

أنشطة مقترحة لدمج ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمع
Suggested activities to integrate people with
autism spectrum disorder into society

الباحثة

هاجر محمد جمعة عربي
باحثة دكتوراه

إشراف:

أ. د / بدرية كمال أحمد
أستاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

ملخص البحث

إن تربية الأجيال بمختلف فئاتها أمر مهم للمجتمعات وخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المصابين باضطراب التوحد) بحيث ينالون عناية واهتمام المجتمع، أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلتهم وتضاعف إعاقتهم فيصبحون بالتالي عالة على أسرهم ومجتمعهم.

وتعد رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفرادها، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين، كما صاحب وجودها تباينا في وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء.

ومن هذا المنطلق جاء الاهتمام برعاية المعاقين وتأهيلهم حيث أنشئت المدارس ووضعت تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لهم من قدرات.

الكلمات المفتاحية: رعاية المعاقين، ذوي الاحتياجات الخاصة، المصابين باضطراب التوحد

Raising different generations of generations is important for societies, especially for children with special needs, so that they receive the care and attention of society. However, neglecting this group leads to the exacerbation of their problem and the doubling of their disability, and thus they become a burden on their families and society.

Caring for disabled people with special needs is one of the important problems facing societies, as no society is devoid of a significant percentage of its members, who face life afflicted with one or more types of disability that reduces their ability to carry out their roles in society properly. It is acceptable compared to ordinary people, and its presence was accompanied by a difference in the viewpoints of societies, as this group of people with special needs encountered a lot of disdain and cruelty with this group, and an attempt to get rid of them in order to pity them and take care of them in order to achieve the principle of equal opportunities among normal people.

From this standpoint came the interest in caring for and rehabilitating the disabled, as schools were established and legislation was put in place to guarantee the disabled some advantages and rights that would achieve stability for them. The efforts of scholars were also combined to rehabilitate them and develop their remaining abilities.

From this standpoint came the interest in caring for and rehabilitating the disabled, as schools were established and legislation was put in place to guarantee the disabled some advantages and rights that would achieve stability for them. The efforts of scholars were also combined to rehabilitate them and develop their remaining abilities.

Keywords: care for the disabled, people with special needs, and people with autism disorder

تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، ويتجلى ذلك بوضوح فيما توليه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من عناية واهتمام، أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلتهم وتضاعف إعاقاتهم فيصبحون بالتالي عالة على أسرهم ومجتمعهم.

وقد أوضحت الدراسات والإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية أن نسبة الإعاقة في الدول النامية والدول المتعرضة للحروب ما بين (١٠-١٣%) من عدد السكان في تلك الدول، ومن الواضح أن المعاقين في الوطن العربي يمثلون شريحة لا يستهان بها والإحصائيات تشير إلى أن عددهم قد يصل أو يقارب (٣٠) مليون معاق منهم (٤٥%) أطفال في حاجة إلى العناية والرعاية والتأهيل ليكونوا أداة فعالة تساهم في تنمية وتطوير المجتمع الذي ينتمون إليه. (جمعية شموع لحقوق الإنسان ورعاية الأفراد المعاقين، ٢٠٠٧، ١)

ومن هذا المنطلق جاء الاهتمام برعاية المعاقين وتأهيلهم حيث أنشئت المدارس ووضعت تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لهم من قدرات. (الإمام عبد العزيز، ١٩٩٩، ٤٨)

ويعد ذوي طيف التوحد في مقدمة تلك الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدي إلى زيادة كفاءة من يعانون منها، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيدي لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع. وإعاقة طيف التوحد تعد من الاضطرابات النمائية، وهي إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ولكنها لم تتل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية، ويعتبر ليوكاير (١٩٣٤) Leo Konner أول من أشار إلى إعاقة طيف التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل التوحد، والاجترارية، والتوحدية، والأويشية، والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات)، والذهان الذاتوي، وفصام ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوي. (محمد خطاب، ٢٠٠٥، ٢)

ويبدو الطفل ذي اضطراب التوحد بمظهر جذاب وصحة جيدة ولكنه يكون منعزلاً سلبياً ويقوم بنشاط متكرر مهتماً بشيء ما يستخدمه في اللعب، ويثور إذا أخذ أحد هذا الشيء منه ويدخل في نوبة انفعال شديد (لطفى الشريبي، ٢٠٠٤، ١٧٨) وترى نادية أبو السعود (٢٠٠٠، ٣٤) أن اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة

للطفل، ومع ذلك تعاني العيادات النفسية من قصور واضح في تشخيص وعلاج هذا الاضطراب.

