مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

التوحد

تأليف : د. سميرة عبد اللطيف السعد

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

79 سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

المقدمة : ج

التمهيد : هـ

المؤلف في سطور : ز

مقدمة المؤلف : ط

الفصل الأول : لماذا التوحد؟ 1

الفصل الثاني : هل من علاج للإصابة بالتوحد؟ 15

الفصل الثالث : مرحلة التقييم 39

المراجع : 43

المقدمة

يعاني بعض الأطفال في مقتبل عمرهم مجموعة من اضطرابات النمو العقلي والتي تشمل جانب التواصل اللغوي الاجتماعي مع حدوث أعراض أخرى تؤثر على سلوك الطفل بشكل واضح. تتفاوت شدة الأعراض وتأخر اللغة والإدراك العقلي والتفاعل الاجتماعي فيما بينها، وتسمى تلك الاضطرابات باضطراب طيف التوحد؛ ومنها اضطراب التوحد التقليدي، ومتلازمة أسبرجر والاضطراب النمائي المنتشر غير المحدد، ومجموعة أخرى من الاضطرابات، وقد تستمر رحلة البحث أياماً وشهوراً لتشخيص حالة طفل حائر، زائغ النظرات، يعيش في عالم وحيد، عاجزاً عن التعبير، أعيت الحيلة والديه عن تفسير ما ألمَّ بهذا الصغير!؟ وفي رحلة البحث الطويل بين الأطباء ينزل خبر إصابة الطفل بالتوحد كالصاعقة التي تفقد الأهل توازنهم ويتملكهم إحساس الإحباط والتخبط!! فماذا يعني هذا التشخيص، وكيف ولماذا، وأي الطرق عليهم أن يسلكوا ؟ومن ثم تبدأ رحلة معاناة أخرى يغلفها الأمل والرجاء في البحث عن علاج لهذا الصغير.

لم يتوصّل العلم لعلاج شافٍ للتوحد، ولكن هناك مجموعة من البرامج العلاجية والتأهيلية، هدفها تخفيف الأعراض وتحسين الأداء وجعل الشخص المصاب بالتوحد يحيا حياة شبه طبيعية معتمداً على نفسه وتجعل له دوراً فاعلاً في الحياة. ولعل الشيء الواعد الباعث للأمل الذي أظهرته البحوث والدراسات هو أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد لبرامج التدخل المبكر والتعليم المكثف ويخضعون للعلاج السلوكي والتربوي وبرامج علاج مشكلات اللغة والتواصل، وتلك البرامج تلعب دوراً فاعلاً في التغلب على المشكلات التي يعاني منها الطفل مع أقرانه.

نأمل أن يحقق هذا الكتاب الفائدة المرجوة منه وأن يضيف المزيد من الثقافة الصحية لقرّاء سلسلة الثقافة الصحية.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

مركز تعريب العلوم الصحية

التمهيد

التوحد هو اضطراب عصبي تطوري يصيب منظومات وظيفية مختلفة تؤثر على أداء الطفل، حيث تظهر علامات التوحد في سن الرضاعة قبل بلوغ الطفل سن ثلاث سنوات على الأغلب، كذلك تؤثر اضطرابات التوحد على قدرة الطفل في الاتصال بالمحيطين به، وتنمية العلاقات المتبادلة معهم. كما تشير التقديرات الأخيرة إلى ازدياد عدد الحالات المشخصة من هذا الاضطراب، ويمكن تفسير ازدياد عدد تلك الحالات لتحسن أدوات التقييم ومهارة وخبرة الاختصاصيين وازدياد الوعي والإدراك لهذا الاضطراب. كما أن أسباب ظهور التوحد لم تحدد بعد إلا أن هناك تفسيرات ونظريات عديدة بحثت علمياً للكشف عن أسباب هذا المرض، وقد أُجريت كثير من الأبحاث والفرضيات في هذا المجال، ولكن لم يتم التعرف بشكل قاطع على سبب ظهوره، حيث يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من صعوبات في ثلاثة مجالات تطورية أساسية، العلاقات الاجتماعية المتبادلة، اللغة، السلوك. وقد أثبتت الأبحاث أن التدخل المبكر في علاج أعراض التوحد يساعد بشكل كبير على تطوير وتنمية قدرات الطفل وإكسابه مهارات مختلفة تخفف من حدة أعراض التوحد.

يُعد هذا الكتاب ذا أهمية كبيرة لتناوله موضوع التوحد بالدراسة، موضحاً للعديد من المفاهيم الهامة التي يجب الوعي بها، وذلك لسرعة الوصول للتشخيص السليم، ومن ثم تحديد العلاج من خلال برامج تدريبية مكثفة لإعادة تأهيل هؤلاء الذين يعانون من التوحد وجعلهم يعملون كأفراد مستقلين في المجتمع. يحتوي هذا الكتاب على ثلاثة فصول، حيث يعطي الفصل الأول نبذة عن التوحد، ثم يشرح الفصل الثاني أدوات العلاج المستخدمة لعلاج هذا الاضطراب مع شرح لبعض الحالات التي تم علاجها ومقارنة تفاعلهم الاجتماعي قبل وبعد المعالجة، ويُختتم الكتاب بالفصل الثالث الذي يعطينا نبذة عن طرق التقييم للحالات المصابة بالتوحد.

نأمل أن يكون هذا الكتاب مفيداً للقارئ، وإضافة جديدة للمكتبة العربية.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور / يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

مركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

*** د. سميرة عبد اللطيف السعد**

ـ كويتية الجنسية

ـ حاصلة على بكالوريوس العلوم «الجيولوجيا» ـ جامعة الكويت ـ 1977.

ـ حاصلة على ماجستير التربية الخاصة (التوحد) ـ بوسطن ـ ليزلي كولج ـ 1988.

ـ حاصلة على دكتوراه في تصميم وتنفيذ وتقييم برامج الفئات الخاصة (التوحد) ـ إنجلترا ـ جامعة لستر ـ 1997.

ـ مدير مركز التوحد ـ دولة الكويت.

ـ نائب رئيس منظمة التوحد العالمية ـ WAO ـ بلجيكا.

مقدمة المؤلف

منذ أن تعرفت على التوحد قبل ثلاثين عاماً وحتى الآن لم أجد إضافة على ما عرفته في الثمانينيات إلا مزيداً من التعرف على كيفية التعامل مع المصاب بالتوحد وفهم سلوكه والصبر على المواقف التي يمر بها ومنهم ابنتي الغالية فاطمة، إن ما صُرف من بلايين الدولارات على أبحاث التوحد، إلا أن العلم مازال في المرحلة الأولى من فهم الأسباب لوضع العلاج الطبي المرتقب، ويظل الأمل بالله بتحديد الساعة المحددة للفتح العلمي المنتظر لنتيجة هذه الأبحاث، إلا أنه أثناء ذلك كله عرفنا الكثير من الأمور الهامة التي تساعدنا على التعامل مع المصاب بالتوحد فمثلث الضعف المكون من التواصل والمهارة الاجتماعية والمهارات المحددة وضعف التخيل يوجهنا للتشخيص الصحيح ولوضع برنامج تعليمي وخطة فردية تعليمية مصممة للشخص نفسه، فكل منهم يختلف عن الآخر وهو ما يصعب وضع برامج مناسبة لهم، كما أصبحت معرفتنا بأسس التعليم المنظم وتطبيقه في حياة المصاب بالتوحد مما يعطي نتيجة كالدواء الطبي .

كما أن النظر للمواقف من خلال عيني المصاب بالتوحد وليس من وجهة نظرنا يعين في تقليل التوتر للمصاب ولمن يتعامل معه أيضاً، فالصبر ثم الصبر ثم الصبر، فهو الدواء الأفضل.

وهذا ما يتحدث عنه هذا الكتاب المختصر من فهم تاريخي للتوحد وأسبابه وأهم صفاته وكيفية التعامل مع المصاب به، وأهم ما فيه الإيمان بالتقييم المستمر للبرنامج التعليمي المقدم له لمعرفة جوانب الضعف والقوة فيه وتطويره وذلك لإطلاق أقصى طاقات المصاب وتدريبه للاعتماد على نفسه والثقة بنفسه وبقدراته.

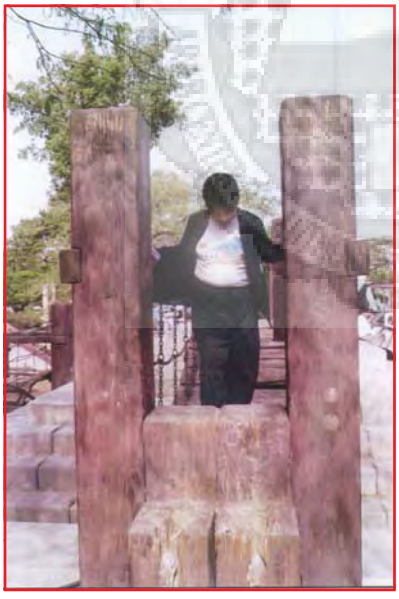
د./سميرة عبد اللطيف السعد

الفصل الأول

لماذا التـــوحد؟

نظراً لعدم وجود تفسير علمي حتى الآن حول معرفة أسباب هذه الإعاقة. وعدم وجود علاج دوائي مريح للأسرة وكذلك وجود مظاهر للتوحد في أشكال سلوكية، بعضها قد يكون من الصعب على الأسرة السيطرة عليه، أو عدم القدرة على تدريب المعاق، فإن العوامل السابقة كلها عوامل تزيد من العبء العائلي، كما تتسبب بالاكتئاب لدى الكثير منهم. كما أن التأخر في إدراج إعاقة التوحد في مجالات تدريب الأطباء والمختصين في الجامعات على كيفية التعامل معه وفهمه، وبالتالي فإن نقص البرامج إن لم تكن معدومة في بعض البلاد قد أدى إلى زيادة الاهتمام بإعاقة التوحد وتركيز الضوء عليها أكثر من العقود الماضية وخاصة في العشر سنوات الماضية.

لقد تحولت القناعة النظرية في الستينيات حول أن التوحد نتاج ضعف الدفء العاطفي الأسري وبالأخص الأم (أو ما يطلق عليه الأم الثلاجة باردة العواطف) والتي أطلقها أخصائي علم النفس «برونو بتلحيم»، والتي استمرت إلى منتصف السبعينيات واقتناع العلماء المتخصصين بخطأ التفسير النفسي للتوحد فهو ليس اضطراباً عاطفياً (Emotional disorder) وتركيزهم أكثر على إيجاد الأسباب العضوية لإعاقة التوحد وخاصة الجين المسبب للتوحد ومحاولة معرفة علاقته بالخلايا العصبية المتأثرة والموجودة في المخ والتي تطلق إشارات كيميائية لإيصال رسالة التواصل مع العالم الخارجي.



(الشكل 1) : التوحد، وحيرة الأسرة والمختصين.

يوجد في المخ البشري حوالي (1000) تريليون وحدة عصبية، وهي ما يظن العلماء أن الخلل يحدث في هذه الخلايا والذي قد يكون تفسيراً للكثير من الاضطرابات العصبية مثل التوحد، لقد ظهرت عدة أبحاث في هذه الفترة وقد أُجريت في الجامعات الشهيرة كـ "هارفارد" و"ماساتشوش" و"كليفلاند" وغيرها، لمعرفة الجينات المتأثرة وأثرها على الدائرة التواصلية في المخ وكيفية إنتاج البروتين المخي ووظيفته. فقد كانت محاولات بحثية لمعرفة الدواء المناسب للتوحد «إن وجد في المستقبل».

ومن أهم ما يطرح إعلامياً وعلمياً ومنها متطلبات للمختصين والمعلمين وأولياء الأمور ما يلي:

- المصابين بالتوحد من أكثر الناس إقصاءً في المجتمع ويتم فهم تصرفاتهم بالخطأ!
- التوحد إعاقة تطورية دائمة تؤثر على إحساس المصاب بالتوحد بالعالم من حوله وعلاقته بالآخرين.
- يؤثر التوحد على تطور الطفل وسلوكه وكذلك تعلمه للغة واستعمالها.
- هل التوحد خلل عصبي يقاس بمظاهره السلوكية؟
- لا يوجد حتى الآن تحليل طبي مباشر لمعرفة إعاقة التوحد سواء بتحليل الدم أو بتخطيط الأشعة أو الطرق الطبية المعهودة للتعرف عليه.

(الشكل 2) : التعاون بين الأسرة والمجتمع ضروري من أجل علاج التوحد.

حقيقة: إن الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم مشاعر الحب والفرح والحزن كغيرهم من البشر إلا أن الاختلاف أنهم لا يستطيعون التعبير بسهولة، وبالتالي فإن التعليم والتدريب هما العلاج المتاح، والذي يعطي نتائج جيدة لدى أغلب المصابين بالتوحد.

- هل نحتاج فعلاً لفهم أكبر للتوحد؟!
- التواصل من أهم ما يجب أن نركز عليه مع المصابين بالتوحد.

- إن الفهم الاجتماعي والعاطفي يحتاج لجهد كبير، ولكنه يعطي نتيجة تسعد المصاب وأسرته ومن حوله.

- السلوك والتأثير الحسي، من الأمور الهامة التي يجب الانتباه لها لينعم المصاب بالتوحد بالراحة، كما يعينه على التعلم.

- فهم وإدارة سلوك التحدي من أهم ما يعمل عليه المعلم مع الطالب المصاب بالتوحد.

- التأكد أنه إصابة نفسية، وإن ظهرت ملامحها بالسلوك.

* "التوحد هو طيف" أي أنه يشمل جميع المستويات من الشديد إلى المتوسط إلى البسيط، والذي يُمكّن الشخص من الاعتماد على نفسه ليكون بذلك أقرب إلى "الطبيعي"
* (50٪) من المصابين فقط قد تكون لديهم مواهب إبداعية متميزة في الموسيقى أو الرياضيات أو الرياضة أو الرسم وليس الجميع، وبالتالي فإن ارتباط كلمة التوحد لا تعني بالضرورة الارتباط بالإبداع مثل فيلم "Rain Man".
* ارتباط المصابين بالتوحد بالروتين يمكن أن يكون شديداً فيرفض المصاب تعديل أي أمر يومي بالنسبة له حتى لو كان قيد أنملة! وقد يكون استغلاله لوضع جدول تدريبي له فرصة للقيام بعمل منتج ولقضاء اليوم بشيء مفهوم ومريح نفسياً له.
* المشكلات الحسية التي قد يشعر بها المصاب بالتوحد (شديد الحساسية، أو قليل الحساسية أو بينهما) يمكن مواجهتها وتدريبه على تخطيها.

تعريف اضطراب طيف التوحد

(Autism Spectrum disorder)

هو مجموعة من الإعاقات التطورية تظهر بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث يتأثر المصاب بتأخر في نمو المهارات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والتواصل والسلوك العام، وذلك نتيجة لاضطراب عصبي لم تُعرف

أسبابه حتى الآن. كذلك يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة الضعف في المهارات الاجتماعية والتواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة بسهولة أسوة بأقرانه الذين هم في مثل عمر الطفل، ويشمل هذا الاضطراب كما يشرحه (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة) الأنواع التالية:

- الاضطرابات النمائية الشاملة ـ غير المحددة (PDD-NOS).

(Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified).

ـ اضطراب الأسبرجر (Asperger disorder).

ـ التوحد (Autism).

ـ اضطراب ريت (Rett's disorder).

ـ اضطراب الطفولة التفككي (التحللي) (Childhood Disintegrative Disorder;CDD).

لكل منها صفاته المحددة فمثلاً، تلتقي الاضطرابات في نمو المهارات غير المحدد ببعض صفات إعاقة التوحد ولكن ليس جميعها، وقد تكون أقل شدة منها عن التوحد. أما الأسبرجر فقد تكون لدى الفرد اهتمامات غير عادية وسلوك وتحد اجتماعي، ولكن دون ضعف عقلي، أما المصابين بالتوحد فلديهم ضعف في المهارات الاجتماعية وكذلك في بعض المهارات العقلية.

لهذا حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بعض المتطلبات لتشخيص طيف التوحد مثل:

- ضعف كمي واضح في الوظيفة الاجتماعية والتواصلية.

- أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات والنشاطات.

- وظائف متأخرة أو غير عادية.

- لا ينطبق عليه صفات إعاقة ريت (Rett's disorder)، واضطراب الطفولة التفككي (Childhood Disintegrative Disorder)

ورغم أن تلك الصفات المحددة للتشخيص إلا أنه قد يكون لدى المصاب مظاهر أوسع من ذلك فقد يكون ذو مهارات عالية تسمح له بإنهاء تعليمه الجامعي ويكون لديه مهارات اجتماعية متوسطة. وفي المقابل قد يكون المصاب بالتوحد فرداً لا يملك القدرة على الكلام إضافة إلى تخلفه العقلي الشديد.

الأسبرجر:

إن إعاقة الأسبرجر كانت تطلق على المصابين بالتوحد ذوي المستوى العقلي العالي حيث لا ينقصه الكلام ولا الفهم، ولكن يظهر الضعف واضحاً لديهم في العلاقات الاجتماعية المطلوبة لعمره ومع نقص في تكوين الأصدقاء وفهم بروتوكول العلاقات. لقد سمي بهذا الاسم نسبة إلى الطبيب النمساوي (هنز أسبرجر)، والذي كتب عنهم وأعطى توصيفاً دقيقاً لمصابي الأسبرجر، ولأن لدى المصابين بالأسبرجر مهارات لغوية عالية (والكثير منهم يحب الحديث كثيراً)، فقد يظن من حوله أنه يفهم كل شيء، وبالتالي لا نحس بالتحدي الذي يواجهه نظراً لضعف التواصل المطلوب بمن حوله. قد يفهم المصاب بالأسبرجر إشارات الجسم أو الكلام أثناء الحوار خطأ مما يسبب له الحرج والحيرة. وأحياناً في بعض الحالات قد يسبب ذلك التوتر والسلوك غير المرغوب، مما يزيد من العبء على الوالدين والمعلم في تعليم المصابين بالأسبرجر (أو التوحد ذي المستوى العالي رغم المهارات التي يملكها). إن الوسائل الفعالة في التواصل معهم، تقديم المعلومة لهم دائماً بصورة بصرية وعدم الاكتفاء بالتوجيه اللفظي أثناء التدريب، لأنهم يفهمون أكثر ما يرون عما يسمعون، كما يتطلب ذلك إعدادهم لمثل هذه المواقف الاجتماعية والتخطيط الجيد لها.

* من الاتجاهات الحديثة في الإصابة بالتوحد، ازدياد نسبة التعرف على حالات التوحد بصورة كبيرة في السنوات الماضية حيث إن النسبة في الماضي كانت تحدد بخمس إلى ست إصابات في كل (10) آلاف مولود. أما حالياً فقد ارتفعت إلى إصابة في كل مائة مولود. وقد تصل النسبة في بعض المدن إلى إصابة في كل (86) مولوداً. إن هذا الارتفاع قد يعزى إلى انتشار الوعي في المجتمع وبين الأطباء الذين يقومون بالتشخيص، وكذلك ازدياد عدد المدارس والبرامج لرعاية هذه الفئة. وتنامي الاهتمام الحكومي بهم، أو إلى أسباب أخرى قد لا نعرفها حالياً.

لقد تم تم خلال العقود الماضية تم إجراء العديد من الأبحاث العالمية لمعرفة العوامل الرئيسية المسببة للتوحد، كما تم التركيز على إجراء العديد من المحاولات لاكتشاف الأسباب التي تعرقل سير الرسالة التواصلية في المخ، مما يترتب عليها ظهور هذه الصفات السلوكية المعروفة عن التوحد.

من أجل دعم البحث العلمي في هذه المجالات، فقد صرفت ملايين الدولارات وخاصة في الولايات المتحدة ثم إنجلترا وتليها أوروبا وأستراليا. كما نرى الأبحاث الحديثة تدعم النظريات التي تؤكد أن العوامل الجينية والبيئية من الأسباب الرئيسية للتوحد.

رغم ذلك فإنه حتى اللحظة لا توجد أبحاث واعدة تحدد العوامل المؤدية لظهور التوحد. وحتى السبب الشهير منها لحدوث إعاقة التوحد مثل تأثير التطعيم الثلاثي (الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية) (Measles,Mumps and Rubella Vaccine;MMR)، وذلك لاحتوائه على مادة الثيرموسال الحافظة للطُعم والتي أثرت على الرأي العام لعدة سنوات اقتصادياً وسياسياً حتى تم رفضها علمياً وبحكم المحكمة. فمع عدم ترجيح الأبحاث لهذا السبب إلا أن تسجيل حالات التوحد مايزال في ازدياد رغم إزالة مادة الثيرموسال من التطعيمات عالمياً، مما يدحض هذه النظرية، وقد استقر العلماء حالياً على تعريف التوحد بأنه خلل وظيفي في المخ (عصبي سلوكي) لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه.

في العادة تظهر إعاقة التوحد خلال السنوات الأولى من عمر الطفل (خلال 30 شهراً)، وتكون الأعراض معروفة بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين.

لقد تم تمييز إعاقة التوحد عن غيرها من الإعاقات في عام (1993) على يد العالم ليوكانر (Leo Kanner)، حيث كانت نسبة الإصابة المعروفة حتى أواخر التسعينات (5) حالات في كل (10.000) مولود، إلا أن هذه النسب زادت لتصبح (22) حالة في كل (10.000) مولود، أو حالة في كل (100) مولود. ومؤخراً أصدر مركز التحكم في الأمراض والوقاية (Center for Disease Control and Prevention) دراسة جديدة تبين أن الإصابة قد تكون حالة في كل (88) مولود.

(الشكل 3) : مقياس راندل وحصول الطفل على أكثر من (80٪) من الصفات المذكورة فيه تدفع بالفاحص إلى إجراء المزيد من الاختبارات الموثقة والمعتمدة للتوحد.

صعوبة التشخيص المحدد لإعاقة التوحد

تتداخل كلمة التوحد مع صعوبات مشابهة من إعاقة التخلف العقلي بشكل يصعب تشخيصه. ولعل لب الإعاقة في التوحد هو اختلال التواصل الشديد، حيث يتم التعرف على مستوى التوحد بمعرفة مستوى التواصل المعرفي والتكامل الحسي. وما يزيد من صعوبة التوحد أن الطفل قد يكون ذا مستوى عال في أحد المهارات ولكنه متوسط في أخرى، وقليل المستوى في مهارة أخرى.

وهناك العديد من المقاييس العالمية المعترف بها والتي لابد وأن يكون فريق التشخيص له إلمام بها كما يجب عدم الاكتفاء بقائمة للصفات وسؤال الوالدين. ودقة التشخيص تؤدي أن يكون التعليم والتدريب للطفل مناسباً لما تم تشخيصه به ولا تضيع سنوات من عمره قبل التدخل المبكر أو التشخيص الخاطئ.

ومن هذه المقاييس:

1 ـ مقياس كارز (The childhood Autism Rating Scale;C.A.R.S).

2 ـ مقياس الجات (Modified Checklist for Autism in Toddlers; CHAT23).

3 ـ التصنيف الإحصائي العالمي للأمراض ومشكلات الصحة المتعلقة (International statistical Classification of Diseases and Related Health problems (I C D - 10).

