

رعاية الأطفال التوحيديين وتعليمهم

obeikandi.com

مقدمة

يعتبر اضطراب التوحد من أهم الاضطرابات التي يتم تضمينها وتناولها في إطار الاضطرابات النمائية، ومن المعروف أنه لا يوجد هناك سلوك واحد معين يعد مميّزاً لاضطراب التوحد، كما لا يوجد أيضاً أي سلوك وحيد يحول دون تشخيصه. وبوجه عام فإن الخصائص المميزة لهذا الاضطراب تتضمن قصوراً في التفاعلات الاجتماعية، وقصور التواصل، والسلوكيات النمطية. ويتراوح مستوى اضطراب التوحد بين البسيط إلى الشديد، كما يختلف الأطفال التوحديون أو يتباينون بشكل كبير في قدراتهم الخاصة وإعاقتهم. وعلى الرغم من أن غالبية أولئك الأطفال الذين يعانون من مستوى شديد من اضطراب التوحد يعانون كذلك من تخلف عقلي يتراوح في مستواه بين المتوسط إلى الشديد فإن من يعانون من مستوى بسيط من التوحد أي من متلازمة أسبرجر يكون مستوى ذكائهم مرتفع ومتميز. وبينما يعتبر الأطفال ذوي المستوى الشديد من اضطراب التوحد هم محور الاهتمام في اضطراب التوحد فإن هناك أعداداً أكبر يعانون من أنماط أبسط من الاضطراب ويكون بوسعهم أن يقوموا بالأداء الوظيفي في المجتمع بشكل عادي. وقد كان يتم عزو اضطراب التوحد لعقود عديدة إلى الاتجاهات الوالدية أو السلوك الوالدي، إلا أن مثل هذه الأسباب قد أضحّت مشكوكاً في صحتها، وبات الكثيرون ينظرون إلى تلك الأسباب التي تكمن خلف هذا الاضطراب على أنها عصبية وليست بين شخصية، وأنها ترتبط بنوع معين من اختلال الأداء الوظيفي للمخ.

ومن ناحية أخرى فإن التربية أو البرامج التربوية أو برامج التدخل المختلفة التي ينبغي توفيرها وتقديمها للأطفال التوحديين وما يرتبط بها من تدخلات يجب أن تتسم بعدد من الخصائص التي تميزها والتي يمكن إجمالها فيما يلي :

١- أن تكون مبكرة .

٢- أن تكون مكثفة .

- ٣- أن تكون على درجة عالية من التنظيم والترتيب .
- ٤- أن تشترك الأسرة فيها .
- ٥- أن تركز على نواحي القصور في مهارات التواصل التي تمثل في الأساس محور تلك الإعاقة .

٦- فضلاً عن ذلك فإنه يجب التأكد مما يلي وتوفيره :

- أ- أن يكون هناك تعليم مكثف لمهارات الحياة اليومية .
- ب- أن يتم التدريب في مواقف طبيعية بقدر الإمكان .
- ج- أن يتم التعليم والتدريب في مجموعات صغيرة جداً، أو يتم تعليم الطفل بمفرده أي أن يتولى أمر تعليمه مدرب معين .
- د- إذا كان من الممكن بالنسبة للتدخل الطبي أن يسهم بدرجة كبيرة في الحد من بعض هذه الأعراض في بعض الحالات دون غيرها أو يعمل على التخلص منها، فإنه مع ذلك لا يعد كافياً في حد ذاته لعلاج ذلك الاضطراب.

الملاح الأساسية المميزة للاضطراب كمحدد لبرامج التدخل

يمكن أن تدرج تلك الملاح التي من شأنها أن تميز هذا الاضطراب في ثلاثة مظاهر أساسية هي :

١ - حدوث قصور كفي في التفاعل الاجتماعي .

٢ - حدوث خلل شديد في عملية التواصل .

٣ - حدوث أنماط سلوكية نمطية ومقيدة وتكرارية .

ومما لاشك فيه أن العمر الزمني الذي يحدث فيه هذا الاضطراب والذي يكون في الغالب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره يمثل هو الآخر أحد تلك الملاح المميزة لذلك الاضطراب ، ولكن الدراسات الحديثة قد أثبتت أن بإمكاننا أن نتعرف على مثل هؤلاء الأطفال حتى قبل بلوغهم الثالثة من أعمارهم . ومن هذا المنطلق يمكن تحديد بعض الأعراض المبكرة التي تميز هذا الاضطراب بحيث يبدو الطفل حديث الولادة مختلفاً عن

بقية الأطفال في نفس العمر الزمني كما يتضح من تلك الأعراض التي نطلق عليها أعراضاً مبكرة، والتي يمكن لنا أن نميزها في أمرين أساسيين كالتالي :

أولاً : الأعراض المميزة خلال الشهور الستة الأولى التالية للولادة .

ثانياً : الأعراض المميزة للطفل في النصف الثاني من العام الأول من عمره .

ويؤكد البعض أن الدراسات الحديثة وفقاً لذلك توضح أنه من خلال إتباع عدد من الإجراءات والخطوات يمكننا بطبيعة الحال التوصل إلى تشخيص لاضطراب التوحد لدى الطفل حتى قبل أن يبلغ ذلك الطفل الثالثة من عمره . وجدير بالذكر أن هذه الإجراءات والخطوات تتمثل بطبيعة الحال فيما يلي :

١- إتباع تلك الخطوط العريضة التي تمثل أعراضاً أو سمات تميز الطفل خلال العام الأول من عمره سواء في النصف الأول، أو النصف الثاني منه .

٢- التعرف على أوجه القصور في الجانب الاجتماعي التي يتسم بها الطفل وتحديدتها سواء كان ذلك في أي جانب من الجوانب التالية :

أ - التفاعل الاجتماعي .

ب- العلاقات الاجتماعية .

ج- السلوك الاجتماعي .

د - الألعاب المتنوعة .

هـ - القصور أو التأخر في اللغة المنطوقة .

و - السلوكيات النمطية المقيدة والتكرارية التي يأتي بها الطفل .

ز - اهتماماته الضيقة .

ح - اهتمامه بأجزاء من تلك الأشياء .

وغالبا ما يكون والدو الأطفال التوحديين هم أول من يلاحظ أن هؤلاء الأطفال لا يستجيبون للمثيرات الاجتماعية . ولا يخفى علينا أن عدم الاستجابة من جانب هؤلاء الأطفال أو قصور مثل هذه الاستجابة للمثيرات الاجتماعية والمادية في بيئتهم لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نضعها على متصل واحد مع أقرانهم من الأطفال الأسوياء إذ أن

الأطفال التوحديين يقتربون من العالم بطريقة فطرية غريزية . ومن ناحية أخرى فإن مثل هؤلاء الأطفال يفتقرون في الشهور الأولى من حياتهم إلى العناق نتيجة ما يبذونه من عدم الاهتمام بوجود الأم، أو متابعتها بصرياً، كما تجتاحهم رغبة ملحة للحفاظ على الرتبة والروتين في البيئة المحيطة، والإبقاء عليها كما هي دون إحداث أي نوع من التغيير فيها، كما يتسمون بالسلوكيات المثارة ذاتياً كالهزهزة، والدوران السريع، والضرب بالذراع بعنف . كذلك فهم يأتون بكثير من السلوكيات المدمرة كضرب الرأس أو اليد في الحائط، أو في أي شيء ثابت أمامه إلى جانب أن الطفل يعرض نفسه، أو يؤذي ذاته ، كما يفتر إلى التواصل البصري مع الآخرين إذ لا يستطيع أن ينظر في عيني من يقوم بالتحدث إليه أو يتواصل معه بصرياً .

ومن جانب آخر فإن هؤلاء الأطفال يجذبون إلى الأشياء غير الحية، أو إلى أجزاء بسيطة من تلك الأشياء كقطعة من حبل صغير، أو قطعة من رباط حذاء، أو ما شابه ذلك. ومن المعروف أن الدراسات الحديثة في هذا المجال قد كشفت عن أن هؤلاء الأطفال ينغمسون إلى حد كبير في طقوس سلوكية ثابتة، وتقل بدرجة كبيرة مبادراتهم لإقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين عند مقارنتهم بأقرانهم المتخلفين عقلياً على سبيل المثال حيث تنقصهم بدرجة كبيرة الاستجابة الاجتماعية للآخرين وهو الأمر الذي يجعلهم يؤثرون الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة .

بعض الاعتبارات التربوية والتدخلات المرتبطة

ذكرنا من قبل أن الخصائص المميزة لاضطراب التوحد تتباين بدرجة كبيرة، وعندما تكون مثل هذه الخصائص شديدة فإنها تحمل معها مآلاً معيناً حتى في ظل حدوث التدخل المبكر المكثف حيث أننا نلاحظ أن نسبة لا بأس بها من الأطفال الذين يعانون من أعراض لهذا الاضطراب تتسم بشدتها لا يكون من المحتمل بالنسبة لهم أن يشفوا منه بشكل كامل رغم ما يمكن أن يحققوه من تقدم في بعض الجوانب المختلفة . ومن المعروف أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يعانون في الواقع من العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تتطلب الالتفات إليها والتركيز عليها . كما أنهم

يعانون كذلك من قصور في مهارات التواصل التي تعد ضرورية لإقامة العلاقات الاجتماعية أو الإبقاء عليها . فضلاً عن ذلك فإن العديد من المشكلات السلوكية التي ترتبط باضطراب التوحد تعد بمثابة محاولات غير فعالة أو قاصرة في سبيل تحقيق التواصل مع الآخرين، ومن ثم فإن اضطرابات التواصل تمثل جانباً ثابتاً من هذا الاضطراب على الرغم من أنها تعد بمثابة مشكلة عامة أو مشتركة بين أولئك الأطفال الذين يعانون من مدى كبير من الإعاقات النمائية.

ومن المعروف أننا لكي نقوم بتعليم أو تدريب مثل هؤلاء الأطفال أي نقوم بتعديل سلوكهم فإننا ينبغي علينا أن نلجأ إلى أحد أشكال التربية الخاصة حتى يصير بمقدورنا أو بوسعنا أن نحقق ذلك . والتربية الخاصة كما يرى الكثيرون هي ذلك النوع من التعليم الذي يتم تصميمه خصيصاً لإشباع الحاجات غير العادية لطفل يعرف بأنه غير عادي أو لديه استثناء معين فردي أو مزدوج ، وفي مثالنا الراهن يعد هذا الطفل هو الطفل التوحدي . ولكي نتمكن من تحقيق ما نصبو إليه فإن ذلك قد يتطلب كما يرى هالاهان وكوفمان (٢٠٠٦) Hallahan & Kauffman اللجوء إلى ما يلي :

١- مواد materials خاصة .

٢- استراتيجيات تدريس معينة .

٣- أجهزة وخدمات معينة .

٤- استغلال كل ذلك بالشكل اللازم .

وهنا نجد على سبيل المثال أن الأطفال التوحديين قد يحتاجون إلى تدخل مبكر، ومكثف ، ومنظم ، وما يساعدهم على التفاعل مع الآخرين فضلاً عن حاجتهم إلى العديد من الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة والتي يعد العلاج بالموسيقى كما يرى البعض أحد أهم هذه الخدمات نظراً لما يتسم به مثل هؤلاء الأطفال من خصائص لها أهميتها في هذا الصدد . وإضافة إلى ذلك هناك من الخدمات الأخرى العلاج الجسمي ، وعلاج اضطرابات اللغة والتخاطب ، وخدمات التشخيص الطبي ، والعلاج الوظيفي . كما أننا نحتاج أيضاً أن نلجأ إلى أساليب تشخيص دقيقة، وأساليب تقييم ملائمة حتى نتمكن من

تحديدهم بدقة ، والتعرف عليهم بإتقان . وعلى هذا الأساس فإن مثل هذه الخدمات تعتبر ذات أهمية كبيرة وضرورية للغاية . ولكي تصبح التربية الخاصة أكثر فاعلية فإن هدفها الأساسي ينبغي أن يتمثل في الكشف عن جوانب القوة لدى أولئك الأطفال غير العاديين والتركيز عليها ، وأن نبدأ أو ننطلق منها في سبيل علاج نواحي القصور ، وغير ذلك من المبادئ التي سنوضحها في حينها .

وينبغي أن نعمل من خلال جهودنا تلك على تحقيق هدف محدد أو أهداف محددة .
وتعد الأهداف التالية في مقدمة الأهداف المرجوة في هذا المضمار :

- ١- إكساب الطفل مهارة معينة، وتنميتها، وتطويرها .
 - ٢- إكسابه سلوك مرغوب اجتماعياً .
 - ٣- الحد من سلوك غير مرغوب اجتماعياً .
 - ٤- التركيز على جوانب القوة ، والاهتمام بها، وتنميتها .
 - ٥- إشباع حاجات أولئك الأطفال من خلال نسق معين للتربية الخاصة يضمن لنا تربيهم، أو تعليمهم، أو تأهيلهم .
 - ٦- تصميم وتطوير خطة تعليم فردية تحقق لنا ذلك .
- وفيما يتعلق بخطة التعليم الفردية أو ما يعرف بالبرنامج التربوي الفردي فإن هذا الطفل غير العادي يحتاج في الواقع إلى خطة تعليم فردية تلائم حالته وحاجاته . ولإعداد مثل هذه الخطة يجب أن تتم مراعاة ما يلي :

- ١- قراءة وتحليل سجل الطفل بكل عناية .
- ٢- التعرف على مستوى مهاراته وتحديدتها .
- ٣- تحديد البرنامج أو البرامج اللازمة حتى يتمكن من مسايرة الأقران (برنامج المصادر، وبرنامج اللغة والكلام إلى جانب برنامج العلاج الوظيفي (occupational) .
- ٤- عقد اللقاءات بين المعلم والوالدين بخصوص الطفل .
- ٥- تحديد المواد التي يمكن الرجوع إليها والاستفادة منها .

- ٦- تحديد البرنامج الملائم للطفل .
- ٧- تحديد الخدمات المطلوبة له .
- ٨- المواظبة على التدريب .
- ٩- التكامل بين الأسرة والمدرسة .
- ١٠- تكثيف التدريب (مثال.. طريقة لوفاز) .
- ١١- التركيز في التدريب المقدم فقط .

