

العنوان:	تعديل السلوك اللاتوافقي للطفل التوحدي
المصدر:	مجلة الطفولة والتنمية
المؤلف الرئيسي:	الجيزاوي، داليا
المجلد/العدد:	مج6، ع24
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الناشر:	المجلس العربي للطفولة والتنمية
الشهر:	شتاء
الصفحات:	177 - 185
رقم MD:	700863
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الطفولة، التوحد، السلوك اللاتوافقي، أطفال التوحد
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/700863

تعديل السلوك اللاتوافقي للطفل التوحدي

عرض : د. داليا الجيزاوي*

إيماناً بأهمية البحث العلمي في سد الفجوة المعرفية الخاصة بمشكلات الطفولة ونتيجة لزيادة نسبة إصابة الأطفال بالتوحد على المستوى العالمي، قمنا في هذه الورقة بمتابعة الأبحاث الأجنبية والعربية التي تناولت هذه الإشكالية في الفترة الأخيرة؛ حيث تم التركيز على نتائج إحدى الدراسات المصرية – دراسة حالة – والتي اهتمت بكيفية تعديل السلوك الاجتماعي اللاتوافقي للطفل التوحدي.

السلوك اللاتوافقي و أطفال التوحد

يرى البعض أن السلوك اللاتوافقي هو " ذلك السلوك الذي تكون له انعكاسات سلبية بالنسبة إلى الفرد والمجتمع" ؛ حيث حدده Ekstrand & Bourn على أنه ذلك العجز عن السلوك المقبول اجتماعياً، مما يؤدي إلى انعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع ، فقد يكون هذا العجز انعكاساً لعطب عضوي "في الدماغ مثلاً" أو لخلل وظيفي "انعدام المعرفة ، والقدرة أو الدافعية" وقد يكون العجز ناشئاً عن ترابط هذا وذاك ، و بذلك يمكن القول بأن تعديل السلوك اللاتوافقي يشير إلى كيفية مساعدة الفرد ليستخدِم إمكاناته وقدراته استخداماً سليماً لتحقيق التوافق مع المجتمع.

وتُعَدُّ المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من الانغلاق على النفس و التفكير المنكب على الذات والقصور في التفاعل الاجتماعي و القصور في مظاهر الإدراك و الاستجابة للمثيرات الحسية (فياض، 200، 9) وغيرها قصوراً سلوكياً لاتوافقياً. هذا القصور السلوكي لاقى اهتماماً من العلماء في محاولة لتفسيره والتعرف على مسبباته وكيفية

* باحث بالمجلس العربي للطفولة والتنمية.

التعامل معه في ضوء هذا القصور في المظاهر السلوكية. فإعاقة التوحد Autism من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً بالنسبة إلى الطفل من حيث تأثيرها على سلوكه وأساليب التدخل العلاجي التأهيلي (غزال ، ٢٠٠٧). و يقدر انتشار التوحد بنسبة (1) من بين (110) أشخاص Barnard, 2002 وترتفع نسبة الإصابة بين الذكور بمقدار (4:1) عن الإناث (المهدي، 2008) ، وهو منتشر في جميع بلدان العالم (الخطيب، 2009)، وأسبابه غير معروفة بوجه قطعي (Hill&Frith,2002)، (فطوم، 2010)، ولا يوجد شفاء تام منه، بل هو باقٍ مع الطفل مدى الحياة (كيفوركين، 2011). و يمكن القول بأن أي إهمال لأطفال التوحد سوف يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات ومشكلات نفسية لهم ولذويهم، فضلاً عن هدر أموال كبيرة يمكن أن تستثمر في مجالات أخرى.

النظريات المفسرة لأسباب التوحد فيما يلي نستعرض بعضاً من هذه النظريات:

1 - نظرية التحليل النفسي: فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية ، كثيرة عنده. وفسر العالم النفسي برونو بيتلهم (Bruno Bettelheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين، وتوجيه اللوم بشكل أساسي إلى الأم حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثلجة (غزال ، 2007).

2 - نظرية البرود العاطفي : من أصحاب هذه النظرية ليو كارنر (Leo Karner) مكتشف التوحد، وترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية، وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد (صادق و الخميسي، 2004)

3 - نظرية العقل (Theory of Mind) : تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، ومثال ذلك إنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور

في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن مما قد يفعله الآخرون. والأطفال التوحديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماماً ما يعرفونه هم ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون فإنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار (فريث، 2008).

4 - نظرية الاضطراب الأيضي : تفترض هذه النظرية أن يكون التوحد نتيجة وجود (Peptide) بيبتايد خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي؛ مما قد يؤدي إلى أن تكون العمليات داخله مضطربة، هذه البيبتايدات (Peptides) تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلوتين (Glutines) مثل الشوفان، والشعير، والقمح والكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان (العدل، 2010)

5 - نظرية التسمم بالمعادن: تستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة والحقيقة أن التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزنك يسبب ضرراً بالدمغ وبالأخص الأدمغة التي هي في مرحلة النمو كما عند الأطفال (الدوسري وآخرون، 2009)

6 - نظرية اللقاحات: اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولاً كبيراً في بداية الأمر ، وسنتناول هنا نظرية علاقة اضطراب التوحد باللقاحات، التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي (MMP). والسبب الرئيس في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية ما بين 18 شهر و20 شهراً (الدوسري وآخرون، 2009)

وعلى الرغم من هذه التفسيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية العقلية والبيو-كيميائية ، فإنه لا يوجد سبب رئيس يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد، ومن ثم مازال سبب الإصابة به رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديداً دقيقاً. ومع

ازدياد نسبة الأطفال المصابين بالتوحد، ازداد تسليط الضوء مؤخراً على هؤلاء الأطفال من خلال البحوث والدراسات من أجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى مع أقرانهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع وهو ما يظهر في مفهوم التعديل السلوكي اللاتوافقي لهؤلاء الأطفال، والذي يشير إلى استخدام القواعد والاجراءات المنبثقة من مفاهيم التعديل السلوكي من خلال الخطوات المهنية التالية:

- تحديد السلوك المستهدف.
- تعريف السلوك المستهدف.
- قياس السلوك المستهدف.
- تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف.
- تصميم خطة التدخل المهني.
- تقييم فعالية البرنامج.

تعديل السلوك اللاتوافقي لطفل التوحد - دراسة حالة:

تُعدُّ دراسة الدكتور جمال شكري محمد أحد أهم الأبحاث التي تناولت تعديل السلوك اللاتوافقي للطفل التوحدي، وهي دراسة حالة لطفل توحدي وفقاً للتشخيص الطبي النهائي. وكان الغرض الرئيس للدراسة هو تحديد مدى إمكان استخدام التعديل السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك الاجتماعي اللاتوافقي للطفل التوحدي، وقد استغرق إجراء الدراسة 6 أشهر، كما اعتمدت الدراسة في أدواتها الأساسية على البرنامج السلوكي لتعديل السلوك الاجتماعي اللاتوافقي، وحددت مشكلة هذه الدراسة في تجربة سلوكية لتعديل السلوك اللاتوافقي لطفل توحدي من خلال التدخل المهني من منظور التعديل السلوكي في خدمة الفرد، وكانت أهم أهداف الدراسة:

1. التعرف على فعالية أساليب التعديل السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك الطفل التوحدي.

2. تقديم برنامج للممارسة المهنية من خلال تجربة سلوكية يمكن الاسترشاد بها للتدخل المهني في الحالات المشابهة.

أهمية الدراسة و تبرز أهمية الدراسة فيما يلي

1. دور الخدمة الاجتماعية المتميز في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال عمليات التأهيل والعلاج.
2. اختبار العلاج السلوكي في خدمة الفرد للتعامل مع المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد.

المظاهر السلوكية للتوحد

- أوجز الباحث بعض المظاهر السلوكية للتوحد؛ حيث أوضح أنها تختلف من حالة إلى أخرى في درجتها أو في وجودها، إلا أنها من أهم عوامل تشخيص التوحد، ومنها:
 - عدم استطاعة التحكم في حركة اليدين، خاصة إذا بدأ الطفل يتعلم الكتابة، فيصاب بالإحباط وهذا يؤثر على قدراته التعليمية.
 - يتعلم الأطفال ذوو التوحد القراءة من خلال حفظ جميع الكلمات وتكرارها.
 - يخاف الطفل من ذوي التوحد من الأصوات المزعجة، وتدفعه إلى انتهاج سلوك رديء.
 - يكون الطفل من ذوي التوحد أكثر هدوءاً في حالة لبس رداء محشو ذي وزن لأن الضغط الناتج عن اللباس الثقيل يساعد في تهدئة نظام الأعصاب.
 - في عملية التعلم، يمكن استثمار الألعاب التي تدور حول أمور محببة إليه، ولكن لا يمكن أن تكون إجبارية.
 - بعض حالات التوحد أحادية القناة في عمليات التواصل، فلا يستطيعون النظر والاستماع في الوقت ذاته.
 - يُعدُّ اللمس حاسة أساسية يعتمد عليها الطفل من ذوي التوحد.
 - عدد كبير من الأشخاص ذوي التوحد مفكرون بالمشاهدة، والتفكير يكون في الصور وليس في اللغة، والأسماء أسهل الكلمات لأنها ترتبط في العقل بالصور.
 - تجنب سلسلة التعليمات الشفهية الطويلة فهم يعانون من بعض مشكلات التذكر، وعلى الرغم من ذلك يجيدون الرسم والفن ولديهم مهارات يمكن استثمارها لتطوير ذكاء الطفل.

- يميل الطفل من ذوي التوحد إلى التعلق ببعض العادات والأشياء التي يمكن أن تكون مدخلاً للتغيير والعلاج.

بعض الاعتبارات الأساسية للتعديل السلوكي للطفل من ذوي التوحد

وقد حدد الباحث هذه الاعتبارات فيما يلي:

- أولاً : الهدف الأساسي للتعديل السلوكي مع الطفل من ذوي التوحد ليس فقط تعديل سلوك معين، أو إلغاء سلوك غير مرغوب فيه، ولكن التأكد من استمرارية التغيير من خلال المساعدة على الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي.
- ثانياً : تحديد الاعتبارات الأولية في التعديل السلوكي من خلال التعرف على اختلاف أداء الطفل من ذوي التوحد عن الآخرين في مثل عمره، ومدى الاتفاق بين أفراد الأسرة أو المحيطين على السلوك المشكل.
- ثالثاً : التعرف على المحاولات السابقة للعلاج مع الاستعانة بالتقارير الطبية والفحوصات التشخيصية للحالة.
- رابعاً : التساؤل عن احتمالات نجاح برنامج التعديل السلوكي، وتوافر الإمكانيات وضمان مساعدة الأشخاص من ذوي العلاقة ومساهماتهم في نجاح البرنامج.
- خامساً : ترتيب المشكلات السلوكية حسب الأولوية، ويؤخذ في الاعتبار:
 - المشكلة التي يرغب المحيطون بالطفل من ذوي التوحد البدء منها.
 - المشكلة الواضحة المعالم، والقابلة للقياس المباشر.
 - المشكلة التي يؤثر علاجها في علاجها، ومشكلات سلوكية أخرى.
 - مشكلة سيكون لها أضرار إن لم يتم التدخل لعلاجها.
 - المشكلة التي تساهم في تكيف الطفل اجتماعياً ودراسياً.
- سادساً : اختيار الأساليب العلاجية المناسبة للحالة.
- سابعاً : يحتاج المعالج السلوكي إلى أسرة للطفل من ذوي التوحد.

نتائج الدراسة

بعد التدخل المهني للباحث مع الحالة محل الدراسة تحقق الغرض الرئيس للدراسة، ومؤداه أن استخدام التعديل السلوكي لخدمة الفرد يؤدي إلى تعديل السلوك الاجتماعي اللاتوافقي للطفل من ذوي التوحد، ويمكن تحديد بعض المؤشرات الكيفية المرتبطة بنتيجة الدراسة كالتالي:

- تعاون الأسرة وتفهمها لطبيعة العمل ومحاولة الالتزام بالتعاقد، من أهم أسس نجاح العمل المهني.
- تحديد أهداف واقعية طموحة ممكنة، أفضل من تحديد أهداف مثالية يصعب تحقيقها، وتشعر الأسرة والطفل بصعوبتها؛ ومن ثم لا نستطيع اجتياز الخطوات نحو تحقيق الهدف.
- وجود الطفل في مدرسة أو دار حضانة أو مؤسسة من الأهمية بمكان؛ لإكمال دائرة التعاون وتوفير الخبرات المتنوعة التعليمية والاجتماعية.
- استثمار الأخوات والأقارب وتدخلهم في ممارسة النشاط يحقق نتائج جيدة.
- الأطفال من ذوي التوحد يحتاجون إلى الحنان والحب كما يحتاجون إلى الحزم في بعض الأحيان، ومن ثم ينصح بعدم التدليل الزائد أو الإهمال.
- الاستمرار في العلاج البطنيء والمتابعة المستمرة أساسان حيويان لنجاح التدخل السلوكي، ومساهمان في تحقيق التوازن للحالة.
- تجنب عدم مقارنة الطفل من ذوي التوحد بإخوته الآخرين؛ فالاعتراف بأنه في حاجة إلى مساعدة خاصة من أهم أسس نجاح العلاج.
- تدريب الأسرة على تحديد أهداف سلوكية جيدة.
- تدعيم التغيير الحادث للطفل، وضمان استمراره بتنوع التدعيمات.
- نجاح الطفل في سلوك معين يساهم في نجاحه في سلوك آخر.
- نعتمد على الأشياء المحسوسة قدر الإمكان في تلقين الطفل من ذوي التوحد.
- يحتاج العمل إلى هدوء الأسرة وتمتع أفرادها بالصبر.
- ضرورة إعداد المزيد من الأبحاث والدراسات لهذه الفئة.

المراجع العربية

- 1 - العدل، عادل محمد (2011) الموهوبون التوحيديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات) المؤتمر العلمي الثامن، كلية الزقازيق، جامعة كلية التربية، غير منشور
- 2 - فطوم، هبة نوفل (2010) مركز التوحد، جامعة دمشق، سوريا، غير منشور.
- 3 - كيفوركين، جابي (2010) التوحد... اضطراب يزداد بـ اضطراب، القدس الطبية.
- 4 - الدوسري، محمد وآخرون (2009) طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل، الملف .. أطفالنا، 19، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- 5 - غزال، مجدي فتحي (2007) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحيديين في مدينة عمان منشورة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، غير منشور.
- 6 - الجلي، سوسن شاكر (2007) التوحد الطفولي، الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (6).
- 7 - بهاء الدين، ثناء والنعمي صلاح عبد القادر (2006) بناء مقياس المظاهر السلوكية لتلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة التربية الأساسية، العدد (48)، القاهرة.
- 8 - الجارحى، سيد (ب.ت) استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحيديين، جامعة الفيوم، كلية التربية.

المراجع الأجنبية

- 1- Melmed, R.M. et al (2008) First 100 Days Kit, 4th ed, Autism Speaks, INC, http://www.autismspeaks.org/docs/family_services_docs/100_day_kit.pdf.
- 2- Roberts, J.M. (2004) A Review of the to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children With Autism Spectrum Disorder, Sydney: Center For Developmental Disability Studies,

<http://www.dadhc.nsw.gov.au/NR/rdonlyres/A228AA8A-8A20-4058-AAA0-D82C0E37F339/983/finaldraftofautismreview1.pdf>.

- 3- Simons, B. et al (2010) Autism Spectrum Disorders, Missouri Department of Mental Health, U.S.A., <http://www.autismguidelines.dmh.mo.gov/pdf/Guidelines.pdf>
- 4- Standifer, S.(2009) Adult Autism & Employment, DPS & Curators of the University of Missouri, <http://www.dps.missouri.edu/Autism/Adult%20Autism%20&%20Employment.pdf>.
- 5- Gernsbacher, M.A. et al. (2005) Three Reasons Not to Believe in an Autism Epidemic, In: American Psychological science, Vol. 14, N. 2, PP: 55-59,, <http://www.autcom.org/pdf/Epidemic.pdf>.