التـــوحـــد

آراء.. اضطرابات.. نظريات.. سلوكيات..

توصيات.. توجيهات

حُقوق الطبع محفوظة

الطبعة الأولى

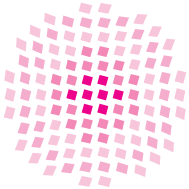
١٤٤١هـ - ٢٠١٩م

رقم الإيداع

٢٠١٩ /٢٥٠٥٧

الترقيم الدولي

٩٧٨-٩٧٧-٦٧٦١-٢٠-٩



دار الأمل

صناعةُ فكر ومنارةُ وعي

Daralamal2014@gmail.com

الجـــــوال : 6 0100028216

التـــوحـــد

آراء.. اضطرابات.. نظريات.. سلوكيات..
توصيات.. توجيهات

إعـــداد

دكتور

أحمد عبد المطلب برغش

استشاري التربية الخاصة أسوياء وذوي احتياجات خاصة

معالج لعيوب النطق والكلام

تعديل السلوك وتنمية المهارات

والتعامل مع حالات التوحد

دار الأمل

صناعةُ فكر ومنارةُ وعي

Daralamal2014@gmail.com

الجـــــوال : 6 0100028216

﴿رَبِّ ٱشۡرَحۡ لِي صَدۡرِي ٢٥ وَيَسِّرۡ لِيٓ
أَمۡرِي ٢٦ وَٱحۡلُلۡ عُقۡدَةٗ مِّن لِّسَانِي ٢٧
يَفۡقَهُواْ قَوۡلِي﴾ [سورة طه].

- إلى إخوتى وأخواتى العاملين والعاملات في مجال التربية ورعاية الطفل.

- إلى أبنائى وبناتى أخصائيو وأخصائيات التربية لذوى الأحتياجات الخاصة.

- إلى كل الآباء والأمهات إلى كل من يريد التطلع إلى إنقاذ أطفالهم من درك وهذا الخلل والإضطراب الغامض والمبهم.

إليكم أستعرض **خصائص وأعراض وسمات الطفل التوحدي (آراء - إضطرابات - نظريات - توصيات سلوكيات وتوجيهات)** حول عرض أومرض التوحد والتوحديين.

ومعكم نستعرض معًا آراء الاستشاريين واضطرابات الذاتوية ومظاهر هذه الاضطرابات على سلوكيات الطفل التوحدى.

نظريات الأطباء والمتخصصين والاستشاريين والبيولوجيين والكيمائيين وعلماء الوراثة والطبيعة في مجال أسباب التوحد وكيفية معالجته والتعامل معه.

سلوكيات قد تصادفنا وتعتري مسيرة حياة الطفل حيث التقليد ومخالطة الآخرين ومحاكاة التنشئة الإجتماعية والتفاعل من خلال نشاطات ومحاكاة ومحكات التفاعل مع الجو الأسرى و البيئى المحيط بالطفل.

توصيات إلى فرسان المجال والمتخصصون والمتخصصات ولمن يهمهم الأمر والعاملين عليها، إليكم أهدي عصارة فكري وبحثي وخبرتي في المجال.

إليكم جميعًا مع عظيم تحياتي

وتقديري وامتناني

إهـــداء

- إلى كل العاملين والعاملات في مجال التربية الخاصة.
- إلى كل الآباء والأمهات.
- إلى أحفادي «ياسين وساجد وزينة».
- إلى أولادي «محمد وشادي وشريف ومحمود».
- إلى زوجات أولادي «شيماء (رحمة الله عليها) وهاجر وسارة».
- إلى زوجتي سناء مع عظيم تقديري واحترامي.
- إلى كل العاملين والعاملات وأخصائيو وأخصائيات التربية الخاصة.
- إلى كل الأباء إلى كل الامهات ولمن يهمهم الأمر.

إليكم جميعًا

مع عظيم ووافر تمنياتي ودعواتي إليكم بالتوفيق

أحمد برغش

استشاري التربية الخاصة

أسوياء وذوي الاحتياجات

الفَهرِسْ

تعريف التوحد..... ٩
مكتشف هذا الاضطراب..... ١٢
خصائص وأعراض الطفل التوحدي وكيف يمكن معالجته..... ١٣، ١٤
أسباب التوحد ومسبباته..... ٢٤
الأسباب العامة والخاصة وبعض النظريات الداعمة..... ٢٤
النظرية النفسية السائدة في الفرنكوفونية الفرنسية..... ٢٧
النظرية الكيميائية الوراثية العضوية..... ٢٨
نظرية البيبيتايد الأفيونية..... ٢٩
نظرية زيادة قابلية التسرب وعلاقتها بالتوحد..... ٢٩
نظرية فطر الكانديدا وعلاقته بالتوحد..... ٣٠
نظرية المعادن الثقيلة وعلاقتها بالتوحد..... ٣٠
نظرية عملية الكبرتة..... ٣١
نظرية المناعة وعلاقتها بالتوحد..... ٣٢
النظرية الصينية للتوحد..... ٣٣
النظرية السيكوديناميةٍ..... ٣٣
نظرية الأم الثلاجة..... ٣٤
نظرية المنظر العام والتوحد..... ٣٤
من يقوم على تشخيص الطفل التوحدي وكيف يشخص..... ٣٥
البرامج الهادفة والموجهة إلى الطفل التوحدي وذوي الاحتياجات الخاصة..... ٤٢
التدخل المبكر..... ٤٢
برنامج لوفاس (التحليل السلوكي التطبيقي)..... ٤٢

نظام التواصل باستبدال الصور البيكس..... ٤٦
برنامج تيتش..... ٤٩
برنامج صان رايز..... ٤٩
برنامج التدخل لتطوير العلاقة..... ٥٠
العلاجات الطبية الدوائية..... ٥١
العلاج المناعي عن طريق الوريد..... ٥٢
العلاج بالأكسجين المضغوط ٥٢
العلاج بالتكامل الحسي..... ٥٣
سلوكيات وعرضًا لبعضها..... ٥٤
الأنانية..... ٥٥
الخوف..... ٥٧
الخجل..... ٥٩
السرقة..... ٦١
الفوضوية..... ٦٣
العناد..... ٦٥
القلق..... ٦٧
النشاط الحركي الزائد..... ٦٩
نوبات الغضب وحدة الطبع..... ٧١
ضعف الدافعية للدراسة وبطئ وصعوبات التعليم والتعلم..... ٧٣
العصبية عند الأطفال..... ٧٦
المعالم التنموية للأطفال الطبيعيين مقارنة بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة..... ٨١
تنمية المهارات الأدائية والحركية عند الأطفال..... ٨٣
الخاتمة..... ٨٩
المراجع..... ٩١

تعريف التوحـد

التوحد: عرض وليس مرض وهو اضطراب في النمو العصبي للإنسان.

التوحد: نوع من الاضطرابات التطويرية النمائية والتي تعرف باضطرابات الطيف الذاتوي.

التوحد: هو تدهور في النمو الارتقائي للطفل وتأخر في نمو الوظائف النفسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي مع الآخرين وتأخر في الانتباه والإدراك الحسي للطفل التوحدي.

التوحد: اضطراب انفعالي وخلل وظائفي له علاقة ذات جذور عضوية في خلايا المخ والجهاز العصبي المركزي.

وخلاصة القول لتعريف التوحد أنه: **عرض واضطراب في النمو العصبي النفسي الانفعالي الارتقائي الإدراكي والاجتماعي للطفل.**

- تعريف الدليل التصنيفي التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5.
- تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية CDI-10.

تعريف التوحد:

AUTISM SPECTRUM DISORDER F84-O الذي صدر عام ٢٠١٤

كما ورد في *DCM-5*

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال سياقات متعددة نذكر منها:

- عجز في التعامل العاطفي.
- فشل في الرد أثناء المحادثات.
- تدنى مستوى التفاعل أثناء المشاركة في المواقف العاطفية والانفعالية.
- التوقف وعدم الرد أو البدئ بالتفاعلات الاجتماعية.
- عجز واضح في سلوكيات التواصل اللفظي وغير اللفظي والأساليب المستخدمة أثناء التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- العجز في فهم التواصل الجسدي والبصري والإيمائي.
- انعدام التعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- العجز في تطوير العلاقات الاجتماعية أو المحافظة عليها أو فهمها.
- صعوبات في تعديل السلوك.
- صعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي أو تكوين صداقات وانعدام الاحتفاظ بالأقران.
- نمطية الحركات المتكررة والتشبس بالأشياء الشاذة.
- الالتزام غير المرن بالروتين النمطي للسلوك اللفظي.
- تدني التفاعل الحسي وعدم الاكتراث الواضح للألم والمعاناة، أو لارتفاع درجة الحرارة.
- الافراط في شم ولمس الأشياء، والانبهار البصري بالأضواء والحركة.

هـذا مـا جـاء بـه الـدلـيـل التشخيصي القـيـاسـي والتصنيفي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية، كما أشار إلى أن هذه الاضطرابات درجات ومستويات وليست أنواع.

- **بسيط** ← يحتاج إلى دعم.
- **متوسط** ← يحتاج إلى دعم كبير.
- **شديد** ← يحتاج إلى دعم كبير جدًّا.

هذا وبالله التوفيق

مكتشف هذا الاضطراب

اكتشف هذا الاضطراب **الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر عام ١٩٤٣م** وأطلق على هذه الفئة *Autism* بمعنى التمركز حول الذات وقد قال ليو كانر: أن نسبة التوحد تختلف من مجتمع لآخر، ونسبته في الذكور أكثر منه في الإناث، كما أشارت الأبحاث إلى أنه تقدّر نسبة الذكور إلى الإناث بـ ١ : ٤ وغالبًا ما تتسم هذه الفئة بوجه جذاب وشعر كثيف ومظهر طبيعي مألوف حيث يظهر هذا الاضطراب على الطفل ما بين الشهور الأولى من ولادته دون العام إلى الخمس أعوام تقريبًا، ويمكن تشخيص هذا الاضطراب عند الطفل من ثلاثة أعوام حتى الخمس أعوام وكلما كان مبكرًا كان أفضل.

خصائص الطفل التوحدي

- خلل واضطرابات وعدم تفسير الرسالة الصوتية الكلامية.
- عدم الاستجابة وندرة إبداء الرأي أو أي ردود أفعال أو إشارات تعبيرية.
- تبدو في نظرة الطفل التوحدي الجمود وعدم الانصياع.
- يبدو الطفل التوحدي بمعزل عن المحيطين به.
- بطئ وخمول في عملية التقليد والمحاكاة للتدريبات والمعالجة.
- نادرًا ما يقدم التحية أو يرد السلام.
- يعاني من عدم استعمال أو استخدام واضح على المستوى الحسي والعصبي برغم عدم وجود أي خلل عضوي يذكر بالحواس الخمس.
- قد يعطيك كلتا كفيه للضغط عليهما ويتلذذ بالضغط الشديد ولا يبدي ألمًا.
- العبث الدائم بممتلكات الآخرين، بل يمكن إلحاق الضرر بها مما قد يسبب حرجًا اجتماعيًّا لأسرته ولوالديه؛ حيث لا يحتفظ الطفل التوحدي بالاشياء على طبيعتها.
- هناك أطفال توحديون لا يعرفون الخوف وآخرون يخافون من خيال الظل.
- البعض يثار فيغضب من أتفه الأسباب وأحيانًا يضحك بهيستيريا دون سبب مباشر لأي اضطرابات انفعالية داخلية.
- ينساق الطفل التوحدي أحيانًا لحالة مزاجية معينة من الصعب أن تعيده لحالته الطبيعية فقط وحده القادر على العودة لها من تلقاء نفسه تعبيرًا عن الاستياء عندما يثار بدوافع داخلية ذاتية ويتحمل ما لا يتحمله الطفل العادي، مثل:
  - خبط الرأس على الأرض أو الحائط.
  - هرش و حك الجسد بقوة حتى تدمي.
  - عض كلتا راحتي يداه ولا يبالي ولا يبدي ألمًا.

أعراض التوحد وكيفية معالجته

• يبدو الطفل التوحدي وكأن حواسه عاجزة عن نقل أي مثير حسي إلى الجهاز العصبي المركزي في المخ، وكأنه لا يسمع لا يرى لا يشعر لا يتألم لا يضحك ولا يثار؛ وذلك بسبب الخلل الحسي العصبي عند الطفل.

• الحواس كائنة وموجودة ولكن لاتؤدي دورها، حيث لا تقوم أي حاسة بتنفيذ ما يطلب منها لوجود خلل في عمليات التواصل وعدم المعالجة المبكرة،والاكتشاف المبكر لهذا الخلل ومعالجته يؤديان إلى نتائج طيبة ومرضية والعكس صحيح.

• يمشي الطفل التوحدي على أطراف أصابع قدميه أحيانًا، وذلك لتفادي وتجنب الإحساس من وضع القدمين على الأرض وهذا يعطي للرجلين حرية الحركة الاهتزازية أعلى وأسفل عند الجلوس على كرسي أو مكان عال، والحركات الاهتزازية للجزع أو الجسم من الامام إلى الخلف أو على الجانبين، وهذا يعكس ويشرح ويظهر الواقع النفسي، والتشتت الذهني وعدم التركيز والانتباه.

كيفية معالجة هذه الاضطرابات:

• وضع راحة اليد على فخذ الطفل أثناء الحركة الاهتزازية ومطالبته بوضع كامل القدمين على الأرض مما يؤدي إلى هدوء الطفل وتوقف الحركة مؤقتًا.

• وضع راحتي اليدين للأخصائي المعالج بين الرأس والرقبة للحالة أثناء الحركة الاهتزازية للأمام والخلف فتتوقف الحركة ونعطيه لعبة أو كورة أو بالونة في يده لتشغله.

• عند المشي على أطراف الاصابع يلبس الطفل حذاء كعب عالي طبي ومريح لعودة الإحساس لكعبي الطفل التوحدي.

«الطفل التوحدي مزاجي الطبع يضحك ويصرخ ويهدئ ومزعج أحيانًا دون أدنى سبب».

كيفية معالجة هذا الاضطراب:

• **نترك الطفل التوحدي المزاجي يفعل ما يريد،** ولكن نتعامل مع أشياء اخرى كعمل أصوات مماثلة في أماكن قريبة منه أو إظهار أشياء ذات ألوان زاهية وأصوات مثيرات صوتية في التليفون وفوانيس رمضان وأصوات الحيوانات وأجراس الأبواب وترك المجال للطفل دون مطالبته بفعل أي شيء و تركه يختار ويلعب بما يريد، وسيعود بمجرد سماع هذه المثيرات الصوتية.

«غالبًا ما يعطيك الطفل التوحدي كلتا يديه للضغط عليهما ولا يتألم كثيرًا وإذا تركته يعاود تسليمك كلتا يداه مرة أخرى للضغط عليهما مما يجعله يشعر بالارتياح والإشباع النفسي والروحي والجسدي».

كيفية معالجة هذا الاضطراب:

• **يجب استغلال هذه السمة أو الخاصية لتقديم معلومة للطفل** كـ« الله اكبر، بوسي بتكبر، الله حي بابا جى، ماما جايه امته، يالا بينا يالا، يالا نطلع برة» وهكذا وبعض الأطفال التوحديين يهدأ إذا ضغطت على كلتا يداه ويعطيك إياهما مرات إذا تركتهما .

«يرفض الطفل التوحدي بعض أنواع الأطعمة ويفضل الأخرى، وأحيانا يكتفي بلمس الطعام وتركه دون أكله، وأحيانا اخرى يكتفي بنوع واحد من الطعام دون سواه، كما يحاول عدم الاعتماد على حواسه الطبيعية».

كيفية معالجة هذا الاضطراب:

• **نتناول الطعام أمام الطفل التوحدي ونتركه دون دعوته لتناول الطعام** وبعد الانتهاء نترك ما يخصه على الطاولة ثم نحاول تذوقه أمام ناظريه بين الحين والآخر وترك الطفل ليعود دون دعوته لتناول وجبته وحتما سيعود.

«بعض الاطفال التوحديون بارعون في إنجاز عمل دقيق ويحب تكراره عندما يحلو له هذا العمل مثل رسم خط مستقيم، تركيب صور، إخراج ما على مكونات الموبايل من صور وفيديوهات ومواقع واتصالات، والتعامل مع الفايبر والواتساب واليوتيوب والفيديو والألعاب، أو الحركة بمسك عصا أو عود صغير أو سلاكة أسنان بين إصبعيه والتخطيط بها على وسادة أو مسند أو على حافة الكرسي أو على الكتاب دون إحداث أي علامات تذكر، وبعضهم يرى الأشياء الدقيقة على الأرض أو على السجادة ويلتقطها وأحيانًا تكون شعرة رأس»

كيفية معالجة هذه الاضطرابات:

• **يستغل هذا الأداء الحركي في وضع أقلام من الرصاص وأوراق أمام الطفل وتركه يفعل ما يريد دون إرشاد أو توجيه لرؤية مايخطه ويرسمه؛** وذلك لتحريك الإحساس بالذات ورؤية المرسوم والمخطوط، وما علينا إلا التعزيز من بعيد كقولنا «برافو أحسنت، شاطر، التصفيق، التعزيز ببلونة أو بأنبونة، إلخ» لأنه عند المتابعة عن قرب يتوقف عن الحركة والتخطيط وما يقدمه من تخيلات مرئية من ذاته الداخلية، ولكن دون إبراز للقدرات الكامنة إلا عندما يحلو له ذلك.

• **التركيز على القدرات البارزة وتنميتها** بالتدريب والمتابعة وبتكرار هذه المهارات حتى تثبت؛ وترك المجال للطفل للتعبير عن ذاته دون تدخل حتى تنمو هذه القدرة وتؤثر في غيرها فيكتمل النمو الحسي والعقلي تدريجيًّا وبالتالي المعرفي والاجتماعي

وسهولة التواصل مع الطفل للوصول إلى بر الأمان وبالتدريج مع الوقت والجهد المقدم إليه من قبل الأهل والمتخصصين دون يأس أو استعجالًا.

«الأطفال التوحديون لا يطلبوا مساعدة الآخرين عند الخطر وذلك لضعف التواصل والعلاقات الاجتماعية لديهم وغالبًا ما يكبتوا عواطفهم ليس خوفًا ولكن لعدم قدرتهم على التعبير عن المشاعر والأحاسيس رغم ضعفها وغالبًا لا يرحب الطفل التوحدي بمن يقترب منه لمداعبته وملاطفته وغالبًا ما يرفض ولا يشارك».

كيفية معالجة هذا الاضطراب:

- **دمج الطفل مع أطفال أسوياء وقرناء** من نفس الخلل في عمره الزمني تقريبا في حضانة أو نادي رياضي في أحواض سباحة أو صالات كاراتيه أو كونغ فو أو ملاهي وألعاب وتركه للاستمتاع والاحتكاك بالآخرين وذلك لتحريك الساكن من الطاقات المكبوتة داخله واستغلالها ومشاركة ومشاهدة الآخرين في مكان محدود ومتخصص ومحمي ومراقب من قبل أخصائيون ومدربون ومشرفون تربويون إن شاء الله يعطينا مردود طيب وجميل ومقنع من خلال تكثيف التفاعلات والتدريبات.

«يميل الأطفال التوحديون إلى العزلة ورفض التعبير عن الذات والإبقاء على الروتين النمطي لحياتهم اليومية وهذه الانعزالية من خصائص الطفل التوحدي والبارزة في نمط تكوينه الشخصي»

كيفية معالجة هذا الاضطراب:

- **الاكتشاف المبكر للخلل،** وضع الطفل في بيئة متجانسة وذلك لتحريك الرغبة والدافع للخروج من الصندوق المعتم أو الحيز الضيق المظلم الذي فرضه الخلل على الطفل حيث يحيط بمحتوى الطفل التكويني والشخصي ومحاولة الخروج بالطفل من هذا الضباب

محاولة المشاركة في الانشطة الرياضية والترفيهية والحياتية ولو بالقليل وأول الغيث قطرة، وبعدها ينهمر الخير من كلمات ومفردات وتراكيب لغوية وجمل ومفاهيم كلامية.

«غياب النمو الارتقائي التطوري والنمائي عند الطفل في عملية التواصل الاجتماعي الكلي منذ الولادة وعدم الاستجابة إلى ما يقدم إليه من ثرثرة كلامية أو مناغاة من الأم أوالمحيطين وعدم الاستجابة للإشارات والمؤثرات الصوتية وعدم نمو الثروة اللغوية عنده رغم سماعه إياها وأكثر من ٣٠ - ٥٠٪ لا يتكلمون إطلاقًا وذلك في الحالات العميقة أو شديدة التوحد».

كيفية معالجة هذه الاضطرابات:

- **البحث عن مثيرات اجتماعية بسيطة** تحرك المياه الراكدة داخل الكيان التوحدي المغلق واستغلال الحواس اللمس والشم والضغط على بعض الأماكن في جسم الطفل ليبدي المقاومة بشكل تعبيري أو لفظي بالضحك أو التألم بالصراخ أو البكاء أو إدعاء البكاء وهذا جميل ومطلوب لفك وتفسير الشفرة المغلقة بقدر الإمكان.
- **وضع الطفل في حمامات السباحة البسيطة ومتابعته وملاعبته وحمايته.**
- **وضع الطفل التحدي في صالات رياضية فيها الكثير من البدائل** (مرجيحة – دراجة – كور ترامبولين – عربيات وخلافه من محتوى الصالات) وترك الطفل يختار من بين البدائل المرئية والمعروضة أمام الطفل ليختار مايحتو له ويحبه ويرغب التعامل معه.

«غياب التواصل البصري في بعض حالات التوحد بين الطفل ووالديه أو المتعاملين معه وتغيير اتجاه وجهه دون التعبير أو الإجابة عن تساؤل قدم إليه».

كيفية معالجة هذا الاضطراب:

• **مسك ولمس جسم الطفل** وبخاصة الظهر والأذن والأنف وفتحة الفم وتحريك أصابع اليد على الفم أو أمامه لتحويل صوت الصراخ إلى نغم ترددي تألفه أذن الطفل حتى يهدأ وينام وكذلك قراءة القرآن الكريم بصوت وترتيل هادئ وترديد الآذان قريبا من أذن الطفل مع محاولة وضع أطراف أصابعك على العينين لإغماضهما وخفض صوتك بالتدريج في محاولات الدخول في مرحلة الهدوء والاستقرار والدخول في النوم مع إعطاء ظهرك للطفل ليشعر بأن الكل نائم فينام.

«رفرفة اليدين أثناء الجري والعنف مع الذات وإيذاء النفس وذلك بخبط الرأس على الأرض أو عض اليد أو هتشها بطريقة عنيفة».

كيفية معالجة هذا الاضطراب:

• **محاولة مسك يدي الطفل** وتقديم كرتان كوتشوك أو بالونتان أو قطعتان من البسكويت أو كوبان بلاستيك أو أي شيء يألفه الطفل وإن كان الموبايل وذلك لإبعاد العنف وايذاء النفس وكذلك استخدام الكور متعددة الألوان والأحجام للانشغال بها.

كل هذه الاضطرابات إلى جانب بعض الخصائص والسمات الأخرى، مثل:

• إن بعض الأطفال التوحديين لا يعرفون الشبع ولا يشكون الجوع.

• التبعية لمن ائتلف سواء الأم أو الأب أو الإخوة أو الأخوات.

• مشكلات عدم النوم إلا بعد الهز العنيف أو الدوران به داخل البيت أو خارجه أو المشي حتى يهدي وينام.

• يبدو على الطفل التوحدي الحزن والألم والخجل في تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

- انفصال الطفل التوحدي عن الواقع الاجتماعي.

- قد يتأخر الطفل التوحدي عن غيره من الأسوياء في الارتقاء الحركي عند الحبو أو الجلوس أو المشي وقد يعلو على الأسوياء لدرجة الإفراط الحركي وذلك لخلل في خلايا المخ أو التشتت في الانتباه والإفراط الحركي.

- الأطفال التوحديون لديهم اضطرابات في الحواس السمعية والبصرية والشمية واللمسية والتذوقية رغم كون هذه الحواس ذو مظهر خلقي طبيعي.

- أكثر من نصف هؤلاء الأطفال التوحديون تقل نسبه ذكاءهم عن ٥٠ ٪ بمعنى أن ٥٠٪ منهم متوسط الذكاء، وحوالي ١٩٪ منهم درجه ذكائهم عالية مرتفعة «فئة الاسبيرجر» وهذه الفئة الأخيرة يمكن لها أن تستمر وتساير متابعة الدراسة وتلتحق بالمدارس الفنية وتعمل في المجالات الفنية وتتميز.

- الطفل التوحدي لا يثار ولا يستثار إلا في ظروف نادرة وفجأة يثار من الداخل وكأنه بركان.

- وجود بعض الأدلة التي تقول أن: المسبب جيني وراثي غير أنهم اختلفوا.

- يرجئ البعض أن المشكلة تكمن في إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الحصبة الالمانية أو الأمراض الجنسية «السيلان والزهري والإيدز» أو النزيف أثناء الحمل أو تسمم الحمل والولادة المبكرة أو نقص الاكسجين أثناء الولادة.

- أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين حقن الطفل بالمصل الثلاثي الحصبة والغدة النكافية والحصبة الالمانية وزيادة أو نقص الجرعة يؤدي إلى الخلل.

- وجود اختلاف بين الأب والأم في عامل RH.

• أشارت بعض التقارير عن وجود مسببات عصبية ووجود خلل في الجهاز العصبي المركزي واختلاف في التخطيط الكهربائي للمخ وانتشار حالات الصرع ومشكلات التنشيط الشبكي للمخ والذي يقوم بضبط عملية المثيرات القادمة إلى المخ وعدم استقبالها.

• تلوث المياه والأطعمة والبيئة ومحتواها السمعي والبصري والتنفسي.

• انتشار الأمية وانخفاض المستوى التعليمي والتربوي ونقص الخبرة التربوية عند الوالدين والمعلمين أنفسهم وعدم الدراية بالثقافة التربوية الصحيحة لدي المعلم والمتعلم إلا ما رحم ربي «مدخلات سيئة ومخرجات أسوء».

• خروج الأم للعمل وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل وعدم رعاية الطفل الرعاية الشاملة، والأم الثلاجة في الشهور الأولى بعد الولادة أو السنة الأولى من عمر الطفل وهذه السنوات هي الأهم في حياه الطفل على الإطلاق.

• الإصابات المتكررة للطفل بالإسهال والجفاف وهذا يؤدي إلى إعاقات واضطرابات عقلية وجسدية متعددة.

• سوء التغذية ونقص المناعة عند الطفل حيث يؤدي هذا إلى عواقب وخيمه واعتلال صحة الطفل.

• الحمى الشوكية وما تؤدي إليه من مضاعفات خطيرة قد تؤدي الى تأخر في القدرات العقلية وفقدان التركيز والتشتت واللامبالاه في معظم حياة الطفل التوحدي.

• وهناك مسببات بيولوجية وكيميائية بوجود خلل في عمليات البناء الحيوي للأطفال التوحديين.

• عدم قدرة الجهاز الهضم عند الاطفال التوحديين على هضم البروتينات وتحويلها إلى أحماض أمينية خاصة الموجودة في جلوتين القمح والكازيين في الألبان والجبن المختلفة الأنواع والأشكال والمسميات.

• فقدان السمع أو فقدان البصر أو إعاقة حركية أو عقلية.

• إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية التي تؤدي إلى تخلف عقلي للجنسين أو التوحد أو الشلل الطرفي (الرجلين او الذراعين أو كلتاهما) أو إلى الشلل الدماغي (الشلل المخي).

• تعرض الأم لأشعة X- Ray أو العلاج بالنظائر المشعة خلال فترة الحمل تحديدا في الشهور الاولى من الحمل.

• إصابة الطفل ببعض الإصابات الحمية – الحميات – التي تصيب خلايا المخ مثل الالتهاب السحائي.

• التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين مما يمنع تدفق الدم الى الدماغ من القلب أو الرئتين.

• نقص وانقطاع الأكسجين عن الحضانات عندما يوضع الطفل داخلها في الأيام الأولى من عمر الطفل وهذا شيء مؤسف وجدير بالدراسة والاهتمام من قبل المستشفيات العامة والخاصة والعاملين عليها والمستفيدين.

• تعاطي المخدرات والخمور والتدخين لكل من طرفي العلاقة والتكوين الأسرى يؤدي الى طفل ضعيف لديه الاستعداد للتعاطي والتدخين وكثرة الأمراض والشكوى الدائمة.

- الإصابات وخاصة اصطدام جمجمة الطفل أثناء الولادة مما يؤدي إلى تلف في أنسجة المخ وخلاياه – الولادة بالشفط أو الماسك الطبي.
- الاصابات بالأمراض السرطانية وخاصة المخ – عافانا الله وعافاكم.

إن كل ما قدمناه في هذا العرض تتضح معالمه من خلال التعامل والممارسات الفعلية والتدريبية مع حالات التوحد، ومن خلال الملاحظة ومتابعة الحالات وجد انه ما يمكن تحقيقه من نجاحات مع حالات التوحد أكبر بكثير مما كان متوقعًا وهذا من فضل الله تعالى، حيث التدريب والمتابعة والتكرار والمحاولة والإصرار والدفع بالطفل إلى حيث المثيرات الاجتماعية والحركية والرياضية والترفيهية المختلفة وذلك لامتصاص الطاقة وتفريغ الشحنة بالجري والمشي والسباحة والعاب الفك والتركيب والرسم والتخطيط .. كل هذا يساعد الطفل التوحدي على الخروج لعالم الأسوياء.

أسباب التوحد
Autism Causes

هناك أسباب عامة للخلل التوحدي وأسباب خاصة:

١ - الأسباب العامة منها:

١- الزواج المبكر والزواج المتأخر قبل الـ ١٥ عام أو بعد الـ ٣٠ عام للفتاة.

٢- زواج الأقارب وتوالي الزواج داخل الأسرة والعائلة الواحدة، وهذه عوامل وراثية جينية ناتجة عن تاريخ مرضي متوارث في العائلة كما أثبت مندل Mindel وعلم الوراثة.

٣- الزيادة السكانية الرهيبة وارتفاع عدد المواليد أدى إلى التزاحم السكاني ونقص الموارد الغذائية وارتفاع أسعارها.

٤- التلوث البيئي، وانتشار الأمراض بمختلف مسمياتها وأشكالها، وتقليل المادة الفعالة في الأدوية والعقاقير الطبية، وعدم دقة التشخيص والخبرة ما بين الصواب والخطأ وحيرة الآباء والأمهات من تعدد وتضارب آراء المعالجين ما بين الأطباء والأخصائيون التخاطبيون والتربويون.

٥- الفقر وما يترتب عليه من نقص في المورد الصحية والتربوية والتوجيهية، والمسكن الصحي المناسب والإقامة الجيدة.

٦- تلوث المياه والأطعمة والبيئة ومحتواها.

٧- انتشار الأمية وانخفاض المستوي التعليمي والتربوي، وعدم الدراية بالثقافة التربوية الصحيحة لدي المعلم والمتعلم..!! (إلا ما رحم ربي).

٨- خروج الأمهات للعمل وخاصة في السنوات الأولي من عمر الطفل، وعدم رعاية الطفل الرعاية الشاملة (الأم الثلاجة) في الشهور الأولي بعد الولادة، أو السنة الأولي من عمر الطفل، وهي من أهم السنوات في حياة الطفل علي الأطلاق.

٩- الإصابات المتكررة للطفل بالإسهال والجفاف وهذا يؤدي الي إعاقات واضطرابات عقلية وجسدية متعددة.

١٠- سوء التغذية ونقص المناعة عند الطفل، حيث يؤدي هذا إلى عواقب وخيمة واعتلال صحة الطفل.

١١- الحمي الشوكية وما تؤدي إليه من مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى تأخر في القدرات العقلية أو فقدان التركيز والتشتت واللامبالاة في معظم حياة وحركات الطفل التوحدي.

١٢- عامل الوراثة حيث يري البعض أن التوحد مشكلة رئيسية وذلك لتزايد انتشاره بين الأخوة والأخوات وفي الأسرة الواحدة، وقد تصل الي حوالي من ٨٠٪ - ٣٠٪ في الأسر التي يشع فيها زواج الأقارب.

١٣- ارتفاع معدل حدوث التوحد بين التوائم المتماثلة عنه في التوائم الغير متماثلة.

١٤- وجود بعض الأدلة التي تقول أن «المسبب جيني وراثي» غير أنهم اختلفوا!!

١٥- يرجع البعض أن المشكلة تكمن في إصابة الأم ببعض الامراض مثل الحصبة الألمانية أو الأمراض الجنسية السيلان والزهري أو النزف أثناء الحمل أو تسمم الحمل أو الولادة المبكرة أو نقص الأكسجين أثناء الولادة.

١٦- أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين حقن الطفل بالمصل الثلاثي MMR (الحصبة والغدة النكافية والحصبة الألمانية).

١٧- وجود أختلاف بين الأم والأب في عامل (R.H)؛ وأختلاف التخطيط الكهربائي للمخ.

١٨- انتشار حالات الصرع Epilepsy ومشكلات التنشيط الشبكي للمخ والذي يقوم بضبط عملية المثيرات القادمة إلى المخ وعدم استقبالها.

١٩- فقدان السمع، وفقدان البصر، وإعاقات حركية.

٢٠- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية والتي تؤدي إلى تخلف وتأخير عقلي للجنين أوالتوحد أو الشلل الكلي أو الجزئي للأطراف (الرجلين أو الزراعين أو كلتاهما)، أو الشلل الدماغي (الشلل المخي).

٢١- تعرض الأم لأشعة (X-Ray) أو العلاج بالنظائر أثناء فترة الحمل خلال الشهور الأولي من الحمل.

٢٢- إصابة الطفل ببعض الإصابات الحمية (الحميات) التي تصيب خلايا المخ مثل الالتهاب السحائي.

٢٣- التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين مما يمنع تدفق الدم إلى الدماغ من القلب والرئتين.

٢٤- نقص وانقطاع الأكسجين في وعن الحضانات عندما يوضع الطفل داخلها في الأيام الأولي من عمر الطفل وهذا شئ مؤسف وجدير بالدراسه والأهتمام.

٢٥- تعاطي المخدرات والخمور والتدخين لكل من طرفي التكوين الأسري يؤدي إلى طفل ضعيف لديه الاستعداد للتعاطي والتدخين وكثرة الأمراض والشكوي الدائمة.

٢٦- مسببات بيولوجية وكيميائية بوجود خلل في عمليات البناء الحيوي للأطفال التوحديين.

٢٧- عدم قدرة أجهزة الجسم عند الأطفال التوحديين علي هضم البروتينات وتحويلها إلى أحماض أمينيه خاصة الموجوده في الغذاء المهضوم.

٢٨- الإصابات وخاصة اصطدام جمجمة الطفل أثناء الولادة مما يؤدي إلى تلف في أنسجة المخ و خلاياه (الولادة بالشفط أو استخدام الجفت أو الماسك الطبي).

٢٩- الإصابات بالأمراض السرطانية و خاصة المخ.

ويري بعض علماء النفس والطب البشري أن هناك أسباب معينة تؤدي إلى اضطرابات في تكوين الطفل الطبيعي حيث أن الجانب الانفعالي لديهم مصاب وذلك بسبب التنشئة الاجتماعية الخاطئة للطفل حيث الوالدين يكرسون معظم أوقاتهم لأعمالهم دون الأكتراث بأولادهم ونتاجهم وتركهم للمربيات والخادمات والمؤسسات الإيوائية الغير متخصصة والحاضنات والحضانات الغير مؤهلة بالرعاية والأهتمام بالطفل.

٢- الأسباب الخاصة للتوحديين:

من أهم أسباب الاضطراب السلوكي للطفل التوحدي هي:

١- **أمراض المخ والالتهاب الدماغي،** والتشنج الطفولي اللاإرادي كالصرع Epilepsy وله أخصائيوه واستشاريوه.

٢- **النظرية النفسية السائدة في الفرانكوفونية الفرنسية،** حيث تقول « أن هناك مشاكل عائلية وأسرية بين طرفي العلاقة الأسرية وفقدان الرعاية الكافية وفقدان الغطاء الروحي والعاطفي من حب وحنان واحتضان وعناية ورعاية بالطفل تؤدي إلى مثل هذا العرض والطفل التوحدي.

وناقدوا هذه الفكرة أو هذه النظرية يقولون «أن هناك أمهات بديلات ومتغيرات في الملاجئ ودور الأيتام ومخرجات هذه الدور أطفال عاديون يتعاملون ويتواصلون مع الغير» – نعم صحيح ولكن لكل قاعدة استثناءات.

٣- النظرية الكميائية الوراثية العضوية:

والتي تقوم علي وجود نقص بإحدي الإنزيمات أو الناقلات الكيميائية للإشارات العصبية بالمخ حيث يقال أن هناك تقريبًا

- ١٠ ٪ ⟵ درجة ذكائهم عالٍ.
- ١٣ ٪ ⟵ درجة ذكائهم متوسط.
- ٧٧ ٪ ⟵ درجة ذكائهم منخفضة.

وتقول النظريات المفسرة من خلال الدراسات والأبحاث أن الإصابة بين التوائم المتطابقة من بويضة واحدة قد تصل الى حوالي ٩٦٪ نسبة توحد، وأكثر التوائم من بويضتين مختلفتين قد تصل الى حوالي ٢٧٪ نسبة توحد، وهناك عوامل أخرى تؤدي إلى الاضطراب التوحدي مثل:

– عدم التناسق بين نصفي المخ وتلف المخ CEREBRAL HEMISPHERES AND BRAIN DAMAGE.

– والناتج من حوادث الطرق واصطدام الرأس بأشياء صلبة، وحالات التسمم بالرصاص (عادم السيارات وحرق النفايات) أو بمحسنات الطعام الصناعية، أو النقص في كمية الأكسجين قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

– تناول بعض العقاقير الطبية مثل عقاقير الصرع أو عقاقير الصداع النصفي.

٤- وجود خلل وظيفي، في بعض أجزاء المخ (Brain Cereblum):

هذا الخلل يؤدي إلى التوحد Autism وقد يكون الطفل طبيعي، حتي عمر ثلاث سنوات أو خمس سنوات ثم يظهر هذا العرض Autism ويبدأ تدهور حالة الطفل واضطراب السلوك وعدم التواصل الاجتماعي المطلوب والمرغوب؛ بمعني حدوث اضطراب الطفولة التفككي حيث الانعكاس السلبي علي رعاية الطفل لذاته.

٥-نظرية البيبيتايد الأفيونية (Aphoion Bebetauid):

تقوم هذه النظرية علي زيادة المادة الأفيونية المخدرة في جسم الطفل التوحدي ومن خلال البحث والدراسة، وبعد تحليل بول الطفل التوحدي Finail Kiton Uoria وجد أن السبب هو عدم هضم بعض الأطعمة بطريقة كاملة في المعدة مثل الحليب أو اللبن ومشتقاته (الجبن، الزبدة، القشطة، الكريمات، الزبادي وغيرها) والقمح ومشتقاته - وما أكثرها وأهميتها في حياتنا وجد أنها تؤدي إلى تشتت الانتباه وتعطيل الاتصالات والوصلات والإشارات المخية والعصبية إلى المخ وبالتالي تؤدي إلى التوحد بمفهومه العام، ولذلك ينصح الأطباء بعدم أوالتقليل من استخدام منتجات الألبان ومشتقاتها والقمح ومشتقاته بكثرة رغم أهميتها في بناء أنسجة الجسم وخلاياه المختلفة للصغير والكبير حيث الزيادة وقابلية التسرب ويوصى بعمل التحاليل للطفل بعد الولادة مباشرة لمعرفة نسبة (الفريونات) في جسم الطفل وإعطاءه التطعيمات اللازمة والوقوف علي ما يستجد من تطعيمات وفي وقتها المناسب.

٦- زيادة قابلية التسرب في جدار الأمعاء (Increase Intestinal Permeability):

حيث أن جدار الأمعاء الدقيقة له خاصية النفاذ والتسرب ويقوم بمرور الغذاء المهضوم إلى الدم، والبروتينات تتحول إلى أحماض أمينية سهلة المرور مع الدم إلى خلايا المخ؛ وإن زادت معدلات هذه البروتينات عن المعدل الطبيعي سيكون لها قابلية أن تتحول

إلى أحماض أمينية سهلة المرور مع الدم إلى خلايا المخ، وإن هذا التسرب غير مرغوب فيه؛ حيث أن هذا التسرب يسبب خلل واضطراب في جدار الأمعاء الدقيقة وتصل المادة الأفيونية المتواجدة في البروتينات مع الدم إلى الدماغ وخلايا المخ قبل تحويلها إلى أحماض أمينية فتسبب الخلل التوحدي.

بمعني أن جدار الأمعاء الرفيعة أو الدقيقة له خاصية النفاذ والتسرب ويقوم بمرور الغذاء المهضوم إلى الدم حيث أن البروتينات تتحول إلى أحماض أمينية سهلة المرور في الدم، ومعظم الغذاء المهضوم إن لم تتحول البروتينات المهضومة فيه إلى أحماض أمينية سهلة المرور مع الدم إلى المخ، تتسرب كمادة خام قبل هضمها وعدم تحويلها إلى أحماض أمينية إلي خلايا المخ عن طريق التسرب إلى الأمعاء الدقيقة فتسبب الخلل التوحدي بوجود المادة الأفيونية المتواجدة فيها.

◄ إذن المادة الأفيونية متواجدة في البروتينات وهنا يحدث الأضطراب التوحدي.

٧- فطر الكانديدا والتوحد (Fungus Candida and Autism):

هذا الفطر موجود في جسم الأنسان لقتل الأجسام الغريبة في أمعاء الأنسان؛ وتناول الأدوية والمضادات الحيويه بكثرة تقضي علي كل البكتيريا النافع منها والضار في جسم الانسان وفي الأمعاء الدقيقة بصفة خاصة وبالتالي تنمو الفطريات بعد قتل البكتيريا النافعة وتتزايد في الأمعاء الدقيقة وتؤدي إلى تجريحها وبالتالي تتزايد خاصية التسرب والنفاذ بكمية أكثر وتصل المادة الأفيونية مع بعض الفطريات مع الدم إلى المخ و تؤدي إلى التوحد واضطراب خلايا المخ.

٨- التوحد والمعادن الثقيلة (Autism and Heavy Metals):

دخول المعادن الثقيلة إلى جسم الانسان وبكميات كبيرة قد لا يتحملها الطفل

عن طريق الأنف بالاستنشاق أو عن طريق الفم عند الأكل والشرب «الرصاص الزنك والزئبق» يؤثرون علي شبكية العين وأكسيد الحديد والأبخرة المتصاعدة من النفايات ومخلفات المصانع وعادم السيارات والمجاري والمبيدات الحشرية والغذاء المهرمن وبخاصة الفواكة والخضراوات المعروضة دون غطاء وعدم نقعها أوغسلها جيدًا يؤدي إلى أضرار وخيمة.

حيث أن تراكم هذه الأشياء وعدم التخلص منها عن طريق العرق والبول والبراز في عملية الأيض Metabolism والتخلص من السموم حيث تتراكم مع الدهون عن طريق الحجاب الحاجز وقد يؤدي إلى ضرر بخلايا المخ ويؤدي الى اضطرابات لتوحد.

٩- التوحد وعملية الكبرتة (Autism and Sulfation):

الكبرتة هي عملية تحطيم البكتيريا الضارة في الجسم حيث تعمل علي التخلص من السموم في الجسم، واضطراب عملية الكبرتة في الجسم تؤدي إلى عدم التخلص من البكتيريا والسموم الضارة فتحدث عملية اضطرابات التوحد.

الكبرتة هي عملية أتحاد مجموعة من الجزيئات أثناء عملية هضم الطعام وبعده، وتتحول إلى مواد لا يستطيع الدم حملها إلى خلايا المخ، ولذلك تحدث تجمعات غذائية لا حاجة للجسم إليها فتتراكم في المعدة والأمعاء الدقيقة فيحدث عرض التوحد عند الأطفال إلى جانب تأثيرات أول أكسيد الكربون.

تأثيرات أول أكسيد الكربون:

سواء أكان عادم بترول أو غاز أو مازوت أو كيروسين أو سولار فهذه مواد غير كاملة الاحتراق و تؤثر علي خلايا المخ، وأول أكسيد الكربون كمادة لا يستطيع الأكسجين حملها إلى خلايا المخ لأنها غير مكتملة الاحتراق ولها تأثير ضار أثناء استنشاقها مع الهواء الجوي.

تأثيرات الرصاص:

أخطر أنواع المعادن علي خلايا المخ حيث يؤدي إلى خلل في خلايا المخ والكبد والكليتان والعظام حيث تتراكم في العظام والأسنان واتلافيهما وإلحاق الضرر بهما.

تأثيرات الزنك:

يعمل علي تلف المعدة والكلي وتليف الكبد والغثيان؛ وغالبا ما يوجد في المكملات الغذائية التي تؤخذ دون استشارة الأطباء.

تأثيرات الزئبق:

أخطر أنواع المعادن السائلة علي الاطلاق، ولا يحتاجه الجسم علي الأطلاق، علما بأن هذا المعدن يدمر أعصاب الجسم وعضلاته بمجرد ملامسته بالأصابع وهذا المعدن يغير لون المعادن الذي يلامسها حتي الذهب، و يجب تجنب خطر هذا المعدن الزئبقي الخطير.

١٠ – التوحد ونظرية المناعة (Autism and Autoimmunity Project A.A.P):

هذه النظرية توحي بأن التوحد يحدث بسبب تفاعل ذاتي مناعي أو مناعي ذاتي؛ أي أن الجهاز المناعي عند الطفل التوحدي يعمل بشكل غير طبيعي، وبدلا من أن يهاجم الجهاز المناعي البكتيريا والفطريات الضارة في جسم الإنسان يهاجم أعضاء وأجهزة الجسم ويعتبرها أجسام غريبة، ويهاجم بالتحديد خلايا المخ والغشاء المغطي للأعصاب Myelin Sheath وهو في طور النمو، وهذا يؤثر علي وظائف المخ والذاكرة السمعية والعلاقات الاجتماعية عند الطفل ويؤدي بالتالي إلى التوحد Autism.

١١ – التوحد والسيروتونين (Autism and Sirotonien):

– السيروتونين هو مادة كيميائية موجودة في الجهاز الهضمي والصفائح الدموية والجهاز العصبي للإنسان وهذه المادة تساعد علي نقل الإشارات العصبية داخل المخ،

وتساعد أيضا علي تفاعل الأوعية الدموية وتشغيل وتنظيم عملية حركة الدم (تجميده في الوقت المناسب أي كان من الأوردة أوالشرايين).

– السيروتونين أحد أهم الموصلات العصبية إلى المخ Neuro Transmetters HTNT حيث يتحكم في المزاج الشخصي ودرجة حرارة الإنسان وأثناء عمليات الأكل والشرب والنوم وإفراز الهرمونات داخل الجسم، وهو مصدر السعادة ويساعد علي التئام الجروح؛ واضطراب تفاعل هذه المادة «السيروتونين» داخل المخ البشري يؤدي إلى اضطرابات التوحد أو إلى اضطرابات اخرى !!

١٢ – النظرية الصينية والتوحد:

– تري النظرية الصينية أن اضطرابات التوحد الذي يحدث أثناء الحمل يعود إلى ضعف وظائف الكلى عند الوالدين ويشير الأطباء والأستشاريون الصينيون إلى أن ضعف الكلى عند الأم يؤدي إلى عدم امتصاص جسم الطفل لفيتامين (ب) بطريقة فعالة، وأجزموا بضرورة تحسين وتطوير الجهاز المناعي والجهاز الهضمي عند الوالدين وأطفالهم التوحديين، وتحسين أوضاعهم الحياتية والصحية حيث أن نسبة التقدم تقدر بحوالي ٩٠٪ بعد العلاج (وأضحى العرض هنا مرض يمكن علاجه)، والأطباء والاستشاريون الصينيون يعالجون اضطرابات التوحد من أكثر من ٢٠٠٠ عام عن طريق تحسين الجهاز المناعي والجهاز الهضمي للأطفال التوحديين وتحسين وظائف الكلي عند الوالدين قبل الحمل والرضاعة.

١٣ – النظرية السيكوديناميةSaico Dinamatic)) :

– تركز هذه النظرية علي الجانب العضوي عند الطفل التوحدي وكل أعضاء جسده، بمعنى معالجة كت مايعتري الطفل التوحدي من أمراض ظاهرة ونزلات برد أو اضطراب في الجهاز الهضمي أو التنفسي أو وظائف الكلي والأمراض الباطنة.

١٤ – الأم الثلاجة (The mother Refrigator):

– هذه الأم اللامبالاة تعاني من الفقر العاطفي وتبلد الأحاسيس والمشاعر الإنسانية فتفشل في توفير المناخ النفسي الهادئ والدفء العاطفي والاحتواء لرغبات الطفل وميوله وما يصبو إليه من متطلبات، حيث لا تترجم الأم هذه الرغبات والمتطلبات لدى أطفالها إلى واقع ملموس ومحسوس فيحبط الطفل ويصل إلى معاناة واضطرابات التوحد وأمراض اخرى نفسية وسلوكية متنوعة.

١٥ – نظرية المنظر العام والتوحد:

- يظهر علي الطفل التوحدي أعراض أخري مثل:

– تحاشي التواصل البصري الكلامي والحركي.

– عدم التعاون والمشاركة الجماعية مع الآخرين.

– الرفض الشديد لبعض الأشخاص والأشكال و الأصوات وعدم التعامل معها، والرفض لكل ما يقدم إليه من خدمات تعليمية تربوية ثقافية وترفيهية.

– شعور الطفل بالحرمان الحسي والوجداني داخل الأسرة مما يشجعه على الانغلاق على نفسه حيث الصمت والخوف والانطواء والعزلة.

– إصابة الطفل في المراحل المبكرة من عمره بالاضطرابات النفسية بسبب انفصال الوالدين واختيار وسلوك كل منهما حياته وضياع الطفل بينهما.

- كل هذا يعود إلى أن الوصلات بين الباحة الحسية Baha Sensory واللوزة المخية Amygdall Brain المنظمة للانفعالات والتلقي معدومة أو معطلة أو دون المستوي الصحي والكفاءة والقدرة عند الأطفال التوحديون.

١٦- عامل الـ R.H:

- حيث إنه في أثناء متابعة الأم أثناء فترة الحمل يظهر عامل R.H عند القليل من الأمهات وإهمال العلاج أو ما يقدم للأم من تحصينات وتطعيمات وإبر علاجية قبل وبعد الولادة يؤدي إلى ولادة طفل معاق أو توحدي، هذا إلى جانب عدم تنظيف الطفل بعد الولادة جيدًا يؤدي إلى إصابات للطفل، وانزلاق الطفل بعد الولادة من أيدي الأطباء والممرضات يؤدي إلى إعاقات واضطرابات في خلايا المخ وإلى طفل توحدي.

من يقوم علي تشخيص الطفل التوحدي؟

من الضروري أن يشارك في تشخيص الطفل التوحدي أكثر من متخصص، منهم:

- الوالدان «الأم والأب».
- أخصائي التخاطب.
- أخصائي الأنف والأذن والحنجرة.
- أخصائي الأطفال والباطنة.
- أخصائي الأمراض النفسية.
- أخصائي المخ والأعصاب.
- الأخصائي الاجتماعي.
- الأخصائي النفسي.
- أخصائي التخاطب أولًا وأخيرًا.

وكل منهم يستعرض رأيه للوصول إلى نتائج أفضل وأسرع ويكون التشخيص أكثر دقة وشمولية وذلك لتقديم برنامج تدريبي ناجح لمعالجة الحالة.

العودة إلى أخصائي التخاطب (فارس المجال) للوصول بالحالة إلى بر الأمان.

كيف تشخص حالات التوحد؟

تشخص حالات التوحد بهذه المقاييس حيث إنها الأفضل في تشخيص التوحوديين، قياس شدة التوحد للأطفال:

- للأطفال CARS1.
- للمراهقين CARS2.
- DSM.
- JELIAM.

وهذه المقاييس أنسب الأنواع للتطبيق مع حالات التوحد، وبرامج (Epple/ Sun Rise / Lofas)، والتركيز على الاختبارات اللغوية عند حالات التوحد للدكتور/ أحمد أبو حسيبة، الدكتورة/ نهلة الرفاعى، الدكتورة/ داليا مصطفى.

➤ وهناك تقرير صادر من هيئات عاملة في الولايات المتحدة الأمريكية D.S.M يقول «أن هناك ستة أعراض أساسية وواضحة تكشف النقاب عن معرفة الطفل التوحدي» وهى:

- قصور كيفي في قدرات التفاعل الاجتماعى للطفل التوحدي.
- قصور واضح في التواصل غير اللفظي والإيمائي والحركي الإشاري والتعبيري للوجه واليدان وأوضاع الجسم والرجلين وحركة الرأس وإخراج اللسان.
- الفشل في تكوين العلاقات الاجتماعية مع القرناء في العمر.
- عدم المشاركة في الأنشطة الترفيهية واللغوية المقدمة إليه.
- عدم الانفعال أو التفاعل مع المواقف الحياتية والأحداث الجارية وتبلد المشاعر وغياب الحس الوجداني.

• غياب القدرة على التواصل اللفظي والحوار مع الآخرين وعدم الثقة بالنفس وتوقف التعبيرات دون الإفصاح وعدم المبادأة بالكلام.

سنستعرض بعض هذه القياسات باختصار وفي حينها داخل هذا المحتوى إن شاء الله:

ما علاقة التوحد بالاضطرابات النمائية الأخرى؟

الاضطرابات (DISORDERS PERVASIVE DEVELOPMENTAL) النمائية الشاملة هي مجموعة من الاضطرابات الشاذة في التفاعلات الاجتماعية والسلوكية حيث النمطية في الأداء الحركي أو اللفظي، وإن كانت تختلف من طفل إلى آخر، ويتضح هذا السلوك النمطي منذ بعد الولادة بقليل وأثناء الرضاعة ومن خلال الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل.

وتندرج هذه الاضطرابات تحت عدة مسميات نذكر منها :

- اضطراب التوحد AUTISM DISORDER
- متلازمة رايت RETT SYNDROOME
- متلازمة أسبرجر (ASPERGER SYNDROOME).
- اضطراب الطفولة التفككي (CHILDHOOD DISINTEGRATIVE DISORDER).
- الاضطراب النمائي الشامل والغير محدد (P D D NOSE).

خلاصة القول عن التوحد:

- التوحد اضطرابات في النمو العصبي للإنسان.
- يتصف التوحد بضعف التواصل الاجتماعي واللفظي للطفل التوحدي مصاحبًا بأنماط كثيرة من السلوك الغير طبيعي للطفل.

- نسبة التوحد في الذكور أربعة أضعاف الإناث على المستوى العالمي تقريبًا.

خصائص الطفل التوحدي:

- خلل واضطرابات وعدم تفسير الرسالة الصوتية الكلامية، وعدم الاستجابة، والقدرة على إبداء الرأي، أو أي ردود أفعال أو إشارات تعبيرية.
- تبدو في نظرات الطفل التوحدى الجمود وعدم الانصياع.
- يبدو الطفل التوحدي منعزلا عن المحيطين، بطئ وخمول في عملية التقليد والمحاكاة للتدريبات والمعالجات المقدمة إليه من قِبل الأخصائيون والمعالجون.
- نادرًا ما يقدم التحية (السلام عليكم – صباح الخير – مساء الخير وعليكم السلام).
- يعاني من خلل واضح علي المستوي العصبي، حيث لا وجود لأي خلل عضوي يذكر بالحواس.
- قد يكون الطفل التوحدي قاسيًا علي نفسه أحيانًا تعبيرًا عن الاستياء عندما يثار بدوافع داخلية ذاتية، وقد يتحمل الطفل التوحدي مالاطاقة للطفل السوي تحمله، مثل خبط الرأس علي الأرض أو علي الحائط أو علي الأبواب أو غيرها.
- هرش وحك جسده بأظافره بقوة حتي تدمي ولا يشكو ولا يتألم.
- قد يعطيك الطفل التوحدي كلتا كفيه للضغط عليهما ويتلذذ بالضغط الشديد ولا يتألم.
- العبث الدائم بالأشياء فيتلفها ويرميها ويلحاق الضرر بها مما يسبب حرجًا اجتماعيًّا لأسرته ولأمه، ولا يحتفظ الطفل التوحدي بالأشياء علي طبيعتها.

- هناك أطفال توحديون لا يعرفون الخوف وأخرون يخافون من الخيال.
- لديهم اضطرابات انفعالية داخلية مثل الضحك بهستريا دون أدني سبب مباشر، وقد يثور ويغضب من أتفه الأسباب.
- إذا انساق الطفل التوحدي إلى حالة مزاجية معينة من الصعب أن تعيده إلى الرجوع والكف عنها، إلا هو بذاته وداخله.
- ويقال أن هناك من حالات التوحد من هم:

١- ذكاؤهم عال ويقدرون بحوالي ١٥٪

٢- ذكاؤهم متوسط ويقدرون بحوالي ١٣٪

٣- ذكاؤهم منخفض ويقدرون بحوالي ٧٧٪

تقول النظريات المفسرة من خلال الدراسات والأبحاث أن:

- الإصابة بين التوائم المتطابقة من بويضة واحدة قد تصل الي حوالي ٩٦٪ نسبة توحد أو أي خلل أخر.
- أكثر التوائم من بويضتين مختلفتين قد تصل إلى حوالي ٢٧٪ نسبة توحد.
- وهناك عوامل أخري تؤدي إلى الاضطراب والخلل التوحدي مثل:
- عدم التناسق بين نصفي المخ أو تلف المخ.
- Cerebral hemispheres brain dmage.
- والناتج من حوداث الطرق وتهشم الرأس من السقوط من أعلي أو التسمم بالرصاص أو النقص في كمية الاكسوجين قبل وأثناء وبعد الولادة، وتناول بعض العقاقير مثل عقاقير الصرع والصداع النصفي.

تساؤل: ماعلاقة التوحد بالاضطرابات النمائية الأخري؟

الإجابة: الاضطرابات النمائية الشاملة.

DISORDERS PERVASIVE DEVELOPMENTAL.

هي مجموعة من الاضطرابات الشاذة في التفاعلات الاجتماعية، وفي أنماط التواصل السلوكي، حيث النمطية في الأداء الحركي أو اللفظي وإن كانت تختلف من طفل إلى آخر، ويتضح هذا السلوك الشاذ منذ ما بعد الولادة وأثناء الرضاعة ومن خلال الخمس سنوات الأولي من عمر الطفل، وتندرج هذه الاضطرابات تحت عدة مسميات.

نذكر فيها:

- اضطراب التوحد .. وقد سبق ذكره والإطناب في محتواه.
- متلازمة رايت.
- متلازمة أسبرجر.
- اضطراب الطفولة التفككي.
- الاضطراب النمائي الشامل والغير محدود.

للعرض وباختصار

متلازمة رايت Rett syndroom:

- اضطراب سلوكي معرفي يظهر علي الإناث أكثر من الذكور.
- اضطراب سلوكي نادرًا حدوثه قد يصيب مولودة واحدة فقط من بين ما يقرب من حوالي ١٥,٠٠٠ مولود أنثى.
- تنمو الطفلة بشكل طبيعي خلال الأشهر الأولي من ٦:٨ أشهر ثم تبدأ حالتها في التدهور والانهيار الجسمي والحركي وإلى اضطرابات أُخرى.

- سرعة في التنفس وفقدان الحركات اليدوية الهادفة.
- تشنجات عصبية، وقد تحدث إعاقات عقلية شديدة.

متلازمة أسبرجر Asperger Syndroom:

- أكثر شيوعًا لدي الذكور.
- اللغة منطوقة و واضحة بشكل معقول.
- لدى الطفل المقدرة على اكتساب اللغة والكلام.
- تظهر أعراض الأسبرجر خلال الثلاث والأربع أعوام الأولي من عمر الطفل تقريبًا.
- ليست لديه القدرة علي بعض القدرات العقلي مثل التخيل.
- أعراض طفل الاسبرجر مشتركة تقريبًا مع طفل التوحد.
- مساندة طفل الأسبرجر والدفع به إلى مسايرة الدراسة ومزاولة مهنة و وظائف حركية تنظيمية عملية ينتج ويعطي مردودًا متميزًا.
- ينجح ويكمل حياته معتمدا على ذاته بثقة واقتدار.

اضطراب الطفولة التفككي (Child hood Disintegrative Disorders):

- نوع من الاضطربات النمائية المنتشرة بين الأطفال.
- اضطرابات تصيب الذكور أكثر من الإناث.
- ينمو الطفل طبيعي، ويفقد ما قد اكتسبه من خبرات حياتية وتربوية وتعليمية.
- التوتر، الضجر، النرفزة، البكاء، فرط الحركة، تشتت الانتباه وعدم الاستقرار.
- يبدأ الطفل الأقلال من الكلام وفقدان اللغة المكتسبة منذ قبل.

- قلة المهارات الحركية والاجتماعية، وفقدان التحكم في البول.
- مرض واضطراب مبهم ويدخل الطفل في غيبوبة ولا علاج، والله هو الشافي!!

الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد:

ليست لدينا معلومات ومصادر تكفي للتشخيص والتعليق، وما علينا إلا أن نقول ﴿وَٱلْأَمْرُ يَوْمَئِذٍ لِّلَّهِ﴾.

كيفية التدخل لمعالجة هذه الاضطرابات؟

◄ يجب علينا تطويع كل مالدينا من إمكانات وذلك للوصول إلى نتائج أفضل وذلك من خلال:

التدخل المبكر:

مجموعة من الخبرات والخدمات والإجراءات والتدريبات المكثفة بعد اكتشاف العرض من قِبل الوالدين خلال الأشهر الأولى من عمر الطفل، والعمل المستمر لاستثمار قدرات الطفل الحقيقية، وسد الخلل الناتج، وضرورة التفهم لآراء المتخصصين والاستشارين في المجال، واتباع البرامج السلوكية المختلفة لإصلاح حال الطفل والعودة بالطفل إلى بر الأمان وإصلاح الحل، نذكر من هذه البرامج المقدمة بما يلى:

برنامج لوفاس .. تحليل السلوك التطبيقي:

(AppeLied Behaviar AnaLisis) ABA

- يقوم البرنامج علي تعديل السلوك الخاطيء للطفل.
- يقوم ويعمل علي التعليم والتعلم الفردي المنظم للطفل بناءًا على نقاط الضعف ونقاط القوة عند الطفل.
- يقوم البرنامج على إشراك الأسرة في تطبيق النظام.

• يعمل البرنامج مع الأطفال من عمر سنتان ونصف تقريبًا إلى عمر خمس أو ست سنوات تقريبًا، ويشترط أن تكون معدلات الذكاء أكثر من ٤٥ درجه ذكاء.

• يقبل ويستوعب البرنامج من هم مقبلون على سن السادسة من العمر تقريبًا، وبشرط أن يكون متكلمًا حتى يستفيد من التدريبات والتفاعلات والخبرات المقدمة إليه.

• التدريبات المقدمة بشكل فردي أولًا وعلي كل أنواع السلوك العملي والحركي والكلامي والأدائي والتطبيقي مع المتخصصين في غرف وقاعات معدة لذلك بالإضافة إلى الساحات الرياضية والحدائق والمتنزهات والشواطئ وحمامات السباحة والصالات الرياضية.

• مدة التدريب الأسبوعي لا تقل عن ٤٠ : ٤٥ ساعة أسبوعيًّا، بمعدل ست ٦ ساعات يوميًّا تقريبًا لو افترضنا يوم واحد راحة أسبوعيًّا، ونبدأ بالتدريج للوصول إلى هذا المعدل ٦ أيام أسبوعيًّا.

• ليس كل ما سيعرض من برنامج لوفاس حرفيًّا ولكن بعد التعديل والتطويع منا وبتوفيق من الله عَزَّوَجَلَّ، وما وصلنا إليه من أهدأف أعلى بكثير مما كنا نتوقع.

ولماذا لا نضيف ما يفيد ويتماشى مع واقعنا ونحذف ونستبعد ما لاعلاقة لنا به:

أولا: نبدأ ١٢ ساعة أسبوعيًّا، ولمدة أسبوعان **(ساعتان يوميًّا تقريبًا)**.

ثانيًا: ١٥ ساعة أسبوعيًّا، ولمدة أسبوعان **(ساعتان ونصف يوميًّا تقريبًا)**.

ثالثًا: ٢١ساعة أسبوعيًّا ولمدة أسبوعان **(ثلاث ساعات ونصف أسبوعيًّا تقريبًا)**.

رابعًا: ٢٤ ساعة أسبوعيًّا ولمدة أسبوعان **(أربع ساعات يوميًّا تقريبًا)**.

خامسًا: ٣٠ ساعة أسبوعيًّا ولمدة أسبوعان **(خمس ساعات يوميًّا تقريبًا)**.

سادسًا: ٣٦ ساعة أسبوعيًّا ولمدة أسبوعان **(ست ساعات يوميًّا تقريبًا)**.

سابعًا: ٤٠ ساعة أسبوعيًّا ولمدة أسبوعان **(ست أو سبع ساعات يوميًّا تقريبًا)**.

- **ولك الحق في تعديل وتغيرما قد تراه مناسبًا مع وقت حالاتك والمترددة على عيادتك.**
- **المهم والأهم هو تكثيف عدد الجلسات مع عدد ساعات أطول لتعم الفائدة ويخرج الطفل**
- **من الصندوق المعتم والضباب المحيط به إلى الفضاء والتفاعل والتعامل مع الأسوياء.**

توصيات وملاحظات ضرورية نتعرف عليها لتنفيذ برنامج لوفاس التدريبي التعلمي والتعليمي:

- راحة نصف ساعة تقريبًا في منتصف العمل اليومي وذلك مع الدادات والعاملات علي تقديم وجبات بسيطة للطفل، وتجديد نشاطه ودخوله الحمامات وإعادة تهيئته وتأهيله لتلقي خبرات جديدة.
- وإن كانت ربع ساعة كل ساعتان عمل راحة وذلك للتجديد وإعادة التركيز والتفاعل مع الأخصائيين والتربويين.

أصبح معدل العطاء للطفل طول هذه الفترة:

- ٢٤ ساعة لمدة أسبوعين.
- ٣٠ ساعة لمدة أسبوعين.

- ٤٢ ساعة لمدة أسبوعين.
- ٤٨ ساعة لمدة أسبوعين.
- ٦٠ ساعة لمدة أسبوعين.
- ٧٢ ساعة لمدة أسبوعين.
- ٨٠ ساعة لمدة أسبوعين.

إجمالي الساعات المكتسبة: هي ٣٥٦ ساعة نقول ٣٦٠ صاعة تقريبًا.

إجمالي عدد الأيام: هو ٩٨ يوم نقول ١٠٠ يوم تقريبًا.

- التقييم البعدي لقياس ما وصلنا إليه بالنسبة لما يستهدف من العملية التربوية والتعلمية والتعليمية.
- تجنب أي مثير بصري، أو سمعي يحول دون تنفيذ البرنامج.
- التهيئة الزمانية والمكانية.
- ضرورة تهيئة الحالة نفسيًّا وصحيًّا وجسميًّا.
- ضرورة التأني، والإفصاح بكيفية معاملة الحالة من قبل المتخصصين.
- إشراك الحالة في تنفيذ البرنامج المقدم بالقدر الأكثر والأكبر امتثالًا لبرنامج دكتورة مونتيسوري في التعلم والتأسيس ما قبل المدرسة والبرامج التأسيسية بصفة عامة.
- ترك الحالة تعبر وتفصح عما بداخلها وماتريد عمله ليتم التفاعل.
- الاستماع وتصحيح المسارات اللغوية والتعبيرية والحركية عند الحالة مع ضرورة الإنصات والنظر إلى الحالة حتي تعبر عن محتواها وعدم مقاطعتها.

• التدرج بالحالات من السهل إلى البسيط ثم إلى الصعب ثم إلى المركب والمعقد من الأعمال مع عرض النماذج للتقليد والتجريب والتكرار والتكريروالقياس للوصول إلى ما نصبو إليه من تحقيق لأهداف تربوية تعلمية ثقافية شاملة وتعليمية.

• الاعتماد الدائم علي ذات الحالات في تنفيذ البرنامج المرسوم حيث التقليد وتطبيق الأداءات العملية.

• لوفاس هو أول من قدم برنامج وتقنيات في تعديل السلوك للأطفال التوحديين والذين علي شاكلاتهم كأطفال فرط الحركة وتشتيت الأنتباه ADHD.

• لوفاس طبيب نفسي بدأ عالمه وعمله مع الأطفال التوحديين.

نظام التواصل باستخدام الصور البيكس *Picture exchange communication system Pecs*:

طبق هذا النظام بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٤م، وقام به كل من:

- Andro Bondy.
- Loury Forist.

حيث اكتشف العالمان لوري واندرو أن حوالي ٨٠٪ من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون السادسة من العمر لديهم قدرات محدودة للتواصل الوظيفي وحوالي ٣٥٪ من الأطفال التوحديين لايتكلمون وربما لديهم قدرات علي التواصل شبه الإشاري وقد يقومون بالتعبير الصوتي كالصراخ والبكاء أو الضحكات للوصول إلى ما يريدون وقد يقومون بمسك وسحب الشخص القائم علي رعايتهم الي الأشياء التي يريدونها، ولذلك وضع Pecs برنامجه العلاجي حيث يقوم البرنامج على سبعة ٧ مراحل متتالية هي:

١ – المرحلة الأولي: التبادل الحركي للطفل The physical exchange:

بمعني التحرك داخل أو خارج الإطار المرسوم على الأرض أو المجسم المعد لذلك، الجلوس أو الوقوف – الخروج أو الدخول والمشي والحركة والأكل وخلافه.

٢- المرحلة الثانية: التلقائية في الأداء Expanding Spontaneity:

بمعنى نترك الطفل في الصالة المجهزة لاستقبال مثل هذه الحالات أو في ساحة رياضية ووضع الأدوات الرياضية المناسبة من كور ومضارب ومراتب وترامبولين أو في حمام سباحة وترك الطفل يلعب ويتحرك كما يحلو له وبذاته.

٣- المرحلة الثالثة: التمييز بين الصور Pictures Discirmination:

وضع صور لحيوانات أو فاكهة أو طيور، وعلى سبيل المثال: وضع صورة أسد والتعرف عليها، وضع صورة فيل والتعرف عليها، ثم وضع صورة نمر ثم التعرف عليها، ثم نشير إلى هذا وذاك لينطق الطفل باسم الحيوان والتكرار للثبات وزيادة عدد الحيوانات لنصل إلى الإتقان.

◄ هذا على سبيل المثال لا الحصر ولك أن تغير المسميات والأشكال والأحجام والأنواع (فاكهة – أسماك – حيوانات – طيور – أشجار – مهن ووظائف – أشكال وألوان).

٤- المرحلة الرابعة : بناء الجملة Sentence Structure:

- الأسد حيوان مفترس.
- الجمل حيوان صبور يتحمل الجوع والعطش.
- ساجد يذهب إلى الحضانة.
- أنا ولد نظيف ومنظم.
- أختي سارة في المدرسة.
- نحن نلعب ونتعلم.

٥- المرحلة الخامسة: الاستجابة لما يراد عمله من أداءات Responding to what do you want:

- ماذا تريد؟ أريد الخروج.
- ماذا تحب؟ أحب ماما وبابا وأحب الله.
- أقرأ القران الكريم وأحفظ سورة الماعون.

٦- المرحلة السادسة: التعميم والاستجابة التلقائية Responsive Spontaneous:

- بمجرد السؤال الإجابة سريعة.
- بمجرد ان أقول أين الكتاب؟ هذا هو الكتاب.
- أحضر القلم والكراسة .. يحضر القلم والكراسة.
- أين الجومة (الممحاة)؟ يبدأ الطفل البحث عن الجومة.
- مع من تذهب إلى النادي ؟ مع أخي.
- من هذا ؟ هذا قلم.
- إن شاء الله نصل بالطفل إلى أفضل مما هو متوقع والله المستعان.

٧- المرحلة السابعة: الإجابة لما يقدم إليه من تساؤلات Answering any Questions:

أسئلة مقالية..

- ما اسمك؟
- أين أبيك؟
- ماذا وأين يعمل والدك؟
- كم عمرك؟
- كم عدد أخوتك وأخواتك؟
- ما أفضل الفاكهة التي تفضل؟

برنامج تيش *TEACCH* :

Treatment and education of autistice and related communication handcapped children teacch:

- تيش أول برنامج تربوي متخصص في تدريب التوحديين معتمد من جمعية التوحد الأمريكية.

- يعتمد على التنظيم البيئي للطفل التوحدي، ويقوم على تقديم المهارات الحياتية والاجتماعية لأطفال التوحد حيث اللعب الهادف ومهارات الاعتماد على الذات والمهارات الإدراكية والأخذ والعطاء وتبادل الأفكار وكثرة المحاولات وتطويع الطاقات للوصول إلى نتائج مرضية موجبة ومقبولة.

برنامج صان رايز *Son rais program*:

- قصة هذا البرنامج لطيفة ومؤثرة، حيث شخص الأطباء الأمريكيون حالة الطفل رايز اوراين وهو ابن العام ونصف تقريبًا بأنه يعاني من حالة توحد شديدة، وكان هذا في مطلع السبعينيات تقريبًا من القرن الماضي، حيث شخص كحالة توحد وتخلف عقلي، بدرجة ذكاء ٣٠ درجه ذكاء، وقالوا إن حالة رايز ميؤس منها، ونصحوا الأبوان kofman بإرجاء حالة رايز إلى معاهد التربية الخاصة للمعاقين عقليًّا.

عادا ورجعا الأبوان إلى بيتهما وقدما على متابعة الطفل رايز ومهما كانت الجهود المبذولة لم يستكينا ولن ييأسا، وشمرا عن سواعديهما لإنقاذ رايز مما يعاني، من براثن التوحد والتأخر العقلي وتجاهلا تشخيص الأطباء والتي اعتبروها متسرعة ..!

فكر الوالدين في دمج الطفل رايز في المجتمع ودائرة معارفه وأقاربه والمحيطين لتقوية التواصل الإجتماعي من خلال المحكات الاجتماعية في الشارع والنادي والتسوق

والمحافل الغنائية والترفيهية والساحات الرياضية وأحواض السباحة، والتعلم في الهواء الطلق بعيدًا عن التكدس والروتين والفصول المحدودة .. تركا الطفل رايز يمشي ويعبث ويلعب ويؤدي برغباته ما يريد من أعمال وخيارات مع التوجيه والإرشاد والحماية وإحترام الرغبة، صمم الوالدان وبعزيمة لاحدود لها واستطاعا رفع الضرر والخلل الذى لحق برايز كبر وترعرع رايز وخرج من الصندوق المعتم والضباب المحيط بالطفل رايز، وأصبح الآن من قادة المعالجين للتوحد في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يقود ويترأس مركز متخصصًا يدعى Option institute center .. حيث يقوم المعهد علي تحقيق كل رغبات الطفل التوحدي عن طريق اللعب والمتعة الروحية والمزاجية والحركات المنتظمة عند الأطفال التوحديين ومثايرة الحياة مع أقاربهم الأسوياء ليكونوا أمثالهم وقد يكونون أفضل وطفرة عبقرية التوحديون.

برنامج التواصل وتطوير العلاقة:

Retation ship development inter vention "R S D I" :

قام على هذا البرنامج عالم النفس الأمريكي والخبير والفني للعلاج السلوكي التقليدي للتوحد بين العلماء الأمريكيين دكتور/ ستيفن جونستين، حيث ركز على القدرات الأساسية للتواصل مع الأطفال المتوحدين على المستوى العاطفي عن طريق مداعبة مشاعر الطفل التوحدي وأحاسيسه وقد أوضحت الأبحاث وبشكل واضح ان «التوحديون وعلى المستوى العالمي لديهم خصائص مشتركة نشملها في ست نقاط» هي:

١- الخبرات العاطفية.
٢- التنسيق الإجتماعي.
٣- اللغة التعبيرية والتصريحية.
٤- التفكير المرن.
٥- معالجة المعلومات ذات العلاقة.
٦- البصيرة والإدراك المتأخر.

ويعني ستيفن جونستين ضرورة العمل وبذل الجهود من المعالجين والأخصائيين والأباء والمعلمين وتطوير وإعادة التأهيل، وإعادة تفعيل الذكاء للطفل التوحدي وعدم الاعتماد على معدلات الذكاء المقدمة والمقاسة أثناء التشخيص والمتداولة في سوق التشخيصات الآن.

بمعنى تفعيل القدرات العقلية والذاكرة واستغلال طاقات الطفل الكامنة والقدرات الحركية والذهنية والخروج به إلى بر الأمان، سيكون طفرة في عالم الأسوياء وظهور عبقرية التوحديين.

هناك أساليب تعمل علي تخفيف حركة الإضطراب في بعض الحالات، وهي ليست علاجًا ولكنها المساندة السلوكية والتربوية والطبية لأطفال التوحد منها:

التدخل الطبي:

جرعات هرمون السكرتين SECRTEN :

يحدث ويعمل هذا الهرمون تحسنًا واضح في التواصل البصري والمعرفي، وقد يحدث تغيرًا في حالات دون أخرى، وهذه الجرعات من هرمون السكرتين تؤخذ مرة واحدة من عمر الطفل ولا تكرر، ويظهر تأثيرها خلال شهور بعد أخذ الجرعة كما أشار داوانز عام ٢٠٠٠م.

العلاج بالفيتامينات:

يُعد ريملاند Remoland أكثر المعالجين بالفيتامينات في جامعة كاليفورنيا والذين استخدموا العلاج بالفيتامينات والماغنسيوم لتعديل السلوك التوحدي، حيث تبين من خلال الأبحاث أن أجسام أطفال اضطراب التوحد تحتاج إلى جرعات غذائية

لم تكن متوفرة في الأغذية العادية بنسب كبيرة، حيث يحتاج الطفل التوحدي يوميًّا من الماغنسيوم ما بين ٣٥٠ -١٥٠٠ مليجرام تضاف إلى وجبات الطفل التوحدي، حيث يؤثر بالإيجاب على التحدث والكلام والإنتباه وعادات وسلوكيات اليوم والنوم.

العلاج المناعي عن طريق الوريد:

تشير بعض النظريات إلى ضعف الجهاز المناعي لدى الأطفال التوحديين وعدم قدرتهم علي التفاعل بشكل طبيعي في مهاجمة البكتيريا والميكروبات الضارة والأجسام الغريبة بالجسم وبدلًا من مهاجمتها تهاجم أعضاء الجسم نفسه وتتلفه وتقلل من قدرته على التفاعل ورفع الضرر ومهاجمة الميكروبات .. !! والنظرية الصينية تقول «يجب ومن الضروري تقوية ورفع مستوي الجهاز المناعي عند الطفل التوحدي، وذلك بإعطاء العلاج المناعي الوريدي Intravenous I mmunog Globulin وبهذا العلاج وجد تحسنًا ملحوظًا علي حالات معظم الأطفال التوحديين.

المعالجة بالأكسجين المضغوط:

قد تتوقف بعض الأنشطة المخية في دماغ الطفل التوحدي وعدم قيامها بما يجب من نشاطات لغوية أو سلوكية وذلك لنقص الأكسجين وقلة وصوله إلى معظم الأماكن الدماغية وبالتالي جاءت فكرة توصيل الأكسجين إلى الدماغ عن طريق غرف الأكسجين المضغوط إلى الدماغ لعودة القدرات الاستيعابية، وعلاج الالتهابات جراء تكوين المعادن الثقيلة في الدماغ، حيث تتنفس الحالة خلال ساعة كاملة يوميًّا ولمدة أربعين يومًا متواصل ١٠٠٪ نسبة الأكسجين المضغوط إلى خلايا المخ، وقد تنشط الحالة ويكون لديها القدرة علي الكلام والتفاعل والتواصل مع الآخرين.

العلاج الدوائي المضاد للفطريات ونظرية الكانديرا:

كما سبق ذكره من الأسباب الخاصة لعرض التوحد نقول العلاج الدوائي أخر

المعالجات للتخلص من المعادن الثقيلة وخطورتها علي المخ بصفة عامة وأطفال التوحد بصفة خاصة مثل الرصاص والزنك.

- العلاج والمعالجة بالغذاء الصحي المناسب.
- العلاج الطبي باستعمال:

- Omega 3.

- Dimethyloglycine DMG.

العلاج بالتكامل الحسي:

إحدي المعالجات للطفل التوحدي والخروج به إلى بر الأمان وجعل الطفل يتقبل لمس ومسك الأشياء واستخدامها في اللعب والأكل والشرب والاستحمام وأدواته (الصابون والشامبو والليفة والزيوت والعجين والصلصال والماء البارد والحار واستخدام أدوات المطبخ والطبق والسكين والشوكة والملاعق وكذلك أدوات الكهرباء والنظافة والملابس) وكل ما يصادفه من ألعاب تعليمية وترفيهية في البيت في الشارع في الساحات والمحافل والتسوق وألعاب الفك والتركيب والبازلات والوثب فوق الترامبولين ومسك السيارات وتسيرها على الأرضية وتنطيط الكرات والضغط عليها بقوته ومحاولة مساعدته أولًا ثم تركه ليتعرف ويصل للصواب وذلك لتحقيق ذاته والثقة في نفسه وخلافه من مهارات مع كل ما يقابله من صعوبات ومشكلات.

هذا وأرجو أن نكون قد أحطنا حضراتكم ببعض ما أفاء الله علينا من قراءات وممارسات وتجارب وتطبيقات في عالم التوحد والتوحديين، ومن خلال تعاملنا مع الحالات التي وردت وتعاملنا معها للاسشفاء والمعالجة.

طبتم وطابت أوقاتكم

سلوكيـات

كيف نُقدم طفلًا منضبطًا سويًا سلوكيًا؟ وطفلًا آخر غير منضبطًا وغير سويًا سلوكيًا؟

هناك معادلات تربوية رياضية تشرح وتحكى الواقع، تقول المعادلات:

- المقارنة السلبية + تحقير = هدم الشخصية.
- حماية زائدة + عدم تحمل المسؤلية = اتكالية.
- تجاهل سلوك سلبى + تركيز على سلوك إيجابى = تعديل سلوك للأفضل.
- احـترام الرغبات والهوايات والتطلعات + مدح = ثقة عالية بالنفس وبالآخرين.
- تكليف الطفل المسؤلية + مساندة عندما يطلب الطفل = شخصية رجولية.
- إعطاء الثقة للطفل + غرس قيم الصدق والأمانة = رقابة ذاتية.

هذه المعادلات السلوكية التربوية يجب وضرورة العمل بها وتستحق التطبيق والتطبيع والدراسة والتنفيذ مع أطفالنا فلذات أكبادنا من قبل الأب والأم والجد والجدة والمحيطين!

عرضًا لبعض المشكلات السلوكية في التكوين التربوي لشخصية الطفل «جلسات في تعديل السلوك الإنسانى A.B.S».

الأنانية Selfishness

هى حب الذات وحب التملك، وعدم الرغبة في التعاون مع الآخرين، والأنانية، سلوك متعلم وموروث اجتماعي.

أعراض هذا السلوك:

- مستقلون عن المؤثرات الخارجية.
- أذكياء وإلى حد ما متشددون.
- لا يمتلكون الكثير وما يكفي في القيم والأخلاقيات.
- غير منتجون واتكاليون على الغير في بعض المواقف.
- يهتمون بأنفسهم بشكل مبالغًا فيه، وبرغباتهم الخاصة.
- ضعف الانتماء إلى الجماعة.

وتتضح مظاهر هذا السلوك الطفلي، من خلال ما يأتى:

- قليل الصبر والاحتمال.
- لحوح عند طلب الحاجة لرغباته وعنيف إلى حد ما.
- انطوائي وانسحابي، وكثير الغضب.
- مسرفون في التقليل مما يتميز به الآخرين.

ما هى الأسباب التى تؤدي إلى أنانية الطفل؟

- الإفراط في تدليل الطفل.
- الاضطرابات اللغوية.
- الاضطرابات العقلية.

- صعوبات التعلم والتعليم.
- عدم النضج العقلي والفكري.
- عدم الاستقرار الأسري والتذبذب والخوف.

كيف تعالج الأنانية عند الاطفال؟

من خلال عدم التدليل الزائد، والتقليل من تلبية رغبات الطفل المتكررة والإلحاح، ودراسة الأسباب الورادة في السابق من القول والكتابة وتحليلها والاقتراب من الأسباب وتلافيها والوصول بالطفل إلى الأمن والأمان.

الخوف The Fear

الخوف ظاهرة سلوكية متعلمة ومكتسبة من الجو والوسط المحيط بالطفل، وأحيانًا أخرى يكون الخوف مرضي لعدم شعور الطفل بالأمن والأمان والقلق والرهبة والهلع من أساليب قد لا يتخيلها الطفل أو يتوقعها.

أعراض السلوك:

- التهتهة والتلعثم عند نطق المسميات والجمل والمقاطع الكلامية.
- النسيان والعرق الزائد والصراخ في بعض المواقف.
- أحلام وأرق ومخاوف قبل النوم وأثناء النوم وأحلام اليقظة.
- شدة البكاء وصعوبات في التنفس وغثيان مع بكاء شديد.
- وساوس وهواجس وتفكير وشرود ذهني خارج نطاق دائرة الطفولة.
- الصمت التام عند التعرض لموقف حياتية وإحمرار الوجه ورعشة باليدين والرجلين والثبات في المكان دون حراك.
- تقلصات باطنية لا إرادية وفقدان الشهية للطعام والشراب، وتتضح هذه المخاوف مختزلة ومختزنة في سلوك الطفل في عدة صور .. منها (القلق والرهبة وعدم الشعور بالأمان والتوتر والاضطراب وتوقع الشر من أفعال المحيطين به).

ما هي الأساب التى تؤدي إلى هذا السلوك «الخوف» ؟

- التوبيخ والنقد الأسري والعائلي المتكرر وندرة الاهتمام برأى الطفل في انتقاء حاجاته من ملابس أو مأكل أو مشرب أو لعبة وعدم الإصغاء لكلامه ومنعه من التحدث والعمل برأي الأخرين والمقربين (الأم – الأب – الأخوة – الأخوات).

• الخلافات والصراعات والمشكلات والأسرية يدخل الخوف على تركيبة الطفل النفسية والمعنوية والحياتية طوال حياته.

• التشوهات والضعف الجسدي والعيوب الخلقية مثل الوحمات أو كبر حجم الفم أو الفك السفلي أو الفك العلوي عن المستوى الطبيعى أو الضعف البصري أو السمعي أو العرج أو أي تشويه يذكر...إلخ.

• القلق النفسي والتوتر العصبي الدائم.

• الحساسية المفرطة والخوف من الوالدين أو المعلمين أو المعلمات وكثرة الواجبات المدرسية وزملاء ورفاق المدرسة الذين يقللون من شأنه أو يسخرون منه لأى عيب أو خطأ .

• التوقع للعقاب من قبل الآباء والمعلمين أمام الآخرين.

كيف يعالج الخوف عند الأطفال؟

• وذلك من خلال تحليل وتفسير الأعراض والأسباب والتخلي عن بعض السلوكيات المرئية أمام الطفل وتفادي السلوك المؤدي إلى هذا العرض للوصول إلى الأفضل والوصول بالطفل إلى بر الأمان!

الخجـل Shy

الخجل نوع من السلوك الانسحابي وعدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المواقف وترك الأمور دون معالجة.

أعراض هذا السلوك:

- التحدث بصوت خافت وضعيف.
- التردد في عمل الشيء خوفًا من الفشل.
- عدم الاهتمام بالآخرين.
- الاستمتاع بالأنشطة الفردية.
- انخفاض وتدني الدافعية عند الأفراد وعدم القيام بالمبادرة أو المبادأة.
- التحفظ الشديد والتواضع الهروبي من المواقف.
- الارتباك وقلة الثروة اللغوية التي تدفعه إلى التحدث أو الكلام.
- عدم تقدير الذات ولا يعنيهم رأى الآخرين وترك الأمور لتعبث بها الرياح «عدم الاكتراث».
- قلة وندرة التواصل مع الآخرين.
- القلق وعدم الاستقرار.
- تجنب الألفة دون عمل صداقات ومعارف جدد وأقران وأصحاب.

وتتضح معالم هذا السلوك في كون الطفل غير اجتماعي، انطوائي، عدم القدرة على الاكتشاف أو الاختراع والحساسية تجاه الآخرين وخاصة أقاربه.

كيف يعالج الخجل؟

- إشراك الطفل حسب هواياته في الجماعات المدرسية ومشاركات اجتماعية.
- التعاون في تحضير الطعام أو الفرش وإعداد المكان .
- التشجيع على العمل والصلاة في دور العبادة والمساجد وذلك لتنمية روح التعاون وكسر الحاجز النفسى بينه وبين الآخرين في المسجد أو الحي أو الأسرة أو الجماعة التي ينتمى إليها واللعب الجماعي للأخذ والعطاء والفوز والخسارة وبناء الروح الرياضية المتقبلة بنفس راضية وبعيدة عن الإحباط.
- ترك الطفل يفكر بعد أى تساؤل وذلك للتحدث مع الذات وقبول أي إجابة ولو خطأ والتقدير ثم التصحيح وذلك لتغير وتعديل السلوك إلى الأفضل.

وللوقاية من الخجل ضرورة عمل الآتى:

- تشجيع الأنشطة الاجتماعية وتعزيزها لدى الطفل ومكافأته وتعزيزه .
- بث ورفع الثقة بالنفس وبالآخرين وتقديره وتعزيز الذات.
- التصرف الطبيعى ولو كانت بعض الأخطاء نتجاوزها ونتخطاها لنسيانها.
- العمل الجاد على تطوير وتطويع المهارات الفردية حتى التمكن من إتقانها وتعزيزها لتكون للطفل رصيدًا للظهور أمام الأخرين.
- إحاطة واحتواء الطفل بجو من الحب والدفء والقبول حتى يشعر بقيمته وذاته.

السرقة Stealing

السرقة هى السطو وأخذ ممتلكات الآخرين دون وجه حق، السرقة سلوك سىء سببه الحرمان أو الإسراف أو الانتقام لتحقيق وإرضاء الذات والآخرين من أصدقاء وقرناء السوء، يخالف ويختلف ويشذ عن السلوك السائد عن القيم والعرف السائد والتقاليد المجتمعية السائدة من خلال عدة أعراض منها:

- أخذ أشياء وممتلكات تخص الآخرين ودون وجه حق.
- التبذير والإسراف طول الوقت ودون وعي ودون حاجة ملحة علي من ينفق ولكن لتأكيد رغبة العطاء والإنفاق والإسراف.
- التوتر وعدم التوافق في بعض المواقف الحياتية.
- الاهتمام المبالغ فيه برغباته الخاصة ورغبات قرناء السوء.
- الكذب والتلعثم واللامبالاه وقضم الأظافر.
- التخريب الدائم لكل ما يقع في يديه من ألعاب وأشياء وأجهزة.
- الفشل في معظم ما يوكل إليه من أداءات وواجبات ومهمات.
- الانطواء والنظر بعين فاحصة إلى المحيطين وما يمتلكونه للرغبة في التملك والاقتناء والسرقة.
- نظرات استهجان لقراءة واستحضار واختزال ماسوف يفعله بعد ذلك لاتساع دائرة سلوكه الشاذ.

ما هى الأسباب التى أدت إلى هذا السلوك الشاذ؟

• سوء الأحوال الاقتصادية داخل الأسرة والعجز عن تلبية الاحتياجات الضرورية وإرضاء الذات.

• تعويض نقص أو غياب الحب والاحتضان وعدم الاهتمام بالطفل داخل الأسرة.

• تقليد نماذج سيئة قادته إلى هذا العمل والسلوك الشاذ.

• دافع الانتقام من الغير وتدعيم الذات والآنا العليا والشعور بالفخر والتوتر الداخلي والغيرة، والغضب بسرعة، والاكتئاب أحيانًا مصاحبًا لهذا السلوك الشاذ.

كيفية معالجة السرقة؟

• معالجة هذا السلوك لا يأتى بين يوم وليلة ولكن يجب النصح والتوجيه والدعم المادي والنفسي والقيمي والأخلاقي والحث على إقامة شعائر الله والدين والصلاة والنظام والنظافة والتطهر من كل رجز ونجاسة ومنها الكذب والسرقة والاعتداء على ممتلكات الآخرين ومصادقة الأخيار والنخبة الصالحة.

• نقدًا الأسباب ومعالجة محتواها وتحقيق بعض الرغبات وقليل يكفي خير من كثيرًا يلهي.

والله المستعان

الفوضوية The Messy

سلوك بدائي وغير مسئول، سلوك بعيدًا عن النظام واللياقة واللباقة في الحديث والعمل وعدم الاهتمام.

أعراض السلوك الفوضوي:

- عدم الاهتمام والافتقار إلى أبسط أنواع اللياقة في التعامل مع الآخرين.
- التهريج والتشويش والإبحار في عالم اللآمبالاة والحركات الهابطة.
- إهمال المنظر العام والهندام عند الظهور وخلل في العلاقات والسلوك الشخصي مع الأخرين والمحيطين من الأهل والأقارب.

وتتجلى وتتضح مظاهر هذا السلوك فيما يلي:

- عدم احترام رغبات الأهل والمقربين.
- عدم الالتزام بالذوق العام أو الخاص.
- تدني مستوى الذات وعدم الرغبة في التغيير، وغالبًا ما يصرخ ويبكى ويعاقب نفسه إذا ما تعرض لمواقف يريد الخروج منها.
- لا يقدر المواقف وغالبًا ما يفعل ما لا يرضى الجو المحيط العام مثل تسلق المقاعد أو البلكونة أو الأسرة والقفز من أعلى الأماكن ليلفت الأنظار اليه.
- عدم الاستجابة لإرشاد أو نصح أو عقاب أو دعم مادي أو معنوي.

ما هي أسباب هذا السلوك الفوضوي؟

- الرغبة الاستقلالية عن الآخرين.
- الرغبة في عدم تحمل المسؤلية.
- تدليل الوالدين أو احدهما للطفل في باكورة حياته وتركه يفعل ما يريد ودون أدنى توجيه أو إرشاد او توجيه للسلوك.
- التمسك بالأشياء وعدم تركها واستجابة الآخرين خوفًا من إزعاجه وبكائه.

كيف يعالج السلوك الفوضوي؟

- اللجوء إلى أخصائيين في تعديل السلوك وتنمية المهارات.
- دراسة وتقدير وتفنيد الأعراض والأسباب وإعادة التأهيل نحو الصواب.

العناد Intransigence

العناد سلوك اجتماعي استفزازي اختياري وأحيانًا لا إرادي، وسلوك يقصد به عدم الاستجابة واللامبالاة.

أعراض هذا السلوك الاجتماعي:

- السلبية الشديدة والصمت الاختياري.
- الإصرار على عمل الشيء وكثرة المجادلة للتبرير دون معنى على أرض الواقع.
- الرفض الدائم لكل ما يقدم إليه واللامبالاة واستخدام السلوك الاستفزازي والعنف.
- التمارض وإيذاء النفس والعدوان على الآخرين والإلحاح على فعل الأشياء.
- نوبات من الغضب والنرفزة والعصبية وحبس النفس لامتصاص وجذب عطف وشفقة المقربين والمحيطين ولفت النظر إليه للتعاطف معه والوقوف بجانبه.
- نوبات التبول اللارادى والإرادي ليلًا ونهارًا.

ويتضح هذا السلوك العنادي جليًّا وواضحًا عندما يتعرض الطفل لضغوط نفسية وجسدية فيتحرك السلوك الشاذ لديه للخروج من الموقف.

ومن الأسباب التى تؤدي إلى هذا السلوك المرضي الشاذ ما يلى:

- التدليل الذائد.
- التذبذب الأسري.
- الإشباع المادي المبالغ فيه.

- التفرقة في التعامل بين الأخوة والأخوات.
- الوراثة ومستوى الذكاء، حيث تلعب الوراثة دورًا في هذا السلوك.
- القسوة الوالدية والتسلط والصرامة والإصرار على عمل الأشياء التي تروق له دون وعي أو إدراك، ولا يعنيه رأي الأخرين.

كيف يعالج هذا السلوك العنادي؟

العلاج من خلال تقدير الأعراض وتفنيد الأسباب مع أخصائيين في تعديل السلوك وتنمية المهارات وإعادة التأهيل للوصول إلى الأفضل.

القلـق Anxiety

التوتر أو القلق هو اضطرابات نفسية عصبية فسيولوجية لحاجات داخلية متوقع حدوثها من الأفراد.

أعراض هذا السلوك النفسي:

- البكاء والصراخ والتعرق وفقدان الشهية للطعام والشراب.
- صعوبات في التنفس والغثيان والشعور وبتقلصات لا إرادية في الأمعاء.
- هواجس ووساوس قهرية وأرق عند النوم.
- قلق واضطرابات جسدية ونفسية وأحلام مرعبة عند النوم وتوتر وعدم الاستقرار والتردد على الحمام أو دورات المياه دون داع وارتباك سلوكي واضح.

مظاهر هذا السلوك القهري:

- التردد والخوف وعدم الاستقرار.
- رفض ما يقدم إليه من معينات أو خدمات أو مساعدات.
- عدم التركيز وتشتت الانتباه وعدم الإصغاء لمن يحادثه ويبدو وكأنه مشتتًا وغير مستقرًا في أفعاله وأقواله وغير مرغوبًا فيه.

ما الأسباب التي تؤدي إلى هذا السلوك؟

- الشعور بالذنب والتأنيب.
- التدليل الزائد عن الأخرين ومن الأهل بصفة خاصة.
- التقليد الأعمى لأساليب الأهل أي كان الأب أو الأم أو الاخت أوالأخ الأكبر.
- الإحباط وعدم تحمل المسئولية والهروب بالرفض لكل مايطب منه من مهام.

كيف يعالج القلق عند الأطفال؟

- علاج هذا السلوك الشاذ وذلك بتقيم وتفنيد الأعراض والأسباب بعيدًا عن الأدوية والعقاقير المهدئة والمحبطة للحالات وإيجاد حلول سلوكية مجربة وسوية.
- اللجوء إلى الأخصائيين التخاطبيين في تنمية المهارات وتعديل السلوك ومعالجة مثل هذه الحالات.

النشاط الحركي الزائد

Hyper Activity

النشاط الحركي الزائد هو سلوك فعلي إرادي ولا إرادي نتيجة شحنة وطاقات حركية كامنة وسلوكيات انفعالية واندفاعية غير مسئولة داخل الطفل.

أعراض السلوك الشاذ H.A:

- عدم الاستقرار الحركي مع عدم الاتزان النفسي والحركي والثبات الانفعالي.
- قلة التركيز والشرود وعدم الانتباه.
- اضطرابات وقلق وتوتر عند النوم وغالبًا ما يهدأ وينام.
- الاندفاعية وتسلق الجدران والزحف على الأرض.
- متقلب المزاج ودائم الفشل واللجوء إلى أنشطة حركية غير موجهة.
- دائم الحركة والتجوال داخل المكان ونادرًا ما يهدأ ويستقر في المكان.

نتائج هذا النشاط والسلوك الشاذ:

- لم ينتمي إلى جماعة وضعف العلاقات الاجتماعية منبوذ من المحيطين وانعزالي.
- مخرب وغير مسئول ولا يعاني ولا يعنيه.
- ليست لديه القدرة علي الاستنتاج أو الاكتشاف.
- غير منتج ومشتت الذهن والتفكير.

ما أسباب هذا السلوك الشاذ؟

- خلل واضطرابات في خلايا المخ (زيادة كهرباء المخ).
- اضطربات في الغدد الدماغية.
- التسمم أو الحساسية من بعض الأطعمة والأدوية.
- صدمات أو ارتطام الرأس وارتجاج المخ.
- خلل في وظائف الدماغ مثل الطفل االتوحدي أو الصداع أو ورم أو شلل دماغي أو خلل جيني وراثي.

كيفية معالجة النشاط الحركي الزائد عند الأطفال؟

- العلاج تفادي الأسباب والعرض على أطباء المخ والأعصاب وأخصائيوا التخاطب الأطباء والنفسيون والمعالجين وتعديل السلوك وتنمية المهارات الحياتية.

نوبات الغضب وحدة الطبع

Flashes or Anger

سلوك اجتماعي داخلي نابع من داخل النفس البشرية ويعبر عما تحتويه النفس من مقبول ومرفوض من الأفعال والأقوال وحجم التعبير عن هذا المكنون النفسي السلوكي، طاقة مختزنة ومكبوتة تنفجر دون وعي أو ضوابط إرادية ولا إرادية وغير مسئولة.

أعراض السلوك عند الأطفال والكبار:

- فقدان السيطرة عن التعبير الأدائي أو اللفظي.
- تمتمات بكلمات تحمل شتائم وقذف وإساءات.
- تحطيم الأشياء والأدوات والألعاب وكل ما يقابله أو يصادفه من أشياء مصحوبًا بالصراخ والبكاء وتدميرها دون وعي أو إدراك.
- الانسحاب والرفض والتذمر والانطواء بعيدًا عن الجماعة.
- الاكتئاب والنظر إلى الأشياء دون المشاركة والرفض.
- التوتر وعدم الاستعداد والاستقرار السلوكي والعاطفي.
- جحود وعدم الرغبة في قبول المعالجات التي تقدم إليه.

ما هي نتائج هذا السلوك علي الطفل؟

- كثرة المشاكل والمتاعب مع الأسرة التي ينتمي إليها.

• يبدو الطفل أو الفرد متعبًا و مرهقًا ويحمر لونه عند المواجهة.

• تتركه وتتعداه الكثير من الفرص وتضيع وقد يبدو نادمًا ولكن بعد فوات الأوان.

ما هي الأسباب المؤدية إلى هذا السلوك الشاذ؟

الأسباب المؤدية إلى الغضب وحدة الطبع:

• اضطرابات انفعالية داخلية مسيطرة على الطفل.

• كثرة الإحباطات والفشل في أداء المهمات.

• الندم والاكتئاب والنظر إلى ماقد فات وانتهى.

• أحيانًا يكون هروب من الجو الأسري المشحون بالمشكلات والخلافات أو تقليد الراشدين من الأخوة والأخوات أو الآباء أو الأمهات.

• عدم الإحساس بالأمن والأمان وشعوره بالضياع والانصياع لكل ما هو شاذ.

• تعرض الطفل للإهانة الدائمة والهجوم الدائم من قبل الوالدين أو الأخوة الأكبر ويؤدي ذلك إلى اللجوء إلى هذا السلوك الغضبي وحدة الطبع ومحاولة التعبير عن الذات من خلال هذه التعبيرات السلوكية الشاذة.

كيف يعالج هذا السلوك نوبات الغضب وحدة الطبع؟

• المعالجة عن طريق تفنيد الأعراض والأسباب وفهمها والبحث عن مخارج وتهيئة الجو النفسي والصحي والاجتماعي للطفل وعرض الطفل على بعض الأطباء النفسيين والمتخصصيين في تعديل السلوك الإنساني.

ضعف الدافعية للدراسة بطىء وصعوبات التعلم

Slow and Difficult Learning

هذه الصعوبات والبطئ التعليمي ماهي إلا سلوكيات متعلمة في مدركات الطفل الذهنية والعقلية والاستقبالية والإرسالية وضعف القدرات العقلية والسمعية وعدم مسايرتها وتقبلها لما يقدم إليها من خبرات تربوية ومعلومات دراسية.

هذه الظاهرة منتشرة ومتفشية في أطفالنا في المرحلة الابتدائية والإعدادية بصفة خاصة وإن كان لنا من تعليق ومن خلال تعاملنا مع الحالات الواردة إلينا في العيادات ومن الأسر وأطفالهم نقول: الأسرة لها الدورالأول في هذه التنشئة الاجتماعية والتربوية والتعلمية والتعليمية إلى جانب المؤسسات التربوية والعاملة على التربية والتعليم من مدارس ومعاهد وجامعات وفصول تقوية والجو المحيط بالطفل من أصدقاء وقرناء والشارع ووسائل الإعلام المرئية من برامج أطفال ومسلسلات وأفلام ومسرحيات وموبايلات ورغبات الطفل نفسه اللآ محدودة ودون توجيه.

أعراض سلوك عدم الدافعية للدراسة:

- اللامبالاة وعدم النظام وندرة الترتيب والعشوائية من خلال الأداءات.
- الشعور بالإحباط والاكتئاب الدائم.
- لايهتم ولا يبذل أي مجهود يذكر ولا يساند ولا يعين ولا يتعاون رغم إمكانياته الصحية والعضلية والجسمية الجيدة.
- لا يبدي حماسًا ولا همة في المواقف التي تحتاج إلى حماية أو عطاء.

• محبط دائمًا وكسول وتخور قواه بسرعة وينهك إذا أُشرك في مهمة أي كانت بسيطة يتراجع ويتكاسل وينسحب.

• يتصرف في المواقف الحياتية دون أدنى مستواه العمري بسنتين أو ثلاث سنوات تقريبًا.

• دائم البحث في نشاطات منهكة وبالية وغير مقبولة اجتماعيًّا.

• دائمًا ما يصاحب قرناء السوء والمنحرفين سلوكيًّا واجتماعيًّا.

• دائمًا يميل إلى معاقبة وإذلال الوالدين أقرب الناس إليه لأن ضعف تكوينه النفسي والانفعالي وضعف شخصيته مع قرناءه من الصحبة خارج الأسرة.

• يميل إلى الكذب والسرقة والتأخر الدراسي وإهمال الواجبات ولا يتطلع إلى النجاح والارتقاء بالذات.

ويتضح السلوك الشاذ في عدة مواقف منها أيضًا:

• الهروب من المدرسة وعدم الرغبة في الذهاب إليها.

• الافتقاد إلى التذوق الحسي وأبسط أنواع النظام.

• يبدو عليه علامات الإحباط وعدم تحمل المسؤولية.

وترجع أسباب هذا السلوك الخاطئ الشاذ إلى:

• الحماية الزائدة للأطفال من قبل الوالدين ٱ وتوقعات الوالدين المرتفعة من أبنائهم.

• عدم إحساس الطفل بذاته وكونه وتدني مستوى الدافعية.

• ضعف التكوين الشخصي للطفل لفرض الحصار الأبوي عليه.

• انصراف الأباء عن التعرف علي مشكلات أبنائهم في مؤسساتهم التعليمية.

• المشكلات الاسرية المتكررة في محيط الاسرة وأثرها السيئ علي صحة الطفل النفسية والاجتماعية و السلوكية.

• الأجواء المدرسية الغير مناسبة للأطفال حيث التكدس والزحام وانخفاض وتدني مستوى الخبرات التربوية والتعليمية وتدني المستوى السلوكي للأطفال والزحام والضوضاء والتلوث السمعي والبصري والغذائي والتلوث البيئي وخلافه من مشكلات لا حصر لها!!

• انشغال الأباء دون معالجة سلوك أبنائهم وحاجاتهم البيولوجية و السلوكية.

كيف يعالج هذا السلوك ضعف الدافعية وبطئ وصعوبات التعلم والتعليم؟

• المعالجة ونقد الأسباب وتقديرها ووضع البرامج وإعادة الهيكلة بكل مايخص الطفل وتكوينه وتشئته التنشئة الاجتماعية والمدرسية والنفسية والصحية السليمة!!

العصبية عند الأطفال

Nervousness in Children

العصبية عند الأطفال عرض من أعراض التوتر النفسي والعصبي، والعصبية يصاحبها سرحان و تشدد وقلق وتردد واضطرابات سلوكية تزداد عند مواجهة الطفل.

بعض مظاهر العصبية:

- مص الاصابع: thumb sucking
- قضم الاظافر: nail bitting

الأسباب العصبية والنفسية وأهم مظاهرها:

- التوتر النفسي وعدم التكيف مع البيئة والجو المحيط .
- حركات لا إرادية عصبية مثل هز الساقين بحركات سريعة.
- سرعة الحركة لرموش العين والجفن وفتح وغلق العينان.
- تحرك الفم والأنف تجاه اليمين واليسار.
- الانحناء من وضع الجلوس عند إخراج الأصوات أو الكلمات أثناء الحديث وكأن هناك ما يمنعه من الكلام وهذا الانحاء يخلصه من التوتر والقلق النفسي بداخله.

وتعود الأسباب أيضًا إلى:

- تدني مفهوم الذات وعدم الثقة بالنفس وبالأخرين.
- التدليل الزائد وفرط الحماية علي الطفل و الخوف عليه أكثر من اللازم.
- شعور الطفل بأنه الوحيد الذي له كل شئ ويمتلكه دون سواء.

• شعور الطفل بأنه منبوذ وغير متقبل من الأخرين وأحيانًا يرثها من المقربين (الأبناء من الأباء)

• وجود بدائل في ذهن الطفل تدفعه إلى التمرد والعصيان وأقصد وجود أكثرمن بيئة للتربية.

• وجود حادث أليم ومؤثر في حياة الطفل كموت الوالدين أو أحدهما أو انفصالهما وسلوك كليهما إلى ما يهوى ويرغب من هفوات وتعدد ورغبات، وترك الطفل تتلاطمه الأمواج بين الجد والجدة للأُم، والجد والجدة للأب، وزوج الأُم وزوجة الأب، ضاع الطفل وفقد كل أنواع الحب والحنان والعواطف من الأُمومة والأُبوة.

كيف تعالج العصبية عند الأطفال؟

• العلاج تفنيد وتفادي الأسباب وإهمال السلوك الخاطئ والتشجيع والتعزيز للسلوك الإيجابي وإشغال الطفل بما يحبه ويرضيه رغبة في تخفيف العبئ النفسي عن الطفل.

• في كثير من الأحيان نغضب على أطفالنا ونثور لأتفه الأسباب لتفريغ طاقتنا السالبة وذلك لضغوط متطلبات الحياة وقسوتها. نعم متاعب الحياة وقسوتها تجعلنا هكذا، لطفًا لا يكون أطفالنا مرتعآ ومتنفسًا لضغوط حياتنا.

• قد يفيد من استهان به .. أبدًا لا تحتقر ولا تستهتر بمشاعر طفلك، لا تخدش حياؤه ولا إحراجه ولا تستهين بمشاعره ولا تعايره ولا تترك له أثرًا نفسيًّا سالبًا.

• إهمال السلوك الخاطئ ولا تعليق عليه كثيرًا قد يثبت السلوك الخاطىء عند الطفل وقد يكون عنيدًا أو منتقمًا، وغالبًا ما نعاقب أطفالنا عندما يسيئون، ولا نعلمهم كيف ومتى يحسنون.

" اكسب ثقة أطفالك واترك لهم حرية التعبير لنمو الشخصية القيادية السوية، لا تتجسس ولا تتحسس ولا تقتحم ما يخصهم وممتلكاتهم حتى لا تدمر الثقة الأبوية بين الآباء والأبناء.

" اتركوا مساحات بينكم وبين أطفالكم لتربية الثقة والاعتماد على الذات ولا داعي للنصح والإرشاد كل لحظة في حياتكم لأن ذلك يضعف من شخصياتهم ويقللكم في أعينهم.

• دع المراقبة والتجسس وترك الحرية للأطفال لتنمو شخصيته وتترعرع.

• العنف بالضرب أو بالتوبيخ أو بالحرمان، أساليب مدمرة لحياة الأطفال .. اترك الطفل يتعرف على الصواب والخطأ وبعدها قل ما شئت من توجيهات ونصائح وإرشادات.

• اختيارك لطعام طفلك وشرابه وملبسه وألعابه والتدخل في حياته تؤدي إلى ضعف في تكوين الشخصية عند الأطفال والاعتمادية على الغير دائمًا .. اترك الطفل وأيد القرار أو ارفضه بحكمة الإقناع والتوجيه إلى الصواب.

• المبالغة والاهتمام الزائد بالطفل الوحيد أو اليتيم أو المصاب أو المعاق أو المريض، يؤدي بالتالي إلى تمرد الطفل على والديه وذويه والأقارب حتى يصبح هو الذي يدير حركة المنظومة دون الوالدين ومن هم أكبر منه سنا في المحيط الأُسري أو فرض الرأي والعناد!

• حاول وضع طفلك على الطريق الصحيح وهو يختار ما يحلو له، إن كان صوابًا فعززه وادعمه وإن كان خطأ فقومه بالبديل الأفضل.

• الحماية الزائدة للأبناء ثمرتها أبناء خائفون مهتزون يرفضون تحمل المسئولية وغير طموحين وغير متوازنين نفسيًّا أوسلوكيًّا وعرضة للانحراف واتباع السلوك المخالف.

• انتقادنا الدائم لأطفالنا وتصرفاتهم يبعدهم عنا ويكرهوا وجودنا .. علينا التغاضي وإهمال السلوك الخاطىء، والتخلي عن الهفوات، وما علينا إلا محاورة أطفالنا وتبادل الآراء والأفكار بأساليب التربية المختلفة والقصص الهادفة والسيرة العطرة (سيرة محمد صَلَّىٱللَّهُعَلَيۡهِوَسَلَّمَ وموسى وعيسى وإبراهيم ويونس وأيوب وأبو بكر الصديق وعمر بن الخطاب وخالد بن الوليد وأبوعبيدة ابن الجراح).

• اتهام أطفالنا بالكذب والسرقة والاعتداء يجعل الطفل يختلق السلوك الخاطىء ويبحث عنه ويفعله بمجرد سماعه .. !!!

• ترك الطفل يلعب بكل ما يمتلك من ألعاب يجعل منه طفلًا فوضويًّا لا يبالي ولا يعنيه سلامة المكان ونظافته وتنظيماته .. وهنا يجب التقنين واختيار الألعاب الهادفة لمدارك الطفل وإن مل منها، فغيرها كبديل وإخفاء الأولى.

• خصص لأطفالك وقتًا مناسبًا تشاركهم أنت رغباتهم وتداعبهم وتلاعبهم وتضمهم إليك وتحفز الدوافع بداخلهم، يعطونك التميز والتفوق والإبداع ويكونوا على أفضل مما تتوقع من سلوكيات طيبة.

• نربي أطفالنا على التقدير واحترام الذات واحترام الآخرين حتى لا يكون الطفل متقلب المزاج ومتردد وقلق ومتوتر ومتناقضًا مع ذاته والآخرين.

• الابتعاد عن الوعد والوعيد والكراهية والغيرة والضرب والعقاب البدني، حتى لا يتعود الطفل الميول العدوانية وحب الذات والانتقام والجبن والهروب من المواقف.

• ترك الأبواب مُفتحة لميول الأطفال ورغباتهم وقم بالتعديل بسهولة ويسر وتمهيد المكان والزمان .

• لا تلزم الطفل بتنفيذ ما تريده أنت وما يحقق ذاتك، بل اتركه يفعل ولا تناقشه إلا بعد ما يحتاج إليك ويتسائل، لأنك أنت المربي والقدوة والمثل الأعلى وهو مرآه لتربيتك.

• اترك الطفل يلعب ويعمل حتى لا يكون اتكاليًّا في إدارة شئون حياته، وما نزرعه الآن نحصده غدًا، فأحسن ما تزرع تحصد ما لذ وطاب.

• حاول مصاحبة أطفالك في حلك وترحالك، وصادق من الناس كبار العقول وجانب الجهال أهل الفضول، حتى يتعلم أطفالك الحكمة والقول الصالح من خلال المحكات الاجتماعية الخلوقة والطيبة.

• حاول أن تكون ما ينبغي أن يكون عليه طفلك، لأن الأطفال يعشقون القدوة وتقمص شخصيات الأبطال والمشاهير من المناضلين والرياضيين والمتميزين.

• اترك لأبنائك أثرًا طيبًا يعيشون بعدك على تراث وذكرى وسيرة عطرة ملئية بالكرم والعلم والتقوى وإغاثة الملهوف والعطف على الفقراء واحترام العمل وتقدير الذات والعاملين، والصبر والتسامح والرضا والتمسك بشرع الله والتعاون على البر والتقوى بعيدًا عن الإثم والعدوان.

• كن جميلًا ترى الوجود جميلًا، وتنفس بملىء رئتيك لا إله إلا الله محمدًا رسول الله فالحياة فانية وما ينفع الناس يمكث في الأرض.

﴿ فَأَمَّا ٱلزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَآءً ۖ وَأَمَّا مَا يَنفَعُ ٱلنَّاسَ فَيَمْكُثُ فِى ٱلْأَرْضِ ۚ كَذَٰلِكَ يَضْرِبُ ٱللَّهُ ٱلْأَمْثَالَ ﴾ [الرعد:١٧].

﴿ وَلْيَخْشَ ٱلَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا۟ مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَٰفًا خَافُوا۟ عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَلْيَقُولُوا۟ قَوْلًا سَدِيدًا ﴾ [النساء:٩].

وعليكم بالدعاء

﴿ وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِى عَنِّى فَإِنِّى قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ ٱلدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا۟ لِى وَلْيُؤْمِنُوا۟ بِى لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴾ [البقرة:١٨٦].

المعالم التنموية للأطفال الطبيعيين مقارنة بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

Developmental Milestones for Natural Children

◄ **من حوالي ٢ : ٤ أشهر من عمر الطفل العادي تقريبًا** .. تتحول رأس الطفل إلى مصدر الصوت عندما يسمع أصوات ويبتسم .. ويتابع المحيطين بعينيه .. يتعرف على الوجوه .. يفهم بعض الأشياء .. يدفع جسده إلى حامليه والمقربين ومن تعود رؤيتهم.

◄ **من ٥ : ٩ أشهر من عمر الطفل تقريبًا** .. يضع الطفل الأشياء في الفم .. يمسك الأجسام والأشياء القريبة منه .. يتحرك الطفل إلى الأمام وإلى الخلف والدوران حول نفسه ... يقلب الأشياء ويغير توجهاتها ..

• يجلس وحده دون مساندة .. يقف ويتلمس الأثاث المنزلي .. يمكنه التقاط الأشياء الصغيرة بمفرده وأصابعه ..

• يبدأ الزحف .. يحاول الوقوف والتحمل على القدمين لفترة وجيزة .. يفهم أصوات وكلمات مختلفة دون التعبير بها.

• عند العام تقريبًا، يمكن للطفل المشي والسند على الأثاث .. يضع الأشياء وأدوات اللعب في صندوق المهملات .. يبدأ بتلفظ بعض الكلمات (بابا – باب – بيب – بوب – تاتا – نانا، وهكذا بما يتناسب مع ما اكتسبه الطفل من ثروة لغوية والتدريب عليها من خلال جو الأُسرة والمحيطين به).

- **عند ١٨ شهر من عمر الطفل الطبيعي تقريبًا** .. يبدأ اللعب بالأشياء ومتابعتها .. الخربشة والدفاع عن النفس والمقاومة .. يقف ويمشي .. يأكل بملعقة صغيرة دون مساعدة .. يقول كلمات متنوعة مما اختزنه من كلمات وتعبيرات .. يفصح بكلمات .. يفهم الإشارات وما يوجه إليه من نصح وإرشاد وتوجيهات.

- **من ٢ : ٣ سنوات**، يعرف أجزاء الجسم المألوفة ويعرف أسماء أفراد الأسرة .. يمكنه اللعب ولعب الكرة .. يهبط ويصعد درجات السلم دون مساعدة أو مساندة.. يمكنه رسم دوائر وخطوط مستقيمة .. يعرف اسمه وأبيه وأُمه والمحيطين به.

- **من ٤ : ٥ سنوات** .. يبدأ الطفل التعاون مع أقرانه وإن كان أنانيًّا قليلًا وحب التملك، يستخدم السكين والمقص ويحاول السيطرة والتخطيط بالقلم وفي مساحات صغيرة أو كبيرة ..

- يحكي قصة قد حُكيت له وباختصار .. يحكي قصة من الخيال حسب اختزانه للمواقف والقصص المقدمة إليه مثل قصة (أبرهة الحبشي والفيل – سيدنا إبراهيم والنار – موسى وفرعون – قصة سيدنا نوح والسفينة – قصة السلحفاة والأرنب القصص الهادفة والثرية والتي تحث على العمل والإنتاج والتطلع إلى آفاق أعلى وأروع ..إلخ) إلى جانب الأغاني والأناشيد .. يستخدم الحمام دون مساعدة.

يجب أن نضع هذه الاعتبارات عند المقارنة بين الطفل السوي والطفل ذوي الاحتياجات؛ وذلك لسهولة التشخيص (Diagnosis).

تنمية المهارات الحركية والأدائية

بعض التدريبات والبرامج الهادفة الموجهة إلى حالات اضطرابات النمو اللغوي والحركي لذوي الاحتياجات الخاصة والتوحديون والأسوياء المتعثرون تقوم على تنمية المهارات العقلية والمعرفية والسلوكية والأدائية والتي ترتكز على عدة أهداف يسهل قياسها والوقوف على مدى الاستفادة منها من عدمه، بمعنى قياس ما وصلنا إليه من أهداف بالنسبة لما يستهدف تحقيقه من أهداف أثناء عملية التدريب والمتابعة الفاحصة وهى:

- تنمية الأنشطة الحسية السمعية والبصرية واللمسية والشمية والتذوقية عند الطفل واختبارها والوقوف على معدلات النقص فيها من صحتها وسلامتها من خلال الممارسات وتعديل المسار إلى الأفضل والمفيد والارتقاء بمستوى الأطفال.

- تطوير الأنشطة اللغوية من خلال المثيرات الاجتماعية وتغذية الطفل وإثراؤه لغوياَ من خلال المناغاة والمداعبة والملاعبة الكلامية الصوتية والحركية والإيقاعية وذلك لإدخال اللغة والكلام والتلفظ ومحاولة التقليد منذ الولادة وحتى الكلمة الأولى مع نهاية السنة الأولى تقريبًا؛ وإن كان هناك خلل أو اضطراب فدور الأسرة والأم بصفة خاصة في الاكتشاف المبكر للخلل أو الاضطراب والبحث عن مسبباته ومعالجته.

- ممارسة الأنشطة الحركية والعملية وتطوير المهارات المعرفية والتركيز على الزحف والحبو والسند والمشى مع السند واستخدام الألعاب والمعينات على الحركة (المشاية -العجلة – الكرسى – الكورة) وكل هذا يؤدى بالتالى إلى تنشيط المهارات العقلية والحركية والسمعية والبصرية واللمسية والتذوقية.

- تداخل الأنشطة والمثيرات الاجتماعية الحركية منها والمعرفية لدى الطفل من خلال الممارسات الشاملة والغير موقوتة والغير محددة أو محدودة « كل ما يقع أمام الطفل من مكونات بيئية مثيرة لناظريه » وتنشيط محتوى الطفل الذهنى والفكرى وذلك للوصول إلى أفضل النتائج بسهولة الدمج والتأقلم ومعايشة الآخرين في المجتمع بمكوناته المادية والمعنوية والبشرية والاجتماعية.

- بناء الشخصية العامة للطفل على أسس وقواعد متعارف عليها في الوسط الاجتماعي المحيط بكينونة الطفل ومحتواه الشامل وبعيد عن الانسحابية أو الأنطواء أو الأنانية وحب التملك وحب الذات كل هذا من خلال الأنشطة المحسوسة والملموسة والمرئية المقدمة للطفل وما يؤتى منها من مردود انفعالي ونفسي وحركي للطفل، كل ذلك وأكثر يساعد في بناء الكيان والشخصية العامة للطفل منذ الولادة.

- الاستفادة من مهارات الحبو والزحف والمشي مع السند بين يدي الوالدين مسك اليدان إلى مهارات التوازن والاتزان والسند ونقل القدمين والوقوع ومحاولة الوقوف والتكرار والوقوف من الوقوع كل هذا يؤدى إلى بناء العضلات والأعصاب وتنشيطها مع ضرورة الحركة البدنية للطفل وذلك لامتصاص الطاقات الكامنة وتنشيط خلايا المخ وتنمية العضلات والمهارات الخركية والذهنية.

- دعم وتطوير وتغذية المهارات المعرفية والحسية من خلال صوت الصفارة والجرس التليفونى وجرس الباب وتمييز الأصوات والاتجاه إلى مصادر الأصوات وصوت اللعبة و تميز شكلها وحركتها وأضوائها من خلال On / Off للعبة وكذلك صوت الأب والأم والأخوة والأخوات وتميز أصواتهم دون الرؤية (من خلال بصمة الصوت) ومن خلال وسائل التواصل المختلفة (تليفون أرضى – موبايل – نت –

ألعاب تعليمية صوتية ومرئية .. إلخ) هذا إلى جانب تطوير حاسة اللمس من خلال مسك الأشياء وملامستها وتميز الناعم عن الخشن وكذلك شم العطور وتطوير وتشغيل حاسة التذوق من خلال ما يقدم إليه من مأكولات بين الحلو والمر والساخن والبارد والمقبول والغير مقبول من أنواع المأكولات والمشروبات وكذلك النظر والوصول إلى الهدف من خلال رمى الكرات أو الاتكاء إلى كرسى العجلة أو اللعبة أو الصعود على الدرج «السلم» للوصول إلى الزحف (الزحليقة) وهكذا لتدريب الحواس والتأكد من سلامتها وإن كان هناك خلل فالعودة والرجوع إلى ذوي التخصصات للمعالجة.

- التقليد لكل ومعظم ما يراه الطفل من أساليب وحركات صادرة من أفراد الأسرة والمقربين، وهذا جيد مثل طرق وأساليب تناول الطعام والشراب والمسك والحمل واستخدام الأكواب والأطباق والملاعق والشوك، ولبس وخلع الملابس ولبس الحذاء وخلعه ومسحه، وشرب الماء والعصائر بالفم أو استخدام الشاليموه (الشفاط) وعملية تنظيف الأسنان بالفرشاة والمضمضة والاستنشاق، وذلك للدخول في عملية الصعود والهبوط على السلم والكرسى والأسرة والسيارة والعجلة وكيفية فتح زجاجات المياه وغلقها بعد الشرب وقول: بسم الله، الحمد لله، وبالتكرار تثبت في السلوك حتى ولو كان بعيدًا عن جمهور السامعين .. وعند العطاس قول «الحمد لله» عافاكم وأصلح بالكم، وبالتكرار يثبت السلوك، وكذلك فتح أكياس المشهيات (الشيبسي والشيكولاتة والبسكويت) ورمي المخلفات في سهلة المهملات والتعود عليها يكتسب الطفل الثبات والدقة والتلقائية في الأداء دون توجيه.

كل هذا يؤدى بالطفل إلى نمو العضلات وتحريكها، ويكسبه التآذر الحركى الميكانيكى وتعديل السلوك وتطويره وتنمية المهارات الحركية والإبداع والتميز فيما بعد.

نقل الأشياء وتغيير الأشكال بأساليب تشغل الطفل وترغمه على التركيز والانتباه والإصرار، بمعنى توليد الدوافع والرغبة في الوصول إلى ما يصبو إليه مثال عمليًّا: (٢ باسكت أو إناء إحداهما فيه مجموعة من الكرات والآخر فارغ ونقل محتوى هذا الإناء إلى الفارغ والعكس) والتركيز على الألوان والأشكال أثناء النقل (كرة حمراء وكرة خضراء كرة صفراء وكرة زرقاء وكرة بني) وهكذا التركيز على الملمس الناعم والخشن (قص قطع مناسبة من الإسفنج، إناء بداخله ماء قليل وآخر فارغ) نقل المياه من هذا إلى ذاك بعملية الشفط بقطعة الإسفنج وذلك لتنمية وتقوية حركة الأصابع للوصول إلى مسك القلم والكتابة والإمساك بالمسطرة والجومة (المحاية) وتصفح الكتب والمجلات الخاصة بالطفل هذا إلى جانب تميز الألوان والأحجام والأوزان والأطوال والأعداد من خلال نقل الكرات نقول:

- (الله واحد، مفيش ثانى، على الله توكالي، أبي وأمي وأخي وأختي).

- الصلاة خمسة (أصابع إيدى خمسة أو قواعد الإسلام خمسة أوأخي وأُختي وأبي وأُمي وأنا خمسة) وهكذا تسير الأمور.

- يا واضع البركة، البركة ثمانية، في الحج نطوف ونسعى ونشرب من زمزم ونقف بعرفة ونرمي الجمار ونطوف إفاضة، ونزور بيت الله الحرام ومسجد رسول الإسلام سيدنا محمد صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ.

كل هذا يقودنا إلى التسلسل الرقمي والعددي واللفظي وبالتدريج نصل إلى الكمال (الكمال لله وحده) وإن كان هناك خلل أو اضطراب يعالج بهدوء مع استخدام اللعب والمداعبة وهي من أنجح وأفضل الطرق للوصول إلى أقصى ما نتمنى مع أطفالنا فلذات أكبادنا.

التعرف على أدوات النظافة المصغرة وأدوات البحر الصغيرة وأدوات النجارة البلاستيكية وأدوات الحدادة البلاستيكية والفلينية من مفكات ومطرقة وكذلك استخدام المكنسة والجاروف والشرشوبة وسلة المهملات كل ذلك يزيد من فاعليات الطفل وإثراء عالمه الخاص بعيدًا عن ما يهدد ويطيح بعقله وفكره البكر الصافي من خلال دخول ألعاب الكارتون وعصافير وطيور الجنة وتوم وجيرى ومسارح العرايس وحيوانات مصورة، ويجب جعل عالم الطفل أصفى وأنقى وأرقى، وتعويد الطفل النظام والنظافة من خلال اللعب والأكل والنوم والخروج والدخول ومشاهدة التلفاز كلّ في مواعيد وأزمان للتعود التلقائي .. ترتيب الأشياء والتعاون والعمل الجماعى مع الأم والأب والأخوة والأخوات وأطفال الأقارب والشارع والحضانة والعمل بروح الفريق لإنجاز العمل في أسرع وقت والعمل الجماعي، والخدمة العامة هى أفضل الوسائل التربوية للوصول إلى الثبات في السلوك العام والخاص كالعمل مع الجماعة في تنظيف الفصل أو الفناء أو الملعب أو غرفة الطعام أو الحمامات والانتقال إلى الخدمة العامة في الشوارع وخلافه من خدمات من نتائجها الثبات في السلوك كوضع الكتب والكراسات والأقلام في حقيبة المدرسة، غلق الشنطة، حمل الشنطة الخروج من المقاعد والوقوف صفوف، الخروج من الصف، النزول إلى الساحة والفناء التحرك بهدوء).

كل هذا يعود الطفل السلوك العام والخاص وهذا هو أفضل أنواع التعلم (والتعلم أقوى بكثير وأقرب إلى ذهن الطفل من التعليم) حيث أن التعلم يبدأ من المهد إلى اللحد!!!

والتعليم يبدأ بالمدرسة وينتهى بها وأى كانت المدرسة ابتدائية –إعدادية – ثانوية – مهنية – كلية – دراسات عليا.

عمليات نقل البسيط من الأشياء وما يصعب نقله باستخدام الماسك كنقل قطع الخبز بالماسك من طبق لآخر ونقل كور بنج بونج أو تنس طاولة من إناء إلى آخر والعكس نقل بليات مستديرات بالماسك من كوب إلى آخر والعكس نقل وتصنيف المكعبات وألوانها في إناء أو علبة بلاستيك وعمل أشكال من كل لون وتمييز الألوان والنطق بها والاعتماد على الذات والثقة بالنفس والتحكم في مسك الأشياء بالماسك وكذلك استخدام المقص والمسطرة والأدوات الهندسية والشاكوش والمفك ومفاتيح الأبواب والإنارة الكهربائية والتليفزيون والموبايل والكمبيوتر وغلقهم كل ذلك يؤدى إلى تنمية المهارات، والتعود والثقة والاعتماد على الذات وحسن التصرف والثبات والاتزان النفسي والانفعالي والعمل بروح الفريق والهدوء والتطلع إلى الأفضل وتوليد الطاقات والطموحات وتنمية المواهب والقدرات والرغبة في الوصول وبلا حدود ..!!

الخاتمة

أرجو أن اكون قد وُفِّقت في إلقاء الضوء على خلل واضطراب يعاني منه الكثير من الأسر في بلادي وفي ربوع وطننا العربي الكبير، وأدعو أن أكون قد أشرت إلى ما أصبو إليه من أهداف رغبة في التعريف بقضايا الخلل وما له وما عليه من تعاريف ونظريات وتفسيرات وسلوكيات وتوجيهات لهذا الاضطراب، والبحث عن معالجات تقلل من خطورة العرض وتمحو أثره، وسلوكيات وممارسات وأداءات وتوجيهات قد تصل بأطفالنا التوحديين إلى بر الأمان، وما كان من خطأ أو نسيان فمني ومن الشيطان، وما كان من توفيق فمن الله سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى.

إخوتي وأخواتي .. أخصائيو وأخصائيات التربية الخاصة والتخاطبيون

أضع بين أيديكم كتابًا منفردًا ومتخصصًا وشاملًا لعرض التوحد،

داعيًا ربي أن يحتويني وإياكم بكرمه ورعايته.

وإن كان لي من كلمة مسك الختام:

أزف بعظيم شكري وتقديري وإعجابي

لولدي الغالي/ شريف أحمد برغش

لما قام به من كتابة وتدقيق وتنظيم وتنسيق،

وصبر علي وتحملني حتى نصل إلى ما وصلنا إليه؛

حتى يصل إليكم سهلًا بسيطًا شارحًا وموضحًا ومُطنبًا؛

حتى يستوعبه الجميع والله من وراء القصد وعلى ما نقول وكيل.

أحمد عبد المطلب برغش

استشاري التربية الخاصة أسوياء وذوي احتياجات خاصة

معالج لعيوب النطق والكلام

تعديل السلوك وتنمية المهارات

والتعامل مع حالات التوحد

﴿رَّبَّنَا عَلَيْكَ تَوَكَّلْنَا وَإِلَيْكَ أَنَبْنَا وَإِلَيْكَ ٱلْمَصِيرُ﴾

[الممتحنة:٤]

المراجع

القرآن الكريم:

من سورة طه: الأيات من ٢٥ إلى٢٨

من سورة الرعد: الأية ١٧

من سورة النساء: الأية ٩

من سورة البقرة: الأية ١٨٦

من سورة الممتحنة: الأية ٤

- معايير DSM-5
- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنمائية.
- تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ICD-10 ترجمة الدكتور أنور الحمادي
- مهارات اللغة عند التوحديين.. برنامج بيكس والتواصل البديل، الأستاذ عماد محجوب مدرس علم النفس الإكلينكي فئات خاصة، قسم علم النفس كلية الآداب جامعة القاهرة
- أكاديمية التدريب والتنمية، البرنامج التدريبي لتأهيل أخصائي التوحد، الدكتورة: داليا دغش.
- صعوبات التعلم وتأخر نمو اللغة، الدكتور: علي التهامي، باحث دكتوراه.
- قبس من علم اللغة، الدكتور: فتحي محمد شاهين، كلية الدراسات الإسلامية للبنات، جامعة الأزهر – الإسكندرية.

مقدمات في علم النفس الاجتماعي، الدكتور: محمد عجيلة – أستاذ علم النفس المساعد، كلية دار العلوم – جامعة الفيوم.

التوحد AUTISM الاضطرابات النمائية السلوكية التطورية مع الأطفال التوحديين، الأستاذة أمنية توفيق.

مهارات تعديل السلوك، نهى العسوي – المستشار التربوي الأسري.

سيكلوجية التعلم، إعداد: أ. محمود عبد الحليم، أ. د. سامية لطفي الأنصاري، أ. د. أحمد صالح أ د ناجي محمد صالح، أ. د. مرزوق عبد المجيد أحمد.

تم بحمد الله