

## 03- ماهية التوحد :بحث في المفهوم –التشخيص والعلاج

أ.لعرابي سمير                      أ. عرعار غنية                      أ. جلولي سناء

طلبة دكتوراه / جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ملخص :

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى اللغوي والاجتماعي وعمليات الإدراك والانتباه وغيرها .

كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ، ويظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة ، والانطواء على الذات ،وعليه جاءت هذه الورقة البحثية لتبحث في ماهية التوحد من حيث المفهوم وبعض الأطر النظرية المفسرة لهذا الاضطراب وكيفية التشخيص ، وأخيرا اقتراح بعض الطرق العلاج لهذا الاضطراب النمائي .

الكلمات المفتاحية : التوحد – التشخيص – العلاج

مقدمة :

إن قضية الإعاقة واحدة من القضايا النفسية والاجتماعية التي أصبحت محط اهتمام وعناية الباحثين والمتخصصين ، فالإعاقة لا تشكل عبء على المعاق وأسرته فحسب بل تمتد أثارها لتطال قطاع كبير من المجتمع ، والتوحد إحدى حالات الإعاقة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي ، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى ويتميز بالغموض وبأنماط السلوك المصاحبة له ، وتداخل بعض مظاهره مع بعض أعراض واضطرابات أخرى .

يعاني أطفال التوحد من الكثير من المشكلات والصعوبات ، حيث أن الطفل المتوحد كثيرا ما يعاني التشتت في الانتباه ، والصعوبة في إدراك المعلومات وتفسيرها ، وكذلك الضعف في الاستجابة للتعليمات ، كل هذه المشكلات تؤدي إلى الحد من قدرة الطفل على التعلم الفعال والاستجابة للسلوكيات اللازمة والمناسبة في المواقف والأنشطة التعليمية والحياتية المختلفة ، أضف إلى ذلك تأثير هذه المشكلات على تواصلهم اللفظي وتفاعلهم الاجتماعي وغيرها من مجالات التطور والنمو الطبيعي ، فضلا عن تأثيرها على مستوى تفكيرهم الشخصي والاجتماعي .

أولا - التوحد

عرف عبد المنان ملا معمور وعادل عبد الله التوحد على أنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه ، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين .

تعرف دونا وليامز (Donna williams) التوحد على أنه عجز في فهم المشاعر والانفعالات ويتمثل في الانعزالية وعدم الإحساس بوجود الآخرين ، وعدم القدرة على الاستيعاب وقصور في التخيل وتسلسل الأحداث وتحليلها وتجميعها ، ووجود مشكلات حادة في استخدام اللغة وتطورها ، في حين عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل عمر الثلاث سنوات ، ويؤدي إلى عجز في استخدام اللغة ، واللعب والتفاعل والتواصل الاجتماعي ( سكر ، 2014 ، ص 32).

عرف LEO KONNER التوحد بأنه أولئك الأطفال الذين يظهرون المظاهر الآتية :

-العزلة والانسحاب الشديد وإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل .

-الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية .

-اضطراب في اللغة ، أو فقدان القدرة على الكلام .

يرى الأشول على أنه اضطراب اتصالي خطير أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة ما يبدأ قبل 30 شهرا وحتى 42 شهرا من عمر الطفل ، ويتصف الطفل التوحدي بالكلام عديم المعنى والانسحاب داخل الذات وليس لديه الاهتمام بالأفراد الآخرين ، وهو طفل سريع التأثر والتعلق بالآخرين .

عرفه الخطيب والحديدي بأنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة ، هي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر ، وهي محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ ، ومن أهم الأعراض السلوكية للتوحد :

-اضطراب معدل نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية .

-استجابات شاذة للخبرات الحسية ، وقد تتأثر حاسة واحدة أو أكثر .

-الافتقار إلى مهارات الكلام أو تأخرها .

-طرق شاذة في التعامل مع الناس أو الأشياء أو الأحداث ( الجلي ، 2015 ، ص 15-19 ) .

عرفت (LISSA B) التوحد على أنه من اضطرابات النمو المعقدة والتي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والاتصال والمحاذثة ، مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة والمنحرفة عن النمو العادي ، ويحدث هذا الاضطراب دائما قبل سن 3 سنوات ، وغالبا ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة .

أما المعهد القومي للصحة العقلية يشير إلى أن التوحد تشويش عقلي يؤثر على قدرة الفرد على الاتصال ، وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم ، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي ، وبعضهم متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ، ونماذج تفكير جامد وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم ، وبالتالي على قدراتهم على التعلم ومن ثم قدراتهم على التكيف مع الحياة ( المغلوث ، 2006 ، ص 28 ) .

ترى هولين HOWLIN أن التوحد مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة ، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ، وتصاحب ذلك نزعة انطوائية انسحابية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي ( مصطفى والشربيني ، 2011 ، ص 28 ) .

يرى عثمان لبيب فراج أن التوحد مصطلح إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك وتأخر أو توقف في النمو ، ونزعة انطوائية إن انسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط ، بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بمن حوله ، ومن يحيط به من أفراد وأحداث ( سليمان ، 2000 ، ص 22 ) .

مما سبق نلاحظ الكثير من التعريفات لمفهوم التوحد ، وعلى الرغم من تعدد التعريفات وتنوعها باختلاف وجهات نظر الباحثين ، إلا أن هذه التعريفات تتفق على وجود قصور واضح لدى طفل التوحد في التواصل إضافة إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب والحركات النمطية.

## ثانيا - النظريات المفسرة لإعاقة التوحد :

تعددت الدراسات التي حاولت الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب ، بعض الدراسات ردت أسباب التوحد لعوامل نفسية ، والبعض الآخر لأسباب عضوية أو بيولوجية أو كيميائية ، ومن بين النظريات الموضحة لأسباب الإعاقة ما يلي :

### \*النظرية السيكوناميكية :

أسهم عمل الطبيب النفسي KANER مكتشف إعاقة التوحد في الموقف من أن التوحد الطفولي ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية منها اتجاهات الآباء ومعاملتهم لأطفالهم ، وأن الأطفال التوحدين كانوا عرضة إلى البرود الأبوي ، والاستحوادي ، ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط .

ومن أسباب الإصابة أيضا :

-رابطة التعلق بين الأطفال التوحدين ووالديهم تكون معطلة .

-خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه .

-تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة .

-قد تستعمل الأم طفلها ملاً فراغها ، وتعتبره تمتلكه وموجود لها لا لنفسه .

- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته ، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عن حوله ( مصطفى والشريبي ، 2001 ، ص 56 ) .

### \*النظرية العصبية :

لقد أثبتت معظم من الدراسات التشريحية والدراسات التي استخدمت جهاز الرنين المغنطيسي في أكثر من مرة أن المخ في أدمغة المتوحدين يبدو شاذاً ، كما لوحظ أن هناك زيادة غير طبيعية وملحوظة في النسيج العصبي لدى الصغار المصابين بالتوحد خصوصا في الفص الأمامي للدماغ ، تلك الزيادة في النمو في البداية يتبعها فترة تباطؤ غير طبيعية أيضا في نمو النسيج العصبي ، ما يعني تشكل أماكن ارتباط في الدماغ عاجزة وغير فعالة ( شريمان ، 2010 ، ص 112-113 ) .

وأشار كل من ديمر وبارتون DEMYER –BARTON أن مواقع التلف في القشرة الدماغية قد تكون هي المسئولة عن الاختلال اللفظي والإدراكي ، كما أشارت بيرنارد وريملاندر BERNARD-RIMLAND إلى أنه تبين وجود خلل أو إصابة في نسيج مركز ساق المخ الذي يتحكم في عمليات الاستثارة والانتباه والنوم ، وهي إصابة أو خلل يحدث في أثناء مرحلة الحمل فتضعف قدرة الجهاز العصبي أو مخ الجنين على الاستجابة للمثيرات الخارجية وحساسيته لها أو الشعور بما يحدث في عالمه المحيط به ( أدافر ، 2011 ، ص 49-50 ) .

### \*النظرية الجينية :

لقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكرموزومات ، وهذا الكرموزوم يسمى Fragile X شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي ، كما أن له أثرا أساسيا في حدوث المشكلات السلوكية ، مثل النشاط الزائد والإنفجارات العنيفة والسلوك الأناني ، ويظهر عند الفرد الذي لديه هذا الكرموزوم تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ، ومهارات حسية فقيرة ويكون شائعا في البنين أكثر من البنات ( المغلوث ، 2006 ، ص 55 ) .