إضافة إلى ذلك نجد تأثير الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على أسرته تأثيرا بالغاً وربما لا توجد ظروف سيئة يمكن أن تواجه الأسرة أصعب من ظروف وجود طفل معوق في الأسرة، فالآباء لا يتوقعون أن يولد لهم طفل معاق، ولذلك فإن ميلاد هذا الطفل في الأسرة يمثل صدمة للآباء ويؤدي إلى تغيير مشاعرهم تجاهه، ونجد أن مواقف الآباء تختلف بشكل كبير فمنهم من يكون حزينا ويغمره الشعور بالشفقة على طفله لدرجة أنه يباليغ في حمايته والاهتمام به ومنهم من يكون على العكس تماما أي أنه يرفض هذا الطفل ويظهر استياءه منه وكرهه له. ويشير إسماعيل شرف (١٩٨٢، ١٩٠) إلى أن ردود أفعال الأمهات يختلف من أم لأخرى ويرجع هذا الاختلاف إلى العديد من العوامل أهمها السمات الشخصية للأم ومستوى ثقافتها وخلفيتها الدينية.

ويضيف كل من فائق توفيق ومحمد صالح (١٩٩٧، ٣٧) وفوزية ذياب (١٩٨٨، ١٨) أن طبيعة العلاقة الزوجية تعد من العوامل الهامة في توافق الأم مع إعاقة طفلها. وقد أشار واد ومور (١٩٩٤، ١٦٥) Wade and Morre إلى أفضل طريقة للتدخل العلاجي في حالات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي تقديم برامج علاجية وتربوية تساعد على خلق بيئة صالحة للنمو الاجتماعي واللغوي والانفعالي ويشترك في هذه البرامج الآباء والأمهات والمدرسون.

مشكلة البحث:

يرى حلواني (١٩٩٦، ١٢) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتسمون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية، واضطرابات في القدرة على عمل صداقات تقليدية إذ ليس لديهم المهارات اللازمة لذلك، كما ينقصهم التعاطف مع الآخرين ووجهات نظرهم وأحاسيسهم، وهم غالبا لا ينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين.

إن تنمية بعض مهارات الرعاية الوالدية للأطفال ذوي طيف التوحد تعد المحور الرئيسي لمشكلة البحث الحالي إذ تمثل إصابة الطفل بإعاقة ما في حد ذاتها وقع الكارثة على أبيه وأسرته خاصة ومجتمعه عامة. (الخطيب، ١٩٩٢، ١٧١)

أوضحت نتائج دراسة روهر باتش (Roher, Bach, 2001) إلى الاحتياج الشديد لوالدي الطفل المعاق لخبرة التعامل مع الإعاقة هذا فضلا عن حاجته الماسة إلى الدعم العائلي والاجتماعي وكل ما يتعلق بحاجات رعاية المعاق مستقبلا. فإصابة أحد الأبناء بإعاقة ما تدفع

بالوالدين إلى ضرورة لعب دور روحي وديني جديد عليهما، فالأبوين هنا في حاجة إلى إعادة تكوين شخصياتهما من جديد. (نادر فتحي قاسم، ٢٠٠٤، ١٢)

أهمية البحث:

أولا : الجانب النظري :

تتبلور أهمية البحث الحالي في الحاجة لدراسات تهتم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الأطفال ذوي طيف التوحد، حيث يقدم هذا البحث معلومات حول طيف التوحد وأهم مظاهره، والعوامل المسببة له، وأهم الممارسات التربوية لبعض سلوكيات الطفل المعاق وأساليب الرعاية الالديه والتنشئة الاجتماعية للأطفال ذوي طيف التوحد مما يساعد هؤلاء الأطفال في تعديل بعض الأنماط السلوكية التي قد تصدر عنهم، وبالتالي يسهل دمجهم في المجتمع بصورة جيدة وسيساعد أيضا الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب وبطريقة علمية وسليمة وبالتالي يساهم في الإقلال من المشاكل السلوكية لهؤلاء الأطفال.

الجانب التطبيقي:

(١) إن تقديم الخدمة المتكاملة لهؤلاء الأطفال لا يتم إلا بإرشاد الأسرة وخاصة الأم حيث تضطلع بدور أساسي في توجيه الطفل وتشخيص سلوكه.
(٢) إن علاج هذه الفئة أو تحقيق تقدم إيجابي في شخصية الطفل وسلوكه وتفاعلاته يعد إضافة ونقله من طفل معتمد أو رجل المستقبل المعتمد إلى إنسان طبيعي منتج.

