أشهر البرامج التربوية الفعالة لتعليم التوحديين

1- تيتش Treatment and Education of Autistic and Related Communication (Handicapped Children (TEACCH

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات تواصل ، وقد طوره الدكتور (إريك شوبلر) في عام 1972م في جامعة نورث كارولينا ، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين وكما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية.
هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام STRUCTURE TEACHING أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو البيت حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدى و تناسب عالمه .
من مزايا هذا البرنامج انه ينظر إلى الطفل التوحدى كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية –العقلية –العضلية –واللغوية وبذلك باستعمال اختبارات مدروسة .
برنامج تيتش يدخل عالم الطفل التوحدى و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين . أيضا هذا البرنامج متكامل من عمر 3-18 سنة حيث أن تهيئة الطفل للمستقبل و تدريبه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له عامل جدا مهم.. لملا الفراغ .. وإحساسه بان يقوم بعمل منتج مفيد .. قبل أن يكون وسيلة لكسب العيش.
إذن البيئة تعليمية لبرنامج تيتش بيئة تعليمة منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية لكي يتمكن الطالب من التكيف مع البيئة لأنه يعاني من بعضا من هذه السلوكيات:

1. التعلق بالروتين.
2. القلق والتوتر في البيئات التعليمية العادية.
3. صعوبة في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام.
4. صعوبة في الانتقال من نشاط لآخر.
5. صعوبة في فهم الكلام.
6. صعوبة في فهم الأماكن والمساحات في الصف.
7. تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضا عن اللغة الملفوظة.

وتقوم البيئة التعليمية المنظمة على :

1. تكوين روتين محدد.
2. تنظيم المساحات.
3. الجداول اليومية.
4. تنظيم العمل.
5. التعليم البصري.

ويرتكز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية.

وللمزيد عن هذا البرنامج www.teacch.com

2- لوفاسLOVAAS

وهو (Ivar Lovaas)هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين لدكتور إفار لوفاس دكتور نفساني وبدأ رحلته في عالم التوحد في أواخر الخمسينات من القرن العشرين ، وقد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك.

ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص التوحديين.

ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط القوة والضعف لطفل وإشراك الأسرة في عملية التعليم.

ويقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لابتدأ البرنامج من سنتين ونصف إلى 5% سنوات وتكون درجات الذكاء أعلى من 40 ولا يقبل من هم اقل من ذلك، وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر 6سنوات إذا لديه المقدرة على الكلام.

ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعيا أي بمعدل 8ساعات يومياً، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بالتدريب لمدة 20 ساعة وتزداد تدريجياً خلال الشهور القادمة حتى تصل إلى 40 ساعة أسبوعيا.

ومن طرق التعلم وأكثرها استخداماً لدى لوفاس التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة وبناءا على ملاحظات لوفاس حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز كثف برنامج لوفاس من استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي بل ليزيد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة. حيث يحصل الطفل على شيء محبب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالتدريب والقيام بما يطلب منه.

ولاستخدام المعزز قوانين وإجراءات دقيقة ومفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز أسلوبا فعالاً.

إما التعليم من خلال المحاولات المنفصلة فهو يتكون من ثلاثة عناصر أساسية:المثير والاستجابة وتوابع السلوك ومن خلال هذا الأسلوب يقوم المعلم بتعليم الطفل منهجا يشمل أكثر من 500هدف يتم ترتيبها من الأسهل للصعب.

حيث يعتبر السؤال الموجه للطفل مثير وإجابة الطفل استجابة وإعطاء الطفل شيء محبب له(قطعة شكولاته) عندما تكون إجابته صحيحة تعتبر توابع السلوك وتكرار هذه الطريقة لتعليم وتدريب الطفل على الكثير من المهارات.

ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها والفاشلة.

–الانتباه – التقليد – لغة الاستقبال – لغة التعبير – ما قبل الأكاديمي) :واهم المجالات التي يركز عليها لوفاس الاعتماد على النفس)ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالا من المجالات السابقة تتراوح مدة الجلسة الواحدة . وتضاف لها أهدافا للمجالات الاجتماعية والأكاديمي والتحضير لدخول المدرسة في برنامج لوفاس ما بين 60 -90 دقيقة للاطفال المبتدئين تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين كل 10 -15 دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60 -90دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح ما بين 10 -15 دقيقة ويعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطالب يومياً ، وقد تطول مدة الجلسات للأطفال الغير مستجدين في البرنامج إلى 4 ساعات تتخللها فترات استراحة دقيقة 15مدتها 1- 5 دقائق وتنتهي باستراحة مدتها.

