

اضطراب طيف التوحد

إعداد أ.بشرى عصام عويجان

الفهرس

- اضطراب طيف التوحد
- أسباب اضطراب طيف التوحد
- نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد
- خصائص الأشخاص المشخصين باضطراب طيف التوحد
- تشخيص اضطراب طيف التوحد والشروط الواجب توافرها
- علاج اضطراب طيف التوحد وأهم البرامج العلاجية
- اعتبارات التعامل مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد

اضطراب طيف التوحد

هو اضطراب نمائي عصبي يظهر في الثلاث سنوات الأولى من العمر ويؤثر على ثلاثة مجالات أساسية من مجالات النمو وهي :

- قصور في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين
- ضعف في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي
- النمطية والمحدودية في السلوكيات والنشاطات

وفي التعريفات الحديثة أصبح اضطراب التوحد يسمى باضطراب طيف التوحد والذي يندرج ضمن مظلة الاضطرابات النمائية والتي تتضمن إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد الفئات التالية: الاضطرابات العصبية والاضطرابات العقلية، ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الاضطرابات الحركية، وصعوبات التعلم المحددة . وقد تضمنت المعايير الجديدة توسيعاً للمدى العمري الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر (الطفولة المبكرة) والممتد حتى عمر ٨ سنوات بدلاً عن المدى العمري المستخدم من قبل المعايير القديمة وهو عمر (٣) سنوات.

أسباب التوحد :

لا يوجد حتى الآن ما يثبت أن هناك سبباً واحداً لاضطراب طيف التوحد، وكل ما كتب عن أسباب التوحد هو مجرد فرضيات لم تثبت صحتها.

- **الفرضيات القديمة (التي تم إثبات عدم صحتها) :**

- التبدل العاطفي لدى الأم.
- التوحد ناتج عن مس شيطاني.
- التوحد ينتشر بين الأغنياء فقط.

- **الفرضيات الحديثة (والتي تساهم بشكل أو بآخر في ظهور الاضطراب):**

- **عوامل جينية ووراثية:** فالأطباء المتخصصون بعلم الجينات يقولون بأن حوالي من 10 - 20 % من الأشخاص المصابين بالتوحد يرجع سبب إصابتهم إلى عوامل وراثية في الأصل www.medicalhomeinfo.org .
وقد دعم الارتباط بين الجينات والتوحد من خلال دراسة التوائم حيث وجد أن نسبة الإصابة تزداد بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحد) فوجود أحد التوأمين مصاباً بالتوحد يعطي احتمالاً لإصابة الآخر بنسبة 88%، أما بالنسبة للتوائم الإخوة (من بويضتين) تنخفض هذه النسبة إلى 31%.

- **عوامل بيئية:** أشارت بعض الدراسات والبحوث إلى أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة كنقص الأكسجين، حالات النزيف التي تصيب الأم وخاصة بين الشهر الرابع والشهر الثامن، استخدام عقاقير طبية وخاصة المضادات الحيوية، إصابة الأم بالحصبة الألمانية، الولادة المبكرة، العملية القيصرية، الحوادث والصدمات، وعمر الأم عند الحمل قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد

وهناك من ربط بين اللقاح الثلاثي (الحصبة - النكاف - الحصبة الألمانية) (MMR: Measles- Mumps- Rubella) وحدث التوحد، ولكن هذا الارتباط دحض بالكامل إذ وجد الخبراء من خلال مراجعتهم للأدبيات العلمية أنه لا يوجد ارتباط سببي بين اللقاح والتوحد. www.medicalhomeinfo.org

بينما وجدت علاقة بين التسمم الكيميائي بالمعادن والمخلفات الثقيلة وحالات التوحد، فالعديد من الأطفال المصابين بالتوحد ظهر لديهم ضعف في العملية الأيضية التي تخلص الجسم من السموم والمواد الثقيلة، ففي دراسة جرت في مركز علوم الصحة في سان أنطونيو بأمريكا (UT Health Science Center) ظهر ارتباط إحصائي هام بين المصانع التي تطلق الزئبق وحالات التوحد حيث اكتشف الباحثون أن نسبة حالات التوحد كانت أقل من 1 إلى 2 % كل 10 أميال بعد عن مصدر التلوث.

