AUTISM التوحد

الجمهورية العربية السورية

وزارة التربية

المركز الوطني للمتميزين

إعداد الطالب : محمد عابد شنن

إشراف المدرسة : خالدية برو

١ ـ المقدمة:

الطفل هو نتاج محصلات مختلفة ومتباينة من العوامل المؤثرة في تكوين الطفل ونشأته قبل الحمل وأثناء الحمل وكذلك حتى مرحلة الولادة، وكذلك العوامل المؤثرة في نموه وتطوره بعد الولادة، فالطفل ينمو تحت تأثير عوامل داخلية أسرية وبيئية وكذلك مدرسية واجتماعية، ودراسة الأطفال من الدراسات المعقدة ، لأنها تواجه مشكلات منهجية وأخرى موضوعية

وللنمو مظهران رئيسيان نلخصهما في مايلي :

١ ـ النمو التكويني : ونعني به نمو الفرد في الحجم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه، فالفرد ينمو ككل في مظهره الخارجي العام، وينمو داخليا تبعا لنمو أعضائه المختلفة.

٢ ـ النمو الوظيفي : ونعني به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته. (البهي١٩٩٨، ٣٠)

وبذلك يشمل النمو بمظهريه الرئيسين على تغيرات كيميائية فسيولوجية طبيعية نفسية اجتماعية،و إن أي خلل بسيط أوكبير في مظاهر النمو يسمح لنا بالحديث عن طفل غير عادي أو ذي حاجة خاصة

ومنهم الأطفال المتوحدون AUTISTIC CHILDREN.

فالتوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي ٦٠ سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماما ، وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب ... إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال ، وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم

ويحاول البحث الحالي عرض تحليل لظاهرة التوحد، وأسبابها وطرق علاجها،وأهمية التربية الخاصة ودورها في تأهيل طفل التوحد ومساعدته على التعايش مع ظاهرة لازالت تحير العلماء دون معرفة سبب واضح لها .

وهنا تكمن مشكلة البحث الحالي في التعرف على الخدمات التي يمكن أن تقدم للأطفال التوحديين ومدى جدواها وفاعليتها وأهمية التعرف المبكر على المرض والتدخل المبكر والذي من الممكن أن يخفف من معاناة الطفل وأهله على حد سواء .

٢ ـ مشكلة البحث:

الشكل ١ صورة تعبر عن التوحد

على الرغم من أن السنوات السابقة قد شهدت اهتماما كبير ومتزايد بالأفراد المعوقين والموهبين بشكل عام، إلا أن هذا الاهتمام لم يشمل الأطفال التوحديون، كما يجب وبشكل متساوي مقارنة مع فئات التربية الخاصة الأخرى، فكثيرا ما تم إهمالهم واستثنائهم عند التخطيط للبرامج والخدمات المختلفة التي تقدم في مجال التربية الخاصة، وكثيرا ً ما تم دمجهم مع فئات الإعاقة الأخرى وما يترتب عليه من تقديم خدمات غير مناسبة، فقد تم دمجهم مع المعاقين سمعياً تارة، ومع المضطربين انفعاليا تارة أخرى، وحتى أنه قد تم دمجهم أحيانا مع المعوقين حركياً وصحياً، وأن دل ذلك على شيء فإنما يدل على الحيرة وعدم الوضوح في إدراك طبيعة التوحد وبالتالي الجهل والارتباك في دمجهم وتعريفهم وما يترتب عليه من تقديم الخدمات غير المناسبة. (الراوي، حماد١٩٩٩ ، ٧)

الباب الأول : ما هو التوحد

فالتوحد ((AUTISM)) حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جداً.

والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجماً عن تلف في الدماغ، ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف،

٣ ـ أهمية البحث:

الشكل ٢ صورة تمثل حالة للتوحد

إن تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد ينطوي على تحديات حقيقية وهذه التحديات تنجم جزئياً عن طبيعة التوحد، حيث أنه يأخذ أشكالاً عديدة .

فبعض الأطفال يتمتعون بمهارات جيدة، وبعضهم لديه تخلف عقلي، وبعضهم عدواني وبعضهم الآخر منسحب ومنعزل في عالمه الخاص به، فليس هناك استجابات مشتركة يظهرها جميع الأطفال التوحديين، ولكن لكل طفل شخصيته وأنماطه السلوكية الخاصة به ، وبالرغم من كل شيء فالأطفال التوحديين قادرين على التعلم وذلك حق من حقوقهم، وبشكل عام فإن الأطفال الذين لديهم توحد بحاجة إلى برنامج يوفر التعليم الفردي المناسب، والتفاعل الاجتماعي، والنمو والدعم والاحترام.