بناء على ما سبق تعددت أسباب التوحد بتعدد النظريات المفسرة له واختلاف تخصصات الباحثين وخلفياتهم العلمية ، فمنهم من أخذ بالأسباب النفسية الاجتماعية ومنهم أرجع التوحد لأسباب بيولوجية وغيره لأسباب عصبية ، ويبقى هناك غموض حول الأسباب الحقيقية وراء التوحد

### ثالثا-خصائص التوحد :

يشكل أطفال التوحد فئة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات والأعراض ، إلا أن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يشترك فيها أطفال التوحد ويتميزون بها ، ويمكن تقسيم الخصائص العامة التي يتصفون بها على النحو التالي :

### -الخصائص الاجتماعية :

لا يلاحظ الآخريين عند حضورهم أو خروجهم ، ولا يبدي فرحا بوالديه أو زملاء اللعب وأحيانا يبدي مقاومة ويتجنب تعبير الآخريين عن مشاعرهم تجاهه أو أي صورة من صور التواصل الاجتماعي ( شريمان ، 2010 ، ص 37-38 )

كما أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في فهم مشاعر الآخريين وفي التعبير عن مشاعره الخاصة ، لاسيما المشاعر المعقدة مثل الخجل والندم والشعور بالذنب وذلك لافتقاره لمهارات التواصل الأساسية ، ويبدي معظم الأطفال التوحديون ضعفا في مختلف أشكال اللعب وخاصة اللعب التخيلي والاجتماعي ، فهم يظهرون اهتماما ضعيفا بالألعاب ، وعادة ما يكون لعبهم بصورة نمطية ، كما أنهم يظهرون ضعفا شديدا في مهارات اللعب التمثيلي ونادرا ما يبادرون للعب مع الآخريين ، وإن وجدت بعض المحاولات فهي غالبا ما تكون غير تكييفية ( سكر ، 2014 ، ص 50 ) .

### -الخصائص السلوكية :

هز الجسم ذهابا وإيابا ورفرفة اليدين ، ويظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به ، ويميل التوحديون إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة ، كما يفضل التوحديون أن تسير الأمور على نمط واحد دون تغير ، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد تعودوا عليه ، ويبدون سلوكا عدوانيا وإيذاء للذات مصطفى والشربيني ، 2001 ، 85 ) .

### -الخصائص المعرفية :

ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا ، فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو يشم ما حوله .

يعانون من مصاعب التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية القصص ، وتسلسل النشاطات التي وقعت لهم وتذكرهم للمعلومات التي شاهدوها بصريا .

يتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع ، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ، ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية ، حيث يتم تفكيره بالانشغال بالذات .

أثبتت دراسة MARJORIE أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة ، وأن قدرتهم على التصنيف أكثر جمودا إن لم تكن موجودة بالفعل ، وأيضا يعاني بعضهم مشكلات في القدرات البصرية والذهنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات ( أدافر ، 2012 ، ص 75 )

### الخصائص اللغوية :

- يغلب على الأطفال التوحديين استخدام ألفاظ وكلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة .
- قلب الضمائر فيستخدم أنت بدلا من أنا .

- يلاحظ على الطفل التوحدي أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق ، وفي أغلب الأحيان يستعمل الإشارات بدلا من الكلمات .
- ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية ، مثل يتذكر ، يعتقد ، يظن (مصطفى والشربيني ، 2011 ، ص 97-99) .
- عدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على تسمية المصطلحات المجردة ، ويعاني الطفل الخلط في ترتيب الكلمات والصعوبة في فهم أي شيء سوى بعض التعليمات اللفظية ، أما التواصل الغير لفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات غائبة أو نادرة ، وإذا وجدت فتكون غير مناسبة اجتماعيا ( الجبلي ، 2015 ، ص 33-34) .

إن ترديد الكلام أحد العلامات المميزة للغة الطفل التوحدي ، وتظهر هذه الصفة مع بدء الطفل التوحدي في الكلام مع الآخرين ، وتظهر أيضا في المواقف التي لا يشعر فيها بعدم الأمان والإثارة وأيضا لتعرضهم إلى تغيرات مفاجئة ( المغلوث ، 2006 ، ص 62) .

#### ويخلص عادل جاسب خصائص التوحد في النقاط التالية :

- -يميل إلى الوحدة والعزلة ويرفض التعامل مع الآخرين .
- -اللعب بمفرده ولا يهتم بالأطفال من عمره .
- -يستعمل كلمات غير مفهومة أو صمت تام .
- -تأخر الحواس ( الشم ، اللمس ، التذوق )
- -الصراخ والبكاء والضحك دون سبب .
- -لا يستجيب لاسمه عند مناداته .
- -اللعب عنده نمطي ومتكرر ويقاوم ويثور بشدة عند محاولة تغيير اللعب .
- -البعض يميل إلى ترديد ما يسمع .
- -كثيرا ما يتجول في البيت دون هدف أو طالبا لحاجة ( شبيب ، 2008 ، ص 27) .

#### رابعا-التشخيص :

حتى تتمكن من الكشف عن اضطراب التوحد وتشخيصه بشكل دقيق ، هناك جملة من العناصر التي يجب التطرق إليها :

#### -الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع : يشترط فيه ما يلي :

1\* أن ينطبق على ستة بنود ستة بنود أو أكثر من (1) ، (2) ، (3) ، بحيث يتوفر بندين على الأقل من (1) ، وبنود واحد لكل من (2) و(3) .

& اضطراب كفي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل من :

أ-اضطراب نوعي في استخدام أنماط السلوك الغير لفظي مثل نظرات العين وتعبيرات الوجه وإيماءات الجسم .

ب- ضعف في تطور مستوى مناسب من العلاقات مع الأقران .

ج- الافتقار إلى البحث الجاد عن المتعة في مشاركة الآخرين في الاهتمامات .

د- نقص في التبادل الانفعالي والاجتماعي .

& اضطراب كفي في التواصل ، كما يظهر في واحدة على الأقل من المظاهر التالية :

أ-صعوبة أو نقص عام في تطور اللغة المنطوقة .

ب-اضطراب دال في القدرة بدء أو إنشاء حديث مع الآخرين عند الأشخاص الذين لديهم مستوى مناسب من الكلام

ج-النمطية والتكرار في استخدام في استخدام اللغة ، أو استخدام لغة خاصة بهم .

د-نقص في تطور مستوى مناسب من أنشطة متعددة من اللعب أو المحاكاة الاجتماعية .

& نماذج نمطية وتكرارية من السلوك والاهتمامات والأنشطة وذلك كما تظهر في واحدة على الأقل من المظاهر

التالية :

أ-الانهماك في إنجاز واحدة أو أكثر من نماذج نمطية من الاهتمامات غير الطبيعية .

ب-اهتمام زائد وغير مرن بأنشطة روتينية معينة أو ليست لها وظيفة .

ج-أفعال حركية مكررة ونمطية مثل رفرفة اليدين أو فرقة الأصابع .

د-الانشغال الزائد بأجزاء الأشياء دون وحدتها الكلية .

\*2 صعوبات أو اضطراب وظيفي في واحدة على الأقل من المجالات التالية :

أ-التفاعل الاجتماعي .

ب-استخدام اللغة والتواصل الاجتماعي .

ج-اللعب التخيلي أو الرمزي .

\*3 ألا تنطبق هذه المحكات مع متلازمة رايت أو اضطراب الطفولة التفككي ( مصطفي والشريبي ، 2011 ، ص

( 119 ) .

### التشخيص الفارقي :

هناك اضطرابات نمائية مشابهة للتوحد ، وإعاقات أخرى مصاحبة له لا تقل أهمية عنه كونها متداخلة ومتشابكة وقريبة الشبه في أعراضها منه ، لهذا وجب على الفاحص في هذه الحالة إجراء تشخيص فارقي ليحدد بدقة الاضطراب الذي يعاني منه المريض ، إذ يجب على الفاحص استبعاد ما يلي :

\*الفصام : كانت البداية في التعرف على اضطراب التوحد هي استخدام أعراضه كأحد الأعراض الرئيسية في

اضطراب الفصام ، الانسحاب او الشعور بالوحدة النفسية ، لكن التوحد يختلف عن الفصام في النقاط التالية :

- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز ، في حين أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك .

- الأطفال الفصاميون يعانون من الهلوس والأوهام وفقدان الترابط في الكلام وهذه الأعراض لا يعاني منها أطفال التوحد .

- تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين ، بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة .

- أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة ،  
بينما الأطفال الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين وعلاقتهم بصفة عامة مع البيئة قلقة  
مشوشة ( الجبلي ، 2001 ، ص 52 ) .

#### \*متلازمة أسبرجر:

هو أحد اضطرابات التطور ، عادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحد ويتميز بنقص المهارات الاجتماعية وضعف التركيز والتحكم ومحدودية الاهتمامات ، لكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عاديا أو فوق العادي مقارنة بأطفال التوحد الذين لديهم نقص في القدرات الفكرية. في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ، ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة ( شبيب ، 2008 ، ص 33 ) .

#### \*اضطرابات التواصل:

يرى عديد من الباحثين وجود تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية ، ذلك أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص التوحد ، إلا أنه مع وجود هذا التشابه يمكن التمييز بين أعراض الاضطرابين ، فأطفال ذوي الاضطرابات اللغة الاستقبالية يحاولون التواصل مع الآخرين بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض مشكلة الكلام ، بينما لا يظهر أطفال التوحد أية تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة ، وفي حين يخفق أطفال التوحد في استخدام اللغة كوسيلة اتصال يكون بإمكان الأطفال المضطربين لغويا أن يكتسبوا مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين ( سليمان ، 2000 ، ص 77 ) .

#### \*التخلف العقلي:

هناك خلط بين التوحد والإعاقة العقلية أو التخلف العقلي ، كون بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التي يبديها أطفال التوحد ، إلا أنه هناك فوارق واختلافات تظهر في :

- أطفال التوحد لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين حتى مع وجود ذكاء متوسط ، بينما الأطفال المتخلفين ذهنيا يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبا وعي اجتماعي .
- كمية اللغة واستخدامها غير موجود عند أطفال التوحد ، بينما الأطفال المتخلفين عقليا كمية اللغة واستخدامها للتواصل مناسب لذكائهم .
- نسبة وجود العيوب الجسمية لدى أطفال التوحد أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى أطفال التخلف العقلي .
- يبدي أطفال التوحد مهارات خاصة تشمل الذاكرة ، الموسيقى ، الفن عكس أطفال التخلف العقلي الذين لا يبدون هذه المهارات .
- توجد لدى أطفال التوحد تشمل حركات الذراع وحركات التآرجح ، وتختلف عن السلوك النمطي الذي يظهره أطفال التخلف العقلي ( المغلوث ، 2006 ، ص 85 ) .

#### خامسا-البرامج العلاجية للتوحد :

العلاج النفسي : كان علاج التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات من هذا القرن ، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة مع نموذج يمثل الأم المحبة ، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها .

وعلى أي حال هناك من يرى أن العلاج يشتمل على مرحلتين ، في الأولى يقوم المعالج يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط ، وفي الثانية يركز المعالج على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة على التدريب على إرجاء الإشباع والإرضاء ( سليمان ، 2000 ، ص 91-92 ) .

**العلاج السلوكي :** ينظر إلى المنحى السلوكي على انه من أهم الإستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملحوظا في تدريب وتعلم أطفال التوحد ، وقد تم استخدامه في العديد من الدراسات العلاجية كدراسة **Dunlap** و **Fox** والتي أشارت إلى فاعلية استخدام أسلوب التعزيز في تنمية السلوكيات التكيفية لدى الأطفال التوحديين ، ودراسة عادل عبد الله محمد ( 2000 ) والتي أشارت إلى فاعلية البرنامج السلوكي في تخفيف السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي ، كما أمكن التغلب على العديد من الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديون ، ومن بينها القصور في المهارات المعرفية ومهارات الاستقلالية الذاتية وذلك من خلال استخدام أساليب ومبادئ المنحى السلوكي ( سكر ، 2014 ، ص 81 ) .

**العلاج بالحمية الغذائية :** أول من أشار إلى ارتباط الحساسية المخية هي ماري كالا همان ، وبعد ذلك أكد كثير من العلماء على ذلك استنادا على الأتي :

إن الحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ مما يؤدي إلى اضطراب التعلم والسلوك ، وبالرغم من أي غذاء يؤدي إلى ردود فعل تحسسية إلا أن المواد المرتبطة بالاضطرابات السلوكية أكثر من غيرها هي ( السكر – الطحين – الحليب – القمح – البندورة – البيض- الدجاج ) وينبغي معرفة المواد المسببة لحساسية التوحديين .

من الضروري الحذر عند تطبيق الحمية الغذائية على أطفال التوحد ، إذ علينا أن نعطي الطفل التوحدي المكملات الغذائية إذا أوقفنا مثلا الحليب ومشتقاته ، وإذا أوقفنا القمح يجب إضافة Molib الذي هو بديل القمح ، بعدها يمكن البدء بإضافة نوع من الطعام على حدى ومراقبة تأثيره على الطفل .

كما أن تطبيق الحمية يختلف من طفل لآخر ومن الضرورة أن يقوم أخصائي التغذية بوضع الحمية المناسبة لكل طفل مع إعطائه الفيتامينات اللازمة .

#### البرامج التربوية :

يشمل البرنامج التربوي لأطفال التوحد مجموعة من النشاطات التدريبية التي يتم اختيارها بناء على قدرات الطفل المتوحد وبعد إجراء عملية التقييم الشاملة لنقاط القوة والضعف عند هذا الطفل يتم إدراج هذه النشاطات أو المهمات في الخطة التربوية ، ومن بين هذه البرامج برنامج لوفاس ، برنامج تيش Teach ، برنامج ماكتون وغيرهم ( أدافر ، 2012 ، ص 94-95 )

#### خاتمة :

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها تعقيدا لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي ، كما تشير الكثير من الدراسات إلى أن تطوير الطفل المتوحد لأنماط من الاضطرابات السلوكية في المواقف الحياتية المختلفة كالصراخ والعدوان مرده إلى عدم قدرته على التعبير عن احتياجاته الأساسية بالطرائق المقبولة اجتماعيا الذي يدخله في دائرة من العجز وصعوبة في التكيف.

وفي ضوء هذه المشكلات وما يمكن أن تتركه من آثار سلبية على مختلف مجالات الحياة وجب تقديم برامج علاجية وتدريبية لأطفال التوحد بغرض تنمية مهاراتهم ، وفي هذا الإطار لا بد من التأكيد على دور الأسرة ، حيث أن تفعيل دور الأسرة خاصة الوالدين باعتبار أنهما الأكثر تعاملًا بشكل يومي ومباشر مع طفلها يعود بالفائدة عليهما وعلى الطفل المتوحد والاختصاصيين ، فالمشاركة الوالدية بكافة أشكالها عاملا هاما وفعالا لنجاح البرامج العلاجية ومساعدة الطفل المتوحد على التكيف مع بيئته .

## قائمة المصادر والمراجع :

- 1-أداف لامية ( 2012 ) : دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر2 ، الجزائر .
- 2-الجبلي سوسن شاكر ( 2015 ) : التوحد الطفولي أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه ، داررسلان ، سوريا .
- 3-سكرعدنان وليد ( 2014 ) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المعرفية والاستقلالية الذاتية ، رسالة دكتوراه ، جامعة دمشق ، سوريا .
- 4-سليمان عبد الرحمن سيد ( 2000 ) : الذاتية (إعاقة التوحد لدى الأطفال ) ، مكتبة زهرة الشرق ، مصر .
- 5-شبيب عادل جاسب ( 2008 ) : ما لخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء ، رسالة ماجستير ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا .
- 6-شربمان لورا ( 2010 ) : التوحد بين العلم والخيال ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت .
- 7-مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل ( 2011 ) : التوحد ، الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، ط1 ، دار المسيرة ، الأردن .
- 8-مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل ( 2011 ) : سمات التوحد ، ط1 ، دار المسيرة ، الأردن .
- 9-المغلوث فهد بن محمد ( 2006 ) : التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض .