



د. تمبل جراندين: علوم دراسة الحيوان

العمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات الاجتماعية والتواصلية الأخرى¹.

ترجمة

د. محمد السعيد أبو حلاوة

قسم علم النفس [تخصص الصحة النفسية وسيكولوجية الأطفال غير العاديين]،
كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.



أينشتين واضطراب التوحد

المكتبة الالكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

تهدف الورقة الحالية إلى تزويد المهنيين المتخصصين في مجال رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقات الارتقائية ب:

- تعاريف ووصف تفصيلي لاضطراب أو إعاقة التوحد.
- مراجعة نظرية لأدبيات إعاقة أو اضطراب التوحد والإعاقات الأخرى المرتبطة به.
- المداخل والاستراتيجيات الفعالة في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقات النمائية المختلفة.
- توصيات وإرشادات لتحسين فعالية مداخل التعامل مع هؤلاء الأطفال.

والغرض من هذا المقال مساعدة المتخصصين لتعظيم نجاح الأفراد ذوي إعاقة أو اضطراب التوحد وغيره من الإعاقات الأخرى. لذلك نظمت الورقة حول ثلاثة أقسام:

- الأول: تعريف اضطراب التوحد ويشمل مختلف النماذج والنظريات التي طرحت لوصف وتفسير هذا الاضطراب أو الإعاقة.
- الثاني: تحليل البيانات المتاحة التي تزودنا برؤى أو استبصارات عن كيف يخبر أو يرى الأفراد ذوي اضطراب أو إعاقة التوحد العالم.
- الثالث: اختتام المقال بمجموعة من التوصيات التي يرجى أن تحسن من تفاعلات الخبراء المهنيين في مجال الرعاية والتأهيل مع الأفراد ذوي إعاقة أو اضطراب التوحد أو غيرهم من ذوي اضطراب التواصل أو الإعاقات الاجتماعية الأخرى.

أولاً - طبيعة² اضطراب أو إعاقة التوحد.

التوحد (الأوتيزم) واحدًا من الاضطرابات النمائية التي تؤثر على القدرات الاجتماعية، التواصلية، والبدنية والمهنية لمن يبتلى بها³. وهناك الكثير من المسميات أو الأوصاف المرضية المدرجة أو المتضمنة تحت عنوان أو مظلة أوسع لما يسمى بالإعاقة النمائية المنتشرة أو الشائعة أو المتغلطة Pervasive Developmental Disability وتشمل: متلازمة أشبرجر، التوحد (الأوتيزم)، اضطراب رت، واضطراب تفكك الطفولة (American Psychiatric Association, 1994) ويوجد إعاقات نيروولوجية (عصبية) أخرى مثل الخلل المخي البسيط خاصة بنصف المخ الأيسر، صعوبة التعلم الشديدة، الاضطرابات اللغوية، اضطراب قصور الانتباه، ومتلازمة توريت تشترك مع اضطراب التوحد في العديد من الملامح أو الخصائص (Frith, 1991, Tsai, 1992; Yeung-Courchesne & Courchesne, 1997). وقد يخبر أو يعاني ذوي اضطراب أو إعاقة التوحد والإعاقات الأخرى من مشكلات ثانوية مثل: اضطراب عصاب الوسواس القهري، الصعوبات اللغوية، واضطراب قصور الانتباه (Frith, 1991; Tsai, 1992) ويتم تشخيص العديد من الأفراد ذوي الأشكال أو الصيغ البسيطة من اضطراب التوحد في البداية تحت فئة ذوي صعوبات التعلم أو تحت فئة المضطربين انفعاليًا⁴ (Tsai, 1992). ونستخدم خلال هذا المقال مصطلح عام مظلة صحيح قد لا تغطي المعنى الحرفي الدقيق لمعنى التوحد أو الأوتيزم لكنه على الأقل يركز على أبرز مظاهر القصور لدى المصابين به وهو مصطلح " اضطراب التواصل الاجتماعي الشديد ذو الأصل النمائي أو الارتقائي " .

تعريف اضطراب أو إعاقة التوحد:

اضطراب أو إعاقة التوحد (الأوتيزم) إعاقة نمائية قليلة الحدوث نسبيًا. وينتج عن اضطراب أو إعاقة التوحد وفقًا لما ترى فريس Frith 1991 قصور في: التفاعل الاجتماعي، التواصل، والتخيل (Frith, 1991). وتصف دونا ويليامز Donna Williams 1994 وهي سيدة مصابة بداء التوحد اضطراب أو إعاقة التوحد بأنها إعاقة نمائية تؤثر على الإدراك والفهم نتيجة الكثير من صور الخلل في التعامل مع المعطيات الحسية مما يعيق

² تفيد كلمة طبيعة مكونات أو عناصر وخصائص الشيء وهو في السياق الحالي إعاقة أو اضطراب التوحد وبالتالي المقصود مكونات وخصائص إعاقة أو اضطراب التوحد. بمعنى آخر إن أي تعريف يطرح لإعاقة أو اضطراب التوحد يجب أن يوضح مكوناته وخصائصه.

³ المرضى والمعوقون هم أهل الابتلاء. والابتلاء قدر الله وتقديره. ويتوقف على طبيعة ونوعية التعامل مع قدر الله وتقديره الجزاء للمبتلى وللمن يتعاملون معه.

⁴ فئة من فئات الإعاقة تسمى الإعاقة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي.

الإحساس بالذات وبالأخرين ويخل بالقدرة على تصور، تفهم تتابع، تحليل، تركيب، واستعادة الخبرات (Williams, 1994a). وغالبًا ما يعاني ذوي اضطراب أو إعاقة التوحد من مشكلات واضحة أو دالة في اللغة مثل تأخر نمو أو الغياب التام للكلام، انحصار الكلام في عبارات أو جمل محددة وضيقة جدًا والاستمرار في ترديد هذه الجمل والعبارات لفترات زمنية طويلة، ورجع الصدى أو المصاداه أو التردد الصوتي الآلي. ويميل ذوي إعاقة التوحد منذ مرحلة المهد إلى الانعزال والانكفاء التام على الذات والعيش في حدود الذات أو التشرنق حول الذات إضافة إلى الإتيان بسلوكيات نمطية شاذة متكررة لدرجة لا تسمح لهم على الإطلاق بالإتيان بالسلوكيات الاجتماعية أو سلوكيات استكشاف البيئة (Wing, 1991). ويعتقد أن غالبية ذوي إعاقة أو اضطراب التوحد لديهم إعاقات عقلية شديدة (Yeung-Courchesne & Courchesne, 1997). ويحتاج معظم ذوي إعاقة أو اضطراب التوحد خاصة إذا اقترن بالإعاقة العقلية إلى رقابة، ودعم، ومساندة طول الحياة.

ولطبيعة وشدة إعاقة أو اضطراب التوحد تأثيرات عميقة على احتمال نجاح المصاب به في دنيا العمل. والكثير من استجابات وسلوكيات ذوي اضطراب التوحد شديدة الغموض. على سبيل المثال، ردود الأفعال الانفعالية القوية للمس، الصوت، أو التغيير المتوقع بصورة غير مناسبة على الإطلاق. كما تبدو السلوكيات النمطية التي غالبًا ما يصر عليها ذوي اضطراب التوحد شاذة وغريبة ويبدو كلامهم كذلك أحادي النغمة والطبقة رسمي جدًا أو غريب في محتواه والتلفظ به. وعلى الرغم من عدم وجود إجابات بسيطة عن لماذا يستجيب وتفاعل هؤلاء الأفراد بهذه الكيفية، طرحت نماذج مختلفة لوصف وتفسير طبيعة هذا الاضطراب المربك أو المحير.

ويمكن القول بصفة عامة أن إعاقة أو اضطراب التوحد خلل شديد في عمليات النمو النفسي العادي يحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر المصاب به. ويفضي إلى الخلل النفسي الوظيفي في الكثير من مظاهر أو مجالات النمو النفسي: اللغوي، المعرفي، الاجتماعي بل يحول دون التوافق النفسي العام للمبتلى به. مما يزيد من الفجوة النمائية بين الأطفال المصابين به وأقرانهم العاديين مع التقدم في العمر. ولا يعرف على وجه التحديد سبب اضطراب التوحد، ولكن تشير الشواهد إلى ارتباطه بالكثير من صور الشذوذ الفسيولوجي والعصبي.

ولا يتعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد بنفس الطريقة التي يتعلم بها الأطفال العاديين. ويبدو أنهم لا يفهمون التواصل اللفظي وغير اللفظي البسيط، يرتبون بصورة تامة عند التعامل مع المدخلات الحسية، ينسحبون بدرجات مختلفة من العالم المحيط بهم ويتعدون أو يتجنبون التفاعل مع الآخرين. وتراهم منشغلون لدرجة الاستغراق التام بموضوعات وسلوكيات حرفية شاذة مما يؤثر بالسلب على نمو اللعب. ولا يظهر هؤلاء الأطفال أي اهتمام بالأطفال الآخرين ولا يتعلمون من خلال تقليد الآخرين على نمو ما يتعلم الأطفال العاديين.

النماذج التاريخية والنظرية المفسرة لإعاقة أو اضطراب التوحد (الأوتيزم):

تطور فهمنا لإعاقة أو اضطراب التوحد بصورة دالة منذ اكتشافه من أكثر من خمسين سنة مضت. فقد استخدم كل من ليو كانر وهانز أشبرجر في بداية الأربعينيات من القرن العشرين وبصورة مستقلة مصطلح (توحدي Autistic) لوصف الأطفال ذوي ردود الأفعال الغريبة والشاذة للمثيرات الحسية، الذين يظهرون سلوكًا نمطيًا متكررًا شاذًا، ينقصهم تقليد الاستجابات، يرغبون بصورة مرضية في التماثل والحفاظ الحرفي على روتين البيئة، وينمون تعلقات أو ارتباطات قوية وشاذة بالموضوعات بدلاً من الناس (Wing, 1991). وعلى الرغم من أن كل من كانر وأشبرجر يعتقدان بأن التوحد اضطراب عصبي (نيورولوجي) ولادى وراثي أو فطري، فإن برونو بيتلهام أعاد تفسير اضطراب التوحد من خلال اعتباره إعاقة نفسية يصاب بها الأطفال (مرض نفسي أو سيكاتري) A psychiatric disability نتيجة العلاقة المرضية بين الآباء والطفل أو خلل العلاقات التفاعلية بين الآباء والأطفال (Yeung-Courchesne & Courchesne, 1997).

وأكدت نتائج البحوث العصبية نظرية كانر فيما يتعلق بسبب إعاقة أو اضطراب التوحد والتأكيد على أن السبب الرئيسي له بيولوجي وأن الفروق في الإدراك والسلوك يمكن عزوه أو إرجاعه إلى الفروق البيولوجية (Frith, 1991; Yeung-Courchesne & Courchesne, 1997). ولسوء الحظ كتب لأفكار برونو بيتلهام الاستقرار في عقول الكثير من الخبراء المتخصصين ورجل الشارع مما يسبب إحساس آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعدم الأهلية الشخصية وبالوصمة أو العار (Wing, 1991).

النموذج العصبي البيولوجي (النوروبولوجي).

ظهرت النظريات الحديثة المفسرة لاضطراب التوحد من الملاحظات الكلينيكية والدراسات البيولوجية. ويوافق الباحثون على أن المشكلات السلوكية المرتبطة باضطراب التوحد، مثل: عدم القدرة على التخطيط، تحول الانتباه أو الاستجابة الشاذة للمواقف الجديدة تنتج من وجود خلل بنائي ووظيفي بالمخ. وتعزى الكثير من النظريات إدراك وسلوك الأطفال التوحديين إلى مجموعة متنوعة من الأسباب الرئيسية مثل: مشكلات التوافق مع الانتباه المكاني؛ صعوبات تعديل الإثارة أو التهيج والانتباه؛ انتقائية المثيرات؛ عدم القدرة على مشاركة الآخرين في موضوع الانتباه؛ عدم القدرة على جذب انتباه الآخرين بطرق صحيحة؛ وظيفة تنفيذية خاطئة؛ ضعف وقصور الذاكرة العاملة (Yeung-Courchesne&Courchesne, 1997). ويفيد الباحثون أن صعوبات التواصل، التفاعل الاجتماعي، التنظيم، والانتباه أعراض لتلف أو عطب في مناطق معينة من الجهاز العصبي المركزي. ومع ذلك يختلفون فيما بينهم فيما يتعلق بتحديد المنطقة التي يوجد بها هذا التلف أو العطب. (Cox&Mesibov, 1995; Hughes, Russell&Robbins, 1994; Shea&Mesibov, 1985).

النموذج الكلينيكي - السلوكي.

على الرغم، من أن الباحثين الذين درسوا اضطراب التوحد من المنظور الكلينيكي والمنظور السلوكي لا يرفضون النظريات العصبية - البيولوجية، إلا أنهم فسروا اضطراب التوحد بصورة مختلفة على سبيل المثال، يفيد دنكان وباليرمو 1982 Duchan and Palermo أن التوحد اضطراب معنى Thematization disorder (اضطراب سيمانتيك). والمعنى قدرة معرفية على التفكير التمثيلي وهي تعطي المعنى أو الدلالة للصور، الحركات، والكلام. وعندما تضار أو تعاق هذه القدرة يواجه الفرد صعوبة في فهم الأحداث، التتابع أو التسلسل، أو إدراك النظام أو إتباع التعليمات. ويرى دنكان وباليرمو أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد يخلقون أو يتوصلون إلى المعنى بطرق مختلفة عن أقرانهم العاديين. على سبيل المثال، ربما يكون لسلوكيات إثارة الذات بطريقة إيقاعية وظيفية تنظيمية مؤقتة، كما قد تفيد المواظبة أو الاستمرار الشاذ في أداء سلوك أو فعل ما لمدة طويلة جداً من الزمن دالة على معاناة هؤلاء الأطفال من صعوبات في تغيير موضوعات الاهتمام. إضافة إلى أن الاستخدام الشاذ للغة مثل قلب الضمائر والكلام المتحلق قد يفيد وجود أنماط تفكير مختلة أو شاذة. وداخل هذا الإطار، تفسر الأفعال والكلام الشاذ غير المتناسب مع السياق إضافة إلى الكلمات المتكررة والحركات الشاذة كمشكلات في خلق أو معرفة وتحديد دلالات أو معاني الأحداث، الوقائع، الموضوعات، والخبرات (Duchan&Palermo, 1982).

ويدافع أنصار نظرية العقل عن الرأي القائل بأن ذوي اضطراب التوحد لديهم نقص أو قصور في القدرة على فهم الأفكار والخبرات التي تحدث خارج أنفسهم.

(Baltaxe&Simmons, 1992; Happe, 1991; Russell&Jarrod, 1998).

ولا شك أن عدم فهم المواقف والأحداث من وجهة نظر الشخص الآخر أو عدم فهم الأشياء التي يهتم بها أو يقدرها الشخص الآخر يمكن أن يفرض على تواصل شاذ أو غير متسق معه (Duchan&Palermo, 1982). أكثر من ذلك، يبدو أن مشكلات إدراك الحالات النفسية للآخرين تؤثر بالسلب على قدرة الشخص على التفاعل معهم أو فهم وجهات نظرهم. وقد تحول مثل هذه المشكلات دون نمو مفهوم الهوية أو التكامل الشخصي (Hughes, Russell&Robbins, 1994). بمعنى آخر، ربما يعاني الشخص ذو اضطراب التوحد من صعوبات في تحديد المسئول عن القيام بفعل معين.

(Dysphasia) عسر الكلام أو عدم فهمه نتيجة لأذى يصيب الدماغ⁵

نموذج العجز الحركي Dyspraxia Model.

أدى ابتكار ما يعرف بالتواصل الميسر (Facilitated Communication (FC في التسعينات من القرن العشرين إلى إعادة فحص اضطراب التوحد. والتواصل الميسر طريقة تقدم بمقتضاها إلى الأفراد ذوي اضطرابات التواصل الدالة أو الواضحة مساعدة أو تدعيمًا بدنيًا ماديًا من قبل ميسر يطبع أو يشير لهم إلى الحروف، الأرقام أو الرموز ونتج عن استخدام هذه الطريقة التوصل إلى شواهد تفيد أن ذوي اضطراب التوحد وغيرهم من ذوي الإعاقات النمائية الشديدة ربما يكونون قادرين على التواصل بمستوى متقدم أو أرقى مما كان

يظن أو يعتقد (Biklen, 1990; Biklen & Cardinal, 1997). وعلى الرغم، من أن المزاعم الخاصة بالتواصل الحقيقي عبر استخدام طريقة التواصل الميسر مازالت محل خلاف (Green & Shane, 1994) إلا أنها (التواصل الميسر) جددت الاهتمام بهذه الفئة مما أدى إلى تنشيط دراسة وفحص اضطراب التوحد من منظور جديد. ولاحظ فنتير ولورد وسكولر 1992 أن الخبراء يميلون إلى المساواة بين عدم قدرة ذوي اضطراب التوحد على الاستجابة بطرق متسقة أو متنبا بها والقصور في الفهم (Venter, Lord., & Schopler, 1992). وأعاد بكليين 1993 ودونيلان وسابين وماجيور 1992 تصور اضطراب التوحد كاضطراب في الحركة a disorder of praxis⁶ (الحركة أو التحرك الإرادي أو الطوعي أو الانتقال والتحول الإرادي من موضوع إلي آخر أو من نشاط إلي آخر) أكثر من كونه اضطراباً في التفكير. باختصار، تفسر نظرية العجز الحركي dyspraxia theory المشكلات المرتبطة باضطراب التوحد كصعوبات في تنفيذ أو تطبيق المرء لنواياه أو لمقاصده (Biklen, 1993; Donnellan, Sabin & Majure, 1992). ويقدم نموذج العجز الحركي أو العجز في التطبيق تفسيراً للإحباط وللتباين في الأداء الذي غالباً ما يرى لدى ذوي اضطراب التوحد (Barron & Barron, 1992; Park, 1982).

النموذج الاجتماعي Social Model

غالباً ما يتم تفسير الكثير من الإعاقات النمائية بما فيها التوحد من خلال استخدام المنظور الطبي أو المرضي. وتبدأ حياة ذوي اضطراب التوحد بتشخيص مفاده مآل سيئ للشفاء. بمعنى أن التوحد اضطراب بل مرض لا يرجى البرء أو الشفاء منه وأن مآل تطور أعراضه سيئ. وتوضع سلوكيات ذوي اضطراب التوحد تحت مسمى Label (رقعة تثبت أو تعلق على شيء تسمية له أو تمييزاً له عن غيره) أعراض. وتساعد هذه المفاهيم القوية النظم التي تسعى إلي تطبيق العلاجات الطبية المتاحة وبناء عليه يتم التعامل مع اضطراب التوحد وفق وجهة النظر الطبية كمرض. ومع ذلك يمكن أن ننظر إلي اضطراب التوحد كحالة تجسد اختلافاً أو حيوداً عن العادي أو المؤلف بدلاً من اعتباره خللاً وظيفياً. وقران جيم سنكلير 1992 Jim Sinclair وهو شخص مصاب باضطراب التوحد، بين تفاعلات الأفراد ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم العاديين باعتبارها دالة للتفاعل بين الثقافي أو عبر الثقافي (Sinclair, 1992). وعلى الرغم من أن التوحد لا يقابل التعريف الدقيق للثقافة (بمعنى أنه لا ينتقل من جيل إلي جيل) إلا أن الفروق الحسية، الخبرية، والمعرفية ربما تؤصل تصميم أو صيغة للحياة تتشابه مع الفروق الحسية والخبرية المعرفة أو المحددة لثقافة الصم (Shapiro, 1994). وهنا يمكن القول بأن اضطراب التوحد حالة إنسانية تميز بعض الأفراد تجعلهم فئة متباينة نسبياً عن الآخرين ويجمعهم خصائص مشتركة تجعل لهم أسلوب حياة خاصة تنتظم في أساليب فكر، انفعال، وسلوك مغاير نوعياً في واقع الأمر عن أسلوب حياة العاديين. وبالتالي فإن نقطة البداية الحقيقية للتعامل الإيجابي الفعال مع هذه الفئة التحديد الدقيق للبروفيل النفسي العام لهم وللأسلوب الحياة الخاصة بهم.

ومما لا شك فيه أن كل نموذج من النماذج السابقة يسهم في تحسين فهمنا لإعاقة التوحد. ومع ذلك، فإنه من المهم كما يشير كور تشيسن وتوانسيند وتشاس 1995 Courchesne, Townsend and Chase أن لا ننظر إلي النواتج النهائية للتوحد لتطوير نظرية مفسرة له بنفس الطريقة التي ننظر بها إلي أعراض البرد لفهم سبب وطبيعة نزلات البرد (Courchesne, Townsend., & Chase, 1995). أكثر من ذلك، يتفق الباحثون على أنه من الصعب التوصل إلي وصف وتفسير خصائص وسلوكيات ومشكلات ذوي اضطراب التوحد بالاستناد إلي منظور أو نموذج نظري أو تفسيري واحد.

(Yeung, Courchesne & Courchesne, 1997; Shea & Mesibov, 1985).

تجربة أو خبرة التوحد.

على الرغم من أن النظريات المفسرة للتوحد مفيدة بصورة عامة، إلا أنها لا تقدم وصفاً دقيقاً لخبرة أو تجربة التوحد الحقيقية (التوحد كما تعيشه الحالة المصابة به). وهنا فإن السير الذاتية (قصة حياة الشخص المصاب كما يرويها هو) والتجارب الشخصية التي يعيشها الأفراد ذوي اضطراب التوحد أو تلك التي تكتب عنهم تزودنا بنافاذة فريدة للولوج أو للنفاذ داخل خبرة أو تجربة التوحد كما تجسد في الحياة الفعلية الشخصية للمصابين به.

⁶ Praxis تطبيق عملي، عادة، أمثلة للتمرين أو التدريب. (منير البعلبكي، 1987، قاموس المورد، ص، 715). دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

الطرق والإجراءات المنهجية

في إطار مرحلة مبدئية لدراسة أوسع، أجرى البحث المقدم في هذه الورقة لتأسيس نظرة من الداخل لخبرة أو تجربة التوحد والإعاقات المرتبطة. حيث فحصت وحللت أكثر من 1700 صفحة كتبها 13 مؤلفاً سجلوا فيها خبراتهم الشخصية وسيرتهم الذاتية في علاقتها بإعاقة التوحد. (خمسة من هؤلاء المؤلفين مصابون بإعاقة التوحد؛ 4 آباء لديهم أطفال وراشدين مصابون بالتوحد، كتبت سيرة ذاتية أم وابنها المصاب بالتوحد، أما الثلاثة نصوص المتبقية فتضمنت تحليلاً لسير ذاتية لثلاثة راشدين مصابين بمتلازمة اشيرجر، مقابلة شخصية، ومراجعة كتاب عن التوحد).

في البداية، تمت القراءة الدقيقة لثلاثة سير ذاتية (السيرة الذاتية لتمبيل جراندين 1995، كلارا بارك 1982، ودونا وليامز 1994) ثم حددت الموضوعات أو القضايا الأساسية المتضمنة في هذا السير. وتلى ذلك مقارنة هذه الموضوعات أو القضايا بالظاهرة (الظواهر) الموصوفة في النصوص الأخرى المتبقية من أجل اكتشاف الخصائص المشتركة وصيغ الاختلاف أو عدم الاتفاق. وقد ناقش كل كاتبوا السير الذاتية التي خضعت للوصف والتحليل في هذه الدراسة صعوباتهم وخبراتهم الخاصة بالإحساس أو عمل الحواس، الانتباه، الوجدان، التواصل، والتفاعل الاجتماعي. ويقترح الكثير من الأفراد ذوي اضطراب التوحد وكل آباء الأطفال والراشدين المصابين بهذه الإعاقة استراتيجيات معينة للتوافق مع هذه الصعوبات. وقد عمدت الدراسة إلى تحليل هذه الاستراتيجيات أيضاً للتوصل إلى توصيات عامة تفيد العاملين في مجال رعاية وتأهيل ذوي اضطراب التوحد.

النتائج:

يصف ذوي اضطراب التوحد علاقاتهم غير العادية أو الشاذة بالعالم من حولهم. فمنذ عمر مبكر، ميز كاتبوا السير الذاتية (ذوي العلاقة باضطراب التوحد سواء كانوا مصابون هم أنفسهم به أو كانوا آباء أطفال أو راشدين مصابين به) بين العالم الحقيقي عن العالم الفعلي الذي يخبرونه هم شخصياً (كيف يدركون أو يخبرون هم هذا العالم الحقيقي) (Barron&Barron, 1992; Grandin, 1995; Sellin, 1995; Williams, 1992). فقد وصفت دونا وليامز 1992 علاقاتها بالآخرين بوصف عام مفاده "عدم الفهم المتبادل" على سبيل المثال لا يستطيع أعضاء أسرته تفسير رغبتها في اللعب الانعزالي الانفرادي كما أنها لا تفهم كلماتهم أو أفعالهم (Williams, 1992).

الإحساس (عمل الحواس والتجاوب مع المثيرات الحسية) Sensation.

يمكن أن ينتج عن الفروق في النمو العصبي أو النيورولوجي تغييراً في الحساسية للصوت، اللمس، المدخل البصري، والحركة. فقد يتجزأ، يتنوع، يتبدل، يزداد، أو ينقص الإحساس أو عتبة الإحساس. على سبيل المثال، وصف سين بارون 1992 Seen Barron ذكرياته المبكرة للناس كائنات منشطرة أو مكسرة: "حتى وإن كنت قادراً على رؤيتهم فإنهم كانوا يبدو كقطع متناثرة لا رابط بينها" (Barron&Barron, 1992, p.21). ويفيد كل كاتبوا السير الذاتية وجود قدرة محدودة لديهم على كل من تنقية أو فلترة أو ترشيح المثيرات وتجربة أو الخبرة بأكثر من إحساس في وقت واحد (التعامل مع مثير حسي واحد فقط) (Grandin&Scariano, 1986, Williams, 1994b). ويمكن أن ينتج عن الحساسية للمس، الرؤية والصوت تفسير خبرة معاناة أطلقت عليها دونا وليامز 1992 مصطلح (الانغلاق أو التشنق على الذات Shut down). ويصف بيرجير سيللين 1995 Birger Sellin "الانغلاق" بأنه نوبة فزع أو رعب حادة تنتج عن تزايد المثيرات الحسية أو تزايد الضغوط الانفعالية. ويبدو أن خبرة الانغلاق تزداد سوء من الغموض أو المثيرات المتنوعة التي يتعذر تجنبها أو في فترات عدم التأكد. ويترتب على خبرة الانغلاق الانفصال التام عن عالم الخبرة الحسية (Sellin, 1995).

الانتباه Attention.

لاحظت دونا وليامز 1994 أنها وغيرها من ذوي اضطراب التوحد لديها قدرة محدودة على الانتباه إلى أكثر من مثير حسي في نفس الوقت. وتأكدت هذه الملاحظة حيث توصلت نتائج دراسة كورتشيسن وزملائه 1994 إلى وجود عدم ارتباط بين الانتباه السمعي والانتباه البصري لدى ذوي اضطراب التوحد إضافة إلى إثبات أن ذوي إعاقة التوحد غير قادرين على تغيير انتباههم من موضوع إلى آخر بالسرعة المطلوبة (ظاهرة التثبيت المرضي أو الشاذ للانتباه في موضوع محدد). ويعلن كورتشيسن وزملائه أن القصور في الانتباه يسهم في صيغ

التأخر النمائي الاجتماعي والمعرفي لدى ذوي إعاقة التوحد (Courchesne, et al., 1994) ربما بسبب تركيز الانتباه على نمط حسي واحد وتجنب الأنماط الحسية الأخرى (اللمس مثل وليس البصر أو الرؤية). وعلى الرغم من أن القصور في الانتباه ومحدودية سعته يؤثر بالسلب على عملية التعلم، إلا أن القدرة على التركيز الحاد للانتباه على مهارة أو نشاط واحد فقط لدرجة استبعاد المثيرات الأخرى يمكن أن يفضي أيضاً إلى الكفاءة في هذه المهارة أو ذلك النشاط.

ويوجد لدى ذوي إعاقة التوحد اهتمامات قوية جداً كما قد يوجد لدى البعض منهم مواهب فائقة استثنائية أو غير عادية. والأمثلة على ذلك عديدة في أدبيات السير الذاتية أو الشخصية: حيث أصبحت جيسي بارك 1992 فنانة بارزة؛ في حين كتب لتمبيل جراندين 1995 سمعة وشهرة واسعة كعالمة متخصصة في الأحياء وابتكارها لآلة تلقح الماشية؛ بينما علمت دونا وليامز 1992 نفسها العزف على البيانو بل وطورت نظام شخصي للرموز الموسيقية. ويظهر غيرهم من ذوي إعاقة التوحد مهارة فائقة في الشعر، الموسيقى، والرياضيات (Akerley, 1992; Sellin, 1995; Sullivan, 1992).

الانفعالات أو الوجدان Emotion or Affect

الضيق الانفعالي والقلق حالات انفعالية شائعة بين من يعانون أو يواجهون صعوبات في فهم وتفسير الأحداث والخبرات وتنقية أو ترشيح المثيرات التي يتعاملون معها أو يتعرضون لها. ولاحظ آباء ذوي إعاقة التوحد أن أطفالهم يعانون من ضيق وكدر وتوترات انفعالية هائلة عند مواجهة أو التعرض لمشكلات بسيطة جداً مثل حدث غير متوقع أو الأخطاء الصغيرة

(Park, 1992; Sullivan, 1992).

وبالتأكيد، ليست كل الانفعالات التي يخبرها ذوي إعاقة التوحد سلبية. إذ تصف دونا وليامز السعادة الشديدة التي كانت تتعايش معها أو تجدها نتيجة أنماط الإضاءة المنعكسة، التذبذب المنتظم أو الثابت للصوت، القفز، عزف الموسيقى، مشاهدة النار (Blakely, 1992, Williams, 1994a; Williams, 1994b). وبطريقة مماثلة، تفيد تمبيل جراندين بأنها كانت تشعر بسعادة أو بلذة شديدة عندما تتفاعل أو تتعامل مع الحيوانات أو أثناء الاندماج أو الانشغال الشديد بالتعامل مع مهام إدراكية مكانية معقدة

(Grandin & Scariano, 1986; Grandin, 1995).

التواصل Communication

حتى بالنسبة للأفراد ذوي اضطراب التوحد ذوي المستوى الوظيفي المرتفع أو ذوي القدرة المرتفعة، فإن مشكلات التواصل أساسية بمعنى أن كل الأفراد ذوي إعاقة التوحد يعانون من صعوبات أو مشكلات دالة في التواصل مع الآخرين. فعادة ما يوجد قصور شديد لدى ذوي اضطراب التوحد في تفسير أو تأويل الفروق الموقفية الدقيقة، وقد يفشلون في مراعاة سياق التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويواجهون صعوبات شديدة في التمييز بين الجوانب الأساسية المهمة والجوانب التافهة أو التي لا قيمة لها (Dewey, 1991; Happe, 1991). وكتبت تمبيل جراندين 1992 أن التواصل اللفظي بالنسبة للطفل التوحدي صعب جداً. فقد كانت هي شخصياً تصرخ عندما لا تجد طريقة أخرى للتواصل أو للتعبير عن حاجاتها ورغباتها. وتفيد دونا وليامز بأنها كانت قادرة على فهم الكلمات، الجمل، وحتى السياقات لكنها كانت تواجه صعوبات شديدة في التعبير اللفظي أو استخدام الرسائل المنطوقة. وبمراجعة أدبيات مجال إعاقة التوحد والإعاقات المرتبطة فيما يخص التواصل وجد أن ذوي إعاقة التوحد والإعاقات الأخرى المرتبطة:

- يواجهون صعوبات شديدة في المبادرة أو المبادأة بالحوارات مع الآخرين ولديهم قصور شديد في مهارات المبادرة أو المبادأة بالتفاعل.
- يستخدمون لغة فنية اصطلاحية حرفية لا معنى أو لا دلالة لها إلا لديهم.
- يفشلون في الإنصات إلي أن إتباع التعليمات.
- مشكلات نوعية في التواصل الاستقبالي و/أو التعبيري.

(Cox & Mesibov 1995; Frith, 1991; Townsend & Courchesne, 1994)

وعلى الرغم من أن العديد من المؤلفين (كاتبوا السير والتجارب الشخصية الذين تم تحليل كتاباتهم في هذه الدراسة) قرروا أو أفادوا بأنهم لم يشعروا بالوحدة، ولا بالرغبة الجنسية، ولا بالحاجة إلي الصداقة بنفس الطريقة التي توجد لدى العاديين، إلا أنهم في بعض الأوقات شعروا بالحاجة إلي العلاقات والصداقة (Blakely,1992;Grandin,1995;Sinclair,1992).

ويتعذر على الكثير من ذوي إعاقة التوحد تكوين الأصدقاء بسبب صيغ الخلل أو القصور في النمو الاجتماعي خاصة القصور في المهارات الاجتماعية الذي غالبًا ما يوجد لدى معظم المصابين بهذه الإعاقة. ويتعذر أيضًا على غالبية ذوي اضطراب التوحد تفسير أو إنتاج لغة الجسد، تعبيرات الوجه، نغمة الصوت، القرب البدني أو الحيز الشخصي الميسرة للتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين (Grandin,1995). بل يتعذر كذلك على ذوي إعاقة التوحد فهم نوايا ودوافع الآخرين (Sellin,1995;Sinclair,1992).

استراتيجيات ومداخل التوافق الفعالة⁷

لاحظ فينتير ولورد وسكولر 1992 أن ذوي مستويات القدرة المرتفعة من اضطراب أو إعاقة التوحد (ذوي المستوى الوظيفي المرتفع أو المصابين بمتلازمة أشبرجر) أكثر احتمالاً لتطوير استراتيجيات توافق جيدة مقارنة بأقرانهم ذوي اضطراب التوحد ذو المستوى الوظيفي المنخفض (اضطراب التوحد القياسي أو الكلاسيكي) (Venter, Lord., & Schopler, 1992). وبغض النظر عن ذلك، يمكن أن يكتسب الأفراد ذوي مستويات الإعاقة الشديدة استراتيجيات توافق مفيدة إذا تعاملنا معهم باحترام وبتقبل وبطريقة متسقة وعلى أسس منتظمة. وفيما يلي تفصيل استراتيجيات التوافق التي قررها الأفراد ذوي اضطراب التوحد أنفسهم كما يستفاد من واقع تحليل سيرهم وتجاربهم الشخصية. ثم يعقب ذلك، عرض المداخل الفعالة في دعم ومساندة ذوي اضطراب التوحد من واقع تحليل إفادات آباء الأفراد المصابين بهذا الاضطراب.

الطقوس، التكرار، الإيقاع.

الطقوس عبارة عن أداءات أو أفعال نمطية يلتزم الفرد بالإتيان بها بصورة متكررة ووفق نظم أو تتالي آلي محدد وفي فترات محددة. والطقوس ظاهرة شائعة بين معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد (Dewey,1991; Tsai,1992). فقد أفاد كاتبوا السير والخبرات الشخصية أن استخدام ذوي اضطراب التوحد للحركات الإيقاعية المنتظمة، المهمة أو الدندنة أو الطنطنة، وهز الجسد أو أرجحته أمرًا اعتياديًا ويمارسونه بصورة روتينية متكررة (Barron&Barron,1992;Sellin,1995;Williams,1992) كما يستخدم ذوي إعاقة التوحد هذه الطقوس بصورة روتينية متكررة كنشاط لتهدئة الذات وكاستراتيجية للتوافق مع الحساسية الزائدة أو البالغة للمثيرات أو للمدخلات الحسية. فقد وجدت دونا وليامز 1991 أن المشي الإيقاعي أثناء التحدث ساعدها كثيرًا ترتيب تفكيرها. وعلى الرغم من أن السلوكيات الروتينية المتكررة من منظور النماذج الطبية والكلينيكية سلوكيات مرضية، إلا أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد يرونها سلوكيات مفيدة لهم. وبالإضافة إلي الفوائد الخاصة بهذه السلوكيات فإن الأنشطة المرتبطة بها كما يفيد كتاب السير والتجارب الشخصية تهدئهم وتسبب لهم متعة شخصية.

الأفعال القهرية أو الحوادية Compulsions.

يبدو أن الأفعال القهرية شائعة بين ذوي اضطراب التوحد. وربما يرجع ذلك إلي الحقيقة التي مؤداها أن ذوي إعاقة التوحد لا يخبرون (لا يفهمون، لا يتجاوبون، لا يدركون، لا يتعاملون) الزمن والمكان بنفس الطريقة أو بنفس الكيفية التي يخبره بها العاديين. ويؤكد كورتشيسن وتوانسيند وأكسهوموف وزملائهما Courchesne, Akshoomoff and their colleagues 1995 على أن تفاعلات ذوي اضطراب التوحد من خبرات العالم الحسي والعالم الاجتماعي يفحصها فهم طبيعة السياق الذي تحدث فيه إضافة إلي أنها تفاعلات لا تؤسس على فكرة الزمن ولا المكان (Courchesne,etal.,1994). وتصف تمبيل جراندين 1995 وبيرجير سيللين 1995 الحاجة إلي الحفاظ على النظام أو الترتيب الحرفي لنظام البيئة بوصفها حاجة أساسية تمكن ذوي اضطراب التوحد الهدوء والاستقرار ومن هنا يمكن تفهم رفض ذوي اضطراب التوحد المطلق لأي تغيير يطرأ

⁷ يقصد بهذا العنوان : الاستراتيجيات والمداخل الفعالة التي يستخدمها ذوو إعاقة التوحد في التوافق مع عالم الخبرة الحسية والاجتماعية من واقع تحليل سيرهم وتجاربهم الشخصية.

على بيئة التفاعل التي يعيشون فيها ومواجهتهم لهذا التغيير حال حدوثه بالهياج والثورة الانفعالية والحركية التي قد يتعذر السيطرة عليها. وتفيد دونا وليامز 1992 أن ترتيب الأشياء وفق اللون أو النمط يهدئها ويجلب لها الراحة. ويسبب تغيير الخطط، الانتقال من نشاط أو آخر، الانتظار، أو الأحداث ذات الترتيب أو التالي الزمني قلقاً شديداً لغالبية ذوي اضطراب التوحد.

التعامل الحسي أو مع المدخلات أو المثيرات الحسية Sensory Manipulation.

استخدم كاتبوا السير والتجارب الشخصية مدى واسع من الاستراتيجيات للتعامل مع العبء الحسي الزائد. فقد كانت دونا وليامز تستخدم ما يعرف بالرؤية الجانبية للنظر إلى الأشياء للتحكم في العبء البصري الزائد. في حين كانت تمبيل جراندين ترتدي نظارات سميقة وملونة لتقلل من الإثارة البصرية. بل استخدمت ما أسمته ماكينة الضغط أو الكبس وهي ماكينة ابتكرتها يقدم ضغطاً مركزاً على كامل الجسد وتعطيها إحساساً بالهدوء وبتجمع الجسد مع بعضه (Grandin&Scariano,1986).

وتفيد تمبيل جراندين ودونا وليامز أنهن استخدمت حاسة اللمس للوصول إلي فهم أفضل للأشياء. وبسبب أن حاسة البصر لدى وليامز لم تكن ثابتة استخدمت حاسة اللمس لتأسيس حدود بينها وبين الأشياء الأخرى. وفعلت هذا الأمر عن طريق الضربات العنيفة المتتالية على الأرض، اللطم، أو الجر أو السحب. ووجدت جراندين أن اللمس ساعدها كثيراً في تأسيس حاستها بوضع بدنها لكنها لاحظت أن اللمس كان بالنسبة لها مثيراً لبعض المشاكل بسبب حساسيتها المفرطة لبعض أنواع الأنسجة أو الأسطح.

توصيات للخبراء المتخصصين في مجال رعاية وتأهيل ذوي اضطراب التوحد. عند التعامل مع ذوي اضطراب التوحد، من المهم أن يفهم أخصائي الرعاية والتأهيل الشخص التوحدي أولاً لحالة إنسانية فريدة أو كفرد له طابع فريد. ومع ذلك، هناك الكثير من المداخل والاستراتيجيات المفيدة التي يمكن استخدامها في التعامل مع ذوي إعاقة التوحد. وفيما يلي خمس توصيات ربما تفيد العاملين في مجال رعاية وتأهيل ذوي إعاقة التوحد.

اعمل مع ولا تعمل ضد الاهتمامات والقدرات

.Work with, rather than against, interests and abilities

يوجد لدى العديد من ذوي اضطراب التوحد مكامن قوة فريدة واهتمامات قوية. والتوافق مع اهتمامات وقدرات الفرد بطرق ابتكارية يفضي إلي نواتج إيجابية أكثر من محاولة تهيئة أو تعديل الفرد لوظائف أو بيئات معينة. على سبيل المثال، ربما يكون الشخص ذو اضطراب التوحد متفوقاً في التعامل مع المهام المتضمنة في التعامل المباشر مع السلع فقط مثل ترتيب وتنظيم هذه السلع يجب أن يقصر دوره على هذا العمل فقط فإن اشتمل عمله على انتظار الزبائن كذلك هنا نعرضه للكثير من الصعوبات والمشاكل. والشخص التوحدي ذو الذاكرة الناسخة أو الممتازة ربما يكون مناسباً للعمل في المهن أو الوظائف التي الكثير من المعلومات المجزأة أو المنفصلة. فمثل هذه القدرات مطلوبة في مواقف متنوعة مثل الأعمال الحرة، المكتبات، المخازن. وربما يستمتع الفرد التوحدي ذو القدرات الفنية أو الموسيقية بالعمل في مسرح أو مدرسة للموسيقى. وبالنسبة للشخص التوحدي الذي لديه تشبيهاً على موضوع معين مثل الجياد ربما يجد رضى وراحة شخصية بالعمل في مضمار سباق الجياد.

قدم التغييرات بالتدريج وبصورة مبررة Introduce changes gradually and thoughtfully

عند مساعدة ذوي اضطراب التوحد لتحقيق أهدافهم المهنية، من المهم أن يختار المرء معاركة بحكمه. أولاً: يتعين أن يترتب أخصائي التأهيل ليضمن أن الشخص ذو اضطراب التوحد يشاركه في فهمه للمشكلات والأهداف قبل استكشاف أو تحري التغيير. ثانياً: يجب أن يقترب من التغيير بحذر وبتدريج شديد. ويعلق ديوي Dewey 1991 بالقول بأن الانتصارات الصغيرة تكتسب أو يتم تحقيقها من خلال مجهود ضخم ربما يفوق بكثير قيمة أو فائدة ما يتم تحقيقه (Dewey,1991). وحتى في حالة نجاح التعلم، فإن تعميم المعرفة إلي مواقف جديدة يمكن أن يكون أمراً صعباً جداً (Frith,1991). ثالثاً: يحتاج أخصائي التأهيل إلي فهم/تفهم وظيفة مختلف السلوكيات التي يأتي بها الشخص ذو اضطراب التوحد. فربما تكون بعض التغييرات غير مفيدة للشخص. على سبيل المثال، أرجحة أو هز الجسد، النقر بالأصابع، الهمهمة أو الدندنة أو الطنطنة (Humming) يترنم بكذا

... من غير إفصاح وشفته مغلقتان) ربما يكون لها وظائف معينة خاصة بما يعرف وظائف تنظيم الذات. ويجب أن يتم التوافق مع هذه السلوكيات بدلاً من استبعادها (Williams,1994a).

تواصل بوضوح وبطريقة مباشرة Communicate clearly and directly

تتوقف فعالية صيغ التدخل التي يستخدمها أخصائي رعاية وتأهيل ذوي اضطراب التوحد على كل من طريقته في التعامل مع ذوي هذا الاضطراب وعلى محتوى هذا التعامل أو على طبيعة وتنظيم الموضوعات التي يتم التعامل حولها. وربما لا يستطيع ذوي إعاقة التوحد فهم التواصل غير المباشر مثل أشكال الكلام أو الكلام الشكلي، لغة الجسد، نغمة الصوت، وتعبيرات الوجه. ويميل ذوي اضطراب التوحد إلى أخذ الكلمات بصورة حرفية والتعامل معها على نحو حرفي جامد. وقد يكون هذا الأمر رجعاً إلى السداجة أو البساطة الشديدة أكثر من ارتباطه بإدراكاتهم ومعالجاتهم اللغوية الفريدة أو المختلفة. ولتجنب سوء الفهم، يتعين على المرء أن يكون واضحاً ومباشراً ومتجنباً للكلام الغامض أو متعدد الدلالة. ولا يعاني ذوي إعاقة التوحد من صعوبات في تأويل أو تفسير الرسائل غير اللفظية فقط، بل يرسلون هاديات أو علامات أو قرائن اجتماعية خاطئة أثناء التفاعل مع الآخرين أيضاً. على سبيل المثال، أثناء المقابلة الشخصية للحصول على عمل، ربما يفيد نقص التواصل البصري الذي عادة ما يوجد لدى ذوي إعاقة التوحد نقص أو عدم الاهتمام وبالتالي قد لا يقبل الكثير من ذوي اضطراب التوحد في الأعمال أو الوظائف التي تتطلب التعامل المباشر مع الآخرين.

وقد يفضي التفاعل مع ذوي اضطراب التوحد عبر البريد الإلكتروني أو المدونات إلى فهم أفضل من المحادثات وجهاً لوجه. وتعلن تمبيل جراندين 1995 أنه بالنسبة لها فإن القراءة أسهل بكثير من الاستماع، والملاحظة أسهل بكثير من القراءة. وتفيد دونا وليامز 1994 أن التفاعل عبر الأنشطة المشتركة أو عبر المشاركة في الأنشطة أو المواد المطبوعة أفضل من المحادثة إذ أن التفاعل عبر هذه الوسائل (المشاركة في الأنشطة أو المواد المطبوعة) يجنب الشخص التوحدي الحساسية الزائدة للمثيرات الحسية.

وربما يصبح ذوي اضطراب التوحد في حالة من الضيق والتوتر أو الكدر الانفعالي بصورة غير متوقعة. وقد تؤدي توقعات الآخرين وردود أفعالهم الانفعالية القوية تجاه تصرفات ذوي اضطراب التوحد إلى إرباكهم وإزعاجهم بصورة تامة وبدرجة لا تقل سلبية أو خطورة عن تأثيرات المدخلات الحسية عليهم مثل الضوء، الصوت، الروائح، الملمس، والنسيج (Williams,1994a). والصوت الهادئ والطريقة الحازمة، الثابتة والواثقة مفيدة جداً في مثل هذه المواقف (Torski,1992). كما أن تقليل التواصل البصري واستخدام مثيرات التحريض أو الحث prompts طرق أو مداخل مفيدة جداً في التعامل مع ذوي إعاقة التوحد (Happe,1991; Williams,1994a).

قدم تغذية راجعة مناسبة Provide appropriate feedback

مثلهم مثل الآخرين، ربما يكون ذوي اضطراب التوحد حساسون للنقد. ومع ذلك، ربما يشعرون أيضاً أنهم يُحْمَلون مسؤولية المعلومات والمواقف ليس لهم دراية بها أو لا سيطرة لهم عليها. وربما لا يستطيع ذوي إعاقة التوحد اكتشاف أو معرفة أنهم يفعلون شيئاً بالطريقة الصحيحة ومن هنا ينتظرون أن يخبرهم الآخرون بذلك (Dewey,1991). والتغذية الراجعة المباشرة المغلفة بالإطراء والثناء الحقيقي مطلباً أساسياً للتعامل الفعال مع هؤلاء الأفراد. ويقترح إكيرلي 1992 ضرورة أن يميز المرء بوضوح بين التعليمات المباشرة والنصيحة وعليه أن يشير إلى الشخص بصورة مباشرة بأنه يتعين عليه أن يصحح أخطائه وأن يقنعه بأن تصحيح الأخطاء البوابة الحقيقية للنجاح. ويسمح التشجيع المهذب للفرد باكتساب واستخدام المهارات والأنشطة الجديدة في مناخ من الثقة والتقبل (Williams,1994a).

خطط للاسترخاء والنشاط البدني أو الرياضي Plan for relaxation and physical activity

يبدو أن ذوي اضطراب التوحد يخبرون أو يعانون من قلق بالغ أثناء تأدية الأنشطة، التفاعلات، التحولات، التغييرات غير المتوقعة، المطالب، والتعرض للمثيرات الحسية. ويمكن أن تكون كل هذه الأشياء مصادر هائلة لضغوط نفسية غير عادية لذوي اضطراب التوحد. وبالنسبة للكثيرين، فإن التدريبات الرياضية والحركة تفضي إلى إحساسهم بالهدوء (Grandin,1995; Sellin,1995). وكلما كان ممكناً، يجب أن ينظم النشاط البدني مثل المشي على نحو يومي وأن يدرج هذا النشاط ضمن جدول النشاط اليومي لذوي اضطراب التوحد. ويوجد أنشطة

معينة مثل توصيل الرسائل، سباقات العدو، تفريغ الشاحنات أو العربات تقضي إلي تخفيف الضغوط والقلق للكثير من ذوي إعاقة التوحد.

خاتمة واستنتاجات:

الأطفال عموماً في طريقهم إلي التمكن من المهام النمائية للتواصل الفعال، ضبط الاندفاعات، والمشاركة في الجماعات الاجتماعية مع وصولهم إلي سن المدرسة أو سن دخول المدرسة. ويبدو أن التواصل غير اللفظي مثل " قراءة " تعبيرات الوجه ولغة الجسد، وتفسير الانفعالات تأتي بصورة طبيعية لمعظم الأطفال. ومع ذلك، فإن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بحكم التعريف لا ينمون وفق نفس مسار النمو النفسي لأقرانهم العاديين (Goldberg,1981). ووفقاً لرأى كورتشيسن وتوانسيد وتشاس 1995 فإن الإعاقات النمائية المنتشرة أو المتغلغلة تؤثر على الفرد منذ مرحلة المهدد (Courchesne, Townsend, & Chase, 1995). وربما يكتشف الأفراد ذوي إعاقة التوحد طرق للتفاعل وتنظيم الذات تختلف بصورة تامة عن طرق التفاعل التي يتعلمها بسهولة الأطفال غير المعوقين.

وتحذرنا دونا وليامز 1994 أن اعتبار ذوي إعاقة التوحد نسخ أو صيغ مشوه أو ممسوخة من الأفراد غير المعوقين. ويجب أن تفهم خبرة التوحد بوصفها تجربة أو حالة إنسانية فريدة. ويعلن جيم سنكلير (من خلال الاتصال الشخصي به) وهو شخص مصاب بداء التوحد أنه يمكن فصل أو عزل التوحد عن الشخص ووفقاً لقوله هو " أنا توحدني لأنني لا أستطيع فصل نفسي عن الكيفية التي يعمل بها عقلي " . ويرى ذوي اضطراب التوحد العالم من منظور مختلف عن المنظور الذي يراه به العاديين ويجب أن يتم التواصل معهم بتقبل واحترام. ولكي يتم فهم اضطراب التوحد بصورة أفضل يتعين أن نعرف بوضوح مكان القوة وبواطن الضعف لدى المصاب وأن لا نركز فقط على أشكال القصور أو الضعف

(Happe', 1991; Yeung, Courchesne & Courchesne, 1997)

ويرى يونج كورتشيسن وكورتشيسن 1997 أن الخبراء لا يعولون كثيراً على المقاييس الرسمية المقننة لإعاقة التوحد. ولاحظوا أن مقاييس معامل الذكاء أو أن معامل الذكاء جزء أو مظهر للفروق البيولوجية: أو ناتج بيولوجي وليس سبب (Yeung, Courchesne & Courchesne, 1997). ويعلق دتشان 1986 Duchan أن تعبير ذوي اضطراب التوحد عن المعرفة ربما لا يتساوى مع ما يعرفونه بالفعل. وعليه يجب استخدام طرق متعددة في التعليم وقياس مدى فهمهم (Duchan, 1986).

المراجعReferences

- (1) Akerley, M. S. (1992). The last bird. In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.). High functioning individuals with autism (pp. 266-275). New York: Plenum Press.
- (2) American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Washington DC: American Psychiatric Association.
- (3) Baltaxe, C. A. M., and Simmons, J. Q. (1992). A comparison of language issues in high functioning autism and related disorders with onset in childhood and adolescence. In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.). High functioning individuals with autism (pp. 210-225). New York: Plenum Press.
- (4) Barron, J., and Barron, S. (1992). There's a boy in here. New York: Simon & Schuster.
- (5) Biklen, D. (1990). Communication unbound: Autism and praxis. Harvard Educational Review, 60, 291-314.
- (6) Biklen, D. (1993). Communication unbound. New York: Teachers College Press.
- (7) Biklen, D., and Cardinal, D. N. (1997). Contested words, contested science. New York: Teachers College Press.
- (8) Biklen, D., and Duchan, J. F. (1994). "I am intelligent": the social construction of mental retardation. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 19(3), 173-184.
- (9) Blakely, M. K. (1992, October). Voyage to a small planet. Mirabella, 78-82.
- (10) Bolton, B., and Cook, D. (1997). Master's degree curriculum in rehabilitation counseling. [Special issue]. Rehabilitation Counselor Education, 11(3), 151-271.
- (11) Courchesne, E., Townsend, J., Akshoomoff, N. A., Saitoh, O. Yeung-Courchesne, R., Lincoln, A. J., James, H. E., Hass, R. H., Schreibman, L., and Lau, L. (1994). Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. Behavioral Neuroscience, 108(5), 848-865.
- (12) Courchesne, E., Townsend, J., and Chase, C. (1995). Neurodevelopmental principles guide research on developmental psychopathologies. In D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.) Developmental psychopathology, Vol. I (pp. 195-226). New York: John Wiley & Sons.
- (13) Cox, R. D., and Mesibov, G. (1995). Relationship between autism and learning disabilities. In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.), Learning and cognition in autism: Current issues in autism (pp. 57-70). New York: Plenum Press.
- (14) Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 1984, PL 98-527. (October 19, 1984). Title 42, U. S. C. 6000 et seq: U.S. Statutes at Large, 98, 2662-2685.
- (15) Dewey, M. (1991). Living with Asperger syndrome. In U. Frith (Ed.). Autism and Asperger Syndrome, 184-206. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- (16) Donnellan, A. M., Sabin, L. A., and Majure, L. A. (1992). Facilitated communication: Beyond the quandary to the question. Topics in Language Disorders, 12(4), 69-82.
- (17) Duchan, J. (1986). Learning to describe events. Topics in Language Disorders, 6(4), 27-36.

- (18) Duchan, J. and Palermo, J. (1982). How autistic children view the world. *Topics in Language Disorders*, 83, 11-15.
- (19) Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- (20) Goldberg R. T. (1981). Toward an understanding of the rehabilitation of the disabled adolescent. *Rehabilitation Literature*, 42, 66-74.
- (21) Grandin, T. (1992). An inside out view of autism. In E. Schopler & G. B. Mesibov (eds.), *High functioning individuals with autism* (pp. 105-126). New York: Plenum Press.
- (22) Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures*. New York: Bantam Books
- (23) Grandin, T., and Scariano, M. M. (1986). *Emergence: Labeled autistic*. Novato, CA: Arena.
- (24) Green, G., and Shane, H. (1994). Science, reason, and facilitated communication. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 19(3), 151-172.
- (25) Happe' (1991). The autobiographical writings of three Asperger syndrome adults: problems with interpretation and implications for theory. In U. Frith (Ed.). *Autism and Asperger Syndrome*, 207-242. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- (26) Hughes, C., Russell, J., Robbins, T.W. (1994). Evidence for executive dysfunction in autism. *Neuropsychologia*, 32(4), 447-492.
- (27) Park, C. (1982). *The siege*. Boston: Little Brown and Company.
- (28) Park, C. (1992). Autism into art: A handicap transfigured. In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.). *High functioning individuals with autism* (pp. 250-259). New York: Plenum Press.
- (29) Rehabilitation Act Amendments of 1986, PL 99-506. Title 29, U.S.C. 701 et seq; U. S. Statues at Large, 100, 1807-1846. Rehabilitation Act Amendments of 1998. S. 1579.
- (30) Russell, J., and Jarrold, C. (1998). Error-correction problems in autism: Evidence for a monitoring impairment? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(3), 177-188.
- (31) Sellin, B. (1995). *I don't want to be inside me anymore*. New York: Basic Books.
- (32) Shapiro, J. P. (1994). *No pity: People with disabilities forging a new civil rights movement*. New York: Times Books.
- (33) Shea, V. & Mesibov, E. (1985). The relationship of learning disabilities and higher-level autism. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 15(4), 425-435.
- (34) Sinclair, J. (1992). Bridging the gaps: An inside out view of autism (or, do you know what I don't know?). In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.). *High functioning individuals with autism* (pp. 294-302). New York: Plenum Press.
- (35) Sullivan, R. C. (1992). Rain man and Joseph. In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.). *High functioning individuals with autism* (pp. 243-250). New York, NY: Plenum Press.

- (36) Torski, C. V. (1992). Criticism and the autistic person. In E. Schopler and G. B. Mesibov (eds.), *High functioning individuals with autism* (pp. 259-266). New York: Plenum Press.
- (38) Townsend, J. & Courchesne, E. (1994). Parietal damage and narrow "spotlight" spatial attention. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 6(3), 220-232.
- (39) Tsai, L. Y. (1992). Diagnostic issues in high functioning autism. In E. Schopler and G. B. Mesibov (Eds.), *High functioning individuals with autism* (pp. 11-40). New York: Plenum Press.
- (40) Venter, A., Lord, C., and Schopler, E. (1992). A follow-up study of high functioning autistic children. *Journal of Child Psychiatry*, 33(3), 489-507.
- (41) Williams, D. (1992). *Nobody, nowhere*. New York: Times Books
- (42) Williams, D. (1994a). Invited commentary: In the real world. *Journal of the Association for persons with Severe Handicaps*, 19(3), 196-199. Williams, D. (1994b). *Somebody, somewhere*. New York: Times Books
- (43) Wing, L. (1991). The relationship between Asperger syndrome and Kanner's autism. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome*, (pp. 93-121). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- (44) Yeung-Courchesne, R., & Courchesne, E. (1997). From impasse to insight in autism research: From behavioral symptoms to biological explanations. *Development & Psychopathology*, 9, 389-419.