وعند تقديم التربية الخاصة وما يرتبط بها من خدمات هناك العديد من الخطط الإدارية المتاحة لتعليم الأطفال غير العاديين والتي تتراوح بين المساندات الخاصة التي يوفرها المعلم أو المدرب إلى الرعاية المستمرة على مدار أربع وعشرين ساعة يوميا والتي تتضمن الإقامة الكاملة في جناح خاص أو مبنى خاص . ومع ذلك فإن تحديد من يقوم بتعليم أو تدريب مثل هؤلاء الأطفال غير العاديين، وذلك المكان الذي يجب أن يتلقوا فيه تعليمهم هذا إنما يتوقف في الواقع على عاملين أساسيين هما :

- ١- مدى الاختلاف بين هذا الطفل وقرينه العادي .
 - ٢- المصادر المتاحة لتقديم الخدمات له وتعليمه أو تأهيله وذلك في كل من المركز أو المدرسة أو المجتمع المحلي .
- ويجب علينا عند القيام بتعليم أو تدريب أو تأهيل ورعاية مثل هؤلاء الأطفال أن نراعي بعض الاعتبارات الأساسية في سبيل ذلك حيث نلاحظ من الناحية التربوية أن هناك مفهوميين على درجة كبيرة من الأهمية يتعلقان بتعريف هؤلاء الأطفال أي التعريف التربوي لهم هما :

١- تعدد الخصائص .

٢- الحاجة إلى التربية الخاصة .

وبالرجوع إلى هذين المفهومين يتضح لنا الكثير من الحقائق هي :

- أ- أن المفهوم الأول منهما والذي يتعلق بتعدد الخصائص المميزة لهؤلاء الأطفال إنما يرتبط في الأصل بمفهوم الاستثناء أو غير العادية *exceptionality* في

حين يرتبط ثاني هذين المفهومين وهو حاجتهم للتربية الخاصة بالمفهوم التربوي لهم .

ب- أن تحديد الإعاقة في سن مبكرة، واللجوء إلى التدخل المبكر يحول في الواقع دون تطورها إلى الأسوأ .

ج- عند التحديد المبكر للإعاقة، وإحاط الطفل ببرنامج للتربية الخاصة يكون من شأن هذا الأمر أن يجعل الوالدين يشاركان في إشباع حاجات هذا الطفل، ومن ثم فسوف يكون من نتائج ذلك تحقيق الطفل لإنجاز متميز، وتعديل سلوكه .

وهناك العديد من المبادئ الأساسية التي ينبغي أن يتم مراعاتها في سبيل تعليم الأطفال غير العاديين بصورة عامة والأطفال التوحديين بصفة خاصة . ومن المعروف أن مثل هذه المبادئ إنما تساعد بشكل عام في حدوث التعليم اللازم لهؤلاء الأطفال، ولذلك يجب أن نهتم بها عند إتباع أسلوب أو إستراتيجية العلاج بالموسيقى معهم . ومن أهم هذه المبادئ ما يلي :

- ١- التعليم الفردي (تفريد التعليم) .
- ٢- التتابع الجيد للمهام التربوية على شكل سلسلة .
- ٣- التركيز على الإثارة وإيقاظ حواس الطفل .
- ٤- التنظيم الدقيق لبيئة الطفل .
- ٥- الإثابة الفورية للأداء الصحيح من جانب الطفل .
- ٦- تعليم الطفل المهارات الوظيفية وتدريبه عليها .
- ٧- العمل على أن يتعلم الطفل إلى أقصى حد ممكن أي إلى أقصى ما يمكن أن تسمح به قدراته وإمكاناته .
- ٨- التصحيح الفوري للأخطاء .
- ٩- إتباع إجراءات محددة في سبيل تصويب الأخطاء .
- ١٠- إقامة علاقة إيجابية مع الطفل تشجع على التعلم .
- ١١- البدء بالنسبة للكثير من هؤلاء الأطفال مما يحبه كل طفل منهم .

١٢- الاعتماد على أسلوب تحليل المهام .

١٣- تصميم خطة تعليم فردية ملائمة .

١٤- محاولة إشراك الأسرة في تعليم الطفل ومتابعته ، وتحديد دور لها يجب أن يتم تحقيقه أو إنجازه .

١٥- اختيار الخطة الفردية لتقديم الخدمات الأسرية .

ويرى الكثيرون كما يشير تشارلوب- كريستي وكيلسو (١٩٩٩) Charlop- Christy & Kelso وسمبسون ومايليز (١٩٩٨) Simpson & Myles أن العديد من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب يحتاجون تعليم مكثف يتعلق بمهارات الحياة اليومية . وعادة ما يتطلب التعليم الفعال مدخلا يتسم بدرجة مرتفعة من التنظيم والتوجيه، ويستخدم المبادئ الأساسية للسلوك وذلك في تحليل المهام المختلفة التي يتم عرضها عليهم، والتعرف على أفضل الطرق التي يتم بموجبها تعليمهم إياها.

هذا ويركز معلمو هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التوحد وذلك بشكل متزايد على تطبيق المبادئ السلوكية في المواقف الطبيعية وفي التفاعلات الطبيعية أي في تلك المواقف والتفاعلات التي يجد الأطفال العاديون متعة فيها . كما يحاول الباحثون أيضاً عند قيامهم بتعليم هؤلاء الأطفال أن يستغلوا بشكل أفضل تلك التفاعلات الطبيعية التي يتعلم أولئك الأطفال من خلالها بشكل طبيعي كلاً من اللغة والمهارات الاجتماعية . ومن هذا المنطلق فإن المعلمين يركزون في مرحلة ما قبل المدرسة على إقامة التفاعلات الطبيعية مع الأقران العاديين في الفصول العادية . أما في المرحلة الابتدائية فيقوم المعلمون بتكوين مجموعات للتعلم التعاوني، ويحرصون على أن تضم مثل هذه المجموعات عدداً كبيراً من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وذلك إلى جانب أقرانهم غير المعوقين في الفصول العادية . كذلك فإن المعلمين يحرصون أيضاً على البحث الدائم عن تلك الأساليب المناسبة التي يمكن بمقتضاها مساعدة أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد على تعلم مهارات إدارة الذات وذلك في أي سن بما في ذلك سنوات المراهقة . ونظراً للتركيز الذي يبذره على استغلال تلك الأساليب الطبيعية في

تعليم هؤلاء الأطفال المضطربين فقد ازدادت أعدادهم في المدارس العادية وخاصة في المراحل العمرية الأصغر . ومع ذلك فإن بعض أساليب التدريس الفعال لهؤلاء الأطفال لا تزال تقوم في الأساس على وجود أعداد متطابقة في المجموعة، أو على أساس المجموعات صغيرة العدد جداً وهو الأمر الذي قد لا يمكن أن يتم بفعالية في الفصل العادي، وهو ما يؤكد على الحاجة إلى تعلم ذلك في فصل خاص . وحتى عندما يتم ذلك في فصول خاصة فإن الأمر يتطلب أن يتم التركيز على التفاعلات الإنسانية الطبيعية .

ومن جانب آخر يرى هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman 2007) أن الفهم الأفضل لذلك الدور الذي يمكن أن يؤديه الوالدان في هذا الصدد قد أدى إلى قيام الوالدين بالعمل مع بعضهما البعض جنباً إلى جنب كما لو كانا معالجين يشتركان معاً في تنفيذ العديد من البرامج العلاجية . كذلك فإنه إذا تطلب الأمر أن يتم التدخل المبكر بشكل مكثف وشامل يصبح اشتراك الأسرة فيه أمراً ضرورياً حيث من المعروف أنه بدون اشتراك الأسرة في التدريب لن يكون من المحتمل بالنسبة للأطفال أن يكتسبوا مهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية التي يحتاجون إليها في سبيل نموهم الاجتماعي وتحقيق الاستقلالية المنشودة في هذا الصدد .

وجدير بالذكر أن التدخلات الطبية المخصصة لاضطراب التوحد والاضطرابات المرتبطة به تضم كما يرى فورنيس وآخرون (Forness et.al. 1999) كما كبيراً من تلك العقاقير التي لا تزال في طور التجريب . ويتضمن ذلك المضادات العصبية neuroleptics أو العقاقير المضادة للذهان antipsychotic مثل عقار الهالدول Haldol واسمه العلمي هالوبيريديول Haloperidol أو المنبهات النفسية Psychostimulants مثل الريتالين Ritalin واسمه العلمي ميثيلفينيديت Methylphenidate . وعلى الرغم من أن مثل هذه العقاقير قد تؤدي في بعض الحالات إلى التخلص من بعض الأعراض أو الحد منها فتقلل على سبيل المثال من سلوكيات إيذاء الذات، أو النشاط الحركي الزائد فإن الاستجابة لمثل هذه العقاقير تتباين باختلاف الأفراد وهو ما يعني أن الآثار التي تترتب عليها تميل إلى عدم القدرة على

التكهن بها . وحتى في تلك الحالات التي يمكن أن تفيد فيها مثل هذه العقاقير فإن إدارة السلوك والتعليم من جانب كل من الوالدين والمعلمين يعتبر أمراً حاسماً وذا أهمية كبيرة . وإذا كانت العقاقير الطبية تجعل الفرد أحياناً قابلاً للتدريب أو التعليم فإنها في حد ذاتها لا تعد كافية لعلاج مثل هذا الاضطراب .

ومن المؤكد أن التربية وما يرتبط بها من برامج تدخل للتلاميذ التوحديين يجب أن تتسم بمجموعة من السمات الأساسية في هذا الإطار من أهمها كما أوضحنا سلفاً ما يلي :

١- أن تبدأ جميعاً في وقت مبكر من حياتهم .

٢- أن تكون مكثفة .

٣- أن تكون عالية التنظيم .

٤- أن تتضمن الأسرة .

ومن الجدير بالذكر أنه ينبغي بالنسبة للتربية أن تراعي مثل هذه السمات إذا كان لها أن تكون أكثر فعالية حيث أن التدخل المبكر والمكثف من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق العديد من المكاسب الملحوظة لدى العديد من الأطفال التوحديين الأصغر سناً وذلك رغم أنه لا يوجد هناك حتى الآن أي برنامج تدخل محدد يمكن أن يؤدي إلى تحقيق النجاح في التعامل مع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم في التغلب على إعاقاتهم بشكل كلي . كذلك فإن التربية تركز بشكل متزايد على استغلال التفاعلات الطبيعية في سبيل القيام بتعليم مثل هؤلاء الأطفال في بيئات طبيعية وذلك إلى الحد الأقصى . وتتضمن مثل هذه البيئات الفصول العادية في مدارس التعليم العام . هذا وقد قام المركز القومي للبحوث (٢٠٠١) NRC بمراجعة تلك البحوث التي تم إجراؤها في هذا الصدد والممارسات التي تمت في نفس الإطار، ووجد فيها اتفاقاً كبيراً على أن الأمور التالية تعد بمثابة سمات أساسية للبرامج التربوية الفعالة وذلك في مستوى ما قبل المدرسة على الأقل، وهذه الأمور هي :

١- الالتحاق ببرامج التدخل بمجرد تشخيص اضطراب التوحد لدى الطفل .

٢- الانغماس النشط في البرامج التعليمية المكثفة بحد أدنى يوازي يوم دراسي كامل وذلك لمدة خمسة أيام في الأسبوع أي بمعدل خمس وعشرين ساعة أسبوعياً مع

استمرار البرنامج على مدى العام كاملاً وهو الأمر الذي ينبغي أن يختلف وفقاً للعمر الزمني للطفل ومستوى نموه .

٣- أن تتاح للطفل فرص تعليمية مخطط لها ومكررة، ويتم تنظيمها كي تستمر خلال فترات قصيرة نسبياً من الوقت وذلك بالنسبة للأطفال الأصغر سناً كأن تستمر مثلاً لفترات تتراوح بين ١٥ - ٢٠ دقيقة، كما تتضمن أيضاً حصول الطفل على كم كاف من انتباه واهتمام الشخص الراشد في تلك المواقف التعليمية التي يقوم فيها شخص راشد بتعليم الطفل بمفرده، أو عندما يكون في مجموعات صغيرة جداً وذلك حتى يمكن تحقيق الأهداف الفردية المختلفة .

٤- أن تتضمن تلك البرامج مكوناً أسرياً يضم تدريب الوالدين .

٥- انخفاض نسبة التلاميذ إلى المعلمين بحيث لا يزيد عدد الأطفال التوحيدين الذين يكون المعلم مسؤولاً عنهم عن طفلين فقط في الفصل .

٦- أن يكون هناك تقييم مستمر للبرنامج ولمدى التقدم الذي يحققه الأطفال خلاله مع القيام بترجمة مثل هذه النتائج إلى توافقات وتعديلات مستمرة في البرنامج المستخدم حتى يمكن له أن يعمل على تحقيق الهدف منه وهو ما يؤدي به إلى أن يعود بالفائدة المرجوة على هؤلاء الأطفال .

وفيما يلي بعض التوصيات عن الكيفية التي ينبغي أن يتعلم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد . وإلى جانب ذلك هناك سؤال أساسي آخر حول ما يجب أن يتعلمه هؤلاء الأطفال. وفي هذا الإطار يوصي المركز القومي للبحوث بأن تعطى الأولوية في التعليم والتربية لستة مجالات للمهارات على النحو التالي :

١- التواصل التلقائي الوظيفي .

٢- المهارات الاجتماعية الملائمة لعمر الطفل .

٣- مهارات اللعب وخاصة اللعب مع الأقران .

٤- المهارات المعرفية أو مهارات التفكير التي تعد ذات أهمية كبيرة في حياة الطفل ويتم تطبيقها بشكل مستمر في الحياة اليومية .

٥- التدريب على السلوك الملازم كي يحل محل السلوك المشكل .

٦- المهارات الأكاديمية الوظيفية عندما تكون هي الملازمة لحاجات الطفل .