للمزيد عن هذا البرنامج : www.lovaas.com/index.html

المصدر :

http://www.saudiautism.com/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=6

خـطـوات رئـيـسـيـة في تـعـديـل سـلـوك الـتـوحـدي
Steps in Behaviour Modification of Autistic Child

هذه طائفة من الخطوات التي يمكن إتباعها ضمن برنامج إجرائي لتعديل سلوك الطفل التوحدي:

1/تحديد السلوك المستهدف (تصحيح أفعاله الخاطئة)
2/ تعريف السلوك المستهدف (طلبه للشيء , خروجه دون إذن , ضربه للآخرين)

3/ قياس السلوك المستهدف (الفترة الزمنية التي تمت ملاحظته فيها و الخطوات التي تم إتباعها)
4/تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف (البيئة)
5/ تصميم خطة العلاج (مع المدرسة , مع الأسرة , مع المدرب)
6/تنفيذ خطة العلاج (المرحلة التدخلية في العمل)
7/ تقييم فعالية برنامج العلاج (مخرجات العلاج)
8/أهم النتائج المستخلصة للخطوات السابقة (وضع التوصيات اللازمة)

تُركز نظريات علم النفس التعليمي على الملاحظة المباشرة للسلوك الإنساني بشكل عام و يمكننا الإستفادة من هذه النظريات مع أطفال التوحد عن طريق ملاحظة طريقة لعبهم و شدة العنف مع الألعاب و البعد عنها و التعامل الغريب معها, و مدى التقارب من أصدقائه أو التباعد عنهم أثناء اللعب و تفاعله الشخصي مع بيئة اللعب , و من ثم يمكن التحكم بالظروف المحيطة به و تحسين وضع الطفل التوحدي بتوفير الألعاب المناسبة له و التي تساعده في الضبط الذاتي و البعد عن السلبيات التي يعاني منها, و إزالة العوائق و الحواجز التي تعيق تطور سلوكه في اللعبو ثم نعمم السلوك المكتسب الذي يعتبر التعاقد السلوكي (1) بين الطفل و أسرته أو الطفل و معلمه جزء منها , و كذلك تتخللها وسائل التعزيز المختلفة و برامج التدريب المنظم, و هكذا نجد أن مجموع هذه الطرق و البرامج تلعب دوراً بارزاً في اسلوب علاج الأطفال الذين لديهم توحد و ذوي الحاجات الخاصة.

و زيادة السلوك Target Behaviour و يُمكننا كمربين عن طريق اللعب أن نحدد السلوك المُستهدف المرغوب فيه حسب حاجة التوحدي كما يمكننا أن نقلل من السلوك غير المرغوب فيه. المهم في الأمر أن العلاج باللعب يجب أن يقع تحت خطة محددة للعلاج (2) كما يجب الإهتمام بمسألة الترابط بين نواحي النمو الجسمي و نواحي النمو النفسي في مجال لعب التوحديين , و ضرورة فهم الأسرة لهذه المسائل الحيوية التي تساعدهم في تلبية حاجات لعب أطفالهم في سيكولوجية العمل, مع الأخذ في الإعتبار علاقة المظاهر البيولوجية غالباً ما تغفل –للأسف– و النفسية لنمو الفرد التوحدي بكل ما سبق و هذه نقطة جديرة بالإهتمام لأن الأسرة عن جزئيات ظاهرة أمام أعينهم في هذا الصدد و هم بحاجة فقط إلى التريث و التأني في التعامل مع طفلهم المُصاب بخلل في جهازه العصبي لإحتمال أن تكون لتلك الجزئيات عواملها المؤثرة في عملياته السلوكية و العقلية.

مبادئ في تعديل سلوك اطفال التوحد

إن عملية تعديل السلوك من أهم الفنيات التي تستخدم لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال بوجه عام سواء كانوا طبيعيين أو كانوا ذوي احتياجات خاصة وذلك من أجل توفير فرص جيدة للتكيف مع مجتمعهم بصورة