أن تقديم خدمات التربية الخاصة إلى طفل التوحد لا تعني حدوث معجزة بأن يصبح هذا الطفل طفلاً عاديا مستقبلاً ولكنها تساعد ذلك الطفل على استغلال أقصى ما لديه من طاقات في مختلف جوانب حياته لتساعده على الاستقلال والاعتماد على النفس والتخفيف من معاناة الأهل، وقد نجح بعض الأفراد التوحديين من مواصلة التعليم والحصول على الشهادات الأكاديمية والحصول على عمل مناسب أو الكتابة عن تجارب حياتهم مثل دونا ويليمز Donna Willims وتمبل كاردن Temple Gardn .(الراوي ،حماد١٩٩٩، ١٣٠)

٤ ـ أهداف البحث:

الشكل ٣ صورة لطفل مصاب للتوحد

يهدف البحث الحالي في الإطار النظري إلى عرض شامل لمفهوم التوحد وما أصبح يعرف اليوم باضطراب طيف التوحد، وعرض لأهم النظريات المفسرة وعلاقة هذا الاضطراب باضطرابات طفولية أخرى ، وعرض الباحث في السياق النظري نماذج لأهم الأساليب العلاجية بهدف التعريف بها

الباب الثاني : بعض الدراسات حول التوحد

ـأولاً :الدراسات العالمية :

دراسة ويذربي (wetherb) و بروتنج (prutting) عام ١٩٨٤:

هدفت الدراسة إلى مقارنة لغة الأطفال الذين يعانون من التوحد في أعمار ما بين ٦ ـ ١٢ سنة لضبط الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات تتصل بتطور اللغة اعتمادا على قدرات البناء القواعدي و حجم مخزون المفردات (lexicon) .

فقد تم تقييم عينات السلوك التواصلي خلال االلعب الحر ، و خلال موقف تواصلي مبرمج و مألوف بالنسبة للأطفال ، و قد كانت المواد المستخدمة أثناء اللعب الحر هي نفسها التي كانت

تستخدم مع كل الأطفال ، حيث اشتملت على عدد كبير من الأ لعاب المتنوعة (مثل الدمى و مستلزماتها ، و الأدوات المنزلية ، و طائرات بلاستيكية ، و سيارات صغيرة) ، أما التواصل المبرمج فقد احتوى على ثماني مواقف تواصلية من مثل الشروع في ألعاب ممتعة ، و اللعب بالفقاعات .

أظهرت نتائج الدراسة أنه بالاضافة الى استخدام عدد أقل من الأحداث التواصلية الكلامية ، فان الأطفال يميلون الى اسخدام التواصل بشكل اكثر تكرارافي طلب الاشياء ،و الأفعال ، و في الاحتجاج ، و بالمقارنة يظهر أن الأحداث التواصلية لدى الأطفال العاديين قد تركز في التوصيف و الايضاح ، بالاضافة الى أن الأطفال الذين طوروا اللغة الطبيعية قد تعرضوا لتنوع أكثر في كلامهم و تحولاتهم التطورية ، و كذلك فقد تعرض الأطفال التوحديون لاستجابات اجتماعية أقل من المجموعة الضابطة . (كولجن ٢٠٠٠ ، ٥٤)

ثانياً : الدراسة العربية : دراسة سميرة سعد عام ١٩٩٧ :

هدفت الدراسة الى ترتيب الاحتياجات التدريبية و التعليمية لأطفال التوحد من وجهة نظر الأهل.

حيث 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 .

وكان ترتيب الاحتياجات التدريبية والتعليمية كما أظهرها الاستبيان (من وجهة نظر الوالدين) :

١ ـ تنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية .

٢ ـ التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة .

٣ ـ تدريب الطفل على السلوك المناسب في المواقف المتعددة .

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

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

٦ ـ التدريب على كتابة الكلمات البسيطة (مهارات أكاديمية) .

٧ ـ تطوير مهارات الاعتماد على النفس .

٨ ـ التدريب على استخدام المرحاض في قضاء حاجته .

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

١٠ـ تطوير مهارات مهنية تخدمه مستقبلاً في المجتمع .

١١ـ تدريب الطفل على الجلوس لأطول فترة ممكنة .

١٢ ـ التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية .

وتظهر نتائج الاستبيان أن احتياجات الأطفال التدريبية والتعليمية من وجهة نظر الوالدين كان ترتيبها كالتالي : التدريب على السلوك المناسب 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 . (سعد ١٩٩٧ ، ٢٣)

الشكل ٤ عدد من الصور لحالات التوحد

الباب الثالث : ما هو اضطراب التوحد

يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية ، إلا أن معظم التعاريف تركز على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية ، ويعتبر كانر أول من قدم تعريفا ً واضحا ً للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير.
(الشيخ ذيب ٢٠٠٥ ، ١)

وسوف نعرض أولا ً بعض التعاريف والمصطلحات التي تناولت مفهوم التوحد بتسميات مختلفة

منذ وقت ليس بالطويل ومنها مصطلح الإجتراريون ويطلق عبد المنعم حنفي على مصطلح الإجترارية مصطلح الانشغال بالذات .(سليمان ١٩٩٨ ، ١١٠)

ونجده عند د . زكريا الشربيني بأنه اضطراب التعلق التفاعلي ويظهر هذا الاضطراب بصورة فشل الطفل بإقامة علاقة مع الأم أو الاستجابة لها بأي شكل من الأشكال مثل الابتسام أو المحاكاة .(الشربيني ٢٠٠١ ، ١٦٠)

ويعرف كذلك بالانطواء على الذات الطفولي ويشبه هذا التعريف التوحد ويقربه جداً من الفصام .(بصل ١٩٩٨ ، ١٢) وبقي أن نشير إلى أن الكثير من التعاريف القديمة والقليل من الحديثة تشير بشكل أو بآخر إلى التوحد على أنه فصام طفولي .

وأطلقت عليهم بعد ذلك العديد من التسميات المختلفة مثل توحد الطفولة المبكر أو فصام الطفولة ، النمو غير العادي ، وقد وصف كانر مجموعة أطفال الدراسة المشار إليها سابقاً بأنهم غريبي الأطوار ومنعزلون ، وقد عرف البعض التوحد على أنه إعاقة نمائية تظهر عادة في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، وهي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر في الدماغ .
(الراوي ، حماد ١٩٩٩، ١٣)

ومهما تعددت المصطلحات التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال إلا أنه يمثل شكلاً من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوع من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالباً ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وتتمثل في بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلى التربية الخاصة

الباب الرابع : المظاهر العامة للتوحد

تبدأ ملاحظة الأعراض في السنة الثانية والنصف من عمر الطفل (٣٠ ـ ٣٦) والمعروف أن التوحد له ثلاث أعراض رئيسية :

١ ـ ضعف العلاقات الاجتماعية .

٢ ـ ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية .

٣ ـ الاهتمامات والنشاطات المتكررة .

الشكل ٥ صورة تمثل أعراض التوحد

ويمكن تقسيم الأعراض العامة التي يظهرها الأفراد التوحديين إلى خمسة مجالات رئيسية هي :

٥ ـ ١ ـ التفاعل الاجتماعي :

أ ـ عدم التواصل البصري مع الآخرين :

هو سلوك تكيفي غاية في الأهمية كونه يسهل الحياة اليومية للأفراد ، حيث يتم من خلاله استنتاج أفكار الآخرين ورغباتهم ومشاعرهم ومدى انتباههم ، وبالتالي فهو ضروري جدا ً في تطوير نظرية الأفكار التي تشير إلى إمكانية التنبؤ بسلوك الآخرين من خلال مشاركتهم في المعتقدات والرغبات والانتباه .(الشيخ ذيب ٢٠٠٥ ، ١٢)

ودرس عام ١٩٨٣ Mirnda ,Donnelfan,Yoder أشكال ونماذج الاتصال العيني لأطفال التوحد ووجدوا أن أطفال التوحد ينزعون إلى التحديق ليس لجذب اهتمام الآخرين ، وهم قلما ينظرون إلى الأشياء والآخرين بشكل مباشر ، وتختلف نظرتهم عن الأطفال الطبيعيين ، فهم يصرفون وقتا ً طويلا في الجلوس بهدوء دون أي تفاعل اجتماعي أو مشاركة مع الآخرين وقد يتصرفون بشكل غريب وغير عادي في الاتصال مع الأشياء مثل (المنديل ، اللعبة) (الجلبي ٢٠٠٥ ، ٣٠)

فقد يتجاهل الطفل التوحدي الأشياء التي هي عادة ما يحب الأطفال رؤيتها ، ويبهر في ضوء معين أو بريق أو ورقة أو شيء يلف ويدور، وعندما يكون الأطفال صغارا ً قد ينظرون إلى الأشخاص والأشياء بالمظهر العام وليس عن طريق التفاصيل الدقيقة ، وهذا يقود إلى احتمال أن الأطفال يستخدمون جزءاً من النظر أو العين للنظر إلى الحركة أو المظهر العام ،ومن المثير أن نعرف أن بعض الأطفال التوحديين ينزلون الدرج أو يركبون الدراجة بدون أن يظهر أنهم يرون إلى أين يسيرون ، وكذلك قد يجدون طريقهم في الظلام بسهولة كما في النور ، وقد أوضح العديد من الأطباء النفسيين أن الأطفال التوحديين عكس الأطفال العاديون فهم لا يركزون نظرهم على الأشياء أو الأشخاص لمدة طويلة ولكن يعطون نظرة سريعة ثم يحولون نظرهم ، وهذا يعطي الانطباع أن الطفل التوحدي يتحاشى عمدا ً النظر إلى وجوه الأشخاص وخاصة العين ، ويظهر الطفل التوحدي اهتمام متأخر بالصور ولكنه عندما يبدأ يهتم بالصور فهو يهتم بجزء محدد منها .(السعد١٩٩٧ ، ٣٤)

ب ـ اللعب :

يتعلم الطفل الطبيعي عن العالم حوله من خلال اللعب ، بطريقة الاكتشاف والإحساس بالأشياء المختلفة فينمي اللغة والفهم للعالم من حوله ، ثم يبدأ في استعمال الألعاب لترمز لما حوله من أشياء حقيقية . (السعد ١٩٩٧ ،٣٨)

يختلف لعب الأطفال التوحديين عن لعب غيرهم من الأطفال حيث يعانون من مشكلة في اللعب الرمزي والأفكار التمثيلية ، وفي التخيل كما أن لعبهم يفتقر إلى الابتكار والتجديد ، وعدد ألعابهم أقل وأقصر وقتا ً من المعتاد ، وطريقتهم في اللعب غير عادية تتمثل في الاستخدام العدواني للألعاب وظهور الاستثارة الذاتية .

ويضفون على الألعاب الصفات الحيوية ولا يميزون اختلافها عن الناس فقد يستمرون بإطعامها ، ووضعها في الفراش للنوم ، ويضفون عليها الحواس مثل الذوق واللمس والشم والحيوية والتسليم والاهتزاز ويتعاملون معها بطريقة واقعية جدا ً وبعيدة عن الخيال ويشعرون بالقلق والارتباك من هذه الألعاب وكأنها أشياء حقيقية رغم تقدمهم بالعمر الزمني . (الشيخ ذيب ٢٠٠٥ ، ١٢)

وقد تكون اللغة هي العائق الأول لقدراته على النمو كما في اللعب أيضا ً فيبقى الطفل التوحدي فترة و بسبب ضعف اللغة والتخيل لا يستطيع الأطفال التوحديون الاندماج في اللعب مع الأطفال الآخرين . (السعد ١٩٩٧ ، ٣٨)

ج - عدم فهم المشاعر :

يظهر الأفراد التوحديين عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين نتيجة الصعوبات التي يواجهونها في فهم وتفسير التعابير المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت وطريقة الجلوس ، إضافة أن قدرتهم على تحمل انفعالات الآخرين أقل من المتوقع ، ويعانون من صعوبات واضحة في التعبير عن مشاعرهم تتمثل بعدم مقدرتهم عل إبداء التعابير الوجهية المناسبة لحالاتهم الانفعالية والتعبير عن المشاعر بطريقة مبالغ فيها وغير متوقعة .(الشيخ ذيب ٢٠٠٥ ، ١٢)

ويلاحظ على طفل التوحد ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه ..أبيه أهله والغرباء . بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد .. لا يفرح عندما يرى أمه أو أبوه .. لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه ... لا يستمتع بوجود الآخرين و لا يشاركهم اهتماماتهم ...و لا يحب أن يشاركوه ألعابه .. ويحب أن يلعب لوحده ... و لا يحب أن يختلط بالأطفال الآخرين. وأيضا لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال) ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين، ويبدي اهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون. (أبو العزائم ٢٠٠٣ ،نت)

ومن خصائص الطفل التوحدي عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والاحتفاظ بها فالطفل التوحدي ينسحب من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي ، مما يؤدي لظهور العديد من المشكلات والصعوبات الواضحة في إقامة علاقة مع الآخرين ، وتستمر الصعوبات والمشكلات لمرحلة الرشد.(الشيخ ذيب ٢٠٠٥ ،١٢)

د ــ اللغة:

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة لهذه الكلمات،ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة، ويشمل خلل التواصل المهارات اللفظية وغير اللفظية ، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوى ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير" أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلا لا يقول " أنا أريد أن اشرب " بل يستعمل اسمه فيقول "على يريد أن يشرب ") لإثارة انتباه المدرس أو عبارة(أحتاج للمساعدة) للحصول على مساعدة المدرس لإنجاز مهمة صعبة .(كوجل ٢٠٠٠، ٥٠)

الباب الخامس : العوامل المسببة للتوحد

الشكل ٦ صورة لطفل متوحد

هناك دليل على أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية ، و إصابات الدماغ قبل أوبعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض ، وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول عليه . وما زال العلماء حتى الآن لايدركون بالتأكيد ما يسبب التوحد ، إلا أن البحث الحالي يشير إلى أن أي شئ يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحد ، وهناك أيضا نتائج لبعض الدراسات أثبتت أن هناك فيروسات معينة و جينات قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض .

وأشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب الطّيف التوحدي الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة . و ربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ و بشكل عام ، فإنه لا يوجد سبب واحد معروف حتى الآن للتوحد ولا يستطيع أحد أن يخبرك لماذا أن طفلك أصيب بالتوحد وغيره لا .

تشخيص التوحد

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون أختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات . في نفس الوقت ، فإن تاريخ نموالطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة . ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال / اختصاصي أعصاب المخ / طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ و الأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين ويتم تشخيص التوحد مبنيا على وجود الضعف الواضح والتجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم ذكرها سابقا واذا اجتمعت ثلاثة أنواع من السلوكيات سويا لدى الطفل يتم تشخيصه بالتوحد ، وهناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوي على أسئلة تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات وتاريخ الطفل وأسرته منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح.

١. الصعوب في الإختلاط والتفاعل مع الآخرين

٢. يتصرف الطفل كأنه أصم

٣. يقاوم التعليم

٤. يقاوم تغيير الروتين

٥. ضحك وقهقة غير مناسبة

٦. لايبدي خوفا من المخاطر

٧. يشير بالايماءات

٨. لا يحب العناق

٩. فرط الحركة

١٠. انعدام التواصل البشري

١١. تدوير الأجسام واللعب بها

١٢. ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء

١٣. يطيل البقاء في اللعب الانفرادي

١٤. أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر

اعراض التوحد والحواس

الباب السادس : الأساليب العلاجية المتبعة في علاج اطفال التوحد

الشكل ٧ حقائق حول التوحد

٩

٩ ـ ١ ـ التحليل النفسي :

العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج .

الثانية: يركز المعالج النفسي تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء .

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى و تقديم بيئة بناءة و صحية من الناحية العقلية . (الجلبي ٢٠٠٥ ، ١٠٥)

٩ ـ ٢ ـ العلاج السلوكي :

هذا المدخل كلن له أثر كبير في تحسن كثير من الأشخاص التوحديين وهو منبثق من نظرية التعلم وهذا التكنيك يؤثر تأثيرا ً قويا ً في البرامج التي تؤسس عليه .

وبالرغم من أنه أساسا ً مقيد إلى نظام الثواب والعقاب إلا أنه اليوم هناك العديد من الأنظمة السلوكية للعمل مع المعاقين ، كالتعليم الإجرائي والتعليم المعرفي والتعليم الاجتماعي .(السعد ١٩٩٢ ، ٢٣)

يمكن تقديم برامج تعديل سلوك اطفال التوحد للأسباب الآتية:

١-أنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال التوحد .

٢-تعتمد على أساسيات التعلم و التي يمكن تعلمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين .

٣-يمكن تعليم اطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي و بوقت قصير ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها لأطفال التوحد هي :

- مهارات تعلم اللغة و الكلام .
- السلوك الاجتماعي الملائم.
- مهارات متنوعة من العناية الذاتية .
- اللعب بالألعاب الملائمة .
- المزاوجة و القراءة .
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام .

و هناك من ناحية ثانية عدة خطوات يتعين الاهتمام بها و ذلك لضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب و هذه الخطوات يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

١ ـ تحديد الهدف .

