

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

تنمية مهارات الأمان الشخصي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

إعداد

أ . أمل على محمد على

ماجيستير التربية _ كلية رياض الأطفال - جامعة الاسكندرية.

مقدمة :

لقد شهدت الآونة الأخيرة تقدماً ملحوظاً في كل مناحي الحياة. وأصبح البحث العلمي على المستويين العالمي والمحلّي له الأولوية في الاهتمام والتقدير. وخاصة في مجال الفئات الخاصة.

فلقد شاهدنا تقدماً سريعاً متنامياً في المجالات المتعلقة برعايتهم. وتوفير الخدمات التربوية والاجتماعية والتأهيلية والصحية الالزمة لهم. وهذا يتطلب من كل ولي أمر راع ومنسّق عن رعيته أن يضع خطة علمية وعملية قابلة للتنفيذ لاستيعاب هذه الفئات وتدريبها وتوفير سبل العيش الكريم لهم وتكيفهم مع المجتمع.

ومن أهم هذه الفئات الخاصة فئة الأطفال ذوي اضطرابات التوحد Children with Autism Disorder. حيث يضع هؤلاء الأطفال من يتعامل معهم في العديد من الصعوبات. وذلك نتيجة اختلافهم الشديد عن غيرهم من الأطفال.

فالطفل من ذوي اضطراب التوحد Children with Autism Disorder يبدو مثل الحاضر الغائب. فهو حاضر جسدياً ولكنه غائب في عالمه

(سعد رياض، ٢٠٠٨ : ٥).

ويعتبر اضطراب التوحد Autism Disorder شكل من أشكال

الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الم XO الطبيعي في مجالات الحياة المختلفة ومهارات التواصل اللغوية وغير اللغوية. وأيضاً على الفاعل الاجتماعي مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي. حيث يظهر هؤلاء الأطفال اضطراباً سلوكيًا يؤثر على تفاعلهم مع البيئة الخارجية (محمد وجيه الصاوي، ٢٠٠٦: ٢٩).

ولقد تم تصنيف اضطرابات التوحد Autism Disorder حالياً على أنه

أحد اضطرابات النمائية المنتشرة (السائلة) Pervasive Disorders Developmental والتي تميز جميعها بضعف حاد وعام في نواح متعددة من الم XO والتطور أهمها. مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل، مهارات التواصل وضعف الأنشطة والاهتمامات مع سلوكيات نمطية. (Scheuerman & Webber,

(٢٠٠٢, p. ١١-١٠)

ولقد وصف كانر Kanner منذ عام ١٩٤٣ سمتين رئيسيتين للأطفال ذوي

اضطراب التوحد. تشير إحداهما إلى العزلة الشديدة المتمثلة في عدم القدرة على الارتباط بالآخرين سواء البدنى أو بالعين. وفضيل العزلة واللعب بالأشياء أكثر من اللعب مع الأشخاص. والسمة الثانية هي الرغبة في النمطية بسبب أن الطفل غالباً ما

يصاب بالإحباط لما يحيط به من تغيرات في البيئة المحيطة. (Smith &

Cowie, ٢٠٠٣, p. ٤٧٧).

ويذكر روسينهان وسليجمان (٢٠٠٠) أن السمة الأساسية لاضطراب

التوحد Autism Disorder هي صعوبة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين وتمثل في تأخر في الاستجابة للآخرين في الثلاثين شهر الأولى في حياة الطفل، مما يؤدي

Rosenhan & Seligman, (٢٠٠٠: ٦٣٣) إلى نقص في مهارات التواصل بشكل ملحوظ.

ومما سبق يتضح أن النقص أو القصور في تلك السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد أوجبت علينا الاهتمام بهؤلاء الأطفال لتعليمهم مهارات الأمان التي تعينهم على ممارسة حياتهم بشكل طبيعي. فإنه ليس من المعقول أن يعيش الطفل ذوي اضطراب التوحد فيعزلة عن الآخرين وبدون تفاعل مع من حوله.

(Claudia & Eveiy, ٢٠٠٠, p. ٧٨)

وإذا كان لكل مهنة مهاراتها بل وأن كان كل أداء يتطلب مهارة معينة أو مجموعة من المهارات. فإن الطفل ذوي اضطراب التوحد يحتاج إلى معرفة الأمان الشخصي بحكم أنها تشمل نواحي حياته وكافة مناسطه.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة Lisa Marie (٢٠٠٠)، Michael B; Raymond G. & Brian (٢٠٠١)، Joseph Dougherty, Mark R. Hemmias&Sama (٢٠٠٤)، Vincent W., David L., & Jacaueline A. (٢٠٠٨)، Arbab (٢٠٠٦)، Tova Rosenbloom & Matan Maviv (٢٠٠٨).

من خلال الاحتكاك الدائم بمحاج ذوي الاحتياجات الخاصة وبالاخص الأطفال ذوي اضطراب التوحد واشتراك الباحثة كعضو في بعض الجمعيات الخاصة لخدمة هؤلاء الأطفال. فقد لاحظت أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور واضح في الكثير من مهارات الأمان الشخصي مما يعرضهم دائمًا للأخطار نتيجة لعدم قدرتهم على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات (Suzanne , Lisa Marie ٢٠٠٠ ، Michael B; Raymond G. & Brian Gatheridg ٢٠٠٤ ، M., Joseph Dougherty, Mark R. Hemmiae Sama Arbab ٢٠٠٦، Tova , Vincent W., David L., & Jacaueline A. ٢٠٠٨ Rosenbloom & Matan Maviv ٢٠٠٨

تهدف ورقة العمل إلى تحقيق فئتين من الأهداف وهي كالتالي.

أ- أهداف نظرية: وتمثل في:

- ١- إلقاء الضوء على أهمية مهارات الأمان الشخصي والدور الذي تلعبه في حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد لتساعده على التكيف مع البيئة.
- ٢- محاولة زيادةوعي الأسرة والمعلمين والأخصائيين بأهمية مهارات الأمان الشخصي الالزمة للطفل ذوي اضطراب التوحد.

ب- أهداف تطبيقية: وتمثل في:

- ١- تصميم برنامج تدريسي مقترح يهدف إلى تنمية بعض مهارات الأمان الشخصي من خلال الأنشطة المختلفة المتكاملة التي يحتوي عليها البرنامج التدريسي.
- ٢- إعداد مقياس مصور لبعض مهارات الأمان الشخصي الالزمة للطفل ذوي اضطراب التوحد.

ترتکر أهمية ورقة العمل في الجوانب الآتية.

- ١- أن مهارات الأمان الشخصي التي يكتسبها الأطفال ذوي اضطراب التوحد أصبحت متطلباً أساسياً من متطلبات الحياة.

- ٢- أن لهذه المهارات أهمية في التخفيف من اضطرابات التواصل الذي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد. فلا يغيب عن الانتباه أهمية هذه المهارات.
- حيث تساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعامل السوي مع خبرات الحياة المشابكة علاوة على أنها تدعم محافظة الطفل على ذاته.
- ٣- الاستفادة التي ستحقق للكثير من الجهات من نتائج هذه الدراسة.
- أولياء الأمور (توعيتهم بأهمية مهارات الأمان الشخصي).
- الأخصائيون والمعلمون والمشرورون (للاستفادة من أنشطة البرنامج لتقديمها للأطفال ذوي اضطراب التوحد) أثناء العمل والتدريب معهم.
- ٤- أهمية فئة من فئات المجتمع وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي بلغت نسبة الإصابة بها في العديد من البلدان ما بين (٦-٢٠) ألف طفل وطفلاً.
- (جيهران مصطفى، ٢٠٠٨: ١٢؛ هشام الخولي، ٢٠٠٨: ٢٣).

المصطلحات:

مهارات الأمان الشخصي: **Interpersonal safety Skills** هي تلك مهارات الأمان الشخصي الأساسية التي يحتاج إليها الطفل ذوي اضطراب التوحد في حياته. وينبغي أن يمارسها بنفسه ولا يمكن أن يستعيض عنها بمساعدة الآخرين مما يجعله قادر على التفاعل مع مواقف الحياة المختلفة وحل المشكلات اليومية التي يتعرض لها. والتكيف الإيجابي في بيئته.

وتترجم هذه المهارات إلى سلوكيات صحيحة ومقبولة اجتماعياً لمهارات الأمن والسلامة ومواجهة المواقف التي يتعرض لها من خلال جلسات البرنامج التدريسي.

اضطراب التوحد (Autism Disorder)

يعتبر اضطراب التوحد اضطراب معقد يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب شخصية الطفل ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية. وإعاقة اجتماعية. وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت. وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية التواصلي. اللعب الرمزي. فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة. (عادل عبد الله، ٢٠٠٨ : ١٢).

أسباب اضطراب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، بعض الدراسات ردت أسباب التوحد إلى أسباب نفسية واجتماعية، والبعض ردها إلى أسباب عضوية بيولوجية، أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية، ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى لأكثر من عامل سببي وما زالت الدراسات غير وافية في هذا الشأن، كما أن البحث التي تجري عليه حديثة نسبياً، وما زال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الاضطراب وسبب تأثيره على كيمياء الجسم.

أ- العوامل البيولوجية: ويعتقد أن الحالات التي تسبب تلفاً للدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تهيئ لحدوث الاضطراب مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الاختناق أثناء الولادة. والتهاب الدماغ. وتشنجات الرضع (Rubella)

فقد أكدت دراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتيين من غيرهم من الأسواء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى.

وظهور المرض في سن مبكرة وانتشاره بين الذكور أكثر من بين الإناث وجود مضاعفات الحمل والولادة في تاريخ هؤلاء الأطفال يرجع العامل العضوي.

وفي مجال الاضطرابات التي تحدث قبل الولادة بالنسبة للتوحديين فهناك متغيرات بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض مثل نقص الوزن عند الولادة أو عدم النضج أو كبر سن الأم أو اضطرابات التنفس أو نزيف عند الأم. وبالرغم من ضعف الأبحاث إلا أن هناك اعتقاد واسع في أن المتغيرات قبل الولادة قد تلعب دوراً في حدوث المرض ولكن ما زال هذا الدور يحتاج إلى إيضاح.

بـ- عوامل جينية: ذكر عدة باحثين (ارتباط التوحد بشذوذ الكروموسومات) لوجود ارتباط مع الكروموزوم X Frgil وأنه يتدخل في ١٦ - ٥٠٪ من كل الحالات.

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالاضطراب التوحيدي تكون بيئتهم أقل تفاعلية وتتميز بالجمود والانسحابية والميل إلى العزلة مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وعلاقته بالآخرين، واهتماماته وأنشطته. حيث لن نجد مبادرات الطفل الدعم اللازم، ولا توفر له البيئة الاستشارة والتوجيه اللازمين لدفعه إلى عملية التعلم والنمو. إلا أنه لا بد وأن نأخذ في الاعتبار أنه قد يكون العكس تماماً هو الحادث فوجود طفل منعزل في عالم خاص به عاجز عن الاتصال قد يمثل استقرار للوالدين ينتج عنه معاملة خاصة خالية من التواصل الفعال مما يدعم المرض، وقد تكون تلك المشاكل ناتجة عن المرض وضغوط الطفل الراجعة إلى مشاكل اللغة وعيوب الاتصال الاجتماعي والانفعالي وليس سبباً له.

فالدراسات المنضبطة التي قارنت آباء الأطفال التوحديين بآباء غيرهم من الأسواء لم تظهر فروقاً ذات دلالة.

وبالتالي لم تؤكد هذه الرؤية ففي البداية كانت الدراسات تشير إلى أن التوحد يظهر عادة على أساس نفسي وأنه اضطراب عاطفي أسبابه النفسية من الوالدين. ومع ذلك فهناك دليل على وجود شذوذ بيولوجي لدى بعض الأطفال التوحديين. ورغم أن العجز البيولوجي عامل ضروري إلا أنه ليس العامل الكافي لكنه قد يجعل الطفل أكثر عرضة للضرر من تأثيرات عادبة للأسرة قد تكون ليست خطيرة بالنسبة للأطفال الآخرين.

ولا تزال النتائج عن الجهاز العصبي معقدة وغير متوافقة. وكما هو واضح فالرغم من وجود العديد من الأبحاث لم يتم تأكيد سبب بيولوجي واحد للتوحد فإن اضطرابات الكروموزومات والعدوى والوراثة والعلاقة بالوالدين وعوامل أخرى قد تلعب بمفردها دوراً أو مجتمعة كي تؤثر في الجهاز العصبي والوظائف السيكولوجية الأساسية (نادية إبراهيم أبو السعود، ٢٠٠٩ : ١٦ - ١٨).

هذا وتتحمل سميرة عبد اللطيف سعيد (٢٠٠٢) الأعراض المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الآتي:

وتشير إليها (مصطفى، ٢٠٠٨ : ١١) على أنها:



العجز عن إقامة علاقات مع الآخرين، حيث يظهر الطفل ذوى اضطراب التوحد اهتماماً أكبر بالأشياء والجماد أكثر من اهتمامه بالإنسان.

- ١- التأخر في اكتساب اللغة.
- ٢- عدم استخدام اللغة المنطقية في التواصل مع الآخرين بعد اكتسابها، حيث يعاني الطفل من ذوى اضطراب التوحد من صعوبة في توظيف الكلام في حوارات ذات معنى مفهوم.
- ٣- المصاداة المرجأة أي ترديد الكلمات والجمل.
- ٤- الاستخدام العكسي للضمائر: على سبيل المثال إذا سألنا الطفل هل تريد شيئاً؟ أجاب: أنت أريد هذا الشيء وليس أنا أريد هذا الشيء.
- ٥- اللعب التكراري النمطي: حيث يكون لعبهم في نطاق محدود مع الميل إلى تكرار نفس النشاط وعدم القدرة على اللعب التخييلي الذي يبدأ به الأطفال العاديون منذ سن عام ونصف العام.
- ٦- الحفاظ على الرتابة مع مقاومة التغيرات التي تطرأ على حياتهم اليومية أو محتويات البيئة المحيطة.
- ٧- الذاكرة الجيدة مع الحفظ الصم "استظهاراً من غير فهم": كثير من هؤلاء الأطفال يقومون بأعمال فذة وغير عادية معتمدًا على الذاكرة، واستظهار المعلومات .

وينذكرها (رياض، ٢٠٠٨ : ٣٢-٣٤). على النحو التالي:

وضع كان قائمة من (١٦) معياراً، ولابد على الأقل من وجود معيارين من (أ) ومعيار من (ب)، ومعيار واحد من (ج)، ولا تعتبر هذه المعايير متحققة إلا إذا كان السلوك شاذًا بالنسبة لمستوى نمو الطفل.

الفئة (أ) : تعبّر هذه الفئة عن قصور نوعي في محصلة التفاعل الاجتماعي المتبادل، وهو يتمثل فيما يلي:

- ١ - عدم تأثير الطفل بمشاعر الآخرين (يعامل الآخر كما لو كان قطعة من الأثاث).
- ٢ - لا يشعر الطفل بالحاجة إلى مواساة الآخرين له في وقت الضيق أو القلق، أو أنه قد يعبر عن تلك الحاجة بشكل شاذ (لا يبحث عن المواساة عندما يكون مريضاً. مجرحاً، أو متعباً).
- ٣ - لا يقلد الطفل الآخرين: أو أحياناً يقوم بتقليلهم بشكل غير معناد. فهو لا يلوح مودعاً، ولا يقلد أنشطة الأم داخل المنزل، أو يقلد الآخرين بصورة آلية.
- ٤ - لا يلعب لعباً اجتماعياً، أو يلعب بطريقة شاذة (لا يشارك بنشاط في الألعاب الاجتماعية، يفضل اللعب وحده. أو يستخدم الأطفال الآخرين كأدوات للعب).
- ٥ - لديه عجز كلي في القدرة على تكوين صداقات مع أقرانه (لا يوجد لديه اهتمامات لتكوين صداقات مع أقرانه. وعلى المبادرة لعمل تفاعل اجتماعي).

الفئة (ب) : قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي. وفي النشاط التخييلي. ويتمثل فيما يلي.

- ١ - لا يوجد تواصل مع الآخرين مثل الحوار الطفولي، والتعبير الوجهى، والإيماءات أو اللغة المنطقية.

- ٢- اتصال غير لفظي شاذ بشكل واضح (مثل تجنب الاتصال البصري، والتعبير الوجهـي، وحركة الجسد أو الإيماءات) لتقليل أو عمل تفاعل اجتماعي (لا يحب أن يحمله أحد، ويتشنج عند حمله، لا ينظر للآخرين، ولا يبتسم عندما يقترب منه أحد. ولا يرحب بوالديه أو بالزوار، وله نظرـة محدقة ثابتـة في وضع معين).
- ٣- غياب النشاط التخييلي مثل لعب أدوار المرشدين، أو تمثيل حركـات أو أصوات الحيوـانات، وعدم الاهتمام بالقصص التي تتـكلـم عن أحداث حـيـالية.
- ٤- شذوذ واضح في طـرـيقـة إخـرـاجـ الكلـام: ويـتـضـمـنـ حـدـةـ الصـوتـ أوـ شـدـتهـ أوـ درـجـتـهـ (مثل رتابـةـ الصـوتـ، أوـ الكلـامـ بـنـغـمةـ السـؤـالـ، أوـ الحديثـ بصـوتـ عـالـ).
- ٥- شذوذ واضح في صورة محتوى الكلـامـ: ويـتـضـمـنـ الكلـامـ النـمـطـيـ أوـ التـكـرارـ فيـ الكلـامـ (مثل التـكـرارـ الآـلـيـ لـإـعـلـانـ تـلـيفـزيـونـيـ)، يـسـتـخـدـمـ "أـنـتـ" عـنـدـمـاـ يـبـرـيدـ أنـ يقولـ "أـنـاـ". مـثالـ (أـنـتـ تـرـيدـ حـلـوـيـ؟ بـدـلـاـًـ منـ. أـنـاـ أـرـيدـ حـلـوـيـ)، أوـ قولـ مـلـحوـظـاتـ غـيرـ ذاتـ صـلـةـ بـالـمـوـضـوعـ (مثلـ قـدـ يـبـدـأـ الحديثـ عنـ موـاعـيدـ القـطـارـاتـ عـنـدـ الكلـامـ).
- ٦- قصور واضح في القدرة على تقليل الآخرين وإقامة حوار معهم (مثل التحدث عن نفس الموضع بصورة متكررة على الرغم من عدم استجابة الآخرين له).
- الفـةـ (جـ): يـقـومـ الطـفـلـ الـذـيـ يـصـنـفـ تـحـتـ هـذـهـ الفـةـ بـعـدـ مـحـدـودـ وـمـتـكـرـرـ منـ الـأـنـشـطـةـ الـلـاـهـتـمـامـاتـ، كـمـاـ يـلـيـ:
- ١- الحـرـكـاتـ الـجـسـدـيـةـ النـمـطـيـةـ مـثـلـ ثـنـيـ الـيـدـيـنـ أوـ التـارـجـحـ، أوـ هـزـ الرـأـسـ، أوـ الـقـيـامـ بـحـرـكـاتـ مـعـقـدـةـ لـلـجـسـمـ كـلـهـ.

- ٢ الانشغال بإصوات ويشكّل متواصل بأجزاء من أجزاء معينة مثل (شم الأشياء، أو تحسّس ملمسها بشكل مستمر). أو التعلق بأشياء غير معتادة مثل (الإصرار على حمل قطعة من القماش أو لف قطعة من الخيط حول نفسه).
- ٣ القلق الواضح عند أي تغيير في البيئة المعتادة (مثلاً عند تحريك زهرية ورد من مكانها الأصلي).
- ٤ الإصرار غير المعقول على اتباع أنماط وتفاصيل محددة مثل (الإصرار على اتباع نفس الطريق عند الذهاب للتسوق).
- ٥ يكون لديه حدود من الاهتمامات بسيطة، أو الانشغال بشيء يتطلب اهتمام محدود... مثال: يهتم فقط بوضع الأشياء ورصفها، أو التظاهر بكونه شخصية خيالية.

مهارات الأمان الشخصي Interpersonal Safety Skills

يتعرض الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من (٥-٨) سنوات للعديد من المواقف في حياتهم والتي كثيراً ما لا يستطيعون التصرف فيها أو يتصرفون بشكل غير صحيح وغير لائق فيعيشون في المنزل مما يعرضهم للعديد من الأخطار. وفي كثير من الأحيان يودي بحياتهم. فهم كثيراً ما يعيشون في الكهرباء. وكثيراً ما يتعاملون مع الأدوات المنزلية بشكل غير آمن. وكثيراً ما يشعرون النيران داخل المنزل ولا يعرفون كيف يتصرفون. وإذا خرجن من المنزل نجده في كثير من الأحيان يسير في الطريق بدون حذر فتجده تارة يقع على الأرض وهو يسير وتارة أخرى يحاول الاتلاقي في الحفر وفي وقت آخر نجده يعبر الطريق دون حذر من السيارات المارة ولا ينظر يميناً ويساراً.

ووفقاً لإحصائيات المركز القومي للحرائق عن الإصابة بالبيران فإنه يقتل حوالي ٢٥٠٠ طفلاً في سن ١٤ عام أو أصغر في الطرائق المنزلية في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٢. وتم تسجيل أن البieran والحرائق هي السبب الثالث للوفاة المتعلقة بالإصابة غير المعتدمة بين الأطفال في سن ١٤ عام أو أصغر نظراً لمحodosية Diaquirie، قدراتهم وهم أقل تحكماً في بيئتهم ويقل لديهم الوعي بالخطر.. (٢٠٠٦, p. ٢٣)

كما تشير وكالة ناتسا (٢٠٠٤) الأمريكية على صورة تعليم الأطفال مهارات الأمان التي تتوافق مع مستوى نموهم وقدراتهم وحاجاتهم سواء في المنزل أو المدرسة. وإن هذه المهارات لازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. والمشكلات السلوكية شكل أكبر. حيث أنهما يمثلون المجموعة الأكبر المعرضة لمخاطر الإصابات. وإن ما يقرب من ١/٥ عدد ٥٠٠٠ ماراً بالطريق يموتون في حوادث سيارات في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٣ من هذه الفئة من الأطفال.

(Claire D., Dorothy C., Strick Land B. & Lynnad Bellmoff, ٢٠٠٦, p.٥١٩)

كما أكدت يونيسيف (٢٠٠٦) أنه في الأعوام ما بين ١٩٩٥ - ١٩٩٩ كانت حوادث الطريق بين الأطفال من (٦-١٤) عام في دول العالم الأكثر تقدماً. (UNICEF, ٢٠٠٦) كما قالت وزارة الصحة والإدارة التنفيذية في المملكة المتحدة بولاية (Bristol) على أهمية تعلم المهارات الحياتية الخاصة بالطريق. المنزل. الأمان من الحرائق) للأطفال من (١٠-١١) عام.

Lamb R., MS. Joshi & Motthews A., ٢٠٠٦, p.١٦

وفي إنجلترا أكثر من ٤٠٪ من الآباء يمتنعون أطفالهم من سن (٧-١٢) عام من السير في الطريق بمفردهم بسبب مخاطر الطريق. (Alison Carver & David Graw, ٢٠٠٧)

(Ford, ٢٠٠٧, p. ٢٢١)

كما أكدت الدول المتقدمة مثل الدول المتقدمة مثل (بريطانيا، الولايات المتحدة، نيوزيلندا) على أن نسبة إصابات الأطفال الذين يتراوح أعمارهم من (صفر-١٧) عام في الطريق أكثر من ٥٥٪. ولذلك لابد من إكسابهم المهارات الازمة لأمن السير في الطرق وأنشاء عبورهم من خلال برامج تقدم قاعدة معرفية جيدة لهم.

(Tova Rosenbloom & Matan Haviv, ٢٠٠٨, p. ١٣٢)

وهناك برامج أمان من النار يستخدم المنهج التعليمي (Kidssafe) أمان الطفل صممته قسم الحرائق بمدينة أوكلاهوما عام ١٩٨٧ بمساندة من وكالة إدارة الطوارئ (FEMA). ويتضمن البرنامج دروس تتعلق باستخدام الكبريت والولاعات. أهمية جهاز الكشف عن الدخان. وإجراء التوقف والنزول والندحرج. الهروب من البيت. تقدير دور مكافحو الحرائق. ويتضمن المنهج التعليمي الأساسي لهذا البرنامج مواقف لتجنب الأشياء التي لا ينبغي اللعب بها.

وكذلك برنامج تعلم لا تحرق (Learn not to Burn) هو برنامج أطلقته الجمعية القومية للحماية من النار عام ١٩٧٩ ويقوم بتدريس ٢٤ سلوكاً أساسياً للأمان من النار. وقد ناقش هذا البرنامج قضايا مثل الاستجابة بشكل صحيح خلال التدريب للتعرض للنيران. يقوم برنامج (LNTB) بدمج سلوكيات الأمان من النار والإبعاد عن الأشياء الساخنة داخل المناهج الموجهة للأطفال حتى يتم تطوير مهارات الأمان من النار مع مهاراتهم. (Diaquirie, ٢٠٠٦, pp. ٢٣-٢٤)

وكذلك توجد مخاطر تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء لعبهم. فالطفل ذو اضطراب التوحد قدرته على الحركة تتم بعدم الاتزان في بعض الأحيان. مما تعرضه لحوادث ومخاطر كبيرة أثناء اللعب. فمثلاً عندما يجري أو يسير لا يلتفت إلى أي حواجز أو عوائق. وإذا وجد حجر أو حائط أمامه فإنه يصطدم به بل قد يصطدم بأقرانه. لذلك فهو بحاجة إلى التدريب على تلك المهارات.

(Strong W., Malina R. & Trudeau F., ٢٠٠٥, p. ٧٢٤).

ومن الأخطار التي تواجه الأطفال أثناء لعبهم أيضاً وضع قطع الألعاب الدقيقة في الفم. فيلعلها أو يضغط عليها بقدمه فتسبب له إصابة أو أنه يستخدم الأقلام الرصاص وأقلام التلوين والصلصال المستعمل بشكل خاطئ فيضعها في فمه أو يلعلها أو يتذوقها فتسبب له الأذى. وفي بعض الأحيان الاختناق. (صادق، وآخرين، ٢٠٠٨ : ١٧١).

كما يتعرض الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للعبث بزجاجات التنظيف الموجودة بالمنزل والتعامل الخاطئ مع الأدوات ذات الحواف الحادة والعبث بالأدوات الكهربائية.

ففي ذلك الأمر تذكر (أمين، وعبد الله ، ٢٠٠٥ : ٥١) ، أنه يجب تمييز الزجاجات والتي بها مواد تنظيف خطيرة على الأطفال بوجود عالمة عليها تميزها مثل رأس جمجمة عظمية مثلاً ولا يجب وضع هذه المواد في حاويات الطعام المألفة للأطفال ولا في مقربة من أيديهم وأيضاً يجب تعليمهم ألا يأكلوا أو يشربوا أبداً أي مواد غير معروفة لهم .

ومما يدل على أهمية مهارات الأمان ما أكدته الكثير من الدراسات والأبحاث ، فتذكر دراسة (Lisa Marie , ٢٠٠٠ : ١٢٩) أن الأطفال الذين هم في مرحلة المدرسة وذوي احتياجات تعليمية وصحية خاصة هم بحاجة أكبر إلى برامج الأمان والحماية من الأخطار بشكل أكبر حيث يكون معدل إصابتهم أكبر.

وتوضح في هذا الصدد دراسة (Suzanne M, ٢٠٠١ : ٤٤) أن حوادث المرور واحدة من أشد مخاطر الصحة التي تواجه الأطفال في الدول المتقدمة وتتفقدهم بريطانيا في أوروبا .

كما تؤكد دراسة (Michael B; Raymond G. & Brian Gatheridg , ٢٠٠٤ : ٥) ، على أهمية التدريب على مهارات الأمان للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وعلى أهمية التدريب على هذه المهارات في شكل مواقف طبيعية .

وتشير دراسة (Joseph Dougherty, Mark R. Hemmim&Sama Arbab ٤٧٣ : ٤٧٣) أن المنزل يعتبر المكان الأساسي الذي قد يحدث فيه الحريق وإشعال النيران عن طريق اللعب بين الأطفال الذين هم أقل من ١٢ عام وأن مخاطر إشعال الحريق قد تؤدي بحياة الكثير من الأطفال. تحدث خسائر في الممتلكات من (١٢-٥) عام..

وتؤكد دراسة (Vincent W., David L., & Jacaueiline A. ٢٧١ : ٢٠٠٨) على أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى اكتساب مهارات استخدام بعض الأدوات الحادة مثل السكين. وكذلك إزالة أو لملمة الأطعاق والأكواب المنكسرة بصورة آمنة وسليمة من الأحواض المملوءة بالماء أو من على الأرض أو من

بعض الأماكن في المطبخ أو تنظيف الزجاج القابل للكسر يعد أمراً هاماً لهؤلاء الأطفال لحماية أنفسهم من المواقف ذات الخطورة.

وتدل دراسة (Tova Rosenbloom@ Maviv ، ٢٠٠٨ : ١٢) على أهمية اكتساب الأطفال من (٧-١٠) سنوات المهارات الحياتية الخاصة بأمان الطريق. حيث أن نسبة ٣٠٪ من السكان في إسرائيل من ضحايا إصابات الحوادث في إسرائيل. وهذا حسب معايير الهيئة القومية لمخاطر الطريق بإسرائيل. أما النسبة المتبقية فهي ناتجة عن السقوط من أماكن مرتفعة والحرائق والاختناق.

ومما سبق يتضح أهمية اكتساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد Child with Autism Disorder السلوكيات الدالة على نمو مهارات الأمن والأمان مثل حماية أنفسهم في (المنزل). وذلك من أجل التعامل مع الأدوات المنزلية بشكل آمن. ولتقليل نسبة الإصابة وحدوث الأخطاء والأخطار داخل المنزل. ولحماية الذات إذا حدث خطراً أو إصابة. ومن أجل التعامل الجيد إلى درجة كبيرة في المنزل بأمان. وحماية أنفسهم في المؤسسات والمراكز والطرق أيضاً.

المراجع :

- ميخائيل، إميلى صادق، وآخرين (٢٠٠٨). فعالية استخدام اللعب التمثيلي في تنمية مهارات الأمان لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً. المؤتمر العلمي الدولى الأول - نحو صناعات آمنة للطفل: كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، ٢١-٢٢ فبراير.
- مصطفي ، جيهان أحمد (٢٠٠٨). التوحد. القاهرة: كتاب اليوم السلسلة الطيبة.
- رياض ، سعد (٢٠٠٨). الطفل ذوى اضطراب التوحد وأسرار الطفل الادىمي وكيف تعامل معه. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- سميرة عبد اللطيف سعيد (٢٠٠٢). معاناتي والتوحد. الكويت: المركز الوطني للثقافة والفنون والآداب.

أمين، سهى أحمد و عبد الله ، إبراهيم (٢٠٠٥). مقلمة في تربية و تعليم الطفولة المبكرة . عمان : دار الفكر.

عبد الله ، عادل (٢٠٠٨). العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين: أسس وتطبيقات سلسلة غير العاديين. القاهرة: دار الرشاد.

الصاوي ، محمد وجيه (٢٠٠٦). دور الأسرة في رعاية متلازمة داون والتوحديين. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الرابع دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: كلية التربية جامعة بنى سويف ١٨، ٤-٢ /ابريل.

أبو السعود، نادية إبراهيم (٢٠٠٩). الطفل التوحيدي في الأسرة. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

الخولي ، هشام عبد الرحمن (٢٠٠٨). الأوتیزم الاریحاییة الصامحة استراتیجیات لتحسين أطفال الأوتیزم. القاهرة: دار الكتاب والوثائق القومية.

Claire D., Dorothy C., Strickland B. & Lynnad Bellmoff (٢٠٠٦). "Games That Work". Missing Computer Games to Teach Alcohol-Affected Children a Doubt Fire and Street Safety The Southeast *Permanents Medical Group*. *Journal of Developmental Disabilities*, ٢٨، ٥١٨-٥٣٠.

Diquarie Crumine (٢٠٠٦). *Teaching Safety Skills to Children With Autism Spectrum Disorders a Comparison of Strategies. The Requirements for the Degree of Master of Arts*, Wichita State University.

Joseph Dougherty Mark R. Hemmila & Saman Arbab (٢٠٠٦). "Survey of Primary School Educators Regarding Burn-Risk Behaviors and Fire- Safety Education" [Electronic Version]. *Journal of Burns* ٣٣، ٤، ٤٧٢-٤٧٦.

Lamb, MS. Joshi & Mottews A. (٢٠٠٦). "Children's Acquistion And Retention of Safety Skills. The Life Skills

journals.com, Program", Down Loaded from IP.Bmy
١٦١-١٦٥.

Lisa Marie B. (٢٠٠٠). Strategies of Teaching Safety Education to Children with Special Needs[Electronic Version].

Inter - National Journal of Trauma Nursing, Ricci, ٧, ٤,
١٢٩-١٣٢.

Rosenhan D. & Seligman M. (٢٠٠٠). *Abnormal Psychology*, New York, Norton, Company.

Scheuermann, B. & Webber J. (٢٠٠٢). "Autism Teaching Does Make a Difference", Canada, Wads Worth- Thomson Learning.

Smith P. Cowie H. (٢٠٠٣). "Understanding Children's Development", Fourth Edition, Black Well Publishing.

Suzanne M., Linda Wallace & Lindsay Spry (٢٠٠١). Stop, Look, Listen and Think? What Young Children Really Do When Crossing the Road[Electronic Version]. *Journal Accident Analysis & Prevention*, ٣٤, ١, ٤٣-٥٠.

Tava Rosenbloom, Matan Haviv & Dan Nemroadov (٢٠٠٨). *The Effective-ness of Road-Safety Crossing Guards. Knowledge and Behavioral Intentions*. Phoenix Road Safety Program, Department of Inter Disciplinary Studies of Social Sciences, Bar-Ilan University, Israel.

Vincent W., David L., & Jacqueline A. (٢٠٠٨). "Teaching Safety Skills to High School Students with Moderate Disabilities" *Electronic Version*. *Journal of Applied Behavior Analysis*, ٤٥١, ١, ٢٧١-٢٧٢.