طبيعية وبحيث لا يكون هناك غرابه في تصرفاتهم أمام الآخرين.
كما أن تعديل السلوك الإنساني يهدف إلى تغيير السلوك للأحسن وذلك من خلال زيادة السلوك المقبول أو تشكيل السلوك الجديد المراد تعلمه أو إضعاف للسلوك الغير مقبول حيث يتم ذلك في البيئة الطبيعية ومن خلال تنظيم الظروف أو المتغيرات البيئية وخاصة ما يحدث منها بعد السلوك لآن السلوك محكوم بنتائجه، وتعديل السلوك يركز على الحاضر وليس على الماضي، كما أنه يركز على السلوك الظاهر وليس على السلوك الخفي، ويعتمد على القياس الموضوعي المباشر، والمتكرر، ويستخدم التحليل الوظيفي التجريبي في تفسير السلوك وتعديله، وهو يستخدم المنهج العلمي الذي يركز على استخدام الأساليب القابلة للتنفيذ، والتي يمكن التحقق من فاعليتها بشكل مباشر وكذلك فهو منهج تربوي أكثر منه علاجي، لأنه يركز على استخدام الأساليب الإيجابية.
وتعود جذور تعديل السلوك الى المدرسة السلوكية و إلى العالم الفسيولوجي الروسي ايفان بافلوف وتلاميذه ثورندايك وجون واطسون و سكينر والبرت باندورا. وترى النظرية السلوكية ان معظم سلوكيات الإنسان متعلمة وهي بمثابة استجابات لمثيرات محددة في البيئة فالإنسان يولد محايدا فلا هو خير ولا هو شرير و إنما يولد صفحة بيضاء ومن خلال علاقته بالبيئة يتعلم أنماط الاستجابات المختلفة سواء أكانت هذه الاستجابات سلوكيات صحيحة أم خاطئة وبالتالي فإن هذه النظرية تنظر إلى السلوك الجانح على انه سلوك متعلم وهو عبارة عن عادات سلوكية سالبة اكتسبها الفرد للحصول على التعزيز أو الرغبات وتعلمها الفرد من البيئة فإما ان يكون قد تعلمها بواسطة ملاحظة نماذج سالبة في حياته, أو يكون قد سلك بطريقة سالبة وحصل على التعزيز, أو يكون قد سلك كرد فعل انفعالي وحصل على تفريغ بعض شحنات نفسية سالبة أو يكون قد سلك هذا السلوك تحت ضغط عوامل مرضية معينة وهنا نلاحظ أن معظم سلوكيات أطفال التوحد هى تحت ضغوط مرضية غير معروفة الاسباب ولكن لو حدث تغيير فى البيئة المحيطة لا بد ان يحدث نوع من التغير فى السلوك .
وتعتمد نظرية التعلم السلوكية على ان التعلم يحدث نتيجة مثير ما دون أن يكون للتفكير الواعي أثر كبير في حدوث التعلم مثل تعليم الحيوانات بعض الحركات والاستجابة لمثيرات معينة مثل رؤية الطعام أو تقديمه لها ، فيحدث التعلم ويحفز هذا التعلم بتقديم محفزات تشجيعية أو رضى داخلي وشعور بالسرور والابتهاج لدى المتعلم نتيجة
والسلوك الإنساني لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة ما أو بوجود مثير معين، وهو نتاج تفاعل الفرد مع بيئته، ولأن البيئة تتغير فالسلوك أيضاً يتغير والعلاقة بين السلوك الإنساني وبيئته علاقة تبادليه فهو يتأثر بها ويؤثر فيها.

محكات تمييز السلوكيات السوى والغير سوى :

وحتى نستطيع الحكم على السلوك لابد من توافر مجموعة من المحكات والتي من خلالها يمكن تمييز السلوكيات المرغوبة والسلوكيات غير المرغوبة. ومن هذه المحكات:

1/ عدد مرات تكرار السلوك :