أهداف البحث :

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على العلاقة القائمة بين الوالدين والطفل وتؤثر تأثيرا سلبيا على نتائج هذه العلاقة وتتحصر هذه العوامل في خصائص الطفل وخصائص والديه والظروف البيئية المحيطة بهما.

وجود طفل معاق عاجز عن التواصل مع الآخرين، لا يتفاعل معهم ولا يتبادل العواطف التي تدعم التفاعلات إضافة إلى العديد من السلوكيات المضطربة.
كل هذا يعد مصدرا لقلق الوالدين كما أن عجز الطفل عن التجاوب الاجتماعي يؤثر على قدرته على تبادل العلاقات الالديه.

طيف التوحد:

يعرفه براين سيجال (١٩٩٦، ٣-٢٥) Bryana Siegal على أنه اضطراب نمائي يؤثر في العديد من الجوانب التي تتحكم في كيفية رؤية الطفل للعالم وفي كيفية تعلمه الخبرات التي يمر بها.

ويعرف ربيع سلامة (٢٠٠٥، ٣٠) اضطراب التوحد على أنه "حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات".

الطفل ذو اضطراب طيف التوحد:

عرفه محمد إبراهيم عبد الحميد (٢٠٠٣، ٧) بأنه "أحد الأطفال غير العاديين، وهو من فقد الاتصال مع الآخرين وهو ينسحب تماماً ولديه أنماط سلوكية غير مقبولة".

اضطراب طيف التوحد:

تعد الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، ومرحلة الطفولة أكثر من أي مرحلة عمرية أخرى يتعرض فيها الطفل لكثير من المثيرات التي تؤثر على جوانب الشخصية.

وتظهر في هذه المرحلة أشكال من السلوك السوي، والسلوك الدال على نقص التوافق، والتي قد يبقى أثرها طيلة حياته. وقد أكد جيوارد وادلاتسكي على أن الفترة من ثمانية شهور إلى ثلاث سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال العاديين وغير العاديين، وأنه لا بد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة في النمو العقلي وانحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة (إسماعيل بدر، ١٩٩٧: ٧٢٧).

وتستخدم إعاقة طيف التوحد في وصف حالة إعاقة وليس "مرضاً" من اضطرابات النمو الشاملة التي تتميز بالقصور أو التوقف في الإدراك الحسي للغة والتواصل والتعلم، وبالتالي تؤثر في القدرة على التفاعل الاجتماعي وتكون مصاحبة بنزعة انسحابية أو انطوائية مع انغلاق على الذات، وجمود عاطفي وانفعالي وحركات نمطية، أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط اجتماعية (طارق عامر، ٢٠٠٨، ١٦).

وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعاني العديد من المشكلات، ولعل من أبرز هذه المشكلات عدم القدرة على العناية بالذات أي القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية، بمعنى قصور الطفل المعاق وعجزه في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها أقرانه من الأطفال العاديين، (لمياء عبد الحميد بيومي، ٢٠٠٨، ٢-٣).

وقد استخدمت مارجريت ماهلر (Margret Mahler (1952) مصطلح التوحد الطفولي

باعتباره:

(١) مرحلة طبيعية من نمو الوعي بالذات self - Awareness

(٢) باعتباره نوعاً من ذهان الطفولة Childhood psychosis

وخلال هذه المرحلة التي أسمتها "ماهرلر" التوحد الطبيعي Natural Autism (وتمتد من الميلاد حتى الشهر الثاني) يمكن وصف الوليد على أنه كائن غير قادر على التمييز بين ذاته والواقع الخارجي.

من أهم الدراسات المبكرة التي حاولت تقديم بعض المعايير التشخيصية لحالات الإصابة بطيف التوحد بالنسبة للمصابين بفصام الطفولة ذلك التقرير الذي قدمه "ليون ايزنبرج" (Leon Eisenberg - 1956) الذي يعد أحد الكتاب الأوائل الذين تناولوا وصف حالات طيف التوحد بالتفصيل (محمد علي كامل، ٢٠٠٥، ١٤-١٥).

وقد ركزت هذه الدراسات على بعض النقاط منها:

(١) أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال المعاقين خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (٥-٦) سنوات، حيث إن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المرحلة اللاحقة من العمر.

