" البرامج العلاجية و التأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد "

إعداد

الدكتور عمر فندي إبراهيم الحميدان

باحث في مجال التربية الخاصة

الاردن

الملخص

تهدف الورقة الحالية إلى تقديم تصور واضح حول الخصائص الاجتماعية والسلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وأثرها على كافة النواحي لديهم ، بالإضافة إلى إلقاء الضوء على البرامج العلاجية و التأهيلية المقدمة لهم . ولتحقيق ذلك قام الباحث بمراجعة بعض الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع ، والتي حددت خصائصهم الاجتماعية والسلوكية من خلال تتبع نمو مهاراتهم ، في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) ، والتي تحدث نتيجة قصور نوعي في مجاليين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي ، و السلوكيات النمطية كالاهتمامات والنشاطات والتكرارات . والتي تؤثر بدورها على النواحي الاجتماعية ، والسلوكية من ذوي اضطراب طيف التوحد . وقد حاولت هذه الورقة عرض تلك الصعوبات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، لذا فإنه من الضرورة إلقاء الضوء على البرامج العلاجية و التاهيلية المقدمة لهم والتي تقوم على أساس تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المهارات الاجتماعية و المهارات السلوكية في بيئة صفية مناسبة ، وذلك باستخدام مجموعة من البرامج العلاجية والتأهيلية ومن أهمها العلاج السلوكي من خلال أساليب تعديل السلوك المختلفة كالتعزيز والتشكيل والتلقين ، التي تساعدهم في المشاركة بالنشاطات العائلية والمجتمعية ورفع كفائتها و استقلاليتها .

LES PROGRAMMES THERAPEUTIQUES ET REHABILITIFS POUR LES ENFANRS AYANT DES BESOINS SPECIAUX

Préparation

Dr - Omar FANDI IBRAHIM ALHAMIDAN

dans le domaine de l'éducation spéciale

Jordan

Résumé

La présente feuille consiste à présenter une conception globale sur les caractéristiques des comportements des enfants atteints de l'autisme et de leur influence sur eux ainsi que pour placer la lumière sur le traitement de réhabilitation à leur donner.

Et pour réaliser cela l'auteur a pris en considérations certaines études existantes ayant traité le sujet et définit leur spécificité sociale et leur comportement à travers le suivi du développement de leur capacité suivant la consultation effectuée du type 5 (DSM-5) qui résulte du l'insuffisance dans la communication et dans la participation dans la vie sociale ainsi que leurs agissement et la reptation qui de sa par influe sur les enfants autistes. La feuille a essayé d'exposer les contraintes dont souffrent les autistes. C'est pour ça il est indispensable de placer la lumière sur les programmes de réhabilitation et de soins en faveur des enfants autistes sur la base des entrainements pour leur permettre développer leurs connaissances dans un climat sain en utilisant un ensemble de programmes notamment la thérapie de comportement à travers son adaptation et par l'apprentissage pour une bonne insertion dans la société .

مقدمة :

يعد التأهيل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عملية تربوية تتضافر خلالها الجهود والخبرات التخصصية المختلفة لتشكيل شبكة علاجية تأهيليه للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد لتوسيع مداركه ، وتخفيف الصعوبات التي تسبب التأخر النمائي لديه ، قبل إدماجه مع أقرانه العاديين في المدرسة . ومن ثم يأتي التأهيل المهني لهؤلاء الأشخاص في الحياة العامة خاصة عند بلوغه سن العشرين من العمر من خلال تجهيز المراكز والمدارس كافة المستلزمات العملية لمتطلبات الحياة اليومية العامة . وبالتالي العمل على اختيار المهنة المناسبة للشخص ذوي اضطراب طيف التوحد .

و يعتبر اضطراب طيف التوحد من فئات التربية الخاصة التي يصعب تفسير أسبابها ، فمن خلال تتبع تاريخ اضطراب طيف التوحد قديماً وحديثاً نجد أن سبب اضطراب طيف التوحد قديماً هو نتيجة ضعف في العلاقة بين الام والطفل وأيضا العلاقات السلبية بين الاب والإلام تجاه أبنائهم ولذلك تم تسميه اضطراب طيف التوحد في القديم الاضطراب الانفعالي الشديد ، و فصام الطفولة . ويبرر تعدد تصنيفات اضطراب طيف التوحد التي تشترك في مظاهر الصعوبات الاجتماعية و السلوكية النمطية من انخفاض واضح وملحوظ في قدراتهم على كافة نواحي الحياة وتعمل على الحد من قدرتهم على التواصل والتفاعل مع أقرانهم ومع المجتمع بشكل فعال إذا ما قارناهم بمن يماثلونهم في العمر الزمني .

وهذا يحتم علينا الحد من هذه الصعوبات بإيجاد برامج علاجية و تأهيلية من شأنها العمل على مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولعل هذا يتطلب من الأسر والأخصائيين اتباع إجراءات تأهيلية مبكرة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تهدف لتحسين وتنمية مهاراتهم وزيادة كفاءتهم ، بالإضافة إلى مساعدتهم على تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم ، مع ضرورة التركيز على الاستفادة من

مواقف الحياة اليومية في تعليمهم وعلاجهم لأن ذلك يساعد على تطورهم بشكل أفضل في ظل الظروف الطبيعية.

لذا تهدف هذه الورقة إلى:

1- التعرف على خصائص **الأطفال** ذوي اضطراب طيف التوحد .

2- التعرف على تصنيفات اضطراب طيف التوحد في ضوء التوجهات الحديثة .

3- التعرف على البرامج العلاجية و التأهيلية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

<u>التسمية والتعريف :</u>

أشار الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية النسخة الخامس (**DSM-5**) إلى إلغاء جميع مسميات الاضطرابات التي كانت تشترك ببعض الخصائص مع اضطراب طيف التوحد وهي (متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome ، متلازمة ريت Rett's Syndrome ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة Pervasive Development Disorder – Not Otherwise Specified(PDD-NOS) ، اضطراب الانتكاس الطفولي Childhood Disintegrative Disorder (CDD) هذه الاضطرابات جميعها تجمعت إعراضها وخصائصها في مجالين جوهريين الأول هو (اضطرابات في التواصل و التفاعل الاجتماعي) ، والثاني (أنماط متكررة ومحدودة للسلوك ، والاهتمامات ، والنشاطات).

كما صنف الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة (DSM-5) مستويات اضطراب طيف التوحد الى ثلاثة مستويات وكل مستوى من المستويات يتضمن خصائص التواصل والتفاعل الاجتماعي في ذلك المستوى ، ومحدودية وتكرار السلوك . فالأعراض لم تعد تصنف على انها بسيطة او متوسطة او شديدة كما كان شائعا، بل ثلاثة مستويات تتدرج من المستوى الثالث

الى الاول والمستوى الثالث يتضمن الاعراض الاكثر شدة ، ويسمى المستوى الاول "اعراض تتطلب دعم جوهري كبير" Requiring very Substantial Support ، والمستوى الثاني "اعراض تتطلب دعم جوهري " ، والمستوى الثالث يتضمن "اعراض تتطلب دعم" .

ويعد مصطلح التوحد أصلا لكلمة إغريقية هي أوتوس (Autos) والتي تعني النفس أو الذات (قواسمة، 2011). وعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين Indevisuals With Disabilities Act (IDEA) التوحد هو إعاقة نمائية أو تطورية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل وعادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره مما يجعل من شأنه أن يؤثر سلياً على أداء الطفل (Hallahan & kauffman 2006) .

ولقد عرف الدليل التشخيصي الخامس Guide th American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V(DSM-5,2013) اضطراب طيف التوحد بانه : قصور نوعي يظهر في مجاليين نمائيين هما : التفاعل والتواصل الاجتماعي ، و أنماط متكررة ومحدودة للسلوك ، والاهتمامات ، والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثانية من العمر(الحميدان ، 2016) .

<u>نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد :</u>

ذكر الدليل التشخيصي الخامس Guide the American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-5, 2013) على أنه تم الإبلاغ عن حالات متكررة من اضطراب طيف التوحد في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول بنسبة 1 % من مجموع السكان، وبتقديرات مشابهة في عينات من الأطفال والبالغين. ومن غير الواضح ما إذا كانت النسب المرتفعة تعكس توسعا في معايير التشخيص باستخدام DSM- IV بحيث

تشمل حالات فرعية، وزيادة في الوعي، و فروقات في منهجيات الدراسات و البحوث، أو زيادة حقيقة في زيادة انتشار اضطراب طيف التوحد . وهناك شبه اتفاق على أن نسبة الانتشار تتراوح بين (4: 5) حالات لكل (10,000) حالة ولادة. وتظهر لدى الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1: 4). وأن الإناث المصابات بالتوحد يكن أشد اضطراباً. كان يعتقد أن التوحد أكثر انتشاراً بين الطبقات الاجتماعية الراقية، ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة، وعدم وجود ارتباط يعود للعرق، أو السلالة، أو الوضع الاقتصادي (القمش، 2011).

فالسؤال الذي يطرح نفسه كيف يؤثر اضطراب طيف التوحد _في مجال التواصل والتفاعل الاجتماعية ، و في مجال السلوكيات النمطية على كفاءة هؤلاء الأشخاص _؟

<u>أثر اضطراب طيف التوحد على نواحي الحياة :</u>

تشكل حالات اضطراب طيف التوحد مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات، فقد يكون لشخصين التصنيف والتشخيص نفسه إلى أن خصائصهم قد تختلف وتتنوع، ومع ذلك فإن هناك مجموعة من الخصائص العامة التي يشترك بها جميع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذه الخصائص تساعد الأخصائيين في التشخيص .

وقد أشار الزارع (2014) إن خصائص اضطراب طيف التوحد تبدأ بالظهور منذ الأشهر الأولى، ولكنها تتضح بشكل أكبر بعد سنتين أو ثلاث من عمر الطفل وتستمر حتى مرحلة البلوغ وما بعدها . ومن أهم الخصائص التي تميز هذه الفئة :

أولاً: الخصائص الاجتماعية :

يعاني معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عجزاً اجتماعيا يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة والمجتمع، وكل المؤسسات التعليمية، والترفيهية، وغيرها من

المؤسسات. ويتبدى هذا العجز في نقص وقصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية وصعوبات في النمو، وفي سلوكيات اللعب التي تعترض سبيل اندماج هؤلاء الأطفال وتقلل من تفاعلهم مع أقرانهم .

ولا شك أن هذا القصور أو النقص في المهارات الاجتماعية و التواصل بين الأقران يؤدي إلى انسحاب أطفال التوحد من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد من الرفض الذي يجدونه من جماعة الأقران (Faederikson & Tuner , 2003).

وتعد المشكلات في جوانب التفاعل الاجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد ومن هذه الخصائص:

1. صعوبة في استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية.
2. صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم الآخرين.
3. صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية و المحافظة عليها (الشامي،2004).

ثانيا :- الخصائص السلوكية النمطية :

تعتبر من أهم السلوكات التي تميز الأطفال التوحديين والتي كثيرا ما يقوم بها الطفل التوحدي لفترات طويلة وتتمثل في القيام بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل كهز رجليه أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى، أو لف اليد في حركة دائرية او الدوران حول النفس، أو أرجحة الرأس (قواسمة، 2011).

ثالثاً: الخصائص العقلية والمعرفية :

ترى تمبل جاردين (Tempel Garden, 1998) أن التوحد اضطراب في النمو وخلل في النظم التى تستقبل المثيرات البيئية، مما يؤدي الى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات، وتفاعل قليل مع بعضها الآخر (Garden ,1998). وإن

القدرات العقلية للأطفال المصابين بالتوحد متباينة لذى تكون قدراتهم متفاوتة، ويشير ريتفو وفريمان (Ritvo & Freeman,1977) إلى أن (60%) من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم معاملات ذكاء أقل من (50) درجة وحوالي (20%) لديهم معاملات ذكاء ما بين (50–70) درجة و(20%) منهم لديه أكثرمن (70) درجة، وقد يكون لبعضهم قدرات عقلية عادية، وقد يصل القليل من ألأطفال المصابين بالتوحد إلى درجة التفوق العقلي وخير دليل على ذلك تمبل جراند الحاصلة على درجة الدكتوراه.

يتمتع بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بذكاء طبيعي إلا أنهم يعجزون عن توصيله إلى الآخرين نتيجة صعوبات الإرسال والاستقبال لديهم وهذا يفسر حصول ثلثيهم على درجات أدنى من المتوسط عند إخضاعهم لاختبارات الذكاء. وتعتبر الذاكرة القوية من أهم مميزات التوحديين الموهوبين، كما يوجد لديهم العديد من المهارات أبرزها حساب التقويم السنوي كإعطاء تواريخ لأيام في الماضي البعيد أو في المستقبل البعيد، كذلك قدرتهم الخارقة على الحسابات العقلية السريعة وبعضهم يبدع في مجال الكمبيوتر والعلوم، والبعض لديه ذاكرة سمعية فريدة ومنهم من يعزف المقطوعات الموسيقية بعد سماعها لمرة واحدة، وآخرون يمكنهم أن يتذكروا ويغنوا أغنية بشكل مشابه تماما للأغنية الأصلية التي تم الاستماع إليها وبالرغم من هذا فليس جميع الأطفال التوحديين لديهم هذا النوع من المهارات . و إن اكتشاف الطلاب المتوحدين الموهوبين من بين الطلاب المتوحدين بحاجة لجهد كبير، فالمتوحدون الموهوبون ذوو كفاءة عالية في التواصل بعكس المتوحدين فإنهم يتكلمون بطلاقة دون فهم المعطيات أو مراعاة آداب الحديث ولديهم صعوبة في مهارات التواصل الاجتماعي . كما أنهم لا يستطيعون استخدام ذكائهم في مهارات الحياة اليومية كما ظهر ذلك في فيلم "رجل المطر" فقد ظهرت قدرة البطل في مسائل حسابية أسرع من الآلة الحاسبة ولكنه لا يفهم قيمة النقود (عليوات ، 2007).

ويمكن القول بأن ربع الحالات المصابة بالتوحد لديهم معدلات ذكاء طبيعية ومن اللافت أن بعضهم لديه قدرات استثنائية فعندما ينجح الطفل العادي في رسم

خط مستقيم فإن الأطفال المصابين بالتوحد قد يكون أصبح قادراً على رسم صورة مفصلة وواقعية ذات رؤية ثلاثية الأبعاد، ويتمتع بقدرة بصرية عالية (يوسف،2007)

أما الخصائص النمائية الأخرى فهي لا ترقى أن تكون كالطفل العادي ، فمثلاً يتصف الطفل المصاب بالتوحد بانتقائية للمثيرات (الظاهر، 2009) . لذلك يصعب على الأطفال التوحديين تجاهل مثيراً مهما كان، فقد يولي هؤلاء نفس الانتباه إلى العديد من الأشياء في بيئاتهم، مما يتسبب في تحميل نظامهم الذهني أعباء زائدة وبالرغم من الصعوبات التي يعانون منها في الانتباه الانتقائي بشكل عام، فإنهم عندما يمارسون سلوكات نمطية متكررة يستطيعون أن يركزوا كل انتباههم عليها، ولا تبقى لديهم مشكلات في الانتباه الانتقائي(الشامي،2004).

والسؤال الذي يطرح نفسه علينا الآن ما هي تصنيفات اضطراب طيف التوحد ؟

تصنيفات اضطراب طيف التوحد :

بعد سنوات من البحث توصل الباحثون إلى وجود أنواع من اضطراب طيف التوحد وهو السبب الذي أدى إلى تسمية التوحد باضطراب طيفي إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأطفال المصابين به، حيث يستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد بترادف مع مصطلح اضطرابات نمائية شاملة ، للإشارة إلى حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في صفات الاضطراب في العلاقات الاجتماعية وإحدى أو كلتا الصفتين التاليتين : تأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل(Minshawi,2004)

ولقد حدد الجابري (2014) أنواع اضطراب طيف التوحد وهي :

1. **التوحد الكلاسيكي (Classic Autism):**

هو الانعزال والضعف أو القصور في التواصل . وغاليا ما يشمل حركات نمطية أو مقبولة ، ومقاومة للتغير ، واستجابات غير عادية للخبرات الحسية .

وعادة ما يظهر على الطفل قبل بلوغ العام الثالث من عمره (Hallahan & kauffman 2006) .

2 . **متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrome , AS) :**

كان أول من أكتشف متلازمة أسبيرجر هو هانز أسبيرجر، وذلك عام (1944). إذ يطلق البعض على متلازمة أسبيرجر " التوحد ذو الأداء العالي High Function Autism ولم يتم الاعتراف بمتلازمة أسبيرجر إلا في عام (1994)، تعد متلازمة أسبيرجر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد. وتحدث ل (26– 36)من كل (10000)مولود. وهي مشابهة لاضطراب التوحد من ناحية شيوعيها بين الذكور أكثر من والإناث بنسبة (1: 4) (الزارع، 2014) .

3.الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise specified PDD–NOS):

يعرف الاضطراب النمائي العام أو الشامل غير المحدد بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصاً بين الاضطرابات الشاملة. حيث يواجهون صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب (الشامي،2004). كما يتميز بوجود ضعف عام وشديد في تطوير التفاعل الاجتماعي المتبادل أو التواصل اللفظي وغير اللفظي أو عند توجد النشاطات و الاهتمامات المحدودة والسلوكيات النمطية (Horaovitz , 2010).

فإن كانت هذه هي انواع اضطراب طيف التوحد ، فما هي البرامج العلاجية والتأهيلية المقدمة لهؤلاء الأطفال ؟

<u>البرامج العلاجية و التأهيلية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :</u>

في البداية يجب القول أن ليس هناك علاج فعال لاضطراب طيف التوحد ولكن يجمع اهل الاختصاص على ضرورة وأهمية التدخل العلاجي المبكر والذي

يعتمد على البرامج العلاجية والتأهيلية لتطوير المهارات اللغوية والاجتماعية والسلوكية، ووفقاً لهذا الأسلوب العلاجي يتم التأكيد على النشاطات الجماعية تحت إشراف معلمين ومدربين يتولون توجيه الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد خلال ممارستهم للنشاطات البدنية المكثفة العالية بحيث لا تسمح لل طفل طيف التوحد بالانسحاب من النشاط للتقوقع في عالمه الخاص ، وهنالك العديد من الاتجاهات التى تهتم بعلاج ومساندة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وهذه الاتجاهات العلاجية هي :

أولاً : العلاج السلوكي :

يستخدم العلاج السلوكي الطرق العلمية الموضوعية لتحليل التفاعلات بين الإنسان وبيئته ذلك أن المبدأ الرئيسي الذي يقوم عليه هذا المنحى يتمثل في اعتبار السلوك محصلة للعوامل والظروف البيئية وليس العمليات النفسية الداخلية. وتبعا لهذا المنحى العلاجي فالسلوك ظاهرة نظامية تُكتسب وفقا لقوانين محددة (تعرف بأسم قوانين التعلم) . فالوراثة تحدد أبعاد السلوك الانساني. ولكن البيئة تترك بصمات واضحة على خصائص هذه الأبعاد السلوكية. وعليه فالمبدأ الرئيسي هو أن معظم الخصائص السلوكية للإنسان متعلمة. وعملية التعلم هذه تُحدد في ضوء خبرات الفرد وبظروفه الحالية. فالسلوك محكوم بنتائجه بمعنى ان السلوك يزداد إذا كانت نتائجه ايجابية ويَضعف إذا كانت نتائجه سلبية (الخطيب، 2007).

وتعتبر برامج تعديل السلوك من أهم وانسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي التى تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال بوجه عام، والأطفال التوحديين بشكل خاص ، وان هذه البرامج لها تأثير مشجع على الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية للأطفال التوحدين وأن هؤلاء الأطفال بعد أن يتلقوا هذه النوعية من البرامج سوف يستفيدون أكثر من الفرص التعليمية والاجتماعية الموجودة في مجتمعاتهم (Elkesth&smith,1997). ويذكر الروسان (2010) عدد من أهداف تعديل السلوك :

- تحقيق الأهداف التربوية بعيده المدى لدى الأطفال .
- تحقيق الأهداف التربوية قصيرة المدى لدى الأطفال .
- تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيه لدى الأطفال .
- تغيير أشكال السلوك غير المرغوب فيه وتقليل فرص ظهورها لدى الأطفال .
- ضبط السلوك الأطفال بضوابط خارجية اولاً ، وبضوابط داخلية فيما بعد .

ووجد كلا من (هولين ومور، 1997) ان البرامج السلوكية لا تؤدي دورا ايجابيا وفعالاً مع الأطفال التوحديين إلى أن يتم تطبيقها في السن المكبر للطفل اي قبل السنة الرابعة من عمره ، كما تقدم البرامج السلوكية المدرسية والبرامج السلوكية المنزلية إذا طبقت في آن واحد مع الأطفال التوحديين تطوراً ملحوظا على جميع المهارات بما فيها اللغوية (Elkesethk,1999).

ثانياً : العلاج اللغوي :

يحتاج إلى هذا النوع من العلاج الأطفال الذين يعانون من تأخر في النطق واكتساب اللغة، ومن يعانون من صعوبة بالنطق ، أو عدم القدرة على التعبير اللفظي، والقصور في استخدام الكلمات والمفردات اللغوية بطريقة سليمة ، وكذلك من لديهم نقص في القدرة على المشاركة في الحديث ، وصعوبة الحوار أو التعبير عن النفس. (عبدالحليم، 2004).

وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات الأساسية التي تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي الذي يتأثر مباشرة باكتساب اللغة ويعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات لغوية عديدة منها، أن قدرتهم على فهم اللغة محدودة وأن حصيلتهم اللغوية منخفضة ويعانون مشكلات في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم لذى محاولة التدخل العاجي من خلال وضع اسلوب تدريب او تعليم لمهارات بديلة لهؤلاء الأطفال تعد بمثابة امداد هؤلاء بحصيلة لغوية جديدة، تساعدهم على تعلم أشكال بديلة للاتصال وأيضا تساعدهم على تعلم

بعض السلوكيات والمهارات الاجتماعية الجديدة التي تعلل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لدى هؤلاء الأطفال (نصر،2002).

وهناك العديد من الأساليب التي يمكن إتباعها مع هؤلاء التوحدين لتعمل على تعديل الاتصال اللفظي وذلك من خلال تعلهم كيفية التعبير عن احتياجاتهم وبالتالي يستطيعون الاتصال اللغوي بمن حولهم (Howlin,1989).

أما بالنسبة إلى أهم الطرق المميزة لتعلم الأشخاص ذوي اضطرابات طيف التوحد مهارات الاتصال اللغوي:

1- التحدث إلى الطفل وفق عمره اللغوي : يواجه جميع الأطفال مشكلة في عدم فهم اللغة المتكلمة بين الأفراد في بيئتهم، ويقصد بذلك أن المحيطين بالطفل يتكلمون إليه بالطريقة التي يتحدثون بها مع البالغين أو تحدثون إليه بصوت عالٍ دون انتظار إي استجابة من الطفل وبالتالي لا يفهم الطفل ما يقال له ولا يستطيع حل رموز الشيفرة التي يتكلمون بها، وبالتالي لا يظهرون اي استجابة أو أي رد فعل للآخرين . ولا بد من حل هذه المشكلة عن طريق التحدث إلى الطفل تبعاً لعمره اللغوي وليس الزمني (نصر،2002).

2- استخدام الإيماءات الطبيعية لتحسين إشارات الاتصال : لدى الأطفال التوحديين مشاكل مبكرة في الاتصال بالإشارة وإلى فهم ماذا تشير إليه الإيماءات وان غياب الإشارة والفشل في تتبعها يعد من العلامات المبكرة على التوحد، لذا يجب أن يتضمن الاتصال الكثير من الإشارات لكي يستدعي انتباه الطفل للقيمة الاتصالية . وتفيد لغة الإشارة الأطفال الذين يظلون بكماً لا أمل في كلامهم، كما نفيد في تدعيم الاتصال لدى هؤلاء الأطفال وتساعدهم على الاتصال بالبيئة المحيطة بهم (Oliver1995).

تستخدم طريقة ماكاتون للإشارات اليدوية لتحقيق التواصل، وهذه الطريقة تعتبر مناسبة للأطفال التوحديين الذين يعانون من تدني في مستوى الأداء الوظيفي

والطفل التوحدي الأبكم. وتسند هذه الطريقة إلى لغة الإشارة البريطانية وهي تهدف إلى تنمية المهارات التواصلية من خلال استخدام الإشارات اليدوية. وكذلك التعبير عم حاجاتهم وتمكنهم من إرسال رسائل ذات معنى خصوصاً ان الأطفال التوحديين يستجيبون جيداً للاستراتيجيات البصرية (الزريقات،2010).

3- لوحة الإتصال (صور الإتصال) : إن لوحات الاتصال أو صور الاتصال كما تسمى أحياناً في بداية تعليم المهارات الاتصال. ولوحة الاتصال هي ببساطة صوراً للأشياء اليومية التي يقابلها الطفل التوحدي ويرغب فيها. والغرض منها جعل الطفل يشير إلى ما يريده عن طريق لمس صورة الشكل، وبهذه لطريقة يبدأ الطفل في تكون فكرة أن هناك رموزاً للأشياء وان الكلمة هي رمز ولكن يكون أكثر صعوبة من التذكر والربط مع الشيء المادي الممثل لدى هؤلاء الأطفال التوحديين (Leung,1994) .

4- تشجيع الاتصال الصوتي المبكر : لا بد من ملاحظة ماذا يقوم به الطفل التوحدي من أصوات وهل يقوم بهذه الأصوات أثناء انشغاله بلعبه معينة أو عمل أي شيء آخر، وفي هذا الوقت الذي يصدر الطفل فيه أصواتاً معينة يجب أن يوفر له التغذي الراجعة لإنتاجه اللغوي بالطريقة التي يستخدمها مع الأطفال العاديين وهي ترديد نفس الأصوات أو المساعدة في تعديل هذه الأصوات، ويجب تشجيع هذه الأصوات حتى الأصوات الغير كلامية منها، مثل (تقليد أصوات الحيوانات، المكانس الكهربائية، وسيارات الإطفاء..الخ) لذا يجب تدريبه لتحسين مهارة التقليد (Potter & Whittaker,1999) .

5- زيادة الوعي الشفهي – الحركي : يحتاج الأطفال التوحديين المساعدة على تطوير الوعي الحركي الشفهي وهذا يعني أن الطفل لا يعي مقدار تحكمه في عضلات فمه لإصدار الأصوات المختلفة فيجب وضع أنشطة مختلفة لزيادة هذا الوعي مثل نفخ الفقاعات، إطفاء الشموع، إخراج اللمسات بطريقة معينة، جعل

الطفل يراقب تحرك فمه في المرآة، فهذه الأنشطة يقوم بها الآباء في المنزل والمدرسون في المدرسة (الشمري، 2007).

ولقد أشار (الرزيقات ، 2010) إلى مجموعة من التوصيات تاخذ بعين الاعتبار في البرامج المساعدة لذوي اضطرابات طيف التوحد على اكتساب اللغة نذكر **منها** :

- القليل ما امكن من الأسئلة المباشرة . إذ يعتقد البعض أن كثرة الأسئلة المجهولة للطفل التوحدي تساعده على اكتساب اللغة ، كما هذا ؟ ، ماذا تريد ؟ ، ماذا تسمي هذا ؟
- استخدام الايماءات وتعبيرات وجهك كثيرا ، فهي تساعد في تطوير اللغة والحركات والإيماءات التي تحدث عندك وعند الطفل . و لتشجيع اللغة احصل على انتباه الطفل وادعم معنى الكلمات التي استخدمتها والتي قد لا تكون واضحة بالنسبة للطفل .
- التواصل البصري من خلال النظر إلى عيون الطفل الذي تتواصل معه وقم بتشجيعه كلما نظر إلى عينك .

التوصيات

أن التطور الواضح في برامج الكشف المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وبرامج التأهيل المبكر ، وتعدد وسائل تقييم اضطراب طيف التوحد ، قد لعبت دورا هاما في تأهيل تلك القصور من قبل فريق متعدد التخصصات وعلى رأسهم أخصائي اضطراب طيف التوحد من خلال تصميم برامج علاجية وتأهيلية ، وتطبيقها داخل الغرفة الصفية ، مما يحد من زيادة السلوك الشاذ . وذلك بما يتناسب مع شدة الاضطراب ، لذا كان من الضروري القاء الضوء على أهمية البرامج العلاجية والتأهيلية وتصميمها للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن بيئة صفية طبيعية . وكذلك لم تنسى هذه الورقة أشراك الأسر في تنمية هذه المهارات .

وهذا ما حاولت هذه الورقة مناقشتها من خلال عرض خصائص الاشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتصنيفات اضطراب طيف التوحد في ضوء الدليل التشخيصي

الخامس (DSM-5) ، والبرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة لهؤلاء الأطفال حتى يكونوا قادرين على التواصل مع أقرانهم العاديين وإدماجهم بالحياة العامة حتى يكونوا مكملين لبناء المجتمع .

لذا يوصي الباحث في هذه الورقة بما يلي :

1 - ضرورة الكشف والتأهيل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
2 - ضرورة الإطلاع على البرامج الجديدة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
3 - بناء برامج تأهيلية تراعي خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، والعمل على تطوير هذه البرامج باستمرار .
4 - عمل ورش عمل باستمرار للأخصائيين والأسر في كل ما هو جديد باضطراب طيف التوحد .
5 - تشجيع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل مع أقرانهم منذ سن مبكر .
6 - مراعاة مراحل النمو للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برامج علاجية وتأهيلية تناسب شدة اضطراباتهم .
7 - أشراك الأسر في توظيف مهارات الأشخاص ذوي اضطراب طيف في الحياة العامة .
8 - وضع سياسات لبناء البرامج التأهيلية عند دمجهم مع المجتمع .
9 - توفير الوسائل التعليمية اللازمة للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد ، والتنوع في استخدامها من قبل العاملين معهم .

قائمة المراجع

المراجع العربية

-الجابري ، محمد (2014) . **التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة** ، ورقة عمل مقدمة للملتقى الاول للتربية الخاصة : الرؤى والتطلعات المستقبلية . جامعة تبوك ، تبوك ، المملكة العربية السعودية .

-الحميدان ، عمر (2016) . **فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد** ، مؤتمر التدخل المبكر ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، الشارقة ، دولة الامارات العربية المتحدة

-حمدان، محمد (2001) **التوحد لدى الأطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه** ، دار التربية الحديثة.

-الروسان، فاروق (2000). **مقدمة في الاضطربات اللغوية** ، الطبعة الأولى،دار الزهراء، الرياض.

-الروسان، فاروق (2010). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين :مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الثامنة،عمان:دار الفكر.

-الزارع، نايف، (2014). **المدخل إلى اضطراب التوحد**، الطبعة الثالثة، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.

-الزريقات،عبد الله (2010). **التوحد:السلوك والتشخيص والعلاج** .الطبعة الأولى،عمان:دار وائل.

-الزعبي، أحمد (2011). **الأطفال التوحديين**. دار الفكر، دمشق.

-الشامي، وفاء، (2004). **سمات التوحد**، الطبعة الأولى،جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

-شلبي، فادي (2001). **إعاقة التوحد المعلوم المجهول خصائص التوحد – طرق التدخل والعلاج تحضير الجو التربوي والوسائل التعليمية دليل عملي للمعلمين وأولياء الأمور**، القاهر، مصر.

-الشمري، محمد (2007) . **تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غير منشور، الجامعة الأردنية .

-الظاهر، قحطان (2009). **التوحد** . الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

-قواسمة، كوثر، (2011). **أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد**، أطروحة دكتوراه غير منشورة.، الجامعة الأردنية.

-القمش، مصطفى (2011). **اضطراب التوحد** . الطبعة الاولى، عمان: دار المسيرة والنشر.

-عبد الحليم، مجمد (2004) .**الذاكرة لدى المصابين بالذاتوية** . رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة عين شمس، مصر .

-عليوات، محمد (2007)، **الأطفال التوحديون**، دار اليازوري، عمان الأردن.

-المخظي، جبران (2005). **مقالة بعنوان المهارات الاجتماعية** ، منتدى أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، متاح :
http://www.gulfkids.com/ar/topic68-968.htm

-نصر، سهى (2002). **الاتصال اللغوي للطفل التوحّدي، التش** خيص، البرامج العلاجية،عمان، دار الفكر.

-نصرين، بسمه (2011). **فاعلية برنامج مقترح لتنظيم بيئة التعلم الصفية في تطوير المهارات اللغوية لدى أطفال الروضة في الأردن** . أطروحة غير منشورة، الجامعة الأردنية.

يوسف، عصام، درباس، أحمد (2007). **الإعاقه السمعية**، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعه.

المراجع الاجنبية

- Bondy , A. & Frost , L. (2002). **A picture s worth : PECS and other visual communication strategies with autism Maryland** , USA : Woodbine House.
- Eikseth , S.(1999) . **Intensive School Based Behavioral Treatment for four to Seven Year Old Children with Autism :** " **Aone Year Fallow Up**" Paper in Conference Autism , htt//www.autism99.org/.
- Eikesth ,S . & Smith , T . (1997) . **Intensive Behavioral Treatment For Preschoolers with Severs Mental Retardation & PDD,A.J of Mental Reyardation** .
- Frederickso N. & Turner J. (2003). **Utilizing the classroom peer group to address children , s social need :AN evaluation of the circle of frinds intervention approach**. The journal of special education , 36 , pp.234-245.
- Guide the American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , V , 2013, **DSM-5** .
- Hallahan , Daniel .P & Kauffman , James , (2006) . **Exceptional Learnes : Introduction To Special Education** , Prentice –Hall .Inc.Englewood cliffs, New Jersey ,USA.
- Horoviez , M. (2010). **Communication Defieits in Babies and Infants With Autism and Pervasive**

Developmental Disorders Not Otherwise Specified (PDD-NOS). Unpublished Masters Thesis. The Department of Psychology. University of Florida.

- Howlin , F.(1989) . **Changing Approaches to Communication Training With Autistic Children** , British J.of Disorders of Communi – cations,(24) ,P.P.151:68.
- Leung , J.P.(1994) . **Teaching Spontaneous Reaquestsm to Children With Autism a Time – Delay Procedure**, J.Behavior Eucation , 4(1) .PP.112.
- Minshawi , N.F. (2004) . **Reliability & Concordance of the Childhood Autism Rating Scale & DSM-IV IN Adults with Severe & Profound Mental Retardation** . Unpublished Master's Tesis . The Ohio State University .
- Oliver,s. (1995) .Self – Injrious Behavior in Children with Learning Disabilies , **J.of Child Psychology & Psychiaery** , (36) , PP.902.928
- Potter, C & Whittaker, Ch .(1999) . **Minimal Speech Approach for Children with Autism with Little or No Speech** , Paper in Conference Autism , http://www.autism99.org