

الفصل الخامس

رعاية الطفل التوحيدي (الأوتيزم)

رسمه لنگه‌ها را اینجا

(وینوچکا) (به خط به خط لنگه‌ها را بنویس)

مقدمة

أولاً: دور الأسرة في رعاية الطفل التوحيدي.

ثانياً: واجبات المربين اتجاه الطفل التوحيدي

ثالثاً: البرامج اللازمة لرعاية الطفل التوحيدي

رابعاً: المتطلبات التي يجب توافرها في الكوادر البشرية داخل
برامج التوحد

خامساً: الخدمات التربوية والنفسية التي يجب أن نقدمها
ذوي التوحد

لأبنائنا

سادساً: بعض آراء المتخصصين حول رعاية الطفل التوحيدي

سابعاً: بعض المقترحات لرعاية الطفل التوحيدي

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

الفصل الخامس

رعاية الطفل التوحيدي (الأوتيزم)

مقدمة:

إن تقدم الأم ورقيتها لا يقاس بما لديها من ثروات طبيعية وإنما يقاس بما لديها من ثروات بشرية ومدى رعايتها لأبنائها ومنهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحيدين) فيجب علينا رعايتهم وحسن معاملتهم، حيث أمرنا الله سبحانه وتعالى برعايتهم والاهتمام بهم، حيث قال تعالى (وبشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون) صدق الله العظيم.

ورعاية الطفل التوحيدي أمر واجب علينا جميعاً وللأسرة دور هام في رعاية هؤلاء الأطفال يمكن توضيحه فيما يلي.

أولاً: دور الأسرة في رعاية الطفل التوحيدي.

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية وهامة يكون فيها الطفل أكثر مرونة وقابلية للتعلم وأكثر طواعية لتعديل سلوكه.

ولقد حظيت قضية الطفولة ومشكلات الطفل وحقوقه في مراحل حياته المختلفة باهتمام الكثير من الباحثين في مختلف المجالات وبدأ الاهتمام يزيد في الآونة الأخيرة بالاضطرابات التي تصيب الأطفال وتؤثر علي نموهم السوي والاضطرابات هي حالات اضطراب نفسي يتمثل في توقف النمو علي المحاور اللغوية والعرفية والاجتماعية.

ومن هذه الاضطرابات اضطرابات التوحد وهي من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل ويحيطه الكثير من الغموض سواء في أساليب تشخيصية أو أسباب الإصابة أو طرق علاجه فالأطفال التوحيدين منهم أطفال عابرة ولا يتم الكشف عن تلك القدرة العقلية إلا بالتعرف علي كيفية التعامل معهم ومتي وصل المعلم إلي مفتاح التعامل مع الطفل التوحيدي نجد الطفل ينطلق انطلاق رهيب مما يفجر القدرات المكنونة لديه.

وهناك دور مهم علي الوالدين أن يؤديانه لأنهما يتواجدان مع الطفل وقتاً أكثر من تواجده بالمركز أو إن عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل، والتقبل يقود إلى بذل الأسرة مزيداً من الجهود في تربية ولدها وتدريبه، والبحث عن أفضل السبل لمنع مضاعفات الحالة، ولتطوير الإمكانيات المتوفرة لديه، وأقل ما يفعلانه هو قبوله والتفاعل معه بإيجابية، وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحيدي كجزء من البرنامج العلاجي يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي ويسرع بتحسين الطفل.

حيث يلعب آباء الأطفال التوحيدين دوراً كبيراً جداً في نجاح أطفالهم في برامج رعايتهم وذلك من خلال التعاون مع المدرسة والمشاركة في بعض برامج

الرعاية من خلال القيام ببعض المهام الأكاديمية داخل المدرسة وأيضا من خلال بعض البرامج الخاصة للأطفال لمساعدتهم علي الأداء بكفاءة في المدرسة، ويلعب الوالدين دورا هام في تعميم المهارات التي تتعلمها الأطفال حيث يقضي الأطفال أكثر وقتهم مع الوالدين ومن خلال الخروج معهم إلي الأماكن العامة مثل المطاعم والخروج للتنزه وزيارة الأقارب وتتاح الفرصة لأبنائهم لتعلم السلوكيات المناسبة في الأماكن العامة والتفاعل مع الأقران العاديين في بيئة تتسم بالود والتقبل.

ومن أهم القضايا التربوية أن هذه الفئة من الأطفال قابلين للتدريب علي المهارات الاجتماعية وأن وجود طفل توحدي في المنزل يحدث تغيرا في حياة الأسرة علي عدة مستويات فهي تؤثر في الوالدين والأخوة والأخوات كأفراد يعيشون معه وكيف يفهمونه. وتتأثر أيضا العلاقات بين كل من أعضاء الأسرة وأنماط التفاعل الأسري كوحدة واحدة وتتأثر حركة الأسرة وإمكانياتها المالية وفرص الترويح وعلاقتها بما يحيطها من بيئة اجتماعية.

ويؤكد العلماء إلي أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحيدي وعلي أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى وعلي الرغم من أن شخصية كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهم نحو الطفل التوحيدي له الأهمية الأولى والأساسية في تشكيل نموه إلا أنه علاقته بأخوته لها أيضا تأثير في نمو شخصيته وتعمل العلاقات الأسرية علي تطبيع الطفل وتنشئته علي الخصائص الاجتماعية السائدة في الأسرة ولها دور هام في تكوين شخصية وأسلوب حياته وتوافقه النفسي.

والاجتماعي وتؤثر علي قدراته وعلي تقديره لذاته وللآخرين ويرتبط إحساس الوالدين بالرضا أو السعادة ارتباطا وثيقا بأحساسهما بأن طفلهما

من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج مع المجتمع ويتفاعل معهم كما يجب أن يؤمن الوالدين بأن طفلها لديه قدرات يمكن تنميتها واستغلالها كما أن لديه الحق في الرعاية والتأهيل وله حقوقه مثل الطفل العادي كأني طفل في المجتمع.

ويمكن أن يقوم أخوة الطفل التوحيديين بدوراً كبيراً في تدريب وتعليم أخواتهم التوحيديين بحيث يمكن أن يصيروا أقران مدربين. وعلي هذا الأساس فإن فرص مشاهدة الطفل التوحيدي للسلوك السوي تزداد بدرجة كبيرة.

الأخوة يمكن أن يلعبوا دوراً هاماً في تدريب أخوتهم التوحيديين علي التوحيديين علي التفاعل الاجتماعي مع الأطفال وعلي الحوار. ويمكن أن يقوموا بدور مهم في التنسيق بين المدرسة والمنزل لتحقيق أكبر فائدة من البرامج التعليمية وحث التفاعل الاجتماعي لأخوته.

وقد أوضح كلا من أونيل وكوجل (O'Neill & Kogel 1983) أن أخوة الأطفال التوحيديين يمكنهم المشاركة في تدريب أخوتهم التوحيديين علي المهارات الاجتماعية والأكاديمية داخل بيئة المنزل وباستخدام فنيات الحث والتشكيل والتسلسل.

كما أنه يمكن أن يمتد هذا التدريب خارج المنزل وفي وجود أصدقاء أخوة الأطفال التوحيديين لدعم تفاعلهم مع الأقران العاديين وتعميم هذا التفاعل ويتم هذا تحت إشراف المتخصصين والوالدين.

وقد قام جيمس وو إيجل (James & Egel 1986) بتطوير أسلوب لتدريب أخوة الأطفال متأخري النمو ، ويتضح هذا الأسلوب لتدريب أخوة الأطفال التوحيديين أيضاً حيث يقوم الأخوة في البداية بملاحظة المدربين أثناء قيامهم بالتعليم والنمذجة والتعزيز ، ثم يقوم الأخوة يعد ذلك بمشاركة وتدريب أخواتهم التوحيديين مع قيام المدربين بإمدادهم بالتغذية المرتدة. وقد تم استخدام

التدريس العارضى لزيادة التفاعل الاجتماعي مع أخوتهم. وقد كان هذا الأسلوب ناجحاً إلى حد كبير.

