أطفال التوحُّد
﴿الأوتيزم﴾

تأليف

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربيَّة وعلم النفس

طبعة ٢٠١٩

مختار، وفيق صفوت

أطفال التوحد الأوتيزم /وفيق صفوت مختار؛- الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٨ .

١٦٨ ص ،٢٠ سم

تدمك: ٩ ٦٩٤ ٣٩٩ ٩٧٧ ٩٧٨

١- الأطفال المعوقون

أ- العنوان

٣٦٢,٤

أطفال التوحُّد
﴿الأوتيزم﴾

تأليف

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربيَّة وعلم النفس

رئيس مجلس الإدارة

عادل المصرى

عضو مجلس الإدارة

المشرف

نوران المصرى

رقم الإيداع

٢٠١٨/١٦٧٢١

الترقيم الدولى

٩٧٨-٩٧٧-٣٩٩-٦٩٤-٩

الطبعة الاولى

طبعة ٢٠١٩

الكتاب : أطفال التوحد الأوتيزم

المؤلف : وفيق صفوت مختار

الغلاف : عبدالله نصر

الناشر: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامى ش.م.م

٢٥ ش وادى النيل – المهندسين – الجيزة

sales@atlasdic.com

www.atlas-publishing.com

تليفون : ٣٣٤٦٥٨٥٠ – ٣٣٠٤٢٤٧١ – ٣٣٠٢٧٩٦٥

فاكس : ٣٣٠٢٨٣٢٨

****

الإهداء

إلي أستاذنا الكبير..

عادل المصري

رئيس مجلس إدارة دار أطلس

الناشر العظيم الذي يأخذ علي عاتقه مهمة شاقة، وعسيرة في توصيل الكتاب إلي أكبر شريحة من شرائح المجتمع المصري والعربي.

متفانيًا في إخلاصٍ، متحمساً في دأبٍ، مواصلاً رحلة العطاء في إصرارٍ لا يعرف الكلَّل أو الملل..

خالص تقديري وحبّي وامتناني

وفيق

المقدمة

✍التوحُّد هو إعاقة غامضة لا تزال حتى يومنا هذا محور الاهتمام والدراسة في كافة الأوساط الطبيَّة والبحثيَّة.والطفل التوحُّدي أو الذاتوي يعيش حالةٍ من الاضطراب يحتاج فيها إلي مَنْ يُساعده علي استيعاب هذه الحالة، وذلك بفهم ما في داخله وما يُحيط به، ثُمَّ يشرحه له، ويُساعده علي أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب الذي يموج بداخله.

من هنا كانت فكرة هذا الكتاب الذي تتنوَّع فصوله وتتماهي بحيث تتطرَّق لكُلّ ما يتعلق بهذا الاضطراب الذي يُصيب الأطفال فلذات الأكباد.

وقد بدأت هذا العمل بعريف شامل للتوحُّد، والعلاقة التي تربطه بالذكاء، موضحاً لأهم الإحصائيات التي تناولت هذا الاضطراب. كما قمت بتتبُّع الدراسات والبحوث العلميَّة التي راحت تتناول التوحُّد عبر مسيرة تاريخية طويلة بعض الشيء مستخلصاً لأهم النتائج التي يمكن الاستفادة منها.

ولقد أفردت فصلاً مستقلاً يتناول أهم سمات الطفل التوحُّدي،كما تطرقت لأهم الأسباب التي تتدخل فينتج عنها الإصابة بهذا الاضطراب٠وتأتي عملية التشخيص كعملية مهمة

للغاية فقمت بإعداد مجموعة من الأدوات والمقاييس التي ينبغي استخدامها في هذا المجال.

كما تناولت أسلوب التدخُّل المبكر الذي ينطوي على خدمات تربوية وعلاجيَّة ووقائيَّة يمكن أن تُسهم في علاج الطفل التوحُّدي.وكان لابدّ من التطرُّق لأهم المشكلات التي تواجه هذه الفئة من الأطفال، فتطرقت بالتفصيل للمشكلات السلوكيَّة، ومشكلات العزلة والانطواء، وكذلك لمشكلات اللُّغة والتواصل، وقد أعقبت كُلّ عرض من هذه العروض بأهم الحلول التي يمكن أن تُساهم في حل تلك المشكلات.

وفي عرض مكثف تناولت أساليب التعليم والعلاج التربوي الذي يمكن تقديمه لأطفال التوحُّد، مع عرض موجز لسياسة الدمج التي يمكن أن تُراعي في تعليم هؤلاء الأطفال.بعد هذا قدَّمت لأهم وسائل العلاج المناسبة، وجاء الفصل الأخير من الكتاب ليُقدِّم للآباء والأمهات،المُعلّمين والمُعلّمات،مجموعة منتقاة من النصائح والإرشادات.

إنَّ هذا الكتاب أحسبة بإذن الله جهداً صادقاً،حاولت من خلاله تقديم رؤية شاملة ومتكاملة حول اضطراب التوحُّد، بذلت كُلّ جهد ممكن لتخرج في النهاية مادته العلميَّة سهلة وبسيطة ودقيقة في الوقت ذاته، كما جاءت العبارات مستساغة،

خالية من المصطلحات المتخصّصة تخصُّصاً شديداً، ليكون هذا العمل بمثابة إنجاز لرحلتي الطويلة في هذا المجال، وإضافة للمكتبة المصريَّة والعربيَّة.

هذا وباللهِ التوفيق والسداد

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربيَّة وعلم النفس

القاهرة، في ٢٥ يونيو ٢٠١٨

الفصل الأوَّل

ماهية التوحُّد

✍الطفولة هي المحطة الأولي في قطار العُمْر للنفس البشريَّة، وإذا كانت القناعة السَّائدة أنَّ المعالجات ينبغي أن تبدأ من الجذور، فإن الطفولة هي جذور الإنسان الحقيقية٠

واضطراب «الأوتيزم »Autism ،الذي نسميه باللُّغة العربيَّة «التوحُّد»، أو «الذاتويَّة» ، هو اضطراب أو إعاقة غامضة، ينبغي بذل الجهد لاكتشافه٠وكُلّ طفل يُعاني من «التوحُّد» هو حالة فريدة خاصَّة، ولذلك علي الآباء والأمهات أن يتفهموا حالة طفلهم جيداً؛ لأنَّه من الصَّعب عليهم اقتحام عالم «طفل التوحُّد» دون أن يأذن لهم الطفل نفسه٠

والطفل «التوحُّدي»، أو«الذاتوي» يعيش في حالةٍ من الاضطراب يحتاج فيها إلي مَنْ يُساعده علي استيعاب هذه الحالة، وذلك بفهم ما في داخله، وما يُحيط به، ثُمَّ يشرحه له، ويُساعده علي أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب الذي يموج بداخله٠

ويجب أن نُشير إلي أنَّ التشخيص والتدخُّل المبكر لعلاج هذا الاضطراب الغامض يعنيان فرصة كبيرة للطفل التوحُّدي أن يعيش حياة طبيعيَّة وناجحة٠ لقد أصبح «الأوتيزم» أشبه بالوباء العالمي، الذي يُحتم علينا التصدي له منذ البدايات الأوَّلي٠والشيء المؤسف حقاً، أنَّه لا يزال الكثير من النَّاس لا

يعرفون عنه إلاَّ قدراً يسيراً للغاية٠٠من هنا استشعرنا ضرورة التصدي لهذه المشكلة علي صفحات هذا الكتاب، بدراسةٍ نتوقعها شاملة، مُتعدّدة الجوانب، ونأملها أن تحقق الهدف المرجو منها بتقديم كافة المعلومات، والمعالجات، والتصوُّرات حول هذا الاضطراب الغامض.

● تعريف التوحُّد:

التوحُّد، كما قلنا من قبل هو الإعاقة الغامضة التي لا تزال ــ حتى يومنا هذا ــ محور الاهتمام والدراسة في كافة الأوساط الطبيَّة والبحثيَّة٠ وهو نوعٌ من الإعاقات التطوُّريَّة التي تُصيب الأطفال، ومن أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل والأسرة٠

ويُعد التوحُّد ثالث إعاقة تطوُّريَّة من حيث الإصابة، كما يُعد أكثر صعوبة من متلازمة «داون» (ينتج عن تغيُّر في الكروموسومات؛ حيث توجد نسخة إضافية من كروموسوم٢١ أو جزء منه في الخلايَّا، ممَّا يُسبّب تغيُّراً في المورّثات. تتسم الحالة بوجود تغييرات كبيرة أو صغيرة في بنية الجسم. يصاحب المتلازمة غالباً ضعف في القدرات الذهنيَّة والنموّ البدني). وتنتج صعوبة التوحُّد من نقص المعلومات للتعرُّف علي كيفية تأثيره في القدرات والمهارات، وسلوك الطفل المؤدي إلي صعوبة فهمه٠

والمقصود بالإعاقات التطوُّريَّة، أو مجموعة اضطرابات النموّ الشامل، هي: حالات اضطراب ذاتي بيولوجي تتمثَّل في توقف النموّ على المحاور اللُّغويَّة والانفعاليَّة والاجتماعيَّة، أو فقدانها بعد تكوينها؛ ممَّا يؤثرّ سلباً ـــ في المستقبل ـــ في بناء الشخصيَّة.،ويقع تحت هذه المجموعة أربع إعاقات،هي:

التوحُّد· Autism

- متلازمة الأسبرجر ·Asperger Syndrome حيث يظهر المصابون بهذا المرض صعوبات كبيرة في تفاعلُّهم الاجتماعي مع الآخرين، مع رغبات وأنماط سلوكية مقيدة ومكرَّرة.
- متلازمة ريت · Retts Syndrome وهو مرض وراثي نادر يُسبّب اضطرابات شاملة في النموّ ويؤثر بشدة على دماغ المُصاب حيث يفقده القدرة علي الاحتفاظ بما اكتسبه وتعلَّمه من خبرات ومهارات كالسير والنطق، وكثيراً ما تصاحبها درجة من درجات التخلُّف العقلي بالإضافة إلي ما تُسبّبه من إعاقات حركيَّة أو إعاقة تواصل ونوبات صرعية. ويتعلَّق المرض بالتوحُّد. ويبدو الأطفال الصِّغار المُصابين بمتلازمة ريت في حالة نموّ وتطوُّر طبيعيين في بداية الأمر؛ ولكنَّهم يتوقفون عن

النموّ ما بين الشهر الثالث والسنة الثالثة. وهي إعاقة تصيب الإناث فقط. وتبدأ أعراضها في الظهور بعد الأشهر الستة أو الثانية عشر الأولي من عُمرهن . ويعتقد العديد من الباحثين أنَّها ذات أساس وراثي له علاقة بالكروموسوم X.

- اضطرابات الطفولة التحللية Childhood Disintegrative Disorders(سي دي دي) والمعروف أيضا باسم متلازمة هيلر والانتكاس الذهني. وهي حالة نادرة وُصفت بالبداية المتأخرة من عوائق النموّ اللُّغوي والأداء الاجتماعي والمهارات الحركيَّة في سن الثالثة من العُمُر. ولم يفلح الباحثون حتى الآن في معرفة سبب هذه الاضطرابات. إنَّ مرض (سي دي دي) يشبه إلى حدٍّ ما التوحُّد ويُعتبر الشكل الأبسط منه. ولكن غالباً يتم ملاحظة فترة واضحة في النموّ الطبيعي قبل حدوث تراجع في أداء تلك المهارات المكتسبة أو سلسة من التراجعات فيها.

والتوحُّد كلمة مترجمة من الكلمة اليونانيَّة Autos التي تعني الذات،أو العزلة أو الانعزال وليس الانطوائيَّة، وهي كحالةٍ تمثل مشكلة، ليس كونها عزلة فقط، وإنما رفض التعامُّل مع الآخرين، مع سلوكيات ومشكلات متباينة من طفلٍ لآخر.

وقد توصل الطب النفسي اليوم إلي تعريف التوحُّد كمجموعة عوارض تقع تحت مظلة الاضطرابات التطوُّريَّة العامَّة، لهذه العوارض خصائص مشتركة، مثل: انعدام كُلي في التواصل الاجتماعي، واضطراب بالغ في القدرات اللُّغوية، واجترار الاهتمامات والتصرُّفات، إضافة إلي صفات مميزة خاصَّة بكُلّ عارض يتم تفصيلها بدقةٍ أثناء عملية التشخيص الفردي.

وقد عرَّف الباحثان « مورين أرونز » Moureen Arons، و« تيسا جينز »Tessa Gittens هذا الاضطراب بأنَّه: «صعوبة التواصل في العلاقات الاجتماعيَّة، مع قلة الاهتمام بالعالم المُحيط».

وقد عُرّف أيضاً علي أنَّه: « إعاقة مُتعلقة بالنموِّ تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي ممَّا يؤثر علي وظائف المخ ».

ووفق مُعجم منظمة الصحَّة العالميَّة يُعرَّف التوحُّد أو الذاتوية علي أنَّه: «انصراف الطفل إلي أفكار ذاتية، وأحلام يقظة، وأوهام مع الابتعاد عن الواقع وعدم القدرة علي التواصل العاطفي والاجتماعي فضلاً عن تدهوُّر اللُّغة أو غيابها..هذا مع اهتمام الطفل المكثف بشيءٍ مُحدَّد وافتقاد تجاوبه للأوامر، وطغيان تفضيل ذاته علي كُلّ ما في مُحيطها، ممَّا يُسبّب انعزاله وظهور اضطرابات سلوكية وعصبيَّة وحركات لاإرادية تتكرَّر آلياً».

● التوحُّد وعلاقته بالذكاء:

لابدّ أن نعلم أنَه ليس جميع المُصابين بالتوحُّد يكون مستوي ذكائهم منخفض، كما يعتقد ــ خطأ ــ بعض النَّاس، وحسب بعض الإحصائيات فإنَّ ٣٠٪ من الأطفال التوحُّديين أو الذاتويين يتراوح مُعدل ذكائهم بين (٥٠ ــ ٧٠ درجة)، و ٤٠٪ لديهم نسبة ذكاء تقع بين (٥٠ ــ ٥٥ درجة)، و ٣٠٪ تقل نسبة ما يملكونه من ذكاء عن (٥٠ درجة)٠ويلاحظ أن حدوث التوحُّد يتزايد مع نقص الذكاء.

● قراءة في أهم الإحصائيات :

يُقرِّر علماء الصحَّة النفسيَّة أنَّ التوحُّد إعاقة متعلقة بالنموّ - عادةً - ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من عُمُر الطفل، وقد تظهر المشكلة خلال السَّنة الأولي في نحو(٧٠ - ٨٠٪) من المُصابين، أمَّا الباقي فيكون نموَّهم بصورةٍ طبيعيَّة، أو شبه طبيعيَّةٍ، ثُمَّ يتراجعون فيما بين سن الثانية والثالثة، ممَّا يُفقدهم بعض المهارات التي اكتسبوها كاستخدامهم بعض الكلمات، والسلوكيات الاجتماعيَّة.

وتزيد نسبة الإصابة باضطراب التوحُّد في الذكور عنها في الإناث بنسبة ١:٤، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأيّة عوامل

عرقيَّة أو اجتماعيَّة، حيث لم يثبت أنَّ لعرق الشخص أو طبقته الاجتماعيَّة، أو الحالة التعليميَّة، أو الأوضاع الماليَّة أيّة علاقة للإصابة بالتوحُّد.

واضطراب التوحُّد بدأ ينتشر انتشاراً كبيراً في السنوات الأخيرة حسب ما جاء في التقرير الذي ينشره مركز الأبحاث في جامعة «كامبريدج»، حيث أصدر تقريره بازدياد نسبة مرض التوحُّد من (٥) حالات لكُلّ (١٠) آلاف طفل في السَّنة في سن(٥,١١)، إلي (٧٥) حالة لكُلّ (١٠) آلاف طفل.. وهذه نسبة كبيرة لأسباب قد تبدو غير معروفة تماماً، لكن العوامل الوراثيَّة تلعب دوراً مهماً، بالإضافة إلي العوامل الكيميائيَّة والعضويَّة.

وحسب مصادر أمريكية فإنَّ نسبة التوحُّد الإجماليَّة قد ارتفعت إلي ١١٪ سنوياً مقارنة باضطرابات أخري، مثل: التخلُّف العقلي الذي ارتفع بنسبة ٥,١٧٪، والصَّرع بنسبة ٦,١٢٪، والشلل الرعاش بنسبة ٤,١٢٪ .

وفي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد لديها (٢,٥)حالات من كُلّ (١٠) آلاف مولود، يقوم برعايتهم (١٦٥٠) مركزاً بحثياً. إضافة إلي أنَّ تقدير الأطفال الذين لديهم أعراض سلوكية تشبه التوحُّد يتراوح بين (١٥,٢٠) طفلاً من بين (١٠) آلاف طفل.

لكـن هنـاك تفـاوت في الأرقـام تبعـاً للبلـد الـذي تتـم فيـه الدراسـة، ففـي ألمانيـا طفـلان لـكُلّ (١٠) آلاف طفـل، وفي اليابـان (١٦) طفـلاً لـكُلّ (١٠) آلاف طفـل. ويرجـع هـذا التفـاوت إلـي اختـلاف العوامـل الوراثيَّـة (الجينيَّـة)، والتأثيـرات البيئيـة٠

● الفرق بين التوحُّد والإعاقة العقليَّة:

الجدول التالي يوضح السمات الخاصة بكل منهما:

م	وجه المقارنة	الإعاقة العقليَّة	التوحُّد
١	التعلق بالآخرين	الفرد المُعاق عقليًّا ينتمي ويتعلَّق بالآخرين. وأنَّ لديه وعي اجتماعي نسبي.	الفرد التوحُّدي (الذاتوي) يفقد التعلُّق بالآخرين حتى عندما تكون نسبة الذكاء لديه متوسطة.
٢	الإعاقة العقليَّة	يفقد القدرة علي التعبير اللفظي والإدراكي والحركي والبصري.	الفرد التوحُّدي غير قادر علي التعبير اللفظي،كما أنَّ لديه قدرة محدودة للإدراك الحركي والإدراك البصري.

٣	التواصل اللُّغوي	لديه تواصل لغوي مع الآخرين محدودة للغاية.	لديه صعوبة شديدة في الاستخدام اللُّغوي، وإن وُجدت اللُّغة فهي غير عادية، ولا تكون مفهومة
٤	القدرات الجسميَّة	لديه عيوب وعجز جسمي نسبته أعلى.	لديه عجز جسمي أقل.
٥	السلوك النمطي	يختلف لدى الفرد المعاق السلوك النمطي باختلاف الإعاقة العقليَّة.	السلوك النمطي ظاهر، كذلك الحركات الكبيرة، مثل: التأرجُح الذي يتمّ في صورةٍ نمطيةٍ.

● التوحُّد.. وفرط الاستثارة الانتقائيَّة

أشار الدكتور «ستيفن م٠أيديلسون» إلى أنَّ عبارة فرط الاستثارة الانتقائيَّة تُستخدم لوصف ظاهرة يُركز فيها شخص على جانب واحد لشيءٍ أو محيط، بينما يتجاهل الجوانب الأخرى، ويبدو أنَّ العديد من الأشخاص التوحُّديين لديهم هذه الرؤية الضيق. إنَّ فكرة الاستجابة لجانب واحد فقط من عدة جوانب، تجعل من الصَّعب على الطفل التوحُّدي معرفة عالمه، فمثلاً: إذا تمَّ تعليم طفل كيف يُفرِّق بين شوكة وملعقة فإنَّه

قد ينتبه أو يُركز علي اللَّون (وهو جانب بارز جدًّا) أكثر من تركيزه علي الشكل، وفي هذه الحالة يجد الطفل صعوبة كبيرة عند محاولة تحديد ما هي الأداة النافعة للاستخدام٠

لذا.. من المهم مساعدتهم في توجيه انتباههم للجوانب ذات الصلة لشيءٍ ما،أو للوسط المُحيط بهم، فعند تعليم الطفل التوحُّدي العثور علي سيارة الأسرة من بين السيارات الموجودة في موقف السيارات ينبغي علي الطفل أن يوجه انتباهه للون والشكل معاً٠

الفصل الثاني

تطوُّر دراسة حالات التوحُّد

✍أكَّد الطبيب النفسي الأمريكي «ليو كانر»Leo Kanner العام ١٩٤٣، والذي يُعد أوَّل مَنْ وصف التوحُّد بالتفصيل، علي أهمية التدريب الجيد أو المناسب لمهارات الاتصال والقدرات العقليَّة حتى يمكن لحالات التوحُّد أن تتطوَّر إلي الأفضل٠ وأشار من خلال تتبعه لبعض حالات التوحُّد، إلي أن الأفراد الذين يظلوا صامتين دون تفاعُّل لُغوي أو اجتماعي هم الأقلّ درجة في المستوي المتوقَّع لنموّ المهارات المرغوب فيها، وأوضح أنَّ معظم أفراد تلك الحالات التي تتبعها يظلوا معتمدين علي غيرهم٠

وأشار «كانر» أنَّ التطوُّر والتقدُّم للأفضل بشكل أكثر إيجابيَّة كان من بين الحالات التي تمتلك قدرات أفضل في مستوي مهارات الاتصال٠كما أشار إلي أنَّ أكثر من نصف أفراد المجموعة كانوا يؤدون وظائفهم بصورةٍ جيدةٍ نسبياً٠وقد وصل إلي قناعة يؤكّد فيها إن إلحاق الأطفال من ذوي التوحُّد بالمستشفيات من أجل الرعاية بدلاً من دخول المدارس المتخصَّصة يُعتبر بمثابة الحكم بالإعدام علي أفراد هذه الفئة من الأطفال٠

ثُمَّ ظهرت كتابات «هانز أسبرجر» Hans Asperger في نفس الوقت التي ظهرت فيه كتابات «كانر»، وقد ذكر في تقاريره أنَّ الأفراد الذين يُعانون من صعوبات في التعليم بالإضافة إلي إصابتهم بالتوحُّد هم أكثر الحالات تأثُّراً بانخفاض مستوي القدرات العقليَّة المتوقعة منهم٠

ويذكر «أسبرجر» أنَّ الأفراد الذين أحرزوا مزيداً من التقدُّم في مستوي المهارات التي يؤدونها، ومستوي القدرات كانوا غالباً ما يتمتعون ببعض المهارات ولديهم اهتماماتهم الخاصَّة٠وهو يؤكّد علي أنَّ الأفراد المُصابين بالتوحُّد يمكن أن يصلوا إلي مراكز بارزة، ويمكن أن يؤدوا عملهم بنجاحٍ باهر٠كما أنَّهم يمتلكون قدرات ومهارات تعويضية وذلك لحقيق التوازن مع الاضطرابات الموجودة لديهم في جوانب أخري أيضاً، هؤلاء الأفراد يتسمون بالإصرار والصمود وبعض القدرات العقليَّة ذات التميُّز، مع الفردية في اهتماماتهم التي يمكن أن تكون هائلة القيمة وتقود إلي نجاحات باهرة في تخصُّصاتهم المُختارة٠

● تطوُّر دراسات التوحُّد في لوقت الراهن:

كتب كل من « جيلبرج »، و«ستيفن برج» Gillberg & Steffen berg في العام ١٩٨٧، تقريراً عن (٣٣) فرداً من المُصابين بالتوحُّد، تقع أعمارهم في حدود (١٦) عاماً، يعيشون في السويد، منهم شخص واحد فقط كان يعول نفسه، إلاَّ أنَّ توقعات الباحثين كانت في اتجاه أنَّه من الممكن أن يزيد عدد مَنْ يعول نفسه مع الوقت، سيما وأنَّهم يؤدوا وظائفهم بطريقةٍ جيدة٠

وفي العام ١٩٩٠ تابع« شينج »،و«لي» Chung & Leeحالة (٦٦) طفلاً من ذوي التوحُّد يذهبون إلي العيادات النفسيَّة في «هونج

كونج» منذ العام ١٩٧٦،وقد أوضحت نتائج متابعة تلك الحالات أنَّ أفضل تطوُّر كان لصالح الحالات التي استطاعت أن تستخدم اللُّغة ابتداء من سن الخامسة، وهذه الحالات سجلت أرقاماً مرتفعة في اختبارات القدرات العقليَّة، والعلاقات الاجتماعيَّة٠

وفي دراسةٍ أخري لذوي التوحُّد من الشباب الصَّغير، الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ــ ٣٣) عاماً (١٧ من الذكور، و٣١ من الإناث)، والتي قام بها «كوباياشي» Kobayashi في اليابان من خلال أسئلة مُرسلة للآباء تمَّ تحديد فترة المتابعة المقدمة لهذه الحالات،حيث ذكر أنَّ متوسط تلك الفترة كان (١٥) عاماً، وخلال هذه الفترة أوضحت نتائج المتابعة أنَّ (٤) حالات فقط من الذكور قد توفوا، في حين أنَّ حوالي نصف أفراد العينة قد ذكرت التقارير عنهم أنَّهم يتمتعون بمهارات اتصال جيدة، أو جيدة جداً، وأكثر من٢٥٪ من أفراد المجموعة قد وصفوا بأن لديهم القدرة علي المعيشة مستقلين أو شبه مستقلين، ولديهم علامات أو مؤشرات نجاح في العمل أو الدراسة، كما أظهرت الدراسة أنَّ الإناث كن أكثر ميلاً للحصول علي نتائج أفضل في اللُّغة مقارنة بالذكور٠

● **الدراسات التتبعية للتوحديين من ذوي القدرات المرتفعة:**

في دراسة قام بها «ريمسي» Rumsey العام١٩٨٥، لعينةٍ تضم (١٤) فرداً تتراوح أعمارهم بين(١٨ــ ٣٩) عاماً، جميعهم مُصابون بالتوحُّد،(٩) منهم وُصفوا بأنَّهم يعملون بكفاءةٍ عاليةٍ، ولديهم مُعامل ذكاء لفظي جيد ويتناسب مع العُمُر الطبيعي لهم، بالإضافة إلي (٣) لم يكن لديهم حصيلة ذكاء لفظي، وكانت اللُّغة لديهم في تدهور مستمر، إلي جانب (٢) كان لديهم علامات التخلُّف العقلي٠

ومن الناحية الاجتماعيَّة فقد كانت كل أفراد العينة تُعاني صعوبات ملحوظة في التفاعُّل والعلاقات الاجتماعيَّة، لدرجة أنَّ أفراد هذه المجموعة من ذوي القدرات العقليَّة المرتفعة كانوا يُظهرون بعض السلوكيات الاجتماعيَّة المنتقدة٠

ومن الناحية الأكاديميَّة كان تجاوب هؤلاء الأفراد ذا مستوي منخفض، ويمكن وصفهم بأنَّهم بطيئوا التعلُّم ويحتاجون إلي أساليبٍ خاصَّةٍ في التدريس لهم، خاصَّة في نهاية فترة المراهقة٠

وفي دراسة قام بها «سزاتماري» Szatmari العام١٩٨٩،أُجريت علي (١٢) من الذكور، و(٥) من الإناث، من ذوي التوحُّد، يبدأ أعمارهم من (١٧) عاماً فأكثر بمتوسط ذكاء أعلي من(٩٠)

درجة.. ومن الناحية التعليميَّة كان أكثر من نصف هؤلاء قد حصلوا علي تعليم متخصِّص، أمَّا النصف الآخر فقد استطاع أن يلحق بالجامعات٠وبالنسبة للكفاءة الاستقلالية فقد كان من بين هؤلاء الأفراد (١٠) مازالوا يعيشون مع ذويهم، وواحد يُقيم في بيوت الشباب، واستطاع (٥) أن يعيشوا مستقلين، وواحد فقط استمر في احتياجه إلي إشراف دائم في البيت ، وفرد آخر كان يحتاج إلي خدمة محدودة، و(٦) أفراد كانوا يحتاجون إلي أقل القليل من الإشراف٠

• أهم النتائج التي يمكن الاستفادة منها:

علي ضوء تلك الدراسات الحديثة يمكننا تحديد ما يمكن الاستفادة منه:

- **أولاً:** لابدّ من إلحاق الأطفال المُصابين بالتوحُّد بمدارس متخصِّصة٠
- **ثانيًا:** أهمية تطوُّر اللُّغة بالنسبة لأطفال التوحُّد، خاصة في المرحلة العُمُرية من (٥ ــ ٦) سنوات، حيث أنَّ تطوُّر اللُّغة في هذه المرحلة يُعد مهماً للغاية لتطوُّر بعض المهارات والقدرات للأطفال في المراحل اللاَّحقة من العُمُر٠

- **ثالثًا:** إمكانية الأفراد المُصابين بالتوحُّد أن يصلوا إلي مراكز مرموقة، وأن ينجحوا في أعمالهم إذا ما تم الاكتشاف المبكر، وتمت العناية بهم.
- **رابعًا:** يوجد من بين المُصابين بالتوحُّد مَنْ يتمتع بقدرات عقليَّة ممتازة، ومهارات خاصَّة، إذا ما تمّ توظيفها علي النحو الأمثل، لكانت النتائج مُشجعة للغاية.
- **خامسًا:** يمكن لهؤلاء الأفراد من فئات التوحُّد أن يعيشوا مستقلين غير معتمدين علي أحد.

الفصل الثالث

سمات، وأعراض التوحُّد

✍يمكننا تحديد أهم السمات المميزة لأطفال التوحُّد،كالتالي:

● يُعاني الأشخاص المُصابون بالتوحُّد ضعفاً في التفاعُل مع مَنْ حولهم، وكذلك ضعفاً في التواصل الاجتماعي، والتخيُّل، وهي تغطي جوانب الضعف الثلاثة في الشخص التوحُّدي:

- التفاعُّل الاجتماعي: صعوبةٌ في العلاقات الاجتماعيَّة، كعدم الاهتمام بمَنْ حوله٠

- التواصل الاجتماعي: صعوبةٌ في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كعدم فهم التلميحات، أو تعبيرات الوجه، أو نغمة الصوت٠

- التخيُّل: صعوبة في تطور التخيُّل في أثناء اللَّعب، كمحدودية في الأنشطة التخيُّلية٠

- الشخص التوحُّدي ــ غالباً ــ ما يبدي مقاومة في تغيير الروتين اليومي الذي اعتاد عليه٠

- العجز الجسمي الظاهر، وقد يترتب علي ذلك شكوك الأم بأنَّ طفلها أصم أو كفيف٠

- البرود العاطفي الشديد،حيث يفتقد الطفل الاستجابة لمشاعر العطف والانتماء التي يمكن أن يتلقاها من

الآخرين، لدرجة أنَّ الأهل يعتقدون أنَّ الطفل يعزف عن صحبة الآخرين، ولا يهتم بأن يكون وحيداً٠

- تكرار السلوك النمطي، وبصورةٍ غير طبيعيَّةٍ، كأن يرفرف بيديه بشكلٍ متكرِّر، أو يهز جسمه إلي الأمام أو الخلف أثناء الجلوس والدوران حول نفسه، كما يمكن ترديد كلمات مُحدَّدة، أو جمل مُعيَّنة لفترةٍ طويلةٍ من الوقت، أو أن يرتبط ببعض الأشياء بصورةٍ غير طبيعيَّةٍ، كأن يلعب الطفل التوحُّدي بسيارة مُعيَّنة بشكلٍ متكرّر دون محاولة التغيير إلي سيارة أخري أو لُعبة جديدة٠
- سلوك إيذاء الذات ونوبات القلق، كأن يعضّ الطفل جسده حتى ينزف، أو يضرب رأسه بالحائط، وقد يُظهر سلوكاً عدوانياً تجاه الغير٠
- الكلام النمطي، فأطفال التوحُّد يتصفون بالبكم، فهم لا يتكلمون، ولكن يهمهمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشراً، وقد يحدث متأخراً٠
- قصور السلوك، أي التأخُّر في نمو السلوك، فقد يكون العُمْر الزمني للطفل عند التوحُّد خمس سنوات، بينما سلوكه يتماثل مع سلوك الطفل العادي ذي السَّنة

الواحدة من العُمُر·وهو يفتقد الاستقلالية، بل يعتمد علي الآخرين في طعامه، أو ارتداء ملابسه·

- هناك بعض السلوكيات التي قد تكون مؤشراً علي ظهور أعراض التوحُّد..لذلك يجب علي الآباء والأمهات مراقبة سلوكيات أطفالهم منذ سن مبكرة، لاكتشاف أي أعراض توحُّديه تستحق عرضها علي الطبيب النفسي؛ لأنَّ اكتشافها مبكراً يُساعد علي الاقتراب من الحياة الطبيعيَّة بشكلٍ أكبر، وهذه المؤشرات هي:

– يُبدي الطفل عدم الاهتمام بالآخرين·

– لا يلعب مع غيره من الأطفال·

– يُبدي بعض السلوكيات الغريبة·

– يتكلم في موضوع واحد لا يُغيره·

– يقلد الكلمات مثل الببغاء·

– يتواص مع الآخرين باتجاه ونمط واحد·

– قلة اللَّعب الابتكاري·

– لا تستهويه الاختلافات والتغييرات مثل بقية الأطفال العاديين·

- يُطلق ضحكات وقهقهات غير مناسبة.

● تختلف سمات الإناث عن الذكور، فاضطرابات اللُّغة عند الذكور أكثر وضوحاً منها عند الإناث، والأنماط السلوكيَّة الروتينية أكثر وضوحاً عند الإناث منها عند الذكور، وتركيز الانتباه عند الإناث أعلي من الذكور، والتواصل اللمسي عند الإناث أكثر تجاوباً من الذكور.

● أهم أعراض التوحُّد:

عادةً لا يمكن ملاحظة التوحُّد بشكل واضح حتى سن ٢٤ -٣٠ شهراً، حينما يُلاحظ الوالدان تأخُّراً في اللُّغة، أو اللَّعب، أو التفاعُل الاجتماعي، وغالباً ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

أولاً: التواصل:

يكون تطوُّر اللُّغة بطيئاً، وقد لا يتطوَّر أبداً، ويتمّ استخدام الكلمات بشكلٍ مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير مُعتادة لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، كما يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

ثانيًا: التفاعُل الاجتماعي:

يقضي الطفل التوحُّدي وقتاً أقلّ مع الآخرين، ويُبدي اهتماماً أقل بتكوين الصداقات مع الغير، وتكون استجابته أقلّ للإشارات الاجتماعيَّة،مثل: الابتسامة، والنظر للعيون.

ثالثًا: المشكلات الحسيَّة:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، كأن يكون الطفل حساساً أكثر من المعتاد للمس، أو يكون أقلّ حساسية من المعتاد للألم، أو الحرارة، أو النظر، أو السمع، أو الشم.وبسبب فقدانه الاتصال مع المجتمع يفقد مهارة التقليد ممَّا يُسبّب تأخُّراً في الحس والإدراك.

كما لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ليبدو وكأنَّه أصم، لكنَّه قد يستجيب لأصواتٍ أخري من حوله كصوت لُعبةٍ ما، أو ما يصدر من صوتٍ عند فتح غطاء عُلبة أو زجاجة.

والطفل التوحُّدي يُفضل النظر للفضاء ويرفض النظر إلي الأفراد .ويكون للبعض اهتمامات بصرية غريبة كأن يوجه بصره إلي نافذة واحدة، أو يعمد إلي رفرفة أصابعه في الضوء، أو الدوران حول نفسه.

رابعًا: اللَّعب:

هنـاك نقـص في اللَّعـب التلقائـي أو اللَّعـب الابتـكاري، كمـا أنَّ الطفـل التوحُّدي لا يقلـد حـركات الآخريـن، ولا يحـاول أن يبـدأ في عمـل ألعـاب خياليـة أو مبتكـرة.

خامسًا: السلوك:

قـد يكـون الطفـل نشـطاً ومتحـركاً أكثـر مـن المعتـاد، أو قـد تكـون حركتـه أقـلّ مـن المعتـاد، مـع وجـود نوبـات مـن السـلوك غيـر السَّـوي (كأن يضـرب برأسـه في الحائـط) دون سـبب واضـح.وقـد يصـر علـي الاحتفـاظ بشـيءٍ مـا،أو التفكيـر في فكـرة بعينهـا، أو الارتبـاط بشـخصٍ واحـد بعينـه.وهنـاك تناقـض واضـح في تقديـر الأمـور المعتـادة، وقـد يُظهـر سـلوكاً عنيفـاً أو عدوانيـاً أو مؤذيـاً للـذات.

ويمكـن أن نـورد مجموعـة مـن الأعـراض السـلوكيَّة للتوحُّـد، علـي النحـو التالـي:

١. يتصرَّف الطفل وكأنَّه لا يسمع، ولا يهتم بمَنْ حوله.

٢. لا يُحب أن يحتضنه أحد.

٣. يُقـاوم الطرائـق التقليديـة في التعليـم، وليـس لديـه القـدرة ولا الدافعيـة للتعلُّـم والتخاطب..لذلـك يُعانـي توقـف النمـوّ الاجتماعـي، والقـدرة علـي التفاعُـل مـع الآخريـن.

والمفارقة المهمة أنَّ طفل التوحُّد قد ينبغ أو يتفوق أو يبدي مهارة فائقة في أحد المجالات،مثل: الرياضيات،أو الفنّ (الموسيقي، والرسم)، أو الشعر، أو النشاط الرياضي، بشكلٍ لا يستطيع الطفل العادي بلوغه٠

٤. لا يخاف الخطر، ونقص الخوف من أيَّة مخاطر حقيقية٠

٥. يُكرر كلام الآخرين٠

٦. نشاط زائد ملحوظ، أو علي النقيض خمول مبالغ فيه٠

٧. لا يلعب مع الأطفال الآخرين٠

٨. تقلُّب وجداني: ضحك وبكاء دون سبب واضح، والخوف المفرط كاستجابةٍ لموضوعاتٍ غير مؤذية٠

٩. نوبات غضب شديدة لأسبابٍ غير معروفة٠

١٠. يُقاوم التغيير في الروتين اليومي المعتاد٠

١١. يستمتع بلف الأشياء٠

١٢. لا ينظر في عين مَنْ يكلمه٠

١٣. لا يستطيع التعبير عن الألم٠

١٤. تعلُّق غير طبيعي بالأشياء الغريبة٠

١٥. وجود حركات متكرِّرة أو غير طبيعيَّة، مثل: هز الرأس، أو الجسم، أو اليدين٠

١٦. فقدان الخيال والإبداع في لعبه.

١٧. قصور أو غياب في القدرة علي الاتصال والتواصل.

● أعراض التوحُّد التقليدي:

تبدأ ملاحظة هذا الاضطراب في السَّنة الثانية والنصف من عُمُر الطفل من (٣٠إلي ٣٦ شهراً)٠ومن المعروف أن التوحُّد له ثلاثة أعراض رئيسة، تتمثل في:

١ــ ضعف العلاقات الاجتماعيَّة٠

٢ ــ ضعف الناحية اللُّغويَّة٠

٣ ــ الاهتمامات والنشاطات المتكرِّرة٠

وفيما يلي سوف نستعرض للأعراض الثلاثة بشيءٍ من التفصيل:

أولاً: ضعف التواصل الاجتماعي:

أي ضعف الطفل التوحُّدي في العلاقات الاجتماعيَّة مع أمه وأبيه وأهله والغرباء أيضاً، بمعني أنَّ الطفل لا يُصافح أحد، ولا يفرح عندما يري أمه أو أبيه، ولا توجد لدي الطفل أيَّة عاطفة

تجاه والديه أو المُحيطين به، ولا يرفع ذراعيه للأعلى لكي يحمله أحد، وعدم الاهتمام بالأشخاص وأفراد المجتمع من حوله، وهو يهتم بالأشياء أكثر من اهتمامه بالأفراد أو الأشخاص، ولا ينظر إلي الشخص الذي يكلمه، كما أنَّه لا يستمتع بوجود الآخرين ولا يُشاركهم اهتماماتهم، ولا يُحب أن يُشاركوه ألعابه، ويُحب أن يجلس منفرداً، ولا يُحب أن يختلط بالأطفال الآخرين، أيضاً لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورةٍ صحيحة (قد يري أمه تبكي، أو تبدو حزينة فلا ينفعل أو يتأثَّر؛ لأنَّه لا يستطيع التفاعُّل مع المواقف بصورةٍ جيدةٍ أو طبيعيَّةٍ مثل بقية الأطفال العاديين)٠

ثانيًا: ضعف التواصل اللُّغوي:

قصور حاد في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأيضاً تأخُّر وعجز لُغوي في التحدُّث، وإذا تحدَّث فيكون حديثه قصير جداً، ويجد صعوبة في ربط اللفظ مع الفعل (يستخدم كلمة « أجلس»، ويعني بها «أقوم».. وهكذا).

ويجد صعوبة أيضاً في استخدام الضمائر (يستعمل ضمير «أنت» عندما يود أن يقول «أنا»، بل يستعمل اسمه،فيقول: أسامة يُريد أن يشرب) ، ويصدر أصوات وتعليقات غير مفهومة مع قلَّة في مفرداتها٠

وهـو يُعيـد ويُكـرِّر مـا يقولـه الآخـرون وخاصَّـة المقاطـع الأخيـرة؛ لـذا.. غالبـاً مـا يكـون التواصـل عـن طريـق الإشـارات بـدلاً مـن الكلمات٠وأحيانـاً يسـتعمل كلمـات غريبـة مـن تأليفـه ويُكرِّرهـا دائمـاً، كمـا أنَّـه لا يصـدر أصـوات المناغـاة كغيـره مـن الأطفـال الأسـوياء٠

هـذا... وقـد تتطـوَّر المهـارات الاجتماعيَّـة واللُّغويـة الطبيعيَّـة لـدي فئـة قليلـة مـن الأطفـال المُصابين بالتوحُّـد بنسـبة تصـل من١٠ إلـي ٢٥٪، ثُـمَّ تتعـرَّض تلـك المهـارات لفقـدان مفاجـئ عنـد بلوغـه عـام ونصـف العـام تقريبـاً٠

ثالثًا: الاهتمامات والنشاطات المتكرّرة:

مـن الملاحـظ أنَّ أنشـطة واهتمامـات وألعـاب الطفـل التوحُّـدي متكـرّرة ومحـدودة، فـلا توجـد فيهـا تجديـد، فهـو يلعـب بسـيارةٍ واحـدةٍ فقـط، ويلعـب بالمكعبـات دون غيرهـا مـن الألعـاب الأخـري٠ وطريقـة لعبـه لا تتماشـي مـع اللُّعبـة التـي يلعـب بهـا (يـرص السـيارات الصَّغيـرة بطريقـةٍ مُعيَّنـة بـدلاً مـن أن يتخيَّـل أنهـا تسـير في الطريق)٠وهـو يحـب الروتـين ولا يحـب التغييـر في ملابسـه،أو أنـواع طعامـه،أو طريقـة تنظيـم غرفته٠كمـا يتعلَّـق بالأشـياء مثـل: وسـادة مُعيَّنـة،أو بطانيـة بعينهـا ويحملهـا معـه دومـاً٠ وقـد يكـون لديـه حـركات متكـرّرة لليـد أو الأصابع٠كمـا يمكـن منـذ الطفولـة المبكـرة أن يُلاحـظ الأهـل بـأنَّ الطفـل الرضيـع لا يتواصـل مـع أمـه

أو أبيه، فالتواصل خلال النظر يكاد أن يكون معدوماً، أو في أقلّ درجاته ·والرضيع لا يتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، فهو لا يبتسم لَمَنْ حوله رغم محاولاتهم لاستمالته إليهم·ومع مرحلة الطفولة المبكرة يكون الطفل منعزلاً عن المجتمع، ويفضل اللَّعب منفرداً، ويُلاحظ تأخُّر الكلام، وافتقاده للنطق·

وتبعاً لدليل الجمعية الأمريكيَّة للطبّ النفسي لتشخيص الاضطرابات العقليَّة، فإن أعراض التوحُّد تظهر كما يلي، منذ مرحلة الطفولة المبكرة:

(أ) قصور نوعي في التفاعُلات الاجتماعيَّة المتبادلة:

قصر المدة الزمنية للانتباه لما يدور حوله، وميله نحو العزلة والانسحاب، حيث يجلس الطفل التوحُّدي بعيداً عن والديه، منطوياً على ذاته، ولا ينشغل بمُحيطه، مع ضعف شديد في الإحساس بوجود الآخرين، أو إبداء مشاعر التعاطف معهم، وهو لا يرد تحية مَنْ يقوم بتحيته، وهو أيضاً لا يريد أن يُجلِس أحد ـــ ولو كان والده ـــ في المقعد المجاور، ويقاوم ذلك بشكل كبير·

وطفل التوحُّد لا يهتم بمشاعر الآخرين، ولا يفهم حاجاتهم للخصوصية، ولا يشعر بالحاجة إلي مساعدة الآخرين له·ويُبدي الطفل قصوراً كبيراً في القدرة علي بناء علاقات الصَّداقة مع

الآخرين، فهو غير قادر علي فهم أصول التفاعُّل الاجتماعي، ولذا.. فهو لا يُشارك في الألعاب الجماعيَّة.

(ب) قصور نوعي في التواصل اللفظي، وفي النشاط التخيُّلي:

حيث يظهر الطفل التوحُّدي أسلوباً شاذاً في التواصل، فهو لا يُرحب بالزوار، ولا ينظر إلي الشخص الذي يتفاعل معه، ولا يبتسم له٠وهو يحملق بطريقة ثابتة في المواقف الاجتماعيَّة، وهو كذلك يبدي قصوراً واضحاً في القدرة علي تقليد الآخرين، أو التحدُّث معهم رغم امتلاك الطفل القدرة علي الكلام، فهو أحياناً يُكرّر الكلام بطريقة شاذة سواء من حيث شدَّة الصوت أو علوه أو مُعدله٠

(ج) إظهار مدي محدود من النشاطات والاهتمامات:

حيث يُبدي الطفل التوحُّدي إصرار غير معقول علي إتباع نفس النمط في النشاطات، مثل: الإصرار علي إتباع نفس الطريق عند التسوق من السوبر ماركت، أو الإصرار علي حمل شيء مُعيَّن دون غيره، أو ارتداء زى بعينه، أو لمس قطعة أثاث بشكلٍ مُتكرّر٠

(د) الحركات النمطية:

يُبدي الطفل التوحُّدي حركات جسميَّة نمطية بعينها، كهز الرأس بشكلٍ مُتكرّر، أو ثني اليدين بطريقةٍ مُعيَّنة. كما يُظهر انفعالاً شديداً عند حدوث أي تغيُّرات ولو بسيطة، مثل: تغيير مكانه في الصَّف الدراسي، أو حتى تغيير مكان وضع الكتاب الذي يتصفحه.

الفصل الرابع

أسباب التوحُّد، وطرق تشخيصه

✍لا تزال أسباب الإصابة بالتوحُّد غير معروفة حتى الآن، لكن أشارت الأبحاث إلي أن التوحُّد هو نتيجة لعدة أسباب، وليس لسببٍ واحد٠

وأكثر البحوث التي أُجريت تُشير إلي وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بالتوحُّد؛ لذلك تزداد نسبة الإصابة به عند التوأم المتطابقين (من بويضة واحدة مخصبة)، اللذين يملكان تركيبة جينية واحدة، أكثر من التوأم غير المتطابقين (من بويضتين مختلفتين)٠

ويقول «ديفيد بوتر» الخبير في الجمعية القوميَّة لمرض التوحُّد: «من المعروف أنَّ اضطرابات التوحُّد ينتج عن خلل في الجينات،لذا.. من الضروري إجراء المزيد من الدراسات لتحديد العوامل الخارجيَّة التي تؤدي إلي الإصابة به».

وهناك عوامل وراثية تخص الجينات في بعض الخلايا الدماغيَّة، فهناك عدة مناطق في الدماغ الإنساني، مثل:القشرة المخية، واللوزة الدماغية، وقرن آمون، والحاجز الدماغي، والأجسام الحلمية Mammillary Bodies، تبدو أصغر حجماً من العادية في الأفراد المُصابين باضطراب التوحُّد، كما تبدو بأغشية الفايبر التي تُعيق ضخ الإشارات العصبيَّة الحاملة لرسائل المعلومات البيئية من خليةٍ إلي أُخري٠

✍ويؤكّد العديد من الباحثين أنَّ هناك استعداد وراثي للتوحُّد، حيث يُشاهد بين أفراد الأسرة الواحدة بنسبةٍ أعلى من المُعدل العام لانتشار الاضطرابات، وقد لوحظ ترافق هذا الاضطراب مع التشنُّجات عند الأطفال٠وهنالك عدة نظريات حول أسباب الاضطراب منها: حدوث إصابات دماغية، اضطراب تطوُّري في أساليب التواصل والتخاطب، عيوب عصبيَّة في بعض المراكز العصبيَّة في المخ والمخيخ، تأخُّر في التطوُّر العصبي النفسي٠

وقد أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل: تصوير التردُّد المغناطيسي وجود بعض العلامات غير الطبيعيَّة في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ بما في ذلك حجم المخ، ونظراً لأنَّ العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر للتوحُّد، فإنَّه تجري في الولايات المتحدة الأمريكية بحوث عدة للتوصل للجين المُسبّب لهذا الاضطراب٠

وحديثاً اكتشف باحثون أمريكيون أنَّ عدد الخلايا في أدمغة الأولاد الذين يشكون من التوحُّد، كما يؤكّد الدكتور «أحمد عكاشة» أكبر من عددها عند الأولاد الذين لا يشكون من هذه الحالة، ما يدعم النظرية القائلة إن التوحُّد قد يبدأ في الرحم وقبل ولادة الطفل، فقد أجري مجموعة من الباحثين دراسة علي أدمغة (١٣) طفلاً ووجدوا أن لدي الأطفال الذين يُعانون

من التوحُّد أنَّ عدد خلاياهم الدماغية أكثر بنسبة ٦٧٪ من الأطفال الذين لا يُعانون من هذا المرض.

ودقَّق الباحثون في قشرة الدماغ الأمامية لأنَّها المسؤولة عن تطوُّر العواطف والتواصل واللُّغة والتواصل الاجتماعي عند الإنسان، ووجدوا أنَّ تواجد عدد كبير من الخلايا العصبيَّة في هذا الجزء من الدماغ الذي يُسيطر على المؤشرات الأساس للتوحُّد قد يُفسّر أصل المرض.

وقال الباحث الرئيس للدراسة «إيريك كورشيسني »: « في حالة التوحُّد يحصل شيء خاطئ في آليات السيطرة على عدد الخلايا بدءاً من حياة ما قبل الولادة وقد تمتد إلى ما بعد الولادة». وأوضح أنَّه عند وجود عدد كبير من الخلايا الدماغيَّة، يتعذر على الدماغ أن يترابط بشكل صحيح، وكثرة الترابط في قشرة الدماغ الأمامية قد تُفسّر لماذا تكون عند الأولاد الذين يشكون من التوحُّد مهارات اجتماعيَّة سيئة وصعوبة في التواصل، ولماذا لا يتعلَّم بعضهم الكلام أبداً، وبالإضافة إلى عدد الخلايا الدماغية الأكبر، فقد وجد الباحثون أن أدمغة مرضى التوحُّد أثقل من الآخرين العاديين بنسبة ٦,١٧٪، ويُشار إلى أنَّه خلال الأسبوع (١٠) و (٢٠) من الحمل يتزايد عدد الخلايا الدماغيَّة من مئات الآلاف إلى أكثر من (٢٠) مليار.

ويُعتقد أنَّ بعض العوامل التي تُسبّب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تُهيئ لحدوث هذا الاضطراب، مثل: إصابة الأم بالحصبة الألمانيَّة، والحالات التي لم تُعالج من مرض «الفينيل كيتونوريا»، والتصلُّب الحدبي، ونقص الأكسجين أثناء الولادة، والتهاب الدماغ، وتشنُّجات الرضع، فقد أكَّدت الدراسات أنَّ مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدي الأطفال التوحديين (الذاتويين) من غيرهم من الأطفال الأسوياء.

وهناك مَنْ يري أنَّ للعوامل البيئية بعض الدخل في الإصابة باضطراب التوحُّد، من خلال الإصابة بالمعادن السَّامة، كالرصاص والزئبق، ونقص قدرة الجسم علي التخلُّص من السموم والمعادن السَّامة، والتعرُّض المتكرّر لمسببات الأمراض والالتهابات كالفيروسات ممَّا يُسبّب زيادة تكاثر الفطريات والبكتيريا في الأمعاء، والاستعمال المُفرط للمضادات الحيوية، وضعف المناعة، ونقص الفيتامينات والمعادن، وضعف التغذية بشكلٍ عام، وزيادة الحساسية، ونقص مضادات الأكسدة، ونقص الأحماض الدهنية الأساس.

وقد قال علماء سويديون إنَّ التدخين خلال فترة الحمل يمكن أن يؤدي إلي زيادة مخاطر ولادة أطفال مُصابين بالتوحُّد.وتُشير دراسة قام بها مجموعة من الباحثين السويديين

علي ألفي طفل إلي أنَّ الأمهات المدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال مُصابين بالتوحُّد بنسبةٍ وصلت إلي ٤٠٪ مقارنةً بالأمهات غير المدخنات.

وقالت «كريستينا هولتمان» الباحثة في قسم علم الأوبئة في معهد« كارولينسكا» في العاصمة السويدية: «إنَّ هناك علاقة بين نموّ الجنين في الرحم ومرض التوحُّد، وبما أن التدخين يُعيق نموّ الجنين فنتوقع أن يكون له تأثير مشابه».

وأضافت «هولتمان»: « من المعروف أن عوامل مثل التدخين خلال الحمل، وعُمْر الأم، وموطنها الأصلي تؤثر علي وزن الطفل عند الولادة وعملية نموّ الجنين في الرحم، لكنَّنا وجدنا أن التدخين خلال المراحل المبكرة للحمل كان بحدّ ذاته عاملاً مستقلاً مرتبطاً بمخاطر الإصابة بالتوحُّد، وهو عامل لم يكن معروفاً من قبل ».

وأشارت أيضاً إلي أنَّ دراسات مماثلة أُجريت علي حيوانات بيَّنت أنَّ التعرُّض إلي النيكوتين في الرحم يترك آثاراً علي جسم الحيوان وسلوكه، ويمكن أن يؤدي إلي المشكلات في وظائف الدماغ.

• تشخيص حالات التوحُّد:

تظهر مظاهر الطفل التوحُّدي قبيل إتمامه العام الثالث، وإذا لوحظ علي الطفل أي من هذه المظاهر ، يجب الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه علي أخصائي، ومن هذه المظاهر أو السمات نذكر التالي:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه، أو أخذ الوضع الذي يدل علي رغبته في أن يُحمل.
- تصلُّب الطفل عندما يُحمل ومحاولته الإفلات.
- يبدو كما أنَّه أصم لا يسمع، فهو لا يستجيب لذكر اسمه، أو لأي من الأصوات حوله.
- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العُمْرية نفسها.
- قصور أو توقف في نموّ القدرة علي الاتصال اللُّغوي وغير اللُّغوي.

ولعلَّ تشخيص اضطراب التوحُّد يُعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصَّة في الدول العربيَّة، للأسباب التالية:

أولاً: حيث يقلّ عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحُّد،ممَّا يؤدي إلي وجود خطأ في التشخيص، أو

تجاهل التوحُّد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، ممَّا يؤدي إلي صعوبة التدخُّل في أوقاتٍ لاحقةٍ، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المُعتادة من النموّ والتطوُّر، ولكن ممَّا يزيد من صعوبة التشخيص أنَّ كثيراً من السلوك التوحُّدي يوجد كذلك في اضطرابات أخري.

ثانيًا: تنوع الأعراض الموجودة لدي الأطفال التوحُّديين، فالأعراض ليست بالضرورة بالدرجة نفسها، فقد يكون أحدها واضحاً، بينما الأعراض الأخرى أقل وضوحاً، وهو ما يدخل لبساً علي الاختصاصي القائم بعملية التشخيص.

ثالثًا: هناك مدي واسع من الأعراض الأخرى التي تظهر مع التوحُّد، خصوصاً أن معظم الأسباب التي يُعزي إليها الاضطراب هي أسباب تتعلَّق بوجود تلف في نشاط الجهاز العصبي، ومن ثمَّ فإنَّه يترتب عليها اضطرابات أُخري مُتعدّدة، وهو ما قد يجعل من الصعوبة الجزم بأن هذا الطفل توحدي أو متخلف عقليًا، أو يُعاني صعوبات في اللُّغة.. أو غير ذلك.

رابعًا: يُصاحب إعاقة التوحُّد في معظم الأحيان إعاقات أُخري، كالتخلُّف العقلي الخفيف، أو التخلُّف العقلي الحاد أحياناً.

خامسًا: عدم توافر المقاييس المناسبة لتشخيص التوحُّديين بشكلٍ جيد.

ومن الضروري أن يعتمد الطبيب النفسي أو الاختصاصي النفسي القائم بعملية التشخيص علي عدد كبير من الأدوات والفحوصات، التي لا تقتصر علي المقاييس التشخيصية للتوحُّد فقط، بل لا بدّ أن تشمل أدوات أخري، كاختبار الذكاء للتعرُّف علي مستوي ذكاء الطفل، والفحوصات أو القياسات الخاصَّة بالسمع، للتعرُّف علي درجة سمع الطفل؛ لأنَّه ربما يكون عجز الطفل عن الكلام راجعاً إلي ضعف القدرة علي السمع، ومن ثمَّ عدم القدرة علي الفهم والتخاطب، فضلاً عن استخدام مقاييس تتعلق بالسلوك التكيُّفي للطفل، للتعرُّف علي مدي قدرة الطفل علي ممارسة سلوكيات مختلفة، مثل: العناية بالذات.. وغيرها.

وتتعدَّد الأدوات والمقاييس المُستخدمة في مجال تشخيص التوحُّد ، والتي من أهمها ما يأتي:

(أ) مقياس المُقابلة التشخيصية المعدلة للتوحُّد، وهي مُقابلة شبه مُقننة، إذ يُركز فيها القائم بعملية التشخيص في مقدمي الرعاية للطفل التوحُّدي، أو الراشدين الذين لهم علاقة بالطفل ويستطيعون ملاحظته مدة طويلة، ويتم تطبيق هذا الاختبار في العيادة النفسيَّة.

(ب) مقياس جدول الملاحظة التشخيصية للتوحُّد قبل اكتساب اللُّغة، وهو مُقابلة شبه مقننة لتشخيص الأطفال الذين لا يستخدمون اللُّغة اعتماداً على المُعلّمين والآباء الذين يلاحظون الطفل.

(ج) مقياس تقدير التوحُّد في مرحلة الطفولة، وهو معروف بمقياس (كارس) Cars للتوحُّدية، ويتألَّف من (١٥) بنداً، وهو قصير نسبياً، وله مستوي ثابت مقبول.

(د) مقياس تقرير الحياة الواقعيَّة، وهو أداة للكشف عن التوحُّديين من خلال الخصائص اللُّغويَّة، والاجتماعيَّة، والوجدانيَّة لديهم.

(هـ) قائمة الأطفال التوحُّديين في سن المشي، وهي أداة فرز لاكتشاف الأطفال التوحُّديين، وعلاجهم في سنٍ مبكرةٍ.

(و) اختبار فرز التوحُّدية للتخطيط التعليمي، وتُستخدم لتحديد إمكانات الطفل التعليمية بوصفه طفلاً توحُّديًّا.

(ز) اختبار فرز الاضطرابات النمائية الشديدة، وهو اختبار فارق يُستخدم للتمييز بين التوحُّدية واضطرابات أخري، كاضطراب «أسبرجر» ..وغيره.

ويجب أن يشترك في التشخيص فريق من الاختصاصيين، يتضمَّن طبيب أعصاب، وطبيباً نفسيًّا، وطبيب أطفال متخصّصاً في نموّ الأطفال، واختصاصياً نفسيًّا، وطبيباً متخصّصاً في الجهاز الهضمي، وآخر متخصّصاً في السمعيات، واختصاصي تخاطب٠وإذا لم يحدث ذلك فمن الممكن أن يحدث خطأ في التشخيص، سواء بتشخيص حالة الطفل علي أنَّها توحُّد أم تشخيص حالته بشيءٍ آخر، بينما يُعاني الطفل من اضطراب التوحُّد٠

ومن المهم التفريق التشخيصي بين اضطراب التوحُّد وغيره من الاضطرابات والأمراض، فأحياناً قد يقدم الصمم أو أمراض السمع الشديدة المزمنة، مظاهر شبيهة بالتوحُّد؛ لذا.. فإنَّ فحص السمع مهم للغاية٠

وهناك أيضاً فصام الأطفال، إذ يكون شذوذ السلوك شبيهاً بالتوحُّد، لكن توجد فيه الأعراض الذهانيَّة،مثل: الهلاوس، والأوهام، والضلالات٠ويتشابه التخلُّف العقلي المصحوب باضطراب في السلوك مع التوحُّد في اضطراب النموّ اللُّغوي والسلوكيات الغريبة٠

وهناك اضطرابات خاصَّة بالنموّ اللُّغوي قد تشبه ما يحدث في التوحُّد، بيد أن الطفل المُصاب باضطراب النمو اللُّغوي لا يصعب عليه التواصل والاتصال بغير اللُّغة ٠وهناك

بعض أمراض الدماغ والجهاز العصبي قد تؤدي إلي مظاهر شبيهة بما في التوحُّد.

ويبقي من أهم شروط تشخيص الاضطراب التوحُّدي هو حدوثه قبل اكتمال السنوات الثلاث الأولي من العُمُر،إذ هناك ما يُعرف بـ «الذُهان التفككي» الذي يتميز بتدهور في العلاقات الاجتماعيَّة والكلام واللُّغة، لكنَّه يُظهر ـــ عادةً ـــ بعد الثالثة من العُمُر،ومن المهم الإشارة إلي أمرين، هما:

الأمر الأول: قد تكون هناك أعراض توحُّديه لدي الطفل، لكن كم هذه الأعراض لا يصل إلي الحد الأدنى المطلوب لتوقيع تشخيص التوحُّد، وكيف؟ وفي هذه الحالة لا يكون الطفل توحُّديًّا، لكنَّه ليس سويًّا،لذا. .يوصف أو يُشخص بوجود أعراض توحُّديه، وفرص العلاج هنا أكثر منها في التوحُّد.

الأمر الثاني: هناك اضطراب يُعرف باضطراب «أسبرجر» Asperger، وأهم مظاهر هذا الاضطراب الخلل الكبير في التفاعُّل الاجتماعي لدي الطفل، مثل ذلك الذي يحدث في التوحُّد، وما يُفرقه عن التوحُّد هو عدم وجود الخلل الكبير في النموّ اللُّغوي، ويظهر هذا الاضطراب بعد سن الثالثة من العُمُر، والنتائج العلاجية له أفضل من حالة التوحُّد.

ويجب أن ننوه أنَّ التخلُّف العقلي والاضطراب اللُّغوي حالتان يجب التأكُّد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب علي أنَّه توحُّد٠ويلعب الوالدان دوراً حيويًّا في عملية التشخيص من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوُّري للطفل وأنماطه السلوكيَّة، وكذلك يجب فحص الطفل فحصاً سريرياً (إكلينيكيًّا) وعصبيًّا دقيقاً، ويجب استبعاد بعض المشكلات الجينية والوراثية، ويجب إجراء بعض الفحوص المخبرية لاستبعاد بعض المشكلات الطبيَّة،مثل: متلازمة « الفينيل كيتون يوريا » المعروف اختصاراً بـ PKU حيث يُصاب الطفل وبشكل تدريجي بالتأخُّر العقلي الشديد الذي يترافق مع القيء ٠والأطفال الكبار يُعانون أيضاً من فرط النشاط الحركي والحركات غير الهادفة٠

ويجب التمييز بين التوحُّد ومتلازمة «الكروموسوم الهش»، وهو اضطراب جيني في الكروموسوم الأنثوي(x)،حيث يُصاب الطفل بتخلُّف عقلي بسيط إلي المتوسط يتظاهر في استجابات حركية تكرارية وحساسية مُفرطة للصوت مع اضطرابات في الأداء اللفظي٠

وقد يلجأ الطبيب إلي إجراء تخطيط كهربائي للدماغ وتصوير طبقي محوري لاستبعاد أي عيوب عصبيَّة بالإضافة إلي إجراء تقييم لمعدلات الذكاء، والتي يكون هنالك صعوبة في

إجرائها وذلك نتيجة الصعوبات اللُّغوية التي يُعاني منها الطفل وصعوبات التواصل، وغالباً ما تكون اختبارات الذكاء أقل من المُعدل الطبيعي، وهنا يجدر بأن ننوه إلي أن حصول الطفل علي معدل مقبول في اختبار الذكاء مع قدرته علي الكلام بشكل منطقي عند عُمُر خمس سنوات يُعطي مؤشراً جيداً لإمكانية التحسن في المستقبل.

الفصل الخامس

التدخُّل المبكر، ومواجهة مشكلات السلوك

✍التدخُّل المبكر هو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يُقدَّم للأطفال الصّغار منذ الولادة وحتى (٦) سنوات ممَّن لديهم احتياجات خاصَّة نمائية وتربوية٠

ويُشير هذا المصطلح إلي الإجراءات والممارسات التي تهدف إلي مُعالجة مشكلات الأطفال، بالإضافة إلي توفير حاجات أُسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية٠

وللتدخُّل المبكر أهمية خاصَّة ومبررات قويَّة يتفق عليها معظم الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصَّة، يمكن تلخيص تلك المبررات في الجوانب التالية:

- أكَّدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النموّ الأوليَّة تُعتبر ذات أهمية بالغة في نموّ الطفل وتكيُّفه، وعليه فإنَّ التدخُّل المبكر في هذه المرحلة سوف تُسهم في تنمية قدرة الطفل العقليَّة والحركيَّة، وفي تحسُّن السلوك الاجتماعي والانفعالي٠
- إنَّ توفير برامج التدخُّل المبكر قد يُخفّف من الإعاقة أو يمنعها، وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة لبرامج التربية الخاصَّة، ممَّا يؤدي بالتالي إلي تخفيف الجهد

والتكلفة المادية المتوقعة علي تقديم خدمات تربوية متخصّصة.

- للتدخُّل المبكر أثر بالغ في تكيُّف الأسرة والتخفيف من الأعباء الماديَّة والمعنويَّة نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها.

- **أهداف، وفوائد التدخُّل المبكر:**

١. يُساعد علي تهيئة المناخ المناسب لنموّ الطفل ذو الاحتياجات الخاصَّة.

٢. التركيز علي مصادر القوَّة عند الأطفال وإعطاؤهم الفرصة للعيش، وذلك باستخدام الوسائل العلميَّة في وقتٍ مبكر، ومن ثمَّ زيادة الثقة بالنفس.

٣. التركيز علي الجودة في الأداء العام لهؤلاء الأطفال.

٤. التقليل من أثر الإعاقات النمائيَّة بين الأطفال.

٥. يهدف إلي إجراءات مُعالجة فورية وقائية الهدف منها: تنمية قدرات الطفل في مجالات مُتعدّدة،من أهمها: المجالات الحركيَّة، والاجتماعيَّة، واللُّغويَّة، والرعاية الذاتية.

• أهمية التدخُّل المبكر في علاج الطفل التوحُّدي:

يُساهم التدخُّل المبكر ــ إلي حدٍ كبيرٍ ــ في تأهيل وتطوير حياة الشخص المُصاب بالتوحُّد،حيث أثبتت التجارب العلميَّة أنَّ تطوُّر الحالة وتحسُّنها يكون أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجةٍ عالية ومكثفة من سن (٢,٣) سنوات، ممَّا يمنح فرصة أكبر لتطوُّر ونموّ المخ عنده، واكتساب الخبرات والتفاعُّل مع المُحيط الذي من حوله، الأمر الذي يؤدي إلي تنمية القدرة المعرفيَّة والاجتماعيَّة لديه٠

وهناك العديد من الأدلة والبراهين التي تؤكّد أنَّ التدخُّل المبكر يُزيد من فرصة الطفل في تعليمه وتطوُّره، ويُحسّن من وظيفة وتفاعُّل الأسرة مع الموقف بشكلٍ عام. كما يُخفّف من العبء المُلقي علي عاتق المجتمع.

كما أظهرت الكثير من الدراسات في الوقت الحالي أنَّ التدخُّل المبكر يُزيد من فرص تعليم وتأهيل الطفل للدخول إلي المراحل الدراسيَّة الأخيرة ــ أحياناً ــ تؤهله لإيجاد مهنة في المستقبل، مقارنةً مع الطفل الذي لم تتح له فرصة التدخُّل المبكر٠

وفي دراسات أُخري حديثة، تبيَّن أنَّ الأطفال الذين حصلوا علي خدمة التدخُّل المبكر قد أظهروا أداءً أكاديميًّا،وغير أكاديمي أفضل مُقارنةً مع الأطفال الذين لم يتلقوا خدمة التدخُّل المبكر.

إنَّ المُصابين بالتوحُّد والاضطراب النمائي الشامل يحتاجون إلي ساعاتٍ عديدةٍ من التعلُّم المنظم حتى يظل الذهن مشغولاً بالعالم المُحيط، ويحتاجون إلي التفاعُّل بطريقةٍ مجديةٍ ومفيدةٍ مع الكبار والصّغار.

وهناك العديد من المبررات التي تؤكّد أهمية التدخُّل المبكر للأطفال الذين يُعانون من التوحُّد، لعل من أهمها ما يلي:

١. السنوات الأوَّلي من عُمُر الطفل تكون بعض المراكز العصبيَّة والحسيَّة في الجهاز العصبي ما زالت في طور التشكُّل، ممَّا يجعل من السهل تعديلها وتطويرها.

٢. إنَّ عدم الكشف عن المشكلة في مرحلةٍ مبكرةٍ يؤثّر سلباً علي مظاهر النموّ الأخرى لدي الطفل، فعدم مُعالجة أنماط السلوك الحركي الشاذ لدي الطفل التوحُّدي يؤثّر سلباً علي مظاهر النموّ الحركي والمعرفي لديه.

٣. تلعب الخبرة المبكرة مع الأهل دوراً مهماً من خلال إتباعهم ـــ منذ السنوات الأوَّلي من حياة الطفل ـــ

الأساليب العلميَّة والتربويَّة للتعامُّل مع طفلهم، وبالتالي التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها، وذلك لما يتصف به الطفل في هذا العُمُر من المرونة والقابلية للتغيير، بالإضافة إلي تقليل الضغط والقلق الناتج عن عدم معرفتهم للطرق والأساليب المناسبة للتعامُّل مع طفلهم.

٤. هناك دورٌ كبيرٌ تلعبه الخبرة المبكرة علي حياة الطفل، تلك الخبرة التي يكتسبها الطفل من والديه، ومن بيئته المُحيطة به، فتأخُّر الأهل في الكشف عن مشكلةٍ ما يُعاني منها الطفل يؤدي إلي التأخُّر في تقديم الخدمات المناسبة له، فالطفل التوحُّدي علي سبيل المثال، الذي يُعاني من ضعفٍ شديد في اللُّغة إذا لم تتوافر له الخدمات العلاجيَّة المناسبة في مراحل مبكرة من عُمُره أدي به ذلك إلي التأخُّر في النموّ اللُّغوي.

وكمحصلةٍ نهائية.. فقد أثبتت الدراسات المُتعدّدة أنَّ التدخُّل المبكر يقوم علي تسهيل تطوير نموّ الطفل، بالإضافة إلي تقديم الدعم والمساعدة للأهل والطفل معاً للوصول إلي أقصي حدٍ ممكن من الإفادة والمساعدة لمجتمعهم.

• مواجهة مشكلات السلوك لأطفال التوحُّد:

تُعتبر مواجهة المشكلات السلوكيَّة المُصاحبة للتوحُّد عملية ليست بسيطة،حيث لا توجد علاجات سريعة وسهلة للتقليل أو القضاء عليها، مثل: إيذاء الذات، والسلوك العدواني،وسلوك التدمير. وفيما يلي بعض الاقتراحات للحيلولة دون تفاقمها:

- قد يأتي الطفل المُصاب بالتوحُّد بمشكلاتٍ سلوكية في المدرسة دون أن يقوم بها في البيت، فقد يكون الأب قد طوَّر إستراتيجية مُعيَّنة للسيطرة علي سلوك الطفل، ولكن المُعلّم ليس علي دراية بها وبالتالي فإن من المهم تعاون كُلّ من الأب والمُعلّم في هذا الخصوص.

- هناك أسباب جسمانيَّة لابدّ من أن توضع في الاعتبار عند محاولة علاج الطفل سلوكيًّا داخل المدرسة، فاستخدام المنظفات الكيميائيَّة لتنظيف الفصول الدراسية تؤثّر علي الأطفال المُصابين بالحساسية، ويُفضَّل التنظيف بالمواد الطبيعيَّة.

- كما أن استخدام المصابيح الفلوريسنت تؤثّر تأثيراً سيئاً علي الأطفال المُصابين بالتوحُّد، لذا.. يمكن للمُعلّمين استخدام الأضواء الطبيعيَّة داخل الفصول.

- يمكن أن تكون الصعوبات في لغة التعبير هي أحد أسباب المشكلات السلوكيَّة، ولذا.. فهناك العديد من إستراتيجيات التواصل، مثل: نظام التواصل بتبادل الصور، والتواصل الفوري (باستعمال لُغة الحديث ولغة الإشارة في وقتٍ واحد) التي يمكن استعمالها في تعليم مهارات التواصل التعبيري.

- الحساسية الخاصَّة بالأطعمة عادةً ما تكون أحد أسباب المشكلات السلوكيَّة، ومعظم الأطعمة المُسبّبة للحساسية،هي: منتجات الألبان، والمواد الحافظة، والمواد الملونة، وبعض أعراضها هي: الصداع، والغثيان، وآلام المعدة، ونتيجة لذلك يصبح الطفل التوحُّدي أقلّ تحمُّلاً للآخرين، ولديه ميل إلي الضرب والعراك، وبالتالي يجب فحص الطفل فيما يختص بحساسية الأطعمة المشكوك فيها، وإذا كانت النتيجة إيجابية لحساسيته ضد أطعمة مُعيَّنة فلابدّ من حظر هذه الأطعمة علي الفور.

وفيما يلي وصف لبعض البرامج وطرق المُعالجة، والتعامُل مع المشكلات التي تنشأ عن الأطفال التوحُّديين في بيوتهم، وقد صممت برامج المُعالجة لكُلّ طفل علي حدة ــ بمساعدة والديه ــ وتمَّ وصف النتائج في التطوُّر الذي يُحققه كُلّ طفل بمفرده:

١ــ تغيير السلوك الاستحواذي، والسلوك النمطي للأطفال التوحُّديين:

إنَّ تقليل السلوك النمطي للأطفال التوحُّديين ضروري ليس فقط لما يسببونه من إزعاجٍ، بل أيضاً لأنَّ استمرار هذا السلوك يتداخل مع تعلُّم الطفل لمهارات أخري؛ لذا.. لابدّ من إيجاد وسائل فاعلة لتقليل هذا السلوك.

كان في السَّابق يُستخدم أسلوب التنفير، وكذلك الأسلوب التأديبي، إلاَّ أنَّ هذين الأسلوبين لم يُجديا؛ ولهذا وُجدت وسائل علاجية أخري.أحد الأهداف الأولية للعلاج هو زيادة قدرات الطفل في الاختلاط واللَّعب بطريقةٍ تُقلِل من السلوك الاستحواذي، وفي كثيرٍ من الحالات يُلاحظ أنَّه عندما تتحسَّن مهارات اللَّعب والكلام يقلّ السلوك النمطي تلقائياً، مثال ذلك: تعليم الطفل بطريقةٍ وظيفيةٍ ينتج عنه نقصان السلوك اليدوي النمطي.

٢ــ النشاطات النمطية المتكررة:

هناك كثيرٌ من الأطفال يقضون معظم يومهم في تكرار نشاطات نمطية من نوع واحد، وتتضمَّن هذه النشاطات: اللمس المتكرر لأشياء مُعيَّنة، أو وضعها في خطٍ واحد لانهائي. والهدف هو تقليل التأثير السَّلبي الذي يعكسه هذا السلوك علي الأسرة، وذلك بتقليل حِدة هذا السلوك تدريجياً.

«سامر» كان يقضي معظم وقته في وضع السيارات في صفٍ واحد، هناك خطوط طويلة من السيارات التي ملأت غرف البيت ٠وقد تمَّ تقليل هذه الممارسة بالإلحاح عليه بتخفيض عدد السيارات. في البداية حاول والده حصر المسافة التي يمكنه أن يُمارس نشاطه فيها، ومن ثمَّ سمحوا له بعمل صفوف السيارات في جميع الغرف ما عدا غرفة واحدة، وكان المكان المُعيَّن هو الحمام؛ لأنَّ «سامر» يُحب الاستحمام، ولم يكن يُسمح له بذلك إذا كانت هناك سيارات داخل الحمام، وإذا أراد أن يتناول طعامه المفضل كان يجب ألاَّ تكون هناك سيارات في المطبخ، ولا يُسمح له بمشاهدة التلفزيون إذا كانت هناك سيارات في غرفة المعيشة٠وبهذه الطريقة التدريجية تمَّ الحد من حُريَّته في وضع السيارات، وتوقف « سامر» عن هذا السلوك، إلاَّ أنَّها لم تنته تماماً؛ ولأنَّه ليس بمقدور الوالدين تمضية كُلّ وقتهم مع «سامر» ، ولأنَّه لا يستطيع أن يستمتع بالنشاطات العادية؛ لذا.. وُجد أنَّ من غير المُجدي أن نحدّ تماماً من استمتاع «سامر» بالنشاطات الطقوسية الخاصَّة به؛ لذلك.. إذا تمَّ تقليل هذه النشاطات لمستوي مقبول فلا بأس علي الإطلاق٠

٣ ــ الروتين اللفظي:

هناك كثيرٌ من الأطفال الكبار في سن التحدُّث يتبعون روتين لفظي مُعيَّن٠وهناك بعض الآباء يتعاملون مع هذا

الروتين اللفظي بطرق مختلفة، فبعضهم يسمح للطفل أن يطرح أسئلته الاستحواذية في أوقاتٍ مُعيَّنة من اليوم ثُمَّ تقل تدريجياً٠ وآخرون يتعاملون مع ذلك بتقليل عدد الأسئلة في كُلّ مرَّة ويتفق البعض بالإجابة علي خمسة أسئلة في المرَّة، ولا يزيد علي ذلك حتى ينقضي الوقت المُحدَّد، ثُمَّ يتناقص عدد الأسئلة تدريجياً، مثال: كان «خالد» يقوم باستمرار بطرح أسئلة حول مواضيع مُعيَّنة باستمرار تتعلَّق بالاتجاهات وطرق السيارات٠رغم أنَّ والديه حاولا تجاهل أسئلته، إلاَّ أنَّ ذلك نتج عنه مستويات غير مقبولة من الضيق والقلق، وبعدها استسلما وبدءوا في التجاوب معه بالشكل الذي يرضيه، وتمَّ تحديد عدد الأسئلة المسموح بها في المرَّة الواحدة، ووضح له أنَّ الأسئلة لن يجاوب عليها مرَّة أخري لفترةٍ مُعيَّنة من الزمن، وفي خلال هذه الفترة يمتنع الوالدان تماماً من الإجابة علي الأسئلة الاستحواذية، وبدلاً من ذلك يُشجع علي الحديث عن مواضيع أخري، وتدريجياً تمتد فترة عدم الإجابة علي الأسئلة الممنوعة وتقتصر إلي جلسةٍ أو جلستين في اليوم، وبهذه الطريقة يقلّ سخط الوالدين من الالتزام بالإجابة علي الأسئلة المكررة، ويقلّ قلق «خالد» من عدم الإجابة علي أسئلته.

٤ــ مقاومة التغيير:

يُصاب معظم أطفال التوحُّد بسخطٍ شديدٍ عند حدوث تغيير ولو بسيط في مُحيطهم الذي يعيشون فيه، مثل: أن يُترك باب الحجرة في وضع مختلف اختلافاً بسيطاً جدًّا، أو أن تُزاح المنضدة عن مكانها المُعتاد٠في مثل هذه الحالات من المقاومة، فإنَّ إدراك الطفل التوحُّدي لتغيير أماكن الأشياء هو المرحلة الأولي في تعديل السلوك، وعندما يتحمَّل الطفل التغيير البسيط عندها يمكن تشجيعه تدريجياً بقبول تغيُّرات أكبر وأوضح، وبمرور الوقت فإنَّ كثيراً من الأطفال سوف يبدءون بالاستمتاع بالاختلاف في حياتهم اليوميَّة.

٥ــ سلوك التجميع الاستحواذي:

نجد عدد من الأطفال يقومون بتخزين عدد وافر من الأشياء، بدلاً من الانغماس في نشاطات طقوسية، وذلك بوضع الأشياء في صفوف لا نهاية لها٠فقد قام الطفل «نادر» لأكثر من سنةٍ بتجميع جميع الدُمى علي شكل « دُب »، والتي استطاع الحصول عليها حتى وصل العدد إلي (١٨) «دُبًّا»، ووضعهم جميعاً علي مقعد والده في غرفة المعيشة٠وكان «نادر» يعرف جيداً ما إذا كانت هذه «الدببة» قد نقصت أو زادت، أو تمَّ تحريكها من مكانها علي المقعد.

في البداية قام الأب بأخذ « دُب » صغير، ولم يُسمح ل«نادر» بوضعه علي المقعد، وذلك بربطه في مقعدٍ آخر، بواسطة خيط صغير، وفي خلال الأسبوع التالي أُخذ «الدُب» تدريجياً لغرفة «نادر»، وفي هذه الفترة تمَّ أخذ «دُب» آخر من المقعد، وتمَّ تشجيع «نادر» علي اللَّعب بهذه «الدببة» في أوقاتٍ أُخري من اليوم، وبذل والده مجهوداً كبيراً لجعل « نادر» يُمارس نشاطات تمثيلية مثل: غسل وتنظيف «الدببة»، أو إطعامها٠وتدريجيًّا.. ولمدة خمسة أسابيع تمَّ سحب جميع «الدببة» من علي المقعد، ومازال «نادر» يُشجع علي التعامُّل مع «الدببة» ، إلاَّ أنَّه لا يُسمح له بتجميعها٠وبعد عام مازال مُتعلّقاً ب «دببته»، وكان يعلم مكان كُلّ «دُب» منهم، ولكنَّه لا يقوم بتجميعها، ولا يُصر علي بقائها في مكانٍ مُعيَّن في البيت.

٦ـ التكيُّف عند الارتباط بالأشياء:

ينتشر الارتباط الوثيق بأدوات الأمان مثل: «البطانية» عند الأطفال الطبيعيين، حيث يكون الارتباط بـ«بطانية» مُعيَّنة ليس سواها، أو يشعرون بالرَّاحة في تواجدها في حالة المرض، أو التَّعب، أو القلق ٠ومهم جدًّا أن يكون لدي الطفل أدوات الأمان في مثل هذه الحالات، ويغضب الطفل إذا لم تتوفر هذه الأدوات ٠ولكن ارتباط الأطفال التوحُّديين لا يبدأ بالتناقص عندما يكبرون، ولا

يستخدمون تلك الأدوات كمصدر للرَّاحة في المقام الأوَّل، وعادةً ما يكون الطفل كاره التخلي عن أدواته لأداء نشاط آخر.

«وليد» طفلٌ عُمْره خمس سنوات، كان مُرتبطاً ببطانيةٍ منذ أن كان عُمْره بضعة أشهر، لا يمكن نزعها منه ما لم يكن نائماً، وكان حجمها يتداخل مع كثير من النشاطات الأخرى، وعندما رفض نزع البطانية أثناء النهار قرَّر والده إنقاص حجمها، وتدريجياً قامت الأم بقصّ قليل من السنتيمترات ، ولم يلحظ «وليد» انكماش البطانية، بل كان سعيداً بمسك الخيط الذي في أطرافها، ومن ثمَّ بدأ يقلّ اهتمامه بها٠

٧ ــ الأغراض البديلة:

بعد أن تخلي «وليد» عن التمسُّك بـ«البطانية»، بدأ يحمل لُعبة علي هيئة «أتوبيس» مصنوع من البلاستيك أحمر اللَّون، كبير الحجم، وبدأ والده بتقسيم «الأوتوبيس» لقطعٍ صغيرةٍ حتى يقوم بحمل قطعة صغيرة الحجم في كُلّ مرّة، وفجأةً.. أدركت الأسرة الفائدة الكامنة في هذا الاهتمام الجديد٠في السَّابق لم يكن يُبدي «وليد» أي اهتمام بالألعاب إلاَّ اهتمامه بالبعض، ومنها السيارات التي جعلته يلعب مع الآخرين، وذلك بدفع السيارة للخلف وللأمام مع والديه٠وتأكَّد والده من أنَّه لم تعد سيارة واحدة فقط هي التي تُسيطر علي اهتمامه، وإن لاحظوا اهتمامه

بسيارةٍ مُعيَّنةٍ يقوموا باستبدالها بأخرى، وبهذه الطريقة تمكَّنوا ليس فقط من تقليل الارتباط بالأشياء لمستوي يمكن مُعالجته، بل أيضاً تمكَّنوا من تشجيعه علي ممارسات اجتماعيَّة، وهكذا.. فإنَّه يمكن باستخدام أسلوب التغيير التدريجي لإبعاد الطفل من التعلُّق بالأشياء بشكلٍ يتداخل في نشاطاته أو قدراته علي التعلُّم وأيضاً لفائدة التطوُّر العام للطفل.

٨ ـــ مشاكل الطعام والنَّوم:

أحد الأطفال يعمد علي تناول الطعام ليس فقط في نفس الوقت من كُلّ يوم، بل أيضاً في نفس المكان والمنضدة، وبنفس أدوات المائدة (الأطباق والملاعق).

استخدام وسائل التغيير التدريجي في أوَّل الأمر، مثل: أوقات الوجبات، أو وضع المنضدة، أثبتت نتائج سريعة٠كما أثبتت وسائل التغيير التدريجي فعاليتها في علاج أطفال توحُّدين آخرين، نتجت مشاكل لديهم من مقاومة التغيير٠كمية قليلة من طعام جديد غير مقبول لدي الطفل يمكن خلطه داخل الوجبة المُعتادة لدي الطفل، فإذا تقبَّل هذا الطعام دون مشاكل يمكن زيادة كمية الطعام الجديد تدريجياً٠أمَّا في حالة عدم إمكانية خلطه فيمكن تقديم كمية قليلة جدًّا من الطعام الجديد (ملعقة صغيرة) للطفل ويُشجع علي تناوله مع طعامه المُفضل٠وعندما

يتقبَّل الطفل هذه الكمية القليلة يتمَّ زيادة الكمية من الطعام الجديد بشكل يومي.

أمَّا التعامُّل مع مشكلة النَّوم بطريقة التغيير التدريجي،فهي كالتالي: حيث بدأت مشكلة «أحمد» تدريجياً بإصراره علي أن تقضي والدته معه وقتاً طويلاً في غرفته حينما ينام، ثُمَّ أصبحت تنام معه حتى الصباح.بدأ العلاج التدريجي لهذه الحالة بانسحاب الأم تدريجيًّا من غرفة نوم طفلها أوَّلاً، ثُمَّ وضع مرتبة قابلة للنفخ وقد وضعت بجوار سريره حتى تستطيع الأم القيام باحتضانه بمُجرَّد استيقاظه كالعادة، ثُمَّ بدأت تزيح المرتبة عدة بوصات مرَّة بعد أخري حيث تستطيع الأم أن تتحدَّث معه وتلمسه عندما يستيقظ لكن لا تستطيع أن تحتضنه بسهولةٍ، ثُمَّ ابتعدت المرتبة أكثر.وعند استيقاظ «أحمد» تستطيع الأم إرضاءه بالحديث فقط، ولا تستطيع لمسه، وفي فترةٍ وجيزةٍ قَبِلَ «أحمد» هذه التغيُّرات.

وفي الشهر الثاني من العلاج قامت الأم بوضع فراشها في الصالة بين غرفة «أحمد» وغرفتها، وفي نهاية الشهر الثاني استطاعت الأم أن تعود إلي غرفتها.ورغم أنَّ «أحمد» مازال يستيقظ من نومه أحياناً إلاَّ أنَّه يمكن التعامُّل معه بسهولةٍ، وذلك بمناداته عن بُعد وتشجيعه علي النَّوم مرَّة أُخري.

الفصل السادس

العزلة والانطواء ..عند أطفال التوحُّد

✍إذا كان الطفل التوحُّدي يميل إلي العزلة والانطواء والنفور من الآخرين، أو يستخدم العنف معهم، فهناك طريقتان لعلاج تلك المظاهر:

● الطريقة الأولي:

تتركَّز في مساعدة الطفل علي ممارسة الألعاب الجماعيَّة، وهي الطريقة لعلاج حالتي الانطواء والعنف٠فالتربيَّة الرياضيَّة ليست نوعاً من الترف أو تضييع وقت الفراغ كما يعتقد البعض، أو هي وسيلة لاكتساب الصحَّة وبناء العضلات، بل إن التجارب النفسيَّة أثبتت أنَّها من أفضل السُبُل لتنشئة جيل تقلّ فيه حِدة العنف والصدمات وذلك لأنَّها تؤصّل في نفوسهم جذور التعاون والثقة في الآخرين.

● الطريقة الثانية:

والتي أثبتت التجارب أنَّها من الوسائل المهمة في علاج مثل هذه الحالات، هي إهداء الطفل حيواناً أليفاً مثل: عصفور أو ببغاء يُشرف عليه بنفسه ويترك الاختيار للطفل٠وهذا ينتج عنه علاقة ألفة وثقة وتعاطف لا تلبث أن تتحوَّل إلي طابع الطفل الوجداني ومزيد من ثقته بالنَّاس وتدفعه إلي التعاون معهم برقةٍ وأمانٍ٠

وهنـاك بعـض الإرشـادات لمنـع العزلـة والانطـواء لـدي أطفـال التوحُّـد، يمكـن إيجازهـا في النقـاط التاليـة:

- ينبغـي تشـجيع الطفـل علـي الثقـة بنفسـه والتعـرُّف علـي النواحـي التـي يمتـاز فيهـا حتـى نشـغله عـن التفكيـر في نواحـي قـد يكـون ضعيفـاً فيهـا٠
- عـدم مقارنـة الطفـل بمَـنْ هـم أكثـر حظـاً منـه في القـدرات والاسـتعدادات الجسـميَّة أو الذهنيَّـة٠
- توفيـر قـدر معقـول مـن الرعايـة والمحبَّـة مـع عـدم نقـد الطفـل أو تعريضـه للمهانـة أو الهـوان سـيما أمـام الغيـر.
- ينبغـي تصحيـح فكـرة الطفـل عـن نفسـه حسـب المنهـج الـذي يـري أن مـا يُصيـب الفـرد بالأمـراض ليسـت الأشـياء إنمـا نظرتهـم المشـوهة لهـذه الأشـياء٠
- العمـل علـي تنميـة شـخصيَّة الطفـل وتكويـن أقصـي مـا يمكـن مـن قـدرات للأخـذ والعطـاء مـع الغيـر٠
- إرشـاد الطفل بالحُبّ والقبول٠
- تهيئـة الجـوّ الآمـن عـن طريـق الألفـة والطمأنينـة إلـي الأشـخاص الذيـن يعيـش الطفـل معهـم٠

- عدم دفع الطفل إلي القيام بأعمالٍ تفوق قدراته حتى لا يُصاب بالإحباط ويدفعه ذلك إلي الانزواء والانطواء مع الأخذ في الاعتبار بأنَّ لكُلّ طفل ظروفه الخاصَّة.
- تشجيع الطفل علي إقامة علاقات مع أقرانه ، والعناية بمظهره الشخصي.
- تنمية ما لدي الطفل من مواهب.
- عدم تدليل الطفل تدليلاً زائداً ومحاولة إشراكه في بعض الأنشطة المناسبة له داخل الأسرة حتى يتعوَّد الاندماج مع الجماعة ويتفاعل معها.

ماذا نفعل عندما يرفض الطفل الذهاب للأماكن غير المألوفة؟

يمكن أن نبدأ بإخراجه للأماكن التي يُحبها مثل: أماكن صالات الألعاب الرياضيَّة، أو بيوت أقارب يُحبهم برفقة الوالدين.ويمكن أن نقوم بتصوير الأماكن التي سيذهب إليها الطفل وتكبيرها لكي يستطيع الطفل استيعاب ومعرفة المكان، ويمكن البدء بصالات الألعاب.

إنَّ الطفل التوحُّدي يرفض الذهاب للمكان الذي لا يعرفه غالباً، فيبدأ بالبكاء والرفض ولكن عرض الصور عليه مسبقاً

قبل الذهاب بيومين أو ثلاثة، لكي يتكرَّر علي ذاكرته البصرية صورة المكان حتى يُخزنها، وبالتالي عدم رفضه للمكان عندما يذهب إليه، حيث إن ذاكرته البصرية سوف تشتغل عندما يري المكان بصورته الحية وسوف يقول لنفسه: «رأيت هذا المكان من قبل»، وبالتالي لن يخاف منه خاصَّة إذا كان مكاناً مُحبَّباً له.

بنفس الطريقة بالنسبة للأشخاص الذين تقوم الأسرة بزيارتهم، يجب عرض صورة بيتهم من الخارج، وصور الأقارب مثل: العم، والعمَّة، والخال، والخالة، حتى لا يرفض الطفل المكان عند رؤيتهم في منزلهم.

وفي بعض الأحيان تكون عملية التصوير ليست سهلة، ولكن قدر الإمكان يمكن الذهاب لبيوت أشخاصاً متعاونين مع الوالدين للقيام بهذه العملية، واعتبار هؤلاء الأقارب أشخاصاً مشاركين في العملية بالاتفاق معهم ليسهل علي الوالدين معالجة المشكلة ويقل الضغط العصبي عليهم. إن استخدام الصور مع الكلام والحديث مع الطفل تعتبر وسيلة للتفاهم والتواصل مع الطفل التوحُّدي.

- **طريقة «لوفاس» للعلاج السلوكي:**

تُسميّ كذلك بالعلاج السلوكي، أو علاج التحليل السلوكي. وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم

النظرية السلوكيَّة علي أساس أنَّه يمكن التحكُّم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها، والتحكُّم في العوامل المثيرة لهذا السلوك،حيث يُعتبر كُلّ سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما٠

ومبتكر هذه الطريقة هو «لوفاس» أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس٠وهذا العلاج السلوكي قائم علي النظرية السلوكيَّة والاستجابة الشرطيَّة في علم النفس٠حيث يتم مكافأة الطفل علي كُلّ سلوك جيد، أو علي عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتمَّ عقابه (كقول: قف، أو عدم إعطائه شيئاً يُحبَّه) علي كُلّ سلوك سيئ.

كما يجب الإبقاء علي الحوافز الاجتماعيَّة: (شاطر، إنَّني مسرور منك)٠ولابدّ من تجاهل التصرُّفات السَّلبيَّة المتعددة التي يُظهرها الطفل التوحُّدي (إلقاء نفسه علي الأرض، تحطيم اللُّعب)، والالتفات الفوري إلي السلوك الإيجابي الذي يقوم به.

وطريقة «لوفاس» هذه تعتمد علي استخدام الاستجابة الشرطيَّة بشكلٍ مكثف، حيث يجب ألاَّ تقلّ مدة العلاج عن (٤٠) ساعة في الأسبوع، ولمدة غير مُحدَّدة٠

وفي التجارب التي قام بها «لوفاس» وزملاؤه كان سن الأطفال صغيراً، وقد تمَّ انتقاؤهم بطريقةٍ مُعيَّنةٍ وغير عشوائية٠وقد كانت النتائج إيجابية حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين٠

هـذا، وتقـوم العديـد مـن المراكـز بإتبـاع أجـزاء مـن هـذه الطريقـة. وتعتبـر هـذه الطريقـة مُكلفـة جداً نظـراً لارتفـاع تكاليف العـلاج، خاصَّـة مـع العـدد الكبيـر من السَّـاعات المخصَّصـة للعـلاج.

الفصل السابع

مشكلات اللغة والتواصل ..عند أطفال التوحُّد

✍ سوف نتعرَّف في هذا الفصل من الكتاب علي أنسب الطرق الممكنة لفهم وعلاج مشكلات اللُّغة والتواصل للأطفال التوحُّديين (الذاتويين):

● **المسح الدماغي:**

حدَّد العلماء الاضطرابات في نظام عمل أجزاء الدماغ المرتبطة باللُّغة لدي الأشخاص المُصابين بالتوحُّد علي هذا النحو، يبدأ التوحُّد الذي يؤدي إلي تعطيل قدرة الإنسان علي التواصل وتشكيل العلاقات مع الآخرين في سنوات العُمُر الأوَّلي٠كما يمكن أن يؤثّر التوحُّد علي القدرة علي التجاوب مع المناظر، والأصوات، واللمس٠وبالرغم من أنَّ بعض الأطفال المُصابين لديهم إعاقة عقليَّة إلاَّ أنَّ الثلث منهم أدمغتهم تعمل بشكلٍ فعَّال، أي أنَّ لديهم مستوي ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي٠

وقد أظهرت دراسات بأنَّ الأشخاص التوحُّديين عادةً ما يكون لديهم أدمغة أكبر من الحجم الطبيعي، ولكن الدراسات السَّابقة لم تركز علي أجزاء الدماغ المرتبطة باللُّغة تحديداً٠وعلي الرغم من أنَّه من الطبيعي أن يكون قسم من الدماغ أكبر في طرف منه من الطرف الآخر (أي أنَّه غير متناظر) فإنَّ الشذوذ في عدم التناظر ارتبط بمشاكل لُغوية وفق ما أشارت إليه

الدكتورة «هربرت» في مُقابلة أُجريت معها من قِبل وكالة «رويتر هيلث»٠ وعلي أيَّة حال، لم يُدرس عدم التناظر في القشرة المخية Erebal Cortex والذي له ارتباط باللُّغة في التوحُّد٠

وقد أوضحت دراسة «هربرت» أنَّ هناك تغيُّرات غير طبيعية في عدم التناظر في أدمغة الأطفال التوحُّديين الذين أُجريت عليهم الدراسة ٠وفي طبقة القشرة المخية الخارجيَّة المتعلقة باللُّغة، وجد بأن عدم التناظر كان معكوساً (Reversed) لدي الأطفال التوحُّديين، وانعكس عدم التناظر هذا إلي حدّ أقلّ في الأجزاء الأخرى من الدماغ أيضاً٠

● أهم المشكلات اللُّغويَّة عند أطفال التوحُّد:

أولاً: مشكلات التعبير اللُّغوي:

(أ) التعارُّض بين استخدام اللُّغة وفهمها :

غالبية الأفراد العاديين ــ عادةً ــ ما يمتلكون مفردات لُغوية عند مستوي مُعيَّن، تُمكّنهم من بناء جمل تعبيرية بشكلٍ جيدٍ٠ أمَّا في حالات التوحُّد نجد بعض هؤلاء الأفراد يمتلكون لُغة ظاهرية منطوقة، إلاَّ أنَّ لديهم ــ غالباً ــ مشكلات إنشائية تعبيرية عميقة.

أيضـاً فـإنَّ ذوي التوحُّـد يمكـن أن يتطـوَّر فهمهـم للكلمـات الشـخصيَّة بشـكلٍ أفضـل مُقارنـة بقدرتهـم علـي فـك شـفرة تراكيـب لُغويـة، ومفاهيـم مُعقَّـدة، وبسـبب هـذا الأسـلوب غيـر الثنائـي للتوظيـف اللُّغـوي يصبـح مـن الصَّعـب علـي الأفـراد الآخريـن التعامُّل مـع ذوي التوحُّـد بسـبب فهمهـم الضيـق لمعنـي الكلمـات والألفـاظ المُسـتخدمة في اللُّغة٠أيضـاً فـإنَّ فشـل الأفـراد ذوي التوحُّـد في الاسـتجابة بشـكلٍ صحيـح للتعليمـات الموجهـة إليهـم يمكـن أن تُفسَّـر بشـكلٍ خاطـئ علـي أنَّهـم غيـر متعاونـين، أو يسـلكون بأسـلوبٍ فـظ، أو أنَّهـم أغبيـاء٠كمـا لوحـظ أيضـاً أنَّ الأطفـال مـن ذوي التوحُّـد يُعانـون مـن مشـكلات في كتابـة موضوعـات الإنشـاء٠

(ب) الحرفية في التفسير:

ثمَّـة صعوبـة تظهـر مرتبطـة بالإنشـاء الضعيـف، والتعبيـر اللُّغـوي المضطـرب، والتـي تسـتمر في خلـق العديـد مـن المشـكلات في فتـرة البلـوغ وهـو الميـل لتفسـير مـا يُقـال لهـم حرفيـاً، تلـك الاسـتجابات الناتجـة عـن الفهـم والتفسـير الحُـرّفي للغـة، والتـي تجعـل هـؤلاء الأشـخاص يواجهـون مشـكلات اجتماعيَّـة عميقة عند تعاملهـم مـع الآخريـن، مثـال: سـألت المُعلّمـة الطفـل «وسـيم»، قائلـةً: «متـى ولـدت؟ ومتـى تحتفـل بعيـد ميـلادك؟». فكانـت اسـتجابته، أنْ نظـر إليهـا بنـوعٍ مـن الاسـتنكار، وأجـاب بلـومٍ شـديدٍ: «في كُلّ عـام بالطبـع» !!

ثانيًا: مشكلات مُتعلّقة باللُّغة المنطوقة:

(أ) الاضطرابات في دلالات الألفاظ والكلمات:

حيث نجد أنَّ معاني مفردات الكلمات لدي الأفراد ذوي التوحُّد تستمر لتكون في نطاق محدود جدًّا، إذ يتصف هؤلاء بالقصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين٠ولديهم أيضاً قصور في تعميم المفاهيم؛ وبالتالي فهم يُعانون من انخفاض في قدراتهم التعبيرية٠

(ب) طريقة استخدام الكلمات:

يغلب علي أطفال التوحُّد الاستخدام المضطرب للكلمات، أو الطريقة غير المناسبة في التحدُّث٠كما يوصف بعض هؤلاء الأطفال بأنَّ لديهم حصيلة جيدة من المفردات اللُّغويَّة، إلاَّ أنَّ هذه الحصيلة تزيد من صعوبة المشكلة لديهم خاصَّة عند اختلاطهم بأفراد المجتمع؛ لأنَّه بسبب الاستخدام غير المناسب لتلك المفردات في الوقت المناسب لها، فإن هذا يؤدي إلي تعقُّد الموقف الاجتماعي٠

(ج) ترديد الكلام (الحديث):

الدراسات التي أجراها «ريدل» Rydell عام ١٩٩٥، و«ميرندا» Miranda عام ١٩٩٤، أوضحت أن تكرار وترديد

الكلام لدي أطفال التوحُّد ـــ الأكبر في العُمُر الزمني، والأقلّ في الاضطرابات السلوكية ـــ يُشير إلي رغبة هؤلاء في توضيح متطلباتهم، أو التعبير عن أنفسهم في وقتٍ مُعيَّن، إلاَّ أنَّه يُشير في نفس الوقت إلي انخفاض القدرات التعبيريَّة أو الإنشائية لدي هؤلاء، وإن كان يُشير إلي رغبتهم في التواصل مع المُحيطين بهم٠ويظهر ترديد الكلام عندما يكون هؤلاء الأطفال تحت ضغط مُعيَّن، أو تشويق، أو في مواقف عالية التناقض.

(د) استخدام تكرار أو ترديد الكلام:

إنَّ ظهور هذا الأسلوب من الحديث يمكن أن يؤدي إلي مشكلات يجب أخذها بعين الاعتبار، إذ أنَّه يعمل علي تعطيل وإعاقة التواصل الاجتماعي العادي. والأطفال ذو التوحُّد، وعلي وجه الخصوص ذو الكفاءات والقدرات اللُّغويَّة المنخفضة، يُظهرون مستويات مرتفعة من ترديد الكلام في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان، أو الإثارة، وكذلك عند تعرضهم إلي تغيُّرات مفاجئة٠

ثالثًا: مشكلات التعامُل مع المفاهيم المعنوية:

(أ) التحدُّث عن المستقبل:

المفاهيم المعنوية أو الافتراضية غالباً ما تمثّل مصدر صعوبة كبري للأطفال من ذوي التوحُّد، فمثلاً، الإجابة علي

الأسئلة باستخدام بعض الكلمات مثل: قريباً،أو من الممكن، أو سأفكر في هذا، يمكن أن يؤدي إلي استثارة هائلة لغضب هؤلاء الأطفال؛ لأنَّه ليست لديهم القدرة علي استيعاب مفهوم هذه الاستجابات أو الكلمات٠

(ب) التعبير عن المشاعر والأحاسيس:

يُشير «بيرس دورف» Biers Dorff في دراسة له العام١٩٩٤، إلي أنَّ عدداً من الأطفال ذوي التوحُّد كانوا مُصابين بأمراضٍ في الأسنان، والمعدة لم يكن لديهم القدرة علي توضيح أنَّهم يشعرون بآلامٍ مُعيَّنة؛ نتيجة الحساسية الضعيفة للألم٠أيضاً فإنَّ الاضطرابات العاطفيَّة أو النفسيَّة من الممكن أن تكون أكثر صعوبة في الاكتشاف، فضلاً عن اضطرابات اللُّغة المنطوقة، واضطرابات التعبير اللُّغوي تزيد جميعها من حِدة صعوبة التحدُّث عن المشاعر٠

(ج) حس الدُعابة:

من المثير للدهشة أنْ يغلب علي أسلوب أطفال التوحُّد، ولغتهم، وتفكيرهم روح الدُعابة التي يستمتعون بها هم أنفسهم٠«فان بورجوندين» Van Bourgondien قام في العام١٩٨٧ بدراسة الاستجابات للدُعابة عند أفراد التوحُّد البالغين، وقد توصلت الدراسة إلي أن المُعدل الحالي من الألغاز أو الألعاب

الفكاهية البسيطة تؤدي إلي متعة حقيقية بالنسبة لكُلّ الأفراد ذوي التوحُّد، وبناءً عليه يمكن استخدام هذه الأساليب كمدخل له تأثير فعَّال في تشجيع التدخُّلات العلاجيَّة الإيجابيَّة ذات المغزى الاجتماعي.

إلاَّ أنَّه في بعض الأحيان يُعد الميل إلي الدُعابة لدي هؤلاء الأطفال مصدراً لظهور بعض الصعوبات في التفاعُّل الاجتماعي خاصة إذا كانت تلك السلوكيات الصادرة عن هؤلاء غير ملائمة اجتماعيًّا، أو كثيرة التردُّد والتكرار؛ فإنَّها تصبح مصدراً للإزعاج بالنسبة للآخرين.

(د) النقص في القدرة علي تبادلية الحديث:

بمعني فشل أطفال التوحُّد في الربط والتنسيق بين الحديث الصادر عنهم، وسماع آراء الآخرين.وتظهر تلك المشكلة في الأسلوب غير المناسب في تبادُّل الحديث مع الآخرين، وتزداد في الحِدة مع تطوُّر العُمُر الزمني للأفراد من ذوي التوحُّد.

وهؤلاء أيضاً غير قادرين علي الدخول في الحديث المرتب رغم أنَّ هذا مهم للغاية بالنسبة للاختلاط والتفاعُّل الاجتماعي الجيد، وغالباً ما يؤدي أسلوبهم هذا في الحوار إلي نقص في الاهتمام من جانب الطرف الآخر الموجود معهم.

كما أنَّ أسلوبهم هذا (عدم التوقف عن الحديث في الوقت المناسب) يؤدي بهم لأن يكونوا غير واعين بالتلميحات التي توضح أنَّهم أصبحوا مملين، وأنَّهم يعطلون النقاش المفتوح أو القائم.

● أهم الحلول المطروحة للتغلُّب علي مشكلات اللُّغة:

أوَّلاً: العمل علي زيادة الفهم، وتقليل التعبير اللفظي غير الملائم:

لابدّ أن يعتمد هذا البرنامج علي خطة تطورية تعتمد علي فهم الأسباب المؤدية للسلوكيات المستهدفة، ومعرفة الأساليب التي يمكن أن نتعامل بها مع الفرد من أجل تعديل تلك السلوكيات المستهدفة، وهنا يمكن القول إنَّ الكثير من مشكلات التواصل التي تناولناها فيما سبق، لابدّ من مواجهتها من خلال هذه الأساليب التي تُساعد أطفال التوحُّد علي زيادة فهم ما يدور حولهم، وخفض الحديث غير الملائم الصادر عنهم، وبالتالي نُساعد هؤلاء الأطفال علي تعديل بعض جوانب الاضطرابات في التواصل اللفظي، واللُّغة المنطوقة، كالتالي:

(أ) تعديل أسلوب التواصل الذي يقوم به الآخرون مع أطفال التوحُّد:

إذا حدثت استجابة غير ملائمة للموقف عند اقتراح أنشطة، أو أحداث جديدة غير مألوفة بالنسبة لأطفال التوحُّد، فإن هذا يعني أن الرسالة المقصودة لم تصل إليهم، أو حدث

بها سوء فهم بشكلٍ ما، أو أنَّها تحتاج إلي إعادة توضيح بشكلٍ مختلف٠ وعليه يكون تعديل استجابات أطفال التوحُّد تجاه الموقف عن طريق إعادة صياغة ما قيل من إرشادات وتعليمات بصورةٍ أبسط، تُساعد علي فهم أوضح٠

(ب) العمل علي رفع مستوي التأكُّد لدي أطفال التوحُّد:

يُشير «ماك دوف» Mac. Duff في دراسةٍ أجراها العام١٩٩٣ إلي أن تقديم المعلومات في صورة مرئية تكون أكثر فاعلية بتقديم نفس المعلومات من خلال وسائل لفظية فقط٠علي سبيل المثال تقديم الصور الفوتوغرافية عن الأماكن المحتمل زيارتها، أو الأشخاص الذين سوف يتم مقابلتهم، أو الأنشطة التي سيتم إتباعها يُعد أكثر فاعلية من استخدام الكلمات وحدها.

وفائدة الاستعانة بوسائل غير لفظية (كالصور مثلاً) تظهر في حالة ما استمر الطفل التوحُّدي في طلب التأكُّد من معني المعلومات المُقدمة له،كما أنَّ هذا الأسلوب يُعد فاعلاً، وذا قيمة في التعامُّل مع كُلّ طفل توحدي ذو كفاءة، وقدرات عقلية مرتفعة ومنخفضة، كما يُعد فاعلاً أيضاً في التعامُّل مع المواقف المُعقَّدة، أو المعنوية٠

(ج) تقليل الاهتمام بالحديث غير الملائم:

يُعد تكرار أطفال التوحُّد للحديث بصورةٍ مستمرةٍ أحد الأساليب التي يلجئون إليها لنيل اهتمام المُحيطين بهم، وفي مثل هذه الأحوال فإن عدم الاهتمام الزائد من جانب الأفراد العاديين بأطفال التوحُّد من شأنه أن يُقلل من هذا الأسلوب إذ يعمل عدم الاهتمام هذا إلي الانطفاء التدريجي لسلوك تكرار الحديث غير الملائم.

ثانيًا: تدريس المهارات البديلة:

هذا الأسلوب يُعد بمثابة إمداد أطفال التوحُّد بحصيلةٍ لُغويةٍ جديدةٍ تُضاف إلي ما لديهم من محصول لُغوي، كما تُساعدهم علي تعليم بعض السلوكيات، والمهارات الاجتماعيَّة الجديدة التي يمكن أن يؤدي تعلُّمها إلي خفض الاضطرابات السلوكيَّة، واللُّغوية الموجودة لدي هؤلاء الأطفال بدرجةٍ ما٠

ويعتمد أسلوب تدريس المهارات البديلة لهؤلاء الأطفال علي أسلوب لعب الأدوار الاجتماعيَّة من خلال إشراكهم في بعض الأنشطة مثل: لعب دور في مسرحية، أو الاشتراك في تجمُّعات ذات مهارات اجتماعيَّة مُعدة مسبقاً؛ من أجل أن تُساعد في تدريس مهارات حوارية ملائمة لهؤلاء الأطفال٠

ويؤكّد «هولين» Howlin في دراسته المنشورة العام ١٩٩٥ علي فاعلية إشراك الأطفال من ذوي التوحُّد في لعب الأدوار الاجتماعيَّة في تعلُّم المهارات البديلة بصورةٍ فاعلةٍ أكثر إذا ما قورن هذا الأسلوب بالتغذية المرتدة لهؤلاء الأفراد، سواء كانت تلك التغذية المرتدة من خلال وسائل سمعية،أو وسائل بصرية، إذ أن أسلوب لعب الأدوار الاجتماعيَّة لتعلُّم مهارات بديلة تُساعد علي تحسين أسلوب الحوار، وبعض السلوكيات المُحدَّدة في طريقة التحدُّث، مثل: نبرة الحديث، أو سرعة نطق الكلمات، مع ضرورة أن يكون هذا الأسلوب مشمول بالشرح الوافي، والتأكُّد من أنَّ هؤلاء الأطفال قد تعلَّموا جيداً متى، وكيف، وأين يستخدمون تلك المهارات المكتسبة حديثاً.

ثالثًا: تعديل التعبير عن المشاعر والتعامُل مع المفاهيم المعنوية:

يُشير «هوبسون» Hobson في دراسته العام ١٩٩٣، إلي وجود بعض العيوب، والاضطرابات لدي أطفال التوحُّد فيما يتعلَّق بالفهم والتعبير عن المشاعر، والانفعالات، فإذا لم يتم تقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال لتطوير المهارات التي تتلاءم معهم؛ بغرض مساعدتهم في التعبير عن المشكلات البدنيَّة، والانفعاليَّة، وحالتهم النفسيَّة، في المراحل اللاحقة من الحياة،فإنَّه يمكن أن تظهر مشكلات مختلفة مرَّة ثانية.

والحل الأمثل كما يذكر «هادوين» Hadwin (١٩٩٦) يتمثَّل في البدء في التدريبات لهؤلاء الأفراد منذ الصّغر، إذ أنَّه أمكن إثبات جدوى تقديم بعض الجلسات التدريبية لأطفال التوحُّد الذين تتراوح أعمارهم بين (٤ و٩) أعوام، حيث أمكن تدريب هؤلاء الأطفال ليتعلَّموا كيف يستخدمون مفاهيم عقليَّة مرتبطة بمعتقدات الآخرين ومشاعرهم، أيضاً أمكن التوصل إلي أن التدريبات المختصرة كانت لها نتائج فاعلة.

رابعًا: تطوير مهارات الإنصات لأطفال التوحُّد من ذوي القدرات المنخفضة:

أفراد هذه الفئة لديهم اضطرابات مُتعدّدة تظهر في صورة انخفاض في مهارات الاتصال، ومشكلات في التعبير عن المشاعر، والانفعالات، والحالات النفسيَّة التي يمرون بها، ومن ثمَّ تظهر لديهم بعض السلوكيات المتحدية أثناء الاستثارة الانفعاليَّة، أو حالات الغضب مثل: إلقاء بعض الأشياء بعيداً، أو قذف ما يكون بأيديهم ٠وتُعد مثل هذه السلوكيات تعبيراً عن الرَّغبة في جذب انتباه المُحيطين بهم لأحداث، أو أفكار مُعيَّنة لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها٠

ويُشير «أوليفر» Oliver (١٩٩٥)، إلي أنَّه لو تمَّ تعليم هؤلاء الأطفال من ذوي التوحُّد طرقاً بديلة لتوصيل نفس الرسالة، سواء عن طريق التحدُّث،أو من خلال مجموعة من الحركات الجسميَّة، أو بالإشارات، أو باللمس؛ فإن هذه الأساليب منفردة

أو مجتمعة، سوف تعمل علي زيادة الاتصال الملائم لهؤلاء الأطفال مع المُحيطين بهم.

كما يُشير «ديوراند» Durand (١٩٩٠)،و «كار» Carr (١٩٩١)،أن تعليم أطفال التوحُّد التعبير عن حاجاتهم للمساعدة عن طريق كلمات، أو عبارات، أو إشارات، أو صور بسيطة تُعبّر عن طلب المساعدة له آثار سريعة وفاعلة في تعديل سلوك هؤلاء الأطفال.

ويمكن الاستفادة ببعض الوسائل التي تُمكِّن هؤلاء الأطفال من التفاعُّل مع الآخرين بصورةٍ أفضل، وفي نفس الوقت تسمح لهم بالاتصال بشكلٍ مباشر مع البيئة المُحيطة بهم مثل: استخدام بعض القوائم التي تُعلَّق علي الحوائط، وبها صور توضح الجدول الزمني لكُلّ يوم، والأنشطة المتضمنة خلال هذا اليوم، وموعد بدايتها ونهايتها بشكلٍ مُبسط.

خامسًا: استخدام لغة الإشارة المُرافقة للكلام:

إنَّ تدريس الأطفال التوحُّديين باستخدام لغة الإشارة لا يُعد ممارسة شائعة اليوم مثلما كان في السنوات الماضية؛ وذلك بسبب التواصل عبر الكمبيوتر.ولكن الأبحاث العلمية تؤكّد أنَّ تعليم لُغة الإشارة مع التخاطب في نفس الوقت سيسرع من قدرة الشخص علي الكلام.

ويُفضَّل عند بداية البرنامج أن نبدأ باستخدام إشارات التعبير عن الاحتياجات الأساس،مثل: المأكل، والشرب، والحمام·بهذه الطريقة سيكون الطفل التوحُّدي علي أهبة الاستعداد لاستخدام الصور للتعبير عن احتياجاته.

سادسًا: استخدام بعض الطرق التعليميَّة لتنمية المهارات اللُّغوية:

(أ) طريقة «فاست فورورد» :

برنامج إلكتروني يعمل بالكمبيوتر، وهو يهدف إلي تحسين المستوي اللُّغوي للطفل المُصاب بالتوحُّد·وقد تمَّ تصميم هذا البرنامج بناءً علي البحوث العلميَّة التي قامت بها عالمة علاج اللُّغة «بولا طلال» علي مدي (٣٠) سنة تقريباً·وتقوم الفكرة علي وضع سماعات علي أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الكمبيوتر ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه الألعاب.

وهذا البرنامج يُركز علي جانب واحد هو جانب اللُّغة والاستمتاع والانتباه، وبالتالي يُفترض أن الطفل قادر علي الجلوس أمام الكمبيوتر دون وجود عوائق سلوكية.

ولم تجرى حتى الآن بحوث علمية مُحايدة لقياس مدي نجاح هذا البرنامج مع أطفال التوحُّد، وإن كانت هناك روايات شفهية تؤكِّد بأنَّه قد نجح في زيادة المهارات اللُّغوية بشكلٍ كبير لدي بعض أطفال التوحُّد·

(ب) طريقة « تيتش »:

وهـي طريقـة تعليميـة لا تتعامـل مـع جانـب واحـد كاللُّغـة أو السـلوك، بـل تُقـدّم تأهيـلاً يُلبـي احتياجـات كُلّ طفـل علـي حِدة٠فهـي مصمَّمـة بشـكلٍ فـردي، ولعـدد مُحـدَّد مـن الأطفـال في الصَّـف الواحـد (مـن ٥ إلـي٧ أطفـال)، يُخصَّـص لهـم مُعلّمـة، ومسـاعدة مُعلّمـة٠

الفصل الثامن

أساليب التعليم، وسياسات الدمج لأطفال التوحُّد

✍ هناك أوضاع تعليمية يمكن أن تُقدَّم للأطفال المُصابين باضطراب التوحُّد، نجملها في التالي:

- علي المُعلّم أن يكون مدركاً، وعلي قدر من الإلمام بالتواصل الاجتماعي وأهميته للطفل المُصاب بحالة التوحُّد.
- علي المُعلّم أن يُدرك بأن أي عمل تعليمي للأطفال التوحُّديين لابدّ أن يُحلل إلي خطوات بسيطة،مع تحديد كُلّ هدف بوضوح.
- يجب عدم التعديل في الجدول الدراسي؛ لأن كثرة التعديلات تُسبّب لأطفال التوحُّد التشويش والفوضي.
- عدم تغيير المُعلّم خلال السنوات الأوَّلي من تلقي البرنامج؛ فتغيير المُعلّم شيء يرفضه الطفل التوحُّدي، وينعكس ذلك علي تلك المهارات التي سبق وأنْ أتقنها.
- يجب الاستعانة بخبرات أولياء أمور أطفال التوحُّد؛ لأنَّهم يفهمون نقاط القوَّة والضعف لدي أطفالهم.

ويمكننا أن نُحدّد أهداف التعليم بالنسبة لأطفال التوحُّد، كالتالي:

١ــ تعليم المهارات:

يجب أن نُساعد الطفل التوحُّدي علي مُضاعفة طاقة المهارة الكامنة لديه، فهو بحاجةٍ إلي تعلُّم أساليب تجعل ردود أفعاله التواصلية ذات فاعلية ومقبولة اجتماعيًّا قدر الإمكان.

٢ ــ تعليم الأساليب التعويضية:

الأطفال الذين يستخدمون الوسائل البصرية لمساعدتهم علي تحقيق أهدافهم سيستفيدون من زيادة مشاركتهم، وتعزيز استقلاليتهم.

٣ ــ تعديل البيئة لتحقيق أقصي درجة من التعلُّم:

علينا أن نستخدم المعرفة التي لدينا حول أساليب تعلُّم هؤلاء الأطفال، وبلا شك فإن تعديل البيئة حول الأطفال التوحُّديين، وابتكار أساليب جديدة للتعليم سوف تزيد من فرصهم للتعلُّم.

- **سياسة الدمج علي المستوي التربوي لأطفال التوحُّد:**

- **مفهوم الدمج:**

يقوم علي تعليم الأطفال المُصابين بالتوحُّد في بيئة قريبة من البيئة التربويَّة العادية، أو في البيئة التربويَّة العادية.

● **أسس سياسة الدمج:**

١. إنَّ الأطفال المُصابين بالتوحُّد تتنوَّع وتتعدَّد حاجاتهم التربويَّة.

٢. أنَّ هناك عدداً من البدائل التربويَّة (الأوضاع التعليميَّة) التي يمكن استخدامها لتلبية حاجات الأطفال.

٣. يجب إتاحة فرص التعليم المناسبة للطفل التوحُّدي في البيئة التربويَّة التي تقلّ فيها القيود التي لا تشبع حاجاته.

٤. يجب اللجوء إلي المدارس الخاصَّة،أو الصفوف الخاصَّة فقط،عندما تتضح أنَّ المشكلات التي يُعاني منها الطفل التوحُّدي تحول دون استفادته من تعليمه في الصفوف العادية.

● **أسباب استيعاب أطفال التوحُّد في الصفوف العادية:**

دمج الأطفال المُصابين بالتوحُّد نجم عن عدم فاعلية تربية هؤلاء الأطفال في المؤسسات والمدارس الخاصَّة، وعدم قدرة هذه المؤسسات علي استيعاب كُلّ الأطفال المُصابين، وتغيُّر اتجاهات المجتمع نحو الإصابة.

وواقـع الأمـر فـإنَّ الدمـج يعـود بفوائـد كبيـرة علـي أطفـال التوحُّـد، لعـلّ مـن أهمهـا مـا يلـي:

١. إنَّ الدمـج يُسـاعد الأطفـال علـي التوافـق (Adjustment) في الحيـاة الاجتماعيَّـة كأفـرادٍ لهـم الحـق في أنْ يُعاملـوا باحتـرامٍ.

٢. إنَّ الدمـج يُسـهم في تعديـل اتجاهـات الأشـخاص العاديـين نحـو الأشـخاص المُصابـين بالتوحُّـد.

٣. إنَّ الدمـج يُشـجع الشـخص المُصـاب بالتوحُّـد علـي استشـعار قيمتـه الذاتيـة، وبأنَّـه جـزء مـن المجتمـع الـذي يعيـش فيـه.

٤. إنَّ الدمـج يُهيـئ الفـرص للمُعلّمـين لفهـم الفـروق الفرديـة، ويشـجعهم علـي تطويـر المناهـج، واسـتخدام الأسـاليب التـي تُراعـي هـذه الفـروق.

● فاعلية الدمج:

إنَّ الدمـج كأسـلوبٍ تربـوي، لا يتـم لـه النجـاح مـا لـم يكـن مخططـاً لـه بشـكلٍ جيـدٍ، فعلـي سـبيل المثـال، لابـدّ مـن تعديـل اتجاهـات المُعلّمـين وأوليـاء الأمـور والمتعلّمـين أوَّلاً.

كما ينبغي توفير الأدوات والمواد اللاَّزمة لتعليم الأطفال المُصابين بالتوحُّد، حتى يتمَّ تعليمهم وتربيتهم بنجاحٍ، كما يجب تدريب المُعلّمين وتزويدهم بالخدمات الاستشارية المناسبة.

كما أنَّ تعليم الأطفال المُصابين بالتوحُّد مع الأطفال العاديين، أصبح يُمارس علي نطاق واسع في بعض دول العالم؛ لأن البرامج النموذجية Model Programs أوضحت أنَّ الدمج مفيد للأطفال وأسرهم وللمجتمع بشكلٍ عام.

فبالنسبة للطفل التوحُّدي، تصبح الفرص التربويَّة والاجتماعيَّة أكبر، وبالنسبة لأقرانهم العاديين، فإنَّ ردود الأفعال الإيجابيَّة Positive Reactions سوف تستثمر علي مدار سنوات كثيرة مقبلة.

الفصل التاسع

أهم أساليب العلاج المقترحة

✍ في هذا الفصل من الكتاب نُقدّم بعض وسائل العلاج المقترحة،الذي لابد أن تتم تحت إشراف طبي متخصّص،كالتالي:

● أولاً: علاج أطفال التوحُّد بالأكسجين:

في كبسولةٍ مُغلقةٍ يدخل إليها الطفل، يُعطي بارقة أمل في علاج الاضطرابات لطفل التوحُّد، إذ تُظهر الممارسات العملية تحسُّناً كبيراً في قدرات الأطفال المُصابين بالتوحُّد سواء في النطق، والتواصل الاجتماعي، والتنبُّه، وإدراك المُحيطين ،كما يُقلّل من مشكلات الشهية، والهضم المصاحبة·وهو ما يُفسِر أن التعرُّض لكميةٍ كبيرةٍ من الأكسجين تسمح بتغذية أنسجة الجسم بما فيها الدماغ والأمعاء؛ وبالتالي تُحسّن، وتُقلّل من التهابات الجسم.

● ثانيًا: العلاج الطبي (الدوائي):

إنَّ قرار البدء بالمعالجة الطبيَّة (الدوائية) لابدّ أن يأتي بعد التقييم الشامل لحالة الطفل العصبيَّة والنفسيَّة، حيث من الممكن أن يتحسَّن الطفل المُصاب بالتوحُّد دون اللجوء إلي استخدام الأدوية في بعض الفترات، وإن كان من الضروري استخدام الأدوية فلابدّ من استشارة الطبيب المختص الذي يقوم باختيار الدواء المناسب.

وعلي خلفية الدراسات التي تناولت العوامل البيولوجية في التوحُّد بدأ استخدام العلاج الدوائي الذي يقوم علي استخدام العديد من العقاقير، وفيما يلي عرضاً مختصراً للمؤشرات الدالة علي فعاليتها، مثل:

- **عقار الفنفلورامين (Fenfluramine):**

وهو يُساعد علي خفض مستوي «السيروتونين» وهو عنصر كيميائي طبيعي لوحظ ارتفاع مستواه في الدَّم عند ثلث الأطفال المُصابين بالتوحُّد تقريباً،ممَّا قد يؤثّر نشاط هذا العنصر «السيروتونين» في الجهاز المركزي علي الشهية والنَّوم والتعلُّم والذاكرة.

وقد ثبت أنَّ استخدام هذا العقار المُضاد لـ «السيروتونين» يؤدي إلي تخفيض وتحسين أعراض المُصابين بالتوحُّد، وخصوصاً مع الأطفال الذي يزيد معدل ذكائهم علي ٤٠٪ والمصحوب باضطرابات حركية وقلق زائد وتقلُّب في المِزاج.

إنَّ استخدام هذا العقار مع هذه الفئة من الأطفال التوحُّديين يمكن أن يؤدي إلي تحسُّن في نسبة الذكاء، وزيادة في مدي الانتباه، وإلي نقص في الاضطراب الحركي عند هؤلاء الأطفال.

● **عقار ميغافاتيمين:**

حيث أنَّ الجرعات الكبيرة من فيتامين ب٦ (B6) مع «الماغنسيوم» تُفيد في علاج التوحُّد، ويستند هذا الرأي علي بعض التقارير التي تدل علي التحسُّن وتخفيف نوبات الغضب التي تُصيب هؤلاء الأطفال وزيادة اهتمامهم بالبيئة المُحيطة بهم،وتحسين تواصلهم العاطفي واللُّغوي.

وقد أُجريت دراسات في (٦) دول وعلي ضوئها صدر (١٨) تقريراً علميًّا يؤكّد علي أهمية إعطاء هذا العقار٠وتبيَّن أنَّ إعطاء كميات كبيرة من فيتامين (ب٦) ساعد علي تحسُّن نصف حالات الأطفال التي أُجريت عليهم هذه الدراسة؛ لذا.. فقد استعمل هذا العقار في كثير من الحالات، وبعضها لاقي استحساناً كبيراً ممَّا يجعل هذا التوجه مفضلاً تبعاً لكثيرٍ من العلماء؛ لأنَّ له آثاراً جانبية أقلّ من غيره من الأدوية والعقاقير.

● **ثالثًا: العلاج بهرمون السكرتين :**

«السكرتين» Secretin ،هو هرمون يُفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، وقد بدأ البعض يستخدمه بحقن جرعات من هذا الهرمون في علاج المُصابين باضطراب التوحُّد.

وهنـاك رأيـان حـول اسـتخدام «السـكرتين» لعـلاج التوحُّـد، فالـرأي الأوَّل مبنـي علـي أسـاس أقـوال بعـض الآبـاء الأمريكيـين الذيـن اسـتخدموه ووجـدوا تحسُّـناً ملحوظـاً في سـلوك أطفالهـم، ويُشـجع عـدد قليـل مـن الباحثين في مجـال التوحُّـد علـي اسـتخدام مثل هـذا العـلاج، ولعـلّ أشـهرهم هـو الباحث « ريملانـد ». وهنـاك رأي ثانـي لبعـض العلمـاء الذيـن يشـككون في فاعليـة هـذا الهرمـون.

● **رابعًا: التدخُّل الطبي الحيوي:(Bio Medical Intervention)**

ويقـوم بمعالجـة بعـض المشـكلات الصَّحيـة التـي قد تكـون موجـودة لـدي الطفـل والكشـف عنهـا بتحاليـل مخبريـه متخصّصة،مثـل: مُعالجـة مشـكلات الجهـاز الهضمـي لهرمـون «السـكرتين»، ومقاومـة وجـود بعـض الفطريـات بالأمعـاء، وضعـف الجهـاز المناعـي، والتحسـس لبعـض الأطعمـة، وإزالـة المعـادن الثقيلـة.

ويتـم تطبيـق هـذا البروتوكـول علـي مرحلتـين، وذلـك بعـلاج الأمعـاء وتتـم قبـل عمليـة إزالـة السـموم والمعـادن الثقيلـة؛ وذلـك لمنـع الأعـراض الجانبيـة.

وكذلـك مُعالجـة الفطريـات، والطفيليـات، والبكتريـا الضَّـارة في الأمعـاء، وإعطـاء «البروبيوتـك»، والإنزيمـات الهاضمـة، والفيتامينـات، والمعـادن.

● **خامسًا: التدخُّل الغذائي :**

الحِمْيَّة الغذائيَّة (نظام غذائي مُعيَّن) الخاصَّة بالطفل التوحُّدي، هي الحِمْيَّة من الحليب ومشتقاته، وأيضاً الحِمْيَّة من القمح، والشعير، والدقيق، ومشتقاته.

والحقيقة هناك أبحاث كثيرة في جامعة «سندرلاند» تؤيد هذه الفكرة بشكلٍ كبير، هذا بالإضافة إلي تحسُّن بعض الحالات من استخدام الحِمْيَّة٠كل ما يُنصح به هو أن تُطبق الحِمْيَّة تحت إشراف طبي، ولفترةٍ مُحدَّدةٍ، يُقرَّر بعدها الاستمرارية من عدمها.

● **سادسًا: العلاج بالموسيقي :**

يُجري حالياً استعمال الموسيقي في التدريب علي الاسترخاء، وترويح الأعصاب. كما أنَّ جميع الأدبيات العلميَّة في دورياتها المختلفة تؤيد وتؤكِّد العلاج بالموسيقي، ومن هنا فإن استثمارها في علاج التوحُّد ينبع من آثارها الإيجابيَّة في ردود الطفل العصبيَّة، وسلوكيات تعامُّله مع البيئة.

وأطفال التوحُّد لديهم أذن حساسة جدًّا بالموسيقي، وبعضهم موهوب للغاية فيها، كما أنَّ استجابتهم لها تفوق الوصف ما يجعلها أداة علاجية مفيدة، ونجد هنا أنَّ الموسيقي رد فعل

إنساني بسيط يتعدي ويقهر كُلّ حدود الإعاقة·ويخلق جوًّا فنيًّا صحيًّا يستجيب لكُلّ المستويات؛ ولأنَّ الموسيقي ممتعة ومُحفزة فهي تطوُّر العلاقة بين الإنسان والآخر، وهذا ــ عادةً ــ ما يفتقده الطفل التوحُّدي·

كما تبيَّن أنَّ هؤلاء الأطفال يحبون الموسيقي، أو الكلمة المنغمَّة، كما تبيَّن أنَّ أسهل شيء يكتسبه هؤلاء الأطفال هو الشيء المُلحَّن الذي له إطار غنائي مثل: الإعلان، وهذا ما يتمَّ مع الطفل التوحُّدي في تدريبات التخاطب، فردية أو جماعيَّة·

● الروبوت « كاسبر » .. صديق لأطفال التوحُّد:

صمَّم مخترعون صينيون من جامعة Hertfordshire روبوتاً (إنسان آلي) جديداً متخصّصاً بمساعدة أطفال التوحُّد·يمتاز الروبوت «كاسبر» بمشابهته التامَّة لهيئة الأطفال، وله طبقة من الجلد الاصطناعي.

يهدف صانعو الروبوت إلي أن يفتح أفقاً جديداً لعلاج التوحُّد ويدخل بصيص أمل علي الأطفال وذويهم·تمت برمجة الروبوت علي أن يكون صديقاً للطفل المُصاب بالتوحُّد ويُعلّمه كيف يتواصل بطريقةٍ أفضل مع مجتمعه وأقرانه.

يستطيع «كاسبر» أن يبتسم ويضحك ويعبس أيضاً،كما يستطيع نطق بعض الكلمات، ممَّا يُساعد الطفل أن يُعبّر عن مشاعره ويفهم تعبيرات وجوه الآخرين بطريقةٍ أفضل٠ويُعد هذا الروبوت من أفضل الاختراعات الجديدة في عالم الصحة٠

الفصل العاشر

أهم النصائح والإرشادات

✍في هذا الفصل نُقدّم مجموعة من النصائح والإرشادات التي تفيد في تربية ومعاملة أطفال التوحُّد، وهي كالتالي:

- ❖ يُفكّر كثير من الأطفال المُصابين بالتوحُّد باستخدام التفكير المرئي بدلاً من اللُّغة أو الكلام، حيث تبدو أفكارهم كشريط فيديو يروه في مخيلتهم، فالصورة هي لغتهم الأولي، والكلمات هي لغتهم الثانية٠كما أنَّ تعلُّم الأسماء أكثر سهولةٍ من تعلُّم أشياء أُخري؛ لذلك ننصح الآباء والمُعلّمين بعرض الكلمات بصور واضحة للطفل، وذلك باستخدام الألعاب مثلاً٠

- ❖ محاولة تجنيب استخدام كلمات كثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة، حيث يواجه الأطفال المُصابون بالتوحُّد مشكلات في تذكُّر تسلسل الكلمات، ولذلك يمكن كتابة التعليمات علي الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة٠

- ❖ لدي كثير من الأطفال التوحُّديين موهبة في الرسم، والفنّ، والموسيقي، والكمبيوتر؛ فلنحاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها٠

- ❖ قد يُركز الأطفال المُصابين بالتوحُّد علي شيءٍ ما يرفضون التخلي عنه كاللَّعب بالقطارات أو الخرائط، وأفضل طريقة للتعامُّل مع ذلك هي استغلال هذا

مـن أجـل الدراسـة، حيـث يمكـن اسـتخدام القطـارات مثـلاً لتعليـم القـراءة والحسـاب، فيمكـن قـراءة كتـاب عـن القطـارات، والقيـام بحـلّ بعـض المسـائل الحسـابية كعـد كـم كيلـو متـراً يفصـل بـين محطـة وأخـري٠

- ❖ استخدام طرقاً مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام٠
- ❖ يواجـه كثيـر مـن الأطفـال التوحُّديين صعوبـات في الكتابـة بسـبب عـدم القـدرة علـي التحكُّم بحركـة اليـد، وللتغلُّـب علـي شـعور الطفـل بالإحبـاط بسـبب سـوء خطـه، يمكننـا أن نُشـجعه علـي الاسـتمتاع بالكتابـة، واسـتخدام الكمبيوتر في الطباعـة إذا أمكـن ذلـك٠
- ❖ لابـدّ أن نُراعـي الفـروق الفرديـة ونحـن نقـوم بتعليـم الأطفـال المُصابـين بالتوحُّـد القـراءة، فهنـاك مـن يتعلَّـم القـراءة بسـهولةٍ إذا اسـتخدموا طريقـة تعلُّم الحروف أوَّلاً، بينمـا يتعلَّـم بعضهـم الآخـر القـراءة بسـهولةٍ باسـتخدام الكلمـات دون تعلُّـم الحـروف أولاً٠
- ❖ بعـض الأطفـال لديهـم حساسـية ضـد الأصـوات المرتفعـة؛ ولذلـك يجـب حمايتهـم، ويمكـن التقليـل مـن صـوت تحريـك المقعـد مثـلاً، بوضـع سـجادة فـوق أرضيـة البيـت أو الفصـل٠

❖ تُسبّب الأضواء العاكسة (الوهاجة) بعض الإزعاج لبعض أطفال التوحُّد، ولتجنُّب هذه المشكلة فلنضع درج (طاولة) الطفل قريبة من النافذة، أو تجنُّب استخدام الأضواء العاكسة من الأساس.

❖ بعض الأطفال المُصابين بالتوحُّد يُعانون من فرط الحركة والنشاط، أيضاً يتحركون كثيراً، ويمكن التغلُّب علي ذلك إذا تم إلباسهم صدرية أو معطفاً ثقيلاً يُقلّل من حركتهم، ولأفضل النتائج يجب أن يرتدي الطفل الصدرية لمدة عشرين دقيقة، ثُمَّ يتم خلعها.

❖ يستجيب بعض الأطفال المُصابين بالتوحُّد بشكلٍ أفضل ويتحسَّن الكلام عندهم إذا تم تواصل المُعلّم معهم بينما يلعبون علي أرجوحة، فالإحساس الناتج عن التأرجُّح قد يُساعد علي تحسين الحديث، لكن يجب ألاَّ يُجبر الطفل علي اللَّعب بالأرجوحة إلاَّ إذا كان راغباً بذلك.

❖ بعض المُصابين بالتوحُّد من الأطفال أو الكبار ممَّن يستخدمون التواصل غير اللفظي،لا يستطيعون مُعالجة المعلومات الداخلة عن طريق الرؤية والسمع في الوقت نفسه، وبذلك لا يستطيعون الرؤية والسمع في آنٍ واحد، ولذلك يجب ألاَّ يُطلب أن ينظروا وينصتوا في الوقت نفسه.

❖ تُعتبر حاسة اللمس، عند كثير من أطفال التوحُّد ممَّن يستخدمون التواصل غير اللفظي، أكثر الحواس فاعلية، ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم علي لمس الأحرف المصنوعة من البلاستيك، كما يمكن أن يتعلَّموا جدولهم اليومي بلمس الأشياء الموجودة علي الجدول قبل بضع دقائق من موعد النشاط، فمثلاً قبل ١٥دقيقة من موعد الغذاء قدِّم للطفل ملعقة ليمسكها٠

❖ في حال استخدام الكمبيوتر في التعليم، فلنحاول وضع لوحة المفاتيح في أقرب مكان من الطفل بعد الضغط علي أحد المفاتيح٠

❖ قد يجد كثيرٌ من الأطفال المُصابين بالتوحُّد صعوبة في استخدام فأرة الكمبيوتر، ولذا فلنحاول استخدام أداة أخري لها زر منفصل للضغط،كالكرة الدائرية،حيث يجد بعض الأطفال التوحُّديين، ممَّن يواجهون مشكلات في التحكُّم العضلي،صعوبة في الضغط علي الفأرة أثناء مسكها٠

❖ من السهل بالنسبة لبعض الأطفال ممَّن يستخدمون التواصل غير اللفظي الربط بين الكلمات والصور إذا رأوا الكلمة مطبوعة تحت الصورة التي تمثلها٠وقد يجد بعض الأطفال صعوبة في فهم الرسومات،حيث يفضلون استخدام الأشياء الحقيقية والصور في البداية٠

- قد لا يُدرك بعض الأطفال المُصابين بالتوحُّد أن الكلام يُستخدم كوسيلةٍ للتواصل، ولذلك فإن تعلُّم اللُّغة يجب أن يُركز علي تعزيز التواصل٠فإذا طلب الطفل كوباً فلنعطه كوباً، وإذا طلب طبقاً بينما هو يُريد كوباً، فلنعطه طبقاً،حيث يحتاج الطفل أن يتعلَّم أنَّه حينما ينطق بكلامٍ ما، فإنَّ ذلك يؤدي إلي حدوث شيء ما٠
- تحديد الأشياء التي يُفضلها الطفل، والبُعد قدر الإمكان عن الأشياء التي تضايقه٠
- التعرُّف علي النظام الروتيني الذي يُحبّه الطفل واتباعه٠
- محاولة التقرُّب إلي الطفل بعلاقة جسدية من الملامسة والكلمات الرقيقة.
- تجنُّب التغييرات المفاجئة سواء في المكان أو السلوك٠
- توجيه النشاط الزائد باستخدام الأشياء التي يُفضلها الطفل من أجل استقراره٠
- مواصلة التحدُّث مع الطفل حتى وإن لم يرد ما دمنا متأكدين من سلامة السمع لديه٠
- يجب عدم تعجيل نتائج العلاج، ومعرفة أن التغييرات ستكون بطيئة وبصورة بسيطة ومتدرجة٠

- ضرورة تلقي العلاج الطبي والنفسي بجانب العلاج التعليمي؛ لأنَّ علاج طفل التوحُّد سهل وميسور إذا تمَّ بذل الجهد المناسب، وتمَّ التعرُّف علي خصائصه بكُلّ وضوح.

- لابدّ أن يعرف كُلّ من المُعلّمين والمُربين خصائص اضطراب التوحُّد، وكُلّ أساليب العلاج؛ حتى يكونوا علي دراية وخبرة بمعاملة هؤلاء الأطفال المُعاملة اللائقة التي تجعلهم يصلون إلي المراتب العلمية المعقولة، ويتقنون المهارات الشخصيَّة المناسبة، وتجعلهم يحصلون علي الشفاء العاجل والأكيد بمزيدٍ من العلم والصبر وقوة الإرادة.

- من الأهمية بمكان أن نُطبق ما يُسميّ «العلاج الإدماجي»، أي دمج طفل التوحُّد في بيئة الأسوياء وليس العزل، وقد أظهرت الدراسات أنَّ ٢٥٪ من هؤلاء الأطفال يشفون تماماً،وأنَّ ٢٥٪ منهم يتحسنون ويمكنهم الاستمرار في مدارس التعليم الخاص، وأنَّ نسبة ٥٠٪ يُظهرون تحسُّناً لا بأس به.

المصادر

١. أحمد عكاشة: الطبّ النفسي المعاصر، القاهرة: لمكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

٢. بنيلوبي ليتش: دليل الوالدين من الألف إلي الياء،القاهرة: مؤسَّسة الأبحاث اللُّغويَّة،١٩٨٣.

٣. خليل مصطفي الديواني: صحَّة الطفل، القاهرة: الهيئة المصريَّة العامَّة للكتاب،١٩٨٠.

٤. زينب محمود شقير: سيكولوجية الفئات الخاصَّة،القاهرة: مكتبة النهضة المصريَّة،١٩٩٩.

٥. سيرجيون إنجلش: مشكلات الحياة الانفعاليَّة، ترجمة: فاروق عبد القادر وآخرون، القاهرة: دار الثقافة الإنسانيَّة، د٠ت.

٦. عبد الجليل الأحمد: المرض الذي حيَّر العلماء (التوحُّد)،حلب: دار الرضوان، ٢٠٠٥.

٧. عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي: الأمراض النفسيَّة والعقليَّة والاضطرابات السلوكيَّة عند الأطفال، بيروت: دار الفكر العربي،١٩٩٧.

٨. عبد المنعم عاشور: مرض الواحد في المئة، مجلة الدوحة، قطر، فبراير١٩٨١.

٩. فريال محمد نادر القحف: إعاقات النموّ الشامل (التوحُّد)، مجلة الفيصل العلميَّة، السعودية، يوليو/ سبتمبر،٢٠١٠.

١٠.محمَّد علي كامل: التدخُّل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحُّد،القاهرة: مكتبة ابن سينا،٢٠٠٥.

١١ محمَّد محمود العطار: التوحُّد في الأطفال، مجلة الفيصل العلميَّة، السعودية، ديسمبر/ فبراير٢٠١٢.

١٢ وفيق صفوت مختار: الطفل التوحُّدي (الذاتوي) كيف نفهم طبيعته؟ وما سُبُل التعامُّل معه؟، مجلة الوعي، الكويت، العدد: ٥٤٠، يوليو / أغسطس٢٠١٠.

13-Douglas, Letita an Evaluation of the Effectiveness of Early Intervention on Autistic Children.1999.

14-Kanner, L.Early Infantile Autism. Journal of Orthopsychiatry, vol.19, 1949.

15-Ziegler Martha. One Mother's Reflcction: Recent Reading About Autism Early Childhood Bulletin: Win 1999.

الفهرس

الصفحة

الإهداء:..... ٥

المقدمة:..... ٧

الفصل الأول: ماهية التوحُّد:..... ١١

الفصل الثاني: تطور دراسات حالات التوحُّد:..... ٢٣

الفصل الثالث: سمات وأعراض التوحُّد:..... ٣١

الفصل الرابع: أسباب التوحُّد، وطرق تشخيصه:..... ٤٧

الفصل الخامس: التدخُّل المبكر، ومواجهة مشكلات السلوك :..... ٦٣

الفصل السادس: العزلة والانطواء.. عند أطفال التوحُّد:..... ٨١

الفصل السابع: مشكلات اللغة والتواصل..عند أطفال التوحُّد:..... ٨٩

الفصل الثامن: أساليب التعليم، وسياسة الدمج لأطفال التوحُّد:..... ١٠٧

الفصل التاسع: أهم أساليب العلاج المقترحة:..... ١١٥

الفصل العاشر: أهم النصائح و الإرشادات:..... ١٢٥

المصادر:..... ١٣٣

الفهرس:..... ١٣٥

المؤلف..سيرة ذاتية وعلمية

وفيق صفوت مختار

- من مواليد ١٩ يناير ١٩٥٨، مدينة طهطا ــ محافظة سوهاج.
- متزوج من السَّيِّدة «قدرية أميرهم» موجه عام للاقتصاد المنزلي (سابقاً)، وله ابنتان، «مريم» طبيبة بشرية، و«ريتا» مهندسة ديكور.
- حاصل على ليسانس الآداب والتربيَّة، جامعة أسيوط كلية التربيَّة بسوهاج، عام ١٩٨٠.
- حاصل على الدبلوم الخاص في التربيَّة وعلم النفس، جامعة أسيوط، كلية التربيَّة بسوهاج، عام ١٩٨٤.
- كبير الأخصائيين التربويين بوزارة التربية والتعليم بدرجة وكيل وزارة (سابقاً).
- محاضر تربوي في تجمعات الشباب، وأعضاء هيئات التدريس، وأولياء الأمور.
- عمل مُحرِّراً صحافياً بمجلة «هو وهي» (قبرص)، ومجلة «دُبي الثقافيَّة» (دولة الإمارات العربيَّة).

❖ فاز بجائزة الشيخ «عبد الله المبارك الصباح» للإبداع العلمي علي مستوي الوطن العربي، عن نتاجه المتميِّز: «المُخدرات وأثرها المُدمِّر»، عن دار الشاعرة الدكتورة «سعاد الصباح» بدولة الكويت.

❖ تلقي خطاب شكر وتقدير من السَّيِّدة «سوزان مبارك»، بمناسبة ظهور بعض مؤلفاته التربويَّة. (رئاسة الجمهورية في ١٢ مارس ٢٠٠٢).

❖ سجل للتلفزيون المصري، علي قناته السَّابعة، العديد من الحلقات التربويَّة والثقافيَّة في عدة برامج، منها: برنامج «الطفل والمجتمع» إعداد: غادة عوني، تقديم: شيرين غيث، إخراج: أمل شاهين. وبرنامج «أوراق ملوَّنة»،إعداد: وائل مختار، تقديم: هيام الصغير، إخراج: خالد وليد.

❖ قامت الصحافية «سعدية شعيب»،بتقديم آراء الكاتب تجاه قضايا الطفولة والأمومة وشؤون الأسرة الواردة في مؤلفاته، ضمن زاويتها المتخصّصة بجريدة الأهرام اليوميَّة، بعد المُعالجة الصحافية، كالتالي:

١. الأهرام، باب: المرأة والطفل،٦ أكتوبر ٢٠٠٣، مقالة بعنوان: «طفل ما بعد الطلاق».

٢. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل،٢٩ يونيـو ٢٠٠٤،مقالـة بعنـوان: «ثقـة طفلكِ..مسـؤوليتكِ».

٣. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفل،١٠يوليـو ٢٠٠٤، مقالـة بعنوان:«كيـف يـودع طفلـكِ الأنانيـة؟».

٤. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل،٢٩ فبراير٢٠٠٦،مقالـة بعنـوان: «الصداقـة تحمـي طفلـكِ مـن الاغتـراب».

٥. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل،٤ مايو٢٠٠٦،مقالـة بعنـوان: «عنـد الأطفال..الحُـبّ قبـل الخبـز أحيانـاً».

٦. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل،١٥ أغسـطس ٢٠٠٦،مقالـة بعنـوان: «اتركـي طفلـكِ يـري ويسـمع ويتعلَّم».

٧. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل،٣٠ أغسـطس٢٠٠٦،مقالة بعنوان:«ابعـدي الاكتئـاب عـن طفلـكِ».

٨. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل، ٩ ينايـر٢٠٠٧،مقالـة بعنوان: «مزعـج أم مبدع؟».

٩. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل،١ فبراير٢٠٠٧،مقالـة بعنـوان:«طفلـكِ..في خطـر مـع قصَّـص الخيـال العلمـي».

١٠. الأهـرام، بـاب: المرأة والطفـل،٢١ أغسـطس٢٠٠٧،مقالة بعنوان: «أثقـل وزنـاً وأطول قليلاً..طفلـكِ الموهـوب ينتظـر الفرصة».

١١. الأهـرام، بـاب: المـرأة والطفـل،٢٦ نوفمبر٢٠٠٧،مقالـة بعنـوان: «نقـص الفطـام النفسـي.. خطـر علـي طفلـكِ».

❖ أجريـت مـع الكاتـب العديـد مـن الحـوارات الصحافيـة التـي تناولـت قضايـا المجتمـع المصـري.

❖ تُرجمـت بعـض مقالاتـه إلـي اللُّغـة الإنجليزيَّة،منهـا علـي سـبيل المثـال :

★ Jealousy..a painful child's experience .(الغيرة..خبرة الطفل المؤلمة).

★ The cocaine most dangerous with toxic which destroys the human being . (الكوكايين..سم خطير يدمر حياة الإنسـان).

علي صفحات مجلة:

Al-Khafji a monthly magazine published by Arabian oil Company Ltd.Information & Publication Department.

❖ تناولـت الصحـف والمجـلات المصريَّـة والعربيَّـة مؤلَّفـات الكاتـب بالنقـد والتحليـل والعـرض والإعـلان، كالتالـي:

- جريـدة المسـاء الأسـبوعيَّة، السـبت ١٣ مارس١٩٩٩،العـدد: ١٥٢٩٢،ص٦.

- مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، فبراير / مارس٢٠٠٠، العدد:٤١١، (دراسة تحليلية، بقلم الكاتب: محمود رمضان الطهطاوي).
- جريدة المساء الأسبوعيَّة، السبت ٩ فبراير ٢٠٠٢،العدد: ١٦٥٦ص ٨.
- جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء ١٢ مارس ٢٠٠٢، العدد: ٤٢٠٩٩، ص٢٧ .
- جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء٩ أبريل ٢٠٠٢، العدد: ٤٢١٣٧، ص٢٧.
- جريدة المساء الأسبوعيَّة، السبت ٩ أغسطس ٢٠٠٣، العدد:١٦٩٠٢ ص١١.
- جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء، ١٨ يناير٢٠٠٥،العدد: ٤٣١٤٢. ص٢٣.
- جريدة الجمهورية، الجمعة ٢٠ نوفمبر٢٠٠٧، العدد: ١٩٦٩٥، ص١٢.
- جريدة المصري اليوم،الأربعاء،٢٩ يونيو٢٠٠٩،العدد:١٨٧٢، ص ٢.
- جريدة المصري اليوم، الخميس ٢٨ يناير،٢٠١٠العدد:٢٠٥٥، ص١٤.

- جريدة الأهرام اليوميَّة، الأربعاء ١٧ فبراير٢٠١٠، العدد: ٤٤٩٩٨، ص٢٥.
- المجلة العربيَّة، المملكة العربيَّة السعودية، مايو٢٠١٠، العدد:٤٠٠.
- المجلة العربيَّة، المملكة العربيَّة السعودية، مارس:٢٠١١، العدد:٤١١.

❖ علي شبكة الإنترنت يحظي الكاتب بعشرات المواقع، والصحف الإلكترونيَّة التي تناولت سيرته الذاتية والعلميَّة، بالإضافة إلي أغلب مقالاته ومؤلفاته، نذكر منها علي سبيل المثال لا الحصر:

- ويكيبيديا الموسوعة الحرة.
- موسوعة الكتب العربيَّة والأجنبيَّة www.ebooks-cloud.com
- اتحاد الجامعات العربيَّة www.eulc.edu.eg
- المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجيَّة الاقتصاديَّة والسياسيَّة.
- أكاديمية علم النفس.
- الجمعية المصريَّة لدعم معوقات الطفولة ــ مركز دراسات وبحوث المعوقين.

- مكتبة الإسكندرية – مكتبة كلية دجلة الجامعة الأهلية – المكتبة المركزية لجامعة كركوك.
- مجلة فكر الثقافيَّة www.fikr.mag.com
- جريدة الأمل الإلكترونيَّة www.alamal.com
- جريدة الأخبار الإلكترونيَّة www.alakbar.press.ma
- جريدة الجزيرة الإلكترونيَّة www.al.jaziah.com
- جريدة البلاغ الالكترونيَّة www.balagh.com
- جريدة القبس الالكترونيَّة www.alqabas.com
- صحيفة اليوم www.alyaum.com
- موقع الكتاب www.ektab.com
- موقع كتبي www.kotobi.com
- موقع ثقافات www.thaqafat.com
- موقع دراسات الأهرام digital.ahram.org.eg
- موقع النيل والفرات www.neelwafurat.com

❖ وزارة التربية والتعليم المصرية،اختارت ضمن فهرسها الموحَّد للمدارس المصريَّة (المكتبات المدرسية) مجموعة

مـن كتـب لمؤلـف للتـداول في مكتبـات المـدارس المصريَّـة علـي مسـتوي الجمهوريـة.

- ❖ اسـتعان عـدد كبيـر مـن الباحثـين والدارسـين بمؤلفـات الكاتـب في إعـداد رسـائل الماجسـتير والدكتـوراه، وكذلـك إعـداد الدراسـات والمقـالات.
- ❖ للكاتـب عـدد هائـل مـن المقالات والدراسـات التربويَّـة والعلميَّة والثقافيَّـة المتنوعـة، والمنشـورة بالمجـلات والدوريـات المصريَّـة والعربيَّـة، منها:

١. نظريـة المعلومـات.. ومحـاكاة الحاسـوب، مجلـة القافلـة، السـعوديَّة، فبرايـر١٩٩٥، المجلـد ٤٣.

٢. طفلـي عصبـي.. لمـاذا ؟، مجلـة العربـي، دولـة الكويـت ، فبرايـر ١٩٩٥ ،العـدد:٤٣٥.

٣. أهـم مصطلحـات علـم النفـس، (الحلقـة الأولـي) ،مجلـة الفيصل،السـعودية،

٤. فبرايـر١٩٩٥ ، العـدد:٢١٩. و(الحلقة الثانية) مارس١٩٩٥، العدد: ٢٢٠ .

٥. أطفالنـا وحاجتهـم إلـي الأمـن، مجلـة الخفجي،السـعودية، مايـو١٩٩٥، السـنة٢٤ ،العـدد:١١.

٦. الأطفال واللَّعب، مجلة القافلة،السعوديَّة،ديسمبر١٩٩٥،ي ناير١٩٩٦،مجلد٤٤.

٧. أطفالنا كيف نعاملهم ؟، مجلة البحرين الثقافيَّة،دولة البحرين، يناير١٩٩٦ .

٨. الخجل عند الأطفال، مجلة الخفجي، السعودية، يونيو١٩٩٦، السنة ٢٥ .

٩. أهم فروع علم النفس، (دائرة المعارف)، مجلة الفيصل، السعودية، أغسطس/ سبتمبر ١٩٩٦، العدد:٢٣٨.

١٠. عندما يصبح عناد الطفل مرضاً، مجلة العربي،دولة الكويت، نوفمبر١٩٩٦ ، العدد:٤٥٦.

١١. الكذب عند الأطفال،مجلة القافلة،السعودية،أبريل / مايو١٩٩٧، المجلد٢.

١٢. أهم مفهومات علم التربية، (دائرة معارف)، مجلة الفيصل، السعوديَّة، سبتمبر١٩٩٨، العدد:٢٦٣.

١٣. الغيرة..خبرة الطفل المؤلمة،مجلة الخفجي،السعودية،سبت مبر١٩٩٨،السنة٢٢

١٤. أمراض الكلام عند الأطفال، مجلة العربي،دولة الكويت، مايو١٩٩٩، العدد:٤٨٦ .

١٥. خوف الطفل متي يصبح مشكلة ؟ مجلة الخفجي، السعودية، مارس٢٠٠٠، السنة ٢٩.

١٦. حتي لا يصبح شجار الأطفال انحرافاً سلوكيًّا، مجلة القافلة،السعوديَّة، يونيو/يوليو٢٠٠٠ ،المجلد٤٩.

١٧. السَّرقة عند الأطفال، مجلة المنار ،دولة الإمارات، نوفمبر٢٠٠٠، السنة٢٦.

١٨. التلفزيون كيف يُشكّل سلوك الطفل ويُنمّي قدراته،مجلة القافلة،السعوديَّة يناير / فبراير٢٠٠١،المجلد٤٩.

١٩. هروب الطفل، مجلة العربي، دولة الكويت،يناير٢٠٠١،العدد:٥٠٦.

٢٠. التربيَّة الجنسيَّة للأطفال والبالغين،مجلة الوعي،دولة الكويت،يناير/فبراير ٢٠٠١، العدد:٥٠٦.

٢١. سلبية الأطفال مظهر للمقاومة والعناد،مجلة الوعي ، دولة الكويت،فبراير/ مارس٢٠٠١،العدد:٤٢٤.

٢٢. التخريب عند الأطفال،مجلة الوعي،دولة الكويت،مايو/ يونيو٢٠٠١،العدد:٤٢٧ .

٢٣. الأب.. والصحَّة النفسيَّة لأطفاله، مجلة العربي،دولة الكويت، سبتمبر٢٠٠١ ،العدد: ٥١٤.

٢٤. أطفالنا هل هم ضحايا العنف التلفزيوني،مجلة المنار ، دولة الإمارات نوفمبر/ ديسمبر٢٠٠١،السنة٢٧.

٢٥. التفاخر والمباهاة عند الطفل،مجلة الوعي، دولة الكويت، يناير / فبراير٢٠٠٢ ،العدد:٤٣٥ .

٢٦. أطفالنا وحضارة الإنترنت، مجلة الوعي ، دولة الكويت، فبراير/مارس٢٠٠٢، العدد:٤٣٦..

٢٧. أساليب معاملة الطفل، مجلة المنار ، دولة الإمارات ، سبتمبر /أكتوبر٢٠٠٢ ، السنة٢٨.

٢٨. الزهايمر وتلاشي الذاكرة،مجلة الكويت،دولة الكويت ، يناير٢٠٠٣،العدد:٢٣١ .

٢٩. دمج الأطفال المعاقين في الحياة الاجتماعيَّة، مجلة الوعي،الكويت،أغسطس/سبتمبر٢٠٠٣،العدد:٤٥٥.

٣٠. الكوكايين سم خطير يدمر حياة الإنسان،مجلة الخفجي، السعودية،يناير/ فبراير٢٠٠٤،السنة الرابعة والثلاثون.

٣١. طفالنا وألعاب الحاسوب، مجلة المنار ،دولة الإمارات، يناير٢٠٠٤،العدد:٣٤٧ .

٣٢. الأفيون دواء يتحوَّل إلي وباء، مجلة الكويت، دولة الكويت، ديسمبر ٢٠٠٤،العدد:٢٥٤.

٣٣. العلاج بالضحك..أحدث تقنيات القرن الحادي والعشرين في الطب النفسي، مجلة الكويت، دولة الكويت، ديسمبر٢٠٠٦، العدد:٢٧٨.

٣٤. قصَّص الأطفال المصورة عالميًّا وعربيًّا،مجلة الكويت،دولة الكويت،يونيو٢٠٠٧،العدد:٢٨٤.

٣٥. أطفالنا والألعاب الإلكترونيَّة، مجلة الفيصل،السعوديَّة، يوليو/سبتمبر٢٠٠٧،العدد:٣٧٣ .

٣٦. المواد المضافة إلي الأغذية..وخطورتها علي صحَّة الطفل، مجلة الخفجي، السعودية، أكتوبر٢٠٠٧، السنة٣٧.

٣٧. هل أنت متوافق نفسيًّا، مجلة الصلاح، القاهرة، يناير٢٠٠٨.

٣٨. متحف مدام توسو أشهر متاحف الشمع،مجلة الفيصل، السعوديَّة، يونيو ٢٠٠٨،العدد:٣٨٤.

٣٩. الشرق في روايات الكاتبة أجاثا كريستي،المجلة العربيَّة، السعودية، أكتوبر٢٠٠٨ ،العدد:٣٨١.

٤٠. الإلهام والإبداع من منظور الشعراء،المجلة العربيَّة، السعوديَّة، نوفمبر٢٠٠٨ العدد:٣٨٢.

٤١. الشعور بالذنب، مجلة الصلاح،القاهرة، نوفمبر٢٠٠٨.

٤٢. ثقب الأوزون والمخاطر المتوقعة، مجلة الخفجي،السعوديَّة، ديسمبر٢٠٠٨، السنة:٣٨.

٤٣. كيف ننمي الإبداع لدي أطفالنا ؟،مجلة الصلاح،القاهرة، ديسمبر٢٠٠٨ .

٤٤. الصالونات الأدبيَّة في أوروبا،المجلة العربيَّة،السعوديَّة،فب راير٢٠٠٩،العدد:٣٨٥ .

٤٥. الضوضاء والضجيج أخطر أنواع التلوث البيئي علي صحَّة الإنسان، مجلة الكويت، دولة الكويت ، فبراير٢٠٠٩،العدد:٣٠٤.

٤٦. السلاح النووي الإسرائيلي والأخطار المحدقة بالمنطقة العربيَّة،مجلة الدفاع،السعودية يونيو٢٠٠٩،العدد:١٥٠.

٤٧. الفيمتوثانية وقصَّة أحمد زويل،مجلة الكويت، دولة الكويت ، يوليو٢٠٠٩، العدد:٣٠٩.

٤٨. المكتبة الوطنية البريطانيَّة واثنا عشر مليون مجلد من التراث الإنساني الخالد،مجلة الفيصل،السعودية،سبتمبر/ أكتوبر٢٠٠٩،العدد: ٣٩٩.

٤٩. هرمون الميلاتونين..أسرار وحقائق،مجلة الكويت،دولة الكويت، ديسمبر٢٠٠٩ العدد:٣١٤ .

٥٠. كيف ننمِّي الابتكار والموهبة لدي أطفالنا، مجلة الوعي، دولة الكويت، مايو٢٠١٠،العدد:٥٣٧.

٥١. متحف اللوفر أروع متاحف العالم، مجلة الخفجي، السعوديَّة،يوليو/أغسطس٢٠١٠،السنة٤٠،العددان:٨,٧.

٥٢. الطفل التوحدي (الذاتوي) كيف نفهم طبيعته،وما سُبُل التعامُّل معه؟ مجلة الوعي، دولة الكويت،يوليو / أغسطس٢٠١٠،العدد:٥٤٠.

٥٣. أبناؤنا ومشكلة العنف في وسائل الإعلام، مجلة الصلاح، القاهرة، فبراير٢٠١١.

٥٤. الشباب والإباحة الجنسيَّة في وسائل الإعلام، مجلة الصلاح، القاهرة، مارس٢٠١١.

٥٥. وسائل الإعلام كيف تحصن الشباب من الإدمان،مجلة الصلاح،القاهرة، أبريل٢٠١١.

٥٦. أطفالنا والمسرح الافتراضي،المجلة العربيَّة،السعوديَّة،ماي و٢٠١١،العدد:٤١٣ .

٥٧. أبناؤنا والمياه الغازية،مجلة الصلاح،القاهرة،مايو٢٠١١.

٥٨. متحف اللوفر الأروع بين متاحف العالم، مجلة الفيصل،السعودية، يونيو/يوليو٢٠١١ ،العددان:٤٢١ ,٤٢٢.

٥٩. ظاهـرة أطفـال الشـوارع خطـر داهـم يحـدق بالمجتمعـات العربيَّـة، مجلـة الفيصـل، السـعودية ، يونيـو / يوليو٢٠١٢، العـددان:٤٣٣ ,٤٣٤.

٦٠. ثقافـة الثـورة، المجلـة العربيَّـة، السـعودية، يونيـو ٢٠١٢،العـدد : ٤٢٦.

٦١. لحيـاة باللَّـون الأحمـر، مجلـة الفيصـل، السـعودية، أكتوبـر/ نوفمبـر٢٠١٢ ، العدد:٤٣٧ ,٤٣٨.

٦٢. النانوتكنولجـي.. ثـورة علميـة واعـدة، مجلـة الكويـت، دولـة الكويـت، أكتوبـر ٢٠١٣،العـدد:٣٧٠ .

٦٣. لمـاذا ننسـي ؟ وكيـف نتذكَّـر ؟، مجلـة الكويـت، دولـة الكويـت، نوفمبـر٢٠١٣ ،العدد: ٣٦١.

٦٤. الألعـاب الإلكترونيَّـة، المجلـة العربيَّـة ، السـعوديَّة، فبرايـر٢٠١٤، العـدد:٤٤٧ .

٦٥. المتروبليتـان أضخـم متحـف عالمـي يضـم التـراث الإنسـاني، مجلـة الفيصـل، السـعودية، مـارس / أبريـل ٢٠١٤،العـدد :٤٠٦.

٦٦. الذاكرة..لمـاذا ننسـي ؟، مجلـة الفيصـل العلميَّـة، السـعودية، أغسـطس /أكتوبر ٢٠١٤.

٦٧. معجزة اليد البشرية، مجلة الفيصل العلميَّة،السعودية،نوفمبر٢٠١٤/ يناير٢٠١٥.

٦٨. أبراج لها حضورها العالمي،مجلة الفيصل، السعودية،مايو /يونيو٢٠١٥ ،العددان: ٤٦٩ ,٤٧٠.

٦٩. عسر القراءة عند الأطفال، مجلة الوعي ، دولة الكويت، أبريل /مايو٢٠١٧ ،العدد:٦٢٤.

٧٠. احذروا قلق الأطفال،مجلة الصلاح،القاهرة،أغسطس / سبتمبر٢٠١٧ .

٧١. الأطفال والفيسبوك، مجلة الصلاح،القاهرة،أكتوبر / نوفمبر ٢٠١٧.

٧٢. كيف نواجه صعوبات التذكر ؟ ، مجلة الصلاح،القاهرة، ديسمبر ٢٠١٧.

٧٣. القلق عند الأطفال، مجلة الوعي ، دولة الكويت، يناير٢٠١٨، العدد:٦٣٣.

٧٤. المرأة والاكتئاب، مجلة الصلاح، القاهرة،يناير / فبراير ٢٠١٨.

٧٥. لا تدع القلق يسيطر علي حياتك، مجلة الصلاح، القاهرة، مارس / أبريل٢٠١٨ .

٧٦. أبناؤنا والقراءة الإلكترونيَّة، مجلة الوعي ،دولة الكويت، أبريل٢٠١٨ العدد:٦٣٦.

❖ للكاتب عددٌ كبيرٌ من الدراسات التي تتعلَّق بالسير الذاتية (أدب التراجم) في مختلف المجالات وعلي رأسها الآداب والفنون التشكيليَّة، والتي نشرت بالمجلات والدوريات المصريَّة والعربيَّة، منها:

١. بيرم التونسي..فنان الشعب، مجلة هو وهي،نيقوسيا - قبرص،مايو١٩٩٦ ، العدد:٢٢٤.

٢. النحات جمال السجيني، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، يونيو ١٩٩٦، العدد: ٢٢٥.

٣. محمود سعيد..رائد فن التصوير المُعاصر،مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، يناير١٩٩٩ ،العدد:٢٥٦.

٤. صبري راغب..رائد فن البورتريه، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، فبراير ١٩٩٩،العدد:٢٥٧ .

٥. زكي طليمات.. مؤسس قواعد النهضة المسرحيَّة العربيَّة،مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، مارس ١٩٩٩، العدد: ٢٥٨.

٦. إبراهيم طوقان..شاعر فلسطين، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، مايو ١٩٩٩ العدد:٢٦٠.

٧. أحمد محرم..شاعر العروبة، مجلة هو وهي، نيقوسيا - قبرص،أغسطس ١٩٩٩،العدد:٢٦٣ .

٨. جاهر بآرائه المناهضة للصهيونية: جوزيه ساراماجو.. حياة بطعم العشب البري، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ، نوفمبر٢٠١٢،العدد:٩٠.

٩. ينقب عن النور لينشره في لوحاته: رامبرانت..رسم أعماق النفس البشرية، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات،يناير٢٠١٣،العدد:٩٢.

١٠. قلمها يفيض بالرومانسية: جين أوستن..سيّدة الرواية الإنجليزيَّة، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ،مارس ٢٠١٣، العدد: ٩٤.

١١. في لوحاتها حبر ودم وأريج: فريدا كاهلو..الأنثى الملتبسة بين الاستكانة والتمرُّد، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ،أبريل ٢٠١٣،العدد:٩٥.

١٢. أعتبره مانيه المصور الأوَّل: فيلاسكيز..رسم آلام البشرية بلا انفعال، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ،يونيو ٢٠١٣، العدد:٩٧.

١٣. اعتبروه فنان القرن العشرين بلا منازع: بابلو بيكاسو.. ولحظات الإبداع الممهورة بالألم، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،أغسطس ٢٠١٣،العدد: ٩٩.

١٤. سيّدة الكبرياء المثيرة للجدل: سيمون دي بوفوار.. ومحاولاتها البحث عن الحقيقة، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ، أكتوبر ٢٠١٣،العدد:١٠١.

١٥. عالمها ملئ بالطفولة والحلم الوردي: ماري كاسات.. ومطبات طريق المجد، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات، نوفمبر ٢٠١٣،العدد: ١٠٢ .

١٦. المرأة الحُلم عاشت الخوف والجنون: فرجينيا وولف..قدمت أرقي ما كتب الأدب العالمي، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،يناير ٢٠١٤،العدد:١٠٤ .

١٧. زاوجت بين الأدب والسياسة: نادين جورديمر.. ناصرت مانديلا ودعمت الثورة الفلسطينية، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،فبراير ٢٠١٤،العدد: ١٠٥ .

١٨. فرنسا جعلت يوم مولدها عيداً قومياً: جورج صاند.. الكاتبة التي مزجت العشق بالأدب، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،أبريل ٢٠١٤،العدد: ١٠٧ .

١٩. حولت مآسي شعبها وآلامه إلي قصائد خالدة: جابرييلا ميسترال..شاعرة البساطة وعدوة الخيلاء والغرور، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ،مايو ٢٠١٤، العدد: ١٠٨.

٢٠. الروائـي الأكثـر شـعبية في العالـم: تشـارلز ديكنز..سـيّد النهايـات السَّـعيدة التـي لـم يعشـها، مجلـة دُبـي الثقافيَّـة، دولـة الإمـارات ، يونيـو ٢٠١٤،العـدد: ١٠٩.

٢١. يحاولـون اكتشـافه: هنـري ماتيس..جمـع بـين روح الشـرق وحداثـة الغـرب، مجلـة دُبـي الثقافيَّـة، دولـة الإمـارات ، أغسـطس ٢٠١٤، العـدد: ١١١.

٢٢. عـرض جثمانـه ليلـة كاملـة تحـت قـوس النصـر: فيكتـور هوجو..انتصـر للحُريَّـة بالكلمـة والفكـرة، مجلـة دُبـي الثقافيَّـة، دولـة الإمـارات ،سـبتمبر ٢٠١٤،العـدد: ١١٢.

٢٣. أوَّل كاتبـة تفـوز بجائـزة نوبـل: بيـرل باك..مهـدَّت الطريـق للتعاطـف الإنسـاني بـين البشـر، مجلـة دُبـي الثقافيَّـة، دولـة الإمـارات ، نوفمبـر ٢٠١٤،العـدد: ١١٤.

٢٤. رفضـوا دفنهـا في مقابـر العظمـاء: جـورج إليوت..رائـدة المتمـرّدات في عصرهـا، مجلـة دُبـي الثقافيَّة،دولـة الإمارات ،ينايـر ٢٠١٥،العـدد: ١١٦.

٢٥. أسـطورة القـرن العشـرين: سـلفادور دالي..لـم ينافسـه في مجـده سـوي بيكاسـو، مجلـة دُبـي الثقافيَّة،دولـة الإمـارات، ينايـر ٢٠١٥،العـدد: ١١٦.

٢٦. جسَّد الصراع بين الفضيلة والرذيلة: شارل بودلير.. أمير شعراء فرنسا، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات، فبراير ٢٠١٥،العدد: ١١٧.

٢٧. لقبوها بكاتبة الروايات السوداء: جراتسيا ديليدا.. أوَّل أديبة إيطالية تنال نوبل، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،مارس ٢٠١٥،العدد: ١١٨

٢٨. عاش وحيداً ومات غريباً: بول جوجان..فنان لكُلّ العصور، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،يونيو ٢٠١٥،العدد: ١٢١.

٢٩. لقبوها بقيثارة الحُبّ والجمال: سافو..أوَّل شاعرة في التاريخ، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،يوليو ٢٠١٥،العدد: ١٢٢.

٣٠. لطخت سمعته بعض الأقلام الحاقدة والغيورة: إدجار ألان بو..العبقري التعس، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،أغسطس ٢٠١٥،العدد: ١٢٣.

٣١. أثري الحركة الشعريَّة والأدبيَّة في أوروبا: ألفريد دي موسيه..اتخذ من شقائه مادة لأشعاره، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ،أكتوبر ٢٠١٥،العدد: ١٢٥.

٣٢. شعره أوراق عشب وأناشيد حُبّ: وولت ويتمان..أعظم شعراء أمريكا، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ، نوفمبر ٢٠١٥،العدد: ١٢٦.

٣٣. مهدَّت المناخ والطريق للروائيين من بعدها: لويزا ماي ألكوت..وظفت سيرتها الذاتية في إبداعها،مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ،نوفمبر ٢٠١٥،العدد: ١٢٦.

٣٤. نبوءاته تحقَّقت وما حذر منه وقع بالفعل: جورج أورويل..كتاباته تفضح النفاق الفكري والسياسي، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،يناير ٢٠١٦،العدد: ١٢٨.

٣٥. أعماله لا تزال تشغل بال النُقَّاد: بول كلي..رسام وشاعر يتلاعب بالواقع، مجلة دُبي الثقافيَّة، دولة الإمارات ، مارس ٢٠١٦،العدد: ١٣٠.

٣٦. ذهب مع الريح روايتها الوحيدة: مارجريت ميتشل.. أشهر روائية خلَّدها التاريخ، مجلة دُبي الثقافيَّة،دولة الإمارات ،مارس ٢٠١٦،العدد: ١٣٠.

٣٧. جورجيا أوكيف..عن العالم في رحابته وغرابته، مجلة الرافد،دولة الإمارات،يوليو ٢٠١٦،العدد: ٢٢٩.

٣٨. شعرها يخرج الواقع إلي الضوء: فيسوافا شيمبورسكا.. أميرة الشعر البولندي،مجلة الشارقة الثقافيَّة،دولة الإمارات ،أبريل٢٠١٧،العدد:٦.

٣٩. أميـر فـن البورتريـه: لوحـات حسـين بيـكار تشـع بالحُلـم والأمـل وحُـبّ الوطـن، مجلـة الشـارقة الثقافيَّة،دولـة الإمـارات ،أغسـطس ٢٠١٧،العـدد: ١٠ .

٤٠. أليـس مونرو..سـبرت أغـوار العمـق الإنسـاني في ظلمتـه ونورانيتـه، مجلـة الرافـد، دولـة الإمـارات ، أكتوبـر ٢٠١٧، العـدد: ٢٤٢.

٤١. لوحـات فرانسـيس بيكون..هجـاء للانحطـاط الإنسـاني، مجلـة الرافد،دولـة الإمـارات، ينايـر ٢٠١٨،العـدد: ٢٤٥.

٤٢. لوحاتهـا تضعهـا في مصـاف كبـار الفنانـين العالميـين: أرتيميزيا..تفوقـت في عصـر سـيطر عليـه الرسّـامون الرّجـال، مجلـة الشـارقة الثقافيَّـة، دولـة الإمـارات ، ينايـر٢٠١٨، العـدد: ١٥.

٤٣. جاذبيـة سـري..فنانةٌ اسـتثنائيةٌ متمـرّدةٌ ومتفـرّدةٌ، مجلـة الرافد،دولـة الإمـارات ،فبرايـر ٢٠١٨،العـدد: ٢٤٦.

٤٤. من الشـرق انطلق قطار شـهرتها السـريع: أجاثا كريسـتي.. سـيّدة الروايـة البوليسـيَّة، مجلـة الشـارقة الثقافيَّة،دولـة الإمـارات ،فبرايـر ٢٠١٨،العـدد:١٦

٤٥. الرسَّـامة الانطباعيَّـة: مـاري كاسـات..عالم ملـئ بالطفولـة تلونـه البـراءة ويسـكنه الحلـم الأبـدي، مجلـة الكويـت، دولـة الكويـت ، أبريـل٢٠١٨، العـدد: ٤١٤ .

❖ للكاتب العديد من الحوارات المتخصّصة، التي أجراها مع كبار الشعراء والأدباء وقادة الفكر في مصر، والتي نُشرت بالمجلات والدوريات المصريَّة والعربيَّة،منها:

١. رحلة في أعماق الكاتب الكبير : يوسف ميخائيل أسعد، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، مايو١٩٩٧،العدد: ٢٣٦.

٢. حوار مع الشاعر الكبير: أحمد سويلم، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، يناير١٩٩٨، العدد:٢٤٤.

٣. حوار مع الأديبة سكينة فؤاد،مجلة الكويت،دولة الكويت، مارس ١٩٩٨ ، العدد: ١٧٣.

٤. حوار مع الأديبة سكينة فؤاد،مجلة هو وهي،نيقوسيا ــ قبرص، مارس١٩٩٨ ،العدد: ٢٤٦.

٥. حوار مع الشاعر أحمد زرزور، مجلة هو وهي،نيقوسيا ــ قبرص،أبريل ١٩٩٨،العدد:٢٤٧.

٦. حوار مع فنان جنوبي أصيل: أحمد رأفت، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، مايو ١٩٩٩،العدد: ٢٦٠.

٧. حوار مع الشاعر والأكاديمي الدكتور مصطفي رجب، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، يونيو ١٩٩٩، العدد: ٢٦١.

٨. حوار مع الروائي محمد جبريل، مجلة هو وهي، نيقوسيا ــ قبرص، سبتمبر ١٩٩٩، العدد:٢٦٤ .

٩. حوار مع الأديبة سكينة فؤاد ،مجلة المنهل،السعودية،أكتوبر/ نوفمبر١٩٩٩ ،العدد:٥٦١ .

١٠. حوار مع الشاعر فاروق شوشة، مجلة الحرس الوطني، السعودية، يناير٢٠٠٠، العدد: :٢١١ .

١١. حوار مع الشاعر أحمد سويلم،المجلة العربيَّة، السعودية، أبريل٢٠٠٠ ،العدد: ٢٧٥ .

١٢. حوار مع الشاعر أمجد ريان،مجلة الشعر،القاهرة:إتحاد الإذاعة والتلفزيون،أبريل ٢٠٠٠ ،العدد: ٩٨ .

١٣. حوار مع الشاعر فاروق جويدة،مجلة المنهل،السعودية،مايو ٢٠٠٠ ،العدد: ٥٦٦ .

١٤. حوار مع الشاعر محمد جبريل،مجلة الحرس الوطني،السعودية، نوفمبر٢٠٠٠ ،العدد:٢٢١ .

١٥. حوار مع الشاعر محمد إبراهيم أبو سنة،مجلة الكويت، دولة الكويت، ديسمبر٢٠٠٠، العدد:٢٠٧ .

١٦. حوار مع الأديب إدوارد الخراط، مجلة المنهل، السعودية، مارس/ أبريل٢٠٠١ ، العدد: ٥٧٣ .

١٧. حـوار مـع الروائـي خيـري شـلبي، مجلـة الكويـت، دولـة الكويـت، يوليـو٢٠٠٣ ،العـدد:٢٣٨.

١٨. حـوار مـع الأديب يوسـف الشـاروني،مجلة المنهل،السـعودية، فبرايـر/ مـارس٢٠٠٥، العدد: ٥٩٥.

١٩. حـوار مـع الشـاعر فـاروق جويدة،المجلـة العربيَّة،السـعودية، أبريـل٢٠٠٧ ،العدد:٣٦٢.

❖ كتـب المؤلِّـف في التراجـم والسـير الذاتيـة للأطفـال والتـي نُشـرت علـي صفحـات مجلـة قطـر النـدي المصريَّة،وهـي كالتالـي:

١. رفاعة الطهطاوي..رائد التنوير،مجلة قطر الندي،القاهرة: الهيئـة العامَّـة لقصـور الثقافـة ديسمبر،١٩٩٦،السـنة الثانيـة، العـدد: ٢٥.

٢. ماما..نبويـة موسـي، مجلـة قطـر النـدي، القاهرة:الهيئـة العامَّـة لقصـور الثقافـة، مـارس١٩٩٧ ، السـنة الثانيـة، العـدد: ٣٢.

٣. الفنـان محمـود سـعيد: وطنـي مُلهمـي، مجلـة قطـر النـدي، القاهرة: الهيئة العامَّة لقصور الثقافة،سبتمبر١٩٩٧،السنة الثالثة، العدد:٤٣

الكتب التي صدرت للمؤلّف:

١. مشكلات الأطفال السلوكية، القاهرة: دار العلم والثقافة، ١٩٩٩.

٢. أبناؤنا وصحَّتهم النفسيَّة، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠١.

٣. المدرسة والمجتمع والتوافق النفسي للطفل، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٣.

٤. سيكولوجية الأطفال ضعاف العقول، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.

٥. سيكولوجية الأطفال الموهوبين، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.

٦. الأسرة.. وأساليب تربية الطفل، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.

٧. مشكلة تعاطي المواد النفسيَّة المخدرة، القاهرة: دار العلم والثقافة،٢٠٠٥.

٨. سيكولوجية الطفولة، القاهرة: دار غريب، ٢٠٠٥.

٩. بستان المعرفة، القاهرة: دار موناليزا، ٢٠٠٧.

١٠. كتب ومكتبات الأطفال وتنمية الميول القرائية، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠٠٩ .

١١. فن رعاية الطفل في البيت والمدرسة، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠٠٩.

١٢. سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصَّة، القاهرة: دار غريب، ٢٠١٠.

١٣. وسائل الاتصال والإعلام وتشكيل وعي الأطفال والشباب، القاهرة: دار غريب، ٢٠١٠.

١٤. تأخر الكلام عند الأطفال، القاهرة: دار البطوسي، ٢٠١٠.

١٥. النمو الحركي للطفل وأهم الأنشطة الترويحيَّة والمدرسيَّة، القاهرة: دار الطلائع٢٠١١ .

١٦. الصحَّة النفسيَّة وأساليب تنشئة الطفل..أُسريًّا، وتربويًّا، ومجتمعيًّا، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٢.

١٧. الموسوعة الأدبيَّة الكبرى: أشهر المبدعات في تاريخ الأدب العالمي، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٣.

١٨. الطفل الموهوب.. طرق اكتشافه، وأساليب رعايته، القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧.

١٩. إشباع الحاجات الأساسية للأطفال:الجسميَّة، والعقليَّة، والنفسيَّة، القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧.

٢٠. الاكتئاب مرض العصر: كشف أسراره، ومعرفة أسبابه،واستراتيجيات الوقاية والعلاج، القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧ .

٢١. كيف تتخلص من القلق وتبدأ الحياة من جديد، القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧.

٢٢. أحدب نوتردام رواية للأديب الفرنسي « فيكتور هوجو»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع،٢٠١٧.

٢٣. آنا كارنينا رواية للأديب الروسي «ليو تولستوي»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧.

٢٤. ذهب مع الريح رواية للأديبة الأمريكية « مارجريت ميتشيل »، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧.

٢٥. كوخ العم توم رواية للأديبة الأمريكية «هاريت بيتشر ستو»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧.

٢٦. الآمال العظيمة رواية للأديب الإنجليزي « تشارلز ديكنز»، إعداد وتقديم، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٧.

٢٧. ١٩٨٤ روايـة للأديـب الإنجليـزي «جـورج أورويل»،إعـداد وتقـديم، القاهـرة: دار الطلائـع،٢٠١٧ .

٢٨. ابنـة الحـظ روايـة للأديبـة التشـيلية «إيزابيـل الليندي»، إعـداد وتقـديم، القاهـرة: دار الطلائـع، ٢٠١٧.

٢٩. أحدب نوتـردام روايـة للأديـب الفرنسـي «فيكتـور هوجـو»، إعـداد وتقـديم، الجزائـر: دار الهـدي، ٢٠١٧.

٣٠. آنـا كارنينـا روايـة للأديـب الروسـي «ليـو تولسـتوي» ، إعداد وتقـديم، الجزائـر: دار الهدي، ٢٠١٧.

٣١. الآمـال العظيمـة روايـة للأديـب الإنجليـزي «تشـارلز ديكنـز»، إعـداد وتقـديم، الجزائـر: دار الهـدي، ٢٠١٧.

٣٢. محبوبـة روايـة للأديبـة الأمريكيـة «تونـي موريسـون»، إعـداد وتقـديم، القاهـرة: دار الطلائـع، ٢٠١٨.

٣٣. نسـاء صغيـرات روايـة للأديبـة الأمريكيـة «لويـزا مـاي ألكـوت»، إعـداد وتقـديم، القاهـرة: دار الطلائـع، ٢٠١٨.

٣٤. مـدام بوفـاري روايـة للأديـب الفرنسـي« جوسـتاف فلوبيـر»، إعـداد وتقـديم، القاهـرة: دار الطلائـع، ٢٠١٨.

٣٥. مشـكلات الأطفـال: مظاهرهـا، أسـبابها،طرق الوقايـة والعـلاج، القاهـرة: دار طيبـة للنشـر والتوزيـع والتجهيـزات العلميـة، ٢٠١٨.

٣٦. تربيـة الأبنـاء في عصـر الإنترنـت، القاهـرة: دار طيبـة للنشـر والتوزيـع والتجهيـزات العلميـة، ٢٠١٨.

٣٧. كيـف تقـوي ذاكرتـك وتتغلَّـب علـي النسـيان، القاهـرة: دار طيبـة للنشـر والتوزيـع والتجهيـزات العلميـة، ٢٠١٨.

للتواصل مع المؤلّف:

● هاتف منـزل: ٠٩٣/ ٤٧٧٤٦٠٨

● هاتف محمول: ٠١٠٦٣٥٤٩٣٣٩

حقوق الطبع محفوظة للناشر

أطلس

للنشر والإنتاج الإعلامى

يحظر نشر أو اقتباس أى جزء
من هذا الكتاب إلا بعد الرجوع
إلى الناشر