طرق علاج وتأهيل اضطراب التوحد

Treatment and rehabilitations methods of autism disorder

إعداد

اميره علاء ربيع برجل

Amira Alaa Rabie Bargal

اخصائية تربية خاصة

حاصلة علي دبلومة تخاطب وصعوبات تعلم

Doi: 10.21608/jasht.2022.215969

استلام البحث : ١٥ / ١ /٢٠٢٢ **قبول النشر: ٢٥ / ١ / ٢٠٢٢**

برجل، اميرة علاء ربيع (٢٠٢٢). طرق علاج وتأهيل اضطراب التوحد . ***المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٦ (٢٠)، ص ص ١١٥ – ١٣٤.

طرق علاج وتأهيل اضطراب التوحد

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف علي مفهوم اضطراب التوحد وما يسببه من قصور في جوانب عديدة للطفل او الشخص المصاب به كـ قصور اللغه والتواصل وبالسلوك والاستجابة الحسية والاشارةبالى زيادة معدلات انتشارة في الاونه الاخيرة حيث كانت النسبة تتراوح ما بين (4-5) لكل 10000 طفل اصبحت (70-75) حالة توحد لكل ١٠٠٠٠ في معالجة المشكلات الحسية والعلاج النفسي لتزويد الاطفال باكبر قدر من الدعم وتطوير ومع زيادة النسبة استوجبت التدخل بمختلف الطرق في سن مبكر من حياة الطفل المصاب حيث اثبت بشكل قاطع ان التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل ايجابي مع الاطفال المتوحدين وعلي الرغم من اختلاف برامج التدخل الا انها جميعا تركز علي اهمية التدخل الملائم والمكثف في سن مبكر وقد تعددت وسائل العلاج فمنها العلاج الحسي لما يعانية الاطفال من مصاعب في معالجة المشكلات الحسية والعلاج النفسي لتزويد الطفل بأكبر قدر من الدعم وتطوير المهارات الاجتماعية لدية ، العلاج السلوكي لما له من تأثير علي الوظائف العقلية واللغويؤة والعاطفية ، العلاج المعرفي لما لديهم من خلل ادراكي بالادوية يساعد المريض بجانب الطرق الاخري لما له من تاثير علي الحد من فرط الحركة ونقص الانتباه والقلق والسلوكيات السلبية والعلاج بالاكسوجين واستخدام البرامج العلاجية كبرنامج لوفاس المكثف (20-40) ساعه اسبوعيا المحقق لنتائج جيده وبرنامج تيتش الذي يعمل علي تعزيز نقاط القوه لدي الطفل كما انه برنامج شامل (٣ :١٨) سنة وطريقة فاست فورد التى لها نتائج جيدة في تحسن اللغه في وقت قصير بالاضافة الى الارشاد الاسري يمكن لذلك بالتكاتف خلف برنامج يجمع ما بين مميزاتهم ويقدم بشكل فردي لكل طفل حسب قدراته يمكن له من تحقيق الشفاء او التاهيل الذي يجعل منه شخص معتمد علي زاته مفيد لنفسه ولمجتمعه.

Abstract:

The current study aimed to identify the concept of autism disorder and what causes it to deficiencies in many aspects of the child or the person affected by it, such as lack of language, communication, behavior, sensory and signal response to the increase in its prevalence rates recently, where the ratio ranged between (5-4) per 10,000 children. (75-70) cases of autism per 10,000 in the treatment of sensory problems and psychotherapy to provide children with the greatest amount of support and development. With the increase in the percentage, it required intervention in various ways at an early age of the affected child’s life, as it was conclusively proven

that early intervention benefits and results in a positive way with autistic children. Despite the different intervention programs, they all focus on the importance of appropriate and intensive intervention at an early age. There are many means of treatment, including sensory treatment for the difficulties that children suffer in addressing sensory problems and psychotherapy to provide the child with the greatest amount of support and development of social skills, behavioral therapy for what It has an effect on mental, linguistic and emotional functions. Cognitive therapy because of their cognitive impairment with medicines helps the patient besides other methods because of its effect on the body. Reducing hyperactivity, attention deficit, anxiety, negative behaviors, oxygen therapy, and the use of treatment programs such as the intensive Lovas program (20-40) hours per week, which achieves good results, and the Teach program, which works to enhance the child's strengths, as it is a comprehensive program (3: 18) years and the Fastford method Which has good results in improving the language in a short time in addition to family counseling. This can be done by joining hands behind a program that combines their advantages and is presented individually to each child according to his abilities, enabling him to achieve recovery or rehabilitation that makes him a dependent person useful for himself and his community

مقدمة :

التوحد اعاقة عرفت حديثا في وطننا العربي وهناك الكثير مما لم يسمعوا بمشاكل التوحد الا ان الاعتراف بها من قبل الجميع اصبح حقيقه ضرورية نظرا لظهور عدد كبير من الاطفال الذين يعانون منه حيث انه من الاعاقات النمائية المعقدة ذات التاثير الشامل علي كافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية وبالانفاعلية والسلوكية مما يجعل هؤلاء الاطفال يحاتجون الي تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم وهذا التكيف لا ياتي من قبلهم بل يقع عاتقه علي من يحيطون بهم بتوجية الاهتمام مثل اي شخص طبيعي ومما لا شك ان الاهتمام بالتوحد اصبح ضرورة من ضروريات الحياه ، وذلك لانتشارة في عدد كبير من اطفال العالم وترجع الاهمية ايضا الى غموض هذا المرض فالطفل التوحدي لا تظره

علية علامات الاعاقه كغيرة من الاطفال لانه يتسم بالمظهر الخارجي العادي مما استدعي للتدخل وابتكار الاساليب للحد من اعراضة ومساعدة هؤلاء الاطفال

المشكلة :-

مؤخرا ازداد عدد الاطفال المصابون بالتوحد في مختلف البيئات (حضر – ريف) مقارنة بما كانت علية النسبة قديما مع عدم معرفة الاباء للاعراض او ماهية المرض كما يزاع انه ليس لدية علاج مما يستدعي بعض الاباء الي الخضوع للامر الواقع دون مساعدة ابنائهم علي الرغم من تعدد طرق التدخل والتاهيل التى بامكانها تحقيق الشفاء للطفل او تأهلة لغويا ، سلوكيا ، اجتماعيا . ليستطيع الاعتماد علي ذاته

اهداف الدراسة :-

يهدف البحث الحالي الي :

١- التعرف علي مفهوم التوحد والقصور الذي يؤدية
٢- نظره تاريخية عن المرض ونسبة معدلات ذيادته وانتشارة
٣- معرفة اهمية التدخل المبكر للطفل للمساعدة علي تحسنه وتاهيلة
٤- التعرف علي الطرق التى يمكن ان تستخدم للحد من اعراض هذا المرض
٥- معرفة البرامج التى من الممكن ان تستخدم في تاهيل الطفل وما حققته من نتائج ايجابية
٦- توضيح اهمية الارشاد الاسري لاسر الاطفال الذين يعانون من التوحد

اهمية الدراسة :-

من خلال اطلاع الباحثة علي بعض الدراسات السابقة في مجال التدخل لعلاجح وتأهيل اطفال التوحد وجدت ان معظم هذه الدراسات تحدثت او طبقة كل طريقه او برنامج للتأهيل علي حدا مما ادي الي انخفاض نسبة الاطفال المتخطين للمرض مما استوجب الطرق الذهني للدمج بين مميزات كل هذه الطرق واستخدامها بشكل منظم وفردي لكل طفل علي حدا مع توفير طرق التوعية الكامله للاسر بالمرض والمساعده علي اكتشافه في سن مبكر وتقييم الارشاد الاسري ووجود اشخاص متخصصة في امكان تواحد هؤلاء الاطفال كالمدرسة او الحضانه كل ذلك بمثابة قطع الطريق اتجاه الشفاء املا في زيادة نسبة الشفاء والتاهيل للاطفال وتحقيق اكبر قدر ممكن للمنفعه للاطفال والمجتمع

منهج البحث

المنهج الوصفي لعرض مفهوم ونسبه التوحد وطرق التدخل والإرشاد الاسري لاسر الاطفال المصابون بالتوحد.

مصطلحات الدراسة :-

- مفهوم التوحد
- نبذه تاريخية عن المرض
- نسبة انشار التوحد

- التدخل
  - اعداد برنامج التدخل
  - التدخل المبكر
- طرق التدخل
  - العلاج الحسي
  - العلاج النفسي
  - العلاج السلوكي
  - العلاج المعرفي
  - العلاج بالادويه
  - العلاج بالاوكسجين
  - الحمية الغذائية
- البرامج
  - برنامج تحليل السلوك التطبيقي (لوفاس)
  - برنامج تنيش teach
  - برنامج ليب leap
  - طريقة فاست فورد fast forword
- الارشاد الاسري

الاطار النظري :

التعريف / مفهوم التوحد

اصل كامة التوحد Autism وهي كلمة اغريقية وتنقسم الى نصفين الاولي Aut وتعني النفس او الذات اما الكلمة الثانية ism وتعني الانغلاق وبالتالي autism وتعني الانغلاق علي الذات (باحسوان ، ٢٠١٧ : ٣٨٧)

علي حسب منظمة الصحة العالمية

وهي تعرف التوحد علي انه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثه الاولي من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في التحصيل اللغوي ، الاجتماعي ، عجز في اللعب وفي التواصل الاجتماعي (باسي ، ٢٠١٦ :٢٥)

علي حسب الجمعية الوطنية للاطفال المتوحدين في امريكا NsAc

علي انه عبارة عن المظاهر المرضية الاساسية التى تظهر قبل ان يصل عمر الطفل ٣٠ شهرا ويتضمن عدة مظاهر كأطراب سرعة النمو واضطراب في الاستجابات للمشيرات ، وهكذا اضطراب في الكلام واللغه واضطراب في التعارف والانتماء للناس والاحداث والاشياء (العبادي ٢٠٠٦ :١٤) (سهيل ٢٠١٥ : ٢٩) (الشمري ٢٠٠٧)

- وعرفة leo kanner

المختص بالطب النفسي للاطفال والذي يعتبر اول عالم اهتم بمظاهر التوحد عند الاطفال واطلق علية التوحد الطفولي المبكر عام ١٩٤٣ وعرفه بانه اولئك الاطفال الذين يظهرون اضطرابا في المظاهر الاتية :-

- صعوبه في تكوين علاقات مع الاخرين
- انخفاض مستوي الذكاء
- الاعاده الروتينية للكلمات والعبارات
- اعادة في المظاهر الحركية (الجلبي ٢٠١٥ : ١٥)
- اضطراب في المظاهر الحسية (المقابله ٢٠١٦ : ١٤)
- اضطراب في اللغه
- ضعف الاستجابة للمثيرات

يعرفة عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار الدماطي

التوحد علي انه اضطراب ي النمو والتطور الشامل بمعني انه يؤثر علي عمليات النمو بصف عامة وعادة ما يصيب الاطفال في الثلاث سنوات الاولي ومع بداية ظهور اللغه حيث يفتقرون الى الكلام المفهوم ذي المعني الواضح كما يصفون بالانطواء علي انفسهم وعدم الاهتمام بالاخرين وتبلد المشاعر (الشربيني ، ٢٠١١ : ٢٣)

نظرة تاريخية حول التوحد

يعد (موزلي) اول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التى تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدي الاطفال وذلك عام ١٨٦٧ وكان بعدها ذهانات ولكن " ليوكانر " الطبيب النفسي الامريكي المختص في الاطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام ١٩٥٣ اشار الى التوحد الطفولي كأطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام ١٩٤٣ وقد قام بفحص مجموعه من الاطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحده الامريكية ولفت اهتمامه وجود انماط سلوكية غير عادية لاحد عشر طفلا كانوا مصنفين علي انهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما اطلق عليه بعد ذلك مصطلح الذاتوية الطفلية .

Early infantile autism حيث لاحظ انغلاقهم الكامل علي الذات والابعاد عن الواقع والانطواء والعزله وعدم التجاوب مع المثيرات التى تحيط بهم ومنذ عام ١٩٤٣ استخدمت تسميات متعددة من التوحد ويري بعض الباحثين ان هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (اعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة وعلي الرغم من ان كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الاطفال وقام بتصنيفهم علي انهم فئة خاصة من حيث نوعية الاعاقة واعراضها التى تميزها عن غيرها من الاعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم الا في عقد التسعينات حيث كانت تشخص هذة الفئة علي انها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق لما

ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الامراض العقلية الطبعه الثانية (Dms2 ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف الا عام ١٩٨٨ حينما نشرت الطبعه المعدلة (Dms3r) والتى فرقت بوضوح بين الفصام واعاقة التوحد اكدت ان التوحد ليس حاله مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط الي وجود بعض الاعراض المشتركة مثل الانطواء علي الذات والانعذالية ولكن ان اختلاف الاعراض اكثر من التشابه بينهما كما ان حالات التوحد تخلو تماما من اعراض الهلوسه او الهذاءات وبذلك فقد عرفت اعاقة التوحد بأنها اضطراب نمائي وليس انفعالي

