جامعة الجزائر2

كلية العلوم الاجتماعية قسم علوم التربية

التخصص: "التربية الخاصة"

مقياس: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة 2 (علي تعوينات)

(الرعاية والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة)

(ماستر1 تربية خاصة)

مضمون المقياس: الرعاية والتكفل لـ:

1. اضطراب النمو الذهني.
2. الإعاقة السمعية.
3. الإعاقة البصرية.
4. صعوبات التعلم.
5. اضطراب طيف التوحد.
6. الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
7. اضطرابات اللغة والتواصل.

I. الرعاية والتكفل بذوي اضطراب النمو الذهني:

1. **حاجات الأفراد ذوي اضطراب النمو الذهني:** يمكن تلخيص هذه الحاجات في النقاط التالية:

- حاجات مرتبطة بالبيئة المعيشة والسكن:

فأوساط الحياة ينبغي أن تأخذ حاجاتهم البيولوجية (التنفس، الحرارة.. للجسم والدماغ)، خصوصياتهم الإدراكية والحاسية (من بينها صعوبات التمييز البصري، والسمعي، الاندماج الحاسي)، أمنهم ورفاههم. ينبغي تقديم إضاءة كافية، الحماية من الضجيج، أن يمتلكوا أدوات تحميهم من الخطر، مع الحفاظ على المظهر الجمالي والراحة. أن يكون السكن مكيفا لدرجة استقلاليتهم وحركاتهم.

- حاجات مرتبطة بصحتهم الجسدية،

نظرا للأخطار التي تحدق بهم من حيث المشكلات الصحية، الوقاية والعلاج الصحي مقدمة ويجب السهر على للوصول إلى المصالح والخدمات الصحية وكذا مصالح الاستعجالات. وكذا كل نشاط يحسن الصحة الجسدية مثل الرياضة والتغذية.

- حاجات مرتبطة بصحتهم العقلية وراحتهم النفسية،

نظرا للأخطار المرتفعة للاضطرابات النفسية، ينبغي الكشف عنها واقتراح التدخلات للمعالجة النفسية أو تعزيز المرونة الخدماتية والراحة النفسية.

- حاجات الانشغال بنشاطات مرتبطة بالعمل، والشغل والترفيه،

هؤلاء الأفراد ينبغي أن يتمكنوا من الحصول على نشاطات متنوعة وأداء مهمات التي تجعلهم نشطين مع احترام وتيرتهم، مهاراتهم ومستواهم في الكفاءات.

- حاجات مرتبطة بالوضع،

يحتاج هؤلاء الأفراد أن يعيشوا خبرات مرتبطة بمرحلة عمرهم، حتى وإن كان هناك تأخر عمرهم العقلي عن العمر الزمني. فالراشد المتأخر عقليا بحاجة للاعتراف بكينونته ووضعه كراشد ما يتطلب الحصول على وضع اجتماعي–اقتصادي، بعض الاستقلالية (امتلاك سيارة، سكن مستقل..) حياة مستقلة.

- الحاجة إلى المعرفة والتربية والتعلم:

ينبغي أن يستفيد هؤلاء الأفراد من الولوج إلى الأخبار والمعارف الحديثة (مثل استعمال الأدوات التقنية، المواد الاستهلاكية، المظاهر الثقافية. ينبغي أن يتعلموا استخدام التكنولوجيات الحالية والتي يمكن أن

تساعدهم في تعلماتهم أو المهام. ينبغي أن يتعلموا كيف يشكلون أفكارهم وأفعالهم، وكذا استراتيجيات حل المشكلات واتخاذ القرارات والاستقلالية الذاتية.

- الحاجات إلى تكوين البنية الفضائية المكانية، الزمانية والنشاط فيها:

لكي تنظم النشاطات عند هؤلاء الأفراد، إنه من الضروري التكهن بالتناوبات في النشاطات وتكوين معالم فضائية وزمانية.

ينبغي أن يميزوا:

- النشاطات المتكررة –المتنوعة (عادة–إبداع)؛
- النشاط –الراحة (الصحوة–النوم)؛
- النشاطات الآنية–المؤجلة (قصيرة المدة–طويلة المدة)؛
- العمل–الترفيه (معوقات/حرية؛ على الهواء–الداخل)؛
- الأيام المفتوحة–العطل (العامة والخاصة)؛
- الإيام العادية–أيام المناسبات (العادية–المهمة).
- حاجات الحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية:

يحتاج هؤلاء الأفراد إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية متنوعة، (صداقة، حب، مهنية، مرتبطة بنشاطات خاصة) والمتبادلة، رغم صعوبات تواصلهم ينبغي إيقاظ لدى هؤلاء مهارات اجتماعية، سير الاستقبال، والمساعدة، والانتباه والتعاون في مختلف أوساط الحياة والخارجية.

- الحاجات إلى الاحترام والحماية بالقوانين:

نظرا لأخطار الإهمال والمعاملة السيئة ينبغي لهؤلاء الأفراد أن يستفيدوا من تدابير الوقاية والحماية. إذ لهم حقوق للمواطنة والحقوق القانونية. هذه الحاجات الخاصة بالأفراد المتأخرين عقليا ينبغي ترجمتها إلى: "الحاجات إلى الدعم". والحاجات إلى الدعم هي مفهوم نفسي الذي يعود إلى نوع وشدة الدعم الذي يتطلبه فرد من أجل المشاركة في النشاطات المرتبطة بالعمل الإنساني في الحياة الجماعية. وحاجات الدعم يُتعرف عليها على أساس المعلومات المقدمة من قبل الفرد المتأخر عقليا ومحيطه، ما يحصل عليه المختصون من معلومات. ويمكن تصورها تحت 4 زوايا:

1. الحاجات المعيارية أو الهادفة التي تكتشف في وضعية معينة على أساس تقييم من قبل مختص خبير؛

2. الحاجات التي يشعر بها الفرد المعني؛
3. الحجات المعبر عنها بوضوح؛
4. الحاجات بالمقارنة، بالرجوع إلى الأفراد يشتركون في خصائص متطابقة ويستفيدون من الدعم.

هذه الدعائم للفرد لا تعني عجزه وإنما تخص النقص الذي يعانيه حسب الوسط الذي يعيش فيه.

لنحدد ما هي المنهجية المشجعة في مجال الدعم تجاه الأفراد المتأخرين عقليا. حسب المقاربة الاجتماعية–البيئية؛ خمس مراحل ينبغي أن تتبع منذ تقييم حاجات الدعم نحو منح دعم مفردن:

1. تحديد الخبرات الحياتية والأهداف المنتظرة؛
2. تقييم حاجات الدعم؛
3. بناء وتنفيذ مخطط الدعم مفردن (بالرجوع إلى معطيات 1 و2 لتحديد الأوليات الشخصية بتحديد الدعم المناسب وكتابة المخطط، نوع وشدة الدعم بالارتباط مع النشاطات المختصة والمحيط والمصادر)؛
4. رصد التنفيذ لمخطط الدعم المفردن من خلال الاجتماعات الورية؛
5. تقييم النتائج الشخصية حسب الخبرات الحياتية، تحقيق الأهداف الشخصية.

يمكن للدعم أن يتخذ عدة أشكال:

- أفراد كمصدر الذين يؤطرون مهاما،
- إصلاحات نوعية في نشاطات تربوية، الحياة اليومية،
- تكييفات في نشاطات تعلمية،
- الدعم للدمج المدرسي،
- استعمال وسائل التواصل التبادلي في مختلف البيئات،
- مساعدات تحسّن الاستقلالية،
- دعم لتحسين علاقاتهم الاجتماعية وصحتهم واحترام حقوقهم.

شدة وتواتر الدعم يمكن أن يتنوعا حسب الأفراد الذين هذا الدعم موجه إليهم. حاجات الفرد، درجة شدة العجز العقلي، فترة حياته، مستويات وظيفته وكفاءاته التكيفية الخ، وهي المعلومات التي ينبغي جمعها بواسطة التقييمات والمقابلات من قبل الفرد ومحيطه. مجمل هذه المعطيات تسمح بتحديد أهداف التدخل أو الدعم ووضع المخطط الفردي لذلك.

2. التدخل المبكر في مستوى ما قبل المدرسة:

1.2. <u>تدخل بقصد النمو النفسي الحركي</u>:

على أساس الملاحظات الناتجة عن التقييم الفردي المبكر للقدرات والصعوبات في الإدراك، في الحركية الشاملة والدقيقة، يهدف التدخل إلى تنشيط:

- اكتساب مختلف الوضعيات (تعديل الرأس، وضعية جلوس، وضعية وقوف)،
- التنقلية، التنقلات، تمارين عضلية لمختلف الأطراف بتدعيم فعال ممكن تنظيم ذلك،
- اكتشافات البيئة والأشياء بتجنيد المعلومات الآتية من الحواس الخمسة،
- التحويلات متعددة الوسائط،
- التنسيق البصري اليدوي واليدوي.

حسب الميزانية النفس حركية والنفسية للطفل الشاب، وحصص نفس حركية يمكن أن تهدف إلى علاج الاضطرابات النفس حركية في حصص جماعية او فردية بقصد الدعم للنمو الشامل.

2.2. تدخل بقصد النمو المعرفي:

- الاستجابة والسلوكيات المناسبة للمثيرات الحسية لتدعيم التمييز الإدراكي مفيد للسيرورات المعرفية وللتعلمات الأولية،
- استمرارية الشيء،
- السببية،
- التقليد الإشاري واللفظي،
- وسائل لتحقيق أغراض وقدرات لحل المشكلات،
- الألعاب التقليدية والرمزية،

سيرورات التثبيط الحركي، الإشاري والمعرفي، الانتباه، الوظائف التنفيذية والذاكرة الخ، هي أيضا موضوع التدخل باحترام وتيرة نمو الطفل المتأخر عقليا.

3.2. تدخل بقصد النمو التواصل الاجتماعي المبكر:

بالاعتماد على الملامح المعرفية والتواصلية القائمة والناتجة عن الفترة الحسية الحركية لأطفال يُظهرون عجزا عقليا، يمكن الرجوع لطريقة تدخل تهدف إلى انسجام النمو المبكر بتخفيض الاختلاف بين مستوياتهم المعرفية والتواصلية (Nader Grosbois 2004). حسب هذه الطريقة وحسب المراحل الحسية الحركية والمعرفية التي بلغها الأطفال المتأخرون عقليا، ننشط السلوكيات التواصلية غير اللفظية واللفظية الأولية التي تناسب. عندما يتواجدون في مراحل 3 و4 للحسية الحركية، نركز على الأنشطة التواصلية غير اللفظية الناتجة عن الوظائف الثلاث التواصلية، التفاعلات الاجتماعية، الانتباه المشترك وضبط السلوك، ونعلمهم فك تشفير الإشارات والمواقف غير اللفظية ويستخدمونها هم أنفسهم للتعبير

عن نواياهم. تعد الاتفاقية العامة الإشارات وأغراضها مثل استخدام التعيين الإشاري لجلب الانتباه نحو شيء أو تقديم شيء من الحصول على مساعدة أو التبادل. إنه انطلاقا من بلوغ الطفل المرحلة 5 و6 من النمو الحسي الحركي حيث نتمكن من تفضيل دعم المستويات التواصلية اللفظية المتوافق عليها (استعمال الكلمات المنعزلة) والرمزية (الربط بين كلمتين) في السياقات الدلالية للطفل.

4.2. تدخل بقصد الكفاءات الاجتماعية الانفعالية، المعرفة الاجتماعية:

منذ ثلاثة عقود، عدة برامج للتدخل المبكر موجهة للأطفال غير العاديين غرضها نمو التواصل الاجتماعي المبكر، القدرات على الإجابة، تعلم أو الاستمرار على الانتباه المشترك تجاه شريك وإشراك نواياهم، على شكل إشاري أو لفظي. وكذلك القدرة على اللعب الرمزي، تقليد صوتي وإشاري هادف. التحريض على ألعاب التمثيل، اتخاذ الأدوار تدعو الطفل لاتخاذ وجهات نظر مختلفة والتقليد يتطلب الاندماج في وجهة النظر للفرد المقلد. تسمح هذه التدخلات بتحقيق الكفاءات الأساسية في الفترة النمائية حسية حركية ذات البداية الرمزية.

*محاكاة الوظائف التنفيذية والمعرفية:

محاكاة الوظائف التنفيذية كالانتباه الانتقائي والضبط الذاتي (تحديد الهدف، تخطيط، تقييم ذاتي) يمكن أن يكون مفيدا لمعالجة المعلومة الاجتماعية، وتسيير الضبط الانفعالي والاجتماعي. بعض الدراسات تثبت فعالية التدريب على الوظائف التنفيذية لتحسين التفكير، خاصة معتقدات الأطفال العاديين (kloo et Perner 2003).

*التدريب على المعالجة الاجتماعية الإدراكية الانفعالية:

لقد أوضحت الدراسات فعالية التدريب على التحديد والتعرف على تعبيرات الوجيه الانفعالية باستعمال الصور الحقيقية والرمزية والوسائط المتعددة أو برمجيات الكمبيوتر. إن منح فرص تعرف وتحديد تعبيرات الوجه الانفعالية، مواقف، إشارات ودرجات شدة الانفعالات بأدوات متنوعة يسمح بالتدريب على هذه المعالجة "الاجتماعية الإدراكية الانفعالية" المفيدة لمعالجة المعلومة الاجتماعية والتفكير، وكذا عند التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.

3. تدخل بقصد التفاعلات الاجتماعية لدعم نمو الضبط الاجتماعي الانفعالي، المعرفة الاجتماعية واللغة:

يُنصح بتنويع المناسبات للطفل والمراهق وضبط انفعالاته وسلوكه المتفاعل مع المشاركين في سياقات ذات أجواء مختلفة لكي تتنوع خبرات التفاعل الاجتماعي (Baurain et Nader Grosbois2009). هذه الأخيرة تُنتج تصورات ذهنية تفضي إلى نمو التفكير، والمعارف الاجتماعية الانفعالية واستراتيجيات

حل المشكلات الاجتماعية. وبالعكس منح فرص تجنيد معارفه الاجتماعية المفاهيمية عند التفاعل يمكن أن يحسن السهولة للطفل لكي ينظم سلوكياته لمتطلبات التفاعل.

1.3. **تدخل بقصد التكيف الاجتماعي:**

*خفض اضطرابات السلوك:

توجد برامج تهدف إلى خفض اضطرابات السلوك عند التدخل الاجتماعي للأطفال غير الأسوياء عند التفاعلات الاجتماعية، مع اعتبار الكفاءات في المراقبة الذاتية. هذه الطرق تعلم:

- التعرف وتحديد انفعالاتهم،
- مراقبة ردود أفعالهم الانفعالية غير المناسبة في أحداث الحرجة (منها وضعيات الاستفزاز والإحباط)،
- فهم نتائج السلوكيات،
- تجنيد سلوكيات مناسبة باستعمال اللغة وحل وضعيات اجتماعية.

2.3. **التدخل في سن التمدرس:**

تدخل بقصد المعرفة:

بما أن سلسلة من الوظائف المعرفية تنفيذية ثبت أنها عاجزة أو متأخرة في النمو لدى أطفال ومراهقين متأخرين عقليا مع التباين بين الأفراد، وأن هذا يؤثر في تعلماتهم، والمهنيون التربويون ينبغي أن يأخذوهم بعين الاعتبار لكي ينظموا عملهم التربوي ويجعلونه أكثر فاعلية على أساس التقييمات (Frenkel et Detraux 2010). وحسب Courbois و2007 Paour نظرا لكون وضعيات الإعاقة متعلقة بطريقة إدراك الفرد، وتخزينه، وتأويله لعناصر البيئة، فالمهنيون التربويون ينبغي أن يحللوا هذه الوضعيات حسب العوامل الفردية والبيئية، ثم يقومون فيما بعد بتطوير هذه الوضعيات لكي تكون الشروط في المستوى الأمثل، في مصلحة تعلمهم وتكيفهم.

في علم الأعصاب، تبين دور الوظائف التنفيذية، والانفعالات في سيرورة هذه التعلمات والتكيف الاجتماعي. وبصفة ملموسة إنه من المهم ربط مساهمات المختص النفسي العصبي بتلك الخاصة بمهني التربية لتدعيم التعلم (Nader Gosbois 2013). ها هو التدخل الذي يمكن أن يساهم به المختص النفس عصبي في صالح دعم التعلم للأفراد المتأخرين عقليا.

- في الفترة الأولى، المختص النفس عصبي يجري ميزانية موارد وصعوبات للوظائف المعرفية التنفيذية ومعالجة المعلومة للفرد. لكي يقوم بذلك، ينبغي أن ينتقي اختبارات نفس عصبية مكيفة حسب الفرد وحسب الوضعية، إجراء تقييمات أكثر استجابة للبيئة وتكييف زمن الإجراء. في خطوة

تشخيصية صارمة، الميزانية النفس عصبية تساهم في التمييز بين التأخر العقلي مقارنة باضطرابات خاصة بالتعلم، أن يكتشف الاختلافات في النتائج لمختلف الاختبارات المعرفية، ولا يكتفي بقياس نسبة الذكاء (Mazeau 2003, 2008).

- في الفترة الثانية، المختص النفس عصبي ينقل تقارير مفصلة يمكن أن يطلع عليه المعلم والمتدخلون الذين "يعتنون" بالفرد: تحتوي – هذه التقارير–دقة الاختبارات المطبقة، التحاليل أو التفسيرات الناتجة عن تطبيق الأدوات والملاحظات الكيفية، تنتهي إلى مسارات ملموسة مفيدة مباشرة للتدخل النفس التربوي.
- في الفترة الثالثة، المختص النفس عصبي ومهنيو التربية يتشاورون من أجل تحديد أهداف المشروع الفردي للتعلم وضبط متطلبات التعلم (أدوات، تعليمات، نوع التوجيه..) حسب خصوصيات معالجة المعلومات المعرفية والاجتماعية للطفل. فهم يسهرون على تنمية المبادرات المناسبة لتجنيد الكفاءات "المستعرضة"، مثل استراتيجيات الضبط الذاتي.

لكي يكون المعلمون ومهنيو التربية قادرين على اقتراح آليات بيداغوجية ومنهجية مكيفة ومفردنة للتلاميذ المتأخرين عقليا، عليهم أن يُثروا ويجددوا معارفهم للوظيفة العصبية للدماغ والمعرفية لأطفال الأسوياء والمتأخرين عقليا، في إطار تكوينهم الأولي والمستمر. فالمعلمون المكونون تكوينا جيدا في هذه المواضيع يمكن أن يدعموا كفاءة وفعالية عملهم، ويقترحون بعض المسارات التالية لأجل تكييف مواقف المهني التربوي تجاه الأطفال والمراهقين المتأخرين عقليا. بالاعتماد على البنائية الاجتماعية لفيجوتسكي لنمو الطفل يقترح برونر (1983) من أجل تجنيد كفاءات الطفل أثناء المهمات أن ينوع ويكيف مهنيو التربية مساندتهم مثل:

- ثبات التوجيه نحو المهمات،
- التوضيح،
- تقديم نماذج الحلول،
- الحد من درجات الحرية،
- التحكم في الإحباط،
- المساعدة المحددة في الزمن والمرافقة.

انطلاقا من معارف خصوصيات معرفية، معترف بها في التصنيفات العالمية، وناتجة عن أعمال في علم النفس المرضي السلوكي وعن علم النفس العصبي والمتعلقة بالأفراد المتأخرين عقليا، انبثقت بعض المسارات المذكورة أدناه لتكييف الأدوات والمواقف التوسطية للمعلم أو مهني التربية:

- تقديم تعليمات بسيطة وواضحة، مجزأة، واحدة لكل مرة؛
- المساعدة على تركيز الانتباه على المثيرات المهمة وتطوير الأدوات من أجل إبعاد العناصر المشتتة في البيئة؛
- الخفض من تعقد المهمات بتجزئة وتشخيص المراحل وكذا تكوين "شبكات" ثابتة نسبيا لحل المشكلات، يمكن أن تطبق على وضعيات مشابهة، ذلك من أجل الخفض من التكلفة المعرفية والمساعدة على برمجة العمليات المعرفية؛
- ضبط درجات الحرية أثناء المهمات وتحديد المضامين؛
- التشجيع على توقع نتائج أعماله وسلوكياته، منح فترة قبل الإجابة؛
- جعل التعلم أكثر نشاطا ممكنا من خلال التجربة، فرديا وفي جماعات صغيرة؛
- تصور التعلم كسيرورة تطورية، باقتراح تحديات تحقيق خيارات ممكنة، مع ضبط وقت محدد من أجل احترام الوتيرة؛
- التحكم في الاندفاعية المعرفية والسلوكية؛
- استعمال اللغة الوسيطة؛
- الدعوة إلى التثقيف الذاتي، التعبير الداخلي وكذا التكرار اللفظي الذاتي أثناء المهمة، من أجل المساعدة على التخطيط، تدعيم الوعي بوظائفه المعرفية والتشجيع على الما–وراء المعرفة؛
- خفض القلق ومنح التشجيعات؛
- تكييف الوتيرة، وخاصة عند الوضعيات الجديدة للتعلم.

3.3. تدخل بقصد التحكم الذاتي:

حسب أهداف التدخل، ينبغي للممارس استعمال إجراءات تشمل – على أحسن حال – استراتيجيات خاصة للتحكم الذاتي التي تهمه، الكشف عن التطابقات أو الاختلافات بين النتائج المحصلة بواسطة عدة أدوات قياس، واعتبار تأثير المتغيرات على المستوى الفردي وشخصي أو سياقية وبيئية.

إنه انطلاقا من النشاطات البيداغوجية للمعلم يتمكن التلميذ المتأخر عقليا من اكتساب استراتيجيات تسيير سيروراته التعلمية، والتحكم الذاتي وينمي قدرته على مراقبة أدائه. يمكن لصقل الملاحظات حول استراتيجيات التحكم الذاتي للتلاميذ المتأخرين عقليا يمكن أن يساعد المعلم والمختص النفسي المدرسي ليستهدف في نفس الوقت أهدافا وأدوات أكثر فردانية لتدعيم النمو استراتيجيات التحكم الذاتي. يوجد عدد معتبر من التلاميذ المتأخرين عقليا لا يتعرفون دائما بشكل واضح على هدف من النشاط، يسلكون

عادة طريقة المحاولة والخطأ دون توقع، لا يعيرون الانتباه دائما للعناصر الأساسية للنشاط، ويفقدون الدافعية لإنهائه.

لتعليم الأطفال المتأخرين عقليا كيفية التحكم في ذواتهم، ينبغي تحريضهم على:

- تساؤلهم حول خطواتهم،
- تعليم أنفسهم أثناء المهام،
- التعبير عن درجة صعوباتهم في حل مهمة معينة،
- خفض طلباتهم للمساعدة،
- القيام بخيارات بين النشاطات أو استراتيجيات بديلة.

كلما اهتم المعلمون والنفسانيون باستراتيجيات التحكم الذاتي كلما صمموا واقترحوا آليات من خلالها ينمي هؤلاء التلاميذ شعور المراقبة، الكفاءة والتحكم الذاتي التدريجي.

4. تدخل ومرافقة في سن المراهقة والرشد:

1.4. تدخل بقصد التواصل والاندماج الاجتماعي:

إلى جانب العناية بالكفاءات التواصلية واللغوية للمراهقين والراشدين المتأخرين عقليا، هناك أهداف أخرى تتبع. كثير من التدخلات تهدف إلى الاندماج الاجتماعي، المرونة، تناول الكلام، المشاركة الاجتماعية من قبل هؤلاء الأشخاص المتأخرين عقليا، بتحسين كفاءاتهم التواصلية. هذه الأخيرة تأخذ عدة أشكال: جماعات المناقشة بمواضيع متنوعة، ألعاب الأدوار، أشرطة لاستعادة ما حدث في هذه الوضعيات.

لنأخذ مثال التدخل الثنائي للاندماج الاجتماعي، فهو يهدف إلى تعزيز الكفاءات التواصلية، الاتفاقات الاجتماعية الثنائية مع الأقران المرشدين، في سياقات متنوعة وفي مختلف الأوساط الحياتية. فهو (التدخل) تسهل التبادلات مع أشخاص لهم أدوار اجتماعية خاصة ويمكن أن يكونوا أشخاصا مرجعيين. قدم هذا البرنامج آثارا إيجابية على المستوى الفردي، الشباب ابتعدوا عن أسرهم كي ينفتحوا على التفاعلات مع الأقران وأعضاء المجتمع المحلي.

فالتعزيزات الإيجابية من قبل الأقران المرشدين عندما يصدر هؤلاء الشباب رسائل واضحة غير لفظية ولفظية يدعمون تقدير ذواتهم. وفرص أداء أدوار اجتماعية، والتعبير عن وجهات نظرهم، والدفاع عن مواقفهم، ومناقشة اندماجهم الاجتماعي بسهولة، وإعدادهم لاندماجهم المهني. ومرونتهم تحسنت أيضا. وعلى المستوى الأسري، فالأولياء يشعرون بخفض العبء من خلال تحسّن التواصل والتفاعلات الاجتماعية نحو أعضاء الأسرة ونحو الأشخاص الخارجيين عن الأسرة. على مستوى البيئة الاجتماعية،

أعضاء الشبكة الاجتماعية والجماعة المحلية تكون لهم معرفة جيدة بالشاب المتأخر عقليا ويتقبلونه براحة نفسية ويكونون روابط اجتماعية معه.