4 ـ الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders - foruth Edition; DSM - IV).

الصفات البارزة في التشخيص

هناك العديد من الصفات التي يمكن من خلالها التعرف على مستوى الإعاقة لدى الشخص المصاب بالتوحد ومنها:

1 ـ الضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية العادية، ويمكن وصف الطفل المصاب بالتوحد بأن لديه قدرات محدودة في كسب الأصدقاء والمهارات الاجتماعية حتى في محيط أسرته، ففي حالات معينة قد لا يحب الاقتراب منه ويشعر

بالخوف والتهديد دون أي سبب قوي. وفي حالات أخرى قد لا يشعر المصاب بالتوحد بالرغبة بالحديث مع الآخرين، فيكون منعزلاً مع ذاته. إن التحدي هو افتقاد للمهارات الأساسية المطلوبة للحديث واللعب، وبالتالي يحتاج للتدريب على هذه المواقف وتطوير مهاراته الاجتماعية.

2 ـ الضعف في التواصل مع الآخرين، وما يتبع ذلك من مشكلات في اللغة والتخاطب.

3 ـ يقوم بعدد محدد من التصرفات والنشاطات والاهتمامات .

4 ـ عدم إظهار العواطف بصورة صحيحة، وذلك لأن المصاب بالتوحد يصعب عليه فهم مشاعر الآخرين، كما يصعب عليه تقدير مشاعره ونقلها للآخرين.

5 ـ التقارب الجسدي، بعض المصابين بالتوحد من ذوي المستوى العالي (الأسبرجر) قد يتجنبون الاحتضان أو اللمس من الآخرين كما يتضايق الكثير منهم من الأصوات العالية من حوله وقد تكون أيضاً هناك حساسية لروائح معينة أو إضاءة.

6 ـ سلوك الانعزال، والذي يحدث في بعض الحالات وليس جميعها، فقد تكون هناك صعوبة في العلاقة مع الأقارب وأفراد الأسرة حتى مع الأم، والتي عادة تكون واضحة بين الطفل وأمه منذ بداية الولادة، وكذلك قد يعبر الطفل المصاب بالتوحد بعدم الرغبة بالأنشطة الاجتماعية المناسبة لعمره مع أطفال آخرين ويكون منعزلاً عنهم.

يعتبر التوحد إعاقة تمنع المصاب بها من فهم المعلومات الاجتماعية العادية (كتعبيرات الوجه والجسد والحديث اليومي)، مما يجعل العالم من حوله غير مفهوم ومحير ومربك، كما أن التوحد يؤثر على تطور ونمو المخ مما يجعل قدرة الشخص المصاب بالتواصل مع الآخرين وعلاقته بما حوله ضعيفة.

* إن المناطق الأساسية في وصف التوحد، وكما أسمته لورنا وينج "Lorna Wing"، وهي من أوائل من تحدث عن التوحد في الستينيات، هو مثلث الضعف والمتكون من ضعف التواصل والعلاقات الاجتماعية، والاهتمامات المقيدة والمحددة، والسلوك التكراري.

* التوحد ليس إعاقة جسدية ولا يمكن التعرف عليه من شكل المصاب كبعض الإعاقات مثل "الداون" بل على العكس لدى المصابين بالتوحد جاذبية وجمال قد تفوق البعض من الناس العاديين.

* تظهر أعراض التوحد في السنوات الأولى من عمر الطفل، ولهذا فإن معرفة تاريخ الطفل يساعد على التشخيص السليم خاصة إذا كان يعرض على الطبيب للتشخيص لأول مرة.

إن مشكلات إعاقة التوحد هي عدم الاهتمام بالوصول إلى التشخيص أو تأخره حيث إن طبيب المستوصف، أو الرعاية الأولية قد لا يتسنى له الوقت الكافي لفحص المريض والانتباه إلى الصفات الواضحة أحياناً، وطلب الفحوص والاختبارات اللازمة الإضافية للتأكد من عدم وجود إعاقات، أو أسباب أخرى يمكن استبعادها، أو علاجها إن وجد لها علاج. كذلك قد يحدث هذا التأخير لعدم الخبرة في العيادات المدرسية أو مكتب الأخصائي النفسي وكثرة العبء الإشرافي على أكثر من مدرسة، أو الإشراف على أعداد كبيرة من الطلبة. وفي الوقت نفسه فإن التشخيص الخاطئ وسرعة تشخيص الطفل بإصابة التوحد (نظراً لقلة خبرة الطبيب أو الاستعجال في الفحص، أو عدم التدريب المناسب)، يؤدي إلى معاناة غير مبررة وتكلفة عالية من خلال تشخيص شخص بالتوحد لمن ليس مصاباً به بالفعل وما يتبع ذلك من وضعه في برامج خاصة وإبعاده عن أقرانه. كما أن الخطأ في التشخيص، قد يقلل من التوقعات الإيجابية لمستقبله، ومع ذلك فإن التشخيص المبكر مايزال عنصراً أساسياً في مستقبل الطفل والبدء في تدريبه وتعليمه وتغيير مساره في فترة مبكرة من عمره، ويكون التركيز على المهارة الاجتماعية والسلوك الخطي التطوري واللغة والوظائف المعرفية.

التعريف العلمي للمصابين بالأسبرجر:

(وفقاً لـDSM-IV و ستتغير في DSM-V)

*** ضعف كلي واضح في العلاقات الاجتماعية ويشمل:**

1 ـ ضعف في استخدام السلوك غير اللفظي وتعابير الوجه والتعبير الجسدي وضعف العلاقات الاجتماعية.

2 ـ الفشل في تطوير علاقات صداقة مع الأقران والمناسبة للعمر.

*** أنماط سلوكية مكررة، واهتمامات ونشاطات روتينية وتشمل:**

1 ـ الانشغال بنمط محدد من الاهتمامات، أو أكثر بصورة غير طبيعية إما في الشدة أو التركيز.

2 ـ الاستمرار في أنماط سلوكية أو طقوس ليست لها وظيفة محددة.

3 ـ وجود أنماط حركية نمطية مثل حركات اليد أو الأصابع أو حركة كاملة للجسم.

4 ـ الانشغال بأجزاء من الشيء.

*** ضعف واضح إكلينيكياً في الوظائف الاجتماعية والوظيفية.**

*** لا يظهر الطفل تأخراً واضحاً في المهارات العقلية (يبدأ استخدام الكلمات في عمر سنتان والجمل في عمر ثلاث سنوات).**

*** لا يظهر تأخراً معرفياً واضحاً في المهارات الذاتية المناسبة للعمر.**

*** لا تتطابق الصفات مع نوع آخر من الاضطرابات النمائية أو الفصام (Schizophrenia).**

من الإعاقات التي تتشابه مع التوحد:

الاضطراب النمائي الشامل (غير المحدد) (Pervasive developmental disorder not otherwise specified;PDD-NOS)

تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة (DSM-IV)، فالتشخيص يعتمد على وجود مهارات تواصل اجتماعية غير طبيعية وسلوكيات نمطية لها مدى زمني محدد، فقد تتطور بعد ثلاث سنوات مما لا يتيح التشخيص المتكامل مع الاضطراب النمائي الشامل (PDD). وعادة يستعمل هذا التشخيص مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات لغوية مرتبطة بصعوبات التعلم، خاصة في عمر (2-3) سنوات (يظهر 22 حالة لكل 10.000)، ويعتبر (PDD- NOS) أخف من التوحد النمطي.

متلازمة ريت (Rett Syndrome):

هو اضطراب نمائي عصبي يصيب المادة الرمادية للدماغ، ويسمى فرط أمونيا الدم الضمورية القحفية، وهو مرض نادر يظهر في كل (10.000) مولود وأبرز أعراضه:

ـ اضطراب عصبي شديد يصيب البنات فقط.

ـ قد يتطور إلى تخلف عقلي شديد.

ـ يحدث تدهور سريع في السلوك، اللغة، والحالة العقلية، ويجعل الحركة العصبية لليد صعبة.

ـ يصاحبه وجود صرع في معظم الأحيان .

ـ عندما تصل البنت المصابة إلى سن ست سنوات، قد تنتقل إلى مرحلة من التخلف العقلي الشديد. مما يتطلب دعم شامل في العائلة.

ـ قد تستقر الحالة لمدة من الزمن.

متلازمة أسبرجر (Asperger'S Syndrome):

وقد تم التحدث عنها سابقاً.

أسباب الإصابة بالتوحد:

حتى الآن لا يعرف السبب المحدد للإصابة بالتوحد فقد كشفت الأبحاث أن العوامل الجينية قد تكون جزء من هذه الإصابة وليس جميعها، فبعض الأبحاث ترى أن البيئة لها تأثير، وأبحاث أخرى مازالت تؤكد أن الأسباب غير معروفة حتى الآن.

ومن الأسباب التي ذكرت للإصابة بالتوحد أنها تشمل عوامل جينية [قد تكون موجودة على العديد من الكروموسومات مثل ما عرف عن كروموسوم (6)]، وعوامل مناعية من حيث تأثر جهاز المناعة لدى المصاب، عوامل مرتبطة بالأيض (Metabolic)، وعوامل بيئية كما ترى بعض النظريات أن من أسباب الإصابة بالتوحد هي الصعوبة في تكسير جزيئات الببتيد الموجودة في الجلوتين (منتجات القمح) والكازين (منتجات الحليب)، مما يصعب هضمها وبالتالي ترسبها وإعاقة النمو. والبعض الآخر يعزوها إلى انخفاض مستوى السيروتونين في المخ، أو وجود نمو غير طبيعي في المخ، وهي المنطقة المسؤولة عن التعامل الاجتماعي ورد الفعل العاطفي لدى الإنسان، أو إصابة الجين المتعلق بنمو المخ مثل (Hoxa 1gene).

إن ما تم إثباته علمياً حتى الآن كون الإصابة بالتوحد ليست نتيجة لأسباب نفسية، كما أنه ليس للوالدين سبب في الإصابة ولا التطعيمات (مادة الثيرموسال الموجودة في تطعيم MMR) هو سبب الإصابة. ونظراً لأن التوحد هو اختلال في وظائف متعددة، فإن الأسباب قد تكون مختلفة ومتعددة كما تؤكد أحدث الأبحاث من مايو كلينك (Mayo clinic) وغيرها.

وإن استمر تشخيص أسباب الإصابة بالتوحد بالغموض فإن علاج الإصابة بالتوحد معروف ومحدد. فالشخص المصاب بالتوحد يحتاج إلى أساليب تعليمية وتأهيلية خاصة يمكن البدء بها مبكراً، إضافة إلى ذلك فهناك حاجة لمساعدة البالغين والكبار منهم ليعيشوا حياة سعيدة ومثمرة قدر الإمكان.

الفصل الثاني

هل من علاج للإصابة بالتوحد؟

إن كلمة العلاج (To Cure) تعني إعادة الجسد لتوازنه وسلامته وطبيعته، ومن وجهة النظر الطبية لا يوجد علاج للاختلافات التي تنشأ في المخ والتي تنجم عنها حالة التوحد ولم يعرف علاج للتوحد حتى الآن، ولكن التعليم والتأهيل والتدريب يعطي نتائج قوية على المصاب نفسه، والتي تؤدي إلى تقدم مهاراته وتزيد من اعتماده على نفسه وإطلاق الكثير من طاقاته المخبأة.

هدف العلاج

إن أقصى ما يسعى إليه أي علاج وتدريب هو زيادة اعتماد الشخص المصاب على نفسه وتحسين كفاءة الحياة التي يعيشها وتقليل قلق الأسرة وتوترها، إضافة إلى تحسين قدرة المصاب الاجتماعية والتواصلية. ويمكن الوصول إلى ذلك من خلال تدريب الأسرة وتعاونها في تحقيق أهداف العلاج وتنفيذ برنامج تدريبي تعليمي متميز يركز على هذه العوامل لتحسين مستقبل المصاب بالتوحد.

من النظريات ومحاولات التدخل وأساليب العلاج المعروفة حتى الآن:

- نظرية التكامل الحسي (Sensory Integration Theory).
- نظرية التكامل السمعي (Auditory Integration Theory).
- استخدام أدوية وڤيتامينات، مثل ڤيتامين B_6، فينفلورامين (Fenfluramine)، والكالبرمين (Calebramine)، ودواء (DMG).
- العلاج بالموسيقى/الرسم ـ الاسترخاء (Music/Art-Relaxation Therapy).

ـ التواصل الميسر (Facilitator Communication).

ـ برامج سلوكية مكثفة (Intensive Behaviour Programs).

ـ حمية غذائية لا تحتوي على منتجات الكازين والجلوتين (Gluten Free - Casein Free).

ـ التعليم المنظم (Structure Teaching).

ـ العلاج باستخدام هرمون السيكريتين (Secretin Hormone).

ـ العلاج بالأكسجين (Oxygen Therapy).

ـ نظرية الاحتضان (Holding Theory).

ـ الخلايا الجذعية (Stem cell).

(الشكل 4) : يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي.

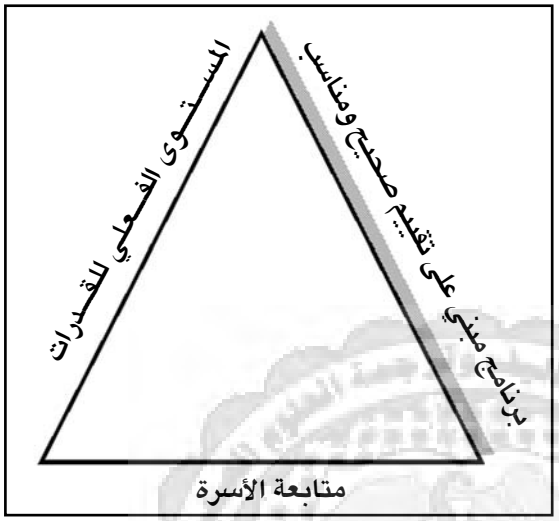
مع العلم فإن الكثير من المداخل العلاجية المذكورة قد لا يوجد لها دراسات تطبيقية منشورة ومحكمة. كما هو واضح في تعدد وسائل التدخل العلاجي فإن تأثيرها على المصاب بالتوحد قد يختلف، إن لكل فرد يعاني من التوحد يختلف لديه مستوى التوحد ومستوى الذكاء، كما يختلف أسلوب العلاج إذا كان يصاحب المصاب بالتوحد حالات مرضية أخرى كالصرع أو غيره من الحالات المرضية والتي قد تحتاج أن نركز عليها لنضع أهداف خطة تدريبية مناسبة. وبالتالي فإن توقع مستقبل كل طفل ليس بالأمر السهل ولا يمكن توقعه منذ البداية.

*** المحاور الرئيسية لأي أسلوب يتوقع منه تقدم حالة المصاب بالتوحد يركز على:**

1 ـ مستوى الحالة والذي يحدد من خلال فريق تقييم متكامل من المتخصصين والذي يشتمل على (طبيب نفسي ـ أخصائي نفسي ـ طبيب أعصاب ـ ومتخصص في برامج الفئات الخاصة)، ويساهم كلّ منهم في وضع تشخيص متكامل لحالة المصاب بالتوحد.

2 ـ توفر برنامج تعليمي له كفاءة عالية يتضمن خطة فردية تعليمية تبنى على تقييم محدد للقدرات الأساسية.

3 ـ مدى وجود أسرة متفهمة تتابع التدريب في المنزل وتساهم في تنظيم حياة الشخص المصاب بالتوحد.



(الشكل5): المحاور الأساسية لتقدم حالة المصاب بالتوحد.

بغض النظر عما يطرح في الساحة العلمية من نظريات متعددة لأسباب التوحد وبالتالي علاجه (تحت مسميات متعددة)، فإن متابعة المحاور الثلاث السابقة هي أفضل أسلوب يمكن منه الوصول إلى نتائج إيجابية، وبالتالي فإن تحسين كل محور منها هو ما نسعى إليه في أي خطة علاجية للمصاب بالتوحد.

إن من خلال دراسة علمية أُجريت، وقد تم نشرها في المجلة التربوية الصادرة عن مجلس النشر العلمي لجامعة الكويت في عام (1997)، خلصت الدراسة إلى إمكانية تحديد حاجات الأطفال المصابين بالتوحد من المهارات والمعارف المطلوب تعلمها من وجهة نظر والديهم وبالتالي إعداد برنامج تربوي وتعليمي لهؤلاء الأطفال.

ترتيب الاحتياجات التدريبية والتعليمية، كما خلصت الدراسة (من وجهة نظر الوالدين):

ـ تنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية.

ـ التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة.

ـ تدريب الطفل على السلوك المناسب في المواقف المتعددة.

ـ السعي نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضرب والقفز والبصق.

ـ التدريب على استخدام وسيلة تواصل مناسبة له مع الآخرين، لفظية كانت أو غير لفظية.

ـ التدريب على كتابة الكلمات البسيطة (مهارات أكاديمية).

ـ تطوير مهارات الاعتماد على النفس.

ـ التدريب على استخدام المرحاض في قضاء حاجته.

ـ توفير نشاطات ترفيهية ممتعة للطفل والمشاركة في نشاطات اجتماعية مع آخرين.

ـ تطوير مهارات مهنية تخدمه مستقبلاً في المجتمع.

ـ تدريب الطفل على الجلوس لأطول فترة ممكنة.

ـ التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية.

كما تظهر نتائج الاستبيان أن احتياجات الأطفال التدريبية والتعليمية من وجهة نظر الوالدين كان ترتيبها كالتالي:

ـ التدريب على السلوك، وعلى استخدام وسيلة تواصل مناسبة في الدرجة الأولى، يليها تطوير مهارات الاعتماد على النفس والمهارات المهنية، ثم المهارات المرتبطة بمقومات التعليم وأساسياته. يتلوها توفير نشاطات ترفيهية والمشاركة في نشاطات اجتماعية، ثم المهارات الحركية وتنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة.

ـ عندما تكون مكونات البرنامج تحتوي على هذه الاحتياجات، وذلك حسب المقترحات التي تقدمها الأسرة، فإن هذا مدعى لثقة أكبر بالبرنامج ووسيلة جاذبة للأسرة للاندماج في البرامج التدريبية المقترحة لهم ونحو مزيد من التواصل مع الأسرة التربوية في البرنامج.

من أهم طرق التدخل المجربة:

1 ـ تطبيق العلاج السلوكي من خلال تطبيق نظريات التحليل السلوكي (Applied Behavior Analysis;ABA) (لوفاس ـ سان ديجو)، والتي تستعمل طرق نفسية مؤثرة لتعليم المهارة والسيطرة على السلوك واستخدام المعززات لتعليم السلوك الجديد وتعديل السلوك السلبي. كذلك قد يحتاج المصاب بالتوحد لأكثر من (20) ساعة من التدريب المكثف في الأسبوع للوصول للهدف المرجو.

أحد الطلبة يرسل رسالة إلى المسؤول بالمركز لتخصيص غرفة

٢٠١١/١/٢٣ -

أنا هام بدر

السلام عليكم

أطلب من حضراتكم أن
تخصص لي غرفة خاصة
أطلق عليها أسم غرفة
تربية الوطنية لما يصير عمري
٢١ عام ولحضراتكم جزيل
الشكر

أبنكم بدر

قصة من رسم طالب، عندما سمع عن قصة نوبل للسلام والفائز لهذا العام فيها

(الشكل 6) : نماذج لمهارات الطلاب وطرائق التعبير لديهم.

2 ـ تطبيق برنامج التعليم المنظم (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children;TEACCH) (شوبلر ـ نورث كارولينا)، حيث تركز هذه النظرية على مراكز القوة لدى المصاب بالتوحد مثل قدرته على فهم المعلومات البصرية أكثر من اللفظية، والتي فيها الكثير من القصور لدى المصاب بالتوحد، وبعد ذلك يتم تجهيز أماكن تعلم ملائمة ومحكمة من خلال أنشطة منظمة تقدم معلومات منظمة بصرية يفهمها الطالب.

3 ـ تطبيق برنامج ونظرية (REACH) (السعد ـ الكويت)، والتي تجمع بين النظريات السلوكية والتعلم المنظم ويجمع حروفها تعريفها، حيث تعني (R:Relationship and Religion) (العلاقات والديانة)، فإن تطبيق أي برنامج لابد أن يناسب بيئتنا ودولنا وذلك في جو ديني مناسب، وتعني (E:Environment) (البيئة) من حيث الاهتمام بالبيئة المحيطة، وتعني (A:Activities) (النشاطات)، أي تطبيق التدريب بأنشطة متميزة، وتعني (C:Communication) (التواصل الفعال)، وتعني (H:Health) (الصحة)، من حيث المحافظة على صحة الطفل.

التدريب:

يتم تدريب الطالب على مهارات متعددة ضمن بيئة منظمة تندرج في التعامل والصعوبة حسب احتياجات الطالب خاصة في بداية التعرف عليه وتدريبه مع الالتزام بتطبيق نظرية (REACH) (ويتم ذلك في مركز الكويت للتوحد)، حيث تعني:

R: العمل على رفع مستوى التفاعل والعلاقات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية والرحلات والمشاركات الخارجية (**R**ELATIONSHIP).

E: رفع مستوى الفهم والمقدرة على التنبؤ من خلال تنظيم البيئة (**E**NVIRONMENT).

A: استخدام الأنشطة المتنوعة والمتميزة للرفع من مستوى قدرات الطلبة (**A**CTIVITIES).

C: الحرص على تقوية مهارة التواصل لدى المصابين بالتوحد، والتي تعتبر أهم مناطق الضعف لديهم من خلال استخدام أجهزة التواصل المختلفة وتقنيات أخرى متقدمة (**C**OMMUNICATHION).

H: إعداد برامج خاصة تسعى في النهاية إلى وصول المصاب بالتوحد إلى الصحة العقلية والجسدية والنفسية، والتي تؤدي إلى إحداث فرق في حياته (**H**EALTH).

عند بدراسة مدى تقدم وتطور المهارات التي يتعلمها الطالب خلال العام الدراسي (انظر الرسم البياني لتقدم المهارات المختلفة ولأعمار مختلفة 6 سنوات ـ 7 سنوات ـ 10 سنوات) يتبين التطور الذي يحصل عليه الطالب مع التدريب في مهارة التواصل (فهم معنى الكلمة والتوجيه واستخدام وسائل تواصل بديلة مثل بكس ومكاتون أو رمز أو مجسم ... إلخ).

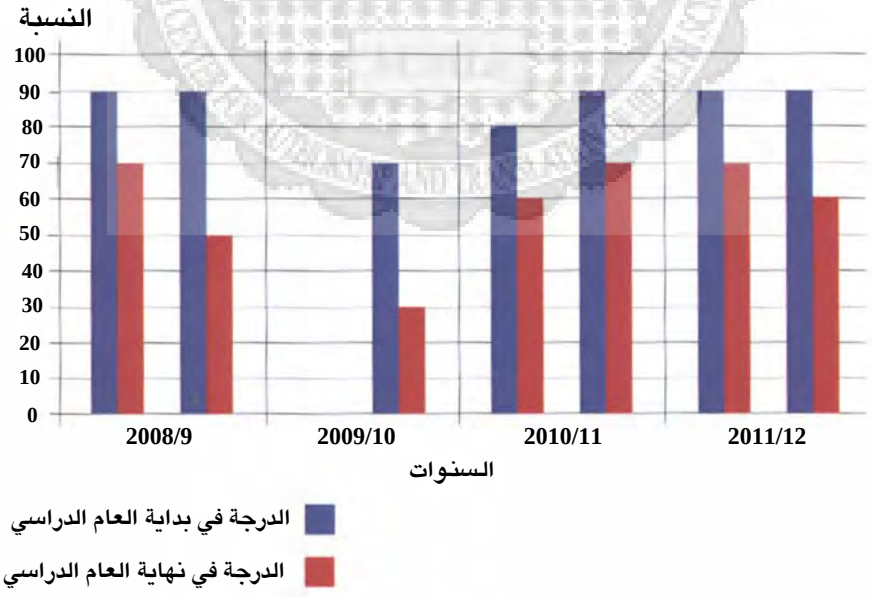
إن المهارة الاجتماعية مثل المشاركة باللعب وتبادل الأدوات ومساعدة الآخرين.. إلخ. والمهارة المهنية وبداياتها مثل التعرف على النول والخيوط والتلوين داخل الحدود والتي يتم تطويرها سنوياً للوصول إلى الهدف الأساسي من العمل على النول وإنتاج السجاد، والتطور الذي يتم قياسه بالتدريب ووضع الخطط المناسبة لبعض المشكلات السلوكية والتي تقل بزيادة مهارة التواصل والتفاعل والتدريب (القضاء على سلوكيات سلبية مثل: الانعزال ـ الضرب ـ التوتر ـ التخريب..إلخ).

أمثلة عن تقدم المهارات المهنية المختلفة لأعمار مختلفة

الطالبة هالة: سبع سنوات

ـ المشكلات السلوكية للأعوام الدراسية من 2008 إلى 2012

1.ضعف الطلب **2.ضرب زميلاتها عندما يتعارض الموقف مع رغباتها.**

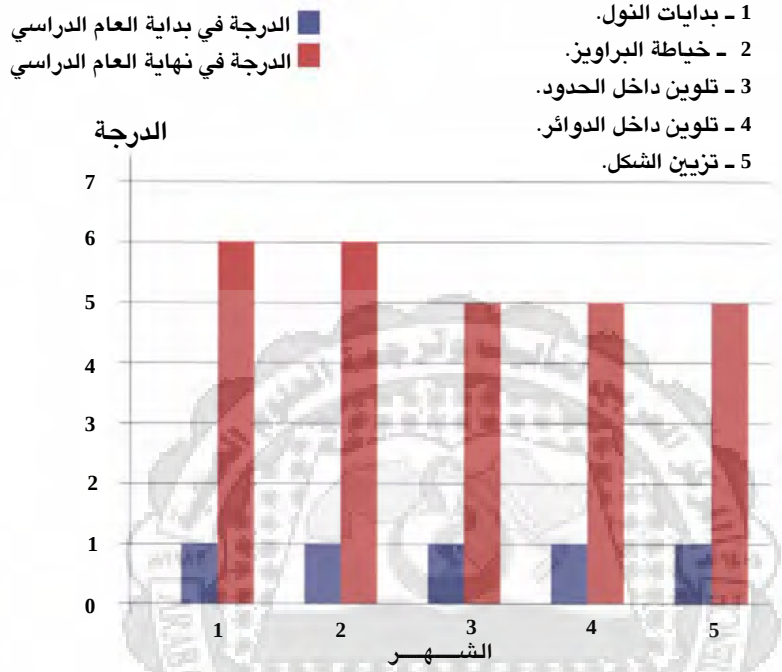


تابع/أمثلة عن تقدم المهارات المهنية المختلفة لأعمار مختلفة

الطالبــة هالـة: ســبع سنوات

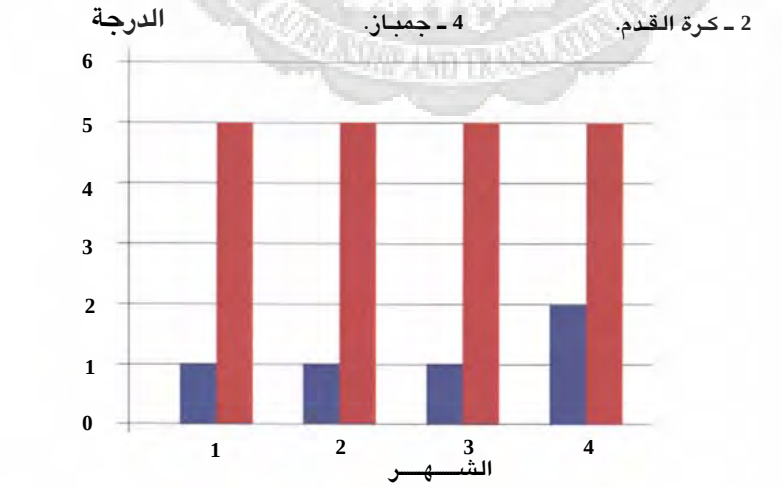
ـ الأهداف التعليمية للمهارة المهنية للعام الدراسي 2009 / 2010

1 ـ بدايات النول.
2 ـ خياطة البراويز.
3 ـ تلوين داخل الحدود.
4 ـ تلوين داخل الدوائر.
5 ـ تزيين الشكل.



ـ الأهداف التعليمية لمهارة التحكم بالعضلات الكبرى للعام الدراسي 2011/2010

1 ـ لمس الركب.
2 ـ كرة القدم.
3 ـ ألعاب القوى.
4 ـ جمباز.



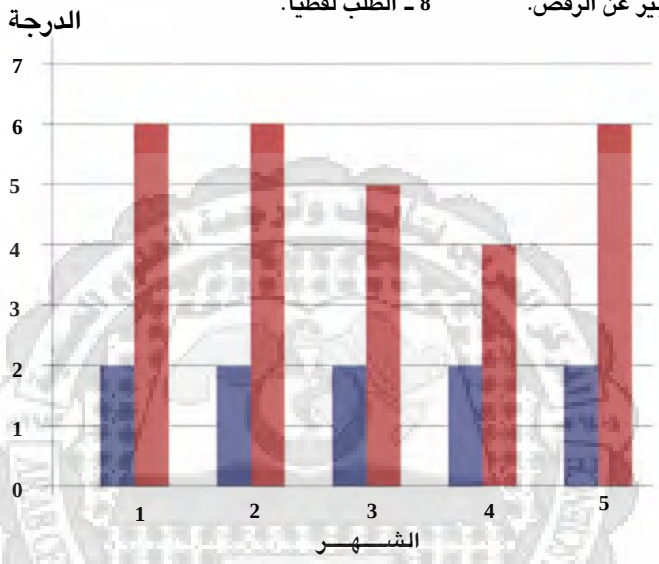
تابع/أمثلة عن تقدم المهارات المهنية المختلفة لأعمار مختلفة

الطالبــة هالة: ســبع سنوات

ـ الأهداف التعليمية للمهارة والتواصل 2011/2010

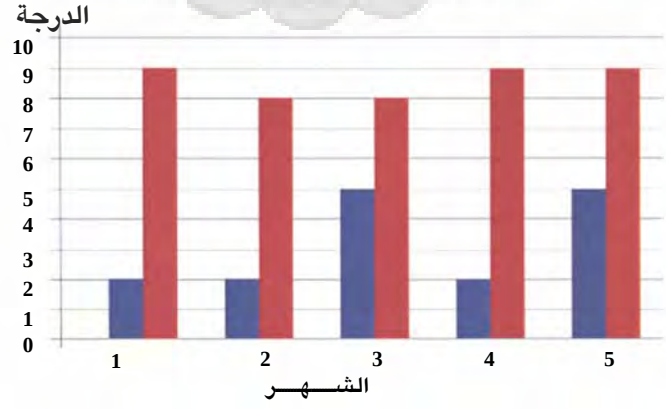
الدرجة في بداية العام الدراسي
الدرجة في نهاية العام الدراسي

1 ـ الاختيار بين صور متشابهة.
2 ـ اختيار الصور المرتبطة.
3 ـ طلب معلومة.
4 ـ التعبير عن الرفض.
5 ـ إكمال الجمل.
6 ـ الإجابة عن الأسئلة.
7 ـ اكتشاف البيئة.
8 ـ الطلب لفظياً.
9 ـ تقليد الحركات.
10 ـ إكمال الجمل.
11 ـ سرد أحداث قصة.



ـ الأهداف التعليمية للمهارة الاجتماعية 2010/2009

1 ـ مساعدة الآخرين.
2 ـ مهام مصورة.
3 ـ المشاركة بالحلقة.
4 ـ اللعب بالدمية.
5 ـ تبادل الدور بلعبة الأونو.



تابع/أمثلة عن تقدم المهارات المهنية المختلفة لأعمار مختلفة

الطالب أحمد : عشر سنوات

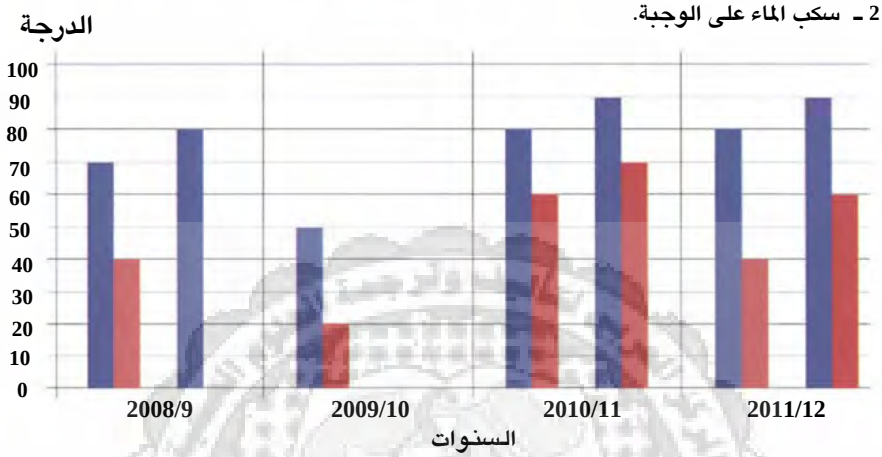
الدرجة في بداية العام الدراسي

الدرجة في نهاية العام الدراسي

ـ المشكلات السلوكية للأعوام الدراسية من 2008 إلى 2012

1 ـ إيذاء الغير (الضرب/الدفع)عندما لا يتناسب الموقف مع رغباته.

2 ـ سكب الماء على الوجبة.



ـ الأهداف التعليمية لمهارة التواصل للعام الدراسي 2011 إلى 2012

1 ـ تقليد جمل من 3 كلمات.

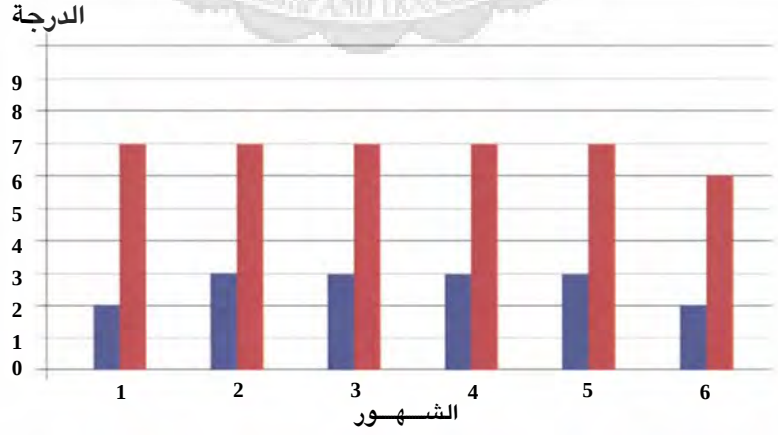
2 ـ إتباع التعليمات.

3 ـ الإشارة لأجزاء الجسم.

4 ـ اختيار الشيء بصفته.

5 ـ ملف ببكس.

6 ـ إعطاء أغراض.



تابع/أمثلة عن تقدم المهارات المهنية المختلفة لأعمار مختلفة

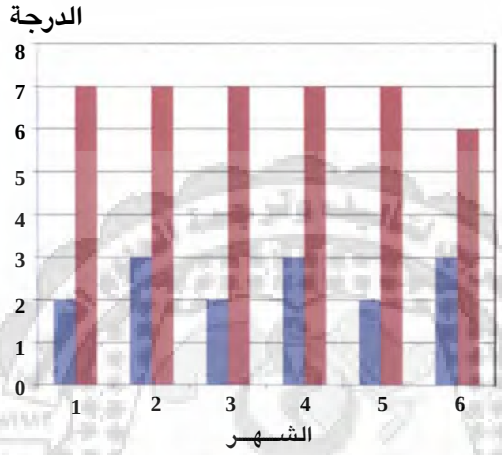
الطالب حسن : ست سنوات

الدرجة في بداية العام الدراسي

الدرجة في نهاية العام الدراسي

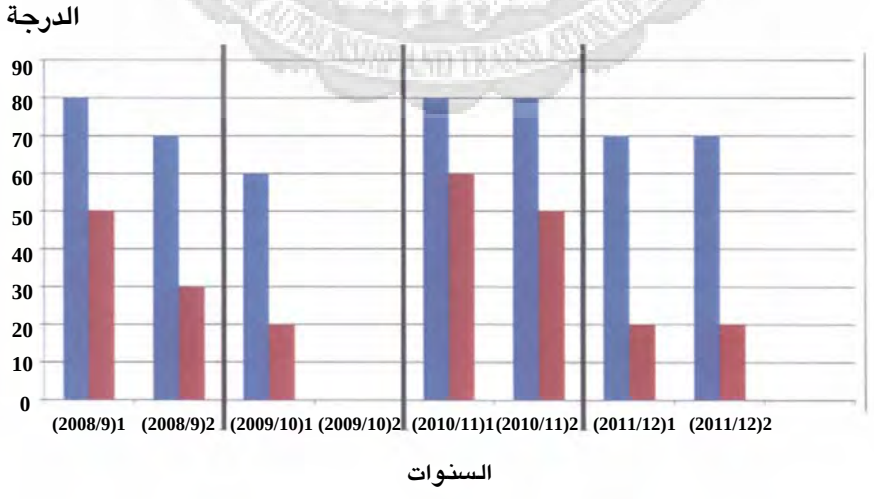
ـ مهارة التواصل للعام الدراسي 2011/2010

1 ـ استخدام تعبير الوجه.
2 ـ كلمات ملائمة للموقف.
3 ـ نقل رسالة.
4 ـ تسمية الشيء ووظيفته.
5 ـ أداء فعل عند الطلب منه.
6 ـ ملف بيكس.



ـ المشكلات السلوكية للعام الدراسي 2012/2011

1 ـ التوتر عندما لا يتناسب الموقف مع رغبته.
2 ـ التلفظ بألفاظ غير مقبولة اجتماعياً.



سلوك التحدي

ويعرف التوحد بوجود العديد من المشكلات السلوكية المصاحبة إلا أن أحدها والمسمى «سلوك التحدي»، والذي عرَفه أمريسون (Emerson1993):

«بأنه السلوك الذي يتميز بالكثافة وعدد وزمن مرات الحدوث بما يهدد سلامة الشخص أو من حوله ويؤدي ظهوره إلى التقليل من فرص وجوده مع الآخرين في مرافق المجتمع العادية كما أنه يؤدي إلى توقف النمو الشخصي والعائلي. وهذا السلوك يمثل تحدياً قياسياً على المعيار الاجتماعي السائد كما أنه يعيق تعلمه ويمنعه من الاستمتاع بما هو موجود في المجتمع».

ولابد من دراسة المظاهر الحسية لدى المصاب وتقييمها لمعرفة أسباب هذا السلوك ووضع الخطة الملازمة له.

*** فهل هذا السلوك يتم فعله من أجل:**

1 ـ شد الانتباه.

2 ـ تفادي مواقف معينة وتجنبها.

3 ـ استثارة الذاتية الحسية.

4 ـ كسب أشياء مادية أو أنشطة.

وهذه الدوافع الأربعة هي ما قد يسعى الشخص المصاب بالتوحد أيضاً للوصول إليها، وتتم بطرق مختلفة سواء من خلال سلوك مقبول أو غير مقبول نظراً لضعف التواصل والتفاعل مع الآخرين.

كما أنه من المهم دراسة مدة سلوك التحدي والشدة والتكرار له، كذلك من المهم عدم جعل العقاب المباشر هو الحل لهذا السلوك دون دراسته ومعرفة أسبابه الخفية وغير الظاهرة لأول وهلة، وذلك لأنه أحياناً تكون أسباب هذا السلوك هو من المعلم أو ولي الأمر دون قصد، أو لعدم وجود التدريب المناسب، كما أن هناك عوامل أخرى قد تكون السبب الأساسي لحدوث هذا السلوك مثل:

ـ إعطاء تعليمات غير واضحة ومحيرة.

ـ عدم استخدام الوسائل البصرية أثناء التعليم.

(الشكل 7) : **الإبداع الفني أحد مجالات التميز لدى بعض المصابين بالتوحد.**

- الاختلاف في طرق التعامل مع الطالب (عدم الثبات في طريقة التعلم)
- ضعف التواصل (الطلب، الرفض، الاختيار، إلخ ..).
- عدم التفهم للمشكلات والصعوبات الحسية.
- إعطاء الطالب أنشطة أقل من مستواه (مما يؤدي للملل)، أو أعلى من مستواه (مما يؤدي للإحباط).
- وجود الطالب في بيئة خالية من التنظيم.
- وجود أحد دوافع السلوك التي سبق ذكرها، أو أن السلوك يمكن أن يكون مركباً، أي أن السلوك لدى الطالب يكمن خلفه أكثر من دافع من الدوافع الأربعة.
- ضعف التهيئة للانتقال من النشاط الحالي إلى النشاط اللاحق، خاصة إذا كان الطالب منهمكاً في نشاط مفضل.
- التغير في بيئة الطالب (حرارة الجو، برودة الجو، المرض، قلة النوم، إلخ ..).

التواصل

رغم أن التواصل هو أحد أركان التشخيص الأساسية في التوحد إلا أنه ومن الخطأ تعريف التوحد بكلمة عدم وجود تواصل، فكلمة عدم تعني لا يوجد البتة، فهذا أمر غير مناسب استخدامه مع الإنسان. إن من يتم تشخيصه بالتوحد من أفراد لديه ولو جزء من هذا التواصل الذي يمكن أن نبني عليه المزيد ليصل إلى مستويات عالية يمكنه من خلالها الاندماج مع الآخرين وهو ما نسعى إليه في التدريب والعلاج.

"التواصل ليس الكلام والمحادثة فقط، وإنما هو رسالة متبادلة بين طرفين قد تظهر بأشكال مختلفة مثل الإشارة أو الرمز أو التعبير الجسدي، أما الكلام فهو أرقى أشكال التواصل".

ولتحديد مشكلة التواصل وتقسيمها لدى المصاب يمكن قياس صعوبة التواصل الموجودة لديه في:

(**الشكل 8**) : **استخدام الرسم للتعبير**.

- صعوبة التواصل باللغة الاستقبالية.
- صعوبة التواصل اللغة اللفظية والتعبيرية.
- صعوبة التواصل غير اللفظي.

كما يعاني المصاب بالتوحد من:

أ . صعوبة في فهم الكلام المنطوق.

ب . طريقة الكلام والتعبير لديه تكون إما عبر:

1 ـ صوت مرتفع.

2 ـ طريقة آلية لدى البعض.

3 ـ ترديد الكلام بشكل (فوري/مؤجل).

4 ـ الحديث في مواضيع لا تهم إلا الشخص المصاب بالتوحد، وقد تكون غير ملائمة للموقف.

5 ـ ضعف في استخدام الضمائر.

ج. التعامل مع المفاهيم المعنوية:

1 ـ هناك صعوبة في فهم المفاهيم المستقبلية والتنبؤ بها مثل (قريباً/ لاحقاً/ سأفكر/ إلخ ..).

2 ـ ضعف القدرة على التحدث عن المشاعر والأحاسيس والألم.

3 ـ صعوبة في انتظار الدور وتبادل الحديث مع الغير. (لا يعرف متى يتوقف عن الكلام للاستماع للطرف الآخر).

لقد وجدنا من خلال التجربة لأكثر من عشرين سنة مع المصابين بالتوحد حدوث تقدم كبير يمكن قياسه في مجال التواصل بحمد الله.

كذلك يمكن اعتبار استخدام الصورة أو الرمز أو حتى الإشارة لصورة، أنها نوع من أنواع النجاح في التواصل مع الآخرين والحصول على حاجاته والاعتماد على نفسه فيها بدلاً من أن يقوم والديه أو القائم على خدمته بكل ذلك رغم أن الشخص المصاب بالتوحد يستطيع أن يقوم بها بنجاح حتى لو لم يصدر منه أي كلمة منطوقة فهي من الوسائل البديلة كاستخدام النظارة لتقوية النظر.

(الشكل 9) : يعد استخدام الصور للتواصل من الأساليب الناجحة في العلاج.

البرنامج التعليمي الناجح يعمل على تنمية مهارات التواصل بواسطة التواصل البديل والمدعوم مثل:

1 ـ الإشارات (مثل برنامج ماكتون) وبرنامج (PECS)، كما يمكن إضافة الصور مع الحركات في هذه البرامج.

2 ـ الإيماءات (حركات الوجه والتعبيرات).

3 ـ استخدام الصور للتواصل من خلال:

* أجهزة ذات تقنية بسيطة (مثل لوحات الاختيار ـ المشاعر ـ الوجبة إلخ ...).

* أجهزة ذات تقنية متوسطة (تعتمد على استخدام الصور كما يمكن إضافة الصوت مثل أجهزة GO Talk- Piox talker).

(الشكل 10) : استخدام برنامج ماكتون، يعمل على تنمية مهارات التواصل.

* أجهزة ذات تقنية عالية مثل الحاسوب وبرامجه المتعددة سواء للتواصل المباشر أو التعلم غير المباشر لعدد من المهارات من خلال اللعب.

* استخدام الآيباد (I-pad) كوسيلة لتعلم التواصل البسيط من خلال الاستماع في البداية إلى البرامج المحببة. وللوصول إلى المزيد من تعلم أمور التواصل الأساسية (كالطلب ـ الرفض ـ الاختيار ـ ثم التعلم الأكاديمي).

المهارة الاجتماعية

محدودية التفاعل الاجتماعي يعتبر أحد المميزات الهامة التي تميز إعاقة التوحد، وهو أحد أضلاع مثلث الضعف الهامة.

إن أسباب الضعف في التفاعل الاجتماعي ما يلي:

1 ـ غياب الرغبة في التواصل مع الآخرين، وذلك ناتج عن الضعف في التواصل والمتمثل في ضعف التواصل البصري الذي يقطع أي حوار وتفاعل بين الطرفين وإحساس الطرف الآخر بعدم اهتمام الشخص المصاب بالتوحد في إقامة هذا الحوار بسبب عدم متابعته النظر للشخص الآخر أثناء ذلك.

2 ـ وجود بعض المشكلات الحسية، والتي تعيق اقتراب بعض المصابين بالتوحد من الأشخاص الآخرين، مما يؤدي إلى ضعف في التفاعل معهم. (مثال: الشخص الذي لديه حساسية عالية في السمع وكذلك اللمس يحاول الابتعاد عن الآخرين ولا يحاول الاقتراب منهم).

3 ـ عدم إدراك أهمية التفاعل والتواصل.

4 ـ إن التواصل لدى المصابين بالتوحد هو بهدف الطلب فقط، وليس لأهداف أخرى وهذا يقلل التفاعل مع الآخرين.

5 ـ ضعف التواصل، والذي يعتبر أساس التفاعل.

6 ـ التحدث في مواضيع حدثت منذ فترة، أو التحدث في مواضيع محددة لا تتغير وهي تعبر عن اهتماماتهم، الأمر الذي يشعر الطرف الآخر بالملل وعدم الاستجابة للتحاور مع الشخص المصاب.

7 ـ التحدث بشكل مستمر دون أن يدرك وجود توقفه من أجل أن يفسح المجال للطرف الآخر بالتحدث.

من أجل تطوير المهارة الاجتماعية يجب التعرف على مستوياتها حتى نتعرف على المستوى الحالي للمصاب بالتوحد. حيث يتم التعرف على مستوى المهارة الاجتماعية لدى المصاب بالتوحد من خلال التقييم بهدف تحديد مستواه الفعلي على المستوى السابق والعمل على تطوير المستوى الحالي الضعيف.

* أمثلة مستويات المهارة الاجتماعية:

1 ـ الاندماج في اللعبة.

2 ـ تقبل وجود الآخرين أو قربهم.

3 ـ اللعب الموازي.

4 ـ انتظار الدور.

5 ـ المشاركة باللعب.

6 ـ احترام قوانين اللعب.

التعليم المنظم

* إن أسلوب التعليم المنظم هو أحد الوسائل التعليمية لتعديل سلوك الطالب حيث يمكنه فهم العالم من حوله، كما يمكنه من التنبؤ بما سيحصل فيه ويجعله أقل حيرة، ونتيجة لذلك تقل المشكلات السلوكية لدى المصاب بالتوحد. كذلك يدفعه نحو مزيد في الاستقلالية والاعتماد على النفس لأنه:

1 ـ يحتاجه بعد اجتياز مرحلة الطفولة.

2 ـ يتعلم الاعتماد على النفس لمعرفة العلاقات مع الآخرين.

3 ـ ينمي الثقة بالنفس.

4 ـ يقلل من سلوك التحدي.

* إن أهمية التعليم المنظم تعود إلى أنه يساعد المصابين بالتوحد في التعرف على البيئة المحيطة دون الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين وذلك لأن كل شيء موجود في المكان نفسه بشكل ثابت لا يتغير، ومثال على ذلك لتقليل الحيرة لدى المصاب بإعاقة التوحد: إذا قالت الأم لابنها حان الآن موعد الغداء فإنه سيتوجه إلى طاولة الطعام كما اعتاد يومياً لا أن يتم إعطاءه وجبة الغداء كل يوم في مكان مختلف، وبالتالي لا يستطيع الاستجابة لنداء أمه لأنه لا يعرف أين سيتناول وجبة الغداء اليوم.

* فالتعليم المنظم من شأنه أن يقلل درجة القلق التي يعيشها المصاب بالتوحد بسبب عدم فهم ما يدور حوله نظراً للتغيّر المستمر في أوقات النشاطات وأماكنها وطبيعتها. وهذا الأمر يزيد من احتمالية ظهور سلوكيات التحدي كتعبير عن القلق المستمر، نتيجة لعدم القدرة على فهم التعليمات والشعور بالحيرة أو الإحباط، كما أن سلوك التحدي يزداد عند الرغبة بالوصول إلى شيء مرغوب ولا يتمكن من ذلك بسبب عدم معرفة مكانه.

المعالجة الحسية

يعاني المصاب بالتوحد من عجز المخ عن تحقيق التكامل بين معلومات معينة يتلقّاها من الحواس الخمسة الرئيسية (البصر ـ السمع ـ التذوق ـ اللمس ـ الشم) في الجسم، وكذلك في الاستجابة لها إضافة إلى الحواس الخفية وهي (حاسة

الاستقبال الذاتي)، والتي تزود المعلومات الخاصة بموقع الجسد وحركة أجزائه المختلفة ، وتأتي هذه المعلومات من العضلات والمفاصل. ومنها كذلك حاسة التوازن (الأذن الدهليزية)، التي تزود الشخص بإحساس الجسد بالتوازن وحركة الجسم في الفراغ، فهذه المعلومات تأتي من الأذن الداخلية. أما أسلوب المعالجة الحسية فيتركز على أهمية : المثير الحسي، والذي يثير المستقبلات الحسية في المخ حتى يتم استيعاب المعلومات والمداخلات وكذلك تنظيم المعلومات الحسية وترجمتها وتخزينها وربطها بالخبرات السابقة، وبالتالي تظهر الاستجابة ثم تعميمها. وهذه المعالجة الحسية المهمة لدى الإنسان لأن لها نتائج واضحة على السلوك:

1 ـ السعادة.

2 ـ التخلص من التوتر.

3 ـ الإنتاجية.

4 ـ التعلم السريع.

5 ـ السلوك المناسب.

أما أثر هذه المعالجة على التعلم، والذي عرفه العلماء بأنه التغير في السلوك كنتيجة للخبرة، فإن ذلك يمكن أن يكون بشكل جسدي وصريح، كما يمكن أن يتضمن تغيّرات ذهنيّة أو تغيرات في المواقف والاتجاهات والتي تؤثر في السلوك بطرق أكثر دقة، وهو ما يكون ضعيفاً لدى المصابين بالتوحد. وبالتالي يمكن قياس الخلل في الاضطراب الحسي لديهم، والذي يكون عادة بمستويات مختلفة لدى كل منهم. ومن أسباب حدوث خلل المعالجة الحسية المعروفة حتى الآن:

ـ الخلل المخي (في المخيخ) والذي عرف من وظائفه الهامة:

*الترابط في الحركات الإرادية.

* التوازن الحركي والانفعالي.

* التحكم في حركة العضلات.

* الأنواع المختلفة من التعلم الحركي.

* الاتصال الداخلي مع الأجزاء المختلفة الأخرى من المخ.

ـ بما أنه لا توجد تحاليل أو أجهزة لقياس هذا الخلل مباشرة حتى الآن، إلا أنه يمكننا التعرف عليه من أعراضه الظاهرة:

أعراض خلل المعالجة الحسية

1 ـ ضعف المعالجة أو المعالجة الزائدة في الحواس.

2 ـ الصعوبة في:

- التعامل مع التوتر.
- التعامل مع المواقف ذات مستوى التوتر العالي.
- التعامل مع الإحباط (الغضب).
- الاستمرار في أداء المهمة حتى نهايتها.
- استخدام مهارات العضلات الدقيقة والكبيرة بشكل فعال.

غالباً ما نرى بعضها لدى المصابين بالتوحد والتي تستمر إذا لم يتم التعرف عليها منذ البداية، وعلاجها يكون بالتدخل الحسي المنظم، وقياس التقدم لدى المصاب، وتعديل خطته العلاجية.

أمثلة واقعية في التدريب وتعديل السلوك

مثال (1) : الطالب نبيل

من الأمور الصعبة في التعامل مع الحالات المصابة بالتوحد خاصة ذوي المستوى المتقدم في الفهم والذكاء، وهو عكس ما يظنه الآخرون وبسبب التوحد بالتأكيد .. فقد تظن الأسرة أو العاملين مع المصاب خاصة الشباب أنه يفهم ما يقال له وما يوجه إليه وبالتالي يستغربون ردة فعله أحياناً لأمر قد يظن البعض أنه تافه ولا يحتاج لهذه القوة في رد الفعل، ولأقرب للقارئ هذا المثال :

ـ نبيل طالب له من العمر ستة عشر عاماً، قدراته العقلية ممتازة يتكلم وإن كانت بعض الأحرف غير واضحة خاصة إذا تكلم بسرعة ـ هادئ غالباً ويستمع

تابع/ مثال (1) : الطالب نبيل

للتوجيهات عدا في الأوقات التى يضطرب فيها لأسباب يحسها صعبة عليه وهذا الطالب يتطلع دائماً إلى صداقة طالب آخر كقدوة له، وهو سمير لأنه متكلم ومحبوب من الجميع ويريد أن يمد يده بالسلام كلما مر عليه مما سبب إزعاجاً لسمير ذو القدرات العالية جداً تواصلياً، كما أن سمير يتضايق ممن هم أقل منه قدرة في الكلام، أو من يُظهر ردات فعل غير طبيعية أمام الناس مثل نبيل، لهذا فهو يرفض السلام عليه. والتوتر لدى نبيل غالباً يكون واضحاً، فهو يردد اسم سمير دائماً وينتظر مروره بفارغ الصبر ليسلم عليه، وبدأ هذا التوتر يتحول إلى عنف عند رفض سمير السلام عليه أو منعه من المعلم المصاحب له، فيتحول التوتر والغضب للمعلم ويبدأ بضربه على رأسه وظهره مراراً (سمير.. سمير..)، وكانت الخطة العلاجية تعتمد على تهدئة نبيل والتخفيف من غضبه في تلك اللحظة، ثم وضع خطة علاجية للمدى الطويل.

لقد تم عزلهما مباشرة، والاتصال بوالده للمرور عليه حيث كان (نبيل وسمير) يتشاركان الباص في المجيء والعودة للمنزل، وبتقديم قصة اجتماعية تم إعدادها بسرعة للموقف حتى يفهم ما حصل لأن الغضب والتوتر في تلك اللحظة قد يمنعه من التفكير المتزن وتتضارب الأفكار لديه، والتوضيح أنه سيذهب للمنزل اليوم بالسيارة وليس بالباص لأنه ضرب المعلم.

تم تجهيز طاولة وكرسي في صالة الرياضة وهي أول مكان يدخله في الصباح ويتوجه إليه من باب المدرسة وطُلب منه الجلوس حتى يفهم جدول اليوم والتوضيح له أن جدول هذا الأسبوع سيكون في فصل آخر وعندما ينتهي الأسبوع دون أن يضرب أحداً ودون أن يطلب السلام على سمير باليد، فإن المعلم سينقله في الأسبوع الثاني إلى فصله المعتاد، كما سيتم وضع علامة على الجدول (جدول المعززات أو المكافآت)، أي عليه أن يعمل أشياء محددة يطلبها منه المعلم وقد تم تعليمه في فترات سابقه على فهم نظام المكافأة والجدول أن مكافأته في نهاية الأسبوع سيكون السلام مرة واحدة في اليوم على سمير وعن بعد أي دون المصافحة باليد. كما تم الانتباه إلى أن المثيرات السمعية، إن كانت عالية ـ

تابع/ مثال (1) : الطالب نبيل

فإن التوتر يزداد لدى نبيل ومنها تكرار الطلب من المعلم له بأمر ما، وهو ما تم التنبيه على المعلم فيه. والاستفادة من النزعة القيادية لديه في التخطيط للدروس وإعطاءه ما يناسبه ويصرف طاقته بصورة سليمة كذلك توصية المعلم أن يكسب ثقة الطالب بقدر الإمكان قبل العمل معه، وفي أول يوم رفض تغيير مكان الفصل ومزق الجدول الجديد وحاول الركض إلى الفصل القديم، وتمت إعادته إلى الغرفة ومحاولة تهدئته وإعادة الشرح له، حتى بدأ يستوعبها في الأيام التالية، وتجاوب مع التغيير.

وهكذا أخذ الحل أسبوعين ولكنه يحتاج للمداومة والمتابعة في قياس السلوك وإن حدث سلوك آخر بديل حتى يحفظ نبيل المطلوب، ويبدل الشريط المصور في رأسه بسلوك آخر.

مثال (2) : الطالب هاني

له من العمر اثنا عشر عاماً هادئ: لقد التحق بالبرنامج التدريبي لأكثر من ستة سنوات تعلم خلالها على الجدول والانتقال من نشاط لآخر بهدوء وفهم للتالي، وقدراته اللفظية متوسطة وفجأة لاحظ المعلمين عليه أنه عند وصوله من الباص يكون متوتراً جداً، وآثار ضرب على وجهه ويديه وإذا حاول أحد المعلمين تهدئته أو القرب منه في هذه اللحظة فإنه يبدأ بتوجيه اللكمات لمن حوله.

قد بدأ المعلمين بقياس السلوك وشدته وأين يحصل وماذا يحدث قبل السلوك المحدد وبعده.. كما تم تحديد مكانه في الباص. فكانت الخطة الموضوعة التأكيد بتغير مكانه وقياس السلوك مرة أخرى، وقد تم الشرح الوضع لولي الأمر واحتمال أن الطالب لا يريد الحضور للمدرسة بالباص فوافق الوالد على تجربة أسبوع ليتم بعد ذلك توصيله بسيارة والده، وفعلاً لم يعد الطالب لضرب نفسه وعند سؤاله (كيف حالك) كان يردد بفرح: الحمد لله والشكر، الحمد لله، والشكر.

مثال (3) : الطالب صالح

يعاني طالب آخر يدعى صالح يبلغ من العمر ثلاثة عشر عاماً من صعوبات سلوكيّة في الانتقال بين الأنشطة بسبب صعوبة الفهم وإدراك النشاط اللاحق (أين، إلى متى يستمر، ماذا يحدث أثناءه وبعده)، فكلما عرض المعلم على الطالب الجدول اليومي الذي يتكون من سلسلة من الصور التي توضح ماهية النشاط اللاحق كان يتوتر بشكل كبير جداً، مما يؤدي الى إيذاء ذاته (عض اليد بشدّة حتى يخرج الدم)، وكذلك إيذاء المحيطين به بالضرب الشديد أو الخربشة أو العض من أجل تقليل من شدة هذا السلوك كتدخل مبدئي كان لابد من توفير الوسائل البصريّة الإيضاحيّة اللازمة التي تقلل من ضعف الفهم للمجهول، وهو النشاط اللاحق من خلال توفير ملف لتهيئة الطالب للنشاط اللاحق، فهو عبارة عن سلسلة صور توضح الطالب نفسه، وأنه يذهب إلى (مثلاً) نشاط التربية البدنيّة يعمل تمارين للإحماء ثم يلعب كرة قدم وبذلك يكون واضحاً إلى أين ← الصالة الرياضيّة/ إلى متى ← حتى يرن الجرس ← ماذا يحدث ← تمارين إحماء + كرة قدم، فعندما يتم الإجابة على هذه التساؤلات وبشكل مرئي (صور) تكون الأمور أكثر وضوحاً، وبالتالي يقل التوتر وما يترتب عليه من سلوكيات عنف حتى تختفي.

الفصل الثالث

مرحلة التقييم

من أجل برنامج ناجح لإعاقة التوحد، لابد أن يتضمن إعداد خطة فردية مخصصة للطالب نفسه وليست كتباً منهجية يتم توزيعها على جميع الطلبة مثل التعليم العادي، ووجود الخطة الفردية قد يضيف صعوبة تعليم وتدريب المصابين بالتوحد لكنه مطلوب، لأن قدرات الطفل المصاب بالتوحد متفاوتة ومتذبذبة وتحتاج للخبرة والوقت في تحديدها وتقييمها كما أن السلوك النمطي المرتبط بهذه القدرات لا يكون ذا مستوى ثابت كما في التخلف العقلي مثلاً. لهذا فإن التقييم المستمر يعطي فرصة لقياس المستوى الحالي ويساعد في رسم خطة تدريبية فردية مناسبة للطالب، فمرحلة التقييم هي عملية مستمرة يتم من خلالها تحديد نقاط القوة لتطويرها والضعف لاستغلالها من أجل تطوير قدرات الطالب ورسم خطته العلاجية.

أثناء التقييم يبحث الأخصائي عن نقاط القوة التي يجدها في ما يلي:

- ما يستطيع كل فرد أن يفعله.
- ما يتوجب فعله على كل فرد.
- ما العلاقات المهمة في حياة الفرد.

كما يبحث المختص عن الاتجاهات النمطية لدى الطالب سواء اتجاهات الضعف والقوة وذلك لجعلها دافعاً للتعليم بدلاً من أن يكون وسيلة لضعفه.

اتجاهات الضعف عند المصاب بالتوحد

- ضعف التواصل المفهوم المنطوق.
- الذاكرة قصيرة المدى.
- الالتزام بنمط روتيني محدد لا يتغير.

4 ـ العزلة الاجتماعية.

5 ـ الاهتمام المبالغ فيه.

6 ـ الاهتمامات المحددة.

(الشكل 11) : التعرف على قدرات الطالب يفيد في وضع خطة المعالجة.

اتجاهات القوة عند المصاب بالتوحد مثل:

1 ـ مهارات بصرية مكانية عالية.

2 ـ ذاكرة أساسية جيدة.

3 ـ الاستمتاع بالروتين.

4 ـ السلوك الاعتمادي.

5 ـ الاستمتاع بالتعلم ويمكن استخدامها للتعلم.

6 ـ عدم الشعور بالملل سريعاً أو بسهولة.

من خلال ذلك يتم إعداد الخطة الفردية التعليمية (Individual Education) والتي من شأنها تقوية مناطق الضعف التي تم التعرف عليها من التقييم مع التركيز على مناطق القوة فيها، وذلك للتعرف على:

1 ـ الأنشطة الاعتمادية أو الاستقلالية، وكل تلك الأنشطة التي حصل فيها على نجاح في التقييم. وهي أنشطة تحفز الطالب على العمل وتشجعه وتعطيه الشعور بالنجاح والقدرة على الإنجاز.

2 ـ الأنشطة الفردية، وهي الأنشطة التي حصل فيها على بداية نجاح في التقييم التي تحفّز على العمل بسبب وجود معرفة ببعض خطوات النشاط التي يستطيع أن يؤديها دون مساعدة.

3 ـ قدرات الطالب، والتي تحدد شكل الجدول اليومي له سواء كان عبارة عن صور/ رموز/ أعداد/ أحرف/ أو الألوان/ إلخ ...

4 ـ شكل جدول العمل وطوله، وذلك لمعرفة مدى مقدرة الطالب على الاستمرار في العمل دون ترك منطقة العمل أو ملاحظة الملل عليه وفقده للانتباه والتركيز في العمل.

5 ـ اهتمامات الطالب والتي يتم استخدامها كمعزز، أو إدخالها ضمن أنشطة الطالب الفردية كمواد.

إن من أجل معرفة نجاح الخطة الفردية التدريبية للطالب لا بد أن تكون من نتائجها حصول الطالب المصاب بالتوحد على مهارة التنبؤ بالنشاط التالي أو ما هو مطلوب منه (حسب مستواه) من خلال تواصل فعال وأسلوب تعلم مريح ومفهوم له ولمن حوله.

(الشكل 12): مرحلة التقييم عملية مستمرة لتحديد نقاط القوة وتطويرها للمساعدة في نجاح العلاج.

فرغم وجود كم كبير من النظريات، (جميع النظريات السلوكية والتعليمية والمعتمدة عالمياً)، إلا أنه لابد من معرفة أن أهم التقنيات القديمة والحديثة لبرنامج متميز: (هو حب الطفل) حيث إن المتخصص العامل مع الطفل لو نظر له بتشخيصه فقط فإنه سيفقد رؤيته كإنسان وما يملك من مهارات. وبالتالي يحتاج من يعمل مع المصاب بالتوحد لفهم أكبر للإعاقة، ورغبة بالتعلم والتطوير (حيث لا حد للتعلم)، والحب للعمل الجماعي، إضافة إلى اليقين أن كل طفل مختلف عن الآخر. فلا تجعل الطفل هو الإعاقة، إنما هو طفل يعاني من التوحد وليس طفل توحدي باختياره.

المراجـــع

References

ـ د/سميرة السعد ـ معاناتي والتوحد ـ منشورات ذات السلاسل، الطبعة الأولى (1992).

ـ د/سميرة السعد ـ تشخيص التوحد بحب ـ مركز الكويت للتوحد ـ (2010).

ـ سندي ايربال، روبرت نصيف (ترجمة د. سميرة السعد، 2011)، أصوات من طيف التوحد (2006).

- Kiyo Kitahara, Daily life therapy: Principles and methods of education autistic Children, Volume 1,Kitahara,1983.

- Wing L and Potter D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is The prevalence rising? Mental Retardation and Developmental Disability Research Review 8:151-161,Wiley-Liss,Inc. 2002.

- Paul T. Shattuck, PhD, The contribution of diagnostic substitution to the growing administrative prevalence of autism in US Special Education.Pediatrics 117: 1028-1037, American Academy of pediatrics, 2006.

- EL Fishawy P, State MW.,The genetics of autism: Key issues, recent Finding and Clinical implication, Elsevier Inc. 2010.

في هذا الكتاب

التوحد هو مجموعة من الإعاقات التطورية تظهر بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث يتأثر المصاب بتأخر في نمو المهارات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والتواصل والسلوك العام، وذلك نتيجة لاضطراب عصبي لم تُعرف أسبابه حتى الآن، كذلك يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة الضعف في المهارات الاجتماعية والتواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة بسهولة أسوة بأقرانه الذين هم في مثل عمره ويعتبر التوحد إعاقة تمنع المصاب بها من فهم المعلومات الاجتماعية العادية (كتعبيرات الوجه والجسد والحديث اليومي)، مما يجعل العالم من حوله غير مفهوم ومحير ومربك، كما أن التوحد يؤثر على تطور ونمو الخ مما يجعل قدرة الشخص المصاب بالتواصل مع الآخرين وعلاقته بما حوله ضعيفة. والمناطق الأساسية في وصف التوحد، هو مثلث الضعف والمتكون من ضعف التواصل والعلاقات الاجتماعية، والاهتمامات المقيدة والمحددة ، والسلوك التكراري. ويحدث في بعض الحالات وليس جميعها، أن تكون هناك صعوبة في العلاقة مع الأقارب وأفراد الأسرة حتى مع الأم، والتي عادة ما تكون واضحة بين الطفل وأمه منذ الولادة، وكذلك قد يعبر الطفل المصاب بالتوحد بعدم رغبته بممارسة الأنشطة الاجتماعية المناسبة لعمره مع أطفال آخرين ويكون منعزلاً عنهم.

إن أقصى ما يسعى إليه أي علاج وتدريب هو زيادة اعتماد الشخص المصاب على نفسه من تحسين كفاءة الحياة التي يعيشها وتقليل قلق الأسرة وتوترها، إضافة إلى تحسين قدرة المصاب الاجتماعية والتواصلية. فيمكن الوصول إلى ذلك من خلال تدريب الأسرة وتعاونها في تحقيق أهداف العلاج وتنفيذ برنامج تدريبي تعليمي متميز يركز على هذه العوامل لتحسين مستقبل المصاب بالتوحد. ولأي برنامج ناجح لإعاقة التوحد، لابد أن يتضمن إعداد خطة فردية مخصصة للطالب نفسه، ووجود الخطة الفردية قد يضيف من صعوبة تعليم وتدريب المصابين بالتوحد لكنه مطلوب، لأن قدرات الطفل المصاب بالتوحد متفاوتة ومتذبذبة وتحتاج للخبرة والوقت في تحديدها وتقييمها كما أن السلوك النمطي المرتبط بهذه القدرات لا يكون ذا مستوى ثابت كما في التخلف العقلي.