المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-423x
المجلد 02 / العـدد: 04 (أكتوبر 2020)، ص ص145-169

أهمية التدخل المبكر في علاج وتأهيل أطفال التوحد

The importance of early intervention in the treatment and rehabilitation of autistic children

د/ نوال سيد [1] د/ نعيمة مزرارة [2]

[1] جامعة تيزي وزو، الجزائر *Mail: sidnawal16@gmail.com*

[2] جامعة الجزائر٢ *Mail: naimamezrara@yahoo.fr*

تاريخ الاستلام: 2020/09/08 تاريخ القبول: 2020/09/21

مستخلص البحث:

يعانـــي بعض الأفراد في المجتمع من أمراض تحد من قـــدراتهم العقلية و الجسديـــة و النفسية، و التي تـؤثر بشكل كامل على حياتهم، لذا فهم يحتاجون إلى عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم و احتياجاتهم، و يطلق على هذه الفئة من الأفراد اسم ذوي الاحتياجات الخاصة، و يعد أطفال التوحد أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والذين بحاجة إلى الاهتمام و الرعاية الخاصة، لهذا تعد عمليـــة تأهيل أطفال التوحد واجب و مسؤولية تقع في الدرجة الأولى على المجتمع و الدولة الممثلة بالمؤسسات الرسمية، و هو حق لجميع المعاقين بوصفهم مواطنين لديهم حقوق وعليهم واجبات، لذلك فان توفير التأهيل الاجتماعي و النفسي و الطبي و المهني يساعد الطفل التوحدي على التكيف مع المجتمع و يوفر له فرصا أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو تخفيض شدة الأعراض، و لا يتحقق ذلك إلا عن طريق التدخل المبكر الذي يؤدي في تغيير سلوك الطفل التوحدي و الذي يتمثل في زيادة استقلالية الطفل و تحسين قدرته على العناية بذاته، و اكتسابه أنماط سلوكية جديدة لم يكن قادرا على تأديتها، و تطور معدلات النمو لديه سواء من الناحية المعرفية ،اللغوية أو الحركية أو الاجتماعية أو الانفعالية.

و عليه يهدف هذا المقال إلى معرفة أهمية التدخل المبكر في علاج و تأهيل أطفال التوحد و ذلك من خلال معرفة أهمية التدخل المبكر في علاج التوحد أو معرفة البرامج التأهيلية و العلاجية لاضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر؛ تأهيل؛ أطفال التوحد.

Abstract:

Some individuals in the community suffer from diseases that limit their mental, physical and psychological capabilities, and that completely affect their lives, so they need special care commensurate with their requirements and needs, and this group of individuals is called people with special needs. Children with autism are one of the groups of people with special needs who need special attention and care. Therefore, the process of rehabilitating children with autism is a duty and responsibility that falls primarily on society and the state represented in official institutions, and it is a right for all disabled people as citizens who have rights and duties. Providing social, psychological, medical and professional rehabilitation that helps the autistic child adapt to society and provides him with more effective opportunities for targeted recovery or reducing the severity of symptoms. This can only be achieved through early intervention that changes the behavior of the autistic child, which is represented in increasing the independence of the child and improving his ability to take care of himself, and his acquisition of new behavioral patterns that he was not able to perform, and the development of his growth rates, both from a cognitive point of view. Or linguistic, social, or emotional.

Accordingly, this article aims to know the importance of early intervention in the treatment and rehabilitation of autistic children, through knowing the importance of early intervention in the treatment of autism or knowledge of rehabilitation and treatment programs for autism.

Key words: early intervention; rehabilitation; autistic children.

مقدمة:

تطور ميدان التربية الخاصة تطورا مكن لمناهج و أساليب و آليات الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة أن تتحول من الخصوصية التقليدية نحو مفاهيم الدمج ، لتعاد النظر في طبيعة العلاقة بين التربية الخاصة و العامة، و بين أدوار كل من المدرسة و الأسرة، فتغيرت تبعا لذلك الممارسات المتصلة بالتقويم و التصنيف و طرق إعداد المعلمين و المربين و المكونين، و بالنسبة للطفولة المبكرة فان الاهتمام يزداد بشأنها بفضل ما قدمته البحوث العلمية الحديثة حول أهمية السنوات الأولى من العمر في تغيير ممارسات النمو، فإذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة في نمو الأسوياء فهي أكثر أهمية للأطفال المعاقين و غير العاديين، لتصبح قضية التدخل المبكر ذات أهمية قصوى في المدارس العلاجية و التربوية، لهذا أصبح من الممكن تخفيف أثر الإعاقة و حتى الوقاية منها إذا تم اكتشافها و معالجتها في وقت مبكر(الخطيب جمال،٢٠٠٤،ص١٧).

وكانت للنسبة المتزيدة من الأطفال الذين تعرضوا للإعاقة قبل مرحلة المدرسة أكبر الأثر في ارتفاع الأصوات التي تنادي بحاجاتهم إلى خدمات خاصة تسمى التربية الخاصة المبكرة أو برامج التدخل المبكر، و هذه البرامج مازالت قاصرة في معظم الدول العربي و يمكنها أن تلعب دورا فعالا في حالة عدم نجاح برامج الوقاية أو تتطلب إجادة الكشف المبكر لتقديم تلك الخدمات، هذه الأخيرة تقدم إما من خلال مراكز متخصصة يعمل بها أخصائيون في مجالات مكافحة الإعاقة و التربية الخاصة مثل العلاج الطبيعي، و العلاج النطقي، و العلاج الوظيفي و الإرشاد الأسري و البرامج التربوية الفردية و التقييم التربوي النفسي، تحت خطة إشراف طبي مستمر من أجل تطوير مهارات الطفل، أو تقدم تلك الخدمات في منازل الأطفال بهدف تدريب الأمهات على وسائل العناية بالطفل المعوق من خلال متخصصات في الإرشاد الأسري(عادل محمد العدل،٢٠١٣، ص٣٠٧)

فاهتم العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المعاقين و ذلك بتوفير الخدمات التربوية و الاجتماعية و النفسية و الصحية و التأهيلية اللازمة لهم، و ذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية و العقلية و الاجتماعية و المهنية، باعتبارها حق من حقوق الإنسانية و التي اعترفت بها الكثير من دول العالم و المواثيق و الأعراف الدولية.

و تعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة و شدة، و ذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، و قابليته للتعلم أو التدريب أو الإعداد المهني، أو تحقيق أي قدر من القدرة على التعلم، أو تحقيق درجة و لو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي و الاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات بدرجة محدودة، كما أنه يعوق قدرات الفرد بصفة حادة، و خاصة في مجالات اللغة و العلاقات الاجتماعية و التواصل، إذ تقل وسيلة التفاهم و التفاعل بين هذا الطفل و بين المحيطين به، بل يمتد هذا النقص ليشمل العلاقة بينه و بين البيئة المادية أيضا.

و التوحد هو إحدى حالات الإعاقة التي تعوق من استيعاب المخ للمعلومات و كيفية معالجتها و تؤدي إلى حدوث مشاكل لدى الطفل في كيفية الاتصال بمن حوله، و اضطرابات في اكتساب مهارات التعليم السلوكي و الاجتماعي، ويعتبر التوحد من أكثر الأمراض شيوعا التي تصيب الجهاز التطوري للطفل، و يظهر مرض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و يستمر مدى الحياة (عادل محمد العدل،٢٠١٣،ص١٤٩).

و قد زاد الاهتمام بهذا الاضطراب نتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد، فان اتفاق على نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذ في التزايد، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة تصل إلى (١٥ / ٢٠ حالة . ١٠٠٠٠) لكل حالة ولادة حية، و قد أشارات دراسات أخرى إلى أن نسبة تكاد تصل إلى (١ – ٥٠٠) حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية و التي أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة و أشكالها تصل إلى (٥٠٠٠٠٠٠) و يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال طيف التوحد، و تصل نسبة (٤ – ١) و لكن التوحد يظهر في الغالب بدرجات شديدة لدى الإناث و يكون مصحوبا بتأخر عقلي شديد و في هذه الحالة تصبح النسبة أنثى مقابل ذكران، و ليس الذكر كالأنثى، فالبنات يتطلبن فحصا نيورلوجيا دقيقا و أكثر من الأولاد في التعرض للاضطرابات الارتقائية بشكل عام و الاضطراب ألتوحدي بشكل خاص و يظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية و المستويات الثقافية و العرقية (مصطفى النوري القمس و خليل عبد الرحمان المعايطة ٢٠١٤، ص٢٩٨).

و يعد التأهيل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد عملية تربوية تتضافر خلالها الجهود و الخبرات التخصصية المختلفة لتشكيل شبكة علاجية تأهيلية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد لتوسيع مداركه، و تحسين و تنمية مهاراته و زيادة كفاءته، بالإضافة إلى مساعدته على تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته، و تخفيف الصعوبات التي تسبب التأخر النمائي لديه، قبل إدماجه مع اقرأنه العاديين في المدرسة، و هذا ما بينته العديد من الدراسات في هذا الجانب و منها دراسة عائشة نحوي (٢٠١٢) حول" التوحد – التشخيص و التكفل – حيث أوضحت بأن التكفل النفسي و العلاج المتكامل بشتى اتجاهاته و تخصصاته له أهمية كبيرة لدى الطفل التوحدي، كما أوضحت دراسة غوافرية رشيدة (٢٠١٩) حول" التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر و صعوبة التشخيص ' أن عمليتا الفحص و التشخيص من أهم الخطوات التي يقوم بها الفاحص

و أكثرها تعقيدا خاصة إذا تعلق الأمر باضطراب التوحد، فنجاح المختص في عمليتي الفحص و التشخيص يساعد على تقديم المساعدة و العلاج المناسبين، فالتشخيص المبكر للاضطراب و الكشف و تكامل الأدوار بين الفريق القائم على التشخيص و الدعم الأسري و المراقبة المستمرة للحالة من شأنها إن تخفف في بعض الأحيان من الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب و مساعدة طفل التوحد على الخروج إلى العالم الواقعي، كما توصلت دراسة الطاهر قيرود (٢٠٢٠) " التكفل بأطفال التوحد في الجزائر من وجهة نظر المختصين" الواقع و المأمول " إلى أن مؤسسات التكفل المعنية هي عبارة عن مؤسسات عمومية و جمعيات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد، و أن هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، و أوضحت الدراسة على أنه لكي يكون التدخل العلاجي فعالا فلابد من أن تكون التدخلات العلاجية من طرف فريق متعدد التخصصات وفق معايير محددة عالميا تتضمن كادرا متخصصا مؤهل و مكون في تشخيص طيف التوحد، و لابد من بيئة تعليمية مهيأة، و التقييم دوري، إضافة إلى برامج تدريبية متخصصة، حيث أن مشاركة الأسرة في العملية التكفلية أمر ضروري، كما توصلت دراسة شليحي رابح (٢٠٢٠) " أهمية التكفل النفسي– حركي للطفل التوحدي " أن للكفالة النفسية

الحركية أهمية كبيرة في التدخلات التشخيصية و التدريبية للطفل التوحدي، حيث قد تسمح له بتحسين التواصل و الاستقلالية و بالتالي التخفيف من أعراض الاضطراب.

من العرض السابق يتضح أن اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة و تعقيد و ذلك لما له من تأثيرات مختلفة سواء تعلق الأمر بالطفل التوحدي أو الأفراد المحيطين به، لهذا فالتدخل المبكر في فترة نمو الطفل التوحدي تعطي فرص كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته، كما يعمل على تغيير سلوك الطفل التوحدي إلى الأحسن، لهذا نحاول في هذا المقال الوقوف على أهمية التدخل المبكر في علاج و تأهيل أطفال التوحد و ذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

١- ما مفهوم التدخل المبكر و ما هي أهميته في علاج و تأهيل أطفال التوحد؟

٢- ما مفهوم التأهيل و ما هي أنواعه ؟

٣- ما مفهوم التوحد؟ وما هي برامج التدخل العلاجي و التأهيلي لأطفال التوحد ؟

١-أهداف الورقة البحثية:

تهدف الورقة البحثية إلى ما يلي:

- التعرف على مفهوم التدخل المبكر و معرفة أهميته في علاج و تأهيل أطفال التوحد.
- التعرف على مفهوم التأهيل و أنواعه.
- التعرف على مفهوم التوحد.
- معرفة برامج التدخل العلاجي و ألتأهيلي لأطفال التوحد.

٢- أهمية الورقة البحثية:

تكمن أهمية الورقة البحثية في أهمية الموضوع في حد ذاته، و هو أهمية التدخل المبكر في علاج و تأهيل أطفال طيف التوحد، فحتى يكون التدخل العلاجي و ألتأهيلي للطفل التوحدي فعالا و يؤتى ثماره ينبغي أن يبدأ مبكرا، لأن الكشف و التشخيص المبكر و تنفيذ برنامج التدخل في المهد يوفر فرصا أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو التخفيف من أثار الذاتوية العديدة و المتنوعة، فالتدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرص كبيرة

للوقاية من تطور مشكلاته، كما أن التدخل المبكر يساعد الأسرة على تخطي مجموعة كبيرة من المشاكل التي سيتعرضون لها.

كما تكمن أهمية الورقة البحثية في توضيح أن عملية التـأهيل تعتبر مسؤولية تقع على عاتق الدولة و المجتمع و الأسرة و ذلك قصد مواجهة و إيجاد حلول للمشاكل الناتجة عن أطفال التوحد و محاولة التـقليل منها و مواجهتها.

توضح الورقة البحثية أن أطفال التوحد مهما كانت درجة إعاقتهم لهم دوافع و قـدرات و قابلية للتعلم و النمو و الاندماج في الحياة العادية، لذا من الضروري الاهتمام أكثر بتلك القدرات و الإمكانيات و محاولة تنميتها و تطويرها قدر المستطاع.

٣- مفهوم التدخل المبكر:

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات و الممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل: تأخر النمو و الإعاقة بأنواعها المختلفة و الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية و الإرشادية، هذا و تتفاوت كثافة و تركيز برامج التدخل المبكر حسب نوع المشكلة، فالمدة الزمنية تختلف حسب حالة كل طفل و يتمثل الغرض من برامج التدخل المبكر في مساعدة طفل ذوي الاحتياجات الخاصة على النمو و التطور إلى أقصى درجة يمكن الوصول إليها.

و هو نظام خدمات تربوي و علاجي و وقائي يقدم للأطفال الصغار من صفر و حتى الست سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية و تربوية و المعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة (عادل محمد العدل، ٢٠١٣،ص٣٠٨ -٣٠٩).

كما يعني التدخل المبكر التدخل العاجل قبل ظهور الصعوبات، و ذلك لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة و أسرهم، فهو نظام خدمات تربوي و علاجي و وقائي، يقدم للأطفال منذ الأيام و الأسابيع الأولى بعد ولادتهم و خاصة لمن هم في خطر حسب المنظور الطبي الذي يعتمد على التاريخ و مسار الحمل و حالة الولادة و ما بعدها لتحديد ذلك(محمد علي كامل،٢٠٠٥، ص٥٦).

فالتدخل المبكر هو نظام الخدمات المنسقة و الذي من شأنه أن يعزز من نمو و تطوير الطفل و يدعم الأسر خلال السنوات الأولى الحرجة من عمر الطفل، لأن المشاركة ما بين الوالدين و المختصين في هذه المرحلة المبكرة يساعد الطفل و كذا الأسرة و المجتمع، فهو من أهم أنظمة دعم الأسر و مرتبط ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها و يعتمد على الكشف النمائي و الاختبارات البيئية و الصحية و الوراثية.

٤- أهمية التدخل المبكر في علاج اضطراب التوحد:

يسهم التدخل المبكر في تطوير نمو الطفل التوحدي، إضافة إلى تقديم الدعم و المساعدة لذوي الطفل من الأهل و القائمين على رعايته مما يحقق أقصى إفادة للطفل، و يسهم التدخل المبكر كذلك في تأهيل و تطوير حياة الطفل المصاب بالتوحد فقد أثبتت الدراسات و التجارب العلمية أن تطوير الحالة و تحسنها يكونان أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية و مكثفة من ٢-٣ سنوات مما يتيح فرصة أكثر لتطوير و نمو المخ عنده و اكتساب الخبرات و التفاعل مع المحيط الذي حوله مما يؤدي إلى تنمية القدرات المعرفية و الاجتماعية لديه، كما أظهرت الدراسات في الوقت الراهن أن التدخل المبكر يزيد من فرصة تعليم و تأهيل الطفل لدخول المراحل الدراسية العادية و أحيانا يؤهله لإيجاد مهنة ما مقارنة بالأطفال الذين لم تتيح لهم فرصة التدخل المبكر، و في دراسات أخرى تبين أن الأطفال الذين حصلوا على خدمات التدخل المبكر قد اظهروا أداء أكاديميا و غير أكاديمي أفضل بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يتلقوا هذه الخدمة(إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤،ص٦٥).فالتدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرصة كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته، لأن معدل نمو المخ لا سيما في الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعة حيث يصل النمو في حجم الدماغ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلة الستة أشهر من عمر الطفل و هنا تكمن أهمية التدخل المبكر(عادل محمد العدل،٢٠١٣،ص٣١٠).

و هناك أسباب عديدة تبرز أهمية التدخل المبكر في علاج التوحد و منها أنه في السنوات الأولى من عمر الطفل تكون بعض المراكز العصبية و الحسية في الجهاز العصبي لا تزال في طور التشكيل بحيث يكون من السهل تعديلها و تطويرها، كذلك فان

عدم الكشف عن المشكلة في مرحلة مبكرة تؤثر سلبا في مظاهر النمو الأخرى لدى الطفل، فعدم معالجة أنماط السلوك الحركي الشاذ لدى الطفل التوحدي يؤثر سلبا في مظاهر النمو الحركي و المعرفي لديه(إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤،ص٦٥).

كما أن التدخل المبكر يساعد الأسرة على تخطي مجموعة كبيرة من المشاكل التي سيتعرضون لها كون وجود أي طفل معوق في أي عائلة يريحها من المرور أو يخفف عنها المراحل المتعددة من الاستنكار و الرفض ثم الصدمة ثم الاستسلام ثم التكيف و التفاعل مع الأمر الواقع (عادل محمد العدل،٢٠١٣،ص٣١٠). و تلعب الخبرة المبكرة لدى الأهل دورا مهما من خلال إتباعهم منذ السنوات الأولى لعمر الطفل الأساليب العلمية التربوية السليمة للتعامل مع طفلهم و بالتالي التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها وذلك لما يتصف به الطفل في هذا العمر من المرونة النسبية و القابيلية التغيير(إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤،ص٦٥).

و يحتاج الأطفال المصابين بالتوحد إلى ساعات عديدة من التعلم المنظم حتى يبقى الذهن مشغولا بالعلم المحيط، و يحتاجون إلى التعامل بطريقة مجدية و مفيدة مع الكبار و الصغار (إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤،ص٦٥).

و التدخل المبكر هو ميدان يتمركز حول الأسرة حيث أنه يزودها بالإرشاد و التدريب و يوكل إليها دورا رئيسيا في تنفيذ الإجراءات العلاجية، فبرامج التدخل الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد منعزلين ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية و الاجتماعية التي يعيش فيها(عادل محمد العدل،٢٠١٣،ص٣١٠) فان اكتساب الأهل للخبرة العلمية و المعرفة بالطرق و الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلهم يقلل من الضغط و القلق الناتجين عن التعامل مع هؤلاء الأطفال، كما يساعد على تقديم الخدمات المناسبة في الوقت المناسب للطفل التوحدي مما يقلل من الآثار الناجمة عن قصور أحد جوانب النمو الأخرى، فمثلا الطفل التوحدي الذي يعاني من ضعف شديد في اللغة و لم يجد الخدمات العلاجية و المساعدات المناسبة في الوقت المناسب من المختصين و الأهل، فربما تمكن منه التدهور في النمو اللغوي و أدى إلى تدهور مماثل في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين(إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤،ص٦٦).

يتضح من العرض السابق أن التدخل المبكر هو نظام الخدمات المنسقة و الذي من شأنه أن يعزز من نمو و تطوير الطفل التوحدي، و يدعم الأسر خلال السنوات الأولى الحرجة، لأن المشاركة ما بين الوالدين أو المختصين في هذه المرحلة المبكرة يساعد في علاج اضطراب التوحد.

٥- مفهوم التأهيل:

تقوم عملية تأهيل المعاقين على أساس الاهتمام بالإنسان، لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل بأنواعها، و بالأخص الإنسان المعوق الذي يحتاج إلى الاهتمام به كثيرا و جعله يعتمد على ذاته أحسن من اعتماده على غيره و بالتالي تسليط الضوء على اتجاه هذا الفرد الذي يحتاج إلى الرعاية و الاهتمام أكثر من غيره.

تعرف عملية التأهيل بأنها " تلك العملية المنظمة و المستمرة التي تهدف إلى الوصول بالفرد المعاق إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية و الاجتماعية و النفسية و التربوية و الاقتصادية " (أسماء سراج الدين هلال، ٢٠٠٩، ص٧٧).

كما يعرف التأهيل بأنه " عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة إعداده للحياة (فهمي محمد، ٢٠٠٠).و يعرف أيضا بأنه " استعادة الشخص ذوي الإعاقة لأقصى ما تسمح به قدراته من النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية و المهنية و الاقتصادية (الزارع نايف،٢٠٠٣).

بناء عليه فان التأهيل هو عبارة عن عملية شاملة تعمل على إيصال المعاق إلى أعلى درجة من قدراته الجسمية و الاجتماعية و التربوية و النفسية و الاقتصادية و المهنية، التي تمكنه من تحقيق الاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه، بالإضافة إلى أنه شكل من أشكال الضمان الاجتماعي للمعاق و حماية استقلاليته مما يساعده على التكيف و الاندماج من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منه، و التأهيل هو الذي يهتم بأولئك الذين لديهم جوانب قصور ارتقائية تبدأ في وقت مبكر في الحياة ، بحيث تنعدم خبرتهم الخالية من القصور حيث نحاول مساعدتهم على الدخول للمجتمع و الاندماج مع أفراده و تنمية أعلى درجة ممكنة من الاستقلالية لدى هذه الحالات.

٦- أنواع التأهيل:

للتأهيل عدة أنواع نذكر منها ما يلي:

٦-١- التأهيل الطبي: هذا النوع يعتمد على استخدام المهارات الطبية و ذلك قصد التقليل من الإعاقة و إن أمكن إزالتها تماما، و بالتالي يصبح الفرد المعاق يحتل أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحيتين البدنية و العقلية، و للتأهيل الطبي الخدمات التالية:

- العمليات الجراحية التي تساعد الفرد المعاق لاستعادة قدراته الفيزيولوجية.

- العلاج بالأدوية و العقاقير.

- للتقليل من أثر الإعاقة يستعمل أجهزة طبية و تقنيات مختلفة و غير ذلك (ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠، ص ٢٠).

كما أن التأهيل الطبي يعني به محاولة الطبيب معالجة الفرد المعاق عن طريق الأدوية أو بالعلاج الطبيعي أو العلاج بالعمل أو علاج عيوب النطق باستعمال الأجهزة المساعدة من خلال هذا يمكن خلق قدرات بدنية للفرد المعاق لاستعادة قدراته العقلية والجسدية عن طريق العلاج بالأدوية و العقاقير الطبية، باستعمال الأجهزة المساعدة التي تقلل من أثر الإعاقة مثل السماعات و العكازات و غيرها لأنها تساعد الفرد في تحسين الصحة الجسدية و الوظائف الجسمية، تتحسن حركة المفاصل و قوتها، التآزر التناسق و زيادة الدعم في الأطراف، هذا النوع من الوسائل التأهيلية المناسبة في حالات الإصابة بالشلل الدماغي و بالتالي يمكن للفرد المعاق من ممارسة أنشطة جسمانية اليومية بشكل طبيعي و إعداده للعمل و التدريب على مهنة تتناسب مع قدراته و ميولاته و رعايته (نايف،٢٠٠٦،ص٩٩).

و خدمات التأهيل الطبي و الرعاية الطبية تشمل كل ما يقدم للمعاق من جراحة واسعة و عمليات و أدوية و ورش للأطراف الصناعية، و كذلك العلاج الطبيعي

و يتضمن أجهزة مختلفة للعلاج الحركي، و كذلك العلاج الكهربائي مثل أجهزة التسخين و التدليك لعلاج حالات الروماتيزم، و بعض الأمراض الجلدية و العظام و الأعصاب

يشمل أيضا العلاج المائي عن طريق استخدام أحواض مائية ساخنة و باردة و بإشراف مختصين، و يستفيد من هذا العلاج بشكل كبير جدا الأطفال المصابون بشلل الأطفال كذلك طب الأذن و الأنـــف و الحنجرة و الطب النفسي و الطب الجسدي و التأهيلي (قحطان أحمد الظاهر،٢٠٠٨ ص٤٨).

٦ -٢ - التأهيل الأكاديمي:

و هو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم و درجة إعـــاقتهم الجسمية و العقلية تزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة، و التي تفيدهم في حياتهم العملية كإجادة القراءة و الكتابـــة و الحساب أو نشاطات في الحياة (درنيقة رياض، ١٩٨٤).

و هي الخدمات التعليمية و التربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تنميتهم تقليل الفجوة بينهم و بين الأفراد الاعتياديين و التي تكون مناسبة لهم وفق قـــدراتهم

العقليـــة و الجسمية، و يتم ذلك من خلال البدائل الخدمية التي سبق أن أشرنا إليها كما تتطلب الخدمات التربوية الخاصة معلمين مختارين بمواصفات تتلاءم مع احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة و طرق و أساليب و وسائل و معدات خاصة و تكيف في البيئة التعليمية (قحطـان أحمد الظـاهر،٢٠٠٨ ص٤٨).

٦ – ٣ - التأهيل النفسي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة، و التي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتوافق الشخص المعوق مع نفسه من جهة و مع المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم (عبيد ٢٠٠٠).

يرتكز التأهيل على تذليل أو إطفاء المشاكل و الصعوبات التي تحول دون أداء المعاق بشكل سليم و التي تبعث على عدم الراحة و الألم أحيانا سواء للمعاق نفسه أو لعائلته.

فالأخصائي النفسي يسعى إلى تحقيق الاستقرار النفسي للمعاق من خلال القيام بدراسة حالة من جميع جوانبها الجسمية و العقلية و حالات سوء التكيف الانفعالي و الاجتماعي و ذلك من خلال إعادة الثقة بالنفس و التفـــاعل الاجتمـــاعي و الابتعاد عن

السلوكيات غير الطبيعية، أما أهم الخدمات النفسية للمعاقين فهي خدمات الإرشاد النفسي التي تتضمن الإرشاد الفردي و الجماعي، و الإرشاد عن طـــريق اللعب أو الفن و الإرشـــاد الجيني و خدمـات تعديل السلـــوك و الإرشـــاد و التوجيه فضلا عن العلاج النفسي (قحطان أحمد الظاهر،٢٠٠٨ ، ص٤٨).

٦-٤- **التأهيل الاجتماعي:** هـو مجموعة من الخدمات تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف و التفاعل بشكل ايجابي مع المجتمع (إبراهيم مروان،٢٠٠٧).

الأخصائي الاجتماعي هو الأخر مع زميله الأخصائي النفسي بما يمتلكـــــان من خبرات و أساليب فنية في كيفية تذليل الصعوبات التي يعـــاني منها المعـــاق و يهدف الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة الأفراد المعاقين ليتكيفوا مع المجتمع الذي يعيشـــون فيه و تنمية شعورهم بالانتماء و الفاعلية (قحطان أحمد الظاهر،٢٠٠٨، ص ٤٨).

٦-٥- **التأهيل المهني:** هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المهني المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني و التشغيل مما يجعل الشخص ذا الإعاقة الحصول على عمل منـــاسب و الاستمرار فيـه (شرف إسماعيل،١٩٨٢).

إن الاهتمام بالمعاقين يعد حالة وعي و تحضـر و تجسيد الإنسانية، لـذلك يركـز كل المهتمين في مجال المعاقين على كيفية إثبات أدمية الإنسان و تذليل كل الصعوبات التي تحول دون شعوره كغيره من أقرانه غير العاديين، و تحويله من حالة الاعتمادية إلى الاعتماد على الذات، و ما يفرزه ذلك من شعور بالرضا فضلا عما يعكسه ذلك من تعامل و رؤية أفضل من قبل الآخرين، و مساعدته على تطوير قابليته و قدراته العقلية و الجسمية و الحصول على شغل مناسب له، و يجري توجيه الفرد المعاق لاختيار المهنة التي تتناسب مع قدراته و رغباته (قحطان أحمد الظاهر،٢٠٠٨ ، ص ٤٩).

و من أهداف التأهيل المهني هي تـوفير الفرص و الإمكانيات اللازمة في مجال العلاج و الرعـــــاية الطبية و النفســـــية و الاجتماعية سواء من خلال الأسرة، و المؤسسات المتخصصة في ميدان الخدمات الاجتماعية المتنوعة، و لذلك إتاحة فرص التعلم للمعوقين و العمل على اكتســـاب المعرفة و نموها في الميدان و المراحل التعليمية المختلفة و توسيع مجالات التدريب و التأهيل المهني و العمل على تطوير مجالات هذا

التدريب بما يتناسب مع ميول و استعدادات المعاقين بالإضافة إلى توفير فرص العمل و التشغيل في مختلف النشاط الاقتصادي و الاجتماعي و الحكومي أو الخاص و تمكين المعوقين من عملية الاندماج و اكتساب الثقة بأنفسهم و العمل على زيادة ثقة المجتمع و اتجاهات أفراده نحوهم (الزعمط،٢٠٠٥،ص٦٤).

٧-مفهوم التوحد :

تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة الاغريقية " Aut " و تعني الذات أو النفس و كلمة " ism " تعني الانغلاق و المصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، و تقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، و يبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، و تصف الطفل التوحدي بأنه عاجزا عن إقامة

علاقات اجتماعية، و يفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، و لديه رغبة ملحة للاستمرار في القيام بنفس السلوك، و لديه إمكانية معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة و مفيدة، و تحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل (أسامة فاروق مصطفى و السيد كمال الشربيني، ٢٠١١ ، ص٢٦)

هناك العديد من التعاريف التي حاولت وصف هذا الاضطراب، حيث أشارت معظمها إلى المظاهر السلوكية لدى أطفال التوحد، فقد تم وصفهم بالانعزال والانسحاب، و النمو غير العادي، و عدم النجاح في إقامة علاقات مع الآخرين و عرفته الجمعية الأمريكية " بأنه نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلالتها و مؤشراتها في السنوات الثلاثة الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ تؤثر على وظائف المخ و بالتالي على مختلف نواحي النمو" (مصطفى النوري القمس و خليل عبد الرحمان المعايطة،٢٠١٤ ص٢٩٨). كما تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد أيضا بأنه إعاقة في النمو تتصف بكونها شديدة و مزمنة، و تعتبر محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا في وظائف المخ، و هو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة (فاطمة عبد الرحيم النوايسة،٢٠١٣،ص٢٣٧).

و يعرف كذلك على أنه " حالة غير عادية، لا يقيم فيها الطفل علاقة مع الآخرين، و لا يتصل بهم إلا قليلا جدا، و التوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه شاذا ناجما عن تلف في الدماغ (مصطفى النوري القمس، ص٢٩٨).

و التوحد هو إحدى حالات الإعاقة التي تعوق من استيعاب المخ للمعلومات و كيفية معالجتها و تؤدي إلى حدوث مشاكل لدى الطفل في كيفية الاتصال بمن حوله، و اضطراب في اكتساب مهارات التعليم السلوكي و الاجتماعي، و يعتبر التوحد من أكثر الأمراض شيوعا التي تصيب الجهاز التطوري للطفل، و يظهر مرض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و يستمر مدى الحياة (عادل محمد العدل،٢٠١٣،ص ١٤٩).

و لا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، و يمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكياء جدا أو متخلفين عقليا (مصطفى النوري القمس، ص٢٩٨).ولعل أكثر قبولا في هذا المجال هو أن التوحد " اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، و يتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين و ضعف واضح في التفاعل، و عدم تطوير اللغة بشكل مناسب، و ظهور أنماط شاذة من السلوك، و ضعف في اللعب التخيلي.

و عموما فالاضطراب ألتوحدي هو نوع من الاضطرابات الارتقائية التي تظل متزامنة و تؤثر على جميع جوانب النمو و التي قد تتحسن طرديا بدرجة الاهتمام في تعليم المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي و المهارات التفكيرية و التحسن قد يكون ملحوظا جدا كلما كان التدخل العلاجي مبكرا (مصطفى النوري القمس، ص٢٩٨).

يعرف مصطلح الأوتيزم و يقصد به انسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات و الأفكار و في الحالات المتطرفة توهمات و هلوسات، و اعتقد أن إعاقة الأوتيزم هي الخاصية الأولى للفصام و لكنها تلاحظ الآن في اضطرابات أخرى مثل ذهان

الشيـــخوخة و في زملة كانر (اجترارية طفلية مبكرة) و الشخص الأوتيزم ذو شخصية مغلقة، و هو ملتفت إلى داخله و منشغل انشغال كامل بحاجاته و رغباته، و التي يتم إشـــباعها كلية أو إلى حد كبير في الخيال.

و التوحد هو نوع من اضطراب النمو و التطور الشامل أي أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، و في مجال العلاقات الاجتماعية و الانفعالـــية و الأنشطة و النمو اللغوي بصفة خاصة، و عادة ما يصيب الأطفال من سن الثلاث سنوات الأولى و مع بداية ظوهر اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذا المعنى الواضح، كذلك يتصفون بالانطواء على أنفسهم و عدم الاهتمام بالآخرين.

إن الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد هم الأشخاص المنعزلين عن العالم الـــخارجي و المنسحبين عن الحياة الاجتماعية، و كل شخص توحدي هو حالة فريدة، فلا يوجد شخصان يعانيان من التوحد متشابهان، فمنهم أفـــراد اعتماديون و ذوو إعاقة عقلية شديدة و منهم أشخاص موهوبون يتمتعون بذكـــاء مرتفع و منهم أشخاص لا يستطيعون الكلام نهائيا، و منهم أشخاص ثرثارون، و منهم من هم منعزلون عن الحياة الاجتماعية، و منهم لا يطيقون العزلة أو الابتعاد عن الآخرين، و منهم أشخاص مقيدون بطقوس و حركات نمطية شاذة، إلى أشخاص ذوي معـــارف و مهارات خـــاصة و انجازات فريدة في العلـــوم و الفنـــون و التكنولوجيا.

كما يعتبر الأوتيزم حالة كاضطراب عقلي تصيب الأطفال و على الرغم من مظهر الأطفال الطبيعي إلى أنه يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي، بالإضافة إلى تمـــيزهم بالاضطراب السلـــوكي و الاجتماعـــي و الانفعالي و الذهني و اعتبرت هذه الحالة من حالات انفصام الطفولة.

يتضح مما سبق ذكره أن اضطراب التوحد هو اضطراب معقد قد يتسبب في عدة مشاكل سواء تعلق بالطفل التوحدي أو بالأفراد المحيطين به، ولهذا كثف العلماء من أبحاثهم للتخفيف من حدة هذا الاضطراب، حيث توصلوا إلى إعداد العديد من برامج التدخل العلاجي و التأهيلي لأطفال التوحد، التي ساهمت إلى حد ما من التخفيف من المعاناة التي يعاني منها الطفل التوحدي و ذلك من خلال مساعدته على تعديل

بعض السلوكيات النمطية، و اكتسابه بعض المهارات الاجتماعية كالقدرة على التواصل ، و المهارات الحسية الحركية لتسهيل اندماجه اجتماعيا، و من جهة الوالدين في كيفية التعامل مع أبنائهم من هذه الفئة، و في ما يلي يتم التفصيل في ذلك.

٨- مبادئ التدخل العلاجي ألتأهيلي:

هناك العديد من الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند استخدام أي برنامج من البرامج العلاجية و التاهيلية المناسبة، و من هذه الاعتبارات ما يلي:

١ – أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل.

٢ – مراعاة تنويع أساليب التعليم.

٣ – أن يكون التدريب بشكل فردي و ضمن مجموعة صغيرة.

٤ – أن يستمر البرنامج طوال العام ليحقق أهدافه.

٥ التركيز على تطوير مهارات الطفل المختلفة (التواصل و اللغة و التفاعل الاجتماعي و الإدراك الحسي) مع خفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.

٦ – تلبية الاحتياجات الفردية للطفل من خلال نشاطات تتسم بالشمولية و التنظيم و أن تكون بعيدة عن العمل العشوائي (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ٢٠١١،ص٢٣٤).

٩- أساليب و برامج التدخل العلاجي و ألتأهيلي:

تعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب الذاتوية مما أدى إلى تعدد الأساليب العلاجية و التأهيلية المستخدمة في التخفيف من أثار الذاتوية العديدة و المتنوعة و من هذه الأساليب ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي و منها ما هو نابع من مبادئ النظريات السلوكية، و هناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير الطبية و الأدوية، كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية.

أولا : أساليب التدخل الطبي:

و هي قائمة على القناعة بان الذاتوية ترجع إلى عوامل بيولوجية تؤثر في جوانب النمو المختلفة و بالتالي يجب التعامل معها باستخدام العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة، و يركز العلاج على التغلب على أعراض الذاتوية مثل العدوانية و سلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى و المتأخرة، أما في المراهقـــة و الرشد فيستخدم الدواء المثبط لحالات الاكتئاب و الوسواس القهري، و أفضل العقاقير المستخدمة في هذا

الشأن هي العقاقير المنبهة، أو منشطات الأعصاب أو مضادت الاكتئاب، أو العقاقير المضادة للقلق، أو العقاقير المضادة للتشنجات و كلها تجعل الشخص الذاتوي أكثر قابليـــة للتعلم الخاص أو لمعالجة الجوانب النفسية و الاجتماعية (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ٢٠١١،ص٢٣٦).

يستخدم العلاج الدوائي لتنظيم و تعديل المنظومة الكيميائية التي تقف خلف السلوك الشاذ و بالرغم من أن البحوث الحديثة أثبتت تنوع و تعدد العوامل التي تصيب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة و غير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي، و يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات الطفل الأوتيزم.، كاضطراب النوم و فرط النشاط و الحركة و قلة الانتباه. فالتكفل الطبي الدوائي يتم من خلال تقديم بعض الأدوية التي تساهم في علاج بعض الاضطرابات المصاحبة التي تزيد من تفاقم اضطراب التوحد.

ثانيا: أساليب العلاج بالفيتامينات:

أثبتت العديد من الدراسات الحديثة فائدة الفيتامينات في علاج الذاتوية لدى الأفراد، فمثلا فيتامين (ب٦) ينتج عنه تحسن في السلوكية النفسية للطفل ألتوحدي بنسبة

٣٠ % و في دراسة أخرى وجد أن خلط فيتامين (ب ٦) مع المغنيسيوم تؤدي إلى تحسن أفضل من استخدام الفيتامين بمفرده.

ثالثا: العلاج بالحمية الغذائية:

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك أنواع من التغذية قد تساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية مثل القمح و الدقيق و الشيكولاطة و الدجاج و الطماطم و حليب البقر و بعض الفواكه.

و ترتكز المعالجة بالحمية الغذائية على معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية لتجنب تناولها، و غالبا ما تكون عدة مواد مسئولة عن ذلك كما لوحظ أن المواد الصناعية و الألمنيوم تشكل سببا رئيسيا في حدوث الحساسية التي تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ٢٠١١،ص٢٣٦).

رابعا: برامج التعليم المناسب:

التعليم و التدريب هما أساس العملية العلاجية لأطفال التوحد حيث أنهم يواجهون الكثير من الصعوبات في المنزل و المدرسة بالإضافة إلى الصعوبات السلوكية التي تمنع بعض الأطفال من التكيف مع المجتمع من حولهم و لذلك يلزم وضع برنامج للتعليم خاص مدروس و مناسب للطفل و الذي بالتالي يؤدي إلى النجاح في المدرسة و الحياة، فان المقوم الرئيسي هو المدرس الواعي كما أن هناك أمورا أخرى تتحكم في نوعية البرنامج التعليمي و منها:

١ – فصول منظمة بجداول و مهمات محددة.

٢ – المعلومات التي يجب إبرازها و توضيحها بالطريقة البصرية و الشفوية.

٣ –الفرصة للتفاعل مع غير المعاقين ليكونوا النموذج في التعلم اللغوي و الاجتماعي و المهارات السلوكية.

٤ – التركيز على تحسين مهارات الطفل التواصلية باستخدام أدوات مثل أجهزة الاتصال.

٥ – تقليل من عدد طلاب الفصل مع تعديل وضع الجلوس ليناسب الطفل ألتوحدي و الابتعاد عن ما يربكه.

٦ – تعديل المنهج التعليمي ليناسب الطفل نفسه معتمدا على نقاط الضعف و القوة لديه.

٧ – استخدام مجموعة من مساعدات السلوك الموجه و التدخلات التعليمية الأخرى.

٨ – أن يكون هناك تواصل متكرر و بقدر كاف بين المدرس و الأهل و الطبيب (عادل محمد العدل، ٢٠١٣، ص١٧٥).

خامسا: أساليب التدخل النفسي:

تعتمد هذه الأساليب على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب و يتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعش الطفل حالة من التواصل و الانفعال الجيد السوي و علاقته بالأم.

و يركز العلاج النفسي على أهمية أن يعيش الطفل علاقات نفسية و انفعالية جيدة و مشبعة مع الأم، مع ملاحظة أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل و ذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة، كما أنه ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة فبعض يضرب رأسه في الحائط.

و يعتبر أسلوب التحليل النفسي من أنجح الأساليب المستخدمة في هذه الحالات رغم اعتراض البعض على النتائج (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ٢٠١١، ص٢٣٦).

الهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل و النموذج الذي يمثل الأم في محاولة تزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة بالحب و الأمن و التفاعلات الايجابية حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما و أن الأم لم تستطيع تزويده بتلك الخبرات.

ففي التكفل و التدخل النفسي يتم تعديل سلوكات الطفل التوحدي و ذلك إما من خلال تعليم الطفل التوحدي سلوكات جديدة، أو تعزيز سلوكات مرغوب فيها أو إطفاء سلوكيات غير محببة.

سادسا: أساليب التدخل السلوكي:

و هذا الأسلوب كذلك يسمى بطريقة لوفاس Levaas أو علاج التحليل السلوكي، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما (عادل محمد العدل، ٢٠١٣، ص١٧٨).

تركز برامج التدخل السلوكي على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتـــوية و هي تقوم على فكرة تعديل المبنية على تعزيز ومكافأة السلوك الجيـــد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كليا.

و تتضح أهمية برامج و أساليب التدخل السلوكي فيما يلي:

١ – إنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الشخص العادي و يطبقها بشكل صحيح بعد تدريب بسيط عليها.

٢ – يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون صعوبة و بدون تأثير بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.

٣ – نظرا لعدم وجود اتفاق حول أسباب حدوث الذاتوية ، فان هذه الأساليب لا تعير اهتماما للأسباب و إنما تهتم بالظاهرة ذاتها.

٤ – ثبت من التجارب العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، ٢٠١١، ص٢٣٦).

سابعا:العلاج بالدمج الحسي:

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية لاستخدامها وظيفيا و هو ما يعنى العملية الطبيعية التي تجرى في الدماغ و التي تسمح للناس باستخدام النظير الصـــوت، اللمس، وتذوق، الشم، و الحركـــة، مجتمعه للفـــهم و التفاعل مع العالم و من حولهم على ضوء تقييم الطفل يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة و توجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختيار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة

المؤثرات الحسية و العمل سويا ليكون رد الفعل مناسبا و كما في العلاجات الأخرى لا توجد نتائج تظهر بوضوح التطـــور و النجاحات الحاصلة من خلال العلاج بالدمج الحسي و مع ذلك فهي تستخدم في مراكز متعددة.

ثامنا: التواصل:

هذه النظرية تشجع الأشخاص الذين لديهم اضطراب في التواصل على إظهار أنفسهم بمساعدتهم جسديا و تدريبيا حيث يقوم المدرب " المسهل " بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة أو الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر أو أي طريقة أخرى لطرح الكلمات، و التسهيل قد يحتوى على وضع اليد فوق اليد للمساعدة، اللمس على الكتف للتشجيع، فالشخص المصاب باضطرابات معينة قد يبدأ الحركة و المساعدون يقدمون السند و المساعدة الجسمية له و هذا العلاج ينجح عادة مع الأطفال الذين عندهم مقدرة الـــقراءة و لكن لديهم صعوبة في مهارات التعبير اللغوي (عادل محمد العدل،٢٠١٣،ص١٧٥-١٧٦).

تاسعا: فاست فورورد ForWordFast :

و هو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب (الكومبيوتر)، و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد و تقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمع للأصوات الصادرة من هذا اللعب، و هذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه، و بالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية (عادل محمد العدل،٢٠١٣،ص١٧٨).

حتى يكون التدخل العلاجي و ألتأهيلي فعالا لابد الكشف و التشخيص المبكر، فتنفيذ برنامج التدخل في المهد يوفر فرصا أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو تخفيض شدة الأعراض، فالوعي المبكر و اكتشاف مواضع القوى و الضعف في إمكانات الطفل المصاب بالتوحد و معرفة مجالات النمو و من ثم العمل على تنميتها و تطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد و الوقت و المعاناة.

خاتمة

فاضطراب التوحد هو نوع من الاضطرابات الارتقائية التي تظل متزامنة و تؤثر على جميع جوانب النمو و التي قد تتحسن طرديا لدرجة الاهتمام في تعليم المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي و المهارات التفكيرية و التحسن قد يكون ملحوظا جدا كلما كان التدخل مبكرا، لأن الكشف و التشخيص المبكر و المبادرة بتنفيذ برامج العلاج و التأهيل المناسب يوفر فرصا أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو تخفيف شدة الأعراض و على العكس من ذلك فان التأخر في التدخل العلاجي يؤدي إلى تدهور الحالة وزيادة شدة الأعراض أو ظهور أعراض أخرى مختلفة تحد كثيرا من فاعلية برامج التدخل العلاجي التأهيلي.

التوصيات:

١- لابد من تزويد الأسرة بالإرشاد و التدريب و يوكل إليها دورا رئيسيا في تنفيذ الإجراءات العلاجية، لهذا تأكيد على أهمية مشاركة الأسرة و إبراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية و إسهامها في تنفيذ تلك البرامج.

٢- إن توفير برامج التدخل المبكر الغنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل التوحدي يساعد في اكتسابه مختلف المفاهيم و المهارات الضرورية سواء أكانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية و ذلك حسب حاجة كل طفل.

٣-الأفراد المعاقين مهما كانت درجة إعاقتهم لهم دوافع و قدرات و قابلية للتعلم و النمو و الاندماج في الحياة العادية، لذا من الضروري الاهتمام أكثر بتلك القدرات و الإمكانيات و محاولة تنميتها قدر المستطاع.

٤- تعتبر عملية التأهيل جزء من التنمية الشاملة و الفاعلة، فهي تتطلب تطوير الهياكل و البنى الاقتصادية و الاجتماعية قصد القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف أنواعها و أشكالها، فعملية التنمية الشاملة كإستراتيجية قابلة للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة بصفة عامة، و اضطراب التوحد بصفة خاصة.

قائمة المراجع :

١ --أسماء سراج الدين هلال (٢٠٠٩): تأهيل المعاقين، ط١، دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان، الأردن

٢ - إبراهيم مروان (٢٠٠٧): رعاية و تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة الوراق،عمان، الأردن.

٣- إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤): الطفل التوحدي تشخيص و علاج، مكتبة الأنجلو المصرية.فكر، عمان، الأردن.

٤- أسامة فاروق مصطفى و السيد كمال الشربيني (٢٠١١): التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دار الميسرة، عمان.

٥- الزارع نايف (٢٠٠٣): تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان الأردن.

٦- درنيقة رياض (١٩٨٤): المعاقون – دراسة ميدانية للمعاقين جسديا في مدينة طرابلس- مكتبة جوحدار، طرابلس، ليبيا.

٧- الخطيب جمال (٢٠٠٤): الاعاقة السمعية، ط٢، مكتبة دار ال

٨-شرف إسماعيل (١٩٨٢): تأهيل المعاقين، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية مصر. ٩- شليحي رابح (٢٠٢٠): أهمية التكفل النفس حركي للطفل التوحدي- من التشخيص إلى بناء الخطة العلاجية، المجلة الجزائرية للأبحاث و الدراسات، المجلد٠٣، العدد.٠١.

١٠- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١١): التربية الخاصة و برامجها العلاجية،ط١ مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١- عادل محمد العدل (٢٠١٣): صعوبات التعلم و أثر التدخل المبكر و الدمج التربوي لذي الاحتياجات الخاصة، ط٢، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

١٢ -غوافرية رشيدة(٢٠١٩): التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر و صعوبة التشخيص، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، المجلد٠٧،العدد.٠١.

١٣- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (٢٠١٣): ذوو الاحتياجات الخاصة، التعريف بهم و إرشادهم، دار المناهج، عمان.

١٤- قحطان أحمد الطاهر (٢٠٠٢): مدخل إلى التربية الخاصة، ط٢، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

١٥- ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠): مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

١٦- مصطفى النوري القمس، خليل عبد الرحمان المعايطة (٢٠١٤): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – مقدمة في التربية الخاصة الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة ط٥، عمان، الأردن.

١٧- محمد سيد فهمي(٢٠٠٧): التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ط١، دار الوفاء ، الإسكندرية، القاهرة.

١٨- محمد علي كامل (٢٠٠٥): التدخل المبكر و مواجهة اضطرابات التوحد، مكتبة ابن سينا، القاهرة.

١٩- يوسف شلبي الزغمط (٢٠٠٥): التأهيل المهني للمعاقين، دار الفكر،عمان الأردن.