نسبة الانتشار :-

قدر جلبيرج ١٩٨٨) حدوث اتلتوحد بحوالي ٤.٥ – ٦.٧ لكل ١٠٠٠٠ وتراوحت نسبة الانتشار والتوحد بين الاطفال من ٤ :٢ لكل ١٠٠٠٠ طفل وانتهت نتائج دراسة وينج (١٩٩٣) الى معدلات انتشار التوحد وتبلغ (١) الى (١٦) لكل ١٠٠٠٠ في الولايات المتحدة الامريكية واوربا واليابان وقدر رابن (١٩٩٧) حدوث التوحد باتساق ما بين ١-٢ لكل ١٠٠٠ حالة ولقد لخص فوميون (١٩٩٨) نتائج الكثير من الدراسات لعينه بلغ قوامها ٤ ملايين طفل وقدر حدوث التوحد ما بين ٤.٦- ٥.٥ لكل ١٠٠٠٠ اما رابن وكانر مان ١٩٩٨ فقدر معدل انتشارة ما بين ١ – ٢ شخص لكل ١٠٠٠ وانتهت نتائج دراسة فومبون (٢٠٠٣) من خلال تحليل ٣١٢ مسحا اجريت في ١٣ قطرا ان معدل انتشارة بلغ ١٠ حالات لكل ١٥ الف طفل وتبلغ نتائج دراسة كلا من برجين – السوب واخرين ان معدلات الانتشار ١ لكل ١٠٠ واشارت نتائج الدراسات الحديثة الي ان معدلات انتشار التوحد واضطرابات طيف التوحد بهالمرتبطة به اصبحت الان اكثر مما هو معروف وبلغت معدلات الانتشار بواقع طفل لكل ١٥٠ طفل (٢٠٠٧) ومعدلات الانتشار لدي الذكور تفوق الاناث بحيث تتراوح النسبة بين (٤:١) وربما يعزي في ذلك الى وجود دليل علي ان الاحبه والرضع والذكور يكونون بيولوجيا اكثر تعرضا للضغوط قبل الولاده مقارنة بالإناث (الشربيني ٢٠١٠ : ٣٠)

التدخل :-

اولا اعداد برنامج التدخل

لقد كان في الماضي يتم الحاق ما يقارب ٩٠% من المصابين بالتوحد في مراكز داخلية وكان المختصون اقل معرفه ودراية بالتوحد وما يصاحبة من اضطرابات كما ان الخدمات المتخصصة في مجال التوحد لم تكن متوفرة اما الان فالصورة تبدو اكثر اشراقا فبتوفر الخدمات الملائمة ارتفع عدد الاسر القادره علي رعاية اطفالها في البيت في حين توافر المراكز والمعاهد والبرامج المتخصصه خيارات اوسع للرعاية داخل المنزل تمكن المصابين من اكتساب المهارات حتى ان كانت حالات اصاباتهم شديدة ومعقدة

--من المعتاد ان نجد اخصائي علاج اضطرابات النطق واللغه هم اول المتخصصين الذين يعرض عليهم الاطفال المصابين بالتوحد حيث يعتبر فشل الطفل في اكتساب مهارات اللغه

من اول العوامل التى تدق للوالدين ناقوس الخطر بشأن احتمال اصابة طفلهما بخلل ما وبالتالي يتوقع هؤلاء الوالدان خضوع الطفل لبعض الجلسات العلاجية للتقليل من نسبة هذا الخلل ولكنهم تجدهم في الوقت نفسة يتعجلون النتائج الجيده وقد يجدهم يقومون بتأليف اسباب وهمية لتوضيح العوامل التى نتجت عنها الصعوبات التى يعاني فيها الطفل وهنا تقع المسئولية الكبري علي كاهل الاخصائيين نحو هذه الافكار الخاطئة وتوضح الاسباب الفعلية والواقعية لمثل تلك الامور والتاكيد من تكوين الابوين لمعرفه شامله وواقعية لطبيعة الصعوبات التى يعاني منها طفلهما فهي بمثابة الخطوة الاولي في برنامج التدخل وعلي الرغم من توضيحنا لاهمية التشخيص الصحيح لطبيعة صعوبات الطفل الا ان هناك بعض العوامل الاخري التي يجب الاشارة اليها وهي ان يحتم علي المعالج توفير العوامل للابوين التي تمكنهما من تطبيق البرنامج العلاجي بمنتهي الثقه (ارونز – ترجم الفاروق – ٢٠٠٥ : ٣٧)

التدخل المبكر

ولقد اثبت بشكل قاطع ان التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل ايجابي مع الاطفال المتوحدين وعلي الرغم من الاختلاف بين برامج رياض الاطفال الا انها تشترك جميعا في التركيز علي اهمية التدخل الملائم والمكثف في سن مبكر فهو ذلك النوع من التدخل بما يضمنه ويتضمنه من خدمات مختلفه عديده يتم تقديمها للطفل المعاق خلال السنوات الاولي من عمرة ويكون من شئنها ان تسهم بدور فعال في تحقيق العديد من النتائج الايجابية التى تنعكس اثارها علي الطفل بطريقه او باخري وعادة ما يتطلب التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعه طبية ، اجتماعية ، تربويه ، نفسية للاطفال دون السادسة من عمرهم الذين يعانون من اعاقه او تأخر نمائي او الذين تكون لديهم قابلية للتأخر وتختلف وتتنوع الاسلبيب في التدخل حسب قدرات وحاجات الاطفال . وهناك ثلاث نقاط جدلية مهمه تميز التدخل المبكر تتمثل فيما يلي :-

١- ان التعليم المبكر من جانب الطفل يوفر الاساس للتعليم التالي او اللاحق من جانبة وبالتالي كلما اسرعنا باستخدام برنامج خاص للتدخل كان من الاكثر احتمالا ان يستمر الطفل في تعليم مهارات اكثر تعقيدا
٢- من المحتمل ان يعمل التدخل المبكر علي توفير الدعم اللازم للطفل والاسرة وهو الامر الذي يكون من شأنه ان يساعد في منع حدوث مشكلات اخري يتعرض لها الطفل او تطور اعاقته وزياده حدتها
٣- يمكن التدخل المبكر ان يساعد الاسرة علي التكيف لوجود طفل معاق لها حيث يتوفر للوالدين تلك المهارات التي يحتاجان اليها للتعامل مع طفلهما بشكل فعال في المنزل ويساعد الاسرة علي ايجاد تلك الخدمات التي ترتبط بالدعم الاضافي التى قد يحتاجون اليها مثل الارشاد او المساعدة الطبية او المالية

ومن هذا المنطلق ينبغي ان يعمل العديد من المتخصصين معا بشكل جماعي حتي يتم تقديم الخدمة للطفل بصورة فعاله وهو ما تنص علية القوانين الفيدرالية في الوقت الراهن وتضمن هذه الخدمات العديد من الامور اهما التربية الخاصه – العلاج الجسمي – علاج اضطرابات اللغه والتخاطب – خدمة التشخيص الطبي – العلاج الوظيفي – العلاج الطبيعي – طب الاطفال والاعصاب – الخدمة الاجتماعيه – الخدمة النفسية وعلاوة علي ذلك يك تطوير خطة فردية لتقديم الخدمات للاسرة وهي شبيهه بخطة التعليم الفردية IEP للاطفال الاكبر سنا فهناك متطلبات لتلك الخطة تتمثل في التالي :

