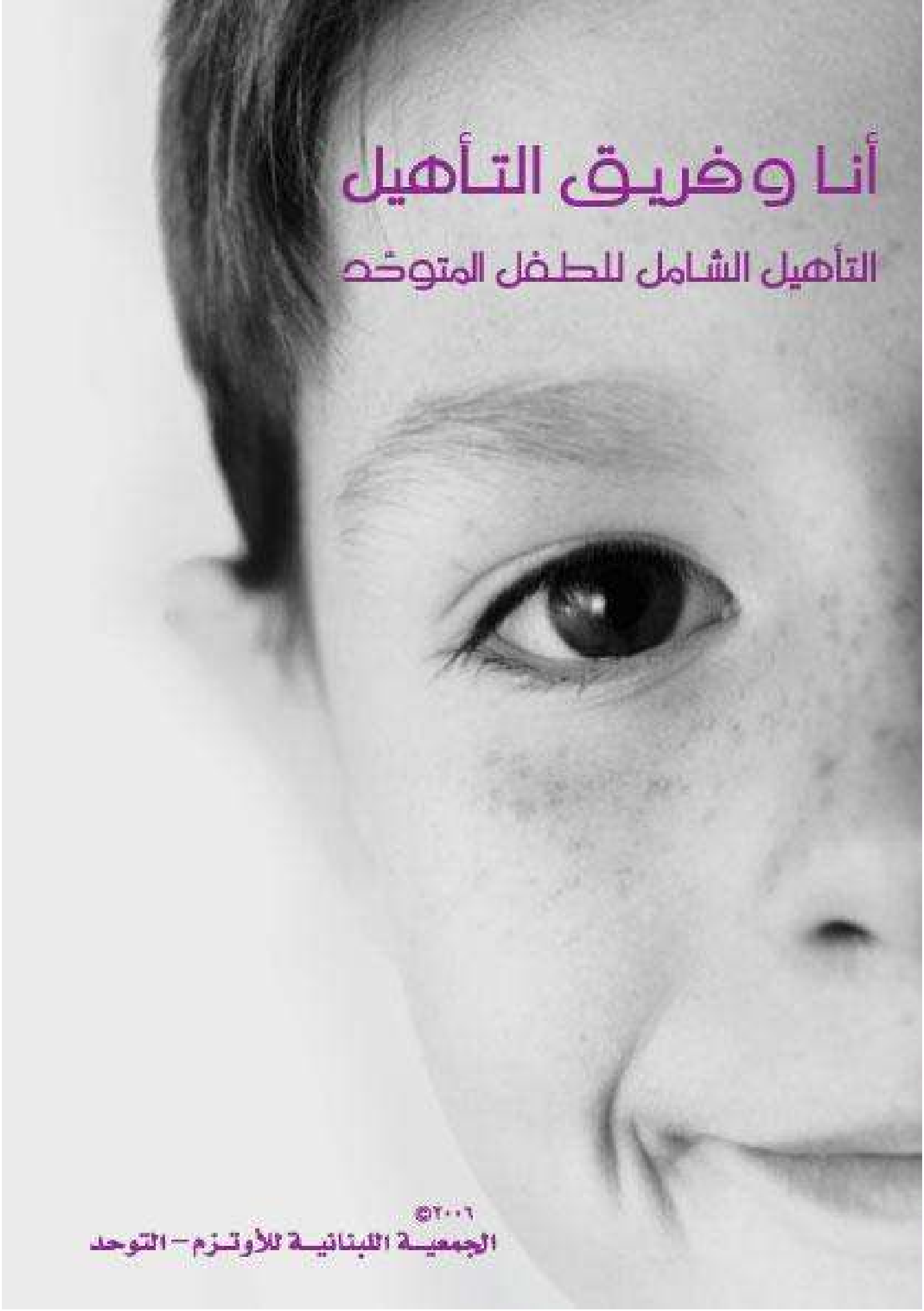

أنا وفريق التأهيل

التأهيل الشامل للطفل المتوحّد

©٢٠٠٦
الجمعية اللبنانية للأوتزم – التوحد

أنا وفريق التأهيل

التأهيل الشامل للطفل المتوحد

تقديم الجمعية اللبنانية للأوتزم – التوحد

بشراكة جمعية أصدقاء المعوّقين، جمعيّة فيستا وجمعية الزورق

تمويل الاتحاد الأوروبي عبر برنامج أفكار الذي يديره مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية

كتابة الدكتور محمد ميقاتي، الآنسة رنا الكردي

الآنسة ميشلين خوري، السيدة اديت قوبا هريش

الآنسة ندى ناصيف

تنسيق وإشراف الآنسة ندى ناصيف

مراجعة الآنسة ندى ناصيف والسيدة أروى الأمين حلاوي

غلاف وتصميم الآنسة زينة دخيل

شكر الآنستين لينا ناصيف ومارى طنوس

إن المضمون الوارد في هذا الكتيب يقع مسؤولية الجمعية اللبنانية للأورتم-التوحد و لا يعكس بالضرورة رأي الإتحاد الأوروبي

المقدمة

تمّ اصدار هذا الكتيّب ضمن اطار مشروع "حقوق الأولاد ذوي الاحتياجات الخاصة والأولاد الذين يعانون من التوحد" الذي تقوم بتنفيذه الجمعية اللبنانية للأوتزم – التوحد بشراكة جمعية أصدقاء المعوقين، جمعية فيستا وجمعية الزورق، بدعم من برنامج أفكار المموّل من الاتحاد الأوروبي وبإدارة مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الادارية.

يستهدف هذا الكتيّب المؤسسات العاملة في مجال التوحد ويأتي بمثابة مرجع للعاملين فيها ليساعدهم على وضع الاسس العملية لبرنامج شامل خاص بالطفل المتوحد وذلك من خلال القاء الضوء على:

خصائص التوحد من الناحية الطبيّة

الطرق المعتمدة عالمياً في تربية الطفل المتوحد

أهمية وجود فريق متعدّد الاختصاصات ودور كلّ منهم

لقد جاء هذا الكتيّب نتيجةً للشراكة المناسبة التي قامت بين جميع الذين ساهموا في تطويره، والتي تمتعت بروحية العمل كفريق تمثلت بدرجة عالية من الالتزام والمسؤولية والاهتمام من قبل المعنيّين

تأمل الجمعية اللبنانية للأوتزم - التوحد أن تضيف من خلال هذا الكتيّب الى الجهود القائمة لنشر فهم حالة التوحد

تشكر الجمعية اللبنانية للأوتزم-التوحد المموّلين والداعمين الذين اتاحوا الفرصة لإنتاج هذا الكتيّب وكلّ من ساهم في انجازه وكلّ من بذل جهدا كبيراً وقدّم وقتاً ثميناً وآمن إيماناً قوياً بقضيّة الطفل المتوحّد في لبنان

السيدة أروى الأمين حلاوي

رئيسة الجمعية اللبنانية للأوتزم- التوحد

أنواع التوحد والأمراض المتصلة به

1. مرض التوحد أو التوحد الكلاسيكي [Autistic disorder]

إن مرض التوحد يظهر قبل عمر الثلاث سنوات ويتمثل بعدم تطور الكلام و بخلل في التواصل الكلامي وغير الكلامي وفي الأنخراط بالمجتمع. هذا بالإضافة الى وجود تصرفات محدودة وحركات متكررة تستحوذ على الطفل وتمنعه من التصرف الطبيعي المتوقع من ولد بعمره

2. خلل التطور الشامل [Prevasive Developmental Disorder, PDD]

هذا نوع أخف من التوحد الكلاسيكي. أكثر الأطفال الذين يعانون من خلل التطور الشامل عندهم تأخر في الكلام وخلل في التصرف ولكن عوارضهم أقل وأخف شدة من أولئك المصابين بالتوحد الكلاسيكي

3. تنازل اسبرجر [Asperger Syndrome]

الأطفال الذين يعانون من هذا النوع لهم معرفة طبيعية باللغة وذكاء طبيعي او شبه طبيعي لكنهم يعانون من عدم قدرتهم على استعمال اللغة في التواصل الأجتماعي ولديهم خلل في التواصل الكلامي اللغوي الصحيح والعملي. مفرداتهم جيدة ولكن لا يستطيعون استعمالها بطريقة صحيحة للتعبير السليم، فهم دائماً منشغلون بأمور جانبية ويعانون من مشاكل في الأنخراط في المجتمع ويتصرفون بطريقة محدودة ومتكررة

4. تنازل هلر المرض الأنحلالي الطفولي

[Heller Syndrome: Childhood Disintegrative Disorder]

الأطفال الذين يعانون من هذا النوع يتطورون بشكل طبيعي حتى حوالي

العام الثاني ومن ثم يصيبهم تراجع مضطرد في التواصل الكلامي وغير الكلامي وفي الانخراط الاجتماعي يتزايد على مدة أشهر عديدة. كما تبدأ تصرفاتهم بأخذ منحنى محدود ومتكرر. إن هذا النوع قد يؤثر أيضاً على المهارات الحركية وعلى التحكم بالأمعاء والمثانة البولية

تنازل رت [Rett Syndrome]

هذا المرض كقاعدة يصيب البنات فقط. تكون الطفلة التي تعاني من هذا النوع طبيعية حتى الشهر السادس من العمر ثم يبدأ بعده محيط رأسها [بعد هذا العمر] يصغر تدريجياً وصولاً الى صغر شديد [Microcephaly] كما تفقد القدرة على تحريك يديها بشكل هادف وعادة تقتصر حركات يديها على عصرهما أو غسلهما مع بعضهما البعض. تعاني هذه الطفلة أيضاً من عدم القدرة على التنسيق بين الجذع والمشي ومن خلل في فهم اللغة وفي التعبير بواسطتها. كما ان تخطيط الدماغ يظهر وجود شحنات كهربائية زائدة. وقد تبيّن أن الأطفال الذين يعانون من هذا النوع لديهم تحول في الكروموسوم أكس ويمكن تشخيص هذه الحالة بإجراء فحص دم

تنازل لانداو كلفنر [Landau Kleffner Syndrome]

يسمى أيضاً "فقدان القدرة على استيعاب الكلام والتعبير المكتسب" وذلك بسبب خلل شديد في كهرباء الدماغ يصاحب كل المصابين بهذا المرض. وتنازل لانداو كلفنر يبدأ بالظهور بين عمر الثالثة والتاسعة. يصحب هذا النوع وجود نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ يظهره التخطيط. حوالي ٨٠٪ من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع لديهم نوبات صرعية. معظم هذه النوبات هو من النوع الجزئي البؤري وتكون عادة سهلة العلاج وغير خطيرة بحد ذاتها. ولكن

ولكن الجوانب الأصعب في تنازل لانداو كلفنر هي الجوانب المتعلقة بفقدان القدرة الكلامية وبما يصاحبها من خلل بالعاطفة والتصرف. فكثيراً ما يعاني هؤلاء الأطفال من نوبات قلق نظراً لفقدانهم فجأة القدرة على التعبير وفهم الكلام. في كثير من الحالات تخف العوارض مع الوقت ويتحسن الكلام بطريقة ملحوظة مما يندر حدوثه في الحالات النموذجية من التوحد الكلاسيكي. ولكن آخرين من الأولاد المصابين يتنازل لانداو كلفنر لا يتحسنون وبعضهم حالتهم أصعب وتشبه التوحد الكلاسيك وهؤلاء عندهم الحالة التي تسمى لآندوا كلفنر المعدل Landau-Kleffner variant

■ تشخيص مرض التوحد

هناك أمراض عضوية عديدة يمكن ان تتنكر وتبدأ بعوارض التوحد ولذلك ان اتباع الخطوات التالية مهم لمعرفة كيفية تشخيص ثم علاج الطفل المصاب بعوارض التوحد:

- أولاً يجب الحصول على معلومات عن فترة ما قبل وما بعد الولادة وعن التاريخ الصحي لبقية أفراد العائلة
- ثانياً يجب إجراء فحص سريري عام وفحص عصبي
- ثالثاً يجب تقييم الحالة النفسية للمريض
- رابعاً يجب إجراء فحوصات دم وبول أيضية

[Amino Acids Organic Acids, histidinemia, hyperlysinemia]

- خامساً فحوصات كروموسومية: تقرير أي فحوصات يجب أن تجري هو حسب الفحص السريري للطفل. قد تشمل هذه الفحوصات واحدة أو أكثر من الفحوصات التالية: Fragile X, ARX, MECP2.
- سادساً إجراء تصوير للدماغ بالرنين المغناطيسي للحصول على معلومات

عن المخيخ، المادة البيضاء، الحصين وأماكن اخرى في الدماغ

- سابعاً إجراء تخطيط للدماغ

فيزيولوجيا التوحد [Pathophysiology]

ارتفاع السيروتونين في الصفائح في مرض التوحد نتيجة لإرتفاع نسبة ناقل السيروتونين يسبب ارتفاع نسبة امتصاصه الى الصفائح وبالتالي ينتج عن ذلك نقص في مادة السيروتونين في مادة التشعبات العصبية في الدماغ. كذلك يعتبر هذا المرض متعلقاً بالكروموسوم 12-11 17q المسؤول عن تكوين ناقل السيروتونين. كما انه قد وجد بأن زيادة الدوبامين والخلل في أيض مادة النورابينافيرين متعلقان بحدوث التوحد. وهناك حتمياً أسباب أخرى تساهم في فيزيولوجيا التوحد لم تكتشف بعد وعوامل نفسية واجتماعية تساهم في عوارض هذا المرض

علاج التوحد

الأساس في علاج التوحد أولاً هو التشخيص السليم لإكتشاف ما اذا كان هنالك مرض عضوي بسبب التوحد يجب علاجه بحد ذاته (مثلاً خلل في كهرباء الدماغ). معظم الحالات لا يحدد سببها وفي تلك الحالات يكون أساس العلاج هو التأهيل الكلامي والنفسي والأجتماعي. يعتمد التأهيل على تأمين جوتعليمي وإجتماعي مناسب وعلاج نطق و برامج تعليمية خاصة علاج نفس و نفسي حركي وغيرها. التأهيل هو الأساس في علاج التوحد

بالأضافة الى ذلك كثيراً ما يتضمن علاج التوحد استعمال الأدوية التالية:

- مواد مانعة لأمتصاص السيروتونين مثل:

[Haloperidol, Resperidone, Fluoxetine, Clomipramine]

- أو المواد المنبهة [Stimulants] مثل ال ريتالين ومشتقاته [Ritalin, Methylphenydate]

تجدر الأشارة بأن العلاج بواسطة الأدوية والكورتيزون [Valproate, ACTH, Corticosteroids ,Benzodiazepines, Ethosuximide] أثبتا فعالية في علاج تنازل لاندوا كلفنر ولكن يجب استعمالها لمدة سنة او اكثر (بما فيها الكورتيزون) كذلك يستحب استعمالها بوقت مبكر لأنه من المرجح انه كلما بدأ العلاج أبكر كلما كانت النتيجة افضل. أيضاً استعمال الغاماغلوبيولين [Intravenous Gammaglobulin]قد يساعد بعض المرضى المصابين بتنازل لانداو كلفنر

خلاصة

هناك انواع عديدة من مرض التوحد، بعض هذه الأنواع تنتج عن اسباب طبية عضوية يمكن تشخيصها بسهولة. إن تشخيص نوع التوحد هو نقطة الأرتكازا لأساسية لبدء العلاجات المختلفة المتوفرة للأطفال المصابين بهذا المرض. أساس العلاجات في أكثر الحالات هو العلاج التأهيلي ولكن في بعض الحالات هناك دور للأدوية قد يكون مهماً جداً

الدكتور محمد الميقاتي

الآنسة ربا الكردي

دائرة طب الأطفال

مستشفى الجامعة الأميركية في بيروت

وضع إطار للتدخل التربوي مع الأطفال الذين يعانون من التوحد

الطفل الذي يعاني من التوحد، كأي طفل آخر، له الحق بالإستفادة من برنامج تربوي ملائم لحاجاته الخاصة، مسهّلاً له عملية التأقلم مع محيطه وبالتالي عملية الدمج الإجتماعي

ما هو التدخل التربوي المناسب للأطفال الذين يعانون من التوحد ؟

ما يزال هناك إختلاف وتساؤلات حول نوع الإضطراب. هناك عدة فرضيّات حول تفسير هذا الإضطراب. ومن هذه الفرضيّات أو تيارات التفكير تنحدر عدة برامج أو طرق للتدخل مع الأطفال الذين يعانون من التوحد

من بين هذه الطرق نجد:

العلاجات النفسية Prises en charges psychothérapeutiques

التي تهدف إلى تطوير علاقة الطفل مع محيطه وهي نوعان: العلاج التحليلي والعلاج النفسي الذي يسلّح الطفل بالإستراتيجيات الإدراكية التي تساعده على فهم أحاسيسه والسيطرة على إنفعالاته ومخاوفه

التدريب السلوكي Approches comportementales

كالـ ABA: Applied Behavior Analysis الذي يرتكز على الفكرة التالية: بما أنّ خصائص الطفل الذي يعاني من التوحد لا تسمح له باكتشاف محيطه بشكل طبيعي وبالتالي عدم الاستفادة من التجارب التي يقوم بها (بعكس الطفل السويّ الذي يستفيد بشكل تلقائي من خبراته التي تسمح له ببناء مخزون المعلومات وتطوير قدراته)، يقترح هذا البرنامج تعديل سلوك الطفل وتعليمه السلوكات الضرورية التي تسمح له بذلك. وتعديل

السلوك هذا يعتمد على النظريّة الإشراطيّة من خلال التعزيز المتزامن التدخل التربوي مكّون من تدخل فردي مكثف مع الطفل

■ الطرق التربوية مثل برنامج TEACCH-

Treatment and Education of Autistic and Communication of Handicaped Children

علاج وتعليم الأطفال المتوحدين والأطفال ذوي الصعوبات التواصلية تهدف هذه الطريقة إلى تطوير التواصل والاستقلاليّة الشخصيّة والمهارات الإدراكيّة لدى الطفل الذي يعاني من التوحد. تحدد لكلّ طفل برنامج تدخل فردي يهدف الى تنمية قدراته. بما أنّ الطفل الذي يعاني من التوحد يجد صعوبة في فهم المحيط ومتطلباته، تعتمد هذه الطريقة على تنظيم إطار التعليم باستعمال الوسائل البصرية وتعمل على ضبط السلوك لتسهيل عملية التعليم عند الطفل

التدخل التربوي مكوّن من تدخل فردي مع الطفل وأوقات لنشاطات جماعية بالإجمال تندرج في إطار النشاطات الحياة اليومية

■ العلاج التطوري والتواصلي TED-

Thérapie d'Echange et de Développement

ترتكز عل دراسات فيزيولوجية أثبتت وجود قدرة التقليد عند الطفل الذي يعاني من توحد. لذلك يهدف التدخل مع الطفل تأمين جوّ من السكينة [tranquillité] والاستعداد [disponibilité] والمبادلة [Réciprocité] يحثّه على اكتشاف محيطه، التقليد والتواصل مع الآخر

يستفيد الطفل من علاج فرديّ كما يجتمع مع باقي الأطفال للمشاركة في نشاطات تعليميّة وأخرى من الحياة اليومية

■ هنالك طرق ترتكز بالأساس على خلق جوّ من العاطفة يحيط بالطفل

مسـهّلاً لـه عمليـة التـواصل كـ "طـريقة الاختـيار" Méthode Option أو "طريقة التدريس اللطيف" Gentle Teaching، حيث يعتمد المربي على مواقف محبّة، مرحة مع قبول غير مشروط لصعوبات الطفل

- هنالك الطرق التي تعتمد على تقنيات اللعب والتدخل الحرّ والعفوي مع الطفل كالـ Approche Greenspan [Floor time]، حيث يتمّ التدخل أولاً مع الطفل وحثه على التواصل. تدريجياً، يتم تنظيم عدة مداخلات لعدة أختصاصيين مع تنظيم محكمّ لجدول هذه المداخلات. كما تنظم تدريجياً، عند استعداد الطفل، نشاطات مع الأطفال الآخرين للتحضير لمرحلة الدمج المدرسي

■ عـلاج الحيـاة اليومـيـة-(طريقـة هيـجاشـي Higashi)

Thérapie de la vie quotidienne

هذه الطريقة تعطي الأهمية للتدريب في المجموعة وللنشاطات الجسدية (الرياضية أو الفنية) وذلك لحثّ الطفل على التواصل وتطوير قدراته على التعلّم

هنالك العديد من الطرق التي يصعب ذكرها كلّها مثل العلاج من خلال الموسيقى la musicothérapie والقصص الإجتماعية les scénarios sociaux التي تعرض قصص متدرجة وبسيطة تحاول تسهيل عملية فهم الطفل للتصرفات الإجتماعية

ممّا نلحظه في مضمون العلاقات وطرق التدخل بجانب الطفل الذي يعاني من التوحد، هو توجّه أغلبية الطرق للأخذ بعين الإعتبار خصائص الطفل ووضع خطط تربوية ملائمة لحاجاته. كما إننا نلاحظ أن أغلبية هذه الطرق قد قامت ببعض التعديلات على مر السنين في طريقة

التدخل وبالتالي فهي تلتقي في عدداً لا بأس به من النقاط، وخصوصاً في ما يتعلق بالتحضير للتعليم وبأهمية تحضير البرنامج الفردي التربوي والتفكير بالوسائل بهدف الدمج الإجتماعي. لذلك من المهم أن نستمد الأفكار من كل هذه الطرق لوضع إطار تعليم ملائم للطفل الذي يعاني من توَحد

وضع إطار للتعليم يتناسب مع خصائص وحاجات الطفل الذي يعاني من التوَحد

الغاية الرئيسية من وضع إطار تعليم للطفل الذي يعاني من التوحَد، هي تطوير قدراته في مختلف نواحي نموه بهدف مساعدته للتأقلم مع محيطه وللسماح له أن يعيش حياة كريمة. هذه الغاية يجب أن تكون كالبوصلة فتساعد المربي (الأهل أو الأختصاصي) للإلتزام بها في مراحل تقييم وتعديل الخطة التربوية

لوضع إطار التعليم للأطفال الذين يعانون من التوحد من الضروري :

1. وضع خطة تربوية فردية
2. تنظيم المكان والزمان
3. تكييف التدخل التربوي
4. التقييم
5. التعاون بين الأهل والفريق التربوي

1. وضع خطة تربوية فردية

المراحل الأساسية لوضع خطة تربوية فردية :

1. التشخيص والتقييم العام
2. التقييم الوظيفي : تقييم مستوى أداء الطفل، نقاط القوة، نقاط الضعف،

حاجاته (وهنا من الممكن الإستفادة من PEP: Profil Psycho-Educatif الذي طوّره إيريك شوبلر وفريقه)، العوامل الإجتماعية التي قد تعيق أو تساعد تطور الطفل وتقدمه، إهتمامات الطفل (هذه النقطة مهمة جداً لكسب إنتباه الطفل ووضع إستراتيجية تدخل مفيدة بما أنّ الطفل الذي يعاني من توحد يظهر خلل في الإنتباه والتركيز)

- تصميم خطة تربوية فردية تتضمن:
  - الغاية من التدخل (لمدة سنة أو سنتين
  - الأهداف العامة (الأخذ بعين الإعتبار كل مجالات النمو)
  - الأهداف الخاصة (أو العملية) مع معايير التقييم
  - آلية التدخل بجانب الطفل: تنظيم مداخلات الإختصاصين مع الطفل وتنظيم آلية العمل والتنسيق في ما بينهم
  - الوسائل والإستراتيجيات المتبعة
  - آلية التقييم (وسائل التقييم والمهلة المحدّدة Echéance)
  - ملاحظات حول طريقة تعلّم الطفل، خصائصه، علاجه... إذا لزم الأمر

■ ملاحظات

- توضع الخطة التربوية في الملف الشخصي للطفل مع تشخيصه وتقييمه الشامل
- تُراجع الخطة التربوية بشكل دوري (كلّ ثلاثة أشهر على الأكثر)
- تُعاد دراستها كاملة في بداية ونهاية كل عام دراسي كما هي الحال للتشخيص العام
- الخطة التربوية الفردية هي ضرورة للتدخل التربوي في كلا الحالتين: في المؤسسة المختصة وفي حال الدمج المدرسي
- المحاور الأساسية في البرمجة الفردية هي التالية:
  - محور اللغة والتواصل
  - محور النمو النفسي الحركي والنشاطات الجسدية
  - محور التربية الحسية

وضع إطار للتدخل التربوي مع الأطفال الذين يعانون من التوحد

- محور النمو الفكري
- محور الإستقلالية والنمو العاطفي الإجتماعي (تعديل السلوك، فهم التصرفات الإجتماعية والتأقلم مع المحيط)
- محور النشاطات الترفيهية

تنظيم المكان والزمان

تنظيم المكان

- **تنظيم المكان بشكل واضح:** لكل زاوية وظيفتها ولكل غرض مكانه. الإشارة إليها بوسائل بصرية (صور/ كتيّب صور pictogramme بحسب قدرات الطفل). هذه الوسائل تسهّل على الطفل فهمها وحفظها
- **تنظيم المكان بشكل ثابت:** نظام المكان يبقى لفترة ثابتة، عند استقرار الطفل واطمئنانه، تُحدث المعلمة بعض التغييرات البسيطة مع تحضير الطفل لهذا التغيير وبحضوره ومشاركته إذا سمح الأمر
- **إستعمال لوحات جدارية متناسقة وواضحة، بسيطة، مقسّمة بحسب المادة.** المعلومات معروضة بوضوح. الإنتباه للألوان القوية والغير متناسقة
- **الزوايا الضرورية:** زاوية أنشطة الحياة اليومية، زاوية للتعليم الجماعي، زاوية للتعليم الفردي (الحاجب ضروري لفصل هذه الزاوية عن بقية الصف)، زاوية للعب وللأنشطة الترفيهية أو الإستراحة، زاوية للإكتشاف (لفت إنتباه الطفل وحثّه على أخذ المبادرة لإكتشاف محيطه)

تنظيم الزمان

- تنظيم النشاطات داخل الجدول الزمني في الصف بحسب قدرات التركيز عند الطفل
- الجدول الزمني اليومي أو الأسبوعي معروض بشكل واضح مع إستعمال

وسائل بصرية مناسبة لقدرات الطفل. من المهم التدرج في عرض الجدول الزمني: من الممكن إبراز في مرحلة أولى صورة النشاط، وفي مرحلة ثانية، عرض صور نشاطين متتاليين، للوصول في مرحلة متقدمة لعرض الجدول الزمني للأسبوع

- من خلال الوسائل البصرية، إظهار الوقت اللازم لإتمام نشاط معين من خلال عرض مراحل العمل ولإتمام مهمة معينة وخاصة في ما يتعلق بمهمات الحياة اليومية

بعض النقاط في تكييف التدخل التربوي

- تقسيم الأطفال في المركز الى مجموعات صغيرة بشكل يتولى كل من مربي مسؤولية ثلاثة أطفال
- ملاحظة دقيقة للطفل مع إستعمال لوائح وشبكات الملاحظة
- تأمين جو من الطمأنينة والهدوء، لتخفيف كل المثيرات الحسية الخارجية المعيقة للتركيز
- تصميم تدرّج واضح للنشاط
- الإعتماد على التقييم التربوي لعرض نشاطات مرتكزة على الإكتسابات السابقة للطفل
- الإنطلاق من حياة الطفل ومحيطه واستعمال وسائل حسّية. من المهم أن تكون الوسائل بسيطة، مثيرة للطفل ومن الإستعمال اليومي إذا أمكن
- إعطاء معنى للتعليم ووضع إطار يسمح للطفل بتطوير إستقلاليته في التعليم. كما أنه من المهم تأمين جو مرح وممتع للتعليم يسمح للطفل بالإستمتاع بأوقات التواصل مع الآخرين
- تحضير نشاطات تتناسب مع قدرات الطفل. ولكن من الضروري السماح للطفل بالقيام بأخطاء والإستفادة من هذه الأخطاء لفهم طريقة تفكيره وبالتالي ضبط وتعديل الإستراتيجية التربوية
- وضع إستراتيجيات لتعديل السلوك والمحاولة، من خلال الملاحظة

وضع إطار للتدخل التربوي مع الأطفال الذين يعانون من التوحد

الإستباق لعدم حدوث بعض الإضطرابات السلوكية إذا أمكن الأمر طبعاً

- الإستفادة من بعض السلوك والنشاطات النمطية والطقوسية لتحويرها وتطويرها الى قدرات
- إستعمال التعليم الغير مباشر Apprentissage Incident ، بحيث يستفيد المربي (أهل أو إختصاصي) من مواقف خارج إطار التعليم لتثبيت بعض الإكتسابات في هذه الأوقات يكون فيها الطفل بوضع مطمئن ومسترخ مع حافز طبيعي للتواصل؛ ولذلك من الضروري عدم تحويل هذا الموقف الى موقف مزعج وبالتالي عدم الإصرار الشديد للحصول على النتيجة المطلوبة

التقييم

- من الضروري عدم التردّد في تقييم وتعديل الخطة التربوية الفردية دون المبالغة
- القيام بتقييم الطفل من ناحية السلوك ومن ناحية الإكتسابات المدرسية مع إستعمال شبكات تقييم لكي يكون هذا الأخير موضوعي ودقيق. وفي برامج الـ ABA والـ TEACCH والـTED أمثال عن هذه الشبكات التي يمكن الإستفادة منها بتعديلها وإستعمالها في التدخل التربوي
- إستعمال الشريط المصور (تصوير الطفل في عدة حالات ومناقشة الشريط المصور مع الفريق التربوي) كوسيلة ملاحظة وتقييم لسلوك الطفل وطريقة تعلمه

التعاون بين الأهل والفريق التربوي

- دور الأهل مهم جداً في تعليم الطفل، ومن الأفضل إعتبار الأهل عضوًا في الفريق التربوي وذلك لعدة أسباب، منها مسؤولية الأهل الأولى والأخيرة في تربية طفلهم، وفهمهم لحاجات الطفل وخصائصه، والأهمّ هو أن الهدف الأساسي في التدخل التربوي لجانب الطفل الذي يعاني من توحد

هو دمجه في بيئته فلا أهمية لهذا التدخل إذا لم يطبق في محيط الطفل

- التعاون ما بين الأهل والفريق التربوي يتم عن طريق:
- التفكير، تقييم وإعداد الخطة التربوية
- الزيارات المنزلية تساعد الفريق التربوي على فهم الطفل بشكل أفضل وضبط التدخل التربوي بحسب محيط الطفل
- التواصل اليومي من خلال دفتر الملاحظات
- ملاحظة الأهل للطفل (قد تتم أيضاً من خلال الشريط المصور) في النشاطات المدرسية ومشاركتهم في البعض منها داخل أو خارج الصف إذا سمح الأمر. هذه المشاركة دقيقة وتتطلب دراسة الوضع بشكل دقيق لكي تكون مفيدة ولا العكس

العمل مع فريق متعدّد الإختصاصات هو من الأساسيات في التدخل التربوي الذي يتيح الإهتمام بالطفل بشكل شامل (جميع نواحي النمو عند الطفل) عدا عن ذلك فإن التدخل التربوي بجانب الطفل الذي يعاني من التوحد ليس بالسهل، صعوبات عديدة قد تواجه المربي، لذلك فإن العمل بالفريق (le travail en équipe) هو الحجر الأساسي لنجاح هذه العملية

المشاركة في الخبرات والتفكير في المشكلة المطروحة من عدة وجهات نظر وعدة مجالات بالإختصاص يفيد في طرح شامل للمشكلة وحلّها بطريقة أفضل من أهمية عمل الفريق أيضاً هو الإبتعاد قدر المستطاع عن إعتبار التوحد عند الطفل كلغز وبالتالي عدم التقرب منه وتأمين التربية الملائمة له التي هي من حقه ومن واجبنا

الآنسة ميشلين الخوري

مسؤولة عن التدريب

وأستاذة في قسم التربية التقويمية في

المعهد اللبناني لإعداد المربين - جامعة القديس يوسف

المراجع

- الدكتور ابراهيم عبد الله فرج الزريقات — ٢٠٠٤ — "التوحد، الخصائص والعلاج" — كلية العلوم التربوية — الجامعة الأردنية — دار وائل للطباعة والنشر
- HOCHMAN Jacques. "Pour soigner l'enfant autiste". Paris. Odile Jacob. coll. Opus. 1997.
- JORDAN Rita. POWELL Stuart. "Les enfants autistes. Les comprendre et les intégrer à l'école". Masson. Paris. 1997.
- PEETERS Théo. "L'autisme. de la compréhension à l'intervention". Paris. Dunod. 1996.
- Dossier Autisme in Santé mentale au Québec. vol. XXII, numéro 1, printemps 1998.
- SCHOPLER Eric. MESIBOV Gary. SHEA Victoria. "The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders". New York. Kluwer Academic / Plenum Publishers. 2005.
- GREENSPAN Stanley. WEIDER Serena. "The child with special needs". U.S.A.. Dacapo Press. 1998.
- ROCQUE Sylvie. LANGEVIN Jacques. DROUIN Caroline. FAILLE Jocelyne. "De l'autonomie à la réduction des dépendances". Montréal. Editions Nouvelles. 1999.
- GRAY Carol. LEIGH WHITE Abbie. "My social stories book". Jessica Kingsley Publishers. London and New York. 2004.
- TYLER FOVEL J.. "The ABA program companion". U.S.A.. DRL Books. 2002.
- RUTTER Michael. SCHOPLER Eric (sous la direction de). "L'autisme : une révision du concept et du traitement". PUF. 1991.
- FROST Lori. BONDY Andy. "The Picture Exchange Communication System. Second edition". U.S.A.. Pyramid Educational Products. Inc.. 2002.
- KAUFMAN Barry Neil. "Son rise". U.S.A.. H.J Kramer Inc.. 1993.
- LANSING Margaret. REICHLER Robert J.. SCOPLER Eric. "Stratégies éducatives de l'autisme et des autres troubles du développement ". Paris. Masson. 1988.
- DELION Pierre (sous la direction de). (très 2000). « L'autisme et la psychose à travers les âges de la vie ».
- FRITH Uta. 1992. traduit de l'anglais par Ana GERSCHENFELD. " L'énigme de l'autisme ". Paris. Odile Jacob. coll. Sciences Humaines.
- GRANDIN Temple. 1994. ,Ma vie d'autiste ». Paris. Odile Jacob.
- GRANDIN Temple. 1997. ,Penser en image ». Paris. Odile Jacob.
- LEMAY Michel. 2004. "L'autisme aujourd'hui". Odile Jacob.
- TREVARTHEN Colwyn. AITKEN Kenneth. PAPOUDI Despina. ROBARTS Jacqueline. 1998. "Children with autism. diagnosis and interventions to meet their needs". Jessica Kingsley Publishers. London and New York. 2nd edition.

البرنامج التربوي للطفل المتوحد

المرحلة الأولى

برنامج الاستقبال العائلي

- يتمّ استقبال العائلة من قبل المساعدة الاجتماعية لجمع المعلومات اللازمة من تطوّر ونمو الولد، التاريخ العائلي، وتوقعات العائلة
- يتمّ اجراء تقييم للطفل للوقوف على مستواه وتحديد البرنامج المناسب له وذلك من قبل فريق متعدّد الاختصاصات كلّ على يضمّ
  - طبيب نفسي للأطفال في حال عدم التشخيص من قبل؛
  - أخصائي نفسي لتقييم مستوى الذكاء عند الولد
  - أخصائي في علاج النطق لتقييم اللغة والتواصل وعملية الفهم للولد
  - أخصائي نفسي-حركي لتقييم نمو النفسي الحركي للول
  - مربية مختصة لتقييم المهارات الما قبل أكاديمية
- يتمّ بعد ذلك:
  - جمع كلّ المعطيات
  - توحيد آراء الأخصائيين
  - وضع برنامج تربوي وتأهيلي فردي (I.E.P) يتناسب مع قدرات كل طفل
  - واستعداداته الفردية

المرحلة الثانية

البرنامج التربوي الفردي Individualized Educational Program [I.E.P]

- بعد التقييم يتمّ وضع برنامج تعليمي يهدف الى تنمية وتحسين قدرات الولد وذلك من قبل الفريق المتعدّد الاختصاصات

- يقسم البرنامج التربوي الفردي الى اقسام عدة هي كالآتي:
  - قسم بعيد المدى
  - قسم قريب المدى
  - معايير تقييمية
  - الخدمة والاحضانيين المعنيين

المجال: اخذ نموذج في مجال معين			
الأهداف السنوية البعيدة المدى	الأهداف القصيرة المدى	معيار التقييم	الخدمة والاخصائيين المعنيين
ان هذه الأهداف هي أهداف عامة	تتجزأ الأهداف البعيدة المدى الى أهداف مقاسة ومحددة	يتم تحديد طريقة التقييم	تحديد الأخصائيين المعنيين لهذا النشاط تحديد كيفية ومكان تنفيذ النشاط

■ محتويات البرنامج التربوي الفردي I.E.P.

- **المهارات الحياتية اليومية:** التواصل البصري، الجلوس بشكل مناسب، فهم وتنفيذ الأوامر والطلبات، التقليد
- **المهارات المعرفية:** مطابقة ، فرز، معرفة الزمان والمكان
- **المهارات في التواصل:** اللفظي وغير اللفظي
- **مهارات الاستقلالية الذاتية:** النظافة الذاتية، ارتداء الملابس، استقلالية في الطعام
- **المهارات الاجتماعية العاطفية:** القاء التحية، تصرّف مناسب في المجتمع التعبير عن الأحاسيس المشاعر بطريقة مناسبة

- المهارات الحركية: الحركات الدقيقة والكبيرة
- المهارات الأكاديمية وما قبل الأكاديمية: التعلومية، الفكرية
- المهارات في اللعب
- مهارات الحياة اليومية: الطبخ، النظافة
- المهارات ما قبل المهنية

عمـــلية إشـــتراك الأهل

- بعد أن يـتم وضـع البرنامج التـربوي الفـردي عـلى الفـريق المتعدد الاختصاص مناقشته مع الأهل وذلك للاطلاع على محتوياته والموافقة على الأهداف المحددة
- على الأهل أن يكونوا شريك فعلي في هذا البرنامج وذلك للأسباب التالية:
  - ضرورة الاجتماع مع الأهل بشكل مستمرّ خلال السنة وذلك للاطلاع على توقعاتهم ومتطلباتهم
  - الزامية العمل مع الولد في البيت وذلك لتعميم المهارات المكتسبة في المدرسة من خلال الفروض التي تعطى للولد في المنزل وهي فروض بسيطة تستهدف المهارات الذاتية للحياة اليومية

المرحلة الثالثة

التقييم

يتمّ التقييم أسبوعياً مع الفريق المتعدّد الاختصاصات وذلك لتقييم الأنشطة وتفاعل الطفل أو الشاب مع هذه الانشطة من خلال وضع برنامج يومي أسبوعي لكل ولد

برنامج الفروض : Lesson Planing

لتحقيق الأهداف القصيرة المدى : على كلّ هدف أن يقيّم من خلال وضع

برنامج يومي وبرنامج أسبوعي فردي لكل ولد

- ان الهدف من وضع برنامج يومي هو لتطبيق المراحل للوصول الى هذا الهدف ومتابعة تطوّر وتحسّن كلّ ولد خلال الفصل
- يقسم البرنامج اليومي الى الأقسام التالية

المجال: أخذ نموذج في مجال معين

الأهداف القصيرة المدى	الأنشطة	التجهيزات والمعدات اللازمة لتنفيذ النشاط	كيفية العمل	التقييم
تحديد الهدف الأول	▪ ▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪ ▪
تحديد الهدف الأول	▪ ▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪ ▪	▪ ▪ ▪ ▪

- يجتمع الفريق المتعدّد الاختصاصات مرّة في الأسبوع وذلك لمناقشة عمل الولد خلال الأسبوع
- يتمّ تقييم البرنامج الفردي (I.E.P) لكل ولد وتفاعله مع هذا البرنامج مرتين أو ثلاث مرات في السنة وذلك
  - لتقييم تطوّر الولد
  - للتأكدّ أن الأهداف القصيرة المدى قد أكتسبت
  - تعديل طريقة وآلية العمل في حال هذه الأهداف لم تكتسب بعد
- يتمّ تقييم البرنامج مع الأهل كلّ شهرين أو ثلاث شهور

Domain (المجـــــــالات)				
Skills (المهـــارات)	Baseline	الفصل الأول	الفصل الثاني	الفصل الثالث
Annual goal (الأهداف السنوية)				
Short-term objectives الأهداف على المدى القصير	During the first assessment أول تقيـــيم			

X	Not introduced (مهـــارات غير مشـغولة)
٤	Not mastered (مهـــارات غير مكتســـبة)
٣	Prompted (مهـــارات في طور الإكتـــساب)
٢	Needs reinforcement / Generalization (مهـــارات بحاجة إلى ترســـيخ و تعمـــيم)
١	Mastered (مهـــــارات مكتـــــسبة)

تأهيل التواصل والنطق عند الولد المتوحّد

دور الاخصائي في التقويم اللغوي

المقدمة

تشكّل إضطرابات التواصل والنطق إحدى الركائز الأساسيّة لتشخيص التوحّد

يعاني الأطفال المتوحّدون من إضطرابات في التواصل الشفهي أو غير الشفهي، من صعوبات في النطق، وفي بعض الأحيان تغيب قدرتهم على الكلام وهم يفتقدون وسائل التواصل

تطال **إضطرابات التواصل والنطق** عند الولد المتوحّد مجالات عديدة

- أوّلا: **إضطرابات التواصل غير الشفهي**: صعوبة في الإتصال النظري والتركيز المشترك، صعوبات في إستعمال تعابير الوجه والدل بالإصبع وإستعمال الإشارة...
- ثانياً: **الصعوبات في التواصل الشفهي**: صعوبات في إستعمال المفردات والجمل، في التحكم في أسس الكلام اللغوية، في فهم المعاني والحوار وفي تحليل الكلام وفهمه
- ثالثاً: **الصعوبات التعلمية**: على صعيد القراءة والكتابة والمنطق والتحليل
- رابعاً، وخصوصاً، **فقدان أو إضطراب الأسس البراغماتيكيّة للكلام وأصول التواصل والحديث**

هناك صلةٌ وطيدة بين مشاكل التواصل والإضطرابات في العلاقات الإجتماعية

يؤثر نمو التواصل إيجابياً على نمو وتطوير العلاقات الإجتماعية ويحدّ من الإضطرابات السلوكية

■ تأهيل النطق

إن دور الإختصاصي في تقويم النطق يبدأ:

- أولاً بالتقييم أي تحديد المشاكل في التواصل وتخمين القدرات على جميع الأصعدة المتعلّقة بالنطق
- وضع خطة علاجية مع أهداف معينة لتحسين تواصل الولد
- تطبيق الخطة العلاجية
- توجيه المقرّرات مع فريق العمل المختص وبمشاركة الأهل الفعّالة وأخيراً،
- تأهيل المجتمع، الأهل والمربين

تتناول معالجة الأولاد المتوحّدين على صعيد التواصل والنطق أصعدة عدّة:

1 تأهيل التواصل غير الشفهي، وبناء أسسه (الإتصال النظري، التركيز المشترك...) فهذا يشكّل ركيزة أساسية لتطوّر ونمو النطق بشكل عام عند الولد

2 تأهيل التواصل الشفهي

- على صعيد الفهم والإستيعاب:
  - يتمّ العمل على تنمية والتركيز والتمييز السمعي
  - تنمية مهارات الذاكرة
  - المساعدة على فهم الوسائل البصرية غير الشفهية كالصور والإشارة لجعل اللغة أكثر وضوحاً
  - تحسين الفهم اللغوي
  - المساعدة على تطوير التلميحات ضمن الحديث ومنهم المفاهيم الضمنية

- في التعبير
  - تطوير إستعمال الكلام
  - تنمية مخزون المفردات
  - تنمية تركيب الجمل وسهولة الكلام
  - تنمية اللفظ وتشغيل حركات الوجه والفم تسهيلاً لعملية النطق والبلع
  - المساعدة على تطوير اللغة المكتوبة والقدرات الذهنية المنطقة
  - اللجوء الى إستعمال أنظمة تواصل غير شفهية عبر كتيّب الصور أو إستعمال الإشارات تعويضاً عن غياب الكلام

إستراتيجية التدخل

- العمل في إطار مرح وعملي
- الإنطلاق من إهتمامات الولد
- إستعمال الوسائل البصرية للمساعدة على فهم الكلام

أشكال التدخل

يتمّ التدخل لتأهيل النطق ضمن جلسات فردية أو جماعية إنما دائماً ضمن إطار فريق عمل مختص في المركز أو المؤسسة أو المدرسة. وينبغي التدخل في سنّ مبكرة لإتاحة المجال لتطوّر التواصل وفقاً للأسس المعهودة ومساعدة الشخص المتوحّد للإنخراط في المجتمع بطريقة أفضل

السيدة أدبت هوبا هريف
إختصاصية في تقويم النطق
أستاذة في معهد تقويم النطق - جامعة القديس يوسف

التأهيل النفسي الحركي للشخص المتوحّد

ما هو العلم النفسي الحركي ؟

بدأ العلم النفسي الحركي مع دوبريه في أول القرن الماضي وأصبح هذا العلم يأخذ مكانه في الأبحاث والأعمال المتعلقة بتطوّر الشخص المتوحّد.

العلم النفسي الحركي هو دمج للوظائف الجسدية الحركية والذهنية من خلال التربية وتطوير الجهاز العصبي.

هذا العلم يتوجه للكائن بكليته ويعتبر الجسم صلة الوصل بين الإنسان ومحيطه.

وهذه النظرة الموحّدة بين الجسم والعقل والعلاقة أثبتت عند المولود الجديد مع أبحاث فالون الذي ركّز على التواصل الجسدي والتطوّر العقلي.

والتطور الأول للطفل يكون على صعيد الجسم لأنه يشكّل القاعدة الأولى لإمكانية العلاقات والتعلّم في المستقبل

لماذا الجسم هو مهم للعلاقة ؟

في السنة الأولى للحياة، اللغة غير موجودة، وهكذا تكون العلاقة محدودة ويمكن الإعتقاد أنها غير موجودة لأنه لا يوجد كلام للتعبير. لكن أي شخص وبالتالي المتوحّد يحاور من خلال جسمه، النغمة العضلية والحركات

وبالتالي لديه وجه آخر للغة وهو الجسم نفسه، هكذا يتصل بالعالم. وهذا الإتصال نسميه الإتصال النغمي العضلي. ويمكن، من تطوّر هذا الإتصال الأول وتحسينه التوسّع للإتصال ببقية المحيط

لماذا التطوّر النفسي الحركي مهم للتعلّم ؟

الولد يشعر ويعيش حالات ملموسة وتجارب تمكّنه في عمر أكبر أن يطوّر ذكائه عن طريق التطوّر الحسي والفهم الإدراكي والتوحيد التمثيلي

وهكذا يطل العلم النفسي الحركي بنظرة شاملة على الكائن وعلاقته "بجسمه. وهو علم يهتم "بالكائن الجسم" لا "الكائن مع جسمه

ما هي إعادة التأهيل النفسي الحركي للشخص المتوحد ؟

التوحّد هو صورة لشخص يعيش ملقوس ولديه إهتمامات وترجمة خاصة للأحاسيس والمفاهيم.

يمكن للشخص المتوحّد أن يكون لديه تطور نفسي حركي مقبول على صعيد الطاقات الجسدية (الحركات الكبرى والصغرى، مفهوم المساحة، الوقت)، إنما لديه حركات جسدية غير مألوفة، تواصل نظري جسدي مختلف، تقرّب واستعمال معايير للمفاهيم النفس حركية، عدم قدرة على التقليد الموجّه.

الصعوبات النفس حركية معقّدة عند الشخص المصاب بالتوحّد وهي تكون على صعيد الجسم وصورته، مفاهيم المساحة، المسافة، الوقت، الجانبية والنغمة العضلية

ما هي إعادة التأهيل النفسي الحركي ؟

من المؤكد أن إعادة التأهيل النفسي الحركي ضروري للشخص المتوحّد. إعادة التأهيل تكون عن طريق تطوير الطاقات الجسدية للوصول الى الوظائف العقلية والعلائقية المتوترة

ما هي أهم أهداف إعادة التأهيل النفسي الحركي للشخص للمتوحّد ؟

- إعطاء المجال للشخص المتوحّد أن يسيطر على جسمه وتوجيه الحركات وتطوير التوازن
- تطوير طاقات الإتصال اللالغوي
- تطوير المفاهيم النفس حركية ما قبل الأكاديمية والأكاديمية

■■ في أي إطار علمي يتم تنفيذ إعادة التأهيل النفسي الحركي؟

إن التأهيل النفسي حركي يكون فردياً أو جماعياً وهو يتم في غرفة متوسطة الحجم، مريحة، ولا تحتوي كثيراً من الأغراض.

الأدوات المتعدّدة تركّز على إمكانية إختبارات جسدية (التوازن)، على تطوير العلاقة (طابة، دمى متحركة، لوح) من خلال الجسم والتمارين التي تشجع الحركات الإيمائية، التعبيرية والخيالية

■■ ما هي الوسائل لهذا التأهيل النفسي الحركي ؟

يتم عن طريق:

إختبارات حيوية تستعين بالأدوات النفس حركية أو بإتصال مباشر مع المعالج النفسي الحركي.

توجيه الوعي لعدة إحساسات أساسية للتطور النفسي حركي لإعادة تأهيل القدرات.

تطوير قدرات الحركات الكبرى للجسد والترابط بين الأعضاء الجسدية إعادة الإهتمام بغلاف الجسد.

إستعمال النظر لإكتشاف الأشخاص والأدوات المحيطة بالشخص وإمكانية الإتصال.

تحفيز وتشجيع الإهتمام السمعي المادة الأولى لتطوير الكلام.

الإهتمام بإتصال دائم من خلال الجسم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة

تطوير القدرات النفس حركية وهي تتضمن كيفية معرفة وبناء الإتجاهات، المساحات، المسافات والأوقات من خلال الجسم.

■■ ما هي صفات المعالج النفسي الحركي ؟

على المعالج أن يكون قريباً، ديناميكياً. أن يتفاعل بهدوء مع الشخص المتوحّد.

أن يكون لديه القدرة على الإصغاء

أن يكون مسيطراً على إتصاله من خلال الحركة واللغة تفادياً لإنحراف الولد بفهم إتصاله.

أن يكون متابعاً للإختبارات الحسيّة والجسدية ليساعد الشخص المتوحّد على فهم العلاقات التي تتواجد بين الأشياء التي يكتشفها لأول مرة، فالمعالج عندها يضع كلمات على الإختبارات الحركية العضلية والعاطفية للولد. هذه تولد صورة للجسد التي هي المرحلة الأولى للهوية الذاتية وهي تمكّن الشخص المتوحّد خلق إتصال من خلال التواصل النغمي العضلي

متى يبدأ التأهيل النفسي الحركي ؟

يستحسن أن تكون بداية التأهيل النفسي الحركي في سن مبكّرة وضمن فريق عمل متعدّد الإختصاصات لإعطاء الفرصة الأنسب والأقوى لتطوير طاقات الشخص المتوحّد، ومساعدته على الإتصال مع محيطه

الآنسة ندى ناصيف

إختصاصيّة في إعادة التأهيل النفسي الحركي

أستاذة في معهد التأهيل النفسي الحركي

جامعة القديس يوسف

الفهرس

المقدمة ـــــ ٣

ماذا التوحد ـــــ الدكتور محمد الميقاتي ـــــ ٤
الآنسة رنا الكردي

وضع إطار للتدخل التربوي
مع الأطفال الذين يعانون من التوحد ـــــ الآنسة ميشلين الخوري ـــــ ٩

البرنامج التربوي للطفل المتوحد IEP ـــــ الجمعية اللبنانية للأوتزم-التوحد ـــــ ١٩

تأهيل التواصل والنطق عند الولد المتوحد ـــــ السيدة أجنيس هوبا هريش ـــــ ٢٤

التأهيل النفسي الحركي للشخص المتوحد ـــــ الآنسة نهى ناصيف ـــــ ٣١

مشروع حقوق الأولاد ذوي الاحتياجات الخاصة والأولاد الذين يعانون من التوحد

تنفيذ الجمعية اللبنانية للأوتزم – التوحد
بشراكة جمعية أصدقاء المعوقين، جمعية فيستا وجمعية الزورق

برنامج أفكار
بدعم من الاتحاد الأوروبي
وإدارة مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية