واقع التكفل النفسي والتربوي بأطفال اضطراب طيف التوحد بالجزائر

أ/أمال بلهيجة

أ/نسرين سعدي

أ.د/علي تعوينات

مقدمة

بدأ الاهتمام يزيد في الآونة الأخيرة بنوعية الاضطرابات التطورية الارتقائية والتي تصيب الأطفال الصغار وتؤثر على ارتقائهم وبالتالي على مستقبلهم في الحياة، حيث زاد الاهتمام من منطلق أنه لابد من سرعة التدخل وليس فقط التشخيص والوقوف على الأسباب التي ترجع لها هذه الاضطرابات.

يعد طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على المعالم النمائية الرئيسية، حيث جذب اهتمام الاختصاصيين والباحثين، ولا يزال هذا الاضطراب مثيرا للجدل من حيث تشخيصه، اسبابه، علاجه، وقد أصبح حاليا تصنيفا مستقلا في التربية الخاصة، وعلى الرغم من أنه يعد جزءا من الحالات الإنسانية إلا أن ظهور هذا النوع من الحالات يعد حديثا نوعا ما.

1- تعريف اضطراب طيف التوحد عند الأطفال

هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، و هي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، و يؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية و مهارات التواصل حيث عادة ما يواجه الأطفال و الأشخاص المصابون بطيف التوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية ، حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكا متكررا بصورة غير طبيعية و أن يظهروا ردودا غير معتادة عند تعاملهم مع الناس أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية و في بعض الحالات قد يظهر الطفل سلوكا عدوانيا تجاه الغير أو تجاه الذات عند محاولة اجباره على تغيير وضعه أو القيام بعمل معين.[138]

2-خصائص الأطفال المصابين بطيف التوحد:

---

[138] أ.د علي تعوينات ، **علم النفس لذوي الاحتياجات الخاصة، الخصائص والتدخل من أجل التكفل**، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2019، ص199

يجب أن توجد بعض العراض الأعراض التالية لديه، وذلك قبل ثلاثين شهراً من عمره.

- ينحني بظهره في الطفولة ليتجنب الاتصال بالآخرين.
- غالبا ما يوصف بأنه سلبي أو متهيج.
- صعوبات في الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع بطء أو انعدام اللغة، واستعمال غير ملائم للكلمات.
- صعوبات في الأنشطة الاجتماعية وفى أنشطة اللعب.
- استهلاك كبير للوقت بمفرده بعيدا عن الآخرين.
- غياب أدنى اتصال بالعين مع الآخرين.
- اضطراب حسي، حيث يبدو أكثر حساسية للمس أو أقل حساسية للألم.
- أنشطة شاذة للعب حيث ينقصه اللعب التخيلي وتقليد حركات الآخرين.
- أنماط من السلوك الشاذ مثل حركات متكررة للجسم (مثل هز اليد أو التصفيق) والإصرار على تكرار العادات.
- نوبات غضب وعدوان.
- ارتفاع هرمون السيروتونين في الدم والسائل الشوكي.
- اختلال وظيفي في جهاز المناعة.
- الضعف في إدراك أفكار الآخرين ووجهات نظرهم.
- إمكانية وجود مهارات أو قدرات عالية.
- ضيق مجال الانتباه والتركيز.
- شذوذ في شكل الدماغ أو المخ.
- انخفاض قلق الاتصال لديه.
- لا يستطيع أن يتحدث عندما يريد ذلك.
- لا يستطيع أن يقوم بالمعالجة والتعامل الدقيق للأشياء باليد [139].

3: –أسباب اضطراب طيف التوحد عند الأطفال

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتو حد، ولكن إلى الآن لا توجد أسباب واضحة متفق عليها يمكن أن يعزي إليها اضطراب التوحد وسوف تعرض الباحثة مجموعة من الأسباب كما ذكرت من قبل في بداية اكتشاف الاضطراب التوحدي، وفيما يلي ما ذكر من أسباب قد تكون هي سبب الإصابة بالتوحد حيث إن بعضها وليس كل الأسباب التالية مجرد فرضيات وهذه الأسباب هي:

---

[139] http://educapsy.com/solutions/facteur-geneitic-trouble-comportement-440

أ – الأسباب العضوية :أظهرت الفحوص و الاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ ، و فروق واضحة بالمخيخ و ضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصوص الدورية أرقام 6 و 7، كما اظهر الرسم الكهربائي EEG ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية ، في حولي.20 إلى 65% من حالات التوحد كذلك الزيادات في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر ، و قد ارجع البعض السبب الى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد، مما ينتج عنه الإصابات بالاضطراب إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين الاختلال النفسي و السلوكي الناتج عن اذى او تلف الجزء الأيسر من المخ و بين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية و المعرفية و السلوكية.

ب–الأسباب المعرفية الإدراكية: يرى أنصار هذا المنظور أن التوحد اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت دراسة الين وآخرون سنة 1991 أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة و التي ترجع بدورها الى انخفاض قدرتهم على الإدراك بالإضافة إلى اضطراب اللغة.

لا أحد ينكر أن الأطفال التوحدين لديهم مشكلات معرفية شديدة، تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة و الإبداع لتشكيل و تطبيق قواعد و مبادئ استعمال المعلومة و ترجمتها و عليه فإن النظريات المعرفية تفترض ان المشكلات المعرفية في التوحد هي مشكلات أولية و تسبب مشكلات اجتماعية.

وقد حاول المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحيديين فالمشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المشكلات من الحواس المختلفة فمثلا هناك بعض الأطفال التحديين لديهم حساسية زائدة او معدومة اتجاه الأصوات فيتصرفون كالصم امام الأصوات أو أنهم ينفرون لأخفض الأصوات وكذلك الحال فبالنسبة للمثيرات والحواس البصرية أو الإدراك البصري.

والدليل الثاني يركز على الإدراك الحسي و الذي يقول أن العيب الرئيسي للطفل التوحدي هو في فهم الأصوات، وعليه فالتوحد يقارن بالاضطرابات اللغوية مثل الحبسة الكلامية Aphasie و هي فقدان الصوت نتيجة تلف الدماغ، و تختلف عنها أن الطفل التوحدي لديه عيوب في فهم الأصوات المصاحبة للمشكلات الادراكية و كل الأدلة العلمية تدعم هذا الاعتقاد، و مشاكل النطق لدى التوحديين يعتبر من أهم الأعراض المميزة له، غير أن للأطفال المتوحدين مهمات حسية حركية أفضل و مهارة حركية بصرية و ذاكرة موسيقية اكبر من المهارات المفاهيمية ومن أقوى الأدلة لهذه الوظيفة هي قدرة الطفل التوحدي من الاستفادة من العلاج.

كما أن هناك فرضية معرفية تقول بأن الطفل التوحدي هو انتقائي في إدراكه وانتباهه أي يستجيب لمثير واحد فقط بصريا ولمسيا ولكنهم يعجزون امام اختبارات تكميلية مثلا ، وتبرهن نظريات معرفية أخرى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية، و لكنه نتيجة عيوب إدراكية متعددة و هذا ما أدى إلى اختيار وسائل علاجية تطوق و تصحح هذه العيوب، فبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال المتوحدين لغة الإشارة باستغلال حساسيتهم للحس و الحركة وليس حساسيتهم للكلام المنطوق و قام أخرون بتدعيم هذا التعلم بمعززات سمعية فعالة.

ج– الأسباب العصبية و البيولوجية لاضطراب طيف التوحد: الأعراض التوحدية ترتبط بظروف ذات اضطرابات عصبية كالحصبة الألمانية الفطرية و الفنيلكيتونيورPKU والتصلب الدرني Sclérose Tubéreuse واضطراب Rett ، و يظهر الأطفال التوحديين أدلة كثيرة عن تعقيدات في المرحلة قبل الولادة عند المقارنة مع مجموعات من الاطفال العاديين، و وجد ان الاطفال التوحديين لديهم شذوذ جسمي فطري مقارنة بأشقائهم، والمجموعات الضابطة من الاطفال العاديين، مما يوضح بان تعقيدات الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى تعتبر ذات دلالة هامة ، و هناك نسبة 4 إلى 32 % من الناس لديهم التوحدية قد كان لديهم نوبات صرع كبرى في وقت ما، و حوالي 20 الى 25 % يظهرون استطالة في البطين. كما يظهره الرسم المقطعي بالكمبيوتر، كما يظهر انا هناك عددا من الأشكال المختلفة غير الطبيعية التي يظهرها رسم موجات الدماغ EEG، حيث تتواجد ما بين 10 الى 23 % من الأطفال التوحديين و على الرغم من انه لم توجد نتائج نوعية معينة من رسوم المخ الكهربائية لاضطراب التوحد، فإنه يوجد بعض الدلائل عن عيب في الجاذبية المخية، و حديثا فإن الكشف بالرنين المغناطيسي IRM قد كشف عن افتراض مظاهر شاذة في فصوص المخ و لحائه (قشرة المخ)، و بصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض المرضى التوحديين، هذه الأشكال غير السوية يمكن ان تعكس خلية غير سوية خلال الشهور السنة الأولى وفي دراسة تشريحية وجد ان هناك تناقصا في عدد خلايا باركانجر وفي دراسة اخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الاطفال التوحديين.

د– الأسباب المناعية: تشير بعض الادلة الى ان بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث اضطرابات التوحد، كما ان الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات ،و هي حقيقة تثير احتمال أن انسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

هـ– الأسباب الجينية: في عدة دراسات وجد ان ما بين 3 الى 5 % من أشقاء الأطفال المصابين بالتوحد كانوا مصابين أيضا باضطراب التوحد ،و هي نسبة تصل الى 50 مرة اكبر مما يحدث في المجتمع العام ان معدل حدوث اضطراب التوحد في دراسات و جدت أن هناك نسبة تصل الى 36 % بين زوجي التوائم العادية (احادية الزيجوت) مقابل صفر 0 % بين زوجي التوائم ثنائية الزيجوت، و في هذه الدراسة فقط تأكد ان الاقتران الزيجوتي وجد في حوالي نصف العينة، و تشير التقارير الإكلينيكية و الدراسات بأن الأعضاء في الأسرة المصابين بالتوحد لديهم عدة مشاكل لغوية أو معرفية و لكنها اقل شدة من الشخص المصاب بالتوحد في الأسرة ليس بينها مصاب به.

و–الاضطرابات الخلقية و صعوبات الولادة: يبدو ان بعض حالات التوحد تشتمل على اضطرابات خلقية، انتشار التوحد يتباين بشكل عال بين الاطفال المصابين بحمى خلقية والحمى الألمانية العدد الكبير من 8 الى 10 % من هؤلاء الأطفال التوحد بين، حالات أخرى من التوحد مرتبطة بصعوبات الحمل و الولادة و نسبة ذلك عالية بين الأطفال التوحديين من المجتمعات العادية، هذه الصعوبات ليس بالضرورة مستقلة عن العوامل الجينية. ففي دراسة طويلة اجريت على الأطفال لأباء فصامين حصلت بعض الادلة الى ان الحمل كان أكثر صعوبة من الوضع العادي

و الأطفال كان و زنهم أقل أو أكثر شذوذا من الأطفال المجموعة الضابطة، و في احدى الدراسات الحديثة تم تحديد 30 طفلا عمرهم 17 شهرا يعانون شكلا من التوحد وعليه وجد الباحثين أن الأطفال متشابهين الى حد ما و شدة مشكلاتهم مختلفة. الأطفال الثلاثون في المشكلات الشديدة الصحية كان لونهم ازرق عند الولادة و بحاجة إلى الأكسجين و بقوا مدة اطول في جهاز الحضانة (لمدة اربع أسابيع و نصف) ، وفي عمر سنة واحدة كانت لديهم احادية الرئة و ادخلوا مرة ثانية للمستشفى لمدة شهر و الأطفال ذو المشكلات الشديدة كان وزنهم اكثر عند الولادة و مشكلاتهم أقل بعد الولادة ، و المشكلات في الطفولة هي سبب على أقل تقدير في شدة التوحد، نحن قلنا أن هناك أسبابا للتوحد، لأنه على الرغم من تأكيد الجميع أن الأسباب الحقيقية للمرض غير معروفة إلا أنه هناك شبه اتفاق على أنه لا يوجد سبب واحد لهذا المرض وانما هو ينتج من تداخل عدة أسباب.

4-التشخيص الفارقي لإعاقة التوحد:

يعاني الكثير من الدارسين من قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، وصعوبات التعلم، والاعاقة السمعية. و اضطرابات التواصل واضطرابات الانتباه، مما يوضح ان مصطلح التوحد الطفولي مصطلح دارج بين المتخصصين، و مازال يستخدم حتى الان كمرادف لمجموعة من المصطلحات الاخرى، فهو غالبا يفضل استخدامه بديلا لمصطلح ذهان الطفولة او فصام الطفولة، و ذلك نظرا لنقص الاتفاق على معايير محددة بتشخيص الطفل الذهاني، و هذه الحالة يطلق عليها عادة مصطلحات منها ذهان الطفولة و

التوحد الطفولي، و فصام الطفولة و اضطرابات النمو ... الخ

4 – أ- إعاقات قد تصاحب التوحد وتختلط بأعراضه فتعقد التشخيص:

4-أ-1 التوحد و التخلف العقلي: فيما يلي نستعرض بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي و التمييز بين اعاقة التوحد و اعاقة التخلف العقلي و التي يمكن تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية للإعاقتين وهي:

- يتميز طفل التخلف العقلي بنزعته الى التقرب والارتباط بوالديه والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران وهي سمة اجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.
- طفل التخلف العقلي من الممكن ان يبني حصيلة لغوية و ان يكتسب نموا في اللغة و لو انه قد يتأخر في بنائها الى حد ما، و لكنه يستخدم حتى القليل منها مبكرا في التواصل مع افراد أسرته و أقرانه.
- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق اخر كلمة او كلمتين في اي سؤال او كلام يوجه اليه.

---

[140] الخطاب ، 2009 ، ص 452.

- طفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية في ملبسه ومأكله أو لعبه أو اثاث غرفته ولا يندفع في ثورات غضبه وإيذاء ذاته او الاخرين كما يحدث للطفل الذي يعاني من التوحد، طفل التخلف العقلي يشارك أقرانه في انشطتهم و يستمتع باللعب معهم و ممارسة تقليد الأخرين و اللعب الإيهامي بعكس طفل التوحد الذي يعزف عن ممارسة تلك الأنشطة كليا.
- طفل التخلف العقلي أسهل مراسا في التعامل معه و تدريبه في تنفيذ برامج التأهيل من طفل التوحد الذي يحتاج الى جهود فائقة و صبر و جلد في التعامل معه أو تدريبه.
- طفل التوحد غالبا نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية، حتى اذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات، فمن النادر أن يستخدمها في التواصل و من هنا يأتي قصور قدرات التعبير اللغوي او استقباله، و اذا حدث و تكلم فإن كلامه يكون مضطربا او خاليا من النغمات الصوتية التعبيرية التي تضفي على الكلمات معاني اضافية بعكس طفل التخلف العقلي.
- طفل التوحد بتجنب التواصل البصري، بالاتقاء العيون بين المحادثتين و هي سمة نادرا ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.
- طفل التوحد قد يبدأ فجأة في نوبات ضحك أو بكاء او صراخ يستمر طويلا بدون سبب ظاهر بينما لا يحدث هذا في حالة التخلف العقلي.
- طفل التوحد يعيش في عالمه المغلق وكان حواسه وجهازه العصبي المركزي قد توقف عن العمل وعن الاهتمام بما حوله، فهو لا يبالي بمن حوله لدرجة ان علاقته بأمه ليست أكثر من علاقته باي شيء في بيئته حتى لو كان كرسيا او لعبة.
- طفل التوحد غالبا ما يحتاج الى الرعاية مدى الحياة تقريبا اما طفل التخلف العقلي (المتوسط و البسيط) فإنه يحقق استقلالا ذاتيا بمساعدة برامج التأهيل و يعتمد على ذاته و يحميها من الأخطار و يعمل على حرفة مناسبة.
- طفل التوحد لا يفهم المظاهر الانفعالية او العاطفية كما أن لديه قصورا وغياب القدرة عن التعبير عنها.
- تقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمعاق عقليا.
- العمليات الادراكية: حيث يعاني التوحدي من اضطرابات ادراكية أكثر من التخلف عقليا و يعطي استجابات شاذة لمنبهات بعينها و خاصة في مهام الإدراك البصري و الحركي.

4-أ -2. إعاقة التوحد والاعاقة السمعية

- نسبة الذكاء في حالة الاعاقة السمعية أعلى من حالة التوحد.
- يمكن للمعاق سمعيا تكوين علاقات اجتماعية .
- سهولة تشخيص المعاق سمعيا مقارنة بالتوحدي .

- يمكن للتوحدي تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الاصم .
- يميل التوحدي للانسحاب الاجتماعي، و الانزعاج من تغيير الروتين بشكل اساسي مقارنة بالمعاق سمعيا.

4-أ-3. التوحد و صعوبات التعلم: أوضحت دراسة التشابه بين الاضطرابين. (Shea and Mesibov 1985)، بين كل من الطفل التوحدي و ذوي صعوبات التعلم في كل من :

- البروفيل الشخصي
- صعوبات اللغة
- عدم التمييز المعرفي.

4- أ -4. التوحد و فصام الطفولة: أوضح كل من جولدستان 1986، عبد الرحيم بخيت (1997) انه يفترض ان التشابه بين الاضطرابات كان منطقيا لدرجة ان بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد بالفصام، الى ان استخدمت التفرقة النسبية بينهما من خلال نتائج بعض الدراسات و كان أهم أوجه الاختلاف ما يلي :

- الطفل التوحدي غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.
- ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الانفعالي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
- عدم وجود هلاوس وهذا بيانات لدى التوحدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.
- يبدا ظهور التوحد قبل سن عامين ونصف، بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن، فالفصام يبدا في عمر متأخر في الطفولة أو مع بداية المراهقة.

4-أ - 5. التوحدي واضطرابات التواصل: العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحدي، بينما يتعلم التواصل يعني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الاخرين

- يظهر التوحدي بتعبيرات انفعالية مناسبة او وسائل غير لفظية مصاحبة بينما يحاول المضطرب تواصليا ان يحقق التواصل بالإيماءات وتغييرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام
- يمكن لكليهما اعادة الكلام الا ان التوحدي يظهر اعادة الكلام متأخر أكثر

4- أ -6. التوحدي والاضطرابات الذهانية: أوضح شاكر قنديل (2000) و كذلك دراسة كوريتا و آخرون 1992 التي طبقت فيها استمارة خاصة بالأمهات مع المتابعة المستمرة للحالات من الذهانين و من التوحدين عن وجود بعض الاختلافات بين الاضطرابيين كالاتي:

- تدهور واضح واضطرابا في الانتباه لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.
- نقص التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.
- نشاط حركي مفرط لدى التوحدي.
- نسبة الاعاقة بين الذكور والاناث (1-4) بينما تتساوى لدى الجنسين في الذهان خاصة (الفصام)

- وجود هلاوس وهذا بيانا لدى الذهاني وعدم وجودها لدى التوحدي. [141]

I. التكفل المبكر:

يقصد به الرعاية والضمان، وهو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال وحتى سن 6 ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضين لخطر الإعاقة المبكر لأسباب كثيرة.

وهي أيضا إجراء التكفل في وقته المناسب بعد تشخيص الاضطراب مباشرة، وهذا ما تنص عليه الدراسات للحصول على نتائج إيجابية.

ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسرة ومرتبط ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها، ويعتمد على الكشف، والاختبارات البيئية والصحية والوراثية، وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وفترة الحامل، وفترة الولادة، وهناك أيضا مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى تدخل مبكر.[142]

ويشير تعريف آخر إلى أن التدخل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، وهو أيضا مجموعة من الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرض لخطر الإعاقة قبل أو أثناء الولادة وبعدها، وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة يتم توفير الرعاية لهم في سنوات الطفولة الأولى.[143] كما يعرف أيضا الخطيب أن من بين ما ينبغي للتكفل المبكر هو إعطاء برنامج يمكن الطفل من النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي، وبالاستعانة أساسا بالتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع أبنائهم وأفراد أسرهم ومع غيرهم من الأطفال.

فحسب هذا التعريف يشمل التكفل المبكر للأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم.

أما بالنسبة لديمومة الأثر، إلا أن الدراسات التي أجريت حول الأطفال الأقل حظا أشارت إلى أن التأثيرات الإيجابية لبرامج الإثارة المبكرة للأطفال الرضع تضعف مع مرور الوقت.[144]

2- أنواع التكفل المبكر:

1- **التكفل النفسي:** حي تاج إلى الجانب البيداغوجي التربوي حيث نجد الأخصائي مكلف بتحضير البرامج التربوية وكما يقوم بالاجتماعات الإدارية التربوية.

ب- **التكفل التربوي:** ويتمثل تكفله فيما يلي:

---

[141] http://educapsy.com/etudes/autisme-enfant-437

[142] انشراح المشرفي ، **الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولية**، دون طبعة، مكتبة الإسكندرية للنشر، مصر،2006، ص14.

[143] وهب، 2012 ، ص 54 -55.

[144] الخطيب ، وآخرون، **التدخل المبكر**، دار الفكر للنشر، ط1، عمان ، 1968 ص36.

- يقوم بتدريب وتعليم البرامج الخاصة.
- ضمان النموذج الحركي للطفل.
- ضبط النشاطات المتبعة.
- تنظيم الأعمال والأنشطة في وقتها المحدد.
- وضع البيانات الخاصة بالطفل.

ج- **التكفل الاجتماعي**: ويتمثل فيما يلي:

- التكفل التام بالطفل من حيث النوم والأكل.
- السهر على نظافة الطفل الجسمية والمكانية.
- القيام بنشاطات ترفيهية.
- مراقبة وملاحظة التغييرات في سلوك الطفل.
- وضع أوقات المشاركة الأسرية.[145]

3- أهمية التكفل المبكر:

تكمن أهمية التكفل المبكر في كونه وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية، الاجتماعية، والذهنية. وتوعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للقضاء على نظرة التحفيز أو الشفقة يمنح الفرد فرصة العيش، وتحقيق الاستقلالية وتنمية قدراته الاجتماعية والعاطفية، فيصبح قادر على العيش في المجتمع. وتهدف أساسا إلى إحداث المنبهات حيث يصبح قادرا على التعرف عليها والتصرف معها. وأيضا له هدف عام، هو تحقيق دمج المعاق مهنيا واجتماعيا وتحقيق الاستقلالية الذاتية.

بينت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعوقين في سنوات حياتهم المبكرة، أن لبرامج التكفل المبكر في إصلاح الانحرافات النمائية المكنة، وكونهم في مراحل العمر الأولى لنموهم، كما أن تطبيق مختلف البرامج العلاجية وربطها بالبرامج التربوية فور حصول الإصابة بالإعاقة يعطي نتائج باهرة، وهذا يؤكد الأهمية الكبرى لتوفير برامج تربوية متخصصة للأطفال قبل وصولهم إلى مرحلة التعليم الابتدائي.[146]

ويمكن استخلاص أهمية التكفل المبكر في النقاط التالية:

- يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية.
- يمنع أيضا العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة.
- وقت التكفل مهم لأنه مرحلة الإعداد القصوى.

---

[145] الخطيب ، المرجع السابق ، ص 23.

[146] العازمي ، و آخرون ،**الإعاقة العقلية** ، دار الفكر للنشر، ط1، عمان ، 2007، ص 90.

• له تأثير هام على الوالدين والأخوة، وكذلك الطفل

• التكفل المبكر ينمي النمو الحسي الحركي من خلال تمرينات التربية النفسية الحركية، كما أنه يمكن من الشعور بالذات.

II.واقع التكفل النفسي والتربوي في الجزائر

1- البرامج التربوية (العلاجية) المقدمة لأطفال التوحد:

إن الكثير من الاتجاهات التربوية اكدت على أهمية بناء البرامج التربوية لأطفال العاديين قبل سن المدرسة ، ذلك لمساعدتهم على تنمية قدراتهم المعرفية و تنشيط المثيرات الحسية لديهم، و حب الاستطلاع و التجريب، و تطوير المهارات الحركية و الاتساق الحسي الحركي ، وانبثاقا من الفلسفة التربوية التي تعني ذوي الاحتياجات الخاصة و المرتكزة على ان كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم و التقدم، نجد ان هناك الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب واحتياجات كل فئة، ولان التوحد أصبح من الإعاقات التي شغلت الباحثين و الدارسين ،فقد وضعت العديد من البرامج التي تعني بهم خاصة في تطوير المهارات التواصلية و الاجتماعية و السلوكية، ومن خلال الاطلاع على البرامج المقدمة لأطفال المتوحدين نجد انها تتعدد و تختلف فيما بينهما انطلاقا من النظريات المفسرة لاضطراب التوحد، و المعروف أن اختيار البرنامج العلاجي المناسب للتوحد يؤدي إلى خفض السلوكيات غير التكيفية، و يساهم في التخفيف من الأعراض التوحدية ، و من هذه البرامج:

1- **برنامج الضبط المعرفي و التدريب على مهارات الحياة:** ولذي أسسه إريك شوبلر في جامعة شمال كراولينا و هو منتشر في معظم دول العالم و يهدف الى مساعدة الاطفال ليصبحوا اكثر استقلالية من خلال تنمية مهارات التواصل والقدرة على اتخاذ القرار و يركز على مهارات تواصل مناسبة، واستقلالية الشخصية، و يهتم الاطفال التوحدين من عمر سنتين حتى سن الرشد و التعليم المنظم عملية متكاملة للتدخل العلاجي لأطفال التوحد ترتكز على جعل البيئة من حول الطفل واضحة و مفهومة و يمكنه التنبؤ بالخطوات التي ستحصل خلال أيامه العادية و تضعه في مواقف غير مشتتة، وهذا يقلل من المشاكل السلوكية للطفل، و يدفعه نحو المزيد من الاستقلالية و الاعتماد و الثقة بالنفس عبر التنظيم المحسوس بالإضافة الى ذلك فالبرنامج يهتم بالتقليل من المشكلات السلوكية تكييف البيئة التعليمية، و تنمية السلوك الاجتماعي المناسب و يتم به استخدام استراتيجيات تعديل السلوك، مثل: التعزيز و وتحليل المهمة، و قد اشارت الكثير من الدراسات ان نتائج برنامج تيتش على الأطفال كانت جيدة مما ادى الى تقدمهم و تحسنهم و تتسم البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز، فهي مليئة بمعينات و دلائل بصرية، مثل: الصور و الكلمات المكتوبة بالمواد بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة التعليمية ولمعالجة الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية، طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحدين و تم

---

[147] جوالدة ، ه 2012 ،ص 183-184.

ذلك بعد دراسة أجراها في عام 1971 أثبتت نتائجها ان الاداء العام للأشخاص التوحدين و درجة تقدمهم يرتفعان و يتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة، و العكس هو ايضا صحيح ، و كما أشار شوبلر فإن درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها التلميذ تختلف باختلاف العمر الزمني و العقلي لدى التلميذ و بناء على هذه الدراسة أصبح للتعليم المنظم طابعا مميزا لبرنامج تيتش و هناك خمس ركائز للتعليم المنظم و هي :

- تكوين روتين محدد (establisthing routine)
- تنظيم المساحات(physical structure)
- الجداول اليومية (dailyschedules)
- التعليم البصري(visual instruction)

2- **برنامج ويلدن لما قبل المدرسة لأطفال المصابين بالتوحد** (Walden preschool program) (**1964** WPP) يقوم هذا البرنامج على خدمة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال دمجهم مع الأطفال الأسوياء و يركز محتوى البرنامج على تطوير المجالات التالية للطلبة التوحدين: تنمية التفاعل الاجتماعي مع الأقران، أخذ الأدوار و تنمية مهارات اللعب، احتمال اللمس و الاتصال بالعين، وأشارت النتائج الى تطوير وتقدم الاطفال المتوحدين حيث نجح البرنامج في دمج الاطفال في المدرسة العادية و اصبح هناك تقدم في التفاعل الاجتماعي و تكوين الاصدقاء و الابتداء بالحديث مع الاقران .

ج– برنامج لوفاس : الذي يعتمد بشكل اساسي على التحليل السلوكي التطبيقي، و هو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم و منطقي و مكثف ، و يشير لوفاس الى امكانية دمج الطفل التوحدي في حال طبق البرنامج بشكل منتظم و مكثف، و يعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الانتشار و الاستعمال من قبل الاباء و المعلمين لم له من دور في التفاعل الاجتماعي للطفل، حيث يتم تحديد المثيرات السابقة و اللاحقة بعد استجابة الطفل و يتم معرفة السلوكات القوية و الضعيفة للطفل، و بعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات و التعزيز الفوري، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الاباء و المتطوعين، و أغلب البرامج التربوية تعتمد على النواحي السلوكية في تدريب الأطفال التوحدين(الزريقات 2004 ص 307 .(

د– العلاج بالدمج الحسي: Sensory Integration therapy

و هو مأخوذ من علم أخر هو العلاج المهني، و يقوم على ان الجهاز العصبي يقوم بربط و دمج جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم و بالتالي فإن خلال ربط او تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس، الشم، السمع، البصر، اللمس، التذوق، التوازن) قد يؤدي الى أعراض توحدية و يقوم العلاج على تحليل هذه الاحاسيس و من ثم العمل على توازنها و لكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحدين يظهرون أعراضا تدل على خلل في التوازن الحسي كما انه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي و مشكلات اللغة عند الأطفال التوحدين، اذ يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل، و رغم ان العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر "علمية"

من التدريب السمعي و التواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه، الا ان هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل أخرى أكثر أهمية

هـ- التواصل الميسر :**Facilitated communication** لقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر و تناولتها كثيرا من و سائل الاعلام الامريكية و تقوم على اساس استخدام لوحة مفاتيح ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه و شعوره بمساعدة شخص أخر، و قد اثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام او المشاعر الناتجة انما كانت صادرة من هذا الشخص الاخر، و ليس من قبل الشخص التوحدي، و لذا فإنها تعتبر من الطرق الغير مرغوبة على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة.

و- التدريب على الدمج السمعي Anditory integration trainaining

تقوم أراء المؤيدين لهذه الطريقة على ان الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم اما مفرطون في الحساسية او عندهم نقص في الحساسية السمعية)، و لذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولا، ثم وضع سماعات في أذان الاشخاص التوحدين بحيث يستمعون لموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) تؤدي الى تقليل الحساسية المفرطة، و زيادة الحساسية في حالة نقصها. و في البحوث التي اجريت حول التكامل أو التدريب السمعي كانت هناك بعض النتائج الايجابية حينما يقوم بتلك البحوث اشخاص مؤيدين لهذه الطريقة او ممارسون لها بينما لا توجد نتائج ايجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون او محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي، ولذلك يبقى الجدل مستمرا حول جدوى هذه الطريقة.

ي- برنامج تبادل الصور (التواصل) : PECS

يعتبر من اشهر اساليب التواصل البصري مع الأطفال التوحدين و الاطفال المضطربين لغويا و يهدف هذا الاسلوب الى تدريب الطفل على تعلم طريقة مساعدة للتواصل، وذلك عن طريق تبادل الصور، حيث يدرب الطفل على اعطاء المعلم الصورة التي تعبر عن احتياجاته و رغباته باستخدام صور تكون على شكل بطاقات صغيرة و يتم تدريب الطفل عليها بمراحل عديدة تبدأ بمبادرة الطفل على تبادل البطاقات مع المحيطين به و تنتهي بتدريبه على تكوين جملة كاملة عن طريق ترتيب البطاقات الخاصة بهذه الجملة .

ان أغلب البرامج التربوية المصممة للأطفال التوحدين تتفق على ان التدريب و التعليم المنظم و المخطط له بعناية هما مفتاح التحسن للطفل التوحدي، و يرى (سليمان 2001) ان التقدم و التحسن الذي يحصل للطفل التوحدي لا يحدث عن طريق الصدفة، انما يحدث عن طريق التدخل المبكر، و البرامج التربوية المصممة بعناية و تنظيم بشكل مقصود تمكن الطفل من التنبؤ و فهم العلاقة بين سلوكه و ما ينتج عنه.

ان اكثر البرامج التربوية التي تقدم للأطفال التوحدين تهتم بتنمية النواحي الاجتماعية، كونه من المعروف ان الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تساعد في تنمية مهارات أخرى ، و يرى (محمد 2002) انه يوجد

تأثير متبادل و مستمر بين نمو المهارات الاجتماعية من جانب و القدرات اللغوية، و القدرة على التواصل من جانب أخر، حيث ان أنشطة المهارات الاجتماعية تتيح للطفل الفرصة لاكتساب حصيلة لغوية اكبر المناسبة لتدريب الطفل عليها و تؤدي الى تعزيز القيمة التكيفية للطفل و بالتالي تزيد من تقدير الاخرين للطفل .

و يرى و لتزwiltz 1999) إن المهارات الاجتماعية المهمة للطفل التوحدي و التي تساهم في زيادة التفاعل الاجتماعي تتضمن مايلي:

- وجود تواصل بصري مناسب للطفل.
- تعلم الطفل للأدب الاجتماعي مثل المجاملات والقاء التحية والوداع.
- تطوير وفهم التواصل غير اللفظي.
- المشاركة الاجتماعية مثل المشاركة باهتمامات الاخرين وتكوين صداقات.

3- **البرنامج التعليمي الفردي** :Individualized Education Program

و هو برنامج خاص مبني على افتراض ان لكل طفل توحدي احتياجات تعليمية خاصة به و مستويات نمو متباينة لقدراته المختلفة، و بالأحرى فان لكل طفل صفحة بيانية PROFILE خاصة به تحدد مشكلاته و احتياجاته و العمر العقلي لمستويات نمو كل قدرة من قدراته بنسبة الى عمره الزمني، بناءا على قياس و تقييم دقيق لتلك القدرات، يقوم بإجرائه فريق من الاخصائيين النفسانيين و التربويين ليكون اساسا لتخطيط برنامج التعليم الفردي المناسب للطفل. فالفكرة في التربية الخاصة كما نعلم هي ان نهنئ الطفل التوحدي للبيئة التعليمية الخاصة به، والتي تسمح بتعليمه بسرعة أقل من سرعة تعلم الطفل العادي، مع التركيز على انشطة وموضوعات تعليمية و طرق تدريس و تكنولوجية خاصة به، ليتمكن من تعويض القصور الذي تفرضه عليه اعاقة التوحد و على نمو قدراته، و يعتمد اختيار الفصل الدراسي المناسب لمستواه على درجة تخلفه في كل قدرة من هذه القدرات عن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة او التعليم، و عما اذا كان يعاني من توحد فقط او من اعاقات اخرى مصاحبة للتوحد.

كذلك لا بد ان تتضمن برامج التعليم تحديدا دقيقا للسلوكيات النمطية التي يندمج فيها الطفل التوحد بشكل متكرر، و تستنفذ جزءا كبيرا من وقته، و كذلك تحديد السلوكيات الشاذة و العدوانية التي تسبب ايذاء الذات وإيذاء غيره من الرفاق و العاملين معه ، الا أن بالحصر و التقييم لهذه السلوكيات يمكن ان نتوصل الى تضمين البرنامج التعليمي الفردي جانبا خاصا من الأنشطة والاساليب الكفيلة لمعالجة تلك السلوكيات التي لو اهملت لحالت دون تحقيق الأهداف التعليمية للبرنامج، كما يتضمن أنشطة علاجية و تدريبية في مجالات معينة مثل علاج عيوب النطق و الكلام و التخاطب و العلاج الطبيعي المرضي ،و التربية الرياضية و النفس حركية و التربية الفنية و الموسيقية و التي تعتبر جميعها جزءا لا يتجزأ من أنشطة البرنامج التعليمي الفردي IEP

ويتضمن البرنامج التعليمي الفردي ما يلي:

- البيانات الشخصية.

- التاريخ التعليمي للفرد والمدارس والمراكز التي التحق بها من قبل.
- التاريخ المرضي للحالة: مرحلة الحمل، الولادة، الأمراض، ان وجدت.
- ملخص تتابع عمليات التقويم، القياس و الاحتكارات النفسية وأدوات التشخيص التي طبقت، و نواحي الضعف و القوة مستويات نمو المهارات المختلفة.
- الاهداف البعيدة والأغراض التربوية التعليمية (قد تكون نفسها الرسمية او حسب مستوى ذكاء الطفل او مستوى مهارات المعرفية والاجتماعية.

لكن قبل ذلك لابد ان تضم عمليتي الملاحظة وتسجيل قدرات الطفل المحاور التالية:

- المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية وحجم ومحتوى الحصيلة أو الرصيد اللغوي (قبل بدء البرنامج) ومهارات استعمالها في التخاطب مع الأخرين.
- المهارات الاجتماعية والمعرفية ومستوى نموها الحالي بالمقارنة مع العمر الزمني للطفل والسلوكيات الاجتماعية في المواقف والمناسبات الخاصة.
- السلوكيات الشاذة والنمطية غير الهادفة التي يتكرر اندماج الطفل فيها لفترات زمنية طويلة وقدرات التحكم في سلوكياته.
- نواحي القصور وعيوب النطق والكلام والتخاطب
- مستويات الادراك الحسي والاستجابات الحسية الغير عادية للمثيرات السببية.
- المهارات الأكاديمية (التعليمية) قبل بدء البرنامج بالمقارنة مع العمر العقلي.
- المصادر والاستراتيجيات التي تستخدم في تنفيذ البرنامج و تحقيق أهدافه و توزيع مكوناته على أعضاء فريق العمل المختص (اخصائي نفسا ني و أرطفوني، استاذ الموسيقى و الرياضة.... الخ) والعائلة.

والهدف: مساعدة الطفل على إدراك الزمان والتوجه في الفضاء عن طريق الصور، الاشارات، وتعليمات كتابية، والهدف هو تعزيز استقلاليته عن طريق الاداء و نقاط القوة لكن هناك من يعتبر هذه الطريقة هي التدريب و ليس التعليم.

خاتمة:

إن التوحد قد يعرقل المسار السوي في النمو في شتى المجالات النمائية، ولاسيما النفسية والاجتماعية، والذي يجعله لا يحسن ادراك العالم الخارجي و المحيطين به، و التوحد كاضطراب نمائي يختلف من نوع لأخر، ويظهر قبل سن الثالثة، ويحمل الطفل المصاب به جملة أعراض و خصائص تميزها تظهر في التواصل، التفاعل الاجتماعي و السلوك.

ولقد اختلفت البحوث وتضاربت الآراء، فكل دراسة ترى ان سبب التوحد من وجهة نظرها ومن الخلفية النظرية التي تعتنقها، لذا يبقى اضطراب التوحد غامض الأسباب إلى يومنا هذا، مما يستوجب التدخل المبكر، والعلاج كي لا يصبح اعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد.

قائمة المراجع:

- علي تعوينات، **علم النفس لذوي الاحتياجات الخاصة الخصائص**، التدخل من أجل التكفل، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2019، ص .199
- الخطيب، وآخرون، **التدخل المبكر**، دار الفكر للنشر،ط1، عمان، 1968، ص36.
- العازمي، و آخرون، **الإعاقة العقلية**، دار الفكر للنشر، ط1، عمان، 2007، ص 90.

انشراح المشرفي ، **الاكتشاف المبكر للإعاقات الطفولية**، مكتبة الإسكندرية للنشر، مصر، 2006، ص14

- جمال مخلوفي،" السياسة الثقافية الاستعمارية في الجزائر 1900-1954"، أطروحة دكتوراه علوم في التاريخ الحديث والمعاصر،قسم التاريخ وعلم الآثار، جامعة وهران، 2019/2018.
- المرسوم 84-209 بتاريخ 18 أوت 1984 المتعلق بتنظيم وتسيير جامعة الجزائر.
- مقابلة خاصة مع نائب رئيس القسم المكلف بالبحث العلمي ما بعد التدرج، قسم التاريخ، بتاريخ 15 جويلية 2019.
- جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم التاريخ ،محضر مناقشة أطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير.

http://educapsy.com/etudes/autisme-enfant-437
http://educapsy.com/solutions/facteur-geneitic-trouble-comportement-440
http://www.fshumaines-univ-alger2.dz/sitefshar/index.php/ar/2018-02-07-09-34-18?id=110. consulté le 20 juillet 2019 à 18h.

. Cf. Cinquantenaire de l'Université d'Alger, publication du gouvernement général de l'Algérie.

. Grévy Jules, Ferry Jules. Algérie. — Loi portant organisation de l'enseignement supérieur. In: Bulletin administratif de l'instruction publique. Tome 22 n°448, 1879.

. Cinquantenaire de l'Université d'Alger.

« Loi du 30 décembre 1909 constituant en Université les écoles d'enseignement supérieur d' d'Alger », Jean-Baptiste Duvergier, Collection complète des lois…, op. cit., 1909.

.Aissakadri, Enseignants et instituteurs en Algérie (1945-1978) , Histoire et mémoires , Karthala , Paris , 2014.

C. COLLOT, Les institutions de l'Algérie durant la période coloniale (1830-1962),
Paris/Alger : CNRS/OPU, 1987

C. COLLOT, Les institutions de l'Algérie durant la période coloniale (1830-1962), Paris/Alger : CNRS/OPU, 1987