أطفال التوحد في الجزائر: جدلية الوجود والوعي

د/ حديدان صبرينة أستاذ محاضر أ
جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
البريد الإلكتروني hadidenesabrina@gmail.com
رقم المحمول: 0658665492
و الأستاذ: منيغد أحمد. أستاذ مؤقت.
جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل

الملخص:

تشير الإحصاءات غير الرسمية إلى تضاعف حالات الذاتوية (التوحد) في الجزائر إلى الضعف منذ 2004، وهو أمر مخيف إذا علمنا أن عوامل الاضطراب مجهولة، وطرق علاجه كذلك... كما أن تشخيصه غالبا ما يأتي متأخرا، مما يجعل الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من حالة "اللاوجود الاجتماعي" الذي تبدو تبعاته مرهقة لآبائهم الذين يعانون من فقدان التواجد الاجتماعي لأبنائهم ويتشتتون بين فهم مسببات توحُّد أبنائهم من جهة، وبحثهم عن سبل علاجهم وآليات التعامل معهم من جهة أخرى.

وفي هذه المساهمة العلمية، سيقوم الباحثان بعرض قراءة لمعاناة أطفال التوحد، التي تبدو ملامحها في غياب إحصاء رسمي لعددهم، مما يعني أن العديد منهم غُيِّب عن اهتمام المجتمع. وستتم قراءة هذه المعاناة انطلاقا من التساؤل التالي:

ما هو واقع الطفل المتوحد في الجزائر؟ وما هي آليات التكفل به في ظل غياب الوعي المجتمعي بهذا المرض وضبابية آليات علاجه؟

Abstract:

Algeria has seen a marked increase in autism among children; however, there were no appropriate mechanisms to ensure them. This neglect makes the family of the autistic child suffer more.

In this research paper, the researchers will present a reading of the suffering of autistic children, whose features appear in the

absence of an official census of their number, based on the following question:

What is the reality of the autistic child in Algeria? What mechanisms to take care of them

مقدمة:

يوصف الطفل التوحدي بأنه ذلك الطفل العاجز عن إقامة علاقات اجتماعية تفاعل يق مع غيره، وهو ما يجعله يعيش في عالمه الخاص منقطعا عن العالم الخارجي. ولقد ذكر Halahan and Kuffman أن التوحد يمكن أن يحسب لحوالي 5-7 حالات عن كل 10000 طفل من كلى الجنسين وفي كل المجتمعات.[1]

وتضيف سوسن شاكر مجيد" إلى أن التقديرات الإحصائية لعدد الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي بلغت ما يقارب (2- 6) حالات عن كل عشرة ألاف طفل طبيعي، أي بنسبة(0.02 %) -(0.06%)... وأشار مركز أبحاث في جامعة كامبردج في تقرير له بازدياد عدد حالات التوحد، حيث أصبحت 75 حالة في كل عشرة آلاف من عمر 5 - 11 سنة."[2]

ورغم أن الجزائر تشهد ازديادا ملحوظا لحالات التوحد، إلا أنها لا تتوفر على إحصاء رسمي ودقيق لهذه الحالات، مما يعني أنه قد تكون هناك حالات تعيش في معاناة صامتة نظرا لنقص التوعية بهذا الاضطراب، وعدم معرفة نوع الاضطراب وغياب الإجماع حول طبيعته، فهناك من يعتبره تخلفا عقليا، وهناك من يعتبره تأخرا في اللغة أو قصورا في اللغة التعبيرية، إضافة إلى عدم تقبل الأسرة الجزائرية لحقيقة أن طفلها توحدي؛ باعتبار التوحد غير معروف في العديد من الأوساط الأسرية؛ وهذا ما يمنع إدماج كل الحالات في مراكز الدولة، ويصعب من مأمورية القائمين على هذه الإحصائيات.

أولا: التوحد: قراءة مفاهيمية:

" تشتق كلمة التوحد autism من الكلمة الإغريقية aut والتي تعني النفس أو الذات، وكلمة ism وتعني الانغلاق. والمصطلح ككل، يمكن ترجمته بأنه الانغلاق على الذات."[3]

" اضطراب التوحد Autisms Disorder": هو اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسة سلوكيات نمطية، ومقاومة التغيير، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية التي تظهر قبل بلوغ سن الثالثة من العمر". [4]

ومن خصائص التوحد عند كريك[5]:

- ✓ اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.
- ✓ اضطراب الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر.
- ✓ انشغال غير طبيعي بأشياء محددة.
- ✓ الإصرار على التماثل ورفض أي تغيير للبيئة.
- ✓ خبرات إدراكية غير سوية.
- ✓ قلق حاد غير منطقي ومتكرر.
- ✓ عدم القدرة على اكتساب الكلام والفشل في تطويره.
- ✓ أنماط حركية شاذة لا تتسم بالإتساق.
- ✓ قصور واضح في القدرات الذهنية.

ويميز الخبراء بين أربعة أنواع من التوحد وهي:[6]

- ❖ المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية السالفة الذكر، والمستوى الأعلى من الذكاء.
- ❖ المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا، والتزاما باللغة الوظيفية.
- ❖ المجموعة التوحدية المتوسطة: تتميز هذه المجموعة بعدة خصائص أهمها: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد،، لغة وطيفية محدودة وتخلف عقلي.
- ❖ المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا تتوفر لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

وبالرغم من وجود أنواع متعددة من اضطراب التوحد وحدته ومستوياته، إلا أن الطفل التوحدي بوجه عام يحتاج إلى عناية على مدار الأربع وعشرون ساعة، وهذا ما يضع أسرته

وخاصة والديه أمام تحديات كبيرة لرعايته وتوفير مختلف احتياجاته، إضافة إلى الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضان لها.

ورغم الاختلاف في حدة الاضطراب بين مختلف الأطفال التوحديين إلا أنه توجد مجموعة من المشكلات الاجتماعية المشتركة بينهم، كصعوبة التواصل البصري في المواقف الاجتماعية، ففي مراحل نموهم الأولى يتجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد النظر في أعين الآخرين، ولكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه الصعوبة عند معظم الحالات، كما أنهم يعانون صعوبة في فهم المشاعر خاصة المعقدة منها التي تتطلب درجة مرتفعة من التحليل الإدراكي كالخجل والشعور بالذنب، إضافة إلى صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها فقد أثبتت الدراسات أن أطفال التوحد منسحبون اجتماعيا ولديهم قصور في فهم مختلف المواقف الاجتماعية والاستجابة لها.[7]

وعلى الرغم من جملة الاضطرابات سالفة الذكر، إلا أنه يمكننا – اعتمادا على إجماع الباحثين– ونؤكد أن الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل المتوحد هو قصور في العلاقات الاجتماعية وعدم قدرته على التواصل مع الآخرين؛ فالتوحدي لديه عجز في فهم المواقف التفاعلية الاجتماعية والمشاركة فيها، وهو عاجز عن فهم وتحليل ومشاركة مشاعر الآخرين له.

كما يؤكد الباحثون على الرغبة اللامتناهية التي يتميز بها الطفل التوحدي في العزلة وفتور التواصل الاجتماعي الأسري، كما أنه يتصرف تصرفات تجعلك تدرك أنه يعيش في عالمه الخاص، خاصة في غياب التواصل البصري مع من حوله.

فالمشكل الذي يواجهه المتوحد ليس الخلل في سلوكاته وتصرفاته، بقدر ما هو انقطاع علاقاته مع من حوله، وحتى والديه. فالتوحد ليس صعوبة في تعلم أي شيء (العلوم، الرياضيات...) ولكنه اضطراب العلاقات الاجتماعية.

ثانيا: واقع الطفل المتوحد في الجزائر:

حينما نتحدث عن أطفال التوحد، غالبا ما نركز على اضطرابهم دون التركيز عليهم كذات فاعلة لها مميزاتها وقدراتها، على الرغم من كل ما تعانيه من عجز في بناء وتكوين العلاقات. فنحن ننظر إليهم نظرة سلبية تُقزّم من وجودهم وتزيد من معاناتهم.