- **عوامل بيولوجية:** كما سمح التصوير الدماغي باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني بالتعرف على عدة مناطق مرتبطة بالتوحد وسمح بدراسة بعض النواقل العصبية مثل: السيروتونين Serotonin، الدوبامين Dopamine، والأدرينالين Epinephrine، وقد وجد أن الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم توصيل غير طبيعي بين الخلايا الدماغية المسؤولة عن التقليد وتعبيرات الوجه والعمليات الحسية www.medicalhomeinfo.org، وهذا من الممكن أن يساعد في فهم لماذا يعاني الأشخاص المصابون بالتوحد من صعوبات في التعلم والتواصل الاجتماعي.

- **اضطرابات التمثيل الغذائي:** يذكر بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي لبروتيني الغلوتين Gluten الموجود في القمح ومشتقاته والكاسين Casein الموجود في الحليب ومشتقاته أيضاً.

■ نسبة الانتشار:

- يوجد 70 مليون فرد مصابين بالتوحد حول العالم.
- حالياً 1 من كل 68 فرد يشخص بالتوحد.
- 1 من كل 42 صبي يشخص بالتوحد
- 1 من كل 189 فتاة تشخص بالتوحد
- الذكور أكثر عرضة خمس مرات من الفتيات للإصابة بالتوحد
- متوسط عمر التشخيص بالتوحد هو 4 سنوات

خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

الخصائص الجسمية والحركية:

الأطفال ذوي التوحد يتمتعون بمظهر جسماني طبيعي حيث لا يختلف النمو البدني له عن النمو البدني للطفل الطبيعي من حيث نمو المهارات الحركية وكفاءة الأجهزة الداخلية، وبعضهم يملكون إلى إكتشاف أجسامهم بصرياً أو عن طريق إتخاذ أوضاع معينة أثناء الوقوف أو الجلوس، وغالباً ما يكون المظهر العام للأطفال ذوي التوحد مقبولاً إن لم يكن جذاباً.

الخصائص الاجتماعية:

■ صعوبة التواصل البصري :

- لدى الطفل التوحد صعوبة في استخدام لغة العين ومن هذه الصعوبات:
- فهم المشاعر التي ترسلها العيون
- استخدام عينيه للتعبير عن مشاعره
- تنسيق نظرة العينين مع وظائف أخرى مثل الإيماءات والكلام
- إتباع نظرات الآخرين
- أخذ المعلومات من تعابير وجه الآخرين لفهم موقف غير واضح لهم .

■ المشاعر :

- (الأطفال التوحديون ليسوا أشخاصاً بدون عواطف وإنما طريقتهم في فهم عواطفهم والتعبير عنها تختلف عن الأشخاص الطبيعيين).
- يظهر الطفل التوحدى التعلق بذويه ولكن بطرق غير تقليدية ، بالمقابل يظهر الطفل التوحدى تعلقاً بأشياء غير عادية مثل المفاتيح والقلم
- يميل الطفل التوحدى لإظهار تعابير وجهية محايدة.
- يميل الطفل التوحدى لإظهار ردود أفعال عاطفية غير مناسبة للموقف.
- من الممكن أن يعبر الطفل التوحدى عن انفعاليين عاطفيين في الوقت نفسه.

■ التفاعل الاجتماعي :

- التوحد لا يعني الانعزال الاجتماعي وإنما الصعوبة في فهم العالم الاجتماعي وتطوير المهارات اللازمة .
- نستطيع تمييز ثلاث أنماط من أنماط التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيديين وهي:
- يظهر حوالي 75 % من الأطفال التوحيديين منذ الأشهر القليلة الأولى من حياتهم عدم الاكتراث بوجود أشخاص من حولهم .
- لديهم صعوبة في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي (ضجر الآخرين أثناء الحديث مثلاً)
- لدى البعض منهم صعوبة في النمو العاطفي.
- كذلك لديهم صعوبة في إظهار الابتسامة الاجتماعية مع العلم أنهم يستطيعون تعلمها مع التطور .
- كذلك غالباً ما يظهر لديهم صعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين.
- يُفضل الطفل التوحدى اللعب وحيداً.
- يُظهر بعض الأطفال التوحيديين الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

■ اللعب :

- يفيد اللعب عند الطفل في تطوره العاطفي والحركي واللغوي .
- من بعض العلامات التي تنذر بوجود التوحد هي عدم اكتراث الطفل بالألعاب.

- يتميز لعب الطفل التوحدى بأنه لعب حسي بسبب الخلل العصبي الذي يؤدي إلى الاعتماد على المعلومات الحسية القريبة مثل التذوق واللمس والشم.
- ينقص لعب الطفل التوحدى الخيال.
- يتميز لعب بعض الأطفال التوحيدين بالنمطية والتكرار (صف الألعاب في صفوف).

■ التقليد :

- التقليد ميل واستعداد فطري، وهو مفيد في تعلم: اللغة والسلوك الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين.
- لدى الأطفال التوحيدين عجز واضح في القدرة على محاكاة الإشارات والتعبيرات الصوتية والأفعال الاجتماعية (تقليد شفوي وحركي).
- أحد الباحثين لاحظ أن الطفل التوحدى في سن ما قبل المدرسة يتصرف في المستوى العمري (1- 6 شهور) .
- ضعف مهارة التقليد عند الطفل التوحدى ترتبط ب : ضعف الانتباه والتفاعل الاجتماعي والإدراك لديه.

■ الصدقة :

- (من 3-7%) من الأشخاص التوحيدين لديهم أصدقاء ويستخدمون اهتمامهم الخاص كمدخل لتكوين صداقات.
- إن خصائص التوحد (من ضعف في التفاعل الاجتماعي واستخدام اللغة والتواصل غير اللفظي) تترك أثرها على قدرة الشخص التوحدى على تكوين الصداقات.

الخصائص التواصلية :

■ التواصل اللفظي :

- إن بعض الأطفال التوحيدين لا يفهم التعليمات اللفظية، ومن يفهمها فإن فهمه للغة يتصف بالحرفية.
- بعضهم يستخدم كلمات خاصة بهم (لغة الرطن)، كذلك فهم قلما يستخدمون كلمات معبرة عن حالات عقلية.
- يرتبط الكلام إن وجد بالاحتياجات الأساسية لديه.
- لدى الطفل التوحدى صعوبة في البدء والاستمرار بالحديث.
- اللغة وسيلة لديه وليست تعبيرية.
- لدى الطفل التوحدى صعوبة في استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعياً.
- يتحدث الطفل التوحدى بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي ولا يستطيع تكوين جملة كاملة.
- تظهر لدى بعض الأطفال التوحيدين المصاداة (الاستمرار في إعادة نفس الكلمات).
- يتصف كلام الطفل التوحدى بالاستخدام غير السوي للغة (نغمة واحدة ورتم واحد للكلام).
- الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة وتمييز الضمائر وحروف الجر.
- صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني.

■ التواصل غير اللفظي :

- إن أحد أهم خصائص التوحد هي الضعف في فهم الإيماءات وإشارات الجسد وقراءة وجوه الأشخاص الآخرين بالإضافة إلى فهم لغة العيون والتواصل البصري، كذلك فإنه يصعب عليه استخدام التواصل البصري أو ملامح الوجه وتعابيره وحركات الجسد والإشارة بالإصبع ليعبر عن انفعالاته واحتياجاته .

- إذاً لدى الطفل التوحدي صعوبة في فهم وإدراك المثيرات التمييزية غير اللغوية مثل الإشارات وتعابير الوجه والحركات اليدوية

■ الخصائص المعرفية :

■ الانتباه :

لدى الأطفال التوحدين اضطرابات في وظائف الانتباه من حيث :

- التعرف البصري المكاني على الأشياء .
- عدم القدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي لفترة طويلة.
- نقل الانتباه من شكل لآخر .
- الانتباه الانتقائي الذي يعني الاستغراق في الانتباه إلى الشيء الذي يحبه.
- الانتقائية المفرطة للمثير .

■ التفكير :

- يطور الطفل الطبيعي عادة نظرية العقل بين عمر 3 - 4 سنوات.
- الطفل التوحدي لم يطور هذه النظرية وبالتالي نتج لديه أنماط من القصور في التواصل.
- يواجه الطفل التوحدي صعوبة في توحيد المكونات العديدة للمعلومة (نظرية الترابط المركزي).
- يواجه الطفل التوحدي صعوبة في التخطيط والاستنتاج والتنبؤ وحل المشكلات والتعلم من الأخطاء (وظائف تنفيذية).

■ الذكاء :

- 70 % من الأطفال التوحدين لديهم تخلف عقلي يتراوح بين الشديد والمتوسط (25 % تخلف عقلي شديد ، 50 % تخلف عقلي متوسط) أما النسبة المتبقية فهي لا تعاني من تأخر ذهني مع العلم أن الدراسات الحديثة في الولايات المتحدة الآن تتجه نحو ارتفاع نسبة من ليس لديهم تأخر ذهني.
- الذكاء الاجتماعي هو أكثر أنواع الذكاء تأثراً في التوحد.

■ الذاكرة :

- هناك عوامل عديدة تؤثر على القدرة على التذكر مثل ربط المعلومات - الانتباه - المعالجة - التكرار - فرص تطبيق المعلومة.
- القدرة على الحفظ لدى الطفل التوحدي ممتازة : الأغاني - ترتيب الأشياء .
- أما المعلومات التي تتطلب معالجة فيصعب على الطفل التوحدي حفظها وتذكرها.
- الذاكرة البصرية لديه أفضل من الذاكرة السمعية.
- يتذكر الطفل التوحدي المعلومات التي تهّمه أفضل حيث أنه انتبه لها أولاً (الانتباه الانتقائي).

■ المعالجة الحسية :

- المعالجة الحسية هي تسجيل المعلومات الآتية من الحواس ثم تفسيرها وتحليلها. (التسجيل - التفسير - التحليل والدمج)
- لدى بعض الأطفال التوحدين صعوبة في المستوى الثاني (التفسير) وجميعهم دون استثناء لديهم صعوبة في المستوى الثالث (دمج المعلومات الآتية من الحواس المختلفة وتحليلها).
- هذه الصعوبات تفسر كثير من السلوكيات لدى الأطفال التوحدين مثل: الاستجابة الزائدة أو الناقصة للمثيرات الحسية

- يظهر لدى بعض الأطفال التوحديين تحمل كبير للألم.
- يفضل الطفل التوحدي المنبهات الحسية القريبة : اللمس / الشم / التذوق أكثر من البعيدة السمع والبصر .
- إذاً المعالجة عند الطفل التوحدي هي معالجة أحادية تفسر الانتقائية المفرطة للمثيرات .

■ المهارات الأكاديمية :

- المعارف الأكاديمية ترتبط بشكل وثيق مع درجة الذكاء والنطق قبل بلوغ سن الخامسة من العمر .
- الطفل التوحدي لديه اهتمام بالمواد الأدبية أكثر .
- يظهر الطفل التوحدي قصوراً في استيعاب وفهم ما يقرأ وفي تعلم المفاهيم المجردة وفهم وتفسير الكميات الكبيرة من المعلومات .
- يظهر لدى 10 % من الأطفال التوحديين ما يُسمى جزر القدرات وهي مواهب خاصة في إحدى المجالات .
- يعاني الطفل التوحدي من الصعوبة في ترتيب الأحداث الزمانية بينما لا يعاني من صعوبة ظاهرة في ترتيب الأحداث المكانية .
- لديه صعوبة في فهم استمرارية الزمن (تقبل الانتقال - بدء النشاط وانتهائه - الانتظار) .