(٢) إن مجرد تمتع الأطفال المعاقين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية 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.

(٣) تطوير وسائل التشخيص والتقييم لحالات الإصابة بطيف التوحد. (أحمد سليمان عفيفي، ٢٠٠٨، ١٥).

وفي موسوعة التربية الخاصة تعني كلمة طيف التوحد الاشتغال بالذات أو الأنانية، وهي تتضمن تعريفين هما:

* اضطراب اتصالي خطير وسلوك يبدأ في أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة ما يبدأ قبل ٣٠ شهر وحتى ٤٢ شهراً من عمر الطفل، ويتصف بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته، وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين.

وقد يكون المصاب لديه أحياناً ميول للحيوانات، ويسمى (الانشغال الطفولي بالذات).
* عدم القدرة على التخيلات مع استبعاد الاهتمام بالواقع وهو عرض من أعراض الفصام (هالة فؤاد، ٢٠٠١، ٤٠).

ويطلق عبد العزيز الشخصي، وعبد الغفار عبد الحكيم الدماطي (١٩٩٠، ٥٢-٥٣) على إعاقة طيف التوحد عدة معانٍ منها: (اجترار الذات، استنارات الذات، الأوتيسية، ويقصدان

بها اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣٠-٤١) شهرا من العمر ويؤثر في سلوكهم، ويجعلهم تقريبا يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحيانا إلى الحيوانات، أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها. ويحصر محمد الدفراوي (١٩٩٣، ٢٢) عددا من المحددات يعتمد عليها في تحديده لمفهوم اضطراب التوحد وهي "الإعاقة العقلية التي تتمثل في التأخير الدراسي، واللغوي، مع وجود بعض المشاكل الانفعالية، وعدم الإدراك السليم للمثيرات البصرية والسمعية".

ويطلق يوسف القريوتي وآخرون (١٩٩٥، ٣٦٦) على مصطلح التوحد ويرون أن هناك الكثير من التعريفات التي اقترحت لتعريف متلازمة "التوحد" ولكن تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين وهو من وجهة نظرهم الأكثر قبولا بين العاملين في مجال التربية الخاصة ويشير هذا التعريف إلى أن "التوحد" اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهرا والذي يتضمن الاضطرابات الآتية.

* اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

* اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

* اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

* اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

ومع تطور طرق التشخيص وتقدم وسائل العلاج فلقد أشارت بيل (٢٠٠١، ٤) Bill إلى أن الدراسات والإحصائيات الحديثة التي أجريت في أمريكا توضح وجود (٥٠٠٠٠٠٠٠) طفل مصاب بالتوحد في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، بواقع طفل مصاب بالتوحد لكل (٤٠٠) طفل عادي.

أما في بيئتنا العربية فتذكر رابية حكيم (٢٠٠٥، ٣٥) أنه حتى الآن لا توجد إحصائيات تحدد نسبة وجود التوحد ومن خلال عملها بعيادة الطب النفسي والإرشاد للأطفال أن حوالي (٤٠%) من الحالات التي تدخل العيادة يكون لديهم بشكل عام صعوبة في التواصل، وحوالي النصف منهم يحصلون على تشخيص التوحد.

لوحظ مؤخرا زيادة اضطراب التوحد بنسبة كبيرة، وقد أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبردج تقريراً بازدياد نسبة التوحد حيث أصبحت (٧٥) حالة في كل (١٠٠٠٠) طفل

من عمر (٥-١١) سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروفًا سابقًا وهو (٥) حالات في كل (١٠٠٠٠).

أسباب إعاقة التوحد :

- (١) أسباب نفسية وأسرية واجتماعية.
- (٢) النظريات البيولوجية.
- (٣) الأسباب العصبية واضطرابات المخ.
- (٤) الأسباب البيو كيميائية.
- (٥) أسباب غذائية.

(٦) النظريات المعرفية.

أعراض إعاقة التوحد :

- (١) ضعف التفاعل الاجتماعي: حيث يتميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالعزلة وفقدان الاستجابة للآخرين بصفة عامة.
 - (٢) التجنب الاجتماعي.
 - (٣) اللامبالاة الاجتماعية.
 - (٤) القصور في مهارات التواصل.
 - (٥) السلوك النمطي المتكرر.
 - (٦) نوبات الغضب وإيذاء الذات.
 - (٧) البرود العاطف الشديد.
 - (٨) الاستجابة الشاذة للألم.
- #### تشخيص إعاقة التوحد :

تعد الأسرة المحك الأول الذي يمكن أن يكشف عن حالة اضطراب التوحد، وتعد عملية تشخيص اضطراب التوحد على درجة عالية من الصعوبة والتعقيد.