• الإرشاد الأسري للتعامل مع الطفل التوحدي

يعد الإرشاد الأسري من الأساليب الهامة في رعاية الطفل التوحدي سواء كان إرشاد نفسي أو ديني أو تربوي أو أحد أنواع الإرشاد المختلفة ويشير (عبد المطلب القريطي) أن الإرشاد الديني يعد من أنجح أساليب الإرشاد في مساعدة الوالدين في التخفيف من مشاعر الصدمة ، وتحركهما صوب الرضا مما أصابهما وتقبل طفلهم التوحدي وأن تدين الوالدين هو أحد عوامل المؤثرة في نمط استجابتهم وطبيعة ردود أفعالهم إزاء إعاقة التوحد على أساس الإيمان بقضاء الله وقدره والتغلب على مشاعر اليأس.

ويقرر كمال إبراهيم مرسى أن هذا التدين ينطبق عند المسلمين والمسيحيين حيث يعتقد المسيحيين أن الإعاقة من قضاء الله وفيه تكفير عن الخطيئة البشرية بصفة عامة أو فية عقاب لوالدي الطفل لتخليصهما من خطيئة ارتكبت في الماضي أو الحاضر ولحصولهما على الثواب في الآخرة.

أما المسلمون فيعتبرون أن الإعاقة ابتلاء من الله لتمحيص إيمانهم وعليهم بالصبر والإحتساب.

و يأمرنا ديننا الحنيف برعاية المعاقين جميعاً ومنهم (الأطفال التوحدين) ويجب على الأسرة رعايتهم كما ويجب علينا أن نرشد الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل التوحدي حتى يتمكنوا من مساعدتهم وطرق التعامل معهم بشكل مناسب ولائق مما يسهم في تنمية قدراتهم واستغلالها ، وللوالدين الحق في الحصول على المعلومات والتدريبات اللازمة التي تساعدكم في حسن التعامل والتصرف مع ولدهم سواء في مرحلة ما قبل المدرسة أم المدرسة أم بالمراحل

اللاحقة فيجب على كل أسرة لديها طفل توحدي أن تسأل: لماذا يستجيب هذا الابن لكل ما يحدث حوله من مثيرات حتى لو كان خارج المنزل ، في الحديقة مثلاً، أن حفيف الأشجار أو صوت أخ أو أخت كفيلاً أن يشتتا انتباهه ، فيترك دراسته ليلعب بأحدي لعبه وفي أثناء عودته للدراسة يداعب أخاه الصغير ، لماذا لا يبقى فترة كافية لإنهاء واجباته؟ تبدو مشكلة فترة الانتباه القصير ، أنها صعبة الحل ولكن الخبراء يقولون أن هناك أشياء كثيرة يمكنك القيام بها لمساعدة طفلك وتحسين تركيزه نوجزها في التالي:

١. التشاور والتباحث مع المدرس:

إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك فقط في المدرسة فقد يكون هناك مشكلة مع المدرس في أسلوب شرحه للدرس ، وفي هذه الحالة لابد من مقابلة المدرس ومشاورته ومناقشة المشكلة والحلول الممكنة

٢. مراقبة الضغوطات داخل المنزل:

إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك في المنزل فقد يكون ذلك رد فعل لضغوط معينة في المنزل ، فإذا لاحظنا تشتت الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاع " التهور " لدي طفلك وأنت تمر بظروف انفصال أو طلاق أو أحوال غير مستقرة ، فإن هذا السلوك قد يكون مؤقتاً ، ويقترح الأخصائيون هنا زيادة الوقت الذي تقضيه مع الطفل حتى تزيد فرصته في التعبير عن مشاعره.

٣. فحص حاسة السمع:

إذا كان طفلك قليل الانتباه وسهل التشتت ولكن غير مندفع أو كثير الحركة ، فعليك فحص حاسة السمع عنده للتأكد من سلامته وعدم وجود أي مشكلات به وبعمليات الاستماع ، ففي بعض الأحيان رغم أنه يسمع جيداً يحتمل أن المعلومات لا تصل كلها بشكل تام للمخ.

٤. زيادة التسلية والترقية:

يجب أن تحتوي أنشطة الطفل علي الحركة والإبداع ، والتنوع ، والألوان والتماس الجسدي والإثارة فمثلا عند مساعدة الطفل في هجاء الكلمات يمكن للطفل كتابة الكلمات علي بطاقات بقلم ألوان وهذه البطاقات تستخدم للتكرار والمراجعة والتدريب.

٥. تغيير مكان الطفل:

الطفل الذي يتشتت انتباهه بسرعة يستطيع التركيز أكثر في الواجبات ولفترات أطول إذا كان كرسي المكتب يواجه حائطاً بدلاً من باب أو شباك.

٦. تركيز انتباه الطفل:

اقطع قطعة كبيرة من الورق المقوي علي شكل صورة ما وضعها علي مساحة أو منطقة تركيز الانتباه أمام مكتب الطفل وأطلب منه التركيز والنظر داخل الإطار وذلك أثناء عمل الواجبات وهذا يساعده علي زيادة التركيز.

٧. الاتصال البصري:

لتحسين التواصل مع طفلك قليل الانتباه عليك دائماً بالاتصال البصري معه قبل الحديث والكلام.

٨. ابتعد عن الأسئلة المملة:

تعود علي استخدام الجمل والعبارات بدلاً من الأسئلة فالأوامر البسيطة القصيرة أسهل علي الطفل في التنفيذ.. فلا تقل للطفل: (إلا تستطيع أن تجد كتابك) فبدلاً من ذلك قل له: (اذهب واحضر كتابك الآن وعد قل له انني ذلك).

٩. حدد كلامك جيداً:

يقول د. جولد شتاين.. الخبير بشؤون الأطفال: دائماً أعط تعليمات إيجابية لطفلك فبدلاً من أن تقول لا تفعل كذا، اختبره أن يفعل كذا وكذا فلا تقل (ابعد قدمك عن الكرسي) وبدلاً من ذلك قل له (ضع قدمك علي الأرض) وألا سوف يبعد الطفل قدميه عن الكرسي ويقوم بعمل آخر كأن يضع قدميه علي المكتبة.

١٠. إعداد قائمة الواجبات:

عليك إعداد قائمة بالأعمال والواجبات التي يجب علي الطفل أن يقوم بها ووضع علامة (صح) أمام كل عمل يكمله الطفل وبهذا لا تكرر نفسك وتعمل هذه القائمة كمفكرة، والأعمال التي لا تكتمل أخبر الطفل أن يتعرف عليها في القائمة.

١١. تقدير وتحفيز الطفل علي المحاولة:

كن صبوراً مع طفلك قليل الانتباه فقد يكون باذلاً أقصى ما في وسعه فكثير من الأطفال لديهم صعوبة في البدء بعمل ما والاستمرار به.

١٢. حدد اتجاهك جيداً:

خبراء نمو الأطفال ينصحون دائماً بتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه ، ومع تكرار ذلك سيتوقف الطفل عن ذلك لأنه لا يلقي أي انتباه لذل والمهم هو إغارة الطفل كل انتباه عندما يتوقف عن السلوك الغير مرغوب ويبدأ في السلوك الجيد.

١٣. ضع نظاماً محدداً والتزم به:

التزم بالأعمال والمواعيد الموضوعة ، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات الانتباه يستفيدون غالباً من الأعمال المواظب عليها والمنظمة كأداء الواجبات

ومشاهدة التلفاز وتناول الأكل وغيره ويوصي بتقليل فترات الانقطاع والتوقف حتى لا يشعر الطفل بتغيير الجدول أو النظام وعدم ثباته.

