

## نموذج دينفر لأطفال التوحد Denver Model

مقدم للأستاذ الدكتور/ جميل الصمادي

إعداد الطالب : عاكف عبدالله الخطيب

استكمالاً لمتطلبات مساق الاضطرابات الانفعالية والتوحد

2009/2008م

المقدمة:

في البداية يمكن الإشارة إلى أنه من الأمور المتفق عليها أن الأطفال التوحديين هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، وهذه الإعاقة تقتضي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط بهم.

ومن الطبيعي أن نتوقع أن يؤثر ذلك وبشكل واضح على قدرة الطفل على التعلم في مجال التعامل بالرموز مما يعرقل نشاط العمليات الضرورية لفهم اللغة واستخدامها والبصري والسمعي.

وجيب أن ندرك تماماً أنه من الخطر أن ندفع الطفل التوحدي إلى عملية التواصل الاجتماعي بسرعة كبيرة بل بشكل تدريجي وبحسب مراحل التطور الخاصة بالجانب الاجتماعي.

ومن هنا وعلى هذا الأساس تسمى البرامج والأساليب العلاجية المتبعة مع هذه الفئة من الأطفال إلى تحقيق هدفين رئيسيين هما: الأول: دفع الطفل إلى مزيد من النمو في سياق محاولات تعديل سلوكه.

الثاني: مساعدة الوالدين في تعلم طرق التواصل مع الطفل والإسهام في علاجه خلال وجوده معهم بالمنزل.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الهدفين السابقين ينطلقان من وجهة نظر موداها أن الطفل التوحدي يعاني من مجموعة من المشاكل السلوكية وأوجه القصور التي تجعل من الصعب أن لم يكن من المستحيل أن يتعلم بدون تدخل من الآخرين وذلك بسبب عدم استجابته للمواقف الاجتماعية واضراب سلوكه وعلى ذلك فإن هناك هدف أساسي من تعليمه وتدريبه وهو تنمية مهاراته الاجتماعية حتى يمكن إعادة الطفل إلى المجتمع وقيامه بالمشاركة في الأنشطة الحياتية اليومية التي تدور حول (خطاب، 2005).

ولكي تكون برامج الخدمات فعالة وناجحة ومناسبة للأطفال التوحديين وأسرهم، فلا بد لها أن تقوم على أسس وضوابط ومبادئ أساسية مستمدة من الأبحاث العلمية والتطبيقات الميدانية، ومن أهم هذه الأسس والمقومات مايلي:

1. الاكتشاف والتدخل المبكر لتقديم الخدمات المناسبة للطفل التوحدي ( تشخيص وقياس ( المغلوث، 2005).

2. تبني مبدأ الخطة التربوية الفردية وتفعيله من خلال إعداد وتصميم برنامج خدمات فردي لكل طفل على حده.

3. استخدام وتطبيق برامج تعديل السلوك المستمدة من التحليل السلوكي التطبيقي، من خلال إعداد وتنفيذ برنامج تعديل سلوك فردي حسب احتياج الطفل وطبيعة السلوك لديه.

4. تقييم مستوى أداء الطفل قبل وأثناء التحاقه بالبرنامج لمعرفة مستوى أدائه الحالي، والذي على ضوئه يتم تصميم البرنامج التربوي والتدريب الفردي للطفل.

5. توفر الخدمات المساندة في البرنامج مثل: علاج النطق والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي والإرشاد النفسي والتربية الفنية والبدنية وغيرها.

6. العمل كفريق متعدد التخصصات، مع تحمل مسؤولية مشتركة.

7. إعطاء الأولوية لتدريب الطفل على المهارات الاستقلالية والاجتماعية والتواصلية ومهارات الترويج واستثمار وقت الفراغ مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.

8. تنظيم بيئة التعلم واستخدام المثيرات البصرية بشكل مكثف أثناء عملية التدريس، وتصميم الجداول المنظمة للمهام التعليمية والترفيهية للطفل تنظيمياً جيداً (التدريس المنظم).

9. دمج الطفل في مجتمعه المحلي من خلال الأنشطة المختلفة كالزيارات الميدانية لبعض المنشآت والجهات والمؤسسات العامة والخاصة، وتقديم الخدمات التربوية والتدريبية له في البيئة الطبيعية قدر المستطاع.

10. تدريب معلمي ومعلمات الطفل التوحدي والمختصين الآخرين العاملين معه قبل وأثناء الخدمة (مع التركيز على التدريب أثناء الخدمة).

11. تدريب آباء وأمهات الأطفال التوحديين وإخوانهم وأخواتهم أولاً بأول على ما يحدث للطفل في البرنامج، وتشجيعهم على تدريب طفلهم في المنزل.

12. التقييم المستمر لأداء الأطفال في البرنامج لمعرفة مدى فعاليته وإجراء التعديلات والتطوير اللازم على ضوء ذلك.

13. التخطيط المنظم للحفاظ على ما اكتسبه الطفل من مهارات وتعميمها بهدف زيادة فعاليتها واستخداماتها الوظيفية.
  14. استمرار الخدمات الخاصة المقدمة للأطفال التوحديين وعدم توقفها عند سن معينة أو انتهاء مرحلة تعليمية أو تدريبية معينة.
  15. ربط الخدمات الخاصة المقدمة في برنامج الطفل التوحدي بمستجدات الدراسات والبحوث العلمية في مجال التوحد.
  16. أن يكون معدل ساعات التعليم والتدريب التي يتلقاها الطفل التوحدي (25 ساعة اسبوعياً) (المغلوث، 2005).
- عند دخول الطفل للمركز، هناك فترة ملاحظة تدوم شهراً تقريباً يقيم بعدها الطفل من خلال:
- قدرته على إقامة العلاقات والتواصل.
  - قدراته الاستقلالية (الأكل واللبس والنظافة).
  - كيفية تعرفه على جسمه.
  - تحديده المكاني والزمني (المغلوث، 2005).

#### برنامج دينفر للعلوم الصحية (DHSP Denver Health Sciences Program)

يعتبر نموذج دينفر واحد من البرامج التي تم اشتقاقها أو العمل بها على أساس التوصيات التطورية والتي تؤثر بدورها على الأهداف الموضوعية وإجراءات التدخل وطرق وأساليب التعلم الخاصة بهم، لذلك نجد أن هذا البرنامج يحتوي على العديد من المفاهيم القائمة على أساس النظريات التطورية في تفسير وتنظيم ومعرفة الطبيعة الأساسية لاضطرابات التوحد ومن هنا نرى أن برنامج دينفر للعلوم الصحية يستند أساساً على نظرية النمو المعرفي في عملية تطور العلاقات بين الأفراد والتواصل فيما بينهم (Rogers, 2000).

افتتح برنامج دينفر للعلوم الصحية على يد سالي روجرز وزملائها في جامعة كولورادو الأمريكية عام 1981، منطلقين كما سبق من المنحنى النمائي بالاعتماد على نظرية بياجيه (الشيخ ذيب، 2004) حيث كان هذا البرنامج في بدايته قائماً على أساس اللعب وهذا بدوره قاد إلى التوجه للتعلم النمائي والقائم على فرضية أن اللعب أساس لتعلم المهارات (الاجتماعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية) في مرحلة الطفولة المبكرة (Rogers, 2000).

ويتشابه برنامج دينفر مع الكثير من البرامج مثل برنامج تيش في شمال كارولينا وبرنامج والدن في جورجيا وجميع هذه المدارس تم تنفيذها من قبل المدارس الحكومية العادية حيث زودت هذه البرامج بالاستشارة والمعرفة التقنية لخدمة المدارس التي سيتم التعامل معها بنفس الوقت ومتابعة عملية التدخل المبكرة فيها (rogers, 2000).

#### تعريف برنامج دينفر (Denver Model):

يعرف نموذج دينفر على أنه التفاعل بين كل من النمو الانفعالي والاجتماعي والتواصل والإدراكي والقائم أصلاً على أساس النظرية التطورية والمعتمدة على اتجاهات النمو المعرفي لبياجيه.

يستند برنامج دينفر للتوحد على خدمة الأطفال المتوحدين على أساس معرفي وعملية من القنوات الأساسية وحملة من الممارسات العملية ويهدف هذا البرنامج إلى تحقيق هدفين أساسيين ورئيسيين هما:

1. مساعدة الطفل التوحدي للوصول به إلى أقصى درجة من العلاقات الاجتماعية التفاعلية المنظمة والتي تستند بشكل كبير على التقليد والتواصل الرمزي والشخصي والذي يتم من خلاله تبادل المعرفة ونقل الأفكار.
2. تقديم تعليم مكثف لتغطية النقص في عملية التعليم لدى الأطفال التوحديين.

وحتى يتم اتقان هذين الهدفين الرئيسيين كان لا بد من تعليم التقليد وتطوير الوعي للمحيط الخارجي والتفاعلات الاجتماعية وتعليم عملية التواصل وجعل العالم والمحيط الاجتماعي للطفل عالماً مفهوماً ومحبباً له ووضع الطفل في البيئة التعليمية المناسبة والغنية، وبالتالي تبادل الخبرات المناسبة بينه وبين المحيطين ضمن إطار مخطط له بالشكل المناسب لذلك نجد أن الطفل التوحدي يأتي ولديه غنى بالتعلم البيئي من جراء التفاعل الاجتماعي ومثال على ذلك الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (الروضة) يقضون عملياً كل ساعات نهارهم مشغولين بالبيئة الاجتماعية واللعب مع الأطفال الآخرين في نفس الروضة وبالتالي التعلم المتبادل فيما بينهم لكن الأطفال التوحديين حتى يكونوا على علم بالبيئة الاجتماعية لا بد من أن يدخل الطفل إلى البيئة الاجتماعية التي تعد بعناية من خلال ضبط البيئة ورسم الخطط المناسبة لعملية التفاعل وبالتالي يصبح عندها الطفل مشاركاً فعالاً في عملية التفاعل والتعلم (rogers, 2000).

