العوامل التي تساعد على التنبؤ بمستقبل أفضل للطفل التوحدى

الدكتور/ أسامة فاروق مصطفي

أستاذ مساعد قسم التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الطائف

المكتبة الالكترونية

www.gulfkids.com

العوامل التي تساعد على التنبؤ بمستقبل أفضل للطفل التوحدى
الدكتور/ أسامة فاروق مصطفي

يعد التوحد(Autism) هو احد مجموعة اضطرابات النمو الارتقائي الشامل Pervasive Developmental Disorders(PDD) وهي حالات اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا مستقبلا على بناء الشخصية.

وعلي هذا أعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة ، ويقتصر في تناوله لأذهنه الطفولة المبكرة على "إعاقة التوحد" ويمكن تسميته الذهان الذاتوي Autistic Psychosis وأيضاً بالذاتوية الطفلية المبكرة .

ويرجع الفضل إلى كانر (Kanner , 1943) الذي ولد في الفترة ما بين (1894 – 1981) وترعرع في النمسا ودرس الأدب في جامعة برلين. وأثناء الحرب الأولي عمل مساعد طبيب في الجيش. وبعد الحرب درس الطب في جامعة برلين ، وانتهي من دراسة بكالوريوس الطب عام 1919 وأكمل أطروحته للماجستير في طب القلب في عام 1920 ، وتلقي تدريبه في برلين عام 1923 وعندما هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية حصل على منصب في مستشفي ينكتونYankton في مدينة داكوتا الجنوبية . وظل يعمل بها حتى عام 1929 ، وعندما قبل العمل كطبيب نفسي في قسم أدولف مير في مستشفي جونز هوبكنز ، أهتم بالأطفال ، وفي عام 1923 انتقل إلى قسم طب الأطفال حيث أسس قسم الطب النفسي للأطفال.

وفي عام 1943 م ، نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك. ولذا أقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة ، وهذا التشخيص ابتدأ تاريخ التوحد (kanner 1943).

ويشير كانر إلى أن الأطفال التوحديين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب ، بل أنهم عادة ما يكون جذابين أيضاً ، لذا ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع كانر علي افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكياء أيضاً خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم وبالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء الطفل التوحدي وعزلته الاجتماعية ، فقد اعتقد كانر أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلي الوالدين ، فهو يلوم الأم علي كون الطفل منطوياً أو متوحداً بمعني أخر يقر بذنب الأم "عديمة الإحساس والمشاعر" .

وقد أورد كانر (Kanner , 1943) الخصائص التالية للطفل التوحدي :

1- عجز الطفل عن إقامة علاقات مع الآخرين.
2- قررت الأمهات أن الطفل لا يظهر في طريقة جلسته أو في حال وقوفه ثباتاً ، وذلك قبل أن تأخذه أمه.
3- التأخر في اكتساب اللغة حيث يبدأ 8 من 11 طفل الكلام إما في الوقت المناسب أو بعد ذلك .
4- يتمتع الأطفال التوحديين بذاكرة استظهارية جيدة.
5- المصاداة (تكرار أصوات محددة).
6- يلتزم الطفل بالمعني الحرفي للكلمات.
7- تستخدم الضمائر الشخصية على نحو غير دقيق(عكس الضمائر).

8- يبدي الطفل التوحدي ردود فعل غير عادية أو شاذة للمثيرات الحسية.
9- يبدي الطفل التوحدي رغبة جارفه في رؤية العالم من حوله على أنه ثابت.
10- الانزعاج من التغيير.
11- اللعب بطريقة تكرارية.
12- ينحدر كل الأطفال التوحديين من أسر ذكية.

وعلى الرغم من أن كانر 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 في عقد الأربعينيات ، فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح " الأوتيزم" أو "التوحد " أو " الاجترار" في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الستينيات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وتوجد عوامل تؤثر على التنبؤ بمستقبل أفضل للطفل التوحدي منها :

1- برامج التدخل العلاجي والتأهيل المبكر :-

قد دخل مصطلح التدخل " كأحد المصطلحات التي استخدمتها لجنة البيت الأبيض للتخلف العقلي عام 1961م عندما أثار ويلكوكس Willcox , 1961 ومقرر اللجنة البيت الأبيض للتخلف العقلي تقرير مفاده أن ظاهرة التخلف العقلي ، يبدو أنها منتشرة في قطاعات من المجتمع الأمريكي تشترك في خصائص مميزة لها ، وهي انخفاض مستوي التعليم ، الدخل ، وفقدان الوعي الصحي والاجتماعي.

ويعني التدخل المبكر تلك الإجراءات الهادفة المنتظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها ، والحيلولة دون تحولها في حالة وجودها إلى عجز دائم ، وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير ، وتوفير الرعاية الطبية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم ، علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته ، والعمل على تفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه وتعلمه وتوافقه ، أو التقليل من حدوثها ، وحصرها في أضيق نطاق ما أمكن ذلك .

ويعرف مصطلح التدخل في ضوء أن يقوم الإخصائي أو الإخصائيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل من تحقيق ذاته أو إمكاناته في التكيف مع الزملاء أو الكبار ، وبحيث يؤدي هذا التدخل في النهاية إلي اختفاء المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية في حياة الطفل الأسرية والمدرسة ، كما أن الإخصائيين يستخدمون كل الإمكانات المتاحة ، والاستراتيجيات والطرق المناسبة للتعامل مع مشكلة الطفل .

وتعرف خدمات التدخل المبكر بأنها " مجموعة من الإجراءات والتدريبات المنظمة والتي تقدم للأم والطفل للمساعدة لكي ينمو بصورة طبيعية قدر الإمكان من خلال استثمار قدرات الطفل الطبيعية ، وأيضاً سد الخلل الناتج عن وجود الإعاقة وذلك بتدريب الطفل والأم لتنمية مهارات التواصل والتفاعل فيما بينهما.

ومن الناحية الإجرائية فإن التدخل المبكر يعمل على تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الحاجات الخاصة ، وإلي تطبيق سياسات وقائية لخفض مسببات الإعاقة أو العجز وهذه السياسات قد تكون أولية أو ثانوية.

وتشير إيمان كاشف ،2004، 600-601) إلي أن التدخل المبكر يهدف إلي تقديم عدد من الخدمات مثل :
1- عمل مسح طبي شامل للطفل بعد ميلاده مباشرة .
2- كل الأطفال الذين لم يجتازوا اختبارات المسح هذه ، تقدم لهم قبل سن ثلاثة شهور .
3- كل الأطفال ذوي الإعاقة يتلقون خدمات التدخل المبكر متعدد الأساليب بما يتناسب مع خلفية الأسرة الثقافية.
4- الأطفال الذين لديهم مؤشرات تشير إلي خطر حدوث إعاقة ما يتلقون نوعاً من المراقبة والإشراف والمتابعة الطبية لمنع حدوث الإعاقة.

5- يجب تنظيم خدمات التدخل المبكر بطريقة تسمح بتلبية احتياجات الأسرة والطفل بما في ذلك اكتساب القدرة الاتصالية ،والبناء النفسي السليم للطفل .

وللأسرة دور فعال وكبير في تنشئة الطفل ذوي الحاجات الخاصة بصفة عامة ، والأطفال التوحديين بصفة خاصة. فرعاية الأسرة وحنان وعطف الوالدين ، يمثلان الجهد الأساسي في فاعلية رعاية أطفال التوحد ، كأساسي للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه كثيرا ما تحرز تقدما كبيرا في فعاليات برامج التدخل العلاجي الخفيف والتأهيل المناسبة وخاصة مع الاكتشاف المبكر للحالة والبدء الفوري في تنفيذ تلك البرامج والتعاون الوثيق بين الأخصائيين وأسرة الطفل .وهناك ارتباط ايجابي وثيق مرتفع موجب بين مستوى الذكاء لدى الطفل وبين درجة الاستفادة من برامج التدخل العلاجي والتأهيل ومستويات التعلم والتدريب والتوافق الذي يمكن إن تحققه تلك البرامج .إن فعالية هذه البرامج تتزايد إذا كان تخطيطها وتنفيذها مبنيين على دراسة علمية موضوعية تحدد مستويات النمو على محاورة المختلفة مسبقا ومبكرا في حياة الطفل باستخدام المقاييس الموضوعية مثل: Psycho Educational Profyle Revisedوالحالات التي حققت نجاحا هي دوناوليامز Donna Williams وتمبل جراندن Te

2-التدخل العلاجي التعليمي : البرنامج التعليمي الفردي IEP Individualized Education Program

هو برنامج خاص مبني على افتراض إن لكل طفل توحدي احتياجات تعليمية خاصة به ومستويات نمو متباينة لقدراته المختلفة ,وبالأحرى فإن لكل طفل صفحة بيانية (PROFILE) خاصة تحدد مشكلاته واحتياجاته والعمر العقلي لمستويات نمو كل قدره من قدراته بالنسبة إلى عمره الزمني , يعد بناء على قياس وتقييم دقيق لتلك القدرات , يقوم بإجرائه فريق من الأخصائيين النفسيين والتربويين ليكون أساسا لتخطيط برنامج التعليم الفردي للطفل.

الشروط التي يجب توفرها في البرنامج التعليمي الفردي (IEP) :

• أهمية التكامل بين مراحل إعداد وتخطيط أنشطة البرنامج وطرق التدريس والجو المدرسي والتقويم والمتابعة من جانب , والتكامل بين المنزل والمدرسة والمجتمع من جانب آخر.

• إن البرنامج التعليمي الفردي لا يقصد به تقييد المدرس بالنشاط اليومي في الفصل المدرسي أو خارجه , حيث أن تلك هي مسئولية المدرس فالبرنامج يعطي المدرس مجرد إطار عام (Outline) للأهداف المطلوب تحقيقها لطفل توحد معين وعلى المدرس أن يستخدمه في وضع أنشطة البرنامج اليومي او الأسبوعي للأنشطة التعليمية المختلفة التي تستهدف تحقيق الأهداف التربوية مع إعطائه الحرية للتعديل والتطوير الذي يتطلبه سير العمل مع الطفل.

• يجب أن يتضمن البرنامج تحديدا دقيقا للسلوكيات النمطية وكيفية الحد منها كما يتضمن أنشطة علاجية وتدريبا في مجالات معينة مثل علاج عيوب النطق والكلام والتخاطب والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي Occupational Therapy

• والتربية الرياضية والنفسحركيه والتربية الفنية والموسيقية والتي تعتبر جميعها جزءا لا يتجزأ من أنشطة البرنامج التعليمي الفردي IEP .

لكي يكون البرنامج فعالاً في تدريس التلاميذ التوحديين لابد من توافر أهم عوامل نجاح البرنامج وهي الشمولية ، والتكيف ، والتدخل المبكر ، والتخصصية في الطرق والأساليب مما يعني أن تكون الخدمات شاملة لجميع احتياجات التوحديين . وأن يعطيه المعلم الوقت الكافي لتعليمه ، وأن يقدم الخدمات معلم متخصص يعرف كيف يقدم المهارة أو المعلومة للتلميذ من خلال استخدام استراتيجيات ملائمة لخصائص التلميذ.

وفي الخطة أو البرنامج الفردي فإن كل طفل توحدي له احتياجات تعليمية خاصة به ومستويات نمائية مختلفة . الهدف من وضع خطة فردية للطالب التوحدي هو خلق برنامج تربوي يتناسب مع احتياجاته وقدراته وتكون الخطة علي النحو التالي :

1- تقييم قدرات ومستوي الطفل الحالي : تكون المعلومات في الغالب شبه مبهمة وعلى هذا يتم تقييم كل القدرات الجسمية ، الاجتماعية ، النفسية ...الخ. ويتم ذلك من خلال أن ينجح الطفل في أداء النشاط المعروض ، يظهر بداية نجاح ولو بنسبة قليلة ، لا يظهر أي معرفة في أداء النشاط المعروض.
2- قياس مستوي التحصيل : يكون القياس من خلال تحديد القدرة علي التعبير (لفظياً –إيمائياً –جسدياً) ويتم من خلال ملاحظة ما إذا ابتسم الطفل أو ينطق حروف أو كلمات أو جمل ، يركب كلمتين ، يستعمل الضمائر ، يذكر اسمه .أما قياس القدرة على الإدراك والفهم يتم من خلال ملاحظة إذا كان يتبع تعليمات بسيطة أو يتبع أكثر من أمر ، يستجيب لنداء اسمه ، يميز ويعرف كلمة الآن .
3- قياس العناية الذاتية والاعتماد على النفس : نظام الطعام ، نظام اللبس ، النظافة الشخصية. والمهارات الاجتماعية ، قياس نمو العضلات الدقيقة ونمو العضلات الكبيرة .
4- وضع الأهداف العامة ، وتحليل الأهداف الخاصة والتي يتم التدريب بناء عليها ، فليكن الهدف العام تدريب الطالب على الكتابة فيكون الهدف العام تمكين الطفل من اكتساب المهارات الحركية الدقيقة ، ومن ضمن الأهداف الخاصة أن يتمكن الطفل من إمساك القلم ....الخ.
5- عرض النشاط علي الطفل : بعد تحليل الأهداف الخاصة (الأنشطة) يصار إلى عرضها علي الطفل وإذا كان تقييم قدرة وكفاءة الطالب قد تم قياسها بشكل صحيح ، فإنه بحاجة إلى عدة جلسات يتم تحديدها . وبعد ذلك تقييم الخطة الفردية من حيث مدي تحقيق الأهداف أو جانب منها.

مقومات البرنامج التعليمي :

1- أهمية التكامل بين مراحل إعداد وتخطيط أنشطة البرنامج وطرق التدريس والجو المدرسي والتقويم والمتابعة من جانب ، والتكامل بين المنزل والمدرسة والمجتمع من جانب آخر.
2- إن البرنامج التعليمي الفردي لا يقصد به تقييد المدرس بالنشاط اليومي في الفصل المدرسي أو خارجه ، حيث إن تلك هي مسئولية المدرس. فالبرنامج يعطي المدرس مجرد إطار عام للأهداف المطلوب تحقيقها لطفل توحد معين وعلي المدرس أن يستخدمه في وضع أنشطة البرنامج اليومي (أو الأسبوعي) للأنشطة التعليمية المختلفة التي تستهدف تحقيق الأهداف التربوية مع إعطائه الحرية للتعديل والتطوير الذي يتطلبه سير العمل مع الطفل. وما يكشف عن التنفيذ من تعثر أو تقدم سريع في اكتساب المهارات والخبرات التعليمية المطلوبة ، وما يتبلور عن تعامل المدرس مع التلميذ من معرفة وعمق وفهم أوسع لحاجات وقدرات الطفل .

3- التدخل اللغوي :- Language Intervention

إن الطفل التوحدي الذي لم يتلقى التدخل اللغوي المناسب فيتأخر ظهور النطق مبكرا كلما كانت النتائج النهائية للطفل التوحدي أفضل بكثير . والنطق عند الطفل التوحدي :- هو استخدام جملة مكونة من ثلاث كلمات يستخدمها بطريقة طبيعية ومنتظمة بقصد التواصل .

التأهيل المهني والعلاج الكلامي موجهان نحو الصعوبات الحسية والاتصالية التي تشاهد في الأطفال التوحديين. ويجب تحديد النماذج التفسيرية لكلا النوعين من العلاج والتي تؤكد على الاضطراب العصبي الوظيفي والمعرفي داخل وبين مراكز المخ ، ويجب على معالجي الكلام استبعاد أوجه القصور العضوية قبل أن يشرعوا في بناء البرامج العلاجية ، ويجب أن يتعاون الوالدين في تحديد الصعوبات الحسية التي يعاني منها أطفالهم التوحديين صغار السن ، وهذه الصعوبات تؤثر سلباً على نموهم.

وهناك مجموعة من المهارات الأساسية في التواصل هي :

مهارات التواصل اللفظية وتشتمل علي : اللغة اللفظية الاستقبالية ، واللغة اللفظية التعبيرية. مهارات التواصل غير اللفظية ، المشاركة في التفاعل الاجتماعي والتواصل المتبادل ، الجوانب الاجتماعية للغة ، المهارة لمعرفة ما هو مهم وما هو غير مهم ، مهارات اللعب الرمزي ، وتستخدم في التدريب على اللغة الإجراءات السلوكية الأساسية مثل التشكيل والتدريب التمييزي ، واستخدم إجراءات التقليد اللفظي.

الأساليب العلاجية تتشارك في سمات كثيرة :

1- خيار اللغة Child Choice إن التعليم يتبع خيار الطفل ، وطموحه واهتمامه . كما أن تتبع رغبات الطفل وفقاً للتعليم التسلسلي يظهر فقط عندما يستمر انتباه الطفل أو عندما يتواصل منتبهاً بهدف ما . وتظهر النتائج في اكتساب الأسماء مثلاً بشكل أكبر فيما لو عزز المعلم انتباه الطفل ومن ثم بدأ بالتعليم.

2- أمثلة متعددة في البيئات الطبيعية Multiple Examples in Natural Environment حيث يتم استخدام أمثلة متعددة تظهر بشكل طبيعي . ويكمن السبب الرئيس لاستخدام نماذج متعددة ضمن البيئات الطبيعية في أنها تزود الطفل بوسيلة لتيسير عملية التعميم.

3- اللغة المعززة مباشرة Explicitly Prompted Language نتاجات الطفل من اللغة يتم تعزيزها مباشرة ، وهذا يزيد من قدرة الطفل علي الإنتاج .

4- استخدام التوابع الطبيعية مباشرة Use of Direct , natural Consequence من الأمثلة المبكرة على أهمية التزويد بعلاقة معزز مباشر استجابة قد استخدمت مع الأطفال التوحديين والذين تم تدريبهم على فتح غطاء العلبة للحصول علي مكافأة داخله.

5- المحاولات المعززة Reinforced Attempts أظهرت البحوث أنه بإمكان الأطفال ذو التأخر التواصلي الشديد أن يحققوا نسباً مرتفعة من إنتاج الكلام الصحيح ، كذلك فإنهم يحققون تقدماً ايجابياً أكبر عندما يكافأون علي محاولاتهم الكلامية.

6- التفاعلات الطبيعية Natural interactions أخيراً ، فإن تسلسل التعليم البيئي قد تم دمجه في التفاعلات المستمرة بين المعلم والطالب ، وهذا الأمر هام في إظهار التفاعلات الحوارية ، وبالتالي محاولة تعميم هذه التفاعلات كعملية تبادلية حيث أن هذه التفاعلات يتم فيها تحقيق الكفاية عند الأخذ بعين الاعتبار كلا الوالدين كمشاركين فعالين.

7- أسلوب التأجيل الوقتي Time Delay من الأساليب التي حققت نجاحاً مع الأطفال التوحديين وخصوصاً تعليم الكلام الفوري ، ويتضمن هذا الأسلوب إدخال التأجيل بين العرض للمثير المستهدف مثل شيء ما ، وعرض الاستجابة الملقنة ، والفورية هي استجابة لفظية لمثير تمييزي غير لفظي ، إن الفورية يمكن أن تري من خلال السلسلة المتصلة ، وعند نهاية السلسة المتصلة يظهر الكلام كاستجابة للمثير غير اللفظي المرئي . مثلاً : (أريد الكعكة ، عند رؤية الكعكة) في متوسط السلسلة المتصلة ربما يكون الكلام تحت ضبط محدد ، وربما يكون الكلام مضبوطاً من خلال تلميحات بيئية عامة.

8- التواصل من خلال تبادل الصور (البكس) يساعد الأطفال التوحديين إلى حد كبير علي تعلم الكلام ، وقد طور هذه الفلسفة كل من "أندي بوندي" Andy Bondy "ولوري فروست" Lori Forst نظام التواصل من خلال تبادل الصور Picture Exchange Communication System (PECS) عام 1994 ويعتبر هذا النظام طريقة تواصل بديلة حيث أن الأطفال التوحديين يتعلمون التواصل مع الآخرين من خلال صورة أو مجسمات تدل على رغباتهم ، ويتم التحضير له من خلال تحديد الحافز التي سوف تستخدم مع الطفل (المجسمات – الصور الفوتوغرافية...الخ) وينبغي أن يتمكن الطفل من مسكها والتحكم فيها بسهولة ، ويتراوح حجم الصورة بين 2.5×2.5 سم إلي 10×10 سم ، ويتم تركيز الصور إذا استخدمها المعلم مع الطفل على الشيء الذي تريده ، يمكن استخدام برنامج الحاسب الآلي لإيجاد الصورة المطلوبة ، نقوم بتغليف الصور بورق بلاستيكي لكي تحتفظ بها لفترة طويلة.

4- الذكاء: Intelligence

يعد الذكاء لدى الطفل التوحدي هو أقوى عامل تنبؤ بحالة الشخص عندما يبلغ حيث أن هناك علاقة طرديه بين الذكاء والمستقبل الأفضل للطفل التوحدي .

بعض الأطفال التوحديين لديهم نمو حركي وإحساسات سليمة ، وذكاء غير لفظي مرتفع ، ومفردات لغوية معقولة ، وقواعد نحوية سوية وذاكرة ارتباطيه ، والتذكر الصم المرتفع ، وقدرات جيدة علي الرسم والموسيقي.

ومن هؤلاء الأطفال من يكون ماهراً في تشغيل الآلات الكهربائية في عمر مبكر ، ومن يكون ماهراً في الرسم سواء نقلاً أو تخيلاً ، فقد رسم طفل انجليزي توحدي عمره الزمني(10) سنوات تمثال الحرية الأمريكي عندما جلس أمامه لمشاهدته لأول مرة ، وكذلك فهم يتمتعون بذاكرة خارقة خاصة الذاكرة البصرية المكانية ، فيستطيع هؤلاء الأطفال أن يعرفوا طريقهم مرة أخري للأماكن التي زاروها مرة واحدة فقط ، كما يعرفون طريق الأشياء التي تهمهم في بيوت لم يزوروها منذ عدة أعوام.

ومن المواقف التي تم مشاهدتها في الواقع بعض حالات التوحد من خلال خبرته في المجال فهناك من لدية القدرة علي تحديد اليوم مثال يوم الخميس الموافق 7-2-2009 فعندما نقول له ماذا يكون يوم 7-2-2019 يستطيع أن يقول لك اليوم في لحظة , وتسمي هذه القدرة على تحديد اليوم والأسبوع في المستقبل (بالشذوذ الإحصائي) بمعني ندرة هذه القدرة بين الناس. وأيضا هناك من لديه قدرة فائقة في السمع والتذكر فهناك طفل توحدي سمع سورة الكهف مرة واحدة فقط حفظها دون الرجوع إلي المصحف على الرغم من أنه لا يجيد القراءة والكتابة .

5- مسانده الوالدين : parents' support

إن تدخل الأبوين ومساندتهما يبدأ منذ ملاحظه الطفل في العامين الأولين من عمره ومدى الاختلاف الذي وضح عليه فتبدأ المساندة الوالديه من بداية معرفة أن الطفل لديه توحد وتبدأ الأسرة في رسم خطة كيفية التعامل مع الطفل والمتابعة المستمرة بين المركز أو المدرسة وبين الأسرة في التأهيل والعلاج.

أهداف الإرشاد الأسري:

1- إرشاد والدي الطفل التوحدي : في ميدان التوحد ، فقد تطور تعليم الآباء الاستجابة إلي الحاجات الواسعة لهؤلاء الأطفال من مثل حاجتهم إلى معرفة أكثر الطرق فعالية في تعليم أطفالهم وفي الحد من السلوكات الشاذة . ويفترض أن التطور العقلي المتفاوت والسلوكات المشوهة الكثيفة المرتبطة بالتوحد قد عرفت كمصادر رئيسة للضغط الأبوي ومن هنا فإن برامج تعليم الآباء لديها قدر كبير من الإمكانية للتخفيف من الضغط الأبوي المصاحب للتوحد.
2- فهم أفضل للمشاكل التي نتجت عن وجود طفل غير عادي في الأسرة .
3- الاهتمام بدور المكون الوجداني ، والاهتمام بمخاوف الوالدين وقلقهما ومشاعرهم بالإثم والعار.
4- أهمية تشخيص قدرات الأطفال التوحديين من قبل فريق عمل متكامل.
5 - ضرورة تعليم الأطفال التوحديين وتدريبهم سلوكياً .
6- إرشاد الأسرة إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات جمة في قدرتهم علي التحدث ، ومن ثم ضرورة عرضهم علي إخصائي الكلام واللغة.
7- أهمية تعلم الطفل التوحدي السلوك الاجتماعي ودمجهم مع العاديين.
8- أهمية العمل في بيئة غنية بالمثيرات والأنشطة المختلفة التي تنمي الجوانب البصرية والسمعية.
9- أن نكون على دراية بأن الطفل التوحدي يقاوم التغيير ، وأن نسعى إلى ضرورة تهيئة المواقف المختلفة التي تساعده على تقبل التغيير ولو عند مستوي محدود.
10- ألا نبالغ في إعطاء الطفل التوحدي المكافآت ، وأن تعطي الحوافز وفقاً للنشاط الذي يقوم به الطفل.
11- إرشاد الأسرة إلى مضاعفة بقاء الاتصال بالعين مع الطفل التوحدي.

طرق الإرشاد الأسري للتعامل مع الطفل التوحدي

1- المساعدة العقلية من خلال تجنب المقارنات بين الأطفال بعضهم البعض ، والإيمان بأن لكل طفل قدرات خاصة ، وله احتياجات خاصة به مختلفة عن الآخرين.
2- المساعدة جسمياً من خلال نوم كاف ، عمل جدول روتيني ثابت ، غذاء مناسب ، مراقبة عقاقير الأطباء .
3- المساعدة الأكاديمية من خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة منها : الحديث مع الطفل فيما يثير اهتمامه ، الاستماع له والاستجابة لأسئلته وعدم التحقير منها ، تدريبه على الاستماع للأخر واحترام رأي الأخر ، تحديد مكان خاص لدراسته ، القيام بدور النموذج والقدوة ، المساعدة الاجتماعية من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية السوية والعلاقات داخل الأسرة .
4- ابدأ باستخدام أدوات وألعاب مناسبة محددة وبسيطة في انجاز كل مهمة وعدم إعطائه أكثر من مهمة.
5- حاول أن يختار اللعبة التي يختارها وخاصة في بداية اللعب معه ، مع تقديم المساعدة الجسدية ثم التدريج في تخفي هذه المساعدة.
6- لا تستعجل في تقديم المساعدة نظراً لبطئه في استخدام العمليات الذهنية لانجاز أي مهمة مقارنة مع الأطفال الأسوياء.
7- عزز لفظك أو أمرك بصور الأشياء التي تطلبها منه ، ابدأ في تدريج وتطوير مفاهيم الطفل بمفاهيم أكبر عند تجاوب الطفل وتقدمه.
8- احرص علي التواصل النظري مع الطفل.
6- مساندة المجتمع:community support

تتمثل مساندة المجتمع في توفير الخدمات اللازمة للطفل التوحدي , ولازلنا بحاجة ملحة من العالم العربي إلى هذه المساندة بقدر اكبر متمثلة في:

أ/ دور الجامعات في تخصيص مسارات التوحد , وتأهيل المعلمين كيفية التعامل مع الطفل التوحدي.
ب/ تقوم الجامعة بعقد دورات تدريبية لأمهات التوحديين وكيفية التعامل معهم.
ج/ عقد دورات تدريبية كيفية التعامل معهم.
د/عقد دورات تدريبية كيفية تعامل الأخوة مع (أخيهم وأختهم التوحدي)
هـ/ دمج الطفل التوحدي بما يشمل دمجه في الأنشطة وكذلك دمجه في التعليم.
و/ توعية المجتمع عن طريق وسائل الإعلام المختلفة وعن طريق الجمعيات الخيرية بمختلف أشكالها.
ز/توفير فرص عمل لهم , حتى نضمن لهم حياة مستقره آمنة.

ومن المهارات التي يجب أن يتعلمها الطفل التوحدي لكي يدمج:

إتباع أوامر المعلم ، أخذ الدور ، الجلوس بهدوء خلال الأنشطة ، رفع اليد لطلب المساعدة أو مناداة المعلم ، السير في صف أو طابور ، استخدام الحمام لقضاء الحاجة ، التعبير عن الاحتياجات الأساسية ، تقبل وجود أطفال آخرين ، الانتقال من نشاط إلي آخر بسهولة ، الانتباه للنشاطات ، القدرة على إكمال النشاطات المطلوبة خلال وقت محدد ، القدرة على تقبل تأخير المعززات ، مهارات إدراكية تشمل الألوان والمطابقة والأعداد والحروف ، التقليد.

صعوبات دمج الأطفال التوحديين

1- صعوبة التواصل مع الأطفال التوحديين حيث يجد معظم هؤلاء الأطفال صعوبة في التعبير عن الذات أو عما يعانون من قلق أو اضطراب.
2- اعتماد الأطفال التوحديين على المدخلات البصرية أكثر من المدخلات السمعية في حين نجد أن الطريقة الأساسية للتدريس هي المحاضرة أو المناقشة.
3- صعوبة تعميم المهارات والمعارف من موقف إلى أخر.
4- الاعتماد على المعززات والتشجيع بصورة أساسية ويرجع هذا لنقص المبادأة عند الأطفال التوحديين.
5- الانتقائية الزائدة للمثيرات وتتضمن الانتباه إلى أجزاء خاصة من المهمة أو الأشياء .

6- عدم الاستجابة للتغيرات الدائمة في الفصل الدراسي العادي ولذا يجب تدريب هؤلاء الأطفال على الاستجابة لتغيرات الجدول الدراسي .
7- نقص القدرة على المواجهة والتكيف للأحداث المستقبلية ، الصعوبة الكبيرة في بناء علاقات مع الأقران.

شروط الدمج للأطفال التوحديين :

1- يجب أن يكون الدمج مع الأطفال العاديين في مواد النشاط العام مثل : الرياضة البدنية ، الرسم ، الرحلات والزيارات الميدانية.
2- يجب عدم دمج الأطفال التوحديين وأصحاب الإعاقات الأخرى مع الأطفال العاديين في الفصول الدراسية ، حيث يجب أن يكون لهم فصولهم الخاصة بنفس مدارس التعليم العام .
3- أما المعلمون فلا يشترط أيضاً أن يكونوا متخصصين في التربية الخاصة ، وإنما يكونوا من مدرسي التعليم العام ، ولكن يشترط أن يعطوا تدريباً وتأهيلاً للتدريس في فصول التربية الخاصة ، ولا مانع أن نختار لكل مدرسة معلماً جيداً ذو خبرة في مجال التعليم الخاص ، لتدريبه على المهارات والاحتياجات الفعلية لهؤلاء الأطفال المعوقين ، بما فيها أطفال التوحد ، ويجب أن يعطي هؤلاء المتدربون للتدريس في التربية الخاصة زيادة مالية ، مكافأة لهم ، حتى تتكون لديهم الرغبة في التدريس في هذا المجال.

قائمة المراجع

إبراهيم الزريقات (2004). التوحد السمات والعلاج .عمان : دار وائل للطباعة والنشر.

إيمان فؤاد كاشف (2004) . التدخل المبكر لرعاية الطفل المعوق (مدخل إرشادي للأسرة). المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة – جامعة المنصورة ، تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي – الواقع والمستقبل 24-25 مارس ، 595 -609.

رائد خليل العبادي (2006). التوحد . عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

روبرت كوجل ، لن كوجل (2003). تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم . ترجمة : عبد العزيز السرطاوي ، وائل أبو جودة ، أيمن خشان. دبي : دار القلم للنشر والتوزيع.

سعد رياض (2008). الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه .القاهرة : دار النشر للجامعات.

سميرة عبد اللطيف السعدي(2001). معاناتي والتوحد.ط3. منشورات ذات السلاسل , الكويت.

سميرة عبد اللطيف(2000). معاناتي والتوحد.الشويخ . الكويت.

طارق عامر(2008). الطفل التوحدي. عمان : دار اليازوري .

عبد الرحمن سليمان(2000). الذاتوية (إعاقة التوحد لدي الأطفال). القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.

عثمان لبيب فراج (2002) . الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة .القاهرة : المجلس العربي للطفولة والتنمية.

عصام النمر (2008). القياس والتقويم في التربية الخاصة.عمان : دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع.

فاروق محمد صادق (1988) . برامج التدخل العلاجية والوقائية للمعوقين في سن ما قبل المدرسة . بحوث ودراسات المؤتمر الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين 6-8 ديسمبر ، الحد من الإعاقة ، في بحوث ودراسات مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين من عام 1973- 1988 من المؤتمر الأول إلي المؤتمر الرابع ، 67-87.

فهد بن حمد المغلوث(1423). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه . منشورات مؤسسة الملك خالد الخيرية.

كوثر حسن عسليه (2006).التوحد . عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد أحمد خطاب(2009) سيكولوجية الطفل التوحدي. عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع.

محمد زياد حمدان(2001). التوحد لدي الأطفال اضطرابه وتشخيصه وعلاجه.دار التربية الحديثة.

محمد الفوزان (2003). التوحد ، المفهوم والتعليم والتدريب . الرياض : دار عالم الكتب.

محمد الفوزان(2002). طيف التوحد . عمان : دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

محمد عدنان عليوان(2007). الأطفال التوحديين . عمان : دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع

محمد علي كامل (1998). من هم ذوي الأوتيزم ؟ وكيف نعدهم للنضج .القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

محمد عبد الله(2001). الطفل التوحدي أو الذاتوي . عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر.

مورين آرونز، تيسا جيتنس(2005). العلاج الأمثل لمرض التوحد المشكلة والحل . القاهرة : دار الفاروق للطباعة والنشر والتوزيع.

نادية أديب (1993). الأطفال المتوحدون. ورشة عمل عن الأوتيزم . مركز سيتي ، 4-39.

نايف الزارع(2005). قائمة تقدير السلوك التوحدي.عمان : دار الفكر.

نرمين قطب(2007). برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية.

وفاء الشامي (2004- أ). خفايا التوحد . الجمعية الخيرية النسوية : مركز جدة للتوحد.

وفاء الشامي (2004-ب). سمات التوحد . الجمعية الخيرية النسوية : مركز جدة للتوحد.
وفاء الشامي (2004-ج). علاج التوحد. الجمعية الخيرية النسوية : مركز جدة للتوحد.

1- Lord ,c. and Paul , R .1997 Language and communication in autism . In D . Cohen and F .RVolkmann (Eds)Hand book of autism and pervasive Developmental Disorders (2nded) New York ' John Wiley and sons

2- Rutter , M . 1978 :Diagnosis and definition . In M Rutter and schopler (Eds) Autism : A re - appraisal of concepts and treatment New York : plnum press

3-Venter , A . Lord ,C and schopler ,E1992 : A follow up study of hig - Functioning autistic children . Journal of child psychology and psychiatry – 33,486,507

4-Howlin ,P , (1998) children with autism and Asperger syndrome : a guide for practitioners and careers , New York weinheim , John wiley and sons