مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (5)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (5) 2017

التّوحد علاجه وتشخيصُهُ اجتماعيَّاً

د. أديب عقيل*

مها محمد**

(تاريخ الإيداع 29 / 8 / 2017. قبل للنشر في 29 / 10 / 2017)

□ ملخّص □

تناولَ البحثُ الرَّاهن اضطرابَ التَّوحد من ناحيةٍ اجتماعيَّةٍ باعتبارهِ مشكلّةً من أَعقدِ المشكلاتِ التِّي تواجهُ المجتمعاتِ في العالم، وأهمُّ الآثارِ الاجتماعيَّة والنَّفسيَّة والاقتصاديَّة المرافِقَة لوجودِ طفلٍ توحديٍّ في الأُسرَة ، وما مدَى جَاهزيةِ واستعدادِ الأُسرِ لتقبُلِ هذا الطِّفلِ ، والتَّنويهِ إلى أَهميَّةِ تثقيفِ وتوعيةِ الأهَالِي بضرورةِ الإلمامِ ومعرفةِ كلِّ جوانبِ هذا الاضطِرَاب ، وإرشَادِهِم إلى أَفضَلِ الطُّرقِ والأَسَالِيبِ المُتبَعةِ للتَّعاملِ مع الأطفَالِ التَّوحديين من خلالِ برامج تدريبيَّةٍ وعلاجيَّةٍ خَاصَةٍ ، لإكسَابِهِم المَهَاراتِ اللَّازمةِ لاستمرارِ حياتِهِم ودمجِهِم مع الأطفَالِ الآخرين ، ليكونوا جزءاً من بيئةٍ اجتماعيَّةٍ كبيرةٍ ، ولزيادَةِ فُرصِ النَّجاحِ أَمَامَهُم ولمُساعدَتِهم وأُسَرِهم على مُواجهَةِ الضُّغوطِ التِّي يَفرضُها عليهم المُجتَمَع.

الكلمات المفتاحية : التوحد – علاج التوحد – تشخيص التوحد اجتماعياً

*أستاذ ، قسم علم الاجتماع ، كلية الآداب والعلوم الانسانية ، جامعة دمشق ، دمشق ، سورية .

**طالبة دراسات عليا ، قسم علم الاجتماع ، كلية الآداب والعلوم الانسانية ، جامعة دمشق ، دمشق سورية .

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (5)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (5) 2017

Diagnosis, Treatment Autism

Dr. Adeeb Akeel*
Maha Mohammad**

(Received 29 / 8 / 2017. Accepted 29 / 10 / 2017)

□ ABSTRACT □

The research explained autism disorder as a social problem as one of the most complex problems faced by societies in the world

and the most important social, psychological and economic effects associated with the existence of a single child in the family

And the readiness of families to accept this child, and to highlight the importance of educating the parents to the need for knowledge of all aspects of this disorder, and to guide them to the best ways and methods to deal with autistic children through special training and treatment programs to equip them to continue their life and integration with other children, And to increase the chances of success for them and to help them and their families to face the pressures imposed on them by society.

Keywords: Autism –Autism Diagnosis - Autism Treatment

* **Professor, Department of Sociology, Faculty of Arts and Sciences , Damascus University, Damascus, Syria.**
****Postgraduate Student, Department of Sociology, Faculty of Arts and Sciences, Damascus University, Damascus Syria.**

مقدمة :

إنَّ النَّفس الإنسانيَّة وما يختلجها من مشاعرٍ وأحاسيسٍ وآلامٍ واضطراباتٍ مازالت سرَّاً كامناً ولغزاً محيراً للعقول ، يدأبُ رجال العلم والدِّين لاكتشافِ ومعرفةِ ما أمكنَ من أسرارِها ، فقد ذهبوا لتسميةِ بعضِ الاضطراباتِ التِّي تعتريها بالأمراضِ النَّفسيَّة غير العضويَّة ، تسمياتٌ يطلقها الأطباءُ ليتمكنوا من توصيفِ الأمراض بلغةٍ محددةٍ ، تساعدُهم على دراستها بشكلٍ أدق للوصول إلى تشخيصِ أسبابها ومن ثمَّ علاجها، وربما يكون (اضطرابُ التَّوحد Autistic Disorde) واحداً من أكثرِ الاضطرابات النَّمائيَّة صعوبةً للطفلِ ولأسرتِهِ ، سيما أنَّ بعضَ الأُسر في مجتمعنا لا تحملُ ما يكفي من الثَّقافة التَّشخيصيَّة الكفيلةِ بكشفِ هذا الاضطراب في مراحلهِ المبكرة ، كما أنَّها لا تملك من الوعي ما يؤهلها للتَّعامل السَّليم معهُ ، لما يتصفُ به (اضطراب التَّوحد) من غموضٍ وغرابةٍ في أنماط السُّلوك المصاحبةِ لهُ ، وتداخلِ وتشابهِ بعضِ هذه الأنماط مع أعراضِ إعاقاتٍ واضطراباتٍ أخرى .

الغموض والتَّعقيد الذي يلُفُّ (اضطراب التوحد) _ الذِّي عُرف في عام 1943م بفضل العالمين (ليوكانر Leo Kanner وهانز اسبيرجر H..Asperger) _ دفع الكثير من الباحثين والاختصاصين إلى إجراء آلاف الأبحاث حولهُ ، لاتزال مستمرةً حتَّى الآن لكشفِ خفاياه وأسبابهِ الحقيقيَّة ، وإيجاد ما يناسب من حلولٍ لهذا الاضطراب المحير.

وتمَّ الاعتمادُ في هذا البحثِ على توضيحِ عدَّة محاورٍ ؛ ابتداءً من أهميَّة البحث التَّي تتجلى في معرفةِ أسبابِ هذا الاضطراب وآثاره المتَعددَة على أسرِ المتوحدِين ، وماهي أهمُّ طرقِ التَّدخلِ العلاجيَّة والتَّربويَّة لعلاجِ الأطفال التَّوحديين ، وإرشادِ وتدريبِ الأبوين على كيفيةِ التَّعامل مع أطفالهم التَّوحديين ، وصولاً إلى أهميَّة وضرورةِ دمج هؤلاءِ مع غيرهم من الأطفالِ في المدرسةِ والمجتمعِ ، ومنهُ تمَّ استخلاصُ عدَّةِ نتائجٍ ومقترحاتٍ سيتمُّ عَرضُهَا في نهايةِ البحثِ الرَّاهن .

أهمية البحث و أهدافه:

تعددت الدِّراسات والأبحاث حولَ ظاهرةِ الأطفالِ التَّوحديين ، لتحديدِ أسبابِ وأشكالِ هذا الاضطراب ، وطريقةِ تشخيصهِ وخَصائِصِهِ التِّي تميزهُ عن غيره .

معرفةُ مشكلة الطِّفل التَّوحدي وكيفيةُ تأثير اضطراباتهِ السُّلوكية على حياتهِ ، كانت محورَ اهتمامِ العديدِ من الباحثين النَّفسيين، لكنَّ تأثير وجودِ هذا الطِّفل ضمنَ الأسرةِ لم يكن له نصيباً وافراً من الأبحاث ، وخاصةً الاجتماعيَّة منها ، ومن هنا تأتي أهميَّة وأصالةُ البحث الرَّاهن ، حيث سيتمُّ بحثُ تأثير وجود الأطفالِ التَّوحديين ضمن الأسرة ، ومدى تقبل أفرادها لهذا الطفل ، وما تأثير وجودهِ بينهم على كيانها ؟ وهل هذهِ الأسرة تملك ما يكفي من الوعي للتَّعامل معهُ ؟ وهل وجودُ هذا الطِّفل يعدُّ كارثيَّاً بالنسبة للأسرة ؟ أم أنَّ الأسرة باتت قادرةً ومهيأةً لاحتوائه ؟ وما هو السَّبيلُ إلى ذلك ؟

أسئلةٌ تطرحُ نفسها سيحاولُ هذا البحث على الإجابة عنها ما أمكن .

و يمكن تلخيص أهمية البحث في مجموعة نقاطٍ تتبلور حولَ :

1 . دراسته لاضطراب التَّوحد كموضوعٍ اجتماعي وليس بمفهومه النَّفسي ، سيما أنَّ الأسر التِّي تملكُ طفلاً متوحداً قد لا تملكُ أساليبَ وثقافةَ ومنهجيَّة التَّعامل معه ، لذلكَ سيتمُّ عرضُ طرق التَّدخل العلاجي والتَّربوي لعلاج الأطفالِ التَّوحديين .

2 . أصالةُ البحثِ الرَّاهن من ناحيةِ دراستهِ دراسةً اجتماعيَّةً .

أما أهداف البحث فتتجلى في :

1 . التَّعرف على أسباب التوحد .

2 . التَّعرف على التشخيص العلاجي للأطفال التوحديين ، وأهمُّ البرامج للتَّدخل العلاجي والتَّربوي للتَّوحد .

3 . التَّعرف على دور المرشد في توعية وتعريف الأسرة بأهمِّ طرق وأساليب التَّعامل مع الطِّفل التَّوحدي .

الدراسات السابقة :

أجريت العديد من الدِّراسات والبحوث العلميَّة حول أطفال التَّوحد وفيما يلي عرض لبعض هذه الدِّراسات :

1 . مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد : أجريت الدراسة عام 1997 من قبل إسماعيل محمد بدر في مصر .

وتهدف إلى تطبيق برنامج علاجي تربويٍّ هو العلاج بالحياة اليوميَّة Dialy life therapy ؛ وهو نوعٌ من البرامج التِّي تطَّبق في مدارس التَّربية الخاصة في اليابان وأمريكا وأندونيسيا ، وأنَّه ثبتت فاعليته تماماً مع أطفال التَّوحد . والبرنامج يسير على خمسة مبادئ وهي :

* التَّعليم الموجه للمجموعة Geoup-Oriented Instruction

* تعليم الأنشطة الروتينية Highly Structured Routine Activities

* التعليم من خلال التقليد Learning Through Imitation

* تقليل مستويات النَّشاط غير الهادف بالتَّدريب الصَّادم

Reduction of un productive activity levels through rigorouse exercise

*المنهج الذي يركز على الموسيقى والرَّسم والألعاب الرِّياضيَّة Curriculum based on Music, Art, and Movement

وتكونت عينة الدِّراسة من (4) أطفال ذكور ممن يعانون من التَّوحد ، تراوحت أعمارهم ما بين (5.6 – 7.8) سنة وكانت قائمة المظاهر السُّلوكيَّة لأطفال التَّوحد مقسمةً إلى أبعادٍ رئيسةٍ تعبر عن اضطراباتٍ في الجوانب التَّالية : الاضطرابات الانفعاليَّة ، الاضطرابات الاجتماعيَّة ، الاضطرابات في اللُّغة ، الأنماط السُّلوكيَّة النَّمطيَّة . وقد اتضح من الدِّراسة مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليوميَّة في تحسن حالات الأطفالِ ذوي التَّوحد ، وجعلهم قادرين على الاعتمادِ على أنفسهم.

2 . دراسة تشخيصيَّة للخصائص السُّلوكيَّة والعقليَّة والانفعاليَّة للأطفال المصابين بالتَّوحد الطُّفولي في العراق : أجريت الدِّراسة من قبل (د. سوسن شاكر مجيد عام 2000) ، هدفت من خلالها إلى التَّعرف وتحديد الخصائص السُّلوكيَّة والانفعاليَّة والعقليَّة للأطفال التَّوحديين ، مقتصرةً على (20) حالةٍ من حالات التَّوحد الطُّفولي ، مستخدمة الاستمارة والمقابلة . توصلت الباحثة من خلال الدِّراسة إلى أنّ الأطفال كانوا يعانون بشكلٍ عام من ضعفٍ في الجانب اللُّغوي ومهارات التَّواصل مع الآخرين ، واستخدام الضَّمائر المؤنثة ، وعدم قدرتِهم على تسميةِ الأشياء، كما وجدَت أنَّهم يعانونَ من ضعفٍ عام في القدرات العقليَّة وصعوبةٍ في فهم الأوامر والتَّعليمات الصَّادرة من الأبوين ، وضعفٍ عامٍ في النُّضج الاجتماعيِّ والانفعاليِّ ، وضعفٍ في الجانب الحركي ، أمَّا في الجانب الحسيِّ فأتصفَ معظمُ الأطفالِ بضعف إحساسهم للبرودةِ والحرارة والألم ، وبعدم إدراكهم للمخاطرِ ، وعدم الانزعاج من الأضواءِ السَّاطعة .

المفاهيم والمصطلحات :

التَّوحد Autism

كلمتا التَّوحد Autism وتوحدي Autistic مشتقتان من الأصل اليوناني Autos وتعني النَّفس ، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب نسميه التَّوحد ، وقد أعطيت التَّسميَّة المفضلة توحد الطُّفولة المبكر Early Infantile Autism أو توحد الأطفال Children Autism من قبل كانر Kanner .[1].

وعرفه جلبر : على أنَّه أزمةٌ سلوكيَّةٌ تنتجُ عن أسبابٍ عدةٍ تتسمُّ بقصورِ اكتساب مهاراتِ التَّواصل والعلاقات الاجتماعيَّة وسلوكٍ نمطيٍّ وضعفٍ في مهاراتِ اللَّعب . **[2]**

أما الجمعيَّة الأمريكيَّة للتَّوحد (Autism Society of America) فتعرفهُ على أنَّه إعاقةٌ في النمو ، تتصفُ بكونها مزمنةً وشديدةً ، وتظهرُ في السَّنوات الثَّلاثة الأولى من العمر، وهو محصلةٌ لاضطراب عصبيٍّ يؤثر سلباً على وظائف الدِّماغ. **[3]**

ويعرف عبدالله المتوحد بقوله : هو فردٌ يبدو قانعاً وراضياً عن ذاته ولا يبدي انفعالاً واضحاً، أو تودداً حين ملاطفته ، ولا ينتبه إلى أيِّ شخصٍ قادمٍ أو خارجٍ أمامه ، ولا تبدو عليه ملامحُ السَّعادة حين رؤيته أحد والديه أو أقرانه في اللعب . **[4]**

منهجية البحث :

يقوم البحث على المنهج الوصفي ، بهدفِ وصفُ سلوكِ الأطفال التَّوحديين ، وأثر اضطراب التَّوحد على السُّلوك بصفةٍ عامةٍ، والكشف عن خصائص التَّوحديين ، والتِّي قد تختلفُ وتتباينُ حسب العمر، المستوى العقلي، أساليب التَّشخيص، تفسير الأسباب، التَّطورات المحتملة في القدراتِ والمهاراتِ لدى الأطفال التَّوحديين نتيجة التَّدريب ، ودور الآباء في زيادةِ كفاءة أطفالهم وتنميَة مهاراتهم وتعديل سلوكيَّاتهم .

الجانب النَّظري للبحث

أولاً : أسباب اضطراب التَّوحد

لايزالُ الجدلُ وعدمُ الاتفاقِ بينَ وجهات النَّظر قائماً حولَ تحديد مسببات التَوحد الأساسيَّة ، هل هي نفسيَّة ، عضويَّة ، وراثيَّة ، جينيَّة، بيوكيميائيَّة ،أم هي نتيجةٌ لتفاعلها مجتمعةً أو نتيجةٌ لعواملٍ أخرى مجهولة . تعددت وجهات النَّظر ونذكر منها :

أ. التفسيرات التَّاريخيَّة للتوحد :

* التَّوحد ناتج عن تبلدٍ عاطفيٍّ : تأثرَ الأطباء النَّفسيون بنظريات الطَّبيب النَّفسي فرويد الذَّي رأى أنَّ التَّربية الخاطئة خلال مراحل النُّمو الأولى من عمر الطِّفل ينتج عنها اضطراباتٍ ذهنيةٍ كثيرةٍ . وبناء على ذلك ذهب بعض الباحثين إلى أنَّ التَّوحد ناتج عن خللٍ تربويٍّ من قبل الوالدين . ولكن ما لبث أن دحض هذا الاعتقاد تماما الأمهات البرادات وتبين أنه لا دخل لتربية الوالدين في تنشئةِ طفلٍ مصابٍ بالتَّوحد Refrigerator Mothers

* التَّوحد ناتجٌ عن مسٍ شيطاني : عند بداية التَّعرف على التَّوحد لم تكن قد ظهرت أي دراسةٍ تربطهُ بأسباب عضويةٍ ، لذا اعتقدَ بأنَّ التَّوحد ناشئٌ عن قوةٍ خارقةٍ للطَّبيعة مثل مسٍ شيطانيٍّ أو إصابةِ عينٍ حاسدة .

* التَّوحد ناتجٌ عن أسبابٍ عضويةٍ : أشارت الأبحاث التَّي أجريت على الأطفالِ خلال السِّتينات والسَّبعينات حول مراحل النُّمو الطَّبيعي والنُّمو العقلي أنَّ اضطرابات الَّتوحد تعود إلى اضطراباتٍ عضويةٍ .**[5]**

ب . التَّفسيرات الحديثة للتَّوحد :

الدِّراسات الحديثة ، والخبرات الإكلينيكيَّة حولَ التَّوحد في الوقت الحاضر لم تعد تقبل الافتراضات السَّابقة ، فقد انتقل التَّأكيد من الوالدين كأسباب لهذا الاضطراب إلى الجوانب المعرفيَّة والبيولوجيَّة والاضطرابات النَّمائية للأطفال التَّوحديين أنفسهم. انتقالٌ جاء نتيجةً للضغوطِ من قبل المجموعاتِ الدَّاعمة المؤلفة من والديّ الأطفال التَّوحديين والاختصاصيين.

ومن النَّظريات والفرضيات الحديثة التَّي تفسر حدوث التَّوحد ما يلي :

– النَّظريات البيولوجية (Biological Theore) التَّي فسرت حدوث التَّوحد بأنَّه راجعٌ إلى تلفٍ في الدِّماغ يصيب الطِّفل، أو نقص وعدم اكتمال نمو الخلايا العصبيَّة الدِّماغيَّة للطِّفل التَّوحدي ، ما يفسرُ الأمراض العصبيَّة والإعاقات العقليَّة والصَّرع وغيرها من الأمراض التَّي ترافق اضطراب التَّوحد.

– الفرضيات الوراثيَّة (Hereditary & Genetic Hypothesis) : التَّي تفترض عنصر الوراثة كسببٍ يفسر اضطراب التَّوحد ، وهذا يفسر إصابةَ أخوة الأطفال التَّوحديين بالاضطرابِ نفسهِ أو إصابةِ أقاربهم بعددٍ من الإعاقات النَّمائية المختلفة . ويشير بعض الباحثين إلى أنَّ خللاً في كروموسومات وجينات الجنين في مرحلةٍ مبكرةٍ من عمرهِ قد يؤدي إلى الإصابة بالتَّوحد.

– الفرضيات البيوكيميائية (Biochemical Hypothesis) : وتفترض حدوث خللٍ في بعض النَّواقل العصبيَّة مثل السِّيروتونين (Serotonin) والدّوبامين (Dopamine) والببتيدات العصبيَّة (Neuropeptide) حيث أنَّ الخلل البيوكيميائي في هذه النَّواقل قد يؤدي إلى أثار سلبيَّة في المزاج والذَّاكرة ، وإفراز الهرمونَات وتنظيم حرارة الجسم ، وإدراكِ الألم .

– الفرضيات الأيضيَّة (Metabolism Hypothesis) : وتشير هذه الفرضيات إلى أنَّ عدم مقدرةِ الأطفال التَّوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين (Gluten) الموجود في القمح والشَّعير ومشتقاتها ، وهو الذِّي يعطي القمح اللزوجة والمرونة أثناء العجين وكذلك بروتين الكازين (Casiem) الموجود في الحليب .

– فرضيات الفيروسات والتَّطعيم (Virus and Vaccination Hypothesis) : والتي ترى أنَّ أسباب اضطراب التَّوحد تعود إلى الأثر السَّلبي الذِّي تحدثه بعض الفيروسات لدماغ الطِّفل في مرحلة الحمل أو الطُّفولة المبكرة . ويشير آخرون إلى أنَّ التَّطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التَّوحديَّة بسبب فشل جهاز الطِّفل المناعي في إنتاج المضادات الكافيَّة للقضاء على فيروسات اللُّقاح في حال نشاطهِ مما يجعلها قادرةً على إحداثِ تشوهاتٍ في الِّدماغ

– فرضية التلوث البيئي (Environmental Contamination Hypothesis)

والتِّي تشير إلى أهمّ الملوثات التِّي قد تحدث التَّلوث في جسم الطِّفل : الزِّئبق، والمادة الحافظة للمطاعيم

– فرضية العقل (Theory of Mind)

تختلف هذه النَّظرية عن سابقاتها بأنَّها لا تتبنى الجانب الفسيولوجي ، وتفسر حدوث اضطراب التَّوحد بأسباب نفسيَّة معرفيَّة تتعلق بعدم اكتمالِ نمو الأفكار بشكلٍ يواكب النُّمو الطَّبيعي لمختلف النُّظم المعرفيَّة الَّتي تنمو بشكل طبيعيٍّ جنباً إلى جنب مع هذه الأفكار (6)

ثانياً : خصائص الأطفال التَّوحدين

دراساتٌ عديدةٌ قديمةٌ وحديثةٌ حاولت رسمَ مظهرٍ لشخصيةِ الطِّفل التَّوحدي من خلال توضيحِ ووصفِ أهمِّ سماته ، من الدِّراسات القديمة :

أ. وصف كانر لسلوك الأطفال الذين يعانون اضطرابات التَّوحد

نشرَ طبيب الأطفال النَّفسي كانر في عام 1934م دراسةً وصفَ فيها أحد عشر طفلاً اشتركوا في سلوكيَّاتٍ لا تتشابه مع أيّ اضطراباتٍ عرفت آنذاك. ولكنَّه ذكرَ تسع خصائص مشتركة بينهم هي :

انعزاليَّةٌ توحديَّةٌ مفرطة (xtreme Autism Aloneness) ، تأخرٌ وانحرافٌ في اللُّغة ، المصاداة (Echolalia) ، ذاكرةٌ قويَّةٌ ومقدرةٌ على الحفظ ، حساسيَّةٌ مفرطةٌ إزاء المؤثرات الخارجيَّة ، الرَّفض الشَّديد للتَّغيير وتنوعٌ محدودٌ للنَّشاط العفوي والتّلقائي ، قدراتٌ إدراكيَّةٌ فائقةٌ ، مظهرٌ جسديٌّ طبيعيٌّ ، عائلاتٌ تتميزُ بمستوياتٍ مرتفعةٍ من الذَّكاء. [7]

ب . ومن أهم خصائص (سمات) الأطفال التَّوحديين Characteristics of Autistic Children حسب الدِّراسات والنَّظريات الحديثة :

* العجز الاجتماعي Social defect : يعاني الأطفال التَّوحديون من مشكلاتٍ في التَّفاعل الاجتماعي ، وتعتبر المشكلات في هذا الجانب من أهمِّ المؤشرات والدَّلالات التِّي يتمُّ من خلالها تشخيص التَّوحد . ويتصفونَ بمجموعةٍ من السِّمات الفرعيَّة مثل : قصورٌ في تحقيق تفاعلٍ أو اتصالٍ اجتماعيٍّ متبادلٍ، ورفض التَّلامس الجسدي وعدم الرَّغبة في الاتصال العاطفي البدني ، وقصورٌ في فهم العلاقات الاجتماعيَّة والتزاماتها، وعدم التَّأثر بالآخرين أو الاقتراب منهم ، وعدم الرَّغبة في تكوين صداقاتٍ أو علاقاتٍ مع الآخرين بمن فيهم أسرهم...الخ .

*العجز اللغوي Language defect :

ويتمثل في القصور في فهم كثيرٍ من معاني الكلمات التِّي يسمعونها من الآخرين ، والعجز عن تعميم ما يتلقونَ من مفاهيم ، إضافةً لقصورٍ واضحٍ في القدرات التَّعبيريَّة فيبدو ما يقولونه غريباً أو غيرَ مرتبطٍ بموضوع الحديث ، والفشل في الاستجابةِ بشكلٍ صحيحٍ للتَّعليمات الموجهة إليهم ، والميل إلى التَّفسير الحرفي لما يقالُ لهم، وما يترتبُ عليه من مشكلاتٍ اجتماعيَّةٍ كثيرةٍ عند التَّفاعل مع الآخرين ، والاستخدامُ المضطربُ للكلماتِ غير المناسبةِ للحوار، فكثيراً ما يلاحظ أنَّهم يرددون عباراتٍ سبقَ لهم أن سمِعُوها من قبل .

وترديدُ الكلام صفةٌ مشتركةٌ لدى التَّوحديين الذِّين يتكلمون، فعندما يوجه لهم سؤال تكون الإجابة بالسُّؤال نفسهُ ، وعدمُ القدرةِ على استعمالِ المُصطَلَحاتِ المجرَدَةِ وعدمِ فَهمِ النّكات والتَّورية في الألفاظ ، وعدم القدرةِ على الرَّبط بين المعنى والشَّكل والمضمُون والاستخدام الصَّحيحُ للكلمَةِ... الخ .

*قصور افدراك الحسي Perceptual inconsistency:

من أهمِّ ما يتسمونَ بهِ في هذا الجانبِ كما أشارت بعضُ الدِّراساتِ: الميلُ للاستجابةِ لبعضِ المثيراتِ بشكلٍ غير طبيعيٍّ ، فيبدو كأنَّه مصابٌ بالصَّمم أحياناً فلا يستجيبُ لنداءِ الآخرين عليهِ ، بينما يستجيبُ لبعضِ الأصوات الخافتةِ جداً مثلَ صوتِ كيس الشِّيبس أو الشّوكولا عندَ فتحهِ أو أصواتِ المُوسيقَى المحببَّة إليهِ . عدمُ تقديره للمخَاطرِ التِّي قد يتعرَضُ لهَا عندَ الاقترابِ من أماكنِ الأدخنَة الكثيفةِ أو الحرائقِ أو الاصطدامِ بشدِّةٍ بالحيطَانِ والسُّقوطِ على الأرضِ أو التَّمسُكِ بالأجسامِ والأسطحِ السَّاخنةِ جداً أو الباردةِ جداً ، وعدمِ ظهورِ أيَّةِ ردودِ فعلٍ تجاه هذهِ المخاطرِ، ويأكلُ أو يمصُّ الموادَ المنفرَة دونَ أن يُظهرَ اختلافاً في ردودِ الفعل .

*السلوك النمطي المتكرر Stereo Typed:

من هذهِ السُلوكياتِ النَّمطيَّةِ نذكرُ الانشغالُ باللَّعبِ بالأصابعِ أو أَحدِ أَعضاءِ الجسمِ أو لَيِّ خصلاتِ الشَّعرِ ، وحركاتٍ لا إراديَّةٍ باليدِ لإثارةِ الذَّات ومنها رفرفةُ اليدينِ أو لفُّها بانتظامٍ بالقربِ من العينين ، والطَّرحُ بإحدى اليدينِ على رسغِ اليدِ الأُخرى ، والسَّيرُ على أطرافِ الأصَابعِ أو المشي بطريقةٍ ما كأَن يسيرَ إلى الأمامِ خطوتين وإلى الخلفِ خطوتين ، أرجحةُ الأرجلِ في أَثنَاءِ المشي ، الضَّربُ بالقدمينِ على الأرضِ ، الدَّورانُ حولَ نفسِهِ باستمرارٍ دونَ إحساسٍ بالدَّوخَةِ أو الدُّوارِ ، إدارةُ الرَّأسِ إلى الأمامِ وإلى الخلفِ أو هزُّ الجسمِ للأمامِ والخلفِ .

*السلوكيات القصرية – الطقوسية Compulsive Ritualistic:

من أمثلة ذلك نذكرُ الإصرارَ على جلوسِ الأفرادِ في أماكن معينةٍ عندَ تناولِ الطَّعام ، ورفضُ تغييرِها مهمَا كانَ السَّبب، الإصرارُ على أَن يَسلكَ طريقاً معينةً عندَ الخروجِ لشراءِ شيءٍ ما ورفضِ تغييرِها ، غلقُ الأبوابِ والنَّوافذِ بإحداثِ أصواتٍ معينةٍ ومزعجةٍ والإصرارُ على إعادةِ غلقِهَا إذا اختلفَ الصَّوتُ في إحدى المرَّات ، الإصرارُ على ارتداءِ الزِّي نفسه أو اللّون نفسه في كلِّ مرَّةٍ يخرجُ فيها ، وعلى عدم تغييرِ مكانِ أيِّ قطعة أثاثٍ في المنزلِ إلى مكانٍ آخر ، وعلى تناول أطعمةٍ بعينها ورفضِ تغييرها بأَطعمةٍ غيرِ معروفةٍ لديهِ ، وعلى إتباعِ أسلوبٍ ما في مقابلةِ أو تحيَّةِ الآخرين ورفضُ تغييره مهمَا كان السَّبب ، والإصرارُ على ممارسةِ طقوسٍ معينةٍ اعتادها قبلَ النَّوم مثلَ: عدمِ دخولِ السَّرير قبل أن يسمعَ دقةَ السَّاعة أو المنَّبِه ، ضرورةَ النَّوم على رجلِ الأبِ أو الأمِ مع الهزهزَة ، وطقوسٍ أُخَرَى .

*العدوان – إيذاء الذات Aggression – Self Destructive:

كأن يعضَّ نفسهُ حتَّى يُدمَى أو يَطرقَ رأسهُ في الحائطِ مما يؤدي إلى إصابةِ الرَّأسِ بجروحٍ أو كدماتٍ أو أورامٍ، يكررُ ضربهُ أو لطمهُ على وجههِ بإحدَى أو كلتَا يديهِ ، يتلفُ بعضَ الأشياءِ بسكبِها على الأرضِ مثل الطَّعامِ والسُكر ، أو بتمزيقِ الكتبِ أو الصُحفِ أو الملابسِ ، تكسيرُ الأثاثِ والألعابِ، ورميُّ بعضِ الأدَواتِ منَ النَّوافذِ .

*السلبية – عدم الطاعة Negative – Non Compliance:

ومن أهمِّ ما يدّلُّ عليها أن الطِّفلَ التَّوحديَّ يلعبُ بينَ الأطفال وليسَ معهم ، ويقاومُ تعلُّم أيِّ مهارةٍ جديدةٍ ، يفهمُ إشاراتِ الآخرين وكلامَهم ولكنَّه لا يرغبُ في الاستجابةِ ، ويرفضُ الدُّخول في أيِّ علاقةٍ مع الأمِّ أو بديلتِها.

* التفكير الذاتي Autistic Thinking:

من أهمِّ خصائصِ تفكير الأفراد التَّوحديين : الانشغال المُفرط بالأفكار والتَّخيلات دون مبالاةٍ أو إحساسٍ بالآخرين وعدم الانتباه لما حوله ، فيعيشُ في عالمهِ الخاص في انغلاقٍ على الذَّات وعجزٍ عن الاتصالِ بالآخرين أو إقامة علاقةٍ معهم . ولا يدركُ الفرقَ بين الاتجاهات ولا بينَ الأحجام ولا يدركُ المفاهيمَ المترتبةَ على تتابعِ اللَّيلِ والنَّهارِ (يطلب الذَّهاب إلى الحضانَة ليلاً ، ويخلعُ ملابسه إذا شعرَ بحرارةِ الجو ولو كان في الشَّارع)، ولا يدركُ الفرقَ بينَ الأمِّ أو من يحلُّ محلَّها ، ويتعاملُ مع أجزاءِ جسمهِ كأنَّها أشياء لدرجةِ إيقاعِ الأذى بها .

* اختلال التناسق العضوي Physical Incarrdination:

كأن يصعدَ ويتسلقَ الأماكن المرتفعة بقدرٍ كبيرٍ من الجهدِ المبذولِ ، ويغلبُ على طريقتهِ في الجريِّ والقفزِ فقدانُ التَّوازن والنَّمطيَّة، ويتحركُ بطريقةٍ بدائيَّةٍ تعوزُها الرَّشاقةُ كطفلٍ لم يتجاوز عامهُ الأوَّل، ولا يستطيعُ التَّحكمَ في أطرافهِ ، كما يخطئُ في استخدام اليدِ المناسبَةِ لمصافحةِ الآخرين . ويواجهُ صعوبةً كبيرةً في استخدامِ أدواتِ الأكلِ والشُّربِ، وفي ارتداءِ وخلعِ ملابسهِ وحذائهِ ، وفي التَّدربِ على عمليةِ التَّبول .

* نوبات الغضب و حدة المزاج Temper tantrums:

وتظهرُ عند الطِّفل التَّوحدي في الاستمرارِ في حالةٍ من الهياجِ الشَّديدِ فيدمرُ أغلبَ ما حولهِ من أشيَاء دون وجودِ مبرراتٍ سابقةٍ للحالةِ ، ويبكي ويصرخُ دون سببٍ واضحٍ، وغالباً ما تظهرُ هذه النَّوباتِ عقبَ منعِ الطِّفلِ من ممارسةِ أنماطهِ السُّلوكيَّة الشَّاذَّةِ.

* النشاط المتصل Excessive Activity:

تشيرُ دراساتٌ أخرى إلى أنَّ كثيراً من الأطفالِ التَّوحديين يظهرونَ نشاطاً حركيَّاً زائداً ، كأن يدير التِّلفزيون والرَّاديو والمسجل وألعابه في وقتٍ واحدٍ ، ويفتح الصُّنبور لينساب الماءُ في كلِّ المصادرِ المائيَّة معاً، ولا يستجيبُ لمحاولاتِ منعهِ أو إيقافهِ عن هذه السُّلوكيَّات، وإذا ما تمَّ إيقافهُ بالقوَّة يتحولُ إلى حالةٍ من العُزلةِ التَّامَّةِ أو النَّومِ لفتراتٍ قليلةٍ جداً ، ليبدأ من جديدٍ بممارسة نشاطهِ الزَّائدِ دونَ توقفٍ .

*قدرات خاصة Special Abilities:

يتميزُ هؤلاء الأطفال بقدراتٍ ومهاراتٍ خاصةٍ رغمَ قصورهم في عدَّةِ جوانبٍ ، فهناكَ من يكونُ ماهراً في عزفِ أيِّ مقطوعةٍ موسيقيةٍ ولو كانت عالميةً في ثوانٍ بدونِ نوتةٍ موسيقيَّةٍ بعدَ سماعها لمرةٍ واحدةٍ ، أو ماهراً في تشغيلِ الآلاتِ الكهربائيَّةِ في عمرٍ مبكرٍ ، أو يكونُ ماهراً في الرَّسمِ نقلاً أو تخيلاً ، كما يتمتَّعونَ بذاكرةٍ غيرِ عاديَّةٍ لاسيما الذَّاكرة البصريَّة المكانيَّة ، حيثُ يستطيعونَ معرفةَ طريقهم مرَّةً أخرى للأماكنِ التِّي زاروها مرَّة واحدَة فقط ، كما يعرفونَ طريقَ الأشياءِ التِّي تهمُّهم في بيوتٍ لم يزوروها منذُ أعوامٍ . [8]

ثالثاً : تشخيصُ اضطرابِ التَّوحد (Diagnosis)

يعدُّ هذا الأمرُ من أعقدِ الأمورِ وأكثرها صعوبةً خصوصاً في الدُّولِ العربيَّة ، حيثُ يقلُّ عددُ الأشخاصِ المهيئين بطريقةٍ علميَّةٍ لتشخيصِ التَّوحد، ما يؤدي إلى حدوثِ خطأ في التَّشخيصِ ، أو إلى تجاهلِ التَوحدِ في المراحلِ المبكرةِ من حياةِ الطِّفل ، وبالتَّالي صعوبةَ التَّدخل في أوقات لاحقة . بناءً على ذلكَ يجبُ أن تتمَّ عمليةُ تشخيصِ المصابينَ بالتَّوحدِ ضمنَ برنامجٍ متكاملٍ يعدُّ من قِبَلِ فريقٍ من المتخصصين (طبيب أعصاب (Neurologist) – طبيب نفسي(Psychiatrist) – طبيب أطفال متخصص في النُّمو (Pediatrician) – أخصائي نفسي (Psychologist) – أخصائي علاج لغة وأمراض نطق(Speech and Language Pathologist: SLP) – أخصائي علاج مهني(Occupational Therapist) – معلم التَّربية الخاصة (Special Education Teacher) .

كما يمكن أن يشملَ الفريقُ مختصينَ آخرين ممن لديهم معرفةً جيدةً بالتَّوحد، بحيث يشملُ جوانبَ النُّمو الجسميَّة والحسيَّة والحركيَّة والعقليَّة والانفعاليَّة والاجتماعيَّة حتَّى يظهر جوانب القصور والضّعف بدقةٍ ، مما يساعدُ على تقديمِ الخدماتِ العلاجيَّة والتأهيليَّة المتكاملةِ اللازمةِ للارتقاءِ بالطِّفل وتنميتهِ في جميع النَّواحي في الوقت نفسه، بحيث لا يتمُّ الاهتمامُ بناحيةٍ وإغفالُ أخرى . ويتفقُ الباحثون على ضرورةِ التَّقييمِ الكاملِ والتَّشخيصِ من كلِّ النَّواحي والجوانبِ الطِّبيَّة التَّكوينيَّة والصِّحيَّة ، والنَّفسيَّة والأسريَّة والاجتماعيَّة والتَّربويَّة ، والتَّعليميَّة ، وبذلكَ يكونُ التَّشخيصُ كاملاً وشاملاً لكلِّ مظاهرِ التَّوحدِ . [9]

وحديثاً قدمَ الدَّليلُ الإحصائيُّ والتَّشخيصيُّ للاضطراباتِ العقليَّةِ الصَّادرةِ عن الجمعيَّة الأمريكيَّة للطِّبِ النَّفسي (AMERICAN PSCHIARIC ASSOCAITION) وكذلك الدَّليلُ العالميُّ لتصنيفِ الأمراضِ معاييرَ ومحكاتٍ يجبُ الاعتمادُ عليها للوصول إلى تشخيصٍ دقيقٍ للتَّوحدِ ، وهذهِ المحكَّات هي التِّي كانت الأساس في بناءِ مقاييسِ ملاحظةِ السُّلوكِ للأفرادِ التَّوحديين . ففي هذا الدَّليل وفي الطَّبعةِ الرَّابعة من (DSM–IV) والذِّي صدرَ عام 1994

اعتبرَ اضطرابُ التَّوحدِ أحدُ الاضطراباتِ النَّمائيَّة الشَّاملةِ وحتَّى يتمَّ تشخيصُ التَّوحد لدى الطِّفل ، فقد حددَ هذا الدَليل وجودَ ثلاثِ محكاتٍ رئيسيَّةٍ وهي :

المحك الأوَّل : توافر ستةِ أعراضٍ على الأقلِ من المجموعات الثَّلاثة التَّالية ، على أن تتكونَ هذهِ الأعراضُ من اثنتين من المجموعةِ الأولى ، وواحدةٍ منَ كلِّ المجموعتين الثَّانيَّة والثَّالثة على الأقل وهذه المجموعات هي

* الأولى : العجزُ النَّوعي في التَّفاعلِ الاجتماعي ويتوجبُ ظهورِ اثنين على الأقل من الأعراضِ التَّالية مثل العجزُ في استخدام السُّلوكيَّات غيرِ اللَّفظيَّة (تحديق العينين ، الإيماءات ، والأوضاع الجسميَّة ، والتَّعبيرات الجسميَّة) ، الفشلُ في إقامةِ علاقاتٍ اجتماعيَّةٍ مناسبةٍ مع الأقرانِ من العمرِ الزَّمني نفسه ، فقدانُ الرَّغبة في مشاركةِ الآخرين في الاهتماماتِ ، وضعفُ الاستماعِ وعدمِ المقدرةِ على التَّحصيل ، الافتقارُ للسُّلوك الاجتماعيِّ والانفعاليِّ المتبادل

* الثَّانية : العجز النَّوعي في التَّواصلِ ويظهرُ في واحدةٍ على الأقل من الأعراضِ التَّالية مثل التَّأخرِ في اللُّغةِ المنطوقةِ مع عدمِ مصاحبتِها للتَّعويض من خلالِ وسائلِ التَّواصلِ الأخرى كالإشاراتِ والإيماءات ، الصُّعوبةُ في المناقشةِ أو الاستمرارِ في الحديثِ مع الآخرين في حالةِ وجودِ اللُّغة ، النَّمطيَّة والتِّكرار في استخدام اللُّغةِ ، العجزُ في اللَّعب ويتمثلُ في عدمِ التَّخيل والتَّنوعِ أو الافتقارِ للعبِ الاجتماعيِّ مع الآخرين كما هو متوقعٌ ممن هم في مثلِ عمرِهِ .

* الثَّالثة : النَّمطيَّة والمحدوديَّة في السُّلوك والنَّشاطات والاهتمامات ويجب أن تظهر على الأقل واحدةٌ من الأعراضِ التَّاليَّة كالانشغالِ بواحدةٍ أو أكثر من مظاهرِ السُّلوك النَّمطيِّ والاهتماماتِ غيرِ العاديةِ ، والالتزامِ بطقوسٍ روتينيَّةٍ معينةٍ غير وظيفيَّةٍ، وحركاتٍ جسميَّةٍ نمطيَّةٍ مثلَ (رفرفةِ اليدين وحركاتٍ معقدةٍ لكاملِ الجسم) ، والانشغالِ المستمرِ بأجزاءِ الموضوعات .

المحك الثَّاني : التَّأخر أو ظهورُ وظيفةٍ غير عاديةٍ قبل ثلاثِ سنواتٍ في واحدةٍ على الأقل في المجالات التَّاليةِ مثلَ التَّفاعل الاجتماعيِّ ، واستخدامِ اللُّغة في التَّواصلِ الاجتماعيِّ ، اللَّعب التَّقليديُّ أو الرَّمزيُّ.

المحك الثَّالث : أن لا تكونَ هذهِ الأعراضُ عائدةً لاضطرابِ (ريت Rett) أو تفككِ أو انحلالِ الطُّفولةِ (CDD)

لقد طورت منظمةُ الصِّحةِ العالميَّة (WHO) من خلالِ الدَّليل العالميِّ لتصنيفِ الأمراضِ معاييراً للكشفِ عن التَّوحد في الطَّبعةِ العاشرة الذِّي صدرَ عام 1992م والذِّي يشيرُ إلى أنَّ تشخيصَ التَّوحد يجبُ أن يستندَ إلى عددٍ من المحكَّاتِ هي :

* ظهورُ عجزٍ واضحٍ قبل ثلاث سنواتٍ في مجالٍ واحدٍ على الأقل من المجالات التَّالية كاستخدامِ اللُّغة بوصفهَا وسيلةً للتواصلِ مع الآخرين ، اللَّعب التَّخيلي أو الوظيفي ، التَّفاعل الاجتماعي المتَبادل مع الآخرين .

* قصورٌ واضحٌ في التَّبادل الاجتماعيِّ المتبادل من خلالِ عدمِ التَّواصل البصريِّ مع الآخرين وعدم القدرةِ على استخدام الوجه أو الجسد للتَّعبير عن الانفعالات ، الفشلُ في تكوينِ صداقاتٍ مع الأطفال ممن هم في نفسِ العمر وعدمُ المبادرةِ إلى مشاركةِ الآخرين أفراحهُم وأحزانهُم ، وعدمُ طلبِ الحنانِ والأمانِ في أوقاتِ الخَطر ، وعدمُ تقديمِ ذلكَ للآخرين عندَ حاجتهم لَها .

* قصورٌ في التَّواصل الاجتماعيِّ من خلالِ تأخرِ أو انعدامِ اللَّغة التَّعبيريَّة دونَ محاولة التَّعويض عن ذلك باستخدام الإشارات أو الإيماءات ، وعدم القدرةِ على النِّقاش أو الحوار مع الآخرين ، وتكرارُ اللُّغةِ أو المقاطعةِ اللَّغويَّة، واضطرابٌ في الصَّوتِ والإيقاعِ وسرعةِ الكلامِ ونغمتهِ ، وعدمُ استخدامِ النَّمذجةِ أو الخيالِ في اللَّعب .

* اهتماماتٌ محدودةٌ ونشاطاتٌ متكررةٌ تظهرُ في الاهتمامِ المبالغِ بنشاطاتٍ محددةٍ ، والتَّعلق غير العادي بأشياءٍ محددةٍ، وسلوكيَّاتٍ روتينيَّةٍ محددةٍ وغيرِ مألوفةٍ ، وحركاتٍ نمطيَّةٍ بالأيدي والأصابعِ أو حركاتٍ جسميَّة معقدةٍ ،

واهتمامٍ مبالغٍ بأجزاءِ الأشياءِ أو بخصائصٍ غير وظيفيَّةٍ للأشياءِ مثلَ رائحةِ أو صوتِ الشَّيء ، انزعاجٌ كبيرٌ لتفاصيلٍ صغيرةٍ وغيرِ مهمةٍ * أن لا تكونَ هذهِ الخصائصُ ناشئةً عن الاضطراباتِ النَّامية العامةِ أو اضطرابِ اسبرجر أو اضطراب ريت أو انحلال الطُّفولة أو فصام الطُّفولة أو الإعاقة العقلية. **[10]**

الجانب العلاجي لمرضى التَّوحد

أولاً : التَّدخل العلاجي والتَّربوي للأفراد التَّوحديين

فيما يلي عرضٌ لأهمِّ برامجِ التَّدخل العلاجيِّ والتَّربويِّ للأفراد التَّوحديين :

*** البرامج العلاجيَّة الفسيولوجيَّة متعددة نذكرُ منها:**

1- العلاج باستخدام الأدوية والعقاقير الطِّبيَّة للتقليل من المظاهر السُّلوكيَّة للأفراد التَّوحديين على افتراضِ أنَّ مثلَ هذه السُّلوكياتِ ناتجةٌ أساساً عن خللٍ بيو كيميائيٍّ في الدِّماغ ، مما يؤدي إلى تحسُّنِ مظاهرِ السُّلوك لدى التَّوحديين .

2 – العلاج باستخدامِ هرمون السِّيكرتين : حيثُ أنَّ هذا الهرمون متعددُ الببتيدات ويوجدُ في البنكرياس والمعدة والأمعاء وله وظائف عديدةٍ تتمثلُ في تنظيمِ السِّيروتونين ، وتحفيزِ البنكرياس على إفرازِ البيكربونات والإنزيماتِ الهاضمَة . وتشيرُ بعضُ الدِّراسات إلى أنَّ تزويدَ الأطفال التَّوحديين بالفيتامينات قد يحدثُ تحسناً في الُّسلوك لديهم يتمثل في زيادة التواصل البصري وخفض سلوك الاستثارة الذاتية ونوبات الغضب .

3 – العلاج باستخدامِ الفيتامينات : من الفيتامينَاتِ والمَعادِنِ المُستخدمةِ في حالاتِ التَوحد فيتامين B ، والمغنيسيوم ، الزِّنك ، والكالسيوم . ويؤكدُ أصحابُ هذا الاتجاه بأنَّ العملَ على تسهيلِ هضمِ الطَّعام بشكلٍ جيدٍ والتَّقليلِ من امتصاص (الكازومورفين والجلوتومورفين) في جسم الطِّفل التَّوحدي من شأنهِ أن يزيدَ من استجابتهِ الحسيَّه ، وينمي الوظائفَ المعرفيَّة لديه ، بالإضافة إلى زيادة السُّلوك التَّفاعلي مع الآخرين .

4 – العلاج باستخدام التَّكاملِ السَّمعي : ويتضمنُ تحديدَ العتبَةِ السَّمعيَّةِ للفردِ التَّوحدي ، وتعتمدُ هذهِ الطَّريقةُ في العلاجِ على افتراضٍ مؤداهُ أن بعضَ التَّوحديين لديهم حساسيَّةٌ سمعيَّةٌ تجاه بعضِ المثيراتِ السَّمعيَّة تُؤدي إلى ظهورِ السُّلوكيَّاتِ التَّوحديَّة .

5 – العلاج باستخدامِ التَّكاملِ الحسيِّ : يفترضُ أنَّ التَّوحديين لديهم مشكلات في التَّكامل الحسيِّ نتيجةَ عدم قدرةِ أدمغتِهم على دمجِ المثيراتِ البيئيَّة من خلالِ الحواس ، والبرنامج التَّدريبيُّ المعتمدُ على هذهِ الطَّريقة يتضمنُ تدريبَ اللَّمسِ ، وتدريبَ الحسِّ الدِّهليزي وتدريبِ الحسِّ المرتبطِ بموقع الجسمِ وغيرها من التَّدريبات التَّي تزيدُ كفاءةَ التَّكاملِ الحسِّيِّ .

*** البرامج العلاجيَّة التِّي تعتمدُ على المهارات :**

تفترضُ هذهِ البرامج أنَّ التَّوحديين يُظهرونَ مشكلاتٍ في عددٍ من المهاراتِ التِّي تحدُّ من تفاعلِهم معَ الآخرين ، وأنَّ تدريبهم على تلكَ المهاراتِ من شأنهِ أن يحسِّنَ سلوكيَّاتِهِ الاجتماعيَّة والتَّواصليَّة ويقللَّ من سلوكيَّاتهم التَّوحديَّة ومن أهمِّ تلكَ البرامج :

1- نظامُ التَّواصلِ المعتمدِ على تبادلِ الصُّور ، هذهِ الطَّريقة سهلةُ التَّطبيق ، ولا تحتاجُ إلى أجهزةٍ أو تدريبٍ مكثفٍ بحيث يسهلُ على المعلمين أو الوالدين استخدامُها ، وفي الكثير من المواقفِ الحياتيَّة وليس فقط في المدرسة .

2 – التَّواصلُ الميَّسرُ : وتعتمدُ هذه الطَّريقة على التَّواصلِ اللَّفظيِّ بتدريبِ الأطفالِ التوحديين على نطقِ الكلماتِ وعلى التَّعبيرِ عن أنفسهِم وتقديمِ التَّلقين الجسديِّ لهم.

3 – القصصُ الاجتماعيَّة (Social Stories): وتهدفُ هذه الطَّريقة إلى تزودِ التَّوحديين بالسُّلوكِ الاجتماعيِّ المرغوبِ فيهِ عن طريقِ القصصِ الاجتماعيَّة الهادفة التِّي تتضمنُ عباراتٍ وصفيَّةٍ وإرشاديَّةٍ وتوجيهيَّةٍ بحيث تُزويدُ المتوحدين بمعلوماتٍ هامةٍ عنِ الأشخاصِ والأوضاعِ ووصفِ السُّلوكِ المُناسبِ بالإضافةِ إلى وصفِ المشَاعرِ .

4 – جداول النَّشاط المصورةِ : هي تلكَ الجداول التِّي يأخذُ كلٌّ منها شكلَ كتيبٍ صغيرٍ يتضمنُ خمسَ أو ستَ صفحاتٍ تحتوي كل منَها على صورةٍ تعكسُ نشاطاً معيناً يتمُّ تدريبُ الطِّفلِ على أدائِه ، ولكلِّ نشاطٍ مكوناتٌ خمسةٌ تتمثَّلُ في إمساكِ الطِّفلِ بالجدولِ وفتحهِ ثمَّ قلبِ الصَّفحةِ والوصولِ إلى الصُّورةِ المستهدفةِ والإشارةِ إليها ، ويجبُ أيضاً على الطِّفلِ أن يضعَ إصبعهُ على تلكَ الصُّورةِ ويسمَي ما بِها من أدواتٍ إذا كانَ يعرفُها أو ينتظرُ الوالدَ أو الباحثَ أو المعلمَ ليسميَّ لهُ كلاً منها، ثمَّ يقومُ هو بترديدِ تلكَ الكلماتِ وراءه . ويتمثلُ المكونُ الثَّالثُ في إحضارِ الأدواتِ اللازمةِ في أداءِ النَّشاطِ الذِّي تعكسُه الصُّورة ثمَّ أداءُ هذا النَّشاط والانتهاءِ منهُ والذِّي يمثلُ المكونَ الرَّابع ، أما خامسُ تلكَ المكونات فيتمثلُ في إعادةِ تلكَ الأدواتِ إلى مكانِها الأصليِّ الذِّي أُخذَت منهُ . إضافةً لثلاثِ مهاراتٍ تعدُّ ضروريَّة حتى يتمكنَ الطِّفل من استخدامِ مثل هذه الجداول ، وأداءِ الأنشطةِ المُتضَمنَة ، وتتمثلُ هذهِ المهارات في التَّعرف على الصُّورة وتمييزها عن الخلفية ، وفي التَّعرفِ على الأشياءِ المتشابهةِ ، وإدراكِها ، وتمييزِها ، وفي إدراكِ التَّطابقِ بينَ الصُّورةِ والشَّيء الذِّي تُشيرُ إليهِ .

وتتمثلُ الأهدافُ الرَّئيسيَّةُ التِّي تسعى إلى تحقيقِها هذه الجداول في تعليمِ الطِّفلِ السُّلوكَ الاستقلاليَّ ، وفي إتاحةِ مدىً أوسع من الاختيارِ أمامَ الطِّفلِ ، وفي الحدِّ من بعضِ السُّلوكيَّاتِ غير المرغوبةِ اجتماعيّاً. [11]

*** البرامج العلاجيَّة التِّي تعتمدُ على النَّظرياتِ النَّفسيَّةِ :**

يعتمدُ العلاجُ النَّفسيُّ للتَّوحدِ على وجهاتِ النَّظر السَّائدةِ حولَ أسبابِ هذا الاضطرابِ ، حيث كانَ يعتقدُ سابقاً بأنَّهُ اضطرابٌ انفعاليٌّ يساهمُ الوالدانِ فيهِ مساهمةً أساسيَّةً ، فقد كانَ العلاجُ عن طريقِ التَّحليلِ النَّفسيِّ هو الأسلوبُ السَّائدُ حتَّى السَّبعينيَّات من القرن الماضي ، ومن أهدافهِ الأساسيَّة إنشاءُ علاقاتٍ قويَّةٍ مع نموذجٍ يمثلُ الأمَّ المتساهلَة المُحبَّة ، أو علاقة لم تستطع أمُّ الطّفل التَّوحدي أن تزودهُ بها ، وهذهِ العلاقة قد تأخذُ سنواتٍ حتَّى تتطَور خلالَ عمليةِ العلاجِ النَّفسي . ويأتي العلاجُ على مرحلتين: الأولى يزودُ المعالجُ الطِّفلَ بأكبرِ كميةٍ ممكنةٍ منَ الدَّعمِ، وتقديمِ الإشباعِ وتجنبِ الإحباطِ مع التَّفهمِ والثَّباتِ الانفعاليِّ من قبلِ المُعالجِ . أمَّا في الثَّانيَّة يتمُّ التَّركيزُ على تطويرِ المهاراتِ الاجتماعيَّة وتتضمنُ تأجيلَ الإشباعِ والإرضاءِ ، وتنفيذِ معظمِ برامجِ المعالجينَ النَّفسيين للأطفالِ المتوحدين على شكلِ جلساتٍ للمريضِ الذِّي يجبُ أن يقيمَ في المستشفى ، وتقديمِ بيئةٍ بناءَةٍ وصحيَّةٍ من النَّاحيةِ الانفعاليَّة .

*** البرامج التَّربويَّة للأطفالِ التَّوحديين :**

تقومُ البرامجُ التَّربويَّة للأطفالِ التَّوحديين في الأساسِ على استخدامِ إجراءاتِ تعديلِ السُّلوكِ ، التِّي تقومُ على أسسٍ موضوعيَّةٍ وليسَ على انطباعاتٍ ذاتيَّةٍ ، كما أنَّهُ أسلوبٌ لا يضعُ اللومَ على الوالدين ، بل يُشركهُمَا في عمليةِ العلاجِ . كما أنَّ إجراءاتِ تعديلِ السُّلوك، تعتمدُ على مبادئ وقوانينِ التَّعلم التَّي يمكنُ أن يُتقنَها المعلمونَ بسهولةٍ مقارنةً بالأساليبِ الأخرى . بالإضافة إلى هذهِ الإجراءات فإنَّ البرامجَ التَّربويَّة يجبُ أن تتضمنَ تركيزاً على الجوانبِ اللُّغويةِ النُّطقيَّة عندَ الطِّفلِ التَّوحديِّ، وذلك بإجراءاتٍ تهدفُ إلى تحسينِ التَّواصلِ اللُّغوي الذِّي يفتقدهُ الأطفالُ التَّوحديون، وإجراءاتِ التَّعليمِ المُباشَر على مهاراتٍ أساسيَّةٍ ضروريَّةٍ في الجوانبِ الأكاديميَّة ومهاراتِ الحيَاةِ اليوميَّة

ومنَ أشهرِ البرامجِ العالميَّةِ التِّي اجتهدَ الكثيرُ منَ الباحثينَ في تصميمِهَا لتلبيةِ احتياجاتِهم واهتماماتِهِم بالأطفالِ التَّوحديين :

1- برنامج علاج الحياة اليوميَّة : وهو وبرنامجٌ ياباني ، يهدفُ إلى العملِ على استقرارِ انفعالياتِ الأطفالِ التَّوحديين ومشاعرهم والعملِ على إعادة التَّوازنِ إلى حياةِ الطِّفل بكلِّ مناحيها ، بالإضافةِ إلى تطويرِهِ من النَّواحي المعرفيَّة والمهاراتيَّة . ويستخدمُ في هذا البرنامجِ منحى تحليل السُّلوك التَّطبيقيِّ من خلالِ استخدامِ عددٍ من إجراءاتِ تعديلِ السُّلوكِ ، أَهمُّها التَّلقين، والإخفاء ، والإطفاء ، والتَّعزيز التَّفاضلي للسُّلوك البديل .

2 – برنامجُ التَّدريسِ المنَظَمِ : وهو منَ البرامج الأكثر شهرة في مجالِ التَّدخلِ التَّربوي للطَّلبة التَّوحديين وذوي الإعاقاتِ النَّمائيَّة، ويستخدمُ في العديد من دول العالم، أسسهُ إيرك سكوبلر (Eric Schopler) عام 1964 في أمريكا. ويعتمد البرنامج على المثيراتِ البصريَّة كأفضليَّةٍ على المثيراتِ اللفظيَّةِ مع التَّشديد على ضرورةِ التَّعلم المنظمِ . ويستخدمُ هذا البرنامج العلاج السُّلوكي والمعرفي باستخدام المثيراتِ البصريَّة والتَّركيزِ على الإرشادِ الفرديِّ وإشراكِ الوالدين .

3 – برنامج دينفر للعلوم الصِّحيَّة : يعتمد هذا البرنامج على الاتجاهِ النَّمائي حسبَ نظرية بياجية في النُّمو المعرفي ويطبقُ من قبلِ فريقٍ متعددِ الاختصاصاتِ ويشملُ هذا البرنامج مجالات التَّواصل ، واللَّعب ، والمجالِ الاجتماعي والمجالِ الحسيِّ ، والمجال الحركيِّ . كما يؤكدُ هذا البرنامج على أهميَّةِ مشاركةِ الأسرةِ في العلاجِ وتزويدِ الأطفالِ التَّوحديين بالأنشطة التَّعليميَّة .

4 – برنامج مشروعِ الأطفالِ التَّوحديين ، وهو برنامجٌ يعتمدُ على التَّطبيقَاتِ العلميَّة للاشتراطِ الإجرائيِّ المرتبطِ بالعالِم سكنر ، والذِّي يرى أنَّ السُّلوكَ الإنساني يُتعلَّم من خلالِ إجراءاتِ ضبطِ المثيرِ ومن خلالِ التَّعزيزِ وغيرها من التَّطبيقاتِ العمليَّة لنظرية سكنر. هذا البرنامج يؤكدُ على تشكيلِ السُّلوكِ وليسَ التَّلقينِ كمَا تقومُ عليهِ البرامجُ الأخرى .

5 – برنامج الخبرةِ التَّعليميَّة : برنامجٌ بديلٌ وهو حديثٌ نسبياً تمَّ تطويره عام 1994 . ويعتمدُ على الدَّمج وتطويرِ المَهاراتِ الاجتماعيَّة في الأوضاعِ الطَّبيعيَّة باستخدامِ المجموعاتِ والاستفادةِ من خبراتِ الأطفالِ الآخرين في عمليةِ التَّفاعلِ ، ويعتمدُ البرنامجُ على فكرةِ أنَّ الأطفالِ التَّوحديين يستفيدونَ من برامجِ الطُّفولةِ التِّي تتبنى فلسفةَ الدَّمجِ، بالإضافةِ إلى أهميَّةِ إشراكِ الوالدين ، وأنَّ النَّشاطاتِ المنهجيَّة يجبُ أن تنسجمَ مع الجوانبِ النَّمائيَّة .**[12]**

تأسيساً على ما سبق هل للأسرة دورٌ في علاج وتدريب طفلها التَّوحدي ؟

مؤخراً ظهرَ تغيرٌ ملحوظٌ في فهمِ دورِ الأسرةِ في مساعدةِ الطِّفل التَّوحدي ، وابتعد البحثُ العلميُّ والأساليبُ العلاجيَّةُ عن التَّركيزِ على استكشافِ التَّفسيراتِ النَّفسيَّةِ فقط إلى الاهتمامِ بدورِ الأسرةِ في تقديمِ المساعدةِ والعلاجِ أيضاً، والتأكيدِ على الاستراتيجيَّاتِ المشتَركةِ التِّي تُساعد في التَّغلبِ على المشكلاتِ النَّاشئةِ . وبعدَ أن أدركَ المتخصصونَ أنَّ سببَ الاضطراباتِ يكمنُ داخلَ الطِّفل وليسَ للأبوين دخلٌ بهِ ، تغيرت العلاقةُ بينَ الآباءِ والمتخصصين ، واهتمَّ المدربونَ بإعطاءِ الآباءِ دوراً مهماً في تصميمِ وتنفيذِ أي برنامجٍ علاجيٍّ أو تدريبيٍّ للطِّفل التَّوحدي ، فلا أحد يعرفُ الطِّفلَ ويحبُّهُ ويحرصُ عليهِ أكثرَ من والديهِ . وتتحققُ فاعليةُ هذا الدَّور من خلالِ برامجِ إرشادِ الوالدينِ التِّي تُساهمُ في تخفيفِ المعاناةِ والضُغوطِ المفروضةِ على الأُسرةِ بأكملِها بسببِ إعاقةِ طفلِها .

ولكن هل للإرشادِ الأسريِّ أهميَّةً ؟! وهل تحتاجُ أسرُ التَّوحديين إلى إرشادٍ ؟!

إنَّ إرشادَ والديِّ الأطفالِ ذوي الاحتياجاتِ الخَاصةِ مجالٌ من المجالاتِ الحديثةِ والمهمةِ في الإرشادِ ، ويلقى الإرشادُ الأسريُّ اهتماماً بالغاً في كثيرٍ منَ البلدانِ ، فقد أنشئت أولُ عيادةٍ لهُ في لوس أنجلوس عام 1930م . ويذكرُ

كلٌّ من االشّنّاوي والتُّويجري أنَّ الإرشادَ تخصصٌ وفرعٌ من فروعِ علم النَّفس التَّطبيقي ، ويقعُ ضمنَ مجموعةٍ منَ التَّخصصاتِ تُعرفُ بتخصصاتِ المعاونةِ Helping Professions ومنها الطِّب النَّفسي والخدمةُ الاجتماعيَّة وعلم النَّفس الإكلينيكي وعلم النَّفس المدرسي، وهذه التَّخصصات تشتركُ في أنَّها تؤكدُ على إمكانيَّة تغييرِ السُّلوكِ .

وحيثُ أنَّ أسرةَ الطِّفلِ التَّوحديِّ تتحملُ الكثيرَ من الصُّعوبات خصوصاً في فترةٍ ما قبلِ التَّشخيص ، فهي من أصعب المراحلِ التي تمرُ بها الأسرة بسببِ الغموض الذِّي يحيطُ بحالةِ الطِّفلِ ، حيثُ لا تظهرُ عليه بوادرُ الاضطرابِ وتتطورُ إلاَّ مع بدايةِ العام الثَّالث أو منتصفِ العامِ الثَّاني ، فيتضحُ العجزُ اللُّغويُّ والاجتماعيُّ ، وينغمسُ الطِّفلُ في السُّلوكيَّات النَّمطيَّة الشَّاذة ، ويميلُ إلى العزلةِ والقلقِ والبكاءِ والعنف ، فكلُّ هذا يجعلُ الآباءَ يدركونَ أنَّ شيئاً خطيراً يحدثُ لطفلهم ، فيبدؤون رحلةً طويلةً مع الأطباءِ المتخصصين وغير المتخصصين من أجلِ التَّعرفِ على وصفٍ دقيقٍ للحالة . [13]

ما هو تأثيرُ وجودِ طفلٍ توحديٍّ ضمنَ الأسرة ؟

*** الآثار النَّفسيَّة المترتبةُ على وجودِ الطِّفل التَّوحدي في الأسرة :** إنَّ ولادةَ طفلٍ توحديٍّ في الأسرة سيكونُ له أثرٌ كبيرٌ في حدوثِ خللٍ في التَّنظيم النَّفسيِّ والاجتماعيِّ والاقتصاديِّ لها ، بغضِ النَّظرِ عن درجةِ تقبلِها لهُ . وأكدت بعضُ الدِّراساتِ التِّي اهتمت بالجانبِ النَّفسي لأسرِ أطفالِ التَّوحدِ أنَّ الوالدين هم الأكثرُ تعرضاً للضغوطِ النَّفسيَّة ، ويمكنُ ملاحظةُ ذلك من خلالِ المظاهرِ السُّلوكيَّةِ التِّي تبدو على الوالدين ، كمشاعر الذَّنب والرَّفض المستمر للطفل والحماية الزَّائدة وحبس الطِّفل في المنزل وعدم إظهارِهِ للنَّاس والشُّعور بفقدانِ الطِّفل والانعزال عن الحياةِ الاجتماعيَّة والشُّعور بالدُّونيَّة والنَّقص والهروبِ من الواقع ، وعدمِ القدرةِ على تقبلِ أو مواجهةِ الحقيقة وعدمِ الانسجامِ النَّفسيِّ بينَ الوالدين وبينهم وبينَ بقية أفرادِ الأسرَة .

*** الآثارُ الاجتماعيَّةُ المترتبةُ على وجودِ الطِّفلِ التَّوحديِّ في الأسرة:**

أكدَ Farber 1936 في أبحاثهِ على أثر وجودِ طفلٍ توحديٍّ على العلاقات الاجتماعيَّةِ بين أفرادِ الأسرةِ والآخرين خارجَ نطاقِ الأسرةِ ذاتِها ، وأشارَ إلى وجودِ آثارٍ سلبيَّةٍ وأخرى إيجابيةٍ على تكيفِ الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصةً المدرسة التِّي يدرسون بها . وأشار Simeonsson 1981 إلى أنَّ وجودَ الطِّفل التَّوحدي في الأسرة قد يخلقُ جواً من عدم التَّنظيم الأسريِّ وتبرزُ الخلافاتُ بين أفرادِ الأسرة ما قد يؤدي إلى انفصالِ الوالدين أو إلى مشكلاتٍ في العلاقةِ بينهم . وقد تميلُ بعضُ الأسرِ إلى عزلِ نفسها عن المجتمعِ وقطعِ علاقاتِها بغيرِها من الأُسرِ لاعتقادِهم بأنَّ الأخيرة عادةً ما تتكلمُ عنهم في لقاءاتها .

*** الآثارُ الاقتصاديَّة المترتبة على وجودِ الطِّفل التَّوحديِّ في الأسرة :**

وجودُ الطِّفلِ التَّوحدي في الأسرة يضيفُ إلى أَعبائِهَا النَّفسيَّة والاجتماعيَّة أعباءً أخرى ماليَّة واقتصاديَّة ، وغالباً ما تكونُ دائمَة وتستمرُ طوالَ حياةِ هذا الطِّفل، إذ أنَّهُ يحتاجُ إلى متطلباتٍ أكثر بكثير من غيرِهِ من الأطفالِ في الأسرة فهم بحاجةٍ إلى وقتٍ ورعايةٍ وحضانةٍ وتدريبٍ وتكاليفٍ أكثرَ من غيرِهم ، فضلاً عن أنَّ قضاء الأمِّ معظمَ وقتِها مع الطِّفل يساهمُ بشكلٍ كبيرٍ في انقطاعِ الأمِ عن العمل .**[14]**

ومهما كانت الصُّعوبات التِّي تواجه الآباء من أجل الحصول على فترات راحة، فإن المجتمع يفرض صعوباتٍ أكثر تتمثل في: سوء الفهم Misunderstanding، اللَّوم Blame ، الحاجات المتصارعة Conflicting Demands ، عدم التقدير Devaluation ، الوحدة النفسية Loneliness .

كلُّ ما سبق يؤكدُ أنَّ أسرة الطِّفل التَّوحدي تحتاجُ إلى الإرشادِ وتبحث عنه للتَّغلب على المشكلاتِ والصُّعوباتِ التِّي

لخصَها **كوهين ودونالان** في ما يلي : 1- التَّعاملِ مع الطِّفل الذِّي لا يستطيعُ توصيلَ أو نقلَ حاجاته ورغباته للآخرين، 2- التَّحكم في السُّلوكيَّات الشَّاذة ذاتِ الطُّقوس النَّمطيَّة التِّي يمارسُها الطِّفل ، 3- محاولةُ إشباعِ الحاجاتِ الشَّخصيَّة للطِّفل وحاجاتِ باقي أفرادِ الأسرة والحفاظِ على النِّظام في البيئة الأسريَّة ،4- الرِّعاية المستمرة للطِّفلِ الذِّي لا يدركُ الخطرَ 5 – الصُّعوبات التِّي يفرضُها المجتمع على الأسرة وتتمثلُ في العزلةِ أو الرَّفض والاستجابةِ غيرِ الملائِمة لمتطلباتِ الأسرة والطِّفل .

كما حددَ كوهين ودونالان دورَ المرشدِ النَّفسي مع أسرةِ الطِّفل التَّوحدي في النِّقاط التَّالية :

1- أن يشرحَ للأسرةِ الحقائقَ والأسبابِ المرتبطةِ بإعاقةِ طفلِهَا المُصابِ بالتَّوحدِ بصدقٍ ووضوحٍ ، مع مراعاةِ الحالةِ النَّفسيَّة للأبوين ، ولا يرفضُ مساعدتهما في التَّشخيص ، 2 – يوضحُ لهما وجودَ طفلٍ معاقٍ في الأسرة يمكنُ أن يحدثَ لأيِّ أسرةٍ وفي أيِّ مكانٍ رغمَ كلِّ الاحتياطات . 3 – أن يعطي فرصةً للوالدين للكلامِ والأسئلةِ عن مشكلةِ ابنهمَا لأنَّهما غيرَ قادرين على التَّحدثِ مع الآخرين عن مشكلتِهمَا خوفاً من ردودِ الأفعالِ غير المتوقعةِ . 4- يبذلُ قصارى جهدِهِ في تهدئةِ مشاعرِ الخوفِ والقلق والحزنِ لدى الآباء، ويحاول تعويضهم بشيء من تقديرِ الذَّات وبثِّ الثِّقةِ في النَّفس ، كما يرشدهُم إلى الأماكنِ التِّي تقدِّم لهم المساعدةَ المناسبةَ في حدودِ إمكانيَّاتهم الاقتصاديَّة . 5 – يوجه الأسرةَ إلى كيفيَّة التَّعايش مع الإعاقةِ وتقبلِّها بصدرٍ رحبٍ. 6- يقدمُ لهم التَّدريباتِ اللازمة لأساليبِ التَّعاملِ الصَّحيحِ مع الطِّفلِ التَّوحديِّ .

ثانياً : الاستراتيجيات المستخدمة في إرشادِ والديِّ الأطفال التَّوحديين

يشيرُ كوهين ودونالان إلى أنَّه بالرّغم من اختلافِ نماذجِ التَّدخل في إرشادِ الأبوين ، إلاَّ أنَّ أهميةَ دورهم في تعليمِ أطفالهم التَّوحديين لم يعد بالإمكان إغفاله ، وظهرت طريقتانِ رئيسيتان للتَّعاملِ مع أسرِ الأطفال التَّوحديين هما :

1 – الطَّريقة المبنية على أساسٍ إكلينيكي ، وفيها يتمُّ تنفيذُ برامج الإرشادِ في المراكزِ المتخصصة ، حيثُ يتمُّ تدريب الآباءِ في مراكزٍ للتَّدريبِ باستخدام أساليب الملاحظة الإكلينيكيَّة ، ويتعلم الآباء الطُّرق الفعَالة لتعليمِ أطفالهم والسَّيطرة على سلوكياتِهم ، ثم بعد ذلك يقومون بتنفيذ هذه المناهج في المنزل تحت إشراف الفريق القائم بالتدريب، ويتم تقييم فاعلية زيارات الفريق المعالج للمنزل من خلال تقارير الآباء وملاحظاتهم للتغير الحادث في سلوكيات أطفالهم .

2 – الطَّريقة المبنيَّة على أساس المنزل ، وفيها يتمُّ تنفيذ برامج الإرشاد في المنزل ، حيثُ يتمُّ بها تدريبُ الآباء في البيئة الطَّبيعيَّة اليوميَّة للأحداث ، فيكون الإيضاحُ والتَّعليماتِ المقدمة طبقاً للمواقف الواقعيَّة وليست العمليَّة ، كما تتاحُ فرصُ التَّدريبِ على مهاراتِ التَّعميم من خلال هذهِ الطَّريقة .

وهناك من يؤيدُ تقديم الإرشاد الأسري الجمعيِّ ، وآخرون يؤيدون الإرشاد الفردي ، والبعضُ الثَّالث يؤيدُ الدَّمجَ بينَ الاتجاهين. [15]

طرقُ الإرشادِ الأسريِّ للتَّعامل مع الطِّفل التَّوحدي : وتظهرُ في 1- المساعدةِ العقليَّة من خلالِ تجنبِ المقارناتِ بين الأطفال بعضهم البعض ، والإيمان بأن لكلِّ طفلٍ مقدرات واحتياجاتٌ مختلفةٌ عن الآخرين ، وكذلكَ المساعدةُ جسمياً من خلالِ نوم كافٍ ، وعمل جدولٍ روتينيٍّ ثابتٍ ، وغذاءٍ مناسبٍ و مراقبة عقاقير الأطباء . 2- وفي المساعدةِ الأكاديميَّة من خلال التَّفاعلات الاجتماعيَّة المختلفة : كالحديث مع الطِّفل فيما يثيرُ اهتمامهُ و الاستماعُ له والاستجابة لأسئلتهِ وعدم التَّحقيرِ منها ، والقيام بدورِ النَّموذج والقدوة ، والمساعدةِ الاجتماعيَّة من خلالِ أساليبِ التَّنشئة الاجتماعيَّة الَّسوية والعلاقاتِ داخلَ الأسرة . 3- والبدءُ باستخدامِ أدواتٍ وألعابٍ مناسبةٍ وبسيطةٍ في إنجازِ كلِّ مهمَّةٍ وعدمِ إعطائهِ أكثرَ من مهمةٍ . 4- وعدمِ الاستعجالِ في تقديمِ المساعدةِ بسببِ بطئهِ في استخدام العملياتِ الذِّهنية

لإنجازِ أيِّ مهمةٍ مقارنةً مع الأطفالِ الأسوياء . 5- تعزيزُ اللفظِ أو الأمرِ بصورِ الأشياء التّي تطلبُ منه ، والحرصُ على التّواصلِ البصري مع الطّفل . 6- مساندةُ المجتمع Community support وتتمثّلُ في مساندة المجتمعِ في توفيرِ الخدماتِ اللازمةِ للطّفل التّوحدي ، ولا زلنا بحاجةٍ ملحةٍ في العالمِ العربيِّ إلى هذه المساندة بقدر أكبر متمثلة في: أ – دور الجامعاتِ في تخصيصِ مساراتِ التّوحد، وتأهيلِ المعلمينَ لكيفيةِ التّعاملِ مع الطّفل التّوحدي ، ب – تقوم الجامعة بعقدِ دوراتٍ تدريبيّةٍ لأمهاتِ التّوحديين وأخوتِهم وكيفيّة التّعاملِ معهم ، ج – دمجُ الطّفل التّوحديِّ في الأنشطةِ وكذلكَ في التّعليمِ د – توعيةُ المجتمعِ عن طريقِ وسائلِ الإعلامِ المختلفةِ ، وعن طريقِ مختلفِ الجمعياتِ الخيريّة ، هـ – توفيرُ فرصِ عملٍ لهم حتّى نضمن لهم حياةً مستقرةً أمنةً .[16]

توجيهات وإرشادات لعائلات أطفال التّوحد : تلعبُ المدرسة دوراً رئيسياً وتعدُّ مصدراً أساسيّاً لتعلمِ الطّفل، فهناكَ العديدُ من المعلمينَ المدرّبينَ والذّينَ يتمتعونَ بالخبرةِ الكافيّة للتعاملِ مع الأطفالِ ذوي الاحتياجاتِ الخاصّةِ وخاصةً أطفال التّوحد . وهناكَ مجموعةٌ من المحاولاتِ التّي يمكنُ لعائلاتِ أطفالِ التّوحد القيامُ بها نذكرُ منهَا – يمكنُ للعائلةِ مراجعة الطّبيب المختصِ في مرضِ الطّفل التّوحدي والتّزودِ بالخبراتِ اللازمةِ لمعالجتهِ ، – التّزود بالمعلوماتِ التّي تتعلقُ بحقوقِ الأطفالِ المعاقين ، يمكنُ معالجةِ نطقِ الطّفل مبكراً لمساعدتِه على تطويرِ مهاراتهِ الاجتماعيّةِ ولغتهِ وغيرها ، – ضرورةُ التّحلي بالصّبر مع الطّفل وتعلّمه إدارةَ ذاتهِ والتّي تعدُّ المشكلةَ الكبرى للطّفل التّوحدي ، – يمكنُ الاتصالُ بالمنظماتِ غير الحكوميّة المشهورةِ والتّي تهتمُّ بأطفالِ التّوحدِ ، – منح الطّفل الفرصة في إنجازِ واجباتهِ والتّي تساعدهُ على منحهِ الثقة بنفسه وتجعله مستقراً .

التّعاون بينَ الأسرةِ والمدرسةِ للتّخفيف من معاناةِ التوَحد

إنَّ المدرسةَ عضو مهمٌ في الفريقِ الذّي يهتمُّ ويعنى بمساعدةِ الطّفل التّوحديِّ ، فعليها أن تعملَ وتتعاونَ مع الأطباء والاختصاصيين النّفسيين ، كما تعدُّ عضواً مهماً بالنّسبةِ للوالدين فهي تستطيعُ التّعرف على الكثيرِ من الأطفال الذّين ترعاهُم عن طريقِ الاستماعِ للوالدين وهما يصفانِ سلوكَ طفلهما خلالَ جلسَات النّقاش . حيثُ أنَّ كلاً من البيت والمدرسة له دورهُ الخاص الذّي يلعبهُ في مهمةِ مساعدةِ الطّفلِ وتقديمِ العونِ لهُ . وهي أدوارٌ مختلفةٌ ومتداخلةٌ في نفسِ الوقت ومتساويةٌ من حيثِ القيمَة والأهميَّة .**[17]**

ثالثاَ: المهارات التّي يجب أن يتعلمها الطّفل التّوحديُّ لكي يدمَج

اتباعُ أوامرِ المعلم ، أخذُ الدّور ، الجلوسُ بهدوءٍ خلالَ الأنشطةِ ، رفعُ اليدِ لطلبِ المساعدةِ أو مناداةِ المعلمِ ، السّير في صفٍ أو طابورٍ ، استخدامُ الحمامِ لقضاءِ الحاجة ، التّعبيرُ عن الاحتياجاتِ الأساسيَّة ، تقبلُ وجودِ أطفالٍ آخرين ، الانتقالُ من نشاطٍ إلى آخر بسهولةٍ ، الانتباهُ للنّشاطاتِ ، القدرةُ على إكمالِ النّشاطاتِ المطلوبةِ خلالَ وقتٍ محددٍ ، القدرةُ على تقبلِ تأخيرِ المعززاتِ ، مهاراتٌ إدراكيّةٌ تشملُ الألوانَ والمطابقةَ والأعدادَ والحروف ، التّقليد .

شروط الدّمج للأطفالِ التّوحديين

* يجبُ أن يكون الدّمج مع الأطفالِ العاديين في مواد النّشاطِ العامِ مثل الرّياضةِ البدنيّة ، الرّسم ، الرّحلات والزّيارات الميدانيّة.

* يجبُ عدم دمج الأطفال التوحديين وأصحاب الإعاقات الأخرى مع الأطفال العاديين في الفصول الدراسية .

* أما المعلمين فلا يشترطُ أن يكونوا متخصصينَ في التّربيةِ الخاصةِ، وإنّما يكونوا من مدرسي التّعليم العام ، ولكن يشترطُ أن يعطوا تدريباً وتأهيلاً للتّدريس في فصول التّربية الخاصة ، ويجبُ أن يعطى هؤلاء المتدربون للتّدريس في التّربية الخاصة زيادةً ماليّةً ، مكافأةً لهم ، حتى تتكون لديهم الرّغبة في التّدريس في هذا المجال .[18]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1 – التَّوحدُ ليس مرضاً عضوياً أو جينياً بحتاً أو مرضاً عقليَّاً ، إنما هو اضطرابٌ تدخلُ في تشكلهِ مجموعةٌ من الأسبابِ والعواملِ المختلفةِ : نفسيَّة واجتماعيَّة وبيولوجيَّة وبيئيَّة وعاطفيَّة وصحيَّة وكيميائيَّة وغيرها الكثير .

2 – يواجهُ الكثيرُ من النَّاسِ صعوباتٍ كبيرةٍ في فهم الأطفالِ التَّوحديين ومعرفةِ ما يريدونَ ويرغبون ، وفي بعضِ الأحيانِ يتجنبونَ حتَّى التَّعامل معهم . وذلك لعدمِ احاطتهم بكلِّ جوانبِ اضطراب التَّوحد .

3 – الأطفال التَّوحديين ليسوا مرضى ولا معاقين ، إنَّما هُم أشخاصٌ طبيعيون يحتاجونَ إلى الحبِّ والحنانِ والاهتمامِ والرِّعايةِ والمراقبةِ لتجاوزِ هذهِ المحنَّة .

4 – الاعتراف بالمقدراتِ الخاصةِ والمميزةِ الموجودةِ عندَ بعضِ الأطفالِ التَّوحديين ، والإيمانَ بأنَّ كلَّ طفلٍ متوحدٍ يستطيعُ التَّحسنَ والتَّقدمَ إذا ما حاولَ الأهلُ والمعلمون والاختصاصيون التَّعاملَ معهُ وفقَ خططٍ واضحةٍ ومدروسةٍ .

5 – البحثُ في مجالِ التَّوحدِ في العالمِ العربيِّ لايزالُ محدوداً ، باستثناءِ عددٍ قليلٍ جداً من الدِّراساتِ المنَّظمَّة، وخاصةً الدِّراسات الاجتماعيَّة التِّي تناولت الأسرة .

6 – الأسرُ التِّي تحوي طفلاً توحديَّاً تجهلُ أساليبَ وطرقَ الإرشادِ والتَّعاملِ معهُ .

7 – هناكَ العديدُ من الآثارِ الاجتماعيَّة والنفسيَّة والاقتصاديَّة التِّي تتلازمُ مع وجودِ طفلٍ توحديٍّ في الأسرة .

التوصيات :

1 – يجبُ على أسرِ الأطفالِ العاديين عامةً وأسرِ الأطفال التَّوحديين خاصةً أن يولوا أولادهم الكثيرَ من الاهتمامِ والرِّعاية ، وأن يعطوهُم من حياتِهم وحبِّهم بدلاً من التِّلفزيون ووسائل التَّرفيه والتُّكنولوجيا الحديثة نظراً لخطورتها وسلبياتها .

2 – التَّعامل السَّليم مع الطِّفل المتوحد بعد معرفةِ حالتهِ ، واكتشافِ ما يميزه عن الطِّفل العادي ، والبحث عن نقاطِ قوتهِ ، من أجلِ الوصول إلى نتائجٍ أفَضل مع الأطفال التوحديين، انطلاقاً من المقولة المشهورةِ " قبل أن تنظر إلى ضعفي انظر إلى قوتي ".

3 – الحاجة إلى وجودِ مراكزٍ تضمُّ مختلفَ الاختصاصيين ذوي الخبرة للاهتمامِ بهؤلاء الأطفالِ ورعايتهم وتدريبهم على القيامِ بكثيرٍ من الأعمال ، وتقوم بحملاتِ توعيَّة عامة وأخرى خاصة للأسر الموجود فيها طفل توحدي .

4 – أهميَّة الإرشاد الأسري ، وأهميَّة دور المرشد النَّفسي والاجتماعيِّ في تدريبِ وتوعيةِ أسرِ الأطفال التَّوحديين ، ودفعهم لمواجهة المجتمعِ بشكلٍ طبيعيٍّ ، وعدم الخجلِ بطفلِهم بل الفخر به وبما يملكُ من مهارات .

5 – توعيةُ وإرشادُ الأهل إلى أنَّ الصَّبرَ والحبَّ هما العلاج الحقيقي لاضطراب التَّوحد ، وليس بكثرةِ عرضِ الطِّفل المتوحدِ على الأطباءِ والاختصاصيين النَّفسيينَ أو الاجتماعيين ، ولا بكثرةِ الأدوية . وإنَّما تدريبه على القيام بأمورهِ بمفردهِ و تنميَّة مهاراتهِ بدلاً من تجنبهِ والحكمِ عليه . كما تقول الدُّكتورة الأمريكية (تمبل جراندين) وهي التِّي انتصرت على التَّوحد "يجبُ أن يكون هناك الكثيرُ من التَّركيزِ على ما يمكن للطِّفلِ أن يفعل بدلاً من مالا يمكنُه فعله ".

6 – يجب تسليط الضَّوء إعلامياً على موضوع اضطراب التَّوحد وكيفيةِ التَّعامل معهُ .

7 – يجب على الجهاتِ المعنيَّةِ وضعُ برامجَ إرشاديَّة متكاملةٍ ، وتزويدُ المنظماتِ والجمعياتِ التّي ترعى الأطفالَ التّوحديين بكلِّ ما يلزمها من خبراءَ نفسيينَ واجتماعيين وأطباء وأدوية وبرامج توعويَّة لتعليمِ وإرشادِ واشاركِ الأهالي في علاجِ أطفالهم.

المراجع :

1 – الزريقات ، ابراهيم عبد الله فرج ، التوحد : السلوك والتشخيص والعلاج، دار وائل ، عمان ، ط 2 ، 2016، ص24 .

2 – عرفات ، فضيلة ، اضطراب التوحد ، مفهومه، أسبابه، أعراضه، وعلاجه
http://www.alnoor.se/article.asp?id=121137#sthash.MVnRIGkt.dpu

3 – يحيى ، خولة أحمد ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر، عمان ، ط 1 ، 2000 ،ص(203 . 204)

4 – عبد الله ، محمد قاسم ، الطفل التوحدي : اتجاهات حديثة ، دار الفكر، عمان ، 2001 ،ص12 .

5 – الشامي ، وفاء علي ، خفايا التوحد ، الجمعية الخيرية النسوية : مركز جدة للتوحد ، ط1 ، 2000 ، ص (37– 39)

6– العصيمي ، منيرة ، اضطراب طيف التوحد ، http:/storage/emulated/0/Download .

7– الشامي ، وفاء علي ، خفايا التوحد ، الجمعية الخيرية النسوية : مركز جدة للتوحد ، ط 1 ، 2000 ، ص22 . 23 .

8– القمش ، مصطفى نوري ، مرجع سابق ، ص ص 45 . 63 .

9– المرجع السابق نفسه، ص 103 .

10– العصيمي ، منيرة ، اضطراب طيف التوحد ، http:/storage/emulated/0/Download .

11– القمش ، مصطفى نوري ، مرجع سابق ، ص 103 . 104 .

12– العصيمي ، منيرة ، اضطراب طيف التوحد ، http:/storage/emulated/0/Download .

13– القمش ، مصطفى نوري ، مرجع سابق ، ص ص 255 . 258 .

14– مجيد ، سوسن شاكر ، التوحد ، دار ديبونو ، عمان ، الأردن ، ط2 ، 2010 ، ص ص 34 . 37 .

15– القمش ، مصطفى نوري ، مرجع سابق ، ص ص 259 . 265 .

16– مصطفى ، أسامة فاروق ، العوامل التي تساعد على التنبؤ بمستقبل أفضل للطفل التوحدي ، المكتبة الإلكترونية ، www.gulfkids.com .

17– مجيد ، سوسن شاكر ، مرجع سابق ، ص ص 161 . 163 .

18– مصطفى ، أسامة فاروق ، العوامل التي تساعد على التنبؤ بمستقبل أفضل للطفل التوحدي ، المكتبة الإلكترونية ، www.gulfkids.com