2.4. تدخل بقصد مفهوم الذات وتأكيد الذات:

يشرح كل من لابي وموران (L'Abbé et Morin 2001, pp 341–345) بشكل عام، أنه ينبغي تجنب مع شخص متأخر عقليا، استعمال المقارنة مع الآخرين والمنافسة، أو الزيادة في الحماية أو الحكم على شخصه في حضوره. هذان الباحثان يقترحان عدة استراتيجيات للاستعمال من قبل المتدخلين لتدعيم تقدير الذات:

- تقبل الذات بما فيها من القوة والضعف وتقبل الآخر بما فيه من اختلاف؛
- تهنئة وتشجيع كل مظهر إيجابي يصدر من هؤلاء الأشخاص؛
- احترام هؤلاء الأشخاص (بالاستماع إليهم، شرح التدخل، طلب الرأي)؛
- تعزيز النجاح لدى هؤلاء الأشخاص عند التعلم أو مهام لتدعيم دافعيتهم لتحقيق الأهداف؛
- اعتبار هؤلاء الأشخاص على أنهم مهمين وقادرين على تسيير شؤونهم بأنفسهم؛
- الاعتراف بحقوق هؤلاء الأشخاص؛
- تعزيز تحمل مسؤولياتهم وقراراتهم؛
- تنمية شعورهم بالكفاءة.

لتدعيم إثبات الذات عند هؤلاء الأشخاص المتأخرين عقليا، يمكن استخدام، مثلا، برنامج معهد إلوين (Elwyn) الذي يتكون من 6 وحدات في مجموعات والذي يهدف إلى:

التعبير عن تأثر مناسب وعن مشاعره،

التعبير عن حاجاته ورغباته،

التعبير عن انفعال الغضب،

تعلم قول لا،

التعبير عن معارضاته،

تأكيد الذات بحضور شخص يسلك على أنه ذا سلطة.

II. الرعاية والتكفل بذوي الإعاقة السمعية

1. **<u>التدخل المبكر وما قبل المدرسي</u>:**

إنه من المفيد جدا الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأولياء منذ الأشهر الأولى للحياة لأطفالهم، فالإعلان عن نتيجة التشخيص له آثار متنوعة حسب نوع الأولياء، وبصفة أخص حسب حالتهم السمعية. أولياء سامعون وأولياء صم، ليس لهم نفس النظرة والاتجاه نحو الصمم ونتائجه. ويُعد إعلام الأولياء حول العجز السمعي أمرا مهما لكي يتمكنوا من فهم سلوكيات طفلهم الصغير الأصم أو ثقيل السمع، ثم تكييف سلوكياتهم من أجل إثارته. وهكذا يمكنهم أن يساعدوا في الوقاية من الوقوع في أخطاء الاستثارة أو قلتها للطفل أو أخطاء النمو والسلوك.

ينبغي للتدخل المبكر أن يوفر تفهما ويقدم توجيها للأولياء من أجل أن يتقبلوا تدريجيا الإعاقة السمعية للابن، ويعدلوا معتقدهم حول الأسباب. (Virole , 2004 ص 391-392). ونظرا لقلقهم الوالدي، فالدعم النفسي ضروري ومفيد وكذا نمو شبكة الدعم الاجتماعي (Lederberg et Golbach, 2002). فالتدخل المبكر ينبغي أن يُجيب عن أسئلتهم العملية، ومساعدتهم على اختيار وتعديل نشاطاتهم. ونظرا لكون هذا الحرمان السمعي للطفل الصغير يؤثر في ميادين التفاعل والتواصل المتبادلين مع أقربائه، إنه من المهم للأولياء والأسرة يستثمرون مبكرا في تفاعلات نوعية، فهم يحتاجون إلى توجيه وتكوين في بعض طرق التواصل.

رغم أن تربية الأطفال المعاقين سمعيا والصم تركّز أوليا على نمو التواصل أو اللغة، لا ينبغي إهمال الميادين الأخرى للنمو والتعلم منذ السن المبكرة. فالتربية ينبغي أن تقصد الميادين النفس حركي، المعرفي، التواصلي واللغوي، الانفعالي والاجتماعي، والمعرفية الاجتماعية.

2. **<u>التدخل بقصد النمو النفس حركي</u>:** التكفل النفس حركي يتجه نحو:

- استثارة الحواس الأخرى غير حاسة السمع وبصفة أخص التمييز الإدراكي البصري عند فك الإشارات المتخاطبين والشفاه عند قراءة الشفاه؛
- استثارة البقايا السمعية الممكنة؛
- التدريب على التنسيق البصري الحركي؛
- تقليد الإشارات؛
- تعلم التنقل والمشي خاصة التدرب على التوازن؛
- البنية الزمكانية.

فالفريق التربوي ينبغي أن يفضل العمل على الشعور بالذات، اكتساب رصيد لغوي بالارتباط مع مختلف أسس التعلم (الصورة الجسدية، التآزر العضلي العصبي، الفضاء/الزمان والتعبير الجسدي).

3. **التدخل بقصد النمو المعرفي:**

إذا كان الطفل ذو الإعاقة السمعية لا يستفيد من تكفل متعدد التخصصات مكيفة، إصلاح البيئة منذ الطفولة الصغرى وأثناء النمو، فمعنى ذلك أن هناك خطرا ثانيا يتمثل في التأخر العقلي. التقييم المعرفي المبكر يسمح بالعثور على مستويات الذكاء الحسية الحركية في مختلف الميادين (استمرارية الشيء، الوسيلة والهدف، السبب والنتيجة، علاقات فضائية، خطط العمل، بدء التدرب على الإشارات)، والتعرف على ماهية المجالات التي ينبغي استثارتها. لقد استُخدمت سلالم تقييم النمو المعرفي المبكر بأغراض البحث وفي الأوساط التطبيقية مع أطفال يُظهرون عجزا سمعيا. (Lepot–Froment et al, 1992) التدريب على الكفاءات الحسية الحركية في مختلف المجالات، على أساس الملامح الفردية للأطفال الصم، يمكن أن يعزز المعرفة المبكرة والخفض من الفوارق المعرفية.

في المرحلة ما قبل المدرسة، إنه من المفيد تقييم التطور في الألعاب الرمزية، ارتقاء مستواه التجريدي والإبداعي من أجل اقتراح وضعيات، أدوات وألعاب فردية وجماعية، والتظاهر كلها تمكّن من إثراء خيالات وتصورات الأطفال المعاقين سمعيا. يُعد فحص سلوكيات اللعب الرمزي أحد الأدوات المستخدمة لدراسة قدرات المعرفية للأطفال الصم. من الممكن وضع سيناريوهات ألعاب (تحضير العشاء، الطبيب، مخطط النقل العمومي، إبداع) تُقترح على الأطفال ثنائيا وتطبيق شبكة تحليل اللعب الرمزي الثنائية بين الأطفال. (Vieillevoye et Nader Grosbois 2008, p. 9). تسمح هذه الشبكة بالتعرف على مستوى النمو للسلوكيات الرمزية الصارة من الطفل الهدف.

على مستوى التدخل، فاللعب الرمزي الفردي والجماعي ينبغي أن يُفضل لدى الأطفال ذي الصمم من أجل نمو تصوراتهم الرمزية للسماح لهم بالتفاعل مع الآخرين على شكل اللعب التمثيلي (يشبه الحقيقة).

في التدخل، من المهم التدريب في وقت مبكر على الوظائف المعرفية والتنفيذية، بما فيها الانتباه، التثبيط وذاكرة العمل. منذ سن ما قبل التمدرس والتمدرس، يمكن استخدام الوظائف التنفيذية باقتراح مهام ونشاطات جديدة التي تتطلب أدائيات سريعة عوض الاكتفاء بنشاطات روتينية، مألوفة وبسيطة. (Isquith et Guy, 2001). في الواقع، النشطات ما قبل المدرسية ومدرسية قليلة المطالب والتحديات لا تعزز نمو وظائفهم التنفيذية. إن تعليم الأطفال المعاقين سمعيا التنظيم والتحكم في انتباههم البصري

أمر أساسي يخص مختلف أنواع التواصل المكيف. في نفس الوقت، فالتحكم في الانتباه والتنظيم عن طريق الوظائف التنفيذية ينبغي أن يُتدرب عليها، حتى يكون هؤلاء الأطفال أكثر استعدادا لاستخدام استراتيجيات مناسبة للتوجيه البصري، الانتباه قبل القيام بالإشارة أو الكلام والقيام بتعلمات بواسطة "الأحداث". التدرب على هذه الوظائف التنفيذية يمكن أن يدعم فهمهم للحالات الذهنية للآخرين. إذ أن الأشخاص السامعين، والمعلمين الأقل تكوينا يمكنهم استخدام استراتيجيات توجيه بصري غامضة. (Mather 1989)

4. **التدخل بقصد النمو التواصلي واللغوي:**

ينبغي للتقييم التواصلي الاجتماعي المبكر أن يختبر الوظائف التواصلية (الانتباه الإرادي والمشترك، التحكم في السلوك، التفاعل الاجتماعي) والأدوار التواصلية التي يتخذها الطفل الصغير (الإجابة، البدء في الاتصال والاستمرار) من أجل تحديد مستويات التواصل غير اللفظي وقبل اللفظي وملمحه التواصلي. يمكن للكشف عن القوى والضعف في مختلف هذه الأبعاد أن يوجه التدخل المبكر تجاه الطفل ووالديه. هذا النوع من التقييم يمكن أن يطبق من خلال *سلالم تقييم التواصل الاجتماعي المبكر* (Guidetti et Tourette 1993, 2009).

يهدف التدخل المبكر إلى التدريب عند هؤلاء الأطفال المعاقين سمعيا على الأدوات تواصلية غير اللفظية وقبل اللفظية، والمشاركة النشطة في الأعمال المألوفة أو طقوس تواصلية اجتماعية دعما للنمو التواصلي. ينبغي للتدخل المبكر أن ينشط استعمال مختلف الوظائف التواصلية، بما في ذلك الانتباه والاهتمام المشتركين، واستثارة الطفل الصغير على تنويع أدواره التواصلية. ينبغي أن يدعم التدخل تطور التلفظ الصوتي المقترن بالدعم اليدوي. وهو يهدف أيضا إلى تقليد الإشارات التوافقية (المتفق عليها) وشيئا فشيئا إشارات (مشتقة من لغة الإشارات). فالتدخل يؤدي إلى فهم الإشارات والمساعدة على قراءة الشفاه، المستخدمة في لغة الكلام المكملة (LPC). فالتدخل يمكن أن يُضمن التعلمات الأولى للغة الإشارات.

في العمر ما قبل المدرسي وفي بداية العمر المدرسي، ينبغي أن نعلّم الطفل المعاق سمعيا كيف ينمي رصيده اللغوي (الشفوي أو الإشاري)، استحضار الوضعيات العقلية (الخاصة به والخاصة بالآخرين). لإجراء ذلك ينبغي أن يُوضح أفكاره الشخصية والمشاعر تجاهه ودعوته للتعبير عن مشاعره هو. لكي نعلم للطفل المعاق سمعيا البدء والمبادرة، تسيير محادثة، بشكل منسق مع مخاطبيه، من المفيد جدا تدريبه منذ العمر المبكر وطوال طفولته، تناوب أدوار الكلام أو التواصل بواسطة الإشارات

مع توقفات استراحة. فألعاب التظاهر وألعاب الأدوار بدعوته للعب مختلف الأدوار "حقيقية" يمكن أن تساعده على تنويع تواصله بطريقة ممتعة.

جذب انتباهه حول محادثات الآخرين تسمح "بنمذجة" غير مباشرة. اكتشاف نماذج محادثات متنوعة، في سياقات مختلفة وحسب سجلات مختلفة يمكن أن تساعد الطفل على استعمالها أو الاقتباس منها. استعمال الاستبيان مع الطفل المعاق سمعيا لكي يشرح ما يلاحظه أو ما يفهمه حول حدث أو وضعية، يسمح بالتعرف على إمكانيات سوء أو عدم الفهم. ينبغي تفضيل الأسئلة نصف مفتوحة التي تفتح التعبير والتبادل عوض الأسئلة المغلقة. استدعاء مع هذا الطفل أحداث ماضية وحاضرة ومستقبلية، فهذا يسمح له بتبادل فهمه حول هذه الأحداث، والتصورات التي يحملها عليها ومشاعره نحوها. يمكن دعوته للتبوؤ حول ما يمكن أن يحدث في الحياة الواقعية أو انطلاقا من وضعيات مصورة في الكتب. يمكن أن نستثيره ليضع فرضيات حول ما يلاحظ في مشاهد الكتب.

في العمر المدرسي، ينبغي الاستمرار في استعمال الاستراتيجيات التي ذكرناها أعلاه. ومن المفيد أيضا تشجيع الطفل المعاق سمعيا على التعبير عن لغته الداخلية وعن انفعالاته بوضوح. ينبغي السهر على تقليص المظاهر المشتتة في السياقات التواصلية وخاصة في السياقات التعلمية. لكي نساعد الطفل على تخطيط نشاطاته وأعماله وحلوله للمشكلات يمكن أن نطلب منه شرح لنا ما سيفعله شيئا فشيئا وخطوة بخطوة.

كما يمكن أن ندعوه لتصور حلول بديلة. اقتراح قصص للتكميل، يُطلب إليه تلخيص قصة أو حدث معيش، يمكن أن يساعد الطفل على تنظيم عملية تواصله، بالرجوع إلى التنظيم الزماني. تنظيم وضعيات التعبير الحر في مجموعة أطفال وتنظيم نشاطات التي تؤدي إلى تفاعلات بين الأقران هي نشاطات مفيدة في نموهم التواصلي، وتنشئتهم الاجتماعية كيف كانت الترتيبات. وأخيرا للتوجه نحو الطفل، إنه من الضروري استعمال رصيد لغوي أكثر فأكثر تنوعا، وتراكيب أكثر فأكثر تعقيدا وكذا حثه على التواصل الأكثر تحديدا وأكثر تطورا. هذه الاستراتيجيات المذكورة قابلة الاستخدام في اللغة الشفهية أو لغة الإشارات.

5. التدخل بقصد النمو الانفعالي والاجتماعي والمعرفة الاجتماعية:

على أساس الكفاءات والنقائص الملاحظة عند الأطفال المعاقين سمعيا والمستعملين لمختلف الأنظمة التواصلية سواء يحملون القوقعة أم لا، إنه من المفيد في اقتراح لهم في برنامجهم التربوي، تدخلا بقصد المعرفة الاجتماعية. ويُعد تكوين المختصين ضروريا من أجل تنمية معارفهم النظرية في

مجال نمو المعرفة الاجتماعية عند الأطفال وكفاءات منهجية من أجل تعزيز فهمهم للانفعالات والوضعيات العقلية (Ziv et al, 2013).

ينبغي للمختصين تفضيل النمو، عند الطفل المعاق سمعيا، للكفاءات الخاصة كالتعرف على الانفعالات، فهم الانفعالات في السياقات الاجتماعية، فهم الحالات العقلية، وتسهيل المحادثات والتبادلات فيما يخص الانفعالات في الوضعيات الاجتماعية للحياة الواقعية. (Ziv et al ; 2013 ; p.172). إنه من المهم للأطفال ثقيلي السمع والصم أن يستفيدوا في وقت مبكر من التبادلات والمحادثات حول الحالات العقلية في المواقف الأسرية كيفما كان نظام تواصلهم (لغة الإشارات، اللغة الشفهية أو المنطوق المدعم): تُعد برمجة إعلام وتكوين الوالدين من تقديم لهم ممرات بهدف تحسين المناقشات في هذا المجال فـ (Peterson et Siegal 1995) يؤكدان على تفريد وتكييف هذا البرنامج التدخلي حول المعرفة الاجتماعية لفائدة الأطفال المعاقين وحسب نوع تواصلهم، سواء كان نظام التواصل إشاريا أو بالزرع القوقعي. بالنسبة للإشاري من والدين صم من المهم إثراء رصيدهم اللغوي الإشاري حول الحالات العقلية، والتعبير عن انفعالاتهم، رغباتهم وأفكارهم، والاستجابة لتلك التي تخص الآخرين. نظرا لتنوع البين والانفرادية للمعرفة الاجتماعية فالأطفال الذين يحملون القوقعة، أنه أيضا من المفيد تفريد الدعم التربوي لنمو هذه المعرفة.

6. طرق التواصل واللغة:

إن من المهم معرفة، كمختص، إلى أية مصلحة تكفل وُجه الطفل الأصم أو ثقيل السمع وما هي الطرق المستعملة معه: لغة الإشارات، التفاهم بالفم أو التواصل الإجمالي. فمختلف الطرق لدعم التواصل يتطلب تدخل الأولياء بمختلف الأساليب. فمن واجب المختص أن يُعلم الأولياء باتساع الإمكانيات بين هذه الطرق لكي يفهموا تأثرات هذه الأخيرة على الطفل، وأسرته وبيئته الاجتماعية ومساعدتهم على خياراتهم.

1.6. <u>اللغة الشفهية</u>:

لكي نعلم الأطفال الصم وذوي العجز السمعي الكلام، فقد صمّم Guberina طريقة اللفظية–النغمية. فهي تقترح عدة تقنيات لمساعدة الطفل لاكتساب اللغة الشفهية:

- مسماع (audiomètre) من أجل تحديد درجة السمع المتبقية بالعلاقة مع تردد أصوات الكلام؛
- أجهزة سماع معدلة لخصائص السمع للأذن الناقصة والتي تنوع مختلف المكونات للأصوات (التردد، الشدة) لاستعمال الحقل المتبقي الأمثل للفرد، بواسطة نظام تصفية يحذف الترددات غير المستعملة؛

- استعمال الهزاز، الألواح الهزازة (الجسم كله يستقبل الاهتزازات مستمدة من أصوات الكلام ويشارك في إنتاج الكلام عن طريق مواقفه وحركاته)، السوار الاهتزازي في المعصم يهتز حسب الأصوات؛
- الحث على وتيرة الجسم والوتيرة الموسيقية.

في هذا الإطار، عدة دعائم تقنية يمكن أن تستخدم: مثل أدوات لترقيع السمع، أجهزة سمعية أو تحويل الأصوات، الزرع القوقعي، الكلام المرئي على شاشة الكمبيوتر. يمكن تكهن التدريب على الإنتاج التنظيمي للجمل البسيطة والتامة، كما يمكن استعمال الطريقة الكلية للقراءة منذ التعليم التحضيري المستوحاة من صاحبها ديكرولي.

2.6. **نظام الدعم على قراءة الشفاه أو اللغة المنطوقة المكملة:**

تتطلب قراءة الشفاه فك التشفير لحركات الشفتين وتعابير الوجه المصاحبة لكلام المخاطب. فالطفل الأصم مطلوب منه أن يحلل الحركات ليس فقط الخاصة بالشفتين، لكن تلك الخاصة بالفكين والذقن، الحلق، واللسان والخدين. فهو يتعلم التنسيق بين كل هذه حركات الوجه مع نموذج ذهني لغوي معروف (متفق عليه). حسب Dumont 2008 فقراءة الشفاه تتطلب طريقة معرفية لغوية مركبة والتي تسمح بالولج إلى دلالة الرسالة بواسطة المعالجة الإدراكية، المعرفية، اللغوية واقعية، إذًا وتكامل ذهني. فقراءة الشفاه وحدها لا تسمح بتعلم اللغة لكونها لا تستقطب كل تباينات اللغة المنطوقة من المتحدث. نظرا لقلة المعلومات المحصل عليها عن طريق القناة السمعية، فالأطفال المعاقون سمعيا يستخدمون القناة البصرية من خلال قراءة الشفاه بشكل أكثر أهمية مما يفعله الأطفال السامعون.

اللغة المنطوقة المكملة تقدم مساعدة بصرية باحترام مكونات اللغة المنطوقة والوقت الحقيقي والآني للكلام. إنها ليست لغة بقدر ما هي تقنية تبصّر الكلام. فهي تشبه استخدام شفرة يدوية والتي تساعد قراءة الشفاه من أجل الحد من غموضها، من خلال تبصر مجموع الأصوات للسلسلة الكلامية. فهذه اللغة تتبع ترتيب الكلمات المنتجة في اللغة الشفهية. فالمتكلم الذي يتوجه نحو الشخص ذي الإعاقة السمعية، يستخدمها في نفس الوقت الذي يخاطبه. فالشفرة اليدوية تتضمن ثمانية تشكيلات للأصابع وخمس وضعيات لليد مقارنة بالوجه. فجمع المعلومة عن طريق قراءة الشفاه والمعلومة اليدوية عن طريق هذا التنظيم يسهّل التعرف على المقاطع.

وحسب موندين Mondain وBrun 2009، فالتواصل باللغة المستعملة (العربية) تصبح أكثر مرونة، بما أن 95 بالمئة من الرسالة قد تم تلقيه (عوض 30 بالمئة بقراءة الشفاه وحدها). عندما تقترح اللغة

المنطوقة المكملة في وقت مبكر وبطريقة مكثفة في الأسرة، فالأطفال المعاقون سمعيا يمكنهم تنمية كفاءات صوتية وتركيبية – نحوية تماثل تلك الخاصة بالأطفال السامعين. فاستعمالها المبكر، بكثافة وعلى مدى زمني طويل تُدعم كذلك سيرورات التخزين في الذاكرة. (Charlier 1994) وتعلم القراءة. (Alegria 2006).

3.6. **لغة الإشارات:**

تشبه الإشارة مرجعا معجميا للغة الإشارات، أو وحدة حاملة للدلالة، والتي يمكن أن تحلل إلى وحدات معجمية جزئية (Charlier et al 2006).

لغة الإشارات نظام من الرموز اليدوية تمثل كلمات أو مفاهيم، وهي وسيلة للتواصل تعتمد على الإبصار، وهي مفيدة للأطفال الصم صغار السن لمرونتهم في تعلمها ومن خلالها يعبرون عن أنفسهم. وتغطي لغة الإشارات عددا من الموضوعات مثل: العلاقات العائلية، والمشاعر الانفعالية، والضمائر، والعمليات العقلية، والحركات الجسمية، والمهن والوقت، الأماكن والاتجاهات.. ويوجد في دليل الإشارات للأطفال الصم حوالي 2000 إشارة. (ماجدة السيد عبيد 2014، 186).

1.3.6. **الأسس التي تبنى عليها الإشارات:**

- تشكيل الإشارة،
- زمن الإشارة،
- حركة اليدين،
- اتجاه حركة اليد أو الاثنين،
- مكان التقاء اليد أو الاثنين بأجزاء الجسم،
- مدى سرعة الإشارة وتحريكها وقوتها أو ضعفها،

تعبيرات الوجه وحركة الجسم.

وتقسم الإشارات إلى قسمين:

1. الإشارات الوصفية: وهي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة، مثل رفع اليد للتعبير عن الطول، فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة، أو تضييق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة عن الصغر..
2. الإشارات الغير وصفية: وهي لها دلالاتها المتفق عليها مثل رفع اليد إلى الأعلى للدلالة على شيء حسن.

4.6. **تقنيات المساعدة:**

طُبقت عدة تقنيات حسب نوع العجز السمعي ومكان الاضطراب (الأذن الخارجية، الوسطى، الداخلية).

يوجد جهاز الصوت الاصطناعي audioprothèsiste الذي يسمح بتضخيم الأصوات وهو على شكل دائري حول الأذن يوضع خلف الصيوان يوصل بطرف يوضع في القناة السمعية بواسطة أنبوب؛ أجهزة داخل الأذن توضع داخل القناة السمعية الخارجية، وكذا نظارات سمعية التي قلما تستعمل (Azéma 2004).

أما عن الزرع القوقعي، فهو يتطلب عملية جراحية التي فيها يزرع جهاز داخل الأذن الداخلية، الذي ينشط كهربائيا حزمة الأعصاب لقوقعة الأذن. الإشارات الكهربائية تشفر الإشارات السمعية المعالجة من قبل جهاز إلكتروني خارجي وترسل هذه الإشارات نحو النظام المزروع، عن طريق تحويلها إلى ذبذبات عالية. والبقايا الكهربائية تتوزع بواسطة الأنسجة البيولوجية إلى أجسام الخلايا وأعصاب القوقعة؛ ثم تتجه السيالة العصبية إلى الدماغ.

1.4.6. **مكانة الوالدين:**

دور الوالدين السامعين نوعي على مستوى عدة وجهات نظر:

- فهما طرف في الكشف والتشخيص المبكرين؛
- وهما الممثلان الأولان في التفاعلات الاجتماعية تجاه ابنهما؛
- ينبغي أن يختارا بالاتفاق مع المختصين المهنيين بما فيه المختص الأرطفوني التواصلي الذي يفضلونه لابنهما؛
- إنهما في نفس الوقت متعلمان، للتحكم في المظاهر التقنية لهذه الطرق التواصلية المكيفة ومعلمان تجاه ابنهما من أجل مساعدته على تحويل وتعميم، في واقعه، ما يتعلمه مع المختصين؛
- هما يواجهان اختيار "الثقافة" واللغة التي سيسجل ابنهما فيها.

7. **التمدرس:**

إن التعليم الذي يُوجه لهؤلاء الطفال، الذين يعانون من صعوبات جمة في التواصل، يمكن أن يعانوا من نقص في الثقة في النفس وكذا تقدير الذات. فدافعيتهم الدراسية تبقى ناقصة نظرا للمجهودات المكثفة والكبيرة التي يقدمونها والمستمرة طيلة تمدرسهم، من أجل فهم الرسائل التي توجه لهم، ومن أجل أن يفهمهم الآخرون. فالأهداف تترجم عن طريق تعلم الوسائل التواصلية الفعالة، وعن طريق

تكييف وضعيات التعلم بتجميد معارفهم، والتصورات والمجردات. تقصد هذه الأهداف إلى تنمية كفاءات اجتماعية لخفض أخطار اضطرابات السلوك والانطواء الاجتماعي وتحسين اندماجهم الاجتماعي.

تركّز النشاطات على الكفاءات المستعرضة (الاعتناء بالذات، والاعتناء بما سيُصبح عليه)؛ وعلى الكفاءات المكتسبة من أجل تجاوز الصعوبات الخاصة الناتجة عن التواصل. تُبنى الكفاءات الخاصة بالمواد آليا حسب مستوى التحسن الذي يحرز عليه الطفل. يمكن الاستعانة بتقنيات الإعلام الآلي ووسائل الإعلام والاتصال لتحسين نمو هذه الكفاءات.

III. الرعاية والتكفل بذوي الإعاقة البصرية

1. التدخل من أجل التكفل.

1.1. التدخل المبكر وما قبل المدرسي:

يُعد إعلام الوالدين عن المرض مهم لكي يفهما ويدركا سلوكيات ابنهما المكفوف أو ضعيف البصر، وتكييف سلوكياتهما لاستثارة نموه والمشاركة في الوقاية (الثانوية) لعدم القدرة (الوقاية من الاستثارة القليلة أو الاستثارة الغير مناسبة)، والاضطرابات النمائية أو السلوكية المحتملة. فالتدخل المبكر ينبغي أن يقدم إرشادا للوالدين بما في ذلك دعما في اختيار وتعديل النشاطات المستخدمة في التدخل. (Borlon et al 2001).

1.1.1. التدخل بقصد النمو الحسي الحركي:

ينبغي لفحص أن يتنبأ بتقييم حدة الإبصار والمجال البصري، خاصة عمق العين (fond d'œil) عند الطفل الصغير.

يسمح الفحص النفس–حركي بـ: (Borlon et al 2001)

- تقديم مساعدات خاصة التحضرب (شدة انقباض العضلات) المحوري، وضعية الجسد الحركية والتنقل، والوقاية من الرتابة؛
- توجيه نمو البدائل الحسية (اللمس، السمع، الشم، الذوق، الحركة)؛
- توجيه مرافقة النمو اللغوي.

تسهر استثارة أو التدخل في النمو الحسي الحركي على تدريب عدة قدرات عند الطفل.

*على المستوى الإدراكي:

- استعمال البقايا البصرية؛
- التعويض عن طريق استثارة الحواس الأخرى، المعالجة والتعامل مع الأشياء ذات القوام المختلفة، بواسطة التدريبات تكتيكات الإمساك، بتنوع الأصوات، الروائح، الاهتزازات من خلال جسده للكشف الحقيقة من خلال المعيش، ومن اجل تحريك الرغبة في التنقل نحو غرض؛
- النقل المتعدد الوسائط بين المعلومات الملتقطة من هذه الحواس}

*على المستوى وضع الجسد:

- التشجيع على رفع الرأس، استقامة الرقبة بواسطة مثيرات صوتية أو أخرى على الجبهة؛
- التماس التوجيه في السلوكيات، حركات الراس، الجسد، ومختلف الأطراف؛
- تدعيم نمو وضع الجسد باستثارة تغيير الاتجاهيات؛

*على المستوى الجسدي:

- بناء التصور الجسدي، بالوعي بجسده (عن طريق الألعاب المساعدة على ذلك)؛ خاصة من أجل تكوين مرجعيات فضائية وهندسية نسبة إلى جسده، مثل مفهوم الطول، العمودية، والزوايا؛
- تمارين التوازن في مختلف الوضعيات وعند التنقل؛

* على مستوى الحركات الدقيقة:

- تنمية حاسة اللمس لاكتشاف الأشياء والبيئة وكذا مجسمات صغيرة للأشياء الكبيرة أو الحقائق صعبة الفحص؛
- صقل التمييز اللمسي اليدوي المفيد لفك تشفير البيئة وتعلم البرايل؛
- توجيه خطط العمل وتنويعها؛

* على مستوى البنية الفضائية:

- اكتشاف الفضاء في علاقته مع الجسد وإدماج الأشياء في البيئة المدركة عن طريق المعلومات اللمسية والحس–حركية، (الفضاء المشغل من الجسد) وعن طريق حاسة السمع (الفضاء البعيد)؛
- بناء معالم فضائية وحدودها البيئية بتوجيه وتحديد الحدود الفضائية، ببناء الفضاء والبيئة المادية مقارنة بالفضاء المشغول وجعله مستقرا؛

* على مستوى التنقلات:

- التشجيع على التنقلات في البيئة؛ التنقلات تسمح باكتشاف البيئة في عمر مبكر. ويمكننا فيما بعد استعمال بَكرة للحصول على دعم في تنقلاته: يجلس الطفل على البكرة، يبقى في اتصال مؤمن مع هذه الأداة عندما يريد التنقل نحو شخص معين موجود في نهاية البَكرة.

كل هذه المبادرات ينبغي أن تُقام بتوفير الأمن للطفل مع تدعيم شعوره بالأمن الداخلي والعاطفي. كلما استثير نمو هذه المهارات الحس–حركية والنفس–حركية كلما قُدمت الفرص للطفل الصغير لاكتشاف الأشياء والبيئة وهذا يساعد على نموه المعرفي واللغوي.

1.1.2. التدخل بقصد النمو المعرفي واللغوي:

من حيث التدخل، ينبغي استثارة لدى الطفل الصغير تكوين الصور الذهنية المتنوعة انطلاقا من اكتشافاته لعناصر الأشياء أو البيئة والقبض على أجزائها (لتكوين الصورة بوعي عن الشيء وإدراك أجزائه). ينبغي تدريبه على تجميع وإدماج المعلومات الآتية من مختلف الحواس التعويضية لبناء إدراك شامل كلي متوحد عن الشيء؛ وهذا ما يسهّل استحضار الأشياء عن طريق اللغة (Borbon et al 2001).

بعض الأشياء والمفاهيم معقدة لكي تدمج عند الطفل المكفوف وضعيف البصر، لأنها تتميّز بخاصية مظاهرها الابصارية، مثل اللون، سطوعية الضوء، اللمعان..، وينبغي له أن يربط الكلمة بالوصف الذي وُضع لها، البنية الواضحة للشيء عن طريق اللمس إشارة احتمالا إلى أشياء أخرى معروفة (Borbon et al 2001). إنه من المهم وصف البيئة، الأشياء، الأفعال بصفة أكثر دقة ممكنة باستعمال مفردات لغوية مكيفة على الطفل بغرض مساعدته على تمثل مختلف هذه المعلومات، أن يكوّن تصورات ذهنية – والربط بين الدال والمدلول–مفيدة لفهمه وتعبيراته اللغوية.

من المهم والمفيد دعم في التدخل المبكر عند الطفل الصغير المكفوف أو ضعيف البصر أبجدية (معلومات أولية أساسية) مبكرة أو ناشئة، باستعمال مقاربة متمركزة على العائلة، حول النمو المفاهيمي، اللغوي ونفس–حركي، مدعما للنمو القرائي والكتابي لاحقا (Brikson et al 2007).

1.1.3. التدخل بقصد النمو العاطفي–الانفعالي والمعرفة الاجتماعية:

ينبغي السهر على دعم الحث الطبيعي للتفاعلات المبكرة بين الطفل الصغير ضعيف البصر ووالديه بواسطة الاتصال الجسدي، مشاركة لذة العلاقة بتنويع الأداءات الصوتية التي تبيّن الاهتمام نشكل يجعل سيرورة التعلق ممكنة البدء والتكوّن (يمكن أن يبنى التعلق). إن من الأساسي مساعدة الوالدين على الترجمة الصحيحة للإشارات والسلوكيات الصادرة من طفلهما المكفوف أو ضعيف البصر لتحسين استجاباتهم لحاجات هذا الأخير، تقوية سِيَر التعلق المتبادل، وتدعيم شعورهم بالكفاءة الوالدية. وهو ما يمكن أن ينعكس على عاطفة الطفل، نوعية العلاقات والدان–طفل والحد من أخطار القلق والكآبة الوالدية.

بهدف دعم نمو الكفاءات الانفعالية، بعض البرامج الحديثة قد أنشئت بإدماج التدريب على المعرفة الاجتماعية. مثلا برنامج التفكير الانفعالي (Thinking emotions program) (Shapiro 2011) يهدف إلى تحسين معرفة الانفعالات الأساسية والاستعدادات الاجتماعية للأطفال المكفوفين انطلاقا من ثلاثة أهداف:

- مساعدتهم على التعرف والتعبير الأحسن الانفعالات الأساسية (الفرح، الخوف، الحزن، الغضب)، وفهم أحسن لأسباب ونتائج الانفعالات، التحكم في المفردات الانفعالية والضبط الأحسن حالاتهم الانفعالية؛
- تنمية معرفتهم للغير، تكوين علاقات اجتماعية وحل الصراعات الاجتماعية؛
- خفض أخطار الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية، بواسطة تحسين المعارف حول الانفعالات، والضبط الانفعالي والكفاءات في ذلك.

1.1.4. التدخل بقصد النمو الاجتماعي:

ينبغي أن يكون نمو الكفاءات الاجتماعية ضمن أولويات التدخل لدى الطفال الصغار ضعاف البصر، بالبدء بتقييم هذا الأخير للوصول إلى مخطط دقيق وبنائي للتدخل، وهذا في أسرع وقت ممكن قبل أن تظهر السلوكيات النمطية. لتدعيم كفاءات النمو الاجتماعي ومشاركتهم الاجتماعية، ينبغي التشجيع على الألعاب الاجتماعية مع الأقران (Erwin, 1993)، إعلام ومساعدة الوالدين، والمحيطين المعنيين بالتعرف وترجمة السلوكيات الصادرة من ابنهم ضعيف البصر أو مكفوف، بما في ذلك مبادراته التفاعلية. إنها مكتسبات كبيرة لتقليص أخطار الانزواء ومفاضلة إدماجهم في مختلف البيئات (الأقسام المدرسية، مجموعات الترفيه).

التدريب على سلوكيات مكيفة اجتماعيا ينبغي أن يُشجع لأنه يسمح أيضا بتقليص ظهور سلوكيات نمطية (Fazzy et al 1999).

6.8. **التمدرس والتدخل أثناء التمدرس:**

تحت هذا العنوان نقدم أمثلة عن التدخل أثناء التمدرس من بلدان أوروبية.

في بلجيكا، منذ قانون1970، فالأطفال ضعاف البصر أو المكفوفون يمكنهم أن يستفيدوا من تعليم خاص من نوع 6 تحضيري وابتدائي. يتبنى 4 مستويات للنضج:

(1) التعلمات ما قبل المدرسية،

(2) اليقظة للتعلمات المدرسية،

(3) التحكم وتنمية المكتسبات،

(4) التكفل بالأهداف المرتبطة بما قبل المراهقة، والاستعمال الوظيفي للمكتسبات للانتقال إلى المستوى الثانوي وكذا وجهة نظر مستقبلية.

هذا التعليم منظم في أقسام صغيرة لاقتراح مخطط التعلم الفردي، باحترام وتيرة وتعب كل طفل. يقترح التعليم خيار نظام القراءة أو الكتابة سواء عن طريق البرايل أو بالأبيض والأسود. حسب درجة الضعف البصري، بقايا بصرية واختيار نظام القراءة والكتابة، إقامة مساعدات تقنية وبيداغوجية لفائدة الطفل.

عند مرحلة ما قبل المراهقة والمراهقة، يمكن أن يتابعوا تعليما خاصا من نوع 6 ثانوي (شكل 1-4). المحاور البيداغوجية من نوع 6 هي التالية:

- تدقيق حاسة اللمس (خاصة من أجل البرايل)؛
- تنمية الفضائية،
- تنمية الوسائل الحسية البديلة؛
- إنشاء روابط بين الدال والمدلول لاكتساب الرصيد اللغوي.

وهناك مؤسسات تقترح النظام الداخلي الخاص للأطفال والمراهقين ضعاف البصر والمكفوفين.

الإمكانية الأحرى هي الدمج المج المدرسي الكلي أو الجزئي مع المرافقة البيداغوجية (Griffon, 1995) والمساعدات في مختلف المستويات.

في فرنسا، عند الدخول إلى التعليم التحضيري، متابعة بيداغوجية مقام بمساعدة المدرسة والمعلم الذي يستقبل الطفل ضعيف البصر أو المكفوف في قسمه. يساعد التعليم الخاص المعلم على تكييف تعليمه ودعائمه (حروف برايل، أو حروف مكبرة) يقدم حصصا تدعيم مدرسي في المدرسة وفي البيت. فهو يساعد منذ عمر 5 سنوات على تنمية حاسة اللمس بغرض تعلم البرايل ويقدم وسائل الإعلام الآلي. هذه المرافقة المدرسية الفردية تُتابع طيلة مرحلة تمدرس الطفل. يبقى الطفل مستفيدا من عمل تأهيل، ومرافقة استقلاليته الحالية والمستقبلية.

في سويسرا، يمكن للأطفال أن ينتموا إلى مدارس خاصة بالنسبة للتلاميذ المصابين باضطراب البصر، أو يدمجون في المدرسة العادية مع معلم مدعم يتدخل في القسم، حسب برنامج مفردن.

IV. صعوبات التعلم

1. علاج صعوبات التعلم من وجهة النظر السلوكية:

يرى " جيرهات (Gearheart:1985, 178) "أن استراتيجيات المدخل السلوكي المستخدمة مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم تقوم على مجموعة من المحددات التي نذكرها فيما يلي:

التركيز على السلوكيات القابلة للملاحظة والقياس.

