

طرائق تدريب أطفال الأوتيزم

د. زينب بن بريكة

المدرسة العليا للأساتذة - الشيخ محمد البشير الإبراهيمي

ملخص البحث:

يهدف هذا البحث إلى معرفة أهم طرائق تعليم وتدريب أطفال الأوتيزم. فبتعدد واختلاف النظريات المفسرة لأسباب الأوتيزم تعددت أيضا واختلفت أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي، كل هذا لمحاولة إدماج هذه الفئة بنجاح في المجتمع. ومن هنا نطرح التساؤلات التالية: ما هي أهم طرائق تعليم وتدريب أطفال الأوتيزم؟ ما هي أهم أعراض وأسباب الأوتيزم؟ وهذا ما سنحاول الإجابة عنه في هذا المقال.

الكلمات المفتاحية: الأوتيزم، أطفال الأوتيزم، تدريب أطفال الأوتيزم.

Résumé:

Cette recherche vise à identifier les méthodes les plus importantes d'enseignement et de formation des enfants autistes. Le nombre et la variété des théories qui explique les causes de l'autisme sont également variés, et les méthodes d'intervention thérapeutique et de réadaptation se différent pour essayer de réussir l'intégration de ce groupe dans la société. D'où on pose les questions suivantes: Quelles sont les méthodes les plus importantes d'enseignement et de formation des enfants autistes? Quels sont les symptômes et les causes de l'autisme? C'est ce à quoi nous allons essayer de répondre dans cet article.

Mots-clés: Autisme, Enfants de l'autisme, Formation d'enfants autistes.

مقدمة:

اهتم العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المعاقين في توفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية

قدراهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية، باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.

يعد الأطفال التوحديين أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والذين هم بحاجة كبيرة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة.

الأوتيزم (التوحد) هو اضطراب تم التعرف عليه وتشخيصه مؤخرا في الجزائر، وهو واقع لا يمكن إخفاؤه أو التهرب منه. هو اضطراب في النمو يحدث للطفل في سنواته الأولى، يؤدي إلى مشكلات في السلوك ومشكلات التفاعل والتواصل. وأخطر ما في هذا الاضطراب هو صعوبة علاجه، والصعب في ذلك هو عدم معرفة أسباب حدوثه، فكل ما يتم تقديمه هو افتراضات واجتهادات علمية، كما يترتب على عدم معرفة أسبابه صعوبة الوقاية منه...

1 - تعريف الأوتيزم:

لغة:

Autism كلمة أصلها يوناني وهي تعني العزلة أو الانعزال.

أطلقت تسميات عديدة باللغة العربية على مصطلح Autism: التوحد، الاجترار، الاجترارية، الذاتية، التوحدية. والأوتيزم كحالة مرضية ليس الانطوائية والعزلة فقط بل هو رفض التعامل مع الآخرين مع مشكلات سلوكية متباينة من طفل لآخر.

اصطلاحا:

الأوتيزم هو اضطراب نمائي أو حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة (قبل أن يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات) تجعلهم غير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي، ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات، كما يظهر هذا الاضطراب في العديد من الصور الأخرى، وله العديد من الأسباب (سلامة، 2005).
لتفادي الخلط والتداخل بين المصطلحات، استخدمت مصطلح أوتيزم لوصف Autism كاضطراب نمائي. فالترجمات الأخرى المستخدمة في الدراسات والبحوث

العربية تبعد تماما عن حيز ومجال الأوتيزم المقصود به الاضطراب النمائي باستخدامهم لمصطلح توحد، فهذا اللفظ في اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح Identification، وهو في علم النفس والصحة النفسية لا يشير إلى اضطراب كما هو الحال في الأوتيزم، لأن التوحد هو خاصية أساسية وطبيعية للنمو خلال مرحلة الطفولة، وهو علامة من علامات النمو السوي والطبيعي، وهو خروج مؤقت عن الذات، بينما الأوتيزم هو تقوقع قد يكون مستمرا داخل الذات. ومن مؤشرات الصحة النفسية المتمركز حول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعي بدلا من المتمركز حول الذات، وإن كان لابد من المتمركز حول الذات فهذا لا يعني أن يستمر هذا المتمركز لفترات طويلة، بل لا بد أن يكون لدى الفرد مرونة في التأرجح بين الذات وبين الآخرين.

من هنا قررت منظمة الصحة العالمية تعديل الترجمة العربية لاسم المرض إلى اسمه العلمي "الذاتوية" لأن التوحد معناه أن يتقمص الفرد مشاعر وتفكير وسلوك الآخر وهذا عكس ما يحدث في اضطراب الأوتيزم (الذاتوية). لهذا يعرف اضطراب الأوتيزم حسب منظمة الصحة العالمية بأنه الانصراف إلى الأفكار الذاتية وأحلام اليقظة والأوهام والابتعاد عن الحقائق الواقعية، وطغيان تفضيل الذات والنفس على كل ما هو في محيطها (الخولي، 2007).

2 - المؤشرات الأولى للأوتيزم:

- ظهور الأعراض في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل.
- اضطراب شامل في الاستجابة للمجتمع المحيط (عدم التواصل بالعيون).
- قصور شديد في تطور اللغة (تأخر النطق).
- إذا ما استطاع الطفل النطق فهناك نمط محدد للنطق مثل التردد الآلي أو التردد المتأخر أو الخلط في استعمال الضمائر.
- انفعال شديد وغير متوازن لتغيرات الجو المحيط، وميل إلى الحيوانات والتعلق بالأشياء.

. لا توجد تخیلات وتصورات وهلوسة لدى ذوي اضطراب الأوتيزم، وهذا المؤشر الأخير دحض الاعتقادات السائدة لتصنيف هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (الخولي، 2007).

3. أعراض الأوتيزم:

. قصور في التواصل الاجتماعي: يمكن تحديده بثلاث مجالات هي: التجنب الاجتماعي، اللامبالاة الاجتماعية، الارتباك الاجتماعي. وهذا ما أثبتته دراسة جيلسون (2000) Gillson، ودراسة كاربنتيوري ومرجان (1996) Carpenturi & Morgan، ودراسة جانزليا (1997) Ganzelia، ودراسة عادل عبد الله (2002)، ودراسة أميرة بخش (2002)، ودراسة ماجدة عمارة (2005)، ودراسة شاكر قنديل (2000).

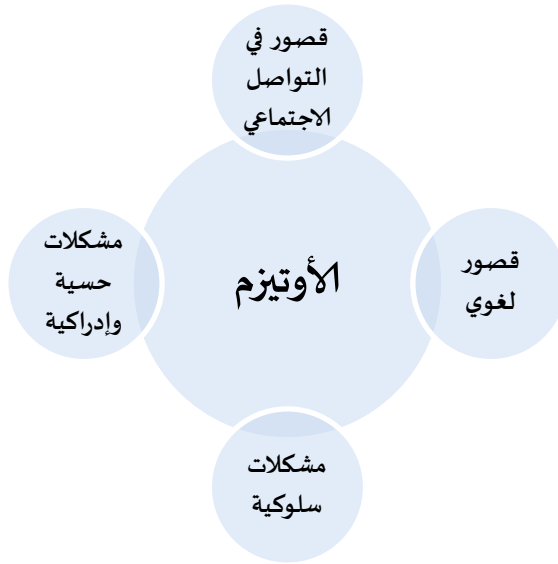
. قصور لغوي: يظهر في المصاداة، الاستخدام العكسي للضمائر. وهذا ما توصلت إليه دراسة ماجد عمارة (2005)، ودراسة روتر (2005) Rutter، ودراسة عبد الرحمن سليمان (2004)، ودراسة لويس مليكة (1998)، ودراسة ربيع سلامة (2005).

. مشكلات سلوكية: وهذا ما يتجلى في السلوك النمطي المتصف بالتكرار، نوبات الغضب، إيذاء الذات، عدم القدرة على اللعب، برود عاطفي شديد، قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية. وهذا ما أثبتته دراسة فتحي عبد الرحيم (1990)، ودراسة جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي (1995)، ودراسة إسماعيل بدر (1997)، ودراسة إلهامي عبد العزيز (1999)، ودراسة حسن عبد المعطي (2001)، ودراسة عبد الرحمن سليمان (2002)، ودراسة عثمان فراج (2002)، ودراسة ناديا عبد القادر (2002)، ودراسة محمد كامل (2003)، ودراسة كريك وآخرون (2003) Creak, et al.

. مشكلات حسية وإدراكية: تظهر في ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية، وانخفاض في مستوى الوظائف العقلية. وهذا ما توصلت إليه دراسة شاش وآخرون

(1993) Shash et al، ودراسة لوي وآخرون (1994) Lewy et al، ودراسة عبد الرحمن سليمان (2000)، ودراسة حسن عبد المعطي (2001).

الشكل (1): أعراض الأوتيزم



4 - أسباب الأوتيزم:

اختلف العلماء حول الأسباب المؤدية لحدوث الأوتيزم، إلا أن البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب (رشاد موسى، 2002؛ ماجد عمارة، 2005؛ محمد خطاب، 2005) أشارت إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها الأسرية، النفسية، البيولوجية، والكيميائية...

4.1 - أسباب نفسية وأسرية:

يرى بعض العلماء أن أسباب الإصابة بالأوتيزم يرجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الوالدين غير السوية. فالذي أثبتته نتائج دراسة ليوكانر (1993) LeoKaner هو أن أسباب الإصابة بالأوتيزم لدى الأطفال يكون نتيجة: نمو

الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل. والمناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل.

فوجد أن آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم يتسمون بالبرود الانفعالي، الوسواسية، العزوف عن الآخرين، الميل إلى النمطية، وهذا ما يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، ومن هنا يظهر الأساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي. فالطفل يعاني من الأوتيزم بسبب هجر الأم له أو طول فترة غيابها لإقامة علاقة عاطفية بينهما. وأثبتت دراسة عمر خليل (1991) أن الخبرات الأولى في حياة الطفل لها تأثير على مراحل نموه التالية، والفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد تكون من الأسباب القوية للاضطرابات الانفعالية مما يؤدي إلى انسحابه وعزلته داخل أسواره الذاتية.

يرى البعض الآخر من العلماء أن الأوتيزم عامل مستقل عن الآباء ولا يرتبط بوجود الأم أو غيابها، وأن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض، فليس كل آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم تنقصهم القدرة على حب أطفالهم. وهذا ما أثبتته دراسة ديمير ومكادوو (1994) Demyer & Macadoo.

4 . 2 . أسباب بيولوجية:

بسبب ما يظهر على الأطفال الذاتويين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية اهتم العلماء بهذه العوامل كسبب في حدوث الأوتيزم، وهذا ما أكدته دراسة سميرة السعد (1998). من هذه العوامل:

. العوامل الجينية: أكدت دراسة هولين (1998) Howlin أن الأوتيزم يرجع إلى عوامل جينية، كشدوذ الكروموزوم (xh). وقد لوحظ أن الأطفال الذكور يصابون بهذا الاضطراب بنسبة أكثر من البنات. وإصابة التوائم المتماثلة يكون أكثر من التوائم غير المتماثلة. وانتشاره أكثر بين أطفال وُلدو لإخوة يعانون من الأوتيزم. كما أن

الأطفال الذاتويين يعانون من عيوب خلقية طفيفة. وهذا ما أثبتته دراسة ميشيا ولوجيا (1997) Michia & Lwgia.

. مضاعفات الولادة وقبل الولادة: أكدت التحاليل الطبية على معاناة طفل الأوتيزم من حالات قصور عضوي وحيوي منها ما يحدث أثناء فترة الحمل، كإصابة الأم بالحصبة الألمانية، حالات القصور في التمثيل الغذائي، فيروس سيتومجالو cytomegalo virus، مما يؤدي إلى إصابة نسيج مركز ساق المخ لدى الجنين والذي يعرف بجهاز التنبيه التشابهي، وهو النسيج الذي يتحكم في استقبال عمليات الاستثارة، والانتباه، والنوم، مما يضعف قدرة الجهاز العصبي المركزي للجنين على الاستجابة للمثيرات الخارجية أو الشعور بما يحدث في عالمه المحيط به.

من الأسباب الجينية أيضا حدوث مضاعفات في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، نتيجة تناول الأم لبعض العقاقير. وحدثت مضاعفات أثناء الولادة، كالولادة المبكرة، تأخر الولادة، نقص الأكسجين، الاختناق، التهاب الدماغ، تشنجات الرضيع. وهذا ما أثبتته دراسة محمد الدفراوي (1998).

. العوامل البيوكيميائية: تناولت العديد من الدراسات الأسباب المرضية المؤدية لحدوث الأوتيزم وهذه الدراسات تناولت فحص الأنسجة وعملية الأيض والهرمونات والأحماض الأمينية وأيضا دور الوصلات العصبية.

معظم الدراسات اتفقت على أن مستوى السيروتونين في الدم أعلى لدى الأطفال الذاتويين مقارنة بالأطفال الأسوياء. وهذا ما أثبتته دراسة لويس مليكة (1998). إن ارتفاع نسبة السيروتونين مرتبط بنقص السائل المخي النخاعي، وانخفاض مستوى الذكاء. وهذا ما أوضحته دراسة كينتاند (1995) Quintand.

وتبين أن إعطاء عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم كعقار فينفلامين Fenfulamine يؤدي إلى انخفاض حدة أعراض الأوتيزم، كتحسن في طريقة الكلام والسلوك الاجتماعي، انخفاض حدة سلوك إيذاء الذات، والحركات النمطية المتكررة. وهذا ما أكدته دراسة جوردون (1994) Gordon.

4. 3. خلل في الجهاز العصبي المركزي:

أثبتت دراسة إيمان أبو العلا (1995)، ودراسة رمضان القذافي (1994)، ودراسة إديلسون (1998) Edelson أن اضطراب الأوتيزم يرجع إلى قصور في الوظائف الفيزيولوجية والكهربائية للجهاز العصبي المركزي، وإلى كون الحجم الكلي للمخ أكبر من العادي، وإلى وجود اضطرابات أسفل المخ، واضطراب في وظيفة الخلايا العصبية وخاصة في مراكز الانتباه والتعلم، ومراكز العواطف والعدوان، والإدراك الحسي والتوافق الحركي.

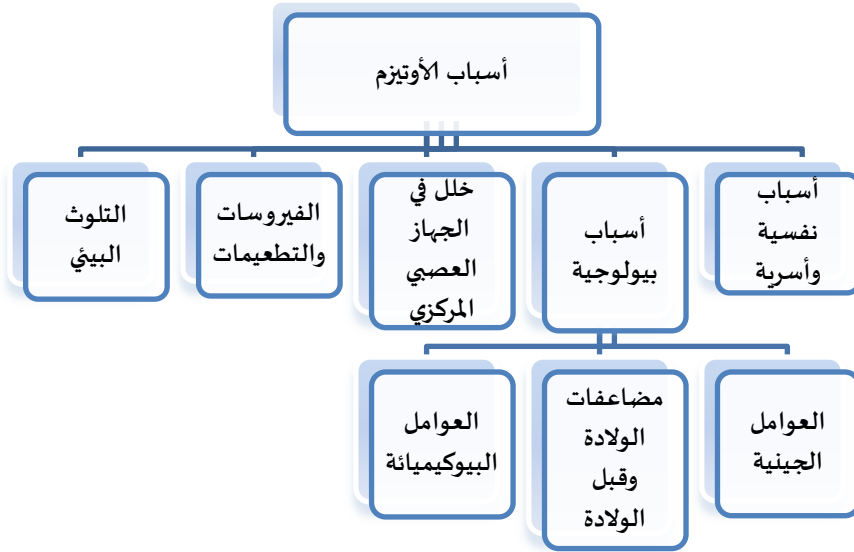
4. 4. الفيروسات والتطعيمات:

أثبتت دراسة ريملاند وباكر (1996) Rimland & Baker، أن الفيروسات كفيروس الحصبة الألمانية أو فيروس الهيريس البسيط Herpes Simple، وفيروس عراك الخلايا Thcytomegalo Virus، تنتقل إلى الجنين الذي يولد ويبدو طبيعيا في البداية ثم ينشط هذا الفيروس فيؤدي بعدها إلى ظهور المرض. كما تنتقل هذه الفيروسات إلى الطفل عن طريق العدوى، فقد ورد في تقارير الكثير من الآباء والأمهات من أن طفلهم السوي يصبح ذاتويا نتيجة أو بعد الإصابة بالفيروس.

4. 5. التلوث البيئي:

لا توجد دراسات تثبت علميا أن التلوث البيئي من أسباب الأوتيزم. رغم أن انتشار السموم في البيئة يمكن أن يؤدي إلى حدوثه.

الشكل (2): أسباب الأوتيزم



(خطاب، 2005)

5. تشخيص الأوتيزم:

لا بد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل الأوتيسيت، فطرف واحد غير كافٍ لوضع التشخيص. يتكون فريق التشخيص من طبيب للأطفال، الأخصائي النفسي، مختص مهني في مجال الأوتيزم، طبيب الأعصاب، طبيب الأنف والأذن والحنجرة، والوالدين.

لكي نصل إلى تشخيص دقيق للأوتيزم لا بد من التعرف على أهم الفروق بين الأوتيزم والإعاقات الأخرى وذلك بالقيام بالتشخيص الفارق. من هذه الإعاقات التي تتشابه أعراضها مع الأوتيزم: التخلف العقلي، فصام الطفولة، اضطرابات التواصل، الإعاقة السمعية، صعوبات التعلم، الذهان (بيومي، 2008).

6 . أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي:

تعددت النظريات المفسرة لأسباب الذاتوية، ومع تعدد هذه النظريات تعددت أيضا الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من آثارها العديدة والمتنوعة. ومن هذه الأساليب العلاجية ما هو قائم على أسس نظرية التحليل النفسي، ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية، وهناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية، كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات، أو الحماية الغذائية.

6 . 1 . أساليب التدخل النفسي:

ظهرت طرق وأساليب نفسية في علاج الأوتيزم، اعتمدت على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل الجيد السوي في علاقته مع الوالدين خاصة الأم. يركز العلاج النفسي على أهمية أن يعيش الطفل علاقات نفسية وانفعالية جيدة ومشبعة مع الأم، ولا ينبغي دفع الطفل الذاتي بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة. كما يقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لأباء الأطفال الذاتويين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة.

6 . 2 . أساليب التدخل السلوكي:

برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا في العالم، تركز على جوانب القصور الواضحة عند الذاتوي، تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على المكافئة في حالة السلوك الجيد، وتجاهل مظاهر السلوك غير المناسبة. تكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس غير المهنيين ويطبقونها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا تستغرقان وقتا طويلا، وفي كونها لا تُعير اهتمام للأسباب وإنما تهتم بالظاهرة ذاتها نظرا لعدم وجود

اتفاق على أسباب حدوث الأوتيزم. من بين أنواع التدخلات العلاجية السلوكية ما يلي:

- التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) (Social Skills Training): يشمل عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الاجتماعي. هذا النوع من التدخلات العلاجية مبني على عدد من الافتراضات وهي:

- المهارات الاجتماعية يمكن التدريب عليها في مواقف تدريبية مضبوطة وتعمم بعد ذلك في الحياة الاجتماعية من خلال انتقال أثر التدريب.

- يمكن التعرف على المهارات اللازمة لمستويات النمو المختلفة، ويمكن أن تُعلم، مثل تعليم مهارة اللغة أو المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب الرمزي.

- القصور الاجتماعي ينتج من نقص المعرفة بالسلوكات المناسبة ومن الوسائل التي يمكن استخدامها في التدريب على المهارات الاجتماعية كسرد القصص، تمثيل الأدوار، استعمال كاميرا الفيديو لتصوير المواقف وعرضها، والتدريب العملي في المواقف الحقيقية.

- العلاج بالتكامل الحسي (SIT) (Sensory Integration Therapy): يقوم هذا العلاج على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الحواس في الجسم وبالتالي فإن خلا في ربط أو تجانس هذه الحواس (السمع، البصر، اللمس، التذوق، الشم، التوازن) قد يؤدي إلى أعراض ذاتوية. هذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الحواس ومن ثم العمل على توازنها.

- العلاج بالمسك والاحتضان (HT) (Holding Theray): يقوم هذا العلاج على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام

في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والطفل وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي يحدث.

يتم هذا العلاج بمسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق، وعلى المعالج (الأم، الأب، المختص المهني...) أن يمسك الطفل ويحاول أن يؤكد التلاقي بالعين، يمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركبة الكبير، تستمر الجلسة لوقت طويل (حوالي 45 دقيقة).

يُشجع آباء وأمهات الذاتويين على ضم أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع، فالإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدي بالطفل في النهاية إلى تقبل هذا الاحتضان وعدم الممانعة. فقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤوا في التدقيق في وجوههم، وطراً تحسناً في قدرتهم على التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي.

. العلاج بالتدريبات البدنية (PE) (Physical Exercise): يرى مؤسس هذه الطريقة Rimland 1988 أن الإثارة العضلية النشطة لعدة ساعات يوميا يمكن أن تصلح الشبكة العصبية المعطلة وظيفيا مما يؤثر إيجابا على المشكلات السلوكية، فيحسن الانتباه والمهارات الاجتماعية، ويقلل من إثارة الذات.

. العلاج بالإيقاع (MT) (Music Therapy): يساعد هذا العلاج على تطوير مهارات انتظار الدور وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية. وهذا العلاج له آثار إيجابية في تهدئة الأطفال الذاتويين. فتزويد المقاطع الإيقاعية يُسهل من فهم الكلام وبالتالي يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة للتواصل (سلامة، 2005).

6. 3. أساليب العلاج الطبي:

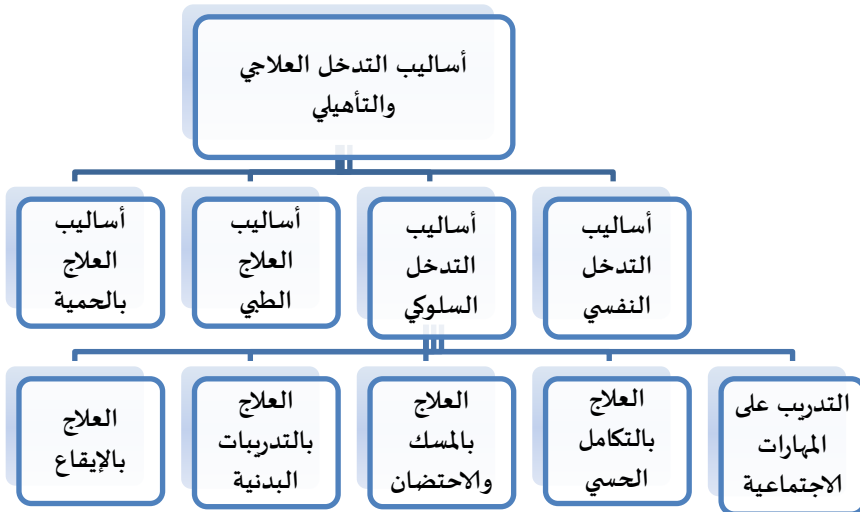
مع ازدياد القناعة بأن العوامل البيولوجية تلعب دورا في حدوث الإصابة بالذاتوية فإن المحاولات حادة لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجها.

يستخدم العلاج الدوائي لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية، مما يحسن من الحركة، يخفف من سرعة الاستثارة والانفجارات المزاجية، العدوانية وسلوك إيذاء الذات والاكتئاب.

6. 4. أساليب العلاج بالحماية الغذائية:

إن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من الذاتية دور بالغ الأهمية. المقصود بالحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء. تؤدي الحساسية للغذاء إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والتهاباته، مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلم والسلوك. من أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية السكر، الجلوتين، الحليب البقري، الشوكولاتة، الدجاج، بعض الفواكه، بعض المواد الصناعية المضافة للطعام، المواد الكيميائية، العطور، الرصاص، الألمنيوم... في هذا النوع من العلاج يجب معرفة الأغذية والمواد المسببة للحساسية.

الشكل (3): أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي



7 . طرائق تعليم وتدريب أطفال الأوتيزم:

7.1 . التعليم من خلال الإجراءات السلوكية:

. التعزيز: التعزيز الإيجابي، ويتضمن إعطاء شيء محبب لدى الطفل، أو تعزيزا سلبيا بإخفاء أو إزالة شيء لا يحبه الطفل الذاتي. هناك معززات أولية (الطعام، الشراب، النوم..)، ومعززات ثانوية (التصفيق، التشجيع، الاستحسان..).

لزيادة اهتمامات الطفل الذاتي ينبغي زيادة عدد المعززات التي يمكن استخدامها، والمتعة من وراء استخدامها. قبل البدء ببرامج تعليمية وتدريبية ينبغي تحديد أنواع المعززات والتنوع في إعطائها لكي لا يشبع الطفل الذاتي منها، وبالتالي تفقد مفعولها كمعزز للسلوك.

. التلقين: يتمثل في القيام بتوجيه الطفل الذاتي لزيادة احتمال قيامه بالسلوك المستهدف. فالتلقين الجسدي، يكون بإرشاده باستخدام الأيدي لتحريك أطرافه والقيام بالفعل المستهدف (بيومي، 2008).

والتلقين من خلال الإيماءات، يساعد على فهم ما نريد منه فعله، يمكن استعماله مع الكلمات. أما التلقين اللفظي، فيكون من خلال لفظ الكلمات بشكل يساعد الطفل على إعطاء الإجابة.

. التسلسل: هناك مهارات تتعلق بأعمال عديدة يجب القيام بها بالترتيب الصحيح، بوضع لائحة بكل الخطوات اللازمة لإكمال المهارة المراد تعلمها (تحليل المهارة إلى حلقات) (مليكة، 1998).

7.2 . التعليم من خلال المحاولات المنفصلة:

يكون بعرض الهدف التعليمي على الطفل الذاتي بشكل متكرر ومتتالي عدة مرات (حوالي 20 مرة في اليوم)، في كل مرة (5 - 9) محاولات، تتضمن كل محاولة: المثير، الاستجابة، توابع السلوك.

3.7. التعليم العرضي:

يستند إلى تدريب المهارات الاجتماعية والتواصل في سياقات طبيعية مثل وقت اللعب والعناية بالذات، إعداد الطعام وغيرها. وفيه يستغل الوالدين والمختصين الأحداث في البيئة الطبيعية مثل طلب الطعام، الشرب، الإشارة إلى الأشياء والاستجابة لها. كما يشتمل التدريس العرضي على تقين الإيماءات.

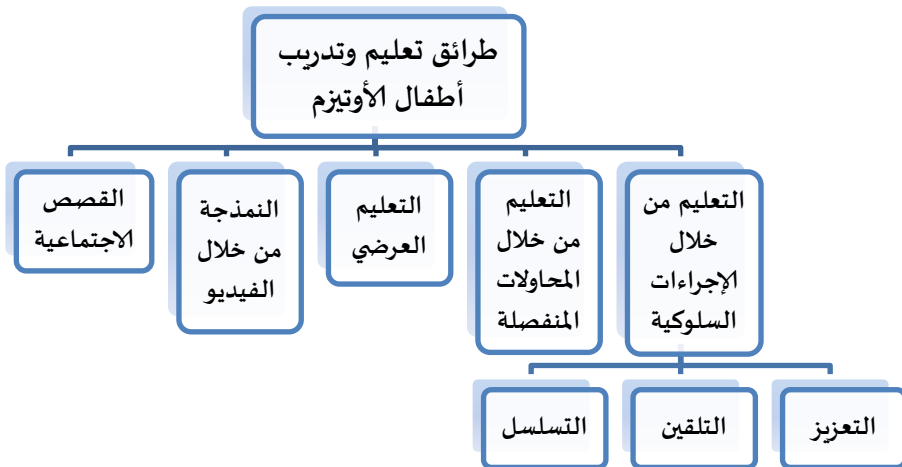
4.7. النمذجة من خلال الفيديو:

تتضمن تعليم الطفل من خلال مشاهدة الفيديو، بحيث يهتم الأطفال الذاتيين بمشاهدة التليفزيون والفيديو ومن المناسب استعمال هذا الاهتمام في تعليمهم مهارات تفيدهم مثل: غسل اليدين، تنظيف الأسنان، اللباس، الشراء...

5.7. القصص الاجتماعية:

تزود القصص الاجتماعية الطفل الذاتي بمعلومات دقيقة حول الموقف الذي يواجهه، وهي تساعد التوحدين على فهم لماذا يسلك الآخرون على هذا النحو، وهي تحوي على جمل وصفية، وجمل إرشادية (الشامي، 2004).

الشكل (4): طرائق تعليم وتدريب أطفال الأوتيزم



(الشامي، 2004)

خاتمة:

إن كل طفل ذاتوي يستطيع التقدم والتحسين إذا استطاع المعلمون والأهل وأصحاب التخصص الاقتناع بقدراته المخفية والظاهرة والتعامل معه وفق خطط واضحة ومدروسة، وبطرح إنساني النهج، أخلاقي المسار، مع تقديم الحب والتقدير والقبول لهذا الإنسان الذاتوي، ولن يكون هذا من خلال الاهتمام بتقديم الطعام والشراب والعطف عليه والشفقة فقط، بل يجب أن يترجم هذا، إلى برامج وخطط تربوية وسلوكية، ولنتذكر المقولة الشهيرة "قبل أن ننظر إلى ضعفي انظر إلى قوتي". فمن خلال البحث عن قوة الطفل الأوتيسست، واكتشاف شيء يميزه عن غيره، نستطيع أن نسير في برنامج علاجي، مركّزين على الطرائق المتنوعة والفعّالة، ومُطلعين على كل برنامج مقدم ومعد للأوتيزم، على أمل أن نحصل على أفضل النتائج والتوقعات.

المراجع باللغة العربية:

1. إمام، إلهامي عبد العزيز (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية، ط1، دار الكتب، القاهرة.
2. بدر، إسماعيل محمد (1997)، مدى فعالية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
3. بيومي، لمياء عبد الحميد (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس.
4. جابر، عبد الحميد جابر؛ وكفاقي، علاء الدين (1995)، معجم علم النفس والطب النفسي، ج7، دار النهضة العربية، القاهرة.
5. خليل، عمر بن الخطاب (1991)، التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه التوحدي، دراسات نفسية، المجلد 3، دار النهضة العربية، القاهرة.
6. الخولي، هشام (2007)، الأوتيزم الخطر الصامت يهدد أطفالنا، المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية، جامعة بنها.
7. الدفراوي، محمد (1998)، الطفولة الذاتوية في الأطفال المصريين، التقييمات والمصاحبات الإكلينيكية، المجلة المصرية للطب النفسي، العدد 22، الجمعية المصرية للطب النفسي.
8. السعد، سميرة عبد اللطيف (1998)، برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربي، المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.
9. سلامة، ربيع شكري (2005)، التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء، دار النهضة، القاهرة.
10. سليمان، عبد الرحمن سيد (2004)، اضطراب التوحد، ط3، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
11. عبد الرحيم، فتحي السيد (1990)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة، ج2، ط4، دار العلم، الكويت.
12. عبد المعطي، حسن (2001)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة "الأسباب، التشخيص، العلاج"، ط4، مكتبة القاهرة، القاهرة.
13. عمارة، ماجد السيد (2005)، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، ط1، مكتبة زهراء الشرق.
14. فراج، عثمان (2002)، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة "تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي"، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

15. قنديل، شاكراً عطية (2000)، إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي "نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة"، كلية التربية، جامعة المنصورة.
16. كامل، محمد (2003)، من هم ذوي الأوتيزم؟ وكيف نعددهم للنضج؟ مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
17. محمد، عادل عبد الله (2002)، الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية، دارالرشاد، القاهرة.
18. مليكة، لويس (1998)، الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، ط1، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية:

19. Edelson, A. (1998), The autistic child in adolescence. **American journal of Psychiatry**, Vol 11 12.
20. Ganzalea L. (1997), social skills training to increase social interactions between children with autism and their typical peer, **journal focus on autism and other developmental disabilities**, Vol 12, n°1.
21. Gordon, P. (1994) A double-blind comparison of clonidine, desipramine, and placebo, **the treatment of Autistic Disorders**, Vol 25, n°3.