

الفصل السابع

استراتيجيات متنوعة

(لعلاج وتأهيل طفل التوحد)

- مقدمة:
- مبادئ التدخل العلاجي لإضطراب طفل التوحد
- طرق علاج اضطراب التوحد (الأوتيزم):
- دور الأسرة في علاج وتدريب طفلها الذاتوي:
- الإحتياجات التي يجب الأخذ بها قبل علاج اضطراب التوحد:
- احتمالات التحسن في أعراض اضطراب التوحد(الأوتيزم):-
- الوقاية والعلاج من طيف التوحد:



▪ مقدمة:

قال تعالى: بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ [أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللّٰهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ (٦٢) الَّذِينَ آمَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ (٦٣) لَهُمُ الْبُشْرَىٰ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ لَا تَبْدِيلَ لِكَلِمَاتِ اللّٰهِ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ] (سورة يونس): الآية (٦٢: ٦٤)

يعتبر علاج طفل التوحد عملاً صعباً للغاية وربما يرجع ذلك إلى صعوبة فهم السبب الذي أصبح من أجله الطفل التوحدي. ويشير «أوجرمان» إلى أن تفاعل المعالج أو المدرب مع الطفل التوحدي والطرق التي يستخدمها في علاجه أو تدريبه يجب أن تكون بقدر الإمكان قائمه على إدراكه لطبيعة هذا الطفل.

ويضيف «أوجرمان» أنه عندما يفشل الطفل في التحسن بعد ساعات طويلة من العلاج والتدريب، فإن المعالج يكون غير قادر على قبول هذا الوضع كفشل لشخصيته كعلاج ويميل إلى اعتبار الطفل غير قابل للعلاج، أما إذا كان المعالج واعياً ومثالياً فيقبل فشل الطفل ويصبح أكثر تصميمًا وإصراراً على الإستمرار في معالجته (O'Gorman, 1970, 124).

▪ هناك أربعة مظاهر للأطفال المهملين كما يلي:-

أ- **الإهمال الجسدي**: مثل سوء التغذية -عدم توفير الملابس المناسبة للظروف الجوية المحيطة - عدم العناية الصحية.

ب- **الإهمال النفسي**: مثل عدم توفير الدعم النفسي - الحنان - الحب - التشجيع التعزيز - الإنتماء.

ج- **الإهمال الطبي**: عدم المعالجة وعدم توفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية والعلمية من قبل الوالدين لأطفالهم - المعالجة الخطأ أثناء المرض - عدم وجود رعاية ونظافة للطفل.

د- **الإهمال التربوي**: مثل عدم إلحاق الأطفال بالمؤسسات التعليمية - الغياب المتكرر-عدم التنشئة السليمة-عدم توفير فرص التعليم المناسبة (Hobson, & Lee, 1998).

▪ مبادئ التدخل العلاجي لإضطراب طفل التوحد:

هناك مجموعة من المبادئ التي يجب مراعاتها في استخدام أي برنامج علاجي وهي :

- ١ . التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية .
- ٢ . تلبية الاحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنظمة وبعيدة عن العمل العشوائي .
- ٣ . مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة .
- ٤ . مراعاة أن يتم العمل على مدار العام .
- ٥ . مراعاة تنويع أساليب التعليم .
- ٦ . مراعاة أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل (Bolet,S.et al. 2011)

▪ اختبارات تعليمية تساعد على وضع الخطة الفردية لطفل التوحد:

بعد أن يحصل الطفل على تقييم لحالته المرضية، يحتاج إلى تصميم برنامج تعليمي خاص به حسب قدراته، وهو ما يسمى " بالتدخل المبكر" فيجرب للطفل اختبار متخصص في معرفة المستوى التعليمي له وهو " الإختبار التعليمي النفسي / اختبار شوبلر" نسبة للعالم الذي وضعه، يصمم ويطبق الإختبار على الطفل ليحدد نواحي متعددة من قدراته وهي:-

أولاً : النواحي التطورية للطفل:

وتشمل القدرات العقلية واللغوية، وقدرات العضلات الصغيرة والكبيرة، والإدراك الحسي ، والتآذر (التوازن اليدوي والبصري) والمهارة التقليدية.

ثانياً: النواحي السلوكية للطفل:

وتشمل النواحي السلوكية الغير طبيعية لدى الطفل في أربع جوانب رئيسية هي، المشاعر والعواطف، اللعب وطريقة استكشافه للأشياء، والتفاعل الحسي، واللغة، وعلى أساس نتائج هذا الإختبار يتم تصميم البرنامج التعليمي الخاص بالطفل المتوحد .

والإختبار التعليمي النفسي/إختبار شوبلر مقسم إلى (١٤٧) فقرة أو نشاط ،
تغطي جميع الجوانب التي ذكرت أعلاه ، ينفذها الطفل على شكل ألعاب محددة في
غرفة خاصة لهذا الغرض، وتقيّم كل فقرة حسب أداء الطفل (نجاح/محاولة / فشل)
بعد ذلك تظهر النتيجة على شكل رسم بياني، يوضح لنا مستوى الطفل في السبع
نقاط الرئيسية الخاصة بالتطور (التقليد - الإدراك - العضلات الصغيرة-العضلات
الكبيرة -تآذر العين مع اليد - الإدراك الأدائي - الإدراك العملي) وعن طريق الرسم
البياني التحليلي هذا، نستطيع مقارنة العمر الفعلي للطفل وهل هو متناسب مع
قدراته ومهاراته الحالية أم لا، وعلى أساس ذلك يبدأ تصميم البرنامج التعليمي
الفردى الخاص بالطفل حسب قدراته، عن طريق معرفة النشاطات التي لم يستطع
أنجازها وحصل فيها على درجة (محاولة / فشل) وبالتالي تصمم نشاطات متعددة
يتدرب عليها الطفل حتى يجيد مهارات التي هو ضعيف فيها .

إن تطبيق هذه الإختبارات التي تدرُس قدرات الطفل وتبدأ بوضع خطة تعليمية
له المفروض أنها تطبق في المراكز المتخصصة للتوحد أو في العيادات التخصصية
إذ يتم تطبيق هذه الإختبارات على الطفل في غرفة خاصة لها نافذة عاكسة من
جهة واحدة، بحيث يراقب الوالدان طفلهم أثناء الأختبار دون أن يراهم هو، وبعدها
يتم تصميم البرنامج التعليمي المنزلي الخاص بالطفل، ويقوم المسؤول عن البرنامج
التعليمي بمركز التأهيل بتدريب الوالدين بشكل مكثف على كيفية تطبيق هذه التمارين
في البيت، ومن الممكن أن يتم ذلك من خلال مراقبة الوالدان للمدرب من النافذة أثناء
تدريب طفلهم، أو من خلال اشرافه المباشر عليهم وتدريبهم، ومن هنا نرى أن دور
الأهل في تطبيق البرنامج المنزلي الخاص بحالة طفلهم بالتعاون مع المركز من الأمور
الهامة في الشفاء (Rebecca, et al,2007) .

▪ تقسيم المهارة المعقدة إلى مهارات بسيطة لتسهيل تدريب الطفل المتوحد:

المثال الأول: التدريب على الإفراغ : عندما يتجاوز الطفل عمر(٣) سنوات
ولا يمارس الإفراغ بالشكل الصحيح، فذلك دليل على وجود اضطراب في هذا السلوك

والأمر يتطلب التدريب عليه فيتم تقسيم مهارة الإفرافات المعقدة إلى مهارات بسيطة وهي كما يلي :

١ . يجب تعويد الطفل كيفية الشعور بالحاجة للإفراغ ، فتحدد توقيتات لكي تأتلف معها ساعته البيولوجية ، فيتدرب على الإفراغ قبل النوم مساءً ومع النهوض صباحاً، وهذه قد تستغرق وقت من التدريب ليس بالقليل لكي تتعود عليه ساعته البيولوجية .

٢ . التدريب على كيفية خلع الملابس التي قد تعيق عملية الإفراغ بحيث نضمن أنها لا تتسخ من فضلات الإفراغ.

٣ . التدريب على عملية الجلوس بالمرحاض بالوضع الصحيح والإتجاه الصحيح.

٤ . التدريب على كيفية تنظيف فتحات الإفراغ (المقعد أو الأكليل) بالماء تنظيفاً جيداً سواء بالخرطوم أو باليد اليسرى .

٥ . التدريب على كيفية إعادة لبس الملابس كما كانت قبل عملية الإفراغ.

٦ . التدريب على فتح صنوبر سيفون تنظيف مقعد المرحاض من الفضلات (الغائط أو البول) وإذا لم يوجد سيفون يدرب الطفل على سكب ماء بواسطة الأبريق لدفع الغائط إلى مجاري المرحاض .

٧ . يدرب الطفل على غسل يديه بالماء والصابون عدة مرات (٢٣) مرة ويتأكد من نظافتها بعد الإنتهاء من جميع مراحل عملية الإفراغ.

يجب أن يتدرب الطفل على كل مهارة من هذه المهارات البسيطة منفصلة عن الأخرى، ويجب أن يتقنها ويتم التقييم من قبل المدرب، ولا يجوز أن ينتقل إلى المهارة التي تليها وبحسب التسلسل المذكور أعلاه إلا بعد أن ينجح بالأتقان وهذا أمر مهم .

المثال الثاني : التدريب على الكتابة والكتابة: هي مهارة معقدة لأنها

تشارك بها اليد والعين والعقل بعملية متداخلة تداخلاً في حدوده في غاية التعقيد ، فلا بد من تقسيمها إلى مهارات بسيطة لنسهلها على الطفل وهي كما يلي :

١ . تدريب الطفل على كيفية مسك القلم بالأصابع الثلاثة (الإبهام والسبابة والوسط) وكيفية وضع الدفتر على الطاولة وكيفية وضع اليد على الدفتر بحيث يكون القلم فوق بداية السطر الذي ستتم عليه الكتابة .

٢ . مساعدة الطفل صورة الحرف/ الكلمة المطلوب كتابتها ، وتدريبه الى استخدام ذهنه في تحريك القلم ليرسم صورة الحرف /وإذا كانت كلمة كيف يربط حروف الكلمة ببعضها ، وهنا يجب أن يتقن الطفل رسم الحروف أولاً .

٣ . تدريب الطفل كيف يصحح الأخطاء عندما يخطأ في كتابة الحرف أو في ربط الحرف بالآخر .

٤ . تدريب الطفل كيف ينتقل للسطر الذي يلي ومتى ينتقل .

المثال الثالث: مهارات استخدام الجسد في البيئة: هذه المهارة أعرضها

هي اضطراب التكامل الحسي، والتكامل الحسي يعني قيام الحواس باستقبال المثيرات والمعلومات الحسية ، ثم يقوم الجهاز العصبي المركزي بتجميعها وترجمتها وفق السياق الخاص بها ثم اصدار او انتاج الاستجابة الحسية الحركية المناسبة لها ، فعند حدوث أي خلل في هذه العملية في أي مرحلة منها يحدث ما يسمى بإضطراب التكامل الحسي، ولذلك يحتاج الطفل إلى تدريب متخصص للتكيف مع المثيرات البيئية بشكل تدريجي أي بمراحل ، إذن يتطلب الأمر تقسيم هذه المهارة المعقدة إلى مهارات بسيطة ، وهذا التدريب يؤديه مجموعة من المتخصصين في كيفية التعامل مع كل مهارة حسية بسيطة بطريقة علمية منهجية باستخدام وسائل وأجهزة تعمل على تقديم المثيرات الحسية البيئية بشكل متلائم مع قدرات الطفل .

أن حركة الطفل في بيئته تعتمد على استخدامه لمهارات حواسه استخداماً صحيحاً توافقياً، لإنتاج الحركة التي تحقق هدفاً ما، وبالتالي يجب أن تكون المهارة الحركية للجسم متوافقة مع المهارات الحسية ، وهذا يتطلب تدريب الطفل على حركة الجسم ايجاباً أو سلباً على ضوء المهارات التي تؤديها الحواس، ثم تجمع المهارات لتصنع موائمة نشاط الجسم مع البيئة .

▪ طرق علاج اضطراب التوحد (الأوتيزم):

١. التدخل المبكر لتحسين مستوى التحصيل اللفظي والكلامي بواسطة برامج خاصة من قبل اختصاصيين.
٢. علاج السلوك السلبي والنمطي بواسطة التدريب بوسائل تحسين السلوك لمستوى مقبول .
٣. برامج تعليمية وتأهيلية خاصة للأطفال الذاتويين تخص التفاعل والتواصل مع الأهل والمجتمع.
٤. المعالجة الطبية لإزالة المعادن الثقيلة من جسم الطفل الذاتوي أن كانت نسبتها في دمه مرتفعة ويتم ذلك على أيدي أطباء متخصصين يقرروا أن كان الطفل بحاجة لهذه المعالجة .
٥. بعض المراجع الطبية تنصح المعالجة بالأوكسجين المضغوط .
٦. بعض المراجع الطبية تنصح بالحمية الغذائية .
٧. إعطاء بعض الفيتامينات (فيتامين - B6) تحت إشراف الطبيب
(عبد الله الحمدان، ٢٠٠٠، ٧٨).

▪ علاج اضطرابات التوحد (الأوتيزم):

يعرض عبد الحلیم محمد عبد الحلیم (٢٠٠٨) لمبادئ وبرامج التدخل العلاجي لذوي اضطراب الأوتيزم على النحو التالي:

(أ) مبادئ التدخل العلاجي:

-هناك مجموعة من المبادئ التي يجب مراعاتها في استخدام أي برنامج علاجي وهي:

١. التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.
٢. تلبية الإحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنظمة وبعيدة عن العمل العشوائي.

٣. مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة .
٤. مراعاة أن يتم العمل على مدار العام .
٥. مراعاة تنوع أساليب التعليم .
٦. مراعاة أن يكون الوالدين جزءاً من القائمين بالتدخل.

(ب) أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي :

أولاً : أساليب التدخل النفسي.

ثانيا : أساليب التدخل السلوآي.

ثالثاً : أساليب التدخل الطبي.

رابعاً : أساليب العلاج بالفيتامينات.

خامساً : أساليب العلاج بالحمية الغذائية.

وتعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب الذاتوية ومع تعدد هذه النظريات تعددت أيضاً الأساليب المستخدمة في التخفيف من آثار الذاتوية العديدة والمتنوعة. ومن هذه الأساليب العلاجية ما هو قائم على الأسس النظرية لتحليل النفسي ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية وهناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية.

ولكن بالرغم من ذلك ينبغي التنويه إلى أن التدخلات العلاجية التي سوف نستعرض بعضها ذا طابع علمي لم تثبت جدواها بشكل قاطع وبعضها ذا طابع تجاري ومازال يعوزها الدليل على نجاحها .

كما يجب التأكيد على أنه لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن ينجح مع الأشخاص الذاتويين كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد .

وفيما يلي شرح للأساليب العلاجية والتأهيلية لطفل التوحد:

أولاً : أساليب التدخل النفسي:

حاول ليوكنر Leo Kanner 1943 وهو أول من اكتشف الذاتوية تفسير الذاتوية فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقة الإنفعالية والتواصلية بين الوالدين (وبخاصة الأم) والطفل وبذلك نظر للأباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب الذاتوية لدى أطفالهم.

ولذلك ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج الذاتوية وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل والإنفعال الجيد السوي في علاقة مع الأم.

ويركز العلاج النفسي على أهمية أن يخبر الطفل علاقات نفسية وانفعالية جيدة ومشبعة مع الام، كما انه لا ينبغي أن يحدث احتكاكاً جسدياً مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الإجتماعي لأن اقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة.

ومن رواد هذا النوع من العلاج نجد «ميلاني كلاين Melany Klien وبرونوبتهيلم Betteelheim ومرشانت Merchant وقد تحمسوا للأسلوب النفسي في علاج الذاتوية وأشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي عولجت باستخدام الاساليب النفسية، إلا أن هناك بعض الباحثين الذين رأوا أن العلاج النفسي باستخدام فتيات التحليل النفسي في علاج الذاتوية له قيمة محدودة ويمكن أن يكون مفيداً للأشخاص الذاتويين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، كما أنه لم يتم التوصل إلى أدنى إثبات على أن تلك الاساليب النفسية كانت فعالة في علاج أو في تقليل الأعراض.

كما يقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لأباء الأطفال الذاتويين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة.

كما أيد عدد من الأطباء والمحللين النفسيين استخدام أساليب العلاج النفسي مع آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد ثبت إمكانية الاستفادة من العلاج النفسي في تقديم الدعم والمؤازرة للتعامل مع المواقف الصعبة لإضطراب التوحد وما يترتب عليها من مشاعر الضيق والإكتئاب، على الرغم من ذلك تظل أساليب العلاج النفسي محدودة إذا استخدمت مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من صعوبات لغوية ويكون البديل في مثل هذه الحالات الأساليب غير اللفظية كالعلاج من خلال اللعب (سايمون كوهين، باتريك بولتون، ٢٠٠٠، ١٤٣).

ثانياً : أساليب التدخل السلوكي :-

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعاً واستخداماً في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتية وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً.

وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في :

- ١ . أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس غير المهنيين ويطبّقونها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتاً طويلاً.
- ٢ . يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثير بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس.
- ٣ . نظراً لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الذاتية فإن هذه الأساليب لا تعير إهتماماً للأسباب وإنما تهتم بالظاهرة ذاتها.
- ٤ . ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك.

كما يقوم العلاج السلوكي على تدريب الطفل السلوكيات المقبولة في المجتمع والهدف منه هو تخفيف السلوك السيئ وذلك بإزالة العوامل التي تشجع عليه وإبدالها بمهارات أكثر إيجابية (Charlop, Milstein, 1989)، (عمر فواز ، ٢٠٠٢ ، ٧٤).

ويصمم هذه البرامج السلوكية الإختصاصيين والأطباء النفسيين بالتشاور مع الوالدين والمعلمين وتركز هذه البرامج على تطوير السلوك التكيفي (كوهين وبولتون، ٢٠٠٠، ١٣٧).

وثبت من الخبرات العلمية نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرك مقابلة جميع متطلباته وتوفر الدقة في التطبيق، ويرجع نجاح هذا العلاج في التخفيف من حدة الإعاقة إلى عدة أسباب:

١. إنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين وأن يطبقونها بشكل سليم.
٢. أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثير بالعوامل الشخصية.
٣. لا يهتم هذا الأسلوب بأسباب التوحد.
٤. يضمن نظان ثابت لإثابة ومكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابية صغيرة متتالية عن طريق استخدام المعززات القوية (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠١ ، ١٤٢).

كما أثبتت دراسة لوفاس Lovass فاعلية هذا البرنامج في تعديل سلوكيات ذوي اضطراب التوحد وتنمية العديد من المهارات اللغوية، واللعب، والتفاعل الإجتماعي، والمهارات الإجتماعية، والتحصيل الأكاديمي (عبير بدوي ، ٢٠٠٦، ٦٦).

ومن أساليب تعديل السلوك التي يمكن اتباعها مع أطفال التوحد:

أولاً: التعزيز: هو المكافأة التي يرغب بها الطفل عندما يسلك سلوكاً معيناً (عبير بدوي ، ٢٠٠٦، ٦٠).

والتعزيز نوعين:

أ- **التعزيز الإيجابي:** «وهو تقديم مثير مرغوب فيه بعد الإستجابة بسلوك معين مما يؤدي إلى زيادة تكرار السلوك»

ب-**التعزيز السلبي** : «هو زيادة احتمال تكرار السلوك عندما يتبعه إزاحة أو تخلص من مثير غير سار أو منفر بعد حدوث السلوك المرغوب مباشرة» (عدنان الحازمي، ٢٠٠٧، ٢١١).

وهناك نوع آخر من التعزيز يسمى التعزيز التفاضلي: «وهو تعزيز السلوكيات الإجتماعية المرغوبة وتجاهل السلوكيات الإجتماعية غير المرغوبة» (عمر فواز، ٢٠٠٣، ٢٢).

▪ أنواع المعززات:

١. **معززات اجتماعية**: مثل المدح، والثناء، والتشجيع، والربت على الظهر، والتقبيل.

٢. **معززات مادية**: أشياء مادية يحبها التلميذ كالألعاب، والأقلام، والصور، وشهادات التقدير.

٣. **معززات غذائية**: الطعام، والشراب.

٤. **معززات نشاطية**: الرسم، العزف على آلة موسيقية، مشاهدة التلفاز (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ٢١١).

٥. **وأضاف جوهر نوع خامس وهو المعززات الرمزية**: مثل إعطاء الطفل نجمة ورقية كلما صدر عنه سلوك مرغوب فيه (عبير بدوي، ٢٠٠٦، ٦١).

ثانياً: التعاقد السلوكي: هو عبارة عن اتفاقية مكتوبة بين طرفين، أحدهما الطفل والآخر المعلم تقوم على عنصرين أساسيين وهما: المهمة المطلوب من الطفل تأديتها، المكافأة التي سيحصل عليها عند تأدية المهمة (عدنان الحازمي، ٢٠٠٧، ٢٢١).

ثالثاً: العزل: إجراء عقابي يشير إلى ابعاد الفرد عن فرصة التعزيز المتزامن من بعد السلوك الغير مرغوب فيه وذلك بإبعاد الفرد من بيئة معززة إلى بيئة غير معززة وتباين فترة العزل من دقيقتين إلى ثلاث ساعات (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤، ٤٣٣).

رابعاً: الممارسة السالبة: تقوم على إرغام الفرد على تكرار السلوك الغير مرغوب فيها الصادر مرات عديدة (نيرمين قطب، ٢٠٠٥، ٧٠).

خامساً: الإطفاء: ويسمى التجاهل المنظم وهو إيقاف أو إلغاء المعززات التي كانت تتبع السلوك غير المقبول في الماضي والتي كانت تحافظ على استمراريته (جمال الخطيب، ٢٠٠٧، ٢٤٢).

سادساً: التصحيح الزائد: هو إعادة الوضع إلى ما كان عليه سابقاً، وذلك بأن يعيد الفرد إصلاح البيئة إلى مستوى مساو أو أفضل مما كان عليه قبل ظهور السلوك الغير مرغوب فيه مثل تنظيف منطقة العمل بسبب سوء الإستعمال، وممارسة الفرد إلى أشكال صحيحة من السلوك في المواقف التي ظهرت فيه المشكلة مثل تنظيف مناطق عمل أخرى» (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤، ٤٣٠).

أنواع التدخلات العلاجية السلوكية:

١. برنامج لوفاس (Young Autistic Program (YAP
٢. برنامج معالجة وتعليم الذاتيين وذوي إعاقات التواصل TEACCH
٣. التدريب على المهارات الإجتماعية (SST) Social Skills Training
٤. برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS)
٥. العلاج بالحياة اليومية مدرسة هيجاش Daily Life Therapy DLT
٦. التدريب على التكامل السمعي (ALT) Auditory Integration Training
٧. العلاج بالتكامل الحسي (SIT) (Sensory Integration Therapy):
٨. التواصل الميسر (FC) Facilitated Communication (FC):
٩. العلاج بالمسك أو الإحتضان (HT) Holding Therapy (HT):
١٠. العلاج بالتدريبات البدنية (PE) Physical Exercise (PE)

١١ . التعليم اللطيف (GT) Gentle teaching :

١٢ . العلاج بالموسيقى (MT) Music Therapy :

١٣ . برنامج سن راييز : Son Rise

١٤ . برنامج فاست فورورد Fast For Word

١٥ . العلاج باللعب:

١٦ . العلاج بالقصص الاجتماعية:

١٧ . العلاج بالفن:

١٨ . العلاج بالإحتضان:

▪ وفيما يلي تناول موجز لهذه البرامج:

١- برنامج لوفاس (Young Autistic Program YAP):

ويسمى أحياناً بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك Behavior Therapy Analysis ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو Ivor Lovaas في عام (١٩٧٨) وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس وهذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب ألا تقل مدة العلاج عن (٤٠) ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل ، ويركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل وكذلك التدريب على مهارات المطابقة Matching واستخدام المهارات الاجتماعية والتواصل.

وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً للإرتفاع تكاليف العلاج ، كما أن كثير من الأطفال يؤديون بشكل جيد في المدرسة أو العيادة ولكنهم لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية. وبالرغم من ذلك فهناك بعض البحوث التي أشارت إلى النجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق كثيرة من العالم (وليد خليفة،مراد عيسي، ٢٠٠٧، ١٥٨).

٢- برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوى إعاقات التواصل Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)

وهذا البرنامج من إعداد «ايريك شوبلر» وزملائه في ولاية نورث كارولينا في أوائل السبعينات ويشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي.

كما يقدم أيضاً هذا البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات الذاتويين وكذلك يقدم المركز القائم على هذا البرنامج وهو TEACCH Division في جامعة نورث كارولينا خدمات استشارية فنية للأسر والمدارس والمؤسسات التي تعمل في مجال الذاتوية والإعاقات المشابهة.

ويعطي برنامج TEACCH إهتماماً كبيراً للبناء التنظيمي للعملية التعليمية Structured Learning الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والإجتماعية عن طريق الإكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها الشخص الذاتوي. ويعتبر أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج هي: تنظيم الأنشطة التعليمية-تنظيم العمل-جدول العمل.

ويهدف البرنامج إلى تطوير والإستقلالية الشخصية والمهارات الإدراكية لدى الطفل، ويحدد لكل طفل برنامج فردي، ويعتمد البرنامج على تنظيم إطار التعليم بإستعمال الوسائل البصرية ويعمل على ضبط السلوك لتسهيل العملية التعليمية (محمد ميقاتي وآخرون، ٢٠٠٦، ١٠).

ويمتاز برنامج TEACCH بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلاً متكاملأً للطفل كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي إحتياجات هذا الطفل.

وبالرغم من الإنتشار الواسع الذي حققه برنامج TEACCH في العالم إلا أنه مازال في حاجة إلى إثبات فاعليته من خلال بحوث ميدانية علمية تطبيقية فلم تجرى المؤسسات والمراكز العلمية مقارنة بين فاعلية هذا فاعلية هذا البرنامج والبرامج العلاجية الأخرى (Wing, 1966; Kanner, 1973 ; Kaplan ,Sodock, 1 985;Berg,) (1985; Goldstein,et als, 1986)

٣-التدريب على المهارات الإجتماعية (SST Social Skills Training):

ويشمل التدريب على المهارات الإجتماعية على عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الإجتماعي ويرى أنصار هذا النوع من العلاج أنه بالرغم من أن التدريب على المهارات الإجتماعية يعتبر أمراً شاقاً على المعلمين والمعالجين السلوكيين إلا أن ذلك لا يقلل من أهمية ضرورة التدريب على المهارات الإجتماعية بإعتبار أن المشاكل التي يواجهها الذاتويين في هذا الجانب واضحة وتفوق في شدتها الجوانب السلوكية الأخرى وبالتالي فإن محاولة معالجتها لابد وأن تمثل جزء أساسياً من البرامج التربوية والتدريبية.

وهذا النوع من التدخلات العلاجية مبني على عدد من الافتراضات وهي :

أ- إن المهارات الإجتماعية يمكن التدريب عليها في مواقف تدريبية مضبوطة وتعمم بعد ذلك في الحياة الإجتماعية من خلال انتقال أثر التدريب.

ب- إن المهارات اللازمة لمستويات النمو المختلفة يمكن التعرف عليها ويمكن أن تُعلم مثل تعليم مهارة كاللغة أو المهارات الإجتماعية واللعب الرمزي من خلال التدريب على مسرحية درامية.

ج- إن القصور الإجتماعي Social Deficit ينتج من نقص المعرفة بالسلوكيات المناسبة ومن الوسائل التي يمكن استخدامها في التدريب على المهارات الإجتماعية القصص، تمثيل الأدوار، كاميرا الفيديو لتصوير المواقف وعرضها بالإضافة إلى التدريب العملي في المواقف الحقيقية.

وبشكل عام يمكن القول بأن التدريب على المهارات الإجتماعية أمراً ممكناً على الرغم مما يلاحظه بعض المعلمين أو المدربين من صعوبة لدى بعض الذاتويين تحول بينهم وبين القدرة على تعميم المهارات الإجتماعية التي تدرّبوا عليها في مواقف أخرى مماثلة أو نسيانها وفي بعض الأحيان يبدو السلوك الإجتماعي للطفل الذاتوي متكلف وغريب من وجهة نظر المحيطين به لأنه تم تعلمه بطريقة نمطية ولم يكتسب بطريقة تلقائية طبيعية (Koegel, et als, 1987, 1992) .

٤-برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS) Picture :Exchange Communication System

يتم في هذا البرنامج استخدام صور 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) حيث ينبغي على هذا الآخر إن يتجاوب مع الطفل ويساعده على تنفيذ رغباته ويستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل طفل يأكل، يشرب، يقضي حاجته، يقرأ، في سوبر ماركت، يركب سيارة..... إلخ) وهذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي وقد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق Bondy Frost في عام (١٩٩٤) حيث ابتكر هذا البرنامج الذي يقوم على استخدام الشخص الذاتوي لصورة شيء يرغب في الحصول عليه ويقدم هذه الصورة للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب. ويبنى هذا البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز، التلقين، التسلسل العكسي..... وغيرها. ولا تقتصر فائدة برنامج (PECS) علي تسهيل التواصل فقط بل أيضا يُستخدم في التدريب والتعليم داخل الفصل.

٥-العلاج بالحياة اليومي (مدرسة هيجاش) Daily Life Therapy DLT:

ابتكر هذا الأسلوب من العلاج عن طريق "Kiyo Kitahara" من اليابان ولها مدرسة في ولاية بوسطن تحمل هذا الاسم ويطلق على هذا الأسلوب اسم مدرسة

هيجان وهي آمة باليابانية تعنى الحياة اليومية وهذا النوع من العلاج ينتشر في اليابان ويتم بشكل جماعي وقوم على افتراض مؤداه أن الطفل المصاب بالذاتوية لديه معدل عالي من القلق، ولذلك يركز هذا البرنامج على التدريبات البدنية (تدريب بدني تطلق فيه الإندورفينات Endorphins التي تحكم القلق والإحباط) بالإضافة إلى كثير من الموسيقى والدراما مع السيطرة على سلوكيات الطفل غير المناسبة وإهتمام أقل قدر بتمية المهارات التواصلية التلقائية أو تشجيع الفردية ولكن هذا النوع من العلاج ما زال موضع بحث ولم يتم التأكد بعد من مدى فاعليته (Biklen, 1992; Myles, Simpson, 1994).

ويقوم البرنامج على عدة مبادئ أساسية:

١. التعليم الموجه للمجموعة.
٢. تعليم الأنشطة الروتينية اليومية.
٣. التعليل بالتقليد.
٤. تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم.
٥. يعتمد المركز على الموسيقى والرسم والألعاب والرياضة (زينب شقير، ٢٠٠٧، ١).

٦-التدريب على التكامل السمعي (Auditory Integration Training(ALT):

وقد ابتكر هذه الطريقة (Berard, 1993) وقد افترض في هذا النوع من التدريب أن الأشخاص الذاتويين مصابين بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية) ولذلك فإن طريقة العلاج هذه تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم وضع سماعات إلى آذان الذاتويين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي) ديجيتال بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

ويشمل الإستماع لهذه الموسيقى مدة (١٠) ساعات بواقع جلستين يومياً كل جلسة لمدة (٣٠) دقيقة. وهذا النوع من التدخل يأمل أنصاره أن يؤدي إلى زيادة الحساسية الصوتية أو السمعية أو تقليلها ويؤدي ذلك إلى تغير موجباً في السلوك التكيفي وينتج نقصاً في السلوكيات السيئة. وقد أجريت بعض البحوث حول التكامل أو التدريب السمعي وقد أظهرت بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص متحمسون لهذا العلاج وتكون النتائج سلبية حينما يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي.

٧-العلاج بالتكامل الحسي: (SIT): Sensory Integration Therapy

أول من بحث في هذا النوع من العلاج هي «Jane Ayres وهذا العلاج مأخوذ من علم العلاج المهني ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس مثل (حواس الشم، السمع ، البصر ، اللمس ، التوازن ، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض ذاتوية وهذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه ليس كل الأطفال الذاتوين يُظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي كما أنه ليس هناك أبحاث لها نتائج واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال الذاتوين.

٨-التواصل الميسر: (FC): Facilitated Communication

هذه الطريقة هي إحدى الفنيات المعززة للتواصل للأشخاص غير القادرين على التعبير اللغوي أو لديهم تعبير لغوي محدود ولذلك فهو يحتاج إلى ميسر يزود بالمساعدة الفيزيائية، فعلى سبيل المثال عند الكتابة على الكمبيوتر يقوم الميسر (الشخص المعالج) بدعم يد الشخص الذاتوي أو ذراعه بينما الفرد الذاتوي يستخدم الكمبيوتر في هجاء الكلمات وهذا النوع من العلاج يبنى على أساس أن الصعوبات التي تواجه الطفل الذاتوي إنما تنتج من اضطراب الحركة علاوة على القصور الاجتماعي والتواصلية وعلى ذلك فإن المساندة الفيزيائية المبدئية عند تعلم مهارات الكتابة يمكن أن يؤدي في النهاية إلى قدرة على التواصل غير المعتمد على الميسر (الأخر) كما أن

هذا الأسلوب يركز أساساً على تنمية مهارات الكتابة. وقد حظيت هذه الطريقة الطريقة بإهتمام إعلامي مباشر في وسائل الإعلام الأمريكية ولكن رغم ذلك لم تشير إلى وجود فروق بين الأداء باستخدام الميسر أو الأداء المستقل بدون استخدام الميسر.

٩-العلاج بالمسك أو الإحتضان: (HT) Holding Therapy

يقوم العلاج بالإحتضان على فكرة أن هناك قلق مُسيطر على الطفل الذاتوى ينتج عنه عدم توازن إنفعالى مما يؤدي إلى انسحاب إجتماعي وفشل في التفاعل الإجتماعي وفي التعلم وهذا الإنعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الإرتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث.

وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلى أن يهدأ وعلى المعالج (الأب، الأم، المدرس...إلخ) أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على رآبة الكبير وتستمر الجلسة لمدة (٤٥) دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجوا جداً من هذا الوقت الطويل. وفي هذا الاسلوب العلاجي يتم تشجيع آباء وأمهات الذاتويين على احتضان (ضم) أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والإبتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدي بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهالى الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدأو في التدقيق في وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعى.ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى إستخدام أسلوب العلاج بالإحتضان في علاج الذاتوية لم يتم إثباتها علمياً.

يقوم هذا العلاج على الإصرار على احتضان الطفل بإستمرار حتى ولو قام الطفل بالمقاومة لأن الإحتضان الطويل مع مرور الوقت يؤدي إلى قبول الطفل له وعدم رفضه ووجدت هذه الطريقة نجاحاً فالعديد من أولياء الامور أفادوا بأنهم يلاحظون بعض

التحسن على قدرات أطفالهم البصرية التواصلية والتفاعل الإجتماعي فقد لاحظوا أن أطفالهم كانوا يدققون في وجوههم بعد هذا الإحتضان (فهد المغلوث، ٢٠٠٦، ١٧٦).

١٠-العلاج بالتدريبات البدنية: (PE) Physical Exercise

مؤسس هذه الطريقة هو Rimland 1988 وقد رأى أن الإثارة العضلية النشطة لعدة ساعات يومية يمكن أن تصلح الشبكة العصبية المعطلة وظيفياً ويفترض أنصار هذا الأسلوب أن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية حيث أن نسبة (٤٨)٪ من (١٢٨٦) فرداً من أبناء الأطفال الذاتويين قد قرروا أن هناك تحسناً ناتجاً عن التمارين الرياضية حيث لاحظ الأباء نقص في أنه يحسن مدى الإنتباه والمهارات الإجتماعية كما يقلل من سلوكيات إثارة الذات أما يرى بعض الباحثين أن التمارين الرياضية في الهواء الطلق تؤدي إلى تناقص هام في إثارة الذات إلى زيادة الأداء الأكاديمي .

١١-التعليم اللطيف (GT) Gentle teaching:

يستخدم هذا النوع من العلاج بواسطة McGee (١٩٨٥) كنوع من العلاج وقد أشار إلى أنه ناجح مع الأفراد ذوي صعوبات التعلم والسلوكيات التي تتسم بالعناد وتهدف هذه الطريقة إلى تقليل سلوكيات المعانده باستخدام اللطف والأحترام تقوم على افتراضين اساسيين هما :

أ- أن يتعلم المعالج الإحترام للحاله الإنفعالية للطفل ويتعرف علي طبيعة إعاقته بكل ابعادها .

ب- أن سلوكيات المعاندة أو العناد هي رسائل تواصلية قد تشير إلى اضطراب أو عدم راحة أو قلق أو غضب.

١٢-العلاج بالموسيقى (MT) Music Therapy :

هذا النوع يُستخدم في معظم المدارس الخاصه بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور Turn taking وهى مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الإجتماعية.

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة الأطفال الذاتيين وقد أن
ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال الذاتيين
وبالتالي يمكن ان يتم توظيف ذلك والاستفادة منه أوسيله من وسائل التواصل (Koeggel
243-244, 1987, et als)، (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي، ١٩٩٢، ٥).

وقد بدأت هذه الطريقة تشق طريقها في علاج الأطفال المصابين بالتوحد في
العقد الأخير، وفي العلاج بالموسيقى يخضع الطفل لجلسات من الموسيقى بشكل يومي
مكثف وهناك مقطوعات موسيقية أعدت خصيصاً لهذا الغرض، يستمع إليها الطفل
عبر سماعات ذات حساسية عالية، وقد ساهمت هذه الطريقة في علاج أطفال مصابين
بالتوحد وساعدتهم على التخلص من سلوكيات غير تكيفية (نهلة غندور، ٢٠٠٠).

وقد ثبت أن العلاج بالموسيقى يساعد في تطوّر مهارات انتظار الدور وهي
مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الإجتماعية فضلاً عن أن العلاج بالموسيقى
يفيد في الكشف عن القدرات الموسيقية الكامنة لذوي اضطراب التوحد، والعلاج
بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد،
وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المقال أسهل للفهم من الكلام لديهم
وبالتالي يمكن توظيف ذلك والإستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل (سايمون
كوهين، باتريك بولتون، ٢٠٠٠، ١٤٤).

١٣- برنامج سن رايز Son Rise:

بدأ هذا البرنامج «كوفمان»، ويهتم البرنامج بتقوية التواصل الإجتماعي للطفل
ومن الأساسيات التي يبني عليها البرنامج هو المشاركة (استخدام رغبات الطفل
كأساس للتعليم من خلال اللعب المشترك) مع استعمال عامل الإثارة والمتعة ونجاح
هذه الطريقة لا بد من الإلتزام بالوضوح والثبات والعدل في ما يتوقع من الطفل،
والوفاء بالوعد، وتنفيذ التهديد، مع ضرورة استخدام إرشادات قصيرة ومحدودة قبل
الشروع في إعطاء التعليمات (فهد المغلوث، ٢٠٠٤، ١٧٠).

١٤- برنامج فاست فورورد Fast For Word :

هو برنامج إلكتروني يعتمد على الحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنيه سماعات يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من اللعبة، لكن هذا البرنامج يركز على جانب واحد فقط هو جانب اللغة ول هذا البرنامج فوائد كثيرة لكن لابد من مراعاة تنظيم الوقت الذي يقضيه الطفل أمام الحاسوب لأن كثرة الجلوس أمامه يزيد من عزلته عن العالم الخارجي (طارق عامر وأحمد جبرى، ٢٠٠٨، ٩٠).

١٥- العلاج بالقصص الإجتماعية : Treatment with social stories

بما أن ذوي اضطراب التوحد يعانون من نقص في المعرفة الإجتماعية فمن الممكن التعامل مع هذه المشكلة عن طريق القصص الإجتماعية التي تساعدهم على فهم المواقف الإجتماعية من خلال قصة يتم تصميمها تبعاً لحاجات كل شخص نهدف إلى تعليمه وتعديل سلوكه الإجتماعي (كرستين نصار، جانيت يونس، ٢٠١٠، ٨).

١٦- العلاج بالفن Art Therapy :

جاء في تعريف الرابطة الأمريكية للعلاج بالفن عام (٢٠٠٤) أن العلاج بالفن هو الإستعمال العلاجي للعلاج الفني وفي حدود علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون من مرض أو صدمة أو مصاعب في مصاعب في الحياة ومن قبل أفراد يسعون للنمو الشخصي ومن خلال ابتكار الفن والتمتع في إنتاجه وعملياته يستطيع الفرد أن يرفع من درجة إدراكه لنفسه وللآخرين والتأقلم مع أعراضه المرضية والضغط التي تتناوبه والصدمات التي يمر بها فيحسن من قدرته المعرفية ويستمتع بمتعة الحياة الأكيدة من خلال عملية الفن (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٤).

وللعلاج بالفن أهداف عديدة منها:

- ١ . إطلاق الشعور التعبيري والإنفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني والمعالجة.

٢ . يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه قادر على إخراج عمل جميل (فهد المغلوث، ٢٠٠٤، ١٨١).

١٧-العلاج باللعب Play therapy :

يستخدم العلماء برنامج العلاج باللعب مع ذوي اضطراب التوحد لتنمية اتصالهم بالمحيطين بهم ويضعون اللعب كأساس في أي برنامج، كما يعتبر اللعب مدخل لدراسة الأطفال وتحليل شخصياتهم وتشخيص أسباب مشكلاتهم الإنفعالية (سهى نصر ، ٢٠٠٢، ١٢٦).

ويعد العلاج باللعب من الأساليب التي تقلل من السلوك النمطي عن طريق تعليم ذوي اضطراب التوحد كيفية اللعب بالألعاب بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل السلوك من خلال الإبتعاد عن السلوكيات النمطية خاصة الذين يقضون معظم وقتهم في تكرار سلوكيات من نوع واحد (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ٢٣).

وقد اثبتت العديد من الدراسات أهمية التدريب من خلال اللعب مثل دراسة كريدون مارجاريت (Creedon, Margaret) التي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الإجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، أوضحت النتائج أنه من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الإجتماعية تخلص هؤلاء الأطفال من سلوك إيذاء الذات كما زاد نشاطهم الإجتماعي.

١٨-العلاج من خلال البرامج القائمة على البني الثابتة والمتوقعة:

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف شدة أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة يمكنها الحد من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البني الثابتة والمتوقعة مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية

لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، و البرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل إختصاصيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما (محمد خطاب، ٢٠٠٤، ٦:١).

▪ الأساليب العلاجية الأخرى والأقل شيوعاً و انتشار :-

ثالثاً : أساليب التدخل الطبي :

مع ازدياد القناعة بأن العوامل البيولوجية تلعب دوراً في حدوث الإصابة بالذاتوية فإن المحاولات جادة لإكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجه وحتى الآن لا يوجد علاج طبي يؤدي بشكل واضح إلى تحسن الأعراض الأساسية المصاحبة للإصابة بالذاتوية، والعلاج الطبي يمكن أن يقدم المساعدة في تقليل المستويات المرتفعة من الإثارة والقلق ويقلل من السلوك التخريبي أو التدميري ولكنه لا يؤثر في جوانب القصور الاساسية ويمكن أن يؤدي إلى مشكلات أسوأ ولذلك يجب تجنبه إن أمكن ذلك أو استخدامه بحذر .

ويُركز العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة على أعراض مثل العدائية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد وخاصة لدى الذاتوية من ذوي الأداء المرتفع فقد يكون الإكتئاب والوسواس القهري هي الظواهر التي تتداخل مع أدائه الوظيفي وكل من الخبرة الإكلينيكية والبحث العلمي يظهر أن فاعلية العقار يمكن أن تجعل الشخص الذاتوي أكثر قبولاً للتعلم الخاص أو للمداخل النفسية الاجتماعية وقد تسير عملية التعلم وهناك العديد من العقاقير التي تستخدم مع الاطفال الذاتويين مثل العقاقير المنبهة Stimulant Meauiation أو منشطات الأعصاب Neuralpties أو مضادات الاكتئاب Antidepressant والعقاقير المضادة للقلق Antianxiety Medication والعقاقير المضادة للشنجات Anticpnvulsants .

وبما أن من طبيعة التوحد اختلاف أعراضه من طفل لآخر، فليس هناك طريقة واحدة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات (طارق عامر وأحمد جبرى، ٢٠٠٨، ٩١).

وقد تعددت طرق العلاج ويمكن تقسيم طرق العلاج إلى:

١-العلاج بهرمون السكرتين:

السكرتين هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم، وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحد، صحيح أن الآباء الذين استخدموا هذا الهرمون وجدوا تحسنا ملحوظا في سلوك أطفالهم، لكن هناك البعض من العلماء يشككون في فعالية هذا الهرمون (عمر فواز، ٢٠٠٣، ٧).
ويسبب هذا الهرمون آثارا جاذبية منها النشاط، والعدوانية، وصرع خفيف لبعض الأطفال بعد أخذ الجرعة الرابعة منه (فهد المغلوث، ٢٠٠٤، ١٦٨).

٢-العلاج بهرمون الميلاتونين:

الميلاتونين هو هرمون تنتجه الغدة الصنوبرية يساعد الجسم على الإحتفاظ بنظام النوم واليقظة، وقد أظهرت بعض الدراسات أن إنتاج هذا الهرمون لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير الطبيعي، وبعد إعطاهم هرمون الميلاتونين تحسن لدى البعض منهم نظام النوم (وفاء الشامي (ج)، ٢٠٠٤، ٣٨٧).
ولاستعمال هذا الهرمون فوائده عديدة بالنسبة لذوي اضطراب التوحد ولكن له آثار جانبية وتتحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم معاودة العلاج (نيرمين قطب، ٢٠٠٥، ٦٦).

٣-العلاج بالأدوية:

يركز العلاج الدوائي في مرحلة الطفولة المبكرة على بعض الأعراض المصاحبة لإضطراب التوحد مثل فرط الحركة وسرعة الإستثارة والإنفجارات المزاجية، أما

في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة فيركز على أعراض أخرى منها العدوانية وإيذاء الذات، أما في مرحلة المراهقة خاصة لذوي المرتفع فيركز على الإكتئاب والوسواس القهري (إلهامي إمام، إيمان إسماعيل، ٢٠٠٦، ٢٢١).

▪ **ومن الأدوية التي يستعملها ذوي اضطراب التوحد كما في جدول (٣):**

.(Butyrphenone) Haloperidol	١- الأدوية المضادة للذهان
.(Clozapene) Clozaril	
.(Risperidone) Risperdal	
.(Olanzapine) Zyprexa	
(Rhenozianzines THioridazine) Mellaril	
.(Fenfluramine) Rondimin	٢- الأدوية المضادة للاكتئاب
.(Paroxetine) Paroxil	
.(Fluvoxamine) Luvox	
.(Clomipramine) Anarfil	
.(Buspirone) Buspar	٣- الأدوية المضادة للقلق
.(Chloral Hydrate) Noctec	
.(Carbamazepine) Tegretol, Epitol, Mazepine	٤- الأدوية المضادة للتشنجات
.(Hydantion)(Dilantin	
.(Mythelphenidate) Ritalin	٥- الأدوية المنبذة
.(Pemoline)Cylert	
.(Naltrexone) Rarr, Revia	٦- حاصرات الأفيون
.(Clonidine) Catapress, Dixarit	٧- حاصرات البيتا
.(Anenol) Tenormin	
.(Propranol) Inderal	

ولكل منها آثار جانبية مختلفة عن الأخرى (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ١٧٢)

رابعاً : أساليب العلاج بالفيتامينات Vitamins Treatment:

أشارت بعض الدراسات إلى أن استخدام العلاج ببعض الفيتامينات ينتج عنه تحسناً في السلوكيات فقد أجريت في فرنسا دراسة Lelard et al 1982 وأشارت

نتائج الدراسة إلى أن العلاج بفيتامين "ب ٦" ينتج عنه تحسنات سلوكية في (١٥) طفل ضمن عينه قوامها (٤٤) طفل ذاتوي وفي دراسات أخرى قام بها Martieau et al 1988 قررت أن خلط فيتامين (ب٦) مع المغنسيوم Magnesium يُنتج تحسناً أفضل من استخدام فيتامين (ب) بمفرده (Sahakian, et als, 1986, 285; Fish, 1976 ; Campbell 1978)

خامساً : العلاج بالرحمية الغذائية (DT) (Dietary Treatment):

أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من الذاتوية دور بالغ الأهمية . وقد كانت Mary Calla ha أول من أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية والذاتية وقد أشارت إلى أن طفلها الذي يعاني من الذاتوية قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقري، والمقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء فالحساسية للغذاء تؤدي إلى إنتفاخ أنسجة الدماغ وإلتهابات مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلم والسلوك ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية السكر، الطحين ، القمح، الشيكولاتة ، الدجاج ، الطماطم ، وبعض الفواكة.

ومفتاح المعالجة الناجحة في هذا النوع من العلاج هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالباً ما تكون عدة مواد مسئولة عن ذلك إضافة إلى المواد الغذائية هناك مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الصناعية المضافة للطعام والمواد الكيماوية والعمور والرصاص والألومنيوم.

وفي إحدى الدراسات قام بها (Rimland, 1994) لاحظ فيها أن (٤٠, ٥٠)٪ من الآباء الذين شعروا أن أبنائهم قد استفادوا ويرجع السبب أما توضح الدراسة إلى عدم قدرة الجسد على تكسير بروتينات هي الجلوتين Glutem مثل القمح والشعير والكازين Casein والذي يوجد في لبن الأبقار ولبن الأم. إلا أن هناك العديد من الآباء الذين لاحظوا العديد من التغيرات الدرامية بعد إزالة أطعمة معينة من غذاء أطفالهم.

كما أن العلاج عن طريق الحمية الغذائية الخالية من الكاسين والجلوتين مبني على فرضية الكاسين والجلوتين ويتضمن العلاج شقين أو مرحلتين الأولى: يتم فيها منع الطفل من المواد التي تحتوي على الحليب أو أحد مشتقاته وبعد أن يظهر التحسن وغالباً ما يكون بعد ثلاثة أسابيع ينتقل للشق الثاني: وهو منع منتجات القمح والشعير والشوفان والحبوب بأنواعها واستبدال ذلك بنظام غذائي صارم يمنع أي هذه المنتجات وعموماً يظهر هذا العلاج تحسن عام في بعض الحالات وغالباً التي تعاني من مشكلات في الجهاز الهضمي (نيرمين قطب، ٢٠٠٦، ٧٦).

سادساً: العلاج الطبيعي:

عبارة عن مجموعة برامج علاجية تدعم وتنمي قدرات الأشخاص ذوي اضطراب التوحد حتى يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم في تلبية حاجاتهم الأساسية، والبدء في تأدية دور يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم عن طريق وضع الخطط العلاجية الخاصة التي تسعى إلى تحسين حركة المفاصل والتآزر الحركي والتدريب على استخدام الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية عند الحاجة ويعتمد هذا العلاج على التمرينات والتدريبات العضلية والحركية وتمارين التوازن وأساليب التدليك اليدوي والكهربائي والعلاج المائي والأجهزة العلاجية المعتمد على التيار الكهربائي الضعيف (عريقات، ٢٠٠٧، ٨٢)، (Sailor, (Billingsley, Romer, 1983, Dumlap, Plienis, 1988, (et als, 1988, Koegel, et als, 1992).

▪ دور الأسرة في علاج وتدريب طفلها الذاتوي:

في خلال العقد الأخير، ظهر تغير ملحوظ في فهم دور الأسرة في مساعدة الطفل الذاتوي وابتعد البحث العلمي والأساليب العلاجية من التركيز على استكشاف التفسيرات ذات المنشأ النفسي فقط إلى الإهتمام بدور الأسرة في تقديم المساعدة والعلاج أيضاً والتأكيد على الإستراتيجيات المشتركة التي يمكن استخدامها للتغلب على المشكلات الناشئة (Cohen, Donnellan, 1985,499).

وبعد أن أدرك المتخصصين Cutler, 1984, Schopler, Mesibov, 1984 أن سبب الاضطرابات يكمن داخل الطفل وليس للأبوين دخل به، تغيرت العلاقة بين الأباء والمتخصصين، واهتم المدربون بإعطاء الأباء دوراً هاماً في تصميم وتنفيذ أي برنامج علاجي أو تدريبي للطفل الأوتيستك حيث أنه لا يوجد من يعرف الطفل، ويحبه ويحرص عليه أكثر من والديه وتتحقق فاعلية هذا الدور من خلال برامج إرشاد الوالدين التي تساهم في تخفيف المعاناة والضغط المفروضة على الأسرة بأكملها بسبب إعاقة طفلها (Cohen, Donnellan, 1985,499) .

▪ ومما سبق نستنتج أن أهم وسائل العلاج لإضطراب التوحد:

١. طريقة تسهيل التواصل بمساعدة لوحة مفاتيح الكمبيوتر أو لوحة الرسوم.
٢. هناك بؤادر مشجعة لإمكانية استخدام هرمون السيكرتين في علاج التوحد عند الأطفال وهي لازالت قيد الدراسة.
٣. قد تفيد ممارسة السباحة وخاصة مع الدلافين وطريقة التلقيح العصبي الراجع والعلاج بالموسيقى.
٤. العلاج بالتدرب على المهارات الإجتماعية.
٥. بعض الحميات مثل الحمية الخالية من الغلوتين ومشتقات الحليب.
٦. بعض الفيتامينات والأدوية المضادة للقلق والكورتيزون.
٧. إزالة السموم من المنزل في حال وجودها.
٨. علاجات السلوكيات غير السوية.
٩. علاج تربوي تعليمي.
١٠. العلاج الدوائي.
١١. علاجات بديلة تتضمن أنظمة غذائية خاصة بهم وعلاجات إبداعية مستحدثة .

(عبد الله الحمدان، ٢٠٠١، ١٥٧).

▪ الإحتياجات التي يجب الأخذ بها قبل علاج اضطراب التوحد:

يجب علاج المشاكل السلوكية عند الأطفال المصابين بالتوحد قبل البدء بأي برنامج علاجي أو إعطاء أي أدوية وأهم هذه المشاكل ما يلي:

١. الكشف الطبي الشامل للطفل للتوحيدي وعلاجه، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم.

٢. إلتهابات الأذن الوسطى قد تؤدي إلى ألم شديد و تهيج عند الطفل واضطرابات في السلوك.

٣. الكشف النفسي الشامل له، مع دراسة البيئات التي يعيش فيها (الأسرة، الروضة، المدرسة ... الخ)

٤. أيضا تسوس الأسنان قد تؤدي إلى ألم شديد.

٥. الإمساك : فالبراز القاسي يسبب تهيج وألم، وعادة ما يكون سبب الإمساك نوع الأكل الذي يتناوله الطفل مثل الإكثار من البطاطس والخبز والموز والحليب فكل هذه الأطعمة تؤدي إلى الإمساك بدرجة كبيرة فقبل البدء بأي علاج سلوكي يجب أولاً العناية بنوع الغذاء والإكثار من العصائر الطازجة والخضروات.

٦. الأدوية : هناك بعض الأدوية التي تسبب اضطرابات في السلوك مثل أدوية الزكام و السعال و مضادات الحساسية مثل مضادات الهستامين.

٧. قلة النوم: عدم اخذ كمية كافية من النوم قد تسبب تغيير في السلوك.

٨. محاولة إختراق العزلة التي يعيش فيها، بالتربيت الخفيف على كتفه، وبالتواصل البصري غير المطول معه، وبالتحدث إليه بعبارات قصيرة، وبلفت رأسه ناحية المتكلم معه دون عنف، ثم تركه عند الشعور بأنه على وشك التصرف بطريقة ضارة به أو بالآخرين.

٩. عدم إحداث تغيرات تؤدي إلى إحداث توتر عصبي لديه.
١٠. دراسة سلوكياته لتحديد أي منها ينبغي تعديله.
١١. استخدام التعزيز والتشريط في تعديل ذلك السلوك.
١٢. تشجيعه على الملاحظة ثم التقليد، بمبتدئين بالحركات الرياضية، وبالتلويين ويعمل المجسمات.
١٣. تشجيعه على التواصل مع الغير حركياً ولفظياً ورمزياً.
١٤. الإستعانة بإختصاصي تخاطب لتعميق التدريبات على الكلام.
١٥. تنمية مهاراته وبالتالي قدراته الإجتماعية كالتلويح باليد للترحيب بالقادم ولتوديع المغادر .. الخ، وهى أصعب خطوة في البرنامج العلاجي السلوكي.
١٦. ضرورة تعاون الأسرة مع الروضة ومع المعالجين في تنفيذ أي برنامج يتم وضعه حتى يكتمل تنفيذه.
١٧. الدخول ببطء في برنامج لتنمية البناء المعرفي الموجود لديه.
١٨. تشييط استجابته للمثيرات ليتمكن تكوين خبرات متكاملة مما يأتيه من البيئة عن طريق حواسه المختلفة، فنقدم له قصة تتضمن مراثيات وسمعيات ومثيرات لمسية وشمية وتذوقيه ما أمكن ذلك.
١٩. (١٩)-بمساعدة الموسيقى الهادئة يمكن تحقيق الإسترخاء له خلال تدريبيه على التواصل مع الغير لتقليل احتمال ظهور النوبات العدوانية بسبب ما يحدث عليه من ضغوط خلال تلك التدريبات (Patricia & Rodier,2009).

▪ احتمالات التحسن في أعراض اضطراب التوحد(الأوتيزم):-

أوضحت مقالة روتر Rutter (١٩٧٧) أن حوالى (١:٦) من الذاتويين يظهرون تحسناً في السلوكيات الإجتماعية في مرحلة ما قبل المدرسة، ويمكن لهؤلاء الأفراد

ان يحصلوا على وظائف في مرحلة الرشد بالرغم من عدم خلوهم تماماً من كافة أعراض الأوتزم بينما حوالي (٦٠)٪ من الذاتويين يعانون بشكل واضح من أعراض الأوتزم حتى بعد سن البلوغ, (285, als,Sahakian et,1986).

أما لوتنر Lotter (١٩٧٨) فيشير بأن (٥: ١٧)٪ من أعراض الأوتيزم يحدث لها تحسن نسبي، ويذكر ديمير Demyers (١٩٧٩) أن ٦٠٪ من كبار الذاتويين يوضعون داخل مؤسسات علاجية. وأن الأباء الذين تحملوا صعوبات قاسية في السنوات الأولى أطفالهم الذاتويين، غالباً ما يجدون أن باقي فترة الطفولة تتسم بالهدوء النسبي للأعراض وتعتبر أفضل سنوات الحياة لدى الذاتويين نتيجة السيطرة على بعض السلوكيات مثل (مقاومة التغيير - المخاوف الشاذة- القدرة على التواصل - المشكلات السلوكية (Donnellan &Cohen 1985, 521)).

أما مرحلة المراهقة عند الذاتويين فتزداد اعبائها بسبب التغيرات الجسدية الصاحية لهذه المرحلة ، الضغوط الناشئة عن السنوات العديدة لتربية الطفل الذاتوي ، والإحساس الظاهر بالإستقلالية لدى الشخص الذى يفتقد الكثير من متطلبات إرشاد ذاته والتحدي الذى يعبر عنه بشكل صريح، فالمرهق الذاتوي لا يجد له مكاناً في مجتمع المراهقين، وبالتالي ينسحب لشعوره بالإرتباك والإحباط وربما يصبح مؤذياً لنفسه أو عدوانياً كما يكون أكثر رفضاً للمجتمع عن ذى قبل.

وبالرغم من هذه الصعوبات فإن بعض الذاتوي يتحسنون في المراهقة، والقليل يستطيع الاعتماد على ذاته في الكبر، وآخرون- بل الكثرة منهم - تتدهور حالتهم بشكل تصاعدي (Donnellan &Cohen,1985, 508:522).

وتشير دراسات لوفنا Lovaas (١٩٧١) ، كوجل ، كوفرت Koegel , Covert (١٩٧٢، ١٩٧٤) روتر (١٩٧٧) شيرمار Shermar (١٩٨٣) بأن الطفل الاونيستك يتحسن إذا كان التشخيص والتدريب المناسب قد قدم له في سن مبكرة ، كما أن مفتاح تحسن أعراض الاوتيزم هو تعديل السلوك النمطى واستبداله بسلوكيات هادفة، وتكوين علاقات وثيقة مع الطفل ، ويضيف كامبل وآخرون (١٩٨١) أن تحسن القدرة

على محاكاة الحديث يمكن أن تكون نتيجة لاختزال السلوك النمطي والانسحابي ،
وأن التكنيك المستخدم في اختزال السلوك النمطي هو نفسه المستخدم في مساعدة
الأطفال الأوتيستك على التعلم الذاتي (Sahakian, et als,1986 ,286).

ويشير شارون نيورث وآخرون بأن الأفراد الذاتويين يمكن مساعدتهم للوصول إلى مستوى أفضل إذا تم اتباع الآتي:

التدخل المبكر ، استخدام أساليب التربية الخاصة ، تأييد الأسرة ومساندتها،
وفي بعض الحالات تكون هناك حاجة ضرورية للعلاج الطبي كي تستطيع الحالة أن
تعيش حياة طبيعية كما أن أساليب التدخل الخاصة وبرامج التربية تهدف جميعها
إلى مساعدة هؤلاء الأفراد على التعلم ، التواصل ، الإرتباط بالآخرين ، واختزال حدة
السلوكيات النمطية التكرارية.

(Neuyirth Sharyn,a lset , 1999,15) .

ويضيف شارون ليورث وآخرون بأن صغار الذاتويين يمكن تعليمهم المهارات
الأكاديمية كالقراءة والكتابة ، والمهارات الرياضية البسيطة ومنهم من يكمل دراسته
في المدارس العالية، والبعض يحصل على درجات جامعية ويعتبر التدخل المبكر
من أهم العوامل التي تساعد على تنمية هؤلاء الأطفال لمدى طويل واستقلاليتهم
ونجاحهم في حياتهم (Neuyirth Sharyn,et als,1999, 15:16).

أفضل الوسائل العملية أثناء التعامل مع طفل التوحد للعلاج والتأهيل النفسي والسلوكي:-

- ١ . اجعل للطفل مكاناً مناسباً ومحدداً يشعر فيه الطفل بالهدوء والطمأنينة والأمان.
- ٢ . اتبع نظاماً ثابتاً ومحدداً أثناء التعامل مع الطفل في المنزل أو عند الخروج
منه ليستطيع طفلك الذاتوي التمرس والتعود عليه.

٣. جعل التعزيز أسلوباً أساسياً للتعامل مع السلوك الإيجابي عند الذي يصدر عن الطفل الذاتوي، وشجع الطفل على تكرار السلوكيات الإيجابية وارفح من معنوياته بالثناء والمكافأة وذلك من خلال تقديم أفضل المعززات التي يفضلها الطفل.
٤. إعمل على تقديم المعلومة للطفل من خلال جميع المثيرات سواء اللفظية أو المرئية أو من خلال الإيماءات من تنشيط وتدريب حواس السمع والبصر وحركات الجسم للإيماءات.
٥. احرص على التعبير بمشاعر دافئة وحب وحنان على أن يلمسها الطفل أثناء التفاعل معه، ولا تنتظر في المراحل الأولى من العلاج أن يبادلك الطفل نفس المشاعر.
٦. يجب الحرص دائماً عند التعامل مع الطفل بالإبتسام والعطف والحب الملموس تجاه الطفل حتى يتفاعل الطفل مع من يقدم له خدمة العلاج وخاصة الوالدين (الأباء / الأمهات).
٧. البعد عن الخطأ الذي يقع فيه كثير من والدي الطفل التوحدي (الذاتوي) وهو الإستعانة بغير المختصين والدارسين الأكاديميين لمجال إختصاصي سواء (طبيب مختص في التوحد، وإختصاصي نفسي، أو إختصاصي تخاطب ، أو إختصاصي أوتيزم، أو إختصاصي إجتماعي) فلا يجب مشاركة تخصص بعيد عن تلك التخصصات بمجرد أنه حاصل على دورات أو دبلومات فقط في الإحتياجات الخاصة لأنه غير مؤهل للتعامل مع طفل التوحد، كما أنه من الممكن أن يكون في الأصل خريج كلية الحقوق أو الزراعة مثلاً ولتجنب تلك الأخطاء يجب الإطلاع علي الشهادات الأكاديمية للشخص المشارك في عمليات العلاج والتأهيل لطفل التوحد وخاصة لو كان العلاج لا يتم في عيادة أو مراكز كبيرة متخصصة ومرخصة وذلك من وجهة نظر الباحث المؤلف.

▪ الوقاية والعلاج من طيف التوحد:

يخضع الطفل للبرنامج العلاجي الذي أقره الفريق والذي يناسب حالته، بعد اقرار التشخيص النهائي من قبل الفريق المشترك المختص وكذلك تجرى تقييمات خبير علم النفس أو علم النفس الإجتماعي في مركز تأهيل الأطفال المتوحدين ، للقرار على طبيعة النشاط التأهيلي أو التدريبي الذي يلائم المهارات الإجتماعية واللغوية والسلوكية التي يعاني الطفل من فقدانها أو الإضطراب فيها .

كما أنّ طيف التوحد هو عارض تظهر أعراضه على سلوك الطفل ، وكل جوانب السلوك سواء برسم حدودها أو في سلامتها وانحرافها فإن دراستها وبحثها وتقييمها وتغييرها وتبديلها هو من اختصاص علم التربية والتنشئة الاجتماعية ، ولكن إذا كان المسبب لإضطراب السلوك هو علّة جذورها عضوية/ بيولوجية أو مرض نفسي من المؤكد سيكون الدور للطب البشري في علاج الجذر المسبب لذلك الإضطراب ، وعليه يكون التعامل مع طيف التوحد بجانبين ، جانب يمكن أن نصفه إنه وقائي ، وجانب آخر يمكن وصفه أنه علاجي أو تأهيلي أو تدريبي ، وهذا الأخير مسؤوليته من مصدرين ، إحداهما مصدر طبي بيولوجي عضوي والآخر تدريب وتأهيل سلوكي يفترض أن يكون علم النفس وعلم النفس الإجتماعي مسؤول عنه .

أولاً: الجانب الوقائي :

هذا الجانب مطلوب من كل الأسر وتحديداً الأمهات تنفيذ تعليماته جهد الإمكان، وذلك لأن بعض الدراسات أشارت إلى احتمال وجود علاقة بين الحرمان منه وبين ظهور حالات لطيف التوحد عند بعض الأطفال المتوحدين ، والتعليمات بسيطة ولا تشكل عبئاً على الأم أو على الأسرة وهي الآتي:

١. **تفضل الولادة الطبيعية:** إلا إذا كان هناك مانع يحدده المختصون بالطب،

وفي كلتا حالتَي الولادة الطبيعية أو القيصرية يفضل أن يسحب الطفل من فتحة خروجه الطبيعية أو الإصطناعية ملامساً لجسم أمه ويوضع وجهه مقابل وجهها لعدة ثواني ليستنشق أنفاسها، إلا إذا كان هناك حائل مرضي يمنع ذلك، وهذا يحدده الطبيب المختص القائم بالتوليد .

٢- **تفضل الرضاعة الطبيعية من حليب الأم** : خاصة في الستة أشهر الأولى

بعد الولادة، ريثما يبدأ الجهاز المناعي للطفل بالتكامل والنضوج، فالمشاكل التي تصيب الجهاز الهضمي للطفل في السنة الأولى من عمره معظمها بسبب الرضاعة الاصطناعية، إذ تجعل منه ضعيفاً في معالجة السموم والمعادن، فتتفد منه إلى الدم وتصل إلى الكبد والدماغ، لأنها تميل للترسب في مناطق الدهون، والدماغ هو أكثر الأنسجة دهنيةً، وتشكل طبقة حول الخلية الدماغية، فتصبح الخلية نائمة لعدم وصول الأوكسجين إليها، أو يصبح عمرها قصيراً فتموت ، وبذلك يظهر انعكاسها على مهارات الطفل التي تنتجها العمليات العقلية .

٣- **التفاعل الاجتماعي التام مع الطفل من قبل الأسرة** : بدءاً بالأم منذ

ولادته، إذ ينبغي على الأبوين والآخرين تحقيق رغباته وابعاد مزعجاته والتحدث معه بالنظر بوجه الطفل بابتسامة وترديد الكلمات العاطفية وبنغمة موسيقية هادئة، ومع تتابع نموه الزمني يتم أنماء هذه العملية التفاعلية، بالمناسبة والدفء وترديد بعض المقاطع من أغنية خفيفة أو أنشودة، ويفضل أن يكون الطفل بالأحضان كما في وضع الرضاعة، بحيث عند إكمال عمره التسعة أشهر يكون تفاعله الاجتماعي مع بيئته واضحاً بيبناً وسليماً، فقد أثبت العلماء إن التفاعل السليم بين الطفل وبيئته الاجتماعية إذا لم يتحقق بالتسعة أشهر الأولى من عمره من الصعوبة تحقيقه فيما بعد .

٤- **التفاعل اللغوي مع الطفل** : في أغلب الأحيان يبدأ الطفل بالنطق مع نهاية

السنة الأولى من عمره إذا كان تام الخلقه وسالماً من عاهة أو مرض، ففي هذه المرحلة يتطلب أن يدرّب الطفل من قبل والديه واخوانه الكبار على نطق الكلمات البسيطة بابا وماما ودادا، والتدرج معه للكلمات الصعبة مع تدرج نموه وعدم التعجل بذلك، وهذا يتطلب إطلاق الطفل في مراحل نطقه الأولى في بيئة لغوية خصبة وواضحة وغير متعددة اللغات جهد الإمكان، واعطاء الحرية التامة باللعب مع أقرانه الأطفال.

٥- **مناغاة العيون:** وهو أن تكون عيني الأم بعيني طفلها عند الرضاعة وعليها أن تغير اتجاه نظرها قليلاً إلى أي من الجهات، وتراقب طفلها فيما إذا يتابع اتجاه نظرها بنظره هو أم لا، أي ينقل نظره إلى المكان الذي تنظر إليه، وتحثه وتشجعه بالتدريب والتمرين، وليس بأسلوب الإكراه أو العنف بل باللطف والمداعبة الهادئة، وعلى الأبوين والآخرين عند محادثة الطفل التواصل معه وجهاً لوجه مع التقاء العيون.

٦- **حث الطفل على اللعب التمثيلي وتهيئة مستلزماته:** واللعب التمثيلي هو مرحلة من مراحل اللعب الإجتماعي الذي يبدأ قبل مرحلة الطفولة المبكرة (٤و٣) (٥) من عمر الطفل وخلالها وما بعدها، ويقوم الطفل بتمثيل الأشياء الحقيقية بما متيسر لديه من أدوات لعب، مثلاً يمثل العصا حصاناً ويمتطيها ويجري أو لعبة الشرطي واللس أو يتخيل دعوة طعام ويقوم بإطعام دميته وغيرها .

٧- **قص السرديات على الطفل:** ومتابعة تنبؤه لأحداثها القريبة قبل أن تحكيها له ،مثل قصة ليلي والذئب، أو قصة طرزان والأسد، أو أي قصة بسيطة تتلاءم ومدارك الطفل، المهم أن تتابع وبدون إلحاح معرفة تنبؤه للأحداث القريبة.

٨- **يجب أن تتأكد باليقين القاطع إن الحالة التي يعاني منها طفلك هي ليست حالة مرضية:** عضوية أو نفسية أو عاهة أو عيب خلقي ، لأن عارض التوحد هو طيف/هالة من الإضطراب المتعددة في كل أو جزء من سلوكيات الطفل ومهاراته الإجتماعية، وعلى الأرجح يمكن أن نميز بعض ظواهر هذا العارض بعد نهاية السنة الأولى، لكنه يظهر بكل وضوح في السنين الثلاثة الأولى من عمر الطفل والإصابة تحدث خلالها، لأن مرحلة الطفولة المبكرة (٤و٣) (٥) سنوات تعتبر من أكثر مراحل نمو الطفل حساسية وأهمية ، ففيها يفترض أن يكتمل نموه الذهني واللغوي، وباكتمال هذين النموين يفترض أن يمارس الطفل جميع مهاراته الإجتماعية وسلوكه بشكل سليم وطبيعي وواضح، إذ يبدأ سلوكه تفره العمليات العقلية وتحكم محدداته الذات الإجتماعية .

٩. الإلتزام بإرشادات الطبيب البشري؛ إذا تم تشخيص الإصابة وكان سببها المباشر أو غير المباشر خللاً عضوياً أو فسيولوجياً أو نفسياً ، أدى إلى اضطراباً سلوكياً، أو نقصاً بمهارة ما أو عدم ممارستها كما يمارسها الأطفال الأسوياء (Lovass, et al,1993).

ثانياً: العلاج التأهيلي :

بسبب طبيعة التوحد التي تختلف أعراضه فتخفُّ وتحتدُّ من طفلٍ لآخر، ونظراً للإختلاف الطبيعي بين طفلٍ وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف عن أعراض التوحد لكل الحالات، وقد أظهرت الدراسات والبحوث إن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة، كالأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل، والتعليم المصمم بناءً على الإحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي والوظيفي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الإجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية، على أن تُدار هذه البرامج من قبل إختصاصيين مدربين بشكل جيد وبطريقة متناسقة وشاملة، كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه ، كما يجب تقييمها بشكل منتظم ، من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة ثم إلى المجتمع ، كما يجب عدم إغفال دور الوالدين، مما تدعو الضرورة إلى تدريبهما على كيفية المعاونة مع المدرب في تطبيق برامج التأهيل ،وتوفير وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهما ولكل الأسرة .

طالما إن عارض التوحد هو اضطراب في السلوك، والسلوك هو مهارات يكتسبها الطفل بالتربية والتنشئة الإجتماعية، إذن معالجة هذا الإضطراب السلوكي لا بد وأن تستند أسسها على عمليات تربوية وتنشئية خاصة بالمهارات التي أصابها الإضطراب وبجهود مكثفة، وهذه العمليات يفضل أن تمر بمرحلتين ، المرحلة الأولى هي تعزيز الوضع السلوكي السليم عند الطفل، والمرحلة الثانية ، إعادة بناء السلوك المضطرب بدءاً من الصفر .

-ماهو السلوك الاجتماعي؟ السلوك الاجتماعي هو فعالية مقصودة يؤديها الفرد وتأخذ بعين الاعتبار الناس الآخرين ، وهذه الفعالية قد يكون سببها أو دوافعها هو الأحداث التي وقعت فيها أو الأشخاص الذين يلزمون الفاعل الاجتماعي الذي نفذ السلوك، إذن دور البيئة هو الأول والأساس في رسم طبيعة السلوك الاجتماعي.

-كيف يكتسب الطفل سلوكه الاجتماعي؟ يبدأ الطفل باكتساب سلوكه الاجتماعي عندما يخضع فعلة لإستحسان الكبار أو لإستهجانهم ، وبنمو عاطفة الشعور بالذات لدى الطفل في ظل سلطة الكبار ، تقلل تلك العاطفة استخفافه باستهجان رأي الكبار، ولكن عند خروجه من بيئة الأسرة إلى أفق المجتمع يجد أن بعض هذه القواعد لا تزال مرعية بقوة في المجتمع لكنها تتنوع بنفاذها وأقرارها من جماعة لأخرى ، فإذا حرص على مراعاتها سيصطدم بمشكلة التنوع والتعدد وسيكون سلوكه الاجتماعي مضطرباً ، وتعود هنا عاطفة الإحساس بالذات وصلتها بالجزاء والعقاب والمدح والذم ، فيصيغُ سلوك الفرد حُكْمُ ضميره ، ولكن حتى حكم الضمير سيصدر بصيغة فعل اجتماعي له حوافزه ، الإدراكية والوجدانية والقيمية ، ويوجهه موقف اجتماعي ومعايير وقيم ثقافية، من ذلك نَحْلُصُ إلى نتيجة جوهرية وهي إن البيئة تساهم بالنصيب الأكبر في صنع السلوك الاجتماعي للطفل (Erickson, 2005).

▪ الخطوات التي يخضع لها طفل التوحد للعلاج التأهيلي:-

١. التدخل المبكر لتحسين مستوى التحصيل اللفظي والكلامي بواسطة برامج خاصة يضعها أخصائيو النمو اللغوي في علم نفس النمو .
٢. علاج السلوك السلبي والنمطي بالتدريب والتأهيل بوسائل تحسين السلوك لمستوى مقبول .
٣. برامج تعليمية وتأهيلية خاصة للأطفال المتوحدين لتحسين التواصل والتفاعل مع الأسرة والمجتمع مثل برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) وبرنامج العلاج الوظيفي واللدان سنغطيهما بشيء من التفصيل في أدناه .

أن عملية تحليل السلوك التطبيقي (ABA) هي الوسيلة الممهدة للوصول إلى علاج اضطراب السلوك ، لأنها تستند على فكرة الاستجابة المرتبطة بالسلوك التي تساعد المدرب بالسيطرة على الطفل المتوحد ، فالسلوك التطبيقي يتضمن التطبيق المنظم والسليم لآليات منبثقة من مبادئ تجريبية للسلوك ، تعمل على فهم المغيرات البيئية المصاحبة له، وإيجاد الطرق المناسبة لتعديل أو تغيير السلوك خاصة غير المرغوب فيه ، فهي خليط من التقنيات النفسية والتعليمية التي تستخدم بناءً على احتياجات كل طفل بشكل فردي ، والمغيرات البيئية هي المؤثرات التي أحدثت آثارها الاضطراب على مهارة / أو مهارات الطفل وسببت له التوحد، ويركز تحليل السلوك التطبيقي على فهم العلاقة الوظيفية بين البيئة والسلوك، وصولاً للمؤثرات المسؤولة عن التغيرات التي تحدث في السلوك، وما هي الإجراءات التي اتخذت في تعديله، ويركز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والقياس باستخدام طريقة المراقبة والتسجيل والتحليل (American Psychiatric Association, 1980) .

إن تحليل السلوك التطبيقي هو نظام أو برنامج الهدف منه هو العثور على طريقة تحفز طفل التوحد لتحقيق زيادة مهارات اللغة ومهارات اللعب ومهارات التشبث الاجتماعية لديه ، ويعتبر من أنجح الطرق وأكثرها انتشاراً واعترافاً من قبل المختصين ، كما يعتبر من أهم البرامج العالمية لتعديل سلوك الأطفال المتوحدين بصفة خاصة ، فقد أثبت في اكتساب أطفال مراكز التأهيل والتدريب لمهارات عديدة في مجال تعلم اللغة والمهارات الاجتماعية ، بالإضافة إلى تحسين مهارات التعلم بشكل عام لديهم ، كما أثبت نجاحه في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من تحديات السلوك المصاحبة لكثير من الإضطرابات النمائية ، مثل التوحد وتشتت الانتباه وفرط الحركة ، وبرنامج تحليل السلوك التطبيقي هو برنامج بسيط وغير معقد يمكن للوالدين تعلمه والعمل عليه بأنفسهم مع طفلهم المصاب بالتوحد ، فهو يستفيد من فكرة أن الأطفال المتوحدين عندما يتأثرون بمكافئتهم سيكونون سعداء ومن المحتمل أن يكرروا السلوك الذي كوفئوا عليه .

وفي برنامج تحليل السلوك التطبيقي ، يتم تقسيم المهارات الصعبة والمعقدة إلى مهارات بسيطة يسهل على الأطفال تعلمها وتجد مثال على كيفية تقسيم المهارات المعقدة حيث يتم اجراء تحليل بسيط لمهارات الطفل , لأجل الوصول إلى تحديد المهارات اللازمة لتحسين أداءه وسلوكه ، ويلى تحليل المهارات هذا التدخل المنظم لتدريب الطفل على الأداء باستقلالية يعتمد نجاح برنامج تحليل السلوك التطبيقي على التقييم الدقيق والمستمر لأداء الطفل من خلال استخدام الرسم البياني ، إنَّ فائدة تحليل السلوك التطبيقي بُنيت على أساس التحليل والتعامل مع ما يسبق السلوك ومع نتيجته ووفقاً للنموذج السابق تلعب نتيجة السلوك دوراً كبيراً في نزعة الطفل نحو تكرار هذا السلوك مرة أخرى من عدمه ، فعندما يتم تعزيز الطفل على سلوك مرغوب قام به فإنه سوف ينزع إلى تكراره ، وينطفئ السلوك في حال عدم تعزيزه وينزع الطفل نحو عدم تكراره، وذلك وفقاً للقاعدة السلوكية التي تنص على إن السلوك تدعمه نتائجه الفورية ، ويتم استخدام العديد من الإستراتيجيات التعليمية في هذا البرنامج ومنها الآتي :

١- **التعزيز** : ويمكن تعريف التعزيز على أنه الوسيلة التي تؤدي إلى تعلم وتكرار سلوك يؤدي إلى إثابة وتجنب سلوك يؤدي إلى عقاب ، ويستخدم في تعلم وتكرار السلوكيات المرغوبة التي تؤدي إلى الإثابة ، وتجنب السلوكيات غير المرغوبة التي تؤدي إلى العقاب ، ويحدث السلوك غير المقبول نتيجة خلل أو قصور جراء تعزيز سلوك غير مرغوب بما يزيد عن احتمالية حدوث هذا السلوك مرة أخرى لأنه يجد ما يعززه ، فمن الخطأ تعزيز السلوك غير المقبول لأن ذلك لا يؤدي إلى الإنطفاء ، والتعزيز يؤثر على فاعليته عدة عوامل هي الآتي :

أ- توقيت التعزيز : يجب أن يكون فورياً وليس مؤجلاً ، أي يجب تعزيز الطفل مباشرة بعد أداء السلوك .

ب- مقدار التعزيز: المبدأ العام هو تقليل مقدار التعزيز وعدم إعطائه بكثرة في كل مرة حتى يظل هذا المعزز مرغوباً للطفل ، كما يجب أن تتناسب كمية المعزز وطبيعة السلوك والجهد الذي قام به الطفل .

ج- إنتظار التعزيز: ويعني تعزيز الطفل بعد كل أستجابة أو عدد من الإستجابات أو بعد فترة زمنية محددة .

د- إختيار التعزيز المناسب: يجب معرفة المعززات التي يحبها الطفل وترتيبها وفقاً لدرجة تفضيلية لها .

هـ- تنوع التعزيز: بحيث يكون لكل طفل أكثر من معزز ، وتشمل هذه المعززات الألعاب ، والمواد ، والمأكولات ، والأنشطة .

و-يجب تقديم المعززات الإجتماعية مع المعززات المادية .

ز-عدم إعطاء المعزز للطفل كرشوة كي يتوقف عن البكاء أو الصراخ .

ح- عدم إعطاء الطفل المعزز إلا بعد أنجاز ما يطلب منه ، فيما عدا إذا كان من الناحية التشجيعية لصعوبة المهمة .

ط- إتاحة الفرصة للطفل لإختيار المعزز الذي يرغب فيه .

ي-تقديم المعززات بصورة مفاجئة وغير متوقعة مما يجعل الطفل يُظهر دافعية أكثر .

ك- يجب تسمية السلوك الذي يتم تعزيزه خاصة في التعليم المبكر حيث يساعد ذلك على فهم الطفل للسلوك الجيد الذي أدى إلى تعزيزه .

٢-التشكيل : يعتبر تشكيل السلوك من أكثر الإستراتيجيات المستخدمة بصورة عامة، ويتضمن التشكيل تقديم التعزيز بصورة متدرجة عقب السلوكيات التي تقترب أكثر فأكثر من السلوكيات المرغوبة ، وعند استخدام آلية التشكيل يجب تحليل السلوك إلى وحدات صغيرة ، ويتم تعلم كل وحدة من هذه الوحدات بشكل منفصل ، وبعد انجاز تعلم هذه الوحدات الصغيرة تتم مساعدة الطفل لجمع هذه الوحدات معاً لتكوين السلوك المستهدف .

٣-التسلسل : تسلسل السلوك عبارة عن أسلوب يتضمن ربط سلسلة من أنماط السلوك البسيط ببعضها البعض لتكوين سلوك معقد، وتزداد فاعلية هذا

الأسلوب عندما يكون الطفل قد اكتسب عدداً من أنماط السلوك ، بيد أنه يفترق إلى ممارسة السلوك المعقد الأكثر أهمية ، ولا بد أن يُشار إلى أنماط السلوك البسيط في السلسلة بتحليل المهمة ، إذ يتم ترتيب السلوكيات المطلوبة لأداء المهمة ، وعادة ما يُستخدم التسلسل في تعلم مهارات رعاية الذات ، إضافة إلى إمكانية استخدامها في أي مهارة لها خطوات يتم أداؤها وفقاً لترتيب محدد .

٤- النمذجة : التعلم بالنمذجة هو أحد الفنيات السلوكية التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل والحث ، حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء المهمة ، وقد يكون هذا النموذج هو المعلم أو أحد الزملاء أو شريط فيديو ، أي إن التعلم بالنموذج يضمن الإجراء العملي للسلوك أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك .

٥- الحث أو التلقين: يحتاج بعض الأطفال إلى الحث لأداء بعض المهارات أو السلوكيات المطلوبة ويعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة ، بما يقلل من خطأ الطفل ويدعم أحاسسه بالنجاح ، كما يلعب الحث دوراً مهماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل ، والمخاطرة الوحيدة في استخدام الحث هي إن الطفل قد يصبح معتمداً عليه لأعطاء الاستجابة الصحيحة ، إلا أنه يمكن بعد ذلك تشجيع الطفل على العمل باستقلالية عن طريق استخدام الاستبعاد التدريجي .

لقد أثبتت التجارب العملية إضافة للدراسات والبحوث أن خير من يقومون في تحليل السلوك التطبيقي هم الأبوان والمعلمون ، من خلال تطبيقه بشكل واسع على الأطفال الذين يعانون من مرض عقلي أو إعاقات نمائية ، فكان الدور لمؤسسات التنشئة الاجتماعية كافة وفي مقدمتها الأسرة والمدرسة ومراكز الإعاقات والمستشفيات مميّزاً في معالجة السلوكيات غير المرغوب فيها والسلوكيات النمطية .

أما برنامج العلاج الوظيفي : تركز الخدمات العلاجية في العلاج الوظيفي على تعزيز المشاركة في أداء أنشطة الحياة اليومية، من مأكّل وملبس وأخراج وعناية بالذات، وأنشطة

التفاعل الاجتماعي مع الغير في الأماكن العامة وإجراءات السلامة وضبط السلوك أثناء التفاعل والترفيه والترويح واللعب مع الآخرين ، ويتم التدريب وفقاً لأولويات ، أذ يبدأ التدريب ببرنامج العناية بالذات ، ثم الانتقال إلى الأنشطة الاجتماعية.

ويتم خلال التدريب التركيز على تنمية المهارات الحركية اللازمة للتعامل مع عناصر العملية التعليمية، كتسمية مهارات اليد بتحريكها من مفاصلها تحريكاً كلياً أو مفصلياً ، أو تحسين وظائف كف اليد بتمكينها من مسك الأشياء وتحسين تحريكها ضمن كف اليد من باطنها إلى أصابعها ، وتنمية مهارات حاجات الحياة اليومية كتناول الطعام والإخراج والتنظيف، والنظافة الشخصية ، ومهارات ارتداء وخلع الملابس .

وبعد كل فصل تدريبي يتم إعادة تقييم الطفل وإجراء مقارنة بين مستوى أداءه الحالي وأداءه السابق لمعرفة مدى التطور في المهارات والقدرات، ويعتبر التعاون بين مقدمي الرعاية التأهيلية والأسرة عاملاً مهماً في نجاح البرنامج الوظيفي ، لأن المهارات التي يتدرب عليها الطفل تحتاج إلى متابعة من كل الأطراف ، فالعلاج الوظيفي يسعى لتمكين الأطفال من الانخراط في الحياة اليومية الطبيعية من خلال سلامة مهاراتهم الشخصية كأفراد وسلامة أعضاء أجسامهم بأداء وظائفها ، وتمكينهم بالكبر بأن يكونوا مشاركين بإمكاناتهم ومنتجين في مجتمعهم .

والعلاج الوظيفي يقوم على استخدام أسلوب منهجي يُمكن الأطفال معاقبي المهارة الوظيفية لعضو ما من تطوير الوسائل لتحسين وظيفة ذلك العضو ، بالمتابعة والتدخل والتقييم للأداء الوظيفي العام للطفل أو لعضو محدد لديه ، إنَّ العلاج الوظيفي من مسؤوليات مؤسسات الرعاية الصحية ، ومراكز تأهيل ومعالجة الإعاقة الحركية ، ومراكز تأهيل أطفال طيف التوحُّد ، وكل وكالات المجتمع ، بالتعاون مع المختصين والأسرة والمدرسة لتعليم الطفل معاق المهارات كيف يستعيد مهارته الحركية الاعتيادية والدقيقة والمهارات الإدراكية والتكامل الحسي وصولاً به إلى درجة الإستقلال في الحياة اليومية الاعتيادية (American Psychiatric Association ,1980) .

ويتم استخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي والعلاج الوظيفي لدعم الأطفال المصابين بالتوحد من خلال تحقيق الجوانب الآتية :

١. السعي بكل جهد للمحافظة على السلوكيات الإيجابية المتعلّمة من قبل الطفل.
٢. تعميم السلوك الإيجابي أو نقله من حالة أو أستجابة واحدة إلى أخرى .
٣. زيادة السلوكيات المرغوب فيها ، والحد من السلوكيات غير المرغوب فيها .
٤. تعلم سلوكيات جديدة .
٥. تقييد أو تحديد الظروف التي تحدث فيها السلوكيات غير المرغوب فيها .

إنّ العلاج التأهيلي يطبق على الأطفال بالتوازي مع العلاج الطبي للأطفال المشخصين تحت طيف التوحد ، ويجب أن تكون مرتكزاته تعتمد على مشورة الوالدين، وأن يجري التعلم في نظم بيئية غنية وأن يكون منظماً وفق السياق الآتي- :

١. يصنف الأطفال الذين تحت طيف التوحد مضطربي المهارات الإجتماعية والتواصل الاجتماعي والسلوك إلى حالات شديدة ومتوسطة وبسيطة .
٢. تقسيم الأطفال بحسب نوع المهارات المضطربة أو التي يفتقدونها .
٣. يقسم المدربون على الأطفال بتخصيص مدرب لكل طفل ، ويسمى مدرب الظل ، ويفضل عدم تبديل المدرب على الطفل جهد الإمكان ، لأن تفاعل الطفل مع المدرب هو جزء من هدف التدريب والتأهيل .
٤. يجب أن يكون المدرب متخصص في تدريب المهارة الاجتماعية التي يفتقدها الطفل، وأن يكون صبوراً يتحمل ولا تثيره ردود الفعل التي قد تبدو من الطفل.
٥. أما إذا كان عدد الأطفال أكثر من عدد المدربين فسوف لن تتحقق الغاية كما مطلوب، ولكن إذا دعا الإضطراب يمكن أن يكون مدرب للمهارة التي من نوع واحد لأكثر من طفل، على أن لا يزيد عدد الأطفال المتوحدين عن ثلاثة، وبخلافه نعتقد سوف لن تتحقق الفائدة .

٦. يحدد صف الطفل بمرحلة واحدة أدنى من صف أقرانه الأسوياء ، ومن وجهة نظري كمتخصص أجد من غير الصواب عزل الأطفال المتوحدين في مدارس خاصة ، إنما الأصح هو دمجهم مع الطلاب الأسوياء شريطة أن يرافق الطفل مدربه ، فلما كانت حالتهم هي عدم الاندماج مع الآخرين فكيف بنا أن نزيد فوق ذلك بعزلهم عن الأطفال الأسوياء ؟

٧. تأهيل الأطفال الذين يختلط معهم الطفل ويشكلون بيئته ، ليدركوا حالته ويتصرفون معه بما يجعلهم وكأنهم يكملون دور المدرب .

٨. يتصرف المدرب أو المؤهل على ضوء الكراسات أو النشرات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية أو غيرها من جمعيات علمية، في التدريب على النشاط الصحيح للمهارة الاجتماعية التي يفتقدها الطفل المتوحد أو يعاني من ضعفاً فيها .

وهناك عوامل عديدة تتدخل في تحديد درجة التحسن ومدته أيضاً ، منها طبيعة المهارة الاجتماعية التي يفتقدها الطفل ، وشدة الحالة ، والعمر الزمني للطفل المتوحد ، وصحته العامة ، ومقدار الجهد الذي يبذله مدرب الظل ومطابقته للمطلوب، والبيئة التي تتم فيها عملية التدريب والتأهيل ، والمستلزمات المتخذة المساعدة ، وفوق كل هذه العوامل دور الأسرة والأبوين ودور المدرسة والمعلم وغير ذلك .

المهم أياً كان الحال يجب أن يكون الهدف هو إدماج الطفل مع أقرانه بالمجتمع، من خلال إعادة المهارة المفقودة إليه ، وذلك بأن ينجح بالتكيف مع ثقافة مجتمعه، ويتقبل حالة التغيير والتعديل والتبديل من سلوك حالته إلى السلوك الاجتماعي السليم السوي ، الذي يعيشه أقرانه في مجتمعه (Udell,T.& Deardorff,P. 1997)

■ أفضل الإستراتيجيات للتعامل مع السلوكيات غير المناسبة للطفل التوحدي:

١. قوموا بوضع نظام محدد: وأخبروا الطفل ماذا سيحدث لو خالف هذا النظام ولكن عليك أن تتأكدي من أن هذه القواعد أو النظام متناسب لطفلك

ويستطيع فهمه وإتباعه بعض الأباء يتصور أن مجرد إصابة الطفل بالتخلف العقلي مثلا سبب كافي لعدم تعلمه كيف يتصرف والبعض الآخر يجعل إتباع النظام وكأنه عقوبة أكثر منه إرشاد لكيفية التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة طفلك يحتاج النظام ليشعر بالأمان داخل العالم كما تحتاجين أنت لهذه الإرشادات للوصول الى منزلك أو عملك.

٢. كونوا مثابرين: فالعديد من الأطفال المصابين بالاوتيزم يجدون صعوبة بالغة في التكيف مع البيئة المحيطة فهم قد يتعلمون السلوك ولكن لا يستطيعون استخدام هذا السلوك المناسب ليساعدهم على التكيف أو تعميم هذا السلوك وترتيب الأحداث بشكل يسمح للطفل بتوقع ما سيحدث يساعد الطفل كثيرا في الاستجابة بشكل مناسب وعندما يستخدم أفراد الأسرة نفس الكلمات والسلوكيات سيستطيع الطفل تفسير ذلك كمفاتيح أو محفزات لتكرار سلوكيات معينة وعندما يتعلم الطفل السلوك المناسب.

٣. استخدموا التعزيز الإيجابي لتعديل السلوك: عززوا لدى طفلكم السلوكيات المرغوب في تكرارها من خلال مكافأة هذا السلوك وهذا سيزيد من أحساس الطفل بالرضا ومن احتمالية أن يتصرف بنفس السلوك المرغوب مرة أخرى وهو ما يسمى في علم النفس بالتعزيز الإيجابي Positive Reinforcement وأكثر الأساليب فعالية في الوقت الحاضر لتغيير سلوكيات الأطفال المصابين بالاوتيزم هو تعديل السلوك من خلال تحليل السلوك ويقدم تعديل السلوك خطة للنمذجة لتوضيح كيف يتصرف الطفل ونظام استخدام المكافأة والتعزيز الإيجابي لتعزز السلوك المقبول واستخدام العقاب لتقليل بعض السلوكيات غير المقبولة ويقدم تعديل السلوك أسلوب منظم للتعامل مع الطفل عندما لا نستطيع الوصول الى الطفل انفعاليا وعلينا عليك إستشارة مدرس الطفل أو المعالج لتتأكد الجهود لتعديل سلوك الطفل. والتعامل مع السلوكيات غير المناسبة للطفل تبدأ بتدريب الأمهات على كيفية ملاحظة وتسجيل ملاحظات عن سلوكيات الطفل غير المناسبة (Orit &Juman,2004) .

