واقع التدخل الأرطوفوني في تشخيص التوحد
دراسة ميدانية على عينة من الممارسين الأرطفونيين
The reality of orthophonic intervention in diagnosing autism
A field study on a sample of orthophonic practitioners

تاريخ الإرسال:2022/09/13 تاريخ القبول:2024/01/31 تاريخ النشر:2024/06/30

ط.د/ نجمة لعرابة
جامعة باتنة 1
nedjma.laraba@univ-batna.dz

ط.د/ وردة زغيش
جامعة باتنة 1
zeguiche_ouarda@yahoo.fr

الملخص:

إن الهدف من دراستنا الحالية هو محاولة لوصف واقع معاش من خلال تسليط الضوء على ظاهرة اصبحت شائعة في ميدان الممارسة لبعض الاخصائيين الارطوفونين و هي تشخيص اضطراب طيف التوحد والتي لها نتائج وخيمة على الطفل والاسرة والمجتمع، وذلك من خلال التعرف على معارفهم النظرية والادوات التي يستعملونها في تقييمه وكذا فريق المختصين غير ارطوفونين المتعامل معه في عملية التشخيص ، اعتمدنا على المنهج الوصفي حيث تكونت عينة الدراسة من 10 أخصائيين ارطوفونين ممارسين في عياداتهم الخاصة ، تم اجراء مقابلات نصف موجهة تضمنت كل ما يرتبط بعملية التشخيص ودور الاخصائي الارطفوني وحدود تدخله ، وبعد جمع النتائج وتحليلها توصلنا الى ان التقييم الأرطوفوني المطبق غير كافي لتشخيص اضطراب طيف التوحد ، حيث ان هذه الصعوبات التشخيصية تتعلق بالنقص الكبير في المعارف النظرية و التطبيقية للاخصائيين الارطوفونين عينة الدراسة ،وعدم قدرتهم على التفريق بين التوحد و الاضطرابات المشابهة واستعمالهم لأدوات محدودة جدا اضافة الى خروج عملية التشخيص عن اطار الفريق المتعدد التخصصات اللازم لذلك .

الكلمات المفتاحية :اضطراب طيف التوحد ; التشخيص ; الاخصائي الارطوفوني

Abstract:

The objectif of the present study is not criticism, but an attempt to describe and to highlight the reality of a phenomenon that has become common in the practice of some orthophonists specialists, it concerns the diagnosis of autism spectrum disorder, which have serious consequences for the child, the family and society. we proceed by identifying their theoretical knowledge and the tools they use in their evaluation, as well as the team of non-orthophonists specialists involved in the diagnosis. Therefore, in this study, we opt for the use of the descriptive method to describe and explain the phenomenon. Where the study sample consisted of 10 orthophonists specialists practitioners in Their own clinic. we applied the half-directed interview tool. After the results were collected and analyzed, we concluded that the applied orthophonic evaluation was not sufficient to diagnose autism spectrum disorder.

Despite a significant lack of theoretical and practical knowledge of orthophonists specialists, (The study sample), and their inability to differentiate between autism and similar disorders and their use of very limited tools in addition to that they do not deal with the whole team and yet, they diagnose autism spectrum disorder!!!

keyswords: autism spectrum disorders, diagnostic, orthophonists

مقدمة اشكالية:

أصبح اضطراب طيف التوحد حديث العصر، اذ اعتبره بعض الاطباء وباءا نظرا لتزايد المستمر لعدد الحالات منذ اكتشافه سنة 1943 من طرف العالمLéo Kanner، حيث اشارت الاحصائيات العالمية في الوقت الحالي وحسب Braxter انه على المستوى العالمي يعاني واحد من كل 132 شخص تحت سن 27 عاما من اضطراب طيف التوحد وتقدر النسبة بين الجنسين بمعدل 4 ذكور مقابل كل فتاة

(Topouzkhanian & Hilaire-Debove ,2019,p174)

"اما في الجزائر فتشير الاحصائيات عام2018 الى وجود اكثر من 500 الف حالة اصابة بهذا الاضطراب وقد صرح البروفيسور مجيد ثابتي يوم 03-12-2018 في القناة الاولى للإذاعة الجزائرية تسجيل اصابة واحدة بالتوحد من بين 55 مولود جديد .(www.radioalgerie.dz)

كما يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدا وصعوبة وترجع هذه الصعوبة الى انه اضطراب نمائي ينتج عن اضطرابات عصبية يؤثر في مختلف نواحي النمو ويستمر مدى الحياة، سببه غير معروف لحد الان، وما يزيد هذا الاضطراب صعوبة ان الاعراض تظهر في الطفولة المبكرة ما بين 2 الى 3 سنوات وبصفة غير متجانسة من طفل الى اخر ، من اهم اعراضه : اضطرابات في مجال التواصل اللفظي و الغير اللفظي حيث تختلف القدرات اللغوية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من غياب تام للغة الى السيولة اللغوية(Topouzkhanian & Hilaire-Debove ,2019,p383) واضطرابات في التفاعل الاجتماعي ، الانعزالية وصعوبة في القيام بالعلاقات مع الاخرين وسلوكيات نمطية واهتمامات محدودة و التي تظهر في اهتمام كبير في مجال معين، الرغبة الشديدة في الثبات والرفض الشديد للتغيير ، مع امكانية وجود تخلف عقلي في 55% من الحالات بالإضافة الى وجود اضطرابات فرط الحركة ،نقص الانتباه ،اضطرابات وامراض عصبية مثل الصرع

(Topouzkhanian &G.Hilaire-Debov ,2019,p308)

ان تعدد الاعراض وتباينها من حالة الى اخرى مع امكانية وجود اعتلالات مصاحبة للاضطراب، وعدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة عالية الصدق والثبات ادى كذلك الى صعوبة التشخيص.

اذ يعتبر تشخيص الطفل التوحدي من العمليات التي تحتاج الى خبرة عالية وخاصة في الوطن العربي حيث يقل عدد الاشخاص المتخصصين في هذا المجال، و الذين لديهم قدرة على التشخيص العلمي الدقيق مما يؤدي احيانا الى وجود اخطاء او خلط في التشخيص وخاصة الخلط بين اضطراب طيف التوحد و اضطرابات النمو الاخرى، مثل حالات التخلف العقلي و فرط الحركة و نقص الانتباه و صعوبات التعلم و الامراض الذهنية

(خير الزراد،2014،ص140).

فمنذ زمن طويل اعتبر التوحد اضطرابا غير قابل للاختبار وكان العالم Shopler من الأوائل الذي بين أنه يمكن تقييم الطفل التوحدي بشرط استعمال الأدوات و الاختبارات المناسبة لعمر الطفل، حيث قال ": إنه لا يوجد أطفال غير قابلين للتقييم ولكن المختصين هم الذين لا يعرفون استخدام الأدوات المناسبة(Bouyer,2002,p8)

فحسب Shopler هناك طريقتين متكاملتان لتقييم التوحد هما:

- **التقييم غير الرسمي l'évaluation informelle** وهو :ما يسمى بالتقييم الكيفي qualitativeويكون ناتج عن ملاحظة تحليل المهام و القدرات، ويقوم به أولياء الطفل والمختصيين في وسط طبيعي .

التقييم الرسمي : **l'évaluation formelle** و هو ما يسمى بالتقييم الكمي Quantitative كما عرفه" Shopler ناتج عن استعمال جداول لتقييم النمو و جداول للتشخيص " ك CIM10وDSM5. (Bouyer,2002,p8)

وبشكل عام لا يمكن تشخيص حالات التوحد دون ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولساعات طويلة و في مواقف حياتية مختلفة داخل الاسرة او الروضة او في المدرسة او داخل مركز التأهيل ويمكن تصوير الطفل في هذه

(خير الزراد،2014،ص 140) كما يستعان بقوائم الملاحظة حيث هناك 3 ادوات للتشخيص معتمد عليها:

قائمة تشخيص التوحد, Autism Diagnostic Interview Revised

مقياس التقدير للتوحد الطفولي Childhood Austism Ratning Scale (CARS)

سلم الملاحظة لتشخيص التوحدL'ADOS-G (Autisme Diagnostic Observation Schedule

(Coudougnan,2012, p80) و كذلك اجراء مقابلة سريرية للطفل مع اجراء فحوص طبية ومخبرية للدم و للجهاز العصبي والسائل الشوكي و الحواس وفحص النشاط الكهربائي للمخ وبعد ذلك مقارنة النتائج بالمستويات العادية لنمو الاطفال و الالتزام بالمعايير الدولية DSM للجمعية الامريكية للطب النفسي وومعايير CIM لمنظمة الصحة(خير الزراد،2014،ص 140) فتشخيص اضطراب طيف التوحد يرتكز على معايير -CIM DSMالتي يجب الدراية بها خاصة مع تعدد الإصدارات الذي ادى الى تعدد التصنيفات و المصطلحات، الا انه في الاصدار الاخير لل CIM11 في 2018 والذي سيعمل به في 2022 استحدثت التعاريف لتتفق مع النسخة الجديدة DSM5 التي صدرت في 2013 والتي صنفت فيه الاعراض الى مجالين Dyadeوهما التواصل التفاعل الاجتماعي و السلوكات المحدودة و المتكررة

(Topouzkhanian & Hilaire-Debove ,2019, p174)

فحسب الأدبيات وما يعمل به في الدول الغربية، ان التقييم التشخيصي لاضطراب طيف التوحد يتضمن مجموعة من تقييمات متعدد التخصصات interdisciplinaires (Coudougnan,2012,p78)يحتاج إلى تقييم من قبل مجموعة من الأخصائيين وذوي الخبرة ، فريق الأخصائيين يكون تحت إشراف **طبيب الأمراض العقلية للأطفال** الذي يشخص الطفل من خلال التعامل مع مجموعة من الاخصائيين للقيام بالتشخيص الفارقي le diagnostic différentiel للأمراض و الاضطرابات المشابهة لاضطراب طيف التوحد وكذلك البحث عن الاعتلالات المصاحبة les comorbidités (Hjalmarsson,2014,p113)،هذا وقد يشترك الفريق بالشكلين التاليين :وجود جميع أعضاء الفريق التشخيصي في مكان واحد و بشكل مستمر(مستشفى او مركز ..)، أو يقوم

الأخصائيون بتقييم الطفل في عيادتهم الخاصة ،بعدها يتم تحويل التقارير إلى طبيب الأمراض العقلية للأطفال الذي بدوره يقوم بتقييمه ثم يقوم بالتقرير النهائي عن الحالة وتشخيصها وفق معايير الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية DSM5 أو التصنيف الدولي للأمراض CIM10 ، ومن بين هؤلاء الأخصائيين نجد: **أخصائي نفسي** يقيم القدرات المعرفية والسلوكية والذكاء ا، **لأخصائي النفسي الحركي** الذي يقيم الطفل من ناحية الوظائف النفس حركية، وكذا التناسق الحركي، التوازن الصورة الجسمية و صورة الذات، الشد العضلي، التنظيم الزماني والمكاني (Ancona, Labruyère,2002) بالإضافة إلى **طبيب الأذن و الأنف و الحنجرة**O.R.L ، لنفي حالة الصمم وذلك بإجراء tympan mètre PEA / audiomètre، وكذلك **طبيب الأعصاب للأطفال** Neuropédiatreللكشف عن أمراض عصبية وذلك بإجراء EEG / IRM **والاخصائي الارطوفوني** الذي يقوم بتقييم متعدد الابعاد pluridimensionnelle حيث يقيم التواصل اللفظي و الغير لفظي و البعد البراغماتي للغة ،كما يحدد شدة التأخر اللغوي مقارنة بالمستوى المعرفي العام للطفل ، يقوم بهذه التقييمات من خلال الملاحظة الدقيقة لوجود او غياب المكتسبات الاولية للتواصل واللغة اللفظية(كالنظرة المشتركة الانتباه السمعي و البصري و التقليد ...) (Coudougnan,2012,p84)، كما يقيم الفهم من خلال تعليمات بسيط في سياق الكلام او خارج عن سياق ،و في حالة ما اذا كان الطفل له مستوى من الانتباه المشترك و الوعي بالأخر يخضع الى اختبارات في اللغة الشفوية) تقييم القدرات الفونولوجية ،الفونيتيكية ، التركيبة ...والتقييم براغماتي للغة، كما يقيم الارطفوني اللغة المكتوبة عند الاطفال التي تتراوح اعمارهم ما بين5 الى 6 سنوات من خلال تقيم قدرات القراءة والفهم والتعبير الكتابي . (Coudougnan,2012, p85)

فعملية تشخيص اضطراب طيف التوحد هي مسؤولية فريق بأكمله، لأنها خطوة مهمة لوضع البروتوكول العلاجي المناسب ومن ثم التكفل الجيد بالحالة حيث تساهم الحوصلة الارطوفونية في التشخيص الاكلينيكي للطفل التوحدي كما تدخل في برنامج العلاجي واعادة التربية للطفل(Coudougnan,2012,p89) .

ما ذكرناه سابقا مذكور في الادبيات كما يعمل به في معظم الدول الاجنبية، لكن ما لفت انتباهنا من خلال دراستنا الاستطلاعية وجود عيادات أرطوفونية لا تعمل بنظام موحد فالأساليب والطرق والأدوات تختلف من عيادة إلى أخرى، حتى أنها لا تتطابق مع الأساليب المستخدمة عالميا والمذكورة سابقا، إضافة إلى أن الأدوات الخاصة بتقييم التوحد معظمها غير مكيفة على الطفل الجزائري.

كما ورد في شهادات بعض الأولياء الذين التقينا بهم في عيادات أرطوفونية، وفي مستشفى الأمراض العقلية محمود بالعمري بجبل الوحش بقسنطينة، أن أطفالهم شخصوا من طرف بعض الاطوفونين بأدوات بسيطة في حصة واحدة أو تشخيصهم تشخيص خطأ.

كما صرح بعض الاباء في جريدة الشعب الصادرة في 12 جانفي2020 بأن اهم مشكل يواجه الآباء هو تأخر تشخيص حالة الأطفال نظرا الى غياب الكفاءات والخبرات، وجهل أغلب المختصين بهذا المرض الذي ما يزال طابو، والمصابون به يعانون من الإهمال وعدم التكفل حيث تبقى الجزائر متخلفة في هذا المجال مقارنة حتى مع بعض الدول العربية، مثل الأردن ومصر وتونس(www.ech-chaab.com)

ونظرا لأهمية هذا الموضوع الذي نراه مجالا يستحق البحث فيه خاصة وأننا حسب اطلاعنا الخاص لم نجد دراسات سابقة تناولت هذا الموضوع، أردنا أن نساهم بهذا البحث، لإبراز دور وشكل التدخل الأرطوفوني في تشخيص اضطراب التوحد هذا ما جعلنا نطرح التساؤل التالي :

ما هو واقع التدخل الأرطوفوني في تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

1.التساؤلات

-1هل المعارف النظرية للمختص الأرطوفوني كافية لتشخيص اضطراب طيف التوحد.؟

-2هل أدوات التشخيص المستعملة من طرف المختص الأرطوفوني كافية لتشخيص اضطراب طيف التوحد؟

-3هل يعمل الاخصائي الارطوفوني ضمن فريق متعدد التخصصات لتشخيص اضطراب طيف التوحد ؟

.2اهمية الدراسة

تكتسي هذه الدراسة اهميتها في ندرة الدراسات التي تناولت موضوع تشخيص التوحد من طرف الارطفوني ، كما قد يساهم البحث الحالي للفت انتباه لهذه الظاهرة.

.3أهداف الدراسة :

إن الهدف من دراستنا هو محاولة وصف واقع تشخيص اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال:

- التعرف على معارفهم النظرية حول عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد
- التعرف على الادوات التي يستعملونها في عملية التشخيص
- التعرف على فريق المختصين من غير الارطوفونين المتعامل معهم في عملية التشخيص

.4. مصطلحات ومفاهيم الاساسية للدراسة:

.1.4تعريف اضطراب طيف التوحد حسب الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقليةDSMV

أنه اضطراب نمائي ينتج عن اضطرابات عصبية يؤثر في مختلف نواحي النمو، يظهر على شكل صعوبات في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكات / نشاطات / اهتمامات محدودة او متكررة يصنف ضمن اضطرابات طيف التوحد

(Barthélémy,Blanc , 2016,p18)

2.4.تعريف التشخيص

يعرف الروسمان (2013) التشخيص بانه تفسيرات اجرائية تتمثل في اصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها او موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة. وهو التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة و يتضمن المعلومات و الاعراض بنوعيها (الكمي و الكيفي) ،ويتم بواسائل متعددة منها الاختبارات المقننة و الغير مقننة و المقابلة و دراسة حالة والملاحظة والسجل المدرسي والظروف العائلية والسجل الطبي والتقييم العصبي ويشير بدقة الى اسباب العلة المباشرة وغير المباشرة (الجلامدة 2015 ص163).

3.4.التدخل الأرطوفوني :يدل هذا المصطلح على تلك العملية التي يقوم بها المختص الأرطفوني للتكفل بالحالة.

1.3.4.دور المختص الارطفوني في عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

للمختص الارطوفوني مهام عديدة في عملية التكفل بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد منها :

- **دور المقيم** : يلعب الارطوفوني دور كبير في تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلا ل القيام بالحوصلة الارطفونية le bilan orthophonique التي من خلالها يقوم بـ :
  - وضع بروفيل لغوي و تواصلي للطفل مع تحديد صعوباته و قدراته
  - تقييم قدرات التواصل اللفظي والغير لفظي و البعد البراغماتي للغة
  - وصف التاخر اللغوي و تحديد شدة درجته مقارنة بالمستوى المعرفي العام
  - تحديد وجود اضطرابات نمائية الخاصة للغة الشفوية في حالة التشخيص الفارقي (Coudougnan,2012,p84)مثلا التشخيص الفارقي في حالات الديسفازيا .
- **دور المعالج :** يقوم الاخصائي الارطوفوني بتطوير قدرات التواصل اللفظي والغير لفظي عن طريق تطوير القدرات اللغوية الشفهية التعبيرية والاستقبالية (Cynthia,2014,p23) وذلك بتسطير البروتوكول العلاجي ووضع تقنيات اعادة التربية المناسبة .
- **دور المرافق والمرشد الوالدي :** ويتم هذا بتقديم شروحات لأسباب ظهور الاضطراب مع اعطائهم التوجيهات و الارشادات التي ينبغي أن ينتهجونها للتعامل مع الاضطراب(ondps,2010)

.2.3.4. شروط التقييم الارطوفوني للطفل التوحدي

☜ يتميز الطفل التوحدي بعدة خصائص سلوكية كلانعزالية وصعوبة في القيام بالعلاقات مع الاخريين، الرغبة الشديدة في الثبات مع الرفض الشديد للتغيير هذه الاضطرابات السلوكية يمكن ان تتفاقم في حالة خضوعه للتقييم ، لذلك يجب على الارطفوني ان لا يتسرع في اجراء التقييمات مع اعطاء الوقت الكافي للطفل للتأقلم معه ببرمجة عدة حصص قبل التقييم مع ضرورة حضور الوالدين او احدهما لطمأنة الطفل.

كما يعاني كذلك الطفل التوحدي اضطراب الخصائص الحسية من الانخفاض الشديد hypoالى الزيادةhyper المفرطة في الاستجابة الى المثيرات الحسية سواءا كانت بصرية، سمعية ،لمسية ،شمية ، ذوقية ، لذلك وجب على الارطوفوني الالتزام بالرزانة و الهدوء مع تجنب الحركات السريع ورفع الصوت .(Coudougnan,2012,p85)

☜ تكيف التقيم حسب :

- ✓ -عمرالحالة l'age du sujet
- ✓ -سلوكه son comportement
- ✓ مشاركته sa participation (Ancona, Labruyère,2002,p12)

☜ تكيف التقييم حسب الجدول الاكلنيكي لكل حالة: (Ancona, Labruyère,2002,p12)

- ✓ -حالة قليل او منعدم للغة (الطفل لفضي او غير لفضي)
- ✓ -حالة لغة متأخرة او غير اعتيادية
- ✓ -حالة لديه لغة لكن لديه صعوبات في السياق وصعوبات في اللغة المتطورة

3.3.4.مجالات التقييم الارطفوني للطفل التوحدي (Barthélémy,Blanc , 2016,p86)

يقوم الارطفوني بتقييم الطفل التوحدي في عدة مجالات :

☜ **المجال الفموي الغذائي واللفظي le domaine de l'oralité alimentaire et verbale**

- المجال الفموي الغذائي يقيم فيه :
  - تاريخ التغذية للطفل Histoire alimentaire
  - ملاحظة الطفل عند تناوله الوجبة Observation d'un repas
  - الفحص الفمي-الوجهي Examen oro-facial
  - فحص الحسي Examen de la sensorialité
- المجال الفموي اللفظي يقيم فيه :
  - الصراخ المناغاة cris, babillage
  - البروزوديا prosodie
  - الصوتيات phonétisme

☜ **مجال اللغة الشفوية والمكتوبة le domaine du langage oral et écrit**

- يقيم فيه اللغة الشفوية والمكتوبة بجانبيها الفهم والتعبير
- تقيم الفونولوجي phonologie
- المفرداتي lexique
- التركيبي syntaxe

☜ **مجال التواصل الاجتماعي le domaine de communication sociale**

- التفاعل الاجتماعي interaction social
- الانتباه المشترك attention conjoint
- التنظيم السلوكي régulation du comportement (القبول، الرفض، الطلب، تعليق)

4.3.4.خطوات وادوات التقييم الارطوفوني

- **دراسة تاريخ الحالة** تعتبر المرحلة **الاولى** في التقييم الارطفوني ، يقوم فيها الارطفوني بجمع المعلومات الخاصة بالطفل عن طريق استجواب الوالدين او المرافقين l' entretien anamnestique، بدءا من الزواج الحمل والولادة العوامل الوراثية و الايضية واللقاحات السوابق المرضية والادوية والعلاجات ، كما يستطيع

الاعتماد على الدفتر الصحي للطفل لجمع المعلومات و ينبغي كذلك السؤال على النمو اللغوي مراحل اكتساب اللغة ظهور اول كلمة ومظاهر النمو النفس حركي . بالاضافة الى جمع المعلومات حول نمو الطفل وكذا انشغالات الوالدين يجمع الارطفوني معلومات حول كيفية تواصل الطفل مع غيره . (Coudougnan,2012,p84)

- **الملاحظة الدقيقة للطفل**

يقوم الارطفوني بالملاحظة الدقيقة للطفل سوآءا تكون مباشرة او نصف موجهة وذلك بملاحظة للسلوكيات التالية :

- وجود او غياب المكتسبات القبلية للتواصل وللغة اللفظية (الانباه المشترك attention conjoint الانتباه السمعي و البصري ، التقليد ،الاشارات و الايماءات .
- ملاحظة طرق ووظائف التواصلية (لماذا وكيف يتواصل الطفل) وتطبيقه للقواعد التواصلية
- ملاحظة اللغة في بعدها البراغماتي (استعمال اللغة في السياق) (Coudougnan,2012,p84)

- **استعمال الادوات les outils**

يستعمل الارطفوني

- من جهة بطاريات تقيم القدرات اللفظية

(expression /compréhension , phonetique , phonologie , lexique ,, syntaxe)

- و من جهة اخرى الادوات التي تسمح له بتقيم او وصف القدرات التواصلية والبراغماتية للطفل مقارنة بفئته العمرية

من بين هذه الادوات والبطاريات نجد :

EVALO (Evaluation du developement du Langage oral) و
بطارية BEPL(Batteries d'Evaluations Psycholinguistiques) وبطارية
L'ELO (l'Evaluation du Langage Oral) و سلم التواصل الاجتماعي والمبكر
ECSP (Echelle de Communication Sociale et Précoce) و
TOPL(Test of Pragmatic Language)

واذا كان الطفل لديه تاخر في النمو يستعمل الارطفوني بطارية تقييم مناسبة مع نموه المعرفي وليس مع نموه الكرونولوجي (Coudougnan,2012,p86)

.5الجانب المنهجي للدراسة :

.1.5منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف الى وصف واقع التدخل الارطوفوني في تشخيص التوحد استخدمت الباحثة **المنهج الوصفي**، من أجل الوصف و التعمق في التحليل و تفسير ما هو موجود

.2.5عينة الدراسة:

قمنا باختيار العينة لتطابق موضوع دراستنا وهي 10 أخصائيين ممارسين في عيادتهم الخاصة، 7 من ولاية قسنطينة ،1من جيجل، و 2من فرجيوة.

.3.5الأدوات المستخدمة في الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا على **المقابلة نصف الموجهة :** إن طبيعة البحث الذي قمنا به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما حيث تعطى للمجيب نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح ، والمقابلة المستخدمة في هذه الدراسة تتكون من 16 سؤال مقسم إلى 3محاور كالآتي:

المحور الأول : يحتوي على 06 أسئلة حول مدى كفاية المعارف النظرية التكوينية للمختص الأرطوفوني حول التوحد.

المحور الثاني :يحتوي على 04 أسئلة حول مدى كفاية الأدوات المستعملة من طرف المختص الأرطوفوني لتقييم التوحد.

المحور الثالث :يحتوي على 06 أسئلة حول الفريق المتعدد التخصصات الذي يشارك المختص الأرطوفوني في تقييم التوحد.

.4.5الحدود المكانية و الزمانية اختارت الباحثة عينة الدراسة من مدينة قسنطينة جيجل وفرجيوة في الفترة الزمانية الممتدة بين مارس و ماي. 2016

5.5.عرض نتائج الدراسة

1.5.5عرض النتائج المتعلقة بالمحور الاول :المعارف النظرية التكوينية للمختص الأرطفوني لتقييم التوحد

	اجابات العينة العدد/10	
	نعم	لا
القيام بالدورات التكوينية في التوحد	10	00
كفاية الدورات التكوينية في التوحد	02	08

الجدول (1) يوضح القيام بالدورات التكوينية في التوحد ومدى كفايتها

☜ من خلال عرض نتائج الجدول (1) نلاحظ ان كل الارطفونين عينة الدراسة قاموا بدورات تكوينية في التوحد.

لكن اغلبية الارطفونين وعددهم08 اعتبروا ان الدورات التكوينية غير كافية لتقيم التوحد.

	إطار الدورات التكوينية		طبيعة الدورات التكوينية	
	علم النفس	ارطفونيا	نظرية	تطبيقية
اجابات العينة العدد / 10	6	4	4	6
			التوحد بصفة عامة	Mchat+Cars

الجدول(2) يوضح اطار الدورات التكوينية و طبيعتها

☜ من خلال عرض نتائج الجدول (2) يتبين لنا ان 6 ارطوفوين من عينة الدراسة قاموا بدورات تكوينية في اطار علم النفس و 4 ارطوفونين قاموا بدورات تكوينية في اطار الارطوفونيا ، كما يوضح الجدول ان 4 ارطفونين قاموا بدورات تكوينية نظرية حول التوحد بصفة عامة و6 ارطفونين قاموا بدورات تكوينية تطبيقية حول تطبيق Mchat+Cars

	اجابات العينة العدد/10	
	نعم	لا
الخلفية النظرية عن الفرق بينCIM10. DSM5	02	08
الخلفية النظرية التكوينية حول القدرة على التفريق بين الاضطرابات المشابهة	00	10

الجدول (3) يوضح الخلفية النظرية حول الفرق بين CIM10. DSM5 وحول القدرة على التفريق بين الاضطرابات المشابهة

☜ من خلال عرض نتائج الجدول(3) يتضح ان اغلبية الارطوفونين وعددهم 08 اجابوا بعدم قدرتهم على التفريق بين**CIM10. DSM5** و ليس لديهم أي خلفية نظرية ، كما يوضح الجدول ايضا ان كل الارطوفونين عينة الدراسة صرحوا بعدم قدرتهم على التفريق بين مختلف الاضطرابات المشابهة وليس لديهم أي خلفية نظرية تكوينية

2.5.5عرض النتائج المتعلقة بالمحور الثاني: الأدوات المستعملة لتشخيص التوحد

	الادوات و الاختبارات المستعملة للتقييم الارطوفوني للطفل التوحدي								
الارطفونيين العدد/10	الملاحظة	المقياس الهندي	M-chat	Cars	المقابلة	مقياس اللغة	ميزانية النطقية	اختبار ميزوني	التسمية والتعيين
الارطفوني1			+	+					+
الارطفوني2	+	+			+		+		
الارطفوني3		+		+					
الارطفوني4		+		+					
الارطفوني5	+		+	+	+				
الارطفوني6			+	+					
الارطفوني7	+			+		+			
الارطفوني8			+	+					
الارطفوني9			+	+					
الارطفوني10	+		+	+				+	
المجموع	4	3	6	9	2	1	1	1	1

الجدول(4) يوضح الادوات و الاختبارات المستعملة من طرف الارطوفوني لتقييم الطفل التوحد

من خلال عرض نتائج الجدول رقم (4) نلاحظ انه لتقيم الطفل التوحدي يستعمل الارطفوني1 طريقة التسمية والتعيين Cars و **M-chat** ، اما الارطفوني 2 فيستعمل ميزانية نطقية المقابلة ، الملاحظة و المقياس الهندي ، بينما الارطوفوني رقم 3 و 4 يستعملان في تقيمهما للطفل التوحدي المقياس الهندي و Cars والارطفوني رقم 5 يستعمل الملاحظة والمقابلة Cars و **M-chat** في تقيمه للطفل التوحدي ، بينما الارطفونين رقم 6 و 8 و9 يستعملون في تقيمهم للطفل التوحدي Cars و **M-chat** ، والارطفوني رقم 7 يستعمل الملاحظة Cars و مقياس اللغة اما الارطفوني رقم 10 يستعمل لتقيم الطفل التوحدي الملاحظة Cars **M-chat** و اختبار ميزوني .

كما نلاحظ كذلك من خلال الجدول (4) ان اداة الملاحظة استعملها 4 ارطفونيين بينما المقياس الهندي استعمله 3 ارطفونين و Mchat استعمله 6 ارطفونيين بينما Cars استعملها9 ارطفونين و المقابلة استعملها ارطفونيين بينما كل نت مقياس اللغة ميزانية النطقية اختبار ميزوني التسمية والتعين طبقت مرة واحدة من طرف ارطفوني واحد .

	نعم	لا
اجابات العينة العدد/10	4	6

الجدول (5) يوضح كفاية الأدوات المستعملة في تقييم التوحد

☜ من خلال عرض نتائج الجدول 5 نلاحظ ان 4 من الارطوفونين يعتبرون ان الادوات المستعملة في تقييم التوحد كافية و 6 من الارطوفونين يعتبرون ان الادوات المستعملة في تقييم التوحد غير كافية لتقيم التوحد.

	عدد الجلسات لملاحظة الاعراض		
	2جلسات	3جلسات	6جلسات
اجابات العينة العدد/10	4	5	1

الجدول (6) يوضح مدة ملاحظة الأعراض

☜ من خلال عرض نتائج الجدول 6 نلاحظ ان 4 ارطفونين يشخصون التوحد في جلستين و 5 ارطفونين يشخصون التوحد في 3 جلسات و ارطفوني واحد يشخصها في 6 جلسات .

3.5.5عرض النتائج المتعلقة بالمحور الثالث_ الفريق المتعدد التخصصات الذي يشارك المختص الأرطفوني في تشخيص التوحد

	اجابات العينة العدد/10	
	نعم	**لا**
تشخيص الارطفوني لاطفال التوحد	10	00
تعامل الارطفوني مع طبيب الامراض العقلية للأطفال لتشخيص التوحد	05	05
تعامل الارطفوني مع مختص نفسي لتشخيص التوحد	04	06
تعامل الارطفوني مع مختص نفسي حركي لتشخيص التوحد	00	10
تعامل الارطفوني مع طبيب الانف والفم والحنجرة لتشخيص التوحد	10	00
تعامل الارطفوني مع طبيب الاعصاب لتشخيص التوحد	10	00

الجدول 7 يوضح اجابات افراد العينة بخصوص الفريق المتعدد التخصصات الذي يشارك المختص الأرطفوني في تشخيص التوحد

☜ من خلال عرض نتائج الجدول11 نلاحظ ان عينة الدراسة كلهم يقومون بتشخيص اطفال التوحد، و ان نصف العينة يتعاملون مع مختص في الأمراض العقلية للأطفال لتشخيص التوحد والنصف الاخر لا يتعامل مع مختص في الأمراض العقلية للأطفال لتشخيص التوحد، كما نلاحظ ان 4 من الارطفونيين يتعاملون مع مختص نفسي للأطفال لتشخيص التوحد و 6 لا يتعاملون مع مختص نفسي للأطفال لتشخيص التوحد، كما نلاحظ ايضا ان عينة الدراسة كلهم يتعاملون مع طبيب الانف و الاذن والحنجرة وكذا يتعاملون مع طبيب الاعصاب لتشخيص التوحد .

6.5. تحليل و مناقشة النتائج على ضوء التساؤلات :

تحليل ومناقشة نتائج نص السؤال الاول هل المعارف النظرية للمختص الأرطفوني كافية لتشخيص اضطراب طيف التوحد.؟

فمن خلال إجابات عينة الدراسة حول الأسئلة المطروحة في **المحور الاول** ،والمتعلق بالمعارف النظرية التكوينية للمختص الارطفوني لتقيم التوحد فاننا نلاحظ من خلال النتائج المتوصل اليها في الجدول رقم 01 والمتعلقة ب القيام بالدورات التكوينية ومدى كفايتها ان كل الارطفونيين عينة الدراسة قاموا بدورات تكوينية في التوحد وقد يرجع هذا الى عدم دراستهم لاضطراب طيف التوحد بتعمق في تكوينهم ، اذ لا يوجد مقياس مخصص لهذا الاضطراب في برنامج التكوين الجامعي كما صرحوا بعدم كفاية هذه الدورات نظرا لصعوبة وتعقيد هذا الاضطراب الذي يحتاج الى دورات تكوينية عديدة للإلمام بكل جوانبه .

اما بالنسبة الى اطار الدورات التكوينية وطبيعتها فتشير النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (2) الى ان اغلبية الارطفونين قاموا بدورات ارطفونية في علم النفس والاقلية في اطار التخصص الارطوفوني، اما عن طبيعة الدورات التكوينية فأغلبية الارطفونيين قاموا بدورات تطبيقية حول تطبيق Mchat+Cars

فارطفونين عينة الدراسة قاموا بدورات التكوينية لسد النقائص في معارفهم سواء النظرية أو التطبيقية، غير أن هذا التكوين يبقى محدود في أداتين فقط لتقييم التوحد ألا وهي Cars و Mchat، وهذا لا يتناسب مع احتياجات الأرطوفوني الميدانية في تقييم التوحد، كما تطرقنا في الجانب النظري أنه توجد أدوات عدة لتقييم التوحد وهذا ما يطرح تساؤل حول مدى نجاعة هذه الدورات ؟اذ لا تقدم هذه الدورات التكوينية تكوينا بتطبيق الادوات والاختبارات الارطوفونية.

اما من ناحية الخلفيات النظرية حول التفريق بين Dsm5 و Cim10 فتشير النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (3) ان أغلبية الارطفونيين ليست لهم القدرة على التميز بين DSM5وCIM10 اللذان يعتبران أساس تقييم وتشخيص التوحد، وكذلك يوضح الجدول(3) ان كل الارطفونين عينة الدراسة تفتقر الى الخلفيات النظرية التي تمكنهم من القيام بالتشخيص الفارقي الذي يتطلب الالمام بكل الاضطرابات و الامراض المشابهة لاضطراب طيف التوحد كالفصام والذي يعتبر من اختصاص طبيب الامراض العقلية

وعليه ومن خلال النتائج المتحصل عليها فاننا نلاحظ ان المعارف النظرية للمختص الأرطفوني غير كافية لتشخيص اضطراب طيف التوحد

تحليل ومناقشة نتائج نص السؤال الثاني هل أدوات التشخيص المستعملة من طرف المختص الأرطوفوني كافية لتشخيص اضطراب طيف التوحد؟

فمن خلال إجابات عينة الدراسة حول الأسئلة المطروحة في المحور الثاني والمتعلقة بأدوات التشخيص المستعملة من طرف المختص الأرطوفوني فاننا نلاحظ من خلال النتائج المتوصل اليها في الجدول رقم 04 والمتعلقة ب الادوات و الاختبارات المستعملة من طرف الارطوفوني لتقييم الطفل التوحد ، وجدنا ان جل الادوات المستعملة تنحصر في Mchat و Cars حيث Mchatيستعملها 6 من افراد العينة وهي أداة كشف وليست وسيلة للتشخيص ، كما أن أداة Carsيستعملها9 ارطفونين والتي تبقى غير كافية لأن التوحد يجب تقييمه من جميع النواحي : الجانب العضوي، السلوكي، الاجتماعي، النفسي المعرفي ، اللغوي التواصلي الحركي.كما ان استعمالهم للملاحظة جد محود فمن خلال نتائج الجدول 6 بينت النتائج ان

مدة ملاحظة الاعراض تتراوح بين جلستين الى 3 جلسان وهناك من يلاحظ الاعراض في جلسة واحدة وهذا يتعارض مع ماهو معمول به وسبق وان ذكرناه في شروط التقيم الارطفوني فتقيم الطفل التوحدي يحتاج الى الملاحظة الدقيقة و لساعات طويلة في مواقف حياتية مختلف . اما فيما يخص استعمالهم لاختبار ميزوني فهو اختبار غير مكيف وهذا يخل بنتائج التقيم ، كما استعمل المقياس الهندي و طريقة التسمية والتعين كادوات لتقيم التوحد حيث تعتبر هذه الاداوات ايضا جد محدودة اذ لا تقيم التوحد من ناحية اللغة والتواصل بشكل دقيق اذ يجب اختيار الادوات و البطريات التي تقيم القدرات اللفظية بكل جوانبها (expression /compréhension , phonétique , phonologie , lexique ,,syntaxe) وكذلك الادوات التي تسمح له بتقيم او وصف القدرات التواصلية والبراغماتية للطفل مقارنة بفئته العمرية كما ان معظم عينة الدراسة لا تأخذ بعين الاعتبار سن المفحوص وحالته الاكلينيكية كما تطرقنا اليه في النظري ويستعملون اداة Cars في كل الحالات وهذا يخل بعملية التقييم ايضا . كما تشير النتائج المتحصل عليها في الجدول (5) ان معظم الارطفونين صرحوا بعدم كفاية الادوات التي يستعملونها في تقيم التوحد .

وعليه ومن خلال النتائج المتحصل عليها فاننا نستنتج ان ادوات التشخيص المستعملة من طرف المختص الأرطوفوني غير كافية لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

تحليل ومناقشة نتائج نص السؤال الثالث هل يعمل الاخصائي الارطفوني ضمن فريق متعدد التخصصات لتشخيص اضطراب طيف التوحد ؟

اما عن إجابات عينة الدراسة حول الأسئلة المطروحة في المحور الثالث، فالنتائج تشير طبقا لما هو مبين في الجدول (7) أن أغلبية الاخصائيين الأرطفونين لا يتعاملون مع مختص نفساني وبذلك فإن تقييمهم للجانب المعرفي والسلوكي و الذكاء يبقى ناقصا، كما أن كل أفراد العينة لا يتعاملون مع مختص نفسي حركي وبذلك يبقى تقييمهم للجانب النفسي الحركي ناقصا .أما الذين يتعاملون مع طبيب الأمراض العقلية يكون بهدف تأكيد التشخيص، وهذا دليل على أن الاأطفوني لا يستطيع تشخيص التوحد لنقص معارفه في الجانب النفس مرضي والذي يرجع الى النقص في تكوينه الجامعي، كما تطرقنا إليه في

الجانب النظري بأن التوحد له تشابه في الأعراض مع إعاقات و أمراض أخرى، رغم هذا فإن نصف أفراد العينة لا يتعاملون مع طبيب الأمراض العقلية.كما ان كل افراد عينة الدراسة يقومون بتشخيص التوحد رغم انهم لايتعاملون مع كل الفريق المتعدد التخصصات، وهذا ما يتعارض مع معاير الدولية المعتمدة لا سيما ما جاء به الثرات النظري والذي يشير الى ان عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد يجب ان تتم من طرف فريق متعدد التخصصات .

وعليه ومن خلال النتائج المتحصل عليها فاننا نستنتج ان الاخصائي الارطوفوني لا يتعامل مع كل الفريق متعدد التخصصات

الخاتمة:

من خلال عرض النتائج وتحليلها ومن ثم مناقشتها يفضي بنا الامر في الاخير بالقول أن الاخصائي الأرطفوني يجهل بصورة عامة دوره الحقيقي في حلقة تشخيص اضطراب طيف التوحد الذي هو تقييم اللغة و التواصل والقيام بالتشخيص الفارقي في حدود معارفه (على سبيل المثال الديسفازيا) وليس تشخيص اضطراب طيف التوحد..

لان نتائج الدراسة تأكد ان التقييم الأرطفوني المطبق ميدانيا يعتبر غير كافي لتشخيص اضطراب طيف التوحد إلا أن الكثير من الاخصائيين الأرطفونين يقومون بذلك ، فرغم النقص الكبير في معارفه النظرية و التطبيقية واستعماله لأدوات محدودة ، غير ملائمة ، غير مكيفة و غير كافية لتشخيص التوحد اضافتا الى ذلك فانه لا يتعامل مع كل أعضاء فريق المختصين ، كما ان نقص التكوين الاكاديمي للارطفوني يحد من قدرته بالقيام بالتشخيص الفاريقي للعديد من الامراض التي ليست من اختصاصه ، إلا أنه يقوم مع ذلك بتشخيص اضطراب طيف التوحد !!الشيء الذي يدفعنا للتساؤل هل التشخيص المتوصل إليه دقيق و صحيح ؟ ، والجواب على هذا السؤال تعززه شهادات بعض أولياء الأمور الذين التقينا بهم في إحدى العيادات الأرطفونية والذين أكدوا بأن أبنائهم شخصوا من طرف الأرطفوني في بادئ الأمر على أنهم توحديون ثم بعد إعادة التشخيص تبين أنهم مصابون بالديسفازيا وغيرها من القصص المشابهة..... فلمن يرجع اللوم يا ترى؟ الشيء الأكيد هو أن هناك أطفال شخصوا خطأ وهذا واقع لممارسة بعض الاخصائيين الأرطوفونين مما قد تنجر عليه عواقب وخيمة والذي نعتبره نحن كتعدي على أخلاقيات.

اقتراحات بحثية :

لقد مكننا تحليل نتائج هذه الدراسة ، باستخلاص مجموعة من التوصيات و الاقتراحات كالآتي :

- نأمل أن هذه الدراسة لفتت انتباه الاخصائيين الارطوفونين بان عملية تشخيص التوحد لا يستهان بها، تحتاج الى خبرة كبيرة ووسائل دقيقة شيء يفتقر إليه الميدان الأرطوفوني في الجزائر ،لأن الأدوات غير مكيفة على مجتمعنا وكذا لذلك وجب العمل على التنسيق مع فريق متخصص للوصول الى نتائج تشخيصية.

- تدعيم التكوين الاكاديمي للطالب بمقاييس حول اضطراب طيف التوحد، مع التعمق في التكوين النظري و التطبيقي للمختصين الأرطفونين وخاصة من حيث الحوصلة الأرطفونية و أدوات التشخيص المستعملة .

- على الرغم من النتائج التي توصلت اليها الباحثة في دراستها هذه ، الا انها لا يمكنها تعميم كافة النتائج على جميع الارطفونين وذلك لصغر حجم عينة الدراسة ومنه نقترح ان تكون هناك دراسة في نفس الموضوع بعينة كبيرة.

المراجع:

الجلامدة .فوزية بنت عبد الله (2015).قياس وتشخيصاضطرابات طيف التوحدفي ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM5-DSM4.الطبعة الاولى .دار المسيرة .عمان .الاردن .

خير الزراد فيصل محمد.(2014). اضطراب طيف التوحد لدى الاطفال .دار الفكر المعاصر.ط .1بيروت

- Ancona, Labruyère (2002) : Guide d'évaluation et de diagnostic centre de ressources Autisme Rhone-Alpes
- Bouyer, cécile.(2002). L'évaluation des personnes autistes. Université le Mirail. Toulouse. Https://wwwStudylibfr.com
- Coudougnan, Emilie. (2012). le bilan orthophonique de l'enfant autiste : des recommandation à la pratique :Rééducation orthophonique autisme et communication . Paris : OrthoEdition
- Cynthia Veratti, (2014) , Etat des lieux sur l'implication des orthophonistes et des parents concernant les troubles autistiques et la methode ABA, Mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacite d'orthophoniste, Univesité de Nancy
- Hjalmarsson.linnea.(2014).a la découverte de l'autisme :le rôle du psychiatre.chapitre15 Https://www.Cairn.info
- ONDPS ,(2014) : Etude sur les champs d'interventions des Orthophonistes
- Topouwkhanian,sylvia.,Hilaire-Debove,Géraldine.(2019).Troubles du spectre de l'autisme: recherché et orthophonie. Orthoedition
- Https://www.ech-chaab.com
- Https://.www.radioalgerie.dz