الفصل السادس
التربية الخاصة وأطفال التوحد

إن أطفال التوحد كغيرهم ، هم أفراد قبل كل شيء لديهم نقاط قوة فريدة ولديهم نقاط ضعف ، وما يشترك فيه الأفراد المتوحدون جميعاً هو الإعاقة النمائية ، إعاقة في الاتصال والتي تختلف من فرد إلى آخر، فقد يكون ذكاء بعض الأطفال التوحديين متوسطاً أو فوق المتوسط ولذلك يجب أن تبنى الأهداف الأكاديمية على أساس القدرات الفردية للفرد المتوحد ،فقد يحتاج طفل توحدي إلى المساعدة في فهم الموقف الاجتماعي وتطوير الاستجابة المناسبة ، بينما قد يحتاج الآخر إلى المساعدة في التخلص من السلوك التخريبي وسلوك إيذاء الذات ، وبالتالي كما يوجد أفراد توحد مختلفين عن بعضهم البعض فأنه توجد تبعاً لذلك برامج تربوية علاجية خاصة ومختلفة ومن تلك البرامج التربوية ما يلي

1- **مراكز الإقامة الدائمة:**Residential Schools

تعتبر مراكز الإقامة الدائمة من أقدم برامج التربية الخاصة ، فقد ظهرت هذه المراكز منذ بداية الحرب العالمية الأولى وما بعدها ، وغالباً ما كانت هذه المراكز معزولة عن التجمعات السكانية ، وتقدم هذه المراكز خدمات إيوائية وصحية واجتماعية وتربوية ، ويسمح فيها للأهالي بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة ، وقد وجهت العديد من الانتقادات لهذا النوع من البرامج ، فقد وجه كروكشانك(Cruickshank, 1958) عدداً من الانتقادات أهما عزل الأطفال المعوقين عن المجتمع والحياة الطبيعية

الاجتماعية ووصم الأطفال (Stigma) الملتحقين بهذا المركز على أنهم منبوذين عن المجتمع ، إضافة إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية في مثل هذا النوع من المراكز .

وهذه البرامج التربوية مفيدة خصوصاً لاضطرابات التوحد الشديدة ، بحيث يتم إلحاقهم بأقسام خاصة في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بحيث يحصلون على الخدمات الطبية والنفسية والتأهيلية والتربوية لكل منهم حسب حاجته

2 ـ **مراكز التربية الخاصة النهارية :** Special Day Care Schools

ظهرت مراكز التربية الخاصة النهارية كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة ، وفي هذا النوع من المركز يتلقى الأطفال خدمات تربوية واجتماعية على مدى مدا ر نصف اليوم تقريباً وغالباً ما يكون عمل هذه المراكز صباحاً وحتى بعد الظهر حيث يمضي الأطفال الفترة الصباحية في هذه المراكز ، أما بعد فترة بعد الظهر فيقضونها في منازلهم ومع ذويهم ، وتبدو مزايا هذا النوع من البرامج في أنها توفر فرصاً تربوية لفئة معينة من الأطفال المعوقين ، وفي الوقت نفسه تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وفي نفس الجو الطبيعي للطفل بعد ذلك ، وتشتمل خدمات هذه المراكز على إيصال الطلبة من وإلى منازلهم هذا بالإضافة إلى الخدمات الصحية ، وبالرغم من الاستحسان الذي تواجه مثل هذه المراكز إلا أنها تعرضت لبعض الانتقادات والتي من أهمها توفر المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية ، وقلة عدد الأخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة وصعوبة المواصلات ، ونتيجة لهذه الانتقادات فقد ظهرت محاولات لإصلاح البرامج التعليمية في هذه المراكز وذلك بوجود بما يسمى بالمدرس الزائر

أو المتنقل ومهمة هذا الشخص الزائر أو المتنقل العمل على مساعدة معلمي التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة النهارية أو في المدرسة العادية في حل مشكلات الأطفال المعوقين الأكاديمية والاجتماعية .

وتفيد هذه البرامج مع حالت التوحد البسيطة والمتوسطة بحيث يذهب الطفل إلى المركز بشكل يومي ويتلقى الخدمات المعدة له مسبقاً حسب وضعه ، ثم يعود الطفل إلى المنزل وهكذا ، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج التربوية الجيدة وخصوصاً مع حالات التوحد المتوسطة فهو يتيح الفرصة أمام الطفل لتلقي الخدمات النفسية والطبية المختلفة وفي نفس الوقت لا يعزله عن مجتمعه أو عن أسرته ، ويشترط لنجاح هذا البرنامج بل وأي برنامج آخر تعاون الأهل والاتصال المباشر المستمر بين أهل الطفل وإدارة المدرسة المتمثلة في مدرس التربية الخاصة الذي يتعامل مع طفلهم ، والأخصائي النفسي ، والأخصائي الاجتماعي ..... الخ ، وذلك لاحتواء الطفل من كافة الجوانب ومتابعة ما يتعلمه الطفل في المدرسة من خلال البيت

3 ـ برامج الصف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية :
SpeccialClassess Within Requler School

ظهرت الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى مراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية إلى الايجابية ، ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وبصرياً أو حركياً ملحقة بالمدرسة العادية ، وغالباً ما يكون عدد الأطفال المعوقين في الصف لا يتجاوز العشرة طلبة ، ويتلقى هؤلاء الأفراد برامج تعليمية مشركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة ومع زملائهم من الطلبة العاديين ،

ويهدف هذا النوع من البرامج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي للأطفال المعوقين ، والعاديين وفي نفس الظروف الاجتماعية المدرسية ، كما تبدو مميزات هذه البرامج قريبة في جوها العام الأكاديمي والاجتماعي من المدارس العادية ، ومع ذلك فقد وجهت لها بعض الانتقادات تتمثل في مدى صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة إلى الصفوف العادية ، وتحديد المواد المشتركة بين المعوقين وغير المعوقين ، والمواد غير المشتركة .

وبالنسبة للأطفال التوحديين يتم دمجهم مع ذوي الاضطرابات البسيطة في صف خاص في المدرسة العادية ويتم تقديم الخدمات المختلفة المناسبة كل حسب حاجته . ويحتاج هذا البرنامج 'إلى الدعم المستمر من قبل إدارة التربية الخاصة والتعاون المستمر بينها وبين المدرسة التي تطبق البرنامج ، فقد يكون هذا الدعم على شكل دورات تأهيلية للمدرسين الذين يعملون مع الطفل المتوحد أو على شكل حلقات دراسية .

4 ـ برامج الدمج :

ظهر هذا الاتجاه في التربية الخاصة للمعوقين نتيجة الانتقادات التي وجهت لبرامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، وللاتجاهات الايجابية نحو مشاركة الطلبة المعوقيين للعاديين في الصف الدراسي ، ويعرف الدمج الأكاديمي بأنه يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد شريطة أن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك ، وبحيث تهيئ الظروف المناسبة لإنجاح فكرة دمج الأطفال العاديين .

وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية والاجتماعية المناسبة للطفل غير العادي في الصفوف العادية ، أو كما يشير

كوفمانKuffman ،1977 إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقييداً ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم الأطفال المعوقين ثلاثة مراحل رئيسية هي :

1 ــ مرحلة التجانس بين الطلبة العاديين والمعوقين .

2 ــ مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين .

3 ــ مرحلة تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة مدرسية ومعلمين ومشرفين .

وقد وجهت بعض الانتقادات الى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه ومع ذلك فإنه يبقى مرحلة مهمة من مراحل تطور برامج التربية الخاصة .

هذه البرامج من أقل البرامج شيوعاً وتطبيقاً مع حالات الأطفال التوحديين وذلك لطبيعة وخصائص الطفل التوحدي حتى في حالة التوحد البسيط .

كما أن وضع الطفل المتوحد في الصف العادي من الأمور التي تتحدى قدرات العديد من العاملين في هذا المجال على مستوى أعضاء التدريس وعلى مستوى الإدارة ، فالكثير من المدرسين العاديين وحتى مدرسي التربية الخاصة غير مهيئين للعمل مع الأطفال المتوحدين وضمن الصف العادي ، وهمن يحتاجون إلى تأهيل وتدريب مكثف في التعامل مع حالات التوحد .

5 ـ البرنامج الفردي :

بدأ الاهتمام بتعليم الأطفال ضعاف العقول والتشخيص السيكولوجي لحالتهم منذ القرن التاسع عشر في أوربا ، حيث بدأت فكرة البرامج العلاجية في فرنسا على يد الطبيب المختص بتعليم الأصماء (إيتارد) الذي حاول

وضع برنامج تعليمي لتدريب الطفل المتوحش الذي وجده بعض الصيادين في إحدى غابات جنوبي فرنسا في منطقة (أفيرون) ولم يكن بمقدوره استخدام اللغة وكان عمره حين وجد عشر سنوات وكانت عارياً ويمشي على أربع ويخرج أصواتاً لا معنى لها ويأكل كالحيوانات وبعض الذين يقتربون منه، وكان ايتارد يؤمن بتدريب الحواس كوسيلة لتنمية الذكاء ولا يؤمن بمفهوم الذكاء الموروث ، اعتماداً على الفلسفة الحسية الشائعة في القرن التاسع عشر التي تبنى على أساس نظرية (جون لوك) التي ترى أن الإنسان سواء أكان سوياً أم ضعيف العقل يكتسب معلوماته وخبراته ومظاهر نموه العقلي عن طريق الإدراك الحسي ، ولهذا قامت التربية الخاصة لضعاف العقول على تدريب الحواس وبواسطة وسائل حسية .

وبعد تدريب الطفل لمدة خمس سنوات من الجهد المضني كان تقدم الطفل بسيطاً .

وعلى الرغم من أن النجاح الذي حققه ايتارد في تعليم هذا الطفل كان محدوداً إلا أنه وضع البني الأولى في برامج التعليم العلاجي لضعاف العقول عن طريق تدريب الحواس .

وهكذا بدأت حركة علمية انتهت اليوم بما يسمى بالعيادات النفسية التي تشخص قصور الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وتحامل وضع وتصميم التعليم العلاجي لعلاج هذا القصور .

ثم تابع خطى إيتارد علماء آخرون من أهمهم (إدوارد سيجان) الذي وضع طرائق لتدريب الأطفال القاصرين عقلياً وطور أسلوباً تربوياً خاصاً بالاضطرابات الحسية الحركية وذلك بالاعتماد على الافتراضات النفسية

والعصبية القائمة ، كما أضاف إلى هذا الميدان نظريته الفيزيولوجية في تعليم ضعاف العقول .

أما طبيبة الأطفال الإيطالية ماريا مونتسوري اعتبرت أن مشكلة التخلف العقلي في الأساس مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية فأنشأت لهم مدرسة خاصة وصممت أدواتها التعليمية على أساس تدريب حواس الطفل وعضلاته ، وأن هذه الأدوات تمكن الطفل من أن يعمل نفسه بنفسه بينما تتحدد مهمة المدرس في الإشراف على هذا النشاط التعليمي وتوصلت في النهاية الى ما يسمى بطريقة ماريا مونتسوري .

قام الطبيب البلجيكي (ديكرولي) في عام 1940 بالاهتمام بالتربية الخاصة لضعاف العقول والذي يرجع الفضل له في إرساء بعض طرق التعليم في التربية الحديثة كالطريقة الجملية وطريقة الوحدات ومراكز الاهتمام .

ويعد عالم النفس والفيزيولوجي الفرنسي (ألفريد بينيه) رائداً للحركة العلمية للقياس العقلي والتربية العلاجية للأطفال ، المتخلفين عقلياً حيث قام ببناء أول مقياس علمي منهجي في العالم لقياس ذكاء الأطفال كما قام بتطوير فصول خاصة بالطلاب المتخلفين عقلياً في باريس ، وعمل على بناء منهاج لهم ووضع برامج علاجية من أجل تدريب الانتباه وسرعة الاستجابة الحركية والمهارات الحركية ، والتعبير اللفظي والذاكرة والتميز وغيرها من الوظائف .

كما ساهمت (ديسيدرس) بوضع البرامج التعليمية العلاجية وكان أساس طريقتها التعلم بالعمل والنشاط الطبيعي للطفل وطريقتها هذه شبيه بما يسمى طريقة المشروعات والوحدات من طرائق التربية الحديثة والمعروفة .

وتعتقد اليونسكو اليوم أن النظام التربوي العام الذي يعمل وفقاً لفلسفة (مدرسة الجميع) هي أكثر الأساليب فاعلية في تشكيل مجتمعات متفهمة ، وفلسفة مدرسة الجميع لا تعني إلغاء التربية الخاصة وإنما ستركز معاهد التربية الخاصة التقليدية على ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة وستصبح التربية الخاصة جزءاً من النظام التربوي العام وليس جزءاً منفصلاً عنه ، وهذا الأمر سيقودنا حتماً إلى أعادة النظر في أساليب التدريس الخاصة والمعدلة التي تراعي الفروق الفردية بين المتعلمين والتنوع الكبير في الفصل الدراسي فيعمد إلى تفريد التعليم والذي يعرف بالخطة التربوية الفردية ، أو البرامج الفردية التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

5 ـ 1 ـ المبادئ الأساسية في تصميم البرامج التربوية الفردية :

من الضروري أن نضع برنامجاً تربوياً فردياً لكل فرد معاق سواء أكان في مؤسسة تعليمية أو في طريقه للالتحاق بها ، فيجب أن يكون هذا البرنامج معداً قبل أن تقدم للطفل التربية الخاصة أو الخدمات المتصلة بها .

فعندما تلاحظ معلمة رياض الأطفال أن أحد الأطفال يعاني من بعض الصعوبات أو المشاكل أو الإعاقات التي تعيقه عن التحصيل والمشاركة الإيجابية في الأنشطة داخل المجموعة التي ينتمي إليها مما يستلزم ضرورياً عمل برنامج تربوي فردي له أو عندما يتقدم أحد أولياء الأمور بطلب إلحاق طفله في برامج التربية الخاصة في إحدى المؤسسات أو المدارس فإن الأمر يستلزم ، وقبل الشروع في تقديم التربية الخاصة له ، ضرورة أن يشكل

فريق عمل من المتخصصين لتقرير مدى حاجة الطفل إلى البرنامج التربوي الفردي ، وتحديد نوعية المتخصصين اللازمة لتحقيق ذلك ومدى توافر هذه الخدمات في المدرسة أو في المؤسسات الاجتماعية ، وذلك بهدف تصميم برنامج تربوي فردي خاص بالطفل .

إن أحد المظاهر المهمة للعلاج هو التفكير المسبق في تحديد ماذا تدرس وكيف تدرس ونعرض هنا عشرة مبادئ أساسية للتخطيط للتعليم العلاجي :

1. اكتشف الحاجات الخاصة للطفل .
2. طور أهدافاً سنوية وأهدافاً مرحلية .
3. حلل المهمة التي سيتم تعلمها .
4. صمم التعليم في مستوى الطفل
5. قرر كيف تدرس .
6. اختر المكافئات الملائمة للطفل .
7. إعداد الطفل بشكل يجنب الطفل في الوقوع في الخطأ .
8. توفير التعليم الزائد .
9. توفير التغذية الراجعة .
10. تحديد مدى تقدم الطفل .

5 ـ 2 ـ خطة التعليم الفردية لطفل التوحد :

بشكل عام تشمل برامج ومناهج الأطفال التوحديين على الجوانب والخيارات الأساسية التالية :

أولاً ـ تعديل السلوك :

تشتمل العديد من البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين على أساليب تعديل السلوك وذلك للتعامل مع أشكال السلوك غير السوية لديهم ، فقد تركز بعض تلك البرامج على تغير السلوك الغير المناسب إلى السلوك المناسب أو على الأقل التخفيف من حدة السلوك الغير مناسب ، وللقيام بذلك تتبع أساليب سلوكية مختلفة وتبدأ كلها بتحديد ومعرفة أسباب تلك السلوكيات ومن ثم وضع البدائل العلاجية لتعديلها ، بالإضافة إلى التدريب على السلوك البديل أو السلوك السليم ، فقد لا يكفي أحياناً أن نعدل سلوك ما غير سوي أو نوقفه بل يجب أن يقدم التدريب السوي على السلوك المقابل السوي .

هذا ويعتمد تعديل السلوك على عدد من الاستراتيجيات التي تساعد الفرد على تعلمه السلوك المرغوب فيه والتخلص من السلوك غير المرغوب فيه ، مثل التعزيز ، التشكيل ، مبدأ بريماك ، تسلس الاستجابة ، التعليم المبرمج ، التعليم الذاتي ، الإخفاء والتغذية الراجعة .

ثانياً : المهارات الاجتماعية :

من المظاهر الأساسية للطفل التوحدي هو عدم قدرته على إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية حتى مع أقرب الناس إليه ، **ولذلك يجب التركيز على هذا الجانب وتشجيع وتعزيز أي سلوك يقوم به الطفل في هذا المجال وذلك من خلال الطرائق التالية :**

1. استخدام برامج تعديل السلوك .

2. التركيز على النشاطات الاجتماعية التي توفر الجو للمشاركة الاجتماعية .
3. إتباع برنامج الرحلات المنظم .
4. القيام بعمل بعض الحفلات والمسابقات المختلفة .
5. تشجيع برنامج مشاركة الأهل في التدريس .
6. استخدام برامج الدمج المختلفة وخاصة مع حالات التوحد البسيطة والمتوسطة .

وهناك عدة طرق يمكن من خلالها تطوير وتشجيع المهارات الاجتماعية لدى الطفل ومنها :

1. توجيه تعليم المهارة
2. طرق وأساليب التعزيز والتشجيع السالفة الذكر .
3. استراتيجيات مبادأة القرين .
4. تلقن وإرشاد القرين .

ثالثاً : المهارات اللغوية :

يعاني الأطفال التوحديين من ضعف شديد في اللغة سواء اللغة التعبيرية (اللفظية، اللغة غير اللفظية) أم اللغة الاستقبالية،وبما أن اللغة تلعب دوراً هاماً في العملية العلاجية والتربوية فلا بد من وضع الخطط والأهداف التربوية من أجل مساعدة الطفل إلى أقصى ما لديه من طاقات وظيفية في هذا المجال . **وتشتمل المهارات اللغوية على ما يلي:**

1. تعليم الطفل كيف يطلب أي شيء يريده باستخدام الكلمات المفردة للإشارة الأشياء.
2. تعليمه معنى كلمة نعم ومعنى كلمة لا ومتى نستخدمها.

3. تعليم الطفل كيف يفسر بعض الإشارات مثل إشارة لا بالإصبع.
4. تعليمه التعبير عن حاجاته المختلفة .
5. تدريبه على الاستجابة للأوامر المختلفة مثل تعال.
6. تعليمه مسميات بعض الأشياء من خلال الإشارة إليها.
7. تعليمه مفاهيم بعض الأسئلة مثل : أين، متى.....الخ.
8. استخدام الموسيقى لتعليم بعض المفردات أو الجمل.
9. استخدام علاج النطق في البرنامج .
10. تشجيع الطفل على التواصل البصري والنظر مباشرة في عين المتحدث

رابعاً : ـ العلاج باستخدام الموسيقى :

يستخدم العلاج الموسيقي في العديد من المواقف التعليمية المختلفة مع الأطفال التوحديين ، فقد يستخدم في تعليم جوانب معرفية ، أو أثناء التدريب على مهارات الحياة الأساسية ، كما يمكن تقديم العلاج الموسيقي بصورة منفصلة فقد ثبت أن للموسيقى تأثير على الطفل التوحدي ، وقد تستخدم كتعزيز عند قيام الطفل بالسلوك المناسب.

خامساً : المهارات الحركية :

تعتبر المهارات من الجوانب المهمة لدى الطفل لتمكينه من القيام بالأمور حياته اليومية المختلفة بالشكل السليم ، ولما كان الطفل التوحدي يقوم ببعض أشكال السلوك الحركي الذي يعوق من قدرته التعليمية مثل سلوك الرفرفة أو الأرجحة باليدين والأصابع .... الخ .

لذلك كان لابد من الاهتمام بهذا الجانب وتعديله بأساليب مختلفة مثل :

1. أساليب تعديل السلوك وما تحتويه من استراتيجيات التعزيز .
2. العلاج الطبيعي .
3. البرنامج الرياضي .

سادساً : مهارات الاستقلالية الذاتية :

تعتبر المهارات الاستقلالية من أهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال التوحديون، بل أنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية، لأنه في حالة تدني القدرات العقلية تصبح مهارات العناية بالذات أهم من غيرها خصوصاً مع حالات التوحد الشديدة، وذلك لمساعدة الطفل التوحدي مستقبلاً على الاعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب .

وتعتبر خطة التعليم الفردية الأداة الأساسية التي يستخدمها المدرس في وضع وتحديد الأهداف وتحديد الطرق والأساليب المتبعة لتحقيقها ومعايير تقيمها .

سابعاً : المهارات الأكاديمية :

تعتبر المهارات الأكاديمية من المهارات الهامة بالنسبة لكل الأطفال ذوي الحاجات الخاصة لتمكينهم من القيام بأمور حياتهم اليومية بالشكل المناسب ، وبالنسبة للأطفال التوحدين فإن المهارات الأكاديمية مهمة أيضاً ولكنها ليست بنفس درجة الأهمية مقارنة مع المهارات الاستقلالية ، والسبب في ذلك يعود إلى اعتماد المهارات الأكاديمية على القدرة العقلية للطفل .

وتشمل المهارات الأكاديمية تعليم وتدريب الأطفال على مبادئ القراءة والكتابة والحساب ، مثل التعرف على بعض الكلمات وأسماء الأشياء مثل أن يشير الطفل إلى أسمه من بين بطاقات موجودة أمامه ..... أي أن المهارات الأكاديمية يجب أن تركز على تقديم المعلومات الأولية والعامة والتي سيحتاج أليها الطفل المتوحد في حياته المستقبلية ولا ينصح بالتعمق في تعليم الطفل تفاصيل العمليات الحسابية أو القراءة أو الكتابة خصوصاً مع حالات التوحد الشديدة .

ثامناً : برنامج تنظيم الروتين :

من البرامج التي أثبتت فعاليتها مع الأطفال التوحديون ، هو برنامج تنظيم الروتين الذي اعتمد في الأساس على الخاصية التي يتميز بها العديد من الأطفال المتوحدون وهي حب الروتين ، ورفض التغيرات في البيئة ، فقد أشارت العديد من الدراسات أن الطفل التوحدي يتعلم ويتجاوب بشكل أفضل إذا حافظنا على نفس البرنامج وبنفس النظام وبنفس البيئة، فالروتين هنا يساعد الطفل على الاستيعاب والفهم والاعتماد على النفس، **ويشمل برنامج تنظيم الروتين الأمور التالية :**

1. التنظيم البيئي .
2. الجدول اليومي .
3. نظام العمل الفردي .

تاسعاً : مهارات السلامة والأمن :

تعتبر مهارات السلامة والأمن من المهارات الهام لكل ذوي الحاجات الخاصة، ولكنها أشد أهمية لتعليمها للأطفال التوحديين، آخذين بعين الاعتبار طبيعة الطفل المتوحد والعزلة النفسية التي يعيشها وعدم شعوره بمن حوله وعدم وعيه للأخطار المختلفة في بيئته.

وتشمل مهارات السلامة والأمن تعليم الطفل لأشارت الطريق وكيفية عبور الشارع وتوعيته لبعض المخاطر الأخرى حسب بيئته ، ويمكن للمعلم تعليم هذه المهارات من خلال استخدام الصور والبطاقات وغيرها من الأساليب التي توصل الطفل إلى تحقيق هدف توعيته بمهارات السلامة والأمن .

عاشراً ـ المهارات الترفيهية :

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن المهارات الترفيهية ضرورية للأطفال المتوحديين لما توفره من عناصر السرور والبهجة وتوفير خبرات حياتية جديدة، بالإضافة إلى ما توفره من فرص للتفاعل الاجتماعي وإقامة تواصل وعلاقات اجتماعية من خلال الاختلاط بالأطفال الآخرين.

أحد عشر : المهارات المهنية المختلفة :

وتعتبر الخدمات المهنية المرحلة الثالثة التي يمر بها الطفل ذوي الحاجات الخاصة في برامج التربية الخاصة والتي تبدأ بتقديم الخدمات التربوية المختلفة التدريبية ومن ثم ينتقل الطفل إلى المرحلة الثانية وهي مرحلة التهيئة المهنية التي يتم من خلالها الكشف عن ميول وقدرات الطالب على تعلم مهنة أو حرفة ما كل حسب طاقته من خلا ل تهيئته للتدريب على تلك المهارة وإعطائه المبادئ الأساسية للقيام بها ومن ثم ينتقل الطالب إلى المرحلة الثالثة وهي مرحلة التأهيل المهني التي تتضمن مزاولة والتدريب العملي على تلك الحرفة أو المهارة وبالتالي تهيئته لمزاولة تلك المهنة لاحقاً .

ويتبع نظام تحليل المهارة وتقديمها للطالب بشكل متسلسل واستخدام نفس مبدأ تحليل المهارة إلى عدة أجزاء وتقديم التعزيز المناسب في كل مرة يقوم فيها الطفل بأداء السلوك المناسب وهكذا إلى أن يتقن الطالب المهنة.