دراسة عن الطفل التوحدى

أ. عزة عزالدين محمد

مقدمة :

يعُد التوحد شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التى يحوطها الكثير من الغموض المرتبط بأسباب الإصابة وكذلك أساليب تشخيصه وعلاجه. وينظر إلى التوحد بوصفه اضطرابًا يتميز بالقصور فى نمو قدرات الطفل مع وجود اختلال كيفى فى تفاعلاته الاجتماعية المتبادلة. والأطفال المصابون بالاضطراب التوحدى يتميزون بسلوك الانسحاب من الواقع، والإخفاق فى تطوير علاقات انفعالية، وعاطفية مع الآخرين، والتزويد الآلى للكلمات، أو المقاطع التى ينطق بها الآخرون ومعارضة أى تغيير فى الحياة الروتينية.

ويواجه والدا الطفل المصاب بالاضطراب التوحدى عدة صعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد، فهما يحتاجان إلى المساعدة لاختراق الحاجز الذى يعزل الطفل عمن حوله، ويحتاجان إلى مساعدة تسهل لهم عملية التفاعل المثمر مع الطفل.

ويتم من خلال هذه الدراسة عرض مشكلة الاضطراب التوحدى للطفل فى الأسرة.

(نادية إبراهيم أبوالسعود ، ٢٠٠٨ : ص ٧-٨)

تعريف التوحد :

هو انغلاق الفرد داخل الذات، وانطواؤه عليها، وتعديل أفكاره، وإدراكاته وفقًا لحاجاته ورغباته الذاتية، بغض النظر عن الواقعية والموضوعية فى الأفكار.

(وليم الخولى، ١٩٧٦م : ص٧١)

وهو عدد من الاضطرابات السلوكية التى تتضمن : اضطراب فى سرعة، وتتابع النمو، واضطرابات فى الكلام، واللغة، والسعة المعرفية، واضطرابًا فى التعلق بالناس، والأحداث، أو الانتماء لها.

(عادل محمد، ٢٠٠٢م : ص ١٧٥)

وهو اضطراب شديد فى التواصل، والسلوك، والعجز المستمر طوال الحياة.

(عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠١م : ص ٢٠)

وهوالطفل الذى فقد الاتصال بالآخرين وهو منسحب تمامًا ومنشغل انشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره ومن خصائصه لامبالاته إزاء الوالدين والآخرين وعجزه عن تحمل التغيير.

(جابر عبدالحميد، علاء كفافى، ١٩٨٨م، ص ٣١٠)

ويصنف دليل التشخيص الإحصائى الثالث التوحدية تحت الاضطرابات السلوكية، وتتميز بأنها اضطرابات حادة فى السلوك.

كما يصنف دليل التشخيص الإحصائى الرابع تحت نفس الفئة اضطرابات إرتقائية (إنمائية) منتشرة وهى اضطرابات تتميز بالقصور فى نمو قدرات الطفل، واختلالات كيفية فى التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

وكلمة (أوتيزم) لا تستعمل كثيرًا فى اللغة الإنجليزية أثناء الحديث وهى كلمة منفردة فى معناها وقد أطلق (ليوكانز) هذا الاسم على هذا المرض عام ١٩٤٣ م، وتستخدم هذه الكلمة فى علم النفس بمعنى المنعزل.

(آ ية ابراهيم أبوالسعود، ٢٠٠٨م : ص ١٣-١٤)

ويعرف التوحد بأنه إعاقة، أو اضطراب إنمائى يصيب الأطفال خلال العامين الأولين من العمر، ويتصف ببعض الأعراض، والمظاهر النفسية، والاجتماعية، والعقلية، والسلوكية التى يتسم بها الأطفال المصابون به وتتمثل فى الانغلاق التام على الذات، والطقوس الشخصية الخاصة غير الطبيعية سواء فى استخدام اللغة، وحدوث قصور، أو خلل فى المشاعر والانفعالات، والانتباه، والتفكير، والإدراك، والحواس، وحركات الجسم كما جاء فى معايير

الدليل التشخيصى، والإحصائى الرابع للاضطرابات النفسية.

(حسام أحمد محمد أبوسيف، ٢٠٠٦م : ص ١٠)

إن اكتشاف مرض التوحـد عند الأطفال الصغار جدًا أمر صعب حيث إنه يحتاج إلى مراقبـــة السلوك كما أنه عبارة عن إعاقة اجتماعية، وليست جســـدية. ومن الممكن كذلك اكتشاف المشكلات المتعلقة بالتواصل الاجتماعى منذ أن يخطو الطفل خطـواته الأولى وذلك على الرغم من أن الآباء والأمهات عادة ما يكونون على يقين بأن هنـاك مشكلة ما يعانى منـها طفلهم. وعلى الرغـــم من أن اضطراب التوحد يجب أن يشخص على أساس فردى فإن هناك بعض العـــوامل التى تساعد فى تشخيصه فالتوحـد يؤثر على طـريقة تفاعـل الفرد وتواصـله مع الآخرين ويعـرقل تطـــور المهارات الاجتماعية، والتواصلية، والمعرفية لديه.

نسبة الانتشار :

نتيجة للاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب آخذة فى التزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى (١٥-٢٠حالة فى ١٠٠٠٠) لكل حالة ولادة حية، كما أشارت دراسة أخرى إلى أن النسبة تكاد تصل (١-٥٠٠) حالة ولادة حية كما هو الحال فى الولايات المتحدة الأمريكية والتى أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلى (٥٠٠٠٠٠٠) يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال طيف التوحد.

وأشارت الدراسات إلى إصابة الذكور أكثر من الإناث أى تصبح النسبة (١-٢) أى كل أنثى مقابل ذكران، ويظهر التوحد فى مختلف الطبقات الاجتماعية، والمستويات الثقافية، والعرقية وأن انتشار مرض التوحد بين الأطفال بازدياد.

(موقع مركز النور د.فضيلة عرفات)

أسباب الاضطراب التوحدى :

أرجعت أفكار التحليل النفسى على مدى عقود عديدة حدوث اضطرابات التوحد إلى الاتجاهات الوالدية أو سلوك الوالدين، لكن ذلك التفسير الذى قدمه التحليل النفسى لم يسانده دليلًا يثبت صحته، بل على العكس فإن بعض الدراسات أرجعت اضطراب التوحد إلى اختلال فى الأداء الوظيفى للمخ. وكثير من العلماء لا يعرفون بالتحديد ما هو الخطأ الذى يتعرض له المخ فى حالة اضطراب التوحد، ولكن الأكيد أن الوراثة تلعب دورًا هامًا وحيويًا فى حدوث ذلك الاضطراب.

وقد حاول العلماء أن يجدوا أساسًا كرموزوميًا لاضطراب التوحد، لكن لا توجد أدلة توضح صحةتلك الاراء.

(عادل عبدالله محمد، ٢٠١٠م : ص ١٩-٢٤)

العوامل البيولوجية : يعتقد أن الحالات التى تسبب تلفًا للدماغ قبل الولادة، أو أثنائها، أو بعدها تهيئ لحدوث الاضطرابات مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو الاختناق أثناء الولادة، والتهاب الدماغ، وتشنجات الرضع فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء.

اختلال وظيفة الجهاز العصبى : رصدت الدراسة أن (٤ -٣٢ %) من الأطفال التوحديين سوف تحدث لهم نوبات صرعية وللأطفال التوحديين نسب عالية من النوبات المرضية التى تزداد فى الظهور عند البلوغ، وبعضها يوضح علامات عصابية مثل الاختلال الحركى، والاختلال فى وظائف المخ الأيسر، وكذلك وجود خلل فى التشكيل الشبكى.

خلل الإدراك : ترجح بعض الدراسات أسباب التوحدية للخلل الحادث للإدراك وعدم القدرة على تنظيم الاستقبال الحسى؛ مما يحول وقدرة الوليد على تكوين أفكار مترابطة، وذات معنى عن البيئة من حوله وتحد من قدرته على التكيف مع البيئة، وينعزل، وينغلق على ذاته.

العوامل النفسية والأسرية : أسباب هذا الاضطراب كان يعتمد على العوامل النفسية وأساليب التربية وكانت تؤكد على دور الوالدين فى التسبب فى هذا الاضطراب وخاصة الأم وعلاقتها بالطفل ونقص الارتباط العاطفى بالطفل.

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى تكون بيئتهم أقل تفاعلية وتتميز بالجمود والانسحابية والميل إلى العزلة مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسى، والاجتماعى، وعلاقته بالآخرين.

(نادية إبراهيم أبوالسعود، ٢٠٠٨م، ص ١٦ - ٢٠)

السمات الأساسية للطفل التوحدى :

١- **القصور الحسى** : وهو عدم القدرة على الاستجابة للمثيرات الخارجية.

٢- **العزلة العاطفية (البرود العاطفى)** : فلا يبدى الطفل التوحدى إهتمامًا بالآخرين حتى أمه وأسرته.

٣- **الاندماج الطويل فى السلوك النمطى المتكرر** : تكرار حركات معينة لفترة طويلة كالصفير، والنظر فى الساعة.

٤- **نوبات الغضب أو إيذاء الذات** : أحيانًا ما يثور الطفل فى سلوك عدوانى يوجه نحو أحد أفراد أسرته، أو نحو نفسه، أو أثاث البيت.

٥- **القصور اللغوى والعجز عن التواصل** : فلا يفهم ما يقال له، ولا يقدر على توصيل رسالته اللغوية أى العجز عن التعبير وبالتالى يعجز عن التواصل مع الآخرين.

٦ – التفكير الاجترارى المنكب على الذات، والمعزول عن الواقعية، فكل مايشد انتباهه هو الانشغال برغباته دون مبالاة بالآخرين.

٧ – القصور فى السلوك التوافقى، والعجز عن رعاية نفسه، أو حمايتها، أو ارتداء ملبسه.

٨ – **الأفعال القسرية والطقوس النمطية** : فهو ميال للروتين ويثور لأى تغيير يطرأ على أدواته كلون كوب مائه، أو مكان جلسته، ويفضل السلوك النمطى.

(عثمان فراج، ١٩٩٤م، ص ٥ – ٨)

الخصائص السلوكية :

الطفل التوحدى سلوكه محدد وضيق المدى كما يشيع فى سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدى إلى نمو الذات، ويكون فى معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين. ومعظم سلوكيات الطفل التوحدى تبدو بسيطة مثل تكوير قطعة من اللبان أو تدوير قلم بين أصابعه أو تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك طفل التوحد يراه وكأنه مقهور على أدائه. كما أن شيوع السلوك غير اللفظى لدى بعض الأطفال التوحديين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التى يتدخل بها الآباء مع الأبناء. ومن الملامح الرئيسية للتوحد كما يرى "روث سوليفان" هى

الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة الآخرين، والاحتفاظ بروتين معين. ويضيف سوليفان أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تختلف من فرد إلى آخر حيث الشدة وأسلوب التصرف مثل :

١ – قصور شديد فى الارتباط، والتواصل مع الآخرين.

٢ – قصور شديد فى الكلام، أو فقدان القدرة على الكلام.

٣ – حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأى تغييرات بسيطة فى البيئة.

٤ – التأخر فى قدرات، ومجالات معينة، وأحيانًا يصاحب التوحد مهارات عادية.

٥ – الاستخدام غير المباشر للعب، والأشياء.

٦ – الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم.

٧ – استجابات، وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية.

٨ – ينظر من خلال الناس، أو يتجنب النظر إلى العيون.

٩ – البعض منهم لديه قدرات فائقة فى المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة.

١٠ – عدم الحساسية لظاهرة الألم.

ويمكن أن نضيف إلى الخصائص السلوكية للأطفال التوحديين بعض السلوكيات الغريبة من قبيل الخوف الشديد من بعض الأشياء العادية والتى يرونها يوميًا وبشكل لا يمكن معه تخليصهم من هذا الخوف إلا بإزالة هذا الشىء، بينما من ناحية أخرى قد يبدو سلوكًاعاديًا لمواقف تمثل تهديدًا حقيقيًا بالنسبة للطفل العادى.

الخصائص الاجتماعية :

يشير الباحثون إلى أن "الانسحاب من المواقف الاجتماعية" من الخصائص الاجتماعية المتداولة عن الطفل التوحدى، وأمام خاصية الانسحاب هذه يرى بعض الباحثين أن الأمر لا ينطبق على جميع الحالات. فالأطفال التوحديون قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم وقد يحبون الألعاب التى تتطلب اتصالاً بدنيًا أما الأطفال الأقل قدرة فقد يعانون قلقًا حادًا إذا غاب عن حياتهم شخص كبير مألوف لديهم.

ويرى الباحثون أن هناك اختلافًا كبيرًا بين علاقات الطفل التوحدى مع الآخرين وعلاقات الطفل العادى ووجدوا أن هناك اختلافًا ظاهرًا بين نوعى العلاقتين، فالطفل التوحدى لا يظهر أدنى قدر من الاهتمام بوجود الآخرين.

إن بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدى يمكن تفسيرها فى ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين. فمثلاً ليس بمقدور الطفل التوحدى أن يبتسم للآخر الذى يبتسم له ومن الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعى هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر فى المواقف الاجتماعية.

(عبدا لرحمن سيد سليمان، ٢٠١١ م، ص ١١١- ١١٧)

وهناك من الباحثين من يقرر أن كل الأطفال التوحديين يفشلون فى إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين. فالأطفال التوحديون غالبًا مالا يبدون التعرف أو التميز لمعظم الناس المهمين فى حياتهم كالآباء والإخوة والمعلمين وعندما يصل الأطفال التوحديون إلى سن المدرسة يمكن أن يقل انسجامهم ولا يكونوا فى الوظيفية الجيدة للأطفال وبدلاً من ذلك يظهرون الفشل فى اللعب مع الأقران وفى أن يكون لهم أصدقاء ويظهرون عدم البراءة وعدم ملائمة السلوك.

(حسن مصطفى ٢٠٠١ م، ص ٥٦٤)

الضغوط الأسرية المرتبطة بميلاد الطفل التوحدى :

وجود طفل معوق بالأسرة أو طفل يعانى من اضطراب يهدد الأسرة ويعطل نظامها يخلق حالة من التوتر والضغوط المستمرة داخل الأسرة فى التفاعل اليومى مع الطفل. فوالدا الطفل المصاب بالاضطراب التوحدى يواجهان عدة صعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد، فهما يحتاجان إلى مساعدة تمكنهم من اختراق الحاجز الذى يعزل الطفل عمن حوله ويحتاجان إلى مساعدة تسهل لهم عملية التفاعل المثمر مع الطفل ولأن الطفل التوحدى تكمن مشكلته فى فهم اللغة فإنه يتعين مساعدته على تطوير هذه المهارة ومساعدة الوالدين فى تفاعلهما مع الطفل من خلال برامج إرشادية وتدريبات تعتمد على نوع وكم الضغوط فى نظام الوالدية بأسر الأطفال التوحديين من أجل رفع كفاءة الطفل فى الاستقلالية.

وخصائص الطفل تمثل جزءًا أساسيًا من نظام الوالدية، فبعض الأطفال يتصفون بخصائص

تعتبر معوقة لأدوارالوالدية كأن يكون الطفل معوقًا ذهنيًا أو يعانى صعوبات اللغة، والتواصل، أو لديه إعاقة بدنية هذه السلوكيات تعتبر مرهقة للأسرة ومحبطة. وتوضح دراسة (ودلف ١٩٨٩م)أن أسر الأطفال المعوقين يعانون ضغوطًا والدية بدرجة كبيرة .فإعاقة الطفل لها نتائج عكسية على سعادة الوالدين كما أن القلق على مستقبل الطفل وانعزال الوالدين عن الأصدقاء بسبب ظروف السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل تمثل عاملاً أساسيًا وتؤثر فى نمو الطفل وفى العلاقة بين الوالدين والطفل.

لا توجد طريقة عامة أو معادلة سهلة لحل المشكلات السلوكية المعقدة للأطفال. فهم كأفراد بينهم فروق فردية وبإمكان الآباء مع الإرشاد والتوجيه من قبل الأخصائيين حل العديد من مشكلات أبنائهم السلوكية بنجاح.

ويستفيد كل فرد فى الأسرة عندما يساهم الوالدان فى إضفاء الشعور بالسعادة على الآخر، وينبغى أن يشعر جميع أفراد الأسرة بأنهم يعملون معًا ويتعاونون للوصول إلى هدف مشترك، وهناك تأثيرات سلبية محتملة على الطفل من قبل رفاق المدرسة والأشخاص الذين هم فى السلطة، والأقارب. إلا أن الأطفال الذين يشعرون بالحب يستمر شعورهم بالثقة بالنفس حتى لو تعرضوا لضغوط كبيرة خارج البيت.

وعلى النقيض الأطفال الذين لا يشعرون بتقبل آبائهم لهم فيكونون أكثر عرضه للتأثر بوسائل الآخرين السلبية أوالتى تثير القلق.

وعلى الأبوين أن يوصلا لأطفالهما فكرة أنهم جديرون بالمحبة لذواتهم والثناء على إنجازاتهم، وتجنب النقد الدائم، والمقارنة بالآخرين الذى لا ينمى تقبل الذات ويؤدى إلى علاقات متوترة تؤثر سلبًاعلى نمو الطفل.

فالطفل الذى ينمو فى مناخ يشع بالأمن والدفء والاستقرار تتكون لديه اتجاهات إيجابية نحو المحيطين به كأفراد يتقبلونه ويشبعون حاجاته.

(ناديه إبراهيم أبو السعود،٢٠٠٨ : ١٠٥-١٢٣)

مشكلات اللغة والتواصل لدى الأطفال ذوى التوحد:

أوضحت الدراسات أن تطور اللغة لدى ذوى الأوتيزم يمثل عاملاً حاسمًا، وهامًا بالنسبة للتطورات المحتملة من اضطرابات للأفراد ذوى الأوتيزم، حيث إنه إذا لم يكن هناك أى حصيلة لغوية لدى الطفل ذوى الأوتيزم يكون قد اكتسبها من البيئة المحيطة به حتى سن الخامسة أو السادسة فإن نمو قدراته وتطوره سوف يكون محدودًا. وعمومًا فإن حوالى٣٠ % تقريبًا من الأفراد ذوى الأوتيزم يظلون لا يستخدمون اللغة بشكل مفيد.

وفى تقرير "سزاتمارى" قرر فيه أن هذه الصعوبات فى اكتساب اللغة تظهر لدى كل من ذوى القدرات العقلية المحدودة، أو المرتفعة. ووجد فى دراسته أن ثلثى أفراد العينة من الشباب الصغير من ذوى الاوتيزم استمروا يعانون من مشكلات التواصل, أو اللغة غير العادية بالإضافة إلى أن ثلث أفراد العينة كانت اللغة لديهم فى انحدار مستمر وكان لديهم صعوبات فى إجراء محادثة كاملة مع الآخرين.

كما يقرر "ريمسى" أن ٥٠٪ من الحالات التى تم دراستها استمروا فى استخدام اللغة المحدودة ونفس النسبة أظهرت أشكالاً وأنماطًا مكررة فى استخدام بعض الكلمات دون غيرها أعلى من ٤٠ % من بين أفراد عينة الدراسة مازالوا يستخدمون قدر ضئيلاً من الحديث المتواصل والتجويد غير العادى.

وهناك مشكلات لغوية مرتبطة باستخدام وفهم اللغة عند ذوى الأوتيزم :

أولاً : مشكلات التعبير اللغوي :

التعارض بين استخدام وفهم اللغة : ذوى الأوتيزم يمكن أن يتطور فهمهم للكلمات الشخصية بشكل أفضل مقارنة بقدرتهم على فك شفرة تراكيب لغوية ولهذا يصعب على الأفراد الآخرين التعامل مع ذوى الأوتيزم؛ بسبب فهمهم الضيق لمعنى الكلمات أيضًا لوحظ أن الأطفال ذوى الأوتيزم يعانون من مشكلات فى كتابة موضوعات الإنشاء، وتستمر تلك المشكلات مع الزيادة في العمر الزمنى لهم.

الحرفية : هناك مشكلة تظهر فى فترة البلوغ وهو الميل لتفسير ما يقال لهم حرفيًا تلك التفسير الحرفى للغة تجعل هؤلاء الأشخاص فى مشكلات اجتماعية عميقة عند تفاعله مع الآخرين.

ثانيًا : المشكلات فى اللغة المنطوقة :

١- الاضطرابات فى دلالات الألفاظ والكلمات : يتصف الأفراد ذوى الأوتيزم بالقصور فى فهم كثير من المفاهيم أو معانى الكلمات كما يتلقونها من الآخرين إلا أن بعض الأفراد ذوى القدرات العقلية العالية من ذوى الأوتيزم قد يظهرون تحسنًا فى قدراتهم التعبيرية عن أنفسهم.

٢- طريق استخدام الكلمات : ذوى الأوتيزم يغلب عليهم الاستخدام المضطرب للكلمات، وكثير من ذوى الأوتيزم يتحدثون بأسلوب يمكن وصفه على أنه كوميدى، وآخرين يمكن وصف أسلوبهم فى التحدث بالدكتاتورية، أو الصوت المرتفع وبعض الأفراد يوصف على أنه لديه حصيلة جيدة من المفردات اللغوية إلا إنها تزيد من صعوبة المشكلة بسبب الاستخدام غير المناسب لتلك المفردات فى الوقت المناسب لها.

٣- ترديد الكلام (الحديث) : ترديد الكلام هو صفه مشتركة للغة عند الأفراد ذوى الأوتيزم وهى تكون معوقة للتواصل لذوى الأوتيزم مع الأفراد الآخرين. وأوضحت الدراسات أن تكرار وترديد الكلام لدى ذوى الاوتيزم الأكبر فى العمر والأقل فى الاضطرابات الإدراكية يشير إلى رغبة هؤلاء الأفراد فى توضيح متطلباتهم، أو التعبير عن أنفسهم.

٤- الفظاظه، أو التبلد الذهنى : تظهر لدى الأفراد ذوى الأوتيزم مشكلة كبرى تظهر فى انخفاض المحصول اللغوى الموجود لديهم. والفرد ذوى الأوتيزم غالبًا ما يوصف على أنه فظ، أو متبلد ذهنيًا وهذا يقلل من فرص النضج الاجتماعى لدى الأفراد ذوى الأوتيزم.

ومن أجل تعديل مشكلات اللغة، والتواصل يجب العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظى غير الملائم وتعديل أسلوب التواصل الذى يقوم به الآخرون معهم وتقليل الاهتمام بالحديث غير الملائم وتطوير مهارات الاتصال لدى ذوى القدرات المنخفضة من ذوى الأوتيزم. **(محمد على كامل، ٢٠٠٣ م، ص ٣٣-٥٤)**

أهمية التدخل المبكر فى علاج التوحد :

يسهم التدخل المبكر فى تطوير نمو الطفل التوحدى، كما يوفر الدعم لأهل الطفل والقائمين على رعايته؛ مما يحقق أقصى إفادة للطفل.

كما يسهم التدخل المبكر فى تأهيل الطفل للحياة خاصة إذا بدأ التدخل مبكرًا عند ٢-٣ سنوات مما يتيح فرصة أكبر وأسرع لتطور عمل المخ وتنمية مهارات التفاعل مع المحيطين بالطفل.

كما أن التدخل المبكر يعمل على تنشيط مراكز المخ التى مازالت فى طور التشكيل فيمكن تنشيطها قبل أن تتأثر أو تتوقف كليًا عن عملها.

يساعد التدخل المبكر الأهل فى تعرف الأساليب العلمية، والتربوية التى تمكنهم من مساعدة الطفل، وبالتالى تقليل الضغط الواقع عليهم، ويعطيهم أملاً فى تحسن حالة الطفل، ونمو بعض جوانبه الاجتماعية، والمعرفية، والجسمية، والانفعالية.

(إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤م، ص ٦٤-٦٦)

التدخل المبكر والدمج :

التدخل المبكر هو نظام خدمات تربوى وعلاجى ووقائى يقدم للأطفال الصغارمن عمر صفر وحتى ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، ويعتبر التدخل المبكر أهم أنظمة دعم الأسر ويعتمد على الكشف النمائى والاختبارات البيئية والصحة الوراثية وعوامل تتعلق بالأم الحامل والجنين، وأوضحت الدراسات أن مراحل النمو الأولية ذات أهمية بالغة فى نمو الطفل وتكيفه، وعليه فإن التدخل المبكر فى هذه المرحلة سوف يسهم فى تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية وتحسين مستوى السلوك الاجتماعى والانفعالى لديه، كذلك توفير برامج التدخل المبكر يخفف من الإعاقة، أو يمنعها وبالتالى يحد من تحويل أعداد كبيرة إلى برامج التربية الخاصة، وله أثر بالغ فى تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها.

أما الدمج هو التكامل الاجتماعى والتعليمى للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين فى الفصول العادية ويجب أن يتوافر شرطان لكى يتحقق الدمج وهما وجود الطالب فى الصف العادى لجزء من اليوم الدراسى، الاختلاط الاجتماعى المتكامل.

(حسام أحمد محمد أبوسيف، ٢٠٠٦ ص ٨٤-٨٥)

إن عملية الدمج تدعو إلى إعادة بناء التربية العامة، والتربية الخاصة، ووضعهما ضمن نظام جديد يوفر للطالب المساعدة المطلوبة، وعملية الدمج لا تركز على كيفية مساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن المسار التعليمى، وإنما تركز على كيفية إدارة الفصول، والمدارس التى يمكن أن توفر الحاجات التربوية لكل طفل. وعملية الدمج لا تلغى وجود مدرس تربية خاصة بل إن وجوده ضرورة لتوفير البرنامج الفردى المناسب ودعم المعلم العادى.

(فتحى عبدالواحد، ٢٠٠١ م، ص ٤١)

النمو والمستقبل :

بمجرد أن يعلم الأهل أن طفلهم مصاب بالتوحد فإن أفكارهم تتجه للمستقبل وماذا يحدث عندما يكبر الطفل؟ وهل سيتحسن الطفل؟ هل سيحصل على فرصة عمل؟ وهل سيتزوج وينجب أطفالاً؟ والحديث عن المستقبل يتخلله الكثير من المشاكل.

إن الطفل ذو الخامسة والذى لا يعانى من مشكلة فى المدرسة قد يصبح طفلاً ثائرًا فى مرحلة البلوغ، ويبدأ الأهل بالتفكير فى قضايا أخرى مثل التدخين والجنس والمخدرات كأى أهل لهم طفل طبيعى وعلى الرغم أن مرحلة المراهقة تشكل قلقًا لدى الأهل إلا أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تبدو مشاكلهم أكبر وأعمق، وهناك بعد آخر لهذا القلق وتبدأ عبارات مثل ماذا سيحدث عندما نموت؟ ومن الذى سيعتنى به؟ لهذا نوصى أن يبقى الأهل على إتصال مع الجمعيات التى توفر المساعدة، والنصيحة وأن يكون الأهل ذوى عقلية متفتحة وأن يدرسوا

الخيارات مسبقًا وبسرعة لأن وضع مستقبل للطفل بأسرع وقت أفضل له.

إن مثل هؤلاء الأفراد يتطلبون رعاية، ودعمًا طوال حياتهم فى أوضاع مختلفة سواء فى البيت، أو فى المؤسسات المخصصة للأفراد المصابين بالتوحد، ومشاكل السلوك المرتبطة بالتوحد. وفى بعض الأحيان يكون المجتمع أفضل مكان للشخص الذى يعانى من التوحد وقد يزدهر الشخص فى مثل هذا المجتمع ويشعر الأهل أن الأمر أصبح على مايرام.

(السيد عبد اللطيف الكردى،٢٠٠٥ م، ص١٠٥-١٠٧)

سيكولوجية العلاج للأطفال التوحديين :

ويقصد بها الأساليب العلاجية المستمدة من نظريات علم النفس، ومن البحوث الطبية الدوائية ومن هذه الأساليب :

١- العلاج النفسى التقليدى : الذى يركز على خلق بيئة يتمكن الطفل التوحدى من النمو بوصفه شخصًا مستقلًا، يكتشف ويجرب كل شىء بحرية، وسهولة.

٢- العلاج الطبى : وينقسم إلى نوعين العلاج الدوائى، والعلاج الهرمونى، والغذائى.

٣ – العلاج السلوكى : حيث يوضع الطفل فى فصل منظم (يدمج) للتدريب على السلوكيات المقبولة ورعاية الذات، واكتساب اللغة، وهو من أفضل طرق العلاج.

(إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤ م، ص ٦٦-٧٧)

ولكن مما لاشك أن الدراسات المستمرة والبحوث التى تجرى على هذه الاعاقه قد ساعدت كثيرًا فى فهم الحالات بدرجه أكبر، وبالتالى وضع البرامج التأهيلية، والعلاجية، والتربوية اللازمة مما ساعد على تخفيف حدة ظهور بعض أعراضه بل اختفاء بعضها تمامًا.

دار الكتب والوثائق القومية

المراجع :

- إبراهيم محمود بدر : الطفل التوحدى " تشخيصه وعلاجه". القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠٠٤م

- جابر عبدالحميد جابر، وعلاء الدين كفافى : معجم علم النفس والطب النفسى " الجزء الأول"

القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٨٨ م.

- حسام أحمد محمد أبو سيف، الطفل التوحدى . القاهرة : إيتراك للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

- حسن مصطفى عبدالمعطى : الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة : الأسباب – التشخيص – العلاج . القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١م.

- السيد عبداللطيف الكردى : المرجع فى التوحد دليل للأسرة والمتخصصين فى التشخيص والعلاج. غزة : دار الكتاب الجامعى، ٢٠٠٥م.

- عادل عبدالله محمد : الأطفال التوحديون : دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة : دار الرشاد، ٢٠٠٢م.

-عادل عبدالله محمد : مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة : دار الرشاد للطبع والنشر، ٢٠١٠م.

- عبدالرحمن سيد سليمان : إعاقة التوحد. القاهرة : زهراء الشرق، ٢٠٠١م .

- عثمان لبيب فراج : إعاقة التوحد أو الاجترار : خواصها وتشخيصها. القاهرة : إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ١٩٩٤م..

- محمد على كامل : الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج. الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب، ٢٠٠٣م .

- محمد فتحى عبدالواحد : الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. العين : دار الكتاب الجامعى، ٢٠٠١م .

- موقع مركز النور د. فضيلة عرفات.

- نادية إبراهيم أبو السعود، الطفل التوحدى للأسرة. الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨م.

- وليم الخولى : الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى. القاهرة : دار المعارف، ١٩٧٦م.