البرامج التربوية لاطفال التوحد

١- التربية الخاصة واطفال التوحد :

ان اطفال التوحد كغيرهم ، هم افراد قبل كل شيء لديهم نقاط قوة فريدة ولديهم نقاط ضعف ، وما يشترك يه الافراد المتوحدون جميعاً هو الاعاقة الانمائية ، اعاقة في الاتصال والتي تختلف من فرد الى آخر ، فقد يكون ذكاء بعض الاطفال التوحديين متوسطاً او فوق االمتوسط ولذلك يجب ان تبنى الاهداف الاكاديمية على اساس القدرات الفردية للفرد المتوحد ، فقد يحتاج طفل توحدي الى المساعدة في فهم الموقف الاجتماعي وتطوير الاستجابة المناسبة ، بينما قد يحتاج الاخر الى المساعدة في التخلص من السلوك التخريبي وسلوك ايذاء الذات ، وبالتالي كما يوجد افراد توحد مختلفين عن بعضهم البعض أنه توجد تبعاً لذلك برامج تربوية علاجية خاصة ومختلفة ومن تلك البرامج التربوية ما يلي (الراوي ، حماد 1999 ، 58)

1-الإقامة الدائمة : Residential Schools

تعتبر مراكز الإقامة الدائمة من اقدم برامج التربية الخاصة ، فقد ظهرت هذه المراكز منذ بداية الحرب العالمية الاولى وما بعدها ، وغالباً ما كانت هذه المراكز معزولة عن التجمعات السكانية ، وتقدم هذه المراكز خدمات ايوائية وصحية واجتماعية وتربوية ، ويسمح فيها للاهالي بزيارة ابنائهم في المناسبات المختلفة ، وقد وجهت العديد من الانتقادات لهذا النوع من البرامج فقد وجه كروكشانك (1958 ، Cruickshank) عدداً من الانتقادات اهما عزل الاطفال المعوقين عن المجتمع والحياة الطبيعية الاجتماعية ووصم الاطفال (Stigma) الملتحقين بهذا المركز على انهم منبوذين عن المجتمع ، اضافة الى تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية في مثل هذا النوع من المراكز . (الروسان 1996 ، 38) وهذه البرامج التربوية مفيدة خصوصاً لاضطرابات التوحد الشديدة ، بحيث يتم الحاقهم بأقسام خاصة في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بحيث يحصلون على الخدمات الطبية والنفسية والتأهيلية والتربوية لكل منهم حسب حاجته (الراوي ، حماد 1999 ، 85)

2 – مراكز التربية الخاصة النهارية : Special Day Care Schools

ظهرت مراكز التربية الخاصة النهارية كرد فعل للانتقادات التي وجهت الى مراكز الإقامة الكاملة ، وفي هذا النوع من المركز يتلقى الاطفال خدمات تربوية واجتماعية على مدى مدار نصف اليوم تقريباً وغالباً ما يكون عمل هذه المراكز صباحاً وحتى بعد الظهر حيث يمضي الاطفال الفترة الصباحية في هذه المراكز ، اما بعد فترة بعد الظهر فيقضونها في منازلهم ومع ذويهم ، وتبدو مزايا هذا النوع من البرامج في انها توفر فرصاً تربوية لفئة معينة من الاطفال المعوقين ، وفي الوقت نفسه تحافظ على بقاء الطفل مع اسرته وفي نفس الجو الطبيعي للطفل بعد ذلك ، وتشمل خدمات هذه المراكز على ايصال الطلبة من والى منازلهم هذا بالإضافة الى الخدمات الصحية ، وبالرغم من الاستحسان الذي تواجه مثل هذه المراكز الا انها تعرضت لبعض الانتقادات والتي من اهمها توفر المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية ، وقلة عدد الأخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة وصعوبة المواصلات ، ونتيجة لهذه الانتقادات فقد ظهرت محاولات لإصلاح البرامج التعليمية في هذه المراكز وذلك بوجود بما يسمى بالمدرس الزائر او المنتقل ومهمة هذا الشخص الزائر او المتنقل العمل على مساعدة معلمي التربية الخاصة في

مراكز التربية الخاصة النهارية او في المدرسة العادية في حل مشكلات الأطفال المعوقين الاكاديمية والاجتماعية . (الروسان 1996 ، 38) . وتفيد هذه البرامج مع حالة التوحد البسيطة والمتوسطة بحيث يذهب الطفل الى المركز بشكل يومي ويتلقى الخدمات المعدة له سابقاً حسب وضعه ، ثم يعود الطفل الى المنزل وهكذا ، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج التربوية الجيدة وخصوصاً مع حالات التوحد المتوسطة فهو يتيح الفرصة امام الطفل لتلقي الخدمات النفسية والطبية المختلفة وفي نفس الوقت لا يعزله عن مجتمعه او عن اسرته ، ويشترط لنجاح هذا البرنامج بل واي برنامج آخر تعاون الأهل والاتصال المباشر المستمر بين اهل الطفل وادارة المدرسة المتمثلة في مدرس التربية الخاصة الذي يتعامل مع طفلهم ، والاخصائي النفسي ، والاخصائي الاجتماعي .... الخ ، وذلك لاحتواء الطفل من كافة الجوانب ومتابعة ما يتعلمه الطفل في المدرسة من خلال البيت (الراوي ، حماد 1999 ، 86)

3- برامج الصف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية : Speccial Classess Within Requler School

ظهرت الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية نتيجة الانتقادات التي وجهت الى مراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية الى الايجابية ، ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وبصرياً او حركياً ملحقة بالمدرسة العادية ، وغالباً ما يكون عدد الاطفال المعوقين في الصف لا يتجاوز العشرة طلبة ، ويتلقى هؤلاء الافراد برامج تعليمية مشركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة ومع زملائهم من الطلبة العاديين ، ويهدف هذا النوع من البرامج الى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي للاطفال المعوقين ، والعاديين وفي نفس الظروف الاجتماعية المدرسية، كما تبدو مميزات هذه البرامج قريبة في جوها العام الاكاديمي والاجتماعي من المدارس العادية ، ومع ذلك فقد وجهت لها بعض الانتقادات تتمثل في مدى صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة الى الصفوف العادية ، وتحديد المواد المشتركة بين المعوقين وغير المعوقين ، والمواد غير المشتركة . (الروسان 1996 ، 39) .

وبالنسبة للاطفال التوحديين يتم دمجهم مع ذوي الاضطرابات البسيطة في صف خاص في المدرسة العادية ويتم تقديم الخدمات المختلفة المناسبة كل حسب حاجته . ويحتاج هذا البرنامج الى الدعم المستمر من قبل ادارة التربية الخاصة والتعاون المستمر بينها وبين المدرسة التي تطبق البرنامج ، فقد يكون هذا الدعم على شكل دورات تأهيلية للمدرسين الذين يعملون مع الطفل المتوحد او على شكل حلقات دراسية . (الراوي ، الحمادج 1999 ، 86)

4- برامج الدمج :

ظهر هذا الاتجاه في التربية الخاصة للمعوقين نتيجة الانتقادات التي وجهت لبرامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، وللاتجاهات الايجابية نحو مشاركة الطلبة المعوقيين للعاديين في الصف الدراسي ، ويعرف الدمج الاكاديمي بأنه يمثل هذا النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد شريطة ان يستفيد الطفل غير العادي من ذلك ، وبحيث تهيىء الظروف المناسبة لانجاح فكرة دمج الاطفال العاديين .

وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية والاجتماعية المناسبة للطفل غير العادي في الصفوف العادية ، او كما يشير كوفمان Kuffman ، 1977 الى وضع الطفل المعوق في اقل البيئات التربوية تقييداً ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم الاطفال المعوقين ثلاثة مراحل رئيسية هي :

1-مرحلة التجانس بين الطلبة العاديين والمعوقين .

2-مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين .

3- مرحلة تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق اطراف العملية التعليمية من ادارة مدرسية ومعلمين ومشرفين .

وقد وجهت بعض الانتقادات الى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه ومع ذلك فأنه يبقى مرحلة مهمة من مراحل تطور برامج التربية الخاصة .(الروسان 1996 ، 39)

هذه البرامج من اقل البرامج شيوعاً وتطبيقاً مع حالات الاطفال التوحديين وذلك لطبيعة وخصائص الطفل التوحدي حتى في حالة التوحد البسيط .

كما ان وضع الطفل المتوحد في الصف العادي من الامور التي تتحدى قدرات العديد من العاملين في هذا المجال على مستوى اعضاء التدريس وعلى مستوى الادارة ، فالكثير من المدرسين العاديين وحتى مدرسي التربية الخاصة غير مهيئين للعمل مع الاطفال المتوحدين وضمن الصف العادي ، وهم من يحتاجون الى تأهيل وتدريب مكثف في التعامل مع حالات التوحد (الراوي ، حماد 1999 ، 87)

5- البرنامج الفردي :

بدأ الاهتمام بتعليم الاطفال ضعاف العقول والتشخيص السيكولوجي لحالتهم منذ القرن التاسع عشر في اوربا ، حيث بدأت فكرة البرامج العلاجية في فرنسا على يد الطبيب المختص بتعليم الاصماء (ايتارد) الذي حاول وضع برنامج تعليمي لتدريب الطفل المتوحش الذي وجده بعض الصيادين في احدى غابات جنوبي فرنسا في منطقة (افيرون) ولم يكن بمقدوره استخدام اللغة وكان عمره حين وجد عشر سنوات وكان عارياً ويمشي على اربع ويخرج اصواتاً لا معنى لها ويأكل كالحيوانات وبعض الذين يقتربون منه ، وكان ايتارد يؤمن بتدريب الحواس كوسيلة لتنمية الذكاء ولا يؤمن بمفهوم الذكاء الموروث ، اعتماداً على الفلسفة الحسية الشائعة في القرن التاسع عشر التي تبنى على اساس نظرية (جون لوك) التي ترى ان الانسان سواء أكان سوياً أم ضعيف العقل يكتسب معلوماته وخبراته ومظاهر نموه العقلي عن طريق الادراك الحسي ، ولهذا قامت التربية الخاصة لضعاف العقول على تدريب الحواس وبواسطة وسائل حسية .

وبعد تدريب الطفل لمدة خمس سنوات من الجهد المضني كان تقدم الطفل بسيطاً .

وعلى الرغم من ان النجاح الذي حققه ايتارد في تعليم هذا الطفل كان محدوداً الا انه وضع البنى الاولى في برامج التعليم العلاجي لضعاف العقول عن طريق تدريب الحواس.

وهكذا بدأت حركة علمية انتهت اليوم بما يسمى بالعيادات النفسية التي تشخص قصور الاطفال ذوي الحاجات الخاصة وتحامل وضع وتصميم التعليم العلاجي لعلاج هذا القصور .

ثم تابع خطى ايتارد علماء آخرون من اهمهم (ادوارد سيجان) الذي وضع طرائق لتدريب الأطفال القاصرين عقلياً وطور اسلوباً تربوياً خاصاً بالاضطرابات الحسية والحركية وذلك بالاعتماد على الافتراضات النفسية والعصبية القائمة ، كما اضاف الى هذا الميدان نظريته الفيزيولوجية في تعليم ضعاف العقول .

اما طبيبة الأطفال الايطالية ماريا مونتسوري اعتبرت ان مشكلة التخلف العقلي في الاساس مشكلة تربوية اكثر منها مشكلة طبية فأنشأت لهم مدرسة خاصة وصممت ادواتها التعليمية على اساس تدريب حواس الطفل وعضلاته ، وان هذه الأدوات تمكن الطفل من ان يعمل نفسه بنفسه بينما تتحدد مهمة المدرس في الاشراف على هذا النشاط التعليمي وتوصلت في النهاية الى ما يسمى بطريقة ماريا مونتسوري .

قام الطبيب البلجيكي (ديكرولي) في عام 1940 بالاهتمام بالتربية الخاصة لضعاف العقول والذي يرجع الفضل له في إرساء بعض طرق التعليم في التربية الخاصة الحديثة كالطريقة الجملية وطريقة الوحدات ومراكز الاهتمام .

ويعد عالم النفس والفيزيولوجية الفرنسي (ألفريد بينيه) رائداً للحركة العلمية للقياس العقلي والتربية العلاجية للاطفال ، المتخلفين عقلياً حيث قام ببناء اول مقياس علمي منهجي في العالم لقياس ذكاء الأطفال كما قام بتطوير فصول خاصة بالطلاب المتخلفين عقلياً في باريس، وعمل على بناء منهاج لهم ووضع برامج علاجية من اجل تدريب الانتباه وسرعة الاستجابة الحركية والمهارات الحركية ، والتعبير اللفظي والذاكرة والتميز وغيرها من الوظائف .

كما ساهمت (ديسيدرس) بوضع البرامج التعليمية العلاجية وكان اساس طريقتها التعلم بالعمل والنشاط الطبيعي للطفل وطريقتها هذه شبيه بما يسمى طريقة المشروعات والوحدات من طرائق التربية الحديثة والمعروفة. وتعتقد اليونسكو اليوم ان النظام التربوي العام الذي يعمل وفقاً لفلسفة (مدرسة الجميع) هي اكثر الاساليب فاعلية في تشكيل مجتمعات متفهمة ، وفلسفة مدرسة الجميع لا تعني الغاء التربية الخاصة وانما ستركز معاهد التربية الخاصة التقليدية على ذوي الاعاقات الشديدة والمتعددة وستصبح التربية الخاصة جزءاً من النظام التربوي العام وليس جزءاً منفصلاً عنه ، وهذا الامر سيقودنا حتماً الى اعادة النظر في اساليب التدريس الخاصة والمعدلة التي تراعي الفروق الفردية بين المتعلمين والتنوع الكبير في الفصل الدراسي فيعمد الى تفريد التعليم والذي يعرف بالخطة التربوية الفردية ، او البرامج الفردية التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .(الحاج 2004 ، 1-6)

5 - 1- المباديء الاساسية في تصميم البرامج التربوية الفردية :

من الضروري ان نضع برنامجاً تربوياً فردياً لكل فرد معاق سواء أكان في مؤسسة تعليمية او في طريقه للالتحاق بها ، فيجب ان يكون هذا البرنامج معداً قبل ان تقدم للطفل التربية الخاصة او الخدمات المتصلة بها . فعندما تلاحظ معلمة رياض الاطفال ان أحد الأطفال يعاني من بعض الصعوبات او المشاكل او الإعاقات التي تعيقه عن التحصيل والمشاركة الايجابية في الانشطة داخل المجموعة التي ينتمي اليها مما يستلزم ضرورياً عمل برنامج تربوي فردي له او عندما يتقدم احد اولياء الامور بطلب الحاق طفله في برامج التربية الخاصة في احدى المؤسسات او المدارس فأن الأمر يستلزم ، وقبل الشروع في تقديم التربية الخاصة له ، ضرورة ان يشكل فريق عمل من المتخصصين لتقرير مدى حاجة الطفل الى البرنامج التربوي الفردي ، وتحديد نوعية المتخصصين اللازمة لتحقيق ذلك ومدى توافر هذه الخدمات

في المدرسة او في المؤسسات الاجتماعية ، وذلك بهدف تصميم برنامج تربوي فردي خاص بالطفل (احمد 1998 ، 106)

ان احد المظاهر المهمة للعلاج هو التفكير المسبق في تحديد ماذا تدرس وكيف تدرس ونعرض هنا عشرة مبادىء اساسية لتخطيط التعليم العلاجي:

1- اكتشف الحاجات الخاصة للطفل .

2- طور اهدافاً سنوية واهدافاً مرحلية .

3- حلل المهمة التي سيتم تعلمها .

4- صمم التعليم في مستوى الطفل .

5- قرر كيف تدرس .

6- اختر المكافئات الملائمة للطفل.

7- اعداد الطفل بشكل يجنب الطفل في الوقوع في الخطأ .

8- توفير التعليم الزائد .

9- توفير التغذية الراجعة .

10- تحديد مدى تقدم الطفل . (الحاج 2004 ، 10)

5 – 2 – خطة التعليم الفردية لطفل التوحد :

بشكل عام تشمل برامج ومناهج الأطفال التوحديين على الجوانب والخيارات الأساسية التالية:

أولاً- تعديل السلوك :

تشتمل العديد من البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين على اساليب تعديل السلوك وذلك للتعامل مع اشكال السلوك غير السوية لديهم ، فقد تركز بعض تلك البرامج على تغير السلوك الغير مناسب الى السلوك المناسب او على الاقل التخفيف من حدة السلوك الغير مناسب . وللقيام بذلك تتبع اساليب سلوكية مختلفة وتبدأ كلها بتحديد ومعرفة اسباب تلك السلوكيات ومن ثم وضع البدائل العلاجية لتعديلها ، بالاضافة الى التدريب على السلوك البديل او السلوك السليم ، فقد لا يكفي احياناً ان نعدل سلوك ما غير سوي او نوقفه بل يجب ان يقدم التدريب السوي على السلوك المقابل السوي .

هذا ويعتمد تعديل السلوك على عدد من الاستراتيجيات التي تساعد الفرد على تعلمه السلوك المرغوب فيه والتخلص من السلوك غي المرغوب فيه ، مثل التعزيز ، التشكيل ، مبدأ بريماك ، تسلسل الاستجابة ، التعليم المبرمج ، التعليم الذاتي ، الإخفاء والتغذية الراجعة (الراوي ، حماد 1999 ، 92)

ثانياً: المهارات الاجتماعية :

من المظاهر الاساسية للطفل التوحدي هو عدم قدرته على إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية حتى مع اقرب الناس اليه ، ولذلك يجب التركيز على هذا الجانب وتشجيع وتعزيز أي سلوك يقوم به الطفل في هذا المجال وذلك من خلال الطرائق التالية :

1- استخدام برامج تعديل السلوك .
2- التركيز على النشاطات الاجتماعية التي توفر الجو للمشاركة الاجتماعية .
3- اتباع برنامج الرحلات المنظم .
4- القيام بعمل بعض الحفلات والمسابقات المختلفة .
5- تشجيع برنامج مشاركة الاهل في التدريس .
6- استخدام برامج الدمج المختلفة وخاصة مع حالات التوحد البسيطة والمتوسطة .

وهناك عدة طرق يمكن من خلالها تطوير وتشجيع المهارات الاجتماعية لدى الطفل منها :

1- توجيه تعليم المهارة .
2- طرق واساليب التعزيز والتشجيع السالفة الذكر .
3- استراتيجيات مبادأة القرين.
4- تلقن وارشاد القرين .

ثالثاً: المهارات اللغوية :

يعاني الاطفال التوحديين من ضعف شديد في اللغة سواء اللغة التعبيرية (اللفظية ، اللغة غير اللفظية) أم اللغة الاستقبالية ، وبما ان اللغة تلعب دوراً هاماً في العملية العلاجية والتربوية فلا بد من وضع الخطط والاهداف التربوية من اجل مساعدة الطفل الى اقصى ما لديه من طاقات وظيفية في هذا المجال . وتشتمل المهارات اللغوية على ما يلي :

1- تعليم الطفل كيف يطلب أي شيء يريده بأستخدام الكلمات المفردة للإشارة للاشياء.
2- تعليمه معنى كلمة نعم ومعنى كلمة لا ومتى نستخدمها .
3- تعليم الطفل كيف يفسر بعض الاشارات مثل إشارة لا بالإصبع .
4- تعليمه التعبير ن حاجاته المختلفة .
5- تدريبه على الاستجابة للاوامر المختلفة مثل تعال .
6- تعليمه مسميات بعض الاشياء من خلال الاشارة اليها .
7- تعليمه مفاهيم بعض الاسئلة مثل : اين ، متى ..... الخ .
8- استخدام الموسيقى لتعليم بعض المفردات او الجمل .
9- استخدام علاج النطق في البرنامج .
10- تشجيع الطفل على التواصل البصري والنظر مباشرة في عين المتحدث (الراوي ، حماد 1999 ، 101).

رابعاً: العلاج باستخدام الموسيقى:

يستخدم العلاج الموسيقي في العديد من المواقف التعليمية المختلفة مع الاطفال التوحديين ، فقد يستخدم في تعليم جوانب معرفية ، او اثناء التدريب على مهارات الحياة الاساسية ، كما يمكن تقديم العلاج الموسيقي بصورة منفصلة فقد ثبت ان للموسيقى تأثير على الطفل التوحدي ، وقد تستخدم كتعزيز عند قيام الطفل بالسلوك المناسب .(الجلبي 2005 ، 116)

خامساً : المهارات الحركية :

تعتبر المهارات من الجوانب المهمة لدى الطفل لتمكينه من القيام بالامور حياته اليومية المختلفة بالشكل السليم ، ولما كان الطفل التوحدي يقوم ببعض اشكال السلوك الحركي الذي يعوق من قدرته التعليمية مثل سلوك الرفرفة او الأرجحة باليدين والأصابع ..... الخ .

لذلك كان لابد من الاهتمام بهذا الجانب وتعديله بأساليب مختلفة مثل :

1- اساليب تعديل السلوك وما تحتويه من استراتيجيات التعزيز .

2- العلاج الطبيعي .

3- البرنامج الرياضي .

سادساً: مهارات الاستقلالية الذاتية :

تعتبر المهارات الاستقلالية من اهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الاطفال التوحديون ، بل انها اكثر اهمية من المهارات الاكاديمية ، لانه في حالة تدني القدرات العقلية تصبح مهارات العناية بالذات اهم من غيرها خصوصاً مع حالات التوحد الشديدة ، وذلك لمساعدة الطفل التوحدي مستقبلاً على الاعتماد على نفسه وايصاله الى اقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب .

وتعتبر خطة التعليم الفردية الأداة الأساسية التي يستخدمها المدرس في وضع وتحديد الأهداف وتحديد الطرق والاساليب المتبعة لتحقيقها ومعايير تقييمها .

سابعاً : المهارات الاكاديمية :

تعتبر المهارات الاكاديمية من المهارات الهامة بالنسبة لكل الأطفال ذوي الحاجات الخاصة لتمكينهم من القيام بأمور حياتهم اليومية بالشكل المناسب ، وبالنسبة للأطفال التوحدين فأن المهارات الاكاديمية مهمة ايضاً ولكنها ليست بنفس درجة الأهمية مقارنة مع المهارات الاستقلالية ، والسبب في ذلك يعود الى اعتماد المهارات الاكاديمية على القدرة العقلية للطفل .

وتشمل المهارات الاكاديمية تعليم وتدريب الأطفال على مبادىء القراءة والكتابة والحساب مثل التعرف على بعض الكلمات واسماء الاشياء مثل ان يشير الطفل الى اسمه من بين بطاقات موجودة امامه ..... أي ان المهارات الاكاديمية يجب ان تركز على تقديم المعلومات الاولية والعامة والتي سيحتاج اليها الطفل المتوحد في حياته المستقبلية ولا ينصح بالتعمق في تعليم الطفل تفاصيل العمليات الحسابية او القراءة او الكتابة خصوصاً مع حالات التوحد الشديدة . (الراوي ، حماد 1999 ، 110)

ثامناً : برنامج تنظيم الروتين :

من البرامج التي اثبتت فعاليتها مع الأطفال التوحديون ، هو برنامج تنظيم الروتين الذي اعتمد في الاساس على الخاصية التي يتميز بها العديد من الأطفال المتوحدون وهي حب الروتين ، ورفض التغيرات في البيئة ، فقد أشارت العديد من الدراسات ان الطفل التوحدي يتعلم ويتجاوب بشكل افضل اذا حافظنا على نفس البرنامج وبنفس النظام

وبنفس البيئة ، فالروتين هنا يساعد الطفل عللا الاستيعاب والفهم والاعتماد على النفس ، ويشمل برنامج تنظيم الروتين الامور التالية:

1- التنظيم البيئي .

2- الجدول اليومي .

3- نظام العمل الفردي .

تاسعاً : مهارات السلامة والأمن :

تعتبر مهارات السلامة والأمن من المهارات الهامة لكل ذوي الحاجات الخاصة ، ولكنها اشد اهمية لتعليمها للأطفال التوحديين ، آخذين بعين الاعتبار طبيعة الطفل المتوحد والعزلة النفسية التي يعيشها وعدم شعوره بمن حوله وعدم وعيه للأخطار المختلفة في بيئته .

وتشمل مهارات السلامة والأمن تعليم الطفل لأشارات الطريق وكيفية عبور الشارع وتوعيته لبعض المخاطر الاخرى حسب بيئته ، ويمكن للمعلم تعليم هذه المهارات من خلال استخدام الصور والبطاقات وغيرها من الاساليب التي توصل الطفل الى تحقيق هدف توعيته بمهارات السلامة والأمن .

عاشراً – المهارات الترفيهية :

لقد اثبتت العديد من الدراسات ان المهارات الترفيهية ضرورية للأطفال المتوحديين لما توفره من عناصر السرور والبهجة وتوفير خبرات حياتية جديدة ، بالاضافة الى ما توفره من فرص للتفاعل الاجتماعي وإقامة تواصل وعلاقات اجتماعية من خلال الاختلاط بالاطفال الأخرين .

أحد عشر: المهارات المهنية المختلفة :

وتعتبر الخدمات المهنية المرحلة الثالثة التي يمر بها الطفل ذوي الحاجات الخاصة في برامج التربية الخاصة والتي تبدأ بتقديم الخدمات التربوية المختلفة التدريبية ومن ثم ينتقل الطفل الى المرحلة الثانية وهي مرحلة التهيئة المهنية التي يتم من خلالها الكشف عن ميول وقدرات الطالب على تعلم مهنة او حرفة ما كل حسب طاقته من خلال تهيئته للتدريب على تلك المهارات وإعطائه المبادىء الاساسية للقيام بها ومن ثم ينتقل الطالب الى المرحلة الثالثة وهي مرحلة التأهيل المهني التي تتضمن مزاولة والتدريب العملي على تلك الحرفة او المهارة وبالتالي تهيئته لمزاولة تلك المهنة لاحقاً . ويتبع نظام تحليل المهارة وتقديمها للطالب بشكل متسلسل واستخدام نفس مبدأ تحليل المهارة الى عدة اجزاء وتقديم التعزيز المناسب في كل مرة يقوم فيها الطفل بأداء السلوك المناسب وهكذا الى ان يتقن الطالب مهنته (الراوي ، حماد 1999 ، 121)