

الفصل الثاني

التوحد وتعريفاته

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات¹.

وحتى نفهم خلفيات هذا الاضطراب فلنخرج سريعاً على تاريخ هذا الاضطراب لأن معرفة التاريخ التطوري لاضطراب التوحد يعطينا فهماً أكثر شمولية لبداية ظهور الاضطراب واكتشافه والمراحل التي مر بها وخصائص كل مرحلة وكذلك ما توصلت إليه البحوث والدراسات في محاولاتها للإلمام بكافة جوانب هذا الاضطراب.

إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية (*autos*) أي الذات الأنا التي تشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات وقد استعمل العالم (بلولير ايغون) وهو عالم وطبيب سويسري ولد في زيورخ 1857-1939م - مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام 1911م كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابيين².

1 (مجلة المنال ع 193 ابريل 2005م السنة 18، 20)

2 ماجد السيد علي عمارة (2005م)، إعاقة التوحد، ط1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

❖ معنى التوحد

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد ، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية .

مهارات التواصل فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائياً وبطريقة وظيفية ملائمة، وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون ، عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل .

أمّا مشاكل التأقلم مع البيئة فهي تكمن في عدم القدرة على القيام بعمل وأداء وظيفي بفاعلية في البيئة ، وعدم القدرة على مسايرة وتحمل التغييرات في البيئة والتعامل معها بالإضافة إلى عدم القدرة على تحمل تدخلات الأفراد الآخرين .

❖ تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد.

التوحد نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) و الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره علي وظائف المخ و بالتالي يؤثر علي مختلف نواحي النمو .

❖ فيؤدي إلى:

- (1) قصور في التفاعل الاجتماعي.
- (2) قصور في الاتصال سواء كان لفظيا أم غير لفظيا.
- (3) و هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من إي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات بدنية أو مقاطع من الكلمات بطريقة إليه متكررة.

❖ كيف يتم التعرف على التوحد

في عام 1943 م كتب الطبيب النفسي ليوكانر *Leo Kanner* مقالة تصف إحدى عشر مريضاً تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد أستعمل مصطلح التوحد *Autism* لأول مرة للتعبير عنها، وتتابع البحوث والدراسات في محاولة لإجلاء الغموض عنه. نسبة شيوع إعاقة التوحد عالميا

تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا 4 - 5 حالات توحد كلاسيكية في كل 10.000 مولود ومن 14 - 20 حالة (أسيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات أي بنسبة 1:4 وللتوحيدين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية والاجتماعية في العائلات . وبناء على النسبة العالمية فانه ما لا يقل عن 30000 حالة توحد ولأترزيد في معظم الأحوال عن 42500 حالة

في المملكة العربية السعودية وهي إحصائية غير رسمية لتقدير حجم الخدمات المساندة المطلوب تقديمها للتوحيديين وأسرهم.

❖ الأعراض السلوكية الشائعة للتوحد

إن الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبدئها الطفل التوحيدي هي عقبة ثانوية للتوحد، والتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا ، غاضبا ، محبطا مربكا ، خائفا ومفرط الحساسية ، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة . وتحدث السلوكيات بسبب إن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط . وتتلخص بعض هذه السلوكيات في :-

- ✓ مقاومة التغير .
- ✓ السلوك الاستحواذي والنمطي .
- ✓ السلوك العدواني وإيذاء الذات.
- ✓ سلوك العزلة والمقاطعة .
- ✓ نوبات الغضب .
- ✓ المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة .
- ✓ الضحك والقهقهة دون سبب .

✓ الاستثارة الذاتية.

✓ عدم إدراك المخاطر.

❖ ما الفئات التي يمكن أن تصاب بالتوحد (الأوتيزم)؟

التوحد (الأوتيزم) أحد الاضطرابات النمائية واسعة الانتشار *pervasive developmental disorders (PDD)*، والتي يشار إليها الآن باستخدام توصيف جديد هو اضطرابات التوحد واسع النطاق أو واسع المجال *autism spectrum disorders (ASD)*.. يمكن أن يصيب الأفراد من

مختلف الجنسيات والخلفيات العرقية والمستويات الاقتصادية الاجتماعية.

وتشير التقديرات الحالية أن حوالي 400,000 فرد في الولايات المتحدة مصابون بالتوحد (الأوتيزم) ، وتزيد الإصابة به في الذكور عن الإناث بنسبة 3 أو 4 - 1 بنين إلى بنات. ويحدث التوحد (الأوتيزم) لدى كل الأفراد على مختلف مستويات الذكاء. فنجد أن حوالي 75% من الأطفال التوحديين يمتلكون ذكاءً منخفضاً أقل من المتوسط، بينما يوجد حوالي 10% منهم يظهرون ذكاءً نوعياً مرتفعاً في مجال محدد كالرياضيات مثلاً.

❖ كيف تنمو اللغة والكلام لدى الأطفال التوحدين (الأوتيزم)؟

تعد الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل هي أكثر سنوات الحياة تأثيراً في نمو اللغة والكلام وهي فترة تعرف بسرعة نمو الدماغ ونضجه، فيكتسب الطفل مهارات اللغة والكلام والتي تتمثل من خلال العالم الغني من حوله بالأصوات والمناظر، كما تنمو هذه المهارات أيضاً نتيجة الاستماع إلى اللغة والكلام من الآخرين. ويستهدف نمو وتطور مهارات اللغة والكلام في هذه المرحلة تحقيق التواصل أو التفاعل مع العالم الخارجي .

وتظهر أولى العلامات الدالة على التواصل بعد أيام قليلة من حياة الطفل عندما يتعلم الطفل أن بكاءه يجعل الآخرين يسرعون لإطعامه، أو لإراحته، أو لمرافقته. ويبدأ الأطفال الرضع في التعرف على الأصوات الهامة مثل أصوات أمهاتهم. ويبدوون في ترتيب الأصوات أو (الفونيمات) أو تجميعها لتكوين كلمات لغتهم. وقد أظهرت الأبحاث أن بحلول الـ 6 شهور الأولى من العمر يستطيع معظم الأطفال التعرف على الأصوات الأساسية في لغتهم .

كما تتضح مكانزمات أو الأجزاء المسئولة عن الكلام مثل (الفك، الشفاه، اللسان، والحنجرة) كما ينضح الصوت، ويصبح الرضيع قادراً على السيطرة على الأصوات. وهذا السلوك يبدأ في الشهور القليلة الأولى من حياة الأطفال في الفترة المعروفة بفترة المناغاة أو الهديل "cooing" كما يشعر الطفل بالسرور والسعادة في هذه الفترة عندما يكرر الأصوات.

وبحلول الشهور الـ 6 الأولى من العمر يبدأ الأطفال في تكرار المقاطع الصوتية مثل "با، با، با، با" وسرعان ما تتحول إلى أصوات عديمة المعنى يغلب عليها إيقاع الكلام الطبيعي ونغمته بيد أنها لا تحتوى على كلمات ذات معنى حقيقي. وعند نهاية سنتهم الأولى، يكون معظم الأطفال قادرين على نطق بعض الكلمات.

بالرغم من أنهم لا يفهمون معنى هذه الكلمات. لكنهم قد يفهمون معناه فيما بعد نتيجة استجابة المحيطين لهذه الكلمات .

وبوصول الطفل سن الـ 18 شهراً يكون معظمهم قادرين على نطق ما يقرب من 8-10 كلمات. وبوصولهم سن سنتين يكون لديهم القدرة على

وضع الكلمات معاً لتكون جملاً مثل " مزيداً من الحليب " *"more milk"*.
وخلال هذه الفترة سرعان ما يتعلم الأطفال إن الكلمات هي رموز أو تمثيل
للموضوعات، والأحداث، والأفكار.

وفي هذه السن أيضاً يظهرون القدرة على التمثيل أو اللعب ألدعائي،
وبوصولهم لسن 3، 4، 5 سنوات تزداد الحصيلة اللغوية لديهم، ويبدأ الطفل
أو الطفلة في إتقان والتمكن من قواعد لغته الأصلية.

وهذه القواعد تتضمن الجانب الصوتي *phonology* (أصوات الكلام
speech sounds) الجانب الصرفي *morphology* (تشكيل الكلمات *word*
formation) الجانب النحوي *syntax* (تشكيل الجمل *sentence*
formation) الجانب الدلالي *semantics* (معني الكلمات والجمل *word*
and sentence meaning) العروض *prosody* (نغمة وإيقاع الكلمات
intonation and rhythm of speech) والجانب البرجماتي
pragmatics (استخدام اللغة بفعالية *pragmatics*).

❖ اضطرابات التواصل الشائعة لدى الأطفال التوحديين

1) تأخر النمو اللغوي.

- يستطيع الرضع المناغاة ، أو أنهم يبدأون بها في سنتهم الأولى ثم
يتوقفون، وعادة عدم قدرة الطفل على اكتساب اللغة حتى سن السادسة من
العمر فتستمر لديه عدم المقدرة على التواصل.

- عندما تظهر لغة الطفل يكون شكل هذه اللغة غير طبيعي وبها الكثير من
العيوب كالترديدية في الحديث (وهي ترديد الكلمات والجمل بطريقة غير
ذات معنى) وقد تكون الكلمات والجمل مفيدة كترديد إعلانات التلفزيون.

وقد أثبتت الدراسات أنها مرحلة بين التواصل اللفظي وغير اللفظي ويمكن استخدامها في تنشيط الفعاليات .

- بعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) ونسخ ما يقوله الآخرون (كالبيغاء) .

- وقد يكون هناك اضطراب في إخراج الصوت واللغة ، فبعض الأطفال يتحدثون بنبرة بطيئة ثابتة بدون تغيير حدة الصوت أو إظهار أي انفعالات، وقد يكون هناك مشاكل في المحادثة والتي غالباً ما تتحسن مع النمو، وآخرون قد يكون لديهم الحديث المتقطع.

2) شيوع المشكلات اللغوية.

شيوع المشكلات اللغوية يعتقد الكثير من المختصين أن المشكلات اللغوية من أكثر وأهم المشكلات المميزة للتوحيدين، فهناك 50% من التوحيدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم ، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشكلات في التواصل اللغوي ، وهذه المشكلات العامة هي التي تحدد تطور الطفل التوحيدي وتحسنه ، ومنها:

- 1) تأخر النطق أو انعدامه.
- 2) فقد المكتسبات اللغوية.
- 3) تكرار الكلام التريديد لما يقوله الآخرون كالبيغاء.
- 4) سوء التعبير الحركي اللفظي.
- 5) شيوع كلمات وجمل بدون معنى.
- 6) عدم القدرة على تسمية الأشياء.
- 7) إعادة الكلمة أو الجملة عدة مرات .

- (8) عدم نمو لغة مفهومة حتى لو استطاع النطق.
 - (9) عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين.
 - (10) الإسقاط وهي نطق الجمل والعبارات ناقصة.
 - (11) عدم القدرة على التعبير عن نفسه ، والتواصل مع الآخرين .
 - (12) عدم القدرة على التعلم والتدريب اللفظي.¹
- (3) ضعف فهم اللغة .**

- الإدراك اللغوي لدى هؤلاء الأطفال فيه اضطراب بدرجات مختلفة، فإذا كان التوحد مصحوب بتخلف فكري فعادة ما يكون لدي الطفل كمية ضئيلة من اللغة المفهومة، والآخرين الذين لديهم اضطراب أقل قد يتابعون التعليمات المصحوبة بالإشارة ، أما مَنْ كانت إصابتهم طفيفة فقد يكون لديهم صعوبة في الاختصارات واللغة الدقيقة ، كما أنهم لا يستطيعون فهم تعبيرات المزاح والسخرية.

- يواجه الأطفال التوحديون مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات - ولذلك يمكن كتابة التعليمات على الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة.

- تعلم الأسماء أكثر سهولة من تعلم الأفعال : فالطفل يستطيع تكوين صورة للاسم في مخيلته ، بينما من الصعب عليه عمل ذلك بالنسبة لغير الأسماء - لذا : يُنصح بأن تُعرض الكلمات بصورة واضحة للطفل.

1 . طلعت حمزة الوزنة (2004م) ، التوحد بين التشخيص والعلاج ، ط1/

4) ضعف التواصل.

❖ التواصل اللفظي

- تؤثر الإعاقة لدى الأطفال التوحديين على مهارات التواصل اللفظي: فهم

يوصفون بأن لديهم قصوراً كلياً في نمو اللغة المنطوقة، إذ أنهم

لا يتكلمون، وتصبح لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين.

- وعندما لا يتطور الكلام لديهم فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت،

والتنغيم، ومعدل الصوت، وإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة.

- توصف لغة التواصل لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات

أو جمل مرتبطة بالمعنى.

- يتميزون بأن لغتهم لها خصوصية غريبة، فلا يفهمها إلا الأشخاص الذين

يألفون أسلوب تواصلهم فقط، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة البسيطة،

ويكونوا غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث.

❖ في الطفولة المبكرة : قد يشيرون للآخرين أو يجذبونهم باليد إلى

الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون

رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، وعادة لا يشاركون في الألعاب التي

تحتاج إلى تقليد ومحاكاة، كما أنهم لا يقلدون ما يعمله والديهم كأقرانهم.

❖ وفي المرحلة الوسطى والمتأخرة : لا يستخدم هؤلاء الأطفال عادة

الإشارة حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين ، البعض منهم قد يستخدم

الإشارة ولكن عادة ما تكون متكررة.

وهؤلاء الأطفال عادة ما يظهرون المتعة والخوف أو الغضب، ولكن قد لا يظهرون سوى طرفي الانفعالات، كما أنهم لا يظهرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة. - التواصل غير اللفظي.¹

(5) الصمت الاختياري

هي حالة نادرة جداً، حيث يكون الطفل ألتوحي كالأصم الأبكم، فهو لا يعبر الآخرين والأصوات أي انتباه ، ولا ينطق بأي كلمة في أي وقت، قياس السمع لديه طبيعي، ولكنه لا يرغب في التواصل مع الآخرين.

❖ اضطرابات التواصل :

تأخذ اضطرابات التواصل شكلين أساسيين هما اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام .

❖ اضطرابات اللغة:

تتمثل اضطرابات اللغة في ضعف أو غياب القدرة على التعبير عن الأفكار أو عن تفسيرها وفقاً لنظام رمزي مقبول بهدف التواصل .

❖ وهي تشمل :

(1) الاضطرابات اللغوية النمائية .

(2) الاضطرابات اللغوية التعليمية .

(3) الحبسة الكلامية (الأفيزيا) .

1 . سيموتى كوهين و باتريك بولتن (2000م)، حقائق عن التوحد ، ترجمة عبدا لله إبراهيم الحمدان ، ط1، الرياض : أكاديمية التربية الخاصة .

❖ اضطرابات الكلام:

أما اضطرابات الكلام فهي تتمثل في ضعف القدرة الفسيولوجية على تشكيل الأصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال. وهي تصنف ضمن ثلاث فئات رئيسية وهي :

أ- اضطرابات اللفظ وتشمل الإبدال والإضافة والحذف والتشويه .
ب- اضطرابات الطلاقة أو الانسياب الكلامي وتشمل التأناة أو الكلام بسرعة فائقة .

ت- اضطرابات الصوت وتشمل الخنة الأنفية والبلع الشديدة .
ث- الاضطرابات الفمية - الوجهية الناجمة عن تشوهات في الشفتين .
(مثل الشفة الأرنبية) أو الحلق (شق الحلق) أو الأنف أو الفم .¹

❖ الأسباب :

❖ وثمة أسباب عديدة لاضطرابات التواصل ومنها :

أ- الأسباب البيولوجية: (عصبية أو جينية أو كروموسومية أو أيضية)
ب- الأسباب النمائية : وتتمثل في أشكال مختلفة من التأخر في نضج الجهاز العصبي .

ت- الأسباب البيئية: وتتمثل في العوامل البيئية والثقافية والأسرية المضطربة مثل الحرمان وعدم توفر الإثارة الكافية والتسمم .

ث- الأسباب النفسية والتعليمية : وتتمثل في التعلم الخاطئ وفي توقع الفشل وأنماط التواصل غير السليمة والاضطرابات النفسية الداخلية

ج- الأسباب الوظيفية : وتتمثل في الاستخدام الخاطئ للحبال الصوتية والأجهزة الداعمة للكلام .

1 إبراهيم عبد الله الزريقات (2004م) ، التوحد الخصائص والعلاج ، ط1، عمان : دار الفكر.

❖ الكشف المبكر عن الاضطرابات الكلامية واللغوية:

يمثل استخدام الطفل اليومي للغة لأغراض التواصل والتفاعل الاجتماعي أفضل معيار للحكم على كلامه ولغته .

وعليه فإن المعلمين وأولياء الأمور يستطيعون القيام بأدوار بالغة الأهمية في الكشف المبكر عن الاضطرابات الكلامية واللغوية لدى الأطفال . وفي المدارس، يمكن تنفيذ إجراءات كشفية منظمة ودورية على أيدي اختصاصي اضطرابات الكلام .

وبما أن مدارسنا لا يعمل فيها هؤلاء الاختصاصيون فإن الكشف المبكر عن الاضطرابات الكلامية واللغة مسؤولية المعلم . ولا يعني ذلك أن يقوم المعلم بدور التشخيص، فما هو مطلوب منه طلب مساعدة أهل الاختصاص أو تحويل الأطفال إليهم في حالة توقع مشكلات كلامية أو لغوية لديهم .

❖ وفيما يلي قائمة بأهم المؤشرات على الاضطرابات الكلامية واللغوية :

- (1) عدم وضوح الكلام أو اللغة .
- (2) تكلم الطفل بطريقة مختلفة تماماً عن الأطفال الآخرين .
- (3) إظهار الطفل لأنماط جسمية غير عادية عندما يتكلم كأن يحرك بطرق ملفته للنظر فمه أو لسانه أو يديه أو رأسه .
- (4) ظهور بعض الملامح على أن الطفل يشعر بالحرج وعدم الارتياح عندما يتكلم .

5) عدم ملائمة نوعية الصوت مثل التكلم من الأنف أو بحة الصوت وغير ذلك.¹

❖ التوحد واضطراب التواصل :

حيث أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحياناً بين التوحد وهذه الاضطرابات.

اضطرابات اللغة الاستقبالية وجد أنها تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال التوحديين ، نتائج الدراسات في هذا المجال أشارت إلى انه مع وجود تشابه بين التوحد واضطرابات اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابيين الأطفال من ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام ، بينما الأطفال التوحديين فإنهم لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة ،قد تظهر المجموعتان إعادة الكلام ولكن الأطفال التوحديين يظهرون إعادة كلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر ،يفشل الأطفال التوحديين في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال في اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين ،وبناءً عليه فإن القدرة أو القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز تعتبر الفارق الرئيسي بين المجموعتين.²

1. سيمون كوهين و باتريك بولتن (2000م)، حقائق عن التوحد ، ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان ، ط1، الرياض : أكاديمية التربية الخاصة .

2 كتاب المدخل إلى التربية الخاصة د/ يوسف القريوتي د/ عبد العزيز السرطاوي د/ جميل الصمادي

❖ كيف يمكن علاج اضطرابات اللغة والكلام في التوحد؟

عندما يشك الطبيب في وجود التوحد أو أي عجز نمائي آخر عند الطفل فإنه يحيله إلى فريق من المتخصصين؛ يتضمن أخصائي علاج اضطرابات اللغة والكلام، والذي يقوم بعمل تقييم شامل لقدرة الطفل على التواصل ويقومك بتصميم وإدارة برنامج علاج خاص بهذا الطفل. لا توجد طريقة علاج يمكن إن تحسن بنجاح التواصل لدى كل الأفراد التوحديين.

ومن الأفضل إن يبدأ التدخل مبكراً أثناء سنوات ما قبل المدرسة، كما يجب أن يكون البرنامج مخطط ومصمم بصورة فردية، ويجب أن يستهدف كلاً من السلوك والتواصل، ويتضمن كذلك الآباء أو مقدمي الرعاية الأساسيين. ويجب أن يستهدف العلاج تحسين التواصل الوظيفي، فبالنسبة للبعض، قد يكون التركيز على التواصل في مواقف واقعية بينما يمكن أن نركز مع آخرين على التواصل الإشاري، بينما يمكن أن نستخدم مع آخرين نظام التواصل الرمزي مثل لوحة الصور.

كما يجب أن تتضمن الخطة العلاجية فترات تقييم دقيق ومتعمق من قبل متخصص في تقييم وعلاج اضطرابات اللغة والكلام، كما قد يشترك المعالجون الآخرون لتدريب الفرد على خفض السلوك غير المرغوب فيه الذي قد يؤثر على تطور مهارات التواصل.

وفيما يتعلق بالبرامج العلاجية التي يجب أن تقدم للأطفال التوحديين نجد أن هناك بعض المتخصصين يرحبون بتنظيم برامج علاجية سلوكية تقوم على تعديل السلوك ، بينما يرى آخرون أن العلاج المنزلي أو بالمنزل يجب إن يكون هو القاعدة أو الأساس لأنه يعتمد على تدريب هؤلاء الأطفال على

التصرف في مواقف حقيقية. بينما يؤيد البعض المداخل الأخرى كالعلاج بالموسيقى والعلاج المعتمد على التكامل الحسي، والذي يعمل على تحسين قدرة الطفل على الاستجابة للمثيرات. الحسية وهو يبدو مفيد جداً لبعض الأطفال التوحديين لتنمية قدرتهم على الاستجابة للمثيرات الخارجية.¹

كما أن استخدام بعض الأدوية قد يحسن من قدرة الطفل على الانتباه لفترات أطول أو قد تساعد على خفض بعض السلوكيات غير المرغوب فيها مثل خفقان اليد، لكن الاستعمال طويل المدى لهذه الأدوية قد يكون له آثار جانبية خطيرة لذا يجب إن تعطى هذه الأدوية تحت إشراف مباشر من قبل الطبيب المختص.

ولا توجد أدوية حتى الآن يمكنها أن تعمل على تحسين التواصل لدى هؤلاء الأفراد *autistic*. كما يمكن استخدام الفيتامينات والأطعمة الخاصة وكذلك العلاج بالتحليل النفسي لكن حتى الآن لم يثبت البحث مدى فعاليتها.

❖ التوحد واضطرابات السمع والبصر :

الانسحاب الاجتماعي، والانعزاج من تغيير الروتين، وسلوكيات أخرى يمكن أن تظهر من قبل أطفال صم وهو يشبه السلوك الذي يظهره الأطفال المتوحدين، هذه السلوك تعتبر ثانوية بالنسبة للصمم، ونتيجة لاضطرابهم ولكنها أولية وأساسية في حالة الأطفال المتوحدين، معظم المتوحدون ليسوا صماً، وإذا شك بالطفل بأنه يعاني من التوحد فإنه يجب أن يتم فحص سمعه لاستبعاد إصابته بالصمم.

1 . كتاب المدخل إلى التربية الخاصة د/ يوسف القريوتي د/ عبد العزيز السرطاوي د/ جميل الصمادي

الأطفال المكفوفون أو ضعاف البصر يمكن أن يظهروا استثارة ذاتية وحركات نمطية تشبه ما يقوم به الأطفال التوحيديين ، وأكثر من ذلك فإن اضطراب التوحد في الاستجابة إلى المثيرات البصرية يمكن أن تشير إلى التوحد في أول انطباع.

❖ التدخل العلاجي والتربوي :

اعتمد التدخل العلاجي والتربوي أساساً على وجهة النظر التي كانت سائدة حول أسباب التوحد ، وحيث أن التوحد كان يعتقد سابقاً بأنه اضطراب انفعالي يساهم الوالدين فيه مساهمة أساسية ، فقد كان العلاج عن طريق التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات ، أن أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إنشاء علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة علاقة لم تستطع أم الطفل التوحيدي أن تزوده بها، وأن هذه العلاقة قد تأخذ سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج النفسي. يتضمن العلاج مرحلتان :

في الأولى : يزود المعالج الطفل بأكثر كمية ممكنة من الدعم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج .

الثانية : تركز على تطوير المهارات الاجتماعية وتتضمن تأجيل الإشباع والإرضاء.

إن معظم برامج المعالجين النفسانيين للأطفال كانت تأخذ شكل جلسات للمريض الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية الانفعالية.

كما تستخدم طريقة العلاج البيئي وتتضمن تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتعلم على إقامة علاقات شخصية.

❖ أما التدخل التربوي :

فإنه يقوم في الأساس على استخدام إجراءات تعديل السلوك ذلك أن إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية، كما أنه أسلوب لا يضع اللوم على الوالدين ، وعلى العكس من ذلك فإنه يشرك الوالدين في عملية العلاج ، كذلك فإن إجراءات تعديل السلوك تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة مقارنة بالأساليب الأخرى ، وبالإضافة إلى إجراءات تعديل السلوك ، فإن البرامج التربوية يجب أن تتضمن تركيزاً على الجوانب اللغوية النطقية عند الطفل التوحدي وذلك بإجراءات تهدف إلى تحسين التواصل اللغوي الذي يفتقده الأطفال التوحديين ، بالإضافة إلى إجراءات التعليم المباشر على مهارات أساسية ضرورية في الجوانب الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية .¹

❖ دور الأسرة في معالجة اضطرابات التواصل عند أطفال التوحد .

إن تواصلنا مع المحيطين بنا يتم من خلال الكلام وهو ما يعرف بالتواصل اللفظي والذي يصاحب بحركات وإيماءات الجسد، والاتصال البصري وتعبيرات الوجه، بالإضافة إلى التنغيم الصوتي وهو ما يعرف بالتواصل غير اللفظي.

1 أيمن البلشة، الخصائص والفروق بين الأطفال المتوحدين والمتخلفين (رسالة ماجستير غير مطبوعة :- الجامعة الأردنية، عمان).

ومن الجدير بالذكر أننا نستخدم مزيجاً من النمطين اللفظي وغير اللفظي للتواصل مع من حولنا، ومن هنا تبرز أهمية مساعدة الطفل التوحيدي (المصاب بمرض التوحد) على التواصل بشكل فعال مع من حوله والذي يأتي في قمة أولويات برامج التأهيل المختلفة.

وذلك لأن قصور المهارات التواصلية بشقيه اللفظي وغير اللفظي من السمات التشخيصية الأساسية لاضطرابات طيف التوحد.

يعرف التوحد بأنه اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية منها، قصور في نمو وتطور المهارات التواصلية بالإضافة إلى صعوبة التفاعل الاجتماعي وهو ما يعتبر ذا علاقة وثيقة بالمهارات التواصلية أيضاً، والمجال الثالث يتمثل في التعلق الشديد بالأعمال الروتينية والمحافظة على أنماط وأداء الأفعال على وتيرة واحدة وصعوبة القدرة على اللعب، ومن الجدير بالذكر أن الفقد التدريجي للمهارات التواصلية والاجتماعية بعد النمو الطبيعي حتى سن 18 شهراً لا يمثل أكثر من 30% (الجمعية الأميركية للنطق والسمع ASHA، 2006) من أطفال التوحد، في حين أن التأخر منذ البداية يمثل أكثر من 70% (ASHA، 2006) من الأطفال التوحيديين، حيث يشترط ظهور نمط الأعراض قبل سن 36 شهراً، ومن هنا تتضح لنا الأهمية القصوى للقصور في النواحي التواصلية، حيث إنها لا تعتبر معياراً تشخيصياً مهماً فقط، بل تعتبر التحدي الأكبر للمختصين وأسر الأطفال التوحيديين، مؤشرات أساسية، إن المؤشرات الأساسية والأولية التي تساعد المختصين من النواحي التواصلية في تشخيص التوحد، تتمثل في أن المصاب:

- لا يناغي حتى سن 12 شهر.
- لا يستخدم الإشارة (الإشارة إلى الأشياء وهز اليدين) حتى سن 12 شهرا.
- لا يستخدم كلمات مفردة حتى سن 16 شهرا.
- ضعف مهارات الاتصال البصري.
- تجاوب ضعيف مع الآخرين أثناء اللعب.
- لا يستخدم عبارات مكونة من كلمتين حتى سن 24 شهرا.
- تكرار الكلمات، فعند سؤال الطفل: ما اسمك؟ فيقول «ما اسمك» بدل من أن يقول «أحمد» مثلا.

فقد واضح لأي مهارات لغوية أو اجتماعية قد يكون اكتسبها قبل سن السنتين. دور الأسرة وحين يولد الطفل، فإن أول ما يراه في الوجود هو والداه، حيث يبدأ هذا الطفل في النمو والتطور وتبدأ حركاته الأولى وابتساماته وانفعالاته واستجاباته لما حوله داخل منزله مع والديه، فالمنزل والوالدان هما البيئة الأولى التي يعيش بها الطفل ويتعلم وينشأ فيها فيكتسب من خلال هذه البيئة ويتعلم المهارات المختلفة والتي يأتي على رأسها القدرة على الحوار والتواصل مع من حوله ، وهنا تكمن أهمية الوالدين في حياة الطفل ، ولكن في بعض الأحيان قد يعتري هذه المهارات التي يكتسبها عادة الطفل بشكل تلقائي بعض الخلل كما هو الحال في الطفل التوحدي ، مما يكون له أكبر الأثر في تطورها بشكل سليم وهنا يحتار الوالدان في الطريقة المثلى لمواجهة وإصلاح هذا الخلل ، فيلجآن للمتخصصين في هذا المجال لمساعدتهما وتوجيههما لإيجاد الحل المناسب كما ورد في مجلة (Behavioral Interventions, Volume 22, p.179-199, 2007)

ومع الأهمية الكبيرة للتدخل العلاجي، فلا يمكن أبداً أن يقلل من شأن دور أولياء أمر الطفل التوحيدي وبيئته في علاج هذا الاضطراب ، فالدور الذي تلعبه أسرة الطفل التوحيدي ومشاركتهم في البرنامج العلاجي له بالغ الأثر الإيجابي في تطوير هذه المهارات بشكل فعال أكثر، وبالتالي فإن إعطاء الوالدين المعلومات والنصح والتوجيه والأساليب والاستراتيجيات المناسبة الخاصة باضطراب طفلهم التوحيدي سيساعدهم في تطوير المهارات المناسبة لدى هذا الطفل، إن أفضل علاقة تربط بين أخصائي النطق واللغة كمتخصص في تشخيص وعلاج الاضطرابات التواصلية وبين الوالدين كخبراء بطفلهم ومعرفتهم ببيئته الطبيعية وحياته اليومية والخبرات المختلفة التي يتعرض لها بالإضافة لاحتياجاته الخاصة وطباعه ، هي علاقة الشراكة وذلك للوصول لأفضل طريقة للتدخل لعلاج مشكلة الطفل، والخطوة الأولى في تطبيق هذه الشراكة تكون بتدريب الوالدين وإعطائهما الأدوات المناسبة التي ستساعدهما في تطوير مهارات الطفل والذي انعكس بشكل واضح على كمية الدعم المادي الذي أولته الحكومة الأميركية على الرغم من الأزمة الاقتصادية الحالية والذي وصل إلى 211 مليون دولار تبعاً لتقرير الجمعية الأميركية للتوحد (مارس 2009)، حيث يعتبر تدريب الوالدين وخصوصاً أثناء المراحل المبكرة لحياة الطفل عنصراً مهماً في أي برنامج علاجي.¹

وكان تدريب الوالدين ومدى تأثيره على تقدم مهارات الطفل التواصلية ومهاراته الأخرى ، محور وتركيز العديد من الأبحاث العلمية حيث أثبتت الدراسات الحديثة أهمية دور آباء وأمهات الأطفال التوحيدين في تنمية

1. أيمن البلشة، الخصائص والفروق بين الأطفال المتوحيدين والمتخلفين (رسالة ماجستير غير مطبوعة :- الجامعة الأردنية ، عمان

المهارات التواصلية لدى أطفالهم، وذلك لأن الآباء والأمهات يمثلون الجزء الأكبر في عالم الطفل والذي تتضاءل أمامه كل الأدوار الأخرى من الناحية الكمية، حيث يقضي الطفل عددا كبيرا من الساعات مع والديه في حين أنه يقضي عددا محدودا من الساعات مع اختصاصي أمراض النطق واللغة ، ومن هنا تتبلور أهمية تدريب الآباء والأمهات بهدف موازنة المعادلة ، بحيث يصاحب التفوق الكمي جودة نوعية تساعد الآباء والأمهات على تنمية مهارات الطفل التوحيدي التواصلية والذي سينعكس على مستوى استخدامه للمهارات التواصلية كطلب الأشياء وجذب الانتباه والرفض والتعبير عن المشاعر وغيرها من الصعوبات التي يعانيها أطفال التوحد على مستوى التواصل بشقية اللفظي وغير اللفظي ، إن دور الأسرة يتمثل في ضرورة أن تتدرب بشكل مكثف حتى تتمكن من إتقان الأساليب والطرق المناسبة لتعليم طفلهم التوحيدي أكاديميا والتعامل معه من الناحية النفسية — كما يجب هنا أن لا نغفل ضرورة أن يتدرب الأهل على الطرق والأساليب التي تمكنهم من التواصل الاجتماعي مع الطفل التوحيدي كل تبعا لمستوى أدائه ، أما دور المجتمع فيتجلى بشكل كبير في بذل الكثير من الجهود حتى يزداد الوعي باضطرابات طيف التوحد والذي سينعكس بشكل كبير على نمط التقبل الاجتماعي لفئات التوحديين وأسرهم.

ويشير أخيرا د/الدكروري، من خبرة تناهز خمسة عشر عاما من العمل مع أطفال التوحد وأسرهم ، إلى أن شبح الخوف من المستقبل هو المشكلة الرئيسية وهو ما يمكن التغلب عليه من خلال العمل الجاد منذ البداية وبشكل مستمر على كل الأصعدة بهدف تحقيق أكبر قدر من الاستقلالية

والاعتماد على الذات للأشخاص التوحديين بالإضافة للعمل على سن القوانين التي من شأنها أن تدعم توفير البرامج والخدمات ذات العلاقة باحتياجات التوحديين المتنامية تبعاً للمراحل العمرية ومستوى الأداء.¹

❖ نصائح لآباء ومعلمي الأشخاص المصابين بالتوحد بقلم: تمبل جراندين

د. تمبل جراندين (Temple Grandin) تحمل دكتوراه في علوم الحيوان، ولديها مخترعات كثيرة باسمها في هذا المجال.

كما أنها من أشهر الأشخاص المصابين بالتوحد عالي الكفاءة *high functioning autism*، وتحاضر حول التوحد في أماكن كثيرة من العالم. كما قامت بتأليف بعض الكتب حول تجربتها الشخصية مع التوحد.

- 1) يفكر كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد باستخدام التفكير المرئي، حيث أفكر باستخدام الصور، بدلاً من اللغة أو الكلمات حيث تبدو أفكارى كشريط فيديو أراه في مخيلتي. فالصور هي لغتي الأولى، والكلمات لغتي الثانية. كما أن تعلم الأسماء أكثر سهولة من تعلم الأفعال، حيث يمكنني أن أكون صورة في مخيلتي للاسم، بينما من الصعب عمل ذلك بالنسبة لغير الأسماء. كما أنصح المعلمة أو المعلم بعرض الكلمات بصورة واضحة للطفل، وذلك باستخدام الألعاب مثلاً.
- 2) حاول تجنب استخدام كلمات كثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة. حيث يواجه الأشخاص المصابين بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات. وذلك يمكن كتابة التعليمات على الورق إذا كان الطفل أو الشخص يستطيع القراءة.

1 محمد الفوزان (2003م)، التوحد المفهوم والتعليم والتدريب، ط1، الرياض.

- (3) لدى كثير من الأطفال المصابين بالتوحد موهبة في الرسم، والفن، أو الكمبيوتر. حاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها .
- (4) قد يركز الأطفال المصابين بالتوحد على شيء ما يرفضون التخلي عنه، كلعب القطارات أو الخرائط وأفضل طريقة للتعامل مع ذلك هي استغلال ذلك من أجل الدراسة، حيث يمكن استخدام القطارات، مثلاً، لتعليم القراءة والحساب أو يمكن قراءة كتاب عن القطارات والقيام بحل بعض المسائل الحسابية استخدام القطارات، كعد مثلاً كم كيلومتر يفصل بين محطة وأخرى.
- (5) استخدم طرق مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام .
- (6) يواجه كثير من الأطفال المصابين بالتوحد صعوبات في الكتابة ، بسبب صعوبات في التحكم بحركة اليد. للتغلب على شعور الطفل بالإحباط بسبب سوء خطه، شجعه على الاستمتاع بالكتابة ، واستخدم الكمبيوتر في الطباعة إذا أمكن ذلك .
- (7) بعض الأطفال المصابين بالتوحد يتعلمون القراءة بسهولة أكبر إذا استخدموا طريقة تعلم الحروف أولاً ، بينما يتعلم البعض الآخر باستخدام الكلمات دون تعلم الحروف أولاً .
- (8) بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة، ولذلك يجب حمايتهم من الأصوات المرتفعة (كصوت جرس المدرسة مثلاً) ، أو صوت تحريك الكراسي بحكها في الأرضية . ويمكن التقليل من صوت تحريك الكراسي بوضع سجادة فوق أرضية الفصل .

9) تسبب الأضواء العاكسة (الوهاجة) *fluorescent lights* بعض الإزعاج لبعض الأطفال المصابين بالتوحد. ولتجنب هذه المشكلة، ضع طاولة الطفل قرب النافذة ، أو تجنب استخدام الأضواء العاكسة.

10) بعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من فرط الحركة أيضاً (*hyperactivity*) ، حيث يتحركون كثيراً ، ويمكن التغلب على ذلك إذا تم إلياسهم صدرية أو معطف ثقيل يقلل من حركتهم (بوضع أكياس رز أو فول مثلاً لتزيد من وزن الصدرية أو المعطف) كما أن الضغط الناتج عن الوزن قد يساعد على تهدئة الطفل ولأفضل النتائج يجب أن يرتدي الطفل الصدرية لمدة عشرين دقيقة ، ثم يتم خلعها لبضع دقائق .

11) يستجيب بعض الأطفال المصابين بالتوحد بشكل أفضل ويتحسن الكلام عندهم إذا تواصل المعلم معهم بينما هم يلعبون على أرجوحة أو كانوا ملفوفين في سجادة . فالإحساس الناجم عن التأرجح أو الضغط الصادر من السجادة قد يساعد على تحسين الحديث . لكن يجب أن لا يُجبر الطفل على اللعب بالأرجوحة إلا إذا كان راغباً بذلك.

12) بعض الأطفال والكبار المصابين بالتوحد ، ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي، لا يستطيعون معالجة المعلومات الداخلة عن طريق الرؤية والسمع في نفس الوقت ، وذلك لا يستطيعون الرؤية والسمع في نفس الوقت ، ولذلك يجب ألا يطلب منهم أن ينظروا وينصتوا في نفس الوقت .

(13) تعتبر حاسة اللمس ، عند كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي أكثر الحواس فاعلية . ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم على لمس الأحرف المصنوعة من البلاستيك . كما يمكن أن يتعلموا جدولهم اليومي بلمس الأشياء الموجودة على الجدول قبل بضع دقائق من موعد النشاط. فمثلاً قبل 15 دقيقة من موعد الغداء قدم للشخص ملعقة ليمسكها .

(14) في حال استخدام الحاسوب في التعليم ، حاول وضع لوحة المفاتيح في أقرب مكان إلى الشاشة ، حيث إن بعضهم قد لا يدرك أن عليه أن ينظر إلى الشاشة بعد الضغط على أحد المفاتيح .

(15) من السهل بالنسبة لبعض الأشخاص ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي الربط بين الكلمات والصور إذا رأوا الكلمة مطبوعة تحت الصورة التي تمثلها وقد يجد بعض الأشخاص صعوبة في فهم الرسومات ، حيث يفضلون استخدام الأشياء الحقيقية والصور في البداية

(16) قد لا يدرك بعض الأشخاص المصابين بالتوحد أن الكلام يستخدم كوسيلة للتواصل .

وذلك فإن تعلم اللغة يجب أن يركز على تعزيز التواصل. فإذا طلب الطفل كوباً فأعطه كوباً ، وإذا طلب طبقاً بينما هو يريد كوباً، أعطه طبقاً . حيث يحتاج الطفل أن يتعلم أنه حينما ينطق بكلام ما، فإن ذلك يؤدي إلى حدوث شيء ما .

17) قد يجد كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد صعوبة في استخدام فأرة الحاسوب، ولذا حاول استخدام أداة أخرى لها زر منفصل للضغط ، كالكرة الدائرية حيث يجد بعض الأطفال المصابين بالتوحد ، ممن يواجهون مشاكل في التحكم العضلي ، صعوبة في الضغط على الفأرة أثناء مسكها.¹

1 ماجد السيد علي عمارة (2005م) ، إعاقة التوحد ، ط1/، القاهرة:مكتبة زهراء الشرق .