٢ ـ سهولة التعليمات و مناسبتها للطفل .

٣ ـ حث الطفل على الاستجابة .

٤ ـ مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك .

٥ ـ نوعية المكافئة . (الجلبي ٢٠٠٥ ، ١٠٨

٩-٣ - التدخلات الطبيـة – الحيوية :-

يمكن استخدام هذا النموذج البيولوجي الخاص بالتوحد لمعرفة فاعلية مختلف المعالجات الدوائية المستخدمة من عدمها و هناك عدد من الأدويـة المعتمدة

٩ - ٤ - التدريب على التكامل السمعي :

و تقوم آراء المؤديين لهذه الطريقة بان الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع فهم إما (مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية و لذلك فان طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص السمع أولا، ثم يتم وضع سماعات على آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون الى موسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (دجيتال) و التي تؤدي الى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حال نقصها

٩ - ٥ - العلاج التعليمي :

و هو بدون أي مبالغة الطريق و الأمل الوحيد إمام أطفال التوحد حتى الآن و خاصة كنتيجة للاهتمام و التركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين إعداده و تدريبه و تنمية قدراته و مهاراته في مجال التواصل اللغوي و غير اللفظي و النمو الاجتماعي و الانفعالي و معالجة السلوكيات النمطية و الشاذة و العدوانية و التدريب على رعاية الذات و المهني حتى حقق آلاف أطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية

إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين و يهيئ البرنامج الطفل للمستقبل و يدربه بالاعتماد على نفسه و إيجاد وظيفة مهنية له و من المهم أن يعرف الوالدان :

- **كيف يفكر الطفل التوحدي و ما هو عالمه.**
- **ما هي وسيلة التواصل المناسبة بالنسبة له .**
- **كيفية تقوية التواصل الاجتماعي .**
- **كيفية تهيئة المنزل و البيئة .**
- **كيف نعلم الطفل المشاعر الانسانية. (الجلبي ٢٠٠٥ ، ١١٧)**

٩ ـ ٦ ـ التواصل الميسر : facilitated communication

تشير العالمة روز ماري كروسلي من استرالية الى إستراتيجية محددة في تعليم حالات التوحد الشديد و تعتمد طريقة التواصل الميسر على وجود شخص مساعد يساعد الطفل التوحدي عن طريق وضع اليد على اليد و يقوم الشخص التوحدي بالطباعة على الآلة الكاتبة أو الجهاز الخاص بالتواصل الصوتي و بمساعدة الشخص الآخر .

٩ ــ ٧ ـ العلاج بالتكامل الحسي sensory integration therapy

وهو مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني و يقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط و تكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم ، و بالتالي فان أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم ، السمع ،البصر ،المس ،التوازن ،التذوق) قد يؤدي الى أعراض توحدية ويقوم بعلاج هذه الأحاسيس و من ثم العمل على توازنها

٩- ٨ ـ العلاج بالموسيقى music therapy

درست التأثيرات العملية و العلاجية للموسيقى على اطفال التوحد فوجد أن للموسيقى تأثيرا كبيرا على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال و انخفاض مستوى القلق و أنها أفضل بكثير من استخدام الكلام إذ أنها تساعد الطفل على تذكره للاغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطا و سهلا في تدريب الطفل عليه و ليس له أية تأثيرات جانبية . (الجلبي ٢٠٠٥ ، ١٢١)

٩ ـ ٩ العلاج بالحمية الغذائية :

الشكل ٨ بعض أنواع العلاج المعتمدة في علاج التوحد

ظل آباء الأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات المصاحبة لسنين عديدة يستقصون في أثار الأطعمة المنزوعة الغلو تين والكازيين ، وعموما فقد كان هناك شك في هذه الجهود أو عدم رضا من أغلبية المختصين ، وهناك أطباء ومختصوا تغذية ومدرسون ومتخصصون آخرون في الرعاية مستعدون لبحث هذه الأفكار لأنفسهم ولكن الآباء يميلون إلى عدم الاندفاع لمتابعة تلك التدخلات

٩ ـ ١٠ ـ العلاج باللعب :

اهتم علماء النفس بتفسير ظاهرة اللعب ، حيث أنه سلوك نظري وحيوي في حياة الطفل الصغير ، وهو النشاط الذي لاينم عن الكسل أو التعطل ، لكنه النشاط الذي يعبر عن طريقه الطفل في التفكير والتدليل ، والاسترخاء والعمل ، حيث يعرفه جان بياجيه بأنه الاستجابات التي يؤديها الفرد من أجل الاستمتاع الوظيفي ، أما غفروبل فيعرفه بأنه نشاط تلقائي ونفسي و في الوقت نفسه هو خيالي للحياة البشرية في مجموعة ، لذلك كان مقرونا ً دائما ً بالفرح والحرية والرضا والراحة النفسية والجسمية والسلام الكوني

الشكل ٩ بعض أسباب التوحد

وعلى أرضية البحث الحالي وفي ضوء نتائجه ، يمكن طرح المقترحات التالية :

١ ـ نشر الوعي العلمي باضطراب التوحد، مما يخدم إمكانية التعرف والتشخيص المبكر، وبالتالي إمكانية البدء في عملية الدعم التخصصي للطفل والأسرة.

٢ ـ تدريب كوادر متخصصة للعمل في ميدان رعاية أطفال التوحد.

٣ ـ ضرورة إنشاء مراكز متخصصة في مجال التوحد.

٤ ـ أهمية القيام ببحوث علمية من أجل الإحاطة بمدى انتشار هذا الاضطراب في المجتمع السوري.

٥ ـ تأهيل أخصائيين علم نفس حركي، وأخصائيين نطق، للعمل مع أطفال التوحد بشكل خاص، كما يحدث في البلدان المتقدمة في هذا المجال.

الباب السابع : أمثله لحالة أطفال توحديّن

(علي) طفل عمره ٤ سنوات ولد ولادة طبيعية ، وزنه كان ٣ كيلو غرام وتلقى رضاعة طبيعية لمدة اربع اشهر..تقول (ام علي) ان ابنها كان هادئ جدا عندما كان طفلا رضيعا ...لا تسمع له صوت ..ولا يوجد تفاعل بالنظر بينها وبينه ...لم يستطع ان ينطق بكلمة الى ان صار عمره ٣ سنوات ... حاليا يستطيع ان يقول (ماما \ بابا \ واحد \ اثنين \ ثلاثة) فقط مع اصوات غير مفهومة ...عندما يريد شيئا يسحبها من يدها الى الشئ الذى يريده .... كثير من الاحيان لا يرد عليها عندما تناديه باسمه مع انها متاكدة من انه يسمع .. ينظر اليها احيانا عندما تتحدث اليه ولكن ليس بشكل ثابت ...يقضى وقته بالجرى والصراخ ...لايهتم باخوته ولا يشاركهم العابهم . ولا يهتم بوجود احد من افراد العائلة ....يحب ان يلف الاشياء ويقضى وقت طويل فى ذلك...

يحب ان يشاهد اشرطة الفيديو بشكل كبير وهناك اشرطة معينة يحب تكرارها ..متمسك بدمية تليتابيز يحملها معه دائما....له حركات بيده مثل الرفرفة...تزيد عندما يكون متوتر ...

مثال اخر لحالة طفل توحدي: (هاني) طفل عمره سنتان ...ولد ولادة طبيعية وزنه كان ٣ ونصف الكيلوغرام ...رضع رضاعة طبيعية لمدة ٣ اشهر ثم بعد ذلك رضع رضاعة صناعية ...ذكرت والدته ان هاني كان لديه تواصل بصري منذ صغره فكان يضحك ويصدر اصواتا عندما يراها ...وكان طبيعيا ١٠٠% ...نطق او كلمة (تيتا) اسم جدته لامه عندما كان عمره سنة ..ولكن عندما بلغ السنة الثانية (وهو عمره الحالي) فقد هذه الكلمة ..ولم يعد يتفوه باى كلمة ...وبدا تواصله البصري يضعف ...ولا ينتبه عندما تناديه باسمه كما كان فى السابق. يتواصل مع والديه بسحبهم الى المكان المرغوب ...يفرح برؤية والديه فقط .. ولكن لا يهتم بالاطفال الاخرين ولا يلعب معهم .. يحب لمس وجوههم وشعرهم .....هاني يحب العجلات ويدور حولها مثل ان يدور حول عجلات السيارة او يلف كفرات السيارات الصغيرة لمدة طويلة ...يتمسك بمعلقة معينة معه طوال الوقت ويغضب بشدة عندما تأخذها منه والدته...يمشي احيانا على اطراف اصابعه ..ويهتم بلمس الاشياء والارض

