الفصل السادس

الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد

1- التحليل النفسي

2- العلاج السلوكي

3- طريقة تحليل السلوك التطبيقي

4- العلاج التعليمي

- **طريقة البرنامج التعليمي الفردي**

- **طريقة** TEACCH

- **طريقة فاست ورد**

- **الطريقة الثابتة**

5- العلاج الطبي بالعقاقير

6- التدريب على التكامل السمعي

7- التواصل الميسر

8- العلاج بالتكامل الحسي

9. العلاج بالموسيقى

10- تطوير علاقات الصداقة ومهارات التواصل

11- العلاج بالحمية الغذائية

obeikan.com

الفصل السادس

الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي ما يأتي:

التحليل النفسي

كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من هذا القرن. وكان أحد الأهداف الاساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها، غير أن هنالك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي. وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليلين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية (20، ص91-92)

2- العلاج السلوكي

obeikan.com

اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت وبواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى هذا فضلاً عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض ايديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة.

يمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأطفال التوحد للأسباب الآتية:

1ـ أنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال التوحد.

2ـ تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين.

3ـ يمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير. ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها لأطفال التوحد هي:

- مهارات تعلم اللغة والكلام
- السلوك الاجتماعي الملائم
- مهارات متنوعة من العناية الذاتية
- اللعب بالألعاب الملائمة
- المزاوجة والقراءة
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام (43، ص552)

وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماماً وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

وترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة السلوك التوحدي أو التخلص منها إلى عدة أسباب وهي:

1 -انه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين وان يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لايستغرقان وقتاً طويلاً.

2 - أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل مع نتائج القياس. وإنه لايعير اهتماماً لحدوث الاضطراب وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصلها ونشأتها.

3 -إنه أسلوب يضمن نظام ثابت لإثابة ومكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابية صغيرة متتالية ومتتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية.

4 - أنه ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته وتوفر الدقة في التطبيق.

وهناك من ناحية ثانية عدة خطوات يتعين الاهتمام بها وذلك لضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب أو التعليم وهذه الخطوات يمكن الإشارة اليها على النحو الآتي:

أولاً: تحديد الهدف

إذ لابد من العمل على اختيار السلوك المرغوب في تكوينه بشكل محدد وواضح مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسام لغيره أو مشاركة الآخرين في اللعب أو نطق كلمة معينة أو القيام بسلوك حركي معين.

أما الأهداف العامة مثل التعاون أو النظافة أو السلوك الاجتماعي بشكل المطلق فأنها تشكل مجالات واسعة يصعب قياسها مالم يتم تحديدها في شكل وحدات سلوكية لايمكن الاختلاف في فهمها أو تطبيقها.

ثانياً: سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل

بعد أن يعمل المعالج السلوكي أو المعلم السلوكي أو المعلم أو المدرب أو ولي الأمر على جذب انتباه الطفل اولا فإن عليه (أو على أي واحد منهم) استخدام

تعليمات سهلة يفهمها الطفل وذلك في اللحظة المناسبة مع عدم توجيه الحديث إليه في حالة عدم انتباهه ويتم توجيه التعليمات بشكل سهل ولايحتمل ازدواج المعنى. كما يجب أن لايكون مطولاً بحيث يؤدي إلى صعوبة المتابعة. والأمثلة التالية تعطينا مثالا لما يجب أن يكون: إرفع يديك، إمسك القلم، أنظر للأعلى، إلمس اللون الأحمر ...الخ.

ثالثاً: حث الطفل على الاستجابة:

عن طريق الملائمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة إذ قد لايستجيب الطفل أحياناً لأن الإجابة ليست حاضرة لديه.

رابعاً: مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك:

عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة متتالية مع استمرار إثابة ومكأفأة الخطوات الصغيرة جميعها إلى أن يتم تحقيق الهدف.

فإذا كان الهدف هو حث الطفل على نطق كلمة " باب" مثلاً وإن الطفل قام بنطق الحرف "ب " في المرة الأولى ثم نطق "با" في المرة الثانية فانه تتم مكافأة الخطوتين السابقتين كل في حينها. أما إذا اتبع الطفل الخطوتين السابقتين بنطق المقطع "بي" فلا تتم مكافأة الخطوة الأخيرة.

خامساً: نوعية المكافأة

ويلاحظ أنه من الضروري أن تكون المكافأة ذات تأثير على الطفل فإذا نجح الطفل في نطق كلمة (باب) كما هو مطلوب في الخطوة السابقة فلابد من مكافأة الطفل على ذلك. وليس من الضروري أن تكون المكافأة مادية في شكل أطعمة أوحلوى أو مشروبات كما يحدث في بعض البرامج وإنما بالإمكان تقديم مكافآت معنوية مثل تقبيل الطفل أو ضمه أو احتضانه حيث تنجح المثيرات العضوية المتمثلة في التواصل الجسمي والمثيرات الانفعالية مثل إبداء السرور بالطفل وإشعاره بالحب والقرب منه في حث الطفل على تكرار السلوك المرغوب بنفس القوة التي تحدثها المثيرات العادية. (20، ص92ـ94) (61، ص1ـ3).

3ـ طريقة تحليل السلوك التطبيقي Applied behavior analysis

عرفت الطريقة بأسماء مختلفة منها التدخل السلوكي، التحليل السلوكي وغيرها. وترجع هذه الطريقة إلى Ivor lovaas وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس انجلوس (كاليفورنيا) والذي يدير مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج التوحد والذي استخدم الطريقة بنجاح مع أطفال التوحد. وتعد طريقة التحليل السلوكي من الطرق الواسعة الانتشار التي اتبعت مع أطفال التوحد منذ عام 1967 مستندة على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية للعالم سكنر في عملية التعلم التي وجدت عام 1938 ولكن الطريقة أصبحت أكثر انتشاراً عندما تمكنت الباحثة Catherine maurice بعد طباعة كتابها (دعني أسمع صوته) من معالجة طفلين من أطفال التوحد. والبرنامج عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر ويمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل (إعمل هذا، المس ذلك، انظر لي ...الخ) ويمكن مكافأة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية. أما الاستجابة غير الصحيحة فيمكن اهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة ثم مكافأته. ويمكن معاملة السلوكيات غير المرغوبة بطريقة أخرى وهي:

1 -بإمكان مكافأة الطفل عند الانتهاء من أي عمل كانت استجابته مرغوبة.

2 -وعند تعلم الطفل الدرس بإمكان زيادة التعزيزات الأولية مثل تقديم الطعام ليحل محل التعزيز الاجتماعي مثل المدح، المعانقة ...الخ

3 -في حالة تعلم الطفل المهارة فإنه بالإمكان تعميمها وبذلك يصبح التعزيز ذاتياً.

4 -وفي حالة ارتكاب الطفل السلوك السيىء يتم عقابه بأسلوب (كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه). من المهارات البسيطة التي يمكن تعليمها هو تهيئة مائدة الطعام، التقليد، الانتباه وغيرها من القضايا التي بالإمكان تعليمها كما يمكن تعليم المهارات المعقدة مثل اللغة والتقليد ومهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي وغيرها.

-الطفل التوحدي بحاجة إلى الدروس الفردية التي ينبغي أن تتزامن مع الاحتياجات الخاصة للطفل ومن المفضل وضع خطة تربوية فردية .إن تطبيق البرنامج يستغرق بما لايقل عن (40) ساعة اسبوعيا وبما لايقل عن سنتين أو أكثر. ويتم التعليم من قبل

العائلة والمهنيين والمتطوعين والمرشدين. والتعليم عادة يبدأ في البيت ثم المدرسة والمجتمع وهذه المؤسسات تساعد الطفل على التعميم. أن البرنامج يعد من البرامج المهمة للطفل وهو غير مؤذ ويمكن تعليم الطفل السلوك المقبول والمهارات الأكاديمية ومهارات تعليم الذات وغيرها. إن السلوك غير المرغوب به لايمكن تعزيزه أو منح الجائزة عليه لان الطفل سوف يفقد الاهتمام به وينساه. وأشار ت البحوث والدراسات إلى أن 40٪ ـ50٪ من الأطفال تحسن سلوكهم عندما بدأوا بالبرنامج عندما كانت أعمارهم تتراوح مابين (2ـ5) سنوات بينما أشار ت بحوث أخرى بان بعض الأطفال تحسن سلوكهم بوقت متأخر وبعمر تراوح مابين (7ـ8) سنوات. (42، ص1ـ4)

4 ـ العلاج التعليمي

وهو بدون أي مبالغة الطريق والأمل الوحيد أمام أطفال التوحد حتى الآن وخاصة كنتيجة للاهتمام والتركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين إعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهاراته في مجال التواصل اللغوي وغير اللفظي والنمو الاجتماعي والانفعالي ومعالجة السلوكيات النمطية والشاذة والعدوانية والتدريب على رعاية الذات والتدريب النفسحركي والمهني حتى حقق آلاف أطفال التوحد نجاحاً كبيراً في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية وحيث بدأت برامج التدخل العلاجي التعليمي مبكرا في حياة الطفل وبالطرائق الآتية:

أ- طريقة البرنامج التعليمي الفردي Individual educational program IEP

ويعرف على أنه برنامج تعليمي خاص مبني إعداده على افتراض أن لكل طفل توحدي احتياجاته التعليمية الخاصة به ومستويات نمو متباينة لقدراته المختلفة أو بالأحرى أن له صورة أو صفحة بيانية profile خاصة تحدد مشكلاته واحتياجاته والعمر العقلي لمستويات نمو كل قدرة من قدراته بالنسبة لعمره الزمني. هذا البروفيل يعد بناءً على قياس وتقييم دقيق لتلك القدرات يقوم بإجرائه فريق من الاخصائيين النفسيين والتربويين ليكون اساساً لتخطيط برنامج التعليم الفردي للطفل.

والفكرة في التربية الخاصة كما نعلم هي أن نهيء للطفل التوحدي البيئة التعليمية الخاصة به والتي تسمح بتعليمه بسرعة أقل من سرعة تعلم الطفل العادي مع التركيز على أنشطة وموضوعات تعليمية وطرق تدريس وتكنلوجيا خاصة به ليتمكن من تعويض القصور الذي تفرضه عليه إعاقة التوحد وعلى نمو قدراته ويعتمد اختيار الفصل المناسب لمستواه وعلى درجة تخلفه في كل قدرة من هذه القدرات عن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة أو المركز التعليمي وعما إذا كان يعاني من توحد فقط أو من إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد وتتطلب أساليب تعليمية وبرامج وأنشطة خاصة فضلاً عن تلك التي تتطلبها إعاقة التوحد.

كذلك لابد أن يتضمن برنامج التقييم حصرا توصيفا دقيقا للسلوكيات النمطية التي يندمج في القيام بها الطفل التوحدي بشكل متكرر يستنفذ جزءا كبيرا من وقته وتركيزه وكذلك تحديدا للسلوكيات الشاذة والعدوانية التي تسبب إيذاءاً له أو لمخالطيه . فالحصر والتقييم لهذه السلوكيات تؤدي إلى تضمين البرنامج التعليمي جانباً من وسائل وطرق علاج تلك السلوكيات التي لو أُهملت تحول دون فاعلية البرنامج التعليمي وتحقيق أهدافه (26، ص7)

ب- طريقة TEACCH:

وهو اختصار لـ Treatment and education of autistic and related communication handicapped children وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لاتتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل عن طريق هذا البرنامج وأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لايتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد مابين (5-7) أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة للمعلمة. ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.(31، ص3-4).ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحدي كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية - العقلية -العضلية - اللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين ويهيء البرنامج الطفل للمستقبل ويدربه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له. ومن المهم أن يعرف الوالدان:

-كيف يفكر الطفل التوحدي وما هو عالمه

-ماهي وسيلة التواصل المناسبة للطفل

-كيفية تقوية التواصل الاجتماعي

-كيفية تهيئة المنزل والبيئة

-كيف نعلم الطفل المشاعر الإنسانية (8، ص5)

ج. طريقة فاست فورورد Fast forword وهي عبارة عن برنامج اليكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد. وتم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة Paula Tallal على مدى ثلاثين سنة تقريبا وبينت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا مايعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة.

وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع 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.ولم تجر حتى الان بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين (31، ص4ـ5)

ولكن كيف يمكن استثارة الدافعية لأطفال التوحد ؟

تعد الدافعية هي المفتاح الرئيس لتعليم أطفال التوحد الاستجابة الملائمة للمواقف الاجتماعية والبيئية المختلفة. وتنشأ الدافعية بشكل مبكر لدى الأطفال ولكن معاناة الأطفال من الفشل المتكرر يؤدي إلى ضعف الدافعية والقصور في أداء الواجبات والانسحاب الاجتماعي. كما أن الفشل يقود أطفال التوحد إلى السلوك العدواني تجاه أنفسهم والآخرين فضلاً عن الصعوبة في تعليم السلوك المطلوب وذلك لان هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الدافعية للاستجابة وتقويم السلوك.

ولكن كيف يمكن أن نستثير دوافع أطفال التوحد؟ هناك عدة عوامل تساعد على استثارة الدافعية لأطفال التوحد وهي: التعزيز، التحفيز، والواجبات المختلفة. ووجد العالمان Kogel & Dunlap 1988 أنه يمكن مواصلة التعزيزات المختلفة التي تؤدي إلى تحسين الاستجابات اللفظية. كما أن الدوافع الأخرى تزداد عندما تكون نوعية المثيرات عالية ومرغوبة إلى حد كبير ويتم اختيارها من الطفل نفسه وليس من الوالدين أو المشخصين. ويمكن للطفل أن يتعلم اسرع عندما يقدم له المعلم المهمات الجديدة سوية مع تلك المهمات التي أتقنها الطفل سابقا ويمكن الوصول إلى الهدف بسرعة (64، ص2).

وكيف يمكن أن نضع خطة تنظيمية ثابتة لتعليم أطفال التوحد ؟

تعد الخطة التنظيمية الثابتة لتعليم أطفال التوحد من الأمور الحيوية عند التدريس ويمكن تعزيز الأنشطة بخطة تنظيمية ثابتة تعتمد على:

-تنظيم المواد المطلوبة للدرس.

-وجود تعليمات واضحة.

-وجود نظام هيكلي لتقديم التلميحات المساعدة للطفل بحيث لايتم تقديم الإجابة أو الاستجابة المطلوبة مباشرة، بل يتم مساعدة الطفل في الوصول إلى الاستجابة المناسبة بتقديم تلميحات تنتقل بالطفل من درجة إلى أخرى (من السهولة) حتى يصل إلى الاستجابة المطلوبة.

كما يتم تعزيز الخطة التنظيمية باستخدام اعمال روتينية وأدوات مرئية مساعدة لا تعتمد على اللغة فالروتينيات المتكررة تسمح له بتوقع الأحداث مما يساعد على زيادة التحكم في النفس والاعتماد عليها.

فالتسلسل المعتاد للأحداث يوفر الانتظام وسهولة التوقع بالأحداث ويساعد في إنشاء نسق ثابت لكثير من الأمور كما يوفر الاستقرار والبساطة ويجعل الفرد ينتظر الأمور ويتوقعها الأمر الذي يساعد على زيادة الاستقلالية.

وهناك ثلاثة أنواع من الروتينات هي:

-الروتينات المكانية: التي تعمل على ربط مواقع معينة بأنشطة معينة، والتي يمكنأن تكون على شكل جدول مرئي يستخدم كجدول يومي للأنشطة .

- الروتينات الزمانية التي تربط الوقت بالنشاط وتحدد بداية ونهاية النشاط بشكل مرئي وواضح.

-الروتينات الإرشادية التي توضح بعض السلوكات الاجتماعية والتواصلية المطلوبة.

وتعمل الأدوات المرئية المساعدة على اضافة بنية ثابتة للدرس حيث أنها ثابتة زمانياً ومكانياً ويمكنه أأن تعبر عن أنواع متعددة من المواد، كالمواد المطبوعة، والأشياء الحسية الملموسة، والصور. وعادة مانفترض أن الكلمات المطبوعة تعتبر أصعب، ولكن توضح الدكتورة Keel على أن هذا الافتراض غير صحيح فالأدوات المرئية المساعدة:

1 - تساعد الطفل في التركيز على المعلومات.
2 - تعمل على تسهيل التنظيم وخطة الدرس.
3 - توضح المعلومات وتبين الأمور المطلوبة.
4 - تساعد الطفل في عملية التفضيل بين أكثر من خيار.
5 - تقلل من الاعتماد على الكبار.
6 - تساعد الطفل في الاستقلال والاعتماد على النفس.

كما أن الأنشطة المرئية مثل تجميع قطع الألعاب وحروف الهجاء والطباعة والكتابة وقراءة الكتب واستخدام الكومبيوتر كلها تتميز بوجود بداية ونهاية واضحتين مما يساعد على وضوح تلك المهام.

وعند تدريس التفاعل الاجتماعي فيجب استخدام:

-سلسلة متوقعة من المواقف.
-مجموعة معدة مسبقاً من المحادثات الشفوية المنتظمة.

-رسائل شفوية تتمشى مع النشاط الحالي.
-الاستخدام الاني للكلام والأدوات المرئية المساعدة.
-الوقفة كإستراتيجية من إستراتيجيات التعلم، أي التوقف بين فترة وأخرى.
-المبالغة في اظهار العواطف (53، ص1-3).

5 ـ العلاج الطبي بالعقاقير

رغم مضي أكثر من (60) عاما على اكتشاف أو التعرف على إعاقة التوحد أُجري خلالها مئات الالاف من البحوث الميدانية الطبية العصبية والنفسية فإن الإنسان لم يصل حتى الآن إلى علاج طبي شافي للتوحد لسبب بسيط هو أننا حتى الان لا نعلم بالضبط العوامل المسببة له ونحن على يقين أن السبب يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ وأن مايسبب هذا التلف أو القصور عوامل متعددة بعضها وراثي جيني والبعض الآخر مكتسب. ولكن ما هي تلك العوامل بالضبط وكيف تؤدي إلى هذا الخلل أو القصور؟ وما هي العلاقة بين كل هذا والأعراض المتعددة للتوحد ؟ فهذه جميعاً أسرار يلفها الغموض والأمل كبير في الكشف عنها. ومع هذا فقد ظهرت عدة عقاقير طبية أُشيع عنها أنها شافية لحالات التوحد أثبتت أنه لم يظهر حتى الآن أي عقار طبي شافي بمعنى الكلمة وان بعضها قد تخفف بعض الأعراض مثل (غياب القدرة على الانتباه والتركيز أو النشاط الحركي الزائد..... الخ) بل إن بعضها قد تكون له مضاعفات ضارة.

وعلى سبيل المثال شاع في الدوائر الطبية سحر هرمون السكرتين الذي يفرزه الجهاز الهضمي في عملية الهضم واستخدم الدواء المصنع منه بإقبال مذهل رغم تكلفته العالية. ولكن 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 رأيان حول استخدام السكرتين لعلاج التوحد. هناك الرأي المبني على أساس أقوال بعض الآباء الأمريكان الذين استخدموه ووجدوا تحسناً ملحوظا في سلوك أطفالهم، ويشجع عدد قليل من الباحثين في مجال التوحد على استخدام مثل هذا العلاج. وهناك آراء بعض العلماء الذين يشككون في

فاعلية هذا الهرمون ولعل آخر دراسة حول هذا كانت تلك التي نشرت في مجلة Medical new England والتي لم تجد أثراً إيجابياً للسكرتين، بل هناك بعض العلماء الذين يحذرون من استخدامه واحتمال ظهور مضاعفات أو أعراض جانبية له وخاصة وأنه لم تجر عليه البحوث الميدانية على الحيوانات أولاً ثم على الانسان التي تحتم قوانين مراقبة انتاج العقاقير الأمريكية إجرائها قبل أن يصرح باستخدامه.إن الجدل مازال مستمرا خاصة مع وجود روايات من قبل بعض الآباء حول تحسن سلوك أبنائهم فضلاً عن وجود بعض الدراسات التي تؤيد استخدام السكرتين لكنها لم تنشر بعد في المجلات العلمية المعروفة.(31، ص6ـ7).(27، ص4ـ5).

كما أثبتت الدراسات أن فيتامين B6يعد علاجا فعالاً لأعراض التوحد الطفولي. بدأ البحث باستخدام فيتامين B6 مع أطفال التوحد في عام 1966 من قبل طبيبي الأعصاب البريطانيين Heely& Roberts عندما استخدما الفيتامين في معالجة (19) طفلاً توحدياً ووجدا بعد إعطاء الأطفال (30) ملغم من فيتامين B6أن (11) طفلاً قد تحسنوا. واستخدم الباحث الألماني Banish في عام 1968 نفس الفيتامين في معالجة (16) طفلاً توحدياً ووجد أن (12) طفلاً تحسن سلوكهم بعد إعطاء الأطفال جرعات عالية من الفيتامين وان ثلاثة أطفال بدأت عليهم مظاهر التحسن الكلامي وأجرى الطبيب الالماني دراسة واسعة النطاق على (200) طفل توحدي وتم اعطائهم جرعات كبيرة من فيتامين B6 و niacinamide & Patothenic acid وفيتامين C وتم عمل قرص أعد وصمم لهذا الغرض وخضع الأطفال تحت إشراف طبيب مختص وبعد مرور أربعة أشهر وجد أن فيتامين B6 كان أفضل الفيتامينات والذي أحدث تحسناً رائعاً في 30٪ ـ40٪ من الأطفال. وبعد مرور سنتين من البحث التجريبي على استخدام الفيتامينات على أطفال التوحد وبشكل مركز لفيتامين B6 و المغنيسيوم كان هناك تحسناً كبيراً واضحاً لسلوك الأطفال ولوحظ انخفاض السلوك المتمركز على الذات وتحسن التواصل العيني وبدا الاهتمام واضحاً بالعالم المحيط بالطفل كما انخفضت نوبات الغضب وكان الأطفال أكثر قدرة على الكلام وأصبحوا أكثر اقتراباً من الأطفال الطبيعيين إلا أنهم لم يشفوا تماماً.أما

Lelord فقد لخص نتائجه التي أجريت على (91) طفلاً مصاباً بالتوحد الطفولي بان 14٪ اظهروا تحسناً كاملاً و34٪ أظهر عليهم التحسن و42٪ لم يظهروا أي تحسن و11٪ زادوا إستياءاً ولوحظ أنه ليس هناك اية تأثيرات جانبية على استخدام الفيتامينات.(39، ص1ـ3).

واستخدمت المضادات الحيوية كأسلوب لعلاج أطفال التوحد فقد أجريت الدكتورة Mehl madrena في نيويورك دراسة على أربعة أطفال من القوقاز الذين كانوا يعانون من الإسهال الشديد في عمر (18) شهراً وبعد إعطائهم كورساً من المضادات الحيوية Vancoycin ولمدة عشرة أيام لوحظ اختفاء الدم والقيح من الاسهال. واستخدم مع الأطفال برنامج متكامل من التربية الخاصة والعلاج الكلامي ولعب الأدوار فضلاً عن الحمية الخاصة واستخدام الفيتامينات ولمدة (24) اسبوعاً فوجد أن هناك تحسناً واضحاً في سلوك الأطفال فأصبح الأطفال هادئون وازداد محصولهم اللغوي فضلاً عن النجاح في تدريبهم على استخدام التواليت.كما كان هناك تطوراً في مستوى إدراك الطفل وفهمه للبيئة المحيطة به والمثابرة في أداء الأنشطة وانخفاض السلوك التكراري الذاتي (59، ص1ـ4).

واستخدمت بعض العقاقير للتقليل من الأعراض السلوكية المضطربة مثل فرط الحركة والآلية الحركية والانسحاب والتململ وسرعة الاستثارة وتقلب الوجدان من أهمها (الهالوبيريدول) وعقار (Fenfluramine) الذي يقلل معدل السيروتونين بالدم وهو فعال في قليل من أطفال التوحد. وعقار Naltreyane Trexan المضاد للأفيونات وهو يجرب حاليا في إقفال الأفيونات الداخلية لتقليل التوحد. ويستخدم الليثيوم في تقليل العدوان وإيذاء النفس. (4، ص12)

6ـ التدريب على التكامل السمعي Auditory Integration Training (AIT)

وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد 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 السمع اولاً ثم يتم وضع سماعات على آذان الأشخاص التوحديين

بحيث يستمتعون للموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) والتي تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها. (31، ص4)

وهذا البرنامج يمكن تطبيقه مرتين في اليوم وبمعدل نصف ساعة ولمدة عشرة أيام متواصلة.أن هذا البرنامج غير مؤذ وإنه ليس من الواضح فيما إذا كان الاصغاء إلى الأصوات العشوائية هو أفضل من الإصغاء إلى الموسيقى وليس هناك إثباتات علمية بأن العلاج كان ذات فائدة للطفل.

7- التواصل الميسر Facilitated Communication

تشير العالمة روز ماري كروسلي من استراليا إلى استراتيجية محددة في تعليم حالات التوحد الشديد.وتعتمد طريقة التواصل الميسر على وجود شخص مساعد يساعد الطفل التوحدي عن طريق وضع اليد على اليد ويقوم الشخص التوحدي بالطباعة على الالة الكاتبة أو الجهاز الخاص بالتواصل الصوتي وبمساعدة الشخص الاخر.

وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الاعلام الأمريكية . ولكن النقد الموجه إلى هذه الطريقة من أن الشخص المعالج قد يتدخل أكثر من اللازم ويقوم باختيار الاحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره هو وليس الطفل التوحدي .

ومايزال هناك جدل حول هذه الطريقة ومدى صحتها ومع هذا فمن الثابت أن هذا النوع من التدريب ناجح ولايمكن تجاهله لأن حاسة اللمس حاسة قوية يمكن الاعتماد عليها في توصيل الرسالة للآخرين (31، ص4) (64، ص30)

8 ـ 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 أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحدية. ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها. ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال

التوحديين يظهرون اعراضا تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل.

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل، المساج، اللمس برفق، واستخدام اللمس التي تعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضلاً عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الأحاسيس. لقد جرب هذا البرنامج على (10) أطفال وتم إعطاؤهم (15) دقيقة من العمليات المساجية قبل النوم وقرأ على (10) أطفال آخرين القصص قبل النوم وبعد مرور شهر على هذا البرنامج وجد تحسنا واضحا في مستوى أنشطة الطفل وانخفاض صعوبات النوم وهناك تحسناً واضحاً في السلوك الاجتماعي.

ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر علمية من التدريب السمعي والتواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه. (41، ص5)

9ـ العلاج بالموسيقى Music therapy

دُرست التأثيرات العملية والعلاجية للموسيقى على أطفال التوحد. فوُجد أن للموسيقى تأثيراً كبيراً على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال وانخفاض مستوى القلق وأنها أفضل بكثير من استخدام الكلام إذ أنها تساعد الطفل على تذكره للأغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطاً وسهلاً في تدريب الطفل عليه وليس له أية تأثيرات جانبية.

10ـ تطوير علاقات الصداقة ومهارات التواصل

أكد الدكتور Tony Attwood got على ضرورة تطوير علاقات الصداقة بين أطفال التوحد أنفسهم ومع الأطفال الآخرين.وخاصة عند الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبرغور. وأشار إلى أن أطفال التوحد لديهم مشكلة في قراءة تعابير الوجوه ويمكن أن يكون المدخل لذلك هو زيادة مستوى التفاعل مع المثيرات الخارجية وإقامة علاقات ودية مع الآخرين والقيام بالمبادرات الشخصية وتشجيع مهارات

الصداقة لديهم.كما يمكن للكبار أن يكتسبوا مهارات الصداقة عن طريق الألعاب والأنشطة وكذلك عن طريق اللغة والتحدث مع الآخرين وطلب المساعدة عند الحاجة ومتابعة الألعاب والاختباء والبحث عن الأشياء ولابد أن تقابل كل خطوة إيجابية يقوم بها الطفل التوحدي بالتعزيز والإطراء المناسب. ولابد من تعليم أطفال التوحد قبول الاقتراحات والحد من الاختلاف مع الآخرين والتدريب على المهارات الخاصة في فهم مشاعر الآخرين والتواصل البصري معهم (56، ص26)

فقد أشار ت احدى الدراسات العلمية إلى أن المعلمين والأصدقاء بإمكانهم التدخل ومساعدة أطفال التوحد في تعديل السلوك الاجتماعي. وقد قام الدكتور Goldsteinوطلبته عام 1992 بتعليم أطفال التوحد ماقبل المدرسة بعض المعلومات فضلاً عن مساعدتهم في تعديل السلوك وزيادة مستوى التفاعل الاجتماعي. فقد تمكن الطفل (جيني) من نمذجة سلوك الأصدقاء من خلال تسجيله في منتدى للأطفال والذي يقدم الأنشطة والألعاب ومشاهدة الفيديو والبرامج المختلفة للأطفال فضلاً عن القيام ببعض الأنشطة أثناء فترة الغداء. وقد اعطيت الفرصة لثلاثة من الأطفال الطبيعيين من اللعب مع الطفل (جيني) ومساعدته وإجراء المقابلات واللقاءات معه. وبعد ذلك يتم مناقشة الجوانب السلبية والإيجابية مع المعلم المختص. وأوضح هؤلاء الأطفال بأن صداقتهم مع الطفل (جيني) كانت ضرورية وكل طفل

11ـ العلاج بالحمية الغذائية

إن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية في حياة الطفل الذي يعاني من الانفصال التوحدي دور بالغ الأهمية ن ومع ذلك فإن هذا الدور ليس مفهوماً تماماً على الصعيد العلاجي. ومايعانيه ذلك هو أن على الآباء الذين يريدون محاولة معالجة التوحد بالحمية الغذائية أن يقرأوا قراءةً واسعة حول هذا الموضوع.

وقد كانت Mary callahan أول من أشار ت إلى العلاقة بين الحساسية المخية والتوحد الطفولي. وأشار ت هذه الكاتبة إلى أن إبنها الذي يعاني من التوحد الطفولي قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن اعطائه الحليب البقري، والمقصود بالحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل

الحساسية للغذاء. فالحساسية وعدم التحمل للغذاء تؤدي إلى انتفاخ انسجة الدماغ والالتهابات مما يؤدي إلى اضطراب في التعلم والسلوك.

وبالرغم من أن أي غذاء قد يؤدي إلى ردود فعل تحسسية فإن المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية أكثر من غيرها هي: السكر، والطحين، والحليب، والقمح، والشكولاته، والدجاج، والطماطة، وبعض الفواكه. والمفتاح للمعالجة الناجحة هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالبا ماتكون عدة مواد مسؤولة عن ذلك وفضلا عن المواد الغذائية هناك عدة مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الاصطناعية المضافة للطعام، والمواد الكيمياوية والعطور والرصاص والألمنيوم. وأفضل نصيحة يمكن تقديمها هنا هي محاولة الحد وإلى أقصى درجة ممكنة من المواد الغذائية غير الطبيعية. (13، ص169)

إذن ما هي أفضل طريقة للعلاج ؟

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه وتخف وتحد 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، والبرنامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على اية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل اخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وان تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لايجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.