

التطلعات العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد

أ/ ضيف فاطنة

قسم العلوم الاجتماعية

جامعة زيان عاشور - الجلفة -

ملخص:

إن الاهتمام بالطفل التوحدي سواء كان ذلك بالعلاج أو البرامج التربوية يساعد كثيرا الأسرة على التوافق مع طفلهم المضطرب وقد أظهر المقال إمكانية الاعتماد على الأساليب العلاجية التي التي سنفصل فيها في تخفيف من حدة الاضطراب بإجراءات علمية وعملية متخصصة في هذا المجال

كلمات مفتاحية: العلاج، البرامج التربوية، أطفال التوحد

مقدمة:

على الرغم من أن السنوات السابقة قد شهدت اهتماما كبير ومتزايد بالأفراد المعوقين والموهوبين بشكل عام، إلا أن هذا الاهتمام لم يشمل الأطفال التوحيديين، كما يجب وبشكل متساوي مقارنة مع فئات التربية الخاصة الأخرى، فكثيرا ما تم إهمالهم واستثنائهم عند التخطيط للبرامج والخدمات المختلفة التي تقدم في مجال التربية الخاصة، وكثيراً ما تم دمجهم مع فئات الإعاقة الأخرى وما يترتب عليه من تقديم خدمات غير مناسبة، فقد تم دمجهم مع المعاقين سمعياً تارة، ومع المضطربين انفعاليا تارة أخرى، وحتى أنه قد تم دمجهم أحيانا مع المعوقين حركياً وصحياً، وأن ذلك على شيء فإنما يدل على الحيرة وعدم الوضوح في إدراك طبيعة التوحد وبالتالي الجهل والارتباك في دمجهم وتعريفهم وما يترتب عليه من تقديم الخدمات غير المناسبة.

لقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة اهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وحتى الجيران، خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديدًا إذا كان مصابا بإعاقة التوحد هي من أعقد الإعاقات وأصعبها لما تتسم به من الانغلاق والنمطية، ولما تتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر وهذا ما

يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقة على عاتقها (أم، ربة بيت) وبين الإهتمام الزائد بابنها واضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري

التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 60 سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماماً ، وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب ... إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال ، وأفضل البرامج تحت على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من توقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم (السعد، 1992، ص9)

ما هو التوحد ؟ و كيف يمكن تشخيصه ؟ و ماهي التطلعات العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد؟

- تعريف المصطلحات :

- التوحد:

. لغة: (soi- même والتي تعني نفسه "Autos" مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية «Autism» التوحد) (Bloch et al .1999.p109).

اصطلاحاً: . اضطراب التوحد : CHILDHOOD AUTISM (تنادر كانر)

اعتمد الباحث في تعريف اضطراب التوحد حسب ما ورد في دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في مجال الصحة النفسية الصادر عن وزارة الصحة السورية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لعام 2001 (هو اضطراب ارتقائي شامل يصيب الأطفال في باكورة العمر ، مؤدياً إلى انطواء الطفل على نفسه ومحاولة تجنب الآخرين بشكل فاعل، مع وجود صعوبات في التواصل معهم ، وانزعاج الطفل من أي تغيير قد يحدث في حياته ، وافتتانه بالأشياء الجامدة وخاصة بأجزاء منها، ومعاملة الناس وكأنهم أشياء جامدة، نسبة انتشاره (4 / 10000) ونسبة إصابة التوأم الحقيقي 40 % وهذا ما يدل على عامل وراثي ، يوجد اضطراب إدراك لدى أقارب الطفل

المصابين بالتوحد . ونسبة إصابة الذكور إلى الإناث هي 4 / 1) . (الخليل مازن، 2001، ص 184)

أما الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية -IV- DSM 2000RT فعرفه على أنه أحد الاضطرابات الارتقائية المتشعبة ، الذي يشير إلى أن الطفل التوحيدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية والتكرار حيث يكررون دائما سلوك واحد أو أكثر (American Psychiatric Association, 2003 ,p 85)

- تشخيص التوحد :

تعرف المشكلات النفسية بوجه عام بأنها صعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه عن العالم من حوله أو في اتجاهاته نحو ذاته ، أو عندما يحكم عليه الآخرون في البيئة المحيطة بأنه غير فعال أو مدمر أو غير سعيد الخ وهذا ما يحدث مع الأطفال (الشناوي، 1998، ص 139)

فالمشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفولة تتنوع وتختلف، ومن أحد الطرق للإلمام بهذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها التركيز على معرفة ما يريد المتخصصين من الأطباء وخبراء العلاج النفسي في المستشفيات والعيادات العامة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية من حالات لمعرفة أنواع الاضطرابات التي تصدر عنها . (ابراهيم عبد الستار ، 1994، ص 381)

فالتشخيص هو التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة ، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعيتها (الكمي والكيفي) و يتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة و غير المقننة ، و المقابلة و دراسة الحالة و الملاحظة و السجل المدرسي ، و الظروف العائلية ، و السجل الطبي و التقييم العصبي ، و يشير بدقة الى أسباب العلة المباشرة و غير المباشرة . (ياسين عطوف محمود ، 1990، ص 105)

وقد عرف الطب النفسي عند الطفل في العقدين الأخيرين تقدما كبيرا في مجال المعرفة السريرية و البحث ، و استطاع أن يتخلص نهائيا من نماذج الطب النفسي عند البالغين من حيث أعراض و تصنيف الأمراض ليكتسب هويته الخاصة في السريريات ، و في الوقت ذاته وسع حقول تحرياته بشكل كبير .

فعلى المستوى السريري تم تحديد إصابات جديدة و تم إعادة وضعها في سياق نمو الطفل ، في الوقت الذي درست فيه الطريقة التي تؤثر بها الآليات المرضية على نمو الطفل ذاته ، و كمثال على ذلك تم عزل الذهانات الطفلية على أنها إصابات ذاتية للطفولة المبكرة التي تضم أيضا التوحد ، و درس أثرها على قطاعات النمو المختلفة :اللغة ، النمو الذهني ، القدرة على التعلم خاصة في المجال الدراسي . (فيراري ،2000، ص 3)

إن تشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

طبيب أعصاب، طبيب نفسي، طبيب أطفال متخصص في النمو، أخصائي نفسي، أخصائي علاج لغة وأمراض نطق أخصائي علاج مهني، أخصائي تعليمي ، كما يمكن أن يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد.(أبو العزائم محمود جمال ، 2003 ، نت)
وفيما يلي عرض لأهم مراحل والاختبارات التشخيصية لاضطراب التوحد:

1 مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي:

2 المجموعة الأولى: اختبارات التقييم الشخصي:

1-2 قائمة تشخيص التوحد Autism diagnostic interview

2-2 استمارة الملاحظة لتشخيص التوحد قبل الكلام paralinguistic autism diagnostic observation schedule

2-3 مقياس التقدير للتوحد الطفولي Childhood autism rating scale

2-4 مقياس تقدير التوحد Autism rating scale

- 5-2 . أداة التخطيط التعليمي من اجل مسح التوحد autism screening instrument for educational planning
- 6-2 . أدوات قياس التقدير السلوكي لأطفال التوحد و الشواذ behavioral rating instrument for autistic and typical children
- 7-2 . نظام ملاحظة السلوك Behavior observing system
- 8-2 . قائمة التقييم السلوكي المختصر The behavioral summarized evaluation
- 9-2 . قائمة التوحد السلوكي Autism behavior checklist
- 10-2 . المقابلة المنقحة لتشخيص التوحد Revised autism diagnostic interview
- 3 . المجموعة الثانية :اختبارات تقويم النمو Developmental assessment
- 1-3 . المخطط النفسي التعليمي Psycho educational profile
- 2-3 . المقاييس الرئيسية للنمو لجنوب كاليفورنيا :
- 3-3 . قائمة النمو المبكر لبرانكس Brigance inventory of early development
- 4 . المجموعة الثالثة : تقويم التكيف
- مقاييس فاينلاند للتكيف السلوكي Vinland adaptive behavior scale
- 5 . المجموعة الرابعة : تقويم التواصل
- 1-5 - قائمة تطور التواصل:sequenced inventory of communication development
- 2-5 - مقياس اللغة لما قبل المدرسة preschool language scale
- 3-5 . مقاييس رينيل للتطور اللغوي:Runnel developmental language scales
- 4-5 . اختبار بيبوي للمفردات المصورة : Peabody picture vocabulary test
- 5-5 .التقويم الإكلينيكي لأساسيات اللغة ما قبل المدرسة: clinical evaluation of language fundamentals
- 5-6 اختبار النويس للقدرات اللغوية: The Illinois test of psycholinguistic
- 6 . المجموعة الخامسة : تقويم مراحل الطفولة المبكرة
- 1-6 .مقاييس بايلتي للتطور الطفولي: Bayley scales of infant development
- 2-6 . مقاييس ملن للتعلم المبكر : mullein scales early learning

- 3-6 . قائمة النسخ المبكر early copying inventory
- 4-6 . البروفایل النفسي التربوي لأطفال التوحد Psycho educational profile
- 7 . المجموعة السادسة : اختبارات لقياس الذكاء
- 8 . المجموعة السابعة : التقييم الأكاديمي
- 9 . المجموعة الثامنة : التقييم السلوكي
- 1-9 - قائمة سلوك الطفل child behavior checklist
- 2-9 - قائمة التحليل السلوكي للحواس : Analysis of sensory behavior inventory
- 3-9 - قائمة الشخصية للأطفال : the personality inventory for children
- 4-9 - البروفایل النفسي التربوي للمراهقين الكبار : adolescent and adults psycho educational profile
- التطلعات العلاجية المتبعة في علاج اطفال التوحد :

يعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه ، وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها ، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال إمكانياته بحيث يكون أقدر على التوافق النفسي . (العناني حنان عبد الحميد ، 1997 ، ص 173) وعلى الرغم من أن المعالجين النفسيين قد يتخصصون في أحد الأساليب العلاجية مثل التحليل النفسي ، أو العلاج السلوكي ، أو العلاج المعرفي ، إلا أن معظم المعالجين النفسيين يركنون إلى الأسلوب الانتقائي في العلاج بمعنى أنهم يستعرضون مختلف الأساليب العلاجية ويختارون منها ما يتناسب وحالة المريض . (عبد المعطي حسن ، 1998 ، ص 364)

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

1 . التحليل النفسي :

برونو بتلحيم Bruno Bettelheim كان من أول من اقترح الطريقة النفسية في علاج التوحد مشيراً إلى والدين باردين في عواطفهما ورافضين العلاقة مع الطفل ، وأن هذا هو السبب الرئيسي

للتوحد ، وهو يشجع ويدافع على ضرورة نقل الطفل من منزل والديه وإدخاله إلى مصحات أو بيوت داخلية سواء داخل المشفى أو ملحقة لها (كما هو في أمريكا) وطريقته متداخلة مع نفل الطفل من سيطرة الوالدين مع العلاج وتغير البيئة السكنية بالنسبة للطفل . (السعد ، 1992 ، ص 21)

كان استخدام جلسات التحليل النفسي احد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من هذا القرن و كان احد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة و هي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن الطفل التوحيدي لم تستطع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج الى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي و على أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج .

الثانية: يركز المعالج النفسي تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء .

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحيدين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى و تقديم بيئة بناءة و صحية من الناحية العقلية . (الجليبي سوسن شاكر ، 2005 ، ص 105)

2 . العلاج السلوكي :

هذا المدخل كلن له أثر كبير في تحسن كثير من الأشخاص التوحيدين وهو منبثق من نظرية التعلم وهذا التكنيك يؤثر تأثيراً قوياً في البرامج التي تؤسس عليه .

وبالرغم من أنه أساساً مقيد إلى نظام الثواب والعقاب إلا أنه اليوم هناك العديد من الأنظمة السلوكية للعمل مع المعاقين ، كالتعليم الإجرائي والتعليم المعرفي والتعليم الاجتماعي . (السعد ، 1992 ، ص 23)

يمكن تقديم برامج تعديل سلوك اطفال التوحد للأسباب الآتية:

- 1-أنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال التوحد .
- 2-تعتمد على أساسيات التعلم و التي يمكن تعلمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين .

3-يمكن تعليم اطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي و بوقت قصير ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها لأطفال التوحد هي :

- مهارات تعلم اللغة و الكلام .
 - السلوك الاجتماعي الملائم.
 - مهارات متنوعة من العناية الذاتية .
 - اللعب بالألعاب الملائمة .
 - المزوجة و القراءة .
 - المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام .
- و تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافئة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل .

و ترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة السلوك التوحدي أو التخلص منها الى عدة أسباب وهي:

- 1-انه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين و أن يطبقوها بشكل سليم بعد ترتيب و إعداد لا يستغرقان وقتا طويلا .
- 2- انه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل مع نتائج القياس و انه لا يعير اهتماما لحدوث الاضطراب و إنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون التعرض لخلافات العلماء حول أصلها و نشأتها.
- 3-انه أسلوب يضمن نظام ثابت لإثابة و مكافئة السلوك الذي يهدف الى تعليم وحدات استجابة صغيرة متتالية و متتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية .
- 4-انه ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع طلباته و توفر الدقة في التطبيق .

و هناك من ناحية ثانية عدة خطوات يتعين الاهتمام بها و ذلك لضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب و هذه الخطوات يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- 1 . تحديد الهدف .

- 2 . سهولة التعليمات و مناسبتها للطفل .
- 3 . حث الطفل على الاستجابة .
- 4 . مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك .
- 5 . نوعية المكافئة . (الجلي سوسن شاكر ، 2005 ، ص 108)

3 . التدخلات الطبية - الحيوية :-

يمكن استخدام هذا النموذج البيولوجي الخاص بالتوحد لمعرفة فاعلية مختلف المعالجات الدوائية المستخدمة من عدمها . ولا يمكن هنا عرض دراسة تفصيلية لكل هذه المعالجات ولكن هناك عدد من العناصر البارزة ، (أ) الأدوية : أولاً ، ليس كل الأشخاص المصابين بالتوحد (مع الاضطرابات المصاحبة) سواء ، فلا يزال الطبيب يستند في توصياته على التجربة والخطأ . وإن الأسلوب المنطقي جدا في علاج زيادة المواد المخدرة في الجسم هو استخدام دواء فعال مضاد للمواد المخدرة يتم تناوله بالفم مثل " نالتريكسون " مع أن التقارير لمن تكن إيجابية على مستوى العالم فقد أوضحت بعض الدراسات (سيفو " 1991 SCIFO) وجود أثر مفيد ملحوظ عند استعمال الدواء بجرعة مناسبة ومنخفضة . وحيث أن وجود المواد المخدرة عامة (ولكن ليس بصورة حصرية بالطبع) يقلل السريان في الأنظمة الرئيسية في الجهاز العصبي المركزي فإن الأدوية التي تقلل السريان كثيرا (مثل الأدوية المهدئة التي تؤثر على الأنظمة الدوبامينية) يمكن القول بأنها غير مفيدة . وإن أدوية مثل سلبريد أو هالوبيريدول التي تزيد من السريان الدوباميني عند استعمالها بجرعات منخفضة مناسبة يمكن أن تكون مفيدة . وأن ريسبيريدون سيعزز السريان السيروتونيني (من خلال المفعول المشارك H 2T - 5) ويعزز كذلك السريان الدوباميني (من خلال مفعول المقاومة D2) ولذلك يبدو واعدا . توجد العديد من الأدوية المشتركة الاستخدام التي يمكن التكهن بفعاليتها باستخدام هذا النموذج . (شاتوك ، سيفري ، 2005 ، ص 12)

4 . التدريب على التكامل السمعي :

وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بان الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع فهم إما (مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية و لذلك فان طرق

العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص السمع أولاً، ثم يتم وضع سماعات على آذان الأشخاص التوحدين بحيث يستمعون الى موسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (دجيتال) و التي تؤدي الى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حال نقصها و هذا البرنامج يمكن تطبيقه مرتين في اليوم و بمعدل نصف ساعة و لمدة عشرة أيام متواصلة إن هذا البرنامج غير مؤذ و انه ليس من الواضح فيما إذا كان الإصغاء الى الأصوات العشوائية هو أفضل من الإصغاء الى الموسيقى و ليس هناك إثباتات علمية بان العلاج كان ذات فائدة للطفل . (الجلي سوسن شاكر ، 2005 ، ص 117)

5 . العلاج التعليمي :

وهو مثل التكنيك الإجرائي يتبع نظرية التعليم ويؤكد على ملاحظة سلوك الطفل ، وبعبكس الإجرائي هذا المدخل لايلغي كل المتغيرات غير الملحوظة أو حتى غير المناسبة للتعليم وإنما يهتم بها . وبالرغم من أن الإدراك أو المعرفة غير الواضحة صعبة القياس فإن الأفكار والظنون رئيسية لهذه النظرية ، والتي تؤمن بأن وجود هذه الأفكار يتبع نفس القوانين وأنظمة التعليم والسلوك. (السعد 1992 ، ص 24)

وهو بدون أي مبالغة الطريق و الأمل الوحيد إمام أطفال التوحد حتى الآن و خاصة كنتيجة للاهتمام و التركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين إعدادة و تدريبه و تنمية قدراته و مهاراته في مجال التواصل اللغوي و غير اللفظي و النمو الاجتماعي و الانفعالي و معالجة السلوكيات النمطية و الشاذة و العدوانية و التدريب على رعاية الذات و التدريب النفسحركي و المهني حتى حقق آلاف أطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية و حيث بدأت برامج التدخل العلاجي التعليمي مبكرا في حياة الطفل و بالطرائق التالية :

1- طريقة البرنامج التعليمي الفردي : individual educational program

ويعرف على انه برنامج تعليمي خاص مبني إعدادة على افتراض أن لكل طفل توحدي احتياجاته التعليمية الخاصة و مستويات نمو متباينة لقدراته المختلفة أو بالأحرى أن له صورة أو صفحة بيانية profile خاصة تحدد مشكلاته و احتياجاته و العمر العقلي لمستويات نمو كل قدرة من قدراته بالنسبة لعمره الزمني هذا البروفایل يعد بناءا على قياس و تقييم دقيق لتلك القدرات يقوم باجراه فريق من الأخصائيين النفسيين و التربويين ليكون أساسا لتخطيط برنامج التعليم الفردي للطفل.

و الفكرة في التربية الخاصة كما نعلم هي أن نهىء الطفل التوحيدي البيئة التعليمية الخاصة به و التي تسمح بتعليمه بسرعة اقل من سرعة تعلم الطفل العادي مع التركيز على أنشطة و موضوعات تعليمية و طرق تدريس و تكنولوجيا خاصة به ليتمكن من تعويض القصور الذي تفرضه عليه إعاقة التوحد و على نمو قدراته و يعتمد اختيار الفصل المناسب لمستواه و على درجة تخلفه في كل قدرة من هذه القدرات عن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة أو المركز التعليمي و عما إذا كان يعاني من توحد فقط أو إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد و تتطلب أساليب تعليمية و أنشطة فضلا عن تلك التي تتطلبها إعاقة التوحد كذلك لا بد أن يتضمن برنامج التقييم حصرا توصيفا دقيقا للسلوكيات النمطية التي يندمج في القيام بها الطفل التوحيدي بشكل متكرر يستنفذ جزءا كبيرا من وقته و تركيزه ، كذلك تحديدا للسلوكيات الشاذة و العدوانية التي تسبب إيذاء له أو لمخالطيه فالحصر و التقييم لهذه السلوكيات تؤدي الى تضمين البرنامج التعليمي جانبا من وسائل و طرق العلاج تلك السلوكيات التي لو أهملت تحول دون فاعلية البرنامج التعليمي و تحقيق أهدافه . (الراوي حماد، 1999 ،ص55)

2- طريقة teach :

وهو اختصار ل treatment and education of autistic and related communication handicapped children و تمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق هذا البرنامج و إن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (5-7) اطفال مقابل معلمة واحدة و مساعدة لمعلمة و يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل و من مزايا هذا البرنامج انه ينظر الى الطفل التوحيدي كل على انفراد و يقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته العقلية - العضلية - العقلية اللغوية و ذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحيدي و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين و يهيئ البرنامج الطفل للمستقبل و يدرجه بالاعتماد على نفسه و إيجاد وظيفة مهنية له و من المهم أن يعرف الوالدان :

- كيف يفكر الطفل التوحيدي و ما هو عالمه.
- ما هي وسيلة التواصل المناسبة بالنسبة له .

- كيفية تقوية التواصل الاجتماعي .
- كيفية تهيئة المنزل و البيئة .
- كيف نعلم الطفل المشاعر الانسانية. (الجلي سوسن شاكر ، 2005 ، ص 117)

3 - طريقة فاست فورورد fast forward:

وهي عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد و تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة paula tallal على مدى ثلاثين سنة تقريبا و بينت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة .

وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على إذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب و هذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه و بالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية و لم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين . (الجلي سوسن شاكر ، 2005 ، ص 118)

6 . التواصل الميسر : facilitated communication

تشير العالمة روز ماري كروسلي من استرالية الى إستراتيجية محددة في تعليم حالات التوحد الشديد و تعتمد طريقة التواصل الميسر على وجود شخص مساعد يساعد الطفل التوحيدي عن طريق وضع اليد على اليد و يقوم الشخص التوحيدي بالطباعة على الآلة الكاتبة أو الجهاز الخاص بالتواصل الصوتي و بمساعدة الشخص الآخر .

وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر و تناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية و لكن النقد الموجه الى هذه الطريقة ، هو أن الشخص المعالج قد يتدخل أكثر من اللازم و يقوم باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه و شعوره هو و ليس الطفل التوحيدي .

و ما يزال هناك جدل حول هذه الطريقة و مدى صحتها و مع هذا فمن الثابت أن هذا النوع من التدريب ناجح و لا يمكن تجاهله لان حاسة اللمس حاسة قوية يمكن الاعتماد عليها في توصيل الرسالة للآخرين . (الراوي حماد، 1999 ، ص 57)

7 . العلاج بالتكامل الحسي sensory integration therapy

وهو مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني و يقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط و تكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم ، و بالتالي فإن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم ، السمع ، البصر ، المس ، التوازن ، التذوق) قد يؤدي الى أعراض توحدية ويقوم بعلاج هذه الأحاسيس و من ثم العمل على توازنها و لكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراضا تدل على خلل في التوازن الحسي كما انه ليس هناك علاقة واضحة و مثبتة بين نظرية التكامل الحسي و مشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل .

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل ،المساح ،اللمس برفق و استخدام اللمس التي تعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضلا عن تدريب الدماغ الطفل لتكامل المدخلان لمختلف الأحاسيس لقد جرب هذا البرنامج على (10)اطفال و تم إعطاؤهم (15)دقيقة من العمليات المساجية قبل النوم ، و قرأ على (10)اطفال آخرين القصص قبل النوم و بعد مرور شهر على هذا البرنامج وجد تحسنا واضحا في السلوك الاجتماعي ،ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر اكثر عملية من التدريب السمعي و التواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه

8 . العلاج بالموسيقى music therapy

درست التأثيرات العملية و العلاجية للموسيقى على اطفال التوحد فوجد أن للموسيقى تأثيرا كبيرا على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال و انخفاض مستوى القلق و أنها أفضل بكثير من استخدام الكلام إذ أنها تساعد الطفل على تذكره للأغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطا و سهلا في تدريب الطفل عليه و ليس له أية تأثيرات جانبية . (الجلبي سوسن شاكر ، 2005 ،ص 121)

9 . العلاج بالحمية الغذائية :

ظل آباء الأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات المصاحبة لسنين عديدة يستقصون في آثار الأطعمة المنزوعة الغلوتين والكازيين ، وعموما فقد كان هناك شك في هذه الجهود أو عدم رضا من أغلبية المختصين ، وهناك أطباء ومختصو تغذية ومدرسون ومختصون آخرون في الرعاية مستعدون لبحث هذه الأفكار لأنفسهم ولكن الآباء يميلون إلى عدم الاندفاع لمتابعة تلك التدخلات ، وتقدم الدراسات النرويجية دليلا مؤيدا لفاعلية تلك التدخلات ولكن حتى ترد إجابة أخرى فإن

المختصين يجدون صعوبة في تقديم موافقة خالصة على تلك الجهود . وقد أكملنا أخيرا المرحلة الإرشادية لدراسة تشمل إزالة الغلوتين من الغذاء (وايتلي -1997) ونظرا لأن العدد الكلي للأشخاص الذين يخضعون للاختبار صغير نسبيا فإنه يجب أخذ الحذر في عمل أي نتائج ختامية ولكن كان هناك تناسق وانسجام مدهش بشأن التغييرات التي ذكرها كل مدرسو وآباء الأطفال الخاضعين للاختبار ، وقد ظهرت أكثر حالات التحسن انسجاما في تطور اللغة والقدرة على التركيز . كما ظهر تحسن في أساليب النوم لدى معظم الأشخاص الذين خضعوا للاختبار . وإذا كان هناك ثمة شيء اتضحت فيه هذه التحسينات أكثر فهو الأشخاص الخاضعين للاختبار والذين تألموا كثيرا .

نحن مترددين في التوصية بهذه الأساليب ودائما نضغط على الأبوين ليشاورا مع طبيبهم العام وإذا أمكن مع أخصائي التغذية قبل إجراء تلك التجربة . وعلى كل حال نحن دائما مستعدون للرد على طلبات المعلومات والنصيحة . وذكر العديد من الآباء حدوث ترد في السلوك في البداية في عدد من الطرق وهذه قد تفسر فيما يتصل بآثار السحب . وإن إزالة الأغذية التي قد تؤدي لإنتاج المواد المخدرة يمكن التنبؤ بها لإحداث آثار مماثلة لتلك التي شوهدت عند سحب الأدوية المخدرة من شخص مدمن للمخدرات ، كما ذكر الآباء حدوث قلق والنظر في الفضاء والأطراف الفقيرة والدوار وسوء المزاج بشكل عام ، ولكن هذا لا تدوم أكثر من أسبوعين أو نحوهما . وتفترض ملاحظتنا أن هذه الآثار أكثر وضوحا في الأطفال الصغار ، وتشهير التجربة إلى أن ظهور هذه الآثار السالبة يتعلق فعلا بنتيجة أكثر إيجابية للتدخل . إن التقارير القصصية الواردة من الآباء مشجعة ونحن ندرك أن آلاف الآباء تتم مقابلتهم بهذه الطريقة مع تأييد أطبائهم أو عدمه ، ونحن أيضا مدركون لعدد محدود من التقارير حيث أفاد آباء الأطفال المؤدون بأنفسهم بحدوث تحسينات سريعة جدا ، ولدينا معرفة شخصية بعدد أو حالات أبدى فيها صغار الأطفال حالات تحسن سريعة جدا ولكن لا يمكن اعتبارها نهائية في هذه المرحلة ، وكما نعلم فإن أول حالة تم فيها إعداد طبيب لوصف المواد الخالية من الغلوتين في مركز خدمة الصحة الوطنية (في المملكة المتحدة) للتوحد كان عام 1995 . وعلى الرغم من عدم حصولنا على المعلومات المناسبة فسنقدر ذلك بأكثر من 50% من الحالات التي تم إدخالها والنتائج الملحوظة لوصف هذه المنتجات بهذه الطريقة . وقد حان الوقت بوضوح للشروع في التجارب الإكلينيكية حتى يتسنى قياس فعالية تلك التدخلات وإن دراستنا

الإرشادية التي تناولت استخدام أنواع مختلفة من أدوات التقدير السلوكي والنفسي إضافة إلى مراقبة صور البيبتيدات (المواد الهضمية) البولية لفترة ستة أشهر تمدد إلى بحث دقيق جدا نأمل أن يقدم معلومات عن فعالية هذا النوع من التدخل .

تدخلات أخرى : توجد العديد من التدخلات الأخرى التي قام بها الآباء واختصاصيو العلاج المناوبون ، وهي قد لا تكون فعالة ولكنها معقولة نسبيا حسب هذه النظريات . وقد أجريت بعضها بوسائل كبيرة جدا وكانت الأخرى نتيجة لتفكير استنتاجي يستند على هذه التفسيرات . وتوجد العديد من التدخلات كهذه ولكن نورد بعض الأمثلة أدناه . ويجب التأكد على عدم وجود معلومات منشورة تؤيد فعالية أي من هذه التدخلات وأن إدراجها هنا لا يمثل بأي حال موافقة أو توصية من جانبنا

(1) إزالة المركبات الصبغية (الفينولات) من الأطعمة : أوضحت الدراسات أن نشاط الإنزيمات الناقلة للكبريت يزول كثيرا بوجود المواد الكيميائية المحتوية على نسبة عالية من الراتنج الفينول ، وإن العديد من تلك المركبات مصبوغة ولهذا السبب أو لأنهم توصلوا لذلك بوسائل كبيرة فإن بعض الآباء السبب أو لأنهم توصلوا لذلك بوسائل كبيرة فإن بعض الآباء والأطباء قد أزالوا كل المواد الملونة (الصبغية) من الطعام ، ويعتبر (ساره دايت) أحد تلك الأطعمة الذي وجد قبولا كبيرا في الولايات المتحدة . وقد طورت ذلك إحدى الأمهات وهي ساندر جونسون التي قامت لأسباب عديدة بإزالة كل الأطعمة المحتوية على الأصباغ الجزرانية وإصباغ النكهة والسالييلات وبعض المركبات الأخرى .

(2) استعمال الإنزيمات الإضافية : يجدر ملاحظة أن الآباء ولعقود من الزمن كانوا يستخدمون إضافات تغذية من (محلات الأطعمة الصحية) في محاولة لتحسين فرط النشاط لدى الأطفال ، وقد أحتوى المنتج المفضل على (الببسين) (pepsin) وهو إنزيم يكسر البروتينات وبذلك يقلل مستويات البيبتيدات (المواد الهضمية) ، كما أحتوى على (كلوريد بيتين) (هيدروكلوريد غلايسين الميثيل الثلاثي) الذي يقال أنه يجعل محتويات المعدة أكثر حمضية وبذلك تستطيع الإنزيمات أن تعمل بفعالية أكثر ، وهذا الدور الذي يصعب تفسيره يعطي هذه الافتراضات معنى حقيقيا . (شاتوك سيفري، 2005 ، ص 13)

10 . العلاج باللعب :

اهتم علماء النفس بتفسير ظاهرة اللعب ، حيث أنه سلوك نظري وحيوي في حياة الطفل الصغير ، وهو النشاط الذي لاينم عن الكسل أو التعطل ، لكنه النشاط الذي يعبر عن طريقه الطفل في التفكير والتدليل ، والاسترخاء والعمل ، حيث يعرفه جان بياجيه بأنه الاستجابات التي يؤديها الفرد من أجل الاستمتاع الوظيفي ، أما غفروبل فيعرفه بأنه نشاط تلقائي ونفسي و في الوقت نفسه هو خيالي للحياة البشرية في مجموعة ، لذلك كان مقروناً دائماً بالفرح والحرية والرضا والراحة النفسية والجسمية والسلام الكوني . (جابر عيسى عبد الله ، 1997 ، ص467)

فاللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال و تشخيص و علاج مشكلاتهم ، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته ، ويستخدم أيضاً ضمن طرق علاجية أخرى . والعلاج باللعب طريقة هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسياً ، حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي ، وتنفيس الطاقة الزائدة ، والتعبير عن الصراعات ، وتعليم السلوك المرغوب . وكانت أول عيادة للعلاج باللعب تستخدم الملاحظة العلاجية (الإكلينيكية) في الفترة ما بين (1940 . 1950) .

وقد قام عدد من العلماء بدراسة الفروق بين الجنسين في اللعب ، وتحليل أثر الإحباط على سلوك الطفل ، وكشف السلوك العدواني لدى الطفل . (محمد سري ، 1990 ، ص 150) ويعرف موستاكس العلاج باللعب على أنه (مجموعة من الاتجاهات يستطيع الأطفال من خلالها وعن طريقها أن يشعروا بالحرية الكاملة في التعبير عن أنفسهم بصورة كافية وبطرقهم وبأساليبهم الخاصة كأطفال ، حتى يتمكنوا في نهاية الأمر من أن يحققوا إحساسهم بالأمن والكفاية والجدارة من خلال الاستبصار الانفعالي .

وهناك ثلاثة اتجاهات رئيسية للعلاج باللعب المتمركز حول الطفل وهي :

- 1 . الإيمان بالطفل والثقة به .
 - 2 . تقبل الطفل كما هو والتواصل معه .
 - 3 . احترام الطفل كإنسان . (خليل قمر ، 2000 ، ص 40)
- إن إشراك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و المتطلبات الخاصة (التوحيدين) مع أقرانهم الأسوياء أيضاً هو جزء من التقارب و اكتساب الخبرة المفيدة لحياتهم العملية . وعلى الرغم من أن التواصل و

التفاعل و الاحتكاك مع سائر الأطفال قد يتطلب توسطاً من الأسرة و المعالجين و بذل الجهد الكامل لإعدادهم لفترات الاختلاط و مشاركتهم في النشاط اللعبي بالجماعات, مثال على ذلك (النشاطات الترفيهية و النشاطات الرياضية و الحركات السويدية) , إذ لا بد من إفساح المجال للأطفال للتوحد للدخول إلى العالم الواقعي الذي سيستفيدون منه مستقبلاً , ضمن برامجهم العلاجية ذات التخطيط المسبق (جوهـر أحمد، 1998 ،ص 33)

وهناك اختلافات بين ((اللعب)) وأساليب التدريب المباشر . وقد يعتقد المرء أن كل المميزات تكون في جانب التدريب . ومما يثير الفضول أن اللعب قد استخدم في الممارسة العملية على نطاق واسع في تعليم صغار الأطفال . والتاريخ المكتوب لاستخدام اللعب في التربية قد يبلغ قد ما يبلغه أي شيء آخر . (ميلر سوزانا، 1987 ،ص 274)

يحتاج الأطفال التوحديون في ألعابهم مزيداً من تجارب الحياة الواقعية و ذلك من خلال توفير أنواع الألعاب ذات النمط المحسوس و المقرب من أشكال بلاستيكية للأطعمة (الموز , التوت , التفاح , البرتقال , الجبن , السندويش) و هياكل تشكيلية من كعكة عيد الميلاد و الأدوات المطبخية و الأدوات الطبية و المهنية الأخرى مثل أدوات النجارة و الحدادة و الزراعة حتى تقترب منه فكرة الحياة بشكل تدريجي , و مجموعة هذه الأشكال و الألعاب المادية المتقاربة للأدوات الحقيقية تُعطي الخبرات الحياتية المهنية للمستقبل و هناك أشكال أخرى للألعاب من البيوت و الكراجات و أحواض السباحة و الحيوانات و السيوف جميعها تُعطي التوحديين ليستخدمونها في اللعب و يلهون بها مع الإرشاد و التوضيح باستمرار لكي تتحقق العملية المستهدفة من هذه الألعاب الرمزية للحياة الواقعية, و من ثم الاختلاط و الاقتراب من جديد إلى أرض الواقع, مما يكون له أثر إيجابي لحياتهم العملية المستقبلية.

ومن الأهمية بمكان أن تُراعي الأسرة و المدرسة من خلال اللعب و العمل الجماعي الأهداف و البرامج العلاجية للطفل التوحدي مع ملاحظة تسجيل عدد المرات التي تتكرر فيها الاستجابات و مدتها و ثباتها. وجميع هذه الملاحظات العلمية تحتاج من أسرة الطفل التوحدي و الأسرة التعليمية , التدريب و الممارسة في مجال العمل و كذلك تحتاج إلى إطلاع واسع على اضطراب التوحد (تثقيف الأهل) بالقراءة و المحاضرات و الندوات و المؤتمرات و الكتابة في الصحف و المجلات بشكل دوري للمجتمع. وهكذا نستطيع أن نبرز جوانب القصور و أن نركز على الجوانب السلبية لدى

الأطفال و أن نعمل مرة أخرى على تطوير و تصحيح الجوانب السلبية في اللعب و الانتقال إلى التمارين الرياضية الهادفة و الاستفادة من الإغراءات الرياضية عن طريق المرح و الألعاب المُشوقة التي تدفعهم للجد و الاهتمام , و هذه جميعها مسائل هامة تتطلب:

(1) مُعززات و تدعيمات اجتماعية (Social Reinforcers) و تنقسم هذه المُعززات إلى قسمين: لفظية كالمدح و الثناء , مثال : يا شاطر يا محمد / بطل حمودي / شكراً مني. غير لفظية , كالابتسامة و الاحتضان و النظر إليه بإعجاب بشكل يشعر معه بتقدير عمله و نجاحه في أداء الوظيفة الموكلة إليه.

(2) عقود سلوكية (Contingency Contracting) و قد سبقت الإشارة إليها و هي عبارة عن اتفاقية بين الطفل التوحدي و المعلمة أو الوالدين حول المهمة التي سوف يؤديها و من ثم حصوله على المكافأة حسب الاتفاق.

(3) مكافآت مادية (Tangible reinforcers) و هي مُعززات ملموسة تُعبر عن الرضا و التفوق بتقديم رموز مادية من إشارات النجوم الورقية و وضع علامات أو تجميع نقود أو إعطائه ألوان و مجلات و ألعاب و كلها أساليب مُختلفة تهدف إلى إنجاح التواصل الجسمي و النفسي و تهئية الجو النفسي و العقلي و إتمام الراحة الوجدانية مع الآخرين.(جوهراًحمد، 1998، ص6)

الخطوات الرئيسية في تعديل سلوك التوحدي:

Behaviour Modification of Autistic Child Steps in

هذه طائفة من الخطوات التي يمكن إتباعها ضمن برنامج إجرائي لتعديل سلوك الطفل التوحدي:

- 1- تحديد السلوك المستهدف (تصحيح أفعاله الخاطئة).
- 2- تعريف السلوك المستهدف (طلبه للشيء , خروجه دون إذن , ضربه للآخرين).
- 3- قياس السلوك المستهدف (الفترة الزمنية التي تمت ملاحظته فيها و الخطوات التي تم إتباعها).
- 4- تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف (البيئة).
- 5- تصميم خطة العلاج (مع المدرسة , مع الأسرة , مع المدرب).
- 6- تنفيذ خطة العلاج (المرحلة التدخلية في العمل).
- 7- تقييم فعالية برنامج العلاج (مخرجات العلاج).

8- أهم النتائج المستخلصة للخطوات السابقة (وضع التوصيات اللازمة). (جوهري أحمد، 1998، ص 35 . 50)
 بقي أن نذكر الغرفة المصممة للبيع للمدارس والبيوت في أنحاء أوروبا وأمريكا والمخصصة للأطفال التوحيديين :

غرف اللعب للأطفال التوحيديين :

صممت في عام 1998 لمساعدة الأطفال التوحيديين وأهاليهم وقد جهزت بألعاب بسيطة مستوحاة من قصص الأطفال الخيالية ، مثل مكنسة الساحرة وجبال التسلق مع تأمين شروط الأمن والغرفة تعلم أهالي الأطفال طرق اللعب مع هؤلاء الأطفال ، والمشرفون على الغرف مختصون في التعامل مع الأطفال التوحيديين . (خليل قمر ، 2000 ، ص 24)

11- العلاج البيئي:

يتضمن العلاج البيئي في علاج "إعاقة التوحد" تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2000 ، ص 94)

والعلاج البيئي هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول حياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى مفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا، وهذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعية الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على النحو الذي يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافئا لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي وبالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية. (محمد أحمد الخطاب، 2009 ، ص 91)

وعليه فإن العلاج البيئي أثبت فعاليته وأهميته في المساهمة في علاج اضطراب التوحد كغيره من العلاجات الكثيرة الأخرى التي ساهمت في محاولة علاج التوحد كالعلاج بالحمية أو النظام الغذائي.

12- البرامج التربوية العلاجية:

1- برنامج Teach:

هو برنامج أسسه (Eric Schopler) في أوائل السبعينات من القرن الماضي، وهو يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحيديين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من

حولهم حيث البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحيدين معلومات بصرية واضحة ويعتمد Teach مقياس (cors) كأساس للتقييم في البرنامج.

إن برنامج Teach معترف به عالمياً ويستعمل في الكثير من البلدان وبعد أن أسسه Eric schopler سيره بعد وقت طويل Garymesibov . (Bernadette Rogé, 2003,p147)

إن جزءاً مهماً من برنامج Teach موجه لتطوير مهارات الاتصال ومتابعة الاهتمامات الاجتماعية وأوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحيدين بحيث يتضمن روتيناً وإشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة. (يحيى القبالي، 2004، ص 246)

ويتم تقديم علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل في مراكز Teach في الولايات المتحدة الأمريكية، كما يقدم هذا البرنامج تأهيلاً متكاملاً للطفل لأنه شامل.

بالإضافة إلى برنامج Teach هناك برنامج (Leap).

2 برنامج ليب (Leap):

بدأ برنامج ليب 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحيدين من عمر (3-5 سنوات) وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى.

وما يمتاز به برنامج ليب (Leap) أنه يجمع الأطفال التوحيدين والأطفال العاديين، حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة، و التركيز الأولي لبرنامج (Leap) يشتمل على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والأجوبة على الأسئلة وإقامة ورش تدريبية وتقديم الاستشارات حسب الحالة ويشمل التدريب على:

- أ - تنظيم الصف ب - ضبط الصف ت - منهاج إشراف ث - متابعة لما وراء عمل المعلمين ج - تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية ح - مشاركة الأسرة.

وفي برنامج Leap يتم تحديد أهداف خاصة لكل طفل توحدي ووضع استراتيجيات لإشباع حاجاتهم، ولا بد من مشاركة الأسرة ضمن برامج تدخل مستندة إلى المنزل والمجتمع. (يحيى القبالي، 2004 ، ص247)

3- برنامج (Fast For Ward):

وهو برنامج إلكتروني يعمل (بالابتكار، كمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم هذا البرنامج عام (1996) بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة اللغة (paula Tallal) حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم أن الأطفال التوحديين الذين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرته على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، وقد تم تطوير برامج أخرى متشابهة تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي. (يحيى القبالي، 2004 ، ص248)

إن الاهتمام بالطفل التوحدي سواء كان ذلك بالعلاج أو البرامج التربوية يساعد كثيرا الأسرة على التوافق مع طفلهم المضطرب.

مقترحات:

أظهر المداخلة إمكانية الاعتماد على الأساليب العلاجية التي تم ذكرها في تخفيف من حدة الاضطراب بإجراءات علمية وعملية متخصصة في هذا المجال ، من خلال المداخلة يمكن طرح المقترحات التالية :

- 1 . نشر الوعي العلمي باضطراب التوحد، مما يخدم إمكانية التعرف والتشخيص المبكر، وبالتالي إمكانية البدء في عملية الدعم التخصصي للطفل والأسرة.
- 2 . تدريب كوادر متخصصة للعمل في ميدان رعاية أطفال التوحد.
- 3 . ضرورة إنشاء مراكز متخصصة في مجال التوحد.
- 4 . أهمية القيام ببحوث علمية من أجل الإحاطة بمدى انتشار هذا الاضطراب في المجتمع السوري.

5. تأهيل أخصائيين علم نفس حركي، وأخصائيين نطق، للعمل مع أطفال التوحد بشكل خاص، كما يحدث في البلدان المتقدمة في هذا المجال.
 6. التكفل الجيد بأم الطفل التوحدي و بأمهات الأطفال المرضى عموماً.
 7. تلعب طريقه الإعلان عن المرض دوراً كبيراً في التخفيف من الآلام و الضغط النفسي لدى الأم ، فالكلمات المختارة و التفاعل الوجداني و فهم طبيعة المرض قد يساعدها على المواجهة بطريقه أفضل و يخفف الضغط لديها.
 8. تنظيم الملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب و الأعراض الخاصة به ، لمساعدته الأولياء على فهمه إضافة لتقديم الاقتراحات و الإرشادات التربوية والعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل و أوليائه
- قائمة المراجع :**
- 1- ابراهيم عبد الستار، (1994)، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (أساليبه و ميادين تطبيقه) دار الفجر ، القاهرة.
 - 2- أبو العزائم محمود جمال، (2003) ، اضطراب الذاتوية ، الصفحة النفسية ، موقع د. محمود جمال أبو العزائم .
 - 3- الجبلي سوسن شاكر ، (2005) ، التوحد الطفولي (أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه) ، ط 1 ، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع ، دمشق .
 - 4- الخليل مازن (2001) ، دليل الصحة النفسية للأطباء و العاملين في الرعاية الصحية الأولية ، وزارة الصحة ، دمشق
 - 5- الراوي ، فضيلة توفيق ، حماد ، أمال صالح ، (1992) ، التوحد الإعاقة الغامضة ، الدوحة ، قطر
 - 6- السعد، سميرة عبد الطيف، (1992) ، معاناتي و التوحد ، منشورات مركز الكويت للتوعية بالتوحد .
 - 7- العناني حنان عبد الحميد، (1997) ، الصحة النفسية للطفل ، ط3 ، دار الفكر ، عمان .
 - 8- جابر عيسى عبد الله، (1997) ، الإرشاد العلاجي للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال باستخدام اللعب ، فعاليات المؤتمر التربوي الذي عقدته كلية التربية بجامعة دمشق بالتعاون مع الجمعية السورية للعلوم النفسية بعنوان : دور كليات التربية في تطوير التربية من أجل التنمية في الوطن العربي ، ج1، دمشق .
 - 9- جوهر أحمد، (1998) ، التوحد العلاج باللعب ، سلسلة هيا بنا نقرأ ، أبريل ، الكويت .

- 10- خليل قمر، (2000) ، فاعلية التعلم باللعب لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي ، دراسة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، دمشق .
- 11- شاتوك، بول و سيفري ، دون ،(2005) ،ترجمة : ياسر الفهد : التوحد كاضطراب أیضي ، وحدة لأبحاث التوحد ، مدرسة العلوم الصحية ، جامعة سندلاند ، سندلاند ، انكلترا .
- 12- عبد الرحمان سليمان الطرطيري،(1994) ، الضغط : مفهومه ، تشخيصه ، طرق علاجه و مقاومته ، مطابع شركة الصفحات الذهبية ، الرياض.
- 13- عبد المعطي حسن، (1998) ، علم النفس الإكلينيكي ، دار قباء ، القاهرة .
- 14- فيراري ،(2000) ، علم النفس المرضي للاستدلال على الألم و الاضطرابات النفسية عند الطفل ، ترجمة د. سامر اللاذقاني . ريم الأطرش ، مركز المصادر عن فرنسا المعاصرة ، أبريل ، دمشق .
- 15- محمد أحمد الخطاب، (2009) ، سيكولوجية الطفل التوحدي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى.
- 16- محمد سري ، (1990) ، علم النفس العلاجي ، عالم الكتب ، القاهرة .
- 17- ميلر سوزانا (1987) ، سيكولوجية اللعب ، ترجمة د. حسن عيسى ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد (120) ، مطابع الرسالة ، الكويت .
- 18- ياسين عطوف محمود ،(1990) ، علم النفس العيادي (الإكلينيكي) ، ج1، دار العلم للملايين ، بيروت
- 19- يحي قبالي، (2001) ، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، الطريق للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى.
- 20-Association American de psychiatrie, (2003) , Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , dsm4 , Masson , Paris.
- 21- Bernadette Rogé , (2003) , Autisme comprendre et ag
- 22- Bloche , H et all, (1999) , Grand dictionnaire de psychologie ,Larousse , Paris.