المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-4248
المجلد 02 / العدد: 01 (2020)، ص ص 98 - 116

# دور الأسرة التربوية في تفعيل الاستراتيجيات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة طيف التوحد أنموذجا

# The role of the educational family in activating educational strategies for people with special needs Autism spectrum as a model

د/ شريفة معدن[1]، ط د/ وفاء عورة[2]
[1/2]جامعة جامعة أم البواقي، الجزائر

**مستخلص البحث:**

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي عرفت انتشارا كبيرا خصوصا في الآونة الأخيرة، حيث يتميز هذا الاضطراب بإعاقات أو عجز أو قصور أو ضعف في مهارات الانتباه وخاصة الانتباه المشترك والتواصل والتفاعل الاجتماعي وبسلوكيات نمطية غير مجدية أكاديميا ما يستدعي دراسة نظرية تحليلية ذات بعد سوسيوثقافي يهتم بدراسة البيئة تعليمية المنظمة التي تقوم على إستراتيجيات ودلائل بصرية تمكن الطفل من التكيف مع البيئة المدرسية وهذا من خلال عملية التدريب والتكوين والتعليم والتأهيل الذي يؤدي بهم إلى العودة مرة أخرى للتفاعل مع أسرهم وأقرانهم العاديين ومن ثم ضمان اندماجهم في بوتقة المجتمع.

**الكلمات المفتاحية:** الأسرة التربوية؛ الاستراتيجيات التعليمية؛ ذوي الاحتياجات الخاصة؛ التوحد.

**Abstract:**

Autism is one of the developmental disorders that have witnessed great prevalence, especially in recent times, where this disorder is characterized by disabilities, deficits, deficiencies or weaknesses in attention skills, especially joint attention, communication, social interaction and stereotypical behaviors that are not academically feasible, which requires the study of an analytical theory with a sociocultural dimension interested in studying the environment Educational organization that is based on strategies and visual guides that enable the child to adapt to the school environment, and this is through the process of training, training, education and rehabilitation that leads them to return again to interact with their families and ordinary peers and then ensure that adapt in the crucible of society.

**Keywords :** educational family ; Educational strategies ; People with special needs ; Autism spectrum**.**

**مقدمة :**

تعتبر فئة أطفال التوحد من الفئات الحساسة جدا، والتي تحتاج إلى تدخل مبكر جدا بهدف رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم، بما يسهم في تحقيق قدر معقول من الكفاءة الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الانخراط في المجتمع، ويأتي هذا الاضطراب كنتيجة لمجموعة من السلوكيات غير الصحية داخل محيط الأسرة قد تعود إلى طبيعة التربية التي يتلقاها الطفل في تنشئته،كما يمكن أن يصاب ببعض الاضطرابات الأخرى التي تكون ملازمة للتطور عبر مراحل الطفولة المختلفة، والتي يسميها العلماء بالاضطرابات النمائية العصبية التي تعني مجموعة من الاضطرابات التي تأخذ في التطور والتعقد بالتوازي مع مراحل نمو الطفل، فالطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد تتميز العمليات المعرفية لديه باضطراب في التمييز والإدراك السمعي، ما يؤدي إلى العجز في استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة ما يؤثر على قدرته على الفهم والتعرف

وعند إدماجه في المدارس العادية وحتى الخاصة يجد صعوبة كبيرة وهنا يظهر دور الأسرة التربوية في عملية التنسيق بين الأخصائي الأرطفوني والاجتماعي والنفساني والتربوي من خلال عملية التكفل وبناء برنامج علاجي والحث على ضرورة التنبيه إلى هذا القصور مبكرا والسعي إلى تلقى الطفل المساعدة اللازمة من أجل الوصول إلى المستوى التعليمي المطلوب لنجاحه فلا بد من طرح التساؤل:ما دو الأسرة التربوية في تفعيل الاستراتيجيات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة (طيف التوحد)؟. ومن أجل تحديد الدور الذي تلعبه الأسرة التربوية في عملية تفعيل الاستراتيجيات التربوية لابد من التوقف على جملة الإستراتيجيات والقيم والأفكار والمعايير التي تساعد المدرسة في عملية التكفل والتدخل ومن ثم ضمان الاندماج في بوتقة المجتمع.

**١. اضطراب طيف التوحد بين المعنى والخصائص:**

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدا والتي تجعل صاحبها يعاني من مشاكل عديدة خصوصا في عملية الإدراك البصري والمعرفي والتواصل، بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي وسنحاول تحديد أهم تعاريف طيف التوحد والخصائص المميزة له فيمايلي:

عرفه كل من **National Autistic Society(UK) (NAS)** على أن التوحد هو عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله ، وعلى الرغم من أنه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة، إلا أن الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالوث **ICI** من الإعاقات في :

- التفاعل الاجتماعي **Social Interction** .
- الاتصال الاجتماعي **Social Comunication.**
- التخيل **Imagination.**

بالإضافة إلى هذا الثالوث، تعتبر النماذج السلوكية المتكررة خاصية ملحوظة لديهم.

وتعرفه **Autism Society of America(ASA)** على أنه إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاث من العمر، ويؤثر التوحد في النمو السليم للدماغ في المجالات التي تتحكم في الثلاثية التالية:

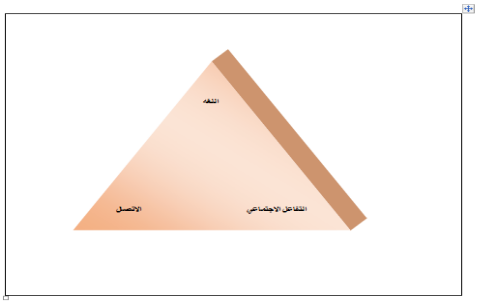
- الاتصال اللفظي وغير اللفظي **Verbal and non-Verbal Communication**.
- التفاعل الاجتماعي **Social Interaction**.
- التطور الحسي **Sensory Devlopement**.

واستندت معايير تشخيص طيف التوحد، على خصائص سلوكية معينة تظهر لدى الفرد في ثلاثة مجالات وتذكر وينج **(Wing .1992)** بأنها المعايير من المحتمل أن تكون الأكثر قبولا في العالم وهي:

- إعاقة في التفاعل الاجتماعي**Impairments in Socialization .**
- إعاقة في الاتصال الاجتماعي **Impairments in Communication.**
- إعاقة في التخيل **Impairments in Imagination .**

وتعرف هذه الخصائص بشكل مجتمع باسم" ثالوث الإعاقات" كما يوضحه الشكل، وبما أن طيف التوحد اضطراب نمائي تطوري تتنوع مظاهره السلوكية بحسب العمر والقدرة، ومع ذلك فإن خصائصه الثلاثة (إعاقات في التفاعل الاجتماعي والاتصال والتخيل) تكون موجودة بأشكال مختلفة في جميع مراحل النمو(الإمام، جوالده،٢٠١٠، ص ص ٢١-٢٢).

**شكل يوضح ثالوث الإعاقات**




**المصدر:(الإمام، جوالده،٢٠١٠ص ٢٢)**

ويعرف أيضا على أنه قد يكون أولي وهو حالة طبيعية تحدث في الطفولة لكل طفل عندما يكون لم يميز بين هويته وهوية المحيطين به، أي لم يدرك الطفل بين "أنا" و "أنت" أي لا يوجد معنى للفروق، وقد يكون التوحد ثانوي حينما يدرك الطفل الوالدين منفصلين عنه، لهما هويتهما التي اكتشفها حيث يلجأ إلى التوحد حتى لا يشعر أنه منفصل عنهما، وتقل مشاعر العدوانية تجاههما، وهناك توحد إسقاطي وهو عملية يتصور فيها الطفل نفسه داخل شخص آخر خارج عنه، حيث يعيش حالة من التوهم بأنه يسيطر على شخص آخر خارج عنه، وهو يتوهم وجود قوة بداخله حيث يفتقدها في نفسه ويجدها في الآخرين، أي أن إشباع الآخر لنفسه من خلال قوته هو إشباع لنفسه (الخولى،٢٠٠٨،ص ص ١٧-١٨).

ويعرفه "إبراهيم بدر" بأنه أحد الإضطرابات المعوقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل كثيرا من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديدين، وتتضح معالم هذا الاضطراب بصورة أساسية خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتكشف جوانب القصور في نمو الإدراك الحسي، واللغة والاستجابة لمثيرات البيئة، ونمو الجانب الانفعالي، مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي،أو التخيلي، والقيام بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الاهتمام والنشاط والميل للعزلة والانشغال بالذات والإنغلاق النفسي (وليد علي محمد،٢٠١٥،ص ١٥).

ويمكن القول على أن اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب النمو الأخرى، وليس على الجانب الاجتماعي أو الجانب العقلي فقط، بل إن الواقع يشهد أن أغلب جوانب النمو تتأثر به.وهو الأمر الذي ينفرد به هذا الاضطراب دون سواه من الإعاقات العقلية الأخرى سواءا الإعاقة العقلية أو متلازمة داون، حيث لا يوجد في أي منهما ما لا يمكن أن يكون كذلك. ومن بين تلك الجوانب التي يمكن أن تتأثر بمثل هذا الاضطراب مايلي(عادل عبد الله، ٢٠١٠، ص ١٦):

- الجانب العقلي المعرفي.
- الجانب الاجتماعي.

- الجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل.
- الجانب الانفعالي.
- اللعب.
- السلوكيات

ويمكن القول أن الأوتيزم طيف من الأعراض التي تظهر منذ مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر على كافة النواحي العقلية والانفعالية الاجتماعية للفرد، ويستمر معه طوال فترة الحياة، ولم يختلف كثير من الباحثين عندما عرفوا الأوتيزم على أنه ذلك الاضطراب الذي يعوق أداء الفرد في مجالات ثلاثة وهي: النمو الطبيعي، التفاعل والتواصل الاجتماعي، وكذلك القدرة على القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة بشكل فعال دون الوقوع بتقيد في نمط سلوكي معين (أبو الفتوح أحمد عمر،٢٠١٠،ص٦).

وعرفته **الجمعية الأمريكية لتوحد Autism Asociaty of American(١٩٩٢)**: التوحد هي نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويكون نتائج لاضطراب نير ولوجي يؤثر على وظائف المخ، وبالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال، ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص و يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيتهم ودائما يكررون حركات جسمية ؟أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

- وحسب **المؤتمر الذي انعقد في انجلترا سنة ١٩٩٩**:فقد عرفه على أنه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم وتتمركز الخسائر التي تأتي من هذا الاضطراب في الآتي(أحمدأمين نصر،٢٠٠٢، ص ص ١٨-٢٠):
- خسائر في العلاقات الاجتماعية.
- خسائر في سائر أنواع الاتصالات سواء اتصالات لفظية أو غير لفظية.
- مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمه من خبراته.
- مشكلات في التخيل والإدراك واللعب، وبعض القدرات والمهارات الأخرى.

ومما سبق نستخلص إلى أن طيف التوحد من الإعاقات النمائية التي تؤثر تأثيرا بالغا على نمو الطفل وتواصله مع الآخرين سواء كان التواصل اللفظي وغير اللفظي، وكذلك على التفاعل الاجتماعي، وتظهر قبل سن ثلاث سنوات مما يؤثر على حياة الطفل وسلوكياته، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح والطفل هنا لا يقبل التغير خصوصا في الروتين اليومي، كما إن ردود أفعاله تكون غير عادية ما يسبب اضطرابات انفعالية شديدة.

**٢. كيفية تشخيص طيف التوحد:**

إن عملية التشخيص ممكن أن تخدم الكثير من المختصين (المختصون الإكلنكيون، التربويون، المرشدون) وفي السنوات الأخيرة هناك اهتمام لتدريب المعلمين بأن يشاركوا في هذا الواجب وذلك من أجل إعطاء صورة شاملة عن حالة الطالب الذي يعاني من طيف التوحد. وقد اعتبر اضطراب طيف التوحد من أحد الإضطرابات النمائية الشاملة، وكذلك في الإصدار الرابع المعدل (٢٠٠٠) DSM-IV-TR حيث اشترط وجود ثلاثة محاكاة رئيسية لتشخيص التوحد كمايلي:

- **المحك الأول:**

توفر ستة أعراض على الأقل كالآتي: اثنان على الأقل من الفئة (أ) وعرض واحد على الأقل من الفئة (ب) وعرض واحد على الأقل من الفئة (ج). الفئة **(أ)** قصور أو خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر فيمايلي:

- قصور في استخدام أنماط السلوكات غير اللفظية مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة الجسد والوضع الجسماني.
- عدم القدرة على إقامة علاقة مع أقرانه من العمر النمائي نفسه.
- الافتقار إلى العفوية التلقائية في مشاركة الآخرين أفراحهم وأوقات متعتهم واهتمامتهم.
- الافتقار إلى التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخر

الفئة (ب) قصور أو خلل نوعي في التواصل اللفظي غير اللفظي كما يظهر فيمايلي:

- استخدام نمطي أو تكراري للغة.
- عدم القدرة على اللعب التخيلي أو الإيهامي الملائم للمستوى النمائي.
- عدم القدرة على المبادرة بالكلام وإجراء المحادثة والمحافظة علة الاستمرارية (حسب مستوى اللغة التي لديه).
- تأخر أو انعدام اللغة دون محاولة التعويض عنها بأشكال التواصل البديلة كالإيماءات وتعبيرات الوجه.

الفئة (ج) سلوكيات وأنشطة نمطية واهتمامات وأنشطة محددة كما يظهر فيمايلي:

- الانشغال المستمر بأجزاء من الأشياء.
- الإصرار على روتين معين والمحافظة عليه.
- حركات يدوية وجسمية تكرارية ونمطية مثل هز الجسم، الرفرفة.

- **المحك الثاني:**

ظهور أداء وظيفي غير عادي في واحد على الأقل مما يأتي ويكون ذلك قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل:

- التفاعل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو التخيلي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.

- **المحك الثالث:**

أن لا يكون سبب هذه الاضطرابات يرجع إلى اضطراب ريت **Retts** أو اضطراب الطفولة التفككي (تامر فرح،٢٠١٥،ص ص ١٤١-١٤٣).

لذلك نجد أن عملية التشخيص تستدعي جمع المعلومات والنتائج لتحليلها، لتقرير وجود إعاقة معينة، ودرجتها وأساليب علاجها.وعليه هناك عدة طرق لتقييم نمو الطفل حركيا وسلوكيا ومعرفة المشاكل التي يعانون منها، ومهما اختلفت تلك المراكز من بلد لآخر فإن المبادئ الأساسية، ويتم التقييم من خلال عيادة طب الأطفال الأخصائي

النفسي، ويحتاج الأمر إلى عيادات أخرى متخصصة لتطبيق بعض الاختبارات مثل اختبار الذكاء، اختبار اللغة، قياس السمع، وللوصول إلى التقييم الشامل يحتاج الأمر إلى ملاحظة الطفل في المنزل والمدرسة وخلال فترات اللعب والتي تعطي صورة عن قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين.

يشمل التقييم عدة نقاط نذكر منها:

- **التقييم الطبي:** التقييم الطبي يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة، التطور الجسمي والحركي للطفل، حصول أمراض سابقة، السؤال عن العائلة وأمراضها ومن ثم القيام بالكشف السريري وخصوصا الجهاز العصبي وإجراء بعض الفحوصات التي يقرر الطبيب إجرائها.
- **تقييم السلوك:** من خلال مراقبة سلوكيات الطفل عن طريق مراقبته من قبل متخصصين في المنزل والمدرسة أو أثناء اختبارات ذكاء.
- **التقييم النفسي:** الأخصائي النفسي يقوم باستخدام أدوات ونقاط قياسية، لتقييم حالة الطفل من نواحي الوظائف المعرفية والإدراكية، الاجتماعية، الانفعالية، السلوكية، التكيف، ومن هذا التقييم يستطيع الأهل والمدرسين معرفة مناطق القصور والتطور لدى طفلهم.
- **التقييم التعليمي:** يمكن القيام بالتقييم التعليمي من خلال استخدام التقييم المنهجي باستخدام أدوات قياسية، والتقييم غير المنهجي (باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين)، والغرض من ذلك تقدير مهارات الطفل.
- **التقييم التواصلي:** التجارب المنهجية، الملاحظة التقييمية، مناقشة الوالدين،كلها أدوات تستخدم للوصول إلى تقييم المهارات التواصلية، ومن المهم تقييم مدى مهارات التواصل ومنها رغبة الطفل في

التواصل، وكيفية أدائه لهذا التواصل، هذا التقييم يجب استخدامه عند القيام بوضع البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه كاستخدام لغة الإشارة، أو الإشارة إلى الصورة وغير ذلك.

- **التقييم الوظيفي:** المعالج الوظيفي يقوم بتقييم الطفل لمعرفة طبيعة تكامل الوظائف الحسية، وكيفية عمل الحواس، كما أن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى (استخدام الأصابع لإحضار لعبة أو شيء صغير) مهارات الحركة الكبرى( المشي، الجري، القفز) ومن المهم معرفة هل يفضل الطفل استخدام يده اليمنى أم اليسرى ( العبادي،٢٠٠٦،ص ص ٤٨-٥٠).

**٣. نسبة انتشار طيف التوحد والفرق بين الجنسين:**

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، ومعدلات انتشاره في زيادة مستمرة، فتبلغ معدلات انتشار التوحد ١٥% لكل ١٠.٠٠٠ مولود ١٩٩٣، ويبلغ (٢٠) طفلا لكل ١٠.٠٠٠ طفل، وتبلغ معدلات انتشار التوحد في نيوجيرسي في الولايات المتحدة ٦.٧ لكل ١.٠٠٠ ومعدلات انتشار طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي بلغت ٦ لكل ١.٠٠٠ في الولايات المتحدة الأمريكية وفي ٢٠٠٣ تبلغ نسبة الانتشار طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة إلى ٦ لكل ١.٠٠٠، وفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم، وفقا لدراسة تشن وآخرين فإن معدلات انتشاره كانت (١) لكل ١٥٠ طفلا (مصطفى، الشربيني،٢٠١١، ص٢٤).

يحدث الاضطراب التوحدي بمعدل ٤ مرات أكثر في الأولاد عن البنات ولا يذكر سبب مفهوم في ظهور التوحدية عند البنين أكثر من البنات، ولكن أثبتت الأبحاث أن في حالة إصابة البنات تكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطرا وتكون درجة ذكائهم منخفضة جدا عن غيرهم من البنين الذين هم في مثل حالتهم.

وأشارت الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن هناك معدل كبير لانتشار لإصابة الأولاد الذكور الذين هم أوائل مواليد لآبائهم وأيضا لا يعرف سببه حتى الآن (أحمد أمين نصر،٢٠٠٢، ص ٢١).

ويمكن أن يتنوع التوحد حسب رؤى وثقافات مختلفة بحسب معايير وقيم السلوك وثقافات الأفراد التي تعد واجهة للعديد من الأنماط السلوكية المختلفة، فقد يأخذ شكلا من أشكال الإعاقة وقد لا يأخذ، فهو اضطراب لأنه منحرف عن النمط المعياري. ويمكن أن ينظر للتوحد على أنه إعاقة حادة، تبعا لتنوع المعايير الثقافية والقيم مع مرور الوقت، وبشكل متناقض، وضمن المجتمع المعاصر في الدولة المتطورة، حيث توضع المهارات الاجتماعية والاتصالية في قمة القيم الثقافية.

ومن ناحية أخرى، قد يحسن نظام الحوسبة من توقع الأفراد التوحديين المصابين بتوحد عالي الأداء واسبيرجر الذي يمكن لإعاقتهم مع مهارات الحاسوب التي تعتبر منتجات مرافقة أن تمكن العديد منهم من جعل حياتهم منتجة، وأكثر تفاعلا (الإمام،عبد الجوالده،٢٠١١،ص ٢٢٧).

**٤. الاستراتيجيات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة.**

- **العلاج بالتدريب السمعي:** أجريت بعض البحوث حول التكامل او التدريب السمعي وكانت النتائج إيجابية من خلال من خلال الأشخاص المصابين بطيف التوحد مصابين بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية)، لذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمعا أولا ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون إلى الموسيقى ويتم تركيبها بشكل رقمي بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة.
- **طريقة البرنامج التعليمي الطفلي:** يجب تهيئة الطفل الأوتيزمي البيئة التعليمية الخاصة به والتي تسمح بتعليمه أقل من سرعة الطفل العادي مع التركيز على أنشطة وموضوعات تعليمية وطرق تدريس وتكنولوجيا خاصة به ليتمكن من تعويض القصور الذي تفرضه عليه إعاقة الأوتيزم على نمو قدراته ويعتمد اختيار الفصل المناسب على درجة تخلفه في كل قدرة من هذه القدرات على الطفل العادي عندما يلتحق إلى المدرسة.

- **طريقة تيتش:** يعتبر برنامج تيتش برنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقة التواصل المشابهة له أحد البرامج العلاجية التي تستخدم مع أطفال طيف التوحد، وتمتاز هاته الطريقة أنها لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، كما أن طريقة العلاج مصممة فرديا على حسب احتياجات كل طفل.
- **طريقة فاست فورورد:** وهي عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالأوتيزم وتم تصميم برنامج الحاسوب بناءا على بحوث ودراسات علمية قامت بها عالمة علاج اللغة **Paula Tallal** على مدى ثلاث سنين تقريبا وبينت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا سنتين من المهارات اللغوية في وقت قصير (متولى،٢٠١٥،ص ص ٢١٥-٢٢٦).

يمكن اتباع المدرسة التربوية تطبيق مبادئ التعليم المعروفة وتكنولوجيا التدريس والتي تعد أحد مظاهر العلاج من خلال التفكير ماذا سندرس وكيف ندرس؟ وسنعرض أهم الخطوات التي يجب على المعلم اتباعها:

- **اكتشاف الحاجات الخاصة بالطفل:** إن المهمة الأولى في التخطيط العلاجي تكمن في تقييم الطفل بطريقة يمكن بها تحديد حاجاته الخاصة بوضوح. يجب أن يحدد هذا التقييم العوامل التي قد تؤثر في نمو وأداء الطفل المدرسي ويعكس بدقة ميول الطفل المدرسي وتحصيله.

وتعتبر الحاجات الجسمية الخاصة للطفل، وذكائه، وحاجاته الاجتماعية، والانفعالية والتربوية أسسا يقوم عليها التخطيط. فمن الأهمية بمكان اكتشاف ما يستطيع الطفل عمله أو ما لا يستطيع كأساس لتخطيط ماذا ستدرس وكيف ستقوم بتدريسه.

- **طور أهداف سنوية وأهدافا تعليمية قصيرة المدى:** الخطوة الثانية تحديد ما يجب أن يركز عليه البرنامج التعليمي.فالأهداف السنوية يجب أن تكتب بحيث تصف ما يتوجب على الطفل أن يكون قادرا على عمله مع نهاية العام، فعلى سبيل المثال أن يكون الطفل قادرا على جمع وطرح الأعداد حتى ٢٠.

أما الأهداف قصيرة المدى فيجب أن تشتمل على السلوك الذي سيتم تحصيله والظروف التي سيحدث فيها السلوك، ومحك التحصيل الناجح، إن الدقة في وضع الأهداف التعليمية يمكن زيادتها وذلك بكتابة، الهدف في ضوء ما يجب أن يفعله الطفل ليكون ناجحا (الاستجابة) ،والظروف التي يتم فيها عرض المهمة (المثيرات)، ومعيار النجاح (المقياس).

- **حلل المهمة التي سيتم تعلمها:**إن هدف تحليل المهمة هو تبسيط المهمة للتأكد من النجاح. ويمكن إنجاز ذلك بتبديل وتغير المثيرات المطلوبة، والتركيز على الأجزاء الصغيرة من المهمة، واستخدام تغيير بسيط من مثير لآخر، ويتم إنجاز المهمة إذا استجاب الطفل لكل مثير دون خطأ أو فشل.
- **صمم التعليم وفق مستوى الطفل:**يجب أن يبدأ تدريس الطفل من النقطة التي يستطيع الطفل الاستجابة عليها شكل مريح بحيث تقدم المهمات السهلة أولا ومن ثم زيادة تعقيد المهمة بشكل تدريجي.إن النجاح على سلسلة من المهمات البسيطة سوف يعزز من الطفل ويسهم في الرغبة في إتقان مهمات أكثر تعقيدا.
- **قرر كيف تدرس:**يجب تحديد الكيفية التي يستجيب فيها الطفل ومن ثم تعديل المهمات لكي تتناسب مع المشكلات المعرفية للأطفال من خلال تعديل طبيعة المواد الشفهية والبصرية المقدمة للطفل، أو تعديل طبيعة استجابة الطفل، أو اختبار مهمة أقل صعوبة ومن ثم اختيار الإجراءات المهمة لعرض المعلومات على الطفل.
- **اختر المكافآت الملائمة للطفل:**هناك أنواع كثيرة من المكافآت، وأن أكثر هذه المعززات تأثيرا هي المعززات الداخلية حيث يحقق الطفل السرور والرضا من الأداء الناجح لنفسه.
- **إعداد الدرس بشكل يجنب الطفل الوقوع في الأخطاء:**يجب برمجة الدرس بحيث لا يقع الطفل في الأخطاء وعلى الأقل محاولة التقليل قدر الإمكان من الأخطاء، ولابد أن يكون اختيارنا للمواد التعليمية، والكتب الدراسية، وأوراق

العمل دقيقا بحيث تكون متناسبة مع قدرات الطفل للاستجابة عليها دون أخطاء أو بتقليل الأخطاء إلى الحد الأدنى.

- **توفير التعليم الزائد:**يساعد التعليم الزائد على الاحتفاظ بالمادة المتعلمة، وكثيرا ما نجد الأطفال يتعلمون المادة التعليمية التي تقدم لهم جزئيا، فالتعليم الزائد يساعد على الاحتفاظ بالمادة المتعلمة، ويعتبر أساسيا في تقديم الطفل بشكل منتظم.
- **توفير تغذية راجعة:**عادة ما يتحسن التعليم عندما يقدم المدرس تغذية راجعة وأحسن طريقة هي أن يعيد المدرس ما قاله الطفل أو عمله يخبره بأن استجابته كانت صحيحة.
- **تحديد مدى تقدم الطفل:**إن أحد الإجراءات الهامة في التربية العلاجية هو قياس الحد الذي يصل إليه الطفل بما ينجزه من تقدم ونجاح في ضوء الظروف التعليمية المستخدمة ويستدعي قياس تقدم الطفل من المدرس أن يقرر ماذا يقيس، ومتى يتم إجراء عملية القياس(شالفنت،كيرك، ٢٠١٢، ص ص ١١٧-١٢٤).

**٥. دور الأسرة التربوية في عملية دمج أطفال طيف التوحد:**

تعد المدرسة المصدر الأساسي لتعلم الأطفال وهناك العديد من المعلمين الذين لديهم الخبرة والتدريب في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة أطفال طيف التوحد ويساعد المربين هؤلاء الأطفال في بناء مهاراتهم وميولهم، وهناك محاولات إضافية يمكن للأولياء القيام بها باعتبارهم حلقة وصل مع المدرسة وهي:

- يمكن للعائلة مراجعة الطبيب المختص في عرض الطفل التوحدي والتزود بالخبرات اللازمة لمعالجته.
- التزود بالمعلومات التي تتعلق بحقوق الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة خصوصا حقهم في التعليم ودعم الحكومة لهم.

- يمكن معالجة نطق الطفل مبكرا لمساعدته على تطوير مهاراته الاجتماعية ولغته وتعلم الطرائق الأخرى لتعليم اللغة كالإشارة وتسهيل التواصل وغيرها.
- ضرورة التحلي بالصبر مع الطفل وتعلمه إدارة ذاته والتي تعد المشكلة الكبرى للطفل التوحدي.
- امنح الطفل الفرصة في إنجاز واجباته والتي تساعده على منحه الثقة بنفسه وتطور حواسه وتجعله مستقرا.

أما دور الأسرة التربوية فيبرز من خلال إعطاء قدر من السلوك الاجتماعي للطفل ويستطيع الاعتماد على نفسه في الأكل والشرب والملبس، ويستطيع أن يغتسل ويظل نظيفا ولا يبلل ملابسه خلال النهار، وعندما يتقن الطفل المهارات الأساسية تنتقل المدرسة إلى تدريب مهارات أخرى ويجب أن تتلائم مناهج التدريس مع إعاقات الأطفال وأن يتم استخدام تقنيات ووسائل تعليمية عديدة تسهم في منح الفرصة للطفل باستخدام حواس اللمس ومهاراته الحركية في عملية التعلم.

إن مدارس الأطفال التوحديين يجب أن تتزود بسلسلة واسعة من القدرات المتعددة حيث تراعي مقدرة بعض الأطفال على إتقان عدد قليل من المهارات البسيطة، في حين يستطيع البعض الآخر أن يحرز نجاحا ويتقدم نحو مواضيع أكثر تركيبا. كما أن هناك مجموعة من الأطفال تقع في مكان مابين نقطتي بداية ونهاية مقياس حده الإعاقة وهي على الأغلب صعبة التعلم إلى حد كبير ولكن الخبرة التي يكتسبونها في المدرسة تساهم بشكل كبير في تحسين قدرتهم على مسايرة الحياة وضمان اندماجهم وتكيفهم داخل المجتمع.

وأحد المظاهر المهمة للبيئة المدرسية كونها توفر للطفل بيئة مركبة وخبرة تفاعلية اجتماعية فالنزهات المدرسية وحفلات عيد الميلاد والتجمعات اليومية لجميع أفراد المدرسة تمنح الطفل إيقاعا محببا ونمطا حياتيا يجدونه مريحا ومثيرا لهم في نفس الوقت. والمدارس الناجحة التي تقوم على أسس سليمة تنمي أنماطا من العادات السلوكية الإيجابية والمعقولة والتي تكون عونا كبيرا للطفل وتعتبر المدرسة عضوا واحدا

من الفريق الذي يهتم ويعني بمساعدة الطفل التوحدي فعليها أن تعمل وتتعاون مع الأطباء والأخصائيين النفسانيين والتربويين والاجتماعيين وهي بحاجة إلى الحصول على معلومات وخبرات تتعلق بالطفل العادي وبطرق تعليم الأطفال العاديين لكي يستطيع ملاحظة المراحل المختلفة أثناء تطور الطفل التوحدي ولكي لا تخطئ في تفسير السلوك غير الناضج على أنه عرضي مرضي مثلا، وتعد المدرسة عضوا مهما بالنسبة للوالدين فهي تستطيع التعرف كثيرا على الأطفال لأنها ترعاهم عن طريق الاستماع للوالدين وهما يصفان سلوك الطفل في المنزل وكيفية التصرف معه. ومن الممكن تبادل أساليب التعامل مع الطفل في البيت أو المدرسة وكذلك مجموعة المشكلات والحلول التي وضعت لها خلال جلسات النقاش (شاكر مجيد،٢٠١٠،ص ص ١٦١-١٦٣).

وتسعى المدرسة إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي الذي لديه ميكانيزمات نذكر منها التفسير الاجتماعي والتكيف الاجتماعي والإيحاءات القصص، حيث أن مثل هذه الميكانيزمات لها القدرة على تحريك الطفل ليتفاعل مع الآخرين في ضوء المواقف التي يتعرض لها، بطريقة مقبولة سلسلة تجعله أكثر ثباتا في التعامل مع الآخرين من حوله وتساهم المدرسة في الحل للعديد من المشكلات، كضعف الإدراك الاجتماعي، الانعزالية او العزلة الاجتماعية، التجنب الاجتماعي، اللامبالاة الاجتماعية، ضعف في العلاقات في الأقران، السلبية، عدم القدرة على التقليد، السلوك غير المناسب اجتماعيا، النشاطات المحدودة ( فرح سهيل،٢٠١٥،ص ص ١١٥-١١٦).

**خاتمة**

تكمن خطورة طيف التوحد كونه أكثر الاضطرابات التطورية تعقيد لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو ،فيؤدي إلى الانسحاب والانغلاق على الذات .مما يضعف اتصال الطفل بعالمة الخارجي المحيطي ويجعله محبا للانغلاق على النفس ورفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه حتى من أقرب الناس إليه وهذا يجعل من حوله في حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه.

لذلك وجب تكثيف الجهود من خلال الدور الذي تلعبه الأسرة التربوية كحلقة وصل بين الأسرة والأخصائيين من خلال بناء برنامج علاجي يتماشى مع مهارات الطفل

التوحدي وفهم خصائصه وطريقة التكفل به من خلال المراقبة المستمرة للأخصائيين له ومتابعة حالة الأطفال لتمكن من الاكتشاف المبكر التي تعتبر ركيزة أساسية للحد من هاته الظاهرة التي أصبحت تعرف انتشارا كبيرا.

**قائمة المراجع:**


١. أحمد أمين نصر سهى. (٢٠٠٢). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص. برامج علاجية).** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

٢. أسامة فاروق، مصطفى. السيد كامل، الشربيني.(٢٠١١). **سمات التوحد.** عمان: دار المسيرة.

٣. تامرفرح، سهيل.(٢٠١٥).**التوحد..الأسباب..التشخيص والعلاج**. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع.

٤. رائد،خليل العبادي.(٢٠٠٦).**التوحد**. طعمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

٥. سهى، أحمد أمين نصر.(٢٠٠٢). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي** (التشخيص-البرامج العلاجية). دار الفكر للطباعة والنشر.

٦. سهيل، تامر فرح. (٢٠١٥). **التوحد: التعريف الأساليب**، التشخصي والعلاج. القاهرة: دار الإعصار للنشر والتوزيع.

٧. سوسن، شاكر عبد المجيد.(٢٠١٠). **التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه**، علاجه. ط٢، الأردن: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

٨. شافلنت،جيمس. ساموبل، كيرك. (٢٠١٢). **صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية**. (ترجمة زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز مصطفى السرطاوي). عمان: دار المسيرة.

٩. فكري لطيف، متولي.(٢٠١٥). **استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم** (اضطراب التوحد). مكتبة الرشد.

١٠. محمد صالح، الإمام.فؤاد عيد،الجوالده.(٢٠١٠).**التوحد ونظرية العقل**. عمان: دار الثقافة.

١١. محمد صالح، الإمام. فؤاد، عبد الجوالده.(٢٠١١).**التوحد رؤية الأهل والأخصائيين**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

١٢. محمد كمال،أبو الفتوح أحمد عمر.(٢٠١٠). **مشكلات الكلام التلقائي ومهارة اللغة والمحادثة لدى الأطفال الأوتيزم**.كلية التربية.جامعة بنها.

١٣. محمد، عادل عبد الله .(٢٠١٠). **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية**. القاهرة:دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.

١٤. محمد،وليد علي محمد.(٢٠١٥).**إستخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديون**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

١٥. هشام عبد الرحمن،الخولى.(٢٠٠٨).**الأوتيزم (التوحد) الإيجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم**. دار المصطفى.