



الطفل التوحدي واحتياجاته التدريبية والتربوية

د. حيدر إبراهيم محمد العطار *

مقدمة:

تحاول كثير من دول العالم تقديم المزيد من الرعاية والاهتمام بأبنائها من ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يتمكنوا من الاندماج مع الآخرين في المجتمع، وذلك يتم توفيره لهم من فرص متعددة تساعدهم على تحقيق هذا الأمر من خلال تدريبهم وتعليمهم وتأهيلهم وإعدادهم لحياة مستقبلية أفضل، ومن ثم تغيير اتجاهات المجتمع نحوهم وتقبلهم والإقبال عليهم. وتعد فئة التوحد في مقدمة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، لكون هذه الفئة تعاني من ضعف في قدرتها على التواصل الاجتماعي مع الآخرين والتعامل معهم لذا فهي بحاجة إلى الخدمات والرعاية الاجتماعية والتعليمية.

إن اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النائية غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة وغرابة أنماط سلوكه غير التكيفية من ناحية أخرى، بالإضافة إلى أن اضطراب التوحد يعد من الاضطرابات الدائمة التي تتطلب مراقبة مستمرة وإشرافاً دائماً على الطفل من قبل الوالدين والقائمين على رعايته في مراكز التربية الخاصة، مما يزيد من الأعباء الملقاة على عاتقهم. وتزداد صعوبة هذا الاضطراب على الأطفال عندما يكون المجتمع غير قادر على تلبية جميع احتياجاتهم التدريبية والتعليمية التي بدورها تحد من قدراتهم ومهاراتهم وتعليمهم واندماجهم في المجتمع مستقبلاً.

ونظراً للتزايد السريع في معدلات انتشار حالات التوحد، وتعدد وتنوع أعراضه وأسبابه ولكونه يصيب الأطفال في أهم مراحل النمو الإنساني، وهي مرحلة الطفولة المبكرة، كان لابد من الاهتمام والكشف المبكر عن هذا الاضطراب في مراحله الأولى وتقديم الخدمات التدريبية للطفل التوحدي؛ لأن ذلك يزيد من فرصة تحسن الطفل في الوقت المناسب، ويجعله قادراً على أن يحقق ذاته مما يؤدي إلى شعوره بالسعادة مثله مثل الأطفال العاديين، بينما التأخر في الكشف وتقديم الخدمات المناسبة لهم يجعل من الصعوبة تحسین وعلاج مثل هذه الحالات نتيجة تقادم المشكلات.

ولأهمية هذه الإعاقة التطورية تناولت هذه الورقة أغلب الجوانب النظرية المتعلقة بالطفل التوحدي واحتياجاته التدريبية وبشكل خاص الاحتياجات التدريبية التربوية النابعة من احتياجات الطفل نفسه، وأسرته، والقائمين على رعايته للإفادة منها في زيادة المعرفة العلمية لدى القائمين والمسؤولين ذوي العلاقة المباشرة برعاية وتأهيل وتدريب الطفل التوحدي.

وقد ظهر الاهتمام جلياً بهذه الفئة منذ وقت قريب في الجمهورية اليمنية إذ تم إنشاء بعض المراكز المتخصصة برعاية وتأهيل الأطفال التوحدين في بعض المحافظات على نطاق الجمهورية، ونشر الوعي من خلال وسائل الإعلام المسموعة والمرئية بخصائص وصفات واحتياجات هؤلاء الأطفال، وإقامة مؤتمر وطني في العاصمة صنعاء يعنى بإعاقة التوحد وبمشاركة فاعلة من قبل الباحثين والمتخصصين بهذه الفئة وبمشاركة فاعلة من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

تعريف التوحد:

التوحد (Autism) كلمة مترجمة من اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال. وله ترجمات عربية عديدة: منها الطفل الناتي أو الطفل ذو الانكفاء الناتي، لكن يفضل ترجمة كلمة التوحد لشيوعها بين الباحثين في ميدان التربية الخاصة، كما

* أستاذ مساعد/ قسم التربية الخاصة- كلية التربية/ جامعة تعز



أن اغلب المراكز المتخصصة بهذه الإعاقة أطلق عليها مراكز التوحد كما هو الحال في الجمهورية اليمنية والمملكة العربية السعودية والكويت.

وقد تم اكتشاف التوحد عام 1943 عن طريق الطبيب ليو كانر (Leo Kanner, 1943) متابعته سنوات عدة لبعض الأطفال الذين كانوا يترددون على عيادته ، فقد وضع الخصائص المميزة للتوحد حددها ببعض أنماط السلوك المتمثلة في: عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل اللغوي، واللعب النمطي، وضعف التخيل والتحليل والذاكرة ، والحفاظ على النمطية (في الزريقات، 2004) و (Hallahan,kauffman,2006) ومن هذا التعريف نلاحظ أن الخصائص التي وردت بهذا التعريف ما تزال صحيحة وتصف الشكل التقليدي للتوحد.

وتصنف جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكية (APA) التوحد تحت مسمى أطلق عليه الاضطرابات التطورية المنتشرة (PDD)(Pervasive Developmental Disorders) ومن طبيعته أثره الواسع على مهارات الاتصال والإدراك والعلاقات الاجتماعية. كما يركز هذا التصنيف على ثلاثة خصائص أساسية، وهي العجز في بناء العلاقات الإنسانية والتعامل الاجتماعي، والتأخر أو ضعف اللغة والتواصل، ووجود أنماط من السلوك متكررة وثابتة. ويعرف بأنه "اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب ، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين ، وضعف واضح في التفاعل ، وعدم تطور اللغة بشكل مناسب ، وظهور أنماط شاذة من السلوك ، وضعف في اللعب التخياقي" (الشخص والسرطاوي، 1999).

وهو "اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (30-42) شهراً من العمر ويؤثر على سلوكهم، إذ إن معظم هؤلاء الأطفال تقريباً يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى، ويتصرفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتباعد المشاعر، ولديهم سلوك إيذاء الذات، ونوبات الغضب، وعدم إصدار تعليمات جسمية أو حية تغير انتباه الآخرين، والكلام النمطي الذي يتسم بالمهممة، والبرود العاطفي، وتأخر في نمو السلوك بما لا يتوافق مع عمر الطفل (Kuder,2003)

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Individual With Disabilities Education Act) التوحد بأنه "إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي. وتظهر قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلباً على أداء الطفل التعليمي، ويكون لديه نشاطات متكررة وحركات نمطية ولديه مقاومة للتغيير البيئي والروتيني".

انتشار التوحد:

تشير الدراسات العلمية والميدانية أن معدل حدوث التوحد يتراوح بين 3-4 حالات في كل 10000 شخص، وهي توجد لدى الذكور أكثر من الإناث بنسبة أثنى لكل أربعة ذكور. وعادة تكون شدة إعاقة الإناث أكثر منها بالنسبة للذكور، وتظهر بعض الدراسات الحديثة أن هذه النسبة قد تزيد وتصل إلى 10-12 حالة في كل 10000 مولود كما في اليابان بينما معدل حالات الإعاقة في باقي الدول الأخرى مشابه لما ذكر سابقاً.

والسبب في هذا الاختلاف يعود إلى أسلوب التشخيص المستخدم وطبيعة عينة البحث، أو الدراسة وعوامل أخرى ذات علاقة بالعوامل الجينية أو البيئية. (السعد، 1998)



وقد حاول الباحث التوصل إلى إحصائية في نسبة الأطفال التوحدين في الجمهورية اليمنية، ولم يفلح في ذلك، على الرغم من وجود بعض المراكز المحدودة في هذا المجال، وحين الاستفسار عن هذا الموضوع تبين أن الكثير من الأسر تخفي الكثير من المعلومات حول تواجد طفل توحدي لديها مما يستدعي ذلك إجراء مسح شامل في جميع محافظات الجمهورية للتعرف على هؤلاء الأطفال وتوعية الأسر بتسجيل هؤلاء الأطفال في مراكز التوحد.

خصائص الطفل التوحدي:

في إطار السعي نحو تحديد الاحتياجات التدريبية والتربوية لهؤلاء الأطفال لابد من التعرف على خصائصهم وأبرز صفاتهم. إذ يشير الأدب النظري إلى العديد من المظاهر والخصائص التي تميز أطفال التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويلخصها الزريقات (2004) بما يأتي:

- 1- عدم قدرة الطفل التوحدي على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصوراً في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلفت انتباهه هو الانشغال الزائد بتخيلاته من دون أكثرات أو مبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزله أو يغير وضعه. فهو يعاني من قصور حسي، إذ يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى حمازه العصبي، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها.
- 2- يعيش الطفل التوحدي في عزلة عاطفية تظهر في عدم تجاوبه مع والديه عندما يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، إذ لا يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه، وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما.
- 3- اندماجه الطويل في سلوك نمطي متكرر، فقد يستمر لفترات طويلة بأداء حركات معينة متكررة ونمطية مثل هز رجليه أو رأسه أو جسمه، أو الدوران حول نفسه، وقد يملكه الغضب عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي، وقد يدفعه ذلك إلى البكاء و قد يتحول إلى سلوك عدواني.
- 4- قصور في أداء العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أن يقوم بها الأطفال العاديون ممن هم في مستوى عمره الزمني ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي المرحلة العمرية ما بين (5-10) سنوات، قد لا يستطيع هذا الطفل أن يقوم برعاية نفسه أو حمايتها، فهو لا يشعر ولا يتفهم الخطر الذي قد يتعرض له.
- 5- من الناحية التواصلية يعاني الطفل التوحدي من مجموعة صعوبات لغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصل عند أطفال التوحد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصوصاً في السنة الثانية من العمر (Frith, 1993).
- فالأطفال التوحديون منهم من لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan, 1993).
- فعادة ما يظهرون نمطا مضطربا من تطور الاتصال يتضمن خللا في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone et al., 1997). إذ لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر ك لغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney, 2002). كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997).
- 6- يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي، فهم لا يؤشرون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم المكان، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون. فهم يميلون



في الحصول على احتياجاتهم إلى استخدام أسلوب القيادة بمسك رسغ يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون مد إصبع السبابة، واستخدام إيماءة مرافقة للحركة (Rutter, 1979).

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفقاً لعمرهم الزمني، إذ يظهر التصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم.

إن أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب تظهر عادة عند أطفال التوحد بشكل ملحوظ قبل سن الخامسة، إذ يصبحون أقل انخراطاً في الأنشطة المتكررة، ويظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهرت رغبة في الانضمام للحياة الاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقاً غير فعالة وغير ملائمة للتواصل مع الآخرين (Wing, 1979).

وبعد سن الخامسة تمثل أهم المشكلات لدى الأطفال التوحدين في عدم مشاركتهم اللعب الجماعي التعاوني مع الأطفال الآخرين، وفي الإخفاق في إقامة علاقات اجتماعية، وكذلك الإخفاق في فهم المشاعر العاطفية للآخرين واستجاباتهم لها وإدراكها (Rutter, 1979).

وقد حاول كين (Keen, 2003) أن يفسر مشكلة أنماط السلوك التي يظهرها الطفل التوحدي، في أن تكون شكلاً من الاحتجاج أو الإخفاق في التعبير عن الاحتياجات والرغبات، إذ يظهر الطفل التوحدي سلوكاً إيذاء الذات أو العدوان لتوصيل رسالة معينة، وقد برهنت هذه الأنماط من السلوك فعاليتها في تلبية احتياجاتهم. فالعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد ومن ضمنها التخريب، والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الحركي المفرط، والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات في التواصل (Charlop & Trasowech, 1990). وبهذا يمكننا القول أن السلوك التواصلية والاجتماعية المنحرف والمتراشق مع التوحد، فإنه غالباً ما يكون ناتجاً عن اضطرابات في تطور اللغة لديهم (Wilner, 2001).

النظريات المفسرة لأسباب التوحد:

تعددت النظريات المفسرة للتوحد ويمكن إجمالها فيما يلي:-

- 1- **نظرية المنشأ النفسي:** وتفسر هذه النظرية أن سبب التوحد يرجع إلى عدم إهمال الوالدين وعدم العناية بتربية الطفل، وطبقاً لهذه النظرية كان العلاج للاضطراب نقل الطفل التوحدي إلى بيئة بديلة بتوافر فيها الرعاية المناسبة والاهتمام.
- 2- **النظرية البيولوجية:** ترى هذه النظرية أن هناك أسباباً بيولوجية نتيجة وجود خلل في بعض أجزاء المخ، وأن هنالك أسباباً بيولوجية خفية تصاحب كل حالة من حالات التوحد، ولم يتم التعرف على هذه الأسباب إلا في حالات قليلة.
- 3- **نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ:** ترى هذه النظرية أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، لكن في حالة التوحد يظهر الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ إذ يعمل بطريقة غير طبيعية مما يؤدي إلى فوضى وتشويش في عمل المراكز الحسية.
- 4- **النظرية الصينية:** عرف الصينيون التوحد، وما يزالون يعالجونه منذ أكثر من 2000 عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمي والمناعي للمصابين، فقد كانت نتائج العلاج بظهور التحسن في أعراض التوحد والسلوكيات المصاحبة له. وترى هذه النظرية أن سبب التوحد يحدث بعد الولادة، وغالباً ما يكون نتيجة تلف في



الجهاز الهضمي نتيجة مشكلة في الطحال والمعدة سويًا مما تمنع الجسم من امتصاص فيتامين (B6) وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو وتطور المخ.

5- **فرضية الإصابة العضوية:** ظهرت هذه الفرضية حديثًا وتشير إلى أنه من الممكن أن يصاب الطفل باضطرابات الجهاز العصبي ناجمة عن بيوتونات تحت تأثيرات افيونية طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي.

وأشارت نتائج العديد من الأبحاث والدراسات إلى أسباب عديدة للتوحد تعود إلى مجموعة من العوامل المختلفة أهمها:

- 1- **العوامل البيئية:** وتعود هذه العوامل إلى المعاملة المتبعة في أسر هؤلاء الأطفال من حيث البرود الانفعالي والعاطفي على الرغم من ارتفاع معدل الذكاء لديهم. إذ إن نقص الأبوة المناسبة هي العامل المبدئي في ظهور التوحد فقد يتحصن الصغار بالعزلة والانسحاب كوسيلة للنجاة من عالم عدواني يفتقر إلى الحرارة والدفء والحب والحنان.
- 2- **العوامل الولادية:** هي الأسباب البيولوجية والحيوية الكيميائية والحسية الحركية والعوامل العصبية. ومن هذه العوامل التهابات الفيروسية كالحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي، وتضخم الدماغ الفيروسي، والاضطراب في عمليات الأيض، ومتلازمات التشوهات الولادية.
- 3- **العوامل الوراثية:** وهي نتاج نقل المورثات الجينية من الوالدين إلى الأبناء ومما يؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم.
- 4- **العوامل العصبية:** وهي نتاج قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي حيث يفسر على انه قصوراً في المجال الدهليزي من الدماغ باعتقاد أن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية. مما قد تؤدي إلى اضطرابات في السمع والبصر.

تشخيص اضطراب التوحد:

يشير الدليل التصنيفي الرابع (DSM-IV) للتوحد على انه اضطراب نمائي يمكن تشخيصه في ضوء عدد من المحكات هي: (DSM-IV, 1994)

- 1- **البداية:** تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطفل إلى سن الثالثة من عمره، ويكون الداء الوظيفي للطفل غير متوازن في واحد على الأقل من الجوانب الآتية:
 - التفاعل الاجتماعي.
 - استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي.
 - اللعب الرمزي أو الخيالي.
- 2- **السلوك الاجتماعي** يعاني الطفل التوحدي من قصور في التفاعل الاجتماعي ويظهر في اثنين على الأقل من أربعة محكات هي:-
 - التواصل غير اللفظي.
 - إقامة علاقات مع الآخرين من أقرانه.
 - المشاركة الاجتماعية مع الآخرين في الأنشطة والاهتمامات.
 - تبادل العلاقات الاجتماعية معهم.



3- **اللغة والتواصل** يعاني الطفل التوحدي من قصور في التواصل اللغوي ويظهر في واحد من أربعة محكات هي:-

- تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة.
- ضعف القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين.
- الاستخدام النمطي المتكرر للغة.
- قصور في اللعب الخيالي أو الظاهري.

4- **الأنشطة والاهتمامات:** يظهر الطفل التوحدي اهتمامات نمطية متكررة في واحد على الأقل من أربعة محكات هي:

- الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي.
- الروتين والرتابة.
- أساليب نمطية في الأداء.
- الانشغال بأجزاء من الأشياء.

أنواع طيف التوحد:-

بعد سنوات من البحث أتضح أن هناك أنواعاً متعددة من التوحد، أدت إلى تسمية التوحد بـ "اضطراب طيف التوحد" (Autistic Spectrum Disorder) إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به". حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النائية الشاملة التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد أربعة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي: (الشامي، 2004) (صديق، 2007).

1- **متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome:** إعاقة تطويرية عصبية تشترك في العديد من أعراض التوحد لكن الفرق الجوهرى بينها أن الأعراض في هذا الاضطراب أقل وضوحاً، وأشبه ما تكون بالعزلة الخفيفة، إلا أنها لا تتضمن تأثيراً قوياً على اللغة والإدراك، وإنما تبدو على شكل تأخر في التطورات الحركية والاجتماعية والعاطفية. ويتصف المصابون بهذه المتلازمة بانطوائية شديدة وأكثر حساسية وعرضة للإصابات، ويمكن أن يتعرضوا للإساءة من أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم بالاكتئاب.

2- **اضطراب ريت Rett Disorder:** وهو عارض مرضي يظهر بعد الشهر الخامس حتى سن أربع سنوات. ويظهر على شكل إعاقة عقلية ومو بطئ، وهذه الحالة تظهر عند الإناث فقط، إذ يلاحظ على شكل تغيرات في السلوك مع تراجع التطور أو فقدان القدرات المكتسبة وخصوصاً المهارات الحركية الكبيرة كالمشي. ويتبعها نقص جوهري في بعض القدرات مثل الكلام والتفكير، كما يظهر على شكل تكرار لحركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعد المفتاح لعملية التشخيص.

3- **اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder:** هذا الاضطراب يظهر من بعد السنة الثانية، وأحياناً بعد السنة العاشرة، ويبدو على شكل نقص واضح في المهارات الاجتماعية والانفعالية.

4- **متلازمة الكروموسوم الجنسي-الهش Fragile X syndrome:** سببها عيب في تركيبة كروموسوم X ومن الأعراض المصاحبة لهذه المتلازمة بروز الأذن، وكبر محيط الرأس، والمرونة الشديدة في المفاصل والإصابة بالإعاقة العقلية.

المشكلات المصاحبة للتوحد:-



يتعرض الطفل التوحدي لعدد من المشكلات في مختلف مجالات النمو، وهي تتفاوت في حدة أعراضها، والسن التي تظهر فيه وعلاقتها بالاضطرابات الأخرى مثل الإعاقة العقلية والصرع، وتأخر النطق، كما تختلف أعراضها من طفل إلى آخر وبصورة واضحة، كما إنها تختلف حتى عند الطفل نفسه باختلاف الوقت. ويمكن تلخيص المشكلات العامة لاضطراب التوحيد بما يأتي:-

أولاً: صعوبات اجتماعية:

- 1- الانسحاب من المواقف الاجتماعية والعزلة.
- 2- تجاهل من حولهم.
- 3- عدم التواصل البصري.
- 4- لا يتوافق سلوكهم مع المعايير الاجتماعية.
- 5- لا يدرك مشاعر الآخرين ولا يهتم بحاجاتهم.
- 6- صعوبة إدراك أفكار الآخرين.

ثانياً: صعوبات القدرات اللغوية: يواجه الأطفال صعوبات في تعبيراتهم اللغوية وتأخر في الكلام، ويستعملون كلمات غريبة من تأليفهم وبشكل متكرر، ويكررون آخر كلمة يسمعونها من الجملة، ويصعب عليهم استخدام الضائير المناسبة. ويمكن إجمال هذه الصعوبات فيما يأتي:

- 1- مرحلة ما قبل التواصل اللفظي أي صعوبة الانتباه والإشارة إلى الأشياء التي يطلبها قبل استعمال اللغة.
- 2- التواصل غير اللفظي أي صعوبة استخدام التلميحات والإيماءات كما يفعل الطفل العادي.
- 3- صعوبات الكلام وفيها يصعب على الطفل تنمية وتطوير القدرة على الكلام حيث يصف كلامه بأنه:
 - أ- محاكاة البغاوية.
 - ب- اللغة المجازية.
 - ج- تأليف كلمات لا معنى لها.
 - د- الاستخدام العكسي للضائير.
 - هـ- شذوذ وغبابة في الصوت.
 - ز- الحصيلة اللغوية الضعيفة.

ثالثاً: السلوك الاستحواذي المتكرر: يتصف بفقدان المرونة وعدم القدرة على التخيل وصعوبة في التخطيط والجمود، ويظهر هذا السلوك بشكل واضح في اللعب وفي أثناء أداء الواجب المدرسي.

رابعاً: ضعف في التطور المعرفي: وفيه يظهر على الطفل تخلف في الخبرات المعرفية ويظهر حوالي 60-80% منهم درجات ذكاء منخفضة على اختبارات الذكاء تشبه إلى حد ما أطفال الإعاقة العقلية.

خامساً: ردود فعل غير ملائمة: تتصف ردود أفعالهم بالتمطية والتكرار، إذ يظهر عليهم تكرار بعض الحركات الجسمية مثل هز الجسم، وتحريك اليد، وتحريك الأصابع، وارتباطهم المتين بالأشياء غير العادية، ويحافظون على الروتين ولا يتقبلون فكرة تغيير ما اعتادوا عليه.

سادساً: اضطرابات تطورية عامة غير محددة يسبب هذا الاضطراب تأخراً عاماً في النمو سواء في تطور المهارات الاجتماعية والمعرفية.

وبالرغم من هذه المشكلات فإن الطفل التوحدي ممكن أن يظهر مهارات خاصة تدهش من حولهم، فالبعض يكون



ماهرا في استعمال آلة موسيقية معينة، وآخر قد يكون ماهرا في المسائل الحسابية المعقدة، والبعض يكون ماهرا في تشغيل الآلات الكهربائية خاصة الكمبيوتر، والفيديو و المسجل و التلفزيون في عمر مبكر. وهذه المهارات تكون المصدر الرئيس لسعادة هؤلاء الأطفال وإعطائهم ما يشغلون به حياتهم.

البرامج المقدمة للطفل التوحدي:-

نظراً للاهتمام الكبير من جميع التخصصات ذات العلاقة بهذا الاضطراب أدى إلى ظهور عدد كبير من البرامج العالمية ذات العلاقة بالاضطراب ومن أشهر هذه البرامج ما يأتي (الشيخ، 2005):-

- 1- **برامج التدخل المعتمدة على الاتجاه النفسي:** تقوم جميع هذه البرامج على التغيرات النفسية التي يمكن أن يحدثها البرنامج عند الأطفال التوحدين الأمر الذي يقلل من أعراض الاضطراب وسلوكياته.
- 2- **برامج علاجية معتمدة على المهارات:** تنطلق هذه البرامج من افتراض أن التوحدين يعانون من صعوبات في عدد من المهارات مما يجد من تفاعلهم مع الآخرين لذلك تم تطوير إستراتيجيات تعليمية لمعالجة هذه المهارات.
- 3- **برامج تروية:** ظهرت العديد من هذه البرامج على الرغم من اختلاف أسسها النظرية لكنها اشتركت في تأثيرها الايجابي على الأطفال التوحدين، والذي يتمثل في زيادة درجات الذكاء وزيادة السلوك الاجتماعي المقبول، والتقليل من أعراض التوحد وتطوير البدائل الصافية.
- واختلفت هذه البرامج في عدد من الجوانب منها العمر الذي يبدأ فيه البرنامج، وعدد ساعات التدريس الأسبوعية، ومدة البرنامج. **ومن أبرز خصائص البرامج الناجعة للأطفال التوحدين ما يأتي:-**
- **المنهاج:** الذي يركز على تطوير مهارات الاستجابة للمثيرات البيئية، والقدرة على التقليد اللفظي والحركي، واللغة الاستقبلية والتعبيرية، واللعب بطريقة تناسب مع العمر الزمني ومهارات التفاعل الاجتماعي.
- **البيئة التعليمية المنظمة:** وذلك من خلال تنظيم البيئة بطريقة أقرب إلى البيئة الطبيعية للطفل.
- **برامج الدمج الأكاديمي:** والتخطيط للانتقال من الصف الخاص إلى الصف العادي.
- **البرامج الأسرية:** التي تتضمن المشاركة الفعالة للأسرة في هذه البرامج من خلال تدريبهم على كيفية التعامل مع أطفالهم من ذوي هذا الاضطراب.
- **برامج تعديل السلوك والتركيز على فنياته المختلفة.**

الخدمات التدريبية والتعليمية المقدمة للطفل التوحدي:

من مراجعتنا للجانب النظري والدراسات والبرامج التي أجريت حول الأطفال التوحدين يمكن استنتاج مجموعة من الخدمات التدريبية والتعليمية التي يمكن الاستفادة منها عند التعامل مع الطفل نفسه وأسرته والقائمين على رعايته في مراكز التربية الخاصة والتي يمكن إجمالها بما يأتي:-

أولاً:- خدمات التدخل المبكر:



التدخل المبكر هو تقديم خدمات تربوية وطبية وعلاجية مناسبة ومكثفة في السنوات الأولى من عمر الطفل وقد ثبت بشكل قاطع أهمية هذه البرامج في تدريب الأطفال التوحدين، وتدريب آباء الأطفال التوحدين، والمهنيين العاملين معهم. وتقدم هذه البرامج لتلبي احتياجات الأطفال الفردية لعلاج مشكلاتهم في التواصل، وتنمية المهارات الاجتماعية، والضعف الحسي، وتعديل السلوك غير الملائم، والتدريب على مهارات الحياة اليومية وبشكل خاص تدريبهم على الاستقلالية الفردية. وتتطلب هذه البرامج وجود فريق متكامل متعدد التخصصات كعلم التربية الخاصة، وأخصائي تعديل السلوك، وأخصائي علاج النطق والكلام، والتدريب السمعي، والدمج الحسي، وبعض العقاقير الطبية، وأخصائي التغذية. ويجب أن تتصف هذه البرامج بالمرونة والتعزيز المتواصل الايجابي والتقييم المنظم. وتبرز أهمية تلك البرامج بما يأتي:

- 1- أن السنوات الأولى في حياة الطفل التوحدي مهمة وأي إضاعة للوقت سوف يؤثر على الطفل وأسرته.
- 2- أن التعليم إذا كان في مراحل مبكرة كان أسهل وأسرع من أي مرحلة عمرية.
- 3- أن الوالدين بحاجة للمساعدة قبل أن تتشكل لديهم عادات خاطئة في التعامل مع التوحدي يصعب تصحيحها.
- 4- أن النمو للفرد التوحدي ليس فقط نتاج للعوامل الوراثية، فقد تلعب العوامل البيئية في تقاوم الحالة.
- 5- التدخل المبكر يقلل النفقات المخصصة للبرامج اللاحقة.
- 7- يمكن أن يزداد الفروق بين الطفل التوحدي والطفل العادي إذا لم يتلقى خدمات تدخل مبكر (الخطيب والحديدي، 1998).

ثانياً :- خدمات التواصل:

من المعروف أن الأطفال التوحدين يعانون من مشكلات كبيرة في التواصل وفهم اللغة، لذا يمكن تعليم هؤلاء الأطفال نطق الكلمات، وإخراج الأصوات، وتكوين الجمل الكلامية وفق قدراتهم الفردية. ويمكن تدريب قدرتهم على التواصل والتعبير عن أفكارهم وإيصالها للمتلقي من خلال تدريبهم على استخدام الإشارة اليدوية لتوضيح الكلمة التي يريد نطقها، والتعزيز يلعب دوراً في تعلم الطفل الكلام الذي يعد الوسيلة الأساسية للتواصل. ويتم تقييم مهارات التواصل لديهم من خلال التجارب المبهجة والملاحظات التقييمية التي تعتمد على مدى رغبة الطفل في التواصل، وكيفية أدائه لهذا التواصل من حركات على الوجه وحركات جسمية، واستخدام لغة الإشارة في أثناء تواصله مع الآخرين، كما للمناقشات الأسرية دور فعال في معرفة هذه القدرات، و يستخدم نتائج هذا التقييم عند وضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصورة، وغير ذلك.

ومن النظريات المهمة في علاج مشكلات التواصل نظرية تسهيل التواصل Facilitated communication. وهذه النظرية تشجع الأشخاص الذين لديهم اضطراب في التواصل على إظهار أنفسهم، بمساعدتهم جسدياً وتدريبياً، إذ يقوم المدرب بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة، أو الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر، أو أي طريقة أخرى لطرح الكلمات، واستخدام التعزيز المادي والمعنوي للتغلب على ما يعانيه من مصاعب. وهذا العلاج ينجح عادة مع الأطفال الذين لديهم القدرة على القراءة ولكنهم في الوقت نفسه يعانون من صعوبات في مهارات التعبير اللغوي.

وعند الانتهاء من تنمية التواصل مع الطفل التوحدي أو تحسينه بهذا المجال إلى درجة مقبولة يمكن أن يحتوي البرنامج على المهارات الأكاديمية الأساسية مثل: مبادئ القراءة والكتابة وفهم أساسيات الحساب و بعض من



المهارات الحياتية كالذهاب للحام وتنظيف الأسنان وارتداء الملابس وترتيبها واستخدام النقود. والذي يحدد هذه المهارات معلم التربية الخاصة الذي يقوم بتقييم حالة الطفل، وبشارك معه فريق العمل متعدد التخصصات بمن فيهم الأخصائي النفسي وأخصائي النطق إضافة إلى مشاركة الأسرة في هذا الدور.

ثالثاً:- الخدمات التربوية والتعليمية:

وتشتمل هذه الخدمات على ما يأتي:-

- 1- **تحديد الاحتياجات التربوية** التي يحتاجها الطفل التوحدي، ويقوم كل من الأخصائي النفسي، والمعلم، وأخصائي اللغة بتحديد ما بعد تقييم حالة الطفل.
 - 2- **اختيار المدرسة المناسبة:** عند اختيار المدرسة المناسبة يجب التركيز على مدى تفهمها لطبيعية المشكلات والصعوبات الخاصة بالطفل التوحدي، لأن المدرسة أما أن تكون داعمة للمعلم وتساعد في نجاحه و تأديته ما هو مطلوب منه، أو تتيح المجال لفشله مع هؤلاء الأطفال. ويجب أن يتوافر في برامجها المرونة التي تتماشى مع حاجات الطفل الفردية الخاصة، وأن تستخدم مهارات أكاديمية وأساليب متطورة تعتمد على تنمية التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الطفل.
 - 3- **عدد الطلبة المناسب:** من عوامل نجاح هذه البرامج التربوية ما يعرف بنسبة عدد المتعلمين إلى المعلمين، إذ يفضل أن لا يزيد عدد المتعلمين من المصابين بالتوحد عن ثلاثة عند تدريسهم وتدريبهم، ومع أن هذا المعيار ليس بالضرورة صحيحاً، لأنه قد يكون لدى المعلم حالة شديدة تستدعي المتابعة الدائمة،، ويحتاج هو لمن يساعده في متابعتها حتى يتمكن المعلم من تركيز انتباهه للنشاطات التعليمية والتدريبية التي يسعى للإشراف عليها.
 - 4- **الدمج:** تعد البرامج القائمة على الدمج وبشكل خاص الدمج الحسي ذات أهمية في مساعدة الطفل التوحدي على تنظيم المنبرات الحسية (السمعية، البصرية، الشمية، الخ) ويجب أن تكون هذه البرامج فردية حسب الحاجات الحسية لكل طفل. وهذه البرامج تقوم على تعريف المدرب على المتغيرات التي تخضع لطفل التوحد على الدمج في أنشطة معينة. ومحور هذه البرامج يقوم على استخدام اللعب كوسيلة لتنمية الدمج الحسي.
 - 5- **تعزيز التدريس:** ويتخذ مجموعة من الإجراءات منها:-
 - إيجاد بيئة تقبل الطفل التوحدي.
 - تعليم الطلاب الطريقة التي يستجيبون بها للحالات الاجتماعية.
 - تشجيع الأطفال الآخرين على الاحتكاك مع الأطفال الذين يعانون من التوحد لتصبح بينهم ألفة ومودة.
 - إيجاد قواعد واليات معينة تعمل على إشراك الأطفال التوحدين في الأنشطة التي تقع ضمن اهتمامهم وتوجيههم بطريقة مباشرة.
 - تبسيط المهام الدراسية وتعديلها بشكل يناسب هؤلاء الأطفال.
 - إيجاد تجارب دراسية تعزز الخبرة الدراسية والتحصيأته لديهم.
- ولهذا فإن الخدمات التدريبية والتعليمية لهذه الفئة تستدعي أن تحتوي برامجهم التدريبية والتعليمية على كيفية التغلب على المصاعب التي تواجههم، ومن أفضل برامج التدريس للأفراد ذوي التوحد هي البرامج عالية التنظيم، لأن الصعوبات التي يعاني منها أفراد هذه الفئة في مجال التفاعل الاجتماعي، تحتم على المعلم أن يبادر في التفاعل مع الطفل التوحدي،



ويزوده بالإرشادات والتوجيهات، وإلا فإن الطفل سوف ينسحب، ويتبع السلوك الاستحواذي المتكرر. وتعتمد هذه البرامج بشكل كبير على تجزئة النشاط التعليمي إلى خطوات سهلة واضحة، وأن تكون أهدافها محددة مسبقاً من قبل المدرس. كما ينبغي أن تتسم هذه البرامج بالمرونة والتلقائية و تتيح لهم المرونة الكافية للتعامل مع المواقف الحياتية في المستقبل، كما أن هذه المرونة يجب أن تتماشى مع حاجات الطفل الفردية وهذه الغاية الأساسية لبرامج التربية الخاصة بشكل عام وبرامج الأفراد التوحديين بشكل خاص.

6- **الخطة أو المنهج التربوي الفردي:** الهدف من هذه الخطة خلق برنامج تربوي يتناسب مع احتياجات وقدرات الطفل التوحدي، وتنفذ من خلال مجموعة من الأنشطة والأساليب التربوية بالاستعانة بالبيئة المحيطة بالطفل التي بدورها تؤدي إلى تنمية الثقة بالنفس والاستقلالية لديه. ولوضع هذه الخطة يجب المرور بالمرحلة الآتية.

- تقييم قدرات ومستوى الطفل الحالي.
- وضع الأهداف العامة واختيار الأنشطة المناسبة وتعديل السلوك حسب الحاجة.
- تحديد الأهداف الخاصة (الأنشطة) من الأسهل إلى الأصعب.
- عرض النشاط على الطفل وتعديله إذا اقتضى الأمر.
- تقييم الخطة الفردية.

الخدمات المقدمة لأسرة الطفل التوحدي:

- الخدمات التي يجب أن تقدم لأسرة الطفل التوحدي هي كالاتي:-
- حث الأسرة على المشاركة في البرامج التربوية المعدة للأطفال التوحديين.
- تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع ابنها التوحدي.
- تعريف الأسرة باحتياجات طفلها التوحدي والعمل على مساعدته في تنمية المهارات التي تعلمها في المدرسة.
- الإرشاد النفسي للأسرة في كيفية مواجهة الضغوط التي تعاني منها نتيجة إصابة ابنها بالتوحد.
- تقديم التوعية المستمرة للأسر بغرض تقديم المعلومات الصحيحة عن إعاقة واحتياجات واهتمامات ونشاطات ابنهم التوحدي وذلك من مراجعتهم للمؤسسات الخاصة برعاية وتأهيل الأطفال التوحديين.
- إتاحة الفرصة للأسرة بمشاهدة طفلهم في أثناء برنامج التدريب والعمل على إشراكهم في إعداد وتنفيذ وتقييم البرنامج.

- عمل لقاءات مستمرة بين أسر الأطفال التوحديين من أجل الوقوف على مشكلاتهم واحتياجاتهم. وقد أشارت العديد من الأبحاث أن مشاركة الأسرة في البرامج التربوية للتلاميذ ذوي التوحد تعد عاملاً أساسياً لنجاح تلك البرامج. ومن ثم ، جميع البرامج التربوية المقدمة للأشخاص ذوي التوحد تولي اهتماماً خاصاً للتواصل مع أسرة التلميذ وتدريب أفرادها على التعامل معه ومشاركتهم في جميع مراحل وخطوات التعليم، ولا سيما في المراحل الأولية للطفل، وقد أشارت أبحاث متعددة أن بالإمكان تدريب أسر ذوي التوحد لنتجج في تعليمهم والتعامل بطريقة ملائمة مع سلوكياتهم، وأن مثل هذا التدريب يزيد من قدرة الأسرة على التعامل مع طفلها بشكل أفضل، كما أنه يخفف كثيراً مستوى التوتر الذي يصيب الأسرة بسبب إصابة طفلها بالتوحد.



الخدمات المقدمة للقائمين على تدريب الطفل التوحدي:

هناك مجموعة من الخدمات التدريبية للمعلمين القائمين على تعليم ورعاية الطفل التوحدي ومن هذه الخدمات ما يأتي:

- التأهيل المناسب في النواحي العلمية والعملية للعمل مع الطفل التوحدي.
- أن يتلقى تدريباً مناسباً في كيفية الكشف المبكر عن الطفل التوحدي.
- أن يتلقى المعلمون تدريباً مستمراً على العمل مع الأطفال التوحدين مما يساعدهم على تقديم الخدمات التربوية على أعلى المستويات.
- أن تتوفر لديهم شروط المعلم الناجح للتعامل مع هذه الفئة وهي كالاتي.
- أن يكون المعلم مستعداً جيداً للتدريس: فمن الأمور المهمة للمعلم جودة إعداد درسه والتخطيط له مسبقاً، والتأكد من توفر كل الأدوات والإمكانات والأجهزة السمعية أو البصرية التي سيستخدمها في الدرس.
- أن يجيد استخدام صوته: صوت المعلم هو أدواته ووسيلته الرئيسة في الاتصال بينه وبين التلاميذ، فيجب على المعلم أن يجذب انتباه التلاميذ وأن يبالي في انفعالاته ليعزز استجابات التلاميذ وبما يخدم العملية التعليمية.
- أن يكون واعياً منتبهاً بما يحدث في غرفة الصف.
- أن يتفهم ما يحدث في غرفة الصف، فمن المهم للمعلم أن يتوصل إلى فهم الأسباب وراء سلوك التلاميذ بجميع أشكاله في غرفة الصف.
- أن يوزع انتباهه على جميع تلاميذ الفصل. وهذا يعني ألا يقصر اهتمامه على بعض التلاميذ دون البعض الآخر.
- أن يقوم تلاميذه بصفة مستمرة: فالتقويم باختصار، يعني الحكم على المستوى التعليمي الذي وصل إليه التلميذ في المادة الدراسية. وهو يوضح للمعلم مدى ما أحرزه التلميذ من تقدم ونجاح، ويكشف له عن نواحي الضعف والقوة لدى التلميذ.

ثانياً: الخدمات التي تقدمها الروضة أو المدرسة للطفل التوحدي:-

يجب على الروضة أو المدرسة مراعاة مجموعة من الاعتبارات المهمة لضمان تقديم خدمات تربوية ونفسية متكاملة. ومن أهم تلك الخدمات ما يأتي:

- 1- الاكتشاف والتعليم المبكر لتقديم الخدمات المناسبة للتلميذ التوحدي.
- 2- تقديم الخدمة في البيئات الأقل تقييداً قدر المستطاع مع مراعاة درجة وطبيعة الإعاقة لدى التلميذ، والتحضير للانتقال إلى فصول اعتيادية.
- 3- تبني الخطة التربوية الفردية وتفعيلها.
- 4- تبني نظرة إيجابية تجاه الأفراد ذوي التوحد.
- 5- استخدام وتطبيق برامج تعديل السلوك المستمدة من التحليل السلوكي التطبيقي (Applied Behavior Analysis) من خلال إعداد وتنفيذ وتقييم برنامج تعديل سلوك فردي حسب احتياج التلميذ وطبيعة السلوك لديه.



- 6- تقييم مستوى أداء التلميذ قبل وفي أثناء التحاقه بالبرنامج لمعرفة مستوى أدائه الحالي و على ضوءه يتم تصميم وتعديل البرنامج التربوي والتدريبي الفردي له.
- 7- إعطاء الأولوية لتدريب التلميذ على المهارات الاستقلالية والاجتماعية والتواصلية.
- 8- توفير بيئة تعليمية تدعم التلميذ وتنظيم بيئة التعلم واستخدام المثيرات الحسية مع التركيز على المثيرات البصرية بشكل مكثف في أثناء عملية التدريس وتصميم الجداول المنظمة للمهام التعليمية والترفيهية للتلميذ تنظيماً جيداً (التدريس المنظم)، وتقدم من خلالها الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي يجب أن تشمل تطوير:
- مهارات اجتماعية لتشجيع الأفراد ذوي التوحد في الأنشطة الأسرية والمدرسية والمجتمعية.
 - مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية إضافة إلى اللغة الاستقبالية.
 - نظام تواصل رمزي وظيفي يشجع التلاميذ على فهم اللغة ومكوناتها بدلاً من الفهم الحرفي للكلام.
 - المشاركة وكذلك المرونة في اللعب ومهام مناسبة لحالات وأعمار وقدرات الأطفال.
 - المهارات الحركية الدقيقة والحركية الكبيرة المستخدمة لأنشطة وظيفية مناسبة لقدرات وأعمار الحالات.
 - مهارات معرفية شاملة للعب الرمزي والمفاهيم الأساسية إضافة إلى المهارات الأكاديمية.
 - استبدال السلوكيات غير المرغوبة بسلوكيات أخرى مناسبة ومرغوبة.
 - مهارات استقلالية بالإضافة إلى السلوكيات التي تدعم نجاح التلميذ في بيئة المدرسة العادية مثل (إكمال واجباته باستقلالية، إتباع التعليمات في أثناء العمل داخل مجموعات، وسؤال وطلب المساعدة...الخ).
- 9- تطبيق الطرق التعليمية المبنية على أسس علمية والتخطيط المنظم للحفاظ على ما اكتسبه التلميذ من مهارات بهدف زيادة فعاليتها واستخداماتها الوظيفية. وهناك عدداً من الاستراتيجيات للحصول على نتائج إيجابية داخل غرفة الصف وذلك من خلال:
- مساعدة التلاميذ للتعرف على ما هو متوقع منهم. على المعلم تكرار السلوك المناسب المتوقع من التلاميذ داخل وخارج الصف.
 - استخدام طريقة واضحة وثابتة لإدارة الصف. فالتلاميذ يتكيفون مع المعلم ذي التعامل الثابت واليجابي معهم حتى لو استخدم شيئاً من الحزم معهم.
 - توفير خبرات تعليمية ممتعة للتلاميذ. فأغلب التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وذوي التوحد بشكل خاص لا يعرفون قيمة المعرفة والمهارات التي تقدم لهم داخل المدرسة.
 - التخلص من أسلوب تهديد التلاميذ (كلما أمكن) . فشعور هؤلاء التلاميذ بالتهديد يؤثر - ولا شك - سلباً على رغبتهم في الحضور للمدرسة وفي التعاون مع المعلم، ومن ثم يؤثر كل ما سبق على أدائهم التعليمي والسلوكي.
 - إظهار شعور المعلم بالرضا عن النفس وزرع ذلك الشعور في نفوس التلاميذ ذوي التوحد.
 - اكتشاف الصفات الإيجابية للتلاميذ ذوي التوحد. فعندما يظهر على المعلم معرفته بالجوانب الإيجابية



- في قدرات التلميذ وفي سلوكه، فإن التلميذ بدوره يشعر بالمناخ الإيجابي في غرفة الصف.
 - تقديم تغذية راجعة للسلوكيات التي يظهرها التلميذ سواء كانت إيجابية أم سلبية. وفي جميع الحالات يجب أن يكون المعلم ذا حساسية قوية لما يمكن أن يظهره التلميذ في أي وقت، مما يساعده في الاستعداد لمعالجة السلوكيات غير المرغوبة بالشكل المناسب.
 - استخدام النموذج إيجابياً. فمثلاً يمكن للمعلم أن يكون توقعات إيجابية وواقعية عن تلاميذه. لا بد من إعطائهم الفرصة للتعبير عما لديهم إضافة للاستماع إليهم ومجاملتهم واحترام آرائهم حتى لو كانت بسيطة وغير مهمة.
 - تنظيم المنهج المدرسي وغرفة الصف بطريقة جيدة، مما يسهل معه فهم التلاميذ للبيئة المحيطة بهم وما تحتويه من وسائل وأدوات وعلاقات مع الآخرين.
 - 10- دمج التلميذ في مجتمعه المحلي من خلال الأنشطة التعليمية والترفيهية المختلفة كالزيارات الميدانية لبعض المنشآت والجهات والمؤسسات العامة والخاصة وتقديم الخدمات التربوية والتدريبية له في البيئة الطبيعية قدر المستطاع.
 - 11- العمل الجاد لإيجاد برامج تعليمية مكثفة بما يتماشى مع نظام اليوم المدرسي الكامل بحيث يدرس التلميذ 5 أيام أسبوعياً (30 ساعة أسبوعياً على الأقل)، وتكييف البرنامج بما يتناسب مع عمر التلميذ ودرجة تطور الحالة.
 - 12- توفير خدمات وبرامج في أثناء الإجازة الصيفية.
 - 13- تقسيم الأطفال إلى مجموعات أو مستويات متقاربة حسب معايير العمر الزمني والعقلي والسلوك ومهارات التواصل.
 - 14- التركيز على المهارات الوظيفية، وزيادة جرعات التدريب المهني للتلاميذ كبار السن وذلك بتدريبهم على مهارات مهنية مناسبة لأعمارهم وقدراتهم وميولهم.
- التوصيات:-**

بعد مراجعة الجوانب النظرية والدراسات السابقة في مجال التوحد، وما خرج به المؤتمر الوطني الأول للتوعية والتدريب بإعاقه التوحد المنعقد في الفترة من 28-30/3/2009 بالعاصمة اليمنية صنعاء تخرج هذه الورقة بمجموعة من التوصيات يمكن الاستفادة منها من قبل القائمين والمسؤولين على رعاية وتأهيل الأطفال التوحديين ومن أهم هذه التوصيات ما يأتي:-

- 1- أن يتبنى صندوق رعاية المعاقين وصندوق الرعاية والتنمية الاجتماعية توفير الاحتياجات التدريبية والتعليمية للأطفال التوحديين والاهتمام باحتياجات أسرهم والقائمين على رعايتهم.
- 2- إنشاء المزيد من المراكز التي تهتم برعاية وتدريب وتأهيل الأطفال التوحديين.
- 3- نشر الوعي بين الأسر والعاملين المباشرين مع الأطفال بأساليب الكشف المبكر عن هذا الاضطراب.
- 4- القيام بحملات توعية مدروسة لتعريف المجتمع بهذه الإعاقه وعواملها وآثارها وكيفية تشخيصها واكتشافها.
- 5- تدريب طلبة التربية الخاصة والمعلمين في رياض الأطفال بطرق التشخيص لهذا الاضطراب.
- 6- إصدار عدد من التشريعات والقوانين والبرامج العملية ذات العلاقة بهذا الاضطراب.
- 7- أن تتبنى كليات التربية مساق اضطراب التوحد وتعميمه على أقسام معلم التعليم الأساسي ومعلم الصف.

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- 1- بحش، أميرة (2002). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحدين. *مجلة العلوم التربوية*، 1 (1)، 129-157.
- 2- البطاينة، أسامة محمد وآخرون (2007): علم نفس الطفل غير العادي، ط1، دار المسيرة، عمان: الأردن.
- 3- الجندي، خالد محمد جبر (2009): نحو تقديم خدمات نفسية واجتماعية و تربوية متكاملة للأفراد التوحدين. المؤتمر الوطني للتوحد، صنعاء، اليمن.
- 4- الخطيب، جمال، الحديدي، منى. (1998). التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. دار الفكر. عمان.
- 5- الزريقات، إبراهيم (2004). التوحد: الخصائص والعلاج. دار وائل، عمان: الأردن.
- 6- السعد، سميرة عبد الطيف (1997): دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية، *المجلة التربوية*، مجلد12، العدد45.
- 7- الشامي، وفاء (2004). خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه. جدة: مركز جدة للتوحد.
- 8- الشخص، عبد العزيز وزيدان السرطاوي. (1999): تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً. دار الكتاب الجامعي. الإمارات.
- 9- الشيخ، ذيب رائد موسى علي (2005): تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية والذاتية لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليته. مؤتمر التربية الخاصة العربي (الواقع والمأمول) الجامعة الأردنية، ابريل.
- 10- صديق، ليلى عمر (2007): فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، *مجلة الطفولة والتنمية*، المجلد 9، العدد33 ديسمبر.
- 11- لقريوتي، يوسف. (1995). أساسيات التربية الخاصة. دار القلم. الإمارات.
- 12- العبادي، رائد خليل (2006): التوحد، ط1، مكتبة المجمع العربي، عمان: الأردن.
- 13- الكردي، السيد عبد اللطيف (2008): المرجع في التوحد دليل الأسرة والمتخصصين للتشخيص والعلاج، دار الكتاب الجامعي، غزة: فلسطين.

المراجع الأجنبية:

- 1- **American Psychiatric Association**; (1994). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*, (4 thed). Washington, DC ; Author.
- 2- Hallahan, D. kauffman, J. (2006) **Exceptional children: An introduction to special education**. Boston :Allyn ,Bacon.
- 3- Kuder, S.(2003). **Teaching students with language and communication disabilities**. Boston: Allyn ,Bacon.
- 4- Charlop, M. and Trasowech, J. (1990). Increasing autistic children's daily spontaneous speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(5), 747- 761.



- 5- Frith, u. (1993). **Autism Scientific American**. London: Merrill Publishing. Com..
- 6- Jordan, R. (1993). **The Nature of Linguistic and Communication Difficulties of Children With Autism..** New York: Martin's Press.
- 7- Keen, D. (2003). Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. *International Journal of Disability, Developmental and Education*,50(1), 53-64.
- 8- Oleny, M. (2002). Working with autism and other social- communication Disorders. *Journal of Rehabilitation*,66(4), 51-57.
- 9- Rutter, M. (1979). **Diagnosis and definition**. 3ed. in: M. Rutter & E. Schopler: **Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment:** (PP.1-26) New York and London: Plenum Press.
- 10-Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year- children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677-696.
- 11-Wilner, J .(2001). **Autism and its Impact on childhood language developmental**. www.columbia.edu .
- 12-Wing, L.(1979). **Social, behavioral, and cognitive characteristics: an epidemiological approach**. in: M. Rutter & E. Schopler: **Autism a Reappraisal Of Concept And Treatment:** (PP.27-46). New York and London: Plenum Press.

مؤتمر الطفولة الوطني