تكرار السلوك يعني عدد المرات التي يحدث بها السلوك، في فترة زمنية محددة، فمعظم الأطفال يتشاجرون من حين إلى آخر. لكن البعض يتشاجر بشكل متكرر .وتعديل السلوك يهتم بالسلوك الذي تتكرر بانتظام فلا يعنى أن طفل معين أظهر سلوك عدوانى فى وقت معين أن هذا الطفل عدوانى ولكن قد يتصرف الطفل بطريقه غير ملائمة تحت ظروف منفردة. فمثلا قد يكون الطفل متعبا، أو قد يوجد وضع مرهق في البيت، أو قد يثار الطفل من قبل أحد زملائه في الفصل. ففي حالات معينة لا بد يتم تجاهل السلوك أو يخبر الطفل بهدوء بان مثل هذا السلوك غير مقبول ، ويشرح له في نفس الوقت السبب. ويجب قدر المستطاع معالجة الوضع ،فمثلا،تستطيع جعل الطفل المتعب يستريح في مكان هادئ أما فى حالة إذا تكرر السلوك الغير ملائم بانتظام لفترة طويلة فان هناك شيئا في البيئة يعزز هذا السلوك أو قد يعزز هذا السلوك شى داخلى لدى الطفل لذلك يجب على الأخصائي أو الأب أو الأم دراسة ظروف المواقف المختلفة التي يتعرض لها الطفل ثم اتخاذ خطوات منتظمة لتعديل السلوك وهنا يمكن تطبيق ذلك على أطفال التوحد فأطفال التوحد فى أوقات كثيرة يصدرون بعض السلوكيات الغير مقصودة ونتيجة أن الأهل والعاملين فى بعض المراكز يضعون فى اعتبارهم أن هولا الأطفال توحديون فعند صدور السلوك وربما للمرة الأولى يبداون فى لفت انتباه الطفل الى ضرورة عدم تكرار السلوك أو فى محاولة اطفاء الاستجابة عن طريق العقاب اوحرمان الطفل من بعض المعززات وهنا تقتضى مبادى تعديل السلوك الصحيح بضرورة الانتظار حتى يتم تكرار السلوك من الطفل ويعتبر هذا الانتظار احدى التكنيكات العلاجية وهو ما يعرف بالتجاهل.

2/ فترة حدوث السلوك :

بعض السلوكيات تعد غير عادية لأن المدة الزمنية لحدوثها غير عادية، فهي قد تستمر مدة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو عادي. فعلى سبيل المثال عند وفاة شخص عزيز يصيبنا جميعا الحزن ولكن هذا الحزن يتلاشى تدريجيا فاذا استمر لفترات طويلة عن المعتاد فهنا نبدا فى البحث عن المشكلة التى يعانى منه ه ذا الشخص وجميعنا نمر بفترات تشتت فى الانتباه نتيجة لعوامل معينة مثل الارهاق أو قلة فترات النوم ولكن أذا استمر هذا التشتت لفترات طويلة فهو علامة مرضية ويمكن ملاحظة ذلك لدى أطفال التوحد ففرط النشاط الحركى على سبيل المثال قد يصيب الطفل حتى العادي ولكن لفترة طبيعية نتيجة تناوله بعض الأطعمة فى أوقات معينة ولكن لدى طفل التوحد نلاحظ انه فى العديد من الحالات يكون إحدى سمات التوحد لدى الطفل فرط النشاط الحركى ويلاحظ ذلك من خلال استمرار هذه السمة لفترات طويلة وهنا يبدأ أخصائي تعديل السلوك فى العمل على تعديل سلوك الطفل.

3/ شكل السلوك :

يعني ذلك الشكل الذي يأخذه الفرد أثناء قيامه بالسلوك. مثل شكل الجسم، الحركات والانفعالات المصاحبة للسلوك. فكل سلوك له مجموعة من التعبيرات التى يقوم بها الجسد للتعبير عن هذا السلوك فلو تناقضت هذه الحركات الجسمية مع السلوك نفسه فلابد ان هناك مشكلة لدى الفرد وهنا يمكن لنا أن نتحدث عن مقارنة بين سلوك الرفرفة لدى طفل التوحد وبين الطفل العادى الذى قد يصدر هذا السلوك فى مرحلة عمرية معينة فشكل السلوك عند الطفل وهو الرفرفة التى تكون تعبير عن موقف فالرفرفة هنا تكون متوافقة مع السلوك الكلى للطفل اما فى حالة طفل التوحد تكون غير متوافقة مع السلوك الكلى للطفل

4/ شدة السلوك :

يعتبر السلوك شاذا إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك غير العادي قد يكون سلوكاً قوياً جداً أو ضعيفاً جداً. فعند عقاب طفل بصورة لفظية نتوقع ان السلوك الصادر عنه هو الغضب أو البكاء لفترة محددة ولكن اذا صدر عنه سلوك لامبالاة أو سلوك الضحك فهنا نبحث عن المشكلة التى قد يكون يعانى منها الطفل فقد تكون هناك مشكلة فى الانفعالات لدى الطفل كما فى طفل التوحد

5/ كمون السلوك :

يشير كمون السلوك إلى الفترة الزمنية التي تمر بين المثير وحدوث السلوك)الاستجابة). ونلاحظ بأن بعض الحالات تزيد الفترة الزمنية لديهم حتى يستجيبون للمثير، وهذا الأمر يزيد لدى الأفراد المتاخرين عقلياً بزيادة شدة الإعاقة وبعض اطفال التوحد. فبعض أطفال التوحد والدوان فى الحالات الشديدة وبعض المتاخرين عقليا يتاخر لديهم الانفعال فنجد الطفل عندما يعاقب على فعل معين يقوم بالبكاء بعد فترات طويلة

المعاييرالمساعدة في الحكم على السلوك :

هناك بعض المعايير الأخرى المساعدة في الحكم على السلوك منها:

1/ المعيار الاجتماعي :

أحد المعايير المستخدمة للتمييز بين السلوك الشاذ والسلوك السوي هو المعيار المرتبط بالعادات والتقاليد السائدة بالمجتمع. فلكل مجتمع عاداته وتقاليده وقيمه وهذه العادات والقيم تضع الحد بين ما هو مقبول وغير

مقبول في ذلك المجتمع من سلوكيات. فعلى سبيل المثال ولزيادة الايضاح اذا وجدت شاب وفتاة يتعانقان فى احدى المدن الامريكية فى الطريق العام فهذا السلوك سلوك مقبول اجتماعيا ولا يعتبر خارج عن العادات والتقاليد والقيم الامريكية ولكن اذا حدث هذا فى احدى شوارع المملكة العربية السعودية فسوف يعتبر ذلك خارج عن المعايير الاجتماعية والدينية وهنا لا بد من محاولة تعديل هذا السلوك

2/ ارتباط السلوك بالتطور النمائي للفرد :

يعني ذلك مدى اتفاقه أو انحرافه عن معدلات النمو الطبيعي ويرتبط ذلك بـ:

أ/ عمر الفرد الزمني وهو العمر الذى يتم حسابه من تاريخ ميلاد الفرد حتى يوم اجراء الاختبارات

ب/ عمر الفرد العقلي وهو العمر الذى يتم استخراجه من تطبيق احدى اختبارات الذكاء

ج/ المشكلات الصحية التي يعاني منها حيث قد توثر المشكلات السلوكية على نمو وارتقاء الفرد

ما هو السلوك المستهدف (Target Behaivor) ؟

ويسمى السلوك المراد تغييره في برامج تعديل السلوك بالسلوك المستهدف (Target Behaivor)وقد يكون سلوكاً اجتماعياً أو معرفيا أو فى الخبرات الحياتية أو غير ذلك وقد يكون الهدف تشكيله أو تقويته أو أضعافه وفي برامج تعديل السلوك يتم التركيز على الاستجابة (Responses) وهي الوحدات السلوكية القابلة للقياس المباشر.

اقترحت(مارى كولمان) نظام تصنيفى للتوحد وهى طبيبه لبحوث دماغ الاطفال :

النوع الاول / المتلازمه التوحديه الكلاسيكه ويظهر الاطفال فى هذه المجموعه اعراض مبكره ولكن لا تظهر اعاقات عصبيه اخرى وهم قابلون لتحسن مابين 5الى 7

النوع الثانى / متلازمة الطفوله الفصاميه باعراض توحديه
وهذا النوع يشبه النوع الاول ولكن يتاخرالعمر عند الاصابه يتاخر شهرا بعدالتلاميذ ةتقول كولمان بانهم يضهرون اعراض نفسيه بالاضافه الى اعراض التوحد

النوع الثالث / المتلازمه التوحديه المعاقه عصبيا وهولاء يظهرون مرض دماغى
عضوى متضمنه اضطرابات ايضيه ومتلازمات فيروسيه مثل الحصبه ومتلازمه الحرمان الحسي (الصمم والعمى

أما ستيفن وماتسون وكو وفى وستيفن وقد اقترحوا نظاما تصنيفا الى اربع مجموعات :

1- شاذه :

يظهر افراد هذه المجوعه اقل عدد من خصائص التوحديه والمستوى الاعلى من الذكاء

2- التوحديه البسيطه :

يظهرون مشكلات اجتماعيه لديهم تكوينات روتينبه لديهم تخلف عقل بسيط +الاتزاما باللغه الوظيفيه

3-التوحديه المتوسطه :

لديهم الخصائص التاليه استجابات اجتماعيه محدوده + انماط شديده من السلوكيات النمطيه (التلويلح التارجح) +لغه وظيفه محدوده + تخلف عقلى

4- التوحديه الشديده :

منعزلون اجتماعيا لا توجد لديهم مهارات تواصليه وظيفيه ولديهم مستوى مستوى ملحوظ من التخلف العقلى .

*وقد عرف كذلك توحد اسبرجر الذى يتميز بالقدرات العقليه العاليه ولكن المهارات الاجتماعيه محدوده

*وكذلك يوجد توحد السافانت وهو نوع غير معروف كثيرا تظهر اطفال هذه المجموعه تاخر نمائيا شديدا فى القدرات الذكائيه والاجتماعيه ولديهم مواهب وقدرات غير عاديه مثل الرسم وغيره

إن اضطراب التوحد من الاضطرابات الشاعه فى هذا العصر وكثرت التساؤلات عن هذا الاضطراب ولكن الى الوقت الحاضر لا يوجد عالم واحد حدد السبب الرئسيى لهذا الاضطراب كل ما هو موجود افتراضات وتوقعات ونظريات توصل العلماء اليها وكل صاحب نظريه قدر ركز على شي معين من وجهة نظريه

*

النظريه السيكولوجيه

..

ركز فيها الطبيب كانر على الخصائص الابويه الرافضه وقال إن اتجاهات الابوبين اتجاه الطفل قد تكون سبب فى التوحد ولكن هناك من رفض هذة النظرية

*

وهناك النظرية البيوفسيولوجيه

وهى نظريه تتكون من جانبين جانب منها جيني وتوكيد على ان الأطفال يعانون من تلف في الدماغ و بيوكمائيه و توكيد على إن النواقل العصبية لها دور في مزاج الطفل وفى سلوكياته والكلام فيها طويل

*

نظرية الاضطرابات الخلقية وصعوبات الولادة

الاضطرابات الخلقية ..مثل الحمى الالمانيه وصعوبات الولادة و المشكلات أثناء الولادة وبعد الولاده

*

نظرية الدراسات العصبية

ركزت على بعض النقاط مثل شذوذ التخطيط الكهربائي....
والكلام كثير فى الدراسات العصبية

(الرجوع الى كتاب التوحد الخصائص والعلاج للدكتور إبراهيم الزريقات)

*

نظرية العقل

إن الطفل التوحدى ليس لديه ألقدره على فهم سلوك الآخرين من وجهة نظرهم فهو لا يقدر ولا يعرف الأشياء العامه .اى لديه عيب فى الاستبصار وان يفعل مثل ما يفعل الأطفال العاديين

*

نظريه معرفيه

تتمثل ألمشكله فى تغير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة
كما إن الطفل التوحدى لديه عيب فى الإدراك لحسي والذي يقول بأن العيب الرئيسى للطفل التوحدى هو فى فهو الأصوات
وكما ترى فرضية معرفيه أخرى إن الأطفال المتوحدين إنهم انتقائيون فى انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب ادراكى

ومما لا شك فيه إن النظريات تساعدنا فى معرفه بعض النقاط التى نعمل عليها من خلال البرامج والتدريب

*******بعد النظريات سوف تتطرق الى التشخيص*******

يعد من أهم الأمور والتي يبنى عليها كثير من البرامج
حيث إن كثير من الإعراض تتشابه مع التوحد وهذا جعل التوحد شماعة لكثير من الإعراض
مثلا طفل لديه أعاقه سمعيه شي طبيعي انه غير قادر على التواصل وليس قادر على اكتساب اللغة ونتيجة لهذا يصدر بعض السلوك (فى حين الكثير يشخصه على انه توحد) لذلك لابد من التأكد من سلامة جميع الأعضاء وعمل المقاييس ودراسة الحالة لكي لا تضيع الجهود سدى

******** علاج التوحد******

كما هو معلوم لا يوجد علاج للتوحد وكل ما يوجد هو برامج علاجيه تساعد على خفض الاضطرابات التي يعانى منها الطفل التوحدى
سواء كانت برامج او بعض العقاقير وغيرها وهدفها جميعا هو خفض السلوكيات الغير مرغوبة وتعلم الطفل سلوكيات ايجابيه
والحديث في برامج العلاج جدا طويل أولا/ لكثره البرامج فى هذا المجال
و لا أن لكل طفل توحدي حالة الخاصة التي يتميز بهاء عن غيره من الأطفال وله مدخل او طريقه خاصة في تعلميه ومعرفه هذا المدخل يعتمد على مهارة من يتعامل مع الطفل سواء الاخصائى او اى فرد من الاهل ...

المرجع كتاب التوحد الخصائص والعلاج للدكتور ابراهيم الزريقات بتصرف