المختصر في الأوتيزم (ASD)

اعداد: د. بديع القشاعلة

المختصر في الأوتيزم (ASD)

أعد وجمع وحقق وراجع:

دكتور بديع عبد العزيز القشاعلة

باحث وكاتب في مجال علم النفس، أخصائي نفسي ومعالج،
رئيس قسم التربية الخاصة في الكلية الأكاديمية للتربية على اسم "كي" بئر السبع

Badeea75@gmail.com

دار النشر: مركز السيكولوجي للنشر الإلكتروني النقب، فلسطين (2023)

00972509316282

Autism Spectrum Disorder (ASD)

Collect, investigate and review:
Dr. Badeea Abdul Aziz Al-Qsha'ala
Researcher and writer in the field of psychology, psychologist and therapist, head of the special education department at the "Kaye" Academic College of Education in Beer Shiva
Badeea75@gmail.com

Publisher: The Psychological Center for Electronic Publishing Negev, Palestine (2023)

إهداء:

إلى الناس الطيبين

إلى كل من يسعى إلى الخير

أبي، زوجتي وأبنائي

أهلي جميعاً

عن روح أمي

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾
سورة التوبة: 105

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد ابن عبد الله خاتم الانبياء والمرسلين, أما بعد:

اضع بين أيديكم هذا الكتاب المتواضع عن "الأوتيزم" وهو عبارة عن اجتهاد خاص في جمع ما تيسر من دراسات ومعلومات وابحاث عن موضوع "الأوتيزم".

أحاول في هذا الجهد المتواضع ان اضع امام الطلبة والدارسين في موضوع التربية الخاصة, مجموعة من المعلومات عن اضطراب "الأوتيزم", متمنياً من المولى تعالى أن يكون هذا الجهد خادماً لهم في ابحاثهم ودراستهم.

والله ولي التوفيق.

د. بديع عبد العزيز القشاعلة
فلسطين - النقب
27/03/2023

الأوتيزم

سنتطرق باختصار لمفهوم ومعنى الأوتيزم من عدة نواحي متمنيين من الله عز وجل أن يكون الموضوع أساساً لمواضيع أخرى تطمح في التوسع في هذا المجال.

اخترنا في هذا المقام ألا نستخدم مصطلح "توحد" لأننا نعتقد أن هذه الترجمة لا تعطي اضطراب الأوتيزم ما يستحق من حيث المضمون، لذلك أبقينا على مصطلح "الأوتيزم" كما هو.

الأوتيزم هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

وحتى نفهم خلفيات هذا الاضطراب فلنعرج سريعاً على تاريخ هذا الاضطراب لأن معرفة التاريخ التطوري لاضطراب الأوتيزم يعطينا فهماً أكثر شمولية لبداية ظهور الاضطراب واكتشافه والمراحل التي مر بها وخصائص كل مرحلة وكذلك ما توصلت إليه البحوث والدراسات في محاولاتها للإلمام بكافة جوانب هذا الاضطراب.

إن مصطلح الأوتيزم هو ترجمة للكلمة الإغريقية (autos) أي الذات الأنا التي تشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات وقد استعمل العالم (بلولير ايغون) وهو عالم وطبيب سويسري ولد في زيورخ 1857-1939م - مفهوم السلوك الأوتيزمي لأول مرة عام 1911م كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين.

تاريخ مفهوم الأوتيزم

أشار " ليو كانر " الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب (نفس الطفل) عام 1953 إلى الأوتيزم الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المعاقين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم معاقين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية Early Infantile Autismحيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم .

ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها Autism، وذهان الطفولة Children Psychosis، النمط غير السوي في النمو (الشاذ) Atypical Development ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (اوتيزم) واختلاف اهتمامات وتخصصات

العاملين في مجال التربية الخاصــة والمهتمين بهذا الاضــطراب فضــلاً عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص.

وعلى الرغم من أن كانر قام برصـد دقيق لخصـائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصــنيفهم على أنهم فئة خاصــة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضــها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح الأوتيزم لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصـــام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980 حينما خرجت الطبعة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضـــوح بين الفصـــام والأوتيزم حيث أكدت أن الأوتيزم ليســـت حالة مبكرة من الفصـــام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشـــتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشـــابه بينها ، ذلك أن حالات الأوتيزم تخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الهذاءات .

وبـذلـك فقـد عرف الأوتيزم على أنـه اضـــطراب نمـائي وليس انفعـالي. (الجلبي 2005).

ويعرفه د. محمود جمال أبو العزائم مستشار الطب النفسي:

الأوتيزم أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو، وعادة ما تظهر خلال السـنوات الثلاث الأولى من العمر، وهي تنتج عن اضـــطراب في الجهاز العصـــبي مما يؤثر على وظائف الدماغ، ويتميز اضطراب الذاتوية بمشاكل سلوكية تشمل:

- خلل في التفاعل الاجتماعي
- القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر آليا (أبو العزائم 2005).

ونجده عند د. زكريا الشربيني (2001) , بأنه اضطراب التعلق التفاعلي ويظهر هذا الاضطراب بصورة فشل الطفل بإقامة علاقة مع الأم أو الاستجابة لها بأي شكل من الأشكال مثل الابتسام أو المحاكاة (الشربيني 2001).

ويطلق عبد المنعم حنفي عليه مصطلح الإجترارية والانشغال بالذات (سليمان 1998). يشير الكثير من المختصين في علم النفس إلى أن مفهوم «التوحد» لا يشير إلى اضطراب، بل إلى علامة من علامات النمو الطبيعي والسوي في مرحلة الطفولة، حيث يعرف أنه خروج مؤقت عن الذات، والتمركز حول الآخر، وهو إحدى بديهيات الصحة النفسية، فهو وسيلة يلجأ إليها الطفل ليشكل هويته من الآخرين، حيث لا يدرك الطفل فيها الفرق بين «أنا» و«أنت»، ويأخذ أشكالاً عديدة منها الأوتيزم الإسقاطي، والأوتيزم الاستدماجي.

لذلك فإن هذا المصطلح "التوحد" لا يمكنه أن يعبر بالصورة الصحيحة عن "الأوتيزم" كاضطراب.

الأوتيزم أم الذاتوية؟

حاول العديد من المختصـين في العالم العربي إطلاق مصـطلح "الذاتوية" بدل "التوحد" وذلك لأنهم يرون أن مصـطلح "التوحد" لا يصـف الأوتيزم بصورة كافية لكن الذاتوية معناها تقوقع مستمر داخل الذات.

أكد الدكتور أحمد عكاشة، رئيس الجمعية العالمية للطب النفسي، أن أجهزة الإعلام تقع منذ سنوات في خطأ لغوى ومهني واضح بشأن المصابين «بالأوتيزم» أو الاضطرابات النفسية والسلوكية، الذي يطلق عليه العامة والخاصة كلمة «التوحد»، موضحًا أن «التوحد» تعنى باللغة العربية «الوجدان الجمعي»، ولا علاقة لها بالاضطراب الذي تستخدم لتسميته.

ويقول د. عكاشة في أحد الصحف المصرية «إن التوحد عملية لا شعورية، لكن الإنسان لا يتوحد مع نفسه أبدًا، بل تطلق هذه الكلمة على من يتوحد مع غيره، فمثلاً هناك التوحد مع المعتدى.

وأوضح عكاشة أن الكلمة العربية الصحيحة لاضطراب «الأوتيزم»، والتي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية بجنيف في التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية، هي «الذاتوية أو الذاتية»، والتي يقصد بها عدم قدرة الطفل على التواصل العاطفي مع البيئة، أو حتى مع أهله.

وقال: «هذا الاضطراب هو مناقض للتوحد، ومن ثم أهيب بالإعلام والأطباء النفسيين والإخصائيين النفسيين، وكل من يعمل في حقل الصحة النفسية، أن يستعملوا كلمة الذاتوية بدلاً من التوحد، حيث إن الطفل يتقوقع داخل

ذاته وينعزل عن البيئة المحيطة به، لكنه لا يتوحد مع أحد، حيث يجب علينا الالتزام بالثقافة العلمية والدقة المهنية».

كما ويقول عدد أخر من المختصين في مجال علم السلوك أن استعمال كلمة التوحد لاضطراب الأوتيزم يعتبر استعمال غير علمي عن طبيعة هذا الاضطراب لذا قررت منظمة الصحة العالمية تصحيح الاسم العلمي الصحيح وهو (الذاتوية) لأن التوحد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر وتفكير وسلوك الأخر.

وهذا عكس ما يحدث في اضطراب الأوتيزم حيث إن أعراضه عدم القدرة على التواصل العاطفي والاتصال بمن حوله والانعزال التام وتجمد العواطف، لذا يستحيل أن نطلق على هذا الاضطراب التوحد، بل الأصح أن نقول الذاتوية.

عدم تعريب مصطلح الأوتيزم

يقول الدكتور هشام الخولي أستاذ الصحة النفسية أن هناك من يرى أن إطلاق أسم التوحد على الأوتيزم ليس صائباً وذلك لسببين:

- أن أصل الكلمة مشتقة من اليونانية (autos) وتعني النفس أو الذات. وترجمت بالإنجليزية إلى (autism) الأوتيزم. بمعنى الانغلاق التام على الذات. وهو اضطراب نمائي يصيب الأطفال.
- التوحد في اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح (Identification) وهو مصطلح لا يشير إلى اضطراب في علم النفس. لكونه خاصية أساسية

وطبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة الطفولة، وعلامة من علامات النمو السوي والطبيعي. في هذه الحالة يكون هو خروج مؤقت عن الذات، لفترة معينة.