إن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية بسبب هذا التشابه، فإنه يتم الخلط أحيانًا بين التوحد وهذه الاضطرابات. (يوسف القريوتي وآخرون، ١٩٩٨، ٢٧٣).

علاج إعاقة التوحد :

قبل البدء في التطرق إلى معرفة الأساليب العلاجية والتأهيلية لإعاقة التوحد، فلا بد من معرفة بأن التوحد إعاقة لا يرجى الشفاء منها، وإنها تستمر خلال مراحل العمر كلها، لذلك فقد تنوعت أساليب علاج إعاقة التوحد ومن أهم هذه الأساليب:

أولاً: العلاج السيكودينامي :

هو أسلوب علاجي مبني على وجهة نظر "بتلهايم" Bttelheim وفيه يحاول المعالج بناء علاقة تنسم بالدفء والود بين الطفل المصاب بالتوحد ووالديه بهدف تشجيع الطفل للدخول في العالم، هذا بالإضافة إلى الصبر أو ما أسماه "روجرز" بالملاحظة الإيجابية غير المشروطة لكي يبدأ الطفل الثقة بالآخرين ويأخذ الفرصة لبناء العلاقات.

ويرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠، ٩١-٩٢) أن العلاج السيكودينامي يشتمل على

مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية.

ثانياً: العلاج الطبي (الدوائي) :

يشير محمد عبد الله (٢٠٠١، ١٩٣) إلى أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، ومع أنه لا يوجد دواء واحد لعلاج التوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل المصاب بالتوحد.

ثالثاً: العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي من أفضل الأساليب والعلاجات التي أثبتت كفاءتها وفعاليتها في علاج وتعديل سلوكيات الأطفال ذوي طيف التوحد غير المقبولة، واستبدالها بسلوكيات مقبولة وذلك من خلال تعديل السلوك.

البرامج التربوية والتأهيلية للطفل المصاب بالتوحد :

ومن خلال الاطلاع على البرامج المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد، نجد أنها تتعدد وتختلف فيما بينها انطلاقاً من النظريات المفسرة لاضطراب التوحد. كذلك فإن هذه البرامج تؤكد على أربعة دعائم أساسية هي:

(أ) المشاركة الفعالة للوالدين، والتدريب العملي لأولياء الأمور على أساليب التعلم وتشجيعهم لأن يصبحوا خبراء في حالة أبنائهم، وأكثر قدرة على التدخل العلاجي لتحقيق السلوك المناسب.

(ب) الدور الحيوي لبرامج التعليم التي تركز على مهارات رعاية الذات، وعلاج مشكلات الكلام واللغة، وتحسين المهارات الفردية، وتنمية قدرتهم على التعامل مع كل المشكلات التي لها علاقة بالتوحد.

(ج) أهمية الرفاق من تحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

(د) أهمية استخدام التقنيات الحديثة والتي تتضمن أجهزة إنتاج الصوت، وأنظمة الصور، شاشات اللمس، بالإضافة إلى أجهزة الكمبيوتر. (إلهامي عبد العزيز، ١٩٩٩، ٦١-٦٦).

وفيما يلي عرض لبعض البرامج التي قدمت للطفل المصاب بالتوحد وهي:

أولاً: برنامج (تيتش) TEACCH

هو برنامج تربوي للأطفال المصابين بالتوحد ومن يعانون من مشكلات تواصل، ويؤسس برنامج "تيتش" على فكرة أساسية وهي تعليم الأطفال المصابين بالتوحد من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن من إدراكهم البصري، وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم، والتي هي فهم اللغة والبيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة (وليد محمد، ٢٠٠٨، ١٢). وهذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام التعليم المنظم Structured Learning أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو البيت حيث إن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل المصاب بالتوحد وتناسب عالمه، وكذلك من مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل المصاب بالتوحد على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية - العقلية - العضلية - واللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة (كوثر حسن عسلي، ٢٠٠٦، ٢٢٣).

ويهدف منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات التكيف في المجتمع والمهارات الحركية والأكاديمية، وأن البرنامج يعتمد في صياغة محتواه على عدة مبادئ أهمها:

- تحقيق توافق الطفل المصاب بالتوحد عن طريق تحسين مهاراته الشخصية، ومعالجة نواحي القصور التي تفرضها عليه إصابته.
- يعطي البرنامج أولية كبيرة للعلاج السلوكي والمعرفي.
- يركز البرنامج على تقبل نواحي القصور والعمل على معالجتها عن طريق تنمية المهارات الأساسية، ولا يتعامل البرنامج مع جانب واحد كاللغة أو التواصل الاجتماعي، ولكنه يقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل المصاب.

- استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التدريس بزيادة فاعليتها ومعالجة القصور في إدراك وتفاعل الطفل المصاب بالتوحد مع المثيرات السمعية. إن البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بيئة تعليمية منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية لكي يتمكن الطفل من التكيف مع البيئة لأنه يعاني بعضا من هذه السلوكيات:

- (١) التعلق بالروتين.
- (٢) القلق والتوتر في البيئات التعليمية العادية.
- (٣) صعوبة في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام.
- (٤) صعوبة في الانتقال من نشاط لآخر.
- (٥) صعوبة في فهم الكلام.
- (٦) صعوبة في فهم الأماكن والمساحات في الصف.
- (٧) تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضا عن اللغة الملفوظة.

ثانيا : برنامج لوفاس :

The Lovaasmentod of applied behavt and anlysis (LOVAAS)

ويعرف لوفاس وجروجوري (١٩٩٧) Lovaas & Grogory برنامج لوفاس بأنه "برنامج يقوم على التدريب والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة والضعف للطفل مع إشراك الأسرة في عملية التعليم والتدريب، ويقبل الأطفال الذين شخضت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي الذي يبدأ عنده البرنامج ما بين سنتين ونصف إلى خمس سنوات، وتكون درجات ذكاء الأطفال أعلى من (٥٠) ولا يقبل من هم أقل من ذلك وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر ست سنوات إذا كان لديه القدرة على الكلام". (صفاء محمد، ٢٠٠٩، ٥٠).

ومن خصائص برنامج لوفاس الآتي:

- (١) يستهدف البرنامج الفردي اكتساب العديد من المهارات اللازمة لتحقيق التوافق بين الطفل وبيئته ومتطلبات الحياة اليومية للطفل والتي تعرقل حالة التوحد نموها الطبيعي.
- (٢) يضع البرنامج تسلسلا خاصا وترتيبيا عمليا يسير عليه المدرس في عمله مع الطفل بدءا من العام الثاني أو على الأكثر الثالث من عمره حتى ينتقل إلى المرحلة الابتدائية.
- (٣) يسير ترتيب مهارات البرنامج التعليمي الفردي مع مراحل النمو الطبيعية ومع التطبيق العملي لكل ما يكتسبه الطفل المصاب من مهارات.

ومن أهم المجالات التي يركز عليها لوفاس:

(الانتباه - التقليد - لغة الاستقبال - لغة التعبير ما قبل الأكاديمي - الاعتماد على النفس) ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجال من المجالات السابقة

وتضاف لها أهداف للمجالات الاجتماعية والأكاديمية والتحضير لدخول المدرسة. (كوثر حسن عسليّة، ٢٠٠٦، ٢٢٨).

ثالثاً : برنامج العلاج بالحياة اليومية: Daily life therapy programme:

يتبنى هذا البرنامج مدرسة هيجاشي Hegashi school وهي مدرسة بدأت أولاً في اليابان عام ١٩٦٤ وكلمة "هيجاشي" باليابانية تعني (الأمل) وتعتمد فلسفتها على اكتساب الطفل المصاب بالتوحد المهارات الأساسية التي تنقصه من خلال حياته اليومية وتفاعله مع أقرانه ومدربيه في الأنشطة الرياضية المركزة التي ينتظمون فيها مستهدفة اكتساب خبرات رعاية الذات وإتباع التعليمات والتفاعل مع الأقران الذين هم خليط من أطفال المصابين بالتوحد وآخرين لا يعانون من أي إعاقة في الفصل الدراسي الواحد. (عثمان فراج، ٢٠٠٢، ٧٢، ١٠٤).

ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هي:

- (١) التعلم الموجه للمجموعة: حيث يتم التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطاً عليهم.
- (٢) تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول النشاط.
- (٣) يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال الاعتماد على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.
- (٤) تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
- (٥) تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج حيث إن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق والميل إلى العدوان (إسماعيل بدر، ١٩٩٧، ٥).

في ضوء ما سبق من نتائج نستنتج الآتي:

- (١) إن إشراك الوالدين في برامج التدريب الخاصة بالطفل الذاتوي يزيد من مساعدة الأسرة في تعاملها مع طفلها، ومواجهة الضغوط التي تتعرض لها الأسرة.
- (٢) إن إقامة علاقة وطيدة بين الأب والأم والطفل المصاب بالتوحد يساعد في التخفيف من أعراض التوحد لديه.

المراجع:

- (١) إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤): التوحد: الخصائص والعلاج، ط١، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
- (٢) إبراهيم السمدوني (١٩٩١): التوقعات الوالدية نحو تربية الطفل في سن ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات الأسرية، مجلة دراسات تربوية، المجلد السادس، ج(٣٥)، ص٢٠٧، رابطة التربية الحديثة، القاهرة.
- (٣) إبراهيم محمد بدر (٢٠٠٣): الطفل التوحدي "تشخيصه وعلاجه"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٤) أحمد السيد سليمان عفيفي (٢٠٠٨): فاعلية استخدام بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية مهارات التواصل النفسحركي لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنها.
- (٥) أحمد سلامة، عبد السلام عبد الغفار (١٩٨٠): علم النفس الاجتماعي، القاهرة، دار النهضة العربية.
- (٦) أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر، ط٨، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٧) إسماعيل شرف (١٩٨٢): تأهيل المعوقين، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.
- (٨) إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧): مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، ديسمبر، المجلد الثاني، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص٧٢٧-٧٥٦.
- (٩) إلهامي عبد العزيز (١٩٩٩): سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية، ط١، القاهرة، دار الكتاب.
- (١٠) أمال عبد السميع باظة (٢٠٠١): تشخيص غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- (١١) أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣): اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (١٢) أيمن فرج (٢٠٠٦): العلاقة بين اللغة والتكامل الحسي للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

- (١٣) باترشيا هولن وآخرون (٢٠٠٢): تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المهارات العقلية، دليل عملي للوالدين والمعلمين، ترجمة ربيعة العنزي، الكويت، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة.
- (١٤) جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع، القاهرة، دار النهضة العربية.
- (١٥) حامد عبد السلام زهران (١٩٨٤): علم النفس الاجتماعي، ط٥، القاهرة، عالم الكتب.
- (١٦) حامد عبد السلام زهران (١٩٨٦): علم نفس النمو، القاهرة، دار النهضة العربية.
- (١٧) خالد محمد أحمد مطحنة (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض المهارات المهنية وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- (١٨) ربيع شكري سلامة (٢٠٠٥): التوحد - اللغز الذي حير العلماء والأطباء، القاهرة، دار النهار.
- (١٩) رشا مرزوق العزب (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (٢٠) رمضان محمد القذافي (١٩٩٤): سيكولوجية الإعاقة، طرابلس، منشورات الجامعة المفتوحة، مطبعة الانتصار.
- (٢١) زينب محمود شقير (٢٠٠٥): خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل، التدخل المبكر، التأهيل المتكامل)، ط٢، المجلد الثالث، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- (٢٢) سايمون كوهين، باتريك بولتون (٢٠٠١): حقائق عن التوحد، ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان، الرياض، إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.
- (٢٣) سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٠): سيكولوجية التوحد (اللاويتمزم)، ط١، القاهرة، منشورات المكتبة العصرية.
- (٢٤) سميرة عبد اللطيف السعد (١٩٩٨): برنامج متكامل لخدمات إعاقة التوحد في الوطن العربي، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر، القاهرة، المجلد الثاني، ديسمبر.

- (٢٥) سهام علي عبد الغفار عليوة (١٩٩٩): فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الأوتيزم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- (٢٦) سيد جارحي السيد يوسف (٢٠٠٤): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي بين الأطفال المتوحدين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (٢٧) طارق عامر (٢٠٠٨): الطفل التوحدي، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- (٢٨) طارق مسلم الشمري (٢٠٠٠): الأطفال التوحديون أساليب التدخل ومقومات نجاح البرامج، ندوة الإعاقة النمائية، جامعة الخليج العربي ومؤسسة سلطان بن عبد العزيز، البحرين، أبريل، ص ١٣٤-١٣٥.
- (٢٩) عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢): الأطفال التوحديين، ط١، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد.
- (٣٠) عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٣١) عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، المجلد (١)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- (٣٢) عبد المنان ملا معمور (١٩٩٧): فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيض حدة أعراض اضطرابات الأطفال التوحديين، مركز الإرشاد النفسي، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ديسمبر، المجلد الثاني، ص ٤٣٧-٤٥٦.
- (٣٣) عثمان لبيب فراج (١٩٩٤): إعاقة التوحد أو الاجترار، خواصها وتشخيصها، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد (٤٠)، ص ٨-٢.
- (٣٤) عثمان لبيب فراج (١٩٩٦): إعاقة التوحد، مشكلة التشخيص والكشف المبكر، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد (٤٥)، ص ١٣-١٢.