مثال اخر: (سلوى) عمرها ٥ سنوات ولادتها كانت طبيعية ولكن كانت متعسرة ..وزنها كان ٣ كيلوجرام وكانت ترضع رضاعة طبيعية وصناعية من البداية ..ذكرت والدة (سلوى) انه كان لديها تفاعل فى السنوات الاولى ..ولكن كان تطورها العضلي متأخر بعض الشئ حيث جلست فى ٨ اشهر ..ومشت عند عمر ١٥ شهر. وكانت تقول ماما ..بابا ..عند بلوغها السنة. ولكن القلق بدأ يساور والديها عندما لم تكتسب كلمات اخرى ...ولكن عند بلوغها السنة الرابعة من العمر ...حيث دخلت الحضانة ...بدأت لغتها تتحسن تدريجيا واصبحت تنطق بجمل بسيطة مثل (اريد العصير) ...(اريد الخروج) ...ايضا بعض الجمل مثل (اريد البس ملابس سلوى) ....(ملابس سلوى جميلة) واصبحت تستعمل الضمائر بشكل معكوس ..حيث تتحدث عن والدها بالضمير (هي) مثل (هي راحت الشغل) ...ايضا تكرر جمل فى البيت تسمعها من معلمتها مثل (سلوى اذهبي لفصلك) ..واحيانا تنقل حوار بين المعلمات ...هي تفهم الحديث الموجه لها .. وتنفذ الاوامر..تواصلها البصري ضعيف نوعا ما ..واحيانا لا ترد عندما تناديها ..وتتصرف وكأنها لا تسمع فى بعض الاحيان..تفاعلها العاطفي مع الاخرين محدود ..بما فيهم الاطفال فى عمرها ..لها بعض الحركات والاهتمامات المتكررة ...فهى تقضى وقت طويل فى فتح وقفل دواليب المطبخ

- المراجع :

١ - ابراهيم ، عبد الستار (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (أساليبه و ميادين تطبيقه) دار الفجر ، القاهرة .

٢ - أبو العزائم ، محمود جمال (٢٠٠٣) : اضطراب الذاتوية ، الصفحة النفسية ، موقع د. محمود جمال أبو العزائم .

٣ - أحمد ، سهير (١٩٩٨) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية .

٤ - البهي ، فؤاد السيد (١٩٩٨) : الأسس النفسية للنمو ، دار الفكر العربي ، بيروت .

٥ - الجلبي ، سوسن شاكر (٢٠٠٥) : التوحد الطفولي (أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه) ، ط ١ ، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع ، دمشق .

٦ - الحاج ، فايز (٢٠٠٤) : البرامج الفردية في التعليم العلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دورة في التعريف بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الجمعية السورية للعلوم النفسية و التربوية ، دمشق .

٧ - الحجار ، محمد (٢٠٠٤) : تشخيص الأ مراض النفسية ، ط١، دار النفائس ، دمشق .

٨ - الخطيب ، جمال (١٩٩٨) : الطفل الحاضر الغائب ، إطلالة أخرى على التوحد ، مجلة العربي ، العدد (٤٧٤) ، مايو ، الكويت .

فهرس الصور

رقم الشكل	العنوان	رقم الصفحة
الشكل ١	صورة تعبر عن التوحد	٣
الشكل ٢	صورة تمثل حالة التوحد	٤
الشكل ٣	صورة لطفل مصاب بالتوحد	٥
الشكل ٤	عدد من الصور لحالات التوحد	٧
الشكل٥	صورة تمثل أعراض التوحد	٨

الشكل ٦	صورة لطفل متوحد	١١
الشكل ٧	حقائق حول التوحد	١٤
الشكل٨	بعض أنواع العلاج المعتمدة في علاج المرض	١٦
الشكل ٩	بعض أسباب التوحد	١٧

الفهرس :

العنوان	رقم الصفحة
المقدمة	١
مشكلة البحث	٢
الباب الأول :ما هو التوحد	٢
أهمية البحث	٣
أهداف البحث	٤
الباب الثاني :بعض الدراسات حول التوحد	٤
الباب الثالث :ما هو التوحد	٦
الباب الرابع :المظاهر العامة للتوحد	٧
الباب الخامس :العوامل المسببة للتوحد	١٠
الباب السادس :الأساليب المتبعة في علاج أطفال التوحد	١٣
الباب السابع :أمثلة لحالة أطفال متوحديّن	١٨
المراجع	٢٠
فهرس الصور	٢٠
الفهرس	٢١