

كيف تتعايش مع طفل متوحد؟

نور الدين بولفخاد

أستاذ متخصص في الإعاقة العقلية، رئيس
مصلحة تقنية بيداغوجية بمركز الأطفال ذوي
الإعاقة العقلية - الجزائر

بالرغم من اختلاف خطورة وأعراض مرض التوحد من حالة إلى أخرى؛ فإنه بجميع اضطراباته يؤثر في قدرة الطفل على الاتصال مع المحيطين به وتطوير علاقات متبادلة معهم. وتدل الإحصاءات على أن هذا الاضطراب في ازدياد مستمر، لكن من غير المؤكد ما إذا كان هذا الازدياد هو نتيجة للكشف والتبليغ عن الحالات، أم هو ازدياد فعلي وحقيقي أم نتيجة هذين العاملين معًا.

الأطفال المولودون لرجال فوق سن
الأربعين معرضون للإصابة بالتوحد



الطفل المتوحد يرفض كل ما هو جديد
ويعتبره تهديداً لوجوده

الأسرة وأطفال التوحد

من الأعراض الناجمة عن اضطراب التوحد العناد والعنف والعدوانية والإفراط الحركي وتشتت الانتباه والبكاء وعدم الانضباط، لكن إذا كان الوسط الأسري مضطرباً وغير سوي وجاهلاً لخصائص التوحد، فقد يزيدون من تفاقم درجة الاضطراب من خلال طبيعة تعاملهم مع الطفل، إما عن طريق الإفراط في الاهتمام والرعاية، حيث نجدهم يقومون بأداء كل الأعمال الاعتيادية اليومية بدلاً منه من حيث الأكل والنظافة واللباس؛ في الوقت الذي كان من الأصح تعليمه وتدريبه ومرافقته في أداء هذه الأعمال بمفرده، حتى تتعزز فيه الاستقلالية والاعتماد على النفس، أو عن طريق التفريط والإهمال والاستقالة التامة، وترك الطفل لذاته؛ الشيء الذي يجعله يتعود سلوكيات عشوائية تطبعها الفوضى والتهور، وتجعله مع مضي الوقت لا يتقبل الإرشادات ويرفض التوجيهات، ولا يلتزم بالضوابط المطلوبة؛ ما يجعل من الصعب إزالة أو تقليل هذه السلوكيات السلبية، خاصة إذا كانت الأسرة غير متفهمة وغير متعاونة مع المؤسسة المتخصصة.

علاقة الأسرة بالمؤسسة المتخصصة

نجاح التكفل التربوي والعلاجي، لاسيما تعديل سلوك الطفل التوحدي، مرهون بمدى وعي الأسرة بأهمية التعاون والتنسيق الوثيق مع الفريق التربوي الذي يشرف على تربية وعلاج ابنها. ويكتسب الطفل التوحدي معارفه وتعالج سلوكياته عن طريق التقليد والتعود، ومن الصعب إزالة أو التقليل من ذلك السلوك إذا تعوده لمدة طويلة؛ لأن ذلك يتطلب جهداً علاجياً وتربوياً مضاعفاً، لاسيما من قبل الفريق

أسباب اضطراب التوحد:

كان أول من أعطى تعريف للتوحد هو kanner سنة 1943، حيث عرّفه بأنه «اضطراب عصبي حيوي معقد يظهر قبل سن الثالثة». ولم يتوصل الباحثون بعد إلى تحديد دقيق لأسباب اضطراب التوحد، لكنهم أشاروا إلى البعض منها وهي:

. **اعتلالات وراثية:** قد يكون أي خلل وراثي مسئولاً عن عدد من حالات التوحد، لكن يبدو في نظرة شمولية أن للجينات تأثيراً حاسماً سواء بشكل وراثي أو تلقائي.

. **عوامل بيئية:** يرجّح بعض الباحثين في الآونة الأخيرة احتمال أن تكون عدوى فيروسية أو التلوث البيئي عاملاً محفزاً لظهور اضطراب التوحد.

. **عوامل أخرى:** مشاكل في أثناء مخاض الولادة، أو ضرر يصيب اللوزة (وهي جزء من الدماغ)، أو الأطفال الذين يعانون مشاكل طبية، مثل: متلازمة «إكس الهش» التي تؤدي إلى خلل ذهني، أو التصلب الحدبي الذي يؤدي إلى تكون أورام في الدماغ، أو الصرع، أو الأبوة فوق سن الأربعين (أظهر بحث أن الأطفال المولودين لرجال فوق سن الأربعين معرضون للإصابة بالتوحد بنسبة 6 أضعاف من الأطفال المولودين لآباء تحت سن الثلاثين).

خصائص أطفال التوحد:

يعتمد الأطفال المصابون بالتوحد عادةً على تقليد كل ما يحدث في المحيط الذي يعيشون فيه. كما أنهم يعملون جاهدين للحفاظ على ما ألفوه في هذا المحيط، بل يرفضون كل ما هو جديد ويعدونه تهديداً لوجودهم. كما نجد البعض منهم يعاني من الإفراط الحركي، وعدم القدرة على التواصل مع المحيط الذي يعيشون فيه، إضافةً إلى غياب أو ضعف ملحوظ في الانتباه والتركيز، وبعضهم يكتسبون سلوكيات سلبية كانت أو إيجابية، من الوسط الأسري الذي يقضون فيه أكبر وقت من حياتهم اليومية.

التحاق أطفال التوحد بالمؤسسة المتخصصة

الملاحظ أن غالبية الأطفال المصابين بالتوحد، الذين يلتحقون بالمراكز المتخصصة في سن متأخرة نسبياً، يجدون صعوبة في التكيف مع الوسط المؤسساتي. وتتجلى مظاهر صعوبة التكيف من خلال عدم الاستقرار والبكاء والعدوانية تجاه الممارس الاختصاصي أو الأطفال الآخرين، أو على ذواتهم، ويرفضون تماماً تقبل الوسط الجديد.



الأسرة غير السوية أو التي تجهل خصائص التوحد تسهم في تفاقم الاضطراب لدى الطفل

- التمييز بين الصور: يتعلم الأطفال الاختيار بين صورتين أو أكثر لطلب أشياء يرغبون فيها.
- بناء جملة: يتعلم الأطفال تركيب جملة بسيطة باستخدام صورة «أنا أريد» تليها صورة الشيء المطلوب.
- الإجابة عن الأسئلة: يتعلم الأطفال الإجابة عن السؤال «ماذا تريد؟»، من خلال اختيار صورة مناسبة للجواب.
- التعليق: يتعلم الأطفال كيفية التعليق رداً على أسئلة مصورة مثل: «ماذا ترى؟»، «ماذا تسمع؟»، و«ما هذا؟»، وكذلك كيفية تركيب جمل تبدأ بـ «أرى»، «أسمع»، «أشعر»، وغيرها.
- ولنجاح هذا البرنامج يجب التعاون المستمر والتنسيق الدقيق بين الأسرة والممارس الاختصاصي.

برنامج aba لتعديل السلوك

التحليل السلوكي التطبيقي يُعد من أنواع العلاج التي تتيح تعزيز المهارات التواصلية والاجتماعية والتعلم

التربوي والعلاجي وبمشاركة الأسرة، من خلال برنامج مناسب وهادف، وتطبيقه خطوة بخطوة، مع تهيئة البيئة المناسبة والمحيط الملائم، وبخاصة الوسط الأسري؛ حيث على الأسرة الالتزام الصارم والانضباط الدائم في تسيير شؤونها اليومية من خلال تخصيص الوقت الكافي للاعتناء ومرافقة ابنهم؛ ليتعود تلبية احتياجاته الأساسية اليومية، من خلال وضع برنامج يومي يحدد أوقات الأكل والنظافة واللعب والتعلم والتلفاز والنزهة... إلخ.

البرامج التربوية والعلاجية ودرجات التوحد

تختلف البرامج التربوية والعلاجية الموجهة للأطفال المصابين بالتوحد من حيث الطرق والوسائل ونوعية النشاطات باختلاف درجة الإصابة؛ فالأطفال ذوو الإصابة الخفيفة، غالباً ما نجدهم يمتلكون قدرات معرفية وسلوكية تمكنهم من متابعة برنامج شبه تعليمي، تحضيراً لإدماجهم في الوسط المدرسي، وقد يصلون إلى مستويات علمية متقدمة. أما أصحاب الإصابة المتوسطة والحادة، فإن برنامجهم التربوي والعلاجي يركز على محاور الاستقلالية وتعديل السلوك، وبعضهم يحتاجون إلى متابعة طبية موجهة للتقليل من الإفراط الحركي أو العنف والعدوانية، بالتوازي مع التكفل التربوي، لأنه من الصعب التكفل تربوياً بالطفل التوحدي وهو يعاني الإفراط الحركي والعنف إذا لم يتناول أدوية مهدئة تقلل من حدة هذه الاضطرابات.

وفي هذا الإطار يمكن ذكر بعض البرامج والتقنيات التربوية والعلاجية الشائعة، وهي:

برنامج بيكس pecs:

أعد هذا النظام كل من الدكتور «أندرو بوندي» واختصاصي النطق والتخاطب «لوري فروست»؛ وهو نظام للتواصل بتبادل الصور، لا يتطلب مواد معقدة أو باهظة الثمن، وهو متاح للأهالي ولاختصاصيي التربية الخاصة، ولمقدمي الرعاية الصحية في مختلف الأوضاع. ويُستخدم مع الأفراد الذين لديهم صعوبات تواصلية وإدراكية وجسدية من مختلف الأعمار.

وينقسم برنامج «بيكس» إلى ست مراحل، هي:

- كيف تتواصل: وفيها يتعلم الأطفال كيفية تبادل الصور الفردية لأشياء أو أنشطة يرغبون فيها.
- تلقائية الأداء: يتعلم الأطفال تعميم هذه المهارة الجديدة في أماكن مختلفة وعلى أفراد مختلفين.



. النمذجة: ملاحظة الطفل لسلوك الآخرين الإيجابي وتقليده؛ من خلال عرض نماذج مختلفة إيجابية تعلم الطفل السلوك الصحيح، فالطفل الذي يخاف من القطط يعرض أمامه فيلم لطفل لا يخاف من القطط، فيقلده. الإطفاء: ويعني أن نتجاهل السلوك غير المرغوب فيه من الطفل؛ حتى يضعف ويتوقف نهائياً، فبعض الأطفال يعمل على لفت انتباه والدته بالبكاء الذي ليس له سبب، ولكن رغبةً من الطفل في حمله مثلاً، وعندما تتجاهل هذا السلوك من الطفل فإنه ينطفئ تدريجياً.

. الإقصاء: ويعني تقليل أو إيقاف السلوك غير المرغوب فيه بإزالة المعززات الإيجابية مدة زمنية محددة مباشرةً بعد حدوث ذلك السلوك، وله عدة أنواع منها العزل، ويعني عزل الطفل في غرفة خاصة لا يتوافر فيها التعزيز؛ بهدف كفه عن السلوك غير المرغوب أو إبعاده عن الآخرين والتفاعل معهم، ونجعله ينظر إليهم ويراقبهم وهم يفعلون ما يرغبه من أمور، وتجاهل ما يصدر عنه من سلوكيات في أثناء ذلك، والتركيز على الآخرين، أو منع الطفل من الاستمرار في تأدية نشاط معين عندما يقوم بسلوك غير مرغوب، كتوقيفه أو رفع يده وغيرها، وتصحيح الأخطاء عندما يقوم الطفل بعمل سلوك غير مقبول فنوجهه لتصحيح خطئه بنفسه.. مثلاً عندما يسكب الماء فلا بد من أن ينظف المكان وهكذا .

. الكف المتبادل: نعني به كف نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما، وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة، وهو يفيد في حالات التبول اللاإرادي بكف النوم حتى يحدث الاستيقاظ والتبول

عن طريق التعزيز الإيجابي، ويرى الخبراء أنه فعال في علاج اضطراب التوحد وحالات أخرى ، منها: المرض العقلي، واضطراب الأكل، وضعف الإدراك، وحالات القلق، والوسواس القهري، والرهاب، واضطرابات الشخصية الحديثة. لكن يكون برنامج تحليل السلوك التطبيقي فردياً ولا يصلح تطبيقه مع جميع حالات التوحد؛ بسبب الفروق واختلاف السلوكيات بين الحالات، وهو يعتمد على الملاحظة الدقيقة للسلوكيات والإيجابية والعمل على تعزيزها وتطويرها أكثر، مثل القراءة والكلام وإعداد الطعام والمهارات المنزلية والتفاعل مع الأقران والرعاية الذاتية والتركيز... إلخ.

طرق تعديل السلوك لدى الأطفال

تتعدد طرق تعديل السلوك لدى الأطفال وتتنوع، وستتطرق هنا إلى الأساليب والطرق الجوهرية لتعديل السلوكيات لدى الأطفال.

. التعزيز: وهو إجراء يعمل على تقوية السلوك المرغوب

فيه وزيادة حدوثه مستقبلاً، وله عدة أنواع؛ أهمها:

. المعزز السلبي: وذلك بإزالة مثير مؤلم يكرهه الطفل

بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرةً.

. المعزز الإيجابي: ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرةً؛

ليزيد من احتمال حدوث ذلك السلوك مستقبلاً في

مواقف مماثلة.

. المعزز الاجتماعي: مثيرات طبيعية تقدم بعد حدوث

السلوك مباشرةً، كالابتسامة والثناء والانتباه والتقبيل

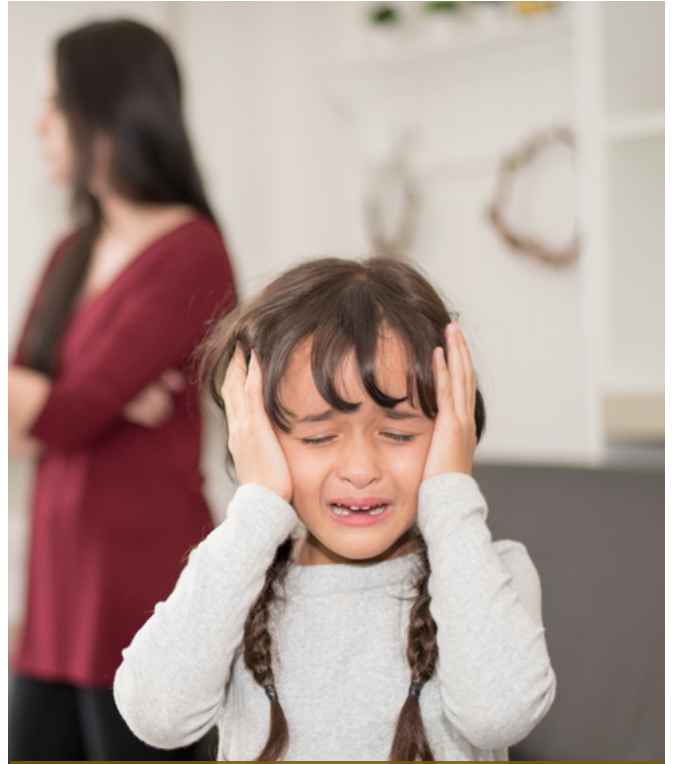
وغيره وغيرها.

العقاب : وهو إجراء يعمل على إضعاف وإيقاف السلوك غير المرغوب فيه، ويجب أن نعرف متى وكيف ومع من نستخدم العقاب؛ ف «أحمد» على سبيل المثال يكف عن العقاب على العكس من «محمد» الذي يؤدي به العقاب إلى زيادة السلوك غير المرغوب فيه، وقد يكون العقاب نفسياً كالتأنيب كقول « اسكت»، «خطأ»، «كلا»، أو يكون بالحركات وتعبيرات الوجه والإيماءات وغيرها، وقد يكون عقاباً جسدياً كالضرب والقرص وغيرهما، ويجب ألا نستخدمها بكثرة، إلا عندما تفشل جميع الطرق السابقة. وأيضا يجب ألا يؤدي الطفل أو يعكس آثاره سلباً على سلوكه، فيؤدي إلى عناده واستمراره في السلوك، وهنا يكون تعزيراً لا عقاباً.

والخلاصة.. إن تعديل السلوك هو تعلم محدد البنين يتعلم فيه الفرد مهارات جديدة وسلوكاً جديداً، ويقلل من الاستجابات والعادات غير المرغوب فيها، وتزداد فيه دافعية الطالب إلى التغيير المرغوب فيه.

حتى تكتمل المهمة

- على الأسرة الإسراع بإجراء تشخيص إذا لاحظت أعراض التوحد لدى طفلها، لأن الاكتشاف المبكر يساعد على استجابة الطفل للتدخل التربوي والعلاجي.
- ضرورة تسجيل الطفل في مؤسسة متخصصة؛ ليستفيد من برنامج تربوي وعلاجي في سن مبكرة.
- التنسيق والتعاون بين الأسرة والمؤسسة المتخصصة ضروري من أجل تنمية وتطوير قدرات الطفل.
- التشخيص الدقيق لحدود وإمكانات الطفل التوحدي يساعد على وضع برنامج تربوي وعلاجي مناسب وفعال.
- تنظيم لقاءات وندوات دورية إرشادية وتوجيهية من قبل إدارات متخصصة لمصلحة أولياء الأمر؛ بغرض التعرف أكثر إلى خصائص التوحد، وبالتالي التعامل الصحيح والمناسب.
- ضرورة إجراء دورات تكوينية حول التقنيات والطرق التربوية والعلاجية الحديثة لمصلحة الممارسين؛ من أجل تحسين المعارف وتجديد المعلومات العلمية والعملية بخصوص اضطراب التوحد.
- التنسيق الدقيق بين أعضاء الفريق التربوي والعلاجي في التكفل بالطفل التوحدي، كلٌّ حسب اختصاصه العلمي ووفق مهامه القانونية.



احرم طفلك من الحصول على شيء يريده
عند قيامه بسلوك غير مرغوب فيه

- وكف البول باكتساب عادة الاستيقاظ؛ أي أن كف النوم يكف البول وكف البول يكف النوم بالتبادل.
- **الإشباع:** إعطاء الطفل كمية كبيرة من المعزز نفسه فترة زمنية قصيرة؛ حتى يفقد قيمة المعزز وأهميته، فمثلاً الطفل الذي يتعلل بوجود مرض كي لا يذهب إلى المدرسة لحضور الامتحان يطلب من أهله إدخاله المستشفى ثلاثة أو أربعة أيام، فعندما يزداد عدد الأيام أكثر مما طلب الطفل نفسه نجده يغير سلوكه ويكف عن ذلك .
- **الممارسة السلبية:** إذا أقدم الطفل على سلوك غير مرغوب فيه ونريد تقليله نطلب منه أن يقوم بتأدية السلوك نفسه بشكل متواصل فترة زمنية محددة، إلى أن يصبح ذلك السلوك مكروهاً ومزعجاً للطفل .
- **تغيير المثير:** بعض السلوكيات السلبية تحدث بظروف بيئية معينة؛ لذا نلجأ لتغيير وتعديل الظروف البيئية التي تحدث فيها، مثل الطفلين اللذين يتشاجران يفصل بينهما بطفل آخر.
- **الحرمان :** حرمان الطفل من الحصول على شيء يريده عند قيامه بسلوك غير مرغوب فيه، مثل الطفل الذي يريد أن يخرج وهو لم يكمل واجباته أو مذاكرته فيحرم من الخروج للعب.