their delegated responsibilities, with school and college education of generations, educational institutions on another hand, have the formal commitment for social and professional preparation of young people as a prime daily responsibility. Hence, it could follow that vigorous educational institutions will lead to strong graduates' roles and responsibilities in societal life and work affiliations.

However, it observed throughout the years that Arab states and societies are agonizing from enduring problems of poverty, illnesses, knowledge and technology ignorance, social and political injustices, governmental intolerance, and inferior decision making at national and international levels. It could be inferred out of these fatal conditions is that formal and informal institutions don't prepare graduates for their mandatory societal and professional roles. The end results of such case are: inferior generations, inferior society and inferior state. The ultimate salvation out of this desperate situation is simply to have a strong quality educational system.

enjoy the issue,, with all the best... Mohamed Ziad Hamdan

الباب الأول

أعراض التوحد وأسبابه وعلاجه لدى الأطفال

أ. شوقي أحمد غانم
ماجستير علم نفس عيادي (التركيز: التوحد لدى الأطفال)

مقدمة:

ثمة قلة يجادلون على مختلف المستويات في حقيقة أن اضطراب التوحد أمر غير قابل للفهم حتى بالنسبة للأشخاص الذين يمضون حياتهم بالقرب منه ، قد يبدو الطفل الذي لديه اضطراب التوحد طبيعياً ، ولكن تصرفاته قد تكون محيرة أو صعبة إلى أقصى حد ، اعتُبر التوحد في مرحلة ما نوعاً من الاضطراب الغير قابل للشفاء ، لكن هذه الفرضية بدأت تنهار في وجه البحوث العلمية والدراسات الهائلة في مجال اضطراب التوحد كل يوم ، وفي كل يوم يُظهر لنا الأفراد الذين يعانون اضطراب التوحد أنهم قادرون على التعويض وقهر أكثر صفات التوحد تحدياً ، لذلك

openkandil.com

فإن تزويد الأشخاص الذين يعيشون ويتعاملون مع الطفل يومياً والأشخاص الآخرين بفهم بسيط لعناصر اضطراب التوحد الأساسية ، له تأثير هائل على رحلتهم العلاجية ، وخاصة بأنه ليس كل طفلين لديهما اضطراب التوحد يتشابهان تماماً ، فكل طفل قد يكون على درجة مختلفة من درجات ذلك الاضطراب ، لذلك فإنه يجب على كل فرد من أفراد أسرة الطفل ، ومعلمي الطفل ، ومقدمي الرعاية أن يكون على درجة كافية من المعرفة حول درجة اضطراب التوحد عند طفلهم ، وبالتالي معرفة الاحتياجات الأساسية للطفل ، وهذه المعرفة يجب أن تقدم لكافة فئات المجتمع ، لأن اضطراب التوحد أصبح اضطراب يهدد المجتمعات بسبب نسب انتشاره المتزايدة سنوياً وتكاليف علاجه الهائلة ، لذلك سأعرض في الصفحات القادمة عدد من القضايا والمصطلحات العلمية الخاصة باضطراب التوحد ليستفاد منها كل طالب علم وأهل ومعلمين وكل باحث عن معرفة جديدة

مفهوم اضطراب التوحد:

يعود الفضل بوصول اضطراب التوحد إلى ما وصل إليه الآن ، إلى عدد كبير من العلماء والأشخاص والهيئات والمراكز العلمية ومن أبرزهم:

- الطبيب الأميركي ليو كانر ١٩٣٤: أول من وضع الأعراض الأساسية للتوحد ، وهو أول من أطلق اسم التوحد الطفولي على الأطفال الذي يعانون من التوحد
- الطبيب النمساوي هانز اسبرجر ١٩٤٤: وصف ٤ أطفال يشبهون اضطراب التوحد وأطلق على الاضطراب اسم التوحد المرضي ، وعرف الاضطراب فيما بعد بمتلازمة اسبرجر
- الهيئة الاستشارية في بريطانيا برئاسة كيرك ١٩٦١: تم وضع ٩ محكات لتشخيص اضطراب التوحد
- الدليل العالمي التاسع لتصنيف الأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية ICD٩ ١٩٧٧: تم الاعتراف الرسمي بفئة التوحد كفئة تشخيصية
- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس ١٩٩٤: تم وضع اضطراب التوحد ضمن ما يعرف بالاضطرابات النمائية الشاملة والتي

تشمل أيضاً: اضطراب اسبرجر ، متلازمة ريت ، اضطراب تفكك وانحلال الطفولة ، اضطراب توحد غير نمطي { هذه الفئات الخمس تشكل ما يعرف باضطراب طيف التوحد }

obeikandl.com

ايرك شوبلر وايفار لوفاس وغيرهم الكثير ممن أسهموا إسهامات كبيرة في العلاج التربوي والسلوكي للأطفال والأفراد الذين لديهم اضطراب التوحد

وإذا أردنا إيجاد تعريف محدد لاضطراب التوحد ، فإننا نجد صعوبة بالغة وذلك لسببين: الأول تعدد الباحثين في مجال اضطراب التوحد وخلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ، والثاني مرافقة اضطراب التوحد مع بعض الإعاقات والأمراض الأخرى ، لكن يمكن ذكر تعريف إجرائي شامل لاضطراب التوحد وفق التالي:

{{ اضطراب نمائي عصبي معقد ومزمن ومتداخل ، يظهر في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ، في جميع المجتمعات بغض النظر عن اللون أو الجنس أو الدين أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، ولم يتم التوصل لأسبابه الحقيقية بعد

، ويعاني منه الذكور أربع مرات أكثر من الإناث ، ويؤثر هذا الاضطراب على ثلاثة مجالات رئيسية محدثًا بها قصور نوعي واضح هي: التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، التواصل اللفظي وغير اللفظي ، سلوكيات الطفل واهتماماته {}

في الحقيقة لا يوجد شفاء تام من اضطراب التوحد نتيجة الخلل العضوي في الدماغ ، إلا أن التدخل المبكر مهم جدًا لحياة الطفل في المستقبل إذ يؤدي التدخل المبكر إلى جعل الطفل في المستقبل أكثر اجتماعية ، وأكثر قابلية للتعلم والتحصيل والقدرة على التكيف واللعب مع الأقران ، ويتدرج اضطراب التوحد من الحالات البسيطة إلى الشديدة والشديدة جدًا ، وقد يترافق الاضطراب مع تأخر عقلي أو مع اضطراب في النوم أو حالات الصرع ..... إلخ ، ورغم أنه لا يوجد نسب حقيقية لانتشار الاضطراب في وطننا العربي ، إلا من الملاحظ بأن أعداد الأطفال تزداد سنويًا وتأتي هذه الملاحظة من خلال الاطلاع على الأرقام المشخصة بالمراكز الخاصة بهم ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال يعتبر اضطراب التوحد ثالث الاضطرابات حدوثًا فيها ، ونسبة الانتشار طفل من بين ٨٨ طفل وذلك وفق ما أشار إلية رئيس مركز التوحد في أمريكا بتاريخ ٢٩ \ ٣ \ ٢٠١٢م

خصائص الأطفال باضطراب التوحد:

يختلف الأطفال الذين لديهم توحد فيما بينهم في الخصائص التي يظهرونها ، وهذه الخصائص متباينة بشكل كبير بين طفل وآخر ، ويمكن ذكر أبرز الخصائص بما يلي:

١. **الخصائص الاجتماعية**: عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي ، صعوبة في التواصل البصري مع الآخرين ، الانعزال ، عدم الاهتمام بالأنشطة والمواقف الاجتماعية السارة ، لديهم مشاكل في اللعب التخيلي ، لا يملكون القدرة على تكوين صداقات أو احتفاظ بها ، الضحك والبكاء دون سبب ، الاهتمام بالأشياء وليس بالأشخاص

٢. **الخصائص التواصلية**: نسبة كبيرة من الأطفال لا يكتسبون كلاماً ، لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة ، لديهم مشاكل بالتنغيم وطبقة الصوت ونبرة الصوت والإيقاع ، لا يستجيبون للأوامر اللفظية الصادرة من الآخرين ، صعوبة في ربط الكلمات التي يتعلمها بمعناها ، ترديد كلمات أو عبارات بشكل وظيفي والتي تسمى بالمصاداة

٣. **الخصائص السلوكية**: التمسك الشديد بالروتين الزماني أو المكاني في سلوك معين ، السلوك النمطي التكراري { ويرجع البعض سببه إلى حاجة الطفل للتنبيه الحسي الذاتي نتيجة قصور النظام الحوفي ومكوناته في معالجة الرسائل الحسية

Obeikandl.com

البيئية ، وهناك من يرى بأن كثافة المنبهات الحسية البيئية لا يتحملها الطفل عصبياً وبالتالي ينشغل الطفل عنها بالسلوكيات الذاتية المتكررة ، ومن أمثلة هذه السلوكيات: الرفرفة ، الدوران ، لف الأشياء بشكل دائري ، الهمهمة ، ..... } ، الاهتمام بأشياء محددة دون سواها ، سلوك إيذاء الذات { ويرجع البعض هذا السلوك إما لعوامل عصبية أو نتيجة التهاب الأذن الوسطى أو بسبب التنبيه الحسي الذاتي ، أو لعوامل اجتماعية مثل جذب انتباه الآخرين أو التهرب من واجب أو عمل مطلوب ، أو بسبب المنبهات البيئية والسمعية أو البصرية ..... } ، الانتقاء الزائدة لبعض الأطعمة دون سواها ، نشاط زائد أو خمول زائد

٤. **الخصائص المعرفية**: لديهم مشاكل بالانتباه ، ٧٠ إلى ٧٥ % من الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد لديهم تأخر عقلي ، بعض الأطفال لديهم تميز بمجال معين لكن ذلك لا يعكس قدرة عقلية أو ذكاء عالي { ويطلق على هؤلاء الأطفال بالأطفال الخارقين ، وتقدر الإحصاءات أن ١٠ % من أطفال التوحد لديهم مثل هذا التميز ، ومثل هذا التميز يكون عادةً بمهارات مثل الحساب الرياضي ، الذاكرة البصرية ، الرسم والنحت والموسيقى ..... } ، لديهم مشاكل في الذاكرة التتبؤية والتسلسلية

٥. **الخصائص الحسية**: الحواس لدى الطفل الذي لديه اضطراب التوحد سليمة ، لكن لديه مشكلة في تفسير الإحساسات حيث الكثير من هذه الإحساسات يفسرها دماغ الطفل بشكل خاطئ ، لدى البعض حساسية سمعية لبعض الأصوات { ومن مؤشرات هذه الحساسية وضع اليد على الأذن للتخفيف من الضجيج أو الصوت ، والهرب والبكاء الشديدين ، ويرى المهتمين بهذا المجال بأن الحساسية السمعية قد تعود إلى قصور العصب في العصبة الدماغية والبعض يرى أنها تعود إلى نقص المغنزيوم في جسم الطفل } ، لديهم صعوبات في توحيد ودمج المعلومات الواردة من الحواس المختلفة ، الانزعاج عند اللمس والحضن ، إحساس غير طبيعي بالألم إما عدم إحساس أو إحساس مبالغ به بشكل كبير

وفيما يتعلق باستقلال الفرد الذي لديه اضطراب التوحد في المستقبل واعتماده على نفسه ، فإن هذا الأمر يرتبط بعدة أمور منها: درجة التوحد عند الفرد ، هل لدى الفرد اضطرابات وإعاقات مرافقة لاضطراب التوحد ، نوعية التدخل والتدريب المقدم للفرد ، وتشير الدراسات إلى أنه حوالي ١٠ % من الأفراد الذين لديهم اضطراب التوحد يعتمدون على أنفسهم ويستقلون في المستقبل بدون إشراف ، و٣٠ % من الأفراد يحتاجون إلى إشراف غير مباشر ، و ٦٠ % من هؤلاء الأفراد يحتاجون إلى إشراف مباشر ، ومن الممكن أن يتم اختيار مهن تناسب هؤلاء الأفراد لها علاقة بالتفكير البصري والقدرات المتميزة لدى هؤلاء

أسباب اضطراب التوحد:

التوحد اضطراب غير تقليدي وأسبابه ما زالت مجهولة وغير معروفة على الرغم من الدراسات والأبحاث الكثيرة التي أجريت في هذا المجال ، حيث لا يعتمد في تحديد التوحد على تحاليل معينة أو دلالات بيولوجية وإنما على مجموعة من الأعراض السلوكية ، لذلك يطلق على اضطراب التوحد الاضطراب المعلوم المجهول معلوم بأعراضه ومجهول بأسبابه ، ويجب القول بأنه جميع ما قدم إلى الوقت الحالي في مجال الأسباب عبارة عن فرضيات ولا يوجد أي نظرية مثبتة علمياً تعزي التوحد إلى سبب دون سواه ، إلا أن الدراسات الحديثة تشير إلى أن التوحد نتيجة لعدة أسباب وليس سبباً واحداً ، وتقسم الأسباب المفترضة إلى أسباب قديمة وأسباب حديثة ، ومن الأسباب القديمة: الأم الثلاثة أو الباردة والأسر الغنية ، إلا أن هذه الأسباب لم يعد يتكلم بها كأسباب للتوحد ، أما الأسباب الحديثة فمنها: الفرضية الوراثية { أي دور للوراثة واحتمال وجود أكثر من طفل لديه توحد في الأسرة } ، والفرضية الجينية { خلل في الجينات أو الكروموسومات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين يؤدي للتوحد } ، والفرضية البيوكيميائية { خلل في النواقل العصبية وإفراز بعض الهرمونات في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى التوحد } ، والفرضية الإيضية { عدم هضم بعض الأطعمة كبروتين الكازين من الحليب وبروتين الجلوتين من القمح من قبل الجسم وعدم الاستفادة من المكونات الأساسية لهذه الأطعمة على المدى الطويل يؤدي إلى الإصابة بالتوحد } ، وفرضية الفيروسات والتطعيم والفرضية البيئية وفرضية تناول الأم للأدوية والعقاقير والكحول والتدخين خلال فترة الحمل وفرضية التقاء الأسباب ، إلا أن من أقوى الفرضيات الحديثة في تفسير أسباب اضطراب التوحد ما يعرف بالفرضية البيولوجية: حيث ترجع هذه الفرضية التوحد إلى وجود تلف في الدماغ سواء كان معروفاً أو فرضياً ، ويرى بعض العلماء من خلال عدد من الدراسات العلمية التي تم إجراؤها على الأفراد الذين لديهم اضطراب التوحد إلى أن هذا التلف في الدماغ يمكن أن يكون في: منطقتي اللوزة الدماغية وقرن آمون في الدماغ { وهما مسؤولان عن الانفعالات والرسائل الحسية والتعلم والذاكرة والدمج الإدراكي للمعلومات الحسية } ، كما وجدت دراسات أخرى أن بعض الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد لديهم مناطق عديدة في الدماغ الإنساني { القشرة المخية ، اللوزة الدماغية ، قرن آمون ، الحاجز الدماغي والأجسام الحلمية ، الفصيصين رقم ٦ و ٧ الذين لهما علاقة بعملية الانتباه تبدو أصغر حجماً من الموجودة في الأفراد العاديين }

تشخيص اضطراب التوحد:

تشخيص اضطراب التوحد مهم جداً لأنه الخطوة الأولى والأساسية لتحويل الطفل للمكان التربوي المناسب وتصميم البرنامج التعليمي الخاص به ، إلا أن تشخيص اضطراب التوحد يعتبر من الأمور الصعبة ويحتاج لفريق من عدة تخصصات ، لأنه يعتمد بشكل أساسي على السلوكيات والخصائص التي تظهر على طفل التوحد ، وتعود صعوبة التشخيص أيضاً لعدة أسباب من أهمها { الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد مختلفين في القدرات والخصائص فهم مجموعة غير متجانسة ، التوحد قد يترافق مع العديد من الأمراض والإعاقات الأخرى ، قلة الأدوات والمقاييس العالمية في هذا المجال } ، كما أن عملية التشخيص تتضمن ثلاثة جوانب رئيسة هي:

١. مسح وكشف مبكر عن السلوكيات المحتملة لاضطراب التوحد من خلال قوائم محددة

٢. تشخيص متعدد الأطراف: طبي ، نمائي ، سيكولوجي ، سلوكي

٣. تشخيص فارقي: من أجل استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع وتتداخل مع اضطراب التوحد في بعض المظاهر السلوكية ، بالإضافة للتفريق ما بين اضطراب التوحد وأحد الاضطرابات النمائية الأخرى أو ما يعرف باسم اضطراب طيف التوحد أو المدى العام للتوحد (اضطراب اسبرجر ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ، اضطراب ريت ، اضطراب التفكك الطفولي)

ومن أفضل المعايير التشخيصية لتشخيص التوحد كأحد الاضطرابات النمائية الشاملة ما ذكر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المنقح عام (٢٠٠٠م)

(DSM.IV.T.R) والصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس ، وهذه المعايير هي:

أولاً: يشترط في تحديد اضطراب التوحد أن تتطابق ستة أعراض على الأقل ، بحيث توزع كما يلي: عرضين من المجموعة الأولى ، عرض واحد على الأقل من المجموعة الثانية ، عرض واحد على الأقل من المجموعة الثالثة.

المجموعة الأولى:

وجود قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يظهر على الأقل في اثنتين مما يأتي:

١. قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري مع الآخرين ، وتعبيرات الوجه ، الأوضاع الجسمية والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.

٢. الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران تتناسب ومستوى نموه التطوري.

٣. فقدان المقدرة التلقائية (العفوية) على محاولة مشاركة الآخرين في الأفراح ، الاهتمامات ، الإنجازات.
٤. الافتقار إلى التبادل السلوكيات الاجتماعية والانفعالية.

المجموعة الثانية:

وجود جوانب قصور نوعية في التواصل كما تظهر في واحد على الأقل مما يأتي:
١. تأخر ، أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي (غير مصحوب بمحاولة للتعويض من خلال أنماط بديلة من الاتصال البدني).
٢. عند الأفراد ذوي النطق المقبول ، نجد عدم مقدرة واضحة في القدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.
٣. فقدان اللعب التخيلي التلقائي ، أو اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى النمو.
٤. استعمال اللغة استعمالاً نمطيًا وتكرارياً.

المجموعة الثالثة:

أنماط سلوك ونشاطات واهتمامات على الشكل نفسه ، وتكرارية محدودة ، تظهر في واحد على الأقل مما يأتي:
١. الانشغال بنمط واحد أو أكثر من أنماط تُمارس بالوتيرة نفسها وبالصورة ذاتها من الاهتمام يكون غير سوي في الشدة والتركيز.
٢. إلحاح أو التزام غير مرن في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية أو طقوسية.
٣. سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد (مثل لي أصابع اليد ، التصفيق ، رفرفة اليدين ، أو إجراء حركات معقدة في كامل الجسم).
٤. الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء.
ثانيًا: تأخر أو وظيفة شاذة غير سوية في واحد على الأقل من المجالات التالية تبدأ قبل بلوغ سن الثالثة:
١. التفاعل الاجتماعي.
٢. اللعب الرمزي أو التخيلي.
٣. اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي.
ثالثًا: أن لا تكون الأعراض السابقة عائدة إلى اضطراب ريت أو اضطراب تفكك وانحلال الطفولة.
وفيما يخص التشخيص الفارقي بين اضطراب التوحد وبقية اضطرابات طيف التوحد ، فيمكن الاستفادة من الجدول التالي:
اعتبارات تربوية للأطفال باضطراب التوحد:

obeikandl.com

الهدف الأساسي من التربية المقدمة للطفل الذي لديه اضطراب التوحد هو تنمية مهارات التواصل { من خلال ربط الطفل التواصل بالحاجة لذلك ، وتوفير الوسائل المناسبة له للاتصال من خلال الكلام الإشاري واستخدام الصور والجداول البصرية } والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، ومهارات الحياة اليومية ، ومهارة الإدارة الذاتية { من خلال تدريب الطفل في ثلاثة مجالات هي: المراقبة \ المتابعة الذاتية ، التقييم الذاتي ، التعزيز الذاتي } ومهارات اللعب ، والمهارات الإدراكية ، والمهارات الأكاديمية إن أمكن ذلك ، وتنمية مهارات التميز لديه ، بالإضافة للاستعداد المهني للأفراد الذين لديهم توحد فوق عمر ١٥ عاماً.

	عمر الظهور	معدل الذكاء	النمو الأولي	جوانب التأثر
التوحد	قبل سن الثالثة	يتراوح من فوق المتوسط إلى تخلف ذهني شديد	تأخر واضح من السنة الأولى على ٧٥ % من الحالات على الأقل	التفاعل الاجتماعي التواصل سلوك الطفل واهتماماته **نتائج التدخل**: ضعيفة إلى ممتازة
اسبرجر	قبل أو بعد سن الثالثة	درجة ذكاء متوسط أو ما فوق	لا يتأخر الطفل في تعلم الكلام والمهارات الإدراكية	التفاعل الاجتماعي سلوك الطفل واهتماماته **نتائج التدخل**: جيد جداً إلى ممتاز

obeikandl.com

ريت	قبل ١٨ شهر يصيب الإناث فقط	تأخر ذهني شديد	تطور طبيعي في النمو حتى الستة أشهر الأولى يتلوه تراجع وفقدان للمهارات وتوقف التطور في عدة مجالات	قصور في التفاعل الاجتماعي يتحسن مع النمو وحركة نمطية متكررة وصعوبة في الحركة والتنفس والنوم وصك الأسنان **نتائج التدخل**: ضعيف
تفكك وانحلال الطفولة	بعد سن الثالثة	تأخر ذهني شديد	تطور طبيعي في النمو حتى عمر ٣ أو ٥ سنوات وأحيانًا حتى العاشرة يتلوه فقدان وتراجع للمهارات	قصور في التفاعل الاجتماعي قصور شديد في اللغة الاستقبالية والتعبيرية مشاكل في اللعب مشاكل بالقدرة على ضبط المثانة والأمعاء **نتائج التدخل**: ضعيف
اضطراب نمائي شامل غير محدد	غير محدد	يتفاوت بين تأخر ذهني بسيط إلى درجة ذكاء فوق المتوسط	غير محدد	قصور في التفاعل الاجتماعي قصور إما في التواصل أو السلوك وليس في الأثنين

Oneikandi.com

				نتائج التدخل: جيد جداً إلى ممتاز

ومن المتلازمات والأعراض المشابهة لاضطراب التوحد ما يلي:

النوع	الأشياء المشابهة للتوحد	الأشياء المخالفة للتوحد
متلازمة أنجلمان	مرجحة اليدين ، عدم أو قلة الكلام ، عجز الانتباه ، النشاط الزائد ، مشاكل الأكل والنوم ، تأخر في النمو الحركي	فقدان جزء صغير من كروموسوم رقم ١٥ من جانب الأم ، اجتماعية في العلاقات مع الآخرين ، لديهم مظاهر جسمية مميزة: الفم المبتسم العريض والشفة العليا الرفيعة والعينين الغائرتين
متلازمة كروموسوم X	ضعف في الاتصال البصري بالآخرين ، مرجحة اليدين ، الحركات الجسمية الغريبة ، المهارات الحسية الضعيفة ، تأخر النطق والمشاكل السلوكية	وراثي من ناحية الأم في الجين المسمى FMR1 ، لديهم مظاهر جسمية مميزة: جبهة الوجه العالية ، عيون ساكنة ، آذان كبيرة ، ووجه طويل ، خصيتان كبيرتان في الذكور ، قدمان مسطحان وأحياناً صمامات قلب غير عادية نسبياً
متلازمة لاندو – كليفنر	عدم الاستجابة للأصوات ، عدم الإحساس بالألم ، العدوان ، ضعف التواصل البصري بالآخرين ، والتعلق بالأشياء أو الإصرار على عمل نفس الأشياء ، مشاكل بالنوم	فقدان اللغة بعمر ٣ – ٧ سنوات يفقد الطفل القدرة على الاستيعاب ثم القدرة على الكلام موجات دماغية غير عادية
متلازمة برادر – ويللي	التأخر في اللغة والتطور الحركي صعوبات في التعلم مشاكل الأكل في الطفولة مشاكل في النوم ثورات الغضب المفاجئة	فقدان جزء من كروموسوم رقم ١٥ الموروث من جانب الأم ، هوس الأكل والجسم الممتلئ ، الخصائص الجنسية القاصرة ، فقر التناغم في حركة العضلات

obeikandl.com

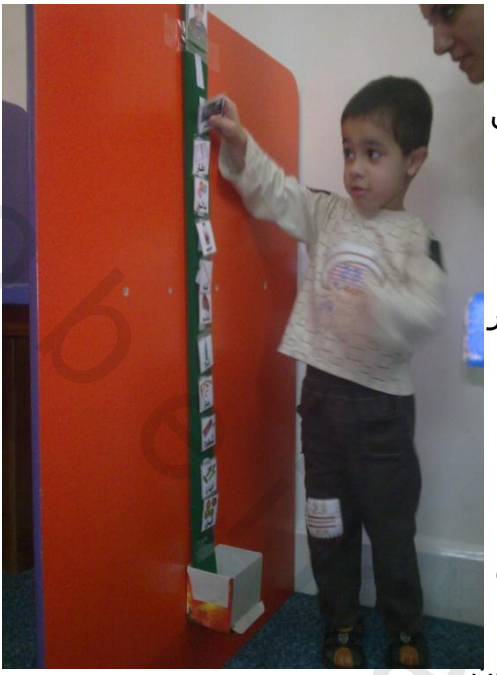
	عدم الإحساس بالألم	الوزن الزائد
متلازمة وليام	تأخر اللغة مشاكل في المهارات الحركية الجسمية الإحساس الزائد للأصوات الروتين من ناحية الآكل الاستمرار على نفس السلوك	فقدان جزء من مادة الصبغة الوراثية DNA على كروموسوم رقم ٧ لديهم شذوذ في النظام الدموي وارتفاع ضغط الدم ومستوى الكالسيوم ، لديهم صفات جسمية مميزة يتميزون بأنهم اجتماعيين مع الآخرين

وفيما يتعلق بدمج الطفل الذي لديه اضطراب التوحد في المدارس العامة القادر على ذلك فالأولوية تكون بالتركيز على: { تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي أكثر من المهارات الإدراكية من خلال تنظيم مجموعات بين الأطفال العاديين والأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد مثل: " المجموعات المركبة ، مجموعات الأنشطة الموازية ، مجموعات الأنشطة المشتركة " ، والابتعاد عن الطرق التقليدية في التعلم ، تنظيم البيئة التعليمية من ناحية خلوها من المثيرات البصرية والسمعية ، التعامل تربوياً مع الطفل حسب طبيعة أسلوبه الإدراكي ، مراقبة الطفل بشكل غير مباشر }

ومن أهم الإرشادات التربوية التي يجب استخدامها لزيادة قدرات الأفراد الذين لديهم اضطراب التوحد في إنجاز المهمات اليومية ما يلي: { تنظيم البيئة التعليمية بحيث تساعده على التذكر والانتباه والتنظيم من خلال استخدام جداول مصورة تتضمن صور مصغرة متتابعة تمثل المهام المتوقعة من الطفل ، استخدام اللغة المحسوسة في التعليم ، استخدام اللغة البسيطة والمفهومة والمصحوبة بإشارات وتعابير حركية عند التواصل والتحدث مع الطفل ، تقديم المهام على شكل خطوات ، تحضير الطفل لأي تغيير محتمل في البيئة ، تجنب وضع الطفل في مواقف لا يحبها أو يرغب بها ، تعميم الأمور المتعلمة إلى مواقف أخرى ، التواصل المستمر مع أسرة الطفل ودعمها بكل ما هو مفيد لطفلها }

نتيجة الصعوبات والسلوكيات التي يعاني منها الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد وتحد من قدرتهم على التعلم والتواصل ، لذلك تم تطوير طريقة للتعلم تعرف مفهوم التعليم المنظم { معاهد تيتش نورث كارولينا USA } ، وهذه الطريقة تقوم على خمس ركائز هي:

أ. تكوين روتين محدد: ذكر كل ما يساعد الطفل على التنظيم والتخطيط والانتباه والذاكرة ويكون الأمر من خلال: تسلسل الأحداث خلال اليوم ، تسلسل الأحداث خلال الأسبوع ، كيفية البدء بنشاط ما ، خطوات النشاط ، كيفية الانتقال إلى النشاط التالي ، متى سيكون النشاط وأين مقدار مدة النشاط



ب. تنظيم المساحات: من خلال تقسيم غرفة التعلم أو بيئة الطفل إلى مساحات محددة بألوان مختلفة ، ومنها: اللعب الحر ، العمل الفردي ، العمل الجماعي، الاسترخاء ، الاستقلالية الذاتية ، .....

ج. الجداول اليومية: وتقسم إلى نوعين من الجداول ، جداول خاصة بالصف ، وجداول خاصة بكل طفل ، هذه الجداول تفيد الطفل في فهم الوقت وتسلسل الأحداث اليومية ، وهذه الجداول قد تتضمن وفق قدرات الطفل: مجسمات أو أشياء حقيقية تدل على كل نشاط ، صور فوتوغرافية ، رسومات ، كلمات مكتوبة

د. تنظيم العمل: يصعب على الأطفال الذين لديهم التوحد فهم بداية ونهاية كل نشاط ، لذلك ينبغي تنظيم العمل بصرياً بشكل يوضح للطفل: ما هو المطلوب ، كم هي كمية العمل ، متى سينتهي النشاط ، ما هو النشاط التالي

و. التعليمات البصرية: أي إعطاء إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية { كالصور والكلمات المكتوبة } أثناء النشاط أو ضمن الصف بشكل يوضح القوانين الخاصة به

بالإضافة للتعليم المنظم ، تقدم للطفل الذي لديه اضطراب التوحد ما يعرف بالتربية السلوكية والتي تتلخص بالخطوات التالية { تقسيم السلوك أو المهارة المراد تعلمها إلى خطوات أو وحدات صغيرة ، تحديد متطلبات تحصيل كل وحدة أو الخطوة السلوكية ، البدء بتعلم الوحدات وحدة بعد الأخرى حسب سرعة التعلم لديهم ، الاستخدام المكثف للفنيات السلوكية لمساعدة الطفل على تحقيق المطلوب }

علاج اضطراب التوحد:

هناك عدد كبير من البرامج العلاجية التي ظهرت من مختلف التخصصات ذات الصلة بهذا الاضطراب ، ويمكن عرض أهم هذه البرامج وفق الآتي: برامج التدخل المعتمدة على الاتجاه الفسيولوجي ، برامج العلاج المعتمدة على المهارات ، برامج العلاج المعتمدة على الاتجاه التربوي ، وفيما يلي وباختصار أبرز هذه البرامج:

أولاً: أهم برامج العلاج المعتمدة على الاتجاه الفسيولوجي:

١. العلاج بالأدوية: والهدف منه التقليل من أعراض التوحد وليس الشفاء منه ، يجب اللجوء للعلاج بالأدوية بعد فشل البرامج والأساليب الأخرى ، يجب ملاحظة الآثار الجانبية للدواء ، رصد سلوك الطفل قبل وبعد آخذه للدواء ، ومن الأدوية الممكن إعطائها للطفل من قبل طبيب مختص: أدوية الفصام ، الاكتئاب ، أدوية القلق ، مهدئات الأعصاب ، مضادات السيروتونين ، ويجب التأكيد أن فاعلية الأدوية تختلف من طفل لآخر

٢. العلاج بهرمون السيكرتين: وهو هرمون يوجد في البنكرياس ، المعدة ، الأمعاء ، ويقوم بعدة وظائف ، يعود استخدامه لفيكتوريا بك وهي أم لطفل لديه توحد ، لاحظت أن طفلها بعد أخذه لهذا الهرمون بأن سلوكه تحسن بشكل ملحوظ من ناحية الهدوء والانتباه زيادة التواصل البصري ، تكلم جمل من عدة كلمات ، اضطراب النوم قل لديه ، تم تدريبه على دخول الحمام خلال أسبوعين ، بعد التجارب بدأ الأطباء يعطون أطفال التوحد هرمون السيكرتين المصنع من أمعاء الأثني عشر للخنزير نظراً لتشابهه مع هرمون السيكرتين البشري ، العلاج بهرمون السيكرتين موضع جدل بين الأطباء من حيث فاعليته

٣. العلاج بالفيتامينات المتعددة: مثل فيتامين B ، ومعدن المغنزيوم Mg ، لاحظ العلماء أن نسبة من أطفال التوحد يتحسنون نتيجة تناول الفيتامينات المتعددة وهذا التحسن يشمل:

زيادة التواصل البصري ، التقليل من سلوك الاستثارة الذاتية ، التحسن بعادات النوم ، التقليل من نوبات الغضب ، تأثيراته الجانبية بسيطة ومؤقتة ، يجب أن تؤخذ الفيتامينات مع أو بعد وجبة الطعام ، ويجب تقسيمها لجرعتين أو ثلاث في اليوم ، بعض الباحثين يرون بأنه لا يوجد بيانات موثقة تؤيد استخدام الفيتامينات والمعادن ، يجب التوقف عن إعطاء طفل التوحد الفيتامينات إذا لم يُلاحظ التحسن خلال ٩٠ يوم من البدء

٤. العلاج الغذائي: إما عن طريق تزويد طفل التوحد بمادة السيرينيد وهي أنزيم متعدد مصمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم البتيدات الناتجة عن بروتين الكازين والجلوتين ، أو تطبيق الحمية الغذائية أي الطعام الخالي من بروتين الجلوتين والكازين ، يتم في الحمية القطع الكامل عن بروتين الكازين والجلوتين

أي لا يوجد قطع بالتدريج ، من الممكن في البداية قطع الكازين ومن ثم الجلوتين ، ومن صعوبات تطبيق الحمية الغذائية: الحمية ليست على الطفل إنما على جميع أفراد الأسرة – مراقبة الطفل ٢٤\٢٤ ساعة – توفر البدائل – توفر أخصائي تغذية – مراقبة سلوك الطفل قبل وبعد الحمية

٥. التكامل السمعي: ينطلق هذا العلاج أن لدى بعض أطفال التوحد حساسية سمعية من بعض الأصوات ، مدة العلاج ١٠ إلى ٢٠ يوم ، ومدة التدريب الحقيقي ١٠ ساعات تدريبية موزعة على ٢٠جلسة مدة كل جلسة نصف ساعة ، يتم إسماع الطفل موسيقى مفلترة

٦. التكامل الحسي: ينطلق هذا العلاج من فكرة أساسية أن بعض أطفال التوحد لديهم اضطراب في التكامل الحسي نتيجة عدم قدرة الدماغ على دمج المثيرات البيئية القادمة من الحواس المختلفة ، ومن مراحله: تدريب اللمس – تدريب الحس الدهليزي – تدريب الحس المرتبط بموقع الجسم

٧. العلاج بالموسيقى: يتم إخضاع الطفل لتسجيلات موسيقية إيقاعية مصممة لكل طفل لمدة ٨ أسابيع وذلك بهدف: زيادة مدة جلوس الطفل على الكرسي ، تقليل السلوك النمطي ، تطوير الكلام ، زيادة التواصل البصري ، كما يوجد نوع من العلاج بموسيقى موزارت الكلاسيكية

٨. العلاج بهرمون الميلاتونين: وذلك لتنظيم دائرة النوم لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد ممن يعانون من عدم انتظام النوم لديهم ، بالإضافة يفيد في علاج إعاقات التطور لديهم ، وهو سليم الاستخدام إذا أخذ لمدة قصيرة أما إذا تم لفترة طويلة فهو يحتاج لدراسة طبية معمقة لتأثيره على أنظمة الجسم المختلفة

٩. ومن العلاجات الأخرى في الاتجاه الفسيولوجي: علاج ضد الفطريات السكرية ، آلة الحضن علاج الضم الجسمي ، طريقة دومان – ديلاكيتو ، العلاج بنظارات بصرية متخصصة ، علاج نظام المناعة الجسمي ، وغيرها العديد من العلاجات الأخرى

ثانيًا: أهم برامج العلاج المعتمدة على تدريب المهارات:

١. برنامج تبادل الصور PECS: أو نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور ، هذا البرنامج يهدف لتعليم أطفال التوحد التواصل الفعال عن طريق وسائل بديلة غير الكلام تتضمن الإيماءات والصور وبدرجة متفاوتة بين طفل وأخر ، هذا البرنامج يتألف من ست مراحل أو خطوات هي:

- التبادل الجسدي: تحتاج إلى معلمين لتدريب الطفل ، الهدف أن يعطي صورة الشيء الذي يحبه الطفل بمساعدة المعلمين

- التنقل: أن يتوجه الطفل من تلقاء نفسه للمعلم ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه
- التمييز: أن يميز الطفل بين صورتين أو أكثر
- بناء الجمل: وضع الصورة التي يريدها الطفل ضمن مربع مكتوب قبله أنا أريد
- الاستجابة لماذا تريد: يتم سؤال الطفل مثلاً ماذا تريد أن تأكل ؟ .....
- التعليق الاستجابي والتلقائي: إجابة الطفل على أسئلة موجهة مثل ماذا تفعل ، ماذا ترى ؟ ماذا تسمع ؟ .....

هذا البرنامج يعتمد على معرفة معززات الطفل الأساسية ، وهو سهل التطبيق بالنسبة للأسرة ، يومياً يتم تدريب الطفل عليه بما لا يقل عن ٣٠ مرة ، تختلف تجاوز كل مرحلة زمنياً باختلاف الأطفال والمراحل

٢. برنامج التواصل الميسر: يقوم على استخدام لوحة مفاتيح الكمبيوتر من قبل الطفل من أجل إيصال أفكاره ومشاعره وحاجاته للآخرين بجمل أو كلمات

٣. برامج التدريب على مهارات النظافة الشخصية ومنها الحمام: وذلك من خلال الصور وبرامج وجداول منظمة لعرض الطفل على الحمام واستخدام أساليب تعديل السلوك وبعد معرفة استعداد الطفل للتدرب على الحمام من خلال عدد من المؤشرات ، والمهم منذ البداية تقييم الوضع الراهن لمهارات النظافة واستعمال الحمام من قبل الطفل لاختيار نقطة البداية في التصحيح والعلاج والتدريب

٤. برنامج القصص الاجتماعية: هدفه تطوير المهارات الاجتماعية عند الأطفال وزيادة السلوك المرغوب فيه ، ولهذه القصص أربعة أنواع هي: الوصفية ، الموجهة ، الإعلامية ، الضابطة أو المعززة

٥. برنامج السرعة لكلمة: برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب ، يركز على اللغة الاستقبالية المتمثلة بالاستماع والانتباه

٦. طريقة كرينوسكرل: يعتمد على تدليك خفيف للجمجمة ولأسفل الظهر (الفقرات السفلى)

٧. برنامج سيل: يعتمد بشكل أساسي على التنظيم واستعمال الطرق الإيجابية التي تدعم ثقة الطفل بنفسه

٨. برنامج وقت القطار: برنامج مصمم لجذب انتباه الأطفال والانتقال تدريجياً لتعلم مهارات الانتباه والاستيعاب السمعي والقراءة والكلام وحل المشكلات

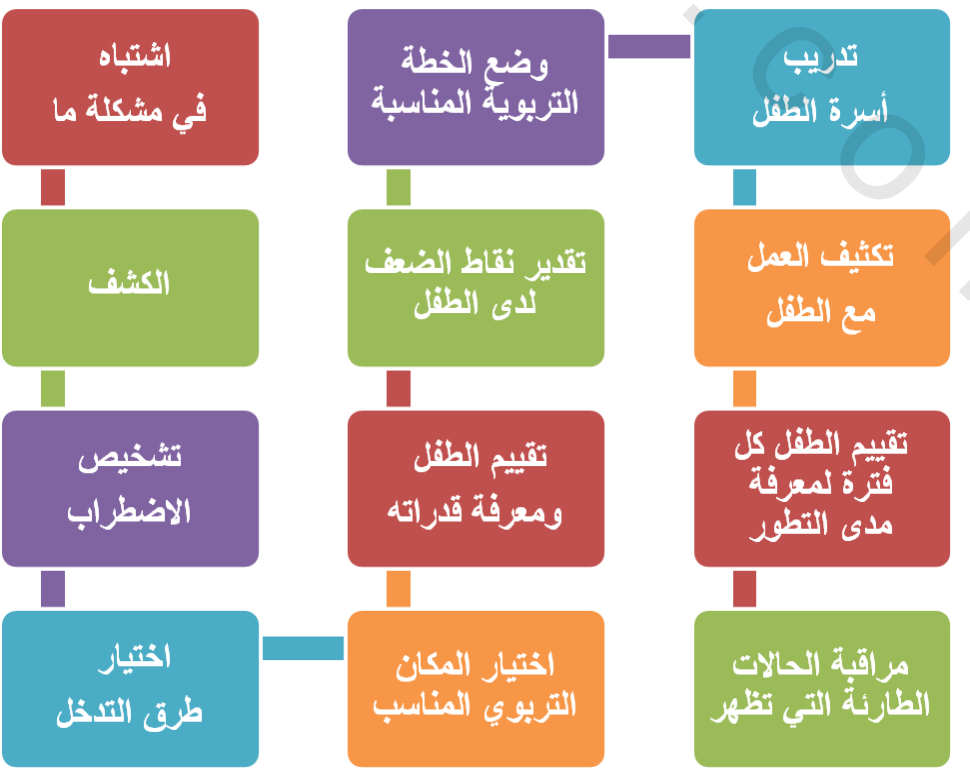
ثالثًا: أهم برامج العلاج المعتمدة على الاتجاه التربوي:

ظهر عدد كبير من البرامج التربوية لمعالجة الطفل التوحدي واختلفت هذه البرامج في أسسها النظرية (عمر الشخص الذي لديه اضطراب التوحد ، عدد

ساعات التدريس الأسبوعية ، مدة البرنامج ، معامل الذكاء) ، لكنها اشتركت جميعها في التأثير الإيجابي الكبير على الأطفال التوحديين المشاركين فيها والتي تمثلت في: زيادة درجات الذكاء ، زيادة السلوك الاجتماعي المقبول ، التقليل من أعراض التوحد ، فهم وتقبل الأسرة لطفلها التوحدي)

ومن أبرز هذه البرامج:

١. علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة: تيتش
٢. برنامج (يو. سي . أل . أي) للدكتور لوفاس : التدريب من خلال المحاولات المنفصلة.
٣. مركز دوغلاس للاضطرابات النمائية
٤. تعليم الخبرات من خلال البرنامج البديل للأطفال في سن ما قبل المدرسة: ليب
٥. مدرسة هيجاشي: علاج الحياة اليومية
٦. برنامج دينفر للعلوم الصحية
٧. برنامج والدن لمرحلة ما قبل المدرسة
٨. برنامج بيودهن لأطفال ما قبل المدرسة
٩. برنامج ديلور للتوحد ومشروع الأطفال التوحديين وصن رايز وغيرهم العديد من البرامج
١٠. برنامج ميللر لمساعدة الطفل الذي لديه اضطراب التوحد على التطوير الإدراكي واللغوي



obeikandl.com

ونظرًا لوجود أنواع عديدة من طرق وبرامج العلاج التي يمكن أن تقدم للطفل الذي لديه اضطراب التوحد ، ومن أجل التأكد من فاعلية الطريقة والبرامج المقدمة ، فإنه يجب القيام بما يلي { الابتعاد عن استخدام أكثر من طريقة في وقت واحد واستخدام طريقة واحدة لمدة شهرين على الأقل لملاحظة التغير وأخذ القرار بالاستمرار بهذه الطريقة أو تغييرها ، تعبئة استمارات خاصة بطريقة العلاج شهرياً من أجل رصد التحسن المطلوب ، عدم إخبار المحيطين بالطفل من خارج الأسرة وذلك لإفساح المجال لرؤية التغييرات والتحسن، الموازنة بين الفوائد الإيجابية والسلبية لكل طريقة }

كما أنه أغلب البرامج التربوية تركز على تدريب أسرة الطفل الذي لديه اضطراب التوحد ، وذلك لما له دور كبير في تحسن الطفل ، وإيماناً منها بأن لكل أسرة حاجات خاصة مثلها مثل طفلها ، ولا تقوم هذه البرامج على تدريب الأسر على كيفية التعامل مع طفلها والتواصل معه فقط ، وإنما تتعدى إلى محاولة تنظيم أدوار أفراد الأسرة وتخفيف الضغط النفسي الناجم عن وجود طفل لديه اضطراب التوحد بينهم ، إضافة للعمل معهم كفريق واحد.

خارطة تربية وتدريب الطفل باضطراب التوحد:

وفيما يلي خارطة تمثل جميع الإجراءات المتسلسلة التي يمكن العمل بها مع الطفل الذي لديه اضطراب التوحد:

خاتمة:

وفي نهاية المطاف لا يسعني إلا القول بأن الوعي حول اضطراب التوحد في عالمنا العربي بدأ يخطو خطوات واسعة وكبيرة بسبب زيادة عدد الجمعيات والمراكز والمختصين والمهتمين به ، إلا أن ذلك غير كافي للقول بأننا أصبحنا بمستوى البلدان الغربية حول تقديم الوعي والمعرفة حول هذا الاضطراب ، وأكثر ما يلزمنا هو توحيد المصطلحات العلمية حول هذا الاضطراب ، فتارةً يُشار له باسم الاجترارية وتارةً بالذاتوية وتارةً بالمتوحد وتارةً بالانغلاقية ، ومرةً يشار إليه بالاضطراب ومرةً يشار إليه على أنه إعاقة أو مرض ، بالإضافة يلزمنا إحصاءات

دقيقة حول نسب الانتشار في عالمنا العربي ، كما يلزمنا المقاييس المقننة التشخيصية والتقييمية والكوادر المؤهلة ، وأهم الأمور التي تنقصنا برأيي الشخصي {تغيير النظرة إلى الطفل الذي لديه اضطراب التوحد بأنه طفل **لا ولن يستطيع** إلى الإيمان بأنه **قادر ويستطيع** وفق ظروفه وقدراته الخاصة} عن كتاب/ محمد زياد حمدان (٢٠٠٣). التوحد – أعراضه وأسبابه وعلاجه. دمشق: دار التربية الحديثة.

❖❖❖❖❖

obeikandl.com

مراجعة في مبادئ ونظريات الإرشاد والتوجيه المدرسي

أ / عبد الله بن عادل الشمري
ماجستير إدارة وتوجيه تربوي

مفهوم التوجيه والارشاد المدرسي:

يقصد به تلك العملية المخطط التي تهدف إلى مساعدة الأفراد أو الجماعات على تحقيق التكيف مع الذات ومع التغيرات الخارجية .