اضطراب التوحد بين البحث العلمي والرعاية والتأهيل بمراكز بادغيش بالسعودية

Autism disorder between scientific research, care and rehabilitation in Badghish centres in Saudi Arabia

إعداد

د. صالح عبدالمقصود السواح

DR. Saleh Abdelmaksoud Elsawah

Doi: 10.21608/jasht.2025.418659

استلام البحث: ١٥ / ١ /٢٠٢٥

قبول النشـر: ٤ / ٢ / ٢٠٢٥

السواح، صالح عبدالمقصود (٢٠٢٥). اضطراب التوحد بين البحث العلمي والرعاية والتأهيل بمراكز بادغيش بالسعودية. ***المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩(٣٤)، ١٤٥ – ١٥٦.

http://jasht.journals.ekb.eg

اضطراب التوحد بين البحث العلمي والرعاية والتأهيل بمراكز بادغيش بالسعودية

المستخلص:

تهدف هذه الورقة الي تباين الرؤية بين البحث العلمي والرعاية والتأهيل من حيث اثبات ان هناك تأكيد علي ان أطفال اضطراب التوحد لابد لهم من الرعاية والتأهيل لكى نصل بهم الي ارقي مستويات تعديل السلوك وهذا ما يتم من خلال التدريب والتأهيل وتقديم البرامج والخطط التدريبية والتأهيلية اللازمة لهم من خلال مراكز الرعاية النهارية والتي ينتج عنها تعديل وتحسين قدراتهم في المهارات الاستقلالية وليس العلاج بالعقاقير كما يدعي بعض الباحثين ولذا كان دافعاً لي بان اتناول هذه الورقة بمقترح يهدف إلى إرشاد وتوعية آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالرعاية والتأهيل لتحسين حالة أطفالهم ومن هنا نجد ان التوحد (إعاقة تطورية) تستمر مدى الحياة، وليس مرض.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التوحد – البحث العلمي - الرعاية والتأهيل

Abstract:

This paper aims to differentiate the vision between scientific research, care and rehabilitation in terms of proving that children with autism must be cared for and rehabilitated in order to reach them higher levels of behavioural modification. This is done through training and rehabilitation and the provision of training and rehabilitation programmes and plans for them through day-care centres, which results in modifying and improving their abilities in autonomous skills rather than medication It is not satisfactory

Keywords: Autism disorder - scientific research - care and rehabilitation

مقدمه:

الحمد لله رب العالمين المنفرد بالكمال وحده والمنزه عن كل نقص أوعيب فلقد اقتضت سنة الله فى خلقه أن يتفاوت الخلق جميعهم، وألا يكون الناس على درجة واحدة، وهذه سنة الله سبحانه وتعالي.

يعد اضطراب التوحد Autism Disorder أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً وتطوراً، حيث ارتفعت نسبة الإصابة به على مستوى العالم في الآونة الأخيرة من عام ١٩٩٦م وحتى ٢٠٠٨م بمعدل ٥٠% (NAAR,٢٠٠٨)، كما أكدت بعض التقارير أن معدل انتشاره بين الأطفال قد ارتفع في الألفية الراهنة إلى ١٧٪ (ASA,٢٠٠٩)، وتشير إحصائيات أخرى أن نسبة الإصابة باضطراب التوحد زادت عن فترة التسعينيات من القرن الماضي بمقدار ١٧٢%

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

(Karim,١٤ ٢٠٠٩)، وعلى مستوى المملكة العربية السعودية، كشفت إدارة التربية الخاصة التابعة لوزارة التعليم عن أن أعداد الإصابة باضطراب التوحد في المملكة يربو على ١٢٠ ألف حالة، وتتزايد أعدادها بشكل مطرد وذلك حسب نتائج البحث الوطني عن التوحد المحكم الذي أجرته جامعة الملك سعود بالتعاون مع الجمعية السعودية للتوحد عام ١٤٢٨هـ، وفي الصدد نفسه، فأكثر من ٢٠٠ طفل تقريباً مصاب باضطراب التوحد في منطقة جازان يحتاجون مراكز تأهيلية وخدماتية وعيادات تشخيصية لحالاتهم، ولعدم وجود هذه المراكز اضطر آباء بعضهم للسفر بهم إلى الخارج لتلقي العلاج اللازم، حيث أكد الآباء أن أبناؤهم ذوي اضطراب التوحد يمتازون بدرجة ذكاء عالية ويحتاجون لأسلوب تعليمي معين ومميز وخدمات الصحة والتعليم ومراكز التأهيل والتنمية الاجتماعية، مطالبين بإنشاء مراكز تعليمية وتدريبية وتأهيلية وتشخيصية تحتضن أبناءهم وأطباء متخصصين في علاج مثل هذه الإعاقات.

ومن الجدير بالذكر أن البدايات الأولى لمصطلح الأوتيزم كانت ضمن ما يعرف بذهان الطفولة، وكان مصطلح ذهان الطفولة يطلق على العديد من اضطرابات التطور الشاملة بشرط عدم وجود الهلاوس والتوهمات، إلى أن جاء عام ١٩٨٠ وتم فيه الفصل بين الذهان أو الفصام ذي البَدء في الطفولة واضطراب الأوتيزم والاضطرابات النمائية الأخرى، وكان ذلك جليًّا في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي الإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

وأن الاهتمام بمشكلة الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمثل الآن تحدياً صارخاً للعالم، ذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات والخدمات من أجل مساعدة هذه الفئة وإمكانية عمل برامج تربوية اجتماعية علاجية لمساعدة الآباء والأمهات والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لتعديل سلوك أطفالهم، فمع نهاية الألفية الثانية وبداية الألفية الثالثة شهد العالم وما يزال ثورة علمية هائلة حول اضطراب التوحد Autism الذي يهدد الكثير من أطفال العالم، فمنذ أن بدأ كانرkanner عام ١٩٤٣م حديثه عن بعض أعراض التوحد تحت مسمى فصام الطفولة، بدأ الاهتمام بهذه الأعراض، ثم بدأ تأسيس أول جمعية أمريكية للتوحد عام ١٩٤٣م حيث تم الإعلان بشكل رسمي عن اضطراب التوحد، وفى عام ١٩٧٠م أعلنت تلك الجمعية أن هناك نحو سبعة أطفال يصابون بالتوحد بين كل عشرة آلاف مولود، وظلت التقديرات تتوالى إلى أن أعلنت الولايات المتحدة الأمريكية أن اضطراب التوحد قد أصبح وباءً حيث بلغت نسبة الإصابة به عام ٢٠١٢م (١ : ٨٨) طفلاً بواقع ٥٤:١ للذكور و ٢٥٢:١ للإناث (CDC,٢٠١٢)، وحالياً ونحن علي ابواب عام ٢٠٢٥م أصدرت بعض الجهات ذات الصلة تقارير تشير إلى انه من المتوقع أن تصبح نسبة الإصابة بالتوحد خلال الأعوام الخمسة القادمة أي حتى بلوغ نهاية عام ٢٠٢٩م هي ١: ١٠ حالات ولادة (AFAA,٢٠١٣) تلك الأرقام أدت إلى وجود حالة من الفزع والهلع

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

لدى الكثيرين على وجه البسيطة من المهتمين بالتوحد على كافة الأصعدة، أخصائيون أو أولياء أمور، وما زاد هذه الحالة هو أن أسباب الإصابة بالتوحد مازالت لغزاً محيراً لدى الجميع على الرغم من شبه الاتفاق على أن عوامل جينية وأخرى بيئية أو غذائية (Strickland,٢٠٠٩: ٨٢) قد تكون أسباباً محتملة أو عوامل خطيرة قد تؤدي للإصابة بالتوحد إلا أن الأمر لا يعدو كونه مجموعة من الاستنتاجات تتباين فيما بينها بتعدد الرؤى وزوايا النظر.

ولذا نجدهم يحتاجون الي التأهيل الذي هو مجموعه من البرامج والخدمات التي تؤدى من جانب فريق عمل متعدد التخصصات بهدف تمكين الشخص المعاق من سد النقص الذي نتج عن إصابته سواء كانت على جانب محدد من القدرات والمكونات (الجسمية والنفسية والعقلية والحسية والسلوكية).

ومن جانب أخر فإن التأهيل لا يعني التركيز على برنامج أو خدمة واحدة بحد ذاتها كما هو الحال في التأهيل التربوي أو المهني أو الطبي لان جميع المصابين بحالة عجز ينشا لديهم احتياجات خاصة في جميع مكوناتهم الشخصية في البيت أو المدرسة أو المجتمع والى أخره.

ومن هنا نجد الحاجة إلى إرشاد أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إن ثروة الأمم والحضارات والمجتمعات لا تقتصر على مواردها الكامنة في باطن الأرض وسطحها، بل تمتد لتشمل الموارد البشرية الحقيقية التي يعد استثمارها العامل الأساسي في رقيها وتقدمها المنشود، ومن الأهمية بمكان أن الأسرة هي النسق الحقيقي لكافة أنساق الرعاية الاجتماعية والأولية لأطفالهم، والوالدين على الدوام يتوقعان أن يكون لديهم أطفالاً أسوياء قادرين على تحقيق مستويات إنجازيه تحصيلية، ووظائف ومكانات اجتماعية مستقبلية، ولكنه في بعض الأحيان تشوب توقعات الوالدين والأسرة ككل نوعاً من التناقض الذي لا ينسجم مع الواقع خاصة حينما يمنحهم الله طفلاً لديه قصوراً أو عجزاً أو اعتلالاً في ناحية من نواحي شخصيته المعرفية أو النفسية أو الجسمية أو الاجتماعية (الخطيب، ٢٠٠٤)

ويأتي دور البحث العلمي في الخطوات العلمية التي يقوم بها الباحث للوصول إلى كل ما يريد معرفته بشأن موضوع معين يختاره هو أو يكلف به، ويجب على كل باحث أن يجيد تنفيذ خطوات البحث العلمي، ويستوفي شروطه، ليتمكن من الحصول على نتائج مرضية وبناءة لما يبحث عنه، وليستفيد أيضًا القارئ من بحثه ففي أوائل التسعينات، اتت إحدى الباحثات وتدعي (لورنا) بمفهوم التواصل التوحدي، الذي بات مقبولا بشكل واسع لدى الأطباء؛ لأنه عكس التعددية المنوعة لمرضاهم، أفضل بكثير من نموذج كانر الضيق. كما أكدت لورنا وزملاؤها من الباحثين أن التوحد (إعاقة تطورية) تستمر مدى الحياة، وليس الذهان النادر الذي يحدث في فترة الرضاعة كما قال كانر.

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

ونجد دور البحث العلمي الذي تناول الكثير من الأسس التي تبني عليها فلسفة الرعاية والـتأهيل من حيث:

المنظور الديني: يعتبر الدين الاسلامي من أكثر الاديان السماوية اهتماما بالمعاقين وغيرهم من الفئات. فقد عاش المعوقون قبل الاسلام حياة مليئة بالشقاء والتعاسة والحرمان ولكن منذ ظهور الاسلام أصبح المعوق أكثر امانا وقبولا للمجتمع. ففي الاسلام لا يتفاضلون بسلامة الصلة ولا النسب ولا اللون بل بالعبادة والتقرب الى الله. وتميز الدين الاسلامي يحث المجتمع على الاهتمام بالمعاقين كرعايتهم وزيارة المرضى منهم فزيارة المريض تسهم في تخفيف آلامه وتدخل السرور على نفسه.

المنظور الإنساني: إن الشخص المعاق هو إنسان قبل ان يكون معاقا. والإنسان المعوق يمر بنفس مراحل النمو التي يمر بها الإنسان غير المعوق وله نفس الاحتياجات. وفقاً لمبادئ العدل والمساواة ان المعاق يحتاج الى حقوق إضافية لتيسير امور حياته من جميع الجوانب الا اننا لازلنا نجد العديد من المعاقين لا يتمتعون بحقوقهم الأساسية فلابد ان نتذكر انه إنسان ولديه الحق كأي إنسان أخر من النضج الانفعالي والاجتماعي.

المنظور الأخلاقي: أن التأهيل ليس خدمة إنسانيه تقدمها فئة قوية الى فئة ضعيفة لكنه عمليه تشاركيه يجب ان يشارك في تخطيطها وتنفيذها كل من له علاقة بها فيجب ان يتم مراعاة واحترام الحاجات والرغبات والقدرات الخاصة للفرد المعاق في عملية التأهيل.

المنظور المهني: تتكون من سلسلة من البرامج والخدمات والأنشطة الفردية الموجهة نحو تحقيق أهداف محددة على رأسها دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع من النواحي الاجتماعية والوظيفية والمهنية وغيرها وهو تمكين الشخص المعاق من الاعتماد على ذاته في أداء ادوار تتلاءم مع طبيعة عجزه ومع متطلبات الحياة والاستقلال المعيشي اجتماعيا واقتصاديا.

المنظور الاجتماعي: ان الغاية الأساسية من التأهيل المعوقين هو تمكينهم لاندماجهم في المجتمع وإعدادهم وتدريبهم ليكونوا قادرين على التفاعل والتعايش مع متطلبات الحياة ويحتاج الى تقبل المجتمع لفئات المعوقين واتاحة الفرصة لهم نحو الإعاقة والمعوقين.

وقد لاحظت من خلال عملي المهني الذي يتضمن مقابلات مستمرة مع العديد من أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب التوحد كثرة تساؤلاتهم عن دور الرعاية والتأهيل في تحسين حالة أطفالهم والحد من مشكلاتهم السلوكية بالإضافة إلى كثرة شكاوى أولياء الأمور من بعض العادات السلوكية الغذائية لدى أطفالهم مثل رفض تناول بعض أنواع الأطعمة أو زيادة حدة المشكلات السلوكية خاصة في أوقات تناول الطعام، كما لاحظت أن معظم المعلومات التي يستقيها آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمنطقة جازان إما أنها من خلال القراءة الشخصية لبعض

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

المنشورات الناقصة وغير الموثقة على شبكات التواصل الاجتماعي أو من خلال التجارب الشخصية وتبادل الخبرات مع الأسر المختلفة بعضها مع بعض وذلك بسبب ندرة المراكز المتخصصة برعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمنطقة جازان ولكن الان وبوجود أول وافضل المراكز علي مستوي المنطقة الجنوبية مركز بادغيش للرعاية والتأهيل الذي يعد اكبر صرح للرعاية والتأهيل بالمنطقة الجنوبية، والذي يعد امتداداً لمجموعة بادغيش للرعاية والتأهيل بجده والذي يعمل في هذا المجال منذ اكثر من ٢٩ عاماً مضت والذي بدوره افاد الكثير من أولياء الأمور بجازان عن طبيعة الحميات الغذائية لأبنائهم وكذلك ارشادهم بما هو مطلوب للرعاية والتأهيل وكذلك ندرة الدراسات العربية التي تناولت البرامج الإرشادية للتوعية برعاية أطفال التوحد لأهالي منطقة جازان بالمملكة العربية السعودية.

ما سبق كان دافعاً لي بان اتناول هذه الورقة بمقترح يهدف إلى إرشاد وتوعية آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمنطقة جازان بالرعاية والتأهيل لتحسين حالة أطفالهم ومن هنا أجد لابد من تسائل كيف يمكن توعية آباء وأمهات أطفال (التوحد) بمحافظة جازان بالرعاية والتأهيل لتحسين حالة أبنائهم.

والذي أكد علية الباحثون من خلال رؤيتهم المستقبلية في ارشاد اسر أطفال التوحد وتوعيتهم بالمستجدات التي قد تطرأ على رعاية وتأهيل أبنائهم.

هذا ويعتبر دور الأسرة أساسياً في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية المختلفة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فالأسرة هي التي تقضـــي أكبر وقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه، وهـــي التي تنقل المعلومات والملاحظات عن جوانبه غير العادية، والوالدين هما أول من يتلقى الصدمة والمفاجـــأة بعد مرحـــلة التشخيص، ويعيشان مراحل الرفض والإنكار للحالة والتنقل من طبيب إلى آخر إلى أن يصل الأمر بهم لتقبل الحالة والبحث عن البرامج التربوية والعلاجية المناسبة، لذلك فهم يلعبون دوراً كبيراً في نجاح هذه البرامج، وتقوم الأسرة بمساعدة الاختصاصيين وكذلك (الباحثين) من المهتمين بالبحث العلمي على فهم العديد من جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل، والتي لا تظهر عـــادة في أماكن الملاحظة والفحص مثل العيادة أو المركز، بل تظهر لدى الأسرة فقط لأن الطفـــــل لا يقوم بها إلا في المنزل.

لذلك تأتي هنا أهمية المشاركة الفاعلة للوالدين منذ عملية التشخيص الأولى حتى صياغة البرامج التـربوية والإرشادية وتطبيقها وتقييمها، إن ثروة الأمم والحضارات والمجتمعات لا تقتصر على مواردها الكامنة في باطن الأرض وسطحها، بل تمتد لتشمل الموارد البشرية الحقيقية التي يعد استثمارها العامل الأساسي في رقيها وتقدمها المنشود، ومن الأهمية بمكان أن الأسرة هي النسق الحقيقي لكافة أنساق الرعاية الاجتماعية والأولية لأطفالهم، والوالدين على الدوام يتوقعان أن يكون لديهم أطفالاً أسوياء قادرين على تحقيق مستويات إنجازيه تحصيلية، ووظائف ومكانات اجتماعية

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

مستقبلية، ولكنه في بعض الأحيان تشوب توقعات الوالدين والأسرة ككل نوعاً من التناقض الذي لا ينسجم مع الواقع خاصة حينما يمنحهم الله طفلاً لديه قصوراً أو عجزاً أو اعتلالاً في ناحية من نواحي شخصيته المعرفية أو النفسية أو الجسمية أو الاجتماعية (الخطيب، ٢٠٠٤)، حيث يتطلع الآباء إلى ميلاد طفل عادي معافى صحياً وجسمياً وعقلياً ونفسياً حيث يعد هؤلاء الأطفال بالنسبة لذويهم مشروع المستقبل والهدف من الحياة، وبالتالي فإن ميلاد طفل يعاني من قصور ما يفقد ذويه هذا الأمل المنتظر ويوقع الآباء والأمهات في سلسلة ردود الفعل السالبة حيث تتحطم الآمال والطموحات وتتولد المشكلات الأسرية والمادية والاجتماعية مما يعرض هذه الأسر لمزيد من الضغوط خاصة الضغوط النفسية، فالصدمة التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جراء ما يتعرضون له من صدمة نفسية عند تشخيص حالة الابن بالإعاقة يؤدي إلى شعورهم بعدم الاتزان وحينها يصعب عليهم مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر عليهم.

واري ان ميلاد طفل ذو إعاقة داخل أسرة ما له نواتجه السالبة التي يدركها الآباء والأمهات على المستوى النفسي لدرجة تصل إلى حد الصدمة النفسية القوية والعنيفة ولا تتوقف فقط معاناة الآباء عند ذلك الحد بل إن المعاناة تتعاظم لديهم حينما يفشلون في مواجهة المجتمع بمثل هؤلاء الأطفال، فأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دائماً ما تنتابهم مشاعر القلق والتوتر جراء خوفهم الدائم من الفشل الاجتماعي حينما يخرجون للعالم المحيط بطفل ذوي إعاقة ما ومن هنا احياناً تتفاقم المشكلة بين الابوين بسبب الطفل المعاق والذي ينتج عنه انفصال الابوين عن بعضها ويبقي السؤال الي أي مدي يستمر الخلاف بينها والذي ينتج عنه أحياناً بوضع الأطفال في الايواء.

إن وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة يضاعف الضغوط الأسرية، ويصبح بداية لسلسة من الهموم والأزمات النفسية التي لا تحتمل، وتبادلاً للاتهامات، واختلاف الأداء، ولوم الذات و الآخرين، و يزيد من سيادة نزعات التشاؤم، والانكسار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات، وتعطيل للإرادة، فوجوده يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة ككل، هذا ويتعاظم الأمر تماماً داخل أسر أطفال التوحد، فكل طفل توحدي هو حالة فريدة من نوعها وله مشكلاته التي تختلف إلى حد ما مع غيره من أطفال التوحد، هذا التباين والاختلاف يخلق ضغوطات أكثر من تلك التي تخبرها أسر الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة (Kapp&Brown,٢٠١١: ٢٦٣).

فالأسرة التي تحوي طفل توحدي ينبغي عليها التأقلم مع كم هائل من الضغوطات المتعلقة بأمور التواصل والتفاعل الاجتماعي الضعيفة لدى هذه الفئة من الأطفال علاوة على السلوك غير المتوقع الذي يظهرونه والروتين اليومي الصلب صعب التغيير (Drew&Norton, ٢٠١٠ : ٦٧-٧٥).

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

أي أن الأسر التي تتعامل مع طفل توحدي تواجه ضغوطات ومحن كبيرة تعيق أدائها لدورها المنوطة به تجاه كافة أفراد الأسرة، ولهذا فقد برز مفهوم المشاركة التعاونية (الشراكة) Partnership بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الآونة الأخيرة في ميدان التربية الخاصة، حيث أن دور برامج التربية الخاصة لا يقتصر على تقديم الخدمات للطفل ذي الإعاقة فقط، ولكن عليها أن تسعى إلى مد يد العون لأسرته، وتقديم البرامج الإرشادية والتدريبية ذات العلاقة باحتياجات الطفل وإعاقته وذلك في مرحلة مبكرة عقب اكتشاف الإعاقة (حنفي وقراقيش، ٢٠٠٩).

هذا وتأخذ البرامج الإرشادية المستخدمة مع أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عدة مناحي هي : منحنى يتجه نحو التأكيد على أهمية الإرشاد الديني لوالدي الطفل التوحدي، منحنى يتجه إلى إشراك الآباء الرجال في برنامج رعاية الطفل بهدف مزيد من تحمل المسئولية وتخفيفاً من العبء والتوتر النفسي الذي تتعرض له الأمهات، منحنى يتجه نحو تدريب الوالدين وتعليمهم لتطوير مهارات أطفالهم التعليمية، ومنحنى يتجه نحو إمداد الوالدين بمعلومات وخبرات تزودهم بحقائق حول حالة أطفالهم، وتهدف هذه البرامج بوجه عام إلى حل مشكلات الوالدين بل وتركز على التفاعل الايجابي المتبادل بين الطفل ووالديه والذي يمكن أن يزيد من فهم الوالدين لحاجة أبنائهم ومن ثم مساعدتهم وتعليمهم المهارات اللازمة لهم، ولا تركز تلك البرامج الإرشادية فقط على حل مشكلات الوالدين وإنما تركز على حاجات الطفل ورعايته من خلال التفاعل المستمر بين الطفل ووالديه (منيب،٢٠٠٩).

ومن هنا ينشأ لدينا وجهات نظر البحث العلمي والنصائح التي تساعدنا في التعامل مع أطفال التوحد:

- دمج الطفل مع أقرانه يميل الأطفال المصابون بالتوحد إلى التعامل مع الكبار والاتصال بهم، ويكون تعاملهم مع الكبار أسهل من تعاملهم مع الأطفال الصغار، وقد يرجع هذا إلى تفهم الكبار للطفل المتوحد أو نتيجة لتعوده عليهم أو ربما لأنهم يحاولون تطويع أنفسهم لخدمته، ولذلك علينا تقريب الطفل المتوحد من الأطفال الآخرين ونعلمه كيف يلعب ويتفاعل معهم.
- الحالة النفسية طفل التوحد إنسان أولا وأخيرا، هناك ما يفرحه ويجعله سعيدا وهناك ما يحزنه ويجعله مكتئبا، حتى وإن كنا نجهل السبب فشأنه شأن الطفل العادي قد يكون في حالة نفسية وجسدية طيبة، فيتعاون مع الآخرين، وقد يكون في أحيان أخرى في حالة نفسية وجسدية سيئة لذلك لا يتجاوب مع من يتعامل معه ويرفض التعاون معه. (Jones&Passey , ٢٠٠٥ :٢٢٣).
- تنمية التواصل والتفاعل الاجتماعي فالإنسان لا يكون إنساناً إلا بوجود الآخرين ولا يكتسب مدى إنسانيته إلا بمدى تواصله معهم، ولذلك فمن المهم أن نركز في تعاملنا مع طفل التوحد على تنمية التواصل البصري واللفظي، فلا يكفي أن

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

نعطي الطفل ما يريده أو يرغبه بمجرد نجاحه في مهمة ما طلبت منه، بل يجب ألا تعطيه هذا الشيء إلا عندما ينظر في وجهك، وكذلك تشجعه على النظر في وجه من يتحدث معه وبالنسبة للأطفال الذين توجد لديهم القدرة على الكلام فيجب أن نشجعه على الكلام حتى يحصل على ما يريد (فوزية الجلامدة،٢٠١٣: ٦٧)

- مساعدة الطفل علي ترك السلوك النمطي إن أغلب الأطفال التوحديين لديهم حركات نمطية مبتكرة يفعلونها ليل ونهار، وينزعجون حينما تنهاهم عن فعلها وتحاول وقفها، لذلك علينا أن ننهاهم عنها ليس بالكلام أو بأمرهم بالتوقف عنها أو محاولة وقفها عنوة أو معاقبتهم عند فعلها وإنما ننهاهم عنها ونمنعها بأن نشغلهم دائما ولا نتركهم مع أنفسهم يكررون هذه الحركات والأفعال النمطية.
- مساعدة الطفل عند ما نطلب منه امر ما واتمامه والنجاح فيه عندما نطلب من الطفل مهمة ما أو فعل أي نشاط. علينا أولا أن نتأكد من مدى فهم الطفل لنا ولما نطلبه منه، لأنه أحيانا يكون رفض الطفل أو إبداؤه للمقاومة عند التدريب لا يرجع إلى عدم رغبته في التعاون مع معلمه أو والده أو لمجرد الرفض، وإنما إلى عدم فهمه لما نطلبه منه.
- اهمية اللعب للطفل التوحدي أثبتت الأبحاث والدراسات أن للعب دوراً مهماً في النمو فهو أسلوب وطريقة لتفريغ الانفعالات وعلاج الاضطرابات الانفعالية. ولما كان للعب هذه الأهمية في حياة الإنسان فكان من المهم أن ندرب طفل التوحد على اللعب وكيفية الاستمتاع به ومشاركة الآخرين في اللعب، وبعض الأطفال التوحديين يفضلون الألعاب التركيبية والميكانيكية وتنظيم الألعاب في صفوف وأشكال منظمة وعلينا استغلال هذا في تدريبهم وتعلمهم لإحداث مزيد من التقدم.
- تعليم الطفل الدفاع عن نفسه من اخطار الغير الطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع في الغالب الدفاع عن نفسه ولا يستطيع التعرف على مصدر الخطر، حتى إنه لا يستطيع أن يسترد ما أخذ منه ولو كان طعامه، وهذا الأمر يحزن الكثيرين من أسر الأطفال التوحديين، ولذلك فمن المهم أن ندربه على كيفية رد العدوان وكيفية الهروب من مصدر الخطر، وكيف يدافع عن نفسه وكيف يتعامل مع ما يعترض طريقه.
- تنمية الثقة بالنفس والاستقلالية يعاني جميع ذوي الاحتياجات الخاصة من فقدان الثقة وغياب المبادأة، ولذلك ينبغي أن نشجعه على فعل كل شيء بنفسه. وعلينا أن ننتبه إلى عدم زجره أو الصراخ في وجهه حينما لا يفعل ما نطلبه منه بشكل صحيح أو حينما يفعل شيئاً خاطئاً من تلقاء نفسه، لأن ذلك من شأنه أن يزيد من فقدان الثقة والاستقلالية لديه، ويجب علينا ألا نعوده على الاعتماد على الآخرين بل نعوده على الاستقلالية والاعتماد على ذاته، والذي سيتحقق من خلال عدم تلبية كل ما يطلبه الطفل من دون أن يبذل أي جهد.(صالح السواح، ٢٠١٥: ١٦)

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

- تدريب الطفل على تقبل التغيير إذا أردنا أن نبتعد عن الروتين في التعامل مع طفل التوحد فينبغي علينا أن نؤهل الطفل للتعامل مع التغيير وتقبله. علينا أن نجعل الطفل يعرف أن عليه أن يتعامل مع الواقع كما هو وليس كما يجب أن يكون الواقع، وعلينا أن نشرح ونوضح له ماذا سنفعل قبل قيامنا به، ولذلك يجب أن نبدأ بالتغيرات البسيطة في البداية ثم بعد ذلك بالتغيرات الكبيرة.
- اساليب وطرق التعامل مع طفل التوحد قد لا يحدث تقدم في حالة طفل التوحد رغم اتباعنا لمعظم المبادئ والنصائح السابق ذكرها ويرجع عادة السبب في كثير من الأحيان إلى أن أسلوب التعامل في المنزل يختلف عن أسلوب التعامل في المدرسة أو المركز أو المؤسسة التي يوجد بها، لذلك يجب أن يكون الأسلوب الذي نتعامل به مع طفل التوحد أسلوبا واحدا في كل مكان يوجد به الطفل.

وهذا ولا ننسي التوحد ما هو الا اضطراب نمائي وليس مرض ولذا دوما يحتاج طفل التوحد الي تدريب ورعاية وتأهيل من اجل تعديل سلوكه للأفضل وتقدمه في جميع المهارات.

اما من ينادي من الباحثين واسر الاطفال بان التوحد مرض فنقول لهم ليس مرضا فالمرض دوما يحتاج الي علاج فيتم شفاؤه وحتى وقتا هذا والبحث العلمي لم يقف على سبب معروف لاضطراب التوحد وعلاج التوحد ولا توجد وسيلة لمنع اضطراب طيف التوحد، ولكن هناك خيارات للعلاج الا وهي تعديل السلوك. يعتبر التشخيص والتدخل المبكر مفيدًا للغاية ويمكنه تحسين السلوك والمهارات وكذلك العلاج بالتدخل السلوكي (مثل تحليل السلوك التطبيقي - ABA) والعلاج الوظيفي لتحسين المهارات الحركية والعلاج بالنطق واللغة لتحسين مهارات التواصل ودعم أسري وبرامج تعليمية متخصصة.

ومع ذلك، التدخل مفيد في أي عمر. على الرغم من أن الأطفال لا يتخلصون عادةً من أعراض اضطراب التوحد، إلا أنهم قد يتعلمون الأداء بشكل جيد.

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

المراجع:

أبو الفتوح، محمد. وأبو راسين، محمد. ويعقوب، احمد. والسواح، صالح (٢٠١٥). أهمية وطبيعة البرامج الإرشادية للتوعية الغذائية المقدمة لآباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين حالة أبنائهم التوحديين. مجلة التربية الخاصة والتأهيل (العدد الثامن الجزء الأول.

الجلامدة، فوزية عبدالله. وحسن، نجوى.(٢٠١٣).اضطرابات التواصل لدى التوحديين. دار الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع. المملكة العربية السعودية.

حنفي، على عبد النبي(٢٠٠٧). التعامل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. ط (١). مكتبة العلم والإيمان. جمهورية مصر العربية.

حنفي، على عبدالنبي. وقراقيش، صفاء رفيق (٢٠٠٩). أبعاد ومظاهر المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات (دراسة وصفية). مجلة الإرشاد النفسي. مركز الإرشاد النفسي.(٢٣) : ١٠٠-١٥٣.

الخطيب، عبدالرحمن عبدالرحيم (٢٠٠٤). مشكلات الأطفال التوحديين وخدماتهم الإرشادية والاجتماعية: دراسة مسحية لبعض مراكز الرعاية في البحرين. مجلة كلية التربية، العدد (٢٨)، الجزء (١)، ٩٧-١٢٩.

السواح، صالح (٢٠١٥). أثر التدريب المبكر على مهارات الوعى الفونولوجى-البصرى في رفع مستوى أداء اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية. مجلة التربية الخاصة كلية التربية جامعة الزقازيق.

السواح،صالح (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي لتحسين وتنمية نطق المفردات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية بالمرحلة الابتدائية مجلة التربية الخاصة والتأهيل العدد (٢٣) مارس ٢٠١٨م.

Jones, J., & Passey, J. (2005). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behavioral problems. Journal on Developmental Disabilities, 11, 1, 31-46.

Kapp, L. and Brown, O. (2011). Resilience in families adapting to Autism spectrum disorder. Journal of Psychology in Africa, 21 (3), 459-464.

Strickland, Elizabeth. (2009). Eating for Autism: The 10 – step Nutrition plan to help treat your child's Autism, Asperger's, or ADHD. Da Capo Press.

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499

Drew, C. J., & Norton, P. (2010). Autism and potential family Stressors. The American Journal of Family Therapy, 22, 1, 67-75.

ISSN: 2537-0480 eISSN: 2537-0499