■ الخصائص السلوكية:

- يتصف سلوك الطفل التوحدي بأنه محدوداً وضيق المدى وهو يعيق نموه ويسبب إزعاجاً للآخرين .
- الروتين : مقاومة شديدة لأي تغير في البيئة: زمان - مكان - سلوك .
 - والروتين لدى الطفل لتوحدي يتميز بكونه غير مرن ويتركز على الأحداث البسيطة في الحياة كطريقة اللعب، بالإضافة إلى عدم احترام حاجات الآخرين
 - السلوكيات النمطية: حركات آلية تكرارية لنوع ما من السلوك : ضرب الرأس - هز الجسم - الرفرفة باليدين .
 - الاهتمامات : تعلق استحواذي بشيء ما (الخيطة) أو تكرار نشاط معين مثل الاستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية (مشاهدة مصدر الضوء يُضاء ويُطفأ) .

■ مشاكل سلوكية أخرى:

- التخريب - العدوان - إيذاء الذات - تأخر في العناية الذاتية - اضطرابات في النوم - مشكلات في الطعام والشراب - النشاط الحركي الزائد أو الخمول الشديد - تقلب المزاج - نوبات الضحك والبكاء - الخوف غير المبرر .

■ تشخيص اضطراب التَّوحد :

يعرّف التَّشخيص بأنه التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعها (الكمي والكيفي) ويتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة وغير المقننة، والمقابلة ودراسة الحالة و الملاحظة والسجل المدرسي ، والظروف العائلية، والسجل الطبي والتقييم العصبي ، ويشير بدقة إلى الأسباب المباشرة وغير المباشرة.

وترجع صعوبة تشخيص اضطراب التوحد إلى مجموعة من العوامل من أهمها :

- 1- التوحد اضطراب يحدث في المراحل المبكرة من الطفولة أي في ذروة النمو وبالتالي فهي تؤثر سلباً على الجوانب الأكثر أهمية في نمو الطفل كالمهارات اللغوية والاجتماعية والمعرفية والعاطفية وهي بذلك تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم فتتعدى عمليات التفاعل مع الطفل لتشخيص حالته أو إخضاعه للقياس وللتقويم .
- 2- التوحد اضطراب متعدد تتعدد وتتباين فيه الأعراض فنادرًا ما نجد طفلين توحيدين متشابهين تماماً في الأعراض والخصائص .
- 3- عدم كفاية الاختبارات والمقاييس المقننة والمطورة على فئة التوحد التي يمكن من خلالها تشخيص الأطفال .
- 4- الفحوصات النفسية وملاحظة السلوك تتطلب وقتاً طويلاً وكذلك يعتمد التشخيص بدرجة كبيرة على المعلومات الاسترجاعية من قبل الأهل وبخاصة الوالدين وهذه المعلومات معرضة للنسيان .
- 5- تداخل خصائص التوحد مع خصائص وأعراض اضطرابات وإعاقات أخرى كالإعاقة العقلية الصرع و الفصام .
- 6- قد يختلف التشخيص من موقف إلى آخر وذلك بسبب تغير سلوك الأطفال المصابين باضطراب التوحد بين بيئة وأخرى فيكون هذا السلوك في أسوأ حالاته في بيئة معينة بينما يكون أقل حدة في بيئة ومواقف أخرى.

الشروط الواجب توفرها في التشخيص :

- 1- وصف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية .
- 2- تحديد كل سلوك أو مقداره : إن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك من الممكن أن توصف بذكر المقدار ويتم تحديد تكرار السلوك أو مقداره .
- 3- البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف من غير المنطقي النظر إلى السلوكات بشكل منفصل بل يجب النظر إليها على أنها جزء من البيئة التي تظهر فيها وللنظر إلى السلوك والمساعدة في فهمه وتوقعه فلا بد من تحليل البيئة التي يظهر فيها .
- 4- الوظيفة المقصودة : إن كثيراً من السلوكيات التي يمارسها الطفل إنما تستخدم كشكل من أشكال التواصل ومن هنا فإن السلوك الفوضوي من الممكن أن يكون وسيلة فعالة للسلوك .
- 5- أن يقوم بعملية التشخيص أفراد لديهم المعرفة أو الخبرة في استخدام الأداة المناسبة والمعرفة بحالة التوحد .
- 6- أن تتم عملية التشخيص من خلال فريق تشخيصي متعدد الاختصاصات كالأخصائي النفسي والطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والنطق .
- 7- أن تشمل إجراءات التشخيص الفارقي تشابه التوحد مع حالات أخرى من أهمها (صعوبة الارتباط العاطفي ، صعوبات اللغة النمائية ، متلازمة ريت ، فرط الحركة ، الإعاقة العقلية ، الفصام)
- 8- مراعاة العمر عند التشخيص كاضطراب التوحد الذي يظهر في عمر قبل 30 شهراً إلى 36 شهراً .
- 9- استخدام أكثر من مقياس في التعرف على التوحد .
- 10- استخدام أدوات قياس وتشخيص رسمية وغير رسمية وأدوات تشخيص مباشرة (مسحية وغير مسحية) .
- 11- إعطاء وقت مناسب للملاحظة الطفل قبل تشخيصه.
- 12- أهمية التدريب على استخدام أدوات قياس وتشخيص حالات .

البرامج العلاجية للأطفال المصابين باضطراب التوحد:

يعتبر علاج الطفل المصاب باضطراب التوحد عملاً صعباً للغاية وربما يرجع ذلك إلى صعوبة فهم السبب الإصابة باضطراب التوحد، ويشير أوجرمان إلى أن تفاعل المعالج أو المدرب مع الطفل المصاب باضطراب التوحد والطرائق التي يستخدمها في علاجه أو تدريبه يجب أن تكون بقدر الإمكان قائمة على إدراكه لطبيعة هذا الطفل. ويضيف أوجرمان أنه عندما يفشل الطفل في التحسن بعد ساعات طويلة من العلاج والتدريب فإن المعالج يكون غير قادر على قبول هذا الوضع كفشل لشخصيته كمعالج ويميل إلى اعتبار الطفل غير قابل للعلاج أما إذا كان المعالج مراعيًا ومثاليًا فيقبل فشل الطفل ويصبح أكثر تصميمًا وإصرارًا على الاستمرار في معالجته .

- **العلاج الطبي:** استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل وقد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية :

- **العلاج الجسدي :** يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي والوقوف أن كان ذلك ممكناً بشرط عدم المغامرة بجعل حياة الطفل غير سارة فيكون عاملاً مساعداً في تحسين حالة الطفل النفسية وقد يكون سبباً في تحسين سلوك الطفل بصفة عامة .

- **العلاج الكيميائي:** يشتمل على أدوية وفيتامينات مضادات خمائر، ويرى بعض العلماء أن العلاج الكيميائي أكثر فاعلية في تخفيف أعراض اضطراب التوحد ومن العقاقير التي تم استخدامها هالوبريدول Haloperidol، أنتي دوبامينرجيك Antidopaminergic في اختزال السلوكيات النمطية. وفي دراسة أخرى لكامل Cammpbell أشار إلى أن العقاقير تفيد في تحسين القدرة على الكلام إذا تم استخدام العلاج السلوكي بجانب تناولها أما عقار فينفلرمن Fenfluramine فيختزل معدل السيروتونين في الدم، ويستخدم الامفيتامين Amphetamines في خفض النشاط الزائد وزيادة الانتباه، فونثرين phonothiozines في خفض القلق والعنف الزائد المرتبط بإيذاء النفس وقد استخدم فيتامين (مانجنيز ب 6) B6 /Magnesium مع حالات اضطراب التوحد بصفة عامة لما له من مضاعفات محدودة جداً وفاعلية إلى حد ما في تحسين الحالات وقد تستخدم مضادات الخمائر في حالة الاعتقاد بأن السبب في اضطراب التوحد هو إصابة الطفل بنوع من الفطريات يدعى Candida في أثناء الحمل فهذا الفطر ينتشر في الجهاز العصبي للطفل، ويسبب له مشاكل في الجهاز الهضمي وأضراراً في الجهاز البولي، ويتسم هؤلاء الأطفال بأنهم عادة يظهرون لمس لأعضائهم التناسلية وقد كانت نسبة التحسن لدى هذه بعد تناول مضادات الخمائر بنسبة (1,17) .

أهم البرامج العلاجية لاضطراب التوحد :

1- علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة " تيتش Treatment and Education of Autistic and Related

Communication Handicapped Children " TEACCH"

2- طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي (The Lovaas Method of Applied Behavior Analysis)

- 3- علاج الحياة اليومية (طريقة هيجاشي) التدريب في مجموعة "The Higashi Approach " Training in Daily Life Therapy Group
- 4- التواصل الميسر (Facilitated Communication)
- 5- برنامج مركز دوغلاس للإعاقات النمائية (DDDC) Douglass Developmental Disabilities Center
- 6- برنامج دينفر للعلوم الصحية (DHSP) Denver Health Science
- 7- تعليم الخبرات من خلال البرنامج البديل للأطفال في سن ما قبل المدرسة : ليب (LEAP) Learning Experiences : An Alternative Programming For Preschoolers
- 8- برنامج سن رايز (Son – Rise Program)
- 9- طريقة سبيل (The Spell Approach)
- 10- نموذج إيدن (The Eden Model)
- 11- العلاج بالتكامل الحسي : (Sensory Integration Therapy)
- 12- التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) (Social Skills Taining)
- 13- التدريب على التكامل السمعي : (ALT) (Auaitory Integration Training)
- 14- العلاج بالمسك أو الاحتضان : (HT) (Holding Therapy)
- 15- العلاج بالتدريبات البدنية : (PE) (Physical Exercise)
- 16- التعليم الملطف : (GT) (Gentle Teaching)
- 17- العلاج باللعب
- 18- أساليب العلاج بالفيتامينات (Vitamins Treatment)
- 19- أساليب العلاج بالحمية الغذائية (DT) (Dietary TERATMENT)
- 20- العلاج بالموسيقا (Music Therapy)
- 21- نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور (PECS) Picture Exchange Communication System

اعتبارات التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

1. التكلم بهدوء ، لأن ذلك يساعد الطفل التوحيدي على فهم التعليمات أكثر مما لو كان المتحدث يتكلم بنبرة صوت مرتفعة.
2. إعطاء تعليمات قصيرة ومحددة.
3. التكلم ببطء والانتظار بين قول جملة وأخرى ، لأن ذلك يعطي الطفل التوحيدي وقتاً لترجمة المعلومات اللفظية المقدمة له.

4. عدم تغيير الكلمات المستخدمة في التعليمات الموجهة للطفل التوحد، ولا سيما في بداية مراحل التدريب حتى لا يصعب عليه فهمها، فعلى سبيل المثال إذا كان هدفنا أن يتعرف الطفل على الفواكه، يمكن أن نستخدم أحد العبارات التالية: "أشر إلى.....، وين.....، أعطيني.....".
5. إقران الكلمات والتعليمات الملفوظة بالصوت.
6. استخدام عبارات واضحة وإيجابية مثل: "ستحصل على الشيس بعد الانتهاء من النشاط" بدلاً من "إن لم تقم بالنشاط لن تحصل على الشيس".
7. التدرج في المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل: ينصح دائماً بالبداية بالمهام الأسهل، ومن ثم الانتقال إلى المهمات الأكثر صعوبة وتتضمن المهمة الواحدة في العادة مهام فرعية يتطلب أدائها مهارات مختلفة، مما يجعل تعلم تلك المهمة عملية صعبة بالنسبة للطفل المصاب بالتعلم.
8. تقديم المساعدة في الأداء ومن ثم تخفيفها بشكل تدريجي: تختلف طبيعة المساعدة اللازمة من موقف لآخر، ففي بعض الأحيان قد تكون الإرشادات اللفظية كافية كإعطاء دليل على الإجابة أو إعادة صياغة التعليمات أو وصف الخطوة الأولى في السلوك المطلوب أو الإيماءات المختلفة، وفي حالات أخرى يتطلب الموقف تقديم مساعدة جسدية مثل مسك يد الطفل.
9. التكرار: للتغلب على مشكلة بطء التعلم وصعوبات الذاكرة على الشخص الذي يعمل مع الطفل أن يقوم بتكرار التعليم لضمان إتقان الطفل للمعلومات أو المهارات التي هو بصدد تعليمها.
10. تحسين القدرة على الانتباه والتقليل من المشتتات: للمساعدة في تحسين قدرة الطفل المصاب بالتوحد على الانتباه، يجب الإقلال قدر الإمكان من المثيرات المشتتة للانتباه وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية، وجعل فترة التدريب قصيرة بحيث لا تزيد على 15 إلى 20 دقيقة حتى لا يصاب الطفل بالتعب والإرهاق الذي يؤدي بدوره إلى قابلية الطفل للتشتت.
11. الاستخدام الفاعل للتعزيز: للتعزيز أنواع مختلفة، فقد يكون التعزيز مادياً (كالطعام والحلوى...)، وقد يكون معنوياً (كالابتسامة والشكر والمدح...)، وقد يكون تعزيزاً بالنشاط كالسماح للطفل بالمشاركة في نشاط رياضي أو مشاهدة التلفزيون أو استخدام لعبة ما.
12. التأكيد على توظيف التعليم وتنوع مواقفه وتقديمه في مستويات مختلفة من التجريد، يساعد على نقل أثر التدريب وتعميم الخبرة المتعلمة.
13. التأني وعدم استعجال ظهور الاستجابة: يجب إعطاء الفرصة الكافية للقيام بالاستجابة، وتجنب المبادرة في حثه على الاستجابة إذا أظهر تأخراً بسيطاً.
14. الحزم أي لا تضرب أو نستخدم الصراخ والصوت العالي وإنما يعني الثبات على موقفنا في حال قلنا لا لشيء: يجب أن تتسم العلاقة مع الطفل المصاب بالتوحد بالحزم، وهذا لا يعني القسوة، وإنما وضع حدود وقواعد مع الطفل عليه الالتزام بها، فالطفل لا بد أن ينجز ويتم تنفيذ ما يطلب منه من أنشطة وأعمال يكلف بها، وطالما كانت ضمن حدود إمكانياته ومهاراته فلا بد من الانتهاء منها وهو ملزم بإعادة أدوات اللعب التي استخدمها في هذا النشاط إلى مكانها وترتيب المكان.
15. من المهم جداً وجود حلقة تواصل بين العاملين مع الأطفال وأهاليهم والتي يجب أن تتسم فيها العلاقة كفريق عمل واحد.
16. التعامل الصحيح مع السلوكيات غير المرغوبة: يجب أن نبحث أولاً عن السبب الذي أدى إلى تفاقم هذا السلوك وبعد ذلك يجب تدريب الطفل على أداء سلوك آخر بدلاً من السلوك غير المرغوب الذي يسلكه الطفل لتحقيق ما يرغب به.

17. على المعلم أو الشخص الذي يتعامل مع الطفل ألا يظهر غضبه أمام الطفل، وأن يكون حاسماً في إصراره على أداء النشاط أو المهمة المطلوبة.
18. تقديم أنشطة متنوعة ضمن برنامج اليوم الواحد: علينا تقديم نشاطات متنوعة ضمن برنامج اليوم الواحد كي لا يشعر الطفل بالملل وعدم الرغبة.
19. مراعاة عدم الملامسة المباشرة للطفل، بسبب الحساسية للمسية التي تظهر عند بعض الأطفال.
20. الانتباه للأصوات المرتفعة ودرجة تأثيرها على بعض الأطفال.
21. المحافظة على التواصل البصري المناسب مع الطفل.
22. محاولة نمذجة التمارين أمام الطفل قبل التنفيذ.