ثانيًا : أساليب التدخل العلاجي مع الأوتيزم :

تتعدد المدخلات والاستراتيجيات المتبعة في تحسين سلوكيات أطفال الأوتيزم حسب مستويات المعرفة المتغيرة حول أسباب وطبيعة الأوتيزم ، ولا ننسى أهمية التدخل المبكر حتى نزيد من فرص التعلم لديهم ، لأن بعض المراكز العصبية والحسية في الجهاز العصبي لا تزال تنمو وتتشكل بعد لذا يسهل تعديلها وتطويرها.

ويؤكد ذلك كل من محمد كمال (2009) عندما توصل لأهمية استخدام برنامج تدريبي في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وأثره على تواصلهم الاجتماعي ، ودراسة إبراهيم الغنيمي (2010) عندما جاءت نتائج دراسته تشير إلى أهمية تنمية التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى هذه الفئة من خلال استخدام القصص الاجتماعية، ودراسة إيمان عاطف (2015) يمكن تحسين السوك التكيفي لأطفال الأوتيزم من خلال التحليل التطبيقي للسلوك ، ودراسة نهلة محمد (2015) التي توصلت لأهمية استخدام الأنشطة الحس حركية في تنمية بعض مهارات الحياة (المهارات الشخصية والمهارات المنزلية ومهارات التواصل) لدى أطفال الأوتيزم .

ويرى كلا من (عبد الرحمن سليمان ، 2000) ، (أشرف عبد القادر، 2010) أن الأساليب العلاجية المتبعة مع هذه الفئة من الأطفال تسعى إلى تحقيق الأهداف الرئيسية التالية :

أ- دفع الطفل إلى مزيد من النمو واكتساب مزيد من المهارات اللغوية والاجتماعية في سياق محاولات تعديل سلوكه .

ب- معاونة الوالدين في تعلم طرق التواصل مع الطفل والإسهام في علاجه خلال وجودهم معه بالمنزل مع الآخذ في الاعتبار عدم إمكانية الوصول إلى درجة الشفاء التام والكامل من أعراض الأوتيزم .

ج- إخراج الطفل من التقوقع الذاتي والانغماس في العالم الخارجي .

ويمكن تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم من خلال العلاج النفسي **Psycho Therapy** ، واستراتيجيات علاجية سلوكية منها : نظام التواصل بتبادل الصورة **PECS** ، وتدريبات المحاولة المنفصلةD.T.T ، والتضاؤل التدريجي للمثير Stimulus fading ، و استراتيجية تأخير الوقت Time Delay، وتحليل السلوك التطبيقي ABA ، و تدخل نفسي منها ، وسوف نتاول ذلك بشيء من التفصيل كما يلي.

أولاً : العلاج النفسي :

يهدف العلاج النفسي إلى إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل وإشباع بعض الحاجات مثل : الحب والأمن والتفاعلات الإيجابية المفترض حرمانه منها هى السبب

وراء ما يعانيه من سـلوكيات ، ومن أوائل من اقترح الطريقة النفسـية في علاج التوحد (الأوتيزم)" بتلهيم Bettelheim " مشـيرًا إلى أن التوحد ينشـأ من خبرات مبكرة غير مشـبعة ، كما أشـار إلى والدين باردين ورافضين العلاقة مع هذا الطفل.

وهذا الاتجاه فيه قصـورًا شـديدًا لأنه حتى هذه اللحظة لم يتم التوصل إلى سبب محدد وراء اضطراب الأوتيزم ، لذا لابد من الاسـتفادة بفنيات متعددة من توجهات علاجية أخرى لمسـاعدة الطفل في تعديل وتحسـين سـلوكه للمشاركة في حياة الأسرة.

ثانياً: استراتيجيات علاجية سلوكية:-

تشير النظرية السلوكية إلى أن السلوك مكتسب من البيئة المحيطة ، وطالما أنه تم تعلمه باستخدام معززات أولية أو ثانوية ثم تعميمه على المواقف المشابهه ، فإنه يمكن تعديل وتحسين السلوك غير المرغوب فيه باستخدام نفس قوانين التعلم ، وهذا هو منطلق جميع الاستراتيجيات السلوكية كما سيتضح من الشكل التخطيطي التالي:-

من الشكل السابق يتضح ما يأتي:

1- نظام التواصل عن طريق تبادل الصور

يعرف بنظام " بيكس " وقد تم تطوير هذا النظام منذ اثنا عشر عامًا كبرنامج بديل يتيح لأطفال الأوتيزم أن يبدأوا عملية التواصل ، وقد لقي هذا النظام نجاحًا وتقديرًا عالميًّا بسبب تركيزه على عنصر المبادرة في التواصل ، وقد استخدمت هذه الاستراتيجية في أنظمة علاجية متعددة على يدي أندريو بوندي Andrew Bondyولوري فروست Lori Frost .

ويتم استخدام الصور كبديل عن الكلام ، ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي , حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب – الأم – المدرس) , و ينبغي على هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل ويساعده علي تنفيذ رغباته , ويستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزًا أو صورًا وظيفية رمزية في التواصل (طفل ينام أو يلعب أو .....) .

ويتفق كل من سشوارتز Schwartz (1998) ومات Matt (2004) على أن بروتوكول نظام PECSيتكون من مجموعة من الأساسيات هى على النحو الآتي:

- كيفية التواصل : حيث يتم تعليم طفل الأوتيزم أن يلتقط صورة لشيء يفضله ، وأن يصل إلى شخص آخر ليضع الصورة في يديه.
- المسافة والمثابرة : حيث يتعلم طفل الأوتيزم المثابرة والاستمرار في جهوده التواصلية بعيدًا عن أي تغييرات في بيئة التدريب التي تم صنعها.
- التمييز بين الرموز : حيث يتعلم الطفل أن يميز بين الرموز من أجل أن تصبح الرسائل أكثر دقة وتحديدًا.
- الإجابة عن سؤال مباشر : حيث يتعلم الطفل الإجابة عن السؤال كمهارة مطلوبة قبل التعليق .
- استخدام العبارات : حيث يتعلم الطفل تكوين جملة من صورتين وبالتالي يتم تعزيز المدخل الاجتماعي اللازم لعملية التواصل.

1- تدريبات المحاولة المنفصلة:

تُعد تدريبات المحاولة المنفصلة من أكثر التدخلات السلوكية التي تم تطبيقها مع أطفال الأوتيزم وكانت نتائجها إيجابية ، وتدريبات المحاولة المنفصلة عبارة عن وحدة تعليمية صغيرة عادة ما تستمر من (15الى 20) ثانية فقط ، يتم تطبيقها من خلال المعالج أو المتخصص مع طفل الأوتيزم ، حيث يسير

المعالج مع الحالة خطوة بخطوة شريطة أن يكون ذلك في بيئة منعزلة تمامًا عن كل ما يصرف أو يعيق عملية الانتباه .

ويشير هشام الخولي ومحمد كمال (2013) إلى أن تدريبات المحاولة المنفصلة تقوم على فكرة مؤداها أن كل مهارة يعجز طفل الأوتيزم على الإتيان بها كالاتصال بالعين مع الآخرين أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة على الكلام يمكن تقسيمها إلى خطوات ومراحل صغيرة يتم تعلمها كوحدات منفصلة عن بعضها البعض.

أكد سميث Smith (2001) فإن كل تجربة منفصلة تتضمن خمس أجزاء على النحو التالي:

- الكلمة : ومن الناحية النفسية يمكن تسميتها بالمثير المميز حيث يقوم المعالج بتقديم توجيه مختصر للحالة في صيغة فعل أمر.
- التلقين : في نفس التوقيت الذي تكون فيه الكلمة أو التلميح أو بعدها مباشرة يقوم المعالج أو الاختصاصي بمساعدة الطفل على الاستجابة الصحيحة . ومن ذلك أن يقوم المعالج بأخذ يد الطفل الحالة أو يوجهه للإجابة الصحيحة.
- الاستجابة : وتعني أن يقوم الطفل بتقديم استجابة صحيحة أو غير صحيحة.
- النتيجة : إذا ما أعطي الطفل استجابة صحيحة أو تقترب الى الصواب يقوم المعالج بتقديم التعزيز الفوري من خلال الإثناء على الطفل أو ضمه أو تقديم إحدى المعززات المادية له.

الفترة الفاصلة داخل التجربة : وهنا ينتظر المعالج لفترة زمنية تصل الى خمس ثوان قبل تقديم الكلمة أو الإشارة الخاصة بالتجربة التالية.

عوامل تؤثر في نجاح تدريبات المحاولة والخطأ منها:-

* عمر الطفل كلما ذاد عمر الطفل كان أفضل.

*درجة وشدة الإصابته بالأوتيزم.

ولكن يؤخذ على هذه التدريبات :-

- صعوبة تطبيقها بشكل فردي .
- عدم قدرة أطفال الأوتيزم على تعميم المبادىء والمهارات التي اكتسبوها من خلال تدريبات المحاولة المنفصلة في بيئات جديدة في حالة غياب الكلمات أو الإشارات أو التلميحات أو المدرب .
- يحتاج بيئة تتمتع بإمكانات مادية وبشرية مخصصة تختلف أحيانًا عن البيئة الواقعية للطفل.

2- التضاؤل التدريجي للمثير :

هذا الأسلوب قد تم استخدامه في وقت مبكر بهدف تعطيل تلك الاستجابات الخاطئة التي تصدر عن أطفال الأوتيزم .

و يقوم المعالج بإقران تقديم عنصر المثير مع وصول التلقين ، وذلك لتدعيم الطفل ، وتشجيعه لتقليد التلقين ، ولقد تم تحديد الوقت ما بين تقديم عنصر المثير ووصول التلقين بمقدار خمس ثوان ، وبعد تكرار الطفل لهذا السلوك يقوم المعالج بإعطاء تلقين جزئي للطفل ، وبمجرد استجابة الطفل لهذا التلقين بشكل صحيح يتم إعطائه التلقين اللفظي بشكل أكثر هدوءًا ، ويستمر ذلك حتى يستطيع الطفل الاستجابة بشكل صحيح لتقديم عنصر المثير المناسب وذلك في غياب التلقين.

4- بـرنـــامـــج تيتـــش :

وضـع إريك شـويلر(1972) في جامعة نورث كارولاينا بالولايات المتحدة الأمريكية برنامج لعلاج وتربية أطفال الأوتيزم ، ومشكلات التواصل المشابهة.

وقد كان أول برنامج تربوي مختص بتعليم أطفال الأوتيزم ، وأصـبح كذلك أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية الأوتيزم الأمريكية ، ويقوم البرنامج على أسـس تأخذ في الاعتبار صـفات الأوتيزم الأسـاسـية ، وطرق تعليمهم التي ثبتت فاعليتها في دراسات علمية موثقة.

وينطلق البرنامج من عدة مباديء منها : الفهم الدقيق للمسـتوى الوظيفي ، وتحديد نقاط القوة والضـعف ، وتعليم الأطفال من خلال نقاط قوتهم ؛ التي تكمن في إدراكهم البصـري وتعويضـهم عن نقاط الضعف لديهم ، و فهم اللغة والبيئة ، وتنظيم البيئة ، واستخدام معينات بصرية ، وتدريب المختصين والأسر ممن يتعاملون مع أشخاص أوتيزم .

5 - فلور تايم :

وضـع الطبيب النفسي ستانلى غرينسبان Stanley Greenspan نموذج تعليمي يُطلق عليه فلور تايم .

يستند على أن التبادل الاجتماعي بين الطفل وأسرته يساعد بدرجة كبيرة على التطور الإدراكي والحسي والاجتماعي والعاطفي لديه سواء كان الطفل عاديًا أو لديه إعاقة ما ، ويقوم على تطوير مهارات الطفل بشكل تدريجي .

فمن خلال جلسات اللعب وقيام المدرب والوالدان بإشباع رغبات الطفل بل وقيامهما بنفس سلوكيات الطفل ، واستطاعا كل من المدرب والوالدان تعليم الطفل السلوك المرغوب فيه ، لأنه اخترق عالمه وشعر الطفل بالأمان لهما ، ومن ثم وجدا المدرب والوالدان الحلقة المفقودة في التواصل وهى ؛ كيفية جذب الطفل للمثير وجعله ينتبه ويستمع حتى ينفذ ما يريدانه منه.

6- استراتيجية تأخير الوقت :

تم استخدم هذا الأسلوب أولَ مرة على يد توشيت (1971) Touchette حينما كان هدفه تحسين الكلام التلقائي لدى عينة من أطفال الأوتيزم ، ولتأخير الوقت شكلان تم تطويريهما لزيادة الاستجابات اللفظية التلقائية : تأخير الوقت التدريجي(GTD) ، وتأخير الوقت الثابت (CTD) .

وتأخير الوقت يتمثل في تقديم المثير المستهدف وتلقين الإجابة الصحيحة ، وبمجرد أن يستطيع الطفل تقليد النموذج الخاص بالمدرب فإن بداية التلقين يتم تأخيرها لثوان قليلة ، وبشكل تدريجي بين تقديم المثير المستهدف وتلقين الإجابة حتى يستطيع الطفل أن يطلب المثير في غيابه بشكل تلقائي ، فما يميز استراتيجية تأخير الوقت عن التضاؤل التدريجي للمثير أن هدف تأخير الوقت هو أن يستطيع طفل الأوتيزم أن يطلب العناصر والأشياء التي يرغب فيها في ظل غياب الكلمات اللفظية.

7- تحليل السلوكي التطبيقي (التدخل السلوكي المكثف والمبكر):

يعد إيفار لويس Ivar Lovaas الطبيب النفسي في جامعة كاليفورنيا بولاية لوس انجلوس, هو أول من طور هذا البرنامج.

وهو الدراسة العلمية للسلوك التي تتضمن إجراءات مشتقة من مبادىء السلوك ، ويسعى تحليل السلوك التطبيقي إلى استخدام إجراءات تعديل السلوك الصادقة تجريبيًّا من أجل مساعدة الأشخاص والأفراد في تنمية المهارات ذات القيمة الاجتماعية .

ويستند تحليل السلوك التطبيقي على عدة أسس منها : استخدام الملاحظة المباشرة ، وأن يكون السلوك المراد تعديله قابلًا للملاحظة والقياس ، والتحليل الوظيفي للعلاقات بين البيئة والسلوك ، ويعتمد على التعلم الفردي باستخدام المحاولة المنفصلة ، ويستند على التدخل المبكر والمكثف لمدة (25 /40 9 ساعة أسبوعيًا تقريبًا ، اشراك الأسرة في التدريبات.

ويقوم المعالج بعدة خطوات منها :

- تحليل سلوك الطفل لتقييم سلوكه .
- تحديد الفنيات المناسبة للتدخل .
- يعطى المعالج الطفل مهمة ليؤديها تحتوى على أمر أو طلب لتنفيذ إجراء محدد .
- يتم تقسيم المهام إلى خطوات صغيرة منفصلة أو متميزة ، وعندما تتم المهمة بنجاح.
- تقديم مكافأة للطفل لتعزيز السلوك أو المهمة خطوة بخطوة.

ويقوم تحليل السلوك التطبيقي على ثلاثة أركان علمية هى :الوصف description والتقدير quantificationوالتحليل analysis .

اتفق رومانسزيك وماتهيوس Romanczyk & matthews (1998) مع أندرسون ورومانسزيك (1999) على أن المدخل السلوكي القائم على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بأطفال الأوتيزم يتضمن بروتوكولاً يحوي العناصر التالية:

- التحليل والقياس : ويتضمن تحديد السلوك المراد وتعريفه ومن ثم بناءَ نظام موضوعي لقياس تكرار أو مدة الوقوع .

- تقييم حالة الطفل : ويتضمن التقييم الوظيفي بعناية والذي يشير بدوره إلى عملية التأكد التجريبي للمتغيرات الضابطة التي تدعم أو تعوق التعبير عن السلوك.

- تطوير المنهج الفردي : ويتضمن وضع تسلسل للأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى نتيجة للتقييم ، والذي يعكس الأولويات الجماعية لكل الأفراد المشتركين في التدخل العلاجي) الوالدين والطفل ومقدم العلاج وتطبيقه على مستوى النمو الحالي للطفل.

- انتقاء المعززات واستخدامها :وتتضمن تنفيذ تقييم مستمر لتحديد المعززات الوظيفية التي تزيد من الدافعية للتعلم.

- دعم التعميم : ويتضمن وضع خطة تفصيلية محددة حتى يتم التعبير عن المهارات الجديدة المكتسبة في ظل ظروف معينة وأماكن مختلفة وفي غياب العلاج.

- انتقاء أساليب التدخل : ويتضمن انتقاء الأسلوب والمدخل العلاجي الخاص بالمهارات المحددة والسلوكيات الخاصة بكل فرد على حِدَةٍ.

إرشادات يجب تنفيذها :

*لابد من مشاركة الوالدان لضمان استمرارية وتعميم ما تم تعلمه على مواقف أخرى.

* قياس السلوك يوميًا بناء على الاستجابات المستهدفه .

*مرونة الخطة العلاجية ، وتعديلها حسب الفروق الفردية بين الأطفال .

فوائد تحليل السلوك التطبيقي :

& زيادة المهارات الوظيفية والأداء الإدراكي كما جاء في نتائج دراسة إيمان عاطف (2015) .

& انخفاض في سلوكيات غير المرغوب فيها لدى أطفال الأوتيزم .

& اسلوب مبني على مباديء سهلة يمكن ممارستها من قبل غير المتخصصين .

&لا يستغرق وقت طويل.

& أسلوب يهتم بالسلوك الظاهري دون النظر لتوجهات نظرية أو فلسفية .

& يمكن قياس السلوك والنتائج بسهولة.

ومن الجدير بالذكر أن مشاركة الوالدين هى عنصر أساسي وجوهري لأي برنامج يقدم للطفل ، فالعلاج السلوكي القائم على المنزل ينتج تغييرات سلوكية وتنموية للطفل بشكل أكبر، وكذلك يزود الوالدين بمعرفة تلك المهارات التي ينبغي تقديمها للطفل والكيفية التي يمكن من خلالها تقديم تلك المهارات بشكل أكثر فعالية، مما يؤدي بدوره إلى حدوث تأثير إيجابي وفعال على أفراد الأسرة ككل .

8- العلاج بالحياة اليومية :

برنامج العلاج بالحياة اليومية نال شهرة عالمية وهو نموذج ياباني قدمته كيتاهارا Kitahara (1964) من خلال افتتاح مدرسة خاصة في طوكيو لهؤلاء الأطفال وطبقت فيه البرنامج .

وهو عبارة عن منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك مع أقرانهم من الأطفال العاديين ، وقد طبق هذا البرنامج في مدرسة خاصة للأطفال الأوتيزم في ولاية بوسطن (1987) وفي مدرسة للتربية الخاصة في كندا .

ويرى إسماعيل بدر (2010) أن هذا البرنامج العلاجي يقوم على خمسة مبادئ أساسية هى:

- التعليم الموجه للمجموعة .
- تعليم الأنشطة الروتينية اليومية .
- التعلم من خلال التقليد .
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف .
- التركيز علي الموسيقي والرسم والألعاب الرياضية (الحركية) .

9 ـ الأنشطة الحس – حركية:

استخدام الأنشطة الحس – حركية تقوم على نظرية التكامل الحسى لآيرس Ayres مؤسسة نظرية التكامل الحسى (1972 ,1989) فهى عبارة عن أنشطة علاجية يتم من خلالها توفير الخبرات الحسية للطفل ، والتي يتم التحكم فيها بحيث تستثير استجابات حركية تكيفية من قبل الطفل وذلك وفقًا لاحتياجاته ، كما تهدف هذه الأنشطة الى تحسين قدرات الطفل الحسية والحركية وأداءه الوظيفي (على سبيل المثال مهارات اللعب، والمهارات الوظيفية المدرسية ومهارات الرعاية الذاتية) وتطوير القدرة لديه على دمج المعلومات الحسية كأساس لتحسين القدرة على الانتباه ، والتحكم أو السيطرة السلوكية ، وتحسين قدرات التخطيط الحركي (التقليد، والتسلسل، وتعلم مهام حركية جديدة) كأساس لزيادة المشاركة في أنشطة المدرسة واللعب والأنشطة الاجتماعية والوظائف الاستقلالية (نهلة محمد ، 2015).

استخدام الأنشطة الحس حركية في منهج المنتسوري عبارة عن أنشطة حس حركية تساعد أطفال الأوتيزم على أن يكونوا أكثر قدرة على تنظيم المعلومات الواردة من البيئة والاستفادة منها وتنمية السلوك الاستقلالي والتكيفي لديهم ، الأنشطة الحس حركية في برنامج أو منهج المنتسوري Montessori تركز على تدريب حواس الأطفال , وتنمية مهاراتهم الحركية ومساعدتهم على استكشاف البيئة التي يعيشون فيها، حيث أنها تساعد على فهم وتنظيم المعلومات التي تصل بالفعل عن طريق الحواس وعلى نمو عملية التكامل الحسى وتحسين قدرات المعالجة الحسية لدي أطفال الأوتيزم . وقد قامت بابتكار هذا المنهج دكتوره ماريا منتسوري (Montessori,1915-1952) .

وتوضح ماريا مونتسورى ("أ", 2004) أن منهج المنتسوري ينقسم الى أربعة مجالات رئيسة وهى (الحياة العملية أو اليومية – الحياة الحسية – اللغة – الحساب) ويعتبر مجال الحياة اليومية هو الركيزة التي يرتكز عليها منهج المنتسوري، ويضم العديد من الأنشطة الحس حركية التي يتعامل معها الطفل يدوياً وتعده للعناية بالذات , مثل : الغرف والكبش والصب والتقطيع وتطبيق الملابس وتعليقها وفك وربط الأزرار والسوست، والعناية بالبيئة مثل : الكنس والتلميع وترتيب السرير وغسل الأطباق والطاولة والملابس البسيطة ونشرها ورعاية النبات , كما أن كل نشاط يُعبر عن موقف طبيعي يمكن أن يتعرض له الطفل في الحياة اليومية .

كما تضيف أيساكس (Isaacs,2007) أنه تضم أنشطة الحياة اليومية في منهج منتسوري العديد من الأنشطة التي يتعامل معها الأطفال يدويًا وتساعد على تنمية مهاراتهم الحركية الدقيقة والكبرى ، والتآزر والتناسق الحركي ، والتآزر بين العين واليد واستخدام قبضة اليد ، وتقوية عضلات اليد والأصابع المسئولة عن الاستقلالية، والقدرة على أداء مهارات الحياة اليومية ، وتنقسم هذه الأنشطة الى ثلاث فئات فرعية وهى :

- أنشطة لتنمية المهارات الحركية مثل : النقل والقطع وفتح وغلق الصناديق والزجاجات .
- أنشطة الاهتمام بالبيئة مثل : الكنس والمسح وإزالة الغبار .
- أنشطة الاهتمام بالذات وتضم الأنشطة والمهارات التي تدعم الاستقلالية الذاتية مثل : غسيل اليدين، استخدام المنديل بطريقة سليمة ، وكذلك الأنشطة التي تدعم التفاعل الاجتماعي مع الأخرين .

فهذه الأنشطة تساعد الطفل على فهم وتنظيم المعلومات التي تصله عن طريق حواسه ، حيث أن مبدأ تعدد الحواس وعنصر الحركة وعنصر التكرار التأصيلين في بيئة المنتسوري يساعدون الطفل على تحويل الموقف المتعثر الى تلقائي يتسم بالمرونة والسلاسة.

ثالثًا : إرشادات عامة للتغلب على اضطرابات التواصل لأطفال الأوتيزم:

&التسجيل بدقة لما يلاحظه الآباء على نمو الطفل من جميع جوانب النمو ، وخاصة حواسة ، واستشارة المتخصصين في المجال.

&توفير جو أسري آمن بشجعه على النمو السليم في جميع جوانب نموه، واستثمار كافة مصادر التعلم المتوفرة في البيئة لإثارة دافعيتة للتواصل.

&تنمية الانتباه بالوسائل المتعددة لأنه محور عملية التواصل الجيد ومن ثم نقطة بداية التعلم المرغوب.

&معالجة اضطرابات اللغة والكلام والاستفادة من مراكز التخاطب والمتخصصين، والتعامل بصدق وشفافية وموضوعية معهم ، حتى يساعدوهم في التشخيص الصحيح.

&استخدام القصص الاجتماعية لتنمية الإدراك الاجتماعي لما هو مرغوب في المجتمع وما هو مرفوض منه .

&استخدام التدريب التوكيدى في اكتساب السلوكيات المرغب فيها.

&الاستفادة من برامج التأهيل الرياضي في خفض مستزى النشاط الزائد زتحسين السلوك التكيفي (أمجد عبداللطيف،2007) .

&استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية السلوك الاجتماعي (عادل عبدالله ،2002).

&عدم السخرية من سلوكيات الطفل أمام الآخرين.

&اصطحاب الطفل في الأماكن العامة دون خجل.

&إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن نفسه باستمرار .

&تشجيع الطفل على اكتساب السلوك المرغوب فيه باستخدام التعزيز المادي والمعنوي .

&تصحيح الأخطاء(كلمات – سلوك) التي يقع فيها الطفل باستمرار دون كلل أو ملل.

&تنمية الإدراك البصري لدى الطفل من خلال استخدام الصور والألوان والمؤثرات الصوتية والحركية في الألعاب.

&تشجيعهم على التفاعل مع الآخرين.

&استخدام برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المركرة (بورتاج ،مترجم ، 1999).

&استخدام برنامج الطائر المبكر ، وذلك من خلال برنامج لتأهيل أولياء الأمور ومساعدتهم في تشخيص الطفل وتأهيله للالتحاق بالمدرسة، ونفذته الجمعية المحلية للمشخصين بالأوتيزم(1997) .

&استخدام برنامج هانين (2002) Hanen لتأهيل الوالدين ومساعدتهم في تطوير مهارات اللغة والتواصل المبكرة من خلال سلسلة من جلسات التعلم والأنشطة والملاحظات.

استراحة :

الاسترخاء هو تدريبات تتم لمجموعة من عضلات الجسم لتخفيف التوتر ، وتتسم بأنها انسحاب مؤقت ومتعمد من النشاط يسمح بإعادة الشحن مرة أخرى ، والاستفادة الكاملة من الطاقة البدنية والانفعالية الكامنة لدى الفرد .

أنظر لهذه الخريطة الذهنية وتخيل ما تريد (استرخاء ذهني)

.....

.....