جمع ورصد وتصنيف البيانات الأساسية المتعلقة بالصعوبة موضوع الاهتمام.

تحديد السلوكيات المراد علاجها وترتيبها بطريقة متتابعة وفقا للأهمية النسبية لكل منها، بهدف الوصول بها إلى المستويات المتوقعة للأداء.

تحديد استراتيجيات التدخل العلاجي بالتفصيل، وصياغتها بدقة في ضوء طبيعة الصعوبة، وخصائص الطفل السلوكية.

استخدام استراتيجيات التدخل العلاجي بشكل تتكامل فيه فنيات وطرق العلاج.

ويرتكز علاج صعوبات التعلم من وجهة نظر السلوكيين على اتباع البرامج الفردية في العلاج التي تتمركز حول الطفل وترتكز على تعديل السلوك الظاهر المشكل دون الاهتمام الكبير بأسبابه، أي أن نقطة البداية هي تقديم المثير التربوي الملائم للتلميذ (مضمون الحصة العلاجية وتقنية تقديمها)، فإذا ما استجاب له الاستجابة المطلوبة فإن مثل هذه الاستجابة يتعين تعزيزها وتدعيمها بالمكافآت بصورها المختلفة.

ويتحقق هذا من خلال التدريس المباشر الذي يتسم بما يلي:(نبيل حافظ: 2000، 23)

- التركيز على اكتساب المهارات الدراسية مباشرة.
- استخدام المواد الدراسية بشكل متتابع ومرسوم.
- يتيح للتلاميذ إتقان المهارات الأساسية التي تكون أرضية وأدوات للتعلمات اللاحقة.
- توضيح المقصود بوضوح للتلاميذ.
- يتيح الوقت الكافي للتعلم.
- يستعين بالتوجيه المستمر لأداءات التلاميذ.
- يقدم التغذية الراجعة المباشرة للتلاميذ.
- يستمر في تعليم أو تدريس المهارة حتى يتحقق للتلميذ إتقانها .

وهذا يتطلب من المعلم اتباع الخطوات التالية:

- أن يربط أداءات التلاميذ بالأهداف التي يتعين تحقيقها والمهارات التي ينبغي تعلمها.

- أن يحلل المهارات المطلوب تعلمها إلى مهام نوعية ينبغي إنجازها.
- ترتيب المهام المطلوب تعلمها أو إنجازها في سياق متتابع.
- تحديد ما يعرفه التلميذ من مهام وما لا يعرفه منها.
- التدريس المباشر للمهارة مع تكييف ذلك حسب كل تلميذ للاستفادة أكثر.
- تدريس مهمة واحدة في كل مرة، وحينما يكتسبها التلميذ تدرس المهمة التالية، وهلم جرا.
- تقويم فاعلية التدريس في ضوء تعلم التلميذ المهارة.

2. المبادئ النفسية للتعلم وتطبيقاتها لدى ذوي صعوبات التعّلم:

المبدأ 1: المخ هو معالج تزامني موازي: ويشير إلى قدرة المخ على تجهيز المعلومات ومعالجة العديد من الأشياء والمهام في وقت واحد، بالتزامن القائم على التوازي والتتابع. والتطبيقات التربوية لصعوبات التعّلم:

1. التدريس الفعال القائم على ما لدى المتعلم من بناء معرفي.
2. .تفعيل خبرات واستعدادات وقدرات المتعّلم مع خصائص المعالجة التزامنية للمخ
3. الاستثارة العقلية المعرفية الدينامية الهادفة، والتي تستجيب لطبيعة التكوين العقلي المعرفي للمتعلم وحاجات ه النفسية والاجتماعية والانفعالية.

المبدأ 2 :يستثير التنشيط العقلي المعرفي الطاقة الفسيولوجية للمخ :وتطبيقاته التربوية على ذوي صعوبات التعّلم:

1. تؤثر الديناميات السلبية والإيجابية التي يتعرض لها ذوو صعوبات التعلم على كفاءة تعلمهم، ومن ثم على مستوى أدائهم المعرفي والأكاديمي والمهاري
2. معالجة الضغوط من خلال التغذية والرياضة، الراحة، التعزيزات الإيجابية
3. . يتأثر التعلم بمستوى ومحتوى الاستثارات العقلية المعرفية المستخدمة لتنشيط المخ.

المبدأ 3: المخ باحث عن المعنى الوظيفي للخبرات والمعارف، والتي تمثل حاجة حياتية، تقوم على التفاعل الاجتماعي مع البيئة: فالمخ بحاجة إلى التفاعل الإيجابي مع ما هو مألوف، إلى جانب البحث تزامنيًا عن ا لمثيرات الجديدة، غير المألوفة والاستجابة لها. وتطبيقاته التربوية على ذوي صعوبات التعّلم:

1. أن يجد ذوو صعوبات التعلم معنى وظيفي وحياتي لما يتعلمون

2. لا بد من تعزيز هذه التوجهات لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال دعم الخبرات الناجحة بالتعزيز المناسب وتنويع في البيئة المقدمة والتي يخبرها ذوو صعوبات التعلم.

المبدأ 4: المخ معالج للمعنى من خلال نمذجة التمثيل المعرفي للمعنى:

ويقصد بالنمذجة تصنيف وتنظيم المعلومات وفقًا لنماذج تصنيفية (هرمية وشبكية ومصفوفية) اعتمادًا على المعاني المتضمنة فيها. وتطبيقاته التربوية على ذوي صعوبات التعّلم:

- ذوو صعوبات التعلم قابلون للتعلم من خلال النمذجة أو المحاكاة.
- يجب تشجيع ذوو صعوبات التعلم على اكتساب وابتكار تصنيفات للمعلومات، تقوم على معاني ذاتية لديهم، يكتسبها على نحو ذاتي، يرتبط بالحياة خارج الفصل المدرسي.

المبدأ 5: تؤثر العواطف والانفعالات والدوافع على تمثيل المخ للمعاني، وهي بمثابة أساس التعلم المعرفي القائم على المعنى: تلعب العواطف دورًا محوريًا في كفاءة عمل الذاكرة، فهي :تيسر تخزين واسترجاع المعلومات، العواطف والانفعالات لا يمكن تجاهلها، مزاجية تعمل في

جميع المستويات، لها تأثير بالغ على الكفاءة المعرفية للفرد وتطبيقاته التربوية على ذوي صعوبات التعّلم:

1. مراعاة مشاعر وانفعالات الطلاب.
2. الجوانب النفسية والعصبية والمعرفية والعاطفية ذات صلة تأثر وتأثير لذلك لا بد من وضع جميع هذه الجوانب بالحسبان.
3. تؤثر اتجاهات الطلاب نحو معلميهم في تقبلهم للمادة العلمية وطريقة التدريس ولذلك لابد من قيام علاقة قائمة على الاحترام لفردية كل منهما.
4. مثال عن علاج صعوبات القراءة والكتابة لدى المتعلم المبتدئ.
5. توجد لدى المتعلمين المبتدئين مشكلة عدم تذكر الحروف وقراءتها أو كتابتها رغم تعلمهم لها، وهي ظاهرة منتشرة لدى نسبة معتبرة منهم. وقد يعود السبب إلى أن فعل القراءة والكتابة في هذه السن لا يدرك المتعلم فائدتها المباشرة، وبالتالي لا يهتم بها لكونه مازال غير مستعد للتعلم المدرسي؛ أو أن لديه مشكل عدم القدرة على تخزين صورة الحرف وصوته وتحويلهما إلى صورة ذهنية، لكون هذه الأخيرة لا تحمل معنى واضحا مثل الصور الذهنية للأشياء والأشخاص والأماكن.. وهذا يجعله لا يتذكره أو لا يتذكر إما شكل الحرف أو اسمه، لهذا سوف نقدم مثالا لترسيخ كل من شكل الحرف أو صوته في الذاكرة.

6. يقوم المعلم برسم الحرف (المشكل) في فناء المدرسة بشكل كبير ويتبعه بالجبس لكي يتّضح جيدا للمتعلمين، يسير هو عليه ويسميه باتخاذ اتجاه كتابة الحرف؛ بعد ذلك يكلّف التلميذ المعني بتقليده عدة مرات (4–8 مرات) وهو ينطق بصوت الحرف في كل مرة. يعود إلى الصف فيكتب الحرف على السبورة بشكل كبير فيتبع المتعلم المعني كتابته في الهواء حسب السبورة عدة مرات، يكتب هذا الأخير الحرف على اللوحة في جهة كبير وفي جهة أخرى عدة أسطر من الحرف. بعدها يُمحى كل ما هو مكتوب ويطلب من المتعلم إعادة كتابة الحرف على السبورة من الذاكرة ثم على لوحته، وفي كل مرة ينطق بهذا الحرف. بهذه الطريقة يتمكّن المتعلم من ترسيخ شكل وصوت الحرف في ذاكرته كصورة ذهنية مستقلة بذاتها.
7. نفس المهمة ينجزها مع الأرقام مع إقران الرقم دائما بشيء معين (ثلاثة أطفال، أشجار، أقلام، سيارات..)، فالرقم هو الآخر مجرد من المعنى إلا إذا اقترن بشيء معين. وبهذه الطريقة يتمكّن المتعلم من خزن كل من الحرف أو الرقن في ذاكرته كصورة ذهنية قائمة بذاتها، يسترجعها متى احتاج إليها مثلها مثل أية صورة للأشياء أو الأشخاص.

V. اضـــطـــراب طـيـف الـتـوحـد

1. من التدخل المبكر إلى مرافقة الكبار:

بصفة عامة، منذ السن الصغيرة إلى سن الرشد للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، هناك سلسلة خدمات (الدعم، التوجيه والمتابعة المدرسية، الدعم للإدماج المدرسي، والمرافقة) وكذا عدد من البرامج وطرق التدخل المختصة تقترح. هذه التدخلات تجري في المرافق الصحية العامة أو المدمجة. أثناء الطفولة المبكرة، طفل ومراهق التوحد ينبغي أن يستفيد من تدخل مبكر خصوصي مع العيش في أسرته أو في مركز الرعاية.

في العمر المدرسي، حسب التوجيه المقترح، هذا الطفل أو المراهق يكون متمدرسا في الصف العادي (مع مرافقة بيداغوجية) أو في الصف الخاص أو ما يسمى صف "التعليم المكيف". فالدمج المدرسي يمكن أن يكون جزئيا أو كليا. فهو متابع في مسيرته المدرسية حسب مرجع مشروعه الفردي، وهو مدعم في تعلماته من قبل المرافق البيداغوجي أو معلم مختص. في الحالات الأكثر شدة، قد

يحدث أن أطفالا ومراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد يكونون في مراكز داخلية أو في مؤسسات خاصة. الأجهزة والمعدات والمؤسسات تختلف حسب البلدان.

في سن الرشد، حسب مستوياته في الكفاءات والاستقلالية وحاجاته، فالشخص التوحدي ينبغي أن يستفيد من مرافقة حسب أنواع الدعم المختلفة التي تساعده في حياته اليومية ودمجه الاجتماعي والمهني.

2. مبادئ التدخل وتصنيف البرامج:

سواء كان البرنامج شاملا أو يقصد مجال كفاءات محدد، بعض المبادئ المذكورة أسفله تكون أساسية لإجراء تدخل فعال لدى الأطفال التوحديين (وكذا أشخاص أكثر تقدما في السن) (Dawson et Osterling1997).

- التقييم الوظيفي والنمائي الموجه للتدخل؛
- التدخل والتربية المبكرة المكثفة والمقترحة في الزمن؛
- تفريد برنامج التدخل؛
- إدماج الأسرة في البرنامج؛
- تدخل موجه نحو كفاءات أساسية مثل الانتباه، المحاكاة، التفاعلي الاجتماعي، التواصل، الكفاءات الاجتماعية، اللعب؛
- تنظيم التدخل في مختلف ترتيباته وأشكاله، إنشاء معالم (الفضاء، الزمن، تعليمات، أدوات، تنظيم) والقدرة على التنبؤ؛
- تحليل وتطوير الأهداف والتعلمات، بالرجوع إلى الكفاءات والمهارات التي تبدأ في الظهور ومسار نمو لفرد وكذا معطيات البيئة؛
- توجيه النشاطات على أساس الاهتمامات والحوافز؛
- توضيح التعليمات وتكييف الوسائل والدعائم؛
- دعم تعميم المكتسبات من أجل نقلها إلى مختلف المواقف؛
- تخطيط الانتقالات والدعم عند كل تغيير؛
- تقييم وتعديل لبرنامج التدخل الحالي، حسب تطور الحاجات، الكفاءات والصعوبات التي يعاني منها الشخص؛
- ضرورة تدخل الخبرة الخاصة للمختصين في مجال التوحد؛

بعض برامج التدخل والتربية تهدف إلى عدة مجالات نمائية، والبرامج الأخرى تقصد مجالا خصوصيا معينا. على أساس إحصاء الدراسات التي تحققت من النماذج الأكثر فعالية لعميات التدخل عند الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، يقترح Roberts 2004، تصنيفا في التدخل ذو الأسس البيولوجية، نفس تربوية، نمائية، سلوكية، علاجية ومركزة على الأسرة. بالنسبة لـ Prekock et McCauley 2012، فقد وضعتا قائمة في كتابهما " evidence based interventions" يهدف بصفة أخص التواصل والتفاعلات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال والمراهقين والدراسات المنجزة لقياس آثارها. وهناك باحثون آخرون عكفوا على التدخلات المبكرة في الطفولة المبكرة. ونقترح فيما يلي التدخلات الأكثر استعمالا بسبب فعاليتها وخاصة تلك التي تتصف بالشمولية التي تركز على النموذج السلوكي والنمائي، ثم تلك التدخلات التي تركز على جوانب من الكفاءات أكثر خصوصية.

3. التدخل والبرامج المستوحاة سلوكيا معاصرا لنظرية التعلم بالعلاقة مع النمو:

التحليل التطبيقي للسلوكيات (Applied Behavior Analysis) أُسس البرنامج على مبادئ النظرية السلوكية ونظرية التعلم (Bourgueil 2011).

طريقة التحليل التطبيقي السلوكي (ت. ت. س):

- المتدخل يركز على السلوكيات للوضعيات الحياتية الملموسة يعتبرها مهمة من قبل المفحوص.
- صدق اجتماعي لمضمون التعلم وكذا بقصد حياة المفحوص في جماعته وفي مختلف أوساطه الحياتية.
- تُدمج أسرته كطرف منذ البداية وطوال تنفيذ الخطة والسيرورة.
- هذه الطريقة تسجل ضمن سيرورة تجريبية تسمح بملاحظة التطورات حسب الأهداف المسطرة للتدخل.
- على أساس الملاحظة، المتدخل يبني فرضية وظيفية فيما يخص العلاقة الوظيفية بين السلوكيات المستهدفة التي تعتبر مهمة والبيئة الملموسة لها.
- المتدخل يحلل العلاقات بين السياق والسلوكيات الخاصة بالفرد. على أساس الأحداث السياقية، ويبحث عن الروابط بين المثيرات، سلوكيات الفرد والقيمة المدعمة أو لا للنتائج.
- يتعرف على السلوكيات المستهدفة والمقصودة بالتعديل، من خلال التدخل.

- لكي يدخل هذه التعديلات ويعمل على تحقيق الأهداف المسطرة للتدخل، المتدخل يصف الاستراتيجيات وشروطها التنفيذية (المكان، الفضاء الفيزيقي، الزمن، الأدوات، التعليمات، السياق الاجتماعي).
- طريقة "التحليل التطبيقي للسلوكيات" تستخدم البنية البصرية لبيئة البرنامج كي يجعل الفرد قادرا على معرفة وإدراك ما يقوم به، أين، متى وكيف، بأي شيء ومع من.
- يستخدم المتدخل التعليم "بالحوادث" في الوسط الطبيعي للشخص لاستثارة مبادرته، تحسبن سلوكه.
- يدمج استراتيجيات مألوفة التي تُدخل تتابعت لسلوكيات والتي تسمح بالتقليل التدريجي للتعزيز المقدم (لترسيخ السلوك الجديد) في مختلف المراحل.
- يستثير الشخص بالرجوع إلى مؤشرات طبيعية تدفع الشخص لإظهار سلوكياته ويدرك النتائج الطبيعية.
- يمنح أهمية خاصة للسلوكيات التواصلية التي تصدر تلقائيا في مختلف الفترات في سياقات مألوفة.
- يطبق طريقة التعزيز الإيجابي للسلوك.

طريقة "التحليل التطبيقي للسلوكيات" تطبق في كل مراحل الحياة من الطفولة إلى سن الرشد وفي مختلف أوساط الحياة.

طريقة "التحليل التطبيقي السلوكي" (Applied Behavior Analysis) تندمج في كثير من البرامج التي تخص الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

1.3. التدخل الحاسي والحاسي الحركي:

قبل أي تدخل، فتقييم نفس–حركي وحسي ضروري. هذا التدخل معقد لأن الطفل التوحدي يُراكم الأعراض التوحدية (بخصوصيات نمائية وسلوكية)، مع احتمال الأعراض المصاحبة للتخلف العقلي وكذا احتمال تشوهات عصبية (Riviére 2005)، ينبغي الرجوع إلى تصنيف الاضطرابات الحس–حركية بتمييز تشوهات وتيرة النمو والتشوهات النوعية للنمو.

يمكن استخدام الاستبيان الوالدي للملمح الحسي لـ Dunn 1999, 2010 لتقييم الخصوصيات الحاسية للأطفال ذوي عمر 3 و12 سنة. انطلاقا من أجوبة الوالدين لـ 125 سؤال بتنقيط نصوص البنود من 0 إلى 5 من حيث الترددات، نقيم ثلاثة مجالات: المعالجة الحسية، التشكيل الحسي،

والسلوكيات والاستجابات الانفعالية. يمكن تمييز 9 عوامل: البحث الحسي، رد فعل انفعالي، تحمل/نقص الشد العضلي، الرهف الحسي الشفهي، قلة الانتباه/الانشغال، التسجيل الضعيف، الرهف الحسي، سكون والحركية الدقيقة/إدراك. يمكن أيضا إنجاز تقييم بواسطة تكييف سلم تقييم سِيَر النفس–حركية للطفل الصغير (Defas–Pireet Gern 1992).

التدخل الحسي والنفس–حركي (Riviére 2005) يهدف إلى:

- استقطاب النظر والانتباه؛
- تكوين مسارات بصرية؛
- تجنب المثيرات الصوتية الطفيلية والأكثر تكرارا؛
- إدماج مختلف مدركاتهم الصادرة من الحواس الخمس والإدراك؛
- تكوين روابط بين الإدراك والأنشطة؛
- التدريب على التناسق للحركات الدقيقة (بصري–يدوي، باليدين)، والحركية الشاملة (حركات الجسد عند تغيير وجهة الوضعية الجسدية، عند الانتقال بالمشي)؛
- الشد العضلي؛
- تعديل إيقاعات الجسم؛
- تحفيز تقليد الإشارات، الوضعيات، التنقلات، حركات الوجه؛
- الاستثارة على تحديد نية، غرض لتنظيم الأفعال والأنشطة؛
- تنظيم الوقت لتسهيل التحكم في الوقت؛
- تفضيل الاتصال والعلاقة مع الحيوانات.

إلى جانب إدماج الحسية والحسية الحركية العلاجية للاضطرابات النفس حركية لهؤلاء الأطفال التوحديين، ينبغي النظر في التكفل النفس–حركي يمس مختلف المجالات لنموهم خاصة ما يتعلق بالمجال النفس–حركي العلائقي (Maffré 2013).

4. التدخل وبرنامج تعليم التواصل واللغة:

حسب Paul 2008 يمكن تمييز ثلاثة أنواع من المقاربات والتدخل بقصد نمو التواصل المبكر وكفاءات قبل لغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

1. المقاربة الديداكتيكية (التعليمة):

تعتمد هذه المقاربة على النظرية السلوكية والتقنيات السلوكية (المحاولات، الاشتراط الإجرائي، تكوين، استثارة والتسلسل) وتطبيق التعزيز للرفع من مستوى السلوكيات المستهدفة. مما يتطلب مستوى عال من المراقبة من قبل الراشد أثناء الحصة وفي التمارين المكررة للمتواليات: مثير–استجابة–نتيجة.

2. المقاربة الطبيعية:

فهي تدمج مبادئ السلوكية في البيئات الطبيعية باستخدام التفاعلات الاجتماعية، الوظيفية والمكيفة حسب الحاجات والوضعيات. فهي تفضل التعلمات النشطة للتواصل من قبل الطفل. وهي تجند التعزيزات الضمنية (تتعلق بتحقيق لذة الطفل أو تعزيز اجتماعي) عوض التعزيز المادي الخارجي. والراشد له مستوى مراقبة معتدل ويجب أن يكون ذا دراية لرد الفعل في وضعيات مباشرة بفضل تكوينه.

3. المقاربة النمائية البراغماتية (العملية):

تثير هذه المقاربة الوظائف التواصلية في مختلف الأنواع والوضعيات (الإشارية، الصوتية، النظر، السلوكيات المعبرة عن اللغة). تكوّن جوا إيجابيا يفضي إلى التواصل. تقترح نشاطات التي تثري فرص الطفل لكي يتواصل، باستخدام أدوات متنوعة، بتناول مختلف المواضيع. تدمج في وضعيات روتينية طبيعية (مثل برنامج التدريب على الانتباه المشترك).

4. **التدخل وبرنامج التدريب على التواصل الاجتماعي والتفاعل المبكر:**

1.4. التدخل المتمركز على الانتباه والاهتمام المشترك والالتزام المشترك:

في إطار المقاربة النمائية البراغماتية، فقد أُنشئت سلسلة من التدريبات والتدخلات. فهي مستوحاة من أبحاث Bruner 1973,1983,1987، حول "النشاطات العادية التفاعلية" Bates et al حول التواصل الاجتماعي ما قبل اللفظي إلى اللفظي. فهم ينشطون العوامل المعروفة على أنها تساعد على نمو قدرات التفاعل الاجتماعي، والاهتمام المشترك وضبط السلوك. هذه البرامج تقصد خاصة نمو الانتباه والاهتمام المشترك وكذا الالتزام المشترك (Adamson et al 2008). أغلب هذه التدريبات التفاعلية للاهتمام والانتباه والالتزام المشترك كانت أدوات، في سلسلة من الدراسات، والتحقق من فعاليتها في تطور التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذا حول ظهور اللغة، التقليد، التلقين الاجتماعي، اللعب الرمزي. عدة مراجعات قد استخدمت حول تحسين هذه البرامج (Hwans 2000).

العلاج التبادلي والنمو:

صُممت هذه الطريقة في المركز الطبي العقلي للأطفال بمستشفى بريتونو Bretonneau في تور بفرنسا وفي جامعة فرانسوا رابلي François Rabelais. يهدف هذا العلاج إلى تأهيل وظيفي للتواصل الاجتماعي بتنمية لدى الطفل التوحدي قدراته للاتصال مع غيره، التفاعل والتكيف مع البيئة الاجتماعية مع الحد من أعراض اضطراب طيف التوحد (Barthélémy et al 1994).

تسمح الملاحظة الأولية للتقييم المسبق (تحليل وظيفي سلوكي، طبي، عصب–فيزيولوجي، نمائي ونفس تربوي) ومقابلات مع الأسرة لتكوين خط قاعدي. ونتعرف على جوانب القوة والضعف والحالات الحرجة عند الطفل. تسمح هذه المعطيات بتكوين المشروع العلاجي وتكييف الترتيبات لمستوى الطفل.

عند الحصص الفردية مع الطفل، يتبع المعالج السيرورة التالية. الحث على التبادلات في إطار اللعب ويكون شروطا وجوا مفضلا " لمكتسبات حرة" والرغبة في التعلم. ثلاث قواعد ينبغي احترامها من قبل المعالج لوضع هذا السياق المناسب للتفاعل:

- صفاء الجو (مقر هادئ، تنقية المثيرات الصوتية، تبسيط الرسائل)؛
- الحضور (الانتباه للطفل، ترغيب وتوجيه مبادراته)؛
- التبادلية (تناوب النظرات، الإشارات، الأفعال، إصدارات صوتية ولفظية، المحاكاة الحرة، تزامن التبادلات).

من أجل توجيه المعالج، فالهني يملك دفتر الملاحظات من أجل المتابعة للنشاطات المقترحة، وكشف المكتسبات أو السلوكيات والملاحظات. فهو مدعو للتسجيل السمعي البصري لحصص التكفل لاستعمالها مع مهني آخر من الفريق من أجل صقل الملاحظة وتقدير التطورات في مختلف المراحل.

هناك عدد معتبر من المتابعات العيادية الطولية لأطفال التوحديين قد أظهرت الآثار المفيدة للعلاج **بالتبادل** والنمو، بنيت عن طريق المقارنة بين نتائج التقييمات الوظيفية والسلوكية (باستعمال برونيه–ليزين مراجع Brunet–lézine Révisé وكذا بعض الدراسات. (Blanc et al 2011).

5. التدخل والبرامج بقصد اللغة:

يهدف التدخل الأرطفوني أساسا إلى مساعدة الطفل التوحدي على فهم بيئته، الأحداث الجارية والقادمة، ما ننتظره منه وكذا دعم النمو وتحسن إنتاجه اللغوي لكي يُفهم جيدا من الآخرين. هناك انعكاسات إيجابية وكفاءات لغوية جيدة يمكن أن تُنتظر في نوعية التفاعل. ويمكنها أيضا أن تساهم للحد من الاضطرابات السلوكية المستخرجة أو المستدخلة، إيذاء الذات والطقوس المرفوضة في التبادلات مع الغير.

من بين البرامج المركزة على الأسرة يوجد برنامج " أكثر من كلمات" More Than Words لـ Hanen، Sussman999 موجه للوالدين من ذوي الأطفال التوحديين، ذوي العمر أقل من 5 سنوات، يتواجدون في مستوى ما قبل لغوي ولغوي. ويهدف لدى هؤلاء الأولياء إلى:

1. تحسيسهم بالكفاءات التواصلية (بما في ذلك الانتباه المشترك ودورهم في تحفيز الطفل على التواصل)؛
2. تعليمهم استراتيجيات تستثير التفاعلات والتواصل حسب مستوى الطفل، والأهداف المسطرة مع المتدخل الأرطفوني أو المختص بالطفولة، لكي يطبقها في تدخله؛
3. تدعيمهم من خلال التبادلات مع أولياء الأطفال الآخرين والمهنيين المختصين.

لوحظت آثار البرنامج من خلال تطور التلقين والاستجابات في التفاعلات الاجتماعية مجندة للغة والكفاءات الاجتماعية وتشفير جيد للمؤشرات الاجتماعية (Carter et al 2011).

6. تدخل وبرامج بقصد الفهم الاجتماعي، المهارات الاجتماعية والكفاءات الاجتماعية–الانفعالية:

1.6. طريقة "السناريوهات الاجتماعية" أو "القصص الاجتماعية":

هذا الطريقة للسيناريوهات الاجتماعية تهدف إلى تحسين الفهم الاجتماعي، وتعلم أنماط تواصلية وسلوكية مناسبة وتقليص الاضطرابات السلوكية. هي تساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على توضيح التوقعات الاجتماعية واكتشاف المعلومات المهمة في الوضعيات الاجتماعية الحرجة، ضبط تفسيراتهم الاجتماعية الخاطئة واستخداماتها في مختلف الوضعيات الاجتماعية. وهي تبحث أيضا في كيفية التحكم في الإحباط وفي القلق. تقترح هذه الطريقة سيناريوهات اجتماعية على شكل قصص قصيرة تبيّن سلوكيات اجتماعية مكيفة ومناسبة، محادثات بين أشخاص في وضعيات اجتماعية نوعية، قد تكون حرجة اجتماعيا. هذه السيناريوهات الاجتماعية تُوضح برسومات بسيطة، صور أو صور فوتوغرافية أو بواسطة الكمبيوتر. لكل سيناريو اجتماعي للتأكد من فعالية الطريقة، هناك مختلف أنواع الجمل يمكن تقديمها: (Gray 2010, Hutchins 2012).

- جمل وصفية بسيطة للوضعية الاجتماعية؛
- جمل توجيهية واضحة تحدد المنتظر إنجازه من قبل الشخص؛
- جمل إسقاطية تبيّن ردود أفعال اجتماعية للأشخاص للوضعية الاجتماعية؛
- جمل تقريرية مؤكدة للدلالة والقيمة المشتركة من قبل المحيطين للدلالة المؤكدة؛
- جمل محفزة لتجنيد وتشجيع لاختيار الأجوبة؛

- جمل جزئية ينبغي تكميلها.

يُطلب من الطفل أن يتعرف على ما يفعله الشخص، وما يقوله وما يفكر فيه ونحفزه، من بعد، على التعرف على النتائج الاجتماعية.

هناك عدة دراسات تناولت حالات أو جماعات أطفال ومراهقين صغيرة ذوي طيف اضطراب التوحد قد بيّنت الآثار الإيجابية التالية(()Hutchins 2012Kokina et Kern 2010):

- ارتفاع التفاعلات الاجتماعية والانتباه الاجتماعي، الالتزام تجاه الأقران، وتطور القدرات التواصلية؛
- تكيف اجتماعي جيد وارتقاء في السلوكيات الإيجابية في الصف الدراسي؛
- تحسن في المشاركة في الألعاب؛
- انخفاض في سلوكيات الغضب والغير مناسبة اجتماعيا؛
- استقلالية وظيفية جيدة؛

عند المراهقين ذوي طيف التوحد والمستفيدين من هذا البرنامج، Camiré , Goupil 2011، بيّنا القدرات في اتخاذ القرارات حول إنشاء وتطبيق سيناريوهم الاجتماعي في الشكل والتواتر الفترة والمكان الخاص بقراءة السيناريو. فهم يلعبون دورا نشطا بتجنيد استراتيجيات تساعدهم في حل مشكلاتهم. ويقترح الباحثان المذكوران أعلاه منهجية تطبيق سيناريوهات اجتماعية لتدعيم الآثار المفيدة لهذه السناريوهات وذلك حسب المراحل التالية:

- تحديد السلوك المستهدف،
- تحديد الهدف من السيناريو،
- إنشاء سيناريو باحترام استخدام الجمل الأكثر فعالية،
- إنشاء تخطيط لقراءة السيناريو،
- ملاحظة موقف الشخص أثناء قراءة السيناريو،
- متابعة لأثر قراءة السيناريو على سلوك الشخص،
- إجراء تعديلات حسب مستوى تحقيق الهدف والحاجات الجديدة.

7. <u>تدخل بقصد مفهوم الذات</u>:

بعض البرامج تقصد الكفاءات السيكولوجية، والمهارات الاجتماعية والانفعالية وكذا علاجات عيادية تتضمن مظاهر التدخل تتعلق بمفهوم الذات. في حصص نفس حركية، ينبغي التركيز على التعرف

على الذات، بناء مخططه الذاتي، تمييز الذات وكذا الثقة بالذات. في التدريبات على المهارات الاجتماعية والانفعالية، نساعد الطفل على بناء هويته باختلافه عن الآخرين.

Vermeulenوآخرون (2009، صص 106-108) يقترحون بعض المسالك من أجل التدخل لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يُطورون إدراك الذات سلبي : وضع قائمة للنشاطات التي بإمكانهم إجراؤها، تناول، في المناقشات في مجموعات صغيرة، مواضيع بشكل التوحد، خصائص الشخص التوحدي، اهتماماته، رغباته، قدراته وكذا محاولات إخفاء إعاقتهم. وعليهم أيضا أن يرشدوا بشكل مختلف، من خلال طروحاتهم، إدراك الذات السلبي، والتعبير عن عدم الرضا عن الطريقة التي تستخدمها البيئة الاجتماعية في اعتبارهم والتعامل معهم.

8. **<u>التدخل على مستوى الراشدين</u>:**

طيلة مسيرة حياة للراشدين ذوي اضطراب طيف التوحد فمجموع البرامج التي تهدف إلى تعليمهم مهارات جديدة في أي ميدان ومساعدتهم على التواصل والاندماج اجتماعيا يساهم في تحسين نوعية الحياة في عمر الرشد. وقد كُيف برنامج تيتش TEACCH للكبار حتى يستفيد منه هؤلاء الراشدون ذوو طيف التوحد.

كيفما عاش هؤلاء في الأسرة أو مؤسسات، فمرافقتهم ينبغي أن يسعى إلى إدماجهم الاجتماعي-المهني ونوعية حياتهم في مختلف الميادين (الحياة اليومية، الحياة في شبكة اجتماعية والعلاقات ما بين الأفراد، علاقة عاطفية وجنسية، العناية بالنفس والجسد، نمو شخصي.. الخ). فتقييم نوعية حياتهم ينبغي أن يدمج في مختلف الفترات، لتقدير أثر التدخلات على هذه النوعية. (Burgesse 2007).

لتحسين نوعية حياتهم في سن الرشد، هناك برامج دعم تسهل:

- تواصلهم المحتمل بوسائل تواصلية متنوعة أو متطورة،
- نشاطاتهم التي تشغلهم وحياتهم في بيئة مشجعة على الاستقبال ومكيفة وثرية،

إدماجهم المهني في وسط خاص أو عادي حسب الكفاءات وخيارات الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد. هذا الاندماج المهني يمكن أن تُسهّل من خلال برنامج تيتش TEACCH أو برنامج آخر مشابه.

VI. الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

مرحلة حدوث أزمة والتدخلات:

يشرح نموذج شالبوا ولابي Charlebois et L'abbé(1997) مختلف المراحل التي من خلالها يمر الأشخاص قبل، أثناء وبعد ظهور السلوك العدواني. فهو يقدم مؤشرات التدخل التي يمكن للمتدخل أن يستخدمها في كل مرحلة من هذه المراحل. حسب المرحلة المعنية، التدخل يمكن أن يمنع أزمة أو يخفف من الخطر الذي يُتسبب فيه، أو يمكن أن تحمي الشخص نفسه أو الغير خارج هذه الأزمة (Beaumont et Sanfaçon 2006).

6.8. **مراحل حدوث أزمة والتدخلات:**

المراحل	التدخل المفضل
هدوء: الشخص ليس في أزمة يمكن أن يكون مستعدا	الإكثار من التدخلات "الاستباقية" اقتراح استراتيجيات تعديل السلوك تنمية قائمة السلوكيات المكيفة (المقبولة) للشخص
الإثارة – التساؤل يشعر الشخص مضغوطا أكثر فأكثر، قلقه وعصبيته يظهران عن طريق نشاط حركي أو لفظي مبالغ فيهما. يغير الشخص من سلوكه ويُظهر إشارات خارجية تشير إلى كونه في وضعية قلق (من خلال نظرته، ضغطه العضلي، صوته، حواره اللفظي..)	مبادأة الشخص باحترام، إظهار له أن عدم استقراره مفهوما، قلقه، طلب منه التعبير عن ذلك لفظيا والسماع له، تقديم له الدعم المناسب.
المعارضة – ذعر – تسلق يعاني الشخص من صعوبة كبيرة في التعايش مع الضغط ويخاف من فقدان القدرة على التحكم في الذات. يظهر هذا من خلال المعارضة، تطبيق الحدود التي فُرضت عليه، رفض ما يُطلب منه	تبني موقف مباشر وتأطيره. إنشاء الحدود بشكل واضح. تقديم دعم إلى جانب التأكيد على المتطلبات؛ شرح لماذا السلوك غير مقبول؛ ذكر بدائل سلوكية. تامين البيئة.

تنفيذه، المخاصمة، التهديد، كلمات جارحة. يرتفع قلقه ويبدأ في فقدان التحكم في الذات.	
تخويف – عدوان–تخريب الضغط في الذروة والشخص يفقد التحكم في الذات وهو يفقد صوابه. يُظهر سلوكيات عدوانية لفظية وجسدية: بالضرب والعض والدفع والشتم ورمي الأشياء، قلب الأثاث أو بإيذاء الذات.	الكلام الهادئ، وضع مسافة فيزيقية، إبعاد الآخرين، إخفاء الأشياء الخطيرة، تكرار طلب إيقاف السلوك، دعوة الشخص للكلام في مكان آخر، تحذيره عند الاقتراب منه وترغيبه باصطحابه إلى مكان جديد لحمله على الهدوء.
انتعاش–توازن – إزالة الضغط يشعر الشخص بانخفاض ضغطه ويعود تدريجيا بالاتصال بالواقع. يسترخي ويشعر بتعب مع الخوف من النتائج. يمكن أن يبكي أو يخرس. هو مثبط.	عزل الشخص في مكان آمن تحت المراقبة، منحه الوقت لإيجاد الهدوء. إن أمكن اقتراح حوار فيما بعد.

تحدث وضعية أزمة عادة نتيجة لسلسة من الأحداث أو بسبب لعدد من العوامل البيئية. من أجل التدخل المفيد، ينبغي العمل من خلال هذه الأحداث والعوامل من أجل فك شفرة وظيفة السلوك العدواني. كلما تم التعرف على وضعية خطر ضمني، كلما كان الوقاية منها أو نزع فتيلها ممكنا. ينبغي السهر على أن تكون العلاقة بناءة وباستمرار بين الشخص والمتدخل.

VII. اضـطـرابـات اللـغـة والـتـواصل

علاج أمراض الكلام:

إرشاد الوالدين:

القلقين بخصوص تلافي أسباب اضطرابات الكلام وخاصة عدم إجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى وتجنب الإحباط والعقاب وتحقيق أمن الطفل بكافة الوسائل حتى يكتسب الطلاقة في الكلام والابتعاد عن التصحيح الدائم لكلام الطفل حتى بقصد العلاج.

العلاج النفسي:

لتقليل اتجاه الخجل والارتباك والانسحاب التي تؤثر على الشخصية وقد تزيد من الأخطاء والاضطرابات، وعلاج الطفل القلق المحروم انفعالياً وإفهام الفرد أهمية العملية الكلامية في نمو وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه وإماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية وحلها وإعادة الاتزان الانفعالي وحل مشكلات الفرد وعلاج فقدان الصوت الهستيري بالإيحاء والأدوية النفسية، ويجب الاهتمام بالعلاج الجماعي والاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسمي والعقلي كذلك يجب علاج حالات الضعف العقلي.

العلاج الكلامي:

عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام، والتعليم الكلامي من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، وتدريب اللسان والشفاه والحلق (مع الاستعانة بمرآة)، وتمرينات البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي)، وتمرينات التنفس، واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام (التروي والتأمل)، والنطق المضغي وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة الموسيقية والغنائية في تعليم كليات الكلام والألحان.

العلاج الطبي:

لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحياناً العلاج الجراحي (سد فجوة في سقف الحلق)، وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطراب الكلام.