الفرح- الغضب...) تبعاً للمواقف التي يتعرض لها.				
24	يقبل تكليفه بمهمة أو نشاط من قبل المعلمة أو المعلم.				
25	يستطيع تسمية الأشياء المحيطة به سواء في بيئته المدرسية أو المنزلية.				
26	يستخدم إيماءات الرأس وحركاته في التواصل مع الآخرين.				
27	يقوم بتصرفات غريبة في حضرة الأشخاص الغرباء.				
28	يستخدم الضمائر في لغته الأم المتداولة بشكل صحيح.				
29	يستطيع تقليد بعض المهارات الحركية الكبرى (التصفيق- الوقوف - الجلوس...).				
30	ينتظر دوره في اللعب الجماعي مع أقرانه.				
31	يتعرف ويسمي بعض الأشياء عند عرض صورها عليه.				
32	يستطيع تقليد بعض الحركات باستخدام أدوات (الخطب على الطاولة بالقلم مثلا).				
33	يتبع تعليمات اللعبة التي يشارك فيها.				
34	يعبر عن القبول والرفض ب (أه - لا).				
35	يففذ بعض الأوامر البسيطة (هات - تعالي - افتح - خذ - ...).				
36	يستطيع أن يقلد الآخرين من خلال التلويح بحركة اليد الدالة على "مع السلامة" عند انتهاء النشاط الجماعي.				

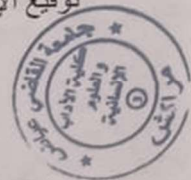
الملحق (06):

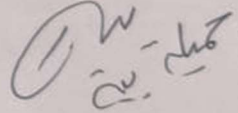
ترخيص إدارة الكلية والسيدة الأستاذة المشرفة على البحث لإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية.

  
MARRAKECH  
جامعة القاضي عياض  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
كلية الآداب والعلوم الإنسانية  
FACULTE DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES

**ترخيص بإجراء بحث ميداني**

سلام تام بوجود مولانا الإمام  
وبعد، يشرفني أن أخبركم أن الطالب (ة): عبد اللطيف مقور  
المسجل (ة) بمركز الدراسات في الدكتوراه بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بمراكش في تكوين:  
"التواصل، المقابولة وثقافة التنمية"  
رقم التسجيل: F140221.  
السنة الجامعية: 2023/2022.  
مقبل(ة) على تهيئ أطروحة لنيل الدكتوراه تحت عنوان:  
"الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد بالمدارس المغربية:  
المؤسسات التعليمية بالمديرية الإقليمية مراكش نموذجاً"  
مجال البحث (الجماعة أو الإقليم):  
المديرية الإقليمية بمراكش التابعة للأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش-آسفي.  
لذا نرجو من سيادتكم مساعدة الطالب (ة) في إنجاز هذا البحث خدمة للبحث العلمي.  
وتقبلوا فائق التقدير والإحترام  
اسم وتوقيع الأستاذ (ة) المشرف (ة) توقيح الإدارة





الملحق (07):

ترخيص السيد مدير الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين مراكش-آسفي لإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية.

المملكة المغربية  
وزارة التربية الوطنية  
والتعليم الأولي والابتداء  
الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين جهة مراكش-آسفي

1 أكتوبر 2022

مراكش في:

إلى

السيد عبد الطيف مقور  
طالب بسلك الدكتوراه  
كلية الآداب والعلوم الإنسانية بمراكش

9239

- الموضوع: ترخيص لإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية،  
التابعة للمديرية الإقليمية بمراكش.  
- المرجع: طلبكم بتاريخ 04 أكتوبر 2022.

سلام تام بوجود مولانا الإمام المؤيد بالله،

وبعد، فبناء على طلبكم المشار إليه في المرجع أعلاه، والرامي إلى السماح لكم بإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية، التابعة للمديرية الإقليمية بمراكش، وذلك في إطار التحضير لنيل شهادة الدكتوراه بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بذات المدينة، في موضوع: "الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد بالمدارس المغربية- المؤسسات التعليمية بالمديرية الإقليمية مراكش نموذجا"، يشرفني أن أخبركم أنني لا أرى مانعا في الترخيص لكم لإنجاز هذا البحث بالمؤسسات المذكورة، شريطة التنسيق مع السيد المدير الإقليمي بمراكش، وكذا السادة مديري المؤسسات التعليمية المعنية، وعدم الإخلال بالسير العادي للدراسة.

\* هذا الترخيص صالح للسنة الدراسية 2022-2023.

مع خالص التحيات. والسلام.

- ملحوظة: توجه نسخة من الترخيص للسيد المدير الإقليمي بمراكش.

الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين جهة مراكش-آسفي  
قسم الشؤون التربوية- المركز الجهوي للتوثيق والتشخيص والإنتاج التربوي  
شارع علال الفاسي- زنقة أبي عبيدة - الداوديات- مراكش

الملحق (08):

ترخيص السيد المدير الإقليمي للمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة لإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية.

المملكة المغربية  
وزارة التربية الوطنية والتعليم الأولي والرياضة  
الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش-آسفي  
المديرية الإقليمية لمراكش

الرقم: 217629  
المدير الإقليمي إلى  
26 أكتوبر 2022

السيد: عبد اللطيف مقور  
طالب بسلك الدكتوراه  
كلية الآداب والعلوم الإنسانية بمراكش

الموضوع: الترخيص لإجراء بحث ميداني جامعي داخل المؤسسات التعليمية  
المرجع: ترخيص السيد مدير الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش-آسفي عدد 9239 بتاريخ 17 أكتوبر 2022.

سلام تام بوجود مولانا الإمام المؤيد بالله  
وبعد، فتبعاً للموضوع والمرجع المشار إليهما أعلاه، والرامي إلى السماح لكم بإجراء بحث ميداني جامعي للتحضير لنيل شهادة الدكتوراه بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بمراكش في موضوع "الخصائص السلوكية لأطفال طيف التوحد بالمدارس المغربية- المؤسسات التعليمية بالمديرية الإقليمية بمراكش نموذجاً"، يشرفني أن أخبركم أنني لا أرى مانعاً في الترخيص لكم لإنجاز هذا البحث بالمؤسسات التعليمية بالمديرية، شريطة:

- 1- التنسيق مع السيدات والسادة مديرات ومديري المؤسسات التعليمية المعنية
- 2- عدم استنساخ أية وثيقة تهم التلاميذ
- 3- احترام الضوابط القانونية المعمول بها بالمؤسسة
- 4- أن لا يؤثر البحث سلباً على الزمن المدرسي
- 5- احترام الإجراءات الوقائية من فيروس كوفيد 19.

مع خالص التحيات. والسلام.

المدير الإقليمي  
إمضاء: محمد زروقي

الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة مراكش-آسفي  
المديرية الإقليمية بمراكش- مصلحة الشؤون التربوية- مكتب العمل التربوي  
جنان الحارثي جليز- مراكش - الهاتف 0524431172 الفاكس 0524430050

م.م.م.م.م.