مع ملاحظة أن المصطلح الثاني(Identification) ، سابق للمصطلح الأول من حيث الظهور والتسمية(autism) .

لنوضح هذا الأمر نشير إلى أنه في الصحة النفسية هناك ما يعرف بالتمركز حول الذات. وهو علامة من علامات الاضطراب النفسي. وحتى وإن كان ولا بد من تمركز حول الذات فهذا لا يعني ان يستمر هذا التمركز لفترات طويلة، بل لا بد أن يكون لدى الفرد مرونة في التأرجح بين الذات وبين الآخرين.

لعل ذلك يرجع إلى أنه وسيلة يلجأ اليها الفرد (حيلة دفاعية لا شعورية) ليزيد بها من قدر نفسه، بأن يمد هويته إلى شخص آخر، أو يخلط ويدمج بين هويته بهوية شخص آخر، أو يقترض هويته من شخص آخر.

لماذا أصبح مصطلح التوحد المعني به (autism) شائع الانتشار؟

ان المصطلح ترجم عربيا بشكل خاطئ. لأنه لا توجد ترجمة عربية لهذا المصطلح شأنه شأن هستيريا (Hysteria) وغيرها من المصطلحات. وشهد انتشارا واسعا في البلدان العربية، وساعد على انتشاره بالشكل الخاطئ وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.

إن ما ذكر أعلاه يشير الى التخبط لدى المختصين في مجال الصحة النفسية حول ترجمة الأوتيزم في العالم العربي. هذا التخبط لم تدخل اليه الكثير من المجتمعات وذلك لأنها اختارت ان تبقي اسم "الأوتيزم" كما هو ولم تحاول ترجمته، لأن الترجمة لا يمكنها أن تعطي هذا الاضطراب حقه في المعنى. ونرى في التاريخ العلمي الكثير من المصطلحات والاضطرابات التي لم تترجم وبقيت نفسها بالتسمية التي أطلقت عليه علمياً. نذكر على سبيل المثال اضطراب الهستيريا والذي بقي كما هو في اللغة العربية "هستيريا".

من هنا فإن إطلاق مصطلح "أوتيزم" على اضطراب "الأوتيزم" باللغة العربية هي أسلم طريقة للخروج من الجدل القائم حول المعنى الصحيح لهذا الاضطراب.

تعاريف "الأوتيزم"

يظهر الأوتيزم بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، ويعرف على أنه عجز يؤثر سلباً على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي. وفي اغلب الدراسات يعود الاوتيزم إلى كونه نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مما يؤدي إلى صعوبات في المهارات الاجتماعية والتي تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التفكير التخيلي.

وصعوبات الاوتيزم تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة، وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون بالصورة الصحيحة، عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة نفسه في القدرة على التواصل.

وبالنسبة لمشاكل التكييف والتأقلم مع البيئة فهي تكمن في عدم قدرته على القيام بعمل وأداء وظيفي بفاعلية في البيئة، وعدم القدرة على مسايرة وتحمل التغييرات في البيئة والتعامل معها بالإضافة بالشكل الملائم وعدم القدرة على تحمل تدخلات الأفراد الآخرين، مما يؤدي الى صعوبات بالغة في القدرة على بناء العلاقات مع الأخرين والحفاظ عليها.

تعريف كانر Kanner 1943

يعرف كارنر "الاوتيزم" بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال "الاوتيزم" بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة.

تعريف كريك Krek

يرى كريك بأن "الاوتيزم" حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الادراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة

وتطورها وأنه يعاني مما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته.

تعريف روتر Rutter 1978

حدد روتر ثلاث خصائص رئيسه للأوتيزم :إعاقة في العلاقات الاجتماعية. نمو لغوي متأخر أو منحرف. سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

تعريف مجلس البحث الوطني الأمريكي

National Research Council 2001

"الاوتيزم" طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة وعلاقاته بالاضطرابات الأخرى (الإعاقة العقلية، تأخر اللغة المحدد والصرع) تتنوع أعراض "الاوتيزم" بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للأوتيزم ولا يوجد سلوك يستثني تلقائياً الطفل من تشخيص "الاوتيزم" حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصاً في العيوب الاجتماعية.

تعريف القانون الامريكي لتعليم الأفراد المعاقين

Individuals with Disabilities Act IDEA

"الاوتيزم" هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبياً على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالأوتيزم هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو مقاومته للتغير في

الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية.

تعريف الجمعية الأمريكية للأوتيزم

الأوتيزم يعتبر نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) وهو يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل حيث أن سبب هذا الاضطراب قد يعود الى خلل في الجهاز العصبي المركزي مما قد يؤثر بدوره على وظائف الدماغ الأمر الذي يسبب مصاعب في النواحي السلوكية والاجتماعية المختلفة.

الخلل في الجهاز العصبي المركزي عند الاوتيزم قد يؤدي إلى:

1. قصور في التفاعل الاجتماعي.
2. قصور في الاتصال سواء كان لفظيا ام غير لفظيا.
3. حساسية مفرطة او متدنية للمثيرات المختلفة.
4. عدم التكييف مع اي تغيير يحدث في بيئتهم.
5. يكررون حركات بدنية او مقاطع من الكلمات بطريقة اليه متكررة.

كيف يتم التعرف على الأوتيزم

في عام 1943م كتب الطبيب النفسي (ليو كانر) مقالة تصف إحدى عشر مريضاً قام بمتابعة حالتهم عن كثب على مدى عدة سنوات في عيادته، هذه الفئة من الأطفال كانت تظهر لديهم صفات وأعراض مرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في الدراسات والكتب الطبية، وقد أستخدم مصطلح الأوتيزم (Autism) لأول مرة للتعبير عنها، وتتابعت البحوث والدراسات في محاولة لفهم هذه الاعراض وهذه الحالات.

نسبة شيوع إضطراب الأوتيزم عالميا

تقدر نسبة شيوع الأوتيزم تقريبا 5-4 حالات أوتيزم كلاسيكية في كل 10.000 مولود ومن 20-14 حالة أوتيزم ذا كفاءة أعلى. كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات. والأوتيزم ليس له علاقة بالعرق او المجتمع. ومن الجدير بالذكر ان الأوتيزم مصحوبا بتأخر عقلي، فهناك تقديرات تبين ما نسبته 70% من الحالات يرتبط بالإعاقة العقلية (Roberts,2004) , وهناك تقديرات تشير بان 77% من الأشخاص يعانون من إعاقة عقلية تتفاوت درجاتها، أما الباقي من النسبة المئوية أي 23% فينتمون إلى فئة " الأوتيزميين ذوي الأداء العالي والمتوسط، وتؤثر الإصابة بالتأخر الذهني على الأشخاص الأوتيزميين من ناحية مدى تقدمهم واستقلاليتهم، وقدرتهم الإدراكية بحيث تتضاءل قدرتهم على التعلم والتدريب، فكلما ازدادت شدة الإعاقة العقلية لديهم، انخفضت بالتالي فرص الاعتماد على النفس (الشامي ،2004), وتطلب الأمر

بناء البرامج التربوية الفردية لهم ومتابعة بحثية للجوانب الإحصائية، مع ملاحظة إن هذه الإحصائيات تأتي من الغرب فقط، وللأسف لا يوجد لدينا في الوطن العربي إحصائيات رسمية ولا يوجد متابعة ونشر لمفهوم وانتشار الأوتيزم.

الأعراض السلوكية الشائعة للأوتيزم

إن طفل الأوتيزم هو طفل يصعب التعامل معه، وذلك بسبب الصعوبات في سلوكه. وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل الأوتيزمي هي عقبة ثانوية للأوتيزم، وهو ليس فقط مجموعة من السلوكيات عديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية، بل هي مجموعة من نواقص وصعوبات تجعل الطفل قلقاً، غاضبا، محبطا مرتبكا، خائفا ومفرط الحساسية، وسبب حدوث هذه السلوكيات هو عدم قدرته على التعبير عن مشاعره وانزعاجه بالصورة التي نألفها، فيعبر بطريقته الخاصة عن مشاعره السلبية والايجابية. وتحدث السلوكيات بسبب إن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الغير مألوفة ليصل إلى احتياجاته ورغباته أو بما يشعر به وما يطلبه من تغيير في بيئته المحيطة أو كطريقة للتعامل مع الإحباط.

وتتلخص بعض هذه السلوكيات الغير مألوفة فيما يلي:

- مقاومة التغير
- السلوك الاستحواذي والنمطي .
- السلوك العدواني وإيذاء الذات.

- سلوك العزلة والمقاطعة .
- نوبات الغضب .
- المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة .
- الضحك والقهقهة دون سبب .
- الاستثارة الذاتية.
- عدم إدراك المخاطر.

لقد جرى اعتبار الأوتيزم بأنه طيف أو نطاق من الاضطرابات، لأن مظاهره تتباين كثيرًا من حيث النوع والشدة.

لقد تم تصنيف الأوتيزم في السابق إلى:

الأوتيزم التقليدي، ومتلازمة أسبرجر، ومتلازمة ريت، والاضطراب التحليلي الطفولي، واضطراب النمو العام. ولكن المختصون لا يستخدمون حاليًا هذه المصطلحات، ويُطلقون على جميع أنواع الأوتيزم اسم اضطراب طيف الأوتيزم (ASD).

(باستثناء متلازمة ريت، والتي تُعد اضطرابًا وراثيًا). يختلف اضطراب طيف الأوتيزم عن الإعاقة الذهنية، على الرغم من أن الكثير من المصابين بالأوتيزم يُعانون من كلا الحالتين. ويؤكد نظام تصنيف اضطرابات طيف الأوتيزم على أنه ضمن الطيف الواسع للاضطراب قد تتباين سماته من حيث الشدة أو الوضح بين مريض وآخر. ويلاحظ أن الطفل المصاب بالأوتيزم فقط يكون طبيعياً عند الولادة، وليس لديه أية إعاقة جسدية أو خلقية، وتبدأ المشكلة

بملاحظة الضعف في التواصل لدى الطفل ثم يتجدد لاحقاً بعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية، وميله للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة (إن وجدت) ومحدودية في فهم الأفكار، ولكنه يختلف عن الأطفال المعاقين عقلياً بأن البعض من المصابين لديهم قدرات ومهارات فائقة قد تبرز في المسائل الرياضية والموسيقى والمهارات الدقيقة ويتفوق عليه الطفل المعاق عقلياً في الناحية الاجتماعية. لذلك؛ أنه من الممكن وضع وتنفيذ برنامج غنائي متمثل في الأغاني لإكساب الطفل الأوتيزمي مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي مع بيئته، وذلك حتى يمكن تقليل انسحاب الطفل من المحيط الاجتماعي وعزلته داخل أسواره الذاتية المغلقة، وإكسابه مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي.

معايير تشخيص الأوتيزم DSM-V

ليس من الضروري أن تكون جميع الأعراض موجودة لكي يجري تشخيص الأوتيزم عند الطفل، ولكن ينبغي أن يكون لدى الطفل صعوبات في كل من (أ) و(ب). يمكن لهذه العلامات أن تتباين بشكل كبير من حيث الشدة، ولكن ينبغي أن تُعيق الطفل عن القيام بالنشاطات الاعتيادية.

أ- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية او ماقبلها، كما هوموضح فيما يلي ، (الامثلة توضيحية وليست شاملة):

1. **صعوبة في التبادل الاجتماعي – العاطفي**، يتراوح، من التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلا، الى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج، الى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي او الاستجابة له.

2. **صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي** المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح، من ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلا، الى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أوصعوبة في فهم واستخدام التعابير الجسدية (الايماءات)، الى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

3. **صعوبة في انشاء العلاقات او الحفاظ عليها** او فهمها، يتراوح، من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلا،

الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي او انشاء الصداقات، الى فقدان الاهتمام بالأقران.

ب - سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد او التكرار، **كما هو ظاهر في اثنتين على الاقل مما يلي**، سواء في المرحلة الحالية او ماقبلها (الامثلة توضيحية وليست شاملة):

1. **نمطية وتكرار في حركات الجسم** او استخدام الاشياء او الكلام. (مثلا: نمطيات حركية بسيطة، او ترتيب الالعاب في طابور او قلب الاشياء، اعادة ترديد الكلام المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذت معنى).
2. **الاصرار على المثلية (تماثل الافعال)، وارتباط دائم بالافعال الروتينية**، او طقسية او الطبيعة او السلوك اللفظي وغير اللفظي. (مثلا: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، او صعوبات في التغيير، او طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، او الحاجة الى اخذ نفس الطريق او تناول نفس الطعام يوميا).
3. **اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية** من ناحية الشدة والتركيز. (مثلا: التعلق او الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، او التقيد بصورة مبالغ فيها، او المواظبة على الاهتمام بشئ محدد).
4. **فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية**، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم احساس للألم او الحرارة، استجابة سلبية لاصوات او احاسيس لمس معينة، فرط في شم او لمس الاغراض، انبهار بصري بالاضواء والحركات).

ج - يجب ان تظهر الاعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الاعراض بشكل واضح حتى تتجاوز الحاجات الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل المتوحد، او قد لا تظهر ابداً لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الاخيرة من النمو).

د - يجب ان تسبب الاعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الاخرى المهمة.

هـ - هذه الاضطرابات يجب ان لا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) او تأخر النمو العام. ان نقص الذكاء واضطراب طيف الأوتيزم يظهران معاً عادةء ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مريض واحد يجب ان تكون قابلية التواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(DSM-5, 2013)

أسباب الأوتيزم

لا تزال الأسباب النوعية لاضطرابات طيف الأوتيزم غير مفهومة بشكل كامل، على الرغم من أنها غالبًا ما تتصل بعوامل جينية.

في حال وجود طفل في العائلة مصاب بالأوتيزم، فإن خطر ولادة طفل آخر مُصاب بالأوتيزم يرتفع بنسبة 50-100%.

قد ترتبط العديد من العوامل الجينية مثل متلازمة الصبغي X الهش، و التصلب الحدبي المُعقد، مع الإصابة باضطرابات طيف الأوتيزم.

كما يمكن لأنواع العدوى قبل الولادية، مثل عدوى الحصبة الألمانية أو العدوى بالفيروس المضخم للخلايا، أن تمارس دورًا في الإصابة أيضًا.

من المؤكد بأن اضطرابات طيف الأوتيزم لا تنجم عن سوء رعاية الأبوين، أو العنف الأسري والتجارب القاسية في الطفولة، أو اللقاحات.

يكون لدى بعض الأطفال المصابين بالأوتيزم فُروق في كيفية تشكُّل دماغهم وكيفية قيامه بوظائفه.

تكيّف الأسرة مع طفل الأوتيزم

غالبًا ما يواجه آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم مشكلات "طبيعية" مشتركة بين جميع الآباء ، نظرًا لأن معظمهم لديهم أيضًا أطفال أصحاء. لكن بالإضافة إلى ذلك، فإنهم يواجهون مواقف فريدة تنشأ من عدة اسباب. فيما يلي قائمة من الضغوط والصعوبات التي تصاحب آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم:

1- أعراض الأوتيزم - نوبات الغضب، وإيذاء النفس، وفرط الحساسية للمنبهات، والسلوكيات المتكررة، واضطرابات النوم، وصعوبات التغذية، وصعوبة غرس عادات التنظيف، ونوبات الصرع، وعدم الخوف في المواقف الخطرة، وفرط النشاط، والوحدة، والمشاكل الاجتماعية للطفل. ليس من المستغرب أن تظهر الدراسات أنه مع زيادة شدة الأعراض ، تزداد الضغوط على الوالدين.

2- الشعور بالوحدة والافتقار إلى الدعم الاجتماعي - قلة الوقت للحياة الاجتماعية، ونقص الدعم الاجتماعي والأسري، وقلة فهم الغرباء وانتقادهم لسلوك الطفل، العلاج غير المتعاطف من قبل العاملين في مجال الصحة والتعليم من أن الطفل ووالديه الاعتماد عليهم، وحسد والدي الأطفال العاديين والشعور بأن الآخرين لا يستطيعون فهم آلامهم وحياتهم اليومية، كل هذا يؤدي إلى الشعور بالوحدة والذنب والعزلة.

3- الافتقار إلى الخصوصية وقلة وقت الفراغ - يواجه العديد من آباء الأطفال المصابين بالأوتيزم الوجود المستمر للغرباء في حياتهم ومنازلهم. يستخدم بعضهم قابلات ومقدمي رعاية في منازلهم. يضاف إلى ذلك قلة التسلية وصعوبة الذهاب في الإجازات والترفيه. يجد العديد من الآباء صعوبة في ترك أطفالهم مع جليسات الأطفال لأنهم يشعرون أن لا أحد سيفهم الطفل مثلهم. كما يجدون صعوبة في الذهاب في إجازة مع الطفل أو بدونه، وبالتالي يحكمون على أنفسهم بالنضال المستمر دون راحة وانعدام الخصوصية الشخصية والزوجية والعائلية.

4- الضرر الذي يلحق بالزواج - بالإضافة إلى الافتقار إلى الخصوصية وقلة وقت الفراغ ، يخبر العديد من الآباء عن صراعات متكررة مع أزواجهم ، فيما يتعلق بطريقة رعاية الطفل ، وطريقة التعامل معه في الحياة اليومية ، وعدم التوازن في توزيع الأعباء ، وأكثر من ذلك. فالقوى التي يتم استثمارها في تربية الأبناء غالبًا ما تخفف من القوى للاستثمار في العلاقة ، ونتيجة لذلك قد يتضرر أحد أهم الموارد وهو العلاقة الزوجية.

5- القلق والشعور بالذنب فيما يتعلق بالأطفال الأصحاء - غالبًا ما تعاني الحياة الأسرية من أضرار اقتصادية واجتماعية وجسدية ونفسية. في العديد من العائلات ، يتم تنظيم الحياة الأسرية حول الطفل المصاب بالأوتيزم ، سواء من حيث السلوك اليومي أو المخاوف بشأن مستقبله. يمكن للأطفال الأصحاء والأسرة دفع الثمن. والشعور بالذنب والقلق هي مشاعر يمر بها كل والد يتمتع بصحة جيدة فيما يتعلق بأطفاله، ولكن في العائلات التي لديها

طفل مصاب بالأوتيزم ، تتفاقم هذه المشاعر سواء فيما يتعلق بالطفل المصاب أو فيما يتعلق بالأطفال الآخرين الذين يدفعون أسعارًا باهظة.

6- الحزن على الخسائر الشخصية - غالبًا ما تتضمن رعاية الطفل المصاب بالأوتيزم والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تضحيات شخصية كبيرة. سبق ذكر التخلي الشائع عن أوقات الفراغ والهوايات والإجازات والترفيه أعلاه. في كثير من الحالات، يعاني أحد الوالدين على الأقل من تضحيات مؤلمة أيضًا فيما يتعلق بالتطور الوظيفي والمهني. في بعض الأحيان يستمر أحد الوالدين (عادة الأب) في تطوير حياته المهنية بينما يكرس الوالد الآخر في الغالب للطفل المصاب بالأوتيزم واحتياجات الأسرة، وهو وضع قد يؤدي إلى إهمال احتياجاته الشخصية.

الضغوط الموصوفة أعلاه شائعة جدًا لدى الآباء الذين يتعاملون مع تربية أطفال مصابين بالأوتيزم، لكن نتائجهم ليست موحدة. هناك آباء يقودهم تعاملهم مع هذه الضغوط المستمرة إلى حالات عقلية صعبة يتم التعبير عنها في اليأس والعجز والاكتئاب والقلق والوحدة. من ناحية أخرى، هناك آباء ينجحون في التعامل مع الصعوبات التي يواجهونها بطريقة أكثر نجاحًا.

طرق التعامل مع الأوتيزم

ان عملية التعامل مع أطفال الأوتيزم, هي عملية مركبة وليس سهلة, وذلك لأن المشكلة الرئيسية لدى هذه الفئة من الأطفال هي عملية الاتصال والتواصل.

لقد قامت العديد من الدراسات والابحاث بالتعمق في عملية التعامل مع طفل الأوتيزم من الناحية الاجتماعية والتعليمية, واوجدت عدة اقتراحات وطرق يمكنها أن تعين كل من يتعامل مع هذه الفئة من الأطفال. سوف نتطرق لبعضها في هذا الكتاب, ونعرضها بشكل موجز :

توجيه الوالدين

اكتساب الأدوات والمهارات اللازمة للتعامل مع التحديات المرتبطة بتربية الأطفال المصابين بالأوتيزم ، وتوفير الدعم والمساحة للمعالجة العاطفية للصعوبات.

العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي (CBT)

العلاجات التي تركز على تغيير السلوكيات غير المرغوب فيها (الصراخ ، العنف ، سرقة الطعام) من خلال تقوية السلوكيات المرغوبة وتحسين مهارات تواصل الطفل مع بيئته. يتم اختبار العلاج المعرفي السلوكي والقائم على الأبحاث كأداة لعلاج الاضطرابات في طيف الأوتيزم.

العلاج مع معالج النطق

العلاج الذي يركز على تحسين قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال، حسب حدود وقدرات الطفل.

العلاج من خلال العلاج الوظيفي

علاج يركز على تنمية المهارات الحركية الأساسية لعمل الطفل واستقلاليته اليومية والتعامل مع الصعوبات في التنظيم الحسي.

العلاج العاطفي

العلاج النفسي أو العلاجات المساعدة مثل ركوب الخيل العلاجي أو رعاية الحيوانات، تساعد الطفل على تطوير المهارات الحركية والشخصية والعاطفية.

العلاج بالحياة اليومية Daily Life Therapy :

هـذا العلاج نموذج يـابـانى لتربيـة الأطفـال ذوى الأوتيزم Autism ويعود الفضـــل فى تقـديم هـذا العلاج إلى الـدكتورة كاتـاهـارا (1964) وهى التى وضـعت منهجاً تربوياً لمسـاعدة هؤلاء الأطفال فى اتجاه النمو الطبيعى دون الانعزال عن المجتمع.

ولقد ولدت كاتاهارا عام (1924) في طوكيو باليابان وتخرجت من جامعة طوكيو وعملت مدرسـة في مدرسـة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصـة وفى عام (1964) أسست دار رعاية للأطفال المصابين بالأوتيزم وابتكرت منهجاً أطلقت عليه العلاج بالحياة اليومية Daily Life therapyاعتمدت فيه

على إتاحة الفرصـــة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك والتفاعل مع رفقائهم من الأطفال العاديين.

ومع نجاح كاتاهارا فى اليابان انتشرت طريقة العلاج خارج اليابان وخاصة فى أمريكا فتم إنشـــاء مدرســـة خاصـــة للأطفال الذين يعانون من الأوتيزم عام 1987 وهى مؤســـســـة هيجاشى "Higashi " وهى تعنى باليابانية الأمل وكذلك فى مدرسة للتربية الخاصة بكندا.

المبادئ الأساسية للعلاج بالحياة اليومية :

يقوم البرنامج العلاجي على خمسة مبادئ أساسية هى :

1. التعليم الموجه للمجموعة

وفيه يتم التعامل مع الأطفال ذوي الأوتيزم فى فصل دراسى واحد مع أطفال عـاديين وتعليمهم، وهنـا يتيح ذلـك للأطفـال ذوي الأوتيزم الاختلاط مع أطفال آخرين دون أن يمثل ذلك ضـــغطاً عليهم وذلك بحصـــول هؤلاء الأطفال على مناهج دراسية تكميلية فى المدارس العامة.

2. تعليم الأنشطة الروتينية

حيـث يتم تعليم وتـدريـب الأطفـال ذوي الأوتيزم على الأعمـال الروتينيـة اليومية من خلال جدول الأنشطة اليومية الذي يتضمن الكثير من الاحداث الروتينية اليومية منذ الصـباح حتى المســاء. ولا يذهب الأطفال إلى النوم قبل الإطلاع على برنامج الأنشـطة لليوم التالى. وعادة تكون الأنشـطة أكثر فى عطلة الأســبوع حيث تتضـــمن زيارة الحدائق العامة والمكتبات العامة

وممارســـة ألوان من الرياضـــة الممتعة وغير ذلك من الأنشـــطة المحببة للأطفال.

3. التعليم بالتقليد

يعتمد البرنامج العلاجي على تدريب الأطفال ذوي الأوتيزم الاعتماد على أنفســـهم في جميع شـــئون حياتهم اليومية، مع مراعاة أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى العزلة عن البيئة المحيطة بهم وهذا قد يجعلهم أكثر عرضـــة للقلق وسرعة الغضـب. ولهذا كان أحد المقومات الأسـاسـية لهذا البرنامج العلاجي هو خلق جو من الاســتقرار العاطفي لدى هؤلاء الأطفال من خلال تدريبهم على الاعتماد على أنفســهم في شــئون حياتهم اليومية ودعم الثقة بالنفس، وفي هذا الصدد يتاح لهم تغيير ملابسهم وتناول الطعام والذهاب إلى الحمام وما إلى ذلك من أنشـــطة من خلال تقليد بعضـــهم البعض مع تدخل المشرفين كلما لزم الأمر وفي أضيق الحدود. بالإضافة إلى ذلك تقليد العاديين في الأنشطة اليومية أثناء جدول الحصص في المدرسة العامة.

4. تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب

تمثل التربية البدنية دعامة أســـاســـية في هذا البرنامج العلاجي حيث إن ممارســـة التمرينات الرياضـــية تؤدى إلى التقليل من مشـــاعر القلق وتقليل مشـــاعر الميل العدواني لدى الأطفال، وتؤهل الطفل إلى تعديل ســـلوكه للمؤثرات الخارجية وتقلل من فترات الأرق وتســـاعده على الســـيطرة على القوة الجسمية.

وهنا يتاح للأطفال تعلم وممارســة الرياضــة الفردية والجماعية حتى تقلل من الأنشــطة والحركات غير الهادفة التى كانت تؤديها الأطفال طوال اليوم (فترة صباحية – وأخرى مسائية).

5. المنهج الذى يركز على الموسيقى والرسم والرياضة:

يعتمد البرنامج العلاجي على تطوير ونمو القدرات الذهنية من خلال تعلم اللغويات والرياضــيات والعلوم الاجتماعية مع الاهتمام بميول الأطفال وإتاحة الفرص لهم لممارسة الهوايات مثل الموسيقى أو الرسم أو الألعاب الرياضية مع التأكيد على أهمية ممارسة هذه الهوايات والأنشطة في بيئة اجتماعية تشــجع على الاختلاط والتفاعل الاجتماعي وتنمى المهارات الاجتماعية.

تحليل السُّلُوك التطبيقي (ABA)

تحليل السلوك التطبيقي هو نهج علمي يهدف إلى دراسة وتحليل سلوك الفرد وتحديد العوامل المؤثرة فيه وتطوير خطط علاجية لتعديل السلوك غير المرغوب فيه وتعزيز السلوك المرغوب فيه. يستخدم هذا النهج في معالجة مشاكل السلوك لدى الأفراد المصابين بالأوتيزم والإعاقة العقلية وغيرها من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

يتكون تحليل السلوك التطبيقي من ثلاث مراحل رئيسية: التقييم، التحليل، والتطبيق. ويشمل كل من هذه المراحل العديد من الخطوات والأدوات والتقنيات الخاصة بتحليل السلوك وتطوير خطط العلاج.

- **في مرحلة التقييم**، يتم جمع البيانات والمعلومات عن السلوك وتحليلها لتحديد العوامل المؤثرة فيه. وتشمل هذه المعلومات السلوك الحالي، وسياق السلوك، والمحفزات والعوامل المحفزة للسلوك، والتدابير التي تم اتخاذها لتعديل السلوك.
- **في مرحلة التحليل**، يتم تحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها في المرحلة الأولى لتحديد العوامل المؤثرة في السلوك وتحديد الخطوات اللازمة لتعديل السلوك. ويتم استخدام العديد من الأدوات والتقنيات المختلفة في هذه المرحلة، مثل الرسم البياني، وتحليل المعدلات، وتحليل النسبة، والتحليل الوظيفي.
- **في مرحلة التطبيق**، يتم تنفيذ الخطط العلاجية التي تم تطويرها في المرحلة الثانية. ويتم استخدام العديد من الأدوات والتقنيات المختلفة في هذه المرحلة، مثل الإرشاد الوالدي، والتدريب السلوكي، والتعويد التدريجي، والتقويم المنتظم للتقدم والتغييرات في السلوك.

يتم تطبيق تحليل السلوك التطبيقي في العديد من المجالات، بما في ذلك التعليم والتدريب، والعلاج النفسي والسلوكي، والرعاية الصحية النفسية. ويستخدم أيضًا في مجالات أخرى مثل الرياضة والأعمال.

يعتبر تحليل السلوك التطبيقي من أكثر النهج فعالية لتعديل السلوك غير المرغوب فيه وتعزيز السلوك المرغوب فيه، ويستند على أسس علمية قوية ومبادئ عامة موضوعية. ومن خلال استخدامه يمكن تحقيق نتائج إيجابية

في تحسين السلوك وتحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من مشاكل السلوك.

العلاج الدوائي

لا يوجد حتى الآن دواء يمكن استخدامه لعلاج الأوتيزم، ولكن يتم استخدام بعض الأدوية لتخفيف بعض الأعراض المرتبطة به مثل القلق والاكتئاب والعدوانية والنوم غير الطبيعي.

ومن بين الأدوية المستخدمة في مع الاوتيزم:

1. الأدوية المهدئة (مثل البنزوديازيبينات) التي تستخدم لتخفيف القلق والتوتر.
2. مضادات الاكتئاب (مثل السيروتونين ومثبطات إعادة امتصاص السيروتونين) التي تستخدم لعلاج الاكتئاب والقلق.
3. مثبطات النشاط (مثل الريسبيريدون والأريبيبرازول) التي تستخدم لتخفيف العدوانية والاضطرابات السلوكية الأخرى.
4. الأدوية المنبهة (مثل الميثيلفينيدات) التي تستخدم لعلاج اضطراب فرط الحركة وقصر الانتباه.

ويجب استشارة الطبيب المعالج قبل استخدام أي من هذه الأدوية، حيث أنها يمكن أن تسبب بعض الآثار الجانبية المزعجة، ويجب استخدامها تحت إشراف طبي لتجنب أي مشاكل صحية أخرى. كما يجب الإشارة إلى أن استخدام الأدوية يجب أن يتم بالتزامن مع العلاجات الأخرى المتاحة لعلاج الاوتيزم مثل التدخل السلوكي والعلاج النفسي.

ومن المهم الإشارة إلى أن الأدوية المستخدمة مع الأوتيزم لا تعالج سبب الأوتيزم ، وإنما تستخدم لتحسين بعض الأعراض المرتبطة به. ولذلك يجب أن يتم تقييم الفوائد والمخاطر والآثار الجانبية لاستخدام هذه الأدوية قبل البدء في استخدامها.

الاتصال الداعم والبديل

يعتبر علاج الاتصال الداعم والبديل من انجح الطرق التربوية والحديثة في مساعدة الطفل الأوتيزمي ،على اعتبار قوة البرنامج ومدى نجاعته في تحقيق نتائج فعالة، ولسهولة ممارسه الطريقة التي تعتمد على علاج مؤقت أو ثابت لمشاكل الاتصال واللغة والسلوك.

وفكرة الاتصال الداعم والبديل تتطرق إلى وسائل الاتصال التي تسمح للفرد الذي لا يتكلم ولا يقرأ للاتصال مع بيئته .

وحسب نظرية (Vanderheiden,1986) يمكن تصنيف الاتصال الداعم والبديل حسب طرق الاتصال الداعم والبديل، بحيث تشمل طرقا تحتوي رموزا ثابته وطرقا تحتوى رموزا متحركة.

فالرموز الثابته هي رموزا خطية /صورية كأغراض ثابته في مكان من غرفة الصف ومحددة لا يمكن نقلها او تغير مكانها .

اما الرموز المتحركة وهي غير ثابته والهدف منها هو مرونه الانتقال والتغيير وقد تكون صورا او وسائل للاتصال او رموزا للاتصال مثل المجسمات، البطاقات،وسائل الإيضاح وغيرها.

طريقة العلاج بالدمج الحسي

Sensory integration therapy

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية لاستخدامها وظيفياً ، وهو ما يعني العملية الطبيعية التي تجري في الدماغ والتي تسمح للإنسان باستخدام النظر، الصوت، اللمس، التذوق، الشم، والحركة مجتمعة للفهم والتفاعل مع العالم من حوله.

فعلى ضوء اختبار وتقييم الطفل، يستطيع المعالج الوظيفي أو المعلم/ة استخدام العلاج الحسي لتوجيه الطفل وبناء البرنامج التربوي الفردي له، وذلك من خلال اختيار نشاطات معينة تتناسب وقدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسباً.

نموذج دينفر لأطفال الأوتيزم Denver Model

تعريف برنامج دينفر

يعرف نموذج دينفر على أنه التفاعل بين كل من النمو الانفعالي والاجتماعي والتواصلي والإدراكي والقائم أصلاً على أساس النظرية التطورية والمعتمدة على اتجاهات النمو المعرفي لبياجية (الشيخ ذيب، 2004).

يستند برنامج دينفر للأوتيزم على خدمة أطفال الأوتيزم على أساس معرفي وعملية من القناعات الأساسية وحملة من الممارسات العملية ويهدف هذا البرنامج إلى تحقيق هدفين أساسيين ورئيسيين هما :

1- مساعدة الطفل الأوتيزمي للوصول به إلى أقصى درجة من العلاقات الاجتماعية التفاعلية المنظمة والتي تستند بشكل كبير على التقليد والتواصل الرمزي والشخصي والذي يتم من خلاله تبادل المعرفة ونقل الأفكار.

2- تقديم تعليم مكثف لتغطية النقص في عملية التعليم لدى الأطفال الأوتيزميين .

وحتى يتم اتقان هذين الهدفين الرئيسيين كان لا بد من تعليم التقليد وتطوير الوعي للمحيط الخارجي والتفاعلات الاجتماعية وتعليم عملية التواصل وجعل العالم والمحيط الاجتماعي للطفل عالماً مفهوم ومحبب له ووضع الطفل في البيئة التعليمية المناسبة والغنية، وبالتالي تبادل الخبرات المناسبة بينه وبين المحيطين ضمن إطار مخطط له بالشكل المناسب لذلك نجد أن الطفل الأوتيزمي يأتي ولديه غنى بالتعلم البيئي من جراء التفاعل الاجتماعي ومثال على ذلك الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (الروضة) يقضون عملياً كل ساعات نهارهم مشغولين بالبيئة الاجتماعية واللعب مع الأطفال الأخرين في نفس الروضة وبالتالي التعلم المتبادل فيما بينهم. لكن الأطفال الأوتيزميين حتى يكونا على علم بالبيئة الاجتماعية لا بد من أن يدخل الطفل إلى البيئة الاجتماعية التي تعد بعناية من خلال ضبط البيئة ورسم الخطط المناسبة لعملية التفاعل وبالتالي يصبح عندها الطفل مشاركاً فعالاً في عملية التفاعل والتعلم (الشيخ ذيب، 2004).

ينطلق برنامج دينفر من أفكار عديدة أهمها :

1. الأسرة جزء لا يتجزأ من البرنامج العلاجي للطفل وتمثل كل أسرة وكل طفل حالة فريدة بحد ذاتها.

2. إمكانية تحقيق الطفل نجاحاً إمكانية كبيرة جداً إذ لا يعود النقص التعليمي للطفل إلى عجز في قدرته على التعلم، بل يعود إلى قلة الأنشطة التعليمية ومحدوديتها.

3. الأوتيزم في جوهرة اضطراب اجتماعي لذا فعلاج هؤلاء الأطفال يجب أن يرتكز على العجز الاجتماعي وهذا يحتاج تلك العلاقة التي هي أساس العلاج المقدم للأطفال وأسرهم .

4. الأطفال الأوتيزميين هم أعضاء في أسرهم ومجتمعهم، لذلك هم بحاجة إلى أن يتعلموا كيف يحصلون على أدوارهم المناسبة في أسرهم وحياتهم الأسرية وأنشطة مجتمعهم المختلفة.

5. الأطفال الأوتيزميين لديهم عقول وآراء وتفضيلات واختيارات ومشاعر ولهم الحق في التعبير عن الذات والسيطرة على عالمهم .

6. الأطفال الأوتيزميين مؤهلين لأن يصبحوا فعالين ومتواصلين كما أن معظم هخؤلاء الأطفال يمكن لهم أن يمتلكوا التواصل اللفظي الفعال عندما يتم تزويدهم بالتدخلات العلاجية الملائمة والفعالة والمكثفة خلال سنوات ما قبل المدرسة .

7. الأوتيزم إضطراب معقد يؤثر على أكثر من وظيفة لذا الفريق المتعدد التخصصات من الواجب أن يضع في اعتباره قدر كبير من التحديات التي يظهر من خلالها الأوتيزم .

8. التعليم المبرمج آداة قوية للأطفال الأوتيزميين مرتبطة بشكل أساسي مع الأهداف المعنوية بشكل جيد من خلال التخطيط في مرحلة ما قبل وضع الأهداف التعليمية والتقدم المدروس يكون من خلال مجموعة البيانات المستندة عن كل هدف .

9. عدة اتجاهات للتدخل المبكر من الأطفال الأوتيزميين أظهرت تأثيرها في طريقة التدريس والمعالجة الشاملة والتي يجب أن تكون قادرة على أن تنسحب على كل الخبرة المتوفرة في المجال .

10. يعتبر اللعب أداة معرفية واجتماعية فعالة في تعليم الأطفال الأوتيزميين لذلك يتم العمل على بناء مهارات اللعب لديهم والتي بدورها تزيد من قدرتهم وأهليتهم للتعلم والاستقلالية .

11. التدخل الناجح للأطفال الأوتيزميين يكون من خلال صرف أغلب وقت الأطفال في النشاطات الموجهة اجتماعياً وذلك بتزويدهم بـ 20 ساعة تدريبية أسبوعياً في الحد الأدنى من التدخل العلاجي المنظم والذي يكون ضرورياً لتحقيق التقدم والتحسن (الشيخ ذيب، 2004).

نهج التعلم المنظم TEACCH - علاج وتعليم الأطفال المصابين بالأوتيزم والتواصل ذو المعنى، هناك أربعة مكونات رئيسية للعملية:

1- تنظيم البيئة المادية

يسمح للطفل بفهم مكان حدوث كل نشاط وتزويده بالمعلومات المرئية التي توجه نشاطه بطريقة يمكن التنبؤ بها وبالتالي تحدد له حدودًا واضحة. تتضمن هذه المنظمة ، على سبيل المثال ، تجنب المحفزات البصرية والسمعية التي قد تتداخل مع التعلم.

2- أجندة بصرية

توضح للطفل ما هي الأنشطة الجارية وبأي ترتيب. يساعد هذا في جعل اليوم متوقعًا وبالتالي يقلل من قلق الطفل ، والأكثر من ذلك ، يمكنه التحقق بنفسه عندما يكون من المتوقع التعزيزات. يتم تخصيص جدول الأعمال لكل طفل وفقًا لحاجته إلى علامات ملموسة (أشياء) أو علامات مجردة (رسم ، كلمات). من الممكن أيضًا تحديد فترات زمنية مختلفة.

3- أنظمة العمل

المواصفات الخاصة بالطفل على ما يجب عليه العمل بشكل مستقل. يحتوي هذا النشاط أيضًا على منطقة محددة لأدائه. الهدف هو تعليم الطفل العمل بشكل مستقل. يُظهر له نظام

العمل بطريقة مرئية ومحددة ما هو العمل الذي يحتاجه لإكماله، وكم من العمل يجب القيام به ومتى ينتهي كل عمل.

4- تنظيم المهام

يقدم للطفل معلومات حول ما يجب القيام به في كل مهمة ، وكم عدد العناصر التي يجب إكمالها وما هي النتائج النهائية.

النهج مناسب لجميع الأعمار وجميع مراحل النمو ويمكن تعديل المكونات الأربعة وفقًا لمستوى أداء الطفل. يمكن لأي شخص استخدام الطريقة ، من الضروري جمع البيانات وإجراء المتابعة لإثبات تقدم الطفل.

متى يتم التقدم للحصول على تشخيص الأوتيزم؟

اكتشاف الأوتيزم في الطفولة (1-2 سنة)

يعتقد الباحثون أنه في العامين الأولين من العمر، وخاصة في السنة الأولى، لا توجد علامات موثوقة لاكتشاف الأوتيزم. في الوقت نفسه، يمكن تحديد مجموعتين في مرحلة الطفولة تميل إلى التشخيص لاحقًا بالأوتيزم.

تشمل المجموعة الأولى الأطفال الذين **يصعب تهدئتهم**، وتشمل المجموعة الثانية بشكل خاص **الأطفال المريحين** الذين يميلون إلى شغل أنفسهم ويفضلون البقاء بمفردهم.

في السنة الثانية من عمر الأطفال الصغار الذين تم تشخيصهم لاحقًا بالأوتيزم، من الممكن اكتشاف التأخير في اكتساب السلوكيات الرمزية مثل: الكلمات الأولى، الإشارة، الإيماءات الجسدية، الابتسام الاجتماعي أو الضحك مثل استجابة أثناء التفاعل مع الآخرين.

ان السبب الأكثر شيوعًا لطلب التشخيص هو التأخير في فهم الكلام وإنتاجه.

اكتشاف الأوتيزم في مرحلة الطفولة المبكرة (3-5 سنوات)

بالإضافة إلى التأخير في السلوكيات الرمزية التي يكتسبها الطفل في العامين الأولين من الحياة، في سن 2-3 يمكنك أن ترى بعض السلوكيات الغريبة, مثل السلوك المتكرر والنمطي (مثل الرفرفة بالأيدي)، الحاجة إلى الكثير من التحفيز الفموي (مثل وضع الأشياء في الفم) والحركة المفرطة.

في هذا العمر، يتشكل السلوك الاجتماعي، لذلك قد نرى لدى الاطفال الذين تم تشخيصهم لاحقاً مشاكل في التواصل البصري أو اتصال بالعين ولكنه غير

عادي، ونرى لديهم مشكلة في اللعب التبادلي، واستجابة أقل للاتصال وخاصة عندما ننادي باسم الطفل نجد انه لا يلتفت الينا، ونرى أيضا مشاكل في سلوك الاشارة.

اكتشاف الأوتيزم في سن المدرسة

في سن المدرسة، هناك زيادة في المطالب الاجتماعية المفروضة على الأطفال وكذلك تكون التفاعلات مع المحيط أكثر تعقيدا, وبالتالي، في كثير من الحالات، نرى مشاكل كبيرة في عملية التواصل الاجتماعي.

على سبيل المثال، قد تؤدي السلوكيات المتكررة مثل إصدار أصوات (مثل الصدى الصوتي) وفرط النشاط إلى جعل بيئة التعلم صعبة. بالإضافة إلى ذلك، قد تؤدي صعوبات الاتصال الى صعوبات في تكوين صداقات جديدة في الفصل الدراسي وبالتالي قد تسبب ضغوطًا عاطفية كبيرة. أيضا، يمكن أن تظهر الصعوبات التعليمية في المجالات اللفظية.

اكتشاف الأوتيزم في مرحلة البلوغ

يمكن للبالغين السعي للحصول على التشخيص إذا لم يتلقوا التشخيص المناسب في مرحلة الطفولة. هذه الحالات أكثر شيوعًا عندما يتعلق الأمر بتشخيص الأوتيزم عالي الأداء (والذي كان يُسمى سابقًا باسم(أسبرجر).

في الواقع، يعمل هؤلاء البالغون بشكل جيد إلى حد معقول في معظم مجالات الحياة باستثناء المجال الاجتماعي، عندما يعوضون عن صعوباتهم في الذكاء العالي والتعلم أو تقليد السلوكيات الاجتماعية. وتجدر الإشارة إلى أن نقص التشخيص بين البالغين ذوي الأداء العالي أكثر شيوعًا بين النساء.

عملية اجراء تشخيص الأوتيزم

من الذي يجوز له إجراء التشخيص؟

من أجل تحديد تشخيص الأوتيزم، يلزم طبيب وأخصائي نفسي، ويجب أن يكون اتفاق بينهما على التشخيص.

يجب أن يكون لدى الاخصائي النفسي أحد المؤهلات التالية: (1) عالم نفس تنموي. (2) خبير في علم النفس السريري أثبت تدريبه في المجال السريري للطفل؛ (3) أخصائي علم نفس تربوي أو تأهيلي شريطة أن يكون قد أثبت تدريبه في مجال تشخيص الأوتيزم.

يجب الحصول على موافقة طبيب مختص بأحد المؤهلات التالية: (1) طبيب نفساني للأطفال والشباب. (2) طبيب أطفال متخصص يتمتع بخبرة عملية لا تقل عن 3 سنوات في معهد معترف به لتنمية الطفل؛ (3) خبير في علم الأعصاب ونمو الطفل.

كيف يتم إجراء عملية تشخيص الأوتيزم؟

تبدأ عملية التشخيص بواسطة استبيانات والغرض منها تحديد الأطفال الذين تظهر عليهم علامات الأوتيزم. هذه الاستبيانات قصيرة نسبيًا مخصصة للآباء وتحتوي على أسئلة حول السلوكيات المعروفة بأنها تميز الأطفال الذين يعانون من الأوتيزم.

عندما تشير استبيانات الفحص إلى وجود شك للإصابة بالأوتيزم ، فسيتم إحالة الموضوع إلى طبيب وأخصائي نفسي مخول بتشخيص الأوتيزم. بالإضافة إلى أدوات التشخيص المقبولة في أي تشخيص نفسي ، سيستخدم

الأخصائي النفسي في التشخيص أدوات التشخيص الموصى بها للأوتيزم والتي تحددها وزارة الصحة. هذه الأدوات عبارة عن مقابلة أو ملاحظة ، تستند إلى أدوات تشخيصية موضوعية ويتم تقديمها من قبل متخصص متمرس في مجال الأوتيزم لديه تدريب محدد لتقديم الأداة.

الأداة الأولى تسمى ADI-R وهي تتضمن مقابلة سريرية أجراها أخصائي نفساني أو متخصص آخر. الأداة الثانية تسمى ADOS وهي تشمل الملاحظة حسب المحفزات التي يضعها الفاحص ، حسب عمر الموضوع وعمله.

توصيات علاجية

وفقًا للصعوبات المحددة ومستوى الأداء، سيقدم الأخصائي النفسي والطبيب التشخيصي توصيات علاجية للحالة أو لعائلته بهدف التقدم في مختلف المجالات. على سبيل المثال ، عندما يكون هناك تأخير في اكتساب اللغة أو التواصل الرمزي ، فسيتم إحالة الحالة إلى معالج النطق. عندما يكون هناك صعوبة في التنظيم الحسي أو صعوبة حركية ، فسيتم إحالة الحالة إلى العلاج المهني ، وما إلى ذلك. كما ويتم بناء خطة تدخل ملائمة من الناحية الاجتماعية والناحية التعليمية.

أين يتعلم تلاميذ الأوتيزم؟

تشتمل الأطر التعليمية للأوتيزم على مجموعة من الأساليب والتقنيات المبنية على الأبحاث والدراسات العلمية التي تهدف إلى تحسين التعلم وتطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية للأفراد المصابين به. وتختلف هذه الأطر في الأساليب والتقنيات المستخدمة وتعتمد على الاحتياجات والميول الفردية للأشخاص المصابين بالأوتيزم, ومن هذه الاطر نذكر:

مدرسة الأوتيزم

مدرسة التربية الخاصة مخصصة للطلاب المصابين بالأوتيزم ، وتحتوي مدرسة الأطفال المصابين بالأوتيزم على 4 فصول على الأقل ، مع 5-8 طلاب يدرسون في كل فصل. يتكون طاقم الفصل من مدرس تربية خاصة ومساعد. بعض المدارس تلبي احتياجات الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 21 عامًا وبعضها يخدم طلاب المدارس الابتدائية أو الثانوية. يبدأ العام الدراسي في 1 سبتمبر ويستمر حتى 15 أغسطس. المدرسة لديها يوم دراسي طويل ، حتى الساعة 4:45 مساءً ، ويتمتع الطلاب بحقوق إضافية مثل الطعام والمواصلات ومرافقة النقل والعلاجات شبه الطبية بمبلغ حوالي 2.9 شيكل من وزارة التربية والتعليم ، إلخ.

صفوف التواصل

فصل تعليمي خاص في مدرسة عادية مصمم للطلاب المصابين بالأوتيزم. هناك 5-8 طلاب في الفصل. يتكون الفريق التربوي من مدرس تربية خاصة ومساعد. يبدأ العام الدراسي في 1 سبتمبر. في المدرسة الابتدائية ، ينتهي

العام الدراسي في 15 أغسطس ، في المدارس الإعدادية والثانوية ، ينتهي العام الدراسي في 5 أغسطس أو بدلاً من ذلك في 15 أغسطس ، ثم هناك انقطاع في الدراسة بين 21 يوليو و 31 يوليو.

الحقوق الممنوحة للطالب الذي يدرس في فصل الاتصال هي نفس الحقوق الممنوحة لطالب يدرس في مدرسة خاصة ، أي يوم دراسي طويل، حتى الساعة 4:45 مساءً ، التغذية ، النقل ومرافقة النقل ، الحق في إجازات قصيرة وعلاجات شبه طبية بمبلغ 2.9 شيكل من وزارة التربية والتعليم. يتم بناء منهج شخصي لكل طالب في فصل الاتصال في بداية العام.

في جميع أنواع فصول التعليم الخاص ، يمكن أن تكون هناك أنواع مختلفة من التوليفات مع التعليم العادي: دمج طالب واحد في فصول معينة في فصل التعليم العادي ، أو دمج مجموعة من الطلاب من التربية الخاصة في فصول معينة أو في نشاط الفصل من طلاب التعليم العادي ، "التكامل العكسي" عندما يأتي الطلاب من التعليم العادي إلى فصل التعليم الخاص، إلخ.

الدمج في رياض الأطفال أو المدرسة العادية بمساعدة

يحق للأطفال الذين تم تشخيصهم على طيف الأوتيزم أن يتم تضمينهم في برنامج الاندماج حيث يدرس الطفل في فصل دراسي عادي يرافقه مساعد متكامل يكون معه لعدد محدد مسبقًا من الساعات في الأسبوع. تتراوح ساعات المساعدة المقررة بين 7 و 30 ساعة ، حسب مستوى أداء الطفل.

ويتمثل دور المساعد في التوسط بين الطفل والأطفال الآخرين في المواقف الاجتماعية ودعم الطفل في المهام المتعلقة بالدراسة والتنظيم في الفصل بالإضافة إلى ذلك ، يستحق كل طفل سلة متكاملة ، تشمل تعليمات علاجية، وعلاج إبداعي وتعبيري ، وعلاجات طبية مكملة ، وتدريب الطاقم المعالج ، إلخ.

تعليم الأوتيزم الكتابة, والقراءة

تُعتبر مهارات القراءة والكتابة من المهارات الحيوية التي يجب أن يتعلمها الأفراد، وتعتبر أيضاً من المهارات الأساسية التي تساعد في التواصل وفهم العالم المحيط بهم. ومن المهم أن يكون التعليم الموجه للأفراد المصابين بالأوتيزم شاملاً ويشمل تعليم مهارات القراءة والكتابة.

يواجه الأفراد المصابين بالأوتيزم صعوبات في التعلم والتواصل والتفاعل الاجتماعي، ولذلك فإن تعليمهم مهارات القراءة والكتابة يتطلب استخدام أساليب تعليمية مبتكرة وفعالة. وتشمل هذه الأساليب استخدام الألعاب التعليمية والرسوم التوضيحية والمنهج المبتكر والتدريب الخاص، والتركيز على تقديم المهارات الأساسية للكتابة والقراءة بطريقة مرحة وشيقة.

كما يجب على المعلمين والمربين أن يستخدموا أساليب متعددة لتعليم القراءة والكتابة، حيث يختلف الأشخاص المصابين بالأوتيزم في أساليب تعلمهم وفي مستوى مهاراتهم الحالي. ويجب أن يتم تعليمهم بشكل شخصي وفردي، وتحديد مستوى مهاراتهم الحالي ومن ثم تقديم المهارات اللازمة للوصول إلى المستوى المرجو.

ويمكن أيضاً استخدام التكنولوجيا في تعليم القراءة والكتابة، حيث توفر برامج التعليم المتخصصة والتطبيقات التعليمية الحديثة فرصاً لتحسين مهارات القراءة والكتابة والتعلم بشكل عام. ويمكن أن تكون هذه البرامج والتطبيقات تفاعلية.

تعليم الكتابة

مرحلة الاستعداد للكتابة:

وتمر هذه المرحلة بعدة خطوات هامة:

- تدريب الطفل على استخدام جميع الألوان بمختلف أنواعها.
- تدريب الطفل على التنقيط داخل مساحة مغلقة.
- ثم توصيل النقط بعضها ببعض.
- رسم الخطوط المنحنية والمتعرجة ثم المستقيمة.
- تدريب الطفل على التآزر الحركي و البصري.
- تدريب الطفل على تعلم الحروف.
- تدريب الطفل على إتباع الاتجاهات من اليمين إلى اليسار أو من اليسار إلى اليمين.

مهارات الكتابة:

لتعليم الطفل الاوتيزمي مهارة الكتابة لابد من إتباع العديد من الخطوات التي تؤهله لأن يقوم بعملية الكتابة دون مساعدة و منها:

1- تعليم الطفل الطريقة الصحيحة السليمة لمسك القلم لأنها أهم الخطوات.

2- مجاراة الطفل لوضع أي علامات على الورق حتى لا يخاف بعد ذلك من الكتابه.

3- التلوين داخل إطار كبير دون الاهتمام بخروج أي خطوط خارج الاطار

4- التلوين داخل إطار متوسط مع تعليمه عدم الخروج عن الاطار.

5- التلوين داخل إطار صغير دون الخروج من حيز الإطار

6- السير على خطوط و أشكال.

7- السير على الحروف و الارقام.

8- التنقل من خط مستقيم الى اخر.

9- المشى على خطوط منحنية.

10- تقليد الحروف و الارقام.

11- نقل الحروف و الارقام.

12- نقل الحروف و الارقام دون تقليد.

13- كتابة الأرقام و الحروف بالإملاء.

مرحلة الكتابة الفعلية:

القدرة على رسم الأشكال الهندسية

تبدأ مرحلة الكتابة الفعلية بعد الانتهاء من مرحلة الاستعداد للكتابة، و من هنا تبدأ مرحلة التقليد في الكتابة حيث تقليد كتابة الحروف ونسخها أسفل الكلمة أو الكتابة من خلال الأحرف المفرغة أو الأرقام والأعداد.

و تتميز هذه المرحلة بما يلي:

- القدرة على كتابة الحروف الهجائية.
- القدرة على كتابة و تركيب بعض الكلمات.
- القدرة على كتابة الأعداد وإجراء العمليات الحسابية البسيطة.
- القدرة على رسم الأشكال الهندسية والرسومات الأخرى مع استخدام اللون.

تعليم القراءة لطفل الأوتيزم

تعليم القراءة للأطفال ذوي الأوتيزم يتطلب الكثير من الصبر والتحضير. ولأن الأطفال ذوي الأوتيزم يميلون إلى التركيز على التفاصيل والجوانب الصغيرة من الأشياء، فإن تعليم القراءة قد يكون مهمة صعبة بعض الشيء. ومع ذلك، يمكن تسهيل هذه العملية باستخدام بعض الطرق الفعالة والمجربة.

- أولاً، يجب عليك تحضير بعض الأدوات المساعدة مثل الكتب التعليمية المصورة والبطاقات والألعاب التعليمية. يمكن استخدام هذه الأدوات لتعزيز التفاعل والتركيز والتعلم.
- ثانياً، يجب أن تبدأ بتعليم الأصوات الأساسية للحروف والكلمات البسيطة، وذلك عن طريق تكرار الأصوات والكلمات مع الطفل وتعزيزها بالصور والرسوم التوضيحية.
- ثالثاً، يجب أن تتحلى بالصبر والتكرار، حيث يحتاج الطفل ذو الأوتيزم إلى وقت أطول وتعليم متكرر حتى يتمكن من الاستيعاب والتعلم بشكل صحيح.
- رابعاً، يجب أن تقدم الثناء والتشجيع بشكل مستمر، حيث يتميز الأطفال ذوي الأوتيزم بالاستجابة الإيجابية للتشجيع والإيجابية.
- خامساً، يمكن تعليم الأطفال ذوي الأوتيزم القراءة بطريقة تفاعلية، مثل القراءة معهم وإظهار الصور والرسوم التوضيحية الموجودة في الكتب.

- وأخيراً، يجب الاهتمام بالأسلوب الذي يفضله الطفل ذو الأوتيزم، فقد يكون الأسلوب البصري أو السمعي أكثر فعالية بالنسبة لبعض الأطفال.

ينصح بتحديد أهداف واضحة لتعليم القراءة وتحفيز الطفل على الاستمرار في التعلم والتحسن. يجب أيضاً العمل مع الأخصائيين المؤهلين لتعليم الأطفال ذوي الأوتيزم والاستفادة من الموارد التعليمية المتاحة.

في النهاية، تعليم القراءة للأطفال ذوي الأوتيزم يتطلب الصبر والتفاني، ولكن بالتركيز على الأدوات والأساليب المناسبة، يمكن تسهيل هذه العملية وتمكين الطفل من الاستفادة الكاملة من الفرص التعليمية.

خاتمة

كتاب المختصر في الأوتيزم هو كتاب مهم يتحدث عن اضطراب طيف الأوتيزم ويقدم للقارئ فهماً واضحاً لهذا الاضطراب والتحديات التي يواجهها الأشخاص الذين يعانون منه. يتناول الكتاب العديد من الموضوعات المهمة المتعلقة بالأوتيزم، مثل الأسباب المحتملة للإصابة به، والأعراض التي يمكن أن يظهرها الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب.

يقدم الكتاب أيضاً نصائح واستراتيجيات للتعامل مع الأشخاص الذين يعانون من الأوتيزم، بما في ذلك كيفية التعامل مع السلوكيات الخاصة بهم وكيفية تحسين التواصل معهم. كما يتناول الكتاب أيضاً العلاجات المتاحة للأوتيزم وكيفية تحسين جودة الحياة للأشخاص المصابين بهذا الاضطراب.

بشكل عام، فإن كتاب المختصر في الأوتيزم هو كتاب مفيد للأهل والمربين والمعالجين والباحثين عن فهم أساسي لهذا الاضطراب.

هذا والله ولي التوفيق

مراجع

1. أبو العزائم ، محمود جمال (2003) : اضـــطراب الـذاتوية ، الصفحة النفسية ، موقع د. محمود جمال أبو العزائم .
2. الجلبي ، سـوسـن شـاكر (2005) : التوحد الطفولي (أسـبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه) ، ط 1 ، مؤسـسـة علاء الدين للنشر والتوزيع ، دمشق .
3. الحـاج ، فـايز (2004) : البرامج الفرديـة في التعليم العلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة ، دورة في التعريف بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة، الجمعية السـورية للعلوم النفسـية و التربوية ، دمشق .
4. الخطيب ، جمال (1998) : الطفل الحاضر الغائب ، إطلالة أخرى على التوحـد ، مجلـة العربي ، العـدد (474) ، مـايو ، الكويت.
5. الخليدي ، عبد المجيد و وهبي ، كمال حسن (1998) : الأمراض النفسـية و العقلية و الاضـطرابات السـلوكية عند الأطفال ، دار الفكر العربي ، بيروت.
6. ادريس ، عيسى ـ (2000) : اضـطراب التواصـل و علاقته بنمو مفهومي "الأنـا " و " الأخر " لـدى الأطفـال المنغلقين ، بحـث مقدم للحصول على درجة الماجستير في علم النفس ، دمشق .
7. الراوي ، فضـيلة توفيق ،حماد ، أمال صـالح (1992) : التوحد الإعاقة الغامضة ، الدوحة ، قطر
8. ارونز ،مورين (1994) : التوحد ، ترجمة كريمة خطاب ، مجلة العربي ، العدد(422) ، يناير ، الكويت ،
9. السـعد ، سـميرة عبد الطيف (1992) : معاناتي و التوحد ، منشورات مركز الكويت للتوعية بالتوحد .
10. الشامي ، وفاء بنت علي (2004) : علاج التوحد الطرق التربوية و النفسية و الطبية ، ط1 ، السعودية .

11. الشربيني ، زكريا (2001) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، دار الفكر العربي ، القاهرة
12. الشيخ ذيب ، رائد (2005) : الدورة الأولية في التوحد ، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية) ،دمشق .
13. جوهر ، أحمد (1998) :التوحد العلاج باللعب ، سلسلة هيا بنا نقرأ ، أبريل ، الكويت .
14. سعد ، سميرة (1997) : دراسة منشورة في المجلة التربوية الصادرة عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت ، موقع مركز الكويت للتوعية بالتوحد على الانترنيت .
15. سعيد ، إيمان فوزي (1998) : التشخيص النفسي، دار زهراء الشرق ، القاهرة .
16. شاتوك، بول و سيفري ، دون (2005) :ترجمة : ياسر الفهد : التوحد كاضطراب أيضي ، وحدة لأبحاث التوحد ، مدرسة العلوم الصحية ، جامعة سندلاند ، سندلاند ، انكلترا .
17. شقير ، زينب محمود (2000) : اضطرابات اللغة و التواصل ، ط1 ، دار النهضة المصرية ، القاهرة .
18. كاردن ، تمبل (1992) : ترجمة د. فؤاد عبد الله العمر ، الشروق، مركز الكويت للتوحد ، سلسلة التوعية بالتوحد ، الكويت .
19. كامل ، محمد علي (1997) : ذوي الأوتيزم ، ط1 ، كلية التربية ، جامعة طنطا .
20. كاولي ، جيفري (2003) : البنات و الصبيان و داء التوحد ، نيوز ويك العربية ،العدد 170 ، 16 سبتمبر ،دار الوطن ، الكويت .
21. كوجل ، روبرت ـــــ كوجل ، لن (تدريس الأطفال المصابين بالتوحد (استراتيجيات التفاعل الايجابية و تحسين فرص التعلم) ، ترجمة أ.د. عبد العزيز السرطاوي ، وزارة التربية و التعليم دولة المارات العربية المتحدة ، دبي .

22. مركز دبي للتوحد (2001) : التوحد أكثر الإعاقات التطورية صعوبة، نشرة صحية تصدر عن الشؤون الإعلامية . دائرة الصحة و الخدمات الطبية ، دبي .
23. محمد ،عادل عبد الله (2002) : الأطفال التوحديون ، دار الرشاد ، القاهرة .
24. محمد ، عادل عبد الله (2002) : جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين ، دار الرشاد ، القاهرة .
25. مرهج ، ريتا (2001) : التوحد ، نشرة علمية صادرة عن مركز لبنان للتوحد،بيروت.

Web bibliography:

حكيم، ر. (2008). **دليلك للتعامل مع التوحد**:www.childguidanceclinic.com

عادل، م. (2007). **اضطراب طيف التوحد**. منتدى المحترف: www.mohtrev.com

الصبي، ع. (2009) . **علاج التوحد**، أطفال الخليج: www..gulfkids.com

www.updatejo.com/autism_frequency_study.htm

www.Center for Disease Control and Prevention.