- (٣٥) عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢): برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد (٧١)، ص٢-١٨.
- (٣٦) عثمان لبيب فراج (٢٠٠٣): العوامل المسببة لإعاقة التوحد (١)، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد (٧٣)، ص٢-١٢.
- (٣٧) عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على اختبار أيزنك لشخصية الأطفال، مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، المجلد الثالث، العدد (١)، ص٦٣-٧٢.
- (٣٨) فتحي عبد الرحيم (١٩٨٣): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، النظرية والتطبيق، الكويت، دار القلم.
- (٣٩) فهد المغلوت (٢٠٠٦): التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، ط١، الرياض، إصدارات مؤسسة خالد الخيرية.
- (٤٠) كمال إبراهيم مرسي (١٩٩٦): مرجع في علم التخلف العقلي، ط١، الكويت، دار القلم.
- (٤١) كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣): إعاقة التوحيدين التشخيص والتشخيص الفارق، ط١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- (٤٢) كوثر حسن عسلي (٢٠٠٦): التوحد، ط١، الأردن، منشورات دار صفاء للنشر والتوزيع.
- (٤٣) لمياء عبد الحميد بيومي (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- (٤٤) مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحيدين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- (٤٥) محمد بن أحمد الفوزان (٢٠٠٠): التوحد: المفهوم والتعليم والتدريب (مرشد للوالدين والمهنيين)، الرياض، دار عالم الكتب.
- (٤٦) محمد خطاب (٢٠٠٥): سيكولوجية الطفل التوحيدي - تعريفها - تصنيفها - أعراضها - تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي، ط١، الأردن، دار الثقافة.
- (٤٧) محمد عدنان عليوات (٢٠٠٧): الأطفال التوحيدين، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- (٤٨) محمد عز الدين (٢٠٠١): التوحد مرض محير يهدد أطفال الخليج، مجلة نصف الدنيا، العدد (٥٧٩)، مارس، القاهرة، مؤسسة الأهرام، ص١٨.
- (٤٩) محمد علي كامل (٢٠٠٥): الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- (٥٠) نادية إبراهيم أبو السعود (١٩٩٧): الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغط الوالدية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- (51) Al-Kandari, Mohammad – taleb (2008): Parenting an autistic child in kuwait: Kuwaiti mothers' voice and experiences with children la beled autistic, syracuseu, us, dissertation abstracts international section A:humanities and sciences, vol. 69(5-A), p,1732.
- (52) Bill, M (2001): Keys to parenting the child with autism. New York: Hauppauge.
- (53) Bromley, Jo, Hare, Dougal Julian, Davison, Kerry, Emerson, Eric (2004): Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social supportmental health status and satisfaction withservices, University of Manchester, Journal, Poor reviewed – journal – vol8 (4) Dec, 409-423.
- (54) Cullen powell, Leslye A, Barlow, Julie – H, Cushway, Delie (2005): Exploring amassage interuerhion for parents and their children with autsm: The implications for donding and attachment, journal of child health care. Vol (4) Dec, 245-252.
- (55) Higgins Daryl, J: Bailey, Susan R, Pearce, Julian. C (2005): Faetors associated with Functioning hrle and coping of famities with achild with onacdrsm spetram disorder, Austialia Autism. Vol B (2) May, 125-137.
- (56) Hildebrand – Jonvich- Sarah (2008): Association between parenting behaviors, Social Skills, and anxiety in children with high – functioning autism spectrum disorders, Dissertation – Abstracts – international: Section – B, - The – Sciences and Engineering. Vol 68c7- Bx1826.
- (57) Loomis, Diane – Merchant (2007): Parental decision making on alternative biomedical interventions for autistic spectrum disorders and relatedheallg conditions, Dissertation abstracts international section A: Humanities and social sciences. Vol. 68 (3-A) pp.954. U.S.A.
- (58) Patterson, Jennifer (2008): Autism in afamily astrength basedperspective, dissertation abstracts international: Section B: The sciences and Engineering, vol. 69 (1-B) 692.