التوحد
أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه
منتدى سور الأسبكية
www.books4all.net

الأستاذ الدكتور
سوين شاكر مجيد
الأهدية
أسباب - خصائص - تشخيص - علاج
ليست الله العظيم
قلوا سبحنك لا علمنا إلا ما علمناك إنك أنت العلي
المكي
حمد الله العظيم
(البقرة: 32)
التوحد
أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه

تأليف
الأستاذة الدكتور / سوسن شاكر مجيد
جامعة بغداد

الناشر
ديبوبو للطباعة والنشر والتوزيع

2010
حقوق الطبع محفوظة للناشر
الطبعة الثانية
2010 م
ديبو노 للطباعة والنشر والتوزيع
عضو اتحاد الناشرين الأردنيين
عضو اتحاد الناشرين العرب

يطلب هذا الكتاب مباشرةً من مركز ديبونو لتعليم التفكير
عمان، شارع الملكة رانيا، مجمع العيد التجاري
 مقابل مرفوحة لبنى، ط4
 هاتف: 962 6 5337029 962 6 5337003
 فاكس: 962 6 5337007
 ص. ب: 831 الجبيبة 11941 الملكة الأردنية الهاشمية
E-mail: info@debono.edu.jo
www.debono.edu.jo

ISBN 9957-454-27-7
الإهداء

إلى روح أخي (مراند) الخالدة ...

الذي سرح عن الحياة بصمت بعد معاناته من الإعاقة طيلة خمسة وعشرين عامًا.
المحتويان

الموضوع

15 مقدمة

الفصل الأول:

17 مدخل إلى دراسة التوحد الطفولي
19 نظرة تاريخية
23 مفهوم التوحد الطفولي
28 نسبة التوحد الطفولي في المجتمع
31 أنواع طيف التوحد الطفولي
34 ماذا يعني ولادة الطفل التوحدي في الأسرة؟

الفصل الثاني:

39 أهم أعراضه والأعراض للتوحد الطفولي
41 1- ضعف التفاعل الاجتماعي
44 2- البرود العاطفي الشديد
45 3- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية
46 4- ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين
48 5- إبتسام الذات
49 6- فقدان الإحساس بالهذه الشخصية
49 7- الأنشغال المرضي بموضوعات معينة
<table>
<thead>
<tr>
<th>الفصل الثالث: العوامل الحاسبية للتوحد العقلي والإعاقة ذات العلاقة بالتوحد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>55 - المسبح</td>
</tr>
<tr>
<td>56 - أولاً: العوامل الحاسبية لإعاقة التوحد</td>
</tr>
<tr>
<td>57 - الأسباب الفسيولوجية (العضوية)</td>
</tr>
<tr>
<td>58 - العوامل البيوكيميائية</td>
</tr>
<tr>
<td>59 - أسباب اجتماعية</td>
</tr>
<tr>
<td>60 - أسباب نفسية</td>
</tr>
<tr>
<td>61 - أسباب إدراكية وعقلية</td>
</tr>
<tr>
<td>62 - ثانياً: التوحد وعلاقته بعض اضطرابات الطفولة</td>
</tr>
<tr>
<td>63 - إعاقة التوحد وعلاقته بالإعاقة العقلية</td>
</tr>
<tr>
<td>64 - إعاقة التوحد وعلاقته بالفصام الثلاثة</td>
</tr>
<tr>
<td>65 - إعاقة التوحد وعلاقته باضطراب التواصل</td>
</tr>
<tr>
<td>66 - إعاقة التوحد وعلاقته بالاضطرابات السمعية والبصرية</td>
</tr>
<tr>
<td>67 - إعاقة التوحد وعلاقته بالصرع</td>
</tr>
<tr>
<td>68 - الكروموسوم الهش وعلاقته بالتوحد</td>
</tr>
<tr>
<td>69 - تصلب الأنسجة</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المحتويات

8 - الشعور بالقلق الحاد
9 - القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية
10 - انخفاض في مستوى الوظائف العقلية
11 - السلوك النمطي المتضاعف بالتوتر
الفصل الرابع:
الوسائل والأدوات المستخدمة في تشخيص أطفال التوحد
71
أولاً: مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحد
73
ثانياً: مرحلة التأكد من وجود مظاهر التوحد الطفولي
75
المجموعة الأولى: اختبارات التقييم التشخيصي
81
المجموعة الثانية: تقويم النمو
83
المجموعة الثالثة: تقويم التكيف
83
المجموعة الرابعة: تقويم التواصل
85
المجموعة الخامسة: تقويم مراحل الطفولة المبكرة
87
المجموعة السادسة: اختبارات لقياس الذكاء
91
المجموعة السابعة: التقييم الأكاديمي
91
المجموعة الثامنة: التقييم السلوكي
93
المجموعة التاسعة: التقييم العائلي
95
ثالثاً: مرحلة دراسة الحالة
96
رابعاً: مرحلة الملاحظة الأكلينيكية

الفصل الخامس: الأساليب
النفسية والتدريب في تطوير مهارات أطفال التوحد
97
أولاً: التدريب على المهارات الرئيسية
99
ثانياً: تعليم لغة الإشارة والإياءات لأطفال التوحد
102
ثالثاً: التدريب في الانتهاج إلى اسمه
104
رابعاً: التدريب على العناية بالذات
105
خامساً: التدريب على استخدام الحمام
107
المحتويات

110 سادسًا: التدريب على الجلوس
111 سابعًا: التدريب على التلامس الجسدي
111 ثامنًا: التدريب على العناية بالصحة الجسمية
112 تاسعًا: التدريب على التذكير واستخدام مفهوم الزمن
113 عاشرًا: التدريب على بعض الأنشطة البدنية
114 أحد عشر: التدريب على اللعب والألعاب
116 اثنا عشر: التدريب على التعاون العام
118 ثلاثة عشر: التدريب على بعض العادات والعلاقات الاجتماعية
121 أربعة عشر: التدريب على التنظيم والمشاركة في المناسبات الاجتماعية
122 خمسة عشر: التدريب على مساعدة الآخرين في المنزل
123 ستة عشر: التدريب على التعلم وتصحيح الأخطاء
125 سبعة عشر: التدريب على الرسم والتلوين
126 ثمانية عشر: التدريب على الاهتمام بالنمو الجنسي

الفصل السادس:
الطريقة المتبعه في علاج اطفال التوحد

التحليل النفسي
العلاج السلوكي
طريقة تحليل السلوكي التطبيق
العلاج التعليمي
العلاج الطبي بالعقاقير
التدريب على التكامل السمعي
التواصل المنير

10
الفصل السابع: 

أدوات التي يمكن أن تقدم لأطفال التوحد
151
وحدات ما قبل المدرسة
153
المدارس الخاصة
153
الرعاية الايوائية
154
وحدات العلاج الطبي
154
وحدات التدريب المهني
154
المهن في البيئة المحمية
155
برامج المدرسة العادية
155
عملية التشاور مع الوالدين
157
الأساليب التربوية التي يمكن إتباعها من قبل الأبوين
158
توجيهات وإرشادات أخرى لعائلات أطفال التوحد
161
دور المعلمين في التخفيف من معاناة الأطفال التوحدين
161
كيف يمكن مواجهة المشاكل التعليمية لأطفال التوحد؟
164
توجيهات للقائمين على تعليم أطفال التوحد
165
المحتويات

الفصل الثامن:

أساليب معالجة بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد

- 1- الاعتمادية الزائدة
- 2- النوبات المزاجية
- 3- السلوك التجريبي
- 4- السلوك العدواني
- 5- السلوك المحرج اجتماعياً
- 6- مقاومة تغيير الروتين
- 7- الأطفال الانطوائيين والمعزولين
- 8- الحركات الغربية
- 9- سلوك إدراة الذات والتوتر والغضب
- 10- مشاكل متعلقة بتناول الطعام وأكل المواد الغريبة
- 11- الافتقار إلى الخوف من المخاطر الحقيقية
- 12- مخاوف أخرى
- 13- مستقبل أطفال التوحد

الفصل التاسع:

بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد

- 1- دراسة حول برنامج تدريبي شامل قصير Churchill & Conter 1997
- 2- دراسة حول تطور السلوك اللغوي لأطفال التوحد باستخدام أساليب الاتصال

187
189
190
12
3. مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد
4. خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على استخبار إيزنك لشخصية الأطفال
5. دراسة مسحية عن مرض الانفصال التوحدي خطر تكرار المرض والاستشارات الوراثية
6. دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق
7. فاعلية برنامج سلوكى تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين

قائمة المصادر

أولاً: المصادر العربية

ثانياً: المصادر الأجنبية
تقدم

اهتم العالم اهتماماً كبيراً بالأطفال المعاقين في توفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتغذية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية المهنية، باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.

ويعد أطفال التوحد الطفولي هم أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الذين بحاجة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة.

وقد جاء هذا الكتاب ليركز بالدرس والتمحيص على فئة أطفال التوحد وخاصة حينها نعلم أن أعدادهم في ازدياد كبير، وأن أسر هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الاسترشاد والتوجيه فيها يتعلق بالتعرف على أسباب هذه الإعاقة ومشكلات أبنائهم وأساليب الرعاية التربوية والتعليم لهم. أما معلمهم ومعلميات التربية الخاصة سيجدون في هذا الكتاب عوناً لهم في التعرف على أطفال التوحد وخصصهم الجسمية والعقلية النفسية والاجتماعية ومحاولة فهم سلوكهم والمشكلات المتعلقة بهم وأساليب النفسية والتربوية في تنمية مهارات أطفال التوحد وطرق العلاج. كما يمكن أن تستفيد من هذا الكتاب الجمعيات والمعاهد التعليمية المهتمة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يوفر لهم المعلومات الأساسية في مجال التوحد الطفولي.

أسأل الله قد وفقت في إعداد هذا الكتاب خدمة للعمل الإنساني.

المؤلفة

الدكتورة سوسن شاكر مهدي

جامعة بغداد

15
الفصل الأول
مدخل لدراسة التوحد الطفولي

اشتمل هذا الفصل على:

- نظرة تاريخية.
- مفهوم التوحد الطفولي.
- نسبة التوحد الطفولي في المجتمع.
- أنواع طيف التوحد الطفولي.
الفصل الأول

مدخل لدراسة التوحد الطفولي

نظرة تاريخية:

بعد (مودوزلي) (Maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات. ولكن (ليو كننر) (Leo Kanner) مؤلف كتاب طب نفس الطفل عام 1953 أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ولعبت اهتمامه وجود أنباط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً. فقد كان سلوكيهم يتميز بآلة أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتية الطفولة حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والإبتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد، وذهان الطفولة (Autism). Atypical Development. Psychosis، النمط غير السوي في النمو (الشاذ) (73، ص 92-99) (4، ص 1). ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العلماء في مجال التربية الخاصة والمهنيين بهذا الاضطراب فضلاً عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقيد التشخيص.
و على الرغم من أن (كانت) قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد السبعينات حيث كانت تشخيص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفقًا ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1981، حينها نشرت الطبعة المعدلة (DSM3R) والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد حيث أكد أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من الشاب بينها. ذلك أن حالات إعاقة التوحد تخلو تماماً من أعراض الهلوسة أو الالهاءات. وبذل ذلك فقد عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انتقائي. إما الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية الذي صدر عام 1994 فقد وضع اضطراب التوحد واضطرابات أخرى مثل متلازمة Retts، واضطرابات الطفولة المحتلة، واضطرابات Aspergers و اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر، واضطرابات الطفولة الوراثي ضمن الاضطرابات النفسية. وحدد ثلاثة محاكاة لاضطراب التوحد الطفولي وأشار إلى أن ظهور ستة أو أكثر من المظاهر من المحاكات المذكورة أدناه فإنه يعد أن الطفل يعاني من علامات التوحد وهي ما يأتي:

- الخلل في التفاعل الاجتماعي ويتضمن العلامات الآتية: ضعف كبير في استخدام السلوك غير اللزج، ونقص التواصل بالعينين والوجه وعدم التأيي أو كراهية العواطف، والانفتاح إلى نمو وتطور علاقات الأصدقاء، وضعف استجابته لهم
واهتمامه بهم، وقد يرتبط الطفل آلياً بشخص بعينه وأحياناً يكون ارتباط بعض الأطفال بالديهم غريباً، ضعف الاستجابة للسلوك الاجتماعي والانفعالي للأخرين. وفي بعض الحالات يتبين الاضطراب فترة من النمو الطبيعي نسباً فيكون الطفل اجتماعياً في سنواته الأولى. ولكن يلاحظ في الطفولة المبكرة وجود فشل ثابت في نمو اللعب الجماعي وعدم الاهتمام بالآخرين وقد يصلون إلى مرحلة من الاندماج السلبي في ألعاب الأطفال الآخرين.

2- خلل في التواصل والنشاط التخيلي ومن مظاهره: التأخر في التواصل اللغوي وغير اللغوي يفقد تغيّب الكلمة كلية وقد تنمو ولكن من دون نضج وتركيب اللهجة المبكرة أو المتاخر، استخدام اللغة الأولية، النمطية والإعداد في استخدام اللغة، استخدام اللغة غير العادية، واستعمال الخاطئ للضوضاء وعدم القدرة على تسمية الأشياء، وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعرفون ماضي الطفل. ولقد اسماها (كاثر) لغة محززة (Metaphorical) ويكون الكلام على وثيرة واحدة. أما التواصل غير اللغوي كتعبيرات الوجه والأشياء فغامرة أو نادرة. وأما خلل النشاط التخيلي فقد يشمل غياب الترميز أو اللعب الخفيف باللعب وغياب لعب ادوار الكبار أو يكون اللعب الخفيف مقصوراً أو متكرراً بصورة آلية مثل محاكاة شخصية تلفزيونية.

3- ضعف الأنشطة والاهتمامات والتكرار في السلوك: ومن مظاهره تكرار عمل ونشاط معين والتكرار في الحركات والاهتمام بنوع معين من الأشياء. ويظهر التوحد بوضوح بعد عدد قليل من الأسابيع حيث نجد أن الأطفال يتقرون إلى الاتصال مع أمهاتهم حتى عند تغذيتهم وقلما يبتسمون، وعندما يصلون إلى
الفصل الأول

عمر 2-3 سنوات يبدأون في التواصل مع عائلاتهم. (47، ص 631-634) (ص 1-5).

وتم إنجاز أول دراسة على الأطفال التوحديين في مقاطعة ميدلسكس في إنكلترا عام 1964 حيث اختير كل طفل يعيش هناك وكان عمره الزمني ثمانية أو أسع أو عشر سنوات. يُنظر إليها إذا كان معاقاً عقلياً أو جسدياً أو لم يكن. ولقد بنيت الدراسة أن ما بين مابين أربعة إلى خمسة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل من نفس العمر الزمني لديهم سلوك توحدي نصفهم لديهم السلوك التوحدي النمطي الذي

وصفه كأت. وركزت معظم الدراسات في الفترات المؤخرة على ما يلي:

1- أهمية تطور اللغة بالنسبة لأطفال التوحد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (6-5 سنوات) حيث أن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.

2- إن مجرد تفعيل أطفال التوحد بعض المهارات أو القدرات الإدراكية والغذائية الجيدة نسبياً لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض مجالات معينة مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى أو الكمبيوتر على سبيل المثال والتي تتيح الفرصة أمام هؤلاء الأفراد لإيجاد المجال الملائم لهم في الحياة والذي يمكنهم من الاندماج في المجتمع ويساعدهم على التوافق الاجتماعي بشكل أفضل.

3- إن عددًا من الدراسات اللاحقة ركزت على أطفال التوحد ذوي القدرات العقلية ذات المستوى المرتفع (نسبة) وبالتالي كان من المتوقع أن تكون نتائج هذه الدراسات أكثر إيجابية لو قارناها بنتائج الدراسات السابقة.
4- إن وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التقييم التي كانت مستخدمة في الدراسات المبكرة مختلفة بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة. (20، ص7-15) (55، ص7).

مفهوم التوحد الطفولي:

وصف بعض العلماء التوحد لدى الأطفال بأنه مصطلح التوحد الطفولي في مجال التشخيص الإكلينيكي. نجده تتفاوت العديد من التفسيرات النظرية. إذ أن هناك العديد من النماذج السلوكية التي يمكن أن تقع في مجال الفصام الطفولي. وتبدأ نماذج السلوك التوحدي من الطفولة أو خلال السنوات الأولى من العمر ثم يأخذ سلوك الطفل بالتطور بعد عمر ثلاث سنوات.

ومهما تعددت المصطلحات التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال إلا أنه يمثل شكلاً من أشكال الاضطرابات الأنفعالية غير العادية ونوعاً من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالباً ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وتمثل في بعض صور القصور والتصورات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلى التربية الخاصة.

وسيتم عرض مجموعة من التعريف العربية والأجنبية حول مفهوم التوحد الذي يعد أحد أشكال الاضطرابات النهائية التي تحدث في مرحلة الطفولة وذلك على النحو التالي:

المتخصص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم Early Leo Kanner
عرف أهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر وذلك عام 1943 وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال infantile autism

23
الفصل الأول

الذين يظهرون اضطربًا في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- انخفاض في مستوى الذكاء.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية ذات اضطرابات في المظاهر النفسية.
- اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البديائية ذات النغمة الموسيقية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.

الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب (57، ص1-12)

وحدد مصطلح التوحد Autistic في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات (24، ص18). أما في موسوعة علم النفس فحدد بأنه المتوحد أو الاجتراض أو الذاتوي. (17، ص83) أما الدكتور علي كمال فقد حدد في كتابه النفس والفعالاتها بأمرضاها وعلاجها الـ Autism بالانكفاء (30، ص674) فقد عرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة وظهروهم المظاهر الشديدة من السلوك غير الاعتيادي وظهروهم العلامات الآتية:

- الافتقار إلى اللغة المناسبة.
- الافتقار إلى السلوك الاجتماعي الملائم.
- العجز الشديد في الحواس.

(24، ص18)
اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي.
أنشطة مختلفة من السلوك الحركي المتكرر.
انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء (5، ص 552).

Childhood

أما عكاشة فأطلق عام 1969 على إعاقة التوحد اسم التوحد الطفولي
ويعرفها بأنه نوع من الاضطرابات الارتباطية المنتشر يدل على وجوده Autism
نمو أو ارتفاع غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات.

- نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الأثرية
  ح- التفاعل الاجتماعي.
  ب- التواصل والسلوك المحدد المتكرر.

بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات
أخرى متعددة وغير محددة مثل: الرهاب (المخاوف المرضية)، واضطرابات
النوم والغذاء، والعدوان الموجه نحو الذات.

ويرى عكاشة أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال يتراوح ما بين 4-5 أطفال
بين كل عشرة آلاف طفل.

فقد عرف التوحد الطفولي في عام 1975 بأنهم أولئك الأطفال الذين
يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع، وفقدان التواصل، أو الفشل في تطوير
العلاقات مع الآخرين، التردد الميكانيكي للكلمات والعبارات، السلبية في التغيير،
الإعادة المطلقة للأفعال ونطق الكلمات (41، ص 327-328).

ويطلق عبد المنعم الحفني 1978 على إعاقة التوحد مصطلح الانتغال بالذات
ويقرر أن المصطلح أدخله (بلاولر) ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانتغال
بالذات أكثر من الانتظام بالعالم الخارجي. ويرى أن كل طفل منسحب بشكل متطرف قد يجلس ويلعب لساعات في أصابعه أو بقصصات الورق وقد بدأ عليه الأنصارع عن هذا العالم إلى عالم خاص به من صنع خيالاته (10، ص 17).

وفي عام 1978 اقترح كل من Ritvo & Freeman تعرفوا للاشخاص التوحدين وقد أخذت الجمعية الوطنية للاشخاص التوحديين بهذا التعرف وهو الآن أكثر قبولًا لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة. ويتضمن التعرف خصائص وصفات الشخص التوحيدي بأنه الفرد الذي توجد لديه الأعراض التالية وذلك قبل ثلاثين شهرًا من العمر:

- اضطراب في سرعة النمو أو مراحله.
- اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية.
- اضطراب في الكلام واللغة والكلمة المعربة.
- اضطراب في التقلد المناسب للأشخاص والأحداث والظروف والمواضع (20، ص 17).

أما شعلان 1979 فإنه يصنف إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهنية التي تحدث في مرحلة الطفولة ويقتصر في تناوله لأدمنه الطفولة المبكرة على نوعين يطلق على الأول تسمية الذهان الذاتي Autistic psychosis على أول تسمية الذهان الذاتي أو من الممكن تسميته بالذاتية Early infantile autism التي تضع شعلان تعريفًا لهذا الاضطراب وإنها يركز فقط على الأعراض (23، ص 116).

ويذكر سوفي 1979 إن المعالجين النفسانيين والمشتغلين باختلالات الطفولة ليس لديهم خطة تصنيف واحدة تبين أنها مقنعة لكل المختصين بالأمراض النفسية عند الأطفال مثال ذلك: أن مصطلحات فضام الطفولة، و الذهان الذاتي، وإعاقة التوحد، و الطفل غير النمطي قد استخدمت لفترة طويلة وعلى نطاق واسع على أساس أنها متساوية في المعنى (21، ص 175).
أما هيرارد وزملائه في عام 1980 فقد ذكروا خمسة مظاهر تميز حالات فصام الطفولة وهي:
- ضعف الاستجابات الحسية نحو الآخرين إذ لا يستجيب الطفل للمثيرات الحسية التي تصدر أمامه كالحديث معه أو الابتسام له.
- الانسحاب النام أو العزلة الناتجة من المواقف الاجتماعية.
- إثارة الذات وخاصة أشكال الإثارة المتكررة لتحرك الأيدي والأرجل.
- إثارة الذات وخاصة أشكال إيقاع الذات الجسدي إلى درجة نزف الدم أو العض.
- الاعتقاد على الآخرين حتى في مهارات الحياة اليومية كتناول الطعام أو الشراب أو الاستحمام (19، ص 194).

فورا التوحد الطفولي عام 1982 بأنه العجز الشديد جدا في الجوانب الانفعالية وتظهر على الأطفال علامات ضعف القدرة على إقامة العلاقة مع الأشخاص الآخرين، وضعف الاستجابة للمثيرات العائلي، والاضطراب اللغوي الواضح، أو فقدان القدرة على الكلام (53، ص 182).

أطلق أباد الريحام 1983 على إعاقة التوحد Autism لفظ التمرکز الذاتي ويعدو فضلا عن شيزوفيريا الطفولة من الاضطرابات السلوكية الحادة التي تضيف Kanner الأطفال في فترات الطفولة المبكرة والمتوسطة. وذلك منذ أن ميز (كابر) اجتماع مستقل من اضطرابات السلوك التي تحدث في وقت مبكر من حياة الأطفال بخلاف شيزوفيريا الطفولة التي تحدث أثناء الطفولة المتوسطة (23، ص 286-287).

ويطلق الأشول عام 1997 على إعاقة التوحد مصطلح الإشغال بالذات أو الأناانية وهو يرى أنه اضطراب اتصالي خطير يبدأ أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة
ما يبدأ قبل (30) شهرا وحتى (42) شهرا من عمر الطفل ويتصف الطفل التوحدي بالكلام عديم المعنى، والانسحاب داخل الذات، وليس لديه الاهتمام بالأفراد الآخرين، وهو طفل سريع التأثر والتعلق بالآخرين، وقد يكون للطفل ميولا للحيوانات. (20، ص19)

عرفه الخطيب والخليدي عام 1997 بأنه: إعاقة في النمو تنصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهي محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ ومن أهم الأعراض السلوكية المتواجدة هي:

• اضطراب معدل نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية.
• استجابات شاذة للخبرات الحسية وقد تتأثر حاسة واحدة أو أكثر: البصر، السمع، اللمس، التوازن، والاستجابة للألم وغير ذلك.
• الافتقار إلى مهارات الكلام واللغة أو تأخرها، بالرغم من توافر بعض القدرات العقلية المحدودة.
• طرق شاذة في التعامل مع الناس والأشياء والأحداث. (12، ص285)

أما الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي أستاذ الطب النفسي في جامعة القاهرة فقد وصف التوحد الطفولي عام 2003 بأنه نوعا من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين بدلاً من أمه وأن كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الآشياى المادية بالتالي يعاق نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي (16، ص2)

نسبة التوحد الطفولي في المجتمع:

أشارت التقديرات الإحصائية إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي
بلغت ما يقارب (6-2) حالات من كل عشرة آلاف طفل طبيعي أي نسبة 0.02%.
- 0.6% وتتراوح نسبة الذكور إلى الإناث (1: 2) ولغاية (1: 5) (50، ص 184).

وأشار كل من العالمان Lotter و Middles عام 1966 إلى أن من بين الأعمار (8، 9،
10) سنوات هناك (4-5) أطفال مصابين بالتوحد الطفولي ولكل عشرة آلاف طفل
أثرت دراسة Aarhus والتي أجريت في الدنمارك عام 1970 ذات النتائج.

أما المسؤولة عن مركز إنيديانا للتوحد أشارت إلى أن العشر سنوات
الماضية أزدادت فيها حالات التوحد الطفولي من (5-15) حالة لكل عشرة آلاف
حالة، أما في عام 2002 فوجد أن عدد حالات التوحد تراوحت ما بين (7-48) حالة
لكل عشرة آلاف حالة مشخصة كأعراض للتوحد أو اضطرابات النمو
Aspergers Syndrome وأعراض مرض Developmental Disorders.

وأشار مركز أبحاث في جامعة كامبريدج في تقرير له بإزداد عدد حالات
التوحد حيث أصبحت 75 حالة في كل عشرة آلاف من عمر 5-11 سنة وتعتبر هذه
النسبة كبيرة عما كان معروف سابقا وهو 5 حالات في كل عشرة آلاف ولادة (8،
ص 1). وفي عام 2002 عقد المؤتمر الوطني للتوحد في أمريكا وأشارت الدكتورة
Marie Bristol إلى أن حالات التوحد الطفولي يمكن توزيعها كما يأتي:

- هناك (1) من كل (1000) حالة طفل صنف بأنه توحد كلاسيكي Classic Autism.
- وهناك (1) من كل (500) حالة أنهم مصابين بأعراض طيف التوحد Autism
- ويتضمن أعراض اضطرابات النمو PDD.
- وهناك (1) من كل (200) حالة من أعراض طيف التوحد يتضمن أعراض
Aspergers Syndrome وأعراض مرض اسبرجر PDD.
حالات التوحد وأعراض التوحد في زيادة ولا تعرف أسباب ذلك وأن أعراض التوحد تتغير عبر المواقع الجغرافية وذلك لتغير الخبرات والتشخيص الدقيق وجودة المهنئين ذوي العلاقة ببرامج التوحد والعوامل البيئية الأخرى (38، ص 1-3).

أما دراسة Chess & Rinland & Wing عام 1971 فأشارت إلى أن 0.01% من الأطفال المعوقين يقعون ضمن فئة الأطفال الذين لديهم أعراض الانفصال الطفولي Kanners Syndrome أو أعراض التوحد الطفولي.

وأكد بعض الباحثين أن عائلات الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي محددة من طبقات متوسطة الدخل وذات تأهيل معيتي بسيط. وأن نموذج السلوك التوحدي يبدأ من الولادة أو خلال السنوات الأولى من عمر الطفل وثم يأخذ سلوك الطفل بالتطور بعد عمر ثلاث سنوات. وقد صنفت ست عائلات كان لأطفالها علامات التوحد الطفولي بأن عائلتين لاحظت علامات التوحد على أطفالها في عمر أقل من سنتين وعائلتين آخرين لاحظت علامات التوحد الطفولي في السنة الثانية والثالثة من العمر. وأشاروا إلى أن الأطفال في عمر 7-4 سنوات فقدوا التواصل اللغوي والاتصال مع الآخرين فضلاً عن ظهور علامات السلوك التكراري (58، ص 160-161). وربما تظهر أعراض الانفصال الطفولي مصحوبة ببعض الاضطرابات الأخرى التي قد تؤثر على الدماغ والجهاز العصبي الوريكي كالIGHL والصرع والاضطرابات الأخرى. (5، ص 45-456).

وأشارت دراسة Lotter عام 1967 بأن 25% من الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي يقعون ضمن فئة التخلف العقلي البسيط و 5% ضمن فئة التخلف العقلي الشديد. واكتشف باحثون آخرون أن خصائص متائة أو مشابهة مختلفة مابين التوحد.
الطفل واعراضه الأخرى وخاصة فيما يتعلق بالنمو اللغوي والاضطرابات في السمع والبصر وبعض مظاهر التخلف العقلي.

وأشارت الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بين الذكور غالبا ما تكون أكبر منها لدى الإناث ولقد لاحظ (كائن) زيادة الذكور أربع مرات في مجموعة الأطفال من لديهم أعراض توحدية كلاسيكية. أما في دراسة ميدل سكس فكانت النسبة أقل بصورة طفيفة من ثلاثة أطفال ذكور في مقابل طفلة واحدة. كا أنعدد الأطفال الذكور كان الأكثر من بين مجموعة الأطفال ذوي الملامح التوحدية ولو أن هذا الفرق ليس ملحوظا بنفس القدر الموجود في فئة الأطفال ذوي التوحدية الكلاسيكية.

(55, ص 34).

أنواع طيف التوحد الطفل:

1. متلازمة إسبيرجر:

من جامعة فينا - قسم طب الأطفال.

لقد شُخص الدكتور Hans Asperger التوحد بأنه يستمر عدة أعراض سميت متلازمة إسبيرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الأكتئاب، الكلام النكاري، إخراج الصوت بنفس النوتة، كراهة التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي. ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذكاء عادي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، ويشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات. كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (للقيام قدرة غير عادية على الحفاظ) وهم عرضة أحيانا للسخرية والتهكم من أقرائهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان. (8، ص 3) (73، ص 92).
2- متلازمة الكروموسوم الهش

اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي X ويظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور. ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط. وللطفول صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محätze الرأس، مرورة شديدة في الفم، غالبًا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات معروفة.

Landau-Kleffner Syndrome

3- متلازمة لاندوكليفنر

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك. غالبًا ما يخوس الطفل خطفًا على أنه أصم. هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة. من الأعراض المشابهة للفتود قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

Mobius syndrome

4- متلازمة موبياس

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي رتبها فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سمعية كتلك التي تنتج عن التوحد.

Kott Syndrome

5- متلازمة كوت

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.
Sotos syndrome

تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبير حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهة شاذة.

Tourette syndrome

تصف بالحركة اللاراتية كما في رمش العين وتلمؤ الشفاه وذات الكتفين بطريقة شاذة. غالبًا ما يعاني الطفل أيضاً من القلق وعدم القدرة على التركيز.

Williams syndrome

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية (12، ص 290-291).

Phenylketonuria PKU

لا وهو مرض وراثي سببه أن الحمض الأميني المسمى فينايلانين يتم له في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط إنزيم معين في الكبد يؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدم والدماغ، والتشخيص يتم عن طريق فحص الدم.

مروحي تصلب الأنسجة Tuberous sclerosis

هو مرض وراثي يسبب بالنمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية وهناك حوالي 4-1 حالات من كل عشرة آلاف حالة يولدون بهذا المرض (8، ص 1، 37، ص 2).
الفصل الأول

ماذا يعني ولادة الطفل التوحد في الأسرة؟

لا شك أن كل أب وأم يتطلعون بلطفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المتظر قدومه. ويتطلب ذلك بالممارسات السلوكيّة التي تظهر على الوالدين والخالة النفسية التي يعتمان بها والتي تظهر استعدادات لاستقبال ذلك الطفل. من هذه المظاهر التي تتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة أبًا، بنفسها للمحافظة على جملها وصحة جنبها ويظهر ذلك في أدائها الحذر لمهماتها الوظيفية في البيت ومراجعتها المستمرة للطبيب المختص.

ولكن تعتبر اللحظة التي تم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها. وتعد أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تعود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكيّة للوالدين وключение كل فرد من أفراد الأسرة.

قبل أن أبدأ الحديث عن الآثار المرتبطة على ولادة الطفل التوحد في الأسرة أود أن أذكر للفقرة عبارة كانت قد ذكرتها إحدى الأمهات في معرض حديثها حين تأكد لديها أن طفلها معاً (عندما عرفت بأن طفلة معاً أحست بأن شيئاً ما بدأ في قد مات شيئاً، أعرف تماماً بأنه لن يعود إلى الحياة أبداً). هذه العبارة تعطي للفقرة صورة عن شدة الصدمة والألم اللذان قد يشعر بها الوالدان وخصوصاً الأم عندما تستقبل نباً إعاقة طفلها. إن الشعور بالصدمة ليس متساوياً بين الآباء، بل يتراوح في شدته بين فرد وأخر، وبين أسرة وأخرى، وكذلك بين إعاقة وأخرى وقد تؤثر في ذلك أيضاً السن التي يتم فيها اكتشاف الإعاقة عند الطفل.

إن الصدمة تظهر بدرجات متفاوتة ومر بمراحل مختلفة فالخيرة وعدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد وطريقة التعامل معه تعد من المظاهر الهامة التي عبر
منها الوالدان في دراسات مختلفة. أسئلة كثيرة تراود الآباء يبحثون عنها عن جواب
ومن هذه الأسئلة: ماذا يمكن أن نفعل لهذا الطفل؟ كيف يمكن لنا أن نربيه؟ هل
لديه القدرة على التعلم؟ هل سينمو هذا الطفل مثل غيره وهل سيضيق من إعاقه؟
الخ من التساؤلات.

ردود فعل الوالدين نحو طفليا التوحد في الجوانب

الآتية:

1- ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحياة الزائدة للطفل أو الرفض المطلق له.

2- ردود فعل تتعلق بالشعور ببعض الكفاءة سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في
تكرار أو إعادة الإنجاب أو في عدم الكفاءة في التربية والتنشئة.

3- ردود فعل تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب.

4- الشعور بالذنب.

5- الشعور بالخرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد الآباء
بان المجتمع أو أفراد المجتمع سيظرون لهم نظرة خاصة.

إن ولادة الطفل التوحد في الأسرة سيكون له كبر الأمر على إيجاد الخلل في
التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة. بغض النظر عن درجة تقابل هذه
الأسرة لهذا الطفل. والواقع هناك العديد من الدراسات التي طرقت هذه المجالات.
وأود أن أشير هنا إلى بعض من هذه الدراسات وما نتج عنها من نتائج ستعتمدنا في
لمعرفة أهم المشاكل التي ت تعرض لها أسر الأطفال التوحديين والتي سيكون لها الأمر
بالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم الأسري ذاته أو خارج نطاق هذا
التنظيم.

35
الفصل الأول

الأثر النفسي المتناثر على وجود الطفل المتوحدي في الأسرة

أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغوط نفسية شديدة قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض وتنحرف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى. وأكدت الدراسات أن الوالدين هما أكثر أفراد الأسرة تعرضًا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم. ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظهر السلوكية الذي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للاهتمام، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة. (63 ص 524-527)

كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبير عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن اعترافها بشكل أساسي إلى وجود الطفل المتوحدي.

ب- الأثار الاجتماعية المتناثرة على وجود الطفل المتوحدي في الأسرة

في أبحاث على أثر وجود الطفل المتوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والأخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها. وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى إيجابية على تكيف الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها. وأشار Simeonsson 1981 إلى أن وجود الطفل المتوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في
العلاقات بينهم. وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها
بغيرها من الأسر لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها.

ج - الأثر الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة

لا شك أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يضيف إلى أعبائها النفسية والاجتماعية
أعباء أخرى مالية أو اقتصادية هذا إذا ما علمنا أن هذه الأعباء غالبًا ما تكون دائمة
وتستمر طوال فترة حياة هذا الطفل. إذ أن الطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات أكثر
بكثر من غيره من الأطفال في الأسرة. فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب
وتكاليف أكثر من غيرهم، فضلا عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل ساهم
بشكل كبير في انقطاع الأم عن العمل. (48، ص 96-97) (69، ص 153-171).
الفصل الثاني
أهمية الخصائص والأعراض للتوحد الطفولي

إ önem هذا الفصل على:

- ضعف التفاعل الاجتماعي
- البرود العاطفي الشديد
- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية
- ضعف استخدام اللغة والتفاعل مع الآخرين
- إبداع الذات
- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية
- الانشغال المرتبط بموضوعات معينة
- الشعور بالقلق الشديد
- القصور في أداء بعض النواحي الاستقلالية والحياتية
- انخفاض في مستوى الوظائف المطلوبة
- السلوك النمطي المتكرر بالتهكير
إن أهم الخصائص الحسية والاجتماعية والانفعالية والإدراكية التي يتسم بها الأطفال التوحديين هي ما يأتي:

1- ضعف التفاعل الاجتماعي:
غالباً ما يكون الأطفال التوحديين بعزل عن الآخرين، وهم متحفظون، يقيمون اتصالات قليلة، وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال. وغالباً ما يهمون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يوجدون فيها، غير مهتمين ولا عابين بما يفعله الآخرون، ولا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئاً ولا يأخذون له، كما أنهم يظهرون نوعاً من اللا إدراك للأطراف الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصاً أم أشياء. (40، ص32).

كما تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين (50، ص38).
كما يظهر الطفل الخلل في التفاعل الاجتماعي حيث يفشل في تنمية علاقات مع الآخرين ويعاني من نقص الاستجابة للاطراف والاهتمام بهم. ولا يبحث عن الراحة وقت اللعب ويجرب الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردية وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم
 كالآلات ويبدو أن لديه خلل واضح في قدرته على عمل الصداقات مع الرفاق (8، ص 49-51).

كما أن الطفل الرضيع لا يستجيب للحمل والاحتضان، ويتجنب الطفّل الأكبر
سناً في العادة النظر في وجه إنسان آخر، ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال
بالعينين وعندما يمسك الطفل التوحيدي بأي إنسان آخر فكأنه يمسك بقطعة أثاث
ولا يمسك بقطعة أثاث بانسان (32، ص 54).

ودرس 1983 أشكال ونماذج الاتصال العيني Mirenda، donnellfan & yoder
لأطفال التوحد ووجدوا أن أطفال التوحد ينزعون إلى التحديق ليس لجذب
اهتمام الآخرين. وهم قلقين ينظرون إلى الأشياء والأطراف بشكل مباشر. ويتطلَّف نظرتهم
عن الأطفال الطبيعيين. فهم يصرفون وقتًا طويلًا في الجلوس بدون أي تفاعل
اجتماعي أو مشاركة مع الآخرين. وقد يصرفون بشكل غريب وغير عادي في
الاتصال مع الأشياء مثل (المنديل، اللعبة).

وحدد كل من 1991 وأعضاً مابين 6-18 شهراً نماذج تحلق أطفال التوحد وأشاروا إلى أن الأطفال
الرضع لا يركزون النظر والتحديق لأمهاتهم وبناءً على التركيز على نقاط أخرى
فالأطفال الطبيعيين في عمر 2 سنة شهر بإمكانهم متابعة أمرهم عندما تقوم الأم
باحتضان طفلها. وفي عمر 12 شهر فإن الأطفال يتابعون أمهم ويركزون على
الأشياء ويلاحظون حركات عيون أمهاتهم، وفي عمر 18 شهراً فإن الأطفال يتابعون
نظرات وحركات عيون أمهاتهم مباشرة وتعود هذه مهارات التواصل الأولية للطفل.
أما أطفال التوحد فإنهم غير قادرين على ذلك (47، ص 631-634).

ويلاحظ ابتعاد الأطفال عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وعدم الرغبة
في صحبة الآخرين الذين يلقى الحب والعطف منهم. وأهم ما يلاحظ في هذا الصدد

42
هو عدم استجابة الأطفال لانفعالات الوالدين أو مبادئهم لنفس المشاعر وعدم الاستجابة لما يصل إليهم من مثيرات عن طريق غيرهم من البشر. ويظل الطفل معظم وقته ساكنا لا يطلب من أحد الاهتمام به، وإذا ما ابتسم فإنها يكون للأشياء دون الناس، كما أنه يرفض الملاحظة والمدعاة ويعمل على تجنبها (25، ص 53).

وصف من مركز دراسات التوحد أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي:

1. **Socially Avoidant**

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالانفصال عن الأشخاص الآخرين الذين يودون التفاعل معهم وكانت ردود فعل البيئة الاجتماعية إزاء هذا التصرف يؤثر بان أطفال التوحد لا يجدون الناس ويتوقفون منهم. وفرض بعض علماء النفس أسباب ذلك من خلال استنادهم على المقابلات التي أجريت مع الأطفال البالغين أن هذه المشكلة تتعلق بالحساسية الزائدة إزاء بعض المثيرات فبعض الأطفال كان ينزعج من أصوات الوالدين والبعض الآخر ينزعج من رائحة العطر التي يضعها الأبوين ووصف البعض الآخر الآلام التي عانوها عندما كانوا يلعبون أو يحملون من قبل والديهم.

2. **Socially indifferent**

وصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهم لا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

3. **socially awkward**

يعني أطفال التوحد الصعوبة في الحصول على الأصدقاء ولكن لا يحافظون
 عليهم وهذه ظاهرة شائعة عند الأطفال الذين يعانون من أعراض وله من أبرز أسباب الطفل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو Syndrom الانتقاد إلى التفاعل الاجتماعي وأن الحديث يدور حول أنفسهم وأنانيتهم فضلا عن عدم تعلمهم للمهارات الاجتماعية والانزلال الاجتماعي والانتقاد إلى القدرة في اتخاذ القرارات الاجتماعية.

وهناك ثلاثة أشكال من علامات النقص الاجتماعي لأطفال التوحد وهي:

- النقص في الإدراك الاجتماعي.
- صعوبة فهم معتقدات الناس الآخرين واتجاهاتهم ومشاعرهم.
- ضعف القدرة على توقع ما للآخرين من أفعال أو أفعال في معظم المواقف الاجتماعية.

ويمكن معالجة ذلك من خلال تدريب حواس الطفل مثل التكامل السمعي والحس البصري ويمكن إتباع استراتيجيات خاصة من بيئة الطفل. كما يمكن استخدام استراتيجيات تحسين السلوك الاجتماعي باستخدام القصص الاجتماعية لتعليم السلوك وفهم سلوك الآخرين (73، ص 2-1).

**- الاستدلالات الفنية**

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجوابهم لمحاولة الحب والتعانق أو إظهار مشاعر العطف. ويذهب الوالدان إلى أن طفلها لا يعرف أحدا ولا يتعلم بأن يكون وحيدا أو في صحة الآخرين، فضلا عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين (26، ص 47).

كما يلاحظ على الأطفال التوحدين النقص الواضح في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولة التدليل ونقص الانتباه إلى الآخرين وعدم التقاء عينيه بعيدهم واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة (25، ص 52).
كما أن كثيراً من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تعلمه أو ضمه أو تقبله أو مداعبه بل وربما لا يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه. وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفها أو يتعرف عليها، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدها لا يفهم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه. ومن النادر أن يدبي عاطفة نحو الآخرين بل تنصص في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية (28، ص56).

3- فحص الاستجابة للمثيرات الخارجية:

تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن تلقي أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي، فإذا لم يرى شخص قريب منه وضحاك أو سعٍ أمامه أو نادي عليه فإنه يبدو كما لو كان لم يرى أو يستمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر. وما أن تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية وهذا يؤدي الفشل في اكتساب اللغة وكفاءة وسائل الاتصال الأخرى إلى قصور في عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الأخرى كالتفكير والتذكر ومعالجة المشكلات والاستيعاب وغيرها (27، ص65).

ويتطلب هذا على وسائل الإدراك الأخرى مثل النظر واللمس والتذوق فهو يميل إلى الخلط بين الشكل والأرضية ويكاد يوضع نظرة على الأشياء دون تركيز فقد يرى أشياء أطراف مجاله النظري وقد لا يستطيع التعرف بين درجات الحرارة أو طعم الأشياء وقد يجد صعوبة في التوفيق بين الحركة والصوت (23، ص62).

وبهاني الأطفال التوحديون من عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقديرهم للمخاطر التي يتعرضون لها والتي يعتقدون تعرضها لمراة تلو المرة على الرغم من
الأضرار التي تلحقهم أو الإيذاء الذي يصيبهم. كما أن الأطفال يعانون من شذوذ في الإدراك فكيرما ما يستجيب الأطفال بطرق غريبة وقد يبدون عاجزين عن سياج الأصوات العالية ولكنهم يستجيبون للأصوات المنخفضة التي لا يسمعها الآخرون إلا بصعوبة أو يغلقون آذانهم تجنبًا لسياج أصوات معينة، ويتجنبو أن يلمسهم أبدا، وأحياناً يظهرون انهياراً ببعض الإحساسات مثل التفاعل المبالغ مع الضوء والروائح. وقد يحب الطفل إمساك وتفحص الأجسام الدقيقة كحبات الرمل أو بذور الأعشاب ويبدو كأنه لا يشعر بشيء قد يسبب له الألم (32، ص 55).

لكي أن بعض الأطفال التوحديين يستمرون في مواصلة اكتشاف الأشياء عن طريق وضعها في الفم أو تقرب بعض الأشياء إلى الأنف أو تقربها إلى العين فإن بعضهم الآخر قد يثبت بصره على الأضواء أو الأشياء المتحركة أمامه. وأن بعض الأطفال يمتلك خبرات إدراكية غير سوية مثل تجاهل الأصوات ورفض النظر إلى الأشياء أو الناس واختفاء الإحساس بالألم وغياب الإحساس بدرجات الحرارة (40، ص 33).

4- نصع استخدام اللغة وال التواصل مع الآخرين:

يعني بعض الأطفال التوحديين من ضعف استخدام اللغة وال التواصل مع الآخرين. وبعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام أبداً كما أن هناك كثير من الملامح غير السوية عند بعض الأطفال التوحديين فقد يرد الطفل ما قد يسمعه تواً وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال وتعرف بظاهرة (المصاداة) (echolalia). والحديث التلفري الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة واستخدام الضيائر بصورة مشوهة وخاطئة حيث يستعمل ًأناً عندما يولد أن يقول ًأناً وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة و يكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخرون ماضي الطفل ولقد اسماها (كاثر).
ويمكن الكلام على وتبة واحدة (9، ص 50) metaphorical language لغة مجازية (32، ص 39) وبعاني الطفل الخلط في ترتيب الكلمات والصعوبة في فهم أي شيء سوى بعض التعلقات البسيطة وذلك لكون هذه التعلقات حرفية وعباسية على عند استخدام الطفل التوحدي لها لأنه لا يفهم إلا الحديث العيني المباشر (40، ص 34).

أما التواصل غير اللغوي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات فغالبًا أو نادرة. وإذا وجدت فتكون غير مناسبة اجتماعيًا وعندما لا توجد شذوذات واضحة في مهارات اللغة فإن التواصل غالبًا ما يكون به خلالي يبدو في الفم والدوران واللغو الذي لا علاقة بين أطرافه وبنوده. أما اضطراب فهم اللغة فهو غير مناسبة عدم القدرة على فهم النكات والتورية في الألفاظ والسخرية. أما النطاق اللغوي فيشمل تكرار الكلمات أو الجمل دون اعتبار للمعنى ولدى الأطفال stereotypes الأكبر تكون الآلية اللغوية شاملة لذاكرة طويلة الأمد مثل (إعادة نفس كلمات أغنية سمعها قبل ذلك بسنوات أو مناسبة تاريخية أو معادلات كيميائية) حيث أن هذه المعلومات تتكاثر مرات عديدة دون اعتبار للموقف الاجتماعي ومناسبة ذكرها من عدمه (9، ص 50) (25، ص 52).

ويشير عثمان لبيب بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم الرموز اللغوية وما هو مفروض أن تنقله إليه من معاني فلا يمكن أن يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغبته بل يصدر أصواتا ليست ذات معنى أو هومة غير مفهومة. وحتى بالنسبة لم نتعلم منهم نجده نادرا ما يفهم ما يقول وإذا قال شيء فإنه يكون إعادة أو صدى للوجه إليه من كلام فإذا سأله ما اسمك فإنه يرد نفس السؤال ما اسمك؟ بشكل ترجمي وينفس شدة الصوت والنغمة التي توجه بها السؤال إليه. وفي بعض الأحيان قد يتأخر
الرد على السؤال أو يبدأ الطفل بترديد العبارة أو السؤال بعد ساعات من ساعته أو حتى بعد مرور يوم أو أكثر.

وقد يقتصر كلامه على استخدام بضع كلمات ولا يستخدم كلمة أو جملة صحيحة في مكانها المناسب وغالباً ما يفشل في تركيب جمل ذات معنى أو استخدام الكلمة في مكان المناسب. كما يعني من عجز في الرابط بين المعنى والشكل والموضوع والاستخدام الصحيح للكلمة ومع هذا القصور اللغوي فإنه يبدو أن بعض هؤلاء الأطفال ذكاء قوية. حيث لوحظ أن بعضهم منهم يردد جملة أو كلمة أو لحن موسيقياً بما يسمعه أثناء مشاهدته للترفيه في فترة سابقة مستملاً نفس الألفاظ بشكل حرفي وعدم قبول أي مرادفات أو مختلف دلالات نفس المعنى أو العبارة.

كما ويعاني الأطفال التوحديون من خلل ملحوظ في شكل وحث الكلام وتشمل بصورة آلة متكررة مثل (الترديد المباشر للكلام أو التكرار الالي لإعلانات التلفزيون) وغير ذلك (12، ص 39) (28، ص 58-59).

5- إيجاد الحلول:

يتأثر الأطفال التوحديون في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقائه الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله. ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالغضب والخدش والرفس. وقد تشكل عدوانيتهم إزعاجاً مستمراً لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوت أو أثاث أو تزيين الكتب أو الصحف أو الملابس أو بفترة أسياء على الأرض أو إلقاء أدوت من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنباط السلوك التي تزعج الآباء الذين يقفان أمامها حائرين. وكثيراً ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى

48
يقدم نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأشياء بما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام، وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كليتا يديه (26، ص 58) (12، ص 40).

كما ويظهر الأطفال حزنهم بنوبات غضب شديدة أو بحركات مميزة كألم إلى الأمام والوراء أو القفز صعودا وهبوطا أو الركض في إرجاء الغرفة على أطراف أصابعه وكثيراً ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل أو استيائه وقد لا تجدي كل محاولات إراحة الطفل مما يعانيه نفعا (32، ص 55) (27، ص 54).

6- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية:

يبدو على الأطفال التوحيدين بأنهم لا يعرفون بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به. وكثيراً ما يحاول هؤلاء الأطفال استكشاف أجسادهم والإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة وليدرجة إذا أنفسهم أو يتخذ الأطفال أوضاعا خاصة في الوقوف أو الجلوس وكان أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم (40، ص 32) (32، ص 54).

7- الأinhoال العرض في موضوعات مميزة:

ويقصد به الانخراط أو الانشغال الكامل بشكل مرضي بموضوعات وأشياء مميزة فقد ينهمك الطفل التوحيدي تماما بقطعة من رباط الحذاء أو قطعة حجر صغيرة وربما يستمر هذا الانخراط لفترات طويلة من الوقت، أو يشغله الطفل بياء نتج من الأشياء (مثل عمات الأشياء) أو الارتقاء بموضوع غير معتمد مثل (الإصرار على حل قطعة من المخبط طول الوقت)، أو يلاحظ على الطفل السلوكي الاستحوذي فقد يسعى الطفل إلى الإمساك بشيء واحد دوما كقطعة من الكلي أو الكوب ويشعر بالحزن الشديد إذا أخذ هذا الشيء منه (32، ص 54) (40، ص 33) (9، ص 52).
الفصل الثاني

8- التمتع بالقلق الحاد:

سبب بعض الأشياء العادية والمألوفة القلق الحاد للطفل في حالة تغيير روتين الحياة اليومي ومن ناحية أخرى نجح أن الطفلك التوحيدي لا يخف مطلقا من أخطار حقيقية مثل المرور في الشارع، أو الوقوف في الأماكن المرتفعة. ويصبح الطفل حزينا إذا تغيرت البيئة المحيطة به بأي طريقة كانت. فقد يزعج الطفل إذا ما تم نقل الأثاث من مواقعه المعتادة أو إذا افتقد شيئا مألوفا لديه وينزعج أيضا إذا جرى خرق الروتين ولم يحافظ عليه بصرا. ويعاني الطفل من شذوذات الوحداد مثل التقلب الوجداني (أي الضحك والبكاء من دون سبب واضح) والغياب الواضح للتفاعلات العاطفية والخوف المفرط كاستجابته لموضوعات غير مؤذية. (20، ص 53).

9- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:

يبدو على الطفل التوحيدي القصور والعجز في العديد من الأنشطة السلوكية التي يستطيع أداؤها الأطفال العاديين من هم في نفس سنه ومستوى الاجتماعي والاقتصادي. ففي سن الخمس أو العشر سنوات من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحيدي إداة أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل. وهو يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لم يطعمه أو يقوم بخلع أو ارتداء ملابسه وقد لا يهمه عند إعطائه لعبة أن يلعب بها بل يسبع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر عليها بيدوه أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التي قد يتعرض لها. وتشيع لدى أطفال التوحد أعراض النوب الناري والنغوطة ومشكلات الأكل والأرق. (27، ص 60).
10- الخفاض في مستوى الوظائف العقلية؛

يعاني أطفال التوحد من اضطراب في النمو العقلي وتظهر بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً مع ظهور تفوق في مجالات معينة. ويبدو على بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكية عالية حيث يتواصلون تلقائياً إلى معرفة طرق الإضاءة وتشغيل الأقفال. كما قد يجدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقة. وقد يبني بعض الأطفال تفوقاً ومهارة موسيقية في الأعزف وفي استخدام الأدوات الموسيقية (20، ص 53). ويظهرون بعض الأطفال نوع من الأداء السوي أو القريب من السوي وذلك في سياق ترتيب أشياء معينة في صورة دقيقة أو في تذكر بعض أنواع المعينة من أحداث الواقع أو في تذكر بعض المقطوعات الموسيقية (40، ص 34) ويعاني بعض الأطفال التوحديون من ضعف في الإدراك والانتباه والوظائف العصبية (20، ص 48).

ولكن يمكن أن نتساءل كيف يمكن للأطفال المصابون بالتوحد؟

يعتبر الأطفال المصابون بالتوحد على طريقة من التفكير تميز في معظم الأحيان بها يأتي:

- التفكير بالصور وليس بالكلمات.
- عرض الأفكار في غيابهم على شكل شريط فيديو، الأمر الذي يحتاج إلى بعض الوقت لاستعادة الأفكار.
- صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفوية.
- صعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومات أخرى.
- يتميزون باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في الوقت الواحد.

51
الفصل الثاني

- يعانون صعوبة في تعميم الأشياء التي يدرسونها أو يعرفونها.
- يعانون صعوبات في عدم اتساق أو انتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس.

وتبين المعلومات المتوفرة حول التواصل الاجتماعي لدى هؤلاء الأفراد أنه من المحتمل أن:

أ- تكون لديهم صعوبات في فهم دوافع الآخرين وتصوراتهم حول المواقف الاجتماعية.
ب- يواجهوا صعوبة في معالجة المعلومات الحسية التي تصل إليهم مما يؤدي إلى Sensory overload وجود عبء حسي.
ج- يستخدموا العقل بدلاً من المشاعر في عمليات التفاعل الاجتماعي.

ولذلك وبناءً على افتراض أن الأطفال التوحديين يكتسبوا المعلومات بطريقة مختلفة، فإنه يجب أن يكون هناك توافق بين أساليب التعليم عند هؤلاء التلاميذ وطرق عرض المواد لهم. حيث يجب أن يبدأ المعلمون بالعمل على الاستفادة من نقاط القوة عند التلاميذ التوحديين. وقد أكدت الدكتورة Kathleen Quill على أنه من اجل خلق بيئة تعليمية مساعدة يجب على المعلمين أن يقوموا بوضع بنية ثابتة أثناء التدريس. (53، ص-1).

ولقد لوحظ أن حوالي 40% من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء يقل عن (55) درجة وحوالي 30% تراوح معامل ذكائهم ما بين (55-70). ويلاحظ أن حدوث التوحد يزيد مع نقص الذكاء فحوالي 20% من التوحديين لديهم ذكاء غير لطيف سوي ودراسة سجلات معدلات الذكاء لأطفال التوحد تعكس مشاكلهم مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة. (4، ص-6).
ووجد أن بعض أطفال التوحد لديهم قدرات معرفية مبكرة أو بصرية حركية فائقة إلى درجة غير عادية، فالذاكرة غير العادية للحن الموسيقي،، أو القدرة الحسابية واللغوية الفائقة وأحيانًا تكون الطلاقة اللغوية الفائقة في القراءة على الرغم من أنهم لا يفهمون ما يقرؤون. (4، ص7).

11- السلوك النمطي المتصرف بالتككرر:

كثيرًا ما يقوم الطفل التوحيدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل. كهز رجليه، أو جسمه، أو رأسه، أو الطرق، أو رفع اليد الأخرى، أو لف اليد في حركة دائرية، أو الدوران حول النفس، أو أرجحة الرأس، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمه بشكل متكرر. وقد يمضي الساعات مخلوقًا في أجواء معين أو نحو مصدر الضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول الساعة. ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في الواقع استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدها المفرطة وانغلاقه النام على نفسه وعلى عالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متعلقة في البقاء طويلاً على حالتة كا هي. (27، ص57) (13، ص40).

ويظهر بعض الأطفال السلوك النمطي المتصرف بالتككرر وبخاصة في اللعب بعض الأدوات بطريقة معينة أو تحرير الجسم بشكل معين وبدون توقف دون شعور بالملل أو الإعجاب والمشي على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة للبدن والجسم وضعف التحكم الحركي. ويتوجه أطفال التوحد لللعب بالأشياء وقد يستغرقون وقت طويل في تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر دون كلام (20، ص3-54).

53
الفصل الثالث
العوامل املسية للتوحد الطفولي والإعاقات ذات العلاقة به

اشتمل هذا الفصل على:
- العوامل السببية للتوحد الطفولي
- التوحد وعلاقته ببعض اضطرابات الطفولة
الفصل الثالث

العوامل المسببة للتوحد الطفولي والإعاقات ذات العلاقة به

يتطرق الفصل إلى العوامل المسببة للتوحد الطفولي والإعاقات ذات العلاقة به.

وفي ما يلي تفصيل ذلك:

أولاً: العوامل المسببة لإعاقة التوحد

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدته من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابلية للتعلم، أو التنظير الاجتماعية، أو التدريب، أو الإعداد المهني، أو تحقيق أي قدر من القدرة على العمل، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات، إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال.

وهناك صعوبات أخرى تتعلق بالتشخيص أو التدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني. ويرجع ذلك إلى أنه لم يحدث لحد الآن التعرف الكامل أو الاتفاق على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة هل هي وراثية جينية أو بيئية أو اجتماعية أو بيوكيميائية أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة؟ أو نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها تماماً.
ويتفق معظم العلماء مع ما ذهبنا إليه، من أنه لم يتم بعد التوصل إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث الذاتية إعاقات التوحد. ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة إلا أن بعض الباحثين قد يرجع العوامل المؤدية إلى ظهور الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ. كما قد يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية، بينما ترى فئة ثالثة إلى أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة مابين العصبية والبيئية.

ويرى أنصار العوامل البيئية إلى الخبرات الأولية من حياة الطفل تؤثر على نموه في المراحل التالية وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد يكون أحد الأسباب القوية للاضطراب وبخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقة مابين الطفل والوالديه في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال من البيئة الاجتماعية وعزلتهم داخل أسوارهم الذاتية المغلقة في وجوه الآخرين. (28، ص 163).

وهكذا يمكن القول أن أطفال التوحد غالباً ما تكون بيئاتهم أقل تفاعلية وأكثر جودة وانضباطية ونضج اجتماعي، مما يجعل الأطفال شديد الإرهاقية ويؤدي إلى صعوبة أو عدم قدرة أو رغبة هؤلاء الأطفال في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (11، ص 66).

أما أنصار العوامل المشتركة فيرجعون أسباب الاضطراب إلى النتائج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها والوراثية فضلاً عن ما يحدث داخل محيط الأسرة من الصدمات والضغوط وعوامل الإحباط وغيرها.

وأكدت دراسات أخرى أن مضاعفات هامة قد حدثت قبل الولادة أثناء فترة الحمل خلال الشهر الثلاثة الأول، أكثر لدى أطفال التوحد من غيرهم من الأسباب.
وبينت الدراسات إن نسبة تتراوح ما بين 4-32% من أطفال التوحد سوف يحدث لهم نوبات من الصرع في وقت ما من حياتهم. (20، ص71)

ويراكي كثير من الأطباء الذين تابعوا دراسة حالات هذا الاضطراب أن السبب يعود إلى اضطراب عضوي يصيب بعض مراكز المخ مما يؤدي إلى الإخلال بوظائفه. وذكر Rutter تلك المراكز خاصة في مجالات الإدراك والتوافق الحركي. فقد أشار أكثر المصابين بهذا الاضطراب يصبحون متوسطي الذكاء أو عاديين في نسب ذكائهم عندما يصلون إلى سن الشباب. حيث يتخلصون من اضطرابات التفكير والاضطرابات الذهانية وتحسن لغتهم كما تعود إليهم اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية ماعة مشكلاتهم الاجتماعية التي تظل موجودة.

ويرى الباحثان clark & matt أن اضطراب إعاقه التوحد يرجع إلى أسباب عصبية وأن 75% من المصابين يعانون من محتويات عقلية ويعانون من طول حياتهم (20، ص164).

وهناك من يرجع هذا الاضطراب إلى ضعف في الكروموزوم X الهش حيث يعانون المسؤول عن حدوث هذا ضعف من الناحية العقلية ويؤدي إلى التوحد. ويظهر ذلك في 5-16% من حالات إعاقه التوحد. وقد يفسر انتشار إعاقه التوحد لدى الذكور أكثر من الإناث ثم أن هناك سبب آخر وهو التحجر (التصلب) في بعض الخلايا الداخلية والتي تتحول إلى الالزيم المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث 5% من حالات التوحد (20، ص72-73).

ويرجع البعض الآخر إعاقه التوحد إلى عوامل جينية وجدت في 2% من أشقاء الأطفال التوحيدين يصابون بإعاقه التوحد بمعدل (50) مرة
أكثر من عامة الناس. وأن تطبيق معدل حدوث التوحد في التوائم المتائة هو 35% بينها هو في التوائم غير المتائة يحدث بمعدل يساوي صفر.

كما ينسب من ناحية ثانية الفضل إلى إسبرجر 1944 في وضع التفسير السيمكولوجي Asberger لاضطراب إعاقة التوحد ولذلك سميت أعراضها بمتلازمة إسبرجر فقد أوضح أن إعاقة التوحد تميز بمتلازمة أعراض سلوكية. وفي دراسة Syndrome لكمل من (كاثر و ايزنبرج) عن الآباء الباردين أوضحوا فيها أن رفض الوالدين لسلوك الطفل في البداية يؤدي إلى انسحب الطفل. في حين أكد عام 1971 أن التوحد يعد من الاضطرابات النفسية في الطفولة ولا يرتبط بالنواعي البيولوجي وتحدث في الطفولة المبكرة من الميلاد وحتى سن عام أو عامين ونصف (3، ص 736-737). وظهرت في السنوات الأخيرة ثلاث وجهات نظر تبين هذه الأسباب وذلك على النحو الآتي:

الآسبايب الفسيولوجية (العصبية)

إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجع الأسباب الفسيولوجية (العصبية) وما يتبعه من اضطرابات. فأعراض المخ المحتملة قد تكون إلى السلوك التوحدي مثل الالتهاب Rubella الدماغي في السنوات الأولى من العمر، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية فترة الحمل، وحالة الفيروس كيبيسيوريلا غير المعالجة، والتصلب الحدي للأنسجة العصبية، والتشنج الطفولي اللارادي، والصعوبات الشديدة Retts خلال الولادة بما في ذلك نقص الأوكسجين واختناق الطفل واضطراب Tuberous sclerosis وثبت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية في عدد من المعايير الطبية في أمريكا وإنكلترا وكندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى أطفال التوحد منها في غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى. كما أن ملاحظة

60
العوامل المسببة للتوحد الطفولي والإعاقات ذات العلاقة به

شذوذات خلقية عضوية طفيفة لدى التوحديين أكثر منها لدى أشقائهم وأقرانهم الأسوؤاء. كما أن للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب وبنسبة 89% كما أن هشاشة البويضات ومتلازمة الكروموسوم الهش وفيروس CED كلها مسؤولة عن الإصابة بهذا المرض. (31، ص 24).

وهناكدراسات على التوائم دلت على أن بعض حالات التوحد تعود إلى العامل الوراثي (الجيني) وتزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيعة واحدة) أكثر من التوائم الأخرى. وقد وجد الباحثان Follstin&Rutter بعد دراستهما لـ (11) زوجاً من أطفال التوائم المتطابقة أن التوحد يزداد لدى التوائم من بيعة واحدة ووجد أن هناك تأخيراً في الجانب اللغوي والمعنوي وبلغت نسبة التوحد في التوائم المتطابقة 82% و10% في التوائم غير المتطابقة. ومن المعروف أن التوائم المتطابقة تشارك في نفس التركيبة الجينية. وأكدت هذه النتيجة 1989 عندما وجد أن 91% من التوائم المتطابقة كانوا من بيعة واحدة وهم نفس الأعراض. كما أظهرت بعض صور الأشعة الحدثية مثل تصوير التردد المغناطيسي PET،MRI وجود CAT scan أظهرت بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ وفي عدد معين من الخلايا المسمى الخلايا Purkinje cells. أما In-vivo 20-25% من أطفال التوحد يظهرون اتساع البطينات الدماغية، ووجد عام 1988 أن أجزاء من المخ في 82% من حالات التوحد غير كاملة. وأن هناك شذوذات متفاوتة لتخطيط الدماغ الكهربائي في نسبة 10-83% من أطفال التوحد. وكشفت دراسة المخ بعد الوفاة بوجود شذوذات قشرية خاصة في بعض Polimicrogyria التوحديين. ونظرا لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه يجب أن يكون في الولايات المتحدة الأمريكية بحوثاً عدة للتواصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب. (47، ص 634) (4، ص 4).
وجد الدكتور بول شاتوك من خلال فحصه لميتاز من بول عدد من الأطفال المصابين بالتوحد والتي أجريت عليها العديد من التجارب إلى أن مادة Peptides الببتايدس موجودة بنسبة أكبر عند الأطفال المصابين بالتوحد مقارة مع الأطفال العاديين وهذه المادة تؤثر على عمل المخيخ فتزيد من حالة التوتر وفرط الحركة وهي موجودة في بروتين الحليب البقرى.

كما وجد أن أطفال التوحد لا يضمنون بشكل ثام الجيلاتين الموجودة في الحبوب وخاصة السحاب مما يرفع من مستوى العصبية المركزية في الدماغ ويعزز الهضم التام ويقلل من استفادة الجسم من الطعام. ومن أجل منع الجيلاتين والكازين طبق الباحث نظام حمية على (82) طفلا مصابا بالتوحد الطفلي من خلال إعطائهم فيتامين B6 مع المغنيسيوم وبعد ستة أسابيع كانت النتائج إيجابية ومشجعة (31، ص 24).

أما في حالات أخرى فإن الطفل قد يرث صعوبات كلامية لكنه لا ينشأ لديه اضطراب التوحد إلا إذا كان مصابا بتلف دماغي مصاحب يعود إلى الولادة العسرة. وهناك حالات أخرى فإن السلوك التوحيدي يعود إلى عوامل عضوية غير وراثية تؤثر قبل أو خلال أو بعد الولادة على الطفل.

كما تم الاهتمام بدراسة كيف وأين تؤثر تلك المسببات الرئيسية على المخ؟ وهل يؤثر العامل الوراثي أو الإصابة قبل أو أثناء أو بعد الولادة أو المرض على المخ مباشرة أو غير مباشرة؟

لقد وضعت كل أنواع الآراء والنظريات مسبقاً وتم اعتبار أجزاء عديدة من الملغ على أنها هي الموضع الأساسي لسبب الإصابة بها في ذلك النظام العصبي العصبي النصف الدماغي المسيطر، والعقد العصبية القاعدية. وللحصول على إجابات
العوامل المسببة للتوحد الطفولي والإعاقات ذات العلاقة به

وفيما يتعلق أهمية نقصية أعراض الأشخاص التوحدين وما يساهم في النجاح في كلا المجالين هو تطور وتقدم الأساليب العملية في فحص الجهاز العصبي المركزي (55، ص66).

وأجريت الباحثة مركزي بومان عمليات في الكشف عن منطقة المخيخ لعدد من الأطفال المصابين بالتوحد فوجدت أن هناك خللًا فيها يمثل بزيادة عدد الخلايا وهذه الزيادة هي التي تسبب الاعتقال باعتبارها تحتوي على المراكز المسؤولة عن السلوك وتكوين المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد فإن المركز الخاص بالسلوك الموجود في المخيخ غير طبيعي مما يسبب بعدوث تفاعل كيميائي كهربائي يؤدي إلى اضطراب في الخلايا العصبية وبالتالي إعاقة الذاكرة وفرط الحركة بدون هدف. وهذه المنطقة المعقدة تؤدي إلى إعاقة حركة الاتصال بين أجزاء المخ وكذلك إعاقة الربط بين الأحاسيس وتعقيد المعلومات والذاكرة التخيلية وما تزال الدراسات والأبحاث تجري على بعض القردة للوصول إلى نتيجة نهائية.

أما بالنسبة للمنطقة الخاصة بالتوزان والحركات الموجودة في المخيخ فكانت عملية الكشف عنها مهمة لمعرفة مركز هذا الاضطراب وتحليل ودراسة الخلايا وما أكده علوي الوراثة من دور كبير في هذا الاضطراب ولاسيا الكروموسوم (7 و 15) الذي له علاقة كبيرة بأعراض التوحد. وأكدت الدراسة أن أعراض التوحد تبدأ قبل الشهر الثالث من الميلاد والبعض الآخر يؤكد أنه يكون بعد أربعة أسابيع من الحمل ولكن لحد الآن لا يوجد ما يؤكد ذلك (31، ص24-25)

الموارد الهيكلية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد. إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المتخلفين عقلياً إلى
الفصل الثالث

درجة شديدة. وأجريت دراسة معقمة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي. (4، ص10). وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.

أسباب اجتماعية;

ويرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وأنظماته على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد. ومن الذين يبتنؤون هذه النظرة (Bootman & Zurek 1960)

واعتقد (كاثر) بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتشاف بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية. فقد كتب (كاثر) بأن جميع أبناء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غريبين في التصرف وفي الذكاء والإدراك الذهني، صارمين، معزولين، حزينين، يكرسون أوقاتهم لمهمتهم ولإسعافهم أكثر من العائلاتهم. وهو الذي يرى بان توحيد الطفلة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملموسة أو كنتيجة لأساليب القيادة التي يعتمد عليها الأبوان الغربان أثناء تربية طفلها أو بسبب تداخل تلك المشكلة معا.

وفي السنوات الأخيرة وصفت العديد من الدراسات التي استخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من أباه لديهم أطفال توحيدون وبين أبائه أطفالهم معاقون أو متخلفون عقلياً فقط أو طبيعيون. واستخدام الفئة الثانية من الأسر
للمقارنة هو بعد ذاته عامل مهم جدا إذ أن وجود طفل متفتش في الأسرة يرجح وجود الاضطرابات الانفعاليّة وردود الأفعال العاطفية لدى من يعني بالطفل.

ولم تثبت هذه الدراسات الموضوعية أي دليل على أن آباء الأطفال التوحدين ذوو شخصيات غريبة أو أنهم ارتكبوا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة أثناء تربيتهم له. (55، ص 63-64) (47، ص 632-633، 363)

أسباب فحصية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وانه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملا في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبون هذه النظرة .Singer & Wynne 1963

أسباب إدراكيّة ومتماثلة:

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة ووجدت الباحثة Leslie 1987 أن المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الناس الآخرين وفهم أنفسهم ومعظم الأفراد الطبيعيّين لديهم معلومات عن أنفسهم. كذا أن الطفل التوحدي لا يفهم كيف يؤثر سلوكه بأنكر ومعتقدات الناس الآخرين؟ وبموجب هذه النظرية فإن أطفال التوحد ليس لديهم عالم حسي فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي وال التواصل مع الآخرين ولديهم مشاكل في الجانب المعرفي الاجتماعي. (47، ص 634-635، 636 (20، ص 74).
إن معظم الباحثين المهتمين بتشخيص إعاقة التوحد يشيرون إلى تشابه السلوك المرتبط بها مع الإعاقات الأخرى وهم هنا الإشارة إلى العلاقة بين إعاقة التوحد وكل من الإعاقة العقلية وفصام الطفولة واضطرابات التواصل والاضطرابات السمعية – البصرية وذلك على النحو الآتي:

إعاقة التوحد وعلاقتها بالإعاقة العقلية:

يعاني 75% - 80% من أطفال التوحد من التخلف العقلي وأن 15%-20% يعانون من التخلف العقلي الشديد وبنسبة ذكاء أقل من 35 درجة وأن أكثر من 10% من التوحديين لديهم ذكاء أعلى من المتوسط أو شذوذ في القدرات العقلية. كما أن معظم أطفال التوحد لا يستطيعون الإجابة على اختبارات الذكاء بشكل مبسط فنجد أن أداة جيدة في اختبار لقياس المهارات البصرية ولكن أداة ضعيفة في الاختبارات اللغوية وتفسير ذلك يعود أن اختبارات الذكاء صممت على الأطفال الطبيعيين وليس أطفال التوحد. (37، ص2).

إن مظاهر التوحد تشبه في بعض سلوكياتها إلى حد كبير سلوكيات الإعاقة العقلية وهنا لابد أن نشير إلى عدد من النقاط التي ينفرد بها التوحد ويتميز عن الإعاقة العقلية وذلك على النحو الآتي:

- الأطفال المعاقون عقلياً يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الاجتماعي في حين يختفي هذا السلاك لدى أطفال التوحد بالرغم من تتمتعهم بمستوى ذكاء متوسط.
- أطفال التوحد لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية وخاصة ما يتعلق بالإدراك
العوامل المسببة للتوحد الطفولي والإعاقات ذات العلاقة به

الحركي والبصري كا أنهم يستمتعون بمهارات التعامل مع الآخرين في حين لا
يتمتع المعاقون عقلانياً ببذل هذه القدرات أو المهارات.

- تتبين أطفال التوحد والأطفال المعاقون عقلانياً من حيث النمو اللغوي والقدرة
على التواصل وذلك من حيث مقدار ومدى استخدام اللغة في التواصل.

- المعاقون عقلانياً لديهم قدرة لغوية واستخدامهم للغة تناسب مع مستوى
ذكائهم في حين أن الأطفال المعاقون عقلانياً قد ينعدم وجود اللغة لديهم وحتى
وأن وجدت فإن استخدامها يكون شاذًا.

- أطفال التوحد يعانون من عيوب جسدية بنسب أقل بكثير من تلك التي يعاني
منها الأطفال المعاقون عقلياً.

- أطفال التوحد تبدو عليهم بعض المهارات الخاصة مثل التذكر وعزف الموسيقى
وممارسة بعض ألوان الفنون... الخ في حين لا يتمتع المعاقون عقلياً بأي مهارة
من التي ذكرت.

- يتضمن سلوك أطفال التوحد بعض السلوكيات العقلية الشائعة مثل حركات
الذراع واليد أمام العينين والحركات الكبيرة مثل التراجع في حين يختلف
السلوك النمطي الذي يظهره الأطفال المعاقون عقلياً عن نظيره لدى أطفال
التوحد. (20، ص 75-76).

- إحالة التوحد وعلاقته بنقص الطفولة:

كانت البداية في التعرف على اضطراب التوحد هي استخدام أعراضه كأحد
الأعراض الرئيسية في اضطراب القسم، الانسحاب، أو الشعور بالوحدة النفسية.
ولذلك كان افتراض حدوث خلط بين أعراض الاضطرابين وارد. ولابد من
التفريق ما بين الإعاقتين وعلى النحو الآتي:
الفصل الثالث

• الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، في حين أن أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك.

• أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة، بينما الأطفال الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين وعلاقاتهم بصفة عامة مع البيئة قلقة ومدروسة.

• الأطفال الفصاميون يعانون من الهلاوس والأوهام وفقدان الترابط للكلام وهذه الأعراض لا بعاني منها أطفال التوحد.

• تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثي، بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراحلة أو في عمر متأخر في الطفولة.

• وفيما يتعلق بالجنسين في الإصابة باضطرابات التوحد تشير النتائج إلى أن نسبة الإصابة بين الذكور إلى الإناث هي تقريبا 1: 4، في حين يتساوي الذكور والإناث في نسب الإصابة بالفصام.

ولوحظ حدوث حالات الاكتئاب في بداية المراحلة أو الحياة الراشدة. وفي حالة التعرض لضباط نفسي أو اجتماعي يظهر المريض أعراضًا كتاتونية (تصلبية) وخاصة التهيج أو احتجج وضع ثابت أو يظهر حالة ذهانية غير نوعية مع ضلالات وهلاوس ولكنها جميعاً تزول بزوال الضاغط. (4، ص 4)

• إعاقة التوحد وعلاقته باضطرابات التواصل؛

يري العديد من الباحثين إلى أننا نتوقع وجود تشابه بين إعاقة التوحد والاضطرابات اللغوية ذلك أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص إعاقة التوحد ويسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحياناً
العوامل المؤثرة المتعددة للإعاقة الذهنية والذهان: أسباب وعلاقته بالاضطرابات الإجرامية والاجتماعية؛

من بين الأعراض والسلوكيات الثنائية التي قد يظهرها الأطفال المعاقون
سعيهم السلوكي الانسحاب والانزعاج من تغيير الروتين أو بعض السلوكيات
الأخرى المشابهة وهم في هذا قد يشتركون مع بعض سلوكيات أطفال التوحد. مع
فارق جوهر هو أن السلوكي الانسحاب والانزعاج من تغيير الروتين وما إلى ذلك
من أعراض أولية وأساسية لدى أطفال التوحد.

وعلاوة على ذلك فإن أطفال التوحد لا يعانون من الصمم في الأعم الأغلب.
ومن ناحية أخرى قد يظهر الأطفال المعاقون بصريا بعض السلوكيات الدالة على

69
الاستجابة الذاتية والحركات النمطية وهم في ذلك يشبهون ما يقوم به أطفال التوحد، فضلاً عن أن استجابة أطفال التوحد للعوامل البيئية قد تشير إلى إصابتهم بإعاقة التوحد (20، ص 78-79).

إعاقة التوحد وعلاقته بالصرع:
إن حوالي 31% من أطفال التوحد يعانون من الصرع وبدأ من مرحلة الطفولة أو المرحلة ودرس باحثون الوقت الذي تظهر فيه بدايات التوحد ووجد أنه بدأ عندما يقوم الجهاز العصبي بعمله. ووجد أن الذين تحدث لهم النوبات الصرعية غالبًا ما يقل معامل ذكائهم عن (50). ولوحظ أن أكثر من حالات التوحد يوجد لديهم تاريخ لنية صرعية أو أكثر. ومعظم أعراض الصرع تنجل في فقدان الوعي والتشنج والاهتزاز والتخطيط الكهربائي بإمكانه أن يثبت ذلك وبالإمكان السيطرة عليه عن طريق الأدوية (37، ص 2) (6، ص 3).

الكروموسومات وعلاقته بالتوحد:
إن حوالي 10% من أطفال التوحد لديهم أعراض ذلك ومعظمهم من الذكور. يكون ذلك بسبب الاختلال في الكروموسومات والذي يظهر فيه النقص والهشاشة ويعاني معظم الأطفال من التخلف العقلي ومظاهر التوحد وبعض من الإعاقة الفيزيائية.

تمثل الأسئلة:
وسبب ذلك يعود إلى الاختلالات الجينية التي تسبب النمو غير الطبيعي لأنسجة الدماغ ويجد ذلك حالة واحدة لكل عشرة آلاف ولادة وحوالي ربع هؤلاء الأطفال من التوحدين (37، ص 1).
الفصل الرابع
وسائل والأدوات المستخدمة
في تشخيص أطفال التوحد

اشتمل هذا الفصل على:

أولاً: مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحيدي

ثانياً: مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحيدي

ثالثاً: مرحلة دراسة الحالة

رابعاً: الملاحظة الإكلينيكية
الفصل الرابع
وسائل والأدوات المستخدمة في تشخيص أطفال التوحد

تم تنفيذ عملية تشخيص أطفال التوحد بعدة مراحل ومنها:

أولاً: مراحل التعرف السريع على الطفل التوحيدي:

وهي تلك المرحلة التي يلاحظ بها الآباء والأمهات أو ذوي العلاقة بالطفل بعض المظاهر السلوكية غير العادية وخاصة تلك المظاهر التي لا تناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وتكرار تلك المظاهر وشدتها ومن هذه المظاهر: ضعف النمو اللغوي، ضعف التطور في المهارات الذهنية، وضعف الجانب الاجتماعي.

ثانياً: مراحل التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحيدي لدى الأطفال المشكوك بهم:

وذلك من خلال عرضهم على فريق متخصص من الأخصائيين ويشمل الفريق الأخصائي النفسي، طبيب أطفال يعرف بالتوحد، أخصائي القياس التربوي، أخصائي علاج النطق، أخصائي قياس السمع، وأخصائي اجتماعي. ويلعب الوالدان دوراً حيوياً في عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأناطله السلوكية. ولان التوحد اضطراب يعرف سلوكياً فإن من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة وأوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للتوحد بشكل صحيح.

73
ولتحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يجب على الأخصائيين أن يحددوا أيضاً الاضطرابات التي لا يعاني منها الطفل. وتعتبر عملية مقارنة الأنياب السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالة الأنياب السلوكية التي تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى عملية (التشخيص الفارقي). والاختلاف العقلي والاضطراب اللغوي حالان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على أنه توحد. كذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية المعروف اختصاراً Phenyl ketoneuria (PKU) مثل الفيتيل كيتون بوريا حيث يصاحب هذا الاضطرابان التوحد في X-chromosome الكراموسوم المشتركة في بعض الحالات (12، ص 287). ويمكن للمعلم أن يقوم بدور كبير في عملية التشخيص من خلال تدوين ملاحظاته حول السلوك العام للطفل لكونه يقضي ساعات عديدة معه في كل يوم، وإمكانه أن يقيم سلوك الطفل ومقارنته مع الأطفال الآخرين ويتقيس مستوى تقدمه وإنجازاته بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في صفه. ويمكن أن يستخدم المعلم العديد من أدوات الملاحظة والاختبارات لتقديم مستوى نمو الطفل وانحرافاته عن مستوى النمو الطبيعي كما يمكن للأخصائي النفسي أن يقيم الوظائف العقلية واللغوية والحركية والمهارات الاجتماعية باستخدام بعض الاختبارات الخاصة. فاختبارات الذكاء تستخدم في تقدير القدرات العقلية العامة والقدرة على التعلم فضلاً عن قياسها وتحديدها لمتى يكون لدى الطفل، أما الاختبارات اللغوية فإنها تقيس الوظائف اللغوية وتمستخدم لتوضيح الصعوبات الخاصة. ويiciary أطفال التوحد ببعض الصعوبات في الإجابة على بعض الاختبارات بسبب الاضطرابات السلوكية والحساسية من الطفل، وإنجازهم غالباً ما يكون غير صحيحاً ويكون سلوكهم أما الانسحاب أو العنف.

واستخدمت أدوات عديدة في تشخيص وتقويم الأطفال التوحديين ومنها
اختبارات لأعراض التشخيص، وتقييم النمو، والتكيف، والتواصل واللغة، والإدراك وغيرها. وبإمكان المربين والمشתرين والباحثين استخدامها للتعرف على جوانب النمو المختلفة والبيئة والعائلة وتقدير التغير في أبعاد السلوك والنمو ومدى الاستجابة للبرامج التربوية المختلفة وفيها بلي تفصيل لأهم الاختبارات المستخدمة.

وعلى وفق المجالات الآتية:

أولاً: المجموعة الأولى: اختبارات التقييم التشخيص:

1- قائمة تشخيص التوحد (ADI)

بيت القائمة من قبل 1990 lord rutter & lecouteur وتشتمل على الأطفال المراهقين الذين لديهم اضطرابات في النمو وأجريت الدراسات لاستخراج الخصائص السيريومترية للفئات فاستخرج الثبات من خلال تطبيق القائمة على (10) أطفال للتوحد وبلغ متوسط أعمارهم 49 شهرا و(51) أطفال معوقين عقلياً ويعانون من الضعف في اللغة ومتوسط عمره 49 شهراً. ووجدوا أن الصدق الداخلي ومعاملات الارتباط الداخلية كانت عالية وجدية. وأثبتت النتائج بأن القائمة ثابتة وصادقة في تشخيص التوحد لأنها تحقق ما قبل المدرسة. وبإمكان استخدام القائمة في البيت من خلال زيارة المعالج التي يبدأ بمقابلة العائلة وتوفيرزيارة فرصة للفقرة مع الطفل والتعرف على إحساسات العائلة أو لأعراض التشخيص ويستغرق تطبيق القائمة عدة ساعات.

2- استمارة الملاحظات لتشخيص التوحد قبل الكلام

primlinquistic autism diagnostic observation schedule (PL-ADOS)

بيت الاستمارة من قبل 1995 Dilavore, lord & Rutter وتشخيص الأطفال الذين ليس بإمكانهم القدرة على الكلام واستخدام اللغة ولديهم
مظاهر التوحد. وتطبيق الاستيارة على الطفل ومساعدة العائلة وهذ هذه الأداة تزودنا بالفرصة للاحتياج المظاهر الخاصة كالسلوك الاجتماعي، والانتباه، والتخيل، والتفاعل والمشاركة مع المختبر. واستخرجت القدرة التمييزية للإسيرة من خلال تطبيقها على أطفال التوحد والعاديين.

Childhood Autism Rating Scale (CARS) مقياس التقدير للتوحد الطفلي

بني المقياس من قبل 1988، واستخدم في تحديد الأطفال المعوقين والتوحد الذين هم بحاجة إلى البرنامج التعليمي (TEACCH). حددت في المقياس (15) مقياساً صنعاً لتقييم السلوك لدى الأطفال التوحدين ولتميزهم عن اضطرابات النمو الأخرى والأطفال غير التوحدين. ويستغرق تقييم القائمة 20-30 دقيقة وتستخدم كأداة ملاحظة للتشخيص. وتفتفي هذه المقياس: (كسر العلاقات الإنسانية، التقليد، العواطف المضضية، السلوكان النمطية، القدرة الحركية البدنية، مقاومة التغيير، استجابات شاذة للمثيرات السمعية، عدم التجاوب مع البيئة المحيطة، استجابات القلق، التواصل اللغوي، التواصل غير اللغوي، مستوى النشاط، الذكاء الوظيفي، انطباعات عامة).

ويمكن استخدام المقياس مع الأطفال الذين هم بعمر سنين فائدة. ويمكن استخدام المقياس من قبل التربويين والمشخصين لتحديد وتصنيف أطفال التوحد وبرامج التدخل المبكر وبرامج النمو قبل المدرسة وموارد التشخيص التنموي. وطبقت الأداة على المراهقين بعمر 15 سنة و150 حالة. واستخدمت سبعة مؤشرات في المقياس لتقييم القدرات والسلوك لأطفال التوحد. والدرجات العالية التي يصل عليها الطفل يمكن أن محدد مستوى التوحد لديه سواء كان بسيطاً أو متوسطاً أو شديداً (45، ص 1-6) (46، ص 1-2).
4. مقياس تقييم التوحد

صمم المقياس من قبل 1995 Gilliam& Janes يستخدم من قبل المعلمين والمهندسين والعائلة في تحديد تشخيص التوحد ومختلف الأعراض الزمنية. اشتملت فقرات المقياس بالاعتماد على الدليل التشخيصي منظمة الصحة العالمية ووضعت الفقرات في أربع مجتمع وهي:

- السلوك النمطي
- التواصل
- التفاعل الاجتماعي
- الاضطرابات النهائية

والمقياس ثلاث درجات التي تصف وتقيس السلوك، أما الاختبار الرابع والذي يقيس الاضطرابات النهائية فهو يتضمن مجموعة من البيانات التي تشمل تطور نمو الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من الحياة. استخرج الصدق والثبات للأداة من خلال التعرف على الارتباطات الداخلية مابين فقرات المقياس والتي تراوحت ما بين 0.8 – 0.9.

5. أداة التخطيط التدريبي من أجل تحديد التوحد

Autism Screening Instrument For Educational Planning

بنت الأداة من قبل 1993 Krug , Arick & Almond الشائعة للتقييم والتخطيط التعليمي لأطفال التوحد. تكونت القائمة من (5) مكونات للتعريف على المظاهر السلوكية للتوحد من عمر (18) شهر فأكثر. والمكونات هي الحواس، العلاقات، التعرف على أجزاء الجسم، اللغة، العناية الذاتية. فضلا عن تقويمها للتفاعل والتواصل والتعلم.
الفصل الرابع

والتي يمكن أن يستخدمها المدرس في تقدير المهارات والاستعدادات الأكاديمية التي يلمسها في تفاعل الطفل مع الطفل في الفصل وتقديره لمستوى التحصيل وسلوكه في المواقف المختلفة جميعها. وفي تعامله مع موظفيها تجري عملية تخطيط البرنامج التعليمي الفردى والتنظيم القبلي للأنشطة التعليمية في الفصل.

وتزودنا الأداة بمخطط للقدرات والسلوك اللطفي والتفاعل الاجتماعي والمستوى التربوي والخصائص التعليمية. ووجد أن هناك علاقات قوية ارتباطية بين أجزاء الاختبار للتمييز بين المجموعات في مختلف المواضيع.

6. أدوات قياس التقدير السلوكي لأطفال التوحد والشواذ

Behavioral Rating Instrument for autistic and typical children (BRIAC)

وضعت القائمة من قبل Rutten وتتضمن ثنائية مقاييس هي: (العلاقة والروابط مع الآخرين، التواصل، التخاطب، الصوت، وفهم الحديث، التجاوب الاجتماعي، القدرة الحركية البدنية، النمو النفسي العضوي) ولكن القدرة هذا القياس على إنتاج أهداف علاجية محدودة للغاية.

Behavior observation system BOS

وضع من قبل 1978 Freeman et al. ويتكون من تسع فقرات ملاحظة (ثلاثة دقائق لكل منها) لتسجيل حدوث (67) نوعاً من السلوكات المميزة لإعاقة التوحد.

8. قائمة التوحد للطفل الصغير (3 سنة)

Checklist for Autism in Toddlers CHAT

بنيت القائمة من قبل Baron-cohen , Allen &Gillberg. وتستخدم للتعرف على طفل التوحد وليس للتشخيص. وتبدأ بشكل مبكر من عمر 18 شهرًا ويستغرق تطبيق القائمة لمدة (5-10) دقائقوبإمكان تطبيقها من قبل عدة أشخاص. ويتضمن: 

78
العلاج والتدخل التربوي الفعال بعد عمر (3) سنوات. تحتوي القائمة على تسعة أسئلة يتم الإجابة عنها بنعم أو لا ويمكن للعائلة الإجابة عليها. وهذه القائمة تقدم للمعالجين البرنامج التربوي الذي بالإمكان البدء به شهريا أو سنويا بعد وضوح جميع الأعراض. ومن هذه الأعراض:

- الافتقار إلى اللعب
- الافتقار إلى الاهتمامات الاجتماعية
- الافتقار إلى الانتباه
- الافتقار إلى تطبيق التعليمات والآوامر
- الافتقار إلى اللعب الاجتماعي
- الضعف في النمو الحركي

وأجريت دراسة عام 1996 أثبتت بأن فشل الطفل في ثلاث فقرات من القائمة بعمر 18 شهر فإنه يعد لديه خطر التوحد وانه بحاجة إلى التربية الخاصة مقارنة مع نماذج التأخر في النمو (26، ص 8-10) (45، ص 1-6).

9- قائمة التقييم السلوكي المتغيرة

The behavioral summarized evaluation BSE

وتتكون من (20) فقرة في استيارة واحدة وكل فقرة مقياس تقدير من (5) درجات هي (صفر: لا يحدث أبدا، 1: أحيانا، 2: كثيراً، 3: كثيراً جدا، 4: دائما).

ويمثل كل بند سلوكا من السلوكيات التي تتمثل أعراض التوحد وتقدر جميع الدرجات بمقدار (65) درجة وهي أداة تستخدم مع الأطفال الذين يعانون من التوحد والتخلف العقلي معا من أعمار (2-15) سنة وتملؤ الاستيارة بواسطة.
الفصل الرابع

أخصائي نفسى على أسس ملاحظة مقتنة وتستخدم النتائج في عمل التشخيص المبدئي للحالة وفي وضع الخطوط العريضة للتدخل العلاجي.

Autism behavior checklist

10. قائمة التوحد السلوكي

وتتضمن مجموعة من الأسئلة حول سلوك الطفل وطبقت القائمة من قبل Krug 1980. ويمكن تطبيق القائمة من قبل العائلة والمعلم وبموجب القائمة يمكن تحديد الأطفال التوحديين في المجتمع ويمكن استخدامها مع الأطفال من عمر ثلاث سنوات فأكثر. وتتضمن القائمة (57) سؤالاً قسمت إلى خمس مجالات وهي:

- الإحساس
- العلاقات
- استخدام الجسم والأشياء
- اللغة
- المجال الاجتماعي ومساعدة الذات

11. المقابلة للنقاحة لتشخيص التوحد

Autism Diagnostic interview - Revised

وهي قائمة مقابلة لتشخيص أطفال التوحد وتستخدم من قبل عائلات الأطفال. بنت القائمة من قبل Lecouteur 1989 وتستخدم لتقييم السلوك للأطفال من عمر خمس سنوات ويستغرق تطبيقها مابين ساعة ونصف إلى ساعتين وترتكز القائمة على التفاعل الاجتماعي والاتصال واللغة والسلوك النمطي والتكراري (45، ص1-6).
12. مقياس تقدير التوحد الطفولي

ويساعد على تشخيص أطفال التوحد ويسهل تشخيص أطفال التوحد في بيئتهم ويبني بينهم ويبني الأطفال المعوقين ويستخدم القائمة من عمر سنين أكثر والأداء تكون بمرتبة أداء سهولة للمتخصصين والتربويين الذين يرغبون التعرف وتصنيف أطفال التوحد. طبق القياس على أكثر من (1500) طفل طيلة (15) عاما وكل فقرة تغطي الخصائص الخاصة بالقدرة والسلوك. ووضع أمام كل فقرة سبعة، ولكل الفئة تغطي الخصائص الخاصة بالقدرة والسلاكان، وبموجب درجات القياس، بالإمكان تقسيم الأطفال إلى قسمين

الأول متوسطي وبسيط، والقسم الثاني الشديد في التوحد (46، ص 1-2).

Developmental Assessment

المجموعة الثانية: قياس النمو

وتتضمن الأدوات الآتية:

Psychoeducational Profile

1. المخطط النفسي- التعليمي

صمم من قبل Schopler, Reichles, Bashford & marcus. ويقوم بتقييم مظاهر النمو للأطفال الذين لديهم توحد أو اضطراب في النمو ويستخدم المخطط مع الأطفال الذين هم عمر ما قبل المدرسة أو في عمر زمني يعمر مابين 6 أشهر ولغاية 12 سنة وتوجد صورة منه للمراهقين والكبار. ويحتوي المخطط على (131) فقرة للنمو و (43) فقرة للسلوك ويتراوح الوقت لتقييم القائمة مابين 45 دقيقة - ساعة ونصف الساعة. ويقيس المخطط سبعة مجالات وظيفية وهي: (التقييم، الإدراك الجسدي، التوافق الحركي الكبير، التوافق الحركي الدقيق، تآزر اليد، العين،
الفصل الرابع

جانب المعنى اللغوي (الجانب المعنى العملي) كما يقيس أربعة مجالات سلوكية هي: العلاقة الاجتماعية، الجنسية، اللعب، اللغة. فضلاً عن قياس المهارات الوظيفية والسلوكية. ونستخدم نتائج تطبيقه في تبني استراتيجيات العمل مع الأطفال وأنشطة المدرس في الفصل والأدبيون في المنزل. (27، ص 8-10)

2. لائحة التقييم الرئيسية لنمو الجنوب كاليفورنيا

سولتيكو مقياس نمو جنوب كاليفورنيا. تم تصنيفه عام 1985 وتقاس هذا المقياس النمو الاجتماعي، التواصل، السلوك الاجتماعي، القدرات العملية، الجانب الحركي، القدرات الحركية الدقيقة معتمدة في ذلك على مبدأين أساسيين:

أ - نظريات النمو وخاصة نظرية بيجيه ومراحل النمو الإنساني التي وضعها بيجيه.

ب - التقييم التقليدي والمعيارية.

ومن الضروري التشجيع على ملاحظة الطفل في البيئة الطبيعية من أجل الوصول إلى التقييم النهائي للطفل والتعرف على قدراته في حدود مقياس النمو.

3. قائمة النمو لبيكر بريغانس

واللغة، التحصيل الأكاديمي، مساعدة الذات، المهارات النفسية - الحركية.
وبإمكان استخدام القائمة المكونة من (98) اختبارًا فرعية من قبل المشخصين
والملاحين والمعلمين. ومن أجل الحصول على المعلومات المطلوبة ينبغي تشجيع
الطفل على التكيف والاستجابة لكل ما هو موجود في البيئة.

المجموعة الثالثة: تقييم التكيف

Vinland adaptive behavior scales

1. مقاييس فايزلاند للتكيف السلوكي

بني من قبل sparrow, balla & cicchetti 1984 وهي بثلاثة أشكال من حيث
الغرض والتفاصيل. يمكن أن يستخدم من قبل والدي الطفل والمعلمين والمربين.
ويستخدم المقياس من الولادة وحتى عمر 19 سنة. ويقيس المقياس مهارات
التواصل، الحياة اليومية، والجوانب الاجتماعية، والمهارات العقلية، والسلوك غير
التكيفي.

المجموعة الرابعة: التقييم التواصل

وتشمل الاختبارات الآتية

1. قائمة تطور التواصل

Sequenced inventory of communication development

بنيت القائمة من قبل hedrick, prather & rtober 1984
وتقيس مهارات التواصل المختلفة وبشكل مبكر وتقيس مظاهر اللغة الاستقبالية والتعبيرية. وتتضمن فقرات
التقرير العائلي مع فقرات تقييم السلوك.
2. مقياس اللغة قبل الدراسة

يتكون المقياس من اختبارين معيارين Zimmerman & Pond. وهم اختبار الاستيعاب السمعي واختبار التواصل التعبيري. ويهدف الاختبارين إلى تقييم قابليات الطفل على اللغة التعبيرية والاستقبالية.

3. مقاييس رينيل للتطور اللغوي

Reynell developmental language scales

بني المقياس من قبل Reynell 1987، وهو اختبار لغة ويطبق على الأطفال من عمر سنة إلى عمر سبع سنوات. ويقيس المقياس اللغة الاستيعابية والتعبيرية ويستخدم بشكل واسع مع الأطفال الذين يعانون من التأخر اللغوي. ومواد الاختبار تشمل مجموعات من الأشياء كلعب الأطفال الصغيرة، قطع الأثاث، الملابس، الحيوانات، صور من الحياة. يتكون المقياس من جزئين هما (A) الذي يقيس الاستيعاب اللفظي للأطفال الاعتيديين والجزء (B) صمم للأطفال المعاقين. استخدم المقياس مع أطفال التوحد القادرين على تسمية الأشياء ولكنهم غير قادرين على ربط الأفكار مع بعضها. وكان الأطفال التوحديون يعانون من صعوبات في الاستجابة للاختبار الخاص بالاتصال الشخصي وخاصة في فهم أجزاء الكلام المتعلقة بالأشياء والأفعال.

4. اختبار بيبوي للمفردات للصورة

Peabody Picture Vocabulary test

بني من قبل 1981 Dunn &dunn وهو يقيس المفردات اللغوية للطفل ويقيس الذكاء العام وتستخدم لأغراض التشخيص.

5. التقييم السكليتيكي لأساسيات اللغة قبل المدرسة

Clinical evaluation of language fundamentals - preschool

اللغوي لأطفال ما قبل المدرسة وتقييم القدرة اللغوية التعبيرية والاستقبالية والتركيبية والتذكر السمعي. ويطلق على الأطفال من عمر 3 سنوات إلى 7 سنوات.

6- اختبار إلينوي للقدرات اللغوية

يمكن تطبيق الاختبار على الأطفال من عمر (2.3 - 9) سنة ويقسم الاختبار اللغة إلى جانب مهارات متعددة وبالإمكان قياس كل مهارة على حدة مثل فهم الكلمة أو الصورة والربط ما بين الصورة والكلمة والأفكار التعبيرية بالكلمات أو الإجابات واستخدم الاختبار من قبل 1966 مع أطفال التوحد وتم مقارنتهم مع الأطفال الأسوأ، والمتفئلين عقلياً ووجد أن أطفال التوحد يظهرون ضعفاً في التعبير الكلامي والإجابات.

المجموعة الأساسية: تقييم مراحل الطفلة البكر

وتشمل الاختبارات الآتية:

1. مقاييس بايلي للتطور الطفولي

بني من قبل 1993 ويستخدم لأغراض التقويم التشخيصي في الأعمار المبكرة والتحديد للأطفال الذين لديهم تأخر في النمو العقلي والحركي. وطبق المقياس على 1700 طفل منهم 850 ذكرًا و850 أنثى من عمر (شهر واحد - 42 شهرًا) ووزعوا على شكل مجموع عمري وكل مجموعة تمثل ثلاثة أشهر.

وفي القياس عددًا من المقاييس الفرعية منها لتقدير السلوك والأخرى لقياس النمو العقلي وتقديم مختلف أنواع القدرات مثل القدرات الإدراكية - الحسية، والتفعيل الاستجابات للأشياء، التعلم، حل المشكلات، واللفظ، التواصل اللغوي، اللغة المعقدة، المفاهيم الرياضية.
الفصل الرابع

المقياس الحركي يقيس درجة ضبط الجسم والتأثير للعضلات الكبيرة والعضلات الدقيقة وكفاءة الحركات والتقليد وهناك (30) فقرة تقيس السلوك والانتباه والاتجاهات والتدابير والانفعالات.

Mullen scales of early learning

بني المقياس عام 1997 لتقديم القدرة على التعلم المبكر والنمو الحركي. وتقيس المقياس الاستيعاب اللغوي، الحركي، والقدرات الإدراكية للأطفال في كافة المستويات. ويستخدم الاختبار مع الأطفال من الولادة ولغاية ست سنوات. وهناك خمسة مقاييس إضافية تتضمن الجانب الحركي، الإدراك البصري، الحركات الدقيقة، اللغة التعبيرية، اللغة الاستفهامية. نتائج الاختبار تزودنا بتقديم القدرات اللغوية والبصرية ومستويات اللغة الاستفهامية والتقييم التعبيرية للطفل. ويمكن بموجب ذلك تحديد طرق التعليم الملائمة وتحديد الأطفال الذين هم بحاجة إلى الدعم سواء كان سمعيا أو بصريا وتحديد المشكلات التي يعانيها الأطفال وخاصة ما يتعلق بالإدراك والحواس والذاكرة. وتسهل نتائج المقياس تحديد التفاعل الاجتماعي مع الأطفال ويساعد في تحديد مستوى التعليم. ويستغرق تطبيق الاختبار (15) دقيقة لعام سنتين واحدة وما بين (25-35) دقيقة لعمر ثلاث سنوات وتمرين (40-60) دقيقة لعمر خمس سنوات.

Early coping inventory

تستند القائمة على آلة Zeitlin & Williamsen وهي أداة ملاحظة لتقديم سلوك النسخ الذي يستخدم من قبل الأطفال الصغار. والقائمة تزودنا بجوانب الضعف والقوة للفصل لدى الأطفال. وتتكون القائمة من (48) فقرة قسمت إلى ثلاثة مجالات وهي: التنظيم الحسبي - الحركي، السلوك الرجعي، سلوك إدارة الذات وصممت لتقنيه مع الأطفال ما بين (أربعة أشهر - 36 شهرًا)

86
البروفايل النفسيتوبي للاطفال التوحد

Psychoeducational profile (PEP)

هو اختبار مقسم إلى ست مساحات للمهارات الوظيفية عند أطفال التوحد.

وله ثلاث درجات حيث يقيم ويشخص حالة الطفل من حيث:

- السلوك
- الإدراك والمعرفة
- الاستجابة

ويمكن في ضوء نتيجة هذا التقييم تصميم برنامج تطوري للطفل مع الأسرة سواء في البيت أو المدرسة. ويهدف الاختبار إلى قياس الجوانب التربوية، التكيف الاجتماعي، تعليم الطفل مهارات جديدة، التكيف مع البيئة، تصنيف التقييم والتشخيص، تقييم الاختلاف الفردي لكل حالة. ويعتمد الاختبار على الملاحظة المباشرة لسلوك كل طفل وتقييم قدراته بدون تدخل المدرب أو الشخص الملاحظ وعلى أساسه يمكن عمل برنامج تطوري لكل طفل حسب قدراته وإمكانيته الإدراكية والفكرية والسلوكية (31 ص 28).

المجموعة السابقة: اختبارات قياس الذكاء

وتتضمن الاختبارات الآتية:

1. مقاييس وعكسي للذكاء أطفال ما قبل المدرسة

يستخدم لقياس الذكاء لدى الأطفال من عمر 3-7 سنوات. وهو يميل تقوية لمختلف المواقف. ويستخدم مع الأطفال قبل دخولهم المدرسة وبعد دخولهم المدرسة. ويتضمن الاختبار (11) اختباراً فرعيًا وآخر أديائي.
ج. اتفصل الرابع

وجمع الاختبارات عملية وتشمل: بيت الحيوان، تصميم المكعبات، التمييز البصري، رسم الأشكال الهندسية وغيرها.

فإن الاختبار على (1700) طفل اخذ بنظر الاعتبار العمر، الجنس، التوزيع الجغرافي، مهنة الوالدين، وتعليم الأب والدة واستخرجت المعايير المتناسبة والتساعية.

2. مقياس ومكاسل للذكاء الأطفال

أعيد تقييمه عام 1991 وهو اختبار مفيد لأعراض التقويم والتشخيص والتخطيط النفسي - التعليمي. ويستخدم لتشخيص الأطفال غير العاديين بين أطفال المدارس الابتدائية والمقياس يقيس الذكاء العام وفي المقياس اختبارات عملية ورقية.

Differential ability scales

3. مقياس القدرة الفارقة

بني عام 1990 من قبل Elliott ويقيس القدرة المعرفية وبعض القدرات الخاصة للأطفال والمرآهين وهو ملائم لقياس الذاكء الوظيفي للأطفال التوحديين. ويقيم القدرات المتعددة الأبعاد للأطفال من عمر 2.6 سنة - 17.11 سنة. ويnde بشكل فردي ويستغرق تطبيقه ما بين (45-65) دقيقة للمبارة المعرفية. أما الاختبار التحصيلي فيستغرق تطبيقه مابين (15-25) دقيقة. وتتضمن الاختبار (17) اختباراً معرضاً و (3) اختبارات تحصيلة تتضمن مهارات الأرقام الأساسية، الهجاء، والكلمات المروعة. ومستوى ما قبل المدرسة يقيس الاستدلال واللفظ والإدراك والقدرة على التذكر والتي هي ملائمة للأعمار مابين 2.6 سنة ولغاية 6 سنوات.

4. اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء

وهو اختبار فردي يطبق على الأطفال من عمر سنتين إلى مرحلة المراهقة ويتضمن الاختبار أربعة مجالات أساسية

88
ويهي:
- الاستدلال العفوي
- الاستدلال المجرد والبصري
- الاستدلال الكمي
- الذاكرة قصيرة المدى

وهناك عدد من الاختبارات غير النظيفية وهي:

Columbia Mental Maturity Scale

مقياس حكيلوميكسية للنضج العقلي

بني من قبل Burgemeister، blum & lorge عام 1972 وهو مفيد لتقسيم الأطفال الذين يعانون من مشاكل في الجانب الإدراكي والحسوي ومشاكل في الكلام والقراءة. الاختبار لا يعتمد على القراءة ويتيح على الفئات العمرية من 3.6 سنة - 9.11 سنة.

ويتطلب من الطفل اختيار بطاقة من مجموعة من البطاقات لتحديد مستوى النضج العقلي. ويعاني أطفال التوحد من صعوبات في فهم المفاهيم. ولذلك يطلب من الطفل إدراك وتمييز الألوان والأشكال والحجوم والاستخدام والأرقام والأجزاء الناقصة والأشكال الرمزية. ويقيس المقياس القدرة الاستدلالية العامة واستخدام المفاهيم ومقياس الذكاء العام من خلال المثيرات غير النظيفية ويستغرق تطبيق الاختبار ما بين 15-20 دقيقة ويستخدم مع الأطفال المعوقين.

Test of non verbal intelligence

مقياس اللغاء غير النظيف

بني المقياس من قبل brown، sherbenon & johnson عام 1990 يقيس الاختبار القدرة على حل المشكلات من الأشكال المجردة. ويستخدم مع الأطفال من عمر خمس سنوات وأكثر ويستغرق التطبيق ما بين (10-15) دقيقة. يتضمن الاختبار 55
الفصل الرابع

مشكلة والتي تزداد بالصعوبة والتعقيد. وكل فرقة تتضمن مجموعة من الأشكال وواحدة أو أكثر من الفقرات خاطئة.

الطفل التوحيدي قادر على أداء الاختبار وتحديد الفروق بين الأشكال واختيار الإجابة الصحيحة. وهو اختبار متحرر من اللغة ويقيس الذكاء العام والاستعداد والاستدلال ويتضمن تقييم الأفراد الذين يعانون من صعوبات في النطق واللغة والسمع وإصابات أو تلف في الدماغ أو تأخر دراسي وغير الناطقين باللغة الانكليزية. فمن المقياس على (2500) طفل واستخرج الصدق والثقة على عينة طبيعية و مجموعة من المتخلفين عقلياً والموهوبين والصم الذين يعانون من صعوبات في التعلم.

٧-مقياس لياير غير اللفظي

ويعد مقياس غير لظفي ولا يتطلب نطق الكلمات من قبل الطفل ولا يطلب منه القراءة أو الكتابة لأي شيء. إنه ألعاب سهلة يحمل الطفل على الاهتمام ويمكن تطبيقه بسهولة وسرعة من أجل تحقيق الأهداف المنشودة. والاختبار ملائم للأطفال والراغبين الذين يعانون من تأخر في الجوانب اللفظية وانه يستخدم مع الأطفال الذين لا يستطيعون التحدث والضغط في المهارات الحركية والاختبار يقيس القدرة الذكائية. ويتضمن الاختبار بطاريات مقننة من الاختبارات الفرعية الآتية:

- مقياس الاستدلال البصري والذي يقيس أبعاد الذكاء IQ
- مقياس الانتباه والذاكرة

ويعد الاختبار مهما لمعرفة مستوى التحسن عند الأطفال الذين يعانون من العجز في القدرات اللفظية.
يتضمن الاختبارات الآتية:

1. قائمة سلوك الطفل

للسجل من قبل 1991 achenbach للأطفال من عمر 4-18 سنة وتقيس مجالين

رئيسين هما: السلوك الداخلي والسلوك الخارجي ولكل مجال أربعة اختبارات فرعية
وتنصتف في القياس النظري وتنصتف تطبيق أخذها من قبل الأهل والأخرى من قبل المعلم.
الفصل الرابع

2- قائمة التحليل السلوكى للحواس

Analysis Of Sensory Behavior Inventory

وُصفت لجمع المعلومات حول سلوكيات الأمور، والتي تتعلق بالثيرات الحسية. وهنا أن ستة تثيرات حسية يمكن قياسها هي:

- التمثيل الحسية الملحوظة والذاتية، والعصبية والبصرية والسمية، والأشياء المجردة.
- المعلومات المحصلة من الاختبار تعتمد في استكشاف التحليل الوظيفي للسلوك وفي عمل وتنفيذ استراتيجيات التدخل المؤثر. وتتلمذ الملامحة والتعزيز للأفراد، وتشير عملية الاختلافات الحسية وتكرارها لدى الأفراد الذين يعانون من الإعاقة ومشاكل السلوك.

The personality inventory for children

3- قائمة الشخصية للأطفال

وُبنى مع قبل 1977 ويستبان يتكون من (13) مقياساً فريعاً للتشخيص و (3) مقاييس للصديق ويبقى على الأطفال من عمر (3-16) سنة ويتكون تطبيقه من قبل العائلة وقياس القياس الاضطرابات التنفاسية التالية:

- الفتق، الانسحاب، الكاوية، تشوهه الواقع.

4- البروفايل النفسي ستريو للمراهقين الحكاي

Adolescent And Adults Psycho Educational Profile (AAPEP)

يعتبر الاختبار على:

- الملاحظة المباشرة
- الاختبار في المنزل
- الاختبار في المدرسة
- المهارات الوظيفية
- السلوك المميز لكل حالة
والوسائل والأدوات المستخدمة في تشخيص أطفال التوحد

وهذا التقييم مقسم إلى ست مهارات هي:

- المهارات المهنية
- المهارات الاستقلالية
- مهارات وقت الفراغ
- السلوك المهني
- مهارات التواصل الوظيفي
- السلوك الشخصي للمصاب

والاختبار يمكن الاستفادة منه وتطبيقه على حالات التوحد من أجل وضع البرامج العلاجية الملائمة (31، ص 28)

المجموعة الناسخة: التقييم العائلي

وهو يقيس المظاهر العائلية ويمكن استخدام الأدوات الآتية للتعرف على التغيير الذي يطرأ قبل وبعد الاختبار:

1. اختبار قوة السلوك

وهو اختبار متعدد الأبعاد ويتكون من (20) فقرة ويستخدم من قبل العائلة الأخصائيين في المدرسة في قياس التغيير في سلوك الأفراد الذين يتعرضون للتدريب والتعليم لمساعدة الذات والمهارات الاجتماعية ومهارات اللعب.

Parenting Satisfaction Scale 2. مقياس القناعة الوالدية

بني عام 1996 من قبل GuidUBLAD & Clemishaw وتستخدم للتقييم الإكلينيكي لعلاقات الطفل - العائلة ويجدد اضطراب العلاقات بين الطفل - العائلة ويقيم استجابات العائلة لتأثير التدخل والعلاج. ويتكون الاختبار من (45) فقرة تمثل
الاتجاهات نحو العائلة. والدرجات على المقياس تسمح للمتخصص والباحث في المقارنة وتحديد مستويات الأتصال. وتستخدم النتائج في تحسين التواصل العائلي وزيادة التعاطف نحو أفراد العائلة والمعلمين.

The parental Stress Scale

3. مقياس الضغوط العائلية

بني من قبل Berry & Jones 1995 وهو يقيس الضغوط العائلية ومن خلال تحليل البيانات لعينة مكونة من 267 عائلة تبين أن المقياس ثابث وصادق ويبين المقياس الضغوط العائلية عبر العائلة الواحدة والخصائص المختلفة للعائلات الأخرى. واستخرج الصداق باستخدام الارتباطات الثنائية مع مقاييس الانتقادات وقناة الدور وأوضح أن هناك أربعة عوامل تدرج تحت تأثير الضغوط وأن المقياس ميز بين الأمهات اللواتي يستخدمن العلاج والأمهات اللواتي لا يستخدمن العلاج.

4. استفتاء حول المثيرات والضغوط

Questionnaire on Resources and stress

بني عام 1974 من قبل Holroyd ويشمل على (55) فقرة و (11) مقياسا وتمثل المجالات الآتية: الانتاج العائل، معلومات حول نمو الطفل، الاعتماد، الفلق حول مستقبل الطفل، العزلة الاجتماعية، أفراد العائلة، المشاكل المالية، الانتقال إلى التكامل العائلي، الكفاءة الذكائية، الكفاءة الجسمية، وراءة الطفل، وطبق المقياس على (43) عائلة لديها أطفال معاقين ومن الأعهار (4-16) سنة وتم تقييمهم من قبل المعالج النفسي. واستخدم المقياس في البحوث المختلفة لتقديم الضغوط الجغرافية ومستويات الضغوط العامة لدى العائلات. (56، ص1-21)

وأشارت الدكتورة جوديت بأن هناك اختبار نفسي وتعليمي وله خصوصية في تشخيص اضطراب التوحد الطفولي عند الأطفال ويتضمن الاختبار:
دراسة السلوك في الماضي والحاضر، الخلفية الأسرية للطفل، تاريخ الولادة، الأدوية التي يستعملها الطفل وتاريخ استيعابه لها، بدءًا اكتشاف الحالة، تطوير المهارات الحركات النمطية، المشاكل السلوكية، التواصل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، التقليد والتخيل، القراءة والكتابة، اللغة الاستجابة والإرسالية الحسية والجسدية. كما يتضمن الاختبار الاستجابة الحسية للمؤثرات الخارجية (المس، السمع، البصر، التذوق، الشم)، الإثارة العاطفية، الاستجابة والانتباه، مستوى النشاط، المشاكل السلوكية، اضطرابات النوم. ويقدم الاختبار إلى والدي الطفل ويتم إجراؤه في المنزل وتحديد تاريخ النمو والتطور عند الطفل لعثور النتيجة الدقيقة لهذا التقييم الذي يمكن شرحه وتوضيحه للوالدين. ويمكن استخدام الكمبيوتر في حفظ المعلومات التطورية حول الطفل وكتابة كل التفاصيل ومناقشتها. (11، ص 30)

وهناك العديد من الاختبارات المفيدة والمقاييس التي يمكن استخدامها في تقييم قدرات الطفل التوحد في مجالات السلوك التواصل، مستوى القدرات اللغوية والتفاعل الاجتماعي واللعب وتقييم وقت الفراغ والوظائف النفسي وبسالة والقدرة على التركيز والانتباه وغير ذلك من قدرات وميول وظائف ودوافع تعلم ونواحي القوة والضعف وكل ما يكشف عن هذه المقاييس والاختبارات يوفر معلومات أساسية في صياغة البرنامج التعليمي الفردي وفي متابعة وتقييم تنفيذه ومدى تحقيقه لأهدافه (28، ص 8-10).

ثالثًا: مرحلة دراسة العائلة

وتعد هذه المرحلة واحدة من المراحل الرئيسية في التعرف على ظواهر التوحد الطفولي لدى الأطفال وأن دراسة الحالة تزود الأخصائيين بالمعلومات الجديدة عن
الفصل الرابع

نمو الطفل خلال مراحل عمره المختلفة ومراحل النمو الرئيسة في الجانب الحركي، ومهارات الحياة اليومية، والأمراض التي أصيب بها الطفل ووزعت الأسئلة الخاصة بدراسة الحالة كما أشار إليها العالم Learner 1967 إلى ما يأتي:

- أسئلة خاصة بخلفية الطفل وحالته الصحية العامة.
- أسئلة متعلقة بنمو الطفل الجسمي.
- أسئلة متعلقة بالتطور التربوي للطفل.
- أسئلة متعلقة بالنمو الاجتماعي والشخصي.
- أسئلة متعلقة بالأنشطة الحالية للطفل.

رابعاً: الملاحظة الإكلينيكية:

وتفيد الملاحظة الإكلينيكية في جمع المعلومات عن مظاهر التوحد الطفولي لدى الأطفال والتي يتم التأكد منها فيما بعد بالاختبارات المقترنة المناسبة. وتستخدم الملاحظة الإكلينيكية في التعرف على مظاهر النمو اللغوي والخصائص السلوكية ومظاهر النمو الحركي و كل ما يحيط بالطفل. (18، ص 196-197).
الفصل الخامس
الأساليب النفسية والتربوية
المتبعة في تنمية وتدريب
مهارات أطفال التوحد

أشتمل هذا الفصل على:

أولاً: التدريب على المهارات الرئيسة

ثانياً: تعليم لغة الإشارة والإيماءات لأطفال التوحد

ثالثاً: التدريب في الانتباه إلى اسمه

رابعاً: التدريب في المناية بالنات

خامساً: التدريب على استخدام الحمام

سادساً: التدريب على الجلوس

 سابعاً: التدريب على التلامس الجسماني
الفصل الخامس

ثامناً: التدريب على العناية بالصحة الجسمية

تسهّل التدريب على التذكر واستخدام مفهوم الزمن

عاشراً: التدريب على بعض الأنشطة البدنية

أحد عشرة: التدريب على اللعب والألعاب

اثناعاً: التدريب على التعاون المام

ثلاثاء عشرة: التدريب على بعض العادات والعلاقات الاجتماعية

أربعاء عشرة: التدريب على التنزه والمشاركة في المناسبات الاجتماعية

خمساء عشرة: التدريب في مساعدة الآخرين في المنزل

ستة عشرة: التدريب على التعلم وتصحيح الأخطاء

سبعة عشرة: التدريب على الرسم واللعب

ثمانية عشرة: التدريب على الاهتمام بالنمو الجنسي
الفصل الخامس
الأساليب النفسية والتربوية المتبعة في تنمية وتدريب مهارات أطفال التوحد

ماذيع لبعض وسائل وبرامج التدريس لتنمية وتدريب أطفال التوحد

أولاً: التدريس على المهارات الرئيسية

- يتعلّم ويتدرّب الأطفال التوحديون بنفس القواعد التي يتعلّم بها كل الأطفال.
- يفشل الأطفال وكذلك الكبار في تعلم السلوك الذي تكون نتائجه غير ممتعة (أي السلوك الذي لا تتّمن مكافأته) وإلى تجنب السلوك الذي له نتائج غير السارة.
- يتمّ تعلم المهارات الجديدة بسهولة أكبر إذا تم تقسيمها إلى خطوات بسيطة وصغيرة. وطفل التوحد معرض بشكل خاص إلى الشعور بالانزعاج من الفشل. لذلك يمكن تجنب هذه المشكلة عن طريق التأكد من أنه في إمكان الطفل التوحدي أن ينجح في كل مرحلة من المراحل الصغيرة.
- يمكن تشجيع الأطفال التوحديين على تعلم المهارات الجديدة عن طريق تلقينه بشكل واضح في بادئ الأمر ثم بأخذ هذا التلقين في الانسحاب تدريجيًا.
- من المعتاد أن ترتبط التعليم الجديد بالمهارات التي أصبحت مألوفة لديه وتبعث فيه السعادة. وهذه القاعدة تطبق بصفة خاصة في حالة الأطفال التوحديون الذين يصعب إثارة اهتمامهم.
الفصل الخامس

من الأمثلة على ذلك:

- استخدام إحدى المهارات التي تعلمها جيدا كعنصر مساعدة في اكتساب فكرة جديدة.
- المهارة السابقة: بفهم معنى (كبير) و (صغير).
- المهارة الجديدة: معرفة أسماء الألوان.

الخطوات:

- تأكد أن الطفل غير مصاب ببعض الألوان وذلك عن طريق محاولة معرفة ما إذا كان يستطيع تصنيف خليط من الأزرار مختلفة الألوان إلى مجموعات لكل منها لون واحد.
- اختيار لونين وليكين (الأحمر، الأخضر) واعمل مربع كبير من اللون الأحمر وسلسلة من المربعات (باللون الأخضر) يتراوح حجمهما ما بين الحجم الكبير جدا والحجم الذي يصل إلى حجم المربع الأحمر الكبير.
- تعرض على الطفل (المربع الأحمر) الكبير وصغر مربع (أخضر) ويذكر له اسم لونين.
- يتم تعليمه عن طريق مكافأتة أن لزم الأمر ليذكر اسم اللون الأحمر والأخضر أو يشير إليها عندما يطلب منه. سوف يتعلم الطفل هذا في أن يستطيع بالفعل تسمية (الكبير) و (الصغير) فهو يتجاهل الألوان ويعتمد على حجم المربعات ليكون إشارة له.
- تعرض سلسلة المربعات الخضراء على الطفل في تسلسل تصاعدي الحجم واحد بعد الآخر وفي كل مرة يكون على الطفل أن يشير إلى الأحمر والأخضر.
وقد لا يكون من الضروري تعليم أسياء جميع الألوان بنفس الطريقة. حيث يمكن الإشارة إلى باقي الألوان وذكر اسمها مادام قد تعلم اسمي أول لونين. ويمكن أيضاً تعديل هذا الأساليب حتى يمكن تطبيقه على المهارات الأخرى.

وهناك ملاحظة هامة هي عندما تبدأ في تعليم أو تدريب الطفل التوحد مهارة جديدة يجب أن تتعرف بالتفصيل على طبيعة الإعاقات الموجودة لديه. فعل سبيل المثال قد لا يكون الطفل قادراً على تميز وتسمية الحروف الأبجدية بصورة صحيحة وهذا يرجع إلى أنه يعاني من مشكلة عامة في الفهم تمنعه من إدراك أي من جوانب حرف معين يجعله غير قادر على تحديد اسم اللون.

أطفال التوحد يمرون بمراحل لا يحققون فيها أي تقدم يذكر، أو لا يحققون أي تقدم على الإطلاق، ثم فجأة يكتسبون مهارة جديدة أو يتقدن خطوة للإمام فيها يتعلق بالنمو اللغوي والاجتماعي.

أحياناً يبدو أنهم قد اتعلموا شيئاً جديداً بدون تدريب سابق فمثلا طفل عمره (9) سنوات قام في أحد الأيام بربط حذائه، بعد أن كانت أمه هي التي تقوم بهذا كل صباح.

أحياناً يقوم الطفل بأداء إحدى المهارات مرة واحدة ثم يرتد إلى سكونه السابق.

وقد تمر سنوات عديدة قبل أن يكرر المحاولة .

ومن الواقع أن يكون تقدم الطفل التوحدي بطيناً ويتبع جدولًا زمنياً مختلفاً عن جدول الطفل الطبيعي.
معظم الأطفال التوحديون يستمر التحسن لديهم طوال فترة الطفولة والمرأة والتشنج وأن كان تحسنا بطيئا وهذا يعطي الكثير من الأمل أنه لا يوجد حد معين من العمر لا يمكن به حدوت مزيد من التغيير. (22، ص 52-53).

ثانياً: تعلم لغة الإشارة والإيماءات لأطفال التوحد


أما أهم الدوافع التي تستخدم فيها الإشارات وهي:

هناك دافعين أساسين تستخدم فيها الإشارة مع أطفال التوحد وهي:

• تعد نظاماً بديلاً للتواصل في حالة فشل النطق والكلام في النمو والتطور رغم المحاولات المكثفة في تدريب الطفل.
• أنه نظام صمم للمساعدة على نمو اللغة والكلام عند الطفل من أجل تسهيل اللغة.
ووجد أطباء الأعصاب ومنهم Hauser & rossman 1975 مختلفيًا في الفص الأيسر من دماغ أطفال التوحد وهناك أداة على أن أطفال التوحد بإمكانهم أن يتعلموا لغة الإشارة والتي تركز في الفص الأيمن من الدماغ. (66، ص 1-6).

من المعروف أن أطفال التوحد يعانون من غياب الكلام والإعادة المباشرة للكلمات المسموعة وغالبًا ما تكون الإعادة نمطية وغير مرنة وغير ناضجة في استخدامها للقواعد فضلا عن المشاكل والصعوبات في فهم المعاني واستخدام الكلمات المعاوية و عدم إمكانية استخدام الخروج والضياع. فعندما يبدأ الطفل بالكلام فهو يسمع وكأنه طفل أصم. وتعلم الطفل التوحيدي الأشياء والأفعال بسهولة، ولكن يواجه صعوبة في تعلم الكلمات مثل تحت، فوق، إلى الأمام، إلى الخلف، أعلى، أسفل وغيرها. كما يجد الطفل صعوبة في فهم وظائف بعض الكلمات المجردة مثل: إلى، أو، معا، أثناء، كذلك، ... الخ. ويواجه الطفل صعوبة في تعلم الكلمات: لماذا، ماذا، أين، من، كيف وغيرها. وتعلم الطفل بسهولة كلمة كلا قبل كلمة نعم. ولكن بإمكان الطفل أن يتعلم في عمر ستين اسمه ولكن لا يتمكن من استخدام الكلمات بشكل متواصل. وعند تعلم الطفل كلمات فإن الطفل ينسى الكلمات بسهولة أو يفقدها تماما. وفي عمر ست سنوات بإمكان تعليم الطفل الضياع. ويفهم الطفل العلامات غير اللفظية التي تتستخدم من قبل عامة الناس كنوع من الإشارات والتعبيرية الوجهية التي تعد من مكونات الكلام. وبالإمكان تعليم الطفل القراءة من خلال التعرف على العنصر العلقي للكلام ونجد أن بعض الأطفال يتعلمون القراءة بشكل مبكر قبل البدء بالكلام. واقترح Doman delcato 1974 طرق عدة للعلاج منها:
الفصل الخامس

التركيز على تحسين المهارات الحركية للأطفال والتي تعد شكلاً من أشكال العلاج والسمعي إلى تعليمهم البيانو والرسم مثلا.

التركيز على الجوانب الإيجابية في كل طريقة متشابكة للتواصل مع تدريب الإياءات والكلام سوية ومن خلال ذلك يمكن تعليم الطفل كتابة الحروف وتعلم القراءة.

ويمكن تشجيع الطفل مبكرًا على تكامل أشكال الحروف مع أصوات الكلمات وأشكال الكلمات مع صور الأشياء ذات العلاقة بالكلمات.

ويمكن السمعي إلى التكامل الملائم للبدن وحركة الذراع مع قراءة الكلمات التي تصف الحركة.

لتعليم الضياء فيمكن ربطها بالإياءات وتشجيع الطفل بالإشارة إلى نفسه أو إلى الآخرين أو الأشياء ويمكن ربط الإشارات مع الضياءات (67، ص.1-9).

ثالثًا: التدريب في الالتقاء إلى اسمه

من المعروف أن سعادة الأسرة تصبح واضحة إذا أمكن تعليم الطفل أن يأتي حين تناهي اسمه ويجلس معك لبعض الوقت ويتقبل التلامس الجسدي ويتمتع به حيث يعد هذا ضرورياً للتعلم غير اللفظي.

ومن الأفضل أثناء تعلم الطفل الموحدي لاسمه أن يستخدم معه اسم واحد فقط يتفق عليه الجميع (حيث يميل الآباء إلى استخدام جميع أنواع أسماء التدليس مع أطفالهم) وبعد أن يبدأ الاستجابة لهذا الاسم فقد لا تكون هناك مشكلة في تعليم أشكال مختلفة لاسمه. وفي بداية التعليم يجب أن يقترن اسم الطفل الموحدي دائماً بمواقف تكون سارة بالنسبة له.

وعلى سبيل المثال: إذا كان الطفل من النوع الذي يستمتع بالأكل يجب مناداته
لاستعمال اسم الطفل في البداية أن تتمكّن يد الطفل وتقوية نحو الطعام أو أي شيء آخر تعود له وأن تقول اسمه في نفس الوقت. (قد يكون من الأسهل إذا كان هناك شخص أو شاب يمكنه إيماناً، أحدثه، يقود الطفل بينها يناديه الآخر باسمه ويجعله يرى الطعام أو الشراب أو الشيء المناسب للموقف)، بعد فترة سيكون اسمه كافياً. وبعد ذلك يمكن استخدام عبارات بسيطة مثل "أحمد العشاء" أو "أحمد خروج بره" أو "أحمد عصير البرتقال" حتى يجعل أن النداء عليه باسمه إنها المقصود منه أن ينظر حوله أو يأتي أما الكلمة الأخرى فتخبره بساخنه.

ويجب عدم استخدام اسم الطفل وأنت غاضب لأن هذا قد يأتي بنتائج عكسية لنوع التعليم الخاص الذي تقدمه للطفل. ومن الحكومة ألا تستخدم اسمه كثيراً في المواقف التي لا تريد فيها أن يستجيب للاسم. مثال: أن تتجنب أمره في حضوره لأن هذا يسمع له بالرجوع إلى عادة سياق اسمه وتجاهله. (22، ص 54).

رابعاً: التدريب في المنethical بالذات

وهو يشمل ارتداء الملابس، استخدام السكن، الشوكة، الملعقة، الأغطس، تمشيط الشعر، تنظيف الأستان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى بالحياة اليومية.
إن الأطفال الطبيعيين الذين يحصلون على التشجيع من أبائهم يحاولون تقليد تلك الأنشطة التي يلاحظون بقية أفراد الأسرة خلال أدائهم لها، وعندما تصلب أوعادهم وتنمو مهاراتهم التآزرية بصورة كافية فإنهم يبدؤون بالتفاعل مع الرعاية التي تمدهم أمهاتهم بها وسرعان ما يبدؤون استعداداً برغبتهم في الاضطلاع بتلك الأنشطة بأنفسهم حتى ولو اختطوا في بعض الخطوات التسلسليه للنشاط.

من ناحية أخرى نجد أن الأطفال التوحيديين قد يمرون بمرحلة مدتها سنة أو ستين في محاولات المقاومة الجادة لعملية الاغتصال وارتداء الملابس ويرجح كل جزء من أنشطة الرعاية اليومية مصدراً لخلطهم والصرف في تلك المرحلة. أما في مرحلة لاحقة فهم يميلون لتقبل كل تلك الاهتمامات بأولى سلام ودونها مقاومة بصورة توحية للمتعامل معهم بأنهم ذوي صغرى أكثر من كونهم أطفالاً. وعملية تدريجهم على العناية بالذات تتضمن أسلوباً من الممكن تطبيقه في مواقف عديدة فهوولة الأطفال لا يستطيعون التعلم بواسطة إطلاعهم بكيفية أداء الشيء أو بواسطة عرض الموضوع أمامهم بل عن طريق إشعاعهم بكيفية تنفيذ الأشياء.

فلو أردت من الطفل أن يقوم بعملية تزوير الأزور فجب أن تختار ثوباً ذو أزور كبيرة وفتحات سهلة للنزور من الأمام حيث يستطيع الوصول إليها بسهولة ثم قف خلفه وأمسك بيدها بحزم وثابت، ولكن ليس بصلابة لكي تتمكن من تشكيكها بالحركات اللازمة لعملية التزوير ومن الممكن أن تقوم بتشجيعه وبحثه أن كان يفضل أن يسمعك تتكلم. فإن كان طفلك يثير الكلام ويفلق كثيراً خلال انخراطه في نشاط جديد فإنه من الأفضل أن تبقى صامتاً وتستطع أن تختضنه وتتمتعه حيث ينجح في عملية التزوير.

ومع الممكن تعليم معظم مهارات العناية الذاتية بواسطة تقسيمها إلى خطوات بسيطة أو صغرى. فعملية ارتداء الملابس مثل تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على
الأساليب النفسية والتربيوية المتصلة في تنمية وتدريب مهارات أطفال التوحد

ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة يجب أن يتم ذلك أمامه بالصور الصحيحة.
ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة. وفي مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه
الطفل وتوجيهه احتياجه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية
والجهة الخلفية للرداء ولكن النجاح في كل ما سبق يتطلب سنوات من الممارسة.

كما أن الأطفال التوحديون غالبا ما يكونون غير مدركين للملابس المناسبة.
لخال الجو السائد في وقت ما، فنراهم برتخون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو
ملابس من القطن الخفيف في الشتاء، لذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة
للطفل دون مضايقة.

أما تسريح الشعر فهي مهارة تستخدم المرآة كي تكون النتائج حسنة.
ولكن المشكلة التنسيق الكافي بين اليدين والبياض هي أمر يزيد العملية صعوبة.
ويجعل النجاح دائمًا على الدراسة وازداد النضج والنمو. ويجب تشجيع
الأطفال في الاعتماد على أنفسهم في تناول الطعام حتى إن كانوا يقتلون إلى
الأسلوب الصحيح لتحقيق ذلك وقد يتوجب عليهم استخدام الملعقة والشوكة
لفترات طويلة لكنهم في النهاية سوف يتدرجون إلى استخدام الشوكة والسكين (ص 128-131).

خلاصًا: التدريب على استخدام الحمام

يشكل بعض الأطفال التوحديين مضايقة وإزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام
الحمام. ويتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين من خلال وضعهم في المرحاض
 بصورة منتظمة في الأوقات التي يتحمل أنه بحاجة لذلك خلافاً، وهي قد تكون بعد
الاستيقاظ من النوم بعد ليلة لم يلبث بها نفسه أو بعد الوجبات أو بعد تناوله السوائل
التي تقدم له بين الوجبات.

107
ويعجب أن تتم ملاحظة كل طفل على حدة بصورة باللغة الدقة لكي نتمكن من التحكم في الفترة المنحصرة مابين تناول الوجبة أو الشراب وبين قضاء حاجته. ويعجب على الطفل أن يظل جالسا على المرحاض لبضعة دقائق إذا ما قضى حاجته بنجاح فعلينا أن نشجعه ونمنحه المزيد من الاهتمام أو أي شيء نعرف أنه يعجب، أما إذا فشل في تنفيذ الأمر فيجب أن نحافظ على هدوئنا وأن لنقل على الموضوع بانتا.

وهناك بعض الأطفال الذين يكرهون بل يتجنبون استخدام المرحاض فهم المهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالو لان خلال تدريبهم على استخدام المرحاض أم لا. وقد يفيد شراء شيئا يضع عليه قدمه خلال جلوسه على المرحاض الخاص بالكر وذال يكو أكبر من أن يراحت عليه الطفل دون تثبيت قدميه، أما ما يتعلق ببرودة كرسي المرحاض ذاته فهو سبب قوي يجعل بعض الأطفال يقلعون ويتضايقون.

وحتى مع الصبر والمثابرة فإنه قد يقضي وقت طويل قبل أن يتمكن الطفل الوحدي مع الاستغنا عن الخفاظات. ونجد أن المختصين في مجال رعاية الطفل ينسخون الآباء بغير الحفاظة أو الخفاظة حالما تتبل أو تسخن وذلك حتى لا يعتاد الطفل على البلاي ومن ثم فإنه يكون غير مبال بها يتعلق بالراحة من النظافة أو بالرضي من وجود اتساخ أو بلل (55، ص 127-128).

أي ماذا يجب على الأم أن تفعله مع الطفل بعد ذلك؟

1- على الأم القيام بعمل جدول تتبع به عدد المرات التي يتخلص فيها الطفل من الفضلات ولدقة أسبوع على الأقل. ثم القيام بعد ذلك بأخذها إلى الحمام كل (20) دقيقة، مع التأكد مما إذا كان قد تخلص من الفضلات أم لا، مع تدوين ذلك.
تحت ستخرج الأم بعد ذلك ببعض تقلبات الأوقات التي من المحتمل أن يتخلص فيها من الفضلات إذا أخذتها إلى الحمام (فقد تكتشف من خلال الجدول أنه يحتاج إلى الذهاب إلى الحمام كل ثلاث ساعات على سبيل المثال)

2- على الأم القيام خلال فترة الملاحظة هذه بتقييم الأمور التالية: مهارات ارتداء وخلع الملابس، المخاوف المختلفة، الأمور التي ينتمي بها الطفل، ومدى درجة الانتباه لديه.

3- بعد عمل الجدول وتقييم المهارات فعل الأم أن تقوم بتحديد الأهداف المطلوبة، وهي تشمل الذهاب إلى الحمام، الجلوس على مقعد الحمام لفترة كافية للتخلص من الفضلات، التعامل مع الملابس بشكل مناسب، القدرة على التعرف على الانتهاء من عملية الطرح، أو التغلب على خوف معين.

4- قد لا يكون هدف الأم الأولي هو النجاح في أداء عملية طرح الفضلات كاملة، ولكن يجب أن تعمل على إنشاء روتين خاص للحمام، يساعد الطفل في النهاية على أداء العملية بنجاح حينها يكون جاهزا لذلك وروتين الحمام يشمل:
   أ- نظام للتواصل يتعلق بالذهاب إلى الحمام، معرفة ما ينبغي أن يفعله حينها يذهب هناك، وفهم أين يذهب، وماذا يفعل عند الانتهاء.
   ب- البدء من عند المستوى الحالي للطفل.
   ج- وجود نظام لكافؤ الطفل.
   د- الاستمرار في تدوين الجدول.

5- أن تنظر لعلامات استعداد الطفل لأداء العملية بنجاح. وعلى الأم أن تذكَر أن الطفل من المحتمل أن يتلقى في البداية عملية طرح البول فقط. وعلامات الاستعداد تشمل:
الفصل الخامس

أ- البقاء جافًا لمدة طويلة من الوقت (1-2) ساعة.

ب- التوقف عن النشاط الذي يقوم به عندما يطرح الفضلات على ملابسه الداخلية.

ج- وجود انتظام في عملية طرح الفضلات.

د- يقوم الطفل بأخبارك بأنه قد "اتسخ" (مثل أن يتزع بنطلونه، أو أن يتخلص من الحفاظات، أو أن يتحسس بنطلونه).

ه- حينما يثيرك الطفل أو يظهر لك أنه سيبيل نفسه أو أنه قد "فعلها" يمكن استخدام التعليم البني على وجود بنية ثابتة كإطار عام يتم من خلاله إدراج حاجات الطفل، ومهاراته، واهتماماته، وعملية الذهاب إلى الحمام تحتوي على العديد من الخطوات التي يجب أن تتفن لنجاح العملية. ولذلك فإن تحديد مستوى طفلك من حيث أداء هذه الخطوات، سيساعدك على تحديد الخطوة التي يجب البدء منها. كما يجب تقسيم الطفل بشكل مستمر من أجل إجراء أية تعديلات ضرورية وكوني صورة متساقطة للتصورات وقوية (7، ص 1-3).

معالجة: التدريب على الجلوس

إن الجلوس على المقعد بيدو يجب أن يتعلمه على مراحل صغيرة بنفس الشكل. فهذا يمكن للطفل التوحد أن يتعلم أنه لن يحصل على طعامه إلا إذا جلس بيدو إلى مائدة الطعام. وبعض الأمور تعتبر أن أية وجبة من وجبات الطعام للطفل التوحدى عبرة عن كابوس. حيث يصر الطفل على تناول طعامه على هيئة لفات وهو يجري حول الغرفة. ويجب أن يبقى الطفل جالسا حتى ينهي من وجبته وهذا يتم بالتدريب.
الأسباب النفسية والتربوية المتبعة في تنمية وتدريب مهارات أطفال التوحد

أما بالنسبة للجلسات على المائدة من أجل اللعب سواء بالمكعبات أو الرسم... النخ
فهو يأتي كجزء من عملية اكتساب الاهتمام بهذا العمل وبذلك تصبح هذه الأنشطة
نعمتة للطفل. ولابد أن نوضح ونبين للطفل أنه لا يستطيع أن يأخذ هذه الأدوات
(أدوات اللعب) إلا إذا كان لديه استعداد للجلسات ونوضح له بحزم أنها سوف
تبعده عن إذا لم يجلس في مكانه.

سابقاً: التدريب على التلامس الجسدي

بعض الأطفال التوحدون يقاومون بعض أنواع معينة من التلامس الجسدي
فهم عادة يستمتعون بالأرجوحة وغير ذلك من أنواع اللعب النشط. ويمكن
استخدام هذا لكى نصل إلى نوع أكثر رقه من اللمس والاحتراس وذلك بإتباع
النطاق المعتاد من الرطب بين التلامس والتجارب الأخرى المبتعدة للطفل مثل تناول
الطعام أو الاستعاضة لموسيقى يحبها أو أغنية يفضلها.

ومن الضروري أن نبدأ بثوان قليلة فقط من التلامس ثم نزيد الوقت تدريجيًا.
فالطفل التوحيدي يجب أن يتعلم أن يتقبل المسك له ويستمتع به حتى يمكنه
توجهه أثناء تعلمه للمهارات المفيدة المختلفة.

ثانياً: التدريب على النطق بالصوت الجسدي

إن ضعف القدرة على الكلام يجعل من الصعوبة على الطفل التوحيدي أن يشكر
إذا ما شعر بثوان أو تعب أو أن يشير إلى موقع الألم. لذا فعلي الأبوين أن يلاحظا
سلوك طفليهما بدقة شديدة أو أن يتعرف على المؤشرات الدالة على أنه يعانى من علة ما
مثل الاضطرابات الزائد على المعتاد، ضعف الشهية للطعام، الفتور والرغبة في النوم
 بصورة غير معتادة، الطفح الجلدي والأحمر، ارتفاع الحرارة الناتجة عن الحمى.
الفصل الخامس

ومن المفيد أن نعلم الطفل بضعة كلمات ليستخدمها عند شعوره بالضيق أو الألم.
والعديد من الأطفال التوحدين يقابلون بشدة محاولات الفحص الطبى ومن الممكن أن تتغلب على ذلك بواسطة اللعب مع الطفل لعبة "تقليد الطبيب عندما يفحص" وذلك كي يعتاد الطفل على اليد عند وضعها على بطنه وعلى سباحة الطبيب عند وضعها على صدره وکي تساعد كذلك على التدريب على فتح وإغلاق العينين والفم عندما يطلب من الطفل ذلك.

والأطفال المعاقون الذين يعانون من مصاعب متعلقة بالضحى وبالقدرة على تحريك عضلات الفم واللسان بصورة ملائمة غالبا ما يكونون عرضة لتسوس الأسنان ولابد من الخصوص على تنظيف الأسنان بفرشاة الأسنان والمعجون بصورة منتظم من إذا ما تطلب الأمر إدخال الطفل التوحدى إلى المستشفى فمن الأفضل أن يصحبه والدته وتمكث معه فهو يحتاج وجودها كضياء وكباعث للراحة أكثر مما يحتاجه أي طفل طبيعي في مثل سنه. (55، ص156-157)

تاسعاً: التدريب على التفكير واستخدام مفهوم الزمن

يواجه الأطفال التوحد الذين صعوبة في التقت الفهم `الوقت` أو `الزمن` فالمعاني التي تحملها كلمات مثل "دقات"، "ساعات"، "أيام"، "أسابيع"، "أمس"، "غداة"، "العام القادم" هي معاني صعبة فهمها أو تعليمها وهذا يؤثر في السلوك الاجتماعي لدى الأطفال بصورة مختلفة خلال مراحل مختلفة من نموهم. وفي السنوات الأولى من العمر تبرز المشكلة بشكل عدم القدرة على الانتظار ويستمر لفترة طويلة عند الطفل التوحيدي فالبعض منهم يبدأ بالصرخ إذا ما أجبره أحد على الانتظار أكثر من ثانية للحصول على الطعام أو للخروج سيرا على الإقدام أو لنزهة في السيارة أو لأي أمر آخر يرغب في الحصول عليه ويساهم الروتين المتبقي في تقليل هذه الظاهرة.
ولكن يمكن تعليم الطفل في خطوات متدرجة أن ينتظر بهدوء وصبر ويسهل الأمر عليه عندما يبدع اهتماماً بها يوجه إليه من كلام. وعندما يجلس الطفل على كرسيه وقت الغداء بإمكانك أن تقول له: "سيصل الطعام إليك خلال دقيقة" ثم انتظر عدة ثوان قبل أن تقدم له طعامه.

ويمكن أن توضح من خلال الصور بعض المهارات الاستقلالية مثل محمد ينهرج، "محمد يتناول الإننار، محمد يتسوق بصحبة والده وترفق مع كل عبارات الصورة التي تمثلها. ويطبق نفس الأساليب عند تشجع الطفل على ممارسة الكتابة من خلال تسجيل بضعة كلام تتعلق بالحدث المنسي وهذا على ما يبدو كان يمثل ضيحاً نفسياً له بأن المناسبة أو الحدث المرتقب سيأتي في النهاية دونأ شك في ذلك.

ويستمتع الأطفال العاديين بحكايات ما قبل النوم قبل أن يسترقوه فعلاً بالنوم بينما نجد أن الأطفال التوحديين غير قادرين على فهم اللغة بصورة تسمح لهم بتقدير ظروف القصة الخيالية التي تروي لهم، ولكنهم غالبًا ما ينتممون بذلك النوع من السرد إذا ما تتعلق بالأحداث اليومية المعتادة والتي بروباً لهم الأب أو الأم وتتبعها مثل أغلب مفضلة لدى الطفل توفر نظاماً روتينياً مريحاً للأسرة وتساعد في الوقت ذاته على تحسين القدرة اللغوية والذاكرة (32، ص 153-156).

١٤٩: التدرب على بعض الأنشطة البدنية

من المفيد بصفة خاصة أن تشجع أطفال التوحد على الأنشطة البدنية المتعدة التي لا تحتاج إلى الخيال وذلك نظراً للضعف قدتهم على اللعب الإبداعي. وعادةً ما يحب أطفال التوحد اللعب بالأراصح والزحاليق والأحصنة الهزازة وقد يرفض الأطفال الأكثر كبريًا أن يجريوا هذه الأشياء، هذا يجب أن يكون لدينا الصبر والثبات في محاولة التغلب على هذا الخوف بسبب المتعدة التي توجد في هذه الأنشطة. وعند
الذهاب بالطفل التوحدي إلى الحدائق العامة أو أماكن اللعب يجب ملاحظته
بحرص لأنه قد يجري مباشرة أمام مرحضة يستخدمها طفل آخر بدون أن يعي
الخطر الذي يتعرض له. وجب تدريب الطفل أن يتظرّد دوره رغم أننا قد نواجه
الطفل أنباء تدريبه أن هذا النوع من السلوك يعني مغادرته سريعا لمكان اللعب فإنه
سوف يبدأ في تقبل الانتظار بزمن من الكياسة.

ويمكن تدريب الطفل التوحدي على ركوب الدراجة ذات الثلاث عجلات
بمساعدة أثنين من الكبار يقوم أحدهما بتوجيه الطفل بينما يمسك الآخر بيديه على
مقود الدراجة. والتدريب على ركوب الدراجة ذات العجلتين يعتبر أصعب بكثير
لأنه يتطلب قدرة على حفظ التوازن إلى جانب الجهود العضلي. ولكن بعض
الأطفال يتعلمون هذا الأمر بسهولة مذهلة بينما لا ينجح البعض الآخر في هذا
مطلقًا، وأحيانًا يحدث أن يشترى الأب لطفله دراجة ذات عجلتين وهو في سن
السبع أو الثمان سنوات ولكنه لا يتعلم ركوبها وسرعان ما يفقد الاهتمام بها فتوجه
بعيدا ويتهم نسبتها وبعد مرور عدة سنوات يذهب الأبوان من رؤية ابناهما يركب
الدراجة وكأنه كان يركبها طوال حياته. (22، ص 55-56)

أحد مشروّع التدريب على اللعب والأعمال

بالنظر لكون إعاقة الطفل التوحدي تمنع نمو الخيال لديه أو تعيقه بشكل حاد
فإنّه لا يلعب مثل باقي الأطفال ولكن يمكن مساعدته في اكتساب خيرة مفيدة عن
طريق اختيار اللعب التي تشير عادة اهتمام الأطفال الصغار والذين هم في سن تعلم
السير مع ضرورة شرح ومارسة كيف يلعب بها (مثال: تشجيع الطفل التوحدي
على التعامل مع لعبة العلب ذات الأحجام المتنوعة التي يدخل الصغير منها في
الأكبر وهكذا والمكعبات الملونة ... الخ). لأن هذا يوفر له بعض الخبرة فيها يتصل
بالشكل، والحجم، واللون، العلاقة بين الأشياء.
ويحتاج الطفل التوحدي إلى توجيه يديه لمساعدته في إدخال العلب الصغيرة في العلب الكبيرة أو في بناء أبراج المكعبات. ولكن نجد أن هذا العلب سيتوقف بمجرد الانتهاء من الإشراف الذي يقدمه الشخص الكبير، هذا فإنه من الأفضل أن تطلب من أحد الأبوين أن يخصص يوما بعض الفترات القصيرة للعمل واللعب مع الطفل. وينبغي اختيار لعبة سهلة التركيب أيضاً للأطفال الذين لديهم مشاكل في استخدام مهارة الأصابع.

كما أن أطفال التوحد الذين لديهم مشاكل في اللغة يمكنهم التعامل مع اللعب التي تربط بين الكلمات والأصوات والصور. وعموما يجب ملاحظة اختيار اللعب التي لا تحتاج عند الاستمتاع بها إلى لغة أو خيال أو على درجة كبيرة من التعقيد.

ويجد أطفال التوحد صعوبة في اللعب مع الأطفال الآخرين بنفس المستوى الذي يجدونه في ممارسة اللعب بمفردهم مع ألعابهم فهم لا يفهمون الغرض من أي لعبة إلا إذا تمكنوا من إحراز تقدم هائل بصورة غير معنودة. ولا تدفعهم أي رغبة في الفوز لأنهم لا يستطيعون استيعاب مفهوم "الفوز" بكل ما ينطوي عليه من وعي اجتماعي ولكن عندما يصل الطفل إلى سن (5) أو (6) سنوات يمكن تعليمه ألعاب بسيطة حتى يمكنه فيها بعد أن يباركها مع أطفال آخرين.

ومثال على ذلك: قذف الكرة والإمساك بها ونظرها للمشكلات التي لدى طفل التوحد بالنسبة للتحكم العضلي تجعل هذه الألعاب البسيطة سهبة عليه ويمكن إذا وقف أحد الكبار خلف الطفل ممسكا بذراعه ليوجهه في قذف الكرة والإمساك بها فسوف يتعلم الطفل في النهاية ويفضل استخدام الكرة الكبيرة بدلاً من الكرة الصغيرة.

ومن الممكن أن تطور الألعاب البسيطة التي يستمتع بها الأطفال الصغار لتشمل الطفل التوحدي وتكون التجربة قيمة وذات فائدة كبيرة لو استطاع الأطفال
أما عن عوامل التكون على الاتصال العاطفي:

إن الحياة تصبح أسرع وأكثر سعادة إذا ما استطعت تعليم طفلك أن يأتي إذا ما ناديه باسمه وأن يجلس معك لفترة، وأن يقبل ويتمتع بالتواصل الجسدي (الاحتفاظ والمسك) والذي يبدو ضرورة للتعليم غير النفسي. وخلال تعليم الطفل التوحدي التعزز على اسمه فإن الأفضل أن نستخدم اسمه واحدا فقط يتم اتفاق الجميع عليه والابتعاد جهد الأمكان عن اسم التدلي والحاصل بدأ الطفل بالاستجابة لأن اسمه فلن تكون هناك مشكلة في تعليم أمهاته الأخرى. ويبقى استخدام اسم الطفل من خلال ربطه مع مواقف تثير البهجة والسعادة لديه كهتختوة البداية.

فعل سبيل المثال إن كان الطفل من أولئك الذين يحبون وجبات الطعام فعليك أن تناديه باسمه خلال تحضير وجبته ويبقى مناداته باسمه في مواقف أخرى عائلة وإذا أعطته شربا أو بطعة من السكوتيت أو قطعة حلوى فإنك تستطيع مناداته باسمه لتتزوج بانتباه.

وفي المراحل الأولى لا تستخدم اسمه وأن غاضب لأن ذلك قد يعود إلى عملية التعليم بتأثيرات عكسية كما أنه من المنطقي عدم استخدام اسمه مرارا في مواقف لا تردده أنت أن تستجيب عنها.

إن الجذور من التعليم تكون ضعيفة إذا ما واصلت الأم غضبها على الطفل وثورتها عليه ولكن بعد ذلك عندما يكون بمقدور الطفل أن يتكلم ويتذكر فقد يكون من النافذ إظهار عدم تقبل السلوكي بعد حدوثه ببعض الوقت. وبعض الأطفال التوحديين يسعون لمقاومة بعض أنواع الاتصال الجسدي حيث أنهم في العادة
المتوجه اهتمامهم إلى تواصل جسدي واحترام أكثر، وأغلب الظلال، وبالإمكاني أيضاً إشراك الأسلوب المشتركة مع خبرات سارة أخرى مثل تجارب البرتقال الذي يقدم للطفل، الأطعمة إلى أغذية ماء أو التغذي النشيد للأطفال، وقد يكون ذلك ضرورياً للبدء باتصال جسدي قصير المدى، ثم زيادة الوقت التدريجياً.

كنا يمكن تدريب الطفل في الجلوس بدون الكرسي وهو أمر يجب تعليمه بتقسيمه إلى مراحل عدة حسب الأسلوب المذكور سابقاً، والتكيف إطلاع الطفل التوحيدي بأنه لن يصل على وجهية طعام ما لم يجلس على مائدة الطعام، ولا يوجد هناك أي داع لإجبار الطفل التوحيدي الصغير على الجلوس إلى المائدة بعد انتهائه من طعامه فقط، لينظر بقية أفراد الأسرة كي يهتموا من طعامهم، ولكن يجب أن يظل جالساً على الأقل حتى ينتهي من طعامه فقط وفي مرحلة لاحقة يمكن تعليمه أن ينتظركما بقية أفراد الأسرة إذا ما كان يسعده تناول الطعام في مطعوم مع أسرته ولكن من الممكن تعليمه ذلك بصورة تدريجية.

وهناك العديد من أساليب المكافحة يمكن استخدامها فيهما بعد. فالخروج في نزهة سير على الإقليم، الإنتصارات إلى الأغاني، الاستعداد إلى أنشودة للأطفال، الدغدغة والاحترام، الحرص في أذن الطفل، اللعب بالما، الركوب للنزهات في السفارة، حل الطفل على الظهر والتجول به، كلها أنشطة يتم استخدامها بناءً على اهتمام أو عدم الاهتمام بالطفل بها.

وهناك مشكلة أخرى أكثر واقعية تواجهنا وهي أن أكثر الأطعمة التي يفضلها الأطفال هي الحلويات والسكوب، فإذا استخدمت تلك الأطعمة بين الوجبات الرئيسة فإنها سوف تفسد شهية الطفل والرغبة في تناول الطعام المفيد، وقد تؤدي إلى زيادة الوزن إضافةً إلى كونها ضارةً بالأسنان.
من الممكن استغلال أوقات الطعام الرئيسي في عملية التعليم وأن لا يكون لدينا خيارا آخر عن الحلوى فإن قطع صغيرة جدا ومتنوعة من الخضروات والمكسرات والتي لا تحتاج إلى مضخ هي الحل الوسط للمشكلة ويجب استبدال ذلك بأساليب أخرى لتحقيق الطفل ودفنه للتعاون معا وذك أن يركب أكثر ما يمكننا (212-124).

ثلاثة مفاهيم التدريب على بعض العادات والإنجاب الاجتماعي

تعد الإيضاحات والحركة المريرة عاملا هاما لاتصال ضمن عملية التواصل الاجتماعي. ويواجه الأطفال التأخير في صورات في مثل هذا النوع من التواصل.

إن الأطفال المتوحدين يفتقرون إلى العواطف والأحاسيس تماما وعند مواجهة أحد الأطفال المتوحدين فإن معظم المعاهلي معهم سرعان ما يفوقون عن مواصلة الجهود للمحصول على نتائج ملموسة بما ينشئ حلقة مفرغة طالما ظل الطفل غير قادر على البدء بعملية الاتصال مع الآخرين.

وما يستحق اهتمام الوالدين هو محاولة تدريب الطفل على التعابير عن أحساسه. فيمكن تعليمه المفاهمة إذا تم إرشاد بديه بصورة صحيحة لكيفية ذلك، وذلك كليا مد الزائرdelay إلى أولا كي يستمتع تشجيع المبادرات الإيجابية التي تدل على التعاطف والمحبة داخل الأسرة بدلا من أن تقع بإذعان الطفل لضفة ليس لها وفعل دافئ أو لقبة يتقبلها بعمرود فإنه يمكننا إمساك ذراعه كي يستجيب بدوره لذلك الانتظار كي يمكن تدريبه على النمسك بصورة صحيحة بشد ذراعه وسائقه إلى الشخص الذي يحمله بدلا من الإذعان برباوة، وبلا سياقة مثل دمية من القبضة ويمكن تعليمن الطفل أن يقبل ذويه بنفس الأسلوب بواسطة إرشاد أو دعم برقلة للصور المطلوبة.

ومع الممكن تعليم الطفل كيف يتسم بتحرك زويا شفته، برغم غرابة هذا.
الأمر وعندما يصل إلى مرحلة نهائية يستطيع فيها هذا النوع من التعليم، وبالإمكانة استخدام نبضة الصوت غير المناسبة للتعبير الوجهي أو أن يربط الأسابيع بنوع الأفعال مثل: "يتعين - سعيد، يطبطب - غاضب".

وتفيد الطفل جملة أمام المرأة يتابع بها وجهه وهو يقوم بحركات تعبيرية عديدة كما يمكننا استخدام صور لأشخاص تبدو عليهم تعابير مختلفة لنسبية نوع التعبير والممارسة. وغالبًا ما يجد الأطفال ذلك مسلية ومضحكة ويجدون أنفسهم غارقين في ضحك صاحب على أشكال وجههم وجههم وجوه والدهم المثيرة للضحك.

وهذا يعطي الدرس جزء من السعادة والإيجابية.

أما أوضاع جسد الطفل التوحدي أو طريقة سيره فهي قد تؤكد حقيقة كونه معاً ولكن يمكن تصحيح هذا الوضع إلى حد ما بتشجيعه على تحريك ذراعيه كما يفعل الجميع خلال المشي وآمان يقف بصورة معتدلة دون أن يلوي ذراعه أو يضمن رأسه من جهة واحدة وفي أحيان كثيرة نجد أن الأطفال يسكون أنواهم ويفتحونها بأيديهم وهذا مالا يجب السكوت عنه أو تشجيعه أن أمكننا ذلك ومساعدة الطفل في التغلب على تلك المشكلات يحتاج إلى صبر ومساعدة للطفل وتعزيز أسباب اتخاذ الأطفال لتلك الأوضاع والحركات العربية فيحملها إلى قصور العملية النهائية أو عملية النضوج لديهم. لذلك فإن عليهم أن يبذلوا جهدا مضاعفاً كي يستطيعوا الوقوف أو السير بصورة جيدة ولكن الانفعال والمشاركة من قبل الوالدين للطفل سيؤدي إلى تكدر الطفل وامتعاضه. وعندما يبلغ الطفل السادسة أو السابعة من العمر فإنه قد يمكنه من تعلم النظر إلى الناس مباشرة بدلاً من نظراته التي كانت تتحاشاه وهذا يأتي تلقائيًا مع التقدم في العمر إنما يمكن حث الطفل عليه بصورة فعالة قبل ذلك فقد يصبح ضرورياً أن يبدأ في جلسات تدريبية يمك خللالها أحد الوالدين رأس الطفل برفق ويوجهان بصريه إلى ناحية معينة وطريقة
الفصل الخامس

نجاح ذلك هو بالفوز بتعاون الطفل مع من يتعامل معه عن طريق جلب أقنعة مسلية للطفل أو الحمس الهادئ أو ترديد أغنية أحبها الطفل وباختصار فإن تدريب الطفل يجب أن يكون مشيرا ومسليا.

ويتم اهتمام الطفل بالأشخاص الآخرين مع ازدياد خبرته ويساهم في ذلك الأصدقاء والجيران والأقارب خاصة إذا تم شرح إعاقة الطفل لهم. كما أن الأشخاص الذين يرتدون على المنزل لعمل ما بصورة منتظمة هم غالبا ما يكونون ودودين ومتكيفين ويمكن تعليم الطفل أن يفتتح الباب إذا طلب منه ذلك وبيان يحيي القادمين بكلمة "أهلاً".

ويسهل على الأطفال التوحيديين التعلق بالكبار أكثر من الأطفال الآخرين خاصة إذا كان أولئك الأطفال من نفس العمر أو اصغر سنأ ويعتبر أن يكون ذلك لكون الشخص الكبير قادرًا على التكيف مع الطفل بينما يفتقر الأطفال الآخرون إلى البصر السليم بما يتعلق بالطفيل المعاق كما أنهم لا يقومون بتعدل سلوك ذلك الطفل يستثنى من ذلك بعض الأطفال الطبيعيين الذين لديهم أخوة معاقون فإذا كان آباؤهم يمسكون بزمام أمور أبنائهم المعاقين بصورة سليمة فإن هؤلاء الأطفال الطبيعيين سيكونون متمكنين بصورة جيدة وملحوظة على التفاعل والتعامل مع الطفل التوحيدي.

والاطفال التوحيديون الذين يعانون من إعاقة متوسطة أو شديدة يكونون بحاجة إلى الرقابة الخارجية وللإرشاد كلما كانوا مع مجموعة من الأطفال الطبيعيين ولا يجب إثارة المجال للأمور بأن تراجع وتأخر عن تقديمها من تقدم كي لا يصبح الطفل التوحيدي عدوانيا كرد فعل أو يرد ويعود للتعرض لوحدة.

والتوحديون آخذون عن الدفاع عن أنفسهم فضلا عن عدم قدرتهم على
تعلم ذلك من خلال الممارسة فهم ينتظرون إلى الذكاء اللغوي واللغة وتفصيلهم
المهارة الجسدية لحاجة أنفسهم عندما يكونون بين أفرادهم. (55، ص 147-150)

أربعة مهور: التدريب على التصرف والمشاركة في النشاطات الاجتماعية

يواجه الأطفال الذين يعانون من مصاعب بصرية واضحة وعمر أقل من أربع
سنوات الخوف والانزعاج من الضوضاء والأماكن المزدحمة وهذا ما يعيق عملية
اصطحابهم إلى السوق أو الحفلات أو الشوارع المزدحمة، ومع تقدمهم في العمر وما
يضابه من تناقص حدة الإعاقة لديهم يبدأ معظم الأطفال بالاستمتاع بالنزهات
خاصة وأنهم ينتظرون إلى اللعب الابتكاري والتخيلي الذي قد يشغلون أنفسهم به.
في تلك المرحلة الانتقالية عندما يبدأ الخوف بالقلق وبدأ الاستمتاع بالنزهة يجب
أن يتم التخطيط لأنケースة استطلاعية بصورة حذرية ودقيقة. وفي البداية ينبغي أن
تنظمها بحيث تكون قصيرة المدى بصورة وافية وتكون قريبة إلى المنزل كي تعيد
الطفل ثانية إذا وجد أن الوضع أكثر من أن يتحمل. فزيارة إلى حديقة الحيوان وما
تحمله من الحيوية والصخب وروانج مشعة تثير المكان، قد تفرح الطفل الموحد ذا
الثلاثة أعوام لكنها تمنح ابن السابعة متعة كبيرة. وتحتاج النزهة مع طفل صغير إلى
تجهيز بعض الالواح الضرورة فيمكن أن نأخذ وجهة طعام له إذا تغير وجود مطعم
قرب البيت التي تستقصدها. ويمكن السباحة للطفل باصطحاب لعبة مفضلة لديه أو
غرض صغير لا يبدو غريبا إذا لاحظه العامة وذلك لمنع الطفل شعورا مرتبطاً ببيته.
أما أهم الترتيبات على الإطلاق فهي التدريب الأساسي على العادات الاجتماعية
السلبية مما يشعر الأبوين بالطمأنة والارتباط ويتبع الفرصة لجميع أفراد الأسرة
بها في ذلك الطفل نفسه للاستمتاع بالنزهة كا يجد.
وفيما بعد يمكن أن يطول وقت النزهات وأن يشتمل على أمور أخرى أنشطة أكثر

121
وأن نخبره سلفا ونرسم له صورة عن المكان الذي سيذهب إليه وعن الأمور التي سنتحدث هناك. وستمتع الطفل بالأفلام الكارتونية المضحكة الموسيقى فهي أيضاً مجال يستمتع به الأطفال في العادة.

وإذا كان بإمكاني استطاعة الطفل حضور عرض خاص لأحد الأفلام فمن اليسير في البداية أن تعلمه بأن عليه أن يظل هادئاً صامتاً وأن لا يتحرك أو يتجول هنا وهناك خلال العرض. وقد يسعد الأطفال أن يشاركون الأطفال الآخرين بالتصنيق والضحك حتى لو لم يكونوا قادرين على فهم النكتة فروح الدعابة لديهم ثمة للتصلب والجمود.

أما التوحيدون الأرض سيتضحون جهدهم في حضور الحفلات رغم مشاركتهم فيها محدودة جداً.

ويجب على الآباء أن يتغشوا على كل حالة وحدها وأن يشرحوا للأقارب والأصدقاء مشاعر أطفالهم كي ينعم الطفل بأكبر قدر من الحياة الاجتماعية الفاعلة (55، ص 151-152).

خمسة عشرة التدريب في المشاركة الأفراد في المنزل

يتصنف الأطفال المعاقون بأنهم اعتيادون ولفترات طويلة من الزمن، وهم يحتاجون إلى الرعاية الخاصة بصورة مستمرة حتى كأنهم بدون أعضاء سلبيين تماما داخل الأسرة ولكن من الأفضل أن يكونوا معروفاً بإياباً حتى لو كان دوناً محدوداً. وفيما يتعلق بالأطفال التوحيدون فمن الممكن تعليمهم العديد من المهارات البيضية حالاً بدون تعاونا جدا بصورة معقولة ويفتحون الرغبة في التعلم. فمثلا عمليات ترتيب المائدة تعتبر نشاطاً جيداً كبداية مادام الأمر لا يشمل الأدوات القابلة للكسر وهو يوفر الفرصة النادرة للطفل لأن يتضمن عملية تذكير وتسمية كل فرد في الأسرة يشغل مكانًا على المائدة ونظراً لأن كل فرد لديه نفس أدوات الفرد الآخر فهذا يتيح
الفرصة للطفل كي يتعلم عملية فهم واستخدام الكلمات (سكتين، وشقة، ملعقة).

وقد يواجه العديد من الأطفال صعوبة في معرفة المكان الصحيح لوضع السكاكين والشوك ولكن كل هذا يعتبر ممارسة مفيدة للتمييز بين اليمين واليسار.

وإذا كنت واسع الصدر صبورا فإمكانك تعلم الطفل مهارات عديدة مثل.

رفع المائدة، تجميع زجاجات الحليب الفارغة خارج المنزل، دفع غرفة الحاجيات.

ويجب البدء بالمهام السهلة في أدائها والسرية الانتهاء، ومن الصعب إقناع الأطفال بأن يكونوا ويستمروا في مهمة أو نشاط طويل المدى مثل تجميع كل أوراق الشجر في الحديقة.

وهم لم يتمكنوا من فهم المقصد من ذلك وسرعان ما يبدرون في ترك المهمة والتوجه بعيدا عنها وقد يظهرون بعض التحسن في أدائهم للكثير من هذه الأشياء المهمة عندما يكبرون، وحينها يتضمن النشاط خطوات متتالية فإن الطفل التوحدي غالبا ما سيتدهد الخطوات المطلوبة.

إن الأطفال يحتاجون المزيد من الاهتمام لمتعهم من أن يفقدوا رغبتهم في تنفيذ نشاط ما لأنهم لا يستطيعون احتراء كل الخطوات التي تشمل عليها مهمة ما في أذهانهم.

**ستة مشروطات التدريب على التعلم والتصحيح الأخطاء**

يبدو الأطفال التحديون في صغرهم رافضين تعلم المهارات الجديدة ويظهرون في بعض الأحيان وكأنهم يرفضون تنفيذ أي عمل يطلب منهم، وعندما يتم تعلم مهارة ما فإن الطفل قد يكررها مرارا وتكرارا حتى يبدو وكأنها بلا معنى وقد يقاوم أي محاولة لنقله إلى تعلم مهارة أخرى.

وبالملاحظة الدقيقة للوضع المتعلق باستجابة الطفل فإنها تتسم بمقاومة عينية لعملية التعلم أو الانسحاب أو الانطواء عنها فإننا سوف نحظى ببعض الأفكار.
الفصل الخامس

عن أسباب ذلك السلوك. وبعض الأطفال يبدون مقاومة أكثر من سواهم وكلما كان الطفل قد أراد على الكلام والتعبير اللغوي كلما قلت سلبته التي يظهرها للآخرين.

وإذا واجه الطفل صعوبة في تقبل الأمور التي يراك تؤديها أمامه فإنه ليس من المستغرب أن يستجيب بصورة خاطئة أو أن لا يستجيب بحثاً. وبحسب شخصية الطفل الذي يتم التعامل معه فإن المحاولات الحثيثة في جعله ينجز ما يريد منه قد تعود إلى ثورة وهجاً أو إلى قلق شديد أو إلى الانطواء والانسحابية.

كما أن هناك الكثير من الأطفال الذين يضايقهم تصحيح أخطائهم خلال تعلمهم مهارة ما أو نشاط جديد فهم قد يصرخون، بعضهم ظاهر أيديهم، ويبدون قلقين ومنزعجين وهذا بدوره يضايق المعلم وقد يخفج الشخص غير المترس ويجعله مترددا في مواصلة العمل مع الطفل.

ومن الممكن تقليص المشكلة بواسطة التأكد من سلامة شرح الأمر للطفل وإذا ارتكب الطفل غلطة ما فإن خطوات تعليم المهارة يجب أن تقسم إلى أجزاء أكثر من السابق وهذا يساعد على بقاء الطفل هادئا واثقا من نفسه ومطمئناً. وإذا أحست أن الطفل قادر على النجاح فعليك أن تكون حازما وأن تبين له بأن عليه أن يحاول وذلك دون أن تفقد هدوئك معه وأن تقلق سوف تنقل نفسها بنفسها إلى الطفل.

إذا الطفل عندما يقبل الاستجابة لمن حوله أحيانا ويرفض القيام بأي عمل في أحيان أخرى قد لا يعني أن يكون بليدا فقد تكون إعاقةه في أيام معينة أصعب من أن يستطع السيطرة والتغلب عليها من أيام أخرى لأسباب بعيدة عن التحكم بها فمن الممكن توفير مهارات وأنشطة مدرسة بدقة للطفل تمنحه فرصة النجاح الذي يجب أن تقبله أو إثباته بطرق يفهمها الطفل ويستطيع استيعابها. وفي ظل هذه

124
الظروف يكون الطفل أقل إثارة للمشاكلا مادام تدريبي يتم في حدود قدراته وليس某个
بعد منها وانه لن غير المعقول تقديم نشاط للطفل التوحيدي قبل وصوله إلى المرحلة 
التطورية النهائية التي تتوقع فيها من الطفل أن يجتاز ذلك النشاط.
إن ذلك يتطلب دقة واستبصارا وتحكيا كي يتم حسم المرحلة التي يتحدد ما إذا كانت
موصلة التدريب المكثف مستهلك في عملية نجاح الطفل أو أنها ستضاعف من قلبه
وإزعاجه. (32، ص 124-125)

سبيكة معرق التدرِّب على الرسم والتملوين

بعد الرسم والتملوين من الأنشطة الخلاقة التي يجب تشجيعها ولكن قد نحتاج
أن نبني للأطفال كيفية استخدام أقلام الرصاص والألوان عن طريق توجيه أيديهم.
وسوف يبدأ الأطفال بتلقيط أنفسهم بالألواان واكملوا حتى يصلوا إلى مستوى
النضج، عندما يفهمون بالعلامات التي يرسمونها على الورق أكثر من تحسس المواد
المستخدمة. وقد نجد الكثيرين منهم - حتى عند هذا المستوى - ليس لديهم قدر
كبير من هذه المهارة فليس هناك من لديه مقدرة حقيقية في الرسم والرسم بالألوان
سوياً الطفل المهوب إلا أن الطفل يتعلم الاستمتع بمحاولة رسم الصور أو
الأشكال الملونة. (22، ص 56-58)

وبعض الأطفال التوحيديون لا يدركون أن الصور تمثل أشياء معينة سوا في
مرحلة متأخرة من النمو. ويمكن الاستفادة من الكتب التي تحتوي على الصور
 الواضحة عن الأشياء المستخدمة في الحياة اليومية أما الرسوم الكارتونية والصور
ذات التفاصيل الكثيرة التي تشوش الطفل فهي ليست ذات فائدة كبيرة.
إن أصعب المشاكلا التي تواجه التعامل مع الطفل التوحيدي هي المحافظة على
اهتمامه وتركيزه خلال النشاط بالنسبة للطفل الطبيعي فإن ممارسته للعب تكون
الفصل الخامس

سلسة واحدة كالأفضل لما يكون لان إدراكه للعالم من حوله يكون دائما متقدما خطوة أو أكثر من نموه الجنسي وهو دائم الترقب والتطلع للأمور المستقبلية أو للخطوات التالية.

أما الطفل الوحدي فهو بعيد عن ذلك التقدم بسبب افتقاره إلى فهم واستيعاب معنى الحياة ومنطلقاتها وهو يظل بحاجة إلى المراقبة المستمرة وإلى التشجيع المواصل ملمعه من التراجع إلى عاداته القديمة المترافقة مع إدراك وفهم بسيط وبدائي لما حوله.

(55، ص 144-146)

ثامنة: مقرّر التدريب على الاهتمام بالنمو الجنسي

لا يتأخر سن البلوغ في العادة عند الأطفال التوحديين على الرغم من أنهم غالبا ما يبدون أصغر من عمرهم الفعلي. ويميل اهتمامهم بالجنس إلى الظهور بصورة ناقصة وغير واضحة في بعض الأطفال ينمو لديهم فضول متعلق بأجسادهم وأجساد غيرهم وهم يرادون بسماحة إلى خلع ملابس الأطفال الآخرين ولكن هذا الأمر غير مستحب ولا يجب الإقادات عليه فيفترض أن يتعلمها الأطفال التوحديين.

وبالنسبة للفتيات فإن عملية الحيض عادة ما تبدأ لديهن خلال نفس الوقت الزمني الذي تبدأ فيه عند الفتيات الطبيعيات ويجب إتباع نظام روتيني مواظب خاص بعملية تغيير الفوط الصحية حتى تتمكن الفتاة من الاعتناء بها يتعلق بهذا الأمر.

وربما يشير بعض الآباء بالقلق والإزعاج على ابتئال التوحدية لكونها ودودة أكثر مما يجب على الغرباء ولأنها سهولة الانزلاق ولكن عادة ما يكون من السهل جدا مراقبة الطفلة واتصالاتها مع الآخرين (32 ص 160-161).
الفصل السادس
الطرق المتبعة في علاج أطفال التوحد

اشتمل هذا الفصل على:

- التحليل النفسي
- الملاج السلوكي
- طريقة تحليل السلوك التطبيقي
- الملاج التعليمي
- الملاج الطبي بالمقامير
- التدريب على التكامل السمعي
- التواصل الميسر
- الملاج بالتكامل العصبي
- الملاج بالموزيقي
- تطوير علاقات الصداقة ومهارات التواصل
- الملاج بال有用的 الغذائية

127
الفناء السلاسل

الطريقة المتبعة في علاج أطفال التوحد

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب
التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنفع مع كل الأشخاص
المصابين بالتوحد كما أنه يمكن أن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج
الطفل الواحد وهي ما يأتي:

تحليل النفسي

كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى
السعينات من هذا القرن. وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة
علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتسائلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض
مؤداه أن الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها، غير أن هناك تخفيف على هذا
الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية
الحليل النفسي.

وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يستعمل على
مرحلتين:

• الأول: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدقيق وتقديم الإشاع
وتجنب الإحباط مع التفهم والتببت الانفعالي من قبل المعالج.

129
الفصل السادس

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كا تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشاعات والمضاعف.

وما يذكر أن معظم برامج المعلمين التحليليين للأطفال التوحدين كانت تأخذ شكلاً جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقدم بيئة بناء وصحية من الناحية العقلية (20، ص 91-92).

العلاج السلوكى:

اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائط لتغذية السلوك) في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت وواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استفادة الأطفال التوحدين البقاء في القبول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى هذا فضلاً عن إقامة بعضهم على إيدهم نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للمبيت المحيطة.

يمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأطفال التوحد للأسباب الآتية:

• أنها تقدم النهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال التوحد.

• تعتمد على أسس النظم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من قبل غير المنهين.

يمكن تعليم أطفال التوحد نتاج من السلوك التكيفي ووقت قصير. ومن السلوكات التي يمكن تعليمها لأطفال التوحد هي:
مهارات تعلم اللغة والكلام
السلوك الاجتماعي الملائم
مهارات متنوعة من العناية الذاتية
اللعب بالألعاب الملائمة
المزاجة والقراءة

المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام (43، ص 552).

وتقوم فكرة تعديل السلوكي على مكافحة (إثارة) السلوكي الجيد أو المطلوب بشكل
متظم مع تجاهل مظاهر السلوكي الأخرى غير المناسبة تماماً وذلك في محاولة للسيطرة
على السلوكي الفوضوي لدى الطفل. وتراجع أسباب اختيار العلاج السلوكى
للتنقيف من حدة السلوكي المتوحدي أو التخلص منها إلى عدة أسباب وهي:

- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين
  المهنيين وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتًا طويلاً.
- أنه أسلوب يمكن قياس تأثره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر
  بالعوامل الشخصية التي غالبًا ما تدخل مع نتائج القياس. وأنه لا يثير إهتمامًا
  لحدود الاضطراب وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلاج
  حول أصلها ونشأتها.
- أنه أسلوب يضم نظام ثابت لإثارة ونقاء السلوك الذي يهدف إلى تكوين
  وحدات استجابة صغيرة متتالية ومتتابعة تدريجياً عن طريق استخدام معززات
  قوية.
- أنه ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوكي
  بشرط مقابلة جميع متطلباته وتتوفر الدقة في التطبيق.
وهناك من ناحية ثانوية عدة خطوات يتعين الاهتمام بها وذلك لضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب أو التعليم وهذه الخطوات يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

أولاً: تعديل الهدف

إذ لا بد من العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوينه بشكل محدد وواضح مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام لغيره أو مشاركة الآخرين في اللعب أو نطق كلمة معينة أو القيام بسلوك حركي معين. أما الأهداف العامة مثل التعاون أو النظافة أو السلوك الاجتماعي بشكل المطلق فإنها تشكل مجالات واسعة يصعب قياسها ما لم يتم تحديدها في شكل وحدات سلوكية لا يمكن الاختلاف في فهمها أو تطبيقها.

ثانياً: سهولة التعلمات ونطاقها للطفل

بعد أن يعمل المعلم السلوكي أو المعلم السلوكي أو المعلم أو المدرب أو ولي الأمر على جذب انتباه الطفل أولاً فإن عليه (أو على أي واحد منهم) استخدام تعليمات سهلة يفهمها الطفل وذلك في اللحظة المناسبة مع عدم توجيه الحديث إليه في حالة عدم انتباهه ويتم توجيه التعليمات بشكل سهل ولا ينجر ازدواج المعنى كما يجب أن لا يكون مطولًا بحيث يؤدي إلى صعوبة المتابعة. والأمثلة التالية تعطينا مثالاً لما يجب أن يكون: ارفع يديك، امسك القلم، انظر للأعلى، المس اللون الأحمر...

ثالثاً: حث الطفل على الاستجابة عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة إذ قد لا يستجيب الطفل أحيانا لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.
رابعاً: مراحل أن تتم عملية تشكيل السلوكي من خلال تقييم الطفل إلى وحدات صغيرة متساوية مع استمرار إنشاء وتكامل الخطوات الصغيرة جمعها إلى أن يتم تحقيق الهدف. فإذا كان الهدف هو حفظ الطفل على نقطة كلمة "باب" مثلاً وأن الطفل قام بنطق الحرف "ب" في المرة الأولى ثم نطق "باب" في المرة الثانية فإنه يتم مكافأة الخطوات السباقتين كل في حينها. أما إذا اتسع الطفل الخطوات السباقتين بنطق المقطع "بي" فلا يتم مكافأة الخطوة الأخيرة.

خامساً: نوضجة المكافأة

وإلا نظيره أن من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فإذا نجح الطفل في نقطة كلمة (باب) كما هو مطلب في الخطوة السابقة فلا بد من مكافأة الطفل على ذلك. وليس من الضروري أن تكون المكافأة مادية في شكل أطعمة أو حلويات أو مشروبات كما يحدث في بعض البرامج وإنها بالإمكان تقديم مكافآت معنوية مثل تقبل الطفل أو ضمه أو احتضانه حيث تنتج المكافأة العضوية المتمثلة في التواصل الجسدي والمشاعر الانفعالية مثل إبداء السرور بالطفل وإشاعره بالحب والقرب منه في حفظ الطفل على تكرار السلوكي المرغوب بنفس القوة التي تحدثها المكافأة العادية. (20، ص9-94) (61، ص1-3).

**Applied behavior analysis**

طريقة تحليل السلوكي التطبيقي

عرفت الطرقية بأسهاب مختلفاً منها التدخل السلوكي، التحليل السلوكي، ولا يزال الطب النفسي في جامعة Ivor lovaas وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس انجلوس (كاليفورنيا) والذي يدير مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج التوحد والذي يستخدم الطرقية بنجاح مع أطفال التوحد. وتعد طريقة التحليل السلوكي من الطرق الوضيعة الانتشار التي اتبعت مع أطفال التوحد منذ عام 1967 مستندة
الفصل السادس

على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية للعالم لين كر في عملية التعلم التي وجدت عام 1938. ولكن الطريقة أصبحت أكثر انتشارا عندما تمكنت الباحثة بعد طباعة كتابها (دكتوراه اسمي صوته) من معالجة طفلين من Catherine maurice أطفال التوحد.

والبرنامج عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر ويمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل (أعمال هذا، المس ذلك، انظر لي...الخ) ويمكن مكافأة الاستجابة الصحيحة من خلال العواملات الإيجابية. أما الاستجابة غير الصحية فتمكن إهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة ثم مكافحتها. ويمكن معاملة السلوكيات غير المرغوبة بطريقة أخرى وهي:

- بإمكان مكافأة الطفل عند الانتهاء من أي عمل كانت استجابته مرغوبة.
- وعند تعلم الطفل الدرس بإمكان زيادة التعزيزات الأولية مثل تقديم الطعام ليحل محل التعزيز الاجتماعي مثل المدح المعانفة...الخ
- في حالة تعلم الطفل المهارة فإنه بالإمكان تعبيمه وبذلك يصبح التعزيز ذاتيا.
- وفي حالة ارتكاب الطفل السلوك السيئ يتم عقابه بأسلوب (كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه)

من المهارات البسيطة التي يمكن تعليمها هو تهيئة مائدة الطعام، التقليد، الانتباه وغيرها من القضايا التي بالإمكان تعبيمه كما يمكن تعليم المهارات المعقدة مثل اللغة والتقليد ومهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي وغيرها.

الطفل التوحيدي بحاجة إلى الدروس الفردية التي ينبغي أن تتناسب مع الاحتياجات الخاصة للطفل ومن المفضل وضع خطة تربوية فردية. إن تطبيق البرنامج يستغرق بها لا يقل عن (40) ساعة أسبوعياً وبا لا يقل عن سنتين أو أكثر. ويتطلب التعليم من قبل
الطريقة المتبعة في علاج أطفال التوحد

العائلة والمهنيين والمتطوعين والمرشدين، والتعليم عادة يبدأ في البيت ثم المدرسة والمجتمع وهذه المؤسسات تساعد الطفل على التعميم. إن البرنامج يعد من البرامج المهمة للطفل وهو غير مؤدٍ ويمكن تعليم الطفل السلوكي المقبول والمهارات الأكاديمية ومهارات تعليم الذات وغيرها.

إن السلوك غير المرغوب به لا يمكن تعزيزه أو منع الجائزة عليه لان الطفل سوف يفقد الاهتمام به وينساه. وأشارت البحوث والدراسات إلى أن 40%-50% من الأطفال تحسن سلوكيهم عندما بدأوا بالبرنامج عندما كانت أعمارهم تتراوح ما بين (2-5) سنوات بينما أشارت بحوث أخر بأن بعض الأطفال تحسن سلوكيهم بوقت متأخر وبعمر تراوح ما بين (5-8) سنوات. (42، ص.1-4)

الطريقة التعليمية:

وهو بدون أي مبالغة الطريق والأمل الوحيد أمام أطفال التوحد حتى الآن وخاصة كنتيجة للاهتمام والتركيز في دوائير البحث العلمي لتحسين إعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهاراته في مجال التواصل اللغوي وغير اللغوي والنمو الاجتماعي والانفعالي ومعالجة السلوكيات النفسية والطفلية والعدوانية والتدريب على رعاية الذات والتدريب التفسكري المهني حتى حقق آلاف أطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية، وبه بدأت برنامج التدخل العلاجي التعليمي مبكرًا في حياة الطفل وبالطرق الآتية:

Individual Educational Program (IEP) (طريقة البرنامج التعليمي الفردي)

ويعرف على أنه برنامج تعليمي خاص مبني على افتراض أن لكل طفل توحدي احتياجاته التعليمية الخاصة به ومستوياته نمو متباينة لقدراته المختلفة أو
الفصل السادس

بالأحري أن له صورة أو صفحة بيانية profile خاصة تحدد مشكلاته واحتياجاته والعمر العقلي لمستويات نمو كل قدرة من قدراته بالنسبة لعمره الزمني. هذا البروفيل يعد بناءً على قياس وتقييم دقيق لتلك القدرات يقوم بإجرائه فريق من الأخصائيين النفسين والتربيبين ليكون أسسًا لخليط برامج التعليم الفردي للطفل.

والفكرة في التربية الخاصة كما نعلم هي أن نهي للطفل التوحدي البيئة التعليمية الخاصة به والتي تسهم بتعليمه بسرعة أقل من سرعة تعلم الطفل العادي مع التركيز على أنظمة وموضوعات تعليمية وطرق تدريس وتكنولوجيا خاصة به لتمكين من تعويض القصور الذي تفرض عليه إعاقة التوحد وعلى نمو قدراته ويعتمد اختيار الفصل المناسب لمستواه وعلى درجة تخلفه في كل قدرة من هذه القدرات عن الطفل العادي عندما يلتقي بالمدرسة أو المركز التعليمي وعما إذا كان يعاني من توحد فقط أو من إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد وتطلب أساليب تعليمية وبرامج وأنشطة خاصة فضلاً عن تلك التي تتطلبها إعاقة التوحد.

كذلك لابد أن يتضمن برنامج التقييم حصراً توصيفاً دقيقاً للسلوكيات النمطية التي يندمج في القيام بها الطفل التوحدي بشكل متكرر ينخفض جزءاً كبيراً من وقته وتركيزه وكذلك تحديدًا للسلوكيات الشاذة والعدوانية التي تسبب إياذًا له أو لملامته. فالحصر والتقييم لهذه السلوكيات يؤدي إلى تضمين البرنامج التعليمي جانباً من وسائل وطرق علاج تلك السلوكيات التي لو أحلمت تحوّل دون فاعلية البرنامج التعليمي بتحقيق أهدافه (26، ص7).

طريقة TEACCH

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children
شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلًا متكاملًا للطفل
عن طريق هذا البرنامج وأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب
احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد مابين (2-7)
أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة للمعلمة. ويتم تصميم برنامج تعليمي
منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. (31، ص 3-4)

ومع مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحدي كل على انفراد ويقوم
بعمل برنامج تعليمي خاص لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية – العقلية
العضلي – اللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل
اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وجهته للروتين ويضيف البرنامج الطفل للمستقبل ويدربه
بالاعتبار على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له. ومن المهم أن يعرف الوالدان:
• كيف يفكر الطفل التوحدي وما هو عالمه
• ما هي وسيلة التواصل المناسبة للطفل
• كيفية تقوية التواصل الاجتماعي
• كيفية تعليمه المنزل والبيئة
• كيف نعلم الطفل المشاعر الإنسانية (8، ص 5).

Fast forward

وهي عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى
اللغوي للطفل المصاب بالتوحد. وتم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث
العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة Paula Tallal على مدى ثلاثين سنة تقريبا
وبينت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل ستين من المهارات

137
اللغوية خلال فترة قصيرة. وتقوم فكرة البرنامج على وضع ساعات على أذني الطفل بينما يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الاجلود مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية. ولم تجر حتى الآن بحوث علمية معروفة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحدين (31، ص45).

لكن كيف يمكن استثمار الدافعية لأطفال التوحد؟

 تعد الدافعية هي المفتاح الرئيسي لتعليم أطفال التوحد الاستجابة الملائمة للمواقف الاجتماعية والبيئية المختلفة. وتشكل الدافعية بشكل مبكر لدى الأطفال ولكن معاناة الأطفال من الفشل المتكرر يؤدي إلى ضعف الدافعية والقصور في أداء الواجبات والأنشطة الاجتماعي. كما أن الفشل يقود أطفال التوحد إلى السلوك العدواني تجاه أنفسهم والآخرين فضلا عن الصعوبة في تعليم السلوك المطلوب وذلك لأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى الدافعية للاستجابة وتقديم السلوك.

لكن كيف يمكن أن نستثمر دوافع أطفال التوحد؟ هناك عدة عوامل تساعد على استثمار الدافعية لأطفال التوحد وهي: التحفيز، التعزيز، وواجبات مختلفة. ووجد العالمان Kogel&Dunlap 1988 أن يمكن مواجهة التحسينات المختلفة التي تؤدي إلى تحسين الاستجابات اللطيفة. كما أن الدوافع الأخرى تزداد عندما تكون نوعية المثيرات عالية ومرونة إلى حد كبير. ويتم اختيارها من الطفل نفسه وليس من الوالدين أو المشخصين. ويمكن للطفل أن يتعلم أسرع عندما يقدم له المعلم المهارات الجديدة سوية مع تلك المهارات التي أتقنها الطفل سابقا ويمكن الوصول إلى الهدف بسرعة (64، ص2).
وكيف يمكن أن نفهم طريقة تنظيمية ثابتة لتعليم أطفال التوحد؟

تعد الخطة التنظيمية الثابتة لتعليم أطفال التوحد من الأمور الحيوية عند التدريس ويمكن تعزيز الأنشطة بخطة تنظيمية ثابتة تعتمد على:

- تنظيم المواد المطلوبة للدرس.
- وجود تعليمات واضحة.
- وجود نظام هيكلي لتقديم التلميحات المساعدة للطفل بحيث لا يتم تقدير الإجابة أو الاستجابة المطلوبة مباشرة، بل يتم مساعدة الطفل في الوصول إلى الاستجابة المناسبة بتقديم تلميحات تنتقل بالطفل من درجة إلى أخرى (من السهولة) حتى يصل إلى الاستجابة المطلوبة.

كما يتم تعزيز الخطة التنظيمية باستخدام أفعال روتينية وأدوات مرنية مساعدة لا تعتمد على اللغة فالروتينيات المتكررة تسمح له بتوقع الأحداث مما يساعد على زيادة التحكم في النفس والاعتياد عليها. فالسلسل المعتاد للإحداث يوفر النظام وسهولة التوقع بالإحداث ويساعد في إنشاء نسب ثابت لكثير من الأمور كما يوفر الاستقرار والبساطة ويجعل الفرد ينتظر الأمور ويتحول الأمر الذي يساعد على زيادة الاستقلالية.

وهناك ثلاثة أنواع من الروتينيات هي:

1- الروتينيات المكانية: التي تعمل على ربط مواقع معينة بأنشطة معينة، والتي يمكن أن تكون على شكل جدول مرن يستخدم كجدول يومي للأنشطة.

2- الروتينيات الزمنية: التي تربط الوقت بالنشاط وتحدد بداية ونهاية النشاط بشكل مرن وواضح.
الفصل السادس

الروتينات الإرشادية: التي توضح بعض السلوكيات الاجتماعية والتواصلية المطلوبة.

وتعد الأدوات المرئية المساعدة على إضافة بيئة ثابتة للدرس حيث أنها ثابتة زمنياً ومكانياً ويمكنها أن تعبر عن أنواع متعددة من المواد، كالمواد المطبوعة، والأشياء الخفية الملموسة والصور. وعادة ما نفترض أن الكليات المطبوعة تعتبر أصعب، ولكن توضح الدكتور Keel على أن هذا الافتراض غير صحيح فالأدوات المرئية المساعدة:

1- تساعد الطفل في التركيز على المعلومات.
2- تعمل على تسهيل التنظيم وخطة الدرس.
3- توضح المعلومات وتبيان الأمور المطلوبة.
4- تساعد الطفل في عملية التفضيل بين أكثر من خيار.
5- تقلل من الاعتماد على الكبار.
6- تساعد الطفل في الاستقلال والاعتماد على النفس.

كما أن الأنشطة المرئية مثل تجميع قطع الألعاب وحروف الهجاء والطباعة والكتابة وقراءة الكتب واستخدام الكمبيوتر كلها تميز بوجود بداية ونهاية واضحتين مما يساعد على وضوح تلك المهام.

وعند تدريس التفاعل الاجتماعي فيجب استخدام:

• سلسلة متوقعة من المواقف.
• مجموعة معدة مسبقاً من المحادثات الشفوية المتميزة.
• رسائل شفوية تتمشى مع النشاط الحالي.
• الاستخدام الآتي للكلام والأدوات المرئية المساعدة.
الطاقم المتبعة في علاج أطفال التوحد

- الوقفة كاستراتيجية من استراتيجيات التعلم، أي التوقف في فترة وأخرى.
- المبالاة في إظهار العواطف (53، ص 1-3).

العلاج الطبي بالعقاقير:

رغم مضى أكثر من (60) عاما على اكتشاف التعرف على إعاقة التوحد اجري خلالها مئات الآلاف من البحوث الميدانية على العصبية والنفسية فإن الإنسان لم يصل حتى الآن إلى علاج طبي شافي للتوحد لسبب بسيط هو أننا حتى الآن لا نعلم بالضبط العوامل المسببة له ونحن على يقين أن السبب يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ وأن ما يسبب هذا تلف أو القصور عوامل متعددة بعضها وراثي جيني والبعض الآخر مكتسب. ولكن ما هي تلك العوامل بالضبط وكيف تؤدي إلى هذا الخلل أو القصور وما هي العلاقة بين كل هذا والأعراض المتعددة للتوحد؟ فهذه جميعا أسرار بلغها العلماء والأمل كبير في الكشف عنها.

ومع هذا فقد ظهرت عدة عقاقير طبية أظهرت أنها شافية لحالات التوحد أثبت أنه لم يظهر حتى الآن أي عقار طبي شافي يمنع الكلمة وأن بعضها قد تخفف بعض الأعراض مثل (غياب القدرة على الانطباء والتركيز أو التشاؤم والحركة الزائد...

...الخ) بل أن بعضها قد تكون له مضاعفات ضارة.

وعلى سبيل المثال شاع في الدوائر الطبية سحر هرمون السكرتين الذي يفرزه الجهاز الهضمي في عملية الهضم واستخدام الدواء المصنع منه بإقبال مذهل رغم تكلفته العالية. ولكن هل ينصح باستخدام السكرتين؟ في الحقيقة ليس هناك إجابة قاطعة بنعم أو لا، لأنه في النهاية لا أحد يشعر بمعاناة أبناء الأطفال التوحدين مثلما يشعرون هم بها، وهناك رأيان حول استخدام السكرتين لعلاج التوحد. هناك الرأي المبني على أساس أقوال بعض الآباء الأمريكيين الذين استخدموا ووجدوا فائدة.
ملحوظة في سلوك أطفالهم، ويشجع عدد قليل من الباحثين في مجال التوحد على استخدام مثل هذا العلاج. وهناك آراء بعض العلماء الذين يشكون في فاعلية هذا الهرمون ولعل آخر دراسة حول هذا كانت تلك التي نشرت في مجلة "Medical new england" والتي لم تجد أثرا إيجابيا للسكترين، بل هناك بعض العلماء الذين يجدرون من استخدامه واحتمال ظهور مضاعفات أو أعراض جانبية له وخاصة وأنه لم يجري عليه البحوث الميدانية على الحيوانات أولاً ثم على الإنسان التي تحتفظ قوانين مراقبة إنتاج العقاقير الأمريكية إجراءها قبل أن يصرح باستخدامه. إن الجدل مازال مستمرا خاصة مع وجود روافذ من قبل بعض الأباء حول تخمين سلوك أبنائهم فضلاً عن وجود بعض الدراسات التي تؤكد استخدام السكترين لكنها لم تنشر بعد في المجلات العلمية المعروفة. (31، ص 6-7)، (27، ص 4-5).

كما أثبتت الدراسات أن فيتامين B6 يعد علاجا فعالا لأعراض التوحد الطفولي. بدأ البحث باستخدام فيتامين B6 مع أطفال التوحد في عام 1966 من قبل طبيب الأعصاب البريطانيين Heely & Roberts عندما استخدما الفيتامين في معالجة (19) طفلاً توحديا ووجدوا بعد إعطاء الأطفال (30) ملغ من فيتامين B6 أن (11) طفلًا قد تحسنا. واستخدم الباحث الألماني Bonisch في عام 1968 نفس الفيتامين في معالجة (16) طفلًا توحديا ووجد أن (12) طفلًا تحسن سلوكهم بعد إعطاء الأطفال جرعات عالية من الفيتامين وأن ثلاثة أطفال بدأت عليهم ظاهرة التحسن الكلامي وأجرى الطبيب الألماني دراسة واسعة النطاق على (200) طفل توحدى وتم إعطائهم جرعات كبيرة من فيتامين B6 و فيتامين C وتم عمل قروص Niacinamide & Pantothenic Acid وعاد وصمم لهذا الغرض وخضع الأطفال تحت إشراف طبيب مختص وبعد مرور أربعة أشهر وجد أن فيتامين B6 كان أفضل الفيتامينات والذي أحدث تحسن رائع في 30% - 40% من الأطفال. وبعد مرور سنتين من البحث التجربي على استخدام
الفيتامينات على أطفال التوحد وبشكل مركز لفيتامين B6 والفيتامينات تحسن كبيرًا واضحًا لسلوك الأطفال ولاحتظ انخفاض السلوك المركزي على الذات وتحسين التواصل العيني. وبدأ الاهتمام واضحًا بالعالم المحيط بالطفل كما انخفضت نوبات الغضب وكان الأطفال أكثر قدرة على الكلام وأصبحوا أكثر اقتصارًا من الأطفال الطبيعيين إلا أنهم لم يشعروا تماما. أما على (91) طفلًا مصابًا بالتوحد الطفولي بـ 14% أظهروا تحسنًا كاملا و34% أظهر عليهم التحسن و42% لم يظهروا أي تحسن و11% زادوا استياء، ولوحت أن ليس هناك أية تأثيرات جانبية على استخدام الفيتامينات. (39، ص1-3).

وأستخدمت المضادات الحيوية كأسلوب لعلاج أطفال التوحد فقد أجريت الدكتور Mehl madrena في نيويورك دراسة على أربعة أطفال من الفوقاز الذين كانوا يعانون من الإسهال الشديد في عمر (18) شهر وبعد إعطائهم كورسًا من المضادات، ولمدة عشرة أيام لوحظ اختفاء الدم والقيح من الإسهال. Vancoycin الحيوية واستخدم مع الأطفال برنامج متكافل من التربية الخاصة والعلاج الكلاسيكي ولعب الأدوار فضلا عن الحمية الخاصة واستخدام الفيتامينات ولمدة (24) أسبوعًا أوجد أن هناك تحسنًا واضحًا في سلوك الأطفال فأصبح الأطفال هادئون وازدادوا ممتعتهم اللغويا فضلا عن النجاح في تدريبهم على استخدام التواقيع. كما كان هناك تطورًا في مستوى إدراك الطفل وفهمه للبيئة المحيطة به والتأثيرة في أداء الأنشطة وانخفاض السلوك التكراري الذاتي (59، ص14).

وأستخدمت بعض العقاقير للتبليغ من الأعراض السلوكية المضطردة مثل فرط الحركة والآلات الحركية والانسحاب والتململ وسرعة الاستئشارة وتقلب الوجدان من أمهما (الماخوبيردول) وعقار (Fenfluramine) الذي يقلل معدل السيروتونين بالدم وهو فعال في قليل من أطفال التوحد. وعقار Naltreyane Trexan
لفاليونات وهو يجري حالياً في اقفال الايفيونات الداخلية لتقليل التوحد. ويستخدم الليثيوم في تقليل العدوان وإيذاء النفس. (4، ص12).

**التدريب على التكامل السمعي (ALT)**

وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع فهمًا أما (مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية). ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تعزيز قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص السمع أولًا ثم يتم وضع سياقات على آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمتعون للموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) والتي تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها. (31، ص4).

وهذا البرنامج يمكن نطبقيه مرتين في اليوم وبمعدل نصف ساعة وملدة عشرة أيام متواصلة. إن هذا البرنامج غير مؤذ وانه ليس من الواضح فيا إذا كان الإصابة إلى الأصوات العشوائية هو أفضل من الإصواء إلى الموسيقى وليس هناك إثبات علمية بأن العلاج كان ذات فائدة للطفل.

**الاتصال المهضر**

تشير الطالعة روز ماري كروسيلى من استراليا إلى استراتيجية محددة في تعليم حالات التوحد الشديد. وتعتمد طريقة التواصل المهضر على وجود شخص مساعد يساعد الطفل التوحدي عن طريق وضع اليد على اليد ويقوم الشخص التوحدي بالطباعة على الآلة الكاتبة أو الجهاز الخاص بالاتصال الصوتي ومساعدة الشخص الآخر. وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية. ولكن النقد الموجه إلى هذه الطريقة من أن الشخص المعالج قد
العلاج بالتكامل العصبي

العلاج بالتكامل العصبي هو من علاجات مختصات الأعصاب حيث يتم استخدام فحص وتحليل الأعصاب لتحديد النقصات والتشخيصات التي يمكن أن تكون سببًا في الظروف البدنية والاجتماعية للطفل. يشمل العلاج التحسين في التوازن، الشفافية، والدقة في الحركة.

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للتقلصات، والمساج، واللمس، والترطيب، واستخدام اللمس الذي يعزز الوعي البدني من خلال التحكم في المدخلات المختلفة للاحتقاس. لقد جرب هذا البرنامج على (10) أطفال وتم إعطاءهم (15) دورة من عملية اللمس. وفقًا للنماذج، (10) أطفال آخرين التماشي قبل النوم وبعد مرور شهراً على هذا البرنامج، وجدنا تحسناً واضحاً في مستوى النشاطة وانخفاض صعوبات النوم، وتحسن سلوك الأعمال.
الفصل السادس

ورغم أن العلاج بالتكامل الحسوي يعتبر أكثر علمية من التدريب السمعي والتواصل المباشر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه.

(41، ص5).

M: طب الموسيقى

درست التأثيرات العملية والعلاجية للموسيقى على أطفال التوحد. فوجد أن للموسيقى تأثيراً كبيراً على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال وانخفاض مستوى القلق، وأنها أفضل بكثير من استخدام الكلام إذا أنها تساعد الطفل على تذكره للإشارات كأن هذا البرنامج يعد بسيطاً وسهلاً في تدريب الطفل عليه وليس له أية تأثيرات جانبية.

تطوير مهارات الصداقة ومهارات التواصل:

أكد الدكتور Tony attwood got على ضرورة تطوير علاقات الصداقة بين أطفال التوحد أنفسهم ومع الأطفال الآخرين، وخاصة عند الأطفال الذين يعانون من متلازمة إسبرغور. وأشار إلى أن أطفال التوحد لديهم مشكلة في قراءة تعابير الوجه ويمكن أن يكون المدخل لذلك هو زيادة مستوى التفاعل مع المبادرات الخارجية وإقامة علاقات ودية مع الآخرين والقيام بالمبادرات الشخصية وتشجيع مهارات الصداقة لديهم. كما يمكن للكبار أن يكتسبوا مهارات الصداقة عن طريق الألعاب والأنشطة وكذلك عن طريق اللغة والتحدث مع الآخرين وطلب المساعدة عند الحاجة ومتابعة الألعاب والأشياء ولا بد أن تقابل كل خطوة إيجابية يقوم بها الطفل التوحدي بالتعزيز والإطراء المناسب.
ولابد من تعليم أطفال التوحد قبول الاقتراحات والحد من الاختلاف مع الآخرين والتدريب على المهارات الخاصة في فهم مشاعر الآخرين والتواصل البصري معهم (56، ص 26).

فقد أشارت إحدى الدراسات العلمية إلى أن التعلمين والأصدقاء بإمكانهم التدخل ومساعدة أطفال التوحد في تعديل السلوك الاجتماعي. وقد قام الدكتور Goldstein وطليبه عام 1992 بتعليم أطفال التوحد ما قبل المدرسة بعض المعلومات فضلا عن مساعدتهم في تعديل السلوك وزيادة مستوى التفاعل الاجتماعي. فقد تمكن الطفل (جيني) من نمذجة سلوك الأصدقاء من خلال تسجيله في متدية للأطفال والذي يقدم الأنشطة والألعاب ومشاهدة الفيديو والبرامج المختلفة للأطفال فضلا عن القيام ببعض الأنشطة أثناء فترة الغداء. وقد أعطت الفرصة لثلاثة من الأطفال الطبيعيين من اللعب مع الطفل (جيني) ومساعدته وإجراء المقابلات واللقاءات معه. وبعد ذلك يتم مناقشة الجوانب السلبية والإيجابية مع المعلم المختص. وأوضح هؤلاء الأطفال بأن صداقتهم مع الطفل (جيني) كانت ضرورية وكل طفل

العلاج بالغذاء الغذائي:

إن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية في حياة الطفل الذي يعاني من الانفصال التوحدي دور بالغ الأهمية، ومع ذلك فإن هذا الدور ليس مفهوما تماما على الصعيد العلاجي. وما يعانيه ذلك هو أن على الآباء الذين يريدون محاولة معالجة التوحد بالحساسية الغذائية أن يقرأوا قراءة واسعة حول هذا الموضوع.

وقد كانت أول من أشارت إلى العلاقة بين الحساسية المخية Mary Callahan
الفصل السادس

والتوحد الطفولي. وأشارت هذه الكاتبة إلى أن ابنها الذي يعاني من التوحد الطفولي قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البكري، والمقصود بالحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء. فالحساسية وعدم التحمل للغذاء تؤدي إلى انخفاض أنسجة الدماغ والالتهابات مما يؤدي إلى اضطراب في التعلم والسلوك.

وبالرغم من أن أي غذاء قد يؤدي إلى ردود فعل تحسسية فإن المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية أكثر من غيرها هي: السكر، واللحوم، والخضروات والشيكولاتة، والدجاج، والطماطم، وبعض الفواكه. والملح للمعالجة الناجحة هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالباً ما تكون عدة مواد مسؤولية عن ذلك. وفضلا عن المواد الغذائية هناك عدة مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الأصناعية المضادة للتلوث، والمواد الكيميائية والعطور والرصاص والألمنيوم. وأفضل نصيحة يمكن تقديمها هنا هي محاولة الحد وإلى أقصى درجة ممكنة من المواد الغذائية غير الطبيعية. (13، ص169).

إذن ما هي أفضل طريقة للعلاج؟

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه وتفتغال وتحذ من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتفتيح من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البني الثابت والمتوارثة (مثل الأفعال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناءً على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي،

148
والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أي مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة مناسبة، شاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مزنة تنغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتعزيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بحمايتها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهم للمساعدة في البرنامج وتوفير الدعم النفسي الاجتماعي لها.
الفصل السابع
الخدمات التي يمكن أن تقدم لأطفال التوحد

اشتمل هذا الفصل على:

- الرعاية الاجتماعية
- وحدات العلاج الطبي
- وحدات التدريب المهني
- برامج للدراسة العادية
- عملية التشاور مع الوالدين
- توجيهات وإرشادات أخرى لمتلازمات أطفال التوحد
- دور المعلمين في التخفيف من مقالة أطفال التوحد
- كيف يمكن مواجهة المشاكل التعليمية لأطفال التوحد؟
- توجيهات للفائزين على تعلم أطفال التوحد
الفصل السابع

العلمانات التي يمكن أن تقدم لأطفال التوحد

عند وجود أية إعاقة لدى طفل ما فإن التقييم ينجذ من قبل الأخصائيين الذين يتعاملون مع شريحة كبيرة واسعة من اضطرابات الطفولة والتي يشكل الاضطراب التوحدي واحدا من أصنافها غير الشائعة. وينبغي ملاحظة الطفل في منزله أو في حضانته أو مدرسته لعرض توفير المعلومات وإيجاد الحلول للمشكلات التي يعاني منها.

وحل مع أبرز اكتشافات التي يمكن أن تقدم لأطفال التوحد هو ما يأتي:

وفحص ما قبل المدرسة:

في السنوات الأخيرة بدأت بعض مدارس الحضانة بقبول أطفال التوحد الذين تبدأ أعمارهم من الثانية أو الثالثة حتى سن الالتحاق بالمدرسة.

وقد برهن ذلك على مدى الفائدة التي حاز عليها أولئك الأطفال عن طريق دمجهم بصحبة الأطفال الآخرين ومساعدتهم على تعلم العناية بالذات والمهارات الاجتماعية.

الممارسات الفعالة:

إن الأطفال التوحديين بحاجة إلى الالتحاق بمدرسة مناسبة لهم منذ سن الخامسة وحتى المراهقة وقد كثر الجدل حول إمكانية دمج الأطفال التوحديين مع الأطفال الطبيعيين أو إلحاقهم بمدارس خاصة تتعامل فقط مع الأطفال التوحديين.
وأوضح أن الأطفال التوحديين يتحسنون بصورة أفضل في البيئة المركبة حيث يلقون الاهتمام الفردي ثم بعد ذلك يدمجون في جمعيات صغيرة مكونة من (3-4) أطفال أو أكثر كلما أحرزوا تقدماً.

الرعاية الإزواجهية:

إذا لم يستطيع الطفل البقاء في البيت فبالإمكان إيجاد مدرسة إيوائية، وقد تكون الرعاية الدائمة طيلة الوقت ضرورية وأن نظام الوحدات الشبيهة بنظام الأسرة قد يبدو هو الحل الأمثل. ويمكن توفير فرق عمل كافية ذات مؤهلات وخبرات ملائمة، كما أن بعض الأطفال التوحديين بإمكانهم أن يعيشوا في وحدات نظام الأسرة سوية مع أطفال لديهم إعاقات أخرى.

وحدات العلاج الطبي:

قد يتطلب الأمر إدخال أطفال التوحد إلى المستشفيات في ظل ظروف خاصة لا تتعلق بمرض جسدي واضح وملاحظ، وخاصة ما يتعلق بمشكلات سوء التغذية الشديدة، وفي بعض الأحيان وعندما يكون سلوك الطفل مشكلًا بصورة شديدة فقد يصبح من الأفضل إدخاله إلى مستشفى متخصص لبحث أسباب المشكلة وإيجاد طرق للتعامل مع السلوك وعلاجه. ومن الضروري للغاية أن تشارك الأبوين في عملية بحث الأسباب وعملية تحضير برنامج التعامل والعلاج لكي يصبح بالإمكان تحقيق تحسن ولو بسيط عند عودة الطفل إلى بيته.

وحدات التدريب المهني:

إن الطفل التوحيدي سيظل بحاجة إلى المزيد من الإعداد والتحضير قبل أن يزاول مهنة ما. ويمكن الانتقال بصورة تدريبية من المدرسة إلى وحدة التدريب.
الخدمات التي يمكن أن تقدم لأطفال التوحد

المهني الملائمة لتساهم في منع المشكلات التي تبرز عندما يضطر المراهق التوحيدي الصغير إلى شن طرقيه في عالم الكبار ويجب أن يكون التدريب على العمل وماله واسعين كي يتناسى لكل مراهق توحدي أن ينمي مهارته بناء على قدراته الخاصة.

إذن ما هونوع العمل الذي يمكن أن يعمله أطفال التوحد بصورة أفضل؟

بشكل عام يمكن لأطفال التوحد أن يقوموا بأفضل الأعمال التي يتعلموها والتي تتضمن درجة من الإعداد والتكار. فبعض الأطفال بإمكانهم العمل كرسامين أو فنانين أو العزف على البيانو أو عمال في مزرعة أو عمال خدمات أو مشغلو حاسبات وغيرها. أما أهم الأنشطة التي يمكن أن يتمتع بها أطفال التوحد أثناء وقت الفراغ فهي الموسيقى والسباحة وألعاب الألغاز ولعب المنضدة وعمل المحيطات كما أنهم بحاجة إلى العناية قبل وبعد المدرسة، وبحاجة إلى البرامج الصغيرة والترفيهية والتدريب قبل المهني.

المهن في البيئة المعنيه:

إذن معظم التوحدين الرادفين تمتعهم إعاقتهم من العمل في وظائف عامة وهم يحتاجون إلى مهن تلائم مع قدراتهم سواء كانوا يعيشون في منازل ذويهم أو في مؤسسات رعاية ومن الصعب إنشاء وحدات خاصة بالأشخاص التوحدين فقط ولكن مراكز التدريب ووحدات الرعاية الخاصة التي تديرها مراكز خدمة المجتمع أو هيئة الصحة الخاصة بالمعاقين عقليا تقبل توظيف الأفراد التوحدين لديها (5، ص185-190).

برامج المدرسة العادية:

في عام 1971 صمم المجلس العمومي لسهام كارلوينا برنامج لأطفال التوحد
الفصل السابع

والأطفال الذين لديهم إعاقات التواصل، وسيتم التركيز على أساسيات تطبيق برامج المدرسة العادية وهي:

The childhood

أ - تحديد الأطفال ويتم باستخدام مقاييس تقييم النمو كمقياس الذي يستخدم لأعراض تحديد الأطفال ودرجة التوحد autism rating scale لهم.

ب - المتضمنات الوالدية: يتم الاعتماد على خبرات الوالدين والعلاقات بينهما والمهتمين كأساس لتقدير الطفل. ويمكن الاعتماد على معلومات الوالدين حول طفليهما وقدرته على التعلم للمهارات فضلا عن أن الصف الخاص سيضيف للطفل عناصر برنامج التعليم الخاص.

ج - العناصر التعليمية: بعد تقييم مستوى مهارات الطفل واستكمال البرنامج التربوي الفردي وتحديد الاحتياجات التربوية لأطفال التوحد يمكن تقديم الخدمات لأطفال التوحد والأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى. والصفوف الخاصة تعد من أفضل الخيارات لنظام التعليم الخاص لأطفال التوحد.

d - التعاون المؤكد: أن حضور أطفال التوحد إلى المدارس العامة يعد أمرًا غير مألوف. ولكن الفهم والمساعدة لؤلؤة الأطفال يعد من أساسيات نجاح البرنامج. فمساعدة المعلمين والإداريين لأطفال التوحد يوفر لنا خدمات التدريب ويعدل من اتجاهات المعلمين نحو هؤلاء الأطفال.

ه - التدريب والمساعدة: معظم معلمي التربية الخاصة غير مؤهلين لمساعدة أطفال التوحد في المدارس العادية ولذا فإن برنامج TEACCH للمعلمين الجدد (69، ص 241-422).
عملية التفاوض مع الأبوين:

يمكن أن تتراوح عبر قراءة الكتب المشورة والمقالات وبعض المبادئ العامة عن كيفية تعليم الأطفال التوحيدين والتعامل معهم وهم بحاجة إلى النصيحة عن كيفية تطبيق تلك الأفكار على طفليهم. وهذا يمكن تحقيقه بصورة فعالة إذا ما باشر أحد الاستشاريين ذوي الخبرة بزيارة منزل الطفل وتاريخ أفكاره على سلوك الطفل داخل البيئة وعبر الوسائل المتاحة للأسرة وبعد التعامل مابين المنزل والمدرسة أمرًا مهمًا.

وقد وجدت الكثير من المراكز في العالم تهتم بتدريب أطفال التوحد ومنها:

- مركز أبحاث التوحد في كاليفورنيا ويقوم المركز بتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي من قبل العالم Robert Koege. وصمن البرنامج لمساعدة الأطفال على تعليم التواصل والتفاعل مع الآخرين بالتركيز على الدافعية والاستجابة إلى الإشارات المتعددة وإدارة الذات.

- مركز TEACCH في جامعة شيل كارولينا والذي يزود بيته أطفال التوحد بالبرامج الملائمة في تعليم الأطفال المهارات الحياتية وتحقيق حدّ الاضطرابات السلوكية.

- مركز SWAP في برستول في إنجلترا ويقدم خدماته لأطفال التوحد من خلال استخدام البطاقات جذابة وبعض الأدوات التعليمية ويتم تسجيل طفلًا يتم تعليمهم على وفق 17 مرحلة ضمن خطة التعليم الفردية لكل طفل ويتهم التنسيق والتعاون مابين المعلم وعائلة الطفل من أجل مساعدة الطفل على التفاعل الاجتماعي واللعب ومهارات التواصل والمرونة في التفكير.

- مركز التأهيل النفسي لأطفال التوحد ويقع في مصر وتحت إشراف مستشار
الفصل السابع

الطب النفسي الدكتور جمال أبو العزرائيم يقوم المركز بدراسة الطفل وتحديد الأعراض المرضية وقياس مستوى الذكاء ومن ثم يقوم بوضع البرامج الخاصة لمعالجة السلوكيات الخاطئة وتدريب مهارات التواصل اللغوي الاجتماعي لأطفال التوحد.

وهناك مراكز أخرى في بعض الأقطار العربية كالإمارات العربية المتحدة، السعودية، الكويت، وتونس، فضلا عن وجود عدد كبير من الجمعيات الإنسانية والتعليمية والتأهيلية والمستشفيات الخاصة لأطفال التوحد في كافة دول العالم.

الأسباب التشريووبية التي يمكن إثباتها من قبل الأبوين مع أطفال التوحد:

إن وجود طفل مشكل داخل الأسرة يجعل معظم الآباء والأمهات يشعرون بأنهم فشلون حتى لو كان الأطفال الآخرون داخل الأسرة يتصرفون بصورة طبيعية للغاية.

ويقوم الصغر والأطفال الطبيعيين بالتعلم عن طريق العديد من الوسائل المختلفة. فهم يفهمون نبرات أصوات أمهم، وتعابير الوجه، ويفهمون الإياءات السبعة وأية حركات أو هزات وطريقة الوقوف أو السير والحركة وكل ما يصدر عنها ويستندون منه على رضاهما أو على سخطها. وهم يقلدون أبويهم جاهدين بقدر ما يتبخهم فهمهم.

وأن الأم تستخدم بصورة عفوية أساليب جسدية مباشرة مثل (العانق والتقليب) لتشجع رضاها على طفلها إذا ما قام بفعل يفرحها فهي تعرف حينذاك أن الكلمات والإياءات ليست كافية لوحدها رغم أنها تقوم باستخدامها أيضاً.

ومشكلة الطفل التوحيدي هي أن أساليب التعلم غير واضحة بالنسبة إليه.
بسبب الصعوبات اللغوية. ومع تطور اللغة لديهم وبعض القدرات التواصلية يضل هؤلاء الأطفال مرتبين بالحاضر.

وقام بعض الاخصائيين النفسين بالاهتمام بأساليب التعليم المباشرة والمجدية مع الأطفال ذوي الاستيعاب اللغوي المحدود.

أما الوسائل العلمية والتقيمات التي طوروها فقد عرفت باسم الاشراط الإجرائي أو تعديل السلوك Behaviour Modification ويستعمل الآباء والمدرسون الاستعانة بأفضل الأساليب العلمية وأعمها فائدة من المختصين وتطبيقها كي تناسب أطفالهم. ولعل من أبرز الأساليب التي يمكن إتباعها في تربية وتعليم أطفال التوحد هي ما يأتي:

- محاولة فهم سبب تصرف الطفل بطريقة معينة، ومن المفيد أن تذكر أن سلوك الطفل التوحدي رغم أنه عادةً ما يبدو غير مألوف وغير مريح إلا أنه ينطوي على تفكير منطقي غير مرن لأنه يعتمد على فهم واستخدام بعض أنواع اللغة الرمزية.

- إن الأطفال يميلون إلى تكرار السلوك الذي كوفهوا عليه في السابق ويتوقفون عن تكرار السلوك الذي لم يقترب إلى الحصول على مكافأة أو تشجيع.

- في حالة التعامل مع طفل لا يستطيع الكلام ولا يستطيع الفهم بصورة كبيرة، يصبح من الضرورة الحيوية تلقيه الأمور التي يمكن من التصرف مع الطفل مباشرة بالكفاية أو التنبيه وأفضل الأمور هي أن تباشر بمنع السلوك غير المرغوب. وأن لم يكن ذلك بالإمكان فعل ذلك أن تبادر حالاً بالصرف فوراً وأن يبدأ الطفل في الشروع بارتكاب الخطأ وهو أمر أكثر جدوى من ترك الطفل يرتكب فعلًا خطراً أو عملًا مؤذياً ثم بعد ذلك يتم عقابه.

- هناك بعض الأطفال ممن يعانون من ضعف الاستيعاب والفهم يصابون بالاضطراب
الفصل السابع

والخيرة بسهولة ويسبب غضب والديهم وعدم رضائهما. فلو هددت الطفل يان
تبلغ أبيه حين يعود للمنزل فإنه سينسي ذلك كليا خلال بضعة دقائق لاحقة
وكلما سيتعلم هو أن يبادأ هو الشخص الذي يكون عابسا دوما، عند وصوله
إلى البيت ولن يكون لذلك أي تأثير يذكر على تعديل سلوكه المشكل. ولكي
يكون الأمر فعالا يجب أن نتصرف بشكل سريع في كل مرة يبدأ فيها الطفل
سلوكه غير المرغوب. والطريقة التي سيتضح بها رد فعلك يجب أن تكون
واضحة ومفهومة للطفل فمحاولة ردع الطفل التوضيحي بواسطة الكلام أو
الصراخ هو أمر عديم الفائدة وإنما ينبغي إبعاده عن العمل المشكل لكي لا نخلق
له المتاعب والفوائض.

ينبغي تشجيع الطفل على الملاحظة واكتشاف الأشياء التي يجدها ويكررهما من
اجل وضع البرنامج المناسب والذي سيكون أكثر تأثيرا وفاعلية.

في الحالات السلوكية غير المتوقعة حدوثها أو الافاجأة كنوبات الصراخ المفاجئة
دونها سبب معروف فمن المفضل علاج ذلك بتجاهل الطفل.

التركيز على المشكلات السلوكية الأكثر أهمية وتترك تلك المتعبة وغير الملائمة على
وجه الخصوص وهذا الحل أو التسوية تنتج عبر الجو المريح الواقعي كما أنها تتيح
للفالث التعلم ويعرف أن هناك حدا يجب عليه أن لا تتجاوزها.

إن أفضل تقييات التعليم لن تكون جيدة ما لم تطبق من قبل شخص يحب
الطفل المعني به بصدق ويعيش لديه اهتمامات صادقة وحقيقية تابعة من القلب،
ويتوقف النجاح على معرفة الطفل وفهم طبعته إعاقةه والإحاطة بالأشياء التي يحبها
والتي لا يحبها وأن توفر لديه القدرة على تخزين ما ينوي الطفل أن يفعله قبل أن يبدأ
الطفل بتنفيذ ذلك. (55، 96).
توجهات وإرشادات أخرى لعائلات أطفال التوحد:

كما تطرقا سابقا في أن التوحد يعد أحد الاضطرابات نمو الدماغ بسبب الاختلالات الجينية وضعف التوازن الكيميائي الذي يحدث أثناء مرحلة الطفولة ويندى إلى التوحد.

وتعد المدرسة المصدر الأساسي لتعليم الطفل. وهناك العديد من المعلمين الذين لديهم الخبرة والتدريب في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة أطفال التوحد ويؤد بين المعلمين هؤلاء الأطفال في بناء مهاراتهم وميولهم. وهناك:

محاولات إضافية يمكن لعائلات أطفال التوحد القيام بها وهي:

- يمكن للعائلة مراجعة الطبيب المختص في عرض الطفل التوحدي والتزود بالخبرات اللازمة لمعالجته.
- التزود بالمعلومات التي تتعلق بحقوق الأطفال المعاقين، وأعلم أن من حق الطفل التعليم ومساعدة الحكومة له.
- يمكن معالجة نطق الطفل مبكرا لمساعدته على تطوير مهاراته الاجتماعية ولغته.
- وتعلم الطرق الأخرى لتعليم اللغة كطريقة الإشارة وتسليل التواصل وغيرها.
- ضرورة التحلي بالصبر مع الطفل وتعلمه إدارة ذاته والتي تعد المشكلة الكبرى للطفل التوحدي.
- يمكن الاتصال بالمنظمات غير الحكومية المشهورة والتي تهتم بأطفال التوحد.
- امنح الطفل الفرصة في إنجاز واجباته والتي تساعده على منحه الثقة بنفسه.
- وتطور حواسه وتجعله مستقرًا.

دور المعلمين في التخفيف من معاناة الأطفال التوحديين:

ربما نسأل أنفسنا ما هي الأدوار التي تقع على عاتق المعلمين خلال عملهم مع
الفصل السابع

الأطفال التوحدين لكي يتمكنوا من تقديم المساعدة وبذل الحد الأقصى من الجهد
مع هؤلاء الأطفال.

إنما يسهل مهمة المدرسة هو أن يكون لدى الطفل التوحد قدر من السلوك
الاجتماعي ويستطيع الاعتماد على نفسه في الأكل واللبس ويستطيع أن يغسل ويثل
نظيفة ولا يليل ملابسه خلال النهار ولكنها غالبًا ما يتوجب عليه البدء بتعليمه تلك
المبادئ والمهارات الأولية.

وحالما يتم إذن الطفل لتلك السلوكيات الأساسية فإن المدرسة ستنتقل إلى
تدريب الطفل على مهارات أخرى. يجب أن نتلقين مناهج التدريس مع إبعادات
الأطفال وأن يتم استخدام تقنيات ووسائط تعليمية عديدة تسهم في معالج الفرصة
للفطين باستخدام حواس اللمس والمهارة الحركية في عملية التعلم.

إن مدارس الأطفال التوحدين ينبغي أن تتزود بسلسلة واسعة من القدرات
المتعددة حيث تراعي مقدرة بعض الأطفال على إتقان عدد قليل من المهارات
البسيطة في حين يستطيع البعض الآخر أن يبرز نجاحاً ويتقدم نحو مواضيع أكثر
تركيباً. كما أن هناك مجموعة من الأطفال تتبع في مكان مائي نقضوي بداية ونهبة
مقياس حدث الإعاقة وهي على الأغلب صعبة التعلم إلى حد كبير ولكن الخبرة التي
يكسبونها في المدرسة تساهم في تحسين قدرتهم على مساعدة الحياة من حولهم.

وأحد المظاهر المهمة للمدرسة هي أنها توفر للطفل بيئة مركبة وخبرة تفاعلية
اجتماعية فالأنشطة المدرسية والحفلات وأعياد الميلاد والتجمعات اليومية لجميع
أفراد المدرسة تعني الطفل إيقاعاً عميماً ونمطاً حياتياً يجعله مريحًا ومثيراً لهم بنفس
الوقت.

والمدارس الناجحة والتي تقوم على أساس سليمة تنمي أنشطة من العادات

162
السلوكية الإنجابية والمعقولة والتي تكون عونا كبيرا للطفل. وحتى الأطفال شديدي الاضطراب فهم يجب أن يكون اهدا حالا وأكثر تعاونا حينما يجدون في مثل هذا الجو الملائم.

إن المدرسة عضو واحد من الفريق الذي يهتم ويعناية بمساعدة الطفل التوحدي فعليها أن تعمل وتتعاون مع الأطباء والخواص النفسية وهي بحاجة إلى الحصول على معلومات وخبرات تتعلق بالطفل العادي ويطرق تعليم الأطفال العاديين لكي يستطيع ملاحظة الوضع المختلفة أثناء تطور الطفل التوحدي ولكي لا تخيب في تفسير السلوك غير الناضج على أنه عرض مرضي مثلا. وتعتبر المدرسة عضوا مهما بالنسبة للوالدين فهي تستطيع التعرف على الكثير من الأطفال الذين تراعاه عن طريق الاستعداد إلى الوالدين وهم يصفون سلوك الطفل في المنزل وكيفية التصرف فيه. ومن الممكن تبادل أساليب التعامل مع الطفل في البيت أو المدرسة وكذلك مجموعة المشكلات والحلول التي وضعها خلال جلسات النقاش.

إن كلا من البيت والمدرسة له دوره الخاص الذي يلعبه في مهمة مساعدة الطفل وتقديم العون له وهي أدوار مختلفة ومتميزة في نفسه الوقت ومتساوية من حيث القيمة والأهمية.

وقد يبرز نوع من المشاكل والصعوبات حين تؤجل الملاحظات أو المعلمين تمتل دور المعالج النفسي أو دور الأبوين أو حتى دور الأسرة كلها مع الطفل فهارات المدرسة هي من الأهمية بمقدار بحيث تقل تلك الاهمية وتترعرع بمحاولات خلطها وإيقاعها مع فنون التخصصات الأخرى.

وقد يشكل المراحل التوحدي خاصة ذلك الذي لم يبرز سوى تقدم ضئيل في المدرسة قد يشكل صعوبة لمدرسته فهناك اتجاه لديه ينطلق ذات التقدم المحدود الذي كان يؤدي خلال مرحلته السابقة - الطفولة - والمراحل التوحدي قد يساهم...
الفصل السابع

النشاطات التي كان يرغب بها ويجيبها عندما كان طفلًا وهي مشكلة تضاف للصعوبات السلوكية التي تظهر خلال هذه المرحلة العمرية، لذا يجب على المعلمين والمعلمات أن يكونوا على معرفة ودراسة تلك اللافتات وأن يقموا بإضافة التغييرات اللازمة على محتوى البرامج الدراسية وذلك لكي يصبح أكثر ملائمة لذا الفرد الذي على الرغم من كونه معاقًا فإنه سيصبح إنسانًا راشداً بالغاً. (55، ص 85-87)

كيف يمكن مواجهة المشاكل السلوكية لأطفال التوحد؟

يبدو على أطفال التوحد وخاصة في الأعمار الصغرى أنهم يقاومون تعلم المهارات الجديدة فحياناً يبدو أنهم ي rejعون عمل أي شيء يطلبه منهم وعند تعلم مهارة جديدة قد يقوم بتكراها مرات ومرات حتى يبدو أنه يؤديها بصورة روتينية وقد تحددت من معناه كا قد يقاوم أي محاولة للانتقال إلى أداء مهمة أخرى. فتمكن عن طريق الملاحظة الدقيقة للمواقف التي يبدي فيها أطفال التوحد مقاومة عينية للتعلم وانسحاباً منه، أن يبدأ في فهم أسباب هذا السلوك وعادة ما يقل حجم السلوك السلبي لدى الطفل كلما ازدادت قدرته على الكلام وفهم اللغة.

إن العامل الحاسم هو مدى فهم الطفل لما هو مطلوب منه فإن لم يفهم الشيء المطلوب، وإذا واجهته المشاكل في تقليد الأشياء والأعمال التي يراها تقوم بها فإنه يبدو أنه عندما لا يقوم بعمل أي شيء على الاطلاق، وقد تؤدي محاولات المستمرة مع الطفل في تأديته للأشياء المطلوب منه إلى نوبة من الخضب الشديد أو القلق الحاد أو الانسحاب تبعًا لشخصية الطفل.

إن المشكلة الرئيسية وراء موقف الطفل التوحدي السلبي هي افتقاره إلى الفهم الحقيقي للمطلوب منه ولكن هناك بعض الصعوبات الأخرى التي تساعد على هذا
فلا ريب أن العواقب انتظار غير سارة كما أن الفشل المتكرر يثير الاكتئاب في النفس ويبدأ الأطفال في الربط بين جميع المواقف التعليمية وهذه المشاعر غير السارة ولذلك فهم يقاومون التعليم بمجرد تقديم أية مهمة لهم. وهم لا يختلفون عن الطفل الطبيعي الذي يجد صعوبة في تعلم القراءة وبالتالي تنشأ لديه اضطرابات إفناعية كنتيجة لهذه الإعاقات الأساسية.

إن كثير من أطفال التوحد يصبحون الانزعاج إذا تم تصحيح أخطائهم عندما يبدأ معهم في تعلم مهارة جديدة فتجدهم يصرخون أو يعانون ظهور أيديهم ويبدو عليهم الفتق والانزعاج مما يثير ضيق المعلم ويدفعه إذا كانت تنقصه الخبرة إلى عدم الاستمرار في العمل. ويمكن تجنب هذه المشكلة عن طريق التأكد من بساطة الشرح الذي يقدمه الأطفال إذا ارتكب الطفل خطأ يجب أن تجعل خطوات التعليم أصغر مما هي عليه. (22، ص 58-59)

وفيما يلي مجموعة من التوجيهات للعقلين على تعلم أطفال التوحد:

- يفكر كثير من المصابين بالتوحد الطفوليا باستخدام التفكير المرئي، حيث يفكر باستخدام الصور بدلاً من اللغة أو الكلمات. وتبدو أفكاره كشريط فيديو يراه في مخيلته. فالصور هي اللغة الأولى للطفل والكلمات هي لغته الثانية. كما أن تعلم الأasio أكبر سهولة من تعلم الأفعال، حيث يمكنه أن يكون صورة في مخيلته عن الاسم بينما من الصعب عمل ذلك بالنسبة لغير الأasio لذا فإنه ينصح المعلم بالتعليم بالصور. يعرض الكلمات بصورة واضحة للطفل وذلك باستخدام الألعاب مثل:

- حاول تجنب استخدام كلمات مثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة حيث يواجه الأطفال المصابين بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات وذلك يمكن كتابة التعليقات على الورق إذا كان الطفل أو الشخص يستطيع القراءة.
الفصل السابع

لدى كثير من الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي موهبة في الرسم، والفن، أو الكومبيوتر حاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها.

قد يركز الأطفال المصابين بالتوحد على شيء ما يرفضون التخلي عنه، كلعب القطارات أو الخرائط وأفضل طريقة في التعامل مع ذلك هي استغلال ذلك من اجل الدراسة حيث يمكن استخدام القطارات مثلا لتعليم القراءة والحساب. أو يمكن قراءة كتاب عن القطارات والقيام بحل بعض المسائل الحسابية في استخدام القطارات كعدد متلاكين كيلو متر يفصل بين محطة وأخرى.

استخدم طرق مبتكرة وواضحة لتعليم مفهوم الأرقام.

واجه كثير من أطفال التوحد صعوبات في الكتابة، بسبب صعوبات في التحكم بحركة اليد. وللتكفل على شعور الطفل بالإحباط بسبب سوء خطه، يمكن تشجيعه على الاستمتاع بالكتابة واستخدام الكومبيوتر في الطباعة إذا أمكن ذلك.

بعض أطفال التوحد يتعلمون القراءة بسهولة أكبر إذا استخدموا طريقة تعلم الحروف أولًا بينما يتعلمو البعض الآخر باستخدام الكلمات دون تعلم الحروف أولاً.

بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة ولذلك يجب حمايتهم من الأصوات المرتفعة (كصوت جرس المدرسة مثلا) أو صوت تحريك الكراسي بحكها في الأرض. ويمكن التقليل من صوت تحريك الكراسي بوضع سجادة فوق أرضية الفصل.

تسبب الأضواء العاكسة (الوهاجة) بعض الإزعاج لبعض الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي ولتجنب هذه المشكلة ضع طاولة الطفل قرب النافذة أو تجنب استخدام الأضواء العاكسة.
بعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من فرف الحركة حيث أنهم يتحركون كثيراً ويعانون التغلب على ذلك إذا تم إلقاءهم صدراء أو معطف ثقيل يقلل من حركتهم وضعف أكياس من الرز أو الفول مثلا لتزويد من وزن الصدرية أو المعطف. كما أن الضغط الناتج عن الوزن قد يساعد على هيئة الطفل، ولنفصل النتائج يجب أن يرتدي الطفل الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يجب أن يرتدي الطفلك الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يجب أن يرتدي الطفلك الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يجب أن يرتدي الطفلك الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يجب أن يرتدي الطفلك الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يجب أن يرتدي الطفلك الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يجب أن يرتدي الطفلك الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يجب أن يرتدي الطفلك الصدرية لمدة عشرين دقيقة ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

يعتقد بعض أطفال التوحد بشكل أفضل ويتحسن كلامهم إذا تواصل العلم معهم بينما يلعبون على أرجوحة. فالإحساس الناجم عن التأرجح قد يساعد على تحسن الحديث لكن يجب أن لا يثير الطفل على اللعب بالأرجوحة إلا إذا كان راغبا بذلك.

بعض الأطفال المصابين بالتوحد من يستخدمون التواصل غير اللحظي لا يستطيعون معالجة المعلومات الداخلية عن طريق الرؤية والسماع في نفس الوقت ولذلك يجب أن لا يطلب منهم النظر والانصاب في نفس الوقت.

تعت حاسة اللمس عند كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد من يستخدمون التواصل غير اللفظي أكثر الحواس فاعلية. ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم على إنجاز الأحرف المصورة من البلاستيك. كما يمكن أن يتعلموا جدولتهم اليومية بلمس الأشياء الموجودة على الجدول قبل بضع دقائق من موعد النشاط فمثلما قبل (15) دقيقة من موعد الغداء قدم للشخص ملعقة ليمسكها.

في حال استخدام الحاسوب في التعليم، حاول وضع لوحات النافذة في أقرب مكان إلى الشاشة، حيث أن بعضهم قد لا يدرك أن عليه أن ينظر إلى الشاشة بعد الضغط على أحد النافذة.

من السهل بالنسبة لبعض الأطفال المصابين بإستخدام التواصل غير اللفظي الربط.
الفصل السابع

بين الكلمات والصور إذا رأوا الكلمة مطبوعة تحت الصورة التي تملأها. وقد يجد بعض الأشخاص صعوبة في فهم الرسومات، حيث يفضلون استخدام الأشياء الحقيقية والصور في البداية.

قد لا يدرك بعض الأشخاص المصابين بالتوحد أن الكلام يستخدم كوسيلة لل التواصل. وذلك فإن تعلم اللغة يجب أن يركز على تعزيز التواصل. فإذا طلب الطفل كوبا فأعطه كوبا، وإذا طلب الطفل طبقاً أعطه طبقاً.

حيث يحتاج الطفل أن يتعلم أنه حينما ينطق بكلام ما، فإن ذلك يؤدي إلى حدوث شيء ما.

قد يجد كثير من الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة في استخدام فأرة الحاسوب، ولذا حاول استخدام أداة أخرى لها زر مفصل للضغط، كالكرة الدائرية. حيث يجد بعض الأطفال المصابين بالتوحد من يواجهون مشاكل في التحكم العضلي صعوبة في الضغط على الفأرة أثناء مسكيها. (71، ص-3).
الفصل الثامن
أساليب معالجة بعض المشكلات السلوكية
لأطفال التوحد

أشمل هذا الفصل على:

- الاعتماد الزائدة
- التهابات النهائية
- السلوك التجريبي
- السلوك الفدرالي
- السلوك المخرج الاجتماعي
- مقاومة تغيير الروتين
- الأطفال الاندماجيين والخليجيين
- الحركات الفردية
- سلوك للذات والتغذية والقضاء
- مشكلات متعلقة بتناول الطعام وأكل المواد غير الطبيعية
- الافترار على الخوف من المخاطر الحقيقية
- مخاوف أخرى
الفصل الثامن

أساليب معالجة بعض المشكلات السلوكية
لأطفال التوحد

1- الاعتمادية الزائدة:
إن أطفال التوحد غالباً ما يكونوا معتمدين على الآخرين في المساعدة والرعاية الذاتية ويظهر على الطفل التوحيدي الكثير من علامات عدم النضج مثل البكاء والتنحيب والاعتمادية الزائدة على الوالدين في الطعام وارتداء الملابس واستخدام التواليت وتمشيط الشعر وجميع المهارات الحياتية والاستقلالية. وتعد أسباب ذلك إلى تعزيز الوالدين لتلك التصرفات غير الناضجة لطفليهم كما أن هناك بعض الآباء يقومون بحماية أطفالهم التوحيدين حماية زائدة بحبهم الطاغي أو الخانق فهم. وقد يستسلم بعض الآباء للفعل البكاء بتأثير إحساسهم وحبهم الشديد للطفل. وقد يركب الطفل كطريقة للفت انتباه الأبوين ومنه المزيد من الاهتمام.
لذا فإن عندما يتصرف الطفل التوحيدي باعتصادية فيمكن تصحيح سلوكه بأسلوب ودي وعملي ومن غير العقاب ومن غير المعقود أن نستخدم معه أساليب التهديد أو العقاب ولكن يمكن أن نقوم بتجاهل إلحاح الطفل التوحيدي تجاهلاً منظماً وأشغال نفسك بأي عمل من أعمالك. إن التجاهل الهادئ والثابت لسلوك الاعتمادية مع القليل من التشجيع سوف يبني الاستقلالية والاعتمادية على النفس.
النوبات الراجحة:

إن صغار الأطفال التوحدين غالبًا ما يثورون وتحتند أمزجتهم لأنهم يفتقرون إلى الكليات التي يمكن أن تقبل التعبير عن طلب الأشياء التي يرغبون الحصول عليها. فهم قد يصرخون عالياً، لكي يجروا على بعض الحلوى أو الكعك أو المرطبات أو من أجل إبقاء بعض الأشياء التي تثير اهتمامهم في ذلك الحين، أو لحدوث تغيير ما في عملية روتينية اعتاد الطفل عليها.

وبيل الأبوان إلى التعامل مع الموقف بإعطاء الطفل شيئاً يدئ ويوقف ثورته لأنهم يعرفان نتيجة لتجربتها أن ذلك الصراخ سيستمر لعدة ساعات قادمة. ويتعلم الطفل أن أسرع طريقة للحصول على ما يريد هي الصراخ والرفس وضرب الأرض برجله.

والطريق إلى منع وردع تلك النوبات بدلاً من تشجيعها هو الحرص على عدم إعطاء الطفل ما يريد من أشياء بناءًا على إظهاره لذلك السلوك المشكل وهذا يتطلب شجاعة وتصميم حيث أن هذه السياسة يجب أن تنفذ أمام المجتمع والناس مثلًا يتم تنفيذها في البيت.

وعند وجود الطفل في المنزل فإنه يجب تجاهل الطفل أثناء ثورته وحياجه ومن الممكن أن يوضع في غرفة أخرى بعيداً عن بقية أفراد العائلة. وفور توقفه عن الصراخ والثورة فإنه يجب منهج الكثير من الاهتمام والمديح وإعطائه بعض المكافآت الملائمة للموقف مثل (اللعب، الأنشطة إلى أذنها يجيب الطفل، الإمساك ببعض الأدوات التي يجدها، المساعدة في إحضار الطعام).

إن أسلوب تجاهل الطفل ثم مكافأته بعد أن يكف عنه قد يستغرق بعض الوقت لتحقيق فاعليته ولكنه في النهاية هو الأفضل فاعلية ونجاحاً.
ويفي بعد عندما يبدأ الطفل يفهم ويستخدم الكلمات في حدود معينة فهو قد يستجيب للصوت والأسلوب الحازمين عندما يحاول البدء بالتهديد بنوبة الهجاء ومن المحتمل أن ينصاع الطفل أكثر هذه الأساليب العادية لضبطه والتحكم به سلوكه لو عُومل ببلبقة وقيقطة بصورة متماسكة ثابتة في سنوات عمره الأولى.

وقد يرجع سبب الصراخ والهيج إلى الخوف والضيق الناتج عن شيء ما لا يكون مؤذناً في الأصل. وإذا استمر ذلك طويلاً فقد يفقد الطفل قدرته على التحكم بنفسه وتصرف بصورة مشابهة تماماً للكيفية التي يسلكه خلال نوبة الصراخ والهيج.

وأحد المواقف المحددة التي تثير ضيق العديد من الصغار التوحديين هو الاستيقاظ من النوم خلال فترة النهار. وغالباً ما ينخرط أولئك الصغار في نوبة يبدأون خلالها بالصراخ حالما يفتحون عينهم وهذا شائع بصورة كبيرة خلال السنة الأولى والثانية من العمر. وبعض الأمهات وجدن أنه يستطعن التغلب على تلك المشكلة بواسطة ضبط جدول زمني يتيح للطفل الاستيقاظ من إغفاءته أثناء دفعه بهدوء في عزته وإعطاء زجاجة من عصير الفواكه أو الغذاء له إحدى أغنيات الأطفال أو إسخاها إحدى المقطوعات المحلية إليه حاماً بدأ بالاستيقاظ (55، ص 96-99).

3- السلوك التغريب:

من المعروف أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون اللعب بطريقة بناء وفاعلية فهم غالباً ما يمزقون أوراق الكتب وورق الحائط. وأن العديد من الأشياء الصلبة تحدث صوتا عندما تقهف أرضاً وتصدر صوتاً أكثر متعة وإثارة حينها تكسر.

وجميع الأطفال يمرون بمرحلة من اللعب الفوضوي. لذا فمن الضروري إجراء بعض الترتيبات لذلك. فالتراب والماء والطين هي أشياء أقل إثارة للمساءب حين
يتم اللعب بها في الحديقة ومن الممكن وضع سياج حول مساحة معينة لكي يلعب بها الطفل. وهذا سوف يحفظ الزهور والخضار التي سوف تواجه نفس مصير الحاجيات والمكونات التي في داخل المنزل.

وينبغي تخصيص غرفة للطفل يستطيع أن يلعب فيها ويتعثر مكوناتها كاملاً.

ويمكن الاستعانة بالسبورة ليقوم الطفل بالشخبطة عليها.

وقد يشكل وقت المساء مشكلة خاصة فيجرة النوم يجب أن تكون آمنة وسهولة التنظيف ومن الممكن استخدام طلاء للغرفة قابل للغسيل.

إن الحل الحقيقي في النهاية هو مساعدة الطفل في أن يستمتع بأنشطة فعالة وبناء أكثر وهذا يستغرق وقتاً لآن الطفل يجب أن يصل إلى المرحلة التطورية النهائية التي يستطيع خلالها أن يحصل على المساعدة والأمر الوحيد الذي يجب أن يهم هو مراقبة الطفل بصورة دقيقة وعناية. (55، ص 99-101)

4- السلوك الالتواني:

بعد العدوان استجابة طبيعية لدى صغار الأطفال ويحاول الطفل التوحدي إلحاق الأذى بالآخرين عن طريق الإيذاء الجسمي كالضرب أو الرصاص أو تدمير الأشياء أو الدفاع عنها. والطفل التوحدي العدواني يميل بناءً على سلوك قهرية ومتهجفاً وغير مألوف. ويستغرق للأيام أن يتخفف نزعات الغضب والسلوك العدائي للطفل من خلال أنشطة اللعب المختلفة. ويمكن تقديم المكانتين الخاصة مثل الحلويات أو البسكويت أو الألعاب والنشاطات الجديدة للطفل. وينبغي أن يتم تجنب العقاب البذيء فهو وأن كان يؤدي إلى الكف الفوري لسلوك العدوان إلا أنه غالباً ما يولد مزيداً من العدوان لدى الطفل يؤدي إلى تصرفات غير مقبولة في مكان وزمان آخرين. (15، ص 343-357).
من المعروف أن الأطفال التوحيدين يسلكون سلوكاً محرجاً اجتماعياً ويصورون أكثر تكراراً وهم يواصلون ارتكابهم لتلك الأمور لمدة أطول من التي يستغرقها أفرادهم الطبيعيون كما أنهم يكررون ذلك مع الافتقار التام الكامل لأي رادع داخي. وفي المرحلتين الأولى يكون التوقع أو الترقب ضروريًا لمنع حدوث الحوادث.

الطريقة المفاجئة كان يلقى الطفل بمجموعة كبيرة من العلاب المعروضة في المتجر أرضًا أو يختطف كمية من الشيكولاتة. وليس لدى هؤلاء الأطفال أية فكرة عن المواضع النفسية أو العواطف الذاتية. كما أن البعض يلوذ بالهروب عند أول فرصة تسنح له ويظل يبتسط سناً سراً بسرعة ملحوبة طريقاً مستقيماً غير مكرت بأية عواقب أو خاطر. فالطفل ينبغي أن يراقب وأن يسكب بإحكام ويبات حالياً يلاحظ ظهور بادار أي سلوك خطر يصدر منه وفي الوقت نفسه يجب أن تكلمه كلمة لا بصوت قوي وواضح وسوف يبدأ بإدراك أن كلمة لا هي نوع من الردع أو التحريم الحاسم. وفي النهاية سنجد أن الكلمة ستؤدي وظيفتها وستفي بالغرض.

والأطفال التوحيدين يتعلمون تلك الأمور بصورة أبطأ من الأطفال العاديين. ويجب على الآباء أن يكونوا حريصين بصورة خاصة بالنسبة للأشياء التي يحدثون بها أمام طفليهم إذا رغبوا في تجنب أن يعاد ذكر تلك الأشياء حرفياً بنفس أسلوب الحديث ونبرة الصوت.

وعبارات السب والشتيم خاصة هي أشياء يسهل تعلمها لأنها تعتمد على التشديد على الكلمة وعلى حدة النطق الذي عادة ما يصاحبه. ويقود الافتقار الطفل الأكبر سناً لتقدير أو اعتبار التقاليد الاجتماعية والنواحي الممنوعات إلى مشكلات عدة فنزع الملابس أو التبول أمام الناس قد يتم بكل براءة وعفوية من قبل التوحيدين الرافدين. فعل الآباء والمدرسون أن يضعوا سلسلاً طويلة من الأوامر محاولة لقطع
الطريق على تكرار مثل تلك الحوادث العارضة. وحالما يتم فهم وتعلم أمر ما فإن الطفل التوحيدي يميل إلى التقيد به تحت جميع الظروف والأحوال ولكن يقود إلى مشاكل أكبر. وإن من المهم أن لا ننسى إظهار السعادة والامتنان حين تمضي نزهة ما دون حدوث أي صعوبات أو مشاكل. (32، ص 101-103).

6- مقاومة تغيير الروتين:

إذا هذه المشكلة تسبب للآباء قلقًا وحزنا كبيرين فإن إصرار الطفل على الروتين قد يؤثر على حياة الأسرة بأكملها. فلن يكون بوسع والدي أحد الأطفال دعوة ضيف لتناول وجبة ما معهم لأن الطفل كان دائما يșي ويسى وحتى يعذب عندما إذا ما تم تنظيم جلسة الطعام بصورة مغايرة للمعتاد. ومن الضروري تنظيم حياة الطفل بحيث يكون لها ترتيب ونسق معين فهو يحتاج لمعرفة ما الذي يحدث في الخطة المقبلة حتى يشعر بالراحة والأمان كما يتوجب التمهد للطفل عند الرغبة في إجراء كتابة وصف مشكلة الصبي الصغير (دون) الذي كان يرفض مفارقة بطاقة يمسك بها في يديه وله تأخذه منه فإنه يباشر فورا بخدش وجهه بصورة سيئة للغة بواسطة أظافر يده.

ولقد نذكر ويتذكر الأمر بتوفير مرضية لترافق الصبي حيث يمسك بيد奢侈 مباعدة إياها عن وجهه يرافق ولكن بجبة وكان (دون) يصريش بشراسة وعذب في حين تظل المرضية لطيفة معه وصورة وصامتة. وكانت تظل معه لعده ساعات حيث ترك يده بين وقت آخرى بينما يعود للاسمك بها ثانية حين يعاود الحدش لوجهه بأظافره وفي نهاية الأمر أصبح بالإمكان تركه دون وجود البطاقة ودون أن يقضي نفسه.

وعندما يصمم الوالدان ويعقدون العزم على تنشيط العادات السلوكية غير اللائقة والسائرة عليها فإنه من المفيد أن يقبلا على زمام الأمور ويسيطرا على
السلوك الجديد غير السوي حال ظهوره مباشرة ويصبح اللاعب أسهل حين التعامل مع المشكلة في مراحلها الأولى منه وعندما يتمتع رؤيتهم ما ويتواصل لدى الطفل فالعديد من الأمهات يقمن باتخاذ خطوات حازمة تتعلق بتنويق الأعيال المنزلية الروتينية أو المعتادة يوميا بقدر يسير في كل يوم يمكن أن يعتاد الأطفال على مقدار أو كمية محددة من التغيير. (32، ص303-106)

7- الأطفال الانتحاليين والمعزلين:

هناك بعض الأطفال التوحديين يكونون هادئين ومنطوين وميلين إلى عزل أنفسهم عما يحيطهم بدلا من ضرب رؤوسهم بالأشياء المحيطة بهم في ثورة وهياج وشعور بالإحباط ولفشل وهم قد يختلفون عن أقرانهم الذين في نفس أعمارهم فيبدو فONOAK من سنهم من حيث الأناقة والترتيب والمحافظة على الاهتمام وذلك لأنهم لم يحاولوا مطلقًا اكتشاف البيئة المحيطة بهم ولم يستخدموا أي اهتمامات باللعب بالصلصال أو الطين أو التراب أو الماء وعلى نفيض الطفل التوحدي كثير الحركة والنشاط والذي يتسلق أعلى رف في الدوار كي يحصل على الأشياء التي تم إخفاؤها عنه ومنعه من تناولها.

هذا النوع من الأطفال يشكل صعوبات عملية لمن يعنى به أقل من تلك التي يثيرها الأطفال المليون حيوية وطاقة ولكنهم أي - الانتحاليين - يميلون إلى الانزعاج والانطواء أكثر مما يجب وبصوره مبالغة ما يسبب لذويهم آسي عميقا وقلقًا متزايدا. وبصورة ما فإنه من الأسهل على الأم أن تشعر بأن لديها عضلاً مفيداً ويساهم تؤديه خلال محاولتها التعامل مع طفل كثير الشقاوة والحركة بينها يشعر والدا الطفل المنزل في نفسه بالضياع وعدم الخيلة ويشعران بعدم أهميتها لديه ولأنها غير مرجوبين من قبله.
إن مهمة الوالدين هنا هي أن يقودوا الطفل نحو العالم الخارجي بإطلاقه أن ذلك ليس المكان الخفي أو الباعث على القلق وهذه الجهود ستكون مبتعثا لنتائج سارة ومفرحة وهي تتضمن تشجيع الطفل بدلا من الضغط على سلوكه (55، ص116-117).

8- الاعتداءات الفردية;

إن ميل الأطفال لعمل الحركات الغريبة يشكل مشكلة كبيرة لديهم. أولها أن الأطفال يظهرون بصورة تثير الاستغراب وتوجب اتباعه يشوه الاستفادة من قبل الناس. ثانياً أن الأطفال يحصلون على نوع من الإشباع أو الإثارة نتيجة تلك الحركات وتقطيعات الوجه قد يؤدي إلى استمرارتهم على ذلك السلوك لعدة ساعات وذلك بدلا من انشغالهم في نشاط فاعل وبناء.

ولو أن شخصاً يعي مع الطفل وشغله وقت ببعض المهام معه، فإن تلك الحركات قد تظهر بينها ستكون تلك الحركات في أوجها إن لم يكن لدى الطفل ما يشغله بذلك فإن أحد الأساليب الفعالة والنافعة في التغلب على ذلك السلوك هو شغله وقت الطفل تماماً بقدر المستطاع. وليس من المستحب أن نحاول إيقاف كل الحركات الغريبة بصورة كاملة إن كان ذلك يثير الطفل ويجلبه موتراً إنا يحتاج الأمر لتقييسها لفترات محددة وفي أماكن معينة كما يجب تثبيت تلك الحركات خلال فترة التسويق وخلال النزهات وفي الأماكن العامة فحينها يدير الطفل يديه ويلوبها مرازاً فننا يجب أن نمسك يديه برفق ولين ونوضغ له بان هذا السلوك غير مقبول ومن الممكن ربط العملية بكلمة أو بجملة تجعل الطفل في النهاية يفهم ما يطلب منه لمجرد سياعه ذلك دون أن نمسك يديه (32، ص114).
9- سلوك إعداد الذات والتوتر والغضب:

يتكرر سلوك إعداد الذات بصورة ملحوظة عندما لا يكون الأطفال مشغولين بعمل ما، ولذلك فإن تنظيم يوم الطفل منحه العديد من الأفعال التي يشغله بها وقته هو الجزء الأهم من الحل المفترض.

ويشرح الاختصاصيون النفسانيون خاصة أولئك المهتمون بأساليب تعديل السلوك كيف إن الأطفال في مؤسسات الرعاية غالبًا ما يلتقوان الاهتمام من العاملين في المؤسسة فقط في حالة بدء أولئك الأطفال في إيداه أنفسهم فقد يرع العاملون حينذاك إلى الطفل للتخفيف من حدة توتره وإرحابة أو لكي يقوموا بجزءون وتناوله وما دون ذلك فإن الأطفال يتعرضون للتجاهل والإهمال. وبعض المشتغلين بهذا الشأن حاولوا السيطرة على سلوك إعداد الذات الذي اتخذ شكلًا حادًا بواسطة عقاب ذلك السلوك، ولكن لا يمنح الطفل أي اهتمام أو مديح سوى عندما يكون متوقفًا عن عض وخدش نفسه وعن ضرب رأسه بالحائط أو بأي شيء آخر وقد استخدمت تلك الأساليب لان سلوك إعداد الذات قد اتخاذ شكلًا مبالغًا فيه وأصبح في مستوى ينذر بالخطر وأن الاهتمام الشخصي وعملية الحفظ العربي تجاه ذلك الموضوع ما أفضل طريقين لمنع استمرار ذلك السلوك.

وحتى في حالة تواجد هؤلاء الأطفال مع ذويهم في منازلهم فإنهم يمارسون العصب أحيانًا أو يقومون بإيداه أنفسهم بطريقة أو بأخرى وهذا يحدث بسبب عملية إحباط بسيطة أو حتى يتوتر الطفل ويشتري كرتية لعدم قدرته على الفهم.

وغالبًا ما يقوم الأطفال بعض ظاهر المعصم واليدين ويظهرون التوتر الشديد والغضب خلال قيامهم بذلك وأفضل أسلوب للتعامل مع هذه الحالة هو اكتشاف سبب الفتق والاضطراب أو القيام بإتخاذ خطوات فعالة في يتعلق بالإحباط معتمدين في ذلك على مسبباتها الأساسية. وأن الأمر قد يتطلب الكثير من الصبر.
المعلومات الوافية المفصلة عن الطفل كي يتم اكتشاف مصدر اضطراباته وقليله ما لم يكن الأمر واضحًا. فالظهور المفاجئ لست ذلك العرض أو لتلك السمة لدى الطفل التوحدي يجب أن يكون مؤشرًا لأبوه كي يبدأ بالبحث عن السبب. (32، ص 114-116).

10- مشاكل متعلقة بتناول الطعام وأكل المواد غير الطبيعية:

يعاني بعض الأطفال التوحدين من صعوبات في التحكم بحركات عضلات المضغ لأنهم لا يعرفون كيف يقومون بمضغ كل الطعام. يجب تقديم الطعام الذي يحتاج للمضغ بصورة متدرجة ببطيئة كي يتاح للطفل التدريب على ذلك دون أن تززعجه كتل الطعام التي تصعب عليه بسبب كونها كبيرة أو قاسية. ولقد وجدت إحدى الامهات أن عليها القيام بتعليم ابنها التوحدي كيفية المضغ عن طريق تجريب فكه الأ أفضل بواسطة يدها وذلك كي تعطيه فكرة عن الحركات المطلوبة منه.

وقد طور أخصائيو الكلام سلسلة من التمرينات تشمل نفخ فقاعات هوائية، نفخ قطع من القطن، واستعادة طعام حلو يوضع على شفتي الطفل خارج الفم باستخدام طرف اللسان، وقد صممت تلك التمرينات لأي طفل يعاني من ضعف الحركات التآزرية بين حركات الفم واللسان.

أما السبب الرئيسي الثاني للصعوبات الغذائية فينشأ من مبدأ مقاومة الأطفال للتغيير وميلهم إلى التمسك بروتين خاص معين.

وجميع الأطفال التوحديين يجذرون الأطعمة الجديدة أكثر من الأطفال الصغار الطبيعيين وأفضل طريقة للتعامل مع تلك العادات الغذائية هي القيام بتقديم نظام غذائي شامل ثم تبني موقفاً من عدم الاكتشاف المفاجئ بما يتعلق بالكمية التي تم تناولها.
لا ضير أن يمتع الطفل التوحدي عن وجيه ما بين الوقت والآخر مادام ذلك لن يسبب له ضرا أو خطرة ما، بل أنه من المحتمل أن يحاول أن يجري طعاما جديدا لم يتناوله من قبل عندما يشعر بالجوع مع علبه بأنه لن يحصل على طعام آخر بديلا عنه هو موجود.

وهناك أساليب مفيدة يتبع مع الطفل قادر على الفهم البسيط وعلي استخدامه الكلمات وهو تقديم الطعام أو الشراب الجديد مع الرجوع إلى شيء مشابه يلقي استحسان الطفل.

وإذا ما بدأت مشكلة تغذية الطفل لديه بعد أن كان يأكل بصورة حسنة في السابق فإن على الوالدين أن يتأكدوا من أن طفليها لا يعاني من أي مرض عضو كالحرارة المرتفعة التي قد تسبب فقدان الشهية لديه وأن كانت هناك شكوك مقدمة أو اشتباه في مرض ما فيتوجه استشارة الطبيب وعندما يتم التأكد من عدم وجود سبب عضوي يستلزم العلاج فإنه يجب تطبيق نفس المبادئ المتعلقة بأسلوب التعامل مع هذه المشكلة تماما مثل أساليب التعامل مع الصعوبات الأخرى التي تنشأ لدى الطفل. فلا يجب أن يكافأ الطفل على رفضه الطعام بواسطة استمرار إيداع الاهتمام الفلق عليه عند كل وجبة، كما لا يجب الضغط عليه ليأكل في أي وقت من اليوم أو يعني طعاما غير مناسب (مثل الحلويات والكيك) لتعتبر بأنه قد تناسب شيئا ما على الأقل. بل يجب تقديم الطعام إليه في الأوقات المخصصة للوجبة فقط وبمقدار غير كبيرة لنكتسب كل لقمة طعام أهمية لديه بسبب جوعه وقمة الطعام المقدم إليه أما ما يتبقى من الوجبة فيجب رفعه دون أي تعليق مع ترك المجال لفترة طويلة خالية من أي طعام جانبي يقدم للطفل حتى يحين موعد الوجبة التالية.

ومن حسن الحظ أن المشاكل التغذوية الشديدة أو المطرفة هي أمور نادرة والشائع
الفصل الثامن

منها هو الثانوي أو البسيط وهي برغم كونها غير مناسبة وغير مقبولة إلا أنها لا
يحتمل أن تسبب للطفل في ضرر ما كا أن من الممكن معالجتها مع وجود الإدراك
والتمييز والثقة.

والأطفال ضعيفو الإقبال على الطعام في المنزل قد يتحولون إلى منفتحي الشهية
عند دخولهم إلى المدرسة مدفوعين بالتشبه بالأطفال الآخرين من جهة وبالاتجاه
الإدراكي الطفلي لفريق العمل بالمدرسة من جهة أخرى. (55، ص 106-109)

ويتجه بعض الأطفال التوحديين إلى أكل المواد غير الطبيعية لتنبيه الأبوين فقد
يأكل الأطفال الطين والتراب والدهانات والخض... الخ وتنضمن الأسباب التوتر
والأمومة غير المناسبة ونقص التغذية فضلاً عن فقر الدم وينبغي على الوالدين إدراك
هذه المشكلة والقيام بالفحص الطبي وخفض التوتر لدى الطفل. (15، ص 303).

11- الاكتئاب إلى الغموض من المخاطر الحقيقية:

يمتلك العديد من الأطفال التوحديين بعض المهارات الخطرة التي تسبب لهم
والتي تثير الذعر في القلوب وذلك مثل السير على الحافة الضيقة لسطح المنزل أو
التعلق خارج النافذة بواسطة أصابع القدمين. وهم غالباً ما يكونون ثابتين في الخطي إلى
حد عدم حدوث ما يؤديه، ولكن حدثت بعض الحالات التي جرح بل وتو في فيها
الأطفال نتيجة لكونهم غير مدركين للمخاطر الحقيقية. يجب أن يدرك الآباء ذلك،
حيث يمكنهم تعليم قواعد عبر الطريق وتجنب الحرائق، الكهرباء، الغاز، وأن
يجذروا الأطفال من المخاطر الشائعة الأخرى ولكن مهما برغ الطفل التوحدي
فسترم槛 ذلك عن طريق الحفاظ عليها وقد لا يطبق ما حفظه في موقع جديد آخر.
وكلما هو الحال بالنسبة لكل مشكلة أخرى فإن أصعب الأعراض هو ما يكون بين
الثانية والخامسة من العمر ويميل الأطفال لان يكونوا أكثر منها وإحاطة بالمخاطر
كلما تقدموا في السن وعلى الأقل فإنهم يصبحون أكثر تقبلا لعملية إطفاية الأوامر.

(55، ص 113).

12- مشاكل أخرى:

بعض الأطفال التوحديون يكونون دائما في حالة من التوتر والوجل وبصورة تقريبية فإن معظمهم ينمون مخاوف من أشياء مختلفة أو ضارة في وقت أو آخر. ومن الصعب معرفة أصل تلك الخاوف ولكن أحيانا ما يكون من الممكن تقضي ذلك والعويدة إلى أصل المشكلة. فهناك مثلا فتاة صغيرة كانت تمتلك حذاء غير مريح بسبب استنفادها بمؤخرة قدميها عند ارتدائها ومنذ ذلك الحين وهي ترفض السير عند إلاباسها أي حذاء وتوصل الضر.

والأطفال التوحديون لا يملكون أية وسيلة لطلب المساعدة كما أن الأحداث التي تضايقهم تنمو نحو تأكيد مخاوفهم التي تتعلق بالبيئة المحيطة وبعدم حبهم لأي تغيير. فالسلوك الذي أحدثه في البداية مخاوف معينة قد يتواصل ويتسمس كعادة روتينية مدة طويلة. بعد زوال المثير الذي سبب الخوف وصيحة حالة يكون التعامل معه بنفس التعامل مع الأمور الروتينية الأخرى. وقبل الوصول إلى هذه المرحلة فإن المشكلة تكون أصعب علاجا لأن خوف الطفل يكون واضحا جدا بحيث يشعر الوالدان بكره شديد إذا ما حاولا تعرض الطفل للمواقف التي يخاف منها.

ويجرب بعض الأحيان يكون من الممكن تغيير سلوك الطفل بتغييره تدريجيا للموقف المسبب للخوف، وعادة ما يحدث أن تتلاشى مخاوف الطفل الذي يتم إقناعه بمواجهة الأشياء التي تثير تревه.

ولقد تعاملت بعض الأسر مع خوف الطفل من الكلاب بشراء كلب صغير
وعادة ما ينجح ذلك الأسلوب من خلال تهيئة الطفل لذالك الأمر بعرض صور للكلاب وألعاب على شكل كلاب قبل شراء الكلب.

ومن المهم أن نتذكر أن الأطفال التوحيدين يستطعوا أن يطوروا خفاش خاصة بسبب حساسيتهم المفرطة تجاه الضجيج العالي والأضواء الساطعة وقد يكمن ذلك في تعاونهم المتعلقة بالطائرات والقطارات وأضواء المصيريين الساطعة وعواء الكلاب ويدو أنهم يجدون تلك المثيرات بالغة الإيلام وإنهم لا يثيرون ضجة بلا سبب ولكن التأكد الهدئ وطمأنة الطفل وصرف انتباهه عن المثير المزعج هي وسائل نافعة قد تحتوي الطفل.

ولحسن الحظ فإن حساسية الطفل المفرطة تصبح أقل إزعاجا مع مرور الوقت ولا يجب أن نمنعنا عنها على الطفل من أن تكون حايزين بصورة مطلوبة بها يتعلق بركوب الطائرات والقطارات إن كانت تلك الرحلات هامة وضرورية. وحال ركوب الطائرة أو القطار نجد أن معظم الأطفال يكتشفون أن مستوى الضجيج أمر محتمل وعلى أي حال فإنهم يستمتعون بحركة الطائرة أو القطار وهذا يمنح الخوف ليحل محله السرور والاستمتاع.

وعادة ما يستفيق الأطفال خلال الليل وهم متبعون ومشوشا وهذا صحيح بالنسبة للأطفال العاديين وللكبار إذا ما استقظوا بصورة مفاجئة من نوم عميق ولكن يبدو المشكلة أكثر صعوبة وعمقا وتدوم فترة أطول بالنسبة للأطفال التوحيدين، فهم يجدون بصورة خاصة مزعورين وتضايقين في ظل تلك الظروف، ويكون من الصعب تهدئتهم بواسطة أسلوب التدريب وتكيين الروغ أو بواسطة نبرة الصوت الهدأ اللطيف أو عن طريق سياح أغنية يحبها الطفل أو نشيد خاص بالصغر.
ويجب الاهتمام بكل نوع من المخاوف واتخاذ القرار بشأنها فيما إذا كان يتوجب التعامل معه بتوضيح وشرح تدريجي وهادئ مرتبط مع أمر يثير متعة وسرورا لدى الطفل أو عن طريق إيضاح فوري ومباشر للطفل بأنه ليس هناك ما يخف ويزعج وينبغي تجنب الطفل أو محاولة عدم تعريضه للموقف المثير للخوف إلى أن نتمكن من مساعدته في التغلب على خوفه في مرحلة لاحقة.

إن مفتاح المشكلة هو الثقة فإذا كان الوالدان يشعرون بالثقة في هم بصدده فإن الطفل حينذاك سوف يستجيب ويستجب الصعوبات وفون أن يتحقق ذلك فإنه يصبح من السهل أن نتق في قدرنا على حل المشكلة التالية. وأن مصدر الصعوبة يكمن في اتخاذ الخطوة الأولى.

وفي هذا الصدد فإن المعلمين ذوي الخبرة تنبؤ هم فرصا طبيعية أفضل من الآباء لأنهم قد واجهوا حالات مشابهة عدة مرات في السابق ولم يعودوا واثقين من أنفسهم ولذلك فغالبا ما يحدث أن تتلاشى المشكلات التي تبدو قابلة للحل حالما يبدأ الطفل بالانتحاق بالمدرسة. (55 ص 109-112).

**مستقبل أطفال التوحد**

إن معظم الدراسات الطولية لأطفال التوحد كانت غامضة. ووجد أن حوالي 75% من الأطفال يعانون من صعوبات في التعلم مما يقلل من فرصة الحصول على العمل. وأن 35% من الأطفال يعانون الاكتئاب ويبدأ معهم من مرحلة الطفولة وربما يؤدي مستقبلا إلى التأخر في الجانب الاجتماعي والأفتقار إلى مهارات التواصل والصعوبة في العيش مع عالم الكبار. وبدأت دراسة Rotter 1978 أن 5-17% من أطفال التوحد بإمكانهم تدبير حياتهم والتكيف مع الكبار. أما Kanner فتأثير بشكل مفصل بعد دراسته لـ (9) من الأفراد المتواجدين، أن خمسة منهم قضوا حياتهم في
داخل المؤسسات الإيوائية وآخر عانى من الصرع ثم توفي في وقت مبكر من حياته. واثنان من الأفراد كانوا قد حصلوا على عمل ولكن تحت إشراف والديهم. والفرد الآخر كان قد النزوم الصمت طيلة حياته. (47، ص 634-635).

وكقاعدة عامة فإن أطفال التوحد ذوي معامل الذكاء (70) فأكثر والذين يستخدمون لغة التواصل قبل سن (5-7) سنوات لديهم مآل حسن. وأشارت الدراسات التنبؤية للتوحديين الكبار إلى أن ثلثي البالغين يظلون معوقين ويعيشون في اعتيادية أو شبه اعتيادية كاملة.

وأن 1-2٪ منهم فقط يكتسبون حالة السواء والاستقلالية وينكرون من وظيفة وأن 5-20٪ يقعون في حالة الحدية بين السواء والإعاقة، ويتحسن التنبؤ بما أنهم إذا تحسنت البيئة وظلت مساندة لهم. (4، ص 16).
الفصل القاعس
بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد

اشتمل هذا الفصل على:

دراسة 1997 حول برنامج تدريبي Churchill & Conlter شامل فصائ الاتصال للاطفال التوحد.

دراسة حول تطوير السلوك اللغوي لأطفال التوحد باستخدام أساليب الاتصال.

مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد.

خصائص أداء الأطفال للصابين بالتوحد على استذكار إدزناك لشخصية الأطفال.

دراسة مسحية عن مرض الانفصال التوحدي خطر تكرار المرض والاستشارات الوراثية.

دراسة تشخيصية لخصائص السلوكية والمحلية والانفعالية للأطفال للصابين بالتوحد الطفولي في العراق.

FileChooser برامج سلوكى تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين.
الفصل التاسع
بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد

أجريت العديد من الدراسات والبحوث العلمية حول أطفال التوحد الطفولي، وفيها يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

1. دراسة Churchill & Conlter 1997 حول برنامج تعريفي شامل للذين لديها أطفال التوحد:

اُجري البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية على الطفلين (Sonny & Becky)، واستغرق مدة ثلاثة أسابيع. كان الطفل سوني يبلغ من العمر ست سنوات ويصرف معظم وقته في اللعب بأصبعه والأشياء والتراب والرمل. أما الطفلة بيكى فقد كانت بعمر خمس سنوات وكانت تقضي معظم وقتها في التأرجح.

أشتمل البرنامج على وضع الطفلين في غرفة مساحتها 8x15 ولمدة 24 ساعة طوال اليوم. خلال اليوم كان الطفلان يزودان بالغذاء والماء وال التواصل الاجتماعي مع الكبار. وحدد المتدربين من الكبار إلى سوني وستة متدربين للطفلة بيكى. وقد تعرف المتدربون على التفاصيل الدقيقة لسلوك الطفلين. واستخدم أسلوب التقليد كنموذج لتعليم الطفل. وقد تم تعليم الطفلين أجزاء الجسم وبعض المهارات الحياتية والاستقلالية كتنفيذ الأسنان ورمي الكرة والرسم والركض والقفز ورمي الكرة والقص بالقص والاستجابة للأصوات مثل تقليد الأصوات والكلمات.

189
ويبدأ البرنامج بحصر الطفل على كرسي خاص من قبل المدرب الأول ووضعه بشكل يقبل وجه المدرب وبدأ المدرب بتعليم الطفل الأصوات وتقليدها من خلال النفخ في إحدى الآلات الموسيقية (المزمار) وكان الطفل سوني يقلد المدرب بعد أن يقوم المدرب بوضع الآلة الموسيقية في يد الطفل ويطلب منه تثبيته وبعد انتهاء الحصة التي كانت لا تتجاوز (80) دقيقة فإن المدرب الأول يترك القاعة ويدخل المدرب الثاني ليتبادل نتائج التدريب ويبدأ بالنفخ في لعبة أخرى (كالصافرة). ويرجع أن سوني أصبح أكثر هيبهجاً خلال هذه الفترة وبدأ يتجنب تقليد السلوك وأصبح يصرخ ويكي ويضرب نفسه من أجل أن يتجنب تقليد المدرب الثاني. ولكن المدرب الثاني يقوم بحصر الطفل في الكرسي ويطلب من الطفل تثبيته في النفخ عندم يقوم الطفل بتثبيت المدرب يتم مكافحته بإطلاق حرية.

بعد ذلك يدخل المدرب الأول الغرفة مرة أخرى بعد انسحاب المدرب الثاني ويجاوز تعليمه استجابة النفخ وبعد (10) دقائق من بقاء الطفل سوني فإن المدرب يقوم بمحاصرة جسم الطفل في الكرسي وبعد ذلك يقوم الطفل بالنفخ بشكل جيد ويتم مكافحة الطفل بتخفيف الحصر وإطلاق حرية. وخلال خمس دقائق تمكّن سوني من النفخ (33) مرة بتكليف المدرب الأول وثم جاه المدرب الثاني وخلال خمس دقائق تمكّن سوني من النفخ (32) مرة. كان المدربان لا يستخدمان الطعام كمكافأة للطفل وإنما كانت مكافأة الطفل هو إطلاق سراحه وتعزيز وجوده الاجتماعي.

أما بيكي فقد تم تعليمه تكليف استخدام الأشياء ومنها (القص)، وتمكّن المدربون خلال حصة واحدة من تعلم الطفل استخدام القص وتثبيتها على كيفية غلق وفتح بديها مع بعض المساعدة وتمكنت الطفلة من قص قطع الورق والكاراتون (49 ص 153-154)
بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد

2- دراسة حول تطوير السلوك اللغوي لأطفال التوحد باستخدام أساليب الاتصال:
أجريت الدراسة من قبل Morries cohen 1981 والتي أكدت على استخدام استراتيجيات العلاج التربوي في تطوير النطق والكلام لدى أطفال التوحد مثل النمذجة، التعزيز، التشكيك، التعلم من السلوك الخاطئ، ضبط المثيرات.

استخدمت الدراسة عينة مؤلفة من أربعة أطفال واستمرت الدراسة لمدة أربعة سنوات وركزت الدراسة على: الاتصال العيني، التفاعل الاجتماعي، سلوك إثارة الذات، التأخر في النمو اللغوي. ركز البرنامج على تدريب الأطفال لمدة (3) مرات في الأسبوع وبمعدل (20) دقيقة للجلسات الواحدة. وخلال الجلسة الواحدة يتم تعليم الطفل (10) أسماء من خلال استخدام الصور ويعطي الطفل خمس ثواني للاستجابة ويمكن للطفل أن يلاحظ استجابته من خلال الفيديو. ويقوم المعالج برفع الصور ويعمل الطفل (10) أسماء أخرى ويطلب من الطفل أن يلاحظ ذلك ويعطي الطفل خمس ثواني لفرض نمذجة سلوك المعالج. وبعد المتابعة المستمرة للطفل لوحظ أن الأطفال انخفض عندهم تكرار الكلام وزيادة المثيرات والإفهامات لديهم وتمكن الأطفال من تسمية المواقع والأشياء (41 ص 379-381).

3- من فائدة العلاج بالحياة اليومية في علاج حالات الأطفال ذوي التوحد:
أجريت الدراسة عام 1997 من قبل إسحاقيل محمد بدر في جمهورية مصر العربية.
وتهدف إلى تطبيق برنامج علاجي تربيي هو العلاج بالحياة اليومية وهو نوع من البرامج التي تطبق في مدارس التربية الخاصة في اليابان وأمريكا وكندا واندونيسيا وانه تثبت فاعليته تماما مع أطفال التوحد. والبرنامج يسير على خمسة مبادئ وهي:

191
Group-oriented instruction

Highly structured Routine activities

Learning through imitation

تقليل مستويات النشاط غير الهدف بالتدريب الصادم

Reduction of un productive activity levels through rigorous exercise

المنهج الذي يركز على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية (أو الحركة)

Curriculum based on music, art, and movement

وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال ذكور من يعانون من التوحد وتراوت أعمارهم ما بين (5.6 - 7.8) سنة. وكانت قائمة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد مقسمة إلى أربعة أبعاد رئيسة تعبير عن اضطرابات في الجوانب التالية:

- الاضطرابات الانتقالية
- الاضطرابات الاجتماعية
- الاضطرابات في اللغة
- الأنماط السلوكية النمطية

وقد اتضح من الدراسة مدى فعالية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد ويرجع ذلك إلى أن فنية العلاج بالحياة اليومية كمنهج تربوي لمساعدة الأطفال ذوي التوحد وهذا المنهج بمبادئه الخمسة يسهم في تحسن حالات هؤلاء الأطفال ويجعلهم قادرين على الاعتماد على أنفسهم. (3، ص 117-119)
بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد:

4- خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد على استيفاء أيزنكي لشخصية الأطفال:

أجريت الدراسة في جمهورية مصر العربية، وهدفت الدراسة إلى التعرف على محتوى أداء الأطفال المصابين بالتوحد على استيفاء أيزنكي لشخصية الأطفال. وحاولت الدراسة التعرف على سمات الشخصية التي يتصرف بها أطفال التوحد ومقارنتهم بالأطفال الآمنون. تكونت مجموعة الدراسة من (25) طفلًا وبمتوسط عمر 6.2 سنة واعتمد الباحث على محاكاة في التشخيص اسم: الأطباء الأخادص في الأمراض العصبية، وأراء الوالدين والباحث. أما مجموعة الأطفال الآمنون فبلغ عددهم (25) طفلًا وبمتوسط عمر Eysenck personality 6.6 سنة. واستخدم الباحث استيفاء أيزنكي لشخصية الأطفال وقياس الاستيفاء بعد الانطواءات - الانبساطية، والعصبية. وأظهرت النتائج أن الأطفال الآمنون أكثر انبساطية من أطفال التوحد وأن أطفال التوحد اتسموا بالانسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين وأنهم أكثر انطواءيًا من أفرادهم الآمنون. وقد يؤدي عجزهم عن الاتصال بالآخرين إلى توتر وقلق وتقلب على المزاج أو ما يسمى بالعصبية وأتضح أن أطفال التوحد أكثر عصبية من الأطفال الآمنون. (11، ص100-111).

5- دراسة مسحية من مرض الانفصال التوحدي: خطأ تكرار المرض والاستيفاءات الوراثية:

قام باحثون وأطباء من جامعة UCLA من ولاية يوتا الأمريكية للتعرف على الجوانب الوراثية لمرض التوحد وشملت الدراسة 89 شخصًا مصابًا بمرض الانفصال الطفولي ولدوا ما بين 1960-1964 واستمرت الدراسة من عام 1974 إلى 1988. وأوضح نتائج الدراسة إلى أن نسبة الأطفال تراوحت ما بين 21 لكل 10,000 شخص وأن تكرار المرض بين الأقارب عالي جدا. كما أن معاودة المرض...
بوجه عام يبلغ 8.6% وأن نسبة حدوثها بين الإخوة والأخوات المولودين بعد طفل مصاب بمرض الانفصال التوحدي وهذه النتيجة لها من الأهمية من الناحية الإكلينيكية إذ تساعد على تقديم الاستشارات الوراثية وأيضاً دلت النتائج على وجود نوع من مرض الانفصال التوحدي يحدث بالوراثة. وإذا كان الطفل المصاب بمرض الانفصال التوحدي ذكرًا فإن خطورة معادة المرض هو 7% وإذا كانت أنيتي فالنسبة ترتفع إلى 14.5% وهذه النتيجة مهمة للأسر التي تعاني من مرض الانفصال التوحدي حتى يساعدهم على التخطيط الأسري. أما إذا كان في الأسرة طفلين مصابين بمرض الانفصال التوحدي فالنسبة ترتفع إلى 35%. وبناء على جميع النتائج المقدمة في هذه الدراسة فإن فريق العمل من الباحثين والأطباء يقومون بتقديم النصح والمشورة لأولياء أمور المرضى المصابين بالتوحد الطفولي وتسهيل تقديم الخدمات للأطفال المرضى ويساعد أولياء الأمور في كيفية التعامل مع أبنائهم المرضى وتقديم السبل السليمة في كيفية وضع البرامج التربوية والتعليمية والعلاجية لهم.

(35، ص14-15)

6- دراسة تشخيصية للفحص السلوكي والعقلية والأنفاسية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق

أجريت الدراسة في العراق من قبل الدكتورة سوسن شاكر محمد عام 2000 وهدفتا الدراسة إلى التعرف وتحديد الخصائص السلوكيَّة والاعتقاليَّة والأنفاسية للاطفال الذين يعانون من مظاهر التوحد الطفولي. واقتصرت الدراسة على (20) حالة من حالات التوحد الطفولي الذين تم تشخيصهم طبياً من قبل مستشفى ابن الرشد في بغداد وسجلوا في معاهد المتخلفين عفلياً. وتم إعداد وبناء استجابة دراسة حالة الطفل المصاب بالتوحد الطفولي معتادة على ما أجريه العلماء بنا ببناء أدوات لتشخيص مظاهر التوحد Williams & Kusliks 1969، Doll 1965
الطفولي. وقامت الباحثة بتطبيق الأداة من خلال إتباع أسلوب المقابلة مع أولياء أمور الأطفال. وتوصلت الباحثة إلى أن 70% من الأطفال جاء ترتيبهم الأول من بين عدد الأطفال لدى الأسرة وتراح عدد الإخوة والأخوات ما بين (2-5) أطفال. وتراوحت أعمر الآباء ما بين (28-53) سنة والأمهات ما بين (25-41) سنة. وأن 20% من الأبوين أقرباء و80% غرباء. وأوضح التحملة أن الأطفال كانوا يعانون بشكل عام من ضعف في الجانب اللغوي ومهارات الاتصال مع الآخرين، وعدم استجابةهم في التحدث مع الآخرين، واستخدامهم للضياء أو المثنى، وعدم قدرتهم على تسمية الأشياء، وإثارة الضوضاء عند الحديث مع الآخرين، وإعادة نفس العبارة وتبنيهما واحد.

كما وجد أن أطفال التوحد يعانون من ضعف عام في القدرات العقلية وتأخير في مستوى الذكاء العام من خلال صعوبة فهمهم للأوامر والتعليمات الصادرة من الأبوين، وصعوبة تنفيذ التعليمات بشكل متسلسل وضعف الإدراك والانتباه، وضعف المعلومات العامة والمفردات.

واتصف الأطفال بضعف عام في النضج الاجتماعي والانفعالي، ويعانون من اضطرابات في النوم، والضحك والصراخ والبكاء دون سبب والتبول في الفراش والمخاوف الشديدة والهرولة من المنزل. والسلوك العدواني تجاه الآخرين كاً أقسم هؤلاء الأطفال بضعف عام في الجانب الحركي وعدم قدرتهم على القيام ببعض الحركات السريعة وتمييزهم للاختلافات وميلهم للعب الخيالي وعدم امتلاكهم القدرة على ركوب الدراجة وصعود أو زول الدراج لوحده.

أما في الجانب الحي فأُنتصف معظم الأطفال بضعف إحساسهم للبرودة والحرارة والألم واقترابه من النار والكهرباء وعدم إدراكه لمخاطرها وعدم انزعاجهم من الأضواء الساطعة. (6، ص 122-145).
7- فاعلية برنامج سلوكاوي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحد:

أجريت الدراسة عبد المنان ملا معمور عام 1997 وقد تهدف الدراسة إلى استخدام برنامج سلوكاوي تدريبي يعمل على تخفيف حدة أعراض التوحد الطفولي المتمثلة في كل من القلق، السلوك العدوانى، النشاط الحركي المفرط، ضعف الانتباه، عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك لدى عينة من أطفال التوحد الطفولي إضافة إلى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال حتى يمكّنهم الاستفادة من الخدمات المقدمة لهم والتوافق مع البيئة المحيطة بهم. وسجل الباحث عدة فرضيات منها:

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد في مستوى الانتباه قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكاوي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد في السلوك العدوانى قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكاوي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد في فرط النشاط الحركي قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكاوي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد في مستوى القلق قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكاوي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد في العلاقات الاجتماعية قبل وبعد البرنامج التدريبي السلوكاوي؟

وتكونت عينة الدراسة من (30) من الأطفال السعوديين، الذين سبق تشخيصهم بواسطة المقاييس النفسية الخاصة لتشخيص التوحد وتراوحت أعمار أفراد العينة
بعض الدراسات العلمية حول أطفال التوحد

مابين (7-14) سنة واستخدم الباحث مقياس تكيز لتقدير المعلم لسلوك الطفل ومقياس تقييم الطفل المتطوري على ذاكرته ومقياس بينه للذكاء.

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى 100 بين درجات القلق لدى أطفال التوحد قبل وبعد البرنامج ولصالح البرنامج التدريبي، كما أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى 100 بين درجات السلوك العدواني لدى أطفال التوحد قبل وبعد البرنامج ولصالح البرنامج التدريبي، إذ انخفض مستوى القلق والسلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال كما انخفض مستوى النشاط الحركي المفرط لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي وارتفع مستوى الانتباه لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي وارتفعت درجات العلاقات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج. (33، ص337-420)
فمئة المصدر

أولاً: المصادر العربية

الأشول، عادل عز الدين، موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الإنجليزية المصرية، القاهرة 1987.

الإمام، مصطفى وآخرون، علم نفس الخواص، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد 1993.

بدر، إسلام محمد، مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات التوحد، تركي، جمال، شبكة العلوم النفسية العربية، معجم المصطلحات النفسية، شبكة الإنترنت 2004.

جري، دب، طرق تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المرحاض، جامعة نورث كارولينا 2002 (الإنترنت).

الجعبي، سوسن شاكر، دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق، مجلة العلوم النفسية والطبية، العدد 36، حزيران 2000.

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الانفصال التوحدي نوع آخر من أنواع الإعاقة عند الأطفال، مجلة الطفولة العربية، العدد 21، كانون الثاني، 1990.

الحفيتي، عبد المنعم، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة 1978.
حقيم، رابية إبراهيم، التوحد، السعودية 2002 (الإنترنت).

حمة، محمود، الطفولة والمرأة، المشاكل النفسية والعلاج، القاهرة، المطبعة

الخطيب، جمال محمد سعيد، الطفل المصاب gid الأخرى على التوحد، مجلة
البيت.

الخطيب، جمال وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة، الجامعة الأردنية، مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 1997.

خليل عمر بن الخطاب، التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه
والتوحد، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسين المصري، الجزء
الثالث، القاهرة، دار النهضة العربية، 1991.

داود، نسيمة وآخرون، مشاكل الأطفال والمرأة، وأساليب المساعدة فيها،
الطبعة الأولى 1989، منشورات الجامعة الأردنية، عمان.

در، إبراهيم، الأساس البيولوجي لسلوك الإنسان، الدار العربية للعلوم، الطبعة
الأولى، 1994.

الرخايوي، يحيى، تخطيط استيراد الأفكار والمناهج والمشاكيل وجهات نظر، شبكة
العلوم النفسية العربية، الإنترنت، 2004.

روزق، اسماء، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت،
الطبعة الأولى، 1977.

الروسان، فاروق، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، الجامعة الأردنية
1996.
الروسان، فاروق، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، الجامعة الأردنية، 1989.

سليمان، عبد الرحمن سيد، الذاتية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى، 1999.

سوين، ريتشارد. م. ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، علم الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة، دار النهضة العربية، 1979.

شحاته، نوال سامي، نماذج لبعض وسائل وبرامج التدخل لتنمية وتدريب أطفال الأوتوستيك، اتحاد هيئة رعاية الفتيات الخاصة والموقفين بجمهورية مصر العربية، العدد 55، السنة الخامسة عشر سبتمبر، 1998.

شعلان، محمد، الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، القاهرة، الجهاز المركزي للكتب الجامعية.

عاقل، فاخر، معجم علم النفس، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية، 1977.

عبد الحميد، جابر وعلاء الدين كفافي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثامن، القاهرة، دار النهضة العربية.

عبد الرحيم، فتحي السيد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، الكويت، دار القلم.

فراج، عثمان لبيب، إعاقة أطفال التوحد خواصها وتشخيصها، اتحاد هيئة رعاية الفتيات الخاصة والموقفين بجمهورية مصر العربية، العدد 40، السنة الحادية عشر ديسمبر، 1994.
قائمة المصادر

فراح، عثمان لبيب، "إعاقة التوحد "الاجترار" خواصها وتشخيصها"، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعلمين بجمهورية مصر العربية، العدد 41، السنة الثانية عشر 1995.

فراح، عثمان لبيب، برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعلمين بجمهورية مصر العربية، العدد 68، السنة الثالثة عشر 2001.

كمال، علي، النفس والفعالات وأمراضها وعلاجها، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، دار واسط، 1988.

ملف حول التوحد الطفولي، العدد 14، ابريل 2000.

مسلم، هناء محمد، الأطفال التوحديون، مرشد للأباء، كونستابل، لندن 1994.

ملا معمور، عبد المنان، "فاعليات برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدّة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين"، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي، 2-4 ديسمبر 1997، المجلد الأول، كلية التربية، جامعة عين شمس.

النابلسي، محمد أحمد، "أصول ومبادئ الفحص النفسي"، الطبعة الأولى، جروس بلس.

نذر، فاطمة، "دراسة مسحية عن مرض الانفصال التوحدي خطر تكرار المرض والاستشارات الوراثية"، الجمعية الوطنية لتقدم الطبولة العربية، مجلة الطبولة العربية، العدد الحادي والعشرون، كانون الثاني 1999.

Autism FYI.Com, Do your child suffer from autism?

Autistic children's activity program A.C.A.P.

Bernard rinland, vitamin B6 and magnesium in the treatment of autism, autism research institute san diego.


Cohen morries, development of language behavior in an autistic child using totale communication, exceptional children 1981.47, n5.

David ralmeyer, CT feat Connecticut families for effective autism treatment, an introduction to applied behavior analysis

Dunlap, Koegel & Egel, Autistic children in school, Exceptional children April 1979

Diagnostic and assessment instruments appropriate for use with autism spectrum disorder.

Eip@health.state.ny.us 1999, screening tests for autism

Eric schopler, robert j. reichler, barbara rochen renner, Stoolting since co./ 62.weat lane / wood dale illinois U.S.A., psychological & educational test child hood autism rating scale

Eysenck, Michael W., psychology, Astudents handbook, psychology press ltd, uk,2000.

Farber B. effects of severely mentally retarded child on family integration, monographs of social research on child development,24,76,n2


Hare Betty A., & James M. Hare, Teaching young handicapped children, America, 1977.

Helps for parents and teaching autistic children 2002.

Kathleen Quill, Teaching autistic children, Tawahud 22-Files/ Methods.htm.

Kurt N. Woeller Still Point Integrative Medical Associates Inc.

Lorna Wing, Short booklet describing autistic children and giving some practical advice, especially suitable for the friends and relations of a family with an autistic child, London 1973.

M.J. Connor, Mike Connor 1998 HTM, Early intervention in autistic spectrum disorders (LOVAAS) Baseline and follow-up assessment.


Margaret, Thaler, Singar & Lyman C. Wynne, Differentiating characteristics of parents of childhood schizophrenics childhood neurotics and young adult schizophrenics.

Mehl Madrona, Autism treatments, Antibiotic therapy to improve autism.

Melvin Z. & George Stricker, The study of abnormal behavior selected reading, The Macmillan company London 1971


64-Quick-index of intensive educational, Autism treatments intensive educational therapies for autistic children.


Stooling Psychological Test, Psychological & Educational Tests Illinois USA.

Temple, Grandin, Autistic Children, (Internet) 2002

The Children Clinic, Helping Children Attain Their Developmental and Educational Potential, Autism Spectrum Disorders or Pervasive Developmental Disorder.

WWW.BOOKS4ALL.NET

https://twitter.com/SourAlAzbakya