تنمية مهارات الأمان الشخصى للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

إعداد

أ . أمل على محمد على

ماجيستير التربية _ كلية رياض الاطفال – جامعة الاسكندرية.

مقدمة :

لقد شهدت الآونة الأخيرة تقدماً ملحوظاً في كل مناحي الحياة. وأصبح البحث العلمي على المستويين العالمي والمحلي له الأولوية في الاهتمام والتقدير. وخاصة في مجال الفئات الخاصة.

فلقد شاهدنا تقدماً سريعاً متنامياً في المجالات المتعلقة برعايتهم. وتوفير الخدمات التربوية والاجتماعية والتأهيلية والصحية اللازمة لهم. وهذا يتطلب من كل ولي أمر راع ومسئول عن رعيته أن يضع خطة علمية وعملية قابلة للتنفيذ لاستيعاب هذه الفئات وتدريبها وتوفير سبل العيش الكريم لهم وتكييفهم مع المجتمع.

ومن أهم هذه الفئات الخاصة فئة الأطفال ذوي اضطرابات التوحد **Children with Autism Disorder**. حيث يضع هؤلاء الأطفال من يتعامل معهم في العديد من الصعوبات. وذلك نتيجة اختلافهم الشديد عن غيرهم من الأطفال.

فالطفل من ذوي اضطراب التوحد **Children with Autism Disorder** يبدو مثل الحاضر الغائب. فهو حاضر جسدياً ولكنه غائب في عالمه (سعد رياض، ٢٠٠٨: ٥) .

ويعتبر اضطراب التوحد Autism Disorder شكل من أشكال الاضطرابات النمائية التي تؤثر على النمو الطبيعي في مجالات الحياة المختلفة ومهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية. وأيضاً على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي. حيث يظهر هؤلاء الأطفال اضطراباً سلوكياً يؤثر على تفاعلهم مع البيئة الخارجية (محمد وجيه الصاوي، ٢٠٠٦: ٢٩) .

ولقد تم تصنيف اضطرابات التوحد Autism Disorder حالياً على أنه أحد الاضطرابات النمائية المنتشرة (السائدة) Pervasive Developmental Disorders والتي تتميز جميعها بضعف حاد وعام في نواح متعددة من النمو والتطور أهمها. مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل، مهارات التواصل وضعف الأنشطة والاهتمامات مع سلوكيات نمطية. (Scheuerman & Webber, ٢٠٠٢,p. ١٠-١١)

ولقد وصف كانر Kanner منذ عام ١٩٤٣ سمتين رئيسيتين للأطفال ذوي اضطراب التوحد. تشير إحداهما إلى العزلة الشديدة المتمثلة في عدم القدرة على الارتباط بالآخرين سواء البدني أو بالعين. وتفضيل العزلة واللعب بالأشياء أكثر من اللعب مع الأشخاص. والسمة الثانية هي الرغبة في النمطية بسبب أن الطفل غالباً ما يصاب بالإحباط لما يحيط به من تغيرات في البيئة المحيطة. (Smith & Cowie, ٢٠٠٣, p. ٤٧٧).

ويذكر روسينهان وسليجمان (٢٠٠٠) أن السمة الأساسية لاضطراب التوحد Autism Disorder هي صعوبة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين وتتمثل في تأخر في الاستجابة للآخرين في الثلاثين شهر الأولى في حياة الطفل، مما يؤدي

إلى نقص في مهارات التواصل بشكل ملحوظ.(Rosenhan & Seligman, ٢٠٠٠: ٦٣٣).

ومما سبق يتضح أن النقص أو القصور في تلك السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد أوجبت علينا الاهتمام بهؤلاء الأطفال لتعليمهم مهارات الأمان التي تعينهم على ممارسة حياتهم بشكل طبيعي. فإنه ليس من المعقول أن يعيش الطفل ذوي اضطراب التوحد في عزلة عن الآخرين وبدون تفاعل مع من حوله.

(Ciaudia & Eveiy, ٢٠٠٠, p. ٧٨)

وإذا كان لكل مهنة مهاراتها بل وأن كان كل أداء يتطلب مهارة معينة أو مجموعة من المهارات. فإن الطفل ذوي اضطراب التوحد يحتاج إلى معرفة الأمان الشخصى بحكم أنها تشمل نواحي حياته وكافة مناشطه.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة (٢٠٠٠) Lisa Marie ، Suzanne M,(٢٠٠١) ، Michael B; Raymond G. & Brian) Gatheridg (٢٠٠٤ ، Joseph Dougherty, Mark R. Hemmia&Sama Arbab (٢٠٠٦ ، Vincent W., David L., & Jacaueline A. (٢٠٠٨ ، Tova Rosenbloom & Matan Maviv(٢٠٠٨).

من خلال الاحتكاك الدائم بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الأطفال ذوي اضطراب التوحد واشتراك الباحثة كعضو في بعض الجمعيات الخاصة لخدمة هؤلاء الأطفال. فقد لاحظت أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور واضح في الكثير من مهارات الأمان الشخصى مما يعرضهم دائماً للأخطار نتيجة لعدم قدرتهم على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات (٢٠٠٠) Lisa Marie ، (Suzanne Michael B; Raymond G. & Brian Gatheridg (٢٠٠٤) ، M,(٢٠٠١ ، Joseph Dougherty, Mark R. Hemmia&Sama Arbab (٢٠٠٦، Tova) ، Vincent W., David L., & Jacaueline A. (٢٠٠٨ Rosenbloom & Matan Maviv(٢٠٠٨

تهدف ورقة العمل إلى تحقيق فئتين من الأهداف وهي كالتالي.

أ- أهداف نظرية: وتتمثل في:

١- إلقاء الضوء على أهمية مهارات الأمان الشخصى والدور الذي تلعبه في حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد لتساعده على التكيف مع البيئة.

٢- محاولة زيادة وعي الأسرة والمعلمين والأخصائيين بأهمية مهارات الأمان الشخصى اللازمة للطفل ذوي اضطراب التوحد.

ب- أهداف تطبيقية: وتتمثل في:

١- تصميم برنامج تدريبي مقترح يهدف إلى تنمية بعض مهارات الأمان الشخصى من خلال الأنشطة المختلفة المتكاملة التي يحتوي عليها البرنامج التدريبي.

٢- إعداد مقياس مصور لبعض مهارات الأمان الشخصى اللازمة للطفل ذوي اضطراب التوحد.

ترتكز أهمية ورقة العمل في الجوانب الآتية.

١- أن مهارات الأمان الشخصى التي يكتسبها الأطفال ذوي اضطراب التوحد أصبحت متطلباً أساسياً من متطلبات الحياة.

٢- أن لهذه المهارات أهمية في التخفيف من اضطرابات التواصل الذي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد. فلا يغيب عن الانتباه أهمية هذه المهارات. حيث تساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعامل السوي مع خبرات الحياة المتشابكة علاوة على أنها تدعم محافظة الطفل على ذاته.

٣- الاستفادة التي ستحقق للكثيرمن الجهات من نتائج هذه الدراسة.

- أولياء الأمور (توعيتهم بأهمية مهارات الأمان الشخصى).
- الأخصائيون والمعلمون والمشرفون (للاستفادة من أنشطة البرنامج لتقديمها للأطفال ذوي اضطراب التوحد) أثناء العمل والتدريب معهم.

٤- أهمية فئة من فئات المجتمع وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي بلغ نسبة الإصابة بها في العديد من البلدان ما بين (٢-٦) أطفال من كل ألف طفل وطفلة. (جيهان مصطفى، ٢٠٠٨: ١٢)؛ (هشام الخولي، ٢٠٠٨: ٢٣) .

المصطلحات:

مهارات الأمان الشخصى: **Interpersonal safety Skills** هي تلك مهارات الامان الشخصى الأساسية التي يحتاج إليها الطفل ذوي اضطراب التوحد في حياته. وينبغي أن يمارسها بنفسه ولا يمكن أن يستعيض عنها بمساعدة الآخرين مما تجعله قادر على التفاعل مع مواقف الحياة المختلفة وحل المشكلات اليومية التي يتعرض لها. والتكيف الإيجابي في محيطه.

وتترجم هذه المهارات إلى سلوكيات صحيحة ومقبولة اجتماعياً لمهارات الأمن والسلامة ومواجهة المواقف التي يتعرض لها من خلال جلسات البرنامج التدريبي.

اضطراب التوحد) Autism Disorder)

يعتبر اضطراب التوحد اضطراب معقد يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب شخصية الطفل ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية. وإعاقة اجتماعية. وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت. وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية التواصل. اللعب الرمزي. فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة. (عادل عبد الله، ٢٠٠٨ : ١٢).

أسباب اضطراب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، بعض الدراسات ردت أسباب التوحد إلى أسباب نفسية واجتماعية، والبعض ردها إلى أسباب عضوية بيولوجية، أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية، ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى لأكثر من عامل سببي وما زالت الدراسات غير وافية في هذا الشأن، كما أن البحوث التي تجرى عليه حديثة نسبياً، وما زال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الاضطراب وسبب تأثيره على كيمياء الجسم.

أ- العوامل البيولوجية: ويعتقد أن الحالات التي تسبب تلفاً للدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث الاضطراب مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية (Rubella) أو الاختناق أثناء الولادة. والتهاب الدماغ. وتشنجات الرضع

Infantille Spasms فقد أكدت دراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى.

وظهور المرض في سن مبكرة وانتشاره بين الذكور أكثر من بين الإناث ووجود مضاعفات الحمل والولادة في تاريخ هؤلاء الأطفال يرجع العامل العضوي.

وفي مجال الاضطرابات التي تحدث قبل الولادة بالنسبة للتوحديين فهناك متغيرات بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض مثل نقص الوزن عند الولادة أو عدم النضج أو كبر سن الأم أو اضطرابات التنفس أو نزيف عند الأم. وبالرغم من ضعف الأبحاث إلا أن هناك اعتقاد واسع في أن المتغيرات قبل الولادة قد تلعب دوراً في حدوث المرض ولكن مازال هذا الدور يحتاج إلى إيضاح.

ب- عوامل جينية: ذكر عدة باحثين (ارتباط التوحد بشذوذ الكروموسومات) لوجود ارتباط مع الكرموزوم Frgil X وأنه يتدخل في ٥%- ١٦% من كل الحالات.

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي تكون بيئتهم أقل تفاعلية وتتميز بالجمود والانسحابية والميل إلى العزلة مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وعلاقته بالآخرين، واهتماماته وأنشطته. حيث لن نجد مبادرات الطفل الدعم اللازم، ولا توفر له البيئة الاستثارة والتنبيه اللازمين لدفعه إلى عملية التعلم والنمو. إلا أنه لابد وأن نأخذ في الاعتبار أنه قد يكون العكس تماماً هو الحادث فوجود طفل منعزل في عالم خاص به عاجز عن الاتصال قد يمثل استقرار للوالدين ينتج عنه معاملة خاصة خالية من التواصل الفعال مما يدعم المرض، وفقد تكون تلك المشاكل ناتجة عن المرض وضغوط الطفل الراجعة إلى مشاكل اللغة وعيوب الاتصال الاجتماعي والانفعالي وليست سبباً له.

فالدراسات المنضبطة التي قارنت آباء الأطفال التوحديين بآباء غيرهم من الأسوياء لم تظهر فروقاً ذات دلالة.

وبالتالي لم تؤكد هذه الرؤية ففي البداية كانت الدراسات تشير إلى أن التوحد يظهر عادة على أساس نفسي وأنه اضطراب عاطفي أسبابه النفسية من الوالدين. ومع ذلك فهناك دليل على وجود شذوذ بيولوجي لدى بعض الأطفال التوحديين. ورغم أن العجز البيولوجي عامل ضروري إلا أنه ليس العامل الكافي لكنه قد يجعل الطفل أكثر عرضة للضرر من تأثيرات عادية للأسرة قد تكن ليست خطيرة بالنسبة للأطفال الآخرين.

ولا تزال النتائج عن الجهاز العصبي معقدة وغير متوافقة. وكما هو واضح فبالرغم من وجود العديد من الأبحاث لم يتأكد سبب بيولوجي واحد للتوحد فإن اضطرابات الكروموزومات والعدوى والوراثة والعلاقة بالوالدين وعوامل أخرى قد تلعب بمفردها دوراً أو مجتمعه كي تؤثر في الجهاز العصبي والوظائف السيكولوجية الأساسية (نادية إبراهيم أبو السعود، ٢٠٠٩: ١٦– ١٨).

هذا وتجمل سميرة عبد اللطيف سعيد (٢٠٠٢) الأعراض المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الآتي:

وتشير إليها (مصطفى ،٢٠٠٨ : ١١) على أنها:

رسوم توضح بعض الصفات التى عُرف بها الأطفال التوحيدين وقد يوجد اكثر من صفة في الطفل وليس بالضرورة جميعها ..

العجز عن إقامة علاقات مع الآخرين، حيث يظهر الطفل ذوى اضطراب التوحد اهتماماً أكبر بالأشياء والجماد أكثر من اهتمامه بالإنسان.

١- التأخر في اكتساب اللغة.

٢- عدم استخدام اللغة المنطوقة في التواصل مع الآخرين بعد اكتسابها، حيث يعاني الطفل من ذوى اضطراب التوحد من صعوبة في توظيف الكلام في حوارات ذات معنى مفهوم.

٣- المصاداة المرجأة أي ترديد الكلمات والجمل.

٤- الاستخدام العكسي للضمائر: على سبيل المثال إذا سألنا الطفل هل تريد شيئاً؟ أجاب: أنت أريد هذا الشيء وليس أنا أريد هذا الشيء.

٥- اللعب التكراري النمطي: حيث يكون لعبهم في نطاق محدود مع الميل إلى تكرار نفس النشاط وعدم القدرة على اللعب التخيلي الذي يبدأ به الأطفال العاديون منذ سن عام ونصف العام.

٦- الحفاظ على الرتابة مع مقاومة التغيرات التي تطرأ على حياتهم اليومية أو محتويات البيئة المحيطة.

٧- الذاكرة الجيدة مع الحفظ الصم "استظهاراً من غير فهم": كثير من هؤلاء الأطفال يقومون بأعمال فذة وغير عادية معتمداً على الذاكرة، واستظهار المعلومات .

ويذكرها (رياض، ٢٠٠٨ : ٣٢-٣٤). على النحو التالي:

وضع كانر قائمة من (١٦) معياراً، ولابد على الأقل من وجود معيارين من (أ) ومعيار من (ب)، ومعيار واحد من (ج)، ولا تعتبر هذه المعايير متحققة إلا إذا كان السلوك شاذاً بالنسبة لمستوى نمو الطفل.

الفئة (أ): تعبر هذه الفئة عن قصور نوعي في محصلة التفاعل الاجتماعي المتبادل، وهو يتمثل فيما يلي:

١- عدم تأثر الطفل بمشاعر الآخرين (يعامل الآخر كما لو كان قطعة من الأثاث).
٢- لا يشعر الطفل بالحاجة إلى مواساة الآخرين له في وقت الضيق أو القلق، أو أنه قد يعبر عن تلك الحاجة بشكل شاذ (لا يبحث عن المواساة عندما يكون مريضاً. مجروحاً، أو متعباً.
٣- لا يقلد الطفل الآخرين: أو أحياناً يقوم بتقليدهم بشكل غير معتاد. فهو لا يلوح مودعاً، ولا يقلد أنشطة الأم داخل المنزل، أو يقلد الآخرين بصورة آلية.
٤- لا يلعب لعباً اجتماعياً، أو يلعب بطريقة شاذة (لا يشارك بنشاط في الألعاب الاجتماعية، يفضل اللعب وحده. أو يستخدم الأطفال الآخرين كأدوات للعب).
٥- لديه عجز كلي في القدرة على تكوين صداقات مع أقرانه (لا يوجد لديه اهتمامات لتكوين صداقات مع أقرانه. وعلى المبادرة لعمل تفاعل اجتماعي).

الفئة (ب): قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي. وفي النشاط التخيلي. ويتمثل فيما يلي.

١- لا يوجد تواصل مع الآخرين مثل الحوار الطفولي، والتعبير الوجهي، والإيماءات أو اللغة المنطوقة.

٢- اتصال غير لفظي شاذ بشكل واضح (مثل تجنب الاتصال البصري، والتعبير الوجهي، وحركة الجسد أو الإيماءات) لتقليد أو عمل تفاعل اجتماعي (لا يحب أن يحمله أحد، ويتشنج عند حمله، لا ينظر للآخرين، ولا يبتسم عندما يقترب منه أحد. ولا يرحب بوالديه أو بالزوار،و له نظرة محدقة ثابتة في وضع معين).

٣- غياب النشاط التخيلي مثل لعب أدوار الراشدين، أو تمثيل حركات أو أصوات الحيوانات، وعدم الاهتمام بالقصص التي تتكلم عن أحداث خيالية.

٤- شذوذ واضح في طريقة إخراج الكلام: ويتضمن حدة الصوت أو شدته أو درجته (مثل رتابة الصوت، أو الكلام بنغمة السؤال، أو الحديث بصوت عالٍ).

٥- شذوذ واضح في صورة محتوى الكلام: ويتضمن الكلام النمطي أو التكرار في الكلام (مثل التكرار الآلي لإعلان تليفزيوني)، يستخدم "أنت" عندما يريد أن يقول "أنا". مثال (أنت تريد حلوى؟ بدلاً من. أنا أريد حلوى)، أو قول ملحوظات غير ذات صلة بالموضوع (مثل قد يبدأ الحديث عن مواعيد القطارات عند الكلام).

٦- قصور واضح في القدرة على تقليد الآخرين وإقامة حوار معهم (مثل التحدث عن نفس الموضوع بصورة متكررة على الرغم من عدم استجابة الآخرين له.

الفئة (ج): يقوم الطفل الذي يصنف تحت هذه الفئة بعدد محدود ومتكرر من الأنشطة والاهتمامات، كما يلي:

١- الحركات الجسدية النمطية مثل ثني اليدين أو التأرجح، أو هز الرأس، أو القيام بحركات معقدة للجسم كله.

٢- الانشغال بإصرار وبشكل متواصل بأجزاء من أشياء معينة مثل(شم الأشياء، أو تحسس ملمسها بشكل مستمر). أو التعلق بأشياء غير معتادة مثل(الإصرار على حمل قطعة من القماش أو لف قطعة من الخيط حول نفسه).

٣- القلق الواضح عند أي تغير في البيئة المعتادة (مثلاً عند تحريك زهرية ورد من مكانها الأصلي).

٤- الإصرار غير المعقول على اتباع أنماط وتفاصيل محددة مثل(الإصرار على اتباع نفس الطريق عند الذهاب للتسوق).

٥- يكون لديه حدود من الاهتمامات بسيطة، أو الانشغال بشيء يتطلب اهتمام محدود... مثال: يهتم فقط بوضع الأشياء ورصها، أو التظاهر بكونه شخصية خيالية .

مهارات الأمان الشخصي Interpersonal Safety Skills

يتعرض الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من (٥-٨) سنوات للعديد من المواقف في حياتهم والتي كثيراً ما لا يستطيعون التصرف فيها أو يتصرفون بشكل غير صحيح وغير لائق فيعبثون في المنزل مما يعرضهم للعديد من الأخطار. وفي كثير من الأحيان يودي بحياتهم. فهم كثيراً ما يعبثون في الكهرباء. وكثيراً ما يتعاملون مع الأدوات المنزلية بشكل غير آمن. وكثيراً ما يشعلون النيران داخل المنزل ولا يعرفون كيف يتصرفون. وإذا خرجن من المنزل نجده في كثير من الأحيان يسير في الطريق بدون حذر فنجده تارة يقع على الأرض وهو يسير وتارة أخرى يحاول الانزلاق في الحفر وفي وقت آخر نجده يعبر الطريق دون حذر من السيارات المارة ولا ينظر يميناً ويساراً.

ووفقاً لإحصائيات المركز القومي للحرائق عن الإصابة بالنيران فإنه يقتل حوالي ٢٥٠٠ طفلاً في سن ١٤ عام أو أصغر في الطرائق المنزلية في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٢. وتم تسجيل أن النيران والحرائق هي السبب الثالث للوفاة المتعلقة بالإصابة غير المتعمدة بين الأطفال في سن ١٤ عام أو أصغر نظراً لمحدودية قدراتهم وهم أقل تحكماً في بيئتهم ويقل لديهم الوعي بالخطر..(Diaquirie, ٢٠٠٦, p. ٢٣)

كما تشير وكالة ناتسا (٢٠٠٤)NATSA الأمريكية على ضرورة تعليم الأطفال مهارات الأمان التي تتوافق مع مستوى نموهم وقدراتهم وحاجاتهم سواء في المنزل أو المدرسة. وإن هذه المهارات لازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. والمشكلات السلوكية شكل أكبر. حيث أنهم يمثلون المجموعة الأكبر المعرضة لمخاطر الإصابات. وإن ما يقرب من ١/٥ عدد ٥٠٠٠ ماراً بالطريق يموتون في حوادث سيارات في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٣ من هذه الفئة من الأطفال.

(Claire D., Dorothy C., Strick Land B. & Lynnad Bellmoff, ٢٠٠٦, p.٥١٩)

كما اكدت يونيسف (٢٠٠٦)UNICEF أنه في الأعوام ما بين (١٩٩٥-١٩٩٩) كانت حوادث الطريق بين الأطفال من (٦-١٤) عام في دول العالم الأكثر تقدماً. (UNICEF, ٢٠٠٦) كما قالته وزارة الصحة والإدارة التنفيذية في المملكة المتحدة بولاية (Bristol) على أهمية تعلم المهارات الحياتية الخاصة (بالطريق. المنزل. الأمن من الحرائق) للأطفال من (١٠-١١) عام.

Lamb R., MS. Joshi & Motthews A., ٢٠٠٦,p.١٦

وفي إنجلترا أكثر من ٤٠% من الآباء يمنعون أطفالهم من سن (٧-١٢) عام من السير في الطريق بمفردهم بسبب مخاطر الطريق. (Alison Carver & David Graw (Ford, ٢٠٠٧,p. ٢٢١

كما اكدت الدول المتقدمة مثل الدول المتقدمة مثل (بريطانيا. الولايات المتحدة.نيوزيلاندا) على أن نسبة إصابات الأطفال الذين يتراوح أعمارهم من (صفر-١٧) عام في الطريق أكثر من ٥٠%. ولذلك لابد من إكسابهم المهارات اللازمة لأمن السير في الطرقات وأثناء عبورهم من خلال برامج تقدم قاعدة معرفية جيدة لهم. Tova Rosenbloom & Matan Haviv, ٢٠٠٨,p.١٣٢)

وهناك برامج أمان من النار يستخدم المنهج التعليمي (Kidssafe) أمان الطفل صممه قسم الحرائق بمدينة أوكلاهوما عام ١٩٨٧ بمساندة من وكالة إدارة الطوارئ (FEMA). ويتضمن البرنامج دروس تتعلق باستخدام الكبريت والولاعات. أهمية جهاز الكشف عن الدخان. وإجراء التوقف والنزول والتدحرج. الهروب من البيت. تقدير دور مكافحو الحرائق. ويتضمن المنهج التعليمي الأساسي لهذا البرنامج مواقف لتجنب الأشياء التي لا ينبغي اللعب بها.

وكذلك برنامج تعلم ألا تحرق (LNTB) Learn not to Burn هو برنامج أطلقته الجمعية القومية للحماية من النار عام ١٩٧٩ ويقوم بتدريس ٢٢ سلوكاً أساسياً للأمان من النار. وقد ناقش هذا البرنامج قضايا مثل الاستجابة بشكل صحيح خلال التدريب للتعرض للنيران. يقوم برنامج (LNTB) بدمج سلوكيات الأمان من النار والابتعاد عن الأشياء الساخنة داخل المناهج الموجهة للأطفال حتى يتم تطوير مهارات الأمان من النار مع مهاراتهم. (٢٤-٢٣ .Diaquirie, ٢٠٠٦,pp)

وكذلك توجد مخاطر تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء لعبهم. فالطفل ذو اضطراب التوحد قدرته على الحركة تتم بعدم الاتزان في بعض الأحيان. مما تعرضه لحوادث ومخاطر كثيرة أثناء اللعب. فمثلاً عندما يجري أو يسير لا يلتفت إلى أي حواجز أو عوائق. وإذا وجد حجر أو حائط أمامه فإنه يصطدم به بل قد يصطدم بأقرانه. لذلك فهو بحاجة إلى التدريب على تلك المهارات.

(Strong W., Malina R. & Trudeau F., ٢٠٠٥,p. ٧٢٤).

ومن الأخطار التي تواجه الأطفال أثناء لعبهم أيضاً وضع قطع الألعاب الدقيقة في الفم. فيبلعها و أو يضغط عليها بقدمه فتسبب له إصابة أو أنه يستخدم الأقلام الرصاص وأقلام التلوين والصلصال المستعمل بشكل خاطئ فيضعها في فمه أو يبلعها أو يتذوقها فتسبب له الأذى. وفي بعض الأحيان الاختناق. (صادق،وآخرين، ٢٠٠٨: ١٧١).

كما يتعرض الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للعبث بزجاجات التنظيف الموجودة بالمنزل والتعامل الخاطئ مع الأدوات ذات الحواف الحادة والعبث بالأدوات الكهربائية.

ففي ذلك الأمر تذكر (أمين،وعبد الله ، ٢٠٠٥ : ٥١) ، أنه يجب تمييز الزجاجات والتي بها مواد تنظيف خطيرة على الأطفال بوجود علامة عليها تميزها مثل رأس جمجمة عظمية مثلاً ولا يجب وضع هذه المواد في حاويات الطعام المألوفة للأطفال ولا في مقربة من أيديهم وأيضاً يجب تعليمهم ألا يأكلوا أو يشربوا أبداً أي مواد غير معروفة لهم .

ومما يدل على أهمية مهارات الأمان ما أكدته الكثير من الدراسات والأبحاث ، فتذكر دراسة (Lisa Marie ,٢٠٠٠: ١٢٩) أن الأطفال الذين هم في مرحلة المدرسة وذوي احتياجات تعليمية وصحية خاصة هم بحاجة أكبر إلى برامج الأمان والحماية من الأخطار بشكل أكبر حيث يكون معدل إصابتهم أكبر.

وتوضح في هذا الصدد دراسة (Suzanne M, ٢٠٠١ : ٤٤) أن حوادث المرور واحدة من أشد مخاطر الصحة التي تواجه الأطفال في الدول المتقدمة وتتقدمهم بريطانيا في أوروبا.

كما تؤكد دراسة (Michael B; Raymond G. & Brian Gatheridg ,٢٠٠٤ : ٥) ، على أهمية التدريب على مهارات الأمان للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وعلى أهمية التدريب على هذه المهارات في شكل مواقف طبيعية .

وتشير دراسة (Joseph Dougherty, Mark R. Hemmia&Sama Arbab ٢٠٠٦ : ٤٧٣) أن المنزل يعتبر المكان الأساسي الذي قد يحدث فيه الحريق وإشعال النيران عن طريق اللعب بين الأطفال الذين هم أقل من ١٢ عام وأن مخاطر إشعال الحريق قد تودي بحياة الكثير من الأطفال. تحدث خسائر في الممتلكات من (٥-١٢) عام..

وتؤكد دراسة (Vincent W., David L., & Jacaueline A. ,٢٠٠٨: ٢٧١) على أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى اكتساب مهارات استخدام بعض الأدوات الحادة مثل السكين. وكذلك إزالة أو لملمة الأطباق والأكواب المنكسرة بصورة آمنة وسليمة من الأحواض المملوءة بالماء أو من على الأرض أو من

بعض الأماكن في المطبخ أو تنظيف الزجاج القابل للكسر يعد أمراً هاماً لهؤلاء الأطفال لحماية أنفسهم من المواقف ذات الخطورة.

وتذكر دراسة(Tova Rosenbloom@ Maviv , ٢٠٠٨ : ١٢) على أهمية اكتساب الأطفال من (٧-١٠) سنوات المهارات الحياتية الخاصة بأمان الطريق. حيث أن نسبة ٣٠% من السكان في إسرائيل من ضحايا إصابات الحوادث في إسرائيل. وهذا حسب معايير الهيئة القومية لمخاطر الطريق بإسرائيل. أما النسبة المتبقية فهي ناتجة عن السقوط من أماكن مرتفعة والحرائق والاختناق.

ومما سبق يتضح أهمية اكتساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد Child with Autism Disorder السلوكيات الدالة على نمو مهارات الأمن والأمان مثل حماية أنفسهم في (المنزل). وذلك من أجل التعامل مع الأدوات المنزلية بشكل آمن. ولتقليل نسبة الإصابة وحدوث الأخطاء والأخطار داخل المنزل. ولحماية الذات إذا حدث خطراً أو إصابة. ومن أجل التعامل الجيد إلى درجة كبيرة في المنزل بأمان. وحماية أنفسهم في المؤسسات والمراكز والطرق أيضاً.

المراجع :

ميخائيل، إميلي صادق ,وآخرين (٢٠٠٨). فعالية استخدام اللعب التمثيلي في تنمية مهارات الأمان لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً. *المؤتمر العلمي الدولي الأول- نحو صناعات آمنة للطف*: كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، ٢١-٢٢/فبراير.

مصطفى ، جيهان أحمد (٢٠٠٨). *التوحد*.القاهرة: كتاب اليوم السلسلة الطبية.

رياض ، سعد (٢٠٠٨). *الطفل ذوى اضطراب التوحد وأسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

سميرة عبد اللطيف سعيد (٢٠٠٢). *معاناتي والتوحد*. الكويت:المركز الوطني للثقافة والفنون والآداب.

أمين، سهى أحمد و عبد الله ، إبراهيم (٢٠٠٥). *مقدمة في تربية وتعليم الطفولة المبكرة* . عمان : دار الفكر.

عبد الله ، عادل (٢٠٠٨). *العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين*: أسس وتطبيقات سلسلة غير العاديين. القاهرة: دار الرشاد.

الصاوي ، محمد وجيه (٢٠٠٦). دور الأسرة في رعاية متلازمة داون والتوحديين. بحث مقدم إلى *المؤتمر العلمي الرابع دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة*: كلية التربية جامعة بني سويف،١٨-٢٤/إبريل.

أبو السعود، نادية إبراهيم (٢٠٠٩). *الطفل التوحدي في الأسرة*. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

الخولي ، هشام عبد الرحمن (٢٠٠٨). *الأوتيزم الإيجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم.القاهرة*: دار الكتاب والوثائق القومية.

Claire D., Dorothy C., Strickland B. & Lynnad Bellmoff (٢٠٠٦). "Games That Work". Missing Computer Games to Teach Alcohol-Affected Children a Doubt Fire and Street Safety The Southeast *Permanents Medical Group. Journal of Developmental Disabilities*, ٢٨, ٥١٨-٥٣٠.

Diqurie Crumine (٢٠٠٦). Teaching Safety Skills to Children With Autism Spectrum Disorders a Comparison of Strategies. *The Requirements for the Degree of Master of Arts*, **Wichita State Uniersity.**

Joseph Dougherty Mark R. Hemmila & Saman Arbab (٢٠٠٦). "Survey of Primary School Educators Regarding Burn-Risk Behaviors and Fire- Safety Education"[Electronic Version]. Journal of Burns ٣٣, ٤, ٤٧٢-٤٧٦.

Lamb, MS. Joshi & Mottews A. (٢٠٠٦). "*Children's Acquistion And Retention of Safety Skills***. The Life Skills**

journals.com, Program", Down Loaded from IP.Bmy ١٦١-١٦٥.

Lisa Marie B. (٢٠٠٠). Strategies of Teaching Safety Education to Children with Special Needs[Electronic Version]. Inter- *National Journal of Trauma Nursing,* Ricci, ٦, ٤, ١٢٩-١٣٢.

Rosenhan D. & Seligman M. (٢٠٠٠). *Abnormal Psychology, New York*, Norton, Company.

Scheuermann, B. & Webber J. (٢٠٠٢). "*Autism Teaching Does Make a Differen*ce", Canada, Wads Worth- Thomson Learning.

Smith P. Cowie H. (٢٠٠٣). "*Understanding Children's Development", Fourth Edition*, Black Well Publishing.

Suzanne M., Linda Wallace & Linsay Spry (٢٠٠١). Stop, Look, Listen and Think? What Young Children Really Do When Crossing the Road[Electronic Version]. *Journal Accident Analysis & Prevention*, ٣٤, ١, ٤٣-٥٠.

Tava Rosenbloom, Maton Haviv & Dan Nemroadov (٢٠٠٨). *The Effective-ness of Road-Safety Crossing Guards. Knowledge and Behavioral Intentions.* Phoenix Road Safety Program, Department of Inter Disciplinary Studies of Social Sciences, Bar-llan University, Israel.

Vincent W., David L., & Jacaueline A. (٢٠٠٨). "Teaching Safety Skills to High School Students with Moderate Disabilities" *Electronic Version]. Journal of Applied Behavior Analysis,* ٢٥١, ١, ٢٧١-٢٧٢.