



الفصل الخامس
علاج النوح

علاج الطفل التوحدي :

ييدي بعض الأشخاص التوحدين تحسناً تدريجياً ولكن ملحوظاً بتقدمهم في العمر ، وقليل منهم يشفى تماماً، ويحدث هذا في بعض الأحيان عقب تدهور ظاهري في فترة المراهقة وأوائل مرحلة البلوغ وحتى فترة اضطراب خاص بالنسبة للعديد من التوحدين الأكثر قدرة.

وليس معروفاً لماذا يحدث التحسن ، وقد يكون مرده إلى أن الشذوذ في الدماغ يتخذ اتجاهاً عكسياً لدى بعض الحالات أو إلى أن بعض مناطق الدماغ السليمة تضطلع بوظائف الأجزاء المعطوبة، وقد تكون هناك عدة أسباب لأوجه الشذوذ الدماغية التي تقود إلى الإصابة بالتوحد ، وربما تُحدث عدة أنواع من الشذوذ الدماغية هذا التأثير .

وما يحدث مع واحد من الأمراض التي تسبب التوحد قد لا ينطبق على مرض آخر، ونظراً للافتقار لهذه المعلومة الأساسية فإنه ليس من المدهش ألا تتوفر طريقة معروفة لعلاج هذه الإعاقاة الأساسية من خلال استعادة وظيفة الدماغ، غير أنه يبدو أن التعليم في مجالين وثيقي الصلة ، وهما التواصل والتنشئة الاجتماعية ، قد يسرعان عملية التحسن لدى بعض الأشخاص التوحدين .

وبما أن الأسباب الأساسية للأوتيزم غير معروفة؛ لذلك فإن العلاج لا يرتكز على جانب واحد ، حيث يجب التعامل مع كل طفل على أنه حالة خاصة ومتفردة.

١- العلاج بالتخاطب :

بمعنى أن يتولى التعامل مع الطفل طبيب متخصص في أمراض التخاطب ، وعلى دراية واسعة بمشكلة الذاتوية ، حتى يستطيع التعامل مع حالة الطفل ، فعليه أن يبدأ في حث الطفل على التواصل مع العالم المحيط به ، ومساعدته على التواصل اللغوي وغير اللغوي مع الأهل ومع المحيطين به .

٢- العلاج السلوكي :

فالطفل في حاجة إلى التعلم والتدريب على بعض السلوكيات الأساسية، مثل:

ارتداء ثيابه، وقضاء حاجته في الوقت والمكان المناسب، وعلى التصرف بالشكل المناسب.

وأيضاً فإن الوالدين بحاجة إلى التدريب على التعامل مع الطفل، والتعرف على السلوكيات الإيجابية للطفل التي يجب تدعيمها وتنميتها، والسلوكيات السلبية التي تحتاج للتعديل.

وفيما يلي أهم طرق العلاج المستخدمة:

طريقة لوفاس Lovaas:

وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي Behaviour Therapy أو علاج التحليل السلوكي Behaviour Analysis Therapy وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي - ولعلها تكون الأشهر - حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما، ومبتكر هذه الطريقة هو "Ivor Lovaas" أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس بكاليفورنيا (UCLA) حيث يدير الآن مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج التوحد، والعلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس؛ حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه - كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يجب - على كل سلوك سيئ.

وطريقة "لوفاس" هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن ٤٠ ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة.

وفي التجارب التي قام بها "لوفاس" وزملاؤه كان سن الأطفال صغيراً، وقد تم انتقاؤهم بطريقة معينة وغير عشوائية، وقد كانت النتائج إيجابية، حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين، هذا وتقوم العديد من المراكز باتباع أجزاء من هذه الطريقة، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع

هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج، كما أن كثيراً من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.

طريقة تيتش: TEACCH:

والاسم هو اختصار لـ:

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

أي: علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له .

ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعة نورث كارولينا يسمى بـ "Division TEACCH" ويديره الأساتذة "Eric Schopler و Gary Mesibov" وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد.

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ٥-٧ أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

طريقة فاست فورورد: Fast For Word:

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب - الكمبيوتر - ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة " بولا طلال " Paula Tallal على مدى ٣٠ سنة تقريباً، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة ١٩٩٦ ونشرت نتائج بحوثها في مجلة " العلم Science" إحدى أكبر المجلات العلمية في

العالم. حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع ساعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.

ونظراً للضجة التي عملها هذا الابتكار فقد قامت "بولا طلال" بتأسيس شركة بعنوان "التعليم العلمي" "Scientific Learning" حيث طرحت برنامجاً تحت اسم "Fast For Word" وقامت بتطويره وابتكار برامج أخرى مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي.

كيف يمكن تعديل السلوكيات السلبية المميزة للطفل التوحدي باستخدام العلاج السلوكي :

تعليم المهارات الاجتماعية والتواصلية :

يتضمن التعليم تقييم حجم العجز لدى الأطفال المعينين وتوفير التدريب العلاجي في هذه المجالات بالإضافة إلى إتاحة الفرص للتدرب على المهارات الجديدة المكتسبة والتمرس عليها، وبوسع العديد من التوحدين تعلم الأشياء بهذه الطريقة أيضاً ولكن بصعوبة هائلة ، ذلك أن الكثير من التفاعل الاجتماعي يبدو مربكاً ومحيراً بالنسبة لهم، خذ مثلاً تعلم مهارة جديدة ، وليكن التزلج على سبيل المثال . ففي حين أن الطفل الصغير قد يتعلم التزلج من خلال ممارسته مع والديه المتمرسين فإن المبتدئ البالغ لدى وضعه مع متزلجين ماهرين يبدو مرتبكاً للغاية.

وسوف تتمثل استجابة الشخص البالغ في السعي للحصول على التوجيهات وسوف يعمل في المرحلة الأولى على التزلج وفقاً للإرشادات، ويبدو الشخص التوحدي خلال وجوده ضمن مجموعة من المتمرسين المتفاعلين اجتماعياً مرتبكاً أيضاً

ولكن الشخص التوحدي الأكثر قدرة يستطيع بالمثل استخدام القواعد التي تعلمها في توجيه نفسه أن يطور القدرة على استخدام المفاهيم النظرية .

وبالإمكان إرجاء تعليم اللغة حتى بالنسبة للتوحدي الأكثر قدرة إذ قد تكون هناك حاجة لمساعدة من نوع خاص، ويمكن أن يكون علاج عيوب الكلام مفيداً في التغلب على صعوبات النطق التي تعمل في حد ذاتها على إعاقة التواصل، كما أن بإمكان معالجي عيوب النطق أن يساعدوا في تحديد مواضع صعوبات اللغة، وكثيراً ما يتم إرجاء تعليم الأطفال التوحديين الدلالات الشفهية للأشياء (الأسماء) والتأخير أكثر في تعليمهم الكلمات الخاصة بالتصرفات (الأطفال)، كما أنهم قد يعانون من صعوبات تخلق بقواعد اللغة ولذلك ينبغي على وجه الخصوص تأخير تعليمهم كيفية تكوين جمل لأداء أفعال مختلفة مثل طرح أسئلة أو إبداء رغبات، وعليه فإن تعلم اللغة ينبغي أن يتم في السياق الأوسع للاستخدام الاجتماعي للغة .

وينبغي تعليم المفاهيم التي تجدد استيعاباً من الطفل في وضع اجتماعي مألوف لديه اعتماداً على أن تفاعل اجتماعي استطاع الطفل تحقيقه. ولم يعد الحفظ الصم بدون فهم أسلوباً مناسباً لتعليم اللغة ، ليس على الأقل لأن البراعة الظاهرة في اللغة التي تنتج عن هذا الأسلوب تطغى على الفهم ، بل لأن النتيجة قد تتمثل في التردد المرضي لما يقوله الآخرون والنمطية والمحاكاة .

والقدرة على تكوين جمل صحيحة واستخدام وتحديد الكلمات ليس سوى سمة واحدة من سمات التحدث، ويعاني التوحديون من صعوبات هائلة في معرفة كيف ومتى يقولوا الأشياء حتى بعد وقت طويل من معرفتهم لما ينبغي عليهم قوله . وقد يكون لتعليم هذه الجوانب البراغمية للغة (التدريب على المهارات الاجتماعية) في حجرة الدراسة فائدة محدودة؛ لأن التوحدي يجد صعوبة في تعميم ما تعلمه على الأوضاع التي تستشكل عليه خارج حجرة الدراسة، غير أن التلقين المتعلق بوضع استشكالي بعينه قد يكون مفيداً على وجه الخصوص على الرغم من أن الدروس التي يستفيد منها التوحدي قد تكون قاصرة على ذلك الوضع عينه ، ولا يستطيع تطبيقها على أوضاع لاحقة .

وقد يستفيد التوحيدي من إعطائه قواعد واستراتيجيات بسيطة للتفاعل الاجتماعي، وربما يجد أن محاولة تطبيق هذه القواعد في مختلف الأدوار أمراً مفيداً، وفيما يتعلق بتعلم اللغة فإن من المهم عدم المغالاة في مقدرة التوحيدي على الفهم والإدراك .

التعبير العاطفي :

على الرغم من أن الإعاقة الأساسية في التوحد تتمثل في الشذوذ في التعبير العاطفي إلا أنه لم يتم قط إجراء تدريب منهجي للأشخاص التوحيدين على التعبير العاطفي، وعليه ليس بالإمكان القول بما إذا كان مثل هذا التدريب سيكون فعالاً، وعادة ما يتم تدريب الأطفال التوحيدين على إتقان تعابير الوجه ولكن ذلك يتم غالباً باستخدام الصور وليس الناس .

وغالباً لا يتلقى الأطفال غير التوحيدين أي تعليم من هذا النوع لأنهم ليسوا بحاجة إليه ولكنه في غاية الأهمية والفائدة بالنسبة للطفل التوحيدي .

التفاعل الاجتماعي :

تسعى قلة قليلة من الأشخاص التوحيدين - الأقل إعاقة عادة - لأن يكونوا بصحبة أشخاص آخرين، ورغم أن سلوكهم قد يكون أحرقاً ومسبباً للحرج ، فإنه من المهم تشجيعهم على المضي في هذا الاتجاه، وبالمقابل فإن معظمهم يجد أن من السهل عليه تفاعلي التفاعل مع الآخرين من خلال الاستغراق في أنشطة أخرى وغالباً ما تكون نمطية مكررة .

وبما أن معظم التعليم يسهم فيه المجتمع فإن من المهم تنظيم التفاعلات الاجتماعية للأشخاص التوحيدين بطريقة تحدد من ميلهم للانسحاب، وعلى الأرجح يكون الانسحاب وسيلة للتغلب على الحصار النفسي والإحباط ، ومحاولة منع الانسحاب دون التعامل مع التوتر الذي يسببه قد لا يكون على المدى الطويل في صالح الطفل التوحيدي .

وتضمن وسائل منع الانسحاب العلاج التنفيري "Aversion therapy" إحداه وضع منفر من الانسحاب والعلاج الاحتوائي "Holding therapy" يقوم فيه شخص أو أكثر بكبت الطفل جسدياً حتى يذعن ، أو استخدام أسلوب بسيط جداً يتمثل في مطالبة الطفل بالانتباه، وقد تسبب هذه الوسائل إزعاجاً وضيقاً ولكنها يمكن أن تكون فعالة في الحد من حجم الانسحاب الاجتماعي والسلوكي النمطي المتكرر لبعض الوقت، على الأقل في ذلك الوضع بعينه، غير أنه لا يمكن الافتراض أن هذا سيسفر عن تحسن في علاقات الطفل . ولا يمكن التوصية بهذه العلاجات في وقت فيه فعاليتها غير معروفة وجوانبها الأخلاقية مثار خلاف، وهناك فرص أخرى جديرة بالاعتبار أقل إثارة للتوتر بالنسبة للتوحيدي وتتيح له الاتصال بالآخرين مثل الرياضة.

والشخص التوحيدي الأكثر قدرة ليس غافلاً عن الأوضاع الاجتماعية ويستجيب للإشادة والتشجيع على الرغم من أن ذلك قد يظهر خلال الوضع الاجتماعي، كما أنه تكون لديه مشاعر تجاه الآخرين على الرغم من أنه قد لا يعبر عنها مباشرة من خلال زيادة السلوك النمطي المتكرر، وبالإمكان زيادة التواصل الاجتماعي بزيادة المكافآت كلما أقام علاقة اجتماعية، وتقليل الحوافز كلما بدر منه تصرف غير اجتماعي، وتعتمد سرعة هذه العملية على الشخص نفسه، إذ يحتاج التوحيديون الذين يشعرون بتوتر بالغ في الأوضاع الاجتماعية إلى متنفس لهذا التوتر في شكل سلوك نمطي متكرر أو سلوك غير اجتماعي، ولن يعمل التدخل إلا على زيادة الوضع تعقيداً، أما التوحيدي الأقل توتراً فإنه قد يتقبل التدخل إذا كان مصحوباً بتطمينات اجتماعية .

تعديل السلوك السيئ :

في أحيان كثيرة ، يتصرف التوحيديون مراراً وتكراراً بطريقة غير مقبولة، ولذلك فإنه من المهم التفكير في كيفية ممارسة ضغط عليهم لإحداث تغيير، وعادة ما تتمثل المشكلات السلوكية الشائعة في الأسئلة المتكررة، وفرض روتين معين على الآخرين، والعدوانية .

وتتمثل أول خطوة في تعديل سلوك التوحدي الأكثر قدرة في استخدام أسلوب التفاوض، وينبغي التحدث مع التوحدي عن سلوكه غير المرغوب فيه وتوضيح لماذا يسبب ذلك السلوك متاعباً للآخرين، ومن المهم تكوين فكرة عن لماذا يتصرف التوحدي على ذلك النحو ولكن يندر أن يعرف التوحدي نفسه سبب ذلك .

والقلق أو الحصار النفسي سبب شائع للزيادة في الطقوس والأسئلة المتكررة لدى التوحدي.

وكمثال: قالت فتاة ناقمة لشقيقتها: إنه سيكون " السبب في موت أمه ". ومن ثم ركز الصبي على العديد من الاستشارات الطيبة حول كيف يموت الناس، وأمطر صبي آخر والدته بأسئلة حول المحرقة النووية إلى حد أنه كان يوقظها من نومها ليلاً ليسألها كيف ستم الإبادة الكاملة بالمحرقة النووية . ولم يكن بالإمكان تطمين الصبي ومن ثم ظل يطرح نفس السؤال المرة تلو المرة، ولم يكف الصبي عن السؤال إلا عندما رتب الطبيب لقاء ضم الابن والأم معاً ، حيث تحدثت الأم عن مخاوفها من سرطان الثدي (كان قد تم استئصال أحد الثديين بعد إصابته بالسرطان). وعندها عبر الابن عن مخاوفه وقلقه على أمه التي كانت تعتقد من قبل أنه لا يبالي بها البتة.

وإذا لم يفد تبديد القلق والحصار النفسي في حل المعضلة فإنه لابد عندئذ من التفكير في بعض الضبط الاجتماعي، وقد تكون هناك حاجة على وجه الخصوص للضبط الاجتماعي في حالات يجد فيها الشخص التوحدي أن تصرفه بطريقة معينة تثير الاستياء يرضيه ويشبع حاجته . والأشخاص التوحيديون ليسوا أقل أنانية من الأشخاص الآخرين، ولكن هذه الأنانية تزداد إذا جعل الأبوان من طفلها محور حياتها.

وتتمثل الخطوة الأولى في الضبط الاجتماعي في الوضع في الاعتبار أي أنواع الضبط تجد قبولاً لدى الأبوين، ويعمل الأخصائيون أحياناً على تشجيع الأبوين على حرمان ابنهم التوحدي البالغ سن الرشد من دخول المنزل ما لم يعدل من تصرفاته ولكن مثل هذا النوع من الضبط قلما يجد قبولاً من أبوي ابن معاق، ولا ينبغي أن

يكون الضبط عقاباً اعتبارياً بل نتيجة مفهومة لمسلك غير لائق، ولعل خير مثال على هذا هو حجب نشاط ينطوي على مكافأة يؤديه الأبوان لابنهما التوحدي الذي اعتاد على ذلك النشاط، وعندئذ ينبغي مناقشة الإجراء الذي سيتم اتخاذه مع الشخص التوحدي بطريقة مجردة من العاطفة بقدر الإمكان، مع إعطاء وصف تصويري دقيق لسلوكه غير المقبول، حتى تكون لديه فكرة كاملة عما سترتب على هذا السلوك. وفي معظم الأحوال فإن التوحدي يحاول التهرب من هذا الإجراء الضابط وعليه فإنه ربما يكون من الضروري طرحه في شكل كتابي.

وإذا كانت المعضلة ناجمة عن عدة سلوكيات وليس عن سلوك واحد فإن الأسلوب المشار إليه آنفاً قد لا يفيد، وإذا كان السلوك غير المقبول يشكل ظاهرة جديدة فإن هذا قد يشير إلى وجود توتر في حياة أو بيئة عمل الشخص التوحدي؛ الأمر الذي قد يستدعي التدخل من باحث اجتماعي أو طبيب، وقد يكون التصرف غير المقبول اجتماعياً عرض من أعراض اضطراب مزاجي أو مرض عقلي آخر، وربما يفيد التقويم الطبي على وجه الخصوص إذا كان هناك أدنى شك حيال ذلك.

طرق علاج النشاطات النمطية المتكررة :

عندما يقوم الطفل بسلوكيات نمطية على سبيل المثال طفل يقوم بوضع عملات معدنية في صفوف بكل مكان في البيت وكانت الخطوات التالية هي المتبعة في علاج هذه السلوك:

في البداية يقوم والديه حصر المساحة التي يمكنه أن يمارس نشاطه فيها ومن ثم سمحا له بعمل صفوف العملات في جميع الغرف ما عدا غرفة واحدة، وكان هذا المكان المعين الذي يختاره هو الحمام لأنه كان يجب الاستحمام كثيراً، ولم يكن يسمح له بالاستحمام كثيراً إذا كانت هنالك صفوف عملات في الحمام، ثم بدأ والديه في تقييد سلوكه تدريجياً وكان إذا سمح له بالجلوس على سرير والديه في الصباح لا يسمح له بوضع عملات، وإذا أراد أن يتناول طعام مفضل لديه يجب ألا تكون هناك عملات في المطبخ، وكذلك لا يسمح له بمشاهدة التلفاز إذا كانت هناك عملات في غرفة

المعيشة، وهذه الطريقة التدريجية تم الحد من حرته في وضع العملات المعدنية حتى انحصر المكان المسموح به فقط في ممر الصالة والسلام (التي عادة ما تكون باردة خاصة في الشتاء) وفي غرفته الخاصة وحيث إنه يستمتع بمصاحبة والديه فإن الوقت الذي كان يقضيه منفردًا كان قصيرًا.

واستخدمت طريقة مختلفة اختلاف بسيط مع أطفال آخرين.

كانت إحدى استحواذات طفل توحدي هي وضع السيارات في صفوف، وتم تقليل هذه الممارسة بالإلحاح عليه بتخفيض عدد السيارات وبالفعل نقص العدد إلى ٢٠ سيارة بدلاً عن ٥٠ سيارة.

ثم نقص إلى ١٠ ثم إلى ٥ سيارات ثم سيارتين رغم أن هذه الطريقة نتج عنها وجود أزواج من السيارات حول المنزل إلا أنها قللت بشكل كبير من الإزعاج الذي كان يحدثه في السابق إذا تم تخريب صفوف سياراته بأي شكل.

تم التعامل مع سلوك طفل توحدي آخر بنفس الطريقة، بدأ سلوكه تدريجيًا بإيذاء رأسه وحركات سريعة لعينه إلا أنه عند التدخل في سلوكه هذا أصبح أكثر تعقيداً مع إضافة تغيير تعابير وجهه (تكشيرة الوجه) وتحريك يديه باستمرار، وفي هذه الحالة كان تقييده في الوقت الذي يقضيه في ممارسة هذا السلوك أولاً، ثم منعه من أداء هذا السلوك في أوقات الوجبات حيث كان يستمتع بأدائها في هذا الوقت بالتحديد وكان يؤخذ منه الطعام إذا بدأ بتحريك يده أو تكشير وجهه، وثانياً منع من هذه التصرفات في وقت الاستحمام لأنه كان يحب الاستحمام وكذلك عند اللعب مع والديه أو عندما يقرأ له والديه القصص.

وفي وقت لاحق منع من هذا السلوك عند مشاهدة التلفاز أو الاستماع لجهاز التسجيل وهذه الطريقة توقف عن هذا السلوك في هذه الأوقات إلا أنها لم تنته تماماً ولأنه ليس بمقدور الوالدين تمضية كل وقتهم مع طفلهم ولأن الطفل لا يستطيع أن يستمتع بالنشاطات العادية لذا وجد أنه من غير المجدي أن نحد تماماً من استمتاعهم بالنشاطات الطقوسية ، لذلك إذا تم تقليل هذه النشاطات لمستوى مقبول ولم تتداخل

في حياة بقية أفراد الأسرة أو في مقدرة الطفل للمشاركة في نشاطات خاصة يمكن تحمّل هذه النشاطات خاصة في الأوقات التي يختلي فيها الطفل بنفسه.

علاج الروتين اللفظي:

لعلاج هذه الحالة تم وضع طريقة مكونة من جزئين للتدخل؛ أولاً: تواصل الأم بطريقة الأسئلة والإجابات فقط في حالة قبوله للأخطاء النحوية للآخرين دون صراخ وانفعال تدريجياً ستقوم الأم بالتمتع باستخدام لغة غير صحيحة تماماً وسيتم حمل أحد ذلك مادام أن حديثه الروتيني مستمراً .. وعندما يصبح أكثر تقبلاً لأخطاء الآخرين ستبدأ الأم بإدخال اختلافات بسيطة في طريقة الإلقاء اليومي للأسئلة والأجوبة. وعند تقبل أحمد لهذه الاختلافات ستقوم الأم بتقليل تكرار جلسات إلقاء الأسئلة والإجابات وفي البدء كانت الجلسات تتراوح بين ١٠ - ١٥ جلسة يومياً، وتكون هذه الجلسات في فترات غير منتظمة، عندما يبدأ الطفل التوحيدي بفتح هذه الجلسات تصر الأم أن تكون هذه الجلسات في أوقات محددة من اليوم ... في البداية كانت هنالك جلسة قبل وبعد الفطور ثم قبل وبعد الغذاء ثم قبل وبعد العشاء وواحدة عند النوم.. وتدرجياً حذفت جلسات قبل الوجبات ولن تقدم الوجبات ما لم يقبل الطفل ذلك وتم تقليل جلسات بعد الوجبات حتى اقتصرت على جلسة النوم فقط ... وكان الطفل سعيداً تماماً ما دام أن هناك فرصة واحدة لممارسة روتين الأسئلة والإجابات وكذلك كان والديه سعيدين بالمشاركة في هذه الفترة القصيرة من اليوم.

يتعامل بعض الناس مع الروتين اللفظي بطرق مختلفة؛ فبعضهم يسمح للطفل أن يطرح أسئلته الاستحواذية في أوقات معينة من اليوم، ثم تقل تدريجياً وآخرون يتعاملون مع ذلك بتقليل عدد الأسئلة في كل مرة ويتفق البعض بالإجابة على خمسة أسئلة في المرة ولا يزيد على ذلك حتى ينقضي الوقت المحدد ثم يتناقص عدد الأسئلة تدريجياً مثال: كان مشعل يقوم باستمرار بطرح أسئلة حول مواضيع معينة باستمرار تتعلق بالاتجاهات وطرق السيارات رغم أن والديه حاولا تجاهل أسئلته إلا أن ذلك نتج عنه مستويات غير مقبولة من الضيق والقلق وبعدها استسلما وبدءا في التجاوب معه بالشكل الذي يرضيه، وتم تحديد عدد الأسئلة المسموح في المرة الواحدة، ووضع

له أن الأسئلة لن يجاب عليها مرة أخرى لفترة معينة من الزمن وفي خلال هذه الفترة يمتنع الوالدان تماماً من الإجابة على الأسئلة الاستحواذية، وفي المقابل يُشجّع على الحديث عن مواضيع أخرى، وتدرجياً تمتد فترة عدم الإجابة على الأسئلة الممنوعة وتقتصر على جلسة أو اثنتين في اليوم، وبهذه الطريقة يقل سخط الوالدين من الالتزام بالإجابة على الأسئلة المتكررة، ويقل قلق مشعل عن عدم الإجابة على أسئلته.

علاج سوء التكيف مع الأدوات :

يمكن استخدام نظام التغيير التدريجي في حل هذه المشكلة وفقاً للزمن الذي يقضيه الطفل في حمل الأشياء معه، وحجم الشيء نفسه، وتأثيره على القيام بنشاطات أخرى.

مثال: طفل صغير جداً عمره خمس سنوات كان مرتبطاً ببطانية منذ أن كان عمره بضع أشهر ولا يمكن نزعها منه ما لم يكن نائماً، ويتعارض حجمها مع كثير من النشاطات الأخرى، وعندما رفض نزع البطانية أثناء النهار قرر والديه إنقاص حجمها وتدرجياً قامت الأم بقص قليل من البوصات ولم يلاحظ حسين انكماش البطانية بل كان سعيداً بمسك الخيط الذي في أطرافها، وتدرجياً بدأ يقل اهتمامه بها والمثير في حالة حسين أنه كان يحمل بطاقات بريدية باستمرار في نفس وقت ارتباطه ببطانيته ... وعندما تناقص ارتباطه بالبطانية كذلك تناقص اهتمامه ببطاقات البريد رغم أنه لم يتم التعامل مع العادة الثانية مباشرة.

توفير الأغراض البديلة:

غالباً ما يرتبط التوحدي ببعض الأدوات أو الألعاب ويقوم بسلوكيات اجترارية بها. وعندما تريد تعديل هذه العادة عليك بتوفير أدوات بديلة حتى يتغير السلوك إليها؛ لأن كل سلوك يقوم به الطفل يكون له دلالة نفسية خاصة به.

وبالتالي ينصح أن يتم الانسحاب من هذه العادة تدريجياً وبخطوات بطيئة حتى لا تحدث مقاومة شديدة لدى الطفل التوحدي.

مثلاً نجد أنه غير واضح إذا كانت هذه الارتباطات بالأشياء تلعب نفس الدور

لدى الأطفال الطبيعيين قد يحدث الارتباط الملحوظ والدائم بالأشياء لأن الطفل التوحدي لا يستطيع تكوين ارتباطات اجتماعية طبيعية، وربما يكون القلق هو السبب الرئيسي لبعض الارتباطات بالأشياء . إن حقيقة الأعراض البديلة في شكل أداة بديلة توضح أيضاً أن الارتباط له هدف آخر بعيد عن الأداة نفسها وقد تكون مجرد عادة لحمل أي شيء إلا أن هذا الافتراض غير كافٍ لتوضيح أن الارتباط بشيء أو أداة معينة لا يمكن استبدالها بغيرها.

وعلى كل حال مهما كانت الدلالات النظرية للارتباط بالأشياء فإنه من وجهة النظر العملية وجد أنه يمكن معالجة هذا الارتباط بشكل فعال بوسائل التغيير التدريجي، ومن المحتمل أن تحدث الأعراض البديلة إلا أنها تخضع للعلاج بسهولة ، وبالطبع فإن الارتباطات المتعاقبة لا يمكن أن تكون أقوى عما سبقها وأكثر سهولة على الوالدين لتغييرها.

مثال : بعد أن تخلى الطفل التوحدي عن البطانية وعن البطاقات البريدية بدأ يحمل لعبة أتوبيس بلاستيكي أحمر ، وبدأ والديه بتقسيم الأوتوبيس لقطع صغيرة حتى يقوم بحمل قطعة صغيرة في كل مرة وفجأة أدركوا الفائدة الكامنة في هذا الاهتمام الجديد؛ في السابق لم يكن يبدي أي اهتمام بالألعاب إلا أن اهتمامه ببعض ثم السيارات زادت من لعبه مع الآخرين وذلك بدفع السيارة للخلف وللأمام مع والديه، وتأكد والداه من أنه لم تعد سيارة واحدة فقط هي التي تسيطر على اهتمامه ، وإذا لاحظوا اهتمامه بسيارة يقوموا باستبدالها بأخرى.

وبهذه الطريقة تمكنوا ليس فقط من تقليل الارتباط بالأشياء لمستوى يمكن معالجته؛ بل أيضاً تمكنوا من تشجيعه على ممارسات اجتماعية، وهكذا فإنه يمكن باستخدام أسلوب التغيير التدريجي إبعاد الطفل عن التعلق بالأشياء بشكل يتداخل في نشاطاته الأخرى أو مقدرته على التعلم أو تطوره العام.

علاج مقاومة التغيير :

يجد المربون عادة لدى الطفل التوحدي Autism مقاومة شديدة لتغيير واقع

معين، أو شيء اعتاد أن يراه في المنزل أو محيطه الذي يتواجد فيه، فيحدث له خوف شديد يعقبه ثورة عارمة لا تهدأ إلا إذا عاد الشيء الذي تم تغييره إلى موضعه القديم .

مثال : تضايق أحد الأطفال التوحيدين من والديه عندما قاما بإخراج خزانة كبيرة من المطبخ أثناء فترة غيابه بالمدرسة، وعند عودته بدأ يصيح ويصرخ لمدة يومين وفي الليلة الثالثة بدأ هادئاً وارتاح الوالدان، ولكن عندما استيقظا في اليوم التالي وجدا أن الدهان الجديد بجدار المطبخ قد شُوّه تماماً برسمٍ كبيرٍ شبيهٍ بالخزانة الأصلية!!

في مثل هذه الحالات من المقاومة فإن إدراك التغيير لمكان الأشياء هو المرحلة الأولى في تعديل السلوك، عندما يتحمل الطفل التغيير البسيط عندها يمكن تشجيعه تدريجياً بقبول تغيرات أكبر وأوضح، وبقدر الإمكان يفضل أن تكون التغيرات متوقعة أو متنبأ بها لدى الطفل، ولدى الأطفال الأكبر سنّاً، وعند تقبلهم التغيرات البسيطة يمكن في الغالب أن يوضح لهم التغيرات المتوقعة حدوثها في المستقبل، وإذا كان التغيير في السلوك الروتيني متوقعاً فإنه سيكون أكثر استعداداً لتحمل التغيرات التي تحدث، وبالطبع فإن كثيراً من الأطفال يبدوون في الاستمتاع بالاختلاف في حياتهم اليومية.

علاج مشكلات الطعام والنوم :

لعلاج مشكلات الطعام يمكن استخدام وسائل التغيير التدريجي، تغيير بسيط جداً في أول الأمر مثل أوقات الوجبات أو وضع الطاولة ، الذي أثبت نتائج فعالة وسريعة وفي وقت وجيز أصبح من الممكن تغيير أوقات الوجبات، وكان لتعليمه كيفية الطبخ أثر جيد في إدراكه أن الطبخ ليس بعملٍ ثابت وأنه ليس من الضروري أن يكون الطعام جاهزاً في وقت محدد.

أثبتت وسائل التغيير التدريجي فعاليتها في علاج أطفال توحيدين آخرين نتجت مشاكل الطعام لديهم من مقاومة التغيير، كمية قليلة من طعام جديد غير مقبول لدى الطفل يمكن خلطه ودسه داخل الوجبة المعتادة لدى الطفل فإذا تقبل هذا الطعام دون مشاكل يمكن زيادة كمية الطعام الجديد تدريجياً. أما في حالة عدم إمكانية خلط

طعام جديد دون علم الطفل يمكن تقديم كمية قليلة جداً من الطعام الجديد (ملعقة صغيرة) - للطفل ويُشجع الطفل على تناوله مع طعامه المفضل .

وعندما يتقبل الطفل هذه الكميات القليلة من الطعام الجديد تزداد كمية قليلة بشكل يومي حتى يتم تحقيق نظام غذائي متنوع، استخدمت هذه الطريقة لعدد من الحالات وحققت نجاحاً سريعاً.

وفي حالة أكثر تعقيداً؛ هي حالة لطفل يبلغ من العمر ٤ سنوات، وما زال يأكل بأصابعه فقط، ويشرب الحليب أو أطعمة الأطفال المذابة بالرضاعة، ورغم أنه اتخذت معه خطوات دقيقة لتعليمه استخدام الملعقة والشوكة في أكل الأطعمة الجافة إلا أنه ما زال رافضاً التخلي عن الرضاعة ورفض تماماً الشرب بوعاء آخر، ومرة أخرى استخدمت معه طريقة التغيير التدريجي ، وفي هذه المرة استخدمت معدات أخرى للتغيير، حيث تم استبدال "الرضاعة" بأخرى أصغر بفتحة واسعة وحلمة واسعة. ثم استبدلت بكأس بلاستيكي بصنبور (أنبوب) شبيه بحلمه الرضاعة، وتدرجياً تم عمل فتحة في أعلى صنبور الكأس حتى أصبح ثقب كبير واسع، وأخيراً تم إزالة أعلى الكأس وعند تقبله لذلك استبدل الكأس بإبريق بلاستيكي للتسهيل.

وتستخدم الطريقة نفسها مع مشكلات النوم. بدأت مشكلة مشاري تدريجياً بإصراره على أن تقضي والدته معه وقت طويل في غرفة نومه حتى ينام حتى بدأت والدته تقضي طوال الليل معه ، وبعد أول محاولة لتجاهل اعتراضه عند تركها لغرفة نومه تنازلت عن أي محاولة أخرى بسبب الإزعاج الذي صدر منه مما دعا الجيران إلى أن يشتكوا.

وخلال الستة أشهر الأولى قبل تدخلها لحل المشكلة كانت تنام معه في سريره كل ليلة، وكان وجودها معه يجعله مرتاحاً عندما يصحو من نومه، إلا أنها كانت تعاني من عدم النوم الكافي وكانت نادراً ما تجد فرصة لمشاركة زوجها في فراشه.

بدأ العلاج التدريجي لهذه الحالة بانسحاب الأم تدريجياً من غرفة نوم طفلها أولاً، ثم وضع مرتبة قابلة للنفخ في غرفة الطفل التوحيدي (وكانت غرفة صغيرة لا يمكن

وضع سرير آخر لها)، وضعت المرتبة بجوار سريرها حتى تستطيع الأم القيام باحتضانه بمجرد استيقاظه كالعادة، وتدرجياً بدأت تريح المرتبة بوصة ثم بوصة أخرى حيث تستطيع الأم أن تتحدث معه وتلمسه عندما يستيقظ؛ لكن لا تستطيع أن تحتضنه بسهولة، وتدرجياً بدأت الأم تبعد المرتبة عن سريرها في اتجاه الباب.

وعند استيقاظه تستطيع إرضاءه بالحديث فقط ولا تستطيع لمسه، وفي فترة وجيزة تقبل مشاري هذه التغيرات، وفي الشهر الثاني من العلاج قامت الأم بوضع فراشها في الصالة بين غرفة مشاري وغرفتها. وفي نهاية الشهر الثاني استطاعت الأم أن تعود لغرفتها، ورغم أن الطفل التوحدي مازال يستيقظ من نومه أحياناً إلا أنه يمكن التعامل معه بسهولة بمناداته عن بعد وتشجيعه للنوم مرة أخرى.

لم يقم الطفل التوحدي ببذل أي مجهود في العودة لفراش والديه ليلاً، وهذا التغيير في طريقة نومه لا يعني فقط أن والديه يستطيعا النوم في فراشها الخاص بل أيضاً يستطيعا الخروج سوياً في المساء تاركين الطفل مع مربية.

علاج الإيذاء البدني :

إن إيذاء الذات والسلوك العدواني من المشكلات الشديدة الصعوبة لدى والدي الطفل التوحدي؛ حيث يقوم بعض الأطفال التوحدين بضرب رؤوسهم في الجدران أو في الأرضيات بشدة لدرجة ربما تصيبهم بكسر في الجمجمة، أو بانفصال في شبكية العين أو تصيبهم بالصمم، والبعض الآخر يضربون أنفسهم بقبضة أيديهم أو بركبتهم بشكل شديد ربما يؤدي إلى كسور في الأنف أو تشوه في الأذن وربما يتسببون في فقدان البصر، ويقوم البعض الآخر بعض أنفسهم أو غيرهم أو يضربون الأطفال الآخرين أو يضربون آباءهم بشكل عنيف يمكن أن يؤدي إلى كسر العظام.

المدخل الأول : هو أنه عندما يواجه أحدنا سلوك الإيذاء الذاتي أو السلوك العدواني لدى الطفل فعليه أن يحدد سبب قيام الطفل بمثل هذه السلوكيات، هل هو الألم أم الإحباط الذي يؤدي بالطفل إلى الاعتداء على نفسه أو على الآخرين؟ أحد الأطفال كان يعاني من سلوك الإيذاء الذاتي من عمر سنتين إلى عمر ١٨ سنة، وتم

اكتشاف أنه يعاني من عدوى مؤلمة بالتواء الحلمي بالعظم؛ حيث فشلت العديد من الفحوصات الطبية في اكتشاف مصدر هذا الألم الشديد، وعليك أن تحاول أن تجد طبيباً متخصصاً أميناً لطفل توحدي أو لطفل معاق وذلك للقيام بعمل الفحص الطبي الدقيق والتقرير عما إذا كان هناك سبب للألم ربما يكمن وراء هذا السلوك غير المحتمل. ولقد اكتشف الدكتور "تيم بوي" أن آلام المعدة غير المعروفة قد تسببت في سلوك الإيذاء الذاتي لدى مرضاه التوحديين.

لقد تم تكريس وقت طويل واهتمام متزايد نحو الطرق الخاصة بالتعامل مع هذه المشكلات، ومنها:

١- تعديل السلوك باستعمال التدعيم الإيجابي فقط: هذا التدخل يوصى به بالطبع عندما يكون إيجابياً، ولكن هناك العديد من الأمثلة التي لا يجدي معها هذا التدخل، ولقد أجريت مراجعة من قبل اتحاد المعاقين شديدي الإعاقة ووجدت أن التطبيق الإيجابي مؤثر بنسبة ٦٠٪ من الوقت، ونحن الآن بصدد نسبة الأربعين بالمائة الباقية.

٢- المتنافرات: وهي بتوضيح الفرق بين السلوك وضده للطفل، وبين السلوك الحسن والسلوك السيئ، ولكن بينما يعارض العديد من الناس أسلوب المتنافرات، إلا أن هذه الطريقة قد نجحت مع العديد من الحالات حيث لم تنجح طريقة التطبيق الإيجابي.

٣- العقاقير: تبين أن الكثير من العقاقير - بما فيها عقار "نالتريكسون" - لها تأثير على بعض الحالات، ولكن معظم العقاقير تسبب مشكلات ولكنها بسيطة.

٤- تصحيح كيمياء الجسم: وذلك باستعمال المكملات الغذائية أو بإزالة السموم الجسدية الناتجة عن العناصر السامة مثل الزئبق، وهذه الطريقة هي بديل قيد الاستعمال.

٥- إزالة السمية: أفاد الدكتور "آمي هولدرز" الذي عالج مئات الأطفال التوحديين من التسمم الزئبقي، أنه بينما يتم ملاحظة أفضل درجات التحسن فيما يختص بالكلام والعلاقات الاجتماعية والكسب الإدراكي وخلافه لدى الأطفال

الصغار، فإن المراهقين يظهرون انخفاضاً واضحاً في سلوك الإيذاء الذاتي والسلوك العدواني عند إزالة الزئبق من أجسامهم.

تعديل السلوك الاستحواذي :

إن استمرار وانحراف السلوك النمطي المتكرر لحالات متعددة توضح أنها ليست مشاكل ثانوية ، لكنها في الحقيقة عيوب أساسية لدى الأشخاص التوحدين غالباً، نجد أن معظم الأشخاص التوحدين لديهم درجة من العنف والروتين خلال فترة حياتهم، ومن الواضح أن الوسائل السلوكية غير ناجحة في حل هذه المشاكل كلياً إلا أنه متى أدت لتقليلها لمستوى لا يجعلها تتداخل مع النشاطات الأخرى فهذا يوضح فائدتها، أولاً: يمكن استخدام الاهتمامات الاستحواذية كدعم لنشاطات مناسبة أكثر، وسيتم وصف هذه الطريقة بتفاصيل أكثر، ثانياً: يمكن تبني هذه الاهتمامات بطريقة لتكوين سلوك أكثر قبولاً اجتماعياً، كما لوحظ استخدام التعلق بالأشياء مثل سيارات اللعب والأتوبيسات لتطوير طريقة اللعب العادي.

أيضاً وجد عند مراقبة الأشخاص التوحدين الأكبر سنّاً أن الاستحواذ قبل الانهالك والمعرفة التفصيلية للمواضيع مثل: الموسيقى، والرياضيات، والتاريخ، والنقل، واللغات الأجنبية أدت لمشاركتهم النشاطات مع مجموعة من الأشخاص الطبيعيين الذين لديهم نفس الاهتمامات، وقد تظل العلاقات الاجتماعية على مستوى سطحي جداً، مع أن المقدرة على مشاركة الهوايات والاهتمامات مع الآخرين لها أثر كبير في تقليل الشعور بالعزلة، وبالطبع إن وجود بعض الاهتمامات الاستحواذية من النوع المقبول اجتماعياً يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتأقلم الاجتماعي الناجح، ولهذا فإن إزالة الاهتمامات الاستحواذية تماماً إذا كان ممكناً ليست مرغوبة، كما أن مهارة إيجاد برنامج علاجي ناجح تكون في تحديد السلوك المحتمل الفائدة وكيفية تعديله للوصول إلى نتيجة ذات فائدة أفضل من محاولة إزالته تماماً.

مثلاً : نجد أن اهتمام أحد الأطفال التوحدين المبكر بالمسافات والاتجاهات تم تشجيعه من قبل والديه بطريقة تدعم اهتمامه بالجغرافيا قام بحفظ كم هائل من

المعلومات والمعرفة حول هذه المادة، وكذلك أصبح مهتمًا باللغات التي تتحدثها شعوب الدول الأخرى وبعدها أثبت معرفته بالجغرافيا والمعرفة السطحية لبعض اللغات المختلفة فائدتها خلال رحلات الأسرة للخارج.

واستغل والدي طفل توحدي اهتمامه بالطائرات في زيادة معرفته العامة بمختلف أنحاء العالم وأصبح مصدر موثوق به لمعرفة الرحلات من دولة لأخرى.

وبالرغم من صعوبة إزالة السلوك الاستحواذي تمامًا، إلا أنه يمكن تعديله بنجاح حتى يصبح أقل إزعاجًا بالنسبة لحياة الطفل ولحياة أسرته وبنوع من المهارة والبراعة يمكنهم التأقلم على أي طريقة لتحسين حياتهم، والعنصر المهم في علاج السلوك الاستحواذي هو التأكد من أن هذا السلوك لا يسيطر سيطرة تامة على لوحة وظائفه الأخرى.

وعموماً فإنه عندما يستمر السلوك الاستحواذي لفترة أطول يحتاج أيضاً لفترة أطول لتعديله ولهذا فإنه بمجرد أن يتم تعديل المشاكل الأولية يجب أن يتبته الوالدان لأي نشاطات استحواذية أخرى قد تحل محل الأصلية ولحلها بحزم لابد أن تكون البداية صحيحة.

٣- العلاج الجراحي :

جازف البعض باقتراح الجراحة كأحد الحلول ولكن واجهتهم مشكلة التخدير الجراحي Surgical Anesthesia، نظرًا لحساسية الأطفال الشديدة تجاه بعض المواد .
والعلاج الجراحي غير منتشر وإن كان البعض من المتخصصين يؤيده ويسانده على اعتبار أنه قد يكون حلًا حاسمًا لبعض الحالات .

٤- العلاج الدوائي :

قد يضطر طبيب المنخ والأعصاب الخاص بالطفل إلى إعطائه بعض العقاقير للتخفيف من حدة نوبات التشنج التي قد تصيبه ، أو بإعطائه بعض الأدوية التي تنشط المنخ لحثه على التفاعل والتركيز ، كما أن بعض الأعراض مثل ضرب الرأس قد

تكون لأسباب عضوية مثل التهاب الأذن الوسطى ، ويجب علاجها عن طريق الأدوية والعقاقير .

ويمكن العلاج بهرمون السكرتين Secretin:

والسكرتين: هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، وقد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد.

هل ينصح باستخدام السكرتين؟

في الحقيقة ليس هناك إجابة قاطعة بنعم أو لا؛ لأنه في النهاية لا أحد يشعر بمعاناة آباء الأطفال التوحديين مثلما يشعرون هم بها، وهناك آرايان حول استخدام السكرتين لعلاج التوحد؛ هناك الرأي المبني على أساس أقوال بعض (في بعض الأحيان مئات) الآباء الأمريكيين الذين استخدموه ووجدوا تحسناً ملحوظاً في سلوك أطفالهم، ويشجع عدد قليل من الباحثين في مجال التوحد على استخدام مثل هذا العلاج، ولعل أشهرهم هو "ريملاند" .

وفي المقابل هناك آراء بعض العلماء الذين يشككون في فاعلية هذا الهرمون، ولعل آخر دراسة حول هذا الموضوع، كانت تلك التي نشرت في مجلة نيو إنجلند الطبية ١٩٩٩ (إحدى أشهر المجلات الطبية الأكاديمية في العالم) في ٩ ديسمبر والتي لم تجد أثراً إيجابياً للسكرتين، بل إن هناك بعض العلماء يحدرون من استخدامه، نظراً لأنه لم يتم تجريب هذا الهرمون على الحيوانات، ويحدرون من احتمال وجود آثار جانبية سلبية قد لا نعرف ماهيتها، وفي الحقيقة فإن الجدل ما زال مستمراً، خاصة مع وجود روايات من قبل بعض الآباء حول تحسن سولك أطفالهم بالإضافة إلى وجود بضعة دراسات تؤيد استخدام السكرتين، لكنها لم تنشر في مجلات معروفة، مما يثير بعض الشبهات حول أسلوب البحث والمنهجية في هذه الدراسات.

ولكن لا ينصح باستخدام السكرتين، أو عدم استخدامه أيضاً، خاصة وأن هذا النوع من العلاج ما زال في مرحلة التجريب، ولكن يجب على الآباء أن يحدروا من

التكلفة المالية لهذا العلاج، بالإضافة إلى التكلفة النفسية المتمثلة في خيبة الأمل في حالة عدم نجاح العلاج، ولكن إذا كانت الأسرة ترغب في تجريب هذا العلاج، فإنها يجب أن تقوم باستشارة الأخصائيين؛ وهم أطباء الأطفال ممن عندهم اطلاع على التوحد، وعلى علم بالتطورات التي تجري حول استخدام السكرتين، كما يفضل استشارة أخصائي تغذية أيضاً.

٥- العلاج الجماعي : Group-therapy

قد يفيد العلاج الجماعي في حث أطفال التوحد Autism على التفاعل والاهتمام بالبيئة المحيطة وبالآخرين ، كما قد يستخدم مع الأسرة ، أي: علاج أسري جماعي، فمن خلال هذه الاجتماعات تستطيع الأسر تبادل الخبرات والمهارات والمعلومات المكتسبة من خلال تعاملهم مع أبنائهم، ويتيح العلاج الجماعي لأسر الأطفال التوحدين التعاون مع الأسر الأخرى ومشاركتهم مشاعرهم وانفعالاتهم، وجوانب نجاحهم وفشلهم في التعامل مع الطفل، فيستفيدون من الخبرات الناجحة ويجدون المساندة والتوجيه فيما يشعرون به من انفعالات سلبية طبيعية في بعض المواقف التي يعانون منها مع الطفل التوحدي، فيزداد الأمل عندهم في أن التحسن ليس بعيد المنال فيعملوا على تطوير أسلوبهم مع الطفل.

٦- التدريب على التكامل السمعي

Auditory Integration Training

وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة على أن الأشخاص المصابين للتوحد مصابين بحساسية في السمع، فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً، ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التوحدين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي؛ كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة أو ممارسون لها، بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي، ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

٧- التواصل المُيسر Facilitated Communication:

وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية، وتقوم على أساس استخدام لوحة مفاتيح، ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر، وقد أثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام أو المشاعر الناتجة إنما كانت صادرة من هذا الشخص الآخر، وليس من قبل الشخص التوحدي، ولذا فإنها تعتبر من الطرق المنبوذة، على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة.

٨- العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy:

وهو مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحديّة.

ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها، ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين، ولكن ذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال التوحديين، حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل.

ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر "علمية" من التدريب السمعي والتواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه، إلا أنني أرى أن هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل أخرى أكثر أهمية.

٩-العلاج باللعب :

يرى (كلارك موستاكس ، ١٩٩٠) أن أسلوب العلاج باللعب يركز على ثلاثة اتجاهات تعتبر دعائم أساسية يستند عليها العلاج باللعب وهي :

أولاً - الإيمان بالطفل والثقة فيه :

يرى " موستاكس " أن الإيمان بالطفل والثقة فيه لا تدرك بالحواس وإنما يتم التعرف عليها من خلال المشاعر والأحاسيس ، فمن خلال جلسات العلاج باللعب غير الموجهة يستطيع الطفل أن يكون على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه ، وبالتالي يستطيع استكشاف إذا كان هذا الشخص الآخر يثق فيه أم لا ، ويستطيع المعالج أن ينقل إلى الطفل الإحساس بالثقة فيه من خلال بعض التعبيرات والعبارات البسيطة .

ثانياً - تقبل الطفل :

يقوم التقبل على عاملين هما :

١- نشاط تفاعلي حقيقي بين الطفل والمعالج، ويشعر الطفل من خلال هذا النشاط أنه متقبل تماماً.

٢- تواصل المعالج مع أحاسيس ومشاعر الطفل وإدراكاته ومفاهيمه ومعانيه ، وهذا يعني أن الطفل في أثناء الجلسة العلاجية ، ومن خلال استخدامه مع أدوات اللعب قد يرمز إلى أشياء في حياته الخاصة مثل التعبير عن الكراهية والعداء أو الخصومة ، هنا ينبغي على المعالج تقبل كل هذه الأشياء بل ويشجعه على كشف مشاعره وانفعالاته وصراعاته إلى أقصى درجة ممكنة .

ثالثاً - احترام الطفل:

يشير " موستاكس " إلى أهمية احترام الطفل وأنه إنسان له الحق في أن تحترم مشاعره ، بالإضافة إلى احتياج الطفل لهذا الاحترام في هذه اللحظة (الجلسة العلاجية) .. وتبدو مظاهر الاحترام أثناء الجلسة العلاجية بمتابعة الطفل ، والاهتمام به من قبل المعالج ومحاولة فهم مشاعره وتعبيراته واحترام عادات الطفل كجزء من شخصيته ، وعلى المعالج أن يوصل الإحساس بالاحترام إلى الطفل .

ويرى " موستاكس " أن الاحترام يتجاوز التقبل بخطوة واحدة ، حيث إن المعالج يضع في اعتباره كل الوسائل والقيم والمشاعر والأحاسيس التي يكشف عنها الطفل أثناء اللعب ويوافق عليها ويتقبلها تماماً .



أهمية اختيار برامج العلاج باللعب لمعالجة أو تدريب حالات الطفل التوحدي :

كثير من العلماء اهتموا بهذا النوع من العلاج بالنسبة للأطفال عامة سواء عادين أم ذوي احتياجات خاصة ، وذلك لأن اللعب هو الوسيلة الأولية التي يعبر بها الطفل عن ذاته، وهو اللغة التي يتحدث بها عن نفسه وطريقته في التفاعل مع العالم المحيط، فالطفل دون لعب لا يكون طفلاً طبيعياً، فاللعب هو الأداة التي عن طريقها نتعرف على مهارات الطفل المختلفة.

وتتحدد أهمية العلاج باللعب فيما يلي :

- ١- اللعب هو أحسن طريقة للتواصل وإقامة علاقة جيدة بين الطفل والمعالج أو المرشد ، وذلك لأن الطفل يشعر أن المعالج يتقبله كما هو ، ومن هنا يبدأ الطفل الشعور بالثقة في النفس والأمان ، من ثم تكون هذه العلاقة هي بداية طريق التواصل بينه وبين البيئة الخارجية.
- ٢- الألعاب لا تشكل عاملاً مهدداً لاختراق الطفل التوحدي ، فالطفل في جلسات العلاج باللعب يبدأ التواصل مع الألعاب ويكتشفها ويتحسسها ويتعرف عليها ، ومن هنا يكون الطفل خرج من بيئته الخاصة وبدأ ينظر إلى أن العالم مليء بأشياء كثيرة قد تؤدي لإمتاعه ولا تؤذي.
- ٣- إن من خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به.
- ٤- في جلسات اللعب يخرج الطفل انفعالاته المختلفة (خوف- قلق - توتر) من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئاً ومستعداً لتلقي أي تدخلات تنمي مهارات الاتصال اللغوي

دور البرنامج العلاجي باللعب في تنمية الاتصال لدي التوحدين :

أكدت " سوزاني وماري ١٩٩٦" في كتاباتها عن مدى تأثير اللعب في تعلم اللغة لدى الطفل التوحدي وفي أهمية إثراء البرامج المقدمة للطفل التوحدي بالألعاب المختلفة ، وذلك من أجل تقديم ما يتناسب مع كل مستوى ، وهذه المستويات يجب

على الوالدين والمدرسة معرفتها معرفة تامة لتوجيه هؤلاء الأطفال من خلالها وهي كالآتي :

المستوى الأول:

وهو ما يعرف باللعب العشوائي ، وفي هذا النوع من اللعب يركز الأطفال على الحواس حيث إلقاء الأشياء وتذوقها وشمها ولمسها .

المستوى الثاني:

هو نوع من اللعب يعرف باللعب الاستكشافي، والذي من خلاله يبدأ الطفل في اكتشاف البيئة وتأثيرها، ويجب تقديم مجموعة من الأشياء المختلفة لهم لمساعدتهم على التعرف على خصائصها.

المستوى الثالث:

في هذا المستوى يبدأ الطفل باستخدام الأشياء من أجل أغراض معينة مثل بناء بعض الأشياء من القوالب أو دحرجة الكور .

المستوى الرابع:

وفي هذا المستوى يظهر الطفل أشكالاً من اللعب الرمزي أو التظاهر باللعب الرمزي، ففي هذا المستوى يثبت الطفل مقدرته على تقديم نموذج قد لاحظته الطفل في نفسه أو في الآخرين أو في البيئة الخارجية ثم ينقل أو يصور تلك النماذج في صورة لعب (مثل تمثيل أبيه في لبس قطعة من ملابسه).

ويعتبر اللعب الرمزي نشاط مهم يساعد الطفل على دراسة خواص ووظائف الأشياء وإيجاد علاقة ما بينها، بالإضافة إلى أنه مبدأ أساسي لوضع مبادئ اللغة والاتصال لدى الطفل التوحدي .

أوضح " وولف ١٩٨٥ " ، أن اللعب يمكنه أن يكون منهجاً تدخلياً وعلاجاً لتحسين مهارات الاتصال بين التوحدين سواء كانت اتصالاً أو تفاعلاً اجتماعياً أو لغوياً (لفظي - غير لفظي) .

وقد أكد " لوري " أن هناك حالتين من الأطفال التوحديين تم علاجهما في جلسات علاج باللعب لمدة سنة كاملة وكانت الحالتين ذكر، أنثى، يبلغان من العمر ستة أشهر عندما بدأ العلاج، وأوضح "لوري" أن كلا الحالتين أظهرتا تحسناً في تكوين بعض العلاقات الاتصالية.

وقد أكد " أطلس "، أيضاً على أهمية اللعب واستخدامه كوسيلة تشخيصية وعلاجية للأطفال التوحديين ، فاكشف من خلال دراسة قام بها على ٢٦ طفلاً توحدياً - أعمارهم تتراوح ما بين ٤ سنوات و٥ أشهر إلى ١٤ عاماً و٥ أشهر - أن أداء الأطفال في اللعب قد ارتبط ببعض الرمزيات اللغوية ، وذلك من خلال أدائهم لبعض الرسوم ، وذلك بعد تكرار جلسات علاج باللعب.

واهتم كل من " ستامر وشريد " ، باستخدام اتجاه آخر في العلاج باللعب مع هؤلاء الأطفال (التوحديين) وهو يتم بدون تدخل إيجابي من المعالج ، أي: دوراً منايب ، أو توجيهي ... فاستخدما هذه الطريقة لعلاج ثلاثة من الأطفال التوحديين أعمارهم تتراوح ما بين ٧ إلى ١٣ سنة، ويظهرون سلوكاً غير مرغوب في اللعب باللعب، ولكن بعد الجلسات العلاجية أظهر هؤلاء الأطفال تحكماً في سلوكهم، كما أظهروا مهارات مختلفة وملائمة للعب باللعب بطريقة أفضل ، وبمراقبتهم ظهر أن هذا السلوك امتد لمدة شهر بعد البرنامج .

كما أوضح كل من (ثورب ، ستامر، شيريرنان) مدى تأثير اللعب الدرامي الاجتماعي على إكساب مجموعة من الأطفال التوحديين -أعمارهم : ٥ سنوات و٤ أشهر - ٨ سنوات وشهران - ٩ سنوات و٩ أشهر - اللغة والسلوك الاجتماعي ، وقد قاموا بقياس مهارات اللعب، والسلوك الاجتماعي والمهارات اللغوية قبل وبعد العلاج ، وبعد ٣ أشهر من العلاج وجدوا علاقة ارتباطية دالة بين المهارات اللغوية واللعب التخيلي ، وأيضاً علاقة ارتباطية دالة إيجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية ، أي أن هناك تغيرات إيجابية كثيرة حدثت في اللعب والمهارات اللغوية والاجتماعية .

ولكي يأتي العلاج باللعب بفاعلية مع الأطفال التوحيديون ينبغي مراعاة بعض الشروط في عملية اللعب وهي:

- ١- أن نجعل الأطفال يقضون وقتاً أطول مع الألعاب.
- ٢- أن تكون هذه الألعاب مختلفة ومتنوعة وأن تستبعد الأشياء المتكررة حتى لا يكون هناك سلوك مكرر من خلال ممارسة هذه اللعبة.
- ٣- أن تحتوي اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد انتباه الطفل إلى التركيز على الأضواء.
- ٤- أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية؛ لأنه دائماً يعبر وينطق ويهمهم بنغمات ويستعمل لسانه.
- ٥- أن تحتوي اللعبة على مثيرات ملموسة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

يمكن استخدام الأساليب والفنيات التالية أثناء تطبيق برنامج العلاج باللعب للطفل التوحيدي:

١-التدعيم Reinforcement:

وهو تقوية وتثبيت السلوك المرغوب بتقديم شيء محب للطفل، وتنقسم المدعّمات إلى:

- المدعّمات الأولية: وهي الأشياء الضرورية للحياة كالشراب والطعام والحلوى .. إلخ.

- المدعّمات الثانوية: وهي أشياء لا تكتسب قيمتها من ذاتها لكن من تمكين الطفل من الحصول على ما قد يرغب فيه مثل: النقود أو مشاهدة برنامج معين .. إلخ.

- المدعّمات الاجتماعية: ومنها المدح والابتسامات والقبلات واحتضان الطفل وكل ما يشير إلى الاهتمام بالطفل.

- مدعّمات مثيرة للانتباه: ومنها اللعب والعرائس والأنشطة والموسيقى والألوان المبهرة وغيرها من المثيرات.

٢- القدوة Modeling:

يستخدم مصطلح القدوة للإشارة إلى سلوك الفرد الذي نلاحظه، أي الذي يعمل كقدوة، ويرتبط مصطلح القدوة بمصطلح التقليد imitation إذ أن التقليد هو مصطلح يطلق للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكاً معيناً ويقوم بتقليده وهو يعكس الأداء، كما يرتبط أيضاً بمصطلح التعلم بالملاحظة Learning by observation والذي يطلق للدلالة على التعلم الذي يحدث من خلال ملاحظة الآخرين وقد يكون الأداء في هذه الحالة لاحقاً ولا يشتمل على التقليد الفوري.

وتتوقف فاعلية من يُقتدى به كأسلوب للعلاج على وجود نموذج فعلي أو نموذج حي وهو أي شخص يؤدي النموذج المطلوب إتقانه، أو نموذج رمزي من خلال مشاهدة فيلم أو الإنصات لسماعه أو رواية مكتوبة أو قصة، مع توجيه انتباه المفحوصين إلى أداء السلوك النموذج المرغوب فيه وتنفيذه عملياً، وأن يتم تدعيم أدائه للسلوك تدعياً إيجابياً، وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة نسبياً إلى نجاح هذا الأسلوب في اكتساب جوانب إيجابية في العلاقات الاجتماعية، وكذلك التشجيع على المشاركة الاجتماعية وتقديم العون للآخرين ومساعدتهم في أوقات الأزمات.

٣- لعب الدور Role playing:

وهو قيام الفرد بمهام دور معين أو وظيفة معينة إذ أنه من المتوقع قيام كل فرد بدور معين أو أدوار معينة في المجتمع الذي يعيش فيه، كما أنه من المتوقع أن ينشأ صراع بين هذه الأدوار وبين ذات الفرد، ويتوقف جزء كبير من نجاح الفرد اجتماعياً على القيام بالدور المطلوب منه بثقة وبشكل صحيح، وتشكل المواقف الاجتماعية الجديدة التي يضطر الفرد إلى الدخول فيها تحدياً رئيسياً له، وهذه المواقف يجب مواجهتها والتدريب على أداء متطلباتها السلوكية مسبقاً وذلك من خلال لعب الدور بغرض زيادة القدرة على مواجهة الإحباط في المواقف الاجتماعية.

ويقوم المعالج في لعب الأدوار بقلب الدور أو تبادل الأدوار، فمن قام بدور الابن يأخذ دور الأب، ومن قام بدور الأب يأخذ دور الابن، وهكذا حتى يتمكن المعالج من التركيز على السلوك المطلوب وتوجيه أنظار الجماعة إلى أهميته.

٤- السيكودراما :

وترتبط السيكودراما بالفنية السابقة (لعب الأدوار) وتعد هذه الفنية من أشهر أساليب العلاج الجماعي، حيث يعطى كل فرد في المجموعة دوراً يعرض فيه البعد الواقعي للمشكلة سواء كان يتعلق بالاتجاهات أو الانفعالات أو القيم، ثم يطلب من جميع أفراد الجلسة المشاركة في المناقشة، ويرتبط التمثيل بنوع المشكلة، ولزيادة وضوح المشكلة يتبادل أعضاء المجموعة الأدوار.

٥- الحث :

وهو مساعدة الطفل التوحدي Autism على القيام بفعل ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة الفعل نفسه.

وهناك ثلاثة أنواع من الحث وهي:

- الحث الفيزيقي: وفيه يتم توجيه الطفل باستخدام الأيدي لتحريك أطرافه أو للقيام بالفعل الذي نريد منه أن يقوم به أو يتعلمه.

- الحث من خلال الإيحاء: إذ يمكن أن تساعد الإيحاءات الطفل على فهم ما نريد منه عمله، وغالباً ما تستخدم الإيحاءات مع الكلمات لتوضيح المعاني ويجب الحذر من استخدام إيحاءات كثيرة قبل أن نتأكد أن الطفل يفهم هذه الإيحاءات.

- الحث اللفظي: أي نذكر للطفل ما نريده أن يفعله بالكلمات.

وقد يستغرق تنفيذ البرنامج (١٨) أسبوعاً بواقع (٦) أسابيع لكل مجموعة وذلك بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً لكل مجموعة واحتوى البرنامج الكلي على (٥٤) جلسة بواقع (١٨) جلسة لكل مجموعة، واستغرقت الجلسة الواحدة حوالي (٦٠) دقيقة موزعة على محتوى كل جلسة وما تتضمنه من أنشطة وفتيات وبذلك استغرق الزمن الكلي للبرنامج (٥٤) ساعة بواقع (١٨) ساعة لكل مجموعة (جدول ١) :

جدول (١)

يوضح توزيع محتوى البرنامج وجلساته وأهم الفنيات المستخدمة

الأسبوع	عدد الجلسات	أهم الموضوعات التي تناولتها الجلسة
الأول	الأولى	تعارف بين المعالج وبين أعضاء الجماعة
	الثانية	التعريف بالبرنامج والمدة الزمنية له، نشاط رياضي
	الثالثة	تدريب الأطفال على المحافظة على ممتلكات الآخرين
	الرابعة والخامسة	العدوان في لغة أو إشارات الأطفال
	السادسة	طرق التغلب على العدوان في لغة أو إشارات الأطفال
	السابعة والثامنة	التشاجر بين الأطفال
الثاني	التاسعة	طرق التغلب على التشاجر بين الأطفال
	العاشرة والحادية عشرة	تعديل سلوك الأطفال العدوانيين في الفصل
الثالث	الثانية عشرة	غرس القيم الخلقية لدى الأطفال مثل احترام ملكية الآخرين والتعاون ومساعدة الفقراء
	الثالثة عشرة	تدريب الأطفال على طريقة طلب الأشياء من الآخرين بصورة مهذبة وبعيدة عن العدوان
الرابع	الرابعة عشرة والخامسة عشرة	تدريب الأطفال على التعامل مع المحيطين بهم في بيئتهم الاجتماعية مثل الأب والأم والأخوة والبقال... الخ.
	السادسة عشرة	تعديل سلوك الأطفال أثناء اللعب
	السابعة عشرة	إكساب الأطفال بعض المهارات الاجتماعية مثل زيادة المرض وعندما يجيد شيئاً أو عند تعامله مع طفل أصغر منه
الخامس	الثامنة عشرة	منه
	السادس	جلسة ختامية مع أعضاء الجماعة وتقديم الشكر لهم وحثهم على التمسك بالسلوك السوي

العلاج باستخدام التمثيل الغذائي :

ويستخدم هذه النوع من العلاج لضبط الخلل البيولوجي في جسم الطفل التوحدي ويساعد على نمو بعض الخلايا ، أو يساعد على تعديل النظام الكيميائي والهرموني في الجسم، ولكن يشترط أن يكون هذا البرنامج تحت إشراف طبيب متخصص .

وفيما يلي أهم العناصر الغذائية ووظائفها :

- الكالسيوم : وهو عنصر رئيس لوظيفة المخ وجهاز الأعصاب.
- الكلورين : وهو يحسن وظيفة المخ والدورة إلى المخ ويستخدم تحت إشراف المختصين.
- قرين الإنزيم Coenzyme Q10 : هو مولد للطاقة لجميع الخلايا؛ يحارب الكانديدا والالتهاب البكتيري أو الخميري ويحتاج إلى جهاز مناعي قوي وسليم .
- ثنائي مثل الغلايسين DMG : ناقل أكسجين للمخ؛ مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .
- جنكو بيلوبا Ginkgo biloba : يحسن وظائف المخ عن طريق زيادة تدفق الدم إلى المخ والقلب والعضلات ، ويزيادة تدفق الدم هناك فوائد عديدة أدركت مثل تحسن الإدراك وتحسن التركيز وتحسن الذاكرة وتعزيز المزاج .
- مجموعة فيتامين B : مهمة للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .
- فيتامين B3 نياسين : يحسن الدورة ويساعد ذوي اضطرابات النفسية . وينصح بعدم تناوله في حالة خلل الكبد والنقرس وضغط الدم العالي.
- نياسيناميد Niacinamide : مساعد للدورة الدموية .
- حامض بانتوثينيك Pantothenik acid : يساعد على تقليل الإجهاد .
- فيتامين ب6 B6 : ويعطى عادة للتوحدين مخففا بالماغنيسيوم حيث إن الماغنيسيوم يضبط فرط الحركة ويبطل مفعول التأثيرات الجانبية والناجمة عن زيادة

العلاج بفيتامين ب ٦ B6 كما أن الجسم لا يستطيع استعمال فيتامين ب ٦ B6 بطريقة فعالة بدون كمية كافية من الماغنيسيوم .

- فيتامين C : يساعد ويقوي الجهاز المناعي وهو مضاد لوظائف الخمائر ANTI-YEAST ACTIONS .

- ميلاتونين MELATONIN : يساعد إذا كانت الأعراض تتضمن الأرق وقلة النوم .

- DNA و RNA : حمض دي أوكسي ريبونوكليك، وحمض ريبونوكليك للمساعدة في إصلاح وبناء نسيج نخي جديد، وينصح بعدم تناوله في حالة الإصابة بداء النقرس .

- فيتامين E : يحسن الدورة ووظيفة المخ .

- أسيدوفيلاس ACIDOPHILUS : يساعد على تقليل أضرار الفطريات والميكروبات في الأمعاء وهو علاج زيادة نمو الخميرة وفرط النمو البكتيري الضار .

- الزنك : يوجد في أكثر من ٢٠٠ إنزيم في الجسم وهو مشترك أيضا في سمات المناعة وهو مهم جدًا للتوحيدين .

- زيت زهرة الربيع PRIMEROSE المسائي وزيت أوميغا ٣ OMEGA 3 : الأحماض الدهنية غالبا ما تكون ناقصة أو ضعيفة في الأفراد التوحيدين وهي مهمة لوظيفة العصبية والنمو الطبيعي، وزيت زهرة الربيع يعطي زيت أوميغا ٦ OMEGA 6 ، وزيت السمك وزيت بذرة الكتان يزيد زيت أوميغا ٣ OMEGA 3 ويستحسن أن يكونا متوازنين ولذلك يجب أن تستشير الطبيب المختص .

إذن ما هي أفضل طريقة للعلاج:

بسبب طبيعة التوحد Autism ، الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات.

وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين 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.

المشكلات التي تواجه آباء الأطفال التوحديين :

لا شك أن التربية في حد ذاتها مهمة صعبة تحتاج من الآباء بذل الوقت والجهد الكبير لأداء هذه الأمانة، ولكن إذا كانت التربية خاصة فهذا يتطلب مجهود أكبر، وفي نفس الوقت يجد المربون صعوبات أكثر ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

في حالات كثيرة لا يعرف الآباء نوع الاضطراب مما يؤدي إلى حدوث مشكلات بعدها؛ أحياناً ما يتعرض الطفل لتشخيص خاطئ، فيتم تشخيص حالته على أنه حالة من حالات الضعف العقلي، وأحياناً ما يسمى " فصام الطفولة " وحتى وقت قريب غالباً ما كان يتم إهمال هؤلاء الأطفال.

(١) أحياناً ما يعالج هؤلاء الأطفال عند أطباء المخ والأعصاب لفترات طويلة، نظراً لأن هذا الخلل أحياناً ما تصحبه تشنجات ونوبات عصبية وخاصة عند مرحلة المراهقة، وقد يختلط الأمر على الطبيب ويشخص الحالة على أنها صرع.

(٢) أحياناً ما يعطى الطفل أدوية متناقضة مع بعضها في وقت واحد ويوقف كل منها مفعول الآخر مثل أدوية زيادة التركيز فنجده يزيد التركيز والحركة معاً فيصف الطبيب دواء آخر لتقليل النشاط الحركي الزائد، فيقلل التركيز.

(٣) ندرة الأماكن المتخصصة لعلاج الأطفال التوحديين ، نظراً لحداثة المرض، فحتى في أغلب الأحيان يكون هذا المكان لإبعاد الطفل عن الأسرة بدون إيجاد علاج فعلي.

(٤) ارتفاع ثمن الجلسات في حين يحتاج تدريب الأطفال التوحديين يومياً إلى تدريب لمدة تصل إلى ٨ ساعات. وبالنسبة لجلسات التخاطب في المستشفيات العامة فإنها حقا أقل سعراً ولكنها مزدحمة جداً فيكون الانتظار طويلاً جداً، والعلاج أقل كفاءة مما يعتبر عذاباً للمريض وأهله.

(٥) من أهم المشكلات التي تواجه الآباء هي عدم الرضا على ما أصابهم ، وهذا بالرغم من أن مستوى انتشار هذا الاضطراب وصل إلى طفل من ١٠٠٠ طفل تقريباً؛ إلا أن العبارة التي تتردد في أذهان الآباء هذا السؤال : لماذا طفلي؟ وكأنه يختار قدره بنفسه، وبالتالي يؤثر هذا المفهوم الخاطئ على تقبل الآباء لهذه الإعاقة ، ويحدث بعدها العديد من المشكلات الناتجة عن التجاوزات الخاطئة مع أبنائهم المعاقين .

نصائح للآباء والمربين في التعامل مع الطفل التوحدي:

عند العمل مع الطفل التوحدي سواء من قبل الأهل أو من قبل الأخصائيين فإني أنصح بأخذ النقاط التالية بعين الاعتبار والتنفيذ :

١- لتدريب الطفل قم بتدريبه على مهارات محددة ومنظمة والابتعاد عن العشوائية في التدريب .

٢- هيئ الجو التدريبي للطفل وذلك لزيادة تركيزه وانتباهه وتقليل التشتت لديه من خلال توفير الإضاءة المناسبة والجو الهادئ ووجهه مباشرة نحو المدرب علي أن يكون (الأم أو المدرب) على نفس مستوى جلوس الطفل.

٣- ابدأ باستخدام أدوات أو ألعاب مناسبة محددة وبسيطة في إنجاز كل مهمة وعدم إعطائه أكثر من مهمة أو لعبة تفوق قدراته مما يسبب له نوعاً من الإحباط.

- ٤- حاول أن تجعله في البداية يختار اللعبة بنفسه ولا تملي عليه مهارة تكون غريبة عليه أو غير محببة لديه، ومشاركته في اللعبة بتقليده كمدخل للتواصل معه.
- ٥- اطلب منه استخدام الإشارة إلى اللعبة التي يختارها وخاصة في بداية اللعب معه مع تقديم المساعدة (الجسدية أو اللفظية) ثم التدرج في تخفيف هذه المساعدة.
- ٦- عند الطلب بتنفيذ مهمة أو القيام بأمر اطلب ذلك بصوت واضح مع محاولة تمثيل ما تريد منه القيام به بأمر مكون من كلمة أو اثنين وإعطائه فترة كافية لاستيعاب الأمر وفرص كافية للنجاح مع استخدام دليل بصري إذا لزم الأمر.
- ٧- لا تستعجل في تقديم المساعدة نظراً لبطئه في استخدام العمليات الذهنية لإنجاز أي مهمة مقارنة مع الأطفال العاديين .
- ٨- احرص على التواصل النظري بينكما ونبهه للنظر إليك دوماً وحاول وضع أي شيء تريده أن يسميه أو يعطيه بالقرب من ناظريك وناظريه لزيادة التواصل البصري.
- ٩- عزز لفظك أو أمرك بصور الأشياء التي تطلبها منه ، مثال: (أعطني تفاحة) تكون بالقرب منك تفاحة أصلية أو صورة تخدم الطلب.
- ١٠- ابدأ في تدرج وتطوير مفاهيم الطفل بمفاهيم أكبر عند تجاوب الطفل وتقدمه واحرص على تعميم المهارة خارج نطاق المنزل أو الصف مثل تعليم الألوان وتعميمها على استخداماته اليومية (مثال : لون التفاحة أحمر .. لون الكرسي أحمر وهكذا...).
- ١١- علم الطفل أجزاء الجسم عن طريق لعبة اسمها : " أجزاء الجسم body part " حيث إنك تساعد الطفل على تعلم أجزاء الجسم عن طريق اللعب، ولكن لا بد لك أن تكون رقيقاً في اللعب؛ لأن الطفل المتوحد لا يحب الخشونة.
- ١٢- لعبة (treasure hunt البحث عن الكنز)، وهي لعبة تقوم على أساس أنك تطلب من الطفل أن يريك المذيع مثلاً أو الكرسي، ومن ثم تقول أنت وهو معاً اسم الغرض، وهذا ما يساعد على تنمية المفردات.

١٣- لعبة الألوان، وهي مهمة من أجل تعليمه الألوان الرئيسية عن طريق الملابس والألعاب.

١٤- تعليمه أسماء الفواكه والخضراوات، وبعدها تعليمه الألوان، وبعد أن يتقنها تسأل الطفل عن لون فاكهة معينة؛ لأن هذا ينمّي الصورة الذهنية في ذهن الطفل، وهو ما يزيد من قوة الذاكرة.

١٥- لعبة الفزورة "الأحجية"، وهي أن تذكر اسم حيوان، وتطلب من الطفل أن يقلد صوته.

١٦- الأغنية السهلة والقصيرة، ليس أكثر من جملتين.

١٧- القراءة وتعزيز حب الكتاب في مفهوم الطفل، فهو ما سيساعده على تجاوز الأزيمة أو على الأقل الخروج منها بأقل الأضرار، وعند القراءة اطلب من الطفل أن يكرر بعض الجمل معك.

١٨- التعليم عن طريق الـ "flash cards" حيث يمكن للوالدين أن يشتروها أو أن يصنعوها بالبيت، وهي عبارة عن بطاقات صغيرة تحتوي كل بطاقة على صورة أو أحد حروف اللغة العربية أو الإنجليزية أو الأرقام، ويمكن للوالدين أن يعرضوا البطاقات واحدة تلو الأخرى على الطفل، مع القراءة والطلب من الطفل أن يردد معك، وهذه من أنجح الطرق والتي يوصي بها الأطباء اليوم في تعليم الأطفال، وليس فقط المعاقين منهم.

١٩- جعل الطفل أكثر اختلاطاً بالمجتمع، سواء عن طريق الروضة، أو المدرسة، أو عن طريق زيارة الأقرباء، أو الذهاب إلى مكان لعب الأطفال في الأماكن المفتوحة، المهم هو جعل الطفل في محيط اجتماعي، لعلّ هذا يزيد من رغبته في الاختلاط، ويزيد من حصيلته اللغوية أثناء الاحتكاك بأخرين غير أمه وأبيه.

٢٠- الكلام وباستمرار مع الطفل حتى وإن كان لا يريد التجاوب.

٢١- اشتراك الإخوة في مساعدة الأخ المريض سواء كانوا أطفال أو مراهقين عندما يملكون التلقائية والبساطة في التعامل، سوف يكونون ذوي فائدة عظيمة

للطفل، كما أنهم لن يتطلبوا الكثير من أخيهم مثل طلبات بعض الأهل من الطفل التوحدي، كما ان اشتراك كل الأسرة في برنامج متكامل للطفل سوف يؤدي إلى تحسن ثابت ومطرد.

٢٢- ومن الأمور العامة التي يجب أن تدركها أسرة الطفل التوحدي قابليته للتعليم وللتدريب وللتواصل مع الآخرين مهما كانت شدة إعاقته، وأن تضع الأسرة نصب عينها التفاؤل نحو نجاح طرق التعامل معه، والصبر والمثابرة في العمل، ومن أهم الصفات والأمور التي يجب أن يتحلى بها والدي الطفل التوحدي مايلي:

* عدم الشعور بالذنب تجاه وجود هذا الطفل في الأسرة مع التقبل لهذا الوضع ، هذا التقبل للطفل بكل مايعانيه ، وبكل مايجمل من عيوب أو ميزات هو نقطة البداية للمساعدة الفعالة التي سوف يقدمها الوالدان لطفلها ، فرفض الطفل المريض لأنه يهدد الوضع الاجتماعي للأسرة ، من الواجب مراعاته خاصة إذا كان أحد الوالدين يعاني من انخفاض في الروح المعنوية أو في تقدير الذات، فهو لن يتقبل أن يواجه المشكلة أو يتقبل طفله بصدق أي يتعامل معه ولا يتجاهله .

* الابتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق والغضب والاكئاب فالأهل العصبيون أو غير الناضجين انفعاليًا، قد يجعلون من الطفل " كبش فداء " لمشاكلهم التي لم يواجهوها أبدًا، أي أنه من المهم أن يلاحظ المعالج درجة تكيف كل من الوالدين، مع المشكلة ، وأن يقيم أيضا تكيف كل من الزوجين مع الآخر واحتمال تعاونها سوياً، فالزواج المستقر والمبني على الاحترام والثقة المتبادلة يمكنه استيعاب الأزمات بصبر، والتصرف بحكمة، أي يمكنه استيعاب طفل مريض في الأسرة.

* التفاؤل والأمل بإمكانية تطور مهارات الطفل؛ يساعد على مواصلة العمل، وبذل الجهود المضاعف لتحقيق الهدف.

* الصبر والمثابرة في العمل مع الطفل وعدم اليأس، حيث إن تغير سلوك الطفل التوحدي يحتاج إلى أسابيع وشهور لكي يمكن الحصول على نتيجة مرضية، فلا بد أن

يثابر الوالدان في جهودهما، وأن يتحليا بالصبر لكي يصلوا إلى نتيجة مرضية أي أن تطور السلوك يحتاج إلى سياسة النفس الطويل، ولن يتم ذلك إلا بمساعدة المعالج الذي يشجع ويوجه ويدعم النتائج البسيطة المتتالية، والتي توصل في النهاية إلى نضج بعض القدرات لدى الطفل، مثل القدرات اللغوية، واستعمال الضمائر استعمالاً سليماً، والذي يؤدي إلى حوار اجتماعي سليم، وكذلك مواجهة مواقف الحياة .

* الاطلاع على كل ما يستجد في عالم التوحد لأن هذا الاضطراب لا يزال يحيطه الغموض.

* التكيف مع المشكلات السلوكية للطفل، أو ما يحدثه من خسائر وتعاملات غير لائقة، مع العلم أنه لا يقصد بهذه التصرفات تعمد مضايقة الآخرين.

* القدرة على إيجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل.

* توليد بدائل الحل وعدم الاعتماد على طريقة واحدة .

* إشراك الطفل في المناسبات الأسرية وتعريف المجتمع بإعاقته.

* الالتحاق بمجموعات الدعم الأسري والاستفادة من تجارب الآخرين،

فالعلاج الجماعي لأسر الأطفال التوحديون يتيح للأهل مشاركة مشاعرهم وانفعالاتهم، وجوانب نجاحهم وفشلهم في التعامل مع الطفل، ويتبادلوا هذه الخبرات مع الأسر الأخرى فيستفيدوا من الخبرات الناجحة، ويجدون المساندة والتوجيه فيما يشعرون به من انفعالات سلبية طبيعية في بعض المواقف التي يعانون منها مع الطفل التوحدي، كما يستفيدون من إيجابيات التجارب الناجحة الأخرى فيزداد الأمل عندهم في التحسن، ويحفزهم هذا على تطوير أسلوبهم مع أطفالهم .

* وليعلم الآباء أن الإنسان لا يختار قدره بنفسه ، وكذلك لا يعلم أين يوجد

الخير، فعسى أن تكرر هو شيئاً وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئاً وهو شر لكم .

* وفي الختام لا يوجد نجاح بلا طموح ، ولا يوجد طموح بلا خطة، ولا توجد

خطة بلا علم ، ولا يوجد علم بلا مشقة وجهود، فلنبداً الآن ببذل المزيد من الجهود حتى نستطيع الوصول بهذه الفئات الخاصة إلى بر الأمان والسعادة.

الغاية

الصبر والعمل والعلم والإيمان بالله تعالى من أهم دعائم التقدم والنجاح في مناحى الحياة، ولذلك بعد هذه الجولة في الكشف عن طبيعة الطفل التوحدي وخصائصه وكيف يمكن تشخيص الحالة والمبادرة بعلاجها؛ يمكن أن نصل إلى أن مع الأمل يظل الحل موجودًا والعلاج واردًا، ولكن يعتمد جزء كبير من تطور مهارات الطفل التوحدي ونجاح البرامج العلاجية المقدمة على مدى التعاون بين المختصين والأسرة، وعلى مثابة الوالدين في العمل مع طفلها، وتشير الدراسات إلى أن ٢٠-٣٠٪ من الحالات الخفيفة ذات الذكاء العادي تتحسن مع التدريب، وأن أكثر من ٧٠٪ من حالات التوحد تستمر معهم ويبقون بحاجة إلى رعاية تامة لعدم تحقيقهم الاستقلالية التامة في المعيشة.

والبيئة المتفهمة العظوفة التي تساند الطفل لا بد أن تساهم في تحقيق تحسن ملحوظ في حالته، وخاصة إذا كان الطفل غير مصاب بمضاعفات إضافية أو إعاقات مصاحبة، أما إذا كان الذكاء مرتفعاً مثل حالات (الأسبرجرز) Asperger Syndrome وبدأت العناية بها بشكل مبكر، فيستطيع الطفل تحقيق النجاح في التعليم النظامي حتى التعليم الجامعي وما فوقه كما حصل في الحالات الأربعة المشهورة في العالم حتى الآن والتي حصلت على الدكتوراه بالرغم من أن إحداها لا تتواصل بالكلام.

وكل هذا يدعونا إلى بذل الكثير من الجهد والبحث لكي نساعد هذه الفئة التي لا ذنب لها فيما هي فيه من إعاقة، فيكون لنا الأجر العظيم من رب العباد، والذي نسأله - سبحانه - أن يتقبل هذا العمل ويجعله في ميزان حسناتنا .

* * *

المراجع

أحمد جوهر : التوحد والعلاج باللعب، الكويت.

السيد الخميسي : نقص نموذج الاتصال وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة "دراسة فارقية-علاجية" رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة المنصورة.

برنرد ريملاندر : السيطرة على سلوك الإيذاء الذاتي والسلوك العدواني في التوحد، ترجمة : ياسر بن محمود الفهد.

ديغباي تاننام : مرشد للاضطرابات والاحتياجات الخاصة بالشخص التوحدي الأكثر قدرة أي المصاب بمتلازمة أسبيرغر . ترجمة : ياسر الفهد.

سهبي أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي - التشخيص والبرامج العلاجية .

عثمان لبيب فراج : من إعاقات النمو الشاملة: متلازمة الأسبرجر ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦١ مارس ٢٠٠٠ ، القاهرة.

عثمان لبيب فراج : من إعاقات النمو الشاملة : متلازمة رت ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦٢ ، يونية ٢٠٠٠ ، القاهرة.

فرنسيس ماكيدا : الأوتيسك ثقافته ولغته ، وقائع ورشة عمل عن الأوتيزم مركز سيتي ، ١٩٩٣ ، القاهرة .

نوال سامي شحاتة : سمات وتقويم الأوتيسك ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد (ن) ١٩٩٧ ، القاهرة

Richard , R.,l joan,R.,: Abnormal psychology: current perspectives, fifth edition ,Mc Grow Hill Inc, 1988,U.S.A

Grandin , T., : An inside view of Autism , Autism organization , 1995, U.S.A.

Spicer, D.,: Away of Discribing Autism , Autism Network international , 1999, U.S.A

Journal Autism / childhood Schizophrenia,1971 1 (1) : (48-62)

www.gulnet.ws

www.unc.edu

www.scintificlearning.com

www.specisneeds.org.eg

www.eladabword.com

www.elazayem.com

www.4uarab.com

* * *