#### ينطلق برنامج دينفر من أفكار عديدة أهمها:

1. الأسرة جزء لا يتجزأ من البرنامج العلاجي للطفل وتمثل كل أسرة وكل طفل حالة فريدة بحد ذاتها.
2. إمكانية تحقيق الطفل نجاحاً إكلينياً كبيرة جداً إذ لا يعود النقص التعليمي للطفل إلى عجز في قدرته على التعلم، بل يعود إلى قلة

الأنشطة التعليمية ومحدوديتها.

3. التوحد في جوهره اضطراب اجتماعي لذا فعلاج هؤلاء الأطفال يجب أن يركز على العجز الاجتماعي ( Focus on the Social Disability) وهذا يحتاج تلك العلاقة التي هي أساس العلاج المقدم للأطفال وأسرههم.

4. الأطفال التوحديين هم أعضاء في أسرهم ومجتمعهم، لذلك هم بحاجة إلى أن يتعلموا كيف يحصلون على أدوارهم المناسبة في أسرهم وحياتهم الأسرية وأنشطة مجتمعتهم المختلفة.

5. الأطفال التوحديين لديهم عقول وآراء وتفضيلات واختيارات ومشاعر ولهم الحق في التعبير عن الذات والسيطرة على عالمهم.

6. الأطفال التوحديين مؤهلين لأن يصبحوا فعالين ومتواصلين كما أن معظم هؤلاء الأطفال يمكن لهم أن يمتلكوا التواصل اللفظي الفعال عندما يتم تزويدهم بالتدخلات العلاجية الملائمة والفعالة والمكثفة خلال سنوات ما قبل المدرسة.

7. التوحد اضطراب معقد يؤثر على أكثر من وظيفة لذا الفريق المتعدد التخصصات من الواجب أن يضع في اعتباره قدر كبير من التحديات التي يظهر من خلالها التوحد.

8. التعليم المبرمج أداة قوية للأطفال التوحديين مرتبطة بشكل أساسي مع الأهداف المعنوية بشكل جيد من خلال التخطيط في مرحلة ما قبل وضع الأهداف التعليمية والتقدم المدروس يكون من خلال مجموعة البيانات المستندة عن كل هدف.

9. عدة اتجاهات للتدخل المبكر من الأطفال التوحديين أظهرت تأثيرها في طريقة التدريس والمعالجة الشاملة والتي يجب أن تكون قادرة على أن تنسحب على كل الخبرة المتوفرة في المجال.

10. يعتبر اللعب أداة معرفية واجتماعية فعالة في تعليم الأطفال التوحديين لذلك يتم العمل على بناء مهارات اللعب لديهم والتي بدورها تزيد من قدرتهم وأهليتهم للتعلم والاستقلالية.

11. التدخل الناجح للأطفال التوحديين يكون من خلال صرف أغلب وقت الأطفال في النشاطات الموجهة اجتماعياً وذلك بتزويدهم بـ 20 ساعة تدريبية أسبوعياً في الحد الأدنى من التدخل العلاجي المنظم والذي يكون ضرورياً لتحقيق التقدم والتحسين (الشيخ ذيب، 2004).

الفئة المستهدفة في البرنامج:

لقد تم تصميم وتطوير برنامج دينفر لخدمة الأطفال التوحديين والضعيف التوحدي ASD وذلك خلال مرحلة الطفولة المبكرة أي مرحلة ما قبل المدرسة من عمر 2-5 سنوات لكن من الممكن أن تتاح الفرصة أيضاً لتقديم الخدمات للأطفال الأكبر سناً ممن شخصوا أن لديهم اضطرابات نمائية وسلوكية وخلال السنوات 18 السابقة وجد أن أكثر من 100 طفل قد استفادوا من هذا البرنامج من خلال خدمات إضافية أخرى كالتشخيص والتقييم وتقديم الاستشارات وغيرها.

الفريق المتعدد التخصصات Inter disciplinary model:

يعتبر برنامج دينفر من البرامج المميزة والمنظمة والتي تشمل على فريق متعدد التخصصات يقوم كل شخص بوظيفته المنوطة بها على الوجه الصحيح ويتكون هذا الفريق عادة من:

1. أخصائي تربية خاصة.

2. أخصائي علم نفس الطفولة.

3. أخصائي النطق واللغة.

4. أخصائي العلاج الوظيفي.

بحيث يكون هذا الفريق قادر على الاستثمار وحفز طاقات الطفل وفي جميع المجالات منذ دخوله للبرنامج ويعد الفريق مسؤول عن إعداد الخطط التربوية الفردية وتطبيقها وتنظيمها ووضع التوصيات المتعلقة بها.

كما ويتعاون الفريق مع ولي الأمر على وضع الخطة بعد عملية التقييم والتشخيص ويطورون الأهداف التي سيبدأ العمل بها مع الطفل من خلال المنسق Coordinator لوضع الأهداف الفصلية والبرامج التدريبية والأنشطة التعليمية وعملية جمع المعلومات حول

تقدم الطفل في البرنامج الموضوع له، وينظم المنسق خلاصة هذه المعلومات في دفتر ملاحظات يوضح عليها النتائج التي تم

التوصل إليها، كما يقوم المنسق بدور مركزي في فريق العلاج حيث أنه يعمل على تنسيق العمل بين أسرة الطفل التوحدي والطفل التوحدي نفسه والمعلمين في الصف وباقي أعضاء الفريق لتحقيق الأهداف المطلوب تحقيقها من خلال البرنامج المقدم كما يقوم

المنسق بتزويد الوالدين بالأهداف التي سيتم تحقيقها مع الطفل التوحدي حتى يتسنى للوالدين متابعة تحقيق هذه الأهداف والعمل

على تدريس هذه الأهداف للطلاب التوحدي في المنزل حتى تكون عملية التعليم منسقة بين المدرسة والمنزل وبالتالي الوصول إلى النتيجة النهائية في عمله تحقيق الأهداف، وهذا لا يلغي أو يقلل من دور الأخصائيين الآخرين في الفريق المتعدد التخصصات حيث

أن جميع أعضاء الفريق يقومون بدور استشاري أو علاجي أو تقييمي بحيث يدلهم ويسهل عمل المنسق ويتشاركون في تحمل

المسؤولية في تنفيذ الخطة.

### تدريب الفريق: Staff Training:

في برنامج دينفر وفي عملية تدريب الوالدين والمختصين وفي عملية التدريب المنزلي فإنه يتم تدريبهم على تكنيكات التعليم وآليات تطبيق الأهداف وتنفيذها وذلك تحت إشراف المنسق المسؤول في البرنامج ويتم تدريبهم على العمل مع الطفل من خلال النمذجة والاداء وتصحيح أخطاء المتدربين من خلال مواعيد محددة ويجتمع الفريق مع المنسق ومدير البرنامج كل أسبوعين إلى أربع أسابيع لمدة تصل من ساعة ونصف إلى ساعتين وكل شخص يقوم بتعليم الطفل يقوم بالتحاور مع باقي أعضاء الفريق والمنسق يقدم التغذية الراجعة على ما قدموه للوصول إلى أفضل أداء وتقديم مهارات تعليم مناسبة للطفل ويقوم المنسق بتقديم الاستشارات لفريق العمل كل (2-4) أسابيع لمناقشة جميع التطورات والقضايا الخاصة بالطفل التوحدي (rogers, 2000).

### العمل في البرنامج:

يعتبر نموذج دينفر من النماذج التي توضح برنامج كامل يتم فيه تقديم خدمات للطفل من خلال المدرسة ( صف الدمج، الصف العادي) والبيت ويدخل فيه الطلبة من عمر (24-60شهر) ولكن عمر دخول البرنامج الأساسي هو 46 شهر أي 3.5 سنة ويتلقى فيها الطفل 20 ساعة اسبوعياً من خلال المنهاج المدرسي للعب Play school Curriedum. الدمج النموذج المعتمد على المجتمع Inclusive Community Based model: هناك ثلاثة أوضاع تعليمية يتضمنها برنامج دينفر وهي:

1. التعليم ضمن الروتين الأسري اليومي (Teaching with Family Routine)
  2. التعليم ضمن رياض الأطفال (الدمج) (Teaching with Inclusive School Setting).
  3. التدريس الفردي المكثف واحد: واحد (Intensive 1:1 Teaching).
- وكل هذه الأوضاع يتم اختيارها والعمل بها بناءً على حاجات الطفل التعليمية وطرق وأساليب تعليمية وهذا لا يعني أن الطالب التوحدي بحاجة إلى العدد من الساعات وذلك لتعليمه المهارات الأساسية حتى تضمن تقدمه بالشكل الصحيح والمناسب ويتم تقديم الأهداف وتنظيمها بحسب كل وضع تعليمي، يتم وضع الطالب منه بحيث يحتاج كل طالب إلى أن يتلقى أكثر من 20 ساعة اسبوعياً والموضوعات التدريسية يتم تعليمها بطريقة منظمة وواضحة عبر كل موقف أو وضع من الأوضاع التعليمية الثلاثة المراد تقديمها للطالب وهي كالآتي:

- التعليم ضمن الروتين الأسري اليومي: Teaching within Family Routine: كل فرد من أفراد الأسرة يستطيع أن يحدد نوعية الأهداف الموضوعية للطفل داخل روتين الأسرة المعمول به وهذه النشاطات عديدة ومتنوعة، يتم العمل به داخل النظام الروتيني الأسري وهي وجبات الطعام، استخدام الحمام، اللعب والأعمال البيئية والروتينية والأنشطة الخارجية وأي نشاط أو خبرات معمول بها في الأسرة بحيث تكون هذه الخبرات ذات قيمة للطفل.
  - التعليم في مرحلة ما قبل المدرسة "الدمج" Teahcing within inclusive Preschool Setting: تعمل رياض الأطفال (الروضة) على تزويد الأطفال بأوضاع تعليمية ومواقف مهمة بحيث لا يمكن تزويد أو إيجاد هذه المواقف والخبرات في أماكن أخرى بحيث يعتبر الدوام في الروضة جزء هام في البرنامج ابتداءً من عمر ثلاث سنوات، ويستفيد الطلبة التوحيديين من الطلبة العاديين المهارات الاجتماعية الموجودة لديهم والتي تؤثر عليهم وتمدهم في عملية التواصل مع الآخرين أضف إلى ذلك أن الروضة مرحلة مهمة وحاسمة للإعداد للمدرسة وفي علاج الطلاب في مرحلة الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ولذلك كان لا بد من توفير الرعاية والاهتمام وتقديم العناية لهم حتى يتعرضوا للخبرات الجديدة واكتسابها من خلال التفاعل مع أقرانهم في الروضة وحتى يصل هؤلاء الطلاب إلى مرحلة تعميم ما يتم تعلمه في البيت من خلال الخبرات والمواقف المباشرة التي يتعرضون لها.
  - التعليم المكثف 1:1: أثبتت النتائج أن الطلاب التوحيديين يستطيعون التقدم بسرعة ويكون أداؤهم أفضل عندما يتلقون تعليم مكثف ومنظم واحد لواحد من قبل المعلمين والبالغين مع الأخذ بعين الاعتبار أن التدريب المقدم لهؤلاء الطلبة يختلف من طالب إلى آخر حتى أنه يختلف مع الطالب نفسه باختلاف الجوانب النمائية والقصور فيها وقد يحتاج بعض الطلاب إلى ساعات طويلة كل يوم من التدريب المكثف والاهتمام البالغ من خلال الأسلوب (1:1) التعليم المكثف (rogers, 2000).
- وهناك بعض الأطفال التوحيديين الذين يكون تطورهم بطيئاً مقارنة مع أقرانهم الآخرين فإنه يتم استخدام أنواع أخرى من الأوضاع التعليمية المناسبة لهم عبر الدوام اليومي في الروضة ومنها مايلي:

1. العلاج النطقي واللغوي والكلامي.

2. جماعات اللعب مع الأقران.

3. الموسيقى.

4. الرقص.



5. الفنون كالرسم والجمنازيوم ودروس العلوم والتجارب.

كما أثبتت الدراسات أن الطلبة التوحيديون يستطيعون التعلم بشكل أفضل من خلال تعليمهم في مجموعات صغيرة منظمة لكنهم يحتاجون إلى التدريب الفردي لمعالجة المشاكل الحركية والتعليمية والمنطقية وتطوير مهارات اللعب ومما سبق نجد أن نوعية وكمية التدريس الفردي تختلف من طالب توحيدي إلى آخر وحتى مع الطالب نفسه خلال المراحل التطورية المختلفة.

تصميم وتطبيق خطة التدخل Implementation of the Intervention plan& Design

تعتبر خطة التدخل العلاجي والمنهاج الموجه للطفل التوحيدي أمراً ضرورياً فالأطفال الذين يتلقون البرنامج العلاجي في نموذج دينفر يتلقونه بناءً على أهداف فصلية محددة تغطي جميع الجوانب التي أثرت على مجالات النمو لدى الطفل التوحيدي ويضم ذلك اللعب والعلاقات الاجتماعية وروتين العائلة.

ويتم تصميم الأهداف لتكون بداية علاج الطفل في جميع المجالات وكيفية التعامل مع الآخرين ويقود الوالدن وقائد الفريق والمنسق هذه الخطط العلاجية من خلال الفريق القائم inter Disciplinary Team لدعم الطفل ويتم هنا كتابة الأهداف الفصلية ويتم وضع الخطط والنشاطات الخاصة بكل وضع تعليمي وهذا في النهاية يشكل منهاج الطفل child Curriculum. ويتم ملاحظة التقدم في المنهاج وتطبيقاتها من خلال جمع المعلومات وتحليلها ويتم مراجعة المعلومات بشكل اسبوعي ويتم إجراء التعديلات المناسبة كلما كان ذلك ضرورياً للمحافظة على المستوى المطلوب من التقدم.

المفاهيم المدرجة ضمن اتجاه التدخل Main Aspects of the Intervention

1. تأكيد العلاقات.

2. المشاركة في الضبط.

3. العواطف الإيجابية.

فالأطفال يتعلمون من خلال الآخرين من حولهم الذين يتمتعون بالعلاقات العاطفية الإيجابية والتوحد يؤثر على قدرة الطفل في ممارسة العلاقات الاجتماعية ويتم بناء ذلك من خلال العلاقات الحميمة ومن خلال اللعب يوماً بعد يوم (rogers, 2000). ويجد النمو والعلاج الأثر الإيجابي ويزيد من فعالية التعلم والتي هي جوهر وجزء من هذا النموذج.

محتويات البرنامج الفردية content individualized Curriculum:

كما سبق الذكر فإن هذا البرنامج قائم على الأساس التطوري في عملية اختيار الأهداف ونشاطات التعلم، فمنذ أن أصبح بالإمكان دمج هؤلاء الطلبة أصبحت هناك حاجة ملحة لتعليمهم المهارات الاجتماعية ويمكن ان نستخدم أسلوب تحليل المهارات Task Analysis لتجزئة المهمات إلى مهام صغيرة يسهل تحقيقها كما يمكن استخدام أسلوب التشغيل Shopping من أجل تعلم المهارات الصعبة (Rogers, 2000).

يتضمن المنهاج الفردي للطفل التوحيدي في برنامج دينفر على:

1. التواصل.

2. مهارات اللعب.

3. نمو المهارات الحركية الصغيرة والكبيرة.

4. الاستقلالية الفردية.

5. التفاعل الاجتماعي.

6. البعد المعرفي والإدراكي.

1. التواصل Communication: يعتبر التواصل والتقليد من الوسائل التي تتطلب من الفرد تكوين علاقات اجتماعية ومشاركة فعالة حتى يصبحوا أعضاء فاعلين ومؤثرين في ثقافتهم ولنقل المعرفة من جيل إلى آخر، ولا شيء أكثر من أهمية للطفل التوحيدي، من الانتباه والتواصل التلقائي المباشر فكل طفل نظام اتصال خاص وبالتالي نظام علاج خاص ويستخدم برنامج دينفر الأسلوب متعدد الأوجه لتنمية التواصل في أربعة جوانب رئيسية هي:

• تعليم الطفل استخدام التواصل غير اللفظي.

• تعليم الطفل التقليد.

• تعليم الطفل معاني وأهمية التواصل.

• تعليم الطفل عملية إعادة عرض الرموز.

ومن الضروري التركيز على هندسة البيئة أو مكان التعليم لتسهيل عملية التواصل.

2. اللعب Playing: يعني هذا الجانب في التركيز على تطوير مهارات اللعب بصورة مباشرة وفردية للتقليل من العزلة الاجتماعية وذلك لكون الطفل التوحدي غير قادر على الاستفادة من التفاعلات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين إذا لم يشتركوا معه في الأنشطة الاجتماعية في مرحلة الروضة (الشيخ ذيب، 2004).

3. النشاطات الحسية Sensory Activities: أما هذا الجانب فيعني في تطوير النظام الحسي عند الطفل التوحدي من خلال تطوير مهارات الانتباه والإثارة والانفعال ويمكن تخفيف ذلك من خلال:

- الروتين الحسي الاجتماعي.

- التخطيط لنشاطات جميع الحواس.

4. الاستقلال الذاتي وروتين العائلة: Personal Independence Family Routines: يعطي برنامج دينفر أهمية كبيرة لعملية الاستقلال الفردي وبالتالي عملية التعلم والحساب هذه الخاصية تزي من عملية التعلم المرغوب بها ضمن إطار الأسرة وتعتبر هذه النقطة مصدر قوة للطفل التوحدي من حيث اكتساب المعرفة ونمو المهارات والقدرات لديه.

5. المهارات الاجتماعية Social Skills: وتتمثل في القدرة على البدء والبقاء في تفاعل اجتماعي والقدرة على إنهاء التفاعل الاجتماعي والتي تسهم إلى حد كبير في تطوير شخصية الطفل ومن هنا يمكن تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال الخبرات الاجتماعية الطبيعية والمناسبة ويمكن تخفيف التفاعل الاجتماعي أيضاً من خلال تعليم مهارات التقليد ومهارات اللعب والسلوك التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال أشخاص وفي أماكن مختلفة ومن خلال بيئة منظمة وروتين الحياة اليومي للعائلة.

6. المهارات الحركية Motor Skills: يدرك نموذج دينفر المشاكل والصعوبات التي يواجهها الأطفال التوحيديون في المجال الحركي والمتمثل في عملية التتابع الحركي والتخطيط الحركي والتي بدورها تؤثر على عملية التفاعل الاجتماعي واللعب والمهارات الاستقلالية للحياة اليومية في مرحلة الطفولة المبكرة.

والهدف من التدخل هنا هو تطوير المهارات الحركية الوظيفية لعملية التعلم واللعب والمهارات الحركية بطريقة أسلوب التدريس الفردي المكثف (1:1) من خلال أنشطة صفية مخطط لها.

ويعتبر اللعب باستخدام المهارات الحركية الكبير جزء من نشاطات اللعب كالعاب بالكرة (المسك، الرمي، الضرب) واللعب بأدوات خاصة لكونها مناسبة لمرحلة الروضة.

إن تطور مهارة النمو الحركي لليد يتم التركيز عليه في السنوات التي تسبق دخول المدرسة لكونها الأساس لمهارات أخرى كارتداء الملابس والكتابة بالإضافة إلى المهارات الحركية الأخرى.

ومن العوامل التي تساهم في إيجاد صعوبات في تطوير المهارات الحركية الدقيقة هي ضعف العضلات، وبصورة أساسية يمكن استخدام اللعب لبناء القدرة اليدوية للتحكم باليد والاصابع وتقوية اليدين وتنمية التآثر وتطور اللعب الهادف.

البرنامج اليومي للطفل Daily Schedules

النشاط اليومي فترة النشاط

- ارتداء الملابس

- برنامج وقت تناول الطعام

- العمل على التواصل 7:30-8:30

- مدرسة/ الدمج مع الأطفال في الروضة

- برنامج وقت تناول الطعام

- برنامج النظافة والعناية الشخصية

- برنامج التدريس المكثف 1:1 12:00 – 9:00

12:00 – 1:30

- اللعب الداخلي/ اللعب الخارجي ( تطبيق أهداف المهارات الحركية الكبيرة، اللعب الاستقلالي، تطبيق أهداف التواصل الاجتماعي)

- أداء عدد من المهام مع العائلة 5:30 – 4:30

- الأعمال الروتينية البيئية الربية.

- برنامج وقت تناول الطعام

- برنامج التواصل 7:00 – 5:30

- اللعب

- ارتداء الملابس.

- الاستحمام.
- برنامج التدريب على استخدام التوالى 7:00-8:00
- الاستعداد للنوم
- كتاب/ قصة قبل النوم 8:00 - Bed
- وتشمل ساعات التدخل الأسبوعي على:
- المجال الساعات
- الروضة 12
- استراتيجيات التعلم المكثف (1:1) بالإضافة إلى المدرسة 15
- روتين البيت المنظم (7-14)
- مجموعه الساعات (34-41)

#### إدارة السلوك Behavior Management:

ويتم التركيز هنا في البرنامج على تحسين العلاقات في البيئات المختلفة وتعلم الجديد وممارسة المهارات التكيفية التي تتيح للأطفال قدراً كبيراً من السيطرة وضبط الذات، القدرة، الرضا الشخصي، من خلال التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع أفراد الأسرة والتحليل الوظيفي والتدريب التواصلي وبدائل التعلم الرسمي وكذلك إعادة توجيه السلوك لأن الأطفال الودحيين ممكن أن يكون لديهم استراتيجيات سلوكية تزيد من السلوكيات غير الرغوبة أو المقبولة.

#### دور العائلة في البرنامج Role of the Family:

تقود الأسرة في الكثير من الأحيان خطط المبادرة لعلاج الأطفال حيث تلعب القيم لدى الأسرة والتفصيلات والأهداف والأحلام هذا التوجه إن كان من قبل الآباء أنفسهم أو حتى المعلمين كذلك. ونحن نعلم أن التوحد اضطراب معقد والآباء يحتاجون بالتأكيد إلى التوجيه والدعم والمساعدة في الأبعاد المختلفة للبرنامج المعد للطفل، فالآباء والأسرة بمجملها تشكل أهم عنصر في نموذج دنفر للتدخل، بدأ من التقييم والتشخيص وصولاً إلى تشجيع الآباء ليقوموا بملاحظة أبنهم بشكل نشط والمشاركة في عملية التقييم، وإعطاء المعلومات عن سيرة الطفل النمائية التي يتم تقديمها لأعضاء الفريق. وبالنسبة للزيارات المنزلية فيتم جدولتها حسب الحاجة لتشكيل مساعدة إضافية حول المعلومات الشخصية وكذلك إلى دورها الفعال في التخطيط للتدخل العلاجي. وحتى تتاح الفرصة للعائلة لرؤية فعالية هذا الاتجاه وقوة تعليم أطفالهم يتم الاعتماد على تقنيات التعليم المركز لتشكيل النموذج الاستراتيجي للاتصال الأول وعلى سبيل المثال باستخدام:

1. الجدول البصري (الصوري).

2. استراتيجيات 1:1

3. المساندة السلوكية الإيجابية.

الدراسات التي تناولت برنامج دنفر.

قام كل من (Dilalla, 1994 & rogers) بعمل دراسة على مجموعة واحدة من الأطفال التوحيديين PDD-NOS لعينة مكونة من (49 طفل، منهم 13 بنت) عن طريق إجراء الاختبار القبلي – البعدي (Pre-Post- Test) حيث أشارت النتائج إلى وجود آثار إيجابية على خمسة جوانب نمائية لدى الأطفال من أصل ستة جوانب وهي:

1. الإدراك والمهارات الحركية الدقيقة.

2. الجانب المعرفي.

3. اللغة.

4. الجانب الاجتماعي الانفعالي.

5. المهارات الحركية الكبيرة.

وفي دراسة أخرى قام بها كل من (Lewis Reis. 1989 & Rogers) حيث استخدم عينة مكونة من مجموعة واحدة من طريق إجراء اختبار ( قبلي وبعدي)، حيث كانت العينة مكونة من (31 طفل) ، وقد أظهرت الدراسة تأثيرها على عدد من الجوانب التي تم تدريب الأطفال عليها وهي: (الجانب المعرفي الإدراك والمهارات الحركية الدقيقة، الجانب الاجتماعي الانفعالي اللغة).

وهناك العديد من الدراسات التي تم نشرها عالمياً والتي حاولت البحث من خلال المقارنة بين نموذج دنفر وغيره من البرامج،

حيث قامت (Hayden. Et al) وزملائها بإجراء دراسات ومقارنات كان الهدف منها التعرف على نقاط القوة والضعف في البرنامج وبيان النتائج والفوائد المرجوة من تطبيقه حيث تمت هذه الدراسة المشتركة الرباعية بالتعاون ما بين كل من

1. University of Colorado Health Sciences Center.

2. JFK Center for Development Disabilities, Denver, Colorado.

3. PROMPT Institute.

4. M.I.N.D Institute.

وعمدت الدراسة إلى المقارنة بين نموذج Denver وبين برنامج PROMPT للتدريب على النطق والكلام للأطفال التوحيديين غير لفظيين Non-Verbal Autistic Children على عينة مكونة من 10 أطفال توحيديين حيث أظهرت الدراسة مايلي:

1. أن 80% من الأطفال في كلا النموذجين أظهروا نمو في الكلام الطبيعي التلقائي خلال 12 أسبوع من التدريب.

2. تعميم اللغة والكلام خلال المكان Setting ( عيادة – بيت) وكذلك خلال الأشخاص People (معالج – الأسرة).

3. أن كلا الأسلوبين العلاجيين لديهم نتائج متشابهة بحيث ظهر طفل واحد ذو نتائج جيدة جداً وثلاثة أطفال كانت نتائجهم جيدة وطفل واحد لم يظهر نتائج مقبولة أو إيجابية بعد تلقيه العلاج.

أما الانتقادات التي كانت الموجه للدراسة فهي:

- لقد كان النقد الموجه لهذه الدراسة أن العينة المستخدمة قليلة جداً (10 أطفال فقط لهذين الأسلوبين).

- أن كان من الواجب عمل اختبارات دقيقة لمرحلة ما قبل البدء بالعلاج تبعاً للاختبار العلاجي واتجاه التفاعلات.

- تعديل كلا البرنامجين اعتماداً على الخبرة.

المراجع:

- خطاب، محمد. (2005) الطفل التوحيدي، دار الثقافة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

- المغلوث، فهد (2005). كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد، مكتبة الملك فهد، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية.

- الشيخ، ذيب، رائد (2004). تصميم برنامج تدريب لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحيديين وقياس فاعليته.

المراجع الأجنبية:

Rogers S.J., Dilalla. (1991). A comparative study of a developmentally based preschool curriculum on young children with autism and young children with other disorders of behavior and development topics in Early child Special Education, 11 (2): 29-48

Rogers S. J., Osaki, Diane Hall, Terry, Reaven Judy. (2000). The denver Model: an Integrated approach to intervention for young children with autism, A guideline for parents, Autism and developmental disabilities service university of Colorado Health sciences center. Denver, Colorado & JFK Center

Rogers S.J., and H. Levwis (1989). An effective day treatment model for young children with pervasive development disorders Journal of American Academy of child and adolescent psychiatry 28, 207-214

Hayden d., Hall, T., Smith, R. (2005) teaching speech to young non Verbal Autistic children: denver, PROMPET University of Colorado Health Sciences Center & Comparisons, PROMPT Institute

.Interview with sally Rogers. Intensive Autism Treatment the denver way www.abaforum.dk/2003