ثقافة الطفل ألتوحدي مقاربة بين الأسرة و المجتمع

بوشعور زهرة نوال

مقدمة:

يقاس تقدم الأمم و تحضرها بمدى اهتمامها وعنايتها بكافة فئات المجتمع، وعلى نحو خاص ذوي الاحتياجات الخاصة، منهم المعاق جسديا أو حسيا أو ذهنيا أو اجتماعيا. ومن بين تلك الفئات التي لم تجد اهتماما كافيا في مجتمعاتنا العربية بشكل عام والجزائر بشكل خاص، أطفال التوحد وذلك لأساب مختلفة منها التأخر النسبي لاكتشاف هذا الاضطراب و أخرى متعلقة بنشاط البحث العلمي و الموارد المتوفرة له أو حتى بغياب التقنيات اللازمة للتشخيص و العلاج .اضطراب التوحد حالة من الإعاقات التي تصيب حوالي 0.02 – 0.05 % من الأطفال ، تؤدي إلى تدهور نمائي شديد لدى الأطفال في المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات الاتصال غير اللفظية ، ويتعدى حدوث هذه الحالة لدى الأطفال الذكور أربعة أضعاف حدوثها لدى الإناث إلا أن شدتها لدى أإناث تكون أكبر من الذكور ، لهذا يعد من بين اشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع التي يعيش فيها وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو، ويكون قبل 36 شهرا ويحول دون تطور هذه الجوانب التالية التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي ، الإدراك الحسي و الانفعالي مما يُعيق عمليات النمو و اكتساب المعرفة ,B. ROGE ,2004).
(p.39

1–تعريف اضطراب التوحد: من بين الأوائل الذين بحثوا في اضطراب التوحد هو ليوكانر عام 1943 وهو طبيب ذو جنسية أمريكية يعمل في مستشفي جامعة (جونز هوبكتر) في ولاية ماريلاند

وكما سبق الذكر نشر دراسة وصف فيها إحدى عشر طفلا اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات اخرى عرفت آنا ذلك. ولذي اقترح مصطلح التوحد وسعي إلى تفسير هذا الاضطراب فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين،كما يشير كلا من تارديف و جبير على أن التوحد إعاقة .. متعلقة بالنمو يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، فيؤدي إلى قصور في مجال التواصل اللفظي و التفاعل الاجتماعي إضافة إلى بروز السلوكات المتكررة ،كما تعرفه ليزا .B lissa كنوع من اضطرابات النمو المعقدة التي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية و الاتصال و سلوكات شاذة ،كما يضيف كذلك عثمان فراج (2002) ص68-69 -أن التوحد أعاقه سلوكيه تحدث في مرحله النمو فتصيب في الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.

2-تشخيص التوحد حسب DSM-5 :في التصنيف DSM4المنشور عام 1995 عرف التوحد و الاضطرابات المصاحبة على أنّها اضطرابات شاملة في النمو بينما في هذا التصنيف تم استبدالها بمفهوم اضطرابات طيف التوحد و التي تمّ تبويبها في فئة أوسع هي الاضطرابات العصبية النمائية ،و هي تضم05 معايير كالاتي:

- معيار A. الصعوبات المستمرّة في إستخدام النشاط الاجتماعي و التّواصل اللّفظي و غير اللّفظي كما يتّضح فيما يأتي:

العجز في استخدام الاتّصالات لأغراض اجتماعية مثل التحيّة و تبادل المعلومات بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي. العجز على مستوى السلوكات غير اللّفظية الاتّصالية المستخدمة في التفاعل الإجتماعي على سبيل المثال:اضطراب التواصل اللّفظي و غير اللّفظي إلى صعوبة في استخدام لغة الجسد. كذلك عجز في فهم و استخدام الإيماءات إلى انعدام تام لتعابير الوجه و التواصل غير اللّغوي.

العجز في تطوير العلاقات و فهمها و هذا ما يؤدي إلى صعوبة في تكيّف السلوك الصادر مع مختلف السياقات الاجتماعية، إلى جانب انعدام اللَّعِب الخيالي (jeu imaginaire) و عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه.

-معيار B حركات نمطية متكرّرة باستخدام الأشياء. على سبيل المثال في النمطية الحركية نجد تدوير الأشياء مثل عجلة السيارة ،ترديد الكلمات (l'écholalie) .الذهاب و الإياب إضافة الى أنماط التّفكير الجامدة.

المقاومة ضدّ التغيير و الالتزام بتكرار السلوكات نفسها كلّ يوم ،كتناول الأطعمة نفسها أو المشي على نفس الطريق.و الحرص على الرتابة بدون سبب. محدودية النشاط و الالتزام باهتمامات محدّدة و غير طبيعية و الانهماك الكامل في نشاط ضّيق و محدود مثل الانشغال ببعض الأشياء بشكل مفرط. فرط أو عدم الاستجابة للمداخلات الحسية في الجوانب الحسّية من البيئة .على سبيل المثال لا مبالاة واضح.

ظهور الأعراض يحدث في فترة النمو أي في فترة الطفولة المبكّرة (jeune enfance)ولكن لا تكون واضحة تماما حتى تظهر المطالب الاجتماعية و تحدّد قدراته.

- معيار D هذه الأعراض تسبّب عجز يمكن ملاحظته إكلينيكيا في المجالات الاجتماعية و المهنية و مختلف الأنشطة في المجالات الهامّة الأخرى.

-معيار E هذه الاضطرابات لا يمكن تفسيرها أو وصفها بأنّها إعاقة ذهنية (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر عام للنمو.و لتشخيص التخلّف العقلي ،و اضطرابات طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي المتوقّع أقل من مستوى النمو.(مصطفى، 2014)

3-أعراض التوحد: - تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد لاخر ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما فى نفس الإعراض

-كذلك تتعدد وتتنوع أنواع الإصابات التى تؤثر على المخ والجهاز العصبي فقد تحدث الاصابه نتيجة تلوث كيميائي او التلوث الاشعاعى او الصناعي او الاصابه بالفيروسات

1الجسمية: الاستجابات الشاذة للمثيرات الحسية مع اضطرابات حسية تكون أكثر شيوعا أثناء مرحلة الطفولة المبكرة مقارنة مع مرحلة الرشد

يكون الطفل غير قادر على الاستجابة للمثيرات الخارجية بل وتصل في بعض الأحيان إلى العجز التام عن تلقي ما يثيرها مما يؤدي إلى عدم ظهور أي استجابة استكشاف الأطفال المتوحدين للبيئة المحيطة حولهم من خلال حواس التذوق و الشم و اللمس و الأصوات بشكل اكبر من أقرانهم . عدم القدرة على التقليد الحركي و قد يظهر الأطفال واحدة أوأكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين: : الأشخاص التوحيديين يظهرون بعض السلوكيات النمطية، الروتينية، والشاذة. فهم يتمسكون بنمط حياة معين، فإذا تغير ذلك النمط تجدهم يغضبون او يعيشون تحت ضغط وقلق. تجدهم يظهرون بعض السلوكيات الغريبة مثل رفرفة اليدين او الاكل بطريقة شاذة. بالإضافة الى تلك الأعراض الثلاثة، الأشخاص ذوي التوحد لا يملكون القدرة على التخيل ، فهم مايدور في عقول الاخرين، وعلى التعلم بالطرق التقليدية

*التلويح بالأيدي و التأرجح و التمايل أو الشقلبة على الرأس و ضرب الرأس بعنف

*قصور واضح في حركات الدقيقة و الكبيرة

*يصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة كالرقص (الكيكي، 2011)

2السلوكية:

تظهر الطفل المتوحد سلوكيات لا إرادية مثل رقرقة اليدين و هز الجسم ذهابا و إيابا

يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعتيه اتجاه المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به

انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة

تفضل أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغير نمط قد تعود عليه السلوك العدواني للمتوحد يأتي من القصد و النية في مواقف الغضب والإحباط التي يعوق فيها من إشباع دوافعه وتحقيق رغباته

تصرف بعض المتوحدين بطريقة تلحق الأذى بأنفسهم مثل ضربا لرأس في الأرض و على الحائط أو يضرب نفسه في مواقع مختلفة في جسمه (فسره العلماء كسلوك يهدف إلى تحقيق الآلام الناتجة عن الشعور بالإحباط)

3الاجتماعية: الأشخاص ذوي التوحد يعانون من خلل في التواصل مع الآخرين. فهم يجدون صعوبة بالغة في التواصل اللفظي وغير اللفظي سواء في استقبال المعلومة او إرسالها. على سبيل المثال الأشخاص ذوي التوحد يواجهون صعوبات لغوية ونحوية في إيصال المعلومة للمتلقي وكذلك فهم تعاير الوجه من حزن وفرح الأشخاص ذوي التوحد يعانون من خلل في التفاعل الاجتماعي مع الاخرين. فهم لايملكون المهارات الاجتماعية الأساسية التي تمكنهم من التفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع، مثل: مهارة تكوين الأصدقاء او مهارة العمل واللعب الجماعي.

*عجز في تقليد الآخرين عجز في تفسير و فهم الآخرين من خلال السلوكات الغير اللفظية

*تفاعله الاجتماعي محدود بدرجة كبيرة

*نقص قدرة الطفل على تكوين علاقات مع الناس المألوفين لديه

*وحيد منعزل و لايسمع الأصوات و الضجيج من حوله كما لو كان من حوله غير موجودين على الرغم من ظهور بعض الاستجابات المفاجئة أحيانا

*ينتبه لسماعه الموسيقى ولا ينتبه لسماعه اسمه

*نظرته بعيدة كأنه ينظر إلى الأفق نظرة شاردة لا يهتم بمن يجلس حوله (lenaig، 2006)

4 المعرفية و التعليمية:

*لاا يستطيع إدراك الضوضاء أو المناظر المحيطة به

*يمكنه أن لا يبالي بالآلام و البرودة

*انتباه غير طبيعي يمكنه إدامة انتباهه في أشياء تافهة لمدة طويلة من الزمن

*النظر إلى الأشياء جزئيا بدلا من النظر في الشيء ككل

*تفكير المتوحد بعيد عن الواقع لأنه لايدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به

*نمو اللغوي بطيء

*يستخدمون كلمات خاصة بهم للدلالة على الأشياء

*قلب الضمائر المخاطبة

*مصاعب الفهم اللغوي لديهم تفوق عادة مصاعبهم في التعبير اللغوي

*المصاداة (أي ترديد الكلام) يردد الكلمات التي سمعها في تلك اللحظة واستخدام سيئ ومتقطع للغة (السريني، 2011)

4- **التوحد عبر العصور** : هناك مفاهيم خاطئة عن مرض التوحد في غاية الضرر، وتحتاج بشدة إلى كشفها، وخاصة المفاهيم الأربعة التالية التي يتناولها الصحفي ستيف سيلبرمان بشيء من التفصيل. يعد تاريخ التوحد في أحد جوانبه تاريخا من الأساطير؛ فهي أساطير متوارثة كأنها حقائق منقولة عن خبراء في الطب، كما أنها تشكل رؤية المجتمع تجاه هذه الحالة المعقدة، وأخيراً، هي أساطير كشفت حقيقتها الأبحاث والدراسات المتعمقة. هذه الدائرة من الأساطير كررت نفسها مرة تلو الأخرى على مر الأجيال، مما ترك آثاراً كارثية على حياة البشر المصابين بالتوحد وعائلاتهم. وفيما يلي أربع من أشد الأساطير سلبية عن التوحد، والتي ينبغي أن يُكشف بكل بوضوح عن حقيقتها.

الأسطورة الأولى: التوحد كان نادراً في الماضي لكنه الآن أكثر انتشارا مواقع الإنترنت المخصصة لأهالي المصابين بالتوحد تعج بالاقتراحات التي تقشعر لها الأبدان: في عام 1970 بلغت نسبة المصابين بالتوحد من بين تلاميذ المدارس الأمريكية واحدا من كل 10,000. الآن تبلغ النسبة واحدا من بين كل 68 تلميذا. بعض الآباء والأمهات يلومون الحقن التي تستخدم في علاج المصابين بالتوحد، مشيرين إلى حالة الطبيب الباطني أندرو ويكفيلد في عام 1998الذي ادعى وجود علاقة بين حقنة MMR واضطرابات في البطن يطلق عليها اسم "ناخر الأمعاء التوحدي". لا يوجد دليل على صحة ادعاء ويكفيلد، كما أن شريكه في كتابة البحث أعلن تخليه عن هذا الادعاء.

في الحقيقة يعتبر المساهم الرئيسي في انتشار الخوف من التوحد في العقود الأخيرة هو حقيقة أن عددا كبيرا من الأطفال، والمراهقين والبالغين تم تشخيص إصابتهم بالمرض .حتى عقد الثمانينيات، لم يكن هناك تصنيف للتوحد على أنه مرض. فقد تم تعريف الحالة في حدود ضيقة جداً وساد اعتقاد خاطيء ساهم الباحث الشهير "كانر" في نشره بأن التوحد حالة نادرة.

لم يرغب "كانر" في وضع تحديد دقيق لتلك المتلازمة – التي تحمل اسمه أيضا "متلازمة كانر"–، ولم يشجع التشخيص إلا إذا تطابقت صفات الأطفال مع الصفات الجوهرية التي حددها عام 1994. فقد تفاخر ذات مرة بأنه رد تسعة من أصل عشرة أطفال أحيلوا لعيادته لتشخيصهم بالتوحد.

كان هذا يعني في الولايات المتحدة أنه يتعين على الوالدين أن يزورا تسعة أو عشرة متخصصين في مجالات مختلفة قبل أن يحصلوا في النهاية على تشخيص التوحد، وهو ما كان يعني أن قليلاً جداً من العائلات الفقيرة كانت تطيق أن تفعل ذلك. من ناحية أخرى كانت إصابة البنات بالتوحد أمراً غير معروف بالنسبة لعلماء النفس حتى نهاية القرن العشرين.وكانت عالمة النفس البريطانية الراحلة لورنا وينغ أماً لفتاة صغيرة مشلولة بالكامل، وهي من وضع حداً للتشدد الذي تميزت به قواعد "كانر" الحديدية لتشخيص التوحد. ففي أواخر الثمانينيات، بشرت لورنا بمفهوم التواصل التوحدي، الذي بات مقبولا بشكل واسع لدى الأطباء؛ لأنه عكس التعددية المنوعة لمرضاهم، أفضل بكثير من نموذج كانر الضيق. كما أكدت لورنا وزملاؤها من الباحثين أن التوحد إعاقة تطورية تستمر مدى الحياة، وليس الذهان النادر الذي يحدث في فترة الرضاعة كما قال كانر.

الأسطورة الثانية: المصابون بالتوحد لا يبدون تعاطفا مع الآخرينفي الأجيال السابقة، وصف المصابون بالتوحد في لغة الطب والعلاج وفي وسائل الإعلام بأنهم أشخاص لا عواطف لديهم، وغير قادرين على الرأفة. وقد كتبت إحدى الصحف عن "متلازمة اسبرجر" عام 1990 تصف التوحد بأنه "المرض الذي يصيب الأشخاص الذين ليست لديهم المقدرة على الإحساس"، كما وصفت الأشخاص المصابين بالتوحد بأنهم قساة، ولا قلوب لهم. في الواقع، عادة ما يكون المصابون بالتوحد على درجة عالية من الإحساس والاهتمام بشعور من حولهم إلى درجة كبيرة. لكنهم يجدون صعوبة في استعمال الإشارات الاجتماعية من قبيل التغير في تعبير الوجه، ولغة الجسد، ونغمة الصوت، التي تعتمد عليها الأنماط العصبية في نقل الحالة العاطفية من شخص لآخر.

لقد استخدمت فكرة أن المصابين بالتوحد ليست لديهم عواطف من أجل إطلاق كثير من الأحكام القاسية ضدهم بما في ذلك ما قاله مذيع شبكة "إم إس إن بي سي" جو سكابرة أن عدداً كبيراً من القتلة هم من المصابين بالتوحد.

الأسطورة الثالثة: ينبغي أن يكون الهدف هو جعل الأطفال المصابين بالتوحد غير مميزين عن أقرانهم خلال عقد الثمانينيات أثار عالم النفس "أول ايفار لوفاس" قلق أهالي الأطفال المصابين بالتوحد بادعائه أن بعض الأطفال يمكن جعلهم غير مميزين عن نظرائهم بإخضاعهم لبرنامج مكثف وفردي لتعديل السلوك. الطريقة التي اخترعها معروفة باسم تحليل السلوك التطبيقي، ما تزال أكثر أساليب التدخل المبكر المتبعة لمعالجة التوحد على مستوى العالم.

هناك عدة مشاكل في طريقة لوفاس هذه، حيث أن البرنامج المكثف الشامل الذي صممه يحتاج إلى مشاركة جميع الأشخاص المهمين في كافة البيئات المهمة، وهو أمر يصعب تطبيقه، ومكلف من ناحية مادية ولوجستية بالنسبة لغالبية العائلات. (يوصي أطباء تحليل السلوك التطبيقي الآن بنحو 40 ساعة تدخل في الأسبوع، وهو ما يزال أمراً صعباً بالنسبة لمعظم العائلات) وقد بالغ لوفاس في تصوير نجاح تدخلاته. وقد اعترفت زميلته السابقة كريستين لورد، الباحثة الشهيرة في مجال التوحد، بأن ادعاءه بالشفاء لدرجة العودة إلى السلوك الطبيعي والذي تحدث عنه الإعلام بلا كلل أو ملل، "لا يعكس ما حدث فعلاً، وبالتأكيد لا يمكن استخدامه كدليل علمي."فضلا عن ذلك، يسترجع بعض البالغين الذين كانوا مصابين بالتوحد تجاربهم من حيث أن إرغامهم على التصرف كنظرائهم الطبيعيين أدى إلى إصابتهم بتوتر على مدى الحياة، كما تقول جوليا باسكون في مقالها "الأيدي الهادئة": "عندما كنت طفلة صغيرة، كنت مصابة بالتوحد، وعندما تكون متوحداً، لا ينبغي أن يساء إليك، ولكن ينبغي علاجك برفق."

وقد نشر باري بريزانت كتاباً في الآونة الأخيرة يشجع فيه الوالدين والأطباء على أن يعتبروا سلوك التوحد – مثل الرفرفة باليدين والترديد اللفظي – ليس مؤشراً على المرض، ولكن على أنه استراتيجيات للتكيف مع عالم يبدو مضطرباً وطاغياً ولا يمكن التنبؤ به.ادن المشكلة في التدخلات التي تركز على محاولة تقديم الطفل على أنه غير مختلف عن نظرائه تكمن في معاملة الطفل على أنه مشكلة لا بد من حلها بدلاً من أن يكون إنساناً يحتاج إلى من يفهمه، كما يقول بريزانت. ويضيف: "هذه الطرق غالباً ما تفاقم المشكلة، والحل هو أن تسأل ما الذي يتسبب في هذه السلوكيات، وما الذي يدفع إلى هذه الأنماط من السلوك."

الأسطورة الرابعة: نحن فقط نبالغ في تشخيص الأطفال غريبي الأطوار ممن لديهم اضطراب عصري

كل سمة من سمات التوحد يملكها أيضاً الأشخاص غير المصابين بالتوحد، لكن بدرجات مختلفة. المصابون بالتوحد يتميزون بالتحفيز الذاتي، بينما الأشخاص العاديون يتحركون في محيط معين. العاديون لديهم وظائف ومشاعر، أما المتوحدون فلديهم حساسيات مفرطة. كما أن العاديين لا يستطيعون تحمل لبس قماش البوليستر. لقد بات تشخيص المشاهير بذلك المرض دون فحص طبي نوعاً من الألعاب المسلية في ذلك الإطار، ألم يشاع أن ستيف جوبز كان مصابا بالتوحدً؟ هل سمعت عن كتاب "القدرة البشرية الخارقة على العمل" للمديرة التنفيذية لشركة ياهو، ماريسا ماير؟

هنا تكمن المشكلة: إذا كان مليونيرات مثل مارك زوكربيرغ وماريسا ماير مصابون بالتوحد، وأن أحد أشهر الكوميديين في الولايات المتحدة يعاني من أعراض التوحد، إذاً لماذا لا يزال عدد كبير من المتوحدين البالغين يجدون صعوبة في تسوية الأمور بالشكل الصحيح وحل مشاكلهم؟مثلا **تمبل غراندين** (ولدت في 29 أغسطس 1947) هي أستاذة في علم الحيوان في جامعة ولاية كولورادو، ومؤلفة للكتاب الأكثر مبيعاً، واستشارية في سلوك الحيوانات في مجال المواشي. اشتهرت غراندين

التي تعاني من التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي من خلال نشاطاتها من أجل مرض التوحد، واختراعها لآلة العناق المصممة للأشخاص ذو الحساسية المفرطة. ، وشخصت حالتها بالتوحد عام 1950 من طرف الأطباء .هناك تاخر في النمو اللغوي حتى سن الرابعة وأحرزت تقدم، لأنها حظيت بموجهين ابتداء من المدرسة الابتدائية تخرجت غراندين من مدرسة هامبشاير كونتري عام 1966، وهي مدرسة داخلية للأطفال الموهوبين ، ثم تحصلت على درجة البكالوريوس في علم النفس في عام 1970، وحصلت على الماجستير في علم الحيوان من جامعة ولاية أريزونا عام 1975، ودرجة الدكتوراه في علم الحيوان من جامعة إلينوي في أوربانا شامبين عام 1989 .فأصبحت غراندين معروفة بعد أن وصفها أوليفر ساكس في العنوان السردي لكتابه "عالم الأنثروبولوجيا على سطح المريخ" (1995)، العنوان مستمد من وصف غراندين لشعورها بالقرب من الأشخاص العاديين، تدعو غراندين بناء على تجربتها الخاصة إلى التدخل المبكر لمعالجة التوحد، والمعلمين الداعمين الذين لهم القدرة على توجيه عادات أطفال التوحد إلى اتجاهات مثمرة. ووصفت حساسيتها المفرطة للإزعاج والمحفزات الحسية الأخرى. تقول غراندين أنها مفكرة بصرية في المقام الأول، وأن الكلمات هي لغتها الثانية, وتعزو نجاحها كمصممة لمرافق الماشية الإنسانية إلى قدرتها على تذكر التفاصيل، التي تعتبر سمة من سمات ذاكرتها البصرية..فتقول "لو استطيع أن أصبح طبيعية بطرفة عين لن أفعل ذلك. التوحد أصبح جزء من هويتي الآن." لهذا نقول أن التوحد إعاقة في واقع الأمر لأنه يعيق و تؤثر على كافة جوانب الحياة

5-ثقافة الطفل التوحدي :

الثقافة تعني الأنماط المشتركة لسلوك أنساني معين. المعايير الثقافية تؤثر على طريقة تفكير، عمل، أكل، لبس، ومتعة الناس. كذلك تؤثر على فهم الظواهر الطبيعية وطريقة التواصل مع الآخرين وكذلك تؤثر على طريقة تفاعل الفرد مع الآخرين وتفاعل الناس مع الفرد. يوجد الكثير من

الثقافات على سطح المعمورة وبسبب ذلك التنوع تجد مجموعة ثقافية معينة لا تستطيع ان تتقبل او تتفهم الثقافات الأخرى، وفي بعض الأحيان تصل الى وصفها ب"الغير طبيعية."

الثقافة متعلمة من وجهة نظر الانثروبولوجيين، الناس من ثقافة واحدة تتشابه في التفكير، التصرف، والسلوك لأنهم تعلموا ذلك من خلال الاخرين .اضطراب طيف التوحد ليس ثقافة بالمعنى الحقيقي لذلك. التوحد هو اضطراب نمائي بسبب خلل عصبي، ولكن أعراضه تؤثر بشكل كبير على طريقة تفكير، اكل، لبس، عمل، متعة، فهم الواقع، تواصل، وتفاعل الأشخاص ذوي طيف التوحد مع البيئة المحيطة. الأشخاص ذوي التوحد يميلون الى الإحساس بعدم القيمة بسبب اختلافهم عن الاخرين. ومن ذلك نستطيع القول ان التوحد ثقافة، فهو يفرض خصائص سلوكية واجتماعية معينة على فئة من الناس للطفل المتوحد ثقافة خاصة به فمثلا هذا بارز اثناء اللعب خاصة السيارات يهتم المتوحد بترتيبها و تنظيمها فقط و لا يلعب بوظيفتها أي السير مثل الأطفال العاديين ،او يرسمون أشكال او ألوان يعجز الإنسان العادي عن رسمها و قد تبنيت هذه المشاهدات في الملاحظات التي جاءت بها نتائج بعض الدراسات ان الخلايا و المراكز الموزعة في المخ هي المنطقة الوحيدة السليمة و غير مصابة باعاقة المراكز التي لها علاقة بالنشاطات التي يعملها الطفل التوحدي ،كما ان بعض الاشارات العصبية المسؤولة في بعض اجزاء المخ سليمة و ان بعض الاجزاء المخ سليمة و ان البعض الاخر تالفة او اصابها خلل لذلك فانها تنعكس على مدركات الطفل المتوحد و تفكيره مما يعطي انطباعا لدى الجميع بانه لا يعرف العلاقات في اللعب او انه غير مثقف اتجاه لعبة التي يلعبها . فاطفال التوحد ثقافتهم تختلف عن ثقافة الأطفال العاديين اضافة الى ان سلامة الاجهزة العصبية و المخية و الجهاز العصبي المركزي و مدى تطورهم و نضجهم النفسي و الجسمي و العقلي تتناسب مع مجريات الاحداث و الخبرة العملية و التدرج لنمو العقل و الخبرة في مجال الحياة .مع الاخذ بعين الاعتبار ظروف التطور التكنولوجي الحديث في عصرنا الحالي الذي لا يتناسب مع العمليات المعرفية و العقلية و الرضى الوجداني للتوحديين فهذا شيء صعب لان الالعاب و

مستوىها التهذيبي و الترفيهي و التربوي اليوم لايتلائم مع ثقافة و مستوى و شدة اضطراب عند الأطفال التوحديين ،علما ان العاب العصر الحديث اصبحت معقدة و متطورة و تحتاج الى ارتياح نفسي و انعدام القلق و التحكم الجيد في اللعبة و تدرج حسب تطور الطفل و نموه و نضجه العقلي و سلامته النفسية مثل الفيديو و الصور و التلفزيون ،لهذا من الضروري ان تدرك الاسرة داخل المنزل و والاسرة التربوية ان برامج اطفال التوحد ذات فائدة ترفيهية و ذات فائدة علاجية بطريقة تعليمية و تربوية تخفظ من اعراض و حدة التوحد ،فهناك علاقة بين الالعاب و المشاكل و الحساسية التي يعاني منها التوحدي .على سبيل المثال هناك العاب خاصة على تدريب الحواس و العقل كتلك التي يعاني منها المتوحد فنستغل اللعبة مثل الفك و التركيب حتى ننمي قدورات الحسحركية للطفل التوحدي من اجل هذا يجب اشتراك الاسرة و المربين و المختصين في التكفل بالطفل التوحدي لان دور معلم التربية او والدي الطفل ذوي التوحد يشبه كثيرا الدور الذي يقوم به المرشد السياحي او الثقافي، الذي يملك القدرة على فهم ثقافتين مختلفتين بما يساعد السياح على التكيف والتأقلم وإستيعاب الثقافة المخالفة. فالوالدين ومعلمي التربية الخاصة يجب عليهم فهم ثقافة الاشخاص ذوي التوحد وثقافة الاشخاص العاديين وان يملكون القدرة على نقل وترجمة توقعات وقوانين البيئة الطبيعية الى الاشخاص ذوي التوحد بما يساعد في تكيفهم بسرعة ونجاح.

6-تاثير التوحد على االاسرة :

إن وجود الإعاقة في الأسرة يعتبر من العقبات التي تتصدى لسيرورة الأسرة حيث تتطلب التكيف معها، هذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على إثرها نظام الأسرة ككل؛ "حيث يتلقى الأبوان أخبار مثيرة تغير عاداتهم ورغباتهم وكذا مشاريعهم، إذ تستلزم السرعة في إعادة بناء سلوكاتهم 12 Mannoni, M., L'enfant arriéré et sa mère, Paris, Ed Seuil, 1964, p. 26.،أن الإعاقة تؤثر على الأبوين، من حيث أن إنجاب طفل سوي ومستحسن من طرف الآخرين، يزيد من قيمة الأبوين واعتزازهما أما المعاق فيسبب جرح نرجسي؛ ويتفق الكثير من علماء النفس على هذا

الرأي إذ يرى م.مانوني (M. Mannoni) أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها و كل إنقاص من قيمته تعتبره مس بشخصيتها الخاصة. و يؤكد شيل (Scelles) أن ميلاد طفل معاق هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأبوين كما أن الإعاقة مهما كانت درجتها تتسبب في شعور الأبوين بالذنب، إما لعدم قدرتهما على إنجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته ونجد في رأي Satir V. أن لدى الأبوين شعور داخلي بأنهما مسؤولان عن حالة الطفل (Satir, V. 1982, p. 62). معاش الطفل المعاق يعتبر شيء غريب على الآباء الأسوياء، فهم عاجزون عن تصور ما يحس به الطفل، وبالتالي غير قادرين على مساعدته في تمثل ما يشعر به والتعبير عنه. فتحدث حاجات الطفل إحباطا لدى الوالدين لعدم قدرتهما على إرضائه، و لدى الطفل لإحساسه بعدم الفهم من طرف الآخر و يؤكد Scelles هذا الرأي باعتبار أن التفاعلات بين الطفل المعاق وأقربائه تصبح مصدرا للاحباط

7-تاثير التوحدعلى الأخوة والأخوات: إن أكبر مشكل تتسبب فيه الإعاقة بالنسبة للأخوة والأخوات هو عدم فهم حالة الطفل، وعدم تمكنهم من الحزم في اختلافهم أو تشابههم معه كما أن الأبوين قد يكثران التدخل بين الإخوة، إما لحماية المعاق أو لحماية إخوته منه وهذا يمنعهم من عقد علاقات سوية معه "فالأبوان يعتبران أحيانا الإعاقة خطر على أطفالهم العاديين أو على العكس يظنون أن هؤلاء قد يضرون بأخيهم المريض وهذه المواقف تؤثر على مستويات العلاقات الأخوية" (Scelle R. 1997p109). هذا ما اكدته بعض الدراسات السابقة و هي كالاتي :

1- دراسة عرضتها وزارة الشؤون الاجتماعية، أخيراً، أن أخوات أصحاب الاعاقة، هن الأكثر تضرراً من وجود أخ معاق في المنزل، بسبب التبعات الاجتماعية التي يتحمّلنها في المجتمع، ومنها تقلص فرص زواجهن. ان الاضطرابات داخل الاسرة تكلف لهم بتحمل مسؤولية رعاية أخ المعاق، ما ينتج عنه هدر لوقتهم وحرمان لهم من ممارسة كثير من الأنشطة، وهو ما يشعرهم بالامتعاض والقلق. ويؤكد أنه في حال التعامل السليم مع إخوة المعاق، فإن التأثيرات السابقة تنعكس على احترام

الذات، والاستقلال، والإحساس بالإنجاز والانتماء. ولفتت الدراسة الميدانية التي شارك فيها 119 مشاركا من إخوة معاقين في الدولة، إلى أن الاخوات أكثر خوفا وقلقا من آثار الاعاقة في صحتهن الجسمية، ومستقبلهن الاجتماعي، الأمر الذي عزاه الباحث إلى كون الانثى ضحية النظرة الاجتماعية، إذ تقلّ فرص زواجها، في مثل هذه الحال. وشرحت أن أخوات الاطفال المعاقين أكثر غضبا من الإخوة، وميلا لإلقاء اللوم على الأهل، ما يجعلهن عرضة، بدرجة أكبر، لزيادة الضغوط عليهن، وعلى الرغم من ذلك، فأخت المعاق أكثر حرصا على رعايته، وتتحمل مسؤولية أكبر تجاهه، بوصفها «أمّا بديلة له». وقالت الدراسة إن إخوة الاطفال المعاقين في عمر الـ18 عاما وما دون، أكثر خوفا من أخيهم المعاق، بينما تكون مشاعر الخوف متدنية عند الاخوة في عمر الـ19 عاما، بسبب عدم النضج الانفعالي الذي يتسم به الاخوة الأصغر سنا، وتعبيرهم عن مشاعرهم بصراحة، وتدني مستوى وعيهم بالاعاقة، وقدرتهم على التحكم بنوبات الغضب. كما بينت تدني وابتعاد علاقة اخوة المعاقين في عمر دون الـ18 عاما عن والديهم، بينما كان التأثير أقل بالنسبة للاعمار الاكبر، بسبب حاجة الاخوة الأصغر سنا إلى عاطفة وحنان أكثر من والديهم، وانشغال الأهل عنهم بالطفل المعاق. وكذلك الأمر بالنسبة لعلاقة الإخوة الصغار بالمجتمع، وخجلهم الاجتماعي، بينما يمتلك الإخوة الأكبر قدرة على مناقشة قضية الاعاقة، وبالتالي فإن تأثير وجود طفل معاق في الأسرة ينخفض كلما زاد عمر إخوته، بسبب الخبرات الاجتماعية، والنضج النفسي للكبار. ووفقا للباحث، لم تظهر الدراسة اختلافا نفسيا واجتماعيا بين إخوة المعاقين، وفقا لطبيعة الاعاقة، إلا في حدود اختلاف بين إخوة الأطفال المعاقين بالشلل الدماغي، والإعاقة الذهنية، وما تفرضه الأخيرة من سلوكات، وكذلك الأمر بالنسبة للاعاقة السمعية وطبيعة التواصل غير اللفظي.

2-دراسة لعواشرية 2006/جامعة باتنة :الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا اثبتت النتائج علىان الوالدين يتجهون سلبيا للوالدين نحو ابناءهم المتخلفين ذهنيا .و كنتيجة لذلك يرفض الوالدين هذه الاعاقة نتيجة لصدمة نفسية الت تثيرها غياب الصورة المثالية للابن (السعيد 2006 ص120)

3-دراسة لدروتر 1998/ردود الفعل الوالية تجاه ازمة التخلف العقلي خلص هذا البحث الى 5مراحل و هي:الصدمة و التمزق النفسي ،الانكار و الحزن و عدم التصديق باعاقة الطفل ،القلق و الخوف عل حياة و مستقبل الابن ،الغضب على تاخر نموه على اقرانه و ضياع الامال فيه .(مرسي ابراهيم 1998 ص234)

4-دراسة ل بن تابت 2013 معنونة بتأثير الإعاقة الحركية و العقلية على حياة العائلة. فأجريت الدراسة على عينة50ولي لطفل معاق فكانت النتيجة إن 50%ولي أصيب بالاكتئاب + 68%ولي أصيب بنوبات الهلع و القلق كما لوحظ أن الجنس يلعب دورا هاما فالأمهات أكثر عرضة للإصابة بالمرض و الاضطرابات النفسية بنسبة 61% بينما 39 %فقط تمثل نسبة الآباء الذين أصيبوا بالمرض النفس جسدي

8-بعض الحلول المتبعة مع الطفل التوحدي :على سبيل المثال ادماج او إتاحة الفرصة للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعلّم الخاص كالروضة او المدارس او الاقسام المكيفة كإجراء لتأكيد على مبدأ تكافئ الفرص في التعلّم (اطفال الخليج. مركز الدراسات والبحوث، 2013)

ويعرف الدمج حسب"Larousse Dictionnaire de psychologie "،يتم الدمج في قسم خاص في مجموعة من المدارس أو في ديار الحضانة ،حيث يتم إستقبال أطفال مصابون بإعاقة حركية حسيةأو ذهنية قادرين على الإستفادة من تعليم خاص ومكيّف حسب قدراتهم في الوسط المدرسي العادي(sillmay، 2007)اي دمج اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع بغية تقييم درجة التفاعل الاجتماعي مع الاخرين و المستوى العلائقي بين الاقران و العاديين(عبدالله، 2012)

9–فوائد دمج الأطفال المتوحدين : تواصل لأطفال ذوي احتياجات خاصة مع أقرانهم الأسوياء سوف ينمي التقبل الفئتين لبعضهما

*التخلص من الآثار السلبية لإستراتجية نظام العزل

*التغلب على قصور الخدمات التربوية والتعليمية ا

*لتقليل من فرص التشخيص الخاطئ للفئات الخاصة

*تأمين حياة طبيعية كحق من حقوق الطفل المتوحد

*إتباع أوامر المعلم ،أخذ الدور ،الجلوس بهدوء خلال الأنشطة

*رفع اليد لطلب المساعدة أومناداة المعلم

*السير في الصف ،استخدام الحمام لقضاء الحاجة

ا*لتعبير عن الاحتياجات الأساسية،تقبل وجود أطفالآخرين

*انتقال من نشاط إلىأخربسهولة، الانتباه للنشاطات و القدرة على إكمال النشاطات المطلوبة خلال وقتمحدّد، القدرة على تقبل تأخير المعززات.

*تعلّم بعض المهارات الإدراكية تشمل كل من الألوان و الأعداد و الحروف

10–الدمج في الجزائر والاقسام المكيفة :

و قد بدأ التحاق أطفال ذوي الإعاقة بالمدارس الجزائرية منذ 1982حسب المنشور الوزاري الأول،الذي نص على فتح الأقسام المكيفة ،والذي لم يحدد في مضمونه الفئة المدمجة إلاّ على حسب تأخرها في التحصيل الدراسي ،و قد جاء في مضمون المناشير الوزارية المتعلقة بالدمج و

التعليم المكيف في الجزائر على انه نوع من التعليم العلاجي يوجه إلى التلاميذ الذين اظهروا عجز شامل في التحصيل الدراسي ،و تأخروا سنتين دراسيتين عن زملائهم.(السلام، 2006).

وهو نوع من التعليم في الجزائر الذي وضع بكيفية تتناسب مع وتيرة أو قدرات فئة معينة من المتعلمين المتأخرين دراسيا و الموهوبين أو المتفوقين .

أما التعريف الإجرائي حسب المناشير الرسمية فقد جاء في مضمون المناشير الوزارية المتعلقة بالتعليم المكيف ،على انه نوع من التعليم العلاجي يوجه الى التلاميذ اللذين اظهروا عجزا شاملا في التحصيل الدراسي و تأخروا سنتين دراسيتين عن زملائهم .

القانون التوجيهي للتربية الوطنية حسب الجريدة الرسمية:

قانون رقم 04 – 08 مؤرّخ في 15 محرّم عام 1429 الموافق لـ 23 يناير سنة 2008، وهو عبارة قانون توجيهي للتربية الوطنية،صدر عن الجريدة الرسمية بناءا على مواد من الدستور و بتوقيع من طرف رئيس الجمهورية، تحدث عن أسس المدرسة الجزائرية وجاء في المادة 14 منه أن تسهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم.
يسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل المعنية على التكفل البيداغوجي الأنسب وعلى الإدماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الأمراض المزمنة .(منشور وزاري، 2008)

خلاصة:

طفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال وخصوصاً في نقص التواصل الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية، وحصول سلوكات غير مرغوبة فيها و تكون شادة ،تتميز بالتكرارية

والنمطية...ونظرلعدم فهم الوالدين لتصرفات طفلهما يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهما معه.لان المعروف ان الطفل المتوحد ينمو داخل قوقعة تحيط بهم مجموعة من الصفات التي تحول بينهم وبين التواصل مع العالم من حولهم، أو أن يكونون أطفالا طبيعيين قادرين على التحدث والتواصل واللعب والتخيل. وتحول هذه الصفات وما يرافقها بينهم وبين تقدمهم وتطورهم الحياتي أو الأكاديمي و اخيرا الهدف من ادماج الطفل المتوحد في المدرسة من اجل التقليل من شدة التوحد كالتفاعل الاجتبماعي و اكتساب تواصل لفظي سليم مع الاقران اضافة الى التقليل من السلوكات الشادة حتى نرتقي بالطفل المتوحد للنمو ايجابي و تصحيح انعكاس الاعاقة عليه و على محيطه الاسري و الاجتماعي .

قائمة المراجع:

محمد مزيان، مبادئ البحث النفسي والتربوي، الطبعة الأولى، دار الغرب، وهران، 1999،

-حسن مصطفي عبد المعطى/ علم النفس الاكلينيكى/ دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع/ القاهرة 2003.

-محمد عباد/مقدمة في المنهجية/ مؤسسة قاعدة للخدمات الجديدة للطباعة/ الطبعة الأولى تلمسان2002.

-مصطفي عشوي/ مدخل إلي علم النفس المعاصر/ الطبعة 2 / ديوان المطبوعات الجامعية/ الجزائر2003.

-فهد بن محمدالمعلوث/التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه /مؤسسة خالد الخيرية /الطبعة 1/السعودية/2007

-خولة احمد يحي/لضطرابات سلوكية و انفعالية /الطبعة 1 /دار الفكر العربي/عمان/2000

-إبراهيم بن عبد الله عثمان. (استراتيجيات التربية الخاصة و الخدمات المساندة الموجهة لتلاميذ ذوي التوحد.2014.

-السريني ,ا .ف ..*التوحد :اسباب تشخيص علاج*.عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع .2011.

- عدوان ,د .ي مشكلات تشخيص التوحد من كانر الى .2014.dsm5.

-لكيكي ,م .م .المظاهر السلوكية لاطفال التوحديين من وجهة نظر ابائهم و امهاتهم .مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية2011.