ومن الجدير بالذكر أنه ليس من الممكن بالنسبة لكل فرد أن يكون معلماً ناجحاً لأولئك التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التوحد حيث يتطلب تعليم مثل هؤلاء الأطفال تدريباً شاملاً وخبرة إرشادية كبيرة، وبالتالي فإن مثل هذه الأمور تفرض على معلم هؤلاء الأطفال أن يتسم بمجموعة من السمات ذات الأهمية في هذا المضمار حيث يكون من شأنها أن تساعد في تحقيق التعامل الناجح معهم وهو الأمر الذي يعينه بطبيعة الحال على تدريبهم على اكتساب تلك المهارات وتطويرها وتنميتها . وكما يشير ذلك التقرير الذي أصدره المركز القومي للبحوث بالولايات المتحدة الأمريكية (٢٠٠١) NRC فإن عنصر الإعداد الشخصي الذي يتم إتباعه في هذا الصدد يظل في الواقع هو أحد أضعف العناصر التي يتم تضمينها في البرنامج الفعال للأطفال التوحديين وأسرهم .

برامج التدخل لتعليم وتدريب الأطفال التوحديين

مما لا شك فيه أن هناك في الأساس نمطين على الأقل من أنماط البرامج التي يمكن أن نقوم باستخدامها مع أولئك الأطفال هما البرامج المكثفة intensive والبرامج الممتدة extensive . وهناك إلى جانب ذلك أسلوب آخر يعرف بالمحاولة المتميزة أو المستقلة discrete- trial training يعد بمثابة أسلوب تعليمي فعال في سبيل تعليم هؤلاء الأطفال مهارات معينة بشكل مكثف وذو دلالة حيث يتم تعليم المهارة للطفل بأسلوب يتميز بالتنظيم الشديد إذ يعتمد على الإرشادات الواضحة والمحكمة مع استخدام تلك الإشارات التي تهدف إلى تذكرة الطفل بما ينبغي عليه أن يفعله إلى جانب استخدام معززات للسلوك عبارة عن مكافآت يحصل الطفل عليها إذا ما كان أداؤه جيداً . ويتبع هذا الأسلوب سلباً هرمياً لتلك الإشارات التي تهدف إلى التذكرة وذلك من الأكثر إلى الأقل، كما يتم خلاله الانتقال من الإشارات اللفظية إلى التوجيه اليدوي . ويمكن استخدام هذا الأسلوب لتعليم الطفل أي سلوك نرغب أن نعلمه له، أو في تعليمه أن يقلع عن سلوك

معين نرغب أن نحد من تكراره من جانبه فنكسبه بذلك سلوكاً ملائماً من خلاله، أو نحد بالتالي من سلوك آخر غير ملائم .

وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب يتضمن اثنين من الإجراءات ذات الأهمية في مجال تعليم الأطفال التوحديين هما الإشارات التي تهدف إلى التذكرة prompts والتوجيه اليدوي manual guidance فإن كلا منهما يمكن أن يستخدم مع ذلك كأسلوب تعليمي مستقل في هذا الصدد . وبالنسبة لتلك الإشارات التي تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل فإنها غالباً ما تتمثل في التعليمات، أو التلقين، أو الإشارات، أو اللمس، أو أي أشياء أخرى نقوم بترتيبها، أو بعملها حتى نزيد من احتمال أن يأتي أولئك الأطفال باستجابة صحيحة . ويعتبر لوفاز Lovaas هو أول من قدم مثل هذه الإشارات، وقام بتعريفها على أنها حدث معين يعمل على حدوث الاستجابة المرغوبة التي تكون سابقة على التدريب، أو من خلال حصول الطفل على الحد الأدنى من التدريب اللازم . وحينما تسير تلك الإشارات من الأكثر إلى الأقل فإنها تنتهي بقيام الطفل من تلقاء نفسه بالاستجابة الصحيحة، كما يكون الأمر عكس ذلك بالنسبة للأطفال العاديين حيث تسير من الأقل إلى الأكثر كأن يشرح فقط، ثم يستخدم إيضاح، فموضوع، وهكذا حتى تنتهي أيضاً بالاستجابة الصحيحة من جانبه .

ويتمثل الإجراء الثاني في التوجيه اليدوي الذي يمكن استخدامه كإجراء مستقل لمساعدة الطفل على أداء المهام المختلفة، أو نستخدمه مع الإشارات التي تهدف إلى التذكرة وذلك إذا لزم الأمر، ويتم ذلك عن طريق قيام المعلم بمسك يد الطفل وتوجيهها إلى الغرض المستهدف . وعادة ما يبدأ هذا الإجراء بالتوجيه اليدوي بشكل كلي أو كامل في سبيل تجنب الوقوع في الأخطاء، ثم نبدأ مع تعلم الطفل أن يأتي بالاستجابات الصحيحة في التقليل التدريجي للتوجيه اليدوي . ولذلك يطلق على هذا الإقلال المتدرج بالتوجيه اليدوي المتدرج أو التدريجي . ويبدأ التوجيه اليدوي بالتوجيه اليدوي الكلي، ثم التغيير التدريجي لموضع الإمساك باليد للتوجيه، ثم تعقب حركة الطفل دون لمسه باليد، وأخيراً تقليل التقارب الجسمي .

وتتركز أكثر الاتجاهات شيوعاً في تعليم هؤلاء الأطفال في اتجاهين أساسيين هما الاتجاه الإنمائي، والاتجاه السلوكي . ويقوم الاتجاه الإنمائي developmental على ترتيب وتنظيم بيئة التعلم، وتقديم تلك الأنشطة التي تتوافق مع مهارات الأطفال، واهتماماتهم، واحتياجاتهم الخاصة وذلك بعد أن تتم ملاحظة الطفل بشكل دقيق، وتحديد تلك الأنشطة التي يجيد أداءها، والمهارات التي يتمتع بها . وتتسم البرامج التي تتبع هذا الاتجاه بالثبات حيث تعتمد في تصميمها على مستويات ملائمة من الإثارة . كما أن استخدام ركن معين في الفصل لكل نشاط يساعد الطفل على معرفة ما نتوقع منه أن يقوم به . وعادة ما تبدأ جلسة التدريب في مثل هذه البرامج بنشاط مادي يساعد الطفل على تنمية التوازن، والتآزر، والإحساس بالجسم فيقوم الطفل مثلاً بعدد من الأنشطة التي تسهم في تحقيق ذلك كالتلوين، والتركيب، وخلافه . كما يمكن استخدامه أيضاً لتنمية السلوكيات المرغوب فيها، والحد من تلك السلوكيات غير المرغوبة إلى جانب تنمية المهارات المختلفة . أما الاتجاه الثاني فهو الاتجاه السلوكي behaviorist ويعتمد على مبدأ الإثابة حتى يتم تكرار نفس السلوك، ومن ثم تتم إثابة الطفل في كل مرة يحاول فيها أن يؤدي مهارة جديدة، أو يقوم بأداء تلك المهارة فيها . ومع تكرار التدريب، والوصول إلى القدر الكافي منه يكتسب الطفل تلك المهارة في النهاية . ويعتبر أيفار لوفاز O. Ivar Lovaas هو أول من استخدم الأساليب السلوكية مع أولئك الأطفال، وكان أسلوبه يقوم على تكثيف مرات التدريب إلى جانب التنظيم، والترتيب الجيد للبيئة، وتكرار التتابع حيث كان يصدر للطفل التعليمات التي أسماها الإشارات التي تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل، ويعطيه مكافأة وذلك في كل مرة يأتي فيها باستجابة صحيحة .

وفي الوقت الراهن فإن غالبية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعتمد على إجراءات تعديل السلوك إلى جانب تقديم الإرشاد والتدريب اللازم للوالدين في هذا الإطار . ومن هذا المنطلق يثار سؤال أساسي بناء على ذلك مؤداه أنه إذا كان اضطراب التوحد يعد اضطراباً عقلياً معرفياً واجتماعياً في جوهره وتكمن خلفه أسباب بيولوجية في الأغلب والأعم فلماذا إن نعتمد في علاجنا له أو الحد من آثاره السلبية على البرامج

السلوكية وبرامج تدريب الوالدين؟ وللإجابة عن هذا السؤال نسوق حالة هيلين كيلر Helen Keller كمثال حيث كانت كيفية وصماء منذ ميلادها ، ومع ذلك تعلمت أن تتحدث وتكتب من خلال أساليب بعيدة تماماً عن تلك التي تستخدم مع كف البصر أو الصمم إذ تعلمت ذلك من خلال التدريب مثلما يحدث في البرامج السلوكية مع أن مشكلتها لم تكن سلوكية، ولم يكن سببها سلوكياً حتى نستخدم علاجاً سلوكياً لها . ومن هذا المنطلق يكون من المناسب، بل ومن الأفضل أن نستخدم إجراءات تعديل السلوك مع الأطفال التوحديين حتى نتمكن من الحد من أي سلوك غير مرغوب اجتماعياً يمكن أن يأتي به، أو حتى نتمكن من تعليمهم القيام بأي سلوك يعد مرغوباً من الناحية الاجتماعية . هذا إلي جانب أن الوالدين هما الأكثر قرباً من الطفل والأكثر احتكاكاً به والأكثر تلبية لاحتياجاته، وهما اللذان يضطلعان بمسئولية تربيته ، ومن ثم فإن تدريبهما على كيفية التعامل معه، وكيفية تعديل سلوكه، وإكسابه سلوكيات مرغوبة يعد أمراً ضرورياً في هذا الصدد .

وهناك مسألة أخرى في سبيل رعاية هؤلاء الأطفال بدأت بعض الدول في أوروبا وأمريكا تأخذ بها ، ويتمثل ذلك في إمكانية دمج mainstreaming هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين بالمدارس كما هو الحال بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً . وهذا الدمج بطبيعة الحال لا يمكن أن يكون دمجاً كلياً ولكنه يكون دمجاً جزئياً وخاصة في حصص النشاط . ويرى البعض أن دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين ووضعهم في نفس المواقع معهم يعد أفضل من وضعهم في فصول أو مدارس خاصة به . كما أن دمجهم مع أقرانهم العاديين بالفصل يحقق العديد من الانعكاسات الإيجابية التي يمكن أن تعود بالفائدة المرجوة عليهم، والتي يمكن أن تسهم في تحقيق العديد من الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها في هذا الصدد . ومن أهم ما يمكن أن يمثله الدمج من مردود إيجابي على هؤلاء الأطفال التوحديين وفقاً لما كشفت عنه تلك الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ما يلي :

١- أنه يمكن أن يزيد مما يتوقع المعلمون منهم أن يقوموا به .

٢- أنه يزيد من فرص نمذجة التطور أو النمو السوي لمختلف المهارات أو القدرات من جانب أقرانهم .

٣- أنه يزيد من فرص التعلم أمامهم .

٤- أنه يمكن أن يزيد في الوقت ذاته من تقديرهم لذواتهم .

٥- أنه كلما كانت المجموعة أقل عدداً زادت استفادة الأطفال التوحديين من فرص التعلم التي تتاح أمامهم .

وإذا كان الاتجاه السائد في رعاية هؤلاء الأطفال يتمثل في ذلك الاتجاه الذي يعتمد على البرامج السلوكية فإن مثل هذه البرامج تركز في الأساس على أوجه القصور السلوكية أو الإفراط الذي قد يبدو من جانبهم في تلك الجوانب وذلك من خلال استخدام المعززات التي تعمل كمدعمات للسلوك أي من خلال استخدام التعزيز على أساس ثابت . وغالبا ما تهدف تلك البرامج إلى تعليمهم المهارات اللازمة للتعلم والاستعداد له، والسلوك الاجتماعي، ومهارات التواصل حيث يتمكن هؤلاء الأطفال في الغالب من خلال تدريبهم على مثل هذه البرامج أن يتعلموا بعض المهارات الاجتماعية البسيطة التي يصبح بمقدورهم من خلالها الاندماج مع الآخرين، والتفاعل معهم، والإقبال عليهم، والاهتمام بهم، والتواصل معهم، كما يقل بالتالي انسحابهم من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، ويقل سلوكهم العدواني تجاه الآخرين، أو سلوك إيذاء الذات من جانبهم وهو الأمر الذي يؤكد فعالية مثل هذه البرامج في هذا الصدد .

ويمثل تحسين المستوى اللغوي لهؤلاء الأطفال، أو تطوير نموهم اللغوي هدفاً جوهرياً في تلك البرامج السلوكية . وعند استخدام تلك البرامج لذلك الغرض فإن التدريب هنا يجب أن يتبع تسلسلاً معيناً وذلك على النحو التالي :

١- يقوم الطفل بالنطق بالكلمة المحددة إذا كان يعرفها ، أو يردد تلك الكلمة وراء الباحث أو الوالد أو المعلم إذا كان لا يعرفها ، أو يمكن له أن يسمعها من خلال جهاز تسجيل ثم يرددها بعد ذلك .

٢- تتم مكافأة الطفل عندما ينطق بأي كلمة مع العلم بأن تعلم الطفل لكلمة واحدة قد يستغرق بعض الوقت، لكن المهم هنا أنه مع تعلم الطفل نطق أي كلمة علينا أن نقوم بمكافأته على ذلك .

٣- يجب أن تتنوع المكافآت التي يحصل عليها الطفل، وأن تختلف من طفل إلى آخر وذلك وفقاً لما يفضله كل منهم . ويمكن أن يتحدد ذلك من خلال معرفتنا بهؤلاء الأطفال وما يفضلونه أو يميلون إليه .

٤- يجب أن تعطى المكافأة للطفل إذا نطق بالكلمة عقب محاولة الباحث أو الوالد أو المعلم أن يجعله يقوم بذلك من خلال إشارة تهدف إلى تذكّره بما ينبغي عليه أن يفعل . كما يجب ألا تعطى له مكافأة في أي موقف دون ذلك حتى يتحقق هدف البرنامج .

٥- تعطى المكافأة للطفل إذا اقترب من النطق الصحيح للكلمة التي نطلب منه أن ينطق بها . وتعد هذه النقطة أساسية لأنه من المنطقي أن يقترب الطفل من النطق الصحيح لكلمات معينة، وأن ينطقها بلغته الطفلية وليس مثل الكبار .

٦- يمكن للباحث أو الوالد أو المعلم أن يستخدم النمذجة، والمكافأة في سبيل تعليم الطفل النطق الصحيح للكلمات إلى جانب تعليمه بعض المهارات اللغوية ذات الأهمية في هذا الصدد وهو ما يمكن أن يساعده على تحقيق قدر من التواصل .

ولا يخفى علينا أن مثل هذا الأمر يتطلب المزيد من الوقت والجهد والمثابرة حتى يتسنى للطفل الاستجابة لفظياً، وتكوين بعض الجمل البسيطة التي يمكنه بمقتضاها أن يدخل في حوارات ومناقشات بسيطة، ويتمكن بالتالي من التواصل مع المحيطين به .

ومن أشهر الطرق التي تستخدم مع هؤلاء الأطفال في هذا الصدد تلك الطريقة التي قدمها لوفاز (١٩٨٧) Lovaas بجامعة كاليفورنيا California والمسماة بالطريقة المكثفة intensive والتي تعتمد على تدريب الطفل لمدة أربعين ساعة في الأسبوع على أن يتولى كل مدرب مسؤولية طفل واحد فقط . أما الطريقة الثانية فهي الطريقة الممتدة أو العادية extensive والتي تشبه الطريقة الأولى باستثناء عدد الساعات الأسبوعية حيث

يصل عدد الساعات التي تعتمد عليها إلى عشر ساعات فقط أسبوعياً . وبالنسبة للفترة الزمنية المخصصة للبرنامج والذي يبدأ قبل أن يبلغ الطفل الثالثة وعشرة أشهر فتستمر حتى إحقاقه بالمدرسة لأنه يتم إعداده للتعلم من خلال تنمية مهاراته قبل الأكاديمية وإعداده للمدرسة . ويرجع السبب في طول الفترة المخصصة للبرنامج في أنه يهدف إلى تنمية المهارات قبل الأكاديمية لدى الطفل وإعداده للمدرسة . هذا وقد كشفت الدراسات التي استخدمت هاتين الطريقتين مع هؤلاء الأطفال أن الطريقة الأولى أفضل في نتائجها وأكثر فاعلية قياساً بالطريقة الثانية . ويمكن أن تستخدم كلتا الطريقتين لتحقيق أهداف أخرى لكن الوقت المخصص لكل برنامج يقل عن ذلك بكثير جداً . وجدير بالذكر أن برنامج لوفاز يركز على تنمية مهارات التقليد حتى يتمكن الطفل من التعلم، ويبدأ بتدريب الطفل على تقليد الحركات، ثم الأصوات، ثم إكسابه الخبرات والمهارات المختلفة . ويتطرق البرنامج بعد ذلك إلى غرس مهارات أكثر تعقيداً مثل المطابقة مع نموذج معين matching وتقليد نطق أو كتابة الكلمات، والجمل، والأرقام مما يسهم في إكساب الطفل المهارات الاجتماعية، والتواصل . كما يهتم البرنامج أيضاً بالتطبيق العملي للأنشطة المختلفة في المواقف الطبيعية المختلفة .

ومن جانب آخر فإن هناك برنامج آخر يستخدم كذلك على نطاق واسع يتمثل في البرنامج العلاجي والتربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من إعاقات التواصل المرتبطة Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children وهو البرنامج الذي أعده سكوبلر Schopler منذ أوائل سبعينيات القرن الماضي لمساعدة الطفل على تحقيق قدر مناسب من التوافق عن طريق تحسين مهارات الطفل، ومعالجة نواحي القصور التي يعاني منها، والعمل على تقديم تأهيل متكامل للطفل يتناول نواحي القصور التي يسببها اضطراب التوحد، وإعطاء أولوية للعلاج المعرفي السلوكي، والاهتمام بالوسائل البصرية والمثيرات البصرية عامة، والعمل على تنمية مهارات الحياة اليومية، والمهارات الاجتماعية من خلال المثيرات البصرية . ويعرف هذا البرنامج باسم TEACH

وإلى جانب ذلك هناك برنامج آخر هو برنامج خبرات التعلم Learning Experiences (LEAP) يتم تقديمه للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وهو كبرنامج يشبه برنامج لوفاز باستثناء استخدامه مع مجموعة صغيرة من الأطفال وليس على أساس فردي مثل برنامج لوفاز . ويقوم هذا البرنامج على خمسة أسس هي :

- ١- التدخل المبكر .
 - ٢- التعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع لتنفيذ برنامج تدريبي مكثف .
 - ٣- تعلم المهارات المختلفة من الأطفال العاديين حيث يقوم البرنامج على مبدأ الدمج وذلك لثلاثة أطفال توحديين مع عشرة أطفال عاديين ليضم الفصل بذلك ١٣ طفلاً .
 - ٤- تنمية مهارات الطفل من خلال التخطيط الجيد لبرنامج تعليمي فردي أي في ضوء حاجات الطفل وقدراته .
 - ٥- الاعتماد على أنشطة منهجية في تنمية مهارات الطفل وقدراته .
- ومن ناحية أخرى هناك ثمة برنامج آخر يعد من أوسع البرامج الحديثة انتشاراً هو برنامج تحقيق التواصل بنظام تبادل الصور Picture Exchange Communication System PECS الذي أعده بوندي فروست Bondy Frost عام ١٩٩٤ للأطفال التوحديين الذين يعانون من قصور لغوي حيث يبدأ التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع المدرس أو الوالد الذي يتواصل معه، ويعمل على تحقيق رغباته بعد أن يحضر الصورة التي تتضمن ما يريد أن يفعل، والبطاقة التي كتب عليها " أنا أريد " ، مثل " أنا أريد " ثم صورة لطفل يأكل وذلك إذا كان الطفل يريد أن يأكل، علماً بأنه لن يحصل على ما يريد إلا بعد أن ينطق بالعبرة التالية " أنا أريد أن أأكل " ولو تم ذلك بعد العديد من المحاولات . ويقوم هذا البرنامج على أنشطة تواصلية مناسبة مع استخدام التدعيم أو التعزيز، والتصحيح الفوري للأخطاء، والتعميم إلى جانب التشكيل، والتلقين، والتسلسل العكسي، والتلاشي . ويمكن استخدام مثل هذه الصور في الفصل أيضاً بغرض تنمية مفهوم الإدراك الحسي البصري والسمعي، وتنمية الوعي بعناصر البيئة، والتفاعل بين الطفل وبين تلك البيئة .

وقد أكدت الدراسات العديدة التي استخدمت هذا الأسلوب أن الأطفال كانوا قادرين ليس على تعلم الرموز المقدمة واستخدامها بشكل وظيفي فحسب، بل كانوا يستخدمونها أيضاً كبديل لاستخدام الرموز في الكلام التلقائي والتقليدي بعد فترة زمنية طويلة يقوموا خلالها باستخدام البطاقات . ومن أهم مزايا استخدام هذا الأسلوب PECS في سبيل تدعيم وتعزيز التواصل من جانب أولئك الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد ما يلي :

- مرونة أكبر بسبب الطبيعة غير الكهربائية لذلك النظام .
- قدرة الطلاب ذوي المستوى الضعيف من المهارات الحركية اليدوية الدقيقة على الاستفادة من هذا الأسلوب قياساً بأساليب التواصل غير الموجهة كالإشارات اليدوية .
- سهولة التنفيذ والاكتساب .
- تحقيق التواصل ذي المعنى والذي يتم تعزيزه بشكل طبيعي .
- القدرة على زيادة معدل نمو الكلام وتطوره .

ومع أن أسلوب التواصل بنظام تبادل الصور PECS قد تم تصميمه في الأساس كي يتم استخدامه مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة فإن نتائج البحوث التي استخدمته قد كشفت كما يرى هالاهان وكوفمان (٢٠٠٧) Hallahan & Kauffman عن أنه يمكن أن يكون فعالاً مع المراهقين والبالغين أيضاً . ويمكن أن يتعلم المعلمون استخدام النظام بإتباع كتيب التدريب الخاص به . وعادة ما يبدأ تنفيذ أسلوب التواصل بنظام تبادل الصور PECS بتعليم الطفل القيام بتبادل الصور في سبيل تحقيق هدف مرغوب . وحتى يتم تحقيق ذلك بصورة جيدة يتعلم الأطفال كيفية التمييز بين الرموز، وبناء تلك الجمل التي يتم استخدامها في التواصل . ومع تحقيق التقدم من جانب الأطفال يتم تعليمهم الإجابة على الأسئلة والتعليق على المواقف المختلفة . وعند استخدام هذا الأسلوب لا يعتمد الأطفال على المثبرات الخارجية ولكنهم بدلاً من ذلك يتعلمون المبادأة بالتواصل باستخدام

البطاقات . ومن المعروف أنه يتم تعليم هذا الأسلوب في مراحل تتراوح بين أربع إلى ست مراحل كالتالي :

● المرحلة الأولى : يتعلم الأطفال أن يطلبوا تلقائياً تلك العناصر أو الأنشطة المرغوبة عن طريق استبدال بطاقة تتضمن صورة بالعنصر المرغوب . ولا يتم تعليم الأطفال أو تدريبهم على أكثر من بطاقة واحدة في المرة الواحدة أي أننا ندرّبهم على بطاقة واحدة فقط في كل مرة ، ثم يحدث التعزيز العاجل أو الفوري على أثر الحصول على هذا العنصر المرغوب أو المشاركة في النشاط .

● المرحلة الثانية : يتم زيادة عدد المفردات اللغوية التي يستخدمها الطفل عن طريق زيادة عدد البطاقات المستخدمة مع الاستمرار في استخدام بطاقة واحدة فقط في كل مرة .

● المرحلة الثالثة : يتم تعليم الطفل التمييز بين عدد كبير من البطاقات في سبيل تحديد البطاقة المرغوبة وذلك عن طريق وضع عدد من البطاقات على اللوحة .

● المرحلة الرابعة : يتعلم الطفل البناء الرئيسي للجملة باستخدام تلك الأجزاء المختلفة من الجمل التي توجد على السبورة مثل (أنا أريد) وذلك عند اقترانها بصورة ذلك الشيء المرغوب، وهنا يقول أنا أريد ويمسك في يده بصورة الشيء الذي يريده .

● المرحلة الخامسة و السادسة : يتم إضافة بعض الصفات والمفردات اللغوية الأخرى في سبيل تحقيق زيادة التواصل من جانب الطفل . ومن هذه الصفات والكلمات : أربعة- أحمر- يرى- يسمع- يشعر .

وتتمثل أحدث الإستراتيجيات المستخدمة في هذا الصدد في جداول النشاط المصورة وهي تلك الجداول التي يأخذ كل منها شكل كتيب صغير يتضمن خمس أو ست صفحات تحتوي كل منها على صورة تعكس نشاطاً معيناً يتم تدريب الطفل على أدائه . ولكل نشاط مكونات خمسة تتمثل في إمساك الطفل بالجدول وفتحه ، ثم قلب الصفحة والوصول إلى الصورة المستهدفة والإشارة إليها ويجب أيضاً على الطفل أن يضع إصبعه على تلك

الصورة ويسمى ما بها من أدوات إذا كان يعرفها أو ينتظر الوالد أو الباحث أو المعلم ليسمى له كلا منها ثم يقوم هو بتحديد تلك الكلمات وراءه . ويتمثل المكون الثالث في إحضار الأدوات اللازمة لأداء النشاط الذي تعكسه الصورة ، ثم أداء هذا النشاط والانتهاء منه والذي يمثل المكون الرابع ، أما خامس تلك المكونات وآخرها فيتمثل في إعادة تلك الأدوات إلى مكانها الأصلي الذي أخذت منه من قبل . وعند تعليم الطفل استخدام مثل هذه الجداول وإتباعها يجب أن يتم تدريبه على تلك المهارات اللازمة لذلك حتى يتمكن من استخدامها بسهولة، وهناك في الواقع ثلاث مهارات تعد ضرورية حتى يتمكن الطفل من استخدام مثل هذه الجداول، وأداء تلك الأنشطة المتضمنة . وتتمثل هذه المهارات فيما يلي :

- ١- التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية .
 - ٢- التعرف على الأشياء المتشابهة، وإدراكها، وتمييزها .
 - ٣- إدراك التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء الذي تشير إليه .
- وتتمثل الأهداف الرئيسية التي نسعى إلى تحقيقها من خلال استخدام هذه الجداول في ثلاثة أهداف أساسية تسهم بدرجة كبيرة في التغلب على بعض نقاط الضعف التي يتسم بها الطفل التوحدي، كما يمكن أن تساعده على تحقيق قدر معقول من التطور المنشود . وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي :

- ١- تعليم الطفل السلوك الاستقلالي .
 - ٢- إتاحة مدى أوسع من الاختيار أمامه .
 - ٣- تدريبه على التفاعلات الاجتماعية .
- وبالإضافة إلى ذلك يمكننا أن نقوم باستخدام مثل هذه الجداول في سبيل تحقيق بعض الأهداف الأخرى التي يمكن أن نحددها فيما يلي :

- ١- تعليم الطفل مهارات معينة تعد ضرورية للقيام بأنشطة محددة .
- ٢- إكسابه بعض السلوكيات المرغوبة .
- ٣- الحد من بعض السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً .

وإذا كانت كل هذه الأمور تعمل بما لا يدع مجالاً للشك على مساعدة الطفل كي يتمكن من الاندماج مع الآخرين فإن جداول النشاط المصورة يمكن أن تستخدم بذلك في سبيل التعديل السلوكي لهؤلاء الأطفال ، ومن ثم فهناك العديد من إجراءات تعديل السلوك تستخدم بغرض تعليم تلك الجداول للطفل وتدريبه عليها، إضافة إلى أن الإجراءات الخاصة بها كإستراتيجية تعمل جميعها في سبيل تعديل سلوك الأطفال ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع حيث يمكن للطفل عندما يجيد استخدام هذه الجداول أن يؤدي النشاط المطلوب دون أن يحصل على أي مساعدة من أحد الراشدين ، ويصبح بإمكانه أن يساعد في الأعمال المنزلية، أو في تلك الأعمال التي يتضمنها اليوم المدرسي العادي إلى جانب إمكانية أن يقيم علاقات مع الآخرين، وأن تنشأ بينه وبينهم تفاعلات اجتماعية ناجحة . وإلى جانب ذلك يمكن استخدام تلك الجداول أيضاً في سبيل تعليم الطفل أو حتى المراهق بعض الأعمال المهنية البسيطة وهو الأمر الذي يجعل لمثل هذه الإستراتيجية أهميتها في تحقيق التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال بما في ذلك تحقيق قدر ما من التأهيل المهني . كما يمكن من جانب آخر عرض مثل هذه الجداول والتدريب عليها من خلال الكمبيوتر، أو استخدام برنامج كمبيوتر ناطق لهذا الغرض .