١٤. أعط الطفل فرصة للتنفيس:

لكي يبقي طفلك مستمراً في عمله فترة أطول يقترح الخبراء السماح للطفل ببعض الحركة أثناء.. فمثلاً: أن يعطي كرة إسفنجية من الخيط الملون أو المطاط يلعب بها أثناء عمله.

١٥. تقليل السكريات:

لا تحذر الأبحاث من السكر كثيراً ولكن يري بعض المختصين تقليل كمية السكر التي يتناولها الطفل فبعد تشخيص ١٤٠٠ طفل وجد حوالي ثلث الأطفال يتدهور سلوكهم بشكل واضح عند تناولهم الأطعمة مرتفعة السكريات ، وبينت أن الطعام الغني بالبروتين يمكن أن يبطل مفعول السكر لدى الأطفال الحساسين له .. لذلك إذا كان طفلك يتناول طعاماً يحتوي علي السكر فقدم له مصدر بروتين كاللبن ، أو البيض ، والجبن.

طرق الإرشاد الأسري للتعامل للطفل التوحدي

١. مساعدة الآباء لكي يساعدوا أطفالهم:

أ. المساعدة عقلياً من خلال تجنب المقارنات بين الأطفال وبعضهم البعض والإيمان بأن كل طفل لديه قدرات خاصة وله احتياجات خاصة به مختلفة عن الآخرين.

- إظهار الثقة في قدراته والعمل علي تشجيعه

- الواقعية في التوقعات. لا تبالغ في توقعاتك من طفلك ، فكل طفل له قدراته

الثناء لعمل أداء جيد وتشجيعه. المدح له بأقل إنجازاته وليس فقط

- مساعدته علي الشعور الطيب تجاه ذاته وإحساسه بأن لديه قدرات وإمكانات يمكن استغلالها.
- ب. المساعدة جسيماً من خلال نوم كاف، عمل جدول روتيني ثابت، غذاء مناسب، مراقبة عقاقير الأطباء، الملابس المناسب للظروف المناخية. إظهار قدر كبير من الحب.
- ج. المساعدة الأكاديمية من خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة منها
 - الحديث مع الطفل فيما يثير اهتمامه.
 - الاستماع له والاستجابة لأسئلته وعدم التحقير منها مهما كانت نوع الأسئلة.
 - تدريبه علي الاستماع للآخر واحترام رأي الآخر.
 - تحديد مكان خاص لدراسته.
 - القيام بدور النموذج والقوة.
- المساعدة الاجتماعية من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية السوية والعلاقات داخل الأسرة

ب. حقوق الوالدين

- الحق في طلب تقويم بشكل دوري
- الحق في تنمية وتطوير برامج التعليم الفردي والحق في مراجعة وتعديل برامج التربية الخاصة لطفلك كل عام.
- التزمسك بحقوق الطفل المعاق الواردة في اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة.

ج. مكونات البرنامج التربوي ومنها:

١. بيان مستوي الأداء الحالي

٢. بيان الأهداف الثانوية القصيرة الأمد.
 ٣. بيان بمحتوي الخدمات التي ستجعله قادر علي المشاركة في البرامج.
 ٤. بيان بالتواريخ المتوقعة للبدء في تقديم الخدمات والمدد المتوقعة.
 ٥. محكمة موضوعية للتقويم.
- د. المشاركة في وضع البرنامج من خلال أدوات الاستفهام (لن - لماذا - ماذا - كيف - متي)
- هـ. التعرف علي عوامل الوقاية ومنها
- إجراء الفحص الكروموسومي أثناء الحمل.
 - وقاية الأم أثناء الحمل من الإصابة بالحصبة الألمانية أو التهابات الغدد الصماء وغيرها.
 - فحص وتوجيه الراغبين في الزواج خاصة الأسر ذات الأصول المرضية.
 - زيادة الرعاية الصحية أثناء الحمل.
 - الاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة خاصة الأسر التي تعاني من أمراض وراثية.
 - تجنب تعرض الأم لأشعة أكس أو النظائر المشعة أثناء الحمل.
 - تجنب زواج الأقارب خاصة من يوجد لها تاريخ في حالات تخلف عقلي.
 - وقاية الأطفال من الإصابة ببعض الحميات التي تصيب المخ.
 - وقاية الأطفال أثناء الولادة وبعدها من إصابات الجمجمة والمخ.

مسئولية الأسرة نحو تنمية قدرات الطفل

تلعب الأسرة دوراً هاماً في تقدير الطفل وتنمية قدراته فالطفل يمر في أسرته بخبرات تعدّه للاستجابة ببطقة إيجابية أو سلبية للخبرات القادمة في حياته ، فهو يتدرب منذ وقت مبكر علي تنظيم بعض وظائفه الحيوية ويصحب هذا التدريب جو انفعالي خاص

- للأسرة تأثير قوي فيما يتعلمه الطفل نتيجة توقعات البالغين وأسلوبهم في توجيه سلوكه والأمثلة التي يقدمونها ليفتدي بها الطفل كل ذلك يؤثر فيما يدركه الطفل وما يكسبه من مهارات وعادات واتجاهات

- من المفروض أن يضم الوالدين والمدرسين قواهم ليساعدوا الطفل ويتبادلا المعلومات والخبرات حتى يدفعوا بالطفل إلي أن يحقق أقصى طاقاته ، يحاول المدرس من جهته أن يكتشف المعلومات التي تساعد في تنمية مهاراتها وإكسابه العادات والمهارات الإيجابية.

- الغرض من إشراك الوالدين في عملية التدريب لأبنائهم هو تمكينهم من مواصلة تدريبهم بمنازلهم بعد تعودهم علي المهارات المختلفة حيث يحتاج الطفل إلي رعاية مستمرة ومساعدة دائمة كما سيحتاج الإيلاء إلي مشورة من أن إلي آخر حيث أن الأسرة التي تمكث مع طفلها أكثر تصبح أكثر تفهما لمشكلات طفلها ويتقبلونهم ويندمجون معهم في حياتهم ويتعرفون علي طرق علاجهم وكيفية التعامل معهم.

- أن تعرض الطفل في سن مبكرة لأي برنامج يساعد كثيراً في تنمية قدرات ومهارات الطفل ، حيث أن للوالدين دوراً هاماً في تكوين صورة

إيجابية للذات أو رفع تقدير الذات لدى الطفل من خلال الأساليب التي يعامل بها الوالدين الطفل والتي تعتمد علي المشاركة الإيجابية لأولياء الأمور في أي برنامج تساعد الطفل علي تنمية قدراتها ومهاراتها كل هذه الوسائل تكمل بعضها البعض لتعطي في النهاية صورة تقريبية لنمو قدرات الطفل.

دور الأم

تأكيد أداء المهارة من خلال إعادة التدريب لبعض المهارات أهمية الاستمرار في التدريب وتعزيز أو التمهيد لبعض المهارات مثل (تدريبات دخول الحمام) نحتاج ملاحظاتهم قبل تناولها مع المدرسة

نظام التعزيز والمكافآت

استخدام أسلوب التعزيز كأسلوب لتعديل وتشكيل السلوك في أداء المهام المستهدفة حيث يتم التعزيز مقابل الإنجاز والاستجابة للتعليمات أي فورا بعد حدوث السلوك المراد وتعليمه للطفل وفي الوقت الذي يظهر فيه تحسن في الأداء أو السلوك.

استخدام نظام التعزيز المتقطع ويقصد به حصول الطفل علي التعزيز عند قيامه بالأداء طبقا لحكم المدرس أي ليس بصورة مستمرة أو بانتظام ثابت استخدام نظام التعزيز من النوع المستمر بمعنى تعزيز الاستجابة والسلوك المرغوب فيه أو ما يود تعليمه للطفل كلما أدي المهارة بطريقة جيدة.

التعزيز الإيجابي ويعني إضافة أو ظهور أي مثير معين بعد السلوك مباشرة (مثل الثناء علي الطفل عند إجابة الأداء أو الابتسام له بعد تأدية السلوك مرغوب وينصح باستخدام صور التعزيز التالية مع الأخذ في الاعتبار التنوع حسب الفروق الفردية

التعزيز الاجتماعي

ويقصد به كل ما يصدر عن المدرس ومن له علاقة بالطفل من كلمات محبة ويرغب الطفل في سماعها (كويس / شاطر / شكرا / التصفيق / الابتسامة / المدح / الثناء) تقبيل الطفل - التعزيز المادي (شيكولاتة / ملابس / قطعة حلوي).

ويجب بعد أداء الطفل للمهارة يتم تحفيزه التعزيز بالنشاط ويقصد أن يعطي الطفل نوع من الأنشطة التي يحبها لقاء قيامه بالسلوك المطلوب أو في تعلم المهارة المطلوبة.

تعليمه في بيتنا

تعليمه في بيتنا هو من أهم الأشياء التي يجب أن نأخذ بها بعين الاعتبار. التعليم في البيت ليس فقط تعليم الحروف والأرقام، بل هو تعليم القيم والمبادئ التي يجب أن يتعلمها الطفل. التعليم في البيت يمكن أن يكون أكثر فعالية من التعليم في المدرسة، خاصة إذا كان الأبوان يهتمان بتعليم أبنائهم.

أولاً، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار احتياجات الطفل. كل طفل له احتياجاته الخاصة، ويجب أن نأخذ بها بعين الاعتبار. ثانياً، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أسلوب التعليم. هناك عدة أساليب للتعليم في البيت، ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار ما يناسب الطفل. ثالثاً، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار البيئة التعليمية. يجب أن تكون البيئة التعليمية مناسبة للطفل، ويجب أن تكون مريحة.

ثانياً: واجبات المربين اتجاه الطفل التوحيدي

• ومن أهم واجبات وأدوار المربين في ذلك ما يلي:

١. أن ينتهزوا كل فرصة ممكنة لتعليم من عهد إليهم بتربيتهم مسائل الوراثة بالطرق التي يكونها ملائمة لهم بمجرد أن يبلغوا السن التي يستطيعون فيها فهم هذه الأمور ، والمراد هنا أن يعرض المربون لهذه الموضوعات عند الفرص المناسبة.

٢. أن يعنوا بدراسة نفسية الطفل واستعداداته الوراثة وتاريخ أسرته وأحوالها وما يتصل بها ، ثم يختاروا في تربيتهم إياه أمثل الطرق وأكثرها تلاؤماً مع طبيعته وفطرته ، ويسيروا علي منهج سليم ينهض بالصالح من صفاته الوراثة ويقضي علي الفاسد منها أو يوجهه غير وجهته الضارة.

٣. إلا يتسرعوا في الحكم علي ميول الأطفال الوراثة ، فإن كثيراً منها يكون كامناً لا يظهر إلا في مناسبات خاصة ، وبعضها يتأخر إلي سن البلوغ و لذلك وجب علي المربين أن يضاعفوا من اهتمامهم بالطفل الوراثة العقلية والخلقية أوضح ما يكون.

من كل ما تقدم نري أن الاختيار السليم للزوج والزوجة يجب أن يراعي فيه كل ما سبق سواء بالنسبة للمصابين بعاهات جسيمة أو عقلية أو زواج الأقارب أو السن غير الملائمة للإنجاب، وهذا كفيل بالحد من الإعاقة، ولا يمكن الوصول غلي ذلك إلا من خلال مراكز طبية تتولي فحص الراغبين في الزواج إجبارياً بحيث تصبح شهادة الخلو من الأمراض ، خاصة الوراثة منها، ضمن مستندات توثيق الزواج، حيث يمكن عن طريق هذا السبيل الحد من إنجاب أطفال معوقين بالوراثة.

شماره پنجم از کتابخانه المیزان (مجله‌ها و نشریات ایران و جهان)

۱. مجله‌ها و نشریات ایران و جهان - شماره پنجم - زمستان ۱۳۸۵ - ۱۹۰ صفحه

این شماره هفتمین شماره از مجله است و در آن ۱۹ مقاله و ۱۹۰ صفحه به چاپ رسیده است. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت.

در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت.

در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت.

در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. در این شماره به موضوعات مختلفی پرداخته شده است که در ادامه به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت.

ثالثاً: البرامج اللازمة لرعاية الطفل التوحد

• تتكون برامج التوحد من:

أولاً: المقومات الأساسية للبرنامج التربوي الفعال للتلاميذ ذوي التوحد الذي يشمل الكوادر البشرية اللازمة لتنفيذ البرنامج، والخدمات التربوية الأساسية التي يجب أخذها بالاعتبار عند تقديم الخدمات بشتي أشكالها للتلاميذ ذوي التوحد، وكذلك المستلزمات المكانية والتجهيزية لبيئة العمل، وأخيراً الخدمات الأسرية اللازمة لتقديم برنامج متكامل يساعد ذوي التوحد للوصول غلي أقصى حد ممكن من الاستقلالية.

ثانياً: المجالات التي تساعد علي نمو التلاميذ ذوي التوحد ، وعددها ثلاثة عشر مجالاً هي:

- مجال الانتباه ومجال التقليد والمحاكاة.
- مجال مهارات التواصل ومجال مهارات العناية بالذات.
- مجال المهارات الحسية الحركية و مجال مهارات الأمن والسلامة.
- مجال المهارات ما قبل الأكاديمية و مجال المهارات الاجتماعية.
- مجال المهارات الأكاديمية و مجال مهارات التربية الفنية.
- مجال مهارات التربية البدنية و مجال المهارات الترويحية وشغل أوقات الفراغ.

• مجال مهارات التهيئة المهنية.

مع ملاحظة أن مبدأ الاستفادة من هذه المجالات مرتبط بالاحتياج الفعلي الفردي لكل تلميذ علي حدة ، بناء علي نتائج التقويم الرسمي وغير الرسمي من قبل المختصين.

ولكي يكون أي برنامج فعالاً في تدريس التلاميذ الذين يعانون من ذوي التوحد لابد من توافر أهم عوامل نجاح البرنامج وهي الشمولية، والتكثيف، والتدخل المبكر، والتخصصية في الطرق والأساليب، والتفريد في تقديم الخدمة. ويعني هذا أن تكون الخدمات شاملة لجميع احتياجات التلاميذ، وأن يعطيه المعلم الوقت الكافي لتعليمه، وأن يقدم الخدمات معلم متخصص يعرف كيف يقدم المهارة أو المعلومة للتلميذ من خلال استخدامه استراتيجيات ملائمة لخصائص التلميذ، وأن يتم هذا كله بناء على برنامج تربوي فردي مصمم ليتلاءم مع ميول وقدرات واحتياجات التلميذ.

رابعاً:- المتطلبات التي يجب توافرها في الكوادر البشرية داخل برامج التوحد.

أولاً: الكوادر البشرية

وهناك عدة متطلبات في هذا المجال كما يلي:

أن يقوم علي البرنامج التربوي أشخاص من المتخصصين في التربية الخاصة علي مستوي البكالوريوس علي الأقل (مسار التوحد أو الاضطرابات السلوكية والانفعالية) وفي حالة عدم توفر هذا المؤهل فيشترط أن يكون حاصلاً علي مؤهل تربوي جامعي علي الأقل بالإضافة إلي دبلوم تربية خاصة (مسار توحد أو اضطرابات سلوكية وانفعالية) بعد البكالوريوس لا تقل مدته عن سنة دراسية.

مساعدة المعلم: أن لا يقل مؤهله عن ثانوية عامة مع دبلوم أو دورة تدريبية لا تقل عن فصل دراسي كامل في التربية الخاصة (توحد/ اضطرابات سلوكية وانفعالية).

- توفر اختصاصي الخدمات المساندة في البرنامج مثل اختصاص التواصل والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي والإرشاد النفسي والتحليل السلوكي والتشخيص والتقويم في التربية الخاصة.
- العمل كفريق متعدد التخصصات، مع تحمل مسؤولية مشتركة.
- تنظيم دورات تدريبية أثناء الخدمة.
- أن يكون المشرف علي برامج التوحد متخصصاً في هذا المجال.

خامساً: الخدمات التربوية والنفسية التي يجب أن نقدمها لأبنائنا ذوي التوحد

١. الاكتشاف والتدخل المبكر لتقديم الخدمات المناسبة للتلميذ ذوي التوحد.
٢. تقديم الخدمة في أقل البيئات عزلاً قدر المستطاع مع مراعاة درجة وطبيعة الإعاقة لدى التلميذ.
٣. تبني خطة التربية وتفعيلها.
٤. استخدام وتطبيق برامج تعديل السلك المستمدة من التحليل السلوكي التطبيقي (Applied Behavior Analysis) من خلال إعداد وتنفيذ وتقييم برنامج تعديل سلوك فردي حسب احتياج التلميذ وبيئة السلوك لديه.
٥. تقييم مستوى أداء التلميذ قبل وأثناء التحاقه بالبرنامج لمعرفة مستوى أدائه الحالي والذي علي ضوئه يتم تصميم وتعديل البرنامج التربوي والتدريبي الفردي له.
٦. إعطاء الأولوية لتدريب التلميذ علي المهارات الاستقلالية والاجتماعية والتواصلية.
٧. تدريس مهارات التكامل الحسي الحركي ، المهارات الأكاديمية الأساسية ،مهارات الأمن والسلامة مهارات التهيئة المهنية.
٨. تنظيم بيئة التعليم واستخدام المثيرات الحسية مع التركيز علي المثيرات البصرية بشكل مكثف أثناء عملية التدريس وتصميم الجداول المنظمة للمهام التعليمية والترفيهية للتلميذ تنظيماً جيداً (التدريس المنظم).
٩. 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.

١٠. التخطيط المنظم للحفاظ علي ما اكتسبه التلميذ من مهارات بهدف زيادة فعاليتها واستخداماتها الوظيفية.

١١. توفير خدمات وبرامج أثناء الإجازة الصيفية.

١٢. تقسيم الأطفال إلي مجموعات أو مستويات مقارنة حسب معايير العمر الزمني والعقلي والسلوك ومهارات التواصل.

• المتطلبات المكانية والتجهيزية التي ينبغي توافرها داخل برامج التوحد تشتمل علي ما يلي ما أمكن:

١. صالة حسية ، صالة فنية ، صالة رياضية ، صالة تهيئة مهنية.
٢. حمام سباحة.
٣. وحدة مصادر تعلم.
٤. كافيتيريا.
٥. حديقة خارجية.
٦. قاعة تدريبية.
٧. توفر الحاسبات الآلية.
٨. وسائل تعليمية مثل: فيديو، تلفزيون، مسجل، وتجهيزات مثل قواطع متحركة، طاولات مستديرة و طاولات شكل حدوة فرس، طاولات مستطيلة، توفير دواليب وأرفف.
٩. أن تكون دورات المياه مهيأة للأطفال التوحدين.
١٠. توفر زجاج عاكس لملاحظة الأطفال من الخارج.

سادساً: بعض آراء المتخصصين حول رعاية الطفل التوحدي

يفسر العلماء غموض التوحد عن طريق الدراسات ووضع نظريات افتراضية لأسباب الإعاقة النمائية . . . يطور العلماء نظريات حديثة ومثيرة لتوضيح التوحد والشذوذ الغامض والاضطرابات العقلية التي تمنع الأطفال الرضع من تطوير المهارات الاجتماعية والمعرفة الإدراكية يحاول العلماء بطريقة دراسة التركيبية الداخلية لمخ التوحدين معرفة متي وأين تحدث التفاعلات الجينية والبيئية التي تسبب الشذوذ (التصرفات التوحدية) في المخ ويمرور الزمن يتعلم العلماء أكثر عن مجموعة الدورات الكهربائية في المخ التي تزود وتنشئ خلاصة الطبائع الإنسانية مثل: اللغة ، والعاطفة ، والإدراك ، ومعرفة أن الأشخاص الآخرين لهم متطلبات ومعتقدات مختلفة تماماً عما يعتقد ويريده التوحدين.

• التفاعل الديناميكي:

أشار الدكتور دافيد أميرال أخصائي الأعصاب بجامعة كاليفورنيا في دافيز إلي أن دورة المخ التامة متعادلة ابتداء الباحثون بدراسة كيفية التفاعل الديناميكي لمناطق العقل لتنشئ هذه الدوائر وأوضح أيضاً أن الدراسة تضع التوحد في المقدمة لدي علم الأعصاب الحديث وأن التوحد يشوه حقائق عديدة من السلوك الإنساني بما في ذلك الحركة ، والانتباه والتعليم ، والذاكرة ، واللغة والمجاز ، والتفاعل الاجتماعي ويمكن أن تكتشف الحقائق التي تشوه السلوك الإنساني في حركة الأطفال الذي ينقلبون ويجلسون ويحبون ويمشون بخطوات غير متناسقة فالطفل التوحدي ذو الثمانية عشر شهراً الذي يخطو بخطوات غير متناسقة لن يستطيع التأثير ومشاركة الآخرين ولفت الانتباه أو متابعة تعبيرات الآخرين ، ويستعرض أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين

سنتين أو ثلاث نقصا يصعب فهمه في الاستجابة للآخرين فالعديد من التوحديين لا يتكلمون وعوضا عن ذلك ينخرطون في طقوس تتمثل في رفرفة اليدين والاستثارة الذاتية.

• مقاومة التغيير

أشارت الدكتورة ماري بريستول بور منسقة أبحاث التوحد في المعهد الوطني لتطوير صحة الأطفال والإنسان إلي أن التوحديين يكرهون ويقاومون التغيير بكل وسائله وطرقه كما أن تفوت درجات أعراض التوحد من الخفيف إلي الشديد تجعل حقيقة الاضطراب صعبة التقويم. فالتوحد الكلاسيكي ونماذجه الشديدة والتي ينتج عنها التخلف العقلي تحدث لواحد في ١٠٠٠ مولود وأوضحت أيضا بأن التوحد الخفيف يحدث لكل واحد في ٥٠٠ مولود والصفة المشتركة بين التوحديين هي ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي كما أشارت الدكتورة بور إلي التقارير التي تشير إلي أن هناك زيادة واضحة لحالات التوحد في بعض الولايات في أمريكا قبل خمسين عاما كان الباحثون موقنين بأن التوحد يحدث بسبب (الأم الثلاثية) الباردة عاطفيا والأب الضعيف الغائب عن منزله أما اليوم فيركز العلماء والباحثون علي الجينات وفي التوائم المتطابقين إذا كان أحدهم توحدي ٩٠٪ سيكون الآخر لديه توحد.

• الجينات

أشار الدكتور بينيث ليفينثال من جامعة شيكاغو بأنه علي الأقل خمس أو ست جينات تسهم في الإصابة بالتوحد وحتى الآن دراسة أخوان وأقارب التوحديين تقترح أن هذه الجينات في منطقة الكروموسوم ٧ و١٣ و١٥. وما تفعله هذه الجينات مازال تخميننا من قبل الجميع كما أشارت دراسات نماء وتطو عقول الحيوانات إلي نمو عدد من العوامل المورثة والبروتينات التي ترشد تفتح

وتغلق الجينات الأخرى في نقاط معينة في النمو وتقمع بعض الجينات النشاط الخلوي بينما تثير الأخرى وضع الموازنة الصحيحة للكيميائيات المعينة في نقل إشارات المخ ، تبدأ الجينات المختلفة بعد الولادة برعاية الاتصالات بينما الأخرى تسبب موت الخلايا بطريقة النمو والتقليم لكن النمو والتوسع في نظام الأعصاب هو عملية متواصلة وإذا حصل خطأ ما مبكراً فستعوق كل التطورات اللاحقة السؤال هنا متى مبكراً وأين؟

أوضحت الدكتورة باتريشيا روبر أخصائية علم الأجنة في المدرسة الطبية في جامعة روشيستر بأن الخلل المخي في التوحد يحدث ما بين ٢٠ و ٢٤ يوماً من الولادة كما أن لديها براهين بأن الجينات المعينة في وضع الجسم الأساسي وبناء المخ تسمى هوكس (HOX GENES) هي متغيرة في التوحد أما الدكتورة مارجريت يومان اختصاصية الأعصاب في جامعة هارفارد فقد أشارت إلى أن الخلل ربما يحدث قبل منتصف الثلاثة أشهر الأولى من الحمل حيث استندت في هذه النظرية إلى معرفتها المكثفة عن متى وكيف تسلك الدارات المعينة فإذا حصل الخلل في منتصف الطريق في فترة نمو الجنين يتفقد بعض الخلايا فقط وأوضح الدكتور أريك كورتشيسن عالم الأعصاب في جامعة كاليفورنيا في ساندياغو ذلك حيث قال أن المشكلة تحدث بسهولة بعد الولادة حيث أن المخ يستمر في النمو.

• المخ البشري

وقد دهش الباحثون في مجال المخ والعلماء الذين يدرسون التوحد بالاكشافات الحديثة التي تقول بأن المخ البشري مستمر في عمل خلايا جديدة ليس فقط ارتباطات جديدة كما كان يعتقد في السابق ولكن حتى سن الرشد أشار أحد العلماء إلى أن لديه برهانا على أن عدداً من الأعصاب في المخ

البشري تتضاعف بين الولادة وحتى سن ست سنوات ، وأوضح الدكتور كورتيشسن بأنه لو كان هذا صحيحا إذن المخ يمر تحت عمليات بناء كبيرة تخلق عن طريق تفاعل الجينات والبيئة.

وأشار إلي أن التعكير في عملية البناء هذه ربما تكون نشأة التوحد حيث أوضح بعض الباحثين أن هذه النظرية مدعومة وأوضحت الدكتورة نانسي مينشيو الأخصائية النفسية في جامعة بيتس بوج أن ربع أطفال التوحد يظهرون طبيعيين من عمر ١٤ إلى ٢٢ شهراً ومن ثم يعانون من بداية مفاجأة لأعراض التوحد ربما تكون البداية قد نتجت عن طريق قصور أو عجز جين واحد أو أكثر أو ربما عوضا عن شيء موجود في البيئة يتفاعل مع الطفل ذي الحساسية الجينية ومنذ عام ١٩٨٣ م تدرس الدكتورة بومان ورفاقها نسيج المخ الذي حصلوا عليه من تشريح الأطفال التوحديين والكبار علي الرغم من أن مناطق كبيرة في المخ التي درست تظهر طبيعية. المخ عامة أكبر وأثقل من الغالب.

• المناطق الرئيسية

و أشارت دراساتهم إلي وجود شذوذ في المناطق الرئيسية الثلاث التي تساعد علي التحكم في السلوك الاجتماعي وأجزاء من الفصيصات الأمامية التي تمكن من اتخاذ القرار والتخطيط هي أثن من الطبيعي كما وجدت الخلايا في النظام الحوفي Limbic System التي يتم عن طريقها صنع العواطف أصغر بمقدار الثلث عن الطبيعي وبأعداد كثيفة كما أن الخلايا أيضا غير مكتملة مع توقف نمو الاتصالات والترابط والخلايا الموجودة في المخيخ الذي يساعد علي التنبؤ عما يستحدث فيما بعد في لغة الحركات والتأمل والعواطف أقل بـ ٣٠ إلى ٥٠٪ وأوضح الدكتور أمبرال بأن أعراض التوحد

يمكن أن تقتفي مشاكلها في كل من هذه المناطق علي سبيل المثال: تستجيب الأعصاب في منطقة اللوزة في المخ إلي وجوه وزاوية التحديق ويميل الأطفال التوحدين إلي تجاهل التعابير الوجهية أو بالأحرى أنهم لا يقرؤن التعابير الوجهية جيدا .

وأظهرت تجارب محل تقدير استخدام الأطفال التوحدين للمخيخ لنقل الانتباه عندما لا يكونوا منتبهين إلي مهمة ما أما عندما يتطلب منهم تغير الانتباه وهي المهمة التي تنشط الفصيصات الأمامية فأنهم لا يستطيعون أداء المهمة ويعزي الباحثون ذلك إلي انشغال دائرة كهربائية أكبر .

يخزن الناس معلومات جديدة كل ٢٠ ثانية في التعليم العادي والذاكرة وذلك بعد الحصول علي ذروة الاستثارة ولكن ماذا لو لديك ستة أضعاف الذروة ، ربما تخزن عددا من المعلومات التي لادخل لها وتركز علي معلومات لا تخصك وتقترح التجارب التي أجريت علي الأطفال التوحدين بأن العناصر المحددة للسلوك الاجتماعي غير طبيعية فعلي سبيل المثال يستعمل الأطفال التوحدين التخريب لمنع شخص آخر من التركيز علي الهدف ولكن ليس بالحيلة والخدعة كما يستطيعون استخدام الإيماءات للتواصل مثل (تعال إلي هنا) للتأثير علي سلوك الشخص الآخر. ولكن ليست إيماءات تعبيرية مثل (أحسنت صنعا) للتأثير مزاجيا علي الشخص الآخر.

• استمتاع

ويستطيع الأطفال التوحدين الشعور بالاستمتاع الأساسي في البراعة في مهمة ما ولكن ليس بالمفخرة وهذا ما أشارت عليه الدكتورة كريس فريث أخصائية الأعصاب في جامعة لنن فاعاطفة مثل المفخرة تتطلب وضعها في حسابان الأشخاص الآخرين وأوضحت السيدة بورشيا ايفريسون بأن هناك

تجارب أخرى لم تنشر بعد تظهر بأن نظام الأعصاب الممطر الخاص بأطفال التوحد يجعلهم ذوي حساسية للاستثارة. يتفق الباحثون في مجال التوحد بأنهم سيستغرقون سنين عديدة قبل فهم الإعاقة من الناحية الجينية والكيمياء عصبيا وفي الوقت الحالي ينجح المعالج بطريقة فرد إلي فرد من ٣٠ ٥٠٪ في تعليم الأطفال التوحدين كيفية التحكم في حركاتهم والتفاعل الاجتماعي شريطة أن يبدأ في سن مبكرة والأرجح من عمر سنتين أو ثلاث سنوات والهدف هو رصد الشبكة الكهربائية غير المسلكة في مخ التوحدين وكلما ينمو المخ يساعد علي نمو الاتصالات التي يحتاجها فقد أشارت الدكتورة بريستولبور إلي أنه مازالت الإعاقة لدي العديد من الأطفال التوحدين غير مشخصة حتى سن الخامسة أو حتى سن السادسة عندما يبدعون في الذهاب إلي المدرسة ومازال معظم أطباء الأطفال والأسر يعتقدون بأن التوحد يعتبر إعاقة نادرة فكل طفل لا يتكلم أو يتفوه بعبارة قصيرة في سن الثانية يجب أن يقوم.

• الكروموسومات

أما عن أحدث الدراسات فهي اكتشاف الجينات المتورطة بأحداث التوحد في جامعة أكسفورد في ٦/٨/٢٠٠١ حيث أن العلماء يركزون علي الجينات التي تجعل الأطفال عرضة للإصابة بالتوحد ويؤكد اكتشافهم هذا الذي يوضح أن اثنين من الكروموسومات مرتبطة بالإعاقة العقلية. بحث أخ يؤكد أن هناك مركبات وراثية ذات علاقة بالتوحد وتركيز العلماء علي دراسة الجينات المرتبطة بالتوحد سوف يكون عاملا مساعدا لإيجاد علاج لهذه الإعاقة المبركة.

وقد استعرض العلماء الذين هم جزء من الاتحاد الدولي الداعم لدراسة الجينات الجزئية للتوحد الحامض النووي DNA لأكثر من ١٥٠ زوجا من الأخوان والأقرباء الحميمين للمصابين التوحديين ووجدوا بأن هناك منطقتين

في الكروموزوم ٢ والكروموزوم ١٧ ربما تحتضن الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد.

وأكدت دراستهم هذه استدلالات سابقة تقترح بأن منطقتي الكروموزوم ١٦ و ١٧ لها دور في التحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد.

• خلل عضوي

يبدأ العلماء في التركيز علي أن سبب التوحد ربما يكون خلا عضويا ومهما كانت الأسباب فأن التدخل المبكر يعتبر من أهم مراحل العلاج بالإضافة إلي برامج التربية الخاصة الموجهة. كما أن العلماء وحتى هذه اللحظة لم يتمكنوا من الوصول إلي علاج طبي يشفي المصابين بالتوحد تماما. حيث أن بعض أعراض التوحد تستمر مدي الحياة ولكن نجح بعض الباحثين في تقليص هذه الأعراض عن طريق الغذاء والملاحق الغذائية المساندة لمساعدة المصاب بالتوحد.

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصياً في نمو الطفل أو طبيباً وذلك من قبل عمر ثلاث سنوات ويمر تشخيص التوحد علي عدد من الاختصاصين منهم طبيب أطفال " اختصاصي أعصاب المخ " طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين ويتم تشخيص التوحد مبني علي وجود الضعف الواضح والتجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم ذكرها سابقا وإذا اجتمعت ثلاثة أنواع من السلوكيات سويا لدي الطفل يتم تشخيصه بالتوحد وهناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوي علي أسئلة تشخيصية للحصول علي أكثر المعلومات وتاريخ الطفل وأسرته منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح.

القائمة التالية يمكن أن تساعد في الكشف عن وجود التوحد عند الأطفال علما أنه لا يوجد بند يمكن أن يكون حاسما بشكل جوهري لوحده وفي حالة أن طفلا ما أظهر ٧ أو أكثر من هذه السمات فإن تشخيصا للتوحد يجب أن يؤخذ في الاعتبار بصورة جادة.

الصعوبة في الاختلاط والتفاعل مع الآخرين يتصرف الطفل كأنه أصم يقاوم التعليم يقاوم تغيير الروتين ضحك وقهقهة غير مناسبة.

لا يبدي خوفا من المخاطر يشير بالإيماءات لا يحب العناق.

فرط الحركة انعدام التواصل البشر بتدوير الأجسام واللعب بها.

ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء يطيل البقاء في اللعب الانفرادي أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر.

وقالت سوزان هايمان، العالمة الأمريكية في جامعة روتشستر للطب في نيويورك: أن نتائج الدراسة الجديدة تسلط الضوء علي ضرورة تحسين طرق التشخيص المبكر عند الأطفال.

وقالت هايمان: إن الدلائل تشير إلي أن إخضاع الأطفال الصغار المصابين بالمرض للتدريبات التعليمية وسلوكية يمكن أن يحسن من تطورهم وتصرفاتهم.

قال علماء بريطانيون إن عدد حالات الانطواء الشديد أو التوحد بين الأطفال يحتمل أن يكون قد زاد أربع مرات في الآونة الأخيرة.

هذا ما توصلت إليه مجموعة الباحثين في كلية كينج ومعهد ستافورد في بريطانيا في دراسة لخمسة عشر ألف طفل تتراوح أعمارهم بين الثانية والسادسة.

ووجد الباحثون أن نسبة الإصابة بين المجموعة وصلت إلى نحو سبع عشرة حالة في كل عشرة آلاف طفل ، بينما تقدر الدراسات السابقة النسبة بست حالات لنفس العدد من الأطفال.

ويعتبر مرض التوحد من الإعاقات التي تؤثر علي تطور القدرات العقلية عند الأطفال وطريقة تواصلهم مع الآخرين ، ولا يستطيع الأشخاص المصابين إقامة علاقات ذات مغزى مع الآخرين ويعجزون أيضا عن فهم العالم حولهم.

وبينت بعض الدراسات الجديدة أيضا أن عدد حالات مرضية مشابهة ، التي لا تخضع لنفس عملية التشخيص الصارمة المتبعة في تشخيص مرضي التوحد ، قد وصلت إلى نسبة ستة وأربعين في كل عشرة آلاف طفل.

ومن بين هذه الحالات حالة أسبيرجر التي يظهر المصابين بها تصرفات شبيهة بمرضي التوحد ، لكن يملكون قدرات لغوية متطورة ، وحالة ريت التي يفقد المصابون بها قدرات علي المشي والكلام تدريجيا.

وحيث انما يتكلم في حق هذا الرب فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فيمسكها فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه

فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه

فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه

فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه
فليكن في قلبه ان يرفع اليه فليكن في قلبه ان يرفع اليه

سابعاً:- بعض المقترحات لرعاية الطفل التوحيدي

إن الاهتمام بالطفل التوحيدي مازال في بداياته، رغم ظهوره منذ الأربعينات وبالرغم من الجهود المبذولة لرعايتهم إلا أننا في الوقت ذاته علينا أن نعترف بأن الطريق أمامنا مازال طويلاً وشاقاً حتى نصل إلى تحقيق طموحتنا في الرعاية المثلى لهؤلاء الأطفال وأننا بحاجة إلي المساندة بالأفكار والآراء والمقترحات التي تسهم في رعاية الطفل التوحيدي، ونتمنى أن تكون معلمة في رياض الأطفال عندها خلفية عن هذا المرض ففي الخارج أكثر الحالات محولة من قبل المدارس، وهذه بعض التوصيات لرعاية الطفل التوحيدي لمحاولة الإقلال من هذه الظاهرة ولتابعة رعاية الطفل التوحيدي بشكل مناسب منها ما يلي ،

١. وصل أولياء الأمور بالمصادر المفيدة سواء أكانت علي الصعيد التعليمي أو التربوي أو ما يستجد من أبحاث أو لمدهم بالدعم النفسي أو ببعض الاقتراحات المفيدة.

٢. توفير قاعدة معلومات دائمة ومتجددة عن المؤتمرات والندوات وورش العمل التي تعقد والتي يمكن لأولياء الأمور والمختصين من خلالها التزود بآخر ما تم التوصل إليه في مجال التوحد.

٣. ودعم وتعزيز دور الأسرة في صنع القرارات المتعلقة بمستقبل ولدها ومشاركة المؤسسات والمدارس في رسم السياسة العامة والبرامج المقدمة لأولادهم، والانخراط بالأنشطة المختلفة التي تظهر كفاءة ذوي الاحتياجات الخاصة

• وهناك بعض المقترحات الأخرى من أهمها ما يلي:

- ضرورة المحافظة علي استمرارية وجود الطفل في المدرسة ، والعمل علي تدعيم الاتجاهات نحو الإداريين والفنين لمتابعة البرنامج.

- إعادة النظر في المشكلات السلوكية من قبل المدرسة والعمل قدر الإمكان علي التقليل من احتمالية ظهورها في المستقبل.
- تنسيق الجهود بين المدرسة والعيادة والمنزل للمحافظة قدر الإمكان علي المستوي الذي وصل إليه الطفل.
- إجراء بعض التعديلات في مواد المنهاج ، وذلك من خلال العمل علي إعداد الدروس بشكل يسمح للطفل بفهمها واكتسابها بناء علي قدراته ، ويكون ذلك مرتبطاً بشكل مباشر بالخطة التربوية الفردية والعمل بها من خلال المدرسة.
- تعيين لجنة خاصة للطفل لأعداد الامتحانات والإشراف عليها حتي يتسني لنا الوصول إلي تقييم فعلي وحقيق لقدرات الطفل وما تم اكتسابه من المنهاج ، وكذلك وجود لجنة خاصة للامتحانات يساعد الطفل في إعطائه فرصة كبيرة في الإجابة علي الأسئلة بشكل أفضل.
- العمل من خلال مثل هذه الحالات علي حث الإداريين والمسؤولين والذين يرسمون السياسة التعليمية والفلسفة القائمة عليها أن يأخذوا بعين الاعتبار طبيعة المشكلات السلوكية والتربوية والخصائص والسمات الشخصية التي تميز أطفال التوحد بعين الاعتبار عند قبولهم في المدارس العادية ، وأن يواجهوا الجهود المطلوبة للوصول بالطفل إلي الأهداف التربوية العامة المرجوة من التعليم أسرة بالأطفال العاديين.

● كما يجب توفير المتطلبات التالية لرعاية الطفل التوحدي:

- توفير المعلومات الضرورية لأسرة التلميذ حول إعاقته وطبيعة احتياجاته.
- إتاحة الفرصة للأسرة لملاحظة التلميذ أثناء وجوده في البرنامج.

- مشاركة الأسرة في إعداد وتصميم وتنفيذ وتقويم البرنامج التربوي الفردي للتلميذ.
- توفير برامج تدريبية لأسرة التلميذ.
- إقامة لقاءات بين أولياء أمور التلاميذ ذوي التوحد.
- توفير مكتبة يمكن للوالدين والباحثين الاستفادة منها.
- تدوير خط هاتف لمساعدة الوالدين والذين يقومون برعاية شخص مصاب بالتشكيلة الواسعة لمرض التوحد.
- تنظم مؤتمرات ودورات تدريبية.
- تنسق عمل المتطوعين علي المستوى القومي في مشاريع " من والد لآخر " ومشاريع " مصادقة الأسر "
- توفر خدمات التقييم والتشخيص المتخصص.
- تشجع البحث في أسباب مرض التوحد.
- ترفع الوعي وتخلق فهماً أفضل عن مرض التوحد.
- توفر خدمات الاستشارة للعاملين والمنظمات التي تعمل في مجال مرض التوحد.
- تقدم دورات تدريبية معتمدة في خدمات التعليم والرعاية المتعلقة بمرض التوحد.
- ضرورة إنشاء مكاتب لفحص الراغبين في الزواج مدعمة بالخبرات والتخصصات المختلفة وعلي الأخص المتخصصين في الوراثة البشرية
- ضرورة إنشاء المراكز المتخصصة في الأوتيزم التي يمكن أن تقدم النصيحة والمعلومات لآباء هؤلاء الأطفال وتقدم للأطفال التشخيص الدقيق والبرامج العلاجية المناسبة.

- تعاون وزارة الصحة والتعليم وأقسام الطب النفسي المحلية وأقسام علم النفس لتشكيل الأساس لفريق يقوم بالتشخيص.
- ضرورة إصدار تشريع أو ما شابه ذلك يجعل الفحص الطبي قبل الزواج إجبارياً بحيث تصبح شهادة الخلو من الأمراض خاصة الوراثية منها ضمن مستندات توثيق الزواج.
- ضرورة مداومة وتكثيف التوعية بشتي وسائل الإعلام بما يحقق منع الإعاقة للطفل من خلال برامج الأمومة والطفولة.
- ضرورة قيام التوعية الدينية بواسطة أئمة المساجد بتفسير وشرح حديث الرسول الكريم عليه الصلاة والسلام " تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس " فإن في شرح هذا الحديث توعية صحيحة بالغة الأهمية.
- تكثيف الإرشاد الصحي للحد من إصابة الجنين أثناء الحمل نتيجة لتناول الأم بعض أنواع الأدوية دون استشارة الطبيب. مثل المضادات الحيوية وغيرها ، خاصة في الشهور الثلاثة الأولى للحمل.
- ضرورة مداومة التوعية الوقائية للأسرة من خلال وسائل الإعلام ووسائل الاتصال الجماهيري ، بضرورة تحصين أطفالها في المواعيد المحددة ضد مختلف الأمراض المعدية وخاصة ضد مرض شلل الأطفال.
- الدعوة إلي تجنب الإنجاب بعد سن الـ ٣٥ سنة للإقلال من حدوث الأمراض الوراثية السائدة للجنين.
- الدعوة إلي الإقلال ما أمكن من زواج الأقارب من خلال نظرة الإسلام إلي هذه المشكلة.

- ضرورة الدراسة في جميع كليات الطب في مختلف المراحل الأكاديمية والإكلينيكية.
- تدعيم مراكز بحوث الوراثة البشرية القائمة وزيادة كفاءتها وعددها باعتبارها تقدم الإرشاد الوراثي للأسر المصابة ، وتقوم بالاكشاف المبكر للأمراض الوراثية في الجنين.
- الاهتمام ببرامج الإرشاد الوراثي كأسلوب وقائي لتجنب حدوث الإعاقة، ونشر الوعي الصحي بواسطة الأفلام الصحية ، لتوضيح كيفية الإقلال من حدوث الأمراض الوراثية.
- التوسع في إنشاء دور الحضانة الخاصة برعاية الأطفال المعوقين لإمكان رعايتهم في سنوات العمر المبكرة بما يؤدي إلي الإقلال من اثر الإعاقة والحد منها.
- إجراء الدراسات المسحية عن حجم الأوتيزم في مجتمعنا العربي والمصري والخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال حيث أنها معلومات أساسية في وضع سياسات واستراتيجيات العمل لمخططات وبرامج الرعاية والتأهيل وتدريب الكوادر العاملة في المجال ولتوفير الاعتمادات المالية اللازمة لتمويل الخدمات التي تنص عليها موثيق حقوق الطفل المعاق والتي أصبحت الآن تستخدم كأحد مؤشرات تقدم المجتمع.
- توعية الآباء والأمهات بهذا الاضطراب والعلامات الأولى التي تظهر علي الطفل خلال الشهور الأولى من الحياة من خلال برامج تليفزيونية مبسطة وذلك لسرعة الاكتشاف المبكر للاضطراب وسرعة التعامل معه.
- عدم مبالغة المتخصصين في رسم صورة مستقبلية غير واقعية لمستقبل الاضطراب والتطور الهائل الذي سيحدث للطفل فور بعض التدريبات

السلوكية لأن ذلك يؤدي إلى خيبة أمل شديدة للوالدين وإحساس هائل بالإحباط عندما لا يصل طفلهم إلى الصورة المزعومة ومن ثم نفقد حماس وتعاون الوالدين في تنفيذ أي برنامج تدريبي للطفل فلا بد من إعطاء صورة واقعية لاضطراب الطفل ومآله ومساعدة الوالدين على فهم مشكلات الطفل والتغلب على الأفكار الخاطئة التي تعوق مشاعرهم الوالدية وبذلك نضمن تعاون الوالدين في تنفيذ أي برنامج علاجي للطفل.

- عمل دورات تدريبية عن الأوتيزم للأطباء ومدرسي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين وأخصائي اللغة والكلام في العيادات والمدارس ووحدات رعاية الأطفال لكيفية التعرف على هذا الطفل وكيفية التعامل معه.

ومن الشائع أن تأخر ارتقاء اللغة من العلامات الأولى التي تظهر على الطفل المصاب بالأوتيزم ومن هنا فإن مسؤولية أخصائي اللغة والكلام كبيرة في فحص الطفل جيداً لمعرفة هل تأخر ارتقاء اللغة أو اضطراب اللغة يرجع إلى الأوتيزم أو غير ذلك من الأسباب بالإضافة إلى ذلك فإن مسؤوليته تجاه آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم هي تبصرتهم بأن مشكلة الطفل لا تعد فقط مشكلة في اللغة والكلام.