لقد صارت الإجراءات الإدارية والأحكام القانونية تصنّف أطفال اضطراب التوحد تصنيفا سلبيا، ينظر إليهم على أنهم معاقون، ومسؤوليتهم عبء كبير على عاتق الدولة، وهو ما ساهم في عزلهم وإقصائهم وتهميشهم، وأدى ببعض الأسر للتهرب من الإدلاء بحقيقة أن ابنهم مصاب باضطراب التوحد خوفا من الوصمة الاجتماعية.

"وتعتبر المجتمعات العربية من المجتمعات المجحفة في حق المصابين بالتوحد، وهذا عائد إلى الكثير من العادات والتقاليد البالية التي تحمل هؤلاء التوحدين أعباء لا قدرة لهم على تحملها. ومعظم المصابين بالإعاقة في مجتمعاتنا يتعرضون وبشكل شبه دائم إلى مواقف وظروف تؤدي إلى تعجيزهم بقصد أو دون قصد، مما يزيد في إحباطهم ويمعن في دونيتهم وفقدانهم لأبسط حقوقهم."[8]

" أما عن الجزائر، فارتفع العدد المصرح به في سنة 2004 الى الضعف من 40000 حالة إلى 80000 حالة، فيما تبقى الحالات الأخرى غير مصرح بها في خانة المجهول، أما فيما يخص التشخيص، فيبدأ بدراسة الحالة المتكونة من عديد الأسئلة التي مرت بها الأم بداية من فترة الحمل إلى ما بعد الولادة، بالإضافة إلى التشخيص الأرطوفوني. فيما يبقى العديد من الأولياء في حيرة من أمرهم على فلذات أكبادهم، حيث زادت وضعية هذه الفئة في الجزائر تعقيدا بارتفاع عدد مرضى التوحد الذين يبقى مصيرهم مجهولا في ظل نقص الإمكانيات والمعلومات الكافية عن هذا المرض الذي عجز أهل الاختصاص عن إيجاد تشخيص دقيق له." [9]

وغني عن البيان أن المرض أو الإعاقة لا تؤلم المصاب لوحده (هذا إن أدرك أنه فعلا غير سوي)، بل هي ألم ومعاناة لكل من هم حوله، خاصة الأقربين (الأم، الأب، الإخوة)، فالخصائص التي تميز المصابون باضطراب التوحد، وصعوبة تشخيصه لعدم وجود علامات بيولوجية واضحة تدل عليه مقارنة بباقي اضطرابات النمو، تجعل من أسرهم أكثر عرضة لمختلف الصعوبات والضغوطات من الآخرين.[10]

" وأُسر الطفل ذي الإعاقة كمجتمع صغير، عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وظيفتها، تهدف لنمو الطفل نموا اجتماعيا وسلوكيا عن طريق التفاعل الأسري الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه. ففي الأسرة التي يسودها الوفاق والتعاون، ينمو الطفل نموا صحيحا سليما، وتخلق في نفسه الثقة والاتزان." [11] لكن هذا لا

يتوفر عند الكثير من الأسر الجزائرية، إذ يعاني الوالدين من خوف استثنائي حيال طفلهم الذي يحتاج إلى رعاية خاصة. فمستقبلا، وبعد كبرهم في السن أو وفاتهم يفقد ابنهم من يكفله، ومن يعتني به لعدم قدرته على الاعتناء بنفسه لوحده.

ويشير "أحمد نايل الغرير" و"بلال أحمد عودة" في كتابهما **سيكولوجية أطفال التوحد** إلى أن الدراسات تدل على معاناة والدي الطفل المتوحد نفسيا، فهما يحسان بتأنيب دائم للضمير وبالحزن والغضب وفقدان الثقة بالنفس. وتزداد حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات أكثر منها عند الآباء، حيث تحس الأم بالألم لعدم وجود استجابة الطفل العاطفية، وتشعر بالقلق الدائم على مستقبله، وتشعر بالخوف من مصير الحمل القادم الذي تعتقد أنه سيعاني التوحد.[12]

والأم التي لديها طفل متوحد تعاني أكثر من كل أفراد الأسرة، وتكمن معاناتها في تحملها لعبء طفل غير سوي، قد لا تعرف هي نفسها الطريقة السليمة للتعامل معه، مما يزيد حالته سوء. كما أنها دائمة القلق والخوف على مستقبله المجهول الذي يحملها على كثير من التساؤلات: كيف سيكون حال طفلي وهو مراهق؟ كيف سيعيش في مجتمع منقطع عنه؟ ما هو مستقبله الدراسي؟ المهني؟ الأسري؟... كل هذا يجعلها تعيش حالة من الضغط النفسي الذي تعجز معه على التعامل السوي مع طفلها.[13]

زد على ذلك، فإن الأسرة التي يعيش بها طفل متوحد تتحمل الكثير من الأعباء النفسية والاقتصادية، فهو بحاجة لاهتمام خاص وفضاء متميز، ولعب خاصة... وهو ما يفرض الكثير من المصاريف التي قد لا تتوفر لدى معظم الأسر بالنظر للوضع الاقتصادي السائد في البلاد.

والمتأمل لواقع الأسرة الجزائرية يلاحظ وبوضوح جهلها لمختلف الاضطرابات النفسية التي قد تصيب الطفل قي مراحل عمره الأولى وتأخرها في اكتشافها، وعدم إلمامها بمختلف طرق الوقاية منها، وآليات التكفل بالطفل الذي يتعرض لها، أضف إلى ذلك تأثرها بمختلف التغيرات التي يشهدها العالم اليوم، والتي فرضت خروج المرأة الجزائرية إلى العمل، مما أثر على وظيفتها في تربية ورعاية الطفل وأفرز العديد من النقائص على مستوى تكامل شخصية الطفل واتزانها؛ فالطفل في المراحل الأولى من عمره في حاجة إلى أمه التي يشبع من خلالها مختلف حاجاته البيولوجية والنفسية.

كما أن أغلب الأسر الجزائرية لا تتقبل حقيقة أن طفلها يعاني من بعض الاضطرابات النفسية كاضطراب التوحد مثلا بالنظر للخلط الكبير بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات العقلية، وهذا ما يجعلها بعيدة عن التدخل المبكر مما يزيد من حدة الاضطراب مع تقدم الطفل في السن ويصعب من مأمورية إدماجه في المجتمع.

والتحدي الأكبر الذي يواجهه أولياء أطفال التوحد في الجزائر هو عدم تقبل دُور الحضانة والمدارس لأبنائهم، بالنظر للاضطرابات والمشاكل التي يعانون منها وعدم تفهم المجتمع ورفضه لهم واعتبارهم غير أسوياء، وهناك مديرو دور الحضانة استغلاليون في معظم الأحيان ينتهزون الفرصة لمطالبة الأولياء بدفع ثمن مضاعف لقاء استقبال أبنائهم.[14]

وعلى اعتبار "أن الرضا الوجداني للطفل المتوحد شيء صعب، تزداد صعوبته مع تعقيدات الحياة المعاصرة. فمن ناحية كثرة انشغالات الأم والأب (العمل)، كثرة المشكلات الأسرية المرافقة لتغيرات الحياة الاجتماعية (قلة الدخل، السكن، غلاء المعيشة...)، اضطراب العلاقات الأسرية بسبب وجود حالة غير عادية (مع الوالدين أو الإخوة)، ومن ناحية أخرى، فإن وسائل اللعب والترفيه التي صارت إلكترونية وتتميز بالتعقيد والحركة والعنف، تزيد من السمات اللاسوية للطفل المتوحد." [15] فهذا يجعل من الأسرة أمام رهان أكثر خطورة، وهو كيفية التعامل مع الاضطراب من جهة، ومع متغيرات الحياة من جهة أخرى، مما يكفل اهتماما جيدا بالصحة النفسية لطفلها.

والواقع أن الجزائر تعاني من نقص كبير في الاهتمام بالصحة النفسية لمختلف شرائح المجتمع، وقلة المراكز المتخصصة في الرعاية النفسية لأطفال التوحد، وانحصارها في مجموعة من المراكز الوطنية المتخصصة في معالجة الاضطرابات النفسية، وبعض الجمعيات الخيرية التي تفتقر للكفاءات المؤهلة للتكفل بهذه الفئة، وضعف التكوين، وغياب شبه تام للدورات التدريبية، واعتمادها على خريجي الجامعات في إطار عقود ما قبل التشغيل، خاصة في ظل غياب سياسة دعم واضحة المعالم تنتجها الدولة لمساعدة هذه الجمعيات للتكفل بأطفال التوحد، أضف إلى ذلك غياب فلسفة واضحة وبرامج مدروسة، وغياب التشريعات والقوانين التي من شأنها ضمان التكفل بأطفال التوحد.

ومن طرق العلاج المعتمدة في الجزائر، نجد برنامج "شوبلار" في تطوير المهارات المعرفية "النشاطات التعليمية لأطفال التوحد"، والمعتمدة في المؤسسة الاستشفائية "دريد

حسين"، حيث يتلقى الطفل بعض التمارين لمدة نصف ساعة وتكررها له والدته في البيت، أما طريقة "آبيا ABA" والمتبعة في مركز علاج التوحد "بالشراقة" فترتكز بطريقة أكبر على الأخصائية النفسانية، إذ يجب أن ترافق المريض لأكثر من 11 ساعة في اليوم.[16]

وخلاصة القول ، أن معظم مشكلات المتوحد في المجتمع الجزائري، لا ترجع إلى الاضطراب، بل إلى طريقة التي ينظر بها المجتمع إليه، والكيفية التي يتعامل بها معه، فالملاحظات العامة تؤكد على عجز المجتمع الجزائري عن تقبل المتوحد وفهم السلوكات المصاحبة لاضطرابه. إن معاناة المتوحد إنما هي وليدة عدم إدراك المجتمع – بدءا بالأسرة– لسبل التعامل الصحي والسليم معه.

ثالثا: آليات التكفل بأطفال التوحد بين المفترض والواقع:

يجمع الكثير من الباحثين في هذا المجال على عدم وجود آليات محددة ودقيقة، وعلاج واحد وشاف للتوحد، على الرغم من وجود العديد من البحوث والدراسات التي أقرت العديد من الطرق والوسائل التي من شأنها التخفيف من حدة اضطراب الطفل التوحدي ومحاولة مساعدته على الاندماج في المجتمع.

" فقد نبهت نتائج البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية إلى أهمية المشاركة الكاملة للأسرة لما لها من آثار إيجابية وفعالة في تحقيق التوافق والاندماج الاجتماعي والإنجاز والتحصيل التعليمي لهؤلاء الأطفال." [17]

ويمكن ذكر بعض الطرق والآليات التي أفرزتها الدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية لمعالجة هذا الاضطراب فيما يلي:

بداية بالتكفل المبكر الذي يشير إلى مجموع الإجراءات الهادفة المنتظمة المتخصصة التي يقوم بها المختصين لمنع حدوث هذا الاضطراب أو الحد منه، فكلما كان التدخل مبكرا كلما كانت فرصة التحسن أفضل "[18]

وتوجد أيضا بعض العقاقير الطبية التي تخفف من حدة بعض الأعراض أو التقليل من بعض النشاط الزائد، أو الخفض من حدة السلوك العدواني أو تهدئ من ثورات الغضب أو من السلوكات النمطية. [19]

ويتطلب العلاج باللعب توفير مختلف الألعاب التي تتناسب والطفل التوحدي، وهذا ما لا نجده لدى العديد من الأسر الجزائرية خاصة الميسورة الحال، بالنظر لتدني مستوى الدخل

للفرد الجزائري، والأعباء الكبيرة التي تقع على عاتق الأسرة التي لديها طفل توحدي، كما أن فعالية هذا العلاج تتوقف على حسن اختيار وتصميم اللعبة التي تتناسب مع درجة الاضطراب.

في مجال التربية والتعليم :" إن أكثر الأطفال المتوحدين لا يتمكنون من تحديد الفرق بين فترة التدريس وفترة اللعب فيختلط الأمر عليهم ويزداد أداؤهم للسلوك السوي تعقيدا بالنسبة لهم. فعلى المعلم أن يدرب الطفل على ملازمة مقعده إذا ما طلب منه ذلك، وليس خوفا من العقاب بل إطاعة للأمر." [20]

وقد صممت العديد من البرامج التربوية للتكفل بأطفال التوحد ومحاولة إدماجهم في المجتمع، على غرار برنامج " تيتش Teach " الذي يديره العالم "ايريك شوبلر Eric Chopler "، وتشير طريقة "تيتش" بأنها طريقة تعليمية شاملة تقدم تأهيلا متكاملا. وبرنامج "لوفاس Lovaas" في التحليل السلوكي التطبيقي التي تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف حيث لا يجب أن تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع.

أما برنامج "فاست فور ورد Fast For Word" فيعمل عل تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذا اللعب، ويركز هذا البرنامج على جانب واحد وهو جانب اللغة والاستمتاع والانتباه. [21]

والواقع أن أولياء أمور الطفل التوحدي في الجزائر يجدون صعوبة كبيرة في تعليم أبنائهم ودمجهم في المدرسة، وهذا لغياب شبه كلي للبرامج التعليمية المخصصة لهم، وعدم تفكير القائمين عليهم على تطوير برامج تتلاءم واضطرابهم حتى يفدم لهم تعليم شامل وتأهيل متكامل.

في المرافق العامة: لابد من تخصيص مرافق عامة تتلاءم واحتياجات الطفل المتوحد، سواء في التعليم أو الصحة أو الترفيه... وهو ما يتطلب تنسيقا وتعاونا بين المؤسسات المجتمعية على جميع الأصعدة، بدءً بالأسرة وانتهاءً بالجمعيات الخيرية مرورا بالمؤسسات التعليمية والصحية والثقافية والقانونية... وهو ما لا نلاحظه في مجتمعنا الجزائري.

وعليه، فلابد من إعادة ترتيب وتنظيم المجتمع بنائيا (من حيث المرافق والمؤسسات والإمكانات) ووظيفيا (من حيث الأدوار والمراكز والأعمال)، حتى يتمكن من تقديم دعم لائق لأصحاب التوحد. والحقيقة أن هذا الأمر ليس بالهين، ولا يمكن أن يكون بين عشية وضحاها، بل يتطلب وعيا مجتمعيا وتعاونا بين كافة الفاعلين في هذا المجتمع.

على مستوى القوانين والتشريعات: إن المتأمل لمختلف القوانين المتعلقة بصحة الفرد الجزائري الصادرة عن السلطة التشريعية الجزائرية منذ الاستقلال إلى اليوم وفي مختلف المجالات، يلاحظ وبوضوح أن مفهوم الصحة النفسية ظل بعيدا عن الاهتمام، وظل مفهوم الصحة الجسمية هو المسيطر في كافة التشريعات خاصة التربوية منها، وحقيقة العقل السليم في الجسم السليم، لكن كيف يصح هذا الجسم وصاحبه يعاني من اضطرابات نفسية وسلوكية، ومشكلات في التواصل والتفاعل مع الآخرين، والاستجابة لمختلف المواقف الاجتماعية، اضطرابات نفسية قد يكون منشأها بيولوجيا أو اجتماعيا، أو الاثنين معا؟ وكيف يكون مصير هذا الطفل إذا ما تفاقمت هذه الاضطرابات النفسية دون وجود من يكشف عنها مبكرا ويشخصها ويتابعها؟.

وعليه لابد من إيجاد إطار قانوني يكفل التشخيص والتدخل المبكر للتعامل مع المتوحد بالصورة التي تتلاءم وقدراته وإعطائه الفرصة لإبراز مواهبه، والقضاء على كل الحواجز والعقبات (الأسرية والمجتمعية) التي تحول دون الحصول على تعداد دقيق لهذه الحالات. ومن بين ما يعين على تجسيد هذا أن ينتبه المشرّع لجمود الإجراءات المؤسسية وبيروقراطيتها في التعامل مع هذه الحالات بصورة نمطية، وهو ما لا يساعد على التكيف والاندماج، كما أن تعذر الحصول على بيانات (كمية ونوعية) حول التوحد والمصابين به وأماكنهم وظروفهم... يجعل من التكفل بهم أمرا بالغ الصعوبة.

فعلى المشرّع إيجاد الإطار القانوني لاعتماد برامج تنموية شاملة ومخطط لها، لا تتوقف عند العلاج الجزئي والتكفل اللحظي، بل يتعداه للاستفادة من كل الإمكانات المجتمعية واستثمارها لدمج المتوحدين في المجتمع بشكل فعال، ولِمَ لا سن قوانين خاصة بهذه الفئة. ويستعين المشرع في هذا بعدة جهات أهمها:

- ✓الأسرة: من خلال تعزيز دورها وتوعيتها.
- ✓مؤسسات المجتمع المدني.

✓دعم ومساندة مؤسسات الخدمة الإجتماعية.

✓كافة مؤسسات المجتمع: الثقافية، الرياضية، الدينية، الإعلامية التربوية، المواصلات، السكن، الاتصالات، المرافق العمومية، لإقامة مجتمع بغير حواجز ليتحرك المتوحد فيه بكل طلاقة.

خاتمة:

إن الضبابية الكبيرة حول تشخيص اضطراب التوحد أفرزت العديد من المقاربات المفسرة لأسبابه، والعديد من البرامج التي تحاول إيجاد علاجا له أو التخفيف من حدته، غير أن الممارسة الواقعية في مختلف المراكز الوطنية تشير إلى قصور في تطبيق مختلف هذه البرامج وعدم الإلمام بها والبعد عن الاستفادة منها، بالنظر إلى نقص الكفاءات المتخصصة في المجال، وسياسة الدولة الجزائرية في اعتمادها على خريجي الجامعات من تخصصات علم النفس والأرط وفونيا وعلم الاجتماع، وأحيانا تخصصات أخرى بعيدة عن المجال في إطار عقود ما قبل التشغيل للعناية بهذه الفئة.

وكل هذا انعكس سلبا وأدى في الكثير من الأحيان إلى عدم بلوغ الأهداف التي أنشأت من أجلها هذه المراكز، ولهذا فقد أصبح لزاما على الدولة الجزائرية أن تسخر كافة إمكانياتها المادية والبشرية لرعاية أطفال التوحد، بالنظر للتزايد المستمر لهذه الفئة وعدم إحاطتها بالاهتمام اللازم، وذلك من خلال سن القوانين والتشريعات اللازمة لضمان إحصاء أغلب الحالات والتكفل بهم، والاعتماد على الأخصائيين في المجال الأكثر كفاءة حتى لو تطلب الأمر الاستعانة بالعاملين في القطاع الخاص، إضافة إلى القيام بدورات تكوينية وتدريبية لفائدة خريجي الجامعات الذين توكل لهم مهمة العناية بأطفال التوحد، خاصة إذا علمنا أن المقررات والبرامج الجامعية اليوم تنتج لنا باحثين وأكاديميين لا مهنيين بالنظر لابتعاد الجامعة الجزائرية عن سوق العمل، فالتكوين في الجامعة هو تكوين نظري بنسبة كبيرة.

الهوامش:

[1] – D.F Halahan and J.M Kuffman, **Exeptional children: introduction to special education**, 4th edition, Englwood cliffs, 2003, p54.

[2]– سوسن شاكر مجيد، **التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه**، ديبونو للنشر، عمان، 2010، ص – ص: 28 –29.

[3]– أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، **التوحد: الأسباب ، التشخيص، العلاج**، دار المسيرة، عمان، 2011، ص 31

[4]– نايف بن عابد الزراع، **المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**، دار الفكر، عمان، 2010، ص 28

[5]– أحمد الظاهر قحطان، **التوحد**، دار وائل، عمان، 2008، ص 22

[6] – أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، **مرجع سبق ذكره**، ص31، 32.

[7] – نبيلة كوثر حسن، التوحد، دار صفاء، الأردن، 2006، ص276–279

[8]– أحمد نايل الغرير وبلال أحمد عودة، **سيكولوجية أطفال التوحد**، دار الشروق، عمان، 2009، ص 209 (بتصرف)

9–http://www.djazairess.com/alseyassi/13615/01/05/2017/ 18.05h

[10]– راف الله بوشعراية وفتحي الدايخ طاهر، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد**، المجلة الليبية العالمية، جامعة بنغازي، ليبيا، العدد الرابع عشر، فيفري 2017، ص3.

11– نادية أبو السعود، **الطفل التوحدي في الأسرة**، المكتب العلمي للكومبيوتر، الإسكندرية، 2000، ص 25 (بتصرف)

[12]– أحمد نايل وبلال أحمد عودة، **مرجع سبق ذكره**، ص 220 (بتصرف)

[13]– راجع دعو سميرة وشنوفي نورة، **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي: دراسة عيادية لخمس حالات**، ماستر علم النفس العيادي، جامعة البويرة، 2013/2012.

[14] http://www.echoroukonline.com/ara/articles/184289.html 23/07/2017 13:00h

[15]– محمد عدنان عليوات، **الأطفال المتوحدون**، دار اليازوري، عمان، 2007، ص57.

[16] http://www.echoroukonline.com/ara/articles/184289.html 23/07/2017 13:00h

[17]– عايد سبع السلطاني، **المشاركة والإندماج الإجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة**، الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة: الخدمات المقدمة للشباب من ذوي الإعاقة: الواقع والطموح، 14– 17 أفريل 2014، دبي، ص 09.

[18]– أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني، **مرجع سبق ذكره**، ص– ص: 191 – 192.

[19]– المرجع نفسه، ص – ص: 198– 199

[20]– المرجع نفسه، ص 189

[21]– أحمد نايل الغرير وبلال أحمد عودة، **مرجع سبق ذكره**، ص172– ص 174.

قائمة المراجع:

1 -أحمد الظاهر قحطان، **التوحد**، دار وائل، عمان، 2008.

2 -أحمد نايل الغرير وبلال أحمد عودة، **سيكولوجية أطفال التوحد**، دار الشروق، عمان، 2009.

3 -أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، **التوحد: الأسباب ، التشخيص، العلاج** ، دار المسيرة، عمان، 2011.

4 -محمد عدنان عليوات، **الأطفال المتوحدون**، دار اليازوري، عمان، 2007.

5 -نادية أبو السعود، **الطفل التوحدي في الأسرة**، المكتب العلمي للكومبيوتر، الإسكندرية، 2000

6 -نايف بن عابد الزراع، **المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل** ، دار الفكر، عمان، 2010.

7 -نبيلة كوثر حسن، **التوحد**، دار صفاء، الأردن، 2006.

8 -سوسن شاكر مجيد، **التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه** ، ديبونو للنشر، عمان، 2010.

9- D.F Halahan and J.M Kuffman, **Exeptional children: introduction to special education**, 4th edition, Englwood cliffs, 2003.

المجلات والملتقيات:

1 -عايد سبع السلطاني، **المشاركة والإندماج الإجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة** ، الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة: الخدمات المقدمة للشباب من ذوي الإعاقة: الواقع والطموح، 14-17 أفريل 2014.

2 - راف الله بوشعراية وفتحي الدايخ طاهر، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد**، المجلة الليبية العالمية، جامعة بنغازي، ليبيا، العدد الرابع عشر، فيفري 2017.

المذكرات:

1 -دعو سميرة وشنوفي نورة، **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي: دراسة عيادية لخمس حالات**، ماستر علم النفس العيادي، جامعة البويرة، 2013/2012.

مواقع الأنترنت:

1- www.echoroukonline.com/ara/articles/

2- www.echoroukonline.com/ara/articles/

3- www.djazairess.com/alseyassi/