ويمكن استخدام تلك الإستراتيجية التي قدمتها كارول جراي Gray والتي تعرف بالقصص الاجتماعية social story والتي قمنا نحن بالحفاظ على كل أركانها مع تحويلها إلى قصص اجتماعية مصورة تعمل في المقام الأول على تنمية المهارات الاجتماعية، والمعرفية للطفل، وقدرته على التفاعل الاجتماعي . وهذه القصص بشكلها الجديد تعمل في كل منها على نقل حكاية كاملة للطفل حيث يقوم الباحث أو الوالد أو المعلم بقص القصة على الطفل من خلال مجموعة الصور المتضمنة التي تُولف في مجملها تلك القصة المتكاملة، ثم يطلب من الطفل أن يقوم بعد ذلك بقص تلك القصة من خلال استعراض الصور التي تُولفها مع وجود الأنواع الأربعة من الجمل أو العبارات ذات الأهمية في هذا الصدد، وهي :

- ١- الجمل الوصفية أو التصويرية descriptive التي تصف السلوكيات المختلفة، وما يقوم به مختلف الأفراد في شتى المواقف .
- ٢- الجمل التوجيهية directive التي توجه نظره إلى ما يجب عليه القيام به، أو توجهه إلى السلوك الاجتماعي المناسب أو المرغوب .
- ٣- الجمل المنظورية perspective التي تتناول استجابات الآخرين لمواقف معينة حتى يتعلم الطفل السلوك الاجتماعي المرغوب .
- ٤- الجمل التنظيمية control التي تحدد استراتيجيات معينة يمكن أن يستخدمها الفرد لتنشيط الذاكرة، وفهم القصة، ومغزاها . وعادة ما تضاف تلك الجمل إلى القصة الاجتماعية بعد قراءتها، ومن أمثلتها : أن صفارة غلاية الماء التي تعلن عن غليان الماء وإمكانية عمل الشاي عادة ما تذكرنا بجرس المدرسة الذي يعلن انتهاء الفسحة، وهكذا .

أما تدريب الوالدين أو إرشادهما إلى كيفية التصرف مع أطفالهما التوحديين فيركز في الغالب على الحد من تلك السلوكيات الفوضوية أو حتى الخطيرة التي تصدر عن هؤلاء الأطفال سواء في المنزل أو المدرسة . كما أن هناك هدفاً آخر لهذا التدريب يتمثل في إمكانية أن يقوم هؤلاء الأطفال بتعميم ما تدربوا عليه وذلك على مواقف أخرى مشابهة غير تلك التي تدربوا خلالها بطبيعة الحال على الحد من هذا السلوك أو ذاك مع تسليمنا بأن هذا الهدف ليس هيناً، وقد لا يتحقق حيث ينبغي أن نتعامل مع كل موقف بشكل مستقل . كذلك فمن الأهداف الأخرى التي ننشد تحقيقها في هذا الصدد الحد من سلوك أو آخر يمكن اعتباره فوضوي أو خطير مع الاعتراف والتسليم من جانبنا بأن هذا ليس بالأمر اليسير أو الهين . وإلى جانب ذلك يمكن أن يقوم الوالدان أيضاً بالتدريب اللغوي لهؤلاء الأطفال وهو الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى تحسين مستوى نموهم اللغوي، وما يتضمنه ذلك من زيادة حصيلتهم اللغوية، وزيادة احتمال قيامهم باستخدام هذه المفردات اللغوية في سياقات اجتماعية مختلفة . ومن ثم يمكن أن يصبح بإمكان هؤلاء الأطفال إجراء حوارات ومحادثات مختلفة مع أقرانهم وهو ما يساعد إلى حد كبير

في زيادة كم علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين ، وتفاعلاتهم معهم ، وتحسين كيف تلك التفاعلات إلى جانب ذلك .

ومن ناحية أخرى فإن تدريب الوالدين يمكن أن يتضمن قيامهما بمواجه تلك المشكلات الانفعالية التي تواجه أطفالهما، والعمل على تلبية احتياجاتهم حيث يعدان هما الأكثر احتكاكاً بهم، والأكثر تلبية لاحتياجاتهم . ومما لا شك فيه أن مواجهة مثل هذه المشكلات من شأنه أن يسهم بشكل مباشر وفعال في تخطي العديد من العقبات التي قد تحول دون اندماج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة معهم .

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الإجراءات والفتيات التي يمكن أن تتضمنها برامج تدريب الوالدين من بينها المحاضرة، والمناقشة، وما يتطلبه ذلك من قراءات متعددة في الموضوع وهو ما تتضمنه إستراتيجية التعليم النفسي psychoeducation . كما قد تتضمن أيضاً فنية لعب الدور، وعكس الدور بحيث يقوم كل عضو في الأسرة بدور معين ثم يتم بعد ذلك تبديل تلك الأدوار وهي كما نعلم تعد من الفتيات التي تتضمنها السيكودراما . وإلى جانب ذلك هناك الزيارات المنزلية من جانب الأخصائيين والمدرسين، واستكمال الإرشاد في المواقف الأسرية الفعلية . ولا يخفى علينا أن مثل هذه البرامج يجب أن تتضمن فنية هامة هي فنية النمذجة حيث يقوم أحد الوالدين بنمذجة السلوك المرغوب للأطفال ثم يقوم الأطفال بتقليد ذلك السلوك والقيام به من تلقاء أنفسهم مع قيام الوالدين بتصويب الأخطاء أولاً بأول إلى جانب تعزيز السلوك الإيجابي، وإعطاء مكافآت للأطفال .

ومن الاستراتيجيات العلاجية التي يتم استخدامها في هذا الصدد العلاج بالموسيقى، ويعد العلاج بالموسيقى music therapy وفقاً لما نقره الجمعية الأسترالية للعلاج بالموسيقى هو ذلك الاستخدام التخطيطي للموسيقى من أجل الوصول إلى الأهداف العلاجية المنشودة مع الأطفال والبالغين من ذوي الحاجات الخاصة الذين ترجع إعاقتهم في الأساس إلى العديد من المشكلات العقلية، أو العضوية، أو الاجتماعية، أو الانفعالية . بينما تعرفه الجمعية القومية الأمريكية للعلاج بالموسيقى بأنه الاستخدام المتخصص

للموسيقى لخدمة أولئك الأشخاص الذين يعدون في حاجة إلى تحقيق القدر المعقول من الصحة النفسية، أو الجسمية، أو العضوية، أو التأهيل وإعادة التأهيل، أو التربية الخاصة حيث يتضمن العلاج في حد ذاته حدوث تغييرات معينة في السلوك .

وتعتبر الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن أن يحسه ويشعر به الأطفال المعوقون عقلياً ومنهم الأطفال التوحديين لأنها تتضمن في حد ذاتها عاملاً طبيعياً صرفاً أشبه بالتيار الكهربائي من شأنه أن يؤثر على الأعصاب بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء وهو الأمر الذي يجعل المعوقين عقلياً يقبلون على الموسيقى أكثر من أي أنشطة أخرى فضلاً عن أن الطفل التوحدي يميل إلى الموسيقى وينجذب إليها . ويحدد قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات Individuals With Disabilities Education Act IDEA العلاج بالموسيقى على أنه يعد بمثابة إحدى الخدمات التي ترتبط بالتربية الخاصة وهو الأمر الذي يجعل المعالج الموسيقي أحد أفراد الفريق الذين يوكل إليهم إعداد خطة التعليم الفردية Individual Educational Plan IEP للطفل حيث يعتبر العلاج بالموسيقى من هذا المنطلق أحد المكونات التي تضمها وتتضمنها تلك الخطة والتي تسهم بشكل واضح في تحقيق الأهداف التربوية التي يتم تحديدها فيها .

وجدير بالذكر ان العلاج بالموسيقى يستخدم مع الأطفال المعوقين عقلياً عامة والطفل التوحدي على وجه الخصوص حيث يعد اضطراب التوحد أحد الأنماط الأكثر انتشاراً للإعاقة العقلية وهو ثاني هذه الأنماط على وجه التحديد، ووفقاً لما تقره الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى AMTA في سبيل تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية :

- ١- إكساب الطفل العديد من المهارات المختلفة كالمهارات المعرفية، أو السلوكية، أو الجسمية، أو الانفعالية، أو المهارات الاجتماعية، والعمل على تنميتها وتطويرها .
- ٢- تيسير حدوث وتنمية التواصل من جانب الطفل، وتنمية مهاراته الحس حركية .
- ٣- تقديم العديد من الخدمات المباشرة والاستشارات للطفل والمحيطين به وذلك في ضوء احتياجات هذا الطفل .

٤- مساعدة معلم التربية الخاصة على تحقيق أهدافه وذلك بتوفير بعض الأساليب الفعالة لدمج وإدخال الموسيقى في المناهج التعليمية التي يتم تقديمها لأولئك الأطفال .

٥- إثارة انتباه الطفل وزيادة دافعيته للمشاركة بصورة أكثر في جوانب أخرى من الموقف التعليمي الذي يوجد الطفل فيه .

٦- استخدام العديد من استراتيجيات التدخل المختلفة خلال العلاج بالموسيقى وذلك لتشجيع الطفل على الاشتراك في الأنشطة التعليمية المتعددة مما يكون من شأنه أن يجعل بيئة التعلم تصبح أقل تقييداً له .

وعادة ما يتم استخدام الموسيقى والأنشطة الموسيقية معه في سبيل تحقيق التغيرات السلوكية المطلوبة بما يمكن أن يساعده على تحقيق التكيف، والسلوك بطريقة أفضل في بيئته. ونظراً لقصور التواصل من جانب مثل هؤلاء الأطفال فإن الموسيقى قد تعمل على توصيل الأحاسيس والمشاعر لهم نظراً لكونها لا تعتمد على الكلام، أي أنها تعتبر من هذا المنطلق وسيلة أساسية للتواصل غير اللفظي . كما أن الموسيقى والأنشطة الموسيقية تحدث أقصى مفعول لها في العلاج الجماعي . وإذا كان مثل هذا الطفل يحتاج إلى الشعور بالأمان فإن الموسيقى توفر له ذلك من خلال نظامها، وصفاتها، وتركيبها. ونظراً لاشتراكه في الأنشطة الموسيقية الجماعية فإنه يشعر بقيمته الذاتية، وبأنه عضو مشترك مع الجماعة . ويعتبر أفضل اختيار لموسيقى للطفل المعوق عقلياً هو اللحن والنص البسيطان مع مقدار معين من التكرار فضلاً عن اتفاق ذلك مع ميوله واهتماماته التي عادة ما تكون بسيطة .

وفي هذا الإطار يقوم المعالج خلال جلسات العلاج بالموسيقى بتحديد مهمة معينة ترتبط بأحد أهداف خطة التعليم الفردية IEP المحددة للطفل التوحدي كأن يعمل على سبيل المثال على عد الأرقام من ١ - ١٠ ، أو يتعلم الحروف الهجائية، أو يتبع تعليمات معينة تتألف من خطوتين، أو يأخذ دوره في نشاط معين أو مهمة معينة، أو يقدم وصفاً معيناً لشيء ما على أن يتم تقديم ذلك في أغنية معينة يقوم الطفل بترديدها، أو من خلال

إشارات إيقاعية معينة حيث يتمثل الهدف من الجلسة في استغلال الموسيقى كوسيلة مساعدة يتم عن طريقها تعديل سلوك الطفل، ثم تقل الموسيقى تدريجياً بعد ذلك حتى تنتهي تماماً مع حدوث التعديل اللازم للسلوك وهو الأمر الذي يمكن أن ينتقل بعد ذلك إلى مواقف أخرى غير موسيقية .

وجدير بالذكر أن العلاج بالموسيقى شأنه في ذلك كالعلاج النفسي يمكن أن يتضمن أكثر من نمط واحد حيث أنه إما أن يكون فردياً أو جماعياً . وفي الواقع هناك العديد من المداخل التي يمكن استخدامها في العلاج بالموسيقى، وإن كانت مثل هذه المداخل تعتمد في غالبيتها على الارتجال improvisation الموسيقي التلقائي . ويقوم المعالج باستخدام آلات الطرق أو النقر percussion instruments أو التنغيم، أو يستخدم صوته كي يستجيب بصورة ابتكارية لتلك الأصوات التي يصدرها الطفل (العميل)، ويشجعه من جانب آخر على ابتكار لغة موسيقية خاصة به . ولذلك فإنه يختار الآلات التي لا تمثل أي تهديد للعميل . ومن المعروف أن تفضيلات العميل يكون لها دور أساسي في هذا الصدد سواء تعلقت بالصوت أو بأي آلة معينة حيث نجد أن بعض الأفراد يفضلون صوتاً معيناً دون سواه، ويعتبر هذا الاتجاه الفردي أحد جوانب القوة في العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين حيث يهدف في الأساس إلى إيجاد سياق صوتي يشعر الفرد فيه بالراحة والثقة التي تساعده في التعبير عن نفسه، كما تساعده من جانب آخر في خبرة مدى أوسع من الانفعالات المختلفة، وفي اكتشاف ما يمكن أن يمثل علاقة تواصلية ذات طرفين .

ومن جهة أخرى يعتبر العلاج بالموسيقى music therapy بالنسبة للأطفال التوحديين شكلاً من أشكال العلاج الوظيفي occupational حيث نلاحظ أن هؤلاء الأطفال ينجذبون في الواقع إلى الموسيقى خاصة الخفيفة منها وذلك بصورة ملفتة . ووفقاً لما تقره الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى AMTA فإن العلاج بالموسيقى يعد بمثابة أحد أنماط العلاج أو التدخلات المختلفة التي يمكن أن نعمل بواسطتها على الحد من تلك الآثار السلبية التي تترتب على اضطراب التوحد، ومن هذا المنطلق يمكن أن نعتبره

ضمن الخدمات التي تصاحب التربية الخاصة شأنه في ذلك كالعلاج الوظيفي أو العلاج البدني. ويقوم هذا النمط على استخدام الموسيقى بطريقة علاجية يمكننا من خلالها أن نتناول الأداء الوظيفي السلوكي، والاجتماعي، والنفسي، والجسمي، والحس حركي، والمعرفي للطفل التوحدي فضلاً عن التواصل من جانب ذلك الطفل .

ونتيجة لأن العلاج بالموسيقى كنمط علاجي لا يعد مطلقاً وسيلة تبعث على التهديد للطفل، كما يتسم بتأثيره القوي في النفس فإنه يصبح من الأكثر احتمالاً أن تترتب عليه نتائج فريدة قد لا يمكن أن تتحقق مع غيره من الأساليب العلاجية الأخرى التي يمكننا أن نلجأ إليها في هذا الإطار حيث يمكن من خلال هذا الأسلوب أن نقدم للطفل مجموعة متنوعة من الخبرات الموسيقية التي تتناسب معه وذلك بطريقة مقصودة ونمائية ملائمة تعمل على التأثير في سلوكياته من ناحية، كما تيسر حدوث تنمية وتطوير لمهاراته المختلفة من ناحية أخرى وذلك نظراً لما يتسم به هذا الطفل من انجذاب للموسيقى . وعلى هذا الأساس فإن نتائج العديد من الدراسات في هذا الإطار قد كشفت في الواقع عن أن الموسيقى وفضائل العلاج بالموسيقى لها آثار إيجابية وذات مغزى في علاج تلك الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب على اضطراب التوحد إذ يرى البعض أن انغماس هؤلاء الأطفال في الموسيقى يسمح لهم أن يخبروا المثيرات الخارجية أثناء تجنبهم الاتصال المباشر مع الآخرين .

ومن جهة أخرى فإن العلاج بالموسيقى قد يساعد الأطفال التوحديين الذين لم تتم لديهم اللغة على التواصل مع الآخرين، ومشاركتهم ما يقومون به من أنشطة، والتعبير عن ذواتهم وذلك بطريقة غير لفظية . وغالباً ما يساعد هؤلاء الأطفال على تطوير التواصل اللفظي، والحديث، والمهارات اللغوية . كذلك فإن العلاج بالموسيقى يعمل من جانب آخر على إثارة التبادل في الألعاب المشتركة، والقيام بالدور، والإنصات لشخص آخر، والاستجابة له وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يؤثر إيجاباً على أسلوبه في التواصل . هذا ويلعب المعالج الموسيقي دوراً كبيراً بالنسبة للطفل التوحدي، أو بالأحرى يكون بإمكانه أن يلعب ذلك الدور الكبير والهام، وأن يقوم به وبكل ما يرتبط به من أدوار

أخرى، وأن يقدم ما يتصل به من أنشطة ومهام متعددة يكون من شأنها أن تمثل خبرات مباشرة وإرشادية للطفل التوحيدي، ويعمل مع الأطفال بطريقة فردية أو حتى في مجموعات صغيرة مستخدماً موسيقى وتكنيكات موسيقية متنوعة في سبيل مساعدتهم على الاشتراك معه فيما يقوم به وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يجعلهم يشتركون مع بعضهم البعض حيث يقومون بشكل منظم بأداء العديد من الأشياء مما يؤدي إلى حدوث تغيير في سلوكياتهم أو استجاباتهم وهو ما يساعدهم على إشباع حاجاتهم. ومن هذه الأشياء ما يلي :

أ- الغناء الجماعي .

ب- الإنصات .

ج- العزف على الآلات الموسيقية.

د - القيام بالأنشطة المختلفة .

ومن جانب آخر فإن الموسيقى قد تعمل على إكساب الأطفال درجة معقولة من الألفة ببيئتهم مما يشجعهم على الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، ويوفر لهم قدراً مناسباً من الحرية لاستكشاف البيئة، والتعبير عن أنفسهم. ومن ثم فإن المعالج الموسيقي يستخدم تلك الموسيقى التي يفضلها الطفل، والتي تتناسب مع بيئته، وثقافته، وعمره الزمني .

ومن جهة أخرى يمكن استخدام الأغاني البسيطة، والمقطوعات الموسيقية القصيرة كعنصر متكرر في جلسات العلاج وذلك بصورة مرنة بحيث تتفق مع الحالة النفسية والإكلينيكية للفرد، وتلبية حاجاته النمائية، والعمل على إشباعها . وفي واقع الأمر يجب ألا يتم استخدام الموسيقى كعلاج على هيئة أنماط تقليدية أو كلمات، ولكن المعالج يجب أن يستجيب لتلك الصيحات التي يصدرها الطفل، وحركات جسمه حيث يكون لكل منها إيقاع معين ونغمة صوت معينة يمكن تنظيمها موسيقياً . وعادة ما تعقد جلسات العلاج بالموسيقى على مدار الأسبوع ، إلا أن عدد الجلسات الأسبوعية، ومدة كل منها يتم الاتفاق عليه، وتحديدده في البداية بما يتفق مع حالة العميل وحاجاته والظروف المحيطة .

ومن المقرر أن الطفل في جلسات العلاج بالموسيقى يستجيب بشكل أفضل إذا ما كان عضواً في مجموعة قياساً بما يمكن أن يحدث في جلسات العلاج الفردية، ويجب أن تحدث جلسات العلاج في نفس المكان نظراً لما تتطلبه من تجهيزات وترتيبات معينة . كما يجب أن تتم في غرفة هادئة لا يوجد بها أي مشتتات للانتباه . ويمكن من جانب آخر أن يتم تسجيل الجلسات سواء على شرائط كاسيت أو على شرائط فيديو كي تساعد المعالج على تنمية العناصر الموسيقية اللازمة لتنمية بعض جوانب الشخصية لدى الفرد من أسبوع إلى آخر. ويتم التعامل مع هذه التسجيلات على أنها تسجيلات إكلينيكية فضلاً عن استخدامها لأغراض تعليمية أو بغرض مشاركة الأسرة .

ومن جانب آخر يمكن لفنيات العلاج بالموسيقى على الجانب الآخر أن تلعب دوراً هاماً في علاج هؤلاء الأطفال حيث يمكن أن تسهم في تيسير حدوث التواصل من جانبهم، كما تدعم رغبتهم في التواصل من جهة أخرى. ومن ثم فهي تحد بدرجة كبيرة من أنماط وحدتهم، وانعزالهم، وتساعدهم على الانغماس في الخبرات الخارجية . كما يمكن لمثل هذه الفنيات أن تقلل من التردد المرضي للكلام echolalia الذي يميز هؤلاء الأفراد والذي يؤدي حدوثه من جانبهم إلى إعاقة استخدامهم الوظيفي للغة . كما أنها تقلل أيضاً من أنماط السلوك النمطية المختلفة التي تصدر عنهم، وتسهم في تعليمهم المهارات الاجتماعية، وتساعد على حدوث الفهم اللغوي من جانبهم، وتقلل من السلوكيات التوحدية وما يمكن أن يرتبط بها من اضطرابات .

وجدير بالذكر أن العلاج بالموسيقى عند استخدامه مع الأطفال التوحديين يكون من شأنه أن يعمل على تيسير حدوث التواصل اللفظي وغير اللفظي من جانبهم حيث من الملاحظ في هذا الإطار أن مشكلات التواصل الوظيفي للأطفال التوحديين تبدو في عجزهم الصارخ في تناول الرموز المختلفة، أو التمثيلات الرمزية حيث يظل الطفل فيما يتعلق باللغة والتي تمثل نسقاً رمزياً لفظياً يسيء استخدامها من ناحية، ويسيء فهمها من ناحية أخرى . ولا يخفى علينا أن اللغة التوحدية عادة ما تتسم بعدم الكلام، أو الثرثرة التي تحدث بين حين وآخر أي الكلام الذي يعوزه المعنى والوضوح، أو ذلك الكلام الذي لا

يمثل أي تواصل أي التردد المرضي للكلام، أو الكلام المحدود للغاية الذي يستخدم في التواصل .

وفي هذا الإطار فإن العلاج بالموسيقى يهدف في الأساس إلى تناول عملية إصدار الأصوات أو التلفظ من جانب الطفل فضلاً عن إثارة العمليات العقلية المختلفة فيما يتعلق بالتصور والترميز symbolization والفهم اللغوي . وبالتالي فإن المعالج الموسيقي يعمل في الأصل على تسهيل وتدعيم رغبة الطفل في التواصل، وحاجته إلى ذلك وهو الأمر الذي تحدث نتيجة له علاقة تواصل بين صوت موسيقى معين وسلوك الطفل حيث قد يدرك الطفل الأصوات المنغمة بشكل أيسر من الألفاظ العادية، كما أن إدراك الطفل للموسيقى والعلاقة بين الموسيقى وبين حركاته المختلفة قد تعمل على إثارة التواصل لديه وتعمل على حدوثه من جانبه .

ومع بداية قيام الطفل بالتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي وصدور استجاباته المختلفة التي تعكس مثل هذا الأمر يصبح بإمكاننا أن نستخدم الموسيقى لتشجيعه على إصدار الكلام، والتلفظ . ويرى البعض أن قيام الطفل بالعزف مستخدماً آلات النفخ wind instruments قد يساوي تعلمه إصدار الأصوات والتلفظ . كما أنها تعمل من جانب آخر على تقوية وعيه واستخدامه الوظيفي للشفتين، واللسان، والفكين، والأسنان . ومن جهة أخرى فقد اتضح أن استخدام الأنماط المنغمة والملحنة من التركيبات اللفظية يعمل على بقاء الطفل منتبهاً لما يحدث من أصوات أي أنه يزيد من انتباهه للكلمات المنطوقة فضلاً عن فهمه لها . وقد وجد العديد من الباحثين أن الألعاب الموسيقية ترتبط بإصدار الطفل للكلمات ذات المعنى وهو الأمر الذي قد يسهم بشكل فاعل في إقامة علاقة هامة بين الطفل ووالده من ناحية، وبين الطفل وغيره من الأقران من ناحية أخرى حيث تعمل الموسيقى بشكل فاعل على الإقلال من أنماط الحديث الذي لا يمكن استخدامه في سبيل تحقيق التواصل وهو الأمر الذي يؤدي إلى الإقلال من تلك العقبات التي يمكن أن تحول دون تعلم الطفل للمهارات اللغوية الوظيفية . ومن جهة أخرى فقد كشفت نتائج العديد من الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الصدد كما أوضحنا سلفاً عن أن العلاج بالموسيقى قد

أدى في الواقع إلى الإقلال من التردد المرضي للكلام وذلك من حوالي ٩٥ % إلى أقل من ١٠ % تقريباً في أي موقف تواصلية وهو الأمر الذي يثير الفضول حيث يعد التردد المرضي للكلام من أهم الأمور التي قد تحول دون حدوث التواصل الفعال من جانب مثل هؤلاء الأطفال التوحديين .

وفضلاً عن ذلك فإنه إذا كان اضطراب التوحد يتميز بوجه عام بوجود قصور في التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، والحساسية المتطرفة للمثيرات الحسية المختلفة كاللمس والصوت، والانشغال بالسلوكيات والاهتمامات النمطية والتكرارية والمقيدة فإن الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الصدد قد أكدت في نتائجها على أن الأطفال التوحديين يستجيبون في الغالب بشكل أفضل للموسيقى، ويجدون فيها المتعة والسرور، وأن العلاج بالموسيقى يعد وسيلة فعالة لتحسين تأزرهم البصري الحركي، وتحسين مهارات التواصل من جانبهم، ومهاراتهم الاجتماعية، كما يعمل أيضاً على تحسين مدى انتباههم للمثيرات المختلفة، وتحسين استجاباتهم للمثيرات الحسية المختلفة .

وفي هذا الإطار فإن برامج العلاج بالموسيقى تعمل في الأساس على زيادة اهتمام الطفل بالتواصل وتحسين مهاراته اللازمة لذلك إذ أنه عندما يشارك الطفل في نشاط موسيقي كالغناء على سبيل المثال فإن الفرصة تتاح أمامنا نحن أو أمام المعالج الموسيقي كي يقوم بملاحظة مهاراته الحركية المختلفة التي تساعده على الكلام، وملاحظة مدى قدرته على التقليد والمحاكاة، وقدراته الموسيقية، وأسلوب التعلم المميز له، وجوانب اهتماماته، ومهارات التواصل غير اللفظي من جانبه، والمحركات الانفعالية والوجدانية التي يمكن لها أن تثيره، والطريقة التي يقيم بموجبها العلاقات المختلفة مع الآخرين من حوله ومع بيئته. وفضلاً عن ذلك فإننا يمكن أن نعمل على تنمية مهارته على الأداء الوظيفي بين الشخصي أو الاجتماعي .

ومما لا شك فيه أن الموسيقى يمكن أن تمثل نقطة الانطلاق لتنمية المهارات اللغوية المختلفة فضلاً عن اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يساعدنا في الحد من التردد المرضي للكلام echolalia الذي يميز أكثر من ثلثي

الأطفال التوحديين الذين توجد لديهم بعض المفردات اللغوية مع أن السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى حدوث مثل هذا التردد المرضي للكلام لا يزال غير معروف على وجه التحديد حتى وقتنا الراهن . ومن هذا المنطلق يرى البعض أن بإمكاننا أن نتخذ كل من التردد المرضي للكلام واللغة النمطية من جانب الطفل استراتيجيتين أساسيتين يمكننا بموجبها أن نعلم الطفل التواصل عن طريق الموسيقى على وجه التحديد حيث من الملاحظ أن الأنشطة الموسيقية المختلفة في جوهرها تتضمن عناصر تكرارية مما يجعلها تقوم على التردد والتكرار، كما أن ميل الطفل التوحدي إلى الموسيقى واهتمامه القوي بها يجعلان من الموسيقى وسيلة أساسية لتنمية قدراته على التفاعل . ولذلك فإن الموسيقى المرتجلة improvisational تلعب دوراً أساسياً في سبيل تنمية السلوكيات التواصلية لمثل هؤلاء الأطفال .

ونظراً لأن الصوت، والإيقاع، والملاحم الموسيقية المصاحبة تؤثر على مناطق أو أجزاء مختلفة من المخ فإنه يصبح بإمكانها أن تثير وتنشط المشاعر والاستجابات العقلية والجسمية . ولذلك يصبح من المهم أن نقوم بإدماج بعض العناصر الموسيقية في برنامج الطفل حتى يثيره على تحقيق التواصل مع الآخرين، ويزيد من تفاعلاته الاجتماعية معهم، وتعمل على تنمية مهاراته اللغوية، ولغته التعبيرية والاستقبلية، كما تساعد على تنمية مهاراته الحركية العامة أو الكبيرة والدقيقة . وإلى جانب ذلك فإنها توفر له وسيلة جيدة يستطيع بموجبها أن يؤدي العديد من أنشطة وقت الفراغ .

ووفقاً لما كشفت عنه تلك الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الصدد حول فعالية العلاج بالموسيقى بالنسبة للأطفال التوحديين اتضح أن للموسيقى فوائد جمة في هذا الإطار حيث أنها تعمل في الغالب على تحقيق عدد من النتائج الإيجابية تأتي في مقدمتها النتائج التالية :

- 1- أنها تعمل على تحسين التواصل من جانب هؤلاء الأطفال .
- 2- أنها توفر وسيلة بديلة للتواصل (غير لفظية) لمن لا يتمكنون من النطق والكلام .
- 3- أنها تساعد من يتحدثون منهم على تنظيم التواصل اللفظي من جانبهم .

٤- أنها يمكن أن تحسن تقدير الذات لهؤلاء الأطفال نظراً لاشتراكهم مع غيرهم من الأطفال في مختلف الأنشطة، ونجاحهم في أدائها .

٥- أن العزف على الآلات الموسيقية من شأنه أن يساعد الأطفال التوحديين على إقامة العلاقات الاجتماعية المختلفة فضلاً عن انغماسهم في العديد من التفاعلات الاجتماعية، واشتراكهم بالتالي في المواقف الاجتماعية المتعددة .

هذا ويمكن أن تلخص دور العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين في أنه يعمل على تيسير حدوث النمو الاجتماعي، والانفعالي، والمعرفي، والحركي أو أنشطة التعلم الحركية، والتواصل. كما يعمل على تحسين سلوكياتهم الدالة على الانتباه، ويحد من تشتتهم أيضاً . ونظراً لأن هؤلاء الأطفال ينغمسون في الموسيقى، ويشتركون في الأنشطة المختلفة المصاحبة فإن العلاج بالموسيقى عادة ما يؤدي إلى تحسين سلوكهم الاجتماعي، وإقامة العلاقات بين الشخصية أو الاجتماعية فضلاً عن تحسين تأزرهم الحركي، ومهاراتهم اللغوية .

مما سبق يتضح أن العلاج بالموسيقى يعد من أهم وأفضل الأساليب العلاجية التي يمكننا أن نلجأ إليها في سبيل الحد من تلك الأعراض المتعددة التي تعكس قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي من جانب الأطفال التوحديين، وأنه يوفر وسيلة آمنة يمكن للطفل بموجبها ومن خلالها أن يتفاعل ويتواصل مع بيئته المحيطة بما فيها ومن فيها حيث يمكننا عن طريق مثل هذا الأسلوب العلاجي أن نحد من جوانب قصوره تلك، وأن نمي مهاراته اللازمة لتحقيق التواصل سواء تمثل ذلك في التواصل اللفظي أو غير اللفظي حيث توفر الموسيقى بيئة آمنة للتواصل غير اللفظي يمكن للطفل الذي لا يتمكن من استخدام المفردات اللغوية المختلفة أن يستخدمها في سبيل نقل أحاسيسه ومشاعره إلى الآخرين، أو لينصت إليهم ويستمتع إلى ما يقومون بعزفه، ويندمج معهم، كما أنها تعمل من جانب آخر على مساعدة من يتمكنون من استخدام اللغة على تنظيمها واستخدامها بشكل مناسب . وفضلاً عن ذلك فإنها تساعد الفرد على إقامة العلاقات الاجتماعية المختلفة مع الآخرين المحيطين به، والتفاعل معهم، وبالتالي الاشتراك في المواقف

والتفاعلات الاجتماعية وعدم الانسحاب منها . ولذلك فقد يؤثر البعض استخدام عناصر ومكونات موسيقية حتى في البرنامج العلاجي غير الموسيقي لأولئك الأطفال نظراً لهذا الدور الهام الذي يمكن أن تلعبه الموسيقى في هذا الصدد . ولكننا نرى أننا يجب ألا ننساق وراء ذلك ونحشر الموسيقى حشراً في البرنامج المستخدم دون أن يكون هناك جدوى لها حيث سيؤدي ذلك بها إلى أن تفقد معناها ومغزاها، ويمكننا أن نحدد مدى حاجتنا لها في ضوء ما نحدده من أهداف نسعى إلى تحقيقها عن طريق البرنامج المستخدم، ومدى تحقق هذه الأهداف من خلالها أو بدونها .

ومن جهة أخرى فإن هناك عدداً من المبادئ الأساسية التي تتضمنها البرامج التربوية التي تقدم للأطفال التوحديين على الرغم من أن تلك البرامج التربوية التي يتم تقديمها لأولئك الأطفال يجب أن تتضمن مجالات مختلفة . ويعتقد الكثيرون بشكل عام أن أكثر المجالات التي تعد في حاجة إلى تقديم التعليم فيها هي مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية. فضلاً عن ذلك يتفق غالبية الباحثين أيضاً على أن تلك البرامج التربوية التي يتم تقديمها لهم ينبغي أن تتضمن ما يلي :

- ١ - تعليم مباشر للمهارات المختلفة .
- ٢ - إدارة السلوك باستخدام التقييم السلوكي الوظيفي وتعزيز السلوك الإيجابي .
- ٣ - تقديم التعليم في مواقع ومواقف طبيعية .

ونظراً لأن أولئك التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التوحد يعدون في حاجة إلى برامج تربوية من شأنها أن تتناول المجالات الآتية : الرغبة في الروتين، والوعي الاجتماعي المحدود ، والمدى المحدود من الميول ، والمشكلات التي تركز على الألعاب، ووجوه الناس أو محاولة تقديم المعلومات ، والتأزر الحركي الضعيف ، والمشكلات الأكاديمية ، وقابلية التأثر الانفعالي . وفي هذا الإطار تتضمن المقترحات المحددة لزيادة نجاح الطفل ما يلي :

- أن يعمل المعلم على خلق بيئة تنبؤية تقوم على روتين متناغم أو متناسق .
- أن يقوم بتعليم التلاميذ كيفية قراءة الإشارات الاجتماعية والاستجابة لها .

- في الغالب سوف يحتاج التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التوحد أن يتعلموا كيف يقرأون الانفعالات، ونبرة الصوت، والإيماءات غير اللفظية، والمصطلحات أو التعبيرات المجردة . وفي هذا الإطار يمكن أن يستخدم المعلمون لعب الدور، وكروت أو بطاقات الإشارات ، والرفاق للمساعدة في تعليم التلاميذ هذه الإشارات الاجتماعية القيمة .

- أن يشجع التلاميذ الآخرين في الفصل على مشاركة التلميذ الذي يعاني من اضطراب التوحد مع الأخذ في الاعتبار أن التلاميذ التوحديين قد يكونوا انطوائيين، كما أنهم قد يفضلون صحبتهم الخاصة . وعن طريق تعليم التلاميذ الآخرين في الفصل طرق الاشتراك والمشاركة مع أقرانهم التوحديين سوف تزيد فرص التعلم أمامهم .

- أن يحدد قواعد للمشاركة في المناقشات أو الأنشطة التي تقع في حدود ميول الطفل المحدودة. وبالمثل فإن التلميذ التوحدي قد يريد في الواقع أن يلعب بشيء معين فقط ، وعلى المعلمين أن يضعوا قواعد مكانية وزمانية للسماح بالدخول في هذه الموضوعات أو الأنشطة حتى يمكن تطوير ميول أخرى من جانبهم وتوفير فرص للتعلم .

- أن يستخدم التعزيز الإيجابي المنظم لتشكيل التفاعلات والسلوكيات الاجتماعية المرغوبة كأن يقوم مثلاً بتقديم مدح خاص للتلميذ الذي ينضم إلى مجموعة نشاط معينة، أو يقدم طلباً يكون من شأنه أن يؤدي إلى المشاركة في مثل هذه الأنشطة. وعندما يتشكل سلوك الطفل بهذه الطريقة فإنه سيبدأ العمل بطرق يحددها المعلم كي تؤدي إلى زيادة التعليم والنتائج الإيجابية طويلة المدى .

- أن يقسم المهارات التعليمية إلى عناصر ذات معنى ، ويحدد مثيرات خارجية صريحة لتوجيه التلميذ .

- أن يوجد أمام التلميذ خبرات أكاديمية تقوم على النجاح مع الأخذ في الاعتبار أن التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التوحد يمكن أن تكون لديهم قدرات معرفية متباينة .

هذا ويمكن للمعلمين أن يستخدموا التعليم المباشر في سبيل تعليم المهارات المختلفة لمثل هؤلاء الأطفال في مجالات التواصل، والتفاعل الاجتماعي ، والحياة اليومية . ويحدد سكويرمان وفيبر (٢٠٠٢) Scheuermann & Webber الخطوات التالية كمثال للتعليم المباشر لمهارات التواصل للأطفال التوحديين :

أولاً : يلفت المعلم انتباه التلميذ، ويقوم أحياناً بتحديد ما يجب تعلمه .
ثانياً : يقدم المعلم مثيراً معيناً، وعادة ما يكون هذا المثير على هيئة أمر مع أنه قد يكون مثيراً مرئياً مثل التوجيهات المكتوبة؛ كأن يقول المعلم على سبيل المثال لذلك الطفل أن يشير إلى كلمة " توقف " stop .

ثالثاً : قد يعطي المعلم إشارة تدل على الاستجابة الصحيحة عن طريق توجيه يد الطفل أو تقديم إشارات بصرية أو لفظية .

رابعاً : ينتظر المعلم قيام التلميذ بتقديم استجابة محددة بوضوح؛ كأن يقوم التلميذ بالإشارة بإصبع السبابة خلال عشر ثوان إلى تلك البطاقة المكتوب عليها الكلمة الصحيحة .

خامساً : يقوم المعلم اعتماداً على تلك الاستجابة التي يقدمها التلميذ بتقديم النتيجة أو التغذية الراجعة على أنها هي الخطوة الخامسة . وإذا كانت الاستجابة المقدمة صحيحة يقول المعلم مشجعاً " حسناً " بينما إذا كانت تلك الاستجابة غير صحيحة فإن المعلم قد لا يقول أي شيء ، ولكنه يعمل على تكرار المثير أي الأمر ، ويقدم كما أكبر من الحث للتلميذ وذلك بشكل فعال .

وفيما يتعلق بالتدخل المبكر Early Intervention فإن معظم برامج تركيز على أولئك الأطفال الذين يعانون من مستويات حادة أو شديدة من الاضطراب وذلك بدلاً من التركيز على تلك المستويات الأقل حدة أو البسيطة وهو الأمر الذي قد يرجع إلى أن

المستويات البسيطة لا يتم تشخيصها عادة إلا بعد أن يكون الطفل قد تخطى سن ما قبل المدرسة، ولا يمكن أن يعتبر التدخل آنذاك تدخلاً مبكراً .

ولكي تتسم النتيجة التي نحصل عليها بقدر أكبر من الفاعلية فإن تعليم التلاميذ التوحديين وما يرتبط به من تدخلات ينبغي أن يكون مبكراً ، ومكثفاً ، وعلى درجة كبيرة من التنظيم، كما يجب أن يتضمن الأسرة . فإذا كان التدخل مبكراً ومكثفاً فإنه سوف يؤدي بالضرورة إلى تحقيق نتائج ملموسة لدى العديد من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب على الرغم من عدم وجود نمط معين من التدخلات حتى الآن يمكن أن ندعي أن بإمكانه أن يحقق قدراً معقولاً من النجاح على نطاق واسع وذلك في مساعدة هؤلاء الأطفال وتمكينهم من التغلب على إعاقاتهم بشكل تام . هذا ويركز تعليم هؤلاء الأطفال بشكل متزايد على استخدام التفاعلات الطبيعية كي يتم تعليمهم في بيئات طبيعية تتضمن فصول التعليم العام وذلك إلى أقصى حد ممكن . وفي المراجعة التي أجراها المركز القومي للبحوث (٢٠٠١) NRC لتلك الدراسات و الممارسات التي شهدها هذا المجال وجد إجماعاً واتفاقاً كبيراً كما أوضحنا من قبل على أن العناصر التالية تعتبر بمثابة الملامح الضرورية للبرامج الفعالة بمرحلة ما قبل المدرسة والتي يتم تقديمها لأولئك الأطفال :

١- الانتظام في أحد برامج التدخل من جانب الطفل بمجرد أن يتم تشخيص اضطراب التوحد لديه على أنه خطير .

٢- المشاركة النشطة في البرامج التعليمية المكثفة بحد أدنى من الوقت يقابل اليوم الدراسي كاملاً وذلك على مدى خمسة أيام في الأسبوع بواقع ٢٥ ساعة أسبوعياً على الأقل مع الاشتراك في البرنامج لمدة عام كامل على أن يتباين معدل اشتراك الطفل في تلك البرامج بحسب عمره الزمني ومستواه النمائي .

٣- إتاحة الفرص للتعليم المنظم والذي ينتظم عادة على مدى فترات زمنية قصيرة نسبياً للأطفال الأصغر سناً (كأن تتراوح مدة كل فترة مثلاً بين ١٥ إلى ٢٠ دقيقة) بحيث تتضمن قدراً كافياً من الانتباه من جانب الراشدين في مواقف التعلم

واحد إلى واحد والتعليم في مجموعات صغيرة جداً بغرض تحقيق الأهداف الفردية .

٤- أن يتضمن البرنامج عنصراً أسرياً بما في ذلك تدريب الوالدين .

٥- أن يتسم البرنامج بانخفاض نسبة الأطفال إلى المعلمين بحيث لا يزيد عدد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد في الفصل الواحد عن اثنين لكل معلم .

٦- أن يتم تحديد آليات معينة لتقييم البرامج الراهنة ، وتقييم مدى تقدم كل طفل مع ترجمة النتائج إلى توافقات معينة في البرنامج المستخدم .

وقد أدى الفهم الأفضل للدور الوالدي في مثل هذه البرامج إلى جعل الآباء يعملون جنباً إلى جنب مع غيرهم كعمالين مشاركين وذلك في كثير من برامج التدخل . ومن ثم إذا كان التدخل المبكر مكثفاً وشاملاً كما هو مطلوب تصبح المشاركة الأسرية ضرورية في هذا الصدد . وبدون المشاركة الأبوية في التدريب يصبح من غير المحتمل بالنسبة للأطفال أن يحققوا التواصل وأن يبقوا عليه ، وأن يكتسبوا مهارات الحياة اليومية التي يحتاجون إليها في نموهم الاجتماعي وما يمكن أن يحققوه في النهاية من استقلال . كذلك ينبغي في تلك الحالات أن نلجأ إلى التدخل المبكر بأسرع ما يمكن وذلك بعد اكتشاف الإعاقة . وفي مثل هذا الإطار توصي شعبة الطفولة المبكرة DEC بمركز الأطفال غير العاديين CEC بضرورة أن تقدم تلك الممارسات التي ترتبط ببرامج التدخل المبكر وفقاً لستة محكات أساسية هي :

١- الممارسات القائمة على نتائج البحوث أو القائمة على القيم .

٢- الممارسات المتمركزة حول الأسرة .

٣- منظور متعدد الثقافات .

٤- التعاون بين الأنساق المختلفة .

٥- الممارسات التي تتلاءم مع المستوى النمائي للطفل وعمره الزمني .

٦- التمسك بمبدأ العادية والتطبيع أو السواء .

ومن جهة أخرى تعتبر البرامج الانتقالية من البرامج الهامة التي يتم اللجوء إليها حيث أن الانتقال إلى مرحلة المراهقة ثم الرشد يعد بمثابة مرحلة حرجة وحاسمة بالنسبة للعديد من الأفراد التوحديين. وهناك مبدآن هامان للبرامج الانتقالية الراهنة تعكس تغيراً في الفلسفة تتعلق بمعاملة أولئك الأفراد بقدر أكبر من الكرامة هما :

أ - التركيز على تحديد الذات .

ب- استخدام المدعّمات الطبيعية كجزء متكامل من تلك البرامج أو التخطيط لها .

ويعرف تحديد الذات self- determination بأنه العامل السببي الأساسي في حياة الفرد، وفي تلك الاختيارات التي يقوم بها، والقرارات التي يتخذها بخصوص جودة الحياة دون الخضوع لأي تأثير خارجي أو التعرض لأي ظروف تعوقه عن الوصول إلى ذلك. هذا ويتطور تحديد الذات على مدى حياة الفرد، ويرتبط بوصوله إلى مرحلة الرشد . وهناك أمور معينة مثل الحق في التشغيل، والحياة في المجتمع، والتعليم المدرسي القائم على الضم أو الاحتواء، والحركة، والمساعدة في العناية بالذات تنبع جميعها من رغبة الأفراد ذوي الإعاقات في القيام بالأنشطة المختلفة وأساليب الحياة التي يرغبون فيها ويفضلونها. وقد قام المختصون كجزء من هذا التأكيد على تحديد الذات بتصميم وتطوير عدد مما نطلق عليه الخطط المتمركزة حول الشخص person- centered plans وهي تلك الخطط التي تركز على تفضيلات الفرد وتفضيلات أسرته فيما يتعلق بالتخطيط لمستقبله. أما المبدأ الثاني فيمثل ما يفترضه المختصون في الوقت الراهن من ضرورة أن تكون المدعّمات الطبيعية natural supports جزءاً متكاملًا من الخطة الانتقالية . وبدلاً من توفير خدمات جديدة لإشباع حاجات معينة لدى الفرد المعوق عامة والفرد التوحدي على وجه الخصوص فإن فكرة المدعّمات الطبيعية تعمل في المقام الأول على إتاحة مصادر معينة توجد بالفعل في مكان العمل أو في المجتمع المحلي يكون من شأنها أن تحقق نفس هذا الغرض. وقد يعني ذلك فيما يتعلق بالعمل تدريب المشتركين في العمل على تقديم المساعدة اللازمة لبعضهم البعض بدلاً من اللجوء إلى المدرب المهني Job Coach لتدريبهم على أداء وظيفة معينة أو عمل معين . أما فيما يتعلق بالحياة في

المجتمع المحلي فإن ذلك قد يعني أن يقطن الشخص المعوق في شقة مستقلة، وأن يحصل على المساعدة التي تتعلق بمهارات الحياة اليومية من أحد جيرانه، أو من أحد أعضاء أسرته، أو يكون معه مرافق أو خادم يحصل على أجر نظير ما يؤديه له من خدمات مختلفة وذلك بدلاً من أن يقيم في إحدى وحدات الإقامة الداخلية التي توفر مرافقين أو خدم له، ولمن يكون على شاكلته .

هذا ويوصي بأن يبدأ التدريب المهني لمثل هؤلاء الأفراد خلال مرحلة الطفولة نظراً لأن الأمر قد يستغرق سنوات عديدة حتى يكتسبوا كل المهارات التي يمكن أن يحتاجوا إليها لشغل وظيفة معينة والأداء المعقول لما تتطلبه من أدوار ومهام . أما في مرحلة المراهقة فيجب أن يتغير الاهتمام إلى وضع الفرد في مواقف عمل حقيقية أو فعلية في المجتمع المحلي وذلك بمساعدة المدرب المهني . وإذا ما لجأنا إلى التعليم المكثف والشامل، وإلى تقديم المساندة من جانب المختصين والمجتمع المحلي فإن الكثيرين من الأشخاص التوحديين يصبح بوسعهم أن يعملوا جنباً إلى جنب مع أقرانهم غير المعوقين، وأن يحيوا حياتهم بشكل مستقل أو شبه مستقل . وفي هذا الصدد يذهب هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman 2007) إلى أن معظم التطور الذي شهده هذا المجال إنما يرجع في الواقع إلى ذلك التغيير الذي طرأ على الفلسفة التي تتعلق بكيفية معاملة مثل هؤلاء الأفراد . ويعتبر هذا التغيير أكثر وضوحاً في الوقت الراهن قياساً بما كان الأمر عليه من قبل حيث نجد مثلاً أنه منذ زمن ليس ببعيد كان المكان الأفضل الذي يمكن أن نقوم بتسكين أو وضع هؤلاء الأفراد فيه وذلك فيما يتعلق بمجال تشغيلهم هو ما يعرف بالورش المحمية أو التي تتبع النظام الوقائي sheltered workshops أما الآن فقد اختلف الأمر كثيراً حيث أصبح هناك مدى أكبر من الاختيار وهو ما يتضمن بطبيعة الحال ما يعرف بنظام التشغيل التنافسي . competitive

أما فيما يتعلق ببرامج التدريب المهني فيجب أن يتضمن البرنامج التربوي الفردي IEP لكل فرد خطة انتقالية لا تتأخر بدايتها عن السادسة عشرة من عمره، بل إنها يجب أن تبدأ في الرابعة عشرة من عمره كلما كان ذلك ممكناً . وينبغي أن تتضمن الخطة

الانتقالية العديد من التوصيات التي تتعلق بإعداد وتجهيز ذلك الفرد لعالم العمل، أو للتدريب، أو لمواصلة تعليمه بعد المرحلة الثانوية إذا كان من ذوي متلازمة أسبرجر . وبالنسبة للعديد من الأفراد التوحديين يفضل أن يبدأ تدريبهم مهنيًا منذ سن المرحلة الابتدائية نظراً لأن الأمر قد يستغرق العديد من السنوات حتى يتمكن الفرد من اكتساب تلك المهارات التي سوف يحتاج إليها في هذا الإطار كي يصير بإمكانه أن يؤدي عملاً معيناً أو وظيفة معينة بشكل ناجح . ويجب أن يتضمن مثل هذا التدريب أشياء معينة مثل تعلم الالتزام بجدول زمني معين، وتعلم المهارات الاجتماعية، وأداء مهام معينة شبيهة بتلك المهام التي يؤديها أثناء العمل الفعلي، وبداية تعلم بعض الأشياء الهامة والأساسيات التي تتعلق بأنواع معينة من الوظائف .

ومن ناحية أخرى فإن محور الاهتمام يجب أن يتغير خلال مرحلة المراهقة ليصبح منصباً على وضع الفرد في مواقف العمل الحقيقية في المجتمع بمساعدة أحد المدربين المهنيين . ويجب أن يشارك ذلك الفرد في الاختيار من البدائل المطروحة التي يتم تسكينه فيها، ومن ثم ينبغي أن توجد أمامه مجموعة كافية من الوظائف حتى يتعرف على عينة مناسبة من تلك الوظائف كي يحدد ما يحبه ويميل إليه، وما يجيده منها وهو الأمر الذي لا بد أن يشارك فيه الأخصائي النفسي . فضلاً عن ذلك فإن مهارات الحياة المنزلية والمجتمعية تعد ذات أهمية كبيرة في هذا الصدد . وتتضمن مهارات الحياة في المجتمع أموراً معينة مثل استخدام وسائل النقل، والتسوق، واستخدام التليفونات، والتعامل بالنقود، واستخدام الإنترنت في حين تتضمن مهارات الحياة المنزلية أموراً أخرى مثل إعداد الوجبات، وغسيل الملابس، وإدارة شئون المنزل، والاهتمام بحديقة المنزل، وما إلى ذلك . وقد كان هناك اهتمام بتعليم هؤلاء الأفراد في الأساس تلك المهارات التي تتعلق بالحياة في المجتمع، أو يتم تعليمهم مثل هذه المهارات بمفردها وذلك في المواقف المختلفة التي تتم إتاحتها لهم في الفصل بمعنى أن المعلم من هذا المنطلق كان يقوم بترتيب الفصل كي يشبه موقف مجتمعي معين كأن يرتبه ليشبه ممراً معيناً في محل البقالة أو غيره على سبيل المثال . أما في الوقت الراهن فإن المختصين يعتقدون أن مثل هذه المواقف الشبيهة

بالمواقف الفعلية لن تصل مطلقاً في أهميتها وفائدتها إلى ما يمكن أن نحققه حال اللجوء إلى المواقف المجتمعية الفعلية ذاتها بمعنى أن الاهتمام بالتدريب على مثل هذه المواقف قد انتقل من الاهتمام بتهيئة مواقف شبيهة بالمواقف الفعلية يتم التدريب عليها كما كان يحدث في الماضي إلى الاهتمام بالتدريب في المواقف الفعلية ذاتها وهو ما يحدث في الوقت الراهن . ومن هذا المنطلق فإن أفضل مكان يمكن أن نقوم بتعليم مثل هذا الفرد فيه المهارات المنزلية المختلفة هو المنزل بطبيعة الحال لكن ذلك لا يعني مطلقاً أن مثل هذا التدريب ينبغي أن يتم في منزل الطفل أو بين أسرته رغم أن ذلك يعتبر هو الأفضل بطبيعة الحال .

ومن ناحية أخرى هناك في الواقع سبب آخر لاستخدام المدرسة كموقف تعليمي لبعض الوقت يتمثل في التأكيد على أن الفرد المعوق عامة تكون لديه الفرصة للتفاعل مع أقران عاديين من نفس عمره الزمني، أي أنهم بذلك لا يعانون من نفس إعاقته أو غيرها من الإعاقات الأخرى . وعلى هذا الأساس فإن الدمج في البرامج المدرسية العادية يتيح الفرص العديدة أمام الطلاب ذوي الإعاقات بشكل عام للتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم غير المعوقين حيث من المعروف أن المهارات الاجتماعية تعتبر من أهم الأمور الحاسمة والهامة في سبيل تحقيق الدمج الناجح لهؤلاء الأفراد في أماكن العمل وفي المجتمع، كما يساعدهم أيضاً على الانخراط فيه .

مراجع الفصل الثالث

- ١- دانيال هالاهان وجيمس كوفمان (٢٠٠٧)؛ سيكلوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. ترجمة عادل عبدالله محمد . عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- ٢- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥)؛ العلاج بالموسيقى كاستراتيجية علاجية تنموية للأطفال التوحديين . المؤتمر العلمي الأول لكليتي الحقوق والتربية النوعية بجامعة الزقازيق ، ٣- ٤ / ٥ .
- ٣- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤)؛ الإعاقات العقلية . القاهرة، دار الرشاد .
- ٤- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢)؛ جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية تطبيقها على الأطفال المعاقين عقلياً . القاهرة، دار الرشاد .
- ٥- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠)؛ العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات . القاهرة، دار الرشاد .
- ٦- نبيلة ميخائيل يوسف (١٩٩٩)؛ العلاج بالموسيقى . القاهرة، المؤلفة .
7. American Music Therapy Association (2004) ; What is music therapy? Maryland, MD: AMTA, Inc.
8. Bettison, Sue (1996); The long- term effects of auditory training on children with autism . Journal of Autism and Developmental Disorders, v26, n3, pp. 361- 374.
9. Clarey, Tracey (2004) ; Why music therapy for autism ? North Vancouver, BC: Music Therapy Association of British Columbia MTABC.

10. Hallahan. Daniel P.& Kauffman, James M.(2006);Exceptional Learners: An introduction to special education. 10th ed., New York : Allyn& Bacon .
- 11.Lovaas, O.I.(1987);Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v 55, n 1.
- 12.Mesibov, G.B. & Shea,V. (1996) ; Full inclusion and students with autism . Journal of Autism and Developmental Disorders, v26, n 2.
13. Myles, B.S.& Simpson, R.L. (2001); Understanding the hidden curriculum: An essential social skill for children and youth with Asperger syndrome. Intervention In School and Clinic, v36, pp. 279- 286 .
- 14.Stone, W. et.al. (1999) ; Can autism be diagnosed in children under 3 years of age? Journal of Child Psychology and Psychiatry v 40, n 2.
- 15.World Health Organization(1992); The ICD- 10 classification of mental and behavioral disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.

* * *