١- تحديد المستوي الحالي للاداء الوظيفي للطفل في كل مما يلي :-

- نمو العقل المعرفي
- النمو الجسمي
- النمو اللغوي
- النمو النفسي الاجتماعي
- مساعدة الذات

٢- تحديد تلك المصادر التى يمكن ان تستعين بها الاسرة واولوياتها واهتمامتها فيما يتعلق بنمو الطفل

٣- تحديد النتائج الاساسية المتوقعه بالنسبة لكل من الطفل وبالاسرة التى تضمن الاجراءات وتوقيتات قياس التطور او التحسن

٤- تحديد تلك الخدمات الخاصة بالتدخل المبكر والتى تعد ضرورية لاشباع حاجات الطفل

٥- المواعيد المحدده لبداية ونهاية تقديم الخدمات

٦- اسم المسئول عن الحالة

٧- تحديد الخطوات المطلوبه لحدوث انتقال سلس من برنامج التدخل المبكر الي برنامج ما قبل المدرسة

اهداف التدخل المبكر :

عند تقييم او اختيار برنامج معين للتدخل المبكر لابد من انلاعي الهدف الذي نود تحقيقه من خلاله

١- اكتساب الطفل مهارة معينه وتنميتها وتطويرها او تنمية وتطوير مستوي هذه المهارة بالشكل المنشود اذا كان الطفل يتمتع بقدر ضئيل منه

٢- اكتساب سلوكا مرغوب اجتماعيا حيث يعد القصور الذي يمكن ان يعاني الطفل من خلاله في مرحلة الروضه امر يستوجب التدخل

٣- الحد من سلوك غير مرغوب اجتماعيا للحد منه

٤- التركيز علي جوانب القوه لدية

٥- تشجيع الطفل علي الاستقلال والاعتماد علي الذات (عادل محمد ٢٠١٤: ٣٢١، ٣٣٠)

طرق التدخل :

اولا : العلاج الحسي

ان الاطفال المتوحدين يظهرون مصاعب في معالجة المشكلات الحسية تظهر لديهم حساسية عالية من الاصوات ومن الاثارة الذاتية لديهم (استجابات حسية شاذه للالم وقد تم استخدام العديد من البرامج للتحقيق هذه الاعراض وتحسن الانتباه وخفض حساسية القلق والاشادة ومن هذه الطرق ما يلي :

- الدمج الحسي
- التدريب علي التكامل السمعي
- الة الضغط
- العلاج باستخدام عدثة ايرلين
- النمزجة او طريقة دومان – ديلا كتو (سهيل ٢٠١٤ : ١٨٣)

ثانيا : العلاج النفسي

كان علاج اعاقة التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الاسلوب السائد حتي السبعينيات من هذا القرن وكان احد الاهداف الاساسية للتحليل النفسي هو اقامة علاقة قوية مع نموذج يسمي الام المتساهلة المحبة وهي علاقه تنطلق من اقتراض مؤداه ان ام الطفل لم تستطيع تزويده بها غير ان هناك تحفظ علي هذا الاقتراض وهو ان هذه العلاقه تحتاج الي عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج التحليلي وهناك من يري ان العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل علي مرحلتين الاولي : ان يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر من الدعم وتجنب الاحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج والثانية : يركز فيها المعالج النفسي علي تطوير المهارات الاجتماعية كما تضمن هذه المرحله علي تأجيل وارجاء الاشباع والارضاء (سليمان ٢٠٠٠ : ٩١)

ثالثا العلاج السلوكي

تعد طريقة تعديل السلوك من انسب الطرق العلاجية المعتمده علي نظرية العلاج السلوكي والتى تستخدم بكثرة لعلاج الاطفال المتوحدين وذلك لما لها من تاثير ايجابي علي الوظائف اللغويه والعقلية والعاطفية اضلفة الى تشجيع الطفل علي اكتساب المهارات التعليمية والاجتماعية المحيطة بهم وقد وجد بعض الباحثين من بينهم هولين HOLIN ومور MOOR ان البرامج السلوكية لا تؤدي دورا فعالا مع الاطفال التي تجاوز سنهم الرابعه كما تلعب البرامج السلوكية المدرسية والمنزلية دورا كبيرا في تطوير مهارات الطفل التوحدي كمهارات التواصل اللغوي والاجتماعي وغيرها وتتمثل هذه البرامج في شكل انشطةحركية وموسيقي وفنيى وترفيهية كما ان اجراءات تعديل السلوك التى تعتمد مبادىء وقوانين التعلم التى امكن ان ينقها المحيطين بالطفل وهي تتعامل مع السلوك المستهدف من

خلال زيادة السلوك اذا كان مرغوب فية او التقليل منه اذا كان غير مرغوب فية او تشكيل السلوك اذا كان السلوك المرغوب غير موجود اصلا ويمكن تحقيق ذلك من خلال التدخل البيئي وهو تغير الموقف بازالة المتغيرات او ضبط توابع السلوك عن طريق تعزيز السلوك المناسب الى الوصول الي السلوك المرغوب فيه

رابعا : العلاج المعرفي :

يري روداد النظرية المعرفية ان اطفال التوحد هم انتقائيون في انتباههم وذلك راجع اصلا لخلل ادراكي لديهم فهم بذلك لا يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا او لمسيا او غيرهما وقد وجدت بعض تلك الدراسات الى ان التوحد يشكل مجموعه من الاضطرابات النائية مختلفة الشده والانتشار والتى تستوجب علي المعالجين بذل جهود مكثفه تستهدف تحسين الفهم كما الحت بعض الدراسات الاخري علي ضرورة تعليم الاطفال التوحودين اضافة التلقين والرد علي البرامج المقدمه لاجل الانتباه المشترك وذلك من خلال النظر الي اتجاة الشيء مع الاخر بعين الاعتبار ضرورة تحقيق التنمية في وقت مبكر من الانتباه المشترك والتى تؤثر علي اتصال العين خلال السنه الاولي والثانية من عمر الطفل (احمد علي ٢٠١٤ : ٣٤)

خامسا العلاج بالادوية :

ليس هناك علاج دواء معين لعلاج التوحد ولكن بعض الادوية قد تساعد المريض الا ان هذه الادويه تحتاج الى متابعه خاصة من حيث معرفه مستوي الدواء في الدم ، معرفة فاعليته علي الطفل نفسة ، مقدار الجرعه المناسبة ونتائج العلاج التي يجب ان تتابع من خلال استرجاع ما حدث للطفل وملاحظة الوالدين والمدرسين كل ذلك يختلف من طفل لاخر مما يجعل قرار الادويه قرار فردي كما نستخدم الادوية مع الطرق العلاجية الاخري (العبادي ٢٠٠٦ : ٦٦)

كما يوجد عدد من الادوية لها تاثير فعال في علاج سلوك الطفل الذي يعاني من التوحد ومن هذا السلوك .

- فرط الحركة
- قلق
- نقص القدرة علي الانتباه والتركيز
- الاندفاع

ومنها ١- مثبطات السيروتونين :

اكتشف الباحثون ارتفاع معدلات السيروتونين (SEROTONIN) في مجري الدم حوالي ثلث حالات التوحد وباستخدام هذه العقاقير التي تعادل الاعراض ومنها :

COMIPRAMINE

ANAFRANIL

FLUVOXAMINE
LUVOX
FLUOXETINE
PROZAC

لوحظ بعد تطبيق العلاج بهذه الادويه استجابة الطفل من :

١- قله حدة السلوك المتكرر
٢- قلة حدة التهيج والاستثارة
٣- قلة حدة السلوك العدائي
٤- تحسن ملحوظ في الاتصال العيني مع الاخرين والاستجابة لهم

- ادوية مضادة للاضطرابات العقلية ANTI PSYCHOTIC

وهذه الادوية هي في الاصل لعلاج الانفصام الشخصي وتقلل من :

- فرط الحركة
- السلوك الانسحابي
- عدم المواجهه

وقد اعتمدت اربعة عقاقير منها :

CLOZARIL/CLOZAPINE
RISPERDUL/RISPERIDONE
ZYPREXA/OLANZAPINE
SEROQULE/QUELIAPINE

ولكن من المحتمل ان يكون لها اثار جانبية

ادوية محفزة

وهي تستخدم بشكل اساسي للاطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة :

RITALIN
ADDERALL
DEXEDINE (ناصح عيسي ٢٠٠٩ : ١٣٨)

العلاج بالاكسجين :

توصل باحثون امريكيون الى ان وضع الاطفال المصابين بمرض التوحد في غرف ذات ضغط جوي مرتفع ومشبعه بالكسجين له اثار ايجابية فبعد ٤٠ ساعه من وضع عدد من الاطفال المصابين بهذا المرض في هذه الغرفه ظهرت عليهم بوادر تحسن كبير في طريقة تفاعلهم مع المجتمع المحيط بهم وكذلك رغبته في النظر في عيون المتحدثين اليهم ومعروف ان هذه الطريقه في العلاج مفيدة في معالجة بعض الامراض العصبية مثل ادمان الكحول والشلل الدماغي .

اما الدراسة التى اجراها ستة مراكز بحوث في الولايات المتحده قامت باعطاء ٦٢ طفلا تتراوح اعمارهم ما بين الثانية والسابعه علاجا لمدة ٤٠ ساعه علي مدي شهر وتكون العلاج من ٢٤ % او كسجين تحت ضغط جوي مرتفع (١٠٣ ضغط جوي) او هواء طبيعي في غرفة الضغط الجوي ووجد الاطباء ان ٣٠ % من هؤلاء الاطفال اظهر تحسنا كبيرا مقارنة ب ٨% لم يعطو العلاج وكانت نسبة التحسن العام في العينه التى تلقت العلاج ٨٠ % بالمقارنه ب ٣٨% ممن لم يتلقوا العلاج واحدي التفسيرات لهذا التحسن هو ان الاوكسجين يمكن ان يساعد في الحد من التهابات وتحسن تدفق الاوكسوجين الى خلايا المخ وقال دكتور روز بجول ان المرحلة المقبله من البحث ستكون لمحاولة تحديد الاطفال الذين يتجيبون لهذه الطريقه في العلاج لكونها باهظة الثمن كما اشار الى ان هذه الطريقه تنتشر في الولايات المتحدة حاليا لان اسر المصابين تستطيع شراء غرف علاج بالاكسجين حيث يتراوح ثمنها ما بين ١٤ الى ١٧ الف دولار

العلاج بالحمية الغذائية (ناصح عيسى ٢٠٠٩ : ١٤٩)

حيث يري اصحاب هذه النظرية ان اعراض التوحد ناتجه عن التحليا غير السليم لبروتينات الغلوتين GLUTEN والكازين CASEIN واللذين يتواجدون بكثرة في الاغذية المشتقه من الحليب والقمح حيث ان هذه البروتينات تدخل الى مجري الدم عن طريق جدران الامعاء التى تكون في العادة غير منفذه فتدخل الى الدماغ فتحدث تأثيرا عند انتقال المعلومات من والي الدماغ حيث تقوم فكره العلاج ان الاشخاص التوحودين لديهم مستويات عالية من Beta endorphin وغيرها من مركبات opioidsمما يجعل اطفال التوحد لا يحسون بالالم عند ممارسة سلوك ايذاء الذات مما يستدعي ضرورة التخلص من الاطعمة التى تحتوي علي هذه البروتينات

مضادات الخمائر Anti yeust

في حالات الاعتقاد بان السبب في الاصابه بالتوحد هو نوع من الفطريات candida اثناء الحمل فهو ينتشر في الجهاز العصبي للطفل ويسبب له مشاكل في الجهاز الهضمي واضرار في الجهاز البولي ويتسم هؤلاء الاطفال بانهم عادة يظهرون لمس اعضائهم التناسلية وقد كان نسبة التحسن في الحالات التى تناولت مضادات الخمائر (١٦ : ١) ونقص بعض السلوكيات السلبية كما ان بعض الدراسات تؤيد هذه الطريقه في العلاج وان كانت النتائج غير نهائية (العبادي ٢٠٠٦ : ٦٨)

مما يؤديحدوث تحسن لدي الاشخاص الذين لديهم مشكله في هضم هذه البروتينات (سهيل ٢٠١٤ : ٦٥)

وهناك مركبين اخرين وجدوا في قراءات تحاليل بول الاطفال التوحدودين هما ديلتروفين والديرموفين وهذه المضادات الموفينيه تفوق قوتها الهروين والمورفين المخدر بـ ٢٠٠٠ مرة !!!

حيث ان هذه المواد المخدرة اما انها تسبب التوحد او تزيد من اعراض التوحد وقد يتساءل الاباء والامهات هل يتم البدء بهذه الطريقه مرة واحدة او علي مراحل ؟ الواقع ان البدايات تتم عن طريق ازالة الحليب ومشتقاته الطعام الخاص بالطفل التوحدي فاذا لوحظ التحسن لا تقدم الحنطة والشعير والشوفان في غذاء الطفل التوحدي ويتساءل بعض اولياء الامور هل سيستمر ابني مدي حياته علي الحميه ؟ نعم ويجب ان تكون الحمية صادمه جدا دون تهاون حيث سيكون هناك اثار سلبية في حالة الاخلال بالحمية وتعتبر المرحلة الحرجة من ١٤ الى ٢١ يوم من بداية الحمية حيث تستمر تجارب اولياء الامور الى حدوث نكسه لابنائهم التوحدين تتلخص بما يلي :

- التعلق والعاطفه المتزايده
- البكاء والانين
- الخمول الكسل
- اذدياد مرات التبول والتبرز
- الالم والتالم

ويعزو الباحثون حدوث هذه النكسه الى انقطاع مادة الببتد الافيوني عن الجسم وتعتبر هذه العلامات ايجابية للغاية ولذلك يجب الاستمرار في الحمية ولايضاح ذلكفان الكازين يمكن ازالته من الجسم خلال اسبوعين بينما ازالة الجلوتين تحتاج الى فترة تتراوح ما بين خمسة الى سبعه اشهر قبل ان يتم التخلص منها نهائيا في الجسم وعودا الى النكسة نجد انها علامه جيده وفي حالة الاخلال بالحميةالغذائية ستكون هناك ردود افعال عكسية مرحلية منتهيه ما بين ١٢-٣٦ ساع حسب الكمية التى تناولها الطفل من الجلوتين او الكازين وتتلخص ردود الافعا في – النشاط المفرط - السلوك العدواني – سلوك الهلوسه

اما بالنسبة لعلامات التحسن التى ستطرأ علي التوحدي وهي :

- ازدياد معدلات التركيز والانتباه فيجعلة اكثر هدوءا واستقرار
- انخفاض معدل السلوك العدواني وسلوك ايذاء الذات
- تحسن عادات النوم
- تحسن في الاتصالات الشفهية وغير الشفهيه
- تحسن في التناسق الجسدي
- تحسن في عادات الطعام (ناصح عيسي ٢٠٠٩ : ١٥٣)

- البرامج

اولا : تحليل السلوك التطبيقي (لوفاس)

يقوم تحليل السلوك التطبيقي علي مبدأ ان الشخص يفضل تكرار السلوك المستحب المستحق للكفاءه وليس السلوك الذي يتم تجاهله عندما يتصرف الطفل المصاب التوحد بالشكل الملائم مثل البدء في التواصل مع شخص اخر حتى لو كان ذلك في شكل لمحه

ابره فيجب مكافاتة علي امل ان يقوم بتكرار هذا السلوك حتي يصبح السلوك في نهاية الامر مألوفا لدي هذا الطفل كما يجب تجاهل السلوك غير الملائم (مثال) فشل الطفل في بدء اى شكل من اشكال التواصل لنفترض ان الطفل يحب (رقائق البطاطا) ولكنه لا يجب ان تستخدم الشوكة علي مائدة الطعام تتمثل المهمه الان في تعليم الطفل استخدام الشوكة ويمكن للبالغ القائم علي تعليم الطفل في البداية الجلوس امام الطفل مع رقاقتين او ثلاثه في طبق مع الشوكة وينظر حتر ينظر الية الطفل (بدء التواصل) ومن ثم يتناول الرقائق باستخدام شوكة الطعام ومن ثم يضع الشوكة في يد الطفل ويغرسها في الرقائق ويوجهها الي فمه وبمجرد ان يذعن الطفل للتعاون في هذه الافعال لعدة مرات يقوم البلغ بوض الشةكه في يد الطفل ووضعها في البطاطا ثم ينظر الطفل يرفعها الى فمه دون مساعدة . وبالمثال لا يعطيك سوي فكرة اساسية حول ما يتم فعلة ولكن عادة ما يكون هناك خطوان اكثر مما وصفناها في المثال فقد تمتد عملية تعليم الطفل الى فترات قد تصل الي ايام واو حتى سنوات .

فكيف يتم الامر :

لتطبيق تحليل السلوك التطبيقي بجد تحاول المهارة المعقدة كاستخدام شوكة الطعام الي خطةات صغيرة يمكن وصف كل خطوه من هذه الخطوات ك تجربة منفصله يجب تحويل كافة المهام الحياتية المعقده الى تجارب منفصله وتعليمها للطفل باستخدام مكافئة ملائمة لكل سلوك يعد العلاج بالتحليل السلوكي مكثف للغاية وعادة ما يقوم الاطفال باتباع البرنامج لمدة ٣٠ الى ٤٠ ساعه اسبوعيا وبمرور السنين سيتعلم الطفل جميع المهارات الحياتية

هل له فاعلية ؟

لا تخلو هذه الطريقه من الجدل فيشعر بعض الممارسيين بانها صعبة جدا علي المستوي النفسي للطفل المصاب بالتوحد وذلك لان المتطلب الزمني المحدد بـ (٣٠ الى ٤٠) ساعه اسبوعيا مكثف جدا وستداخل بشكل كبير مع حياة الارة فعلي الرغم من احتمالية تغيره لسلوك معين لدي الطفل المصاب بالتوحد الا انه لم يجعله مستعدل للاستجابه لاي موقف جديد وعلي الرغم من عدم وجود اى دليل بحثي موضوعي يشير اي مدي نجاح هذا الاسلوب الا ان ثمه كثيرة من الدلائل المرورية من قبل الاباء حول فاعليته في تعليم المهارات والسلوكيات الجديده للاطفال المصابه بالتوحد الحاد (تيريل ٢٠١٣ : ٧٢) .

برنامج تيتش teacch

وهي طريقه تعليمية شاملة ويعتبراول برنامج تربوي مختص تعليم للتوحوديين وهذا البرنامج له مميزات عديدة بالاضافة الى التدخل المبكر فهو يعتمد علي تنظيم البيئة للطفل سواء كان في المنزل او البيت حيث اثبت ان هذه الطريقه تناسب الطفل التوحودي وتناسب

عالمه ومن مزايا هذا البرنامج انه ينظر للطفل التوحدي علي حده حسب قدراته الاجتماعية ، العقلية ، العضلية ، اللغوية فهو برنامج يلقي الضوء علي نقاط القوه لدي الطفل وهو برنامج متكامل ق (٣ – ١٨) سنة حيث تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبة بالاعتماد علي نفسة وايجاد وظيفه مهنية له ومليء الفراغ واحساسة انه يقوم بعمل مفيد قبل ان يكون وسيله لكسب العيش كما ان طرق العلاج مصممه بشكل فردي كل فصل به من ٥ – ٧ اطفال مقابل مدرس ومساعد مدرس ويتم عمل برنامج تعليمي مفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجاته حيث انها لا تتعامل مع جانب واحد كاللغه والسلوك بل تقدم تأهيل كامل وشامل متكامل لكل طفل (التوحد والتشخيص والعلاج في ضوء النظريات)

برنامج ليب للأطفال المتوحدين

بدا برنامج ليب (leap) عام ١٩٨١ لتقديم الخدمات للاطفال العاديين والتوحديين من عمر (٣ – ٥) سنوات وتدريب الاباء علي المهارات السلوكيةباضافة الى الانشطة المجتمعية الاخري وما يمتاز به برنامج ليب (leap) انه يعتبر اول برنامج يجمع بين الاطفال المصابين بالتوحد وبالاطفال العاديين منذ بداية البرنامج ويتم استخدام الرفاف في التدريب علي المهارات الاجتماعية وتشمل الاهداف في المنهج الفردي مجالات النمو الاجتماعي والانفعالية والسلوك التكيفي والمجاملات النمائية والمعرفية والجسمية والحركية ويجمع الاسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة

ويركز برنامج ليب (leap) بالدرجة الاولي علي تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة بخدمات التدخل المبكر وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارت والاجابة عن الاسئلة واقامة ورش تدريبية وتقديم استشارات حسب الحاله ويشمل التدريب علي تنظيم الصف وضبطه وتدريب الرفاق علي المهارات الاجتماعية متابعة لما وراء المعلمين (سهيل ٢٠١٤ : ١٨٢)

طريقة فاست فورد fast forword

وهو عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب (الكمبيوتر) ويعمل علي تحسين المستوي اللغوي للطفل المصاب بالتوحد وقد تم تصميم البرنامج الحاسوب بناء علي البحوث العلمية التى قامت بها عالمة علاج اللغه بولا طلال paula tallal علي مدي ٣٠ سنه تقريبا حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة ١٩٩٦ ونشرت نتائج بحوثها في مجلة العلم احدي اكبر المجلات العلمية في العالم حيث بنيت في بحثها المنشور ان الطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة وتقوم فكرة هذا البرنامج علي وضع سماعت علي اذني الطفل بينام هو يجلس امام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع الى الصوات الصادرة من هذه اللعب وهذا البرنامج يركز علي جانب واحد وهو جانب اللغه والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض ان الطفل قادر علي الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية ونظرا للضجة التى عملها هذا الابتكار قامت بولا طلال بتاسيس شركة بعنوان التعليم العلمي وابتكار برامج اخري متشابهه

كلها تركز علي تطوير المهارات اللغويه لدي الاطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي ولم يجري حتي الان بحوث علمية محايده لقياس مدي نجاح هذا البرنامج مع الاطفال التوحدين وان كانت هناك رويات شفهيه بانه قد نجح في زيادة المهارات اللغويه بشكل كبير لدي بعض الاطفال (سهيل ٢٠١٤ : ١٨٢)

- **الارشاد الاسري**

يعد الارشاد النفسي من اهم الدعامات الاساسية لنجاح علاج مرض التوحد فبعد اعطاء المعلومات التى ينبغي علي الطبيب ابلاغها لأسر الطفل التوحدي المعلومات الكافية عن المرض والوسائل العلاجية المتاحه هناك نقط ارشادية هامه يجب علي المعالجين توضيحها للاسرة لانجاح عملية علاج مرض التوحد وهي تشمل علي :

١- عدم انعزال الاسرة عن المجتمع والخروج بالطفل

قد تعزل الاسرة نفسها عن الانشطة الاجتماعية المختلفه ويركز الوالدان كل نشاطهم لرعاية الطفل التوحدي فهذه العلاقه الاجتماعية مهمه للنمو النفسي وقد يحتاج ابنهم لها

٢- اشتراك الاخوه في مساعدة الاخ المريض

الاخوة سواء كانو اطفال او مراهقين لديهم تلقائية وبساطة في التعامل قد تكون ذات فائده عظيمة للطفل

٣- الصبر والتكيف مع المشاكل وتقبل الطفل

حيث ان تغيير السلوك للطفل التوحدي يحتاج الى اسابيع وشهور لكي يمكن الحصول علي نتيجة مرضية

٤- العلاج النفسي بالاحضان

فهو يساعد علي تنمية قدرة الطفل التواصلية وتفاعلة الاجتماعي

٥- تنمية قدرة الطفل اللغويه عن طريق التخاطب

من الجدير بالذكر حتمية التاكد من سلامة الجهاز السمعي للطفل وفهم ما يقال له قبل تعليمة الكلام فان المقدرة علي الكلام تتوقف علي : الاستقبال (جهاز سمعي سليم) ـــــ فهم ـــــارسال (قدرة علي الكلام) (جيهان، ٢٠٠٨، ٨٣)

النتائج

من خلال سرد العناصر السابقه توصلنا الى ان التوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الاولي من عمر الطفل يؤدي الي حدوث قصور في الجوانب الاجتماعية واللغه والسلوكيات عادة ما تهدف كل جهود نبذلها مع الاطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة الي تعديل سلوكهم من خلال ما تقوم علية من اسس ومبدىء واجراءات منظمة ومنتظمة ويتطلب تحقيق اهدافها المزيد من الوقت والجهد والصبر والاصرار والمثابره وننوع هذه البرامج ويتم تصنيفها الى عدة اسس مختلفه وعندما نحسن التخطيط لها واعدادها وتنفيذها يؤدي الى مخرجات جيده ويعد التدخل المبكر هو ذلك النوع من التدخل بما يتضمنه بخدمات

مختلفه عديده يتم تقديمها للطفل المعاق خلال السنوات الاولي من عمره وعادة ما يرتبط بها ما يعرف بالخطة الفردية كما ان هناك العديد من البرامج التدريبية التى يتم تقديمها سواء للاطفال ذوى اضطراب التوحد او والديهم وذلك في سبيل تعديل سلوك وتعليم وتدريب هؤلاء الاطفال ومع ان نسبة الشفاء الكلي من المرض صغيرة مقارنة بعدم الشفاء الا انها ليست مستحيله حيث ان الاطفال الذي عمل معهم لو فاس يعد ٤٠ ساعة تدريب اسبوعيا تحسنوا وحققوا الشفاء وتمكنوا من اللحاق بالمدارس العادية وذلك ما ذكرة في تقريرة عام ١٩٨٧ وبذلك فان التطبيق الصحيح لبرنامج لوفاس (تحليل السلوك التطبيقي) قد يحقق نسبة عالية من الشفاء للقادرين عل تطبيقه نظرا لتكاليفه .

وبرنامج تيتش الذي يتميز بطريقه علمية شامله ولا يتعامل مع جانب واحد فقط ويركز علي نقاط القوه لدي الطفل وطريقة فاس فورت التى لهانجاحات في الجانب اللغوي فكما اشادة عالمة اللغه بولا طلال الى ان الاطفال في هذة الطريقه اكتسبوا مهارات لغويه بمعدل سنين في وقت قصير جدا بالاضافه الى العلاج السلوكي والنفسي والدوائي والحمية الغذائية فبمجمل هذه النتائج يمكننا القول ان عند استخدامنا للميزات تلك الطرق والبرامج بشكل تعاوني بينهم يمكننا الحد من اعراض هذا المرض وتأهيل هؤلاء الاطفال في كافة الجوانب وزيادة معدلات الشفاء حتي ان لم يتمكنوا من الشفاء الكلي فيظهروا تقدما سلوكيا واجتماعيا ويمكنهم الاعتماد علي ذاتهم بنسبة اكبر مما هو متواجد عليها الان .

التعقيب والتوصيات

من المتعارف علية او كما سردنا في البدايه ان الاكتشاف المبكر لهذا المرض يعد من افضل السبل لبداية العلاج وتحقيق النتائج المقبوله بشكل اسرع وافضل ولكن بعض الاطفال يولد ولم يتمكن الاهل من اكتشاف معانتهم من اى اضطراب وذلك اما لان الاطفال قد يبدو طبيعيين او ان الاهل ليسو علي قدر كافي من المعرفه باعراض هذا الاضطراب ويبقي السؤال كيف يمكن توعيتهم به والتاكد من هذه التوعية سوف تصل لعدد اكبر من الاباء بمختلف الفئات اعتقد ان يمكن فعل ذلك عن طريق الوحدات الخاصة بتطعيمات الطفل في سن مبكر حيث يمكن في هذا الوقت اكتشاف القصور اللغوي والسلوكي والاجتماعي وظهور انخفاض التركيز والانتباه او ظهور اى الاعراض التى تمكت الاخصائي او الدكتور المختص من تشخيص هذا الطفل فيتمن بذلك التوصيه بوجود مختص بكل وحدة صحية اة دار رعاية متخصصه بالتطعيم ورعاية الاطفال في سن مبكر للكشف عن وجود اضطراب التوحد او اى اعاقه اخري ويتم توعية الاباء بالاعراض لتمكنوا من اكتشافه اذا ظهر اعراضة بعد هذا العمر وهو ما يحدث في حالات قليله .

كما ذكرنا يمكننا تطبيق البرنامج العلاجي في الجلسات وفي البيئة الخارجيه كالمنزل والمدرسة والحضانه ومن المتعارف علية ان في السنوات الاخيرة وجدت بالمدارس فصول للدمج (الاطفال الذين يعانون من اعاقات مختلفه) وذلك كان سيساعد في البرنامج العلاجي

من حيث تغير بيئة تلقي التأهيل والتعميم لتفادي الانتكاسات التى تحدث في البيئة الخارجية ولكن يأتي القصور في ان الذي يتعامل مع هذه الاطفال في الفصول داخل المدارس او الحضانات هو مدرس وليس متخصص لتعليم هذه الفئة فالمختص سيساعد كثيرا في الشفاء والتأهيل كما ان يعلم اسباب اصدار الاطفال لهذه السلوكيات فيستطيع التعامل معها .
كما ان العمل علي انتاج البدائل غذائية خالية من الغلوتين والكازين وذلك لتوفيرها وانخفاض سعرها وذلك لتمكين من تطبيق الحمية الغذائية والاستفادة من نتائجها
وجود حالة واحده للشفاء في هذا الاضطراب دليل علي ان الشفاء ليس مستحيل بل وجدت الكثير من الحلات التى تم شفاءها او تأهيلها بشكل تخطي قصور التواصل الاجتماعي وقصور اللغه والسلوك مع تطور الطرق القديمة وابتكار طرق جديدة لتأهيل الاطفال فأطفال التوحد يمكن ان يصبحوا اطفال عاديين بل متميزين .

ك البرت اينشتاين من الذين عانو من التوحد ولكنه اصبح عالما شهير لدية الكثير من النظريات والقوانين ، تشالز داروين صاحب نطرية التطور الشهيرة وهو عالم تاريخ طبيعي وجيولجي كان مصاب بالتوحد ولكنه تمكن من تخطية ود/ جراندين استاذ في علم الحيوان لدي جامعة كلورادو واصيب به ثلاثة اعوام من ولادتها فقد بدأت اعراض التوحد تظهر عليها وشخصت حالتها علي انها تعاني من التوحد ذات الا\اداء الوظيفي العالي ولكن بعد تأهيلها وقوة ارادتها استطاعت التغلب علي المرض تدريجيا ومن ثم تخطية تماما كما استطاعت اختراع الة العناق المصممه للاشخاص المصابون بالحساسية المفرطه وسوزان بويل التى ابهرت العالم بصوتها فلا شيء مستحيل

الخاتمة

تناولنا في بحثنا طرق العلاج والتأهيل التى قد تساعد الطفل التوحدي علي التأقلم والاعتماد علي ذاته وعيش حياته بشكل طبيعي وقد سردت ما توصلت الية من نتائج مع بعض التوصيات التى امل في تحقيقها كي نستطيع تقديم الدعم للطفل من كافة الجوانب وذيادة احتمالية اكتشاف المرض في سن مبكر للعمل كفريق متعاون بين الطرق لعمل برنامج خاص للطفل واختيار طرق التفكير الابداعي كنمط للحياة

المراجع

اسامه فاروق كمال والسيد كمال الشربيني (٢٠١٠). التوحد (الاسباب – التشخيص – العلاج) عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع
اسامه فاروق كمال و السيد كمال الشربيني (٢٠١١) سمات التوحد عمام دار المسيره للنشر والتوزيع
باسي هناء (٢٠١٦). اساليب المعاملة الوالدية للاطفال زاتي اضطراب التوحد مذكرة ماستر منشورة – جامعة قاصدي مرباح – الجزائر
جهان احمد مصطفي (٢٠٠٨). التوحد دار اخبار اليوم للنشر – القاهرة
جمال خلف المقابله (٢٠١٦). اضطراب طيف التوحد دار اليافا العلمية للنشر والتوزيع الاردن – عمان
حسام علي محمد (٢٠١٤). فاعلية برنامج معرفي الكتروني قائم علي توظيف الانتباه الانتقائي في تحسن استجابات التواصل لدي الاطفال التوحد رسالة ماجيستير منشورة – جامعة جنوب الوادي
رائد خليل العبادي (٢٠٠٦). التوحد مكتبة المجمع العربي للنشر
سوسن شاكر مجيد (٢٠١٠). التوحد – اسبابة – خصائصة – تشخيصة – علاجة) دار بيونو للنشر والتوزيع عماد – الاردن
سوسن شاكر الجبلي (٢٠١٥). التوحد الطفولي (اسبابة – خصائصة – تشخيص – علاج) دار ومؤسسه رسلان للطباعه والنشر دمشق
عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠). محاوله لفهم الذاتوية (اعاقة التوحد عند الاطفال) مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع القاهرة -٠ مصر
عادل عبد الله محمد (٢٠١٤). مدخل الي اضطراب التوحد النظرية والتشخيص واساليب الرعاية الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع
فتحية محمد محفوظ وسلوي عمر بارشيد (٢٠١٧). المشكلات والاحتياجات التى تواجه اسر الطفل التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها مجلة الاندلس للعلوم الانسانية والاجتماعية
محمد ابن خلف حسين الشمري (٢٠٠٧). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحدين في المملكة العربية السعودية (رسالة ماجيستير)
ناصح عيسي (٢٠٠٩). التوحد عند الاطفال (الاعراض – الاسباب – العلاج) الاوائل للنشر والتوزيع

مراجع اجنبية مترجمة

البروفيسير كولين / د : تيري باسينجر ترجمة مارك عبود (٢٠١٣). التوحد وفرط الحركة ، خلل القراءة والاداء مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر .