

إدارة سلوكيات التوحد

دليل أولياء الأمور والمعلمين

إعداد

روحي مروح عبدات

إختصاصى نفسى تربوى

إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم

وزارة تنمية المجتمع

الطبعة الثانية - 2017

"يذهب الحكيم و تبقى كتبه ، و يذهب العقل و يبقى أثره" - الجاحظ

تؤمن وزارة تنمية المجتمع متمثلة فى شعبة المعرفة بأهمية نقل وتبادل المعرفة بين الأفراد من خلال السعي إلى تحويل الخبرات الضمنية الموجودة فى عقول الأفراد إلى معارف صريحة وظاهرة يستفيد منها الجميع.

وإنطلاقاً من حرصنا على دعم ورعاية مواهب الموظفين فى الوزارة ، رعت شعبة المعرفة باكورة الإنتاج العلمي بإصدار كتاب " إدارة سلوكيات التوحد " للأستاذ روجي عيدات "إختصاصي نفسي تربوي" فى مجال رعاية وتأهيل أصحاب الهمم . ليكون منارة يهتدى بها أولياء الأمور والمعلمين وكل من يهمه الأمر.

إدارة المعرفة



| | |
|-----|--|
| 7 | مقدمة |
| 9 | الفصل الأول |
| | استراتيجيات تعديل سلوك أطفال التوحد |
| 25 | الفصل الثاني |
| | التقييم الوظيفي لخفض حدة المشكلات السلوكية |
| 35 | الفصل الثالث |
| | السلوك الاجتراري (Repetitive Behavior) |
| 53 | الفصل الرابع |
| | سلوكيات إيذاء الذات (Self-Injurious Behaviors) |
| 71 | الفصل الخامس |
| | التعامل مع المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد |
| 97 | الفصل السادس |
| | تهيئة البيئة المنزلية |
| 109 | الفصل السابع |
| | القصص الإجتماعية لتعديل سلوك أطفال التوحد |

تقديم:

تزخر المراجع الأجنبية بالكثير من المعلومات والمعارف حول أساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام وأطفال التوحد على وجه الخصوص، ومع ذلك، فلا يزال بحاجة للكثير من المراجع والأبحاث في عالمنا العربي، التي تسلط الضوء على واقع أطفال التوحد، والتحديات التي يواجهونها وأولياء أمورهم ومعلميهم، من أجل ضبط إيقاع حياتهم اليومية، والتعامل مع السلوكيات التي تنجم عن هذا الاضطراب النمائي وتحدياته السلوكية.

إن ما يميّز هذا الجهد الذي نقوم بتقديمه، هو أنه يجمع بين الأساليب النظرية المتبعة في إدارة سلوكيات التوحد وفق أفضل الممارسات العالمية، وبين الخبرة الميدانية الشخصية، وهو ما يتعطش له أولياء الأمور ويسعون إلى الاستفادة منه، حيث يحتاج ولي الأمر في كثير من الأحيان إلى من يُطلع على تجربته الميدانية حتى يستفيد منها، ويختار أفضل التقنيات التي تم اتباعها مع سلوكيات معينة وحقت نتائج إيجابية، بما يتناسب مع خصوصية كل طفل وقدراته الفردية.

نأمل أن يحقق هذا الكتاب الفائدة المرجوة منه، في نقل المعارف والخبرات التي يمتلكها المختصين والباحثين في ميدان التربية الخاصة، والتي تعتبر خلاصة عملهم الميداني مع الأطفال وأولياء أمورهم خلال سنوات طويلة، وأن نرى المزيد من هذه التجارب والخبرات التي تحتاجها المراجع العربية قد تم نشرها وتعميمها على المهتمين، لتكون بذلك فرصة سانحة يستفيد منها الباحثين والطلبة والمختصين وأولياء الأمور على السواء.

أ.د. عبد العزيز السرطاوي

قسم التربية الخاصة

جامعة الامارات العربية المتحدة

مقدمة الطبعة الثانية :

لقد حققت الطبعة الأولى من الكتاب -بحمد الله- نجاحا كبيرا لم تكن نتوقه في إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم ، وهذا واضح من نفاذها بسرعة نتيجة الطلب المستمر عليها من قبل أولياء الأمور والمختصين أيضا من داخل وخارج دولة الامارات ، وهذا يدل على مدى الوعي الذي وصل إليه أولياء الأمور وشغفهم بالاطلاع على كل ما هو جديد ونافع في مجال اضطراب التوحد ، ويدل أيضا على الحاجة الماسة للمزيد من المنشورات والمواد العلمية التي تحتاج المكتبة العربية لها ، لتكون في متناول يد القارئ العربي بلغة مبسطة وسهلة التداول في أوساط المجتمع وأولياء الأمور.

وما ساعد في نجاح الطبعة الأولى في نظرنا هو بساطة الطرح البعيد عن تعقيدات اللغة ، وكذلك الدخول المباشر في المشكلات التي تواجه أطفال التوحد ، وطرح الحلول العملية والبسيطة الممكنة الاستخدام في بيئة الطفل التعليمية والمنزلية والحياة العامة ، وكذلك الأمثلة الواردة في الدليل ، والتي تفتح أمام ولي الأمر والمختصين المزيد من الأفكار الإبداعية الممكن اتباعها مع أطفال التوحد لتحقيق المزيد من ضبط السلوك اللازم لعملية التعلم وتطوير المهارات. إن اضطراب طيف التوحد يعكس تنوع حالات الأطفال من حيث أشكال السلوكيات التي قد تصدر عنهم وشدتها ومدى تكرارها وشيوعها ، وبالتالي فإن التعامل مع مثل هذه السلوكيات لا ينبغي أن يكون بعيدا عن فردية كل حالة على حدة. إضافة إلى وجود العوامل والمتغيرات البيئية والاجتماعية التي يعيشها الطفل وأسرته والتي تفرض نفسها على الطفل وأسرته ، وبالتالي فإن الأساليب والاتجاهات المتبعة في التحكم في السلوك وضبطه لا بد أن تؤخذ في سياقها الأسري والاجتماعي المحيط بكل طفل.

نأمل أن تكون الطبعة الأولى قد أحدثت صدىً في أشكال التعامل مع سلوكيات أطفال التوحد ، وأن يكون للطبعة الحالية الثانية أثر أيضا في المزيد من نشر الوعي حول هذه السلوكيات ، في خضم المتغيرات الإيجابية السريعة التي تشهدها دولة الامارات والتطور الحاصل في سياسات التنمية الاجتماعية بما ينسجم مع أفضل الممارسات في العالم ، والذي كان أبرزها مؤخرا السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم التي أطلقها صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم ، نائب رئيس الدولة ، رئيس مجلس الوزراء ، حاكم دبي حفظه الله ، والتي خصصت محورا كاملا من محاورها حول (الحماية الاجتماعية والتمكين الأسري) ، وبذلك تكون هذه الطبعة من الكتاب من جملة المبادرات الرامية إلى تمكين أسر أصحاب الهمم في التعامل مع أبنائهم وتوفير الحماية لهم عبر التغلب على السلوكيات غير التكيفية واستبدالها بأنماط السلوك الإيجابي الذي يساعدهم على التعلم والنمو بشكل أفضل.

وفاء حمد بن سليمان

مدير إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم

2017

المقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية التي لا زالت تجري حولها الكثير من الدراسات والأبحاث في العالم، للوصول إلى أفضل الحلول التي من شأنها تطوير قدرات هؤلاء الأطفال، وتحسين مستوى تواصلهم وتكيفهم مع المجتمع، وقد أثبت العلاج السلوكي فعاليته كأحد أنجع الطرق العلاجية لهؤلاء الأطفال، لما يركز على التحليل الوظيفي للسلوك وفهم المتغيرات وظروف البيئة من حوله، وإعادة تصميم البيئة التعليمية والاجتماعية بما يتناسب مع قدرات الطفل وحالته.

لذلك جاء هذا الكتاب، دعماً لتبني هذا الأسلوب العلاجي للأطفال، ولتقديم المعلومات والإرشادات التي يستفيد منها كل من الأخصائي العامل مع أطفال التوحد، ومعلمة التربية الخاصة وولي الأمر، نظراً لأن عملية تعديل السلوك هي عملية متكاملة لا تقتصر على البيئة المدرسية بل تمتد إلى الأسرة والمجتمع، وإن التعاون بين هذه الأطراف الثلاثة، من شأنه أن يعمم السلوكيات الناجحة التي يكتسبها الطفل ويعزز من تكرارها، وبالتالي إطفاء السلوكيات غير المرغوبة أو التقليل من حدتها أو من تكرارها، مما يمهّد لبيئة تعليمية مشجعة ومحفزة على التعلّم والاكْتساب.

وقد اعتمدت المعلومات الواردة في هذا الكتاب على أحدث الدراسات والأبحاث العلمية والتجارب في مجال تعديل سلوك أطفال التوحد، والتقنيات التي أثبتت نجاحها في تعديل الكثير من السلوكيات النمطية وغير الهادفة، بحيث تم عرضها بأسلوب مبسط ملائم لولي الأمر الذي يقع عليه الحمل الأكبر في هذه المهمة، وتزويده كذلك بمجموعة من الإرشادات التي تمكنه من تعديل البيئة المنزلية، لتكون أكثر أماناً وتحقق السلامة للطفل، وتجنبه إيذاء الذات والآخرين والممتلكات. آمليْن أن يحقق الفائدة المرجوة منه،

والله ولي التوفيق.

المؤلف



A close-up photograph of a person's arm and hand holding a child's hand. The person is wearing a blue and red plaid shirt and blue jeans. The background is a soft-focus green field. The text is overlaid in the bottom left corner.

الفصل الأول

استراتيجيات تعديل سلوك أطفال التوحد

- مقترحات عند تعديل السلوك
- تقنيات تعديل سلوك أطفال التوحد
- أولاً: الروتين اليومي المنظم
- ثانياً: التحكم بنوبات الغضب
- ثالثاً: التواصل
- رابعاً: تفريد البرامج المقدمة
- خامساً: وضع الحالة والتعليم
- سادساً: الجوانب الإنفعالية
- سابعاً: التعامل مع الوصمة الاجتماعية
- ثامناً: الخيارات العلاجية الأخرى
- أولويات
- تقنية العد والطلب Count and Mand
- تقنية ابتعد واقترب Walk and Peel

يتضمن مصطلح اضطرابات طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders (ASD حالات التوحد، متلازمة أسبرغر، التوحد غير النمطي، الإضطرابات النمائية الشائعة، واضطراب الطفولة التفككي (National Research Council , 2001) ويتسم التوحد بتأخر في التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوكيات النمطية والتي تتراوح من درجة بسيطة إلى شديدة (American Psychiatric Association, 2000) وتعتبر هذه السمات شائعة لدى معظم الغالبية من اضطرابات طيف التوحد، لوجود تدهور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم، إضافة إلى أن الأشخاص من ذوي اضطرابات طيف التوحد ASD هم عرضة لتطوير السلوكيات غير التكيفية (Koegel, Koegel, & Surratt, 1992) وقد اعتمد الباحثون طوال السنوات الماضية على مجموعة من المنهجيات العلمية التي من شأنها علاج سلوكيات أطفال التوحد، لمساعدة الوالدين والمعلمين على التحكم بها، فهناك من الدراسات التي اعتمدت على العلاج الدوائي، أو التغذية، وشتى أشكال الخدمات العلاجية المساندة للتخفيف من حدة السلوكيات غير المرغوب بها.

ولعل العلاج السلوكي من إحدى العلاجات التي أخذت فرصة كبيرة وأثراً هاماً في تحسين سلوكيات الأطفال الذين يعانون من التوحد، حيث يعتمد هذا العلاج على تعزيز السلوكيات الإيجابية، وتجاهل السلوكيات غير التكيفية، وتزداد فرص نجاح تعديل سلوك أطفال التوحد كلما كان الطفل في مرحلة عمرية مبكرة.

وتتنوع سلوكيات أطفال التوحد التي تحتاج إلى تدخل لتعديلها، فقد تلاحظ قيام طفل التوحد بسلوكيات نقيضة للسلوكيات التربوية التي تحاول زرعها فيه، وقد تشمل هذه السلوكيات نوبات الغضب، سلوكيات إيذاء الذات، والعُدوان والانفعالات. وهو بذلك يحاول أن يملي عليك ما يريد ويفضله. وإذا لم يحصل على ما يريد، فأنت كولي أمر أو معلم هو من سيماني من عواقب السلوك غير المرغوب فيه. وبدلاً من الاستسلام لهذه السلوكيات، لا بد لك أن تتعلم كيفية تدريب الطفل على الحصول على الأشياء التي يحتاجها والتعبير عن رغباته، ولكن بطريقة مناسبة.

إن برنامج تعديل السلوك الواضح والثابت سوف يكون ذا فائدة كبيرة للطفل، وسوف يساعدك على التعامل مع سلوكيات طفلك إضافة إلى تعليمه مهارات السلوك الاجتماعي المناسبة، ومكونات هذا البرنامج أربعة عناصر أساسية:

- الروتين اليومي المنظم للطفل
- التحكم بالسلوك
- التواصل
- تحليل السلوك التطبيقي ABA.

فبالنسبة للروتين اليومي المنظم للطفل؛ لا بد أن يتمكن طفلك المصاب بالتوحد من معرفة ما يمكن توقعه. حيث لا يتوافق الأطفال المصابون بالتوحد عادة بشكل مناسب مع التضارب أو التغيير في النظام. لذا، فمن الأهمية التمسك قدر الإمكان بروتين يومي معين يمكن الطفل من توقع ما سيقوم به من سلوكيات قادمة.

والشيء التالي الذي يجب على الوالدين معرفته هو كيفية السيطرة على نوبات الغضب وغيرها من الأمور السلوكية. وفي هذا الشأن، لا بد أن تؤخذ بعين الاعتبار ثلاثة عوامل أساسية:

1. التعامل أولاً مع السلوكيات التي تشكل خطراً على الطفل أو على من هم حوله. هذه السلوكيات يجب إيقافها على الفور عبر كلمات وأفعال ثابتة. مع محاولة عدم إظهار الغضب عند الطلب من الطفل التوقف عن هذه السلوكيات.
2. يحتاج أطفال التوحد إلى تعلم كيفية الجلوس، وإن أفضل طريقة للقيام بذلك هي عبر تعزيز عملية الجلوس الصحيحة، وفي نفس الوقت، أن يتم تجاهل أو إظهار رد فعل سلبي تجاه الجلوس غير الصحيح.
3. يميل الأطفال المصابين بالتوحد إلى إظهار سلوكيات غريبة، نمطية ومتكررة. وتعتبر الرفرفة وضرب الرأس والهز من أكثر السلوكيات النمطية تكراراً ووضوحاً. لدرجة أن هذه السلوكيات تكون مشتتة، وتعيق قدرة الطفل على التعلم، لذلك فعندما نريد إيقافها، فلا بد لنا من توجيه سلوك الطفل نحو

سلوك أو نشاط آخر مناسب بديل عنه، بحيث لا يتمكن من مواصلة هذه السلوكيات النمطية (O'Neill, et. al. 1997) ومن المهم أن تتحدث إلى طفلك بانتظام، على أن تكون اللغة المستخدمة واضحة ومباشرة على السواء، مع استخدام الجمل القصيرة الواضحة دون الدخول في تفسيرات أو استخدام الكثير من الكلمات. لذا، فبدلاً من أن تقول لطفلك، «تعال هنا لكي أضع قميصك في سروالك حتى تظهر بمظهر جيد»، قل ببساطة للطفل: «تعال إلى هنا»، حيث أن هذا الأمر سهل بالنسبة له، ولا يختلط عليه الأمر نتيجة الكلمات الطويلة التي استخدمتها.

إن تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavioral Analysis (ABA هو شكل شائع من أشكال العلاج السلوكي، وهذا يتضمن تقسيم المهام إلى مكونات فردية صغيرة، وكلما أنجز الطفل مهمة بنجاح فإنه يتم تعزيزه عليها، ومن ثم ينتقل إلى الخطوة التي تليها وهكذا. حيث يعتبر هذا النوع من العلاج ناجحاً بنسبة 47% مع أطفال التوحد، ومن المهم معرفة أن تحليل السلوك التطبيقي (ABA) ليس هو الأسلوب العلاجي السلوكي الوحيد المتبع مع أطفال التوحد، وهو ليس علاجاً شافياً للمشكلات السلوكية عندهم، وإنما هو علاج ينبغي استكشافه كواحد من الخيارات الكثيرة الرامية إلى مساعدة أطفال التوحد (Romanczyk, 1996).

مقترحات عند تعديل السلوك

تساعد الاقتراحات التالية المختصين والمعلمين وأولياء الأمور، على تعديل سلوك أطفال التوحد، وهي على النحو التالي:

- خذ بعين الاعتبار أن أطفال التوحد يقومون بالسلوكيات غير المرغوب فيها على ما يبدو نظراً لأنها تشعرهم بالمتعة، وإن وظيفتك هي أن تكتشف لماذا تشعرهم بالمتعة، وبالتالي يصبح بإمكانك مساعدتهم على محاكاة التجربة، ولكن دون أي ضرر على أنفسهم أو نحو الآخرين.
- ضع الأهداف التي تريدها في كل خطوة بشكل مبسط، ويجب أن تكون الأولوية

الأولى للأمان، وهذا يعني إبقاء الطفل بأمان، وأن تكون البيئة التي هو فيها أيضاً آمنة من سلوكياته وردود فعله، وبإمكانك أن تعمل بطريقتك من أجل تعديل السلوكيات إلى سلوكيات أخرى أكثر قبولاً من ناحية اجتماعية فيما بعد، ولكن في البداية لا بد من التركيز على عنصر الأمان.

- حاول التواصل مع الطفل من أجل اكتشاف ما يشعر به ويمر به عندما يقوم بالسلوك، وفي نفس الوقت، ما هو الشيء الذي يسبب له رغبته بذلك الشعور بالدرجة الأولى؟، وفي بعض الأوقات، قد يكون الأمر أكثر من مجرد الرغبة في الحصول على شعور محدد، بل وفي أحيان كثيرة أخرى قد يحدث السلوك كنتيجة للإثارة الزائدة أو القلق.
- حاول التعرف على الطفل أكثر، وذلك لمعرفة ما الذي يحبه ويكرهه، ومن ثم يمكنك بناء البرنامج المناسب له.
- أكتب قائمة تبدأ بأكثر السلوكيات ضرراً على الطفل أو من حوله، ركز اهتمامك على سلوك واحد أو أكثر في نفس الوقت.
- جد طرقاً لتحفيز المشاعر الإيجابية، وبالتالي يمكن مضاعفتها بطريقة آمنة.
- قم بوضع الأهداف السلوكية الخاصة بالطفل
- قم بمراجعة الخطة السلوكية مع ولي الأمر، أو مع المعلمة.
- طبق الخطة السلوكية
- استخدم التمييز الإيجابي لتشجيع الطفل للإستمرار بالسلوكيات الإيجابية.
- ركز بشكل كبير على السلوكيات والخبرات الإيجابية التي يمر بها الطفل، وهذا هو الأمر الطبيعي في أن التركيز على الأشياء الإيجابية يقلل من التركيز على الأشياء السلبية، وبالمقابل سوف يقلل من السلوكيات السلبية (Koegel, Koegel, & Dunlap, 1996).

تقنيات تعديل سلوك أطفال التوحد

إن هدف العلاج السلوكي التطبيقي هو تعزيز ظهور السلوكيات المرغوب فيها، والتقليل من حدة ظهور السلوكيات غير المرغوب فيها، وفي ما يلي الطريقة التي يقوم على أساسها العلاج السلوكي التطبيقي:

هناك العديد من الفرص لتعليم الطفل مهارة معينة أو عدة مهارات معاً، خلال جلسة العلاج السلوكي، فعندما يستجيب الطفل بشكل صحيح للأمر الموجه له، وفق الخطوة السلوكية المحددة، يتم تعزيز هذا السلوك على الفور، وذلك عن طريق المداعبة، أو عبارات المديح، أو أي شيء محبوب لدى الطفل.

حيث يتم تقديم التعزيز عندما تكون إجابته واضحة، ولا تظهر أي سلوكيات غير مناسبة مصاحبة لها، لكي يتم الربط بين المعزز وبين السلوك.

إذا بدأ الطفل بإظهار سلوك غير لائق، مثل نوبة غضب فإننا نتجاهل هذا السلوك حتى يهدأ الطفل، ثم إعطاء الطفل مهمة قام بتعلمها بالفعل ويستطيع إتقانها من أجل إتاحة الفرصة له للتعزيز عليها، ومن ثم الانتقال إلى ما هو القادم.

وتطبق تقنيات تعديل السلوك عبر تغيير السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ولكن قبل تطبيق أي تقنية من هذه التقنيات لا بد من الانتباه لثلاثة عناصر رئيسية وهي على النحو التالي:



وذلك إضافة إلى البيانات التي يجب أخذها أو الحصول عليها، وهذا يعني أنك بحاجة لتجد الأسباب التي حصل من أجلها السلوك، ما هو السلوك؟ وما هي نتائجه سواءً كانت سلبية أو إيجابية؟، وهذه الاستراتيجيات يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي التوحد النموذجي أو طيف التوحد، قد يتم تعديل سلوك الطفل على شكل مبسط عن طريق استخدام البطاقات الملونة، فعند رفع بطاقة اللون الأخضر فهذا يعني أن الطفل يظهر سلوكاً إيجابياً، أما إذا بدأ بإظهار السلوك غير المرغوب فيمكن تغيير اللون إلى الأصفر، بمعنى أنه إذا قام الطفل بسلوك سلبى آخر فسيتم رفع البطاقة الحمراء في وجهه، وبالتالي فلن يحصل على المعززات. ويمكن تثبيت هذه البطاقات أيضاً في لوحة خاصة بواسطة الدبوس، على أن يتم التأكد من أن الطفل يفهم مغزى هذه البطاقات وأثارها (Dawson, et. al., 2010).

يتم تصميم برنامج تعديل السلوك لطفل التوحد، بناءً على تدريب الطفل للتصرف بطريقة أكثر ملاءمة اجتماعياً، وهذا يتضمن التصحيح الفوري لأي سلوك غير مرغوب فيه، والاستفادة من تقنية السيطرة holding technique، التي يتم استخدامها من أجل التغلب على نوبات الغضب والتقلبات المزاجية. وهناك العديد من السلوكيات الصعبة، والتي يتم التحكم بها إذا تم التعامل معها في وقت مبكر، أما إذا تم إهمالها فإنها سوف تقود إلى سلوكيات أكثر عنفاً، واندفاعية، وسلوكيات لا يمكن التحكم بها إلا عبر إدخال الحالة إلى مؤسسة للرعاية المستمرة.

إن العديد من أسر أطفال التوحد، وبدلاً من أن تقوم بتعليم أطفالها السلوك السوي والمقبول اجتماعياً، إلا أنها تعلمهم سلوكيات شاذة من خلال محاولتها منع نوبات الغضب، وهذا هو سبب أهمية التحكم بنوبات الغضب، حيث أن تعديل سلوك هؤلاء الأطفال عبر ممارسة السلوك غير المرغوب فيه، يؤخر فقط من حدوث نوبات الغضب لكنه لا يمنعها، ويجعل السلوك غير المرغوب فيه كمياري مقبول لهؤلاء الأطفال.

وفي ما يلي مجموعة من القواعد الأساسية التي لا بد من إلقاء الضوء عليها عند تصميم برامج تعديل سلوك أطفال التوحد:

أولاً: الروتين اليومي المنظم

يؤدي طفل التوحد وظائفه بشكل جيد أثناء المواقف المألوفة، بما في ذلك الأنشطة والأماكن المعتادة بالنسبة له. وعندما تحسن حالته في مرحلة لاحقة، قد يتم تعديل الروتين الصارم الذي يتبعه تدريجياً بشكل يمكن للطفل احتمالته.

ثانياً: التحكم بنوبات الغضب

ويعتبر هذا الأمر في غاية الأهمية، حيث يمكن أن يكون عن طريق تقنية السيطرة holding technique. وهي تتطلب إمساكاً جيداً بالطفل، عن طريق إلصاق ظهره بصدر أحد الوالدين، بحيث تكون أرجل الطفل ممسوكة بين أرجل الوالدين، وخلال وقت الإمساك بالطفل، يحاول الأب أو الأم التواصل معه، وتهديئته، بشكل لا يؤدي إلى نوبة غضب جديدة، وهذا الإجراء لا ينبغي النظر إليه كعقاب، ولكنه مستتبط بهدف حماية الطفل الآخرين من السلوكيات الخاطئة والعنيفة، ويجب أن يتم تنفيذ هذا الإجراء بلطف، وبشكل لا يؤدي للطفل، وفي نفس الوقت أن يكون إجراءً حازماً من أجل إيصال رسالة واضحة للطفل لا لبس فيها.

وخلال هذا الإجراء فإن التواصل مع الطفل لا بد أن يكون قصيراً وواضحاً وحازماً أيضاً، يتم فيه التعبير عن ردة الفعل الانفعالية المناسبة من الوالدين نحو السلوك الذي أدى إلى نوبة الغضب، على أن تكون ردة فعل الوالدين أو المعلمة متناسبة مع شدة السلوك، وهذا من شأنه أن يعلم الطفل ذو القدرة المحدودة فهم الاستجابات الانفعالية، وكيفية الرد أو الاستجابة لمختلف الظروف. إن الهدف الأساسي لتقنية السيطرة، وتعديل السلوك بشكل عام هو تصحيح السلوكيات غير المرغوب فيها، وهذا من شأنه أن يقود سلوك الطفل الروتيني نحو التطبيع ضمن جميع التفاعلات الاجتماعية قدر الإمكان.

إن تقنية السيطرة المستخدمة مع أطفال التوحد هي أسلوب في غاية الأهمية من أجل التحكم بالطفل ومنع إيدائه لذاته أو الآخرين، ولأنها تشكل إطاراً لبنية برنامج تعديل المشكلات السلوكية، على أن تتم هذه التقنية بشفقة، ودون إيذاء الطفل، ولكن فقط لمساعدته على

التكيف مع الموقف الصعب. ووفقاً لتقنية السيطرة؛ لا بد من أن يمسك أحد الوالدين بالطفل، في حين أن ابتسام الوالد الآخر ومحاولة مواساة الطفل من شأنه أن يسبب إرباكاً له، ويوصل رسالة خاطئة له نظراً لتضارب الموقف بين ما يقوم به الوالدين في نفس الوقت.

إن تعديل السلوك يدرّب الطفل على اكتساب السلوك الأكثر قبولاً، لذلك فلا بد من منح نقطة بداية صحيحة، من أجل دخول الحياة الاجتماعية بشكل سليم.

ثالثاً: التواصل

يجب أن يكون قصيراً، واضحاً، وبصوت مرتفع ولكن دون صراخ. حيث أن الكثير من أطفال التوحد لديهم صعوبات في التكامل السمعي Auditory Integration. وأن الحديث معهم بشكل مكثف وسريع سوف لا يسجّل في أذهانهم، وقد يعني لهم أنه مجرد نوع من الثرثرة في الكلام أو الرطانة، لذلك يجب أن يكون التواصل بسيطاً ومباشراً نحو الهدف، مع ترك وقت بين الكلمات من أجل دمج المعلومات، مع أهمية أن يكون هناك تواصل بصري كما في.

يجب عدم الابتسام أو الثناء على السلوك غير المرغوب باعتبار أنه سلوك ذكي أو مضحك، وعدم تشجيع بعض السلوكيات مثل سحب يد أحد الوالدين إلى مكان ما في البيت، وأن تكون تعبيرات الوجه من قبل الوالدين مناسبة، وأحياناً مبالغ فيها من أجل تعليم الطفل الطريقة المناسبة اجتماعياً لإظهار الانفعالات، وتبرز هنا أهمية تشجيع المحاولات المناسبة التي يقوم بها الطفل من أجل التواصل (Edelson, et. al., 1999).

رابعاً: تفريد البرامج المقدمة

إن السلوكيات التي يظهرها أطفال التوحد قد تختلف في مجالات عديدة، فكل طفل لديه جوانب قوة وضعف، لذلك فإن برنامج تعديل السلوك الناجح يجب أن يتم بناءه

لكل طفل على حدة، واستناداً إلى حاجاته الخاصة المحددة، ومع ذلك فإن مبدأ تصحيح السلوك غير المناسب ينطبق على الجميع.

خامساً: وضع الحالة والتعليم

لا بد من محاولة توفير البيئة التعليمية ذات الأداء والتنظيم العالي كلما كان ذلك ممكناً، بما فيها النظام التعليمي المنتظم، وهذا ينطبق على الخدمات المساندة الأخرى، بما فيها علاج النطق، العلاج الطبيعي والوظيفي إذا تمت الحاجة لها، مما سيقود بالتأكيد إلى نتائج ناجحة.

قد يكون النظام التعليمي غير واقعي، حيث أنه في كل مجتمع يكون هناك عدة خيارات تعليمية مختلفة، مما يتطلب من الوالدين تفحص هذه البدائل التربوية واختيار الأنسب منها، ومن الأمور التي ينصح بها التربويون، هي ملاحظة أولياء الأمور لوجود الخدمات المقدمة لابنهم وكيف يتم تكييف هذه الخدمات لتلائم احتياجات الطفل، الأمر الذي يتطلب أن يكون لديهم الوعي والدافعية في الدفاع عن حقوق ابنهم في توفير البيئة التعليمية المناسبة، لأنه لا يوجد برنامج واحد يناسب جميع أطفال التوحد من حيث احتياجاتهم الفردية المختلفة، لذلك يجب أن يعتمد ولي الأمر على نفسه في كثير من الأحيان نظراً لأنه يعرف طفله جيداً، وذلك للحصول على الحل الأمثل بالنسبة للوضع التعليمي المناسب تبعاً لاحتياجاته الفردية، فقد يضطر ولي الأمر في حالات نادرة إلى سحب ابنه من البرنامج المقدم له إذا شعر أن أداءه يتراجع عن السابق، والبحث عن بديل أفضل له.

سادساً: الجوانب الإنفعالية

لا أحد يستطيع أن يحدد بوضوح المخرجات النهائية التي يحققها طفل التوحد، فلا بد أن نحمل كمعلمين وأولياء أمور توقعات واقعية نحو الطفل، وأن ندفع بالطفل قدر الإمكان للأمام. وكوئي أمر؛ حاول أن تطلب من طفلك أن يتصرف كالآخرين قدر الإمكان، ولا تشجع الطفل على أن يتهرب من الأمور أو المهام لمجرد أنه مصاب بالتوحد، فإذا كانت توقعاتك عن الطفل متدنية فإن ذلك سوف ينعكس بلا شك على النتائج التي سيحققها

الطفل، وبالمقابل، إذا كان من الواضح أن الطفل لا يستطيع إنجاز مهمة ما، فاعرف أين تقف، وقد يكون من الصعب في بعض الأحيان تحقيق التوازن السليم بين الأمرين.

سابعاً: التعامل مع الوصمة الاجتماعية

إن كلمة «توحد» قد تشعر أولياء الأمور بالوصمة الاجتماعية، وذلك لنقص الوعي في المجتمع تجاه هذه الفئة من الأطفال، لذلك على العاملين مع أولياء الأمور عدم نكران وجود هذه المشكلة، وتدريب أولياء الأمور على كيفية تقبّل الأمر، والتعامل مع السلوكيات المحددة التي يظهرها الطفل بغض النظر عن تشخيصه العام، وفي بعض الأحيان، تبقى عملية الإعلان عن نتائج التشخيص خاصة بولي الأمر، من أجل منع التوقعات المتدنية عن الطفل من قبل التربويين وعامة الناس.

ثامناً: الخيارات العلاجية الأخرى

تشكل بعض الطرق العلاجية المختلفة المتوفرة، مثار جدل، وبعضها من الواضح أنه غير فعال، فعلى سبيل المثال: ليس هناك دراسات حتى الآن قد أظهرت بشكل لا لبس فيه نتائج فائدة الفيتامينات لأطفال التوحد أو العلاج بالحماية الغذائية، ولكن هناك بعض الأقوال التي تدعم بعض النظريات دون إثبات، وفي المقابل، هناك بعض الإفادات التي أشارت إلى تحسن في سلوك بعض أطفال التوحد دون تدخلات علاجية.

إن الطرق العلاجية التي يجب اتباعها وإثبات فعاليتها هي تلك التي لا يصاحبها آثار جانبية، فالتدريب السمعي والتكامل الحسي، عندما يتم تطبيقها بفعالية تؤدي نتائج إيجابية على بعض أطفال التوحد.

لذلك، وعلى الرغم من اتباع الأسرة لبرنامج تعديل السلوك الذي يضعه الاختصاصي النفسي، فمن حق الأسرة في نفس الوقت، اتباع أنماط علاجية أخرى تتكامل مع برنامج تعديل السلوك، دون أن تعيق تطبيقه، على أن يتم إعلام الاختصاصي النفسي بطبيعة الأنماط العلاجية المساندة، كالتغذية، أو تلقي العقاقير أو جلسات العلاج الوظيفي.

أولويات:

هناك ثلاث أولويات هامة عند تعديل سلوك الطفل المصاب بالتوحد:

1. الأولوية الأولى: نوبات الغضب والسلوك غير المناسب، والتي إذا تركت بدون تغيير قد تهدد حياة الطفل، مثل: الضرب، رمي الأشياء، القفز من الأماكن العالية أو النوافذ، الجري في الشارع، أو رفض تناول الطعام، مثل هذه السلوكيات يجب التدخل فيها على الفور دون تهاون.
2. الأولوية الثانية: مهارات الجلوس، بحيث إذا ترك الطفل وحده وحسب أهوائه فسيكون من المستحيل أن يجلس في الصف، وبالتالي سيكون من المستحيل عليه أن يلتحق بالمدرسة مع الأقران، بغض النظر عن قدراته أو الخط القاعدي لدرجة ذكائه، وهذا يتضمن التدريب على مهارات الجلوس، وخاصة على مائدة الطعام مع الأسرة، أو الجلوس في مطعم أو أي تجمع أسري أو اجتماعي يتطلب مهارات الجلوس.
3. الأولوية الثالثة: التعامل مع العادات والطقوس النمطية، والتي غالباً ما تكون عبارة عن سلوكيات غريبة قد تؤدي إذا تم التفاوضي عنها إلى العزلة الاجتماعية، أو إلى مصاعب في التواصل الاجتماعي، وذلك مثل عادات اللعب غير المناسبة، الأنشطة النمطية المنتشرة، سلوكيات إثارة الذات، رفرقة اليدين، مواصلة اتباع الاهتمامات الصارمة، أو إخراج أصوات غير طبيعية. وهذا يمكن عمله باتباع أمر بسيط ثابت مثل: "قف"، وعبر جلب الانتباه نحو سلوكيات أكثر ملاءمة وقبولاً.

تقنية العد والطلب Count and Mand

إذا كان الطفل خارج عن نطاق السيطرة ويتبع طريقة معينة في التواصل مثل نظام التواصل بتبادل الصور PECS أو بشكل لفظي، فإننا نستخدم تقنية تسمى "count and mand". وهذه الطريقة تعمل بالشكل التالي:

عندما يكون الطفل في حالة غضب نتيجة رغبته في الحصول على شيء لم يتمكن من الحصول عليه، يقوم (ولي الأمر، الأخصائي، المعلمة) بالنظر بعيداً عن الطفل في انتظار

أن تنتهي النوبة، ومن ثم يقوم بالعد ثلاثة في حين يكون ممسكاً بأصابعه، فإذا توقف الطفل، يدعه ليطلب الشيء الذي يريده.

وكلمة MAND تقابل كلمة "request". بمعنى الطلب الذي يريده الطفل، وأحياناً يعبّر أطفال التوحد عن طلباتهم بالصراخ، أو الرفرفة، أو الارتماء على الأرض، أو بشكل عدواني للحصول على ما يريدونه من تعزيز أو لفت انتباه، وفيما يلي وصف مبسط لخطوات Count and Mand العد والطلب المستخدمة مع أطفال التوحد:

1. اطلب من الطفل بهدوء وقف السلوك غير المرغوب فيه (لا تضرب، لا تصرخ، أو قل: "إهدأ")
2. ابدأ العد (ليس بصوت مرتفع ولكن بإظهار أصابعك)، عندما تستخدم هذه الاستراتيجية لأول مرة ابدأ بالعد للخمسة، ومن ثم للعشرة فيما بعد.
3. إذا استمر السلوك خلال وقت العد، قم بإعادة العد من جديد، وإذا ركض الطفل بعيداً، أوقف العد، واذهب إلى عملك الذي كنت تعمله، لا تلتحق بالطفل إلا إذا كان سيمرض نفسه للخطر.
4. إذا وصلت إلى العدد خمسة أو عشرة بدون حصول السلوك غير المرغوب فيه، قم بحث الطفل على طلب الشيء الذي يريده (الحلوى، الاحتضان، اللعبة، المنتزه...) وذلك بطريقة تواصل مقبولة (الكلمات، الغناء، بالصور أو عن طريق أداة خاصة)، ولكن دون أن يظهر السلوك السلبي خلال عملية الطلب.
5. عزز الطفل حالاً إذا قام بالطلب بشكل صحيح.

تقنية ابتعد واقترّب Walk and Peel

إذا كان سلوك الطفل سيئاً لدرجة أنك تريد مغادرة الغرفة، قم بتطبيق هذه التقنية، ولكن تأكد أن الطفل في أمان، وهذا يدعى "walk and peel" وبمجرد أن الطفل هدأ، يمكنك الرجوع إلى الغرفة والاستماع إلى طلبه بالطريقة التي يطلبها سواء لفظياً أو بطريقة أخرى.

إذا كان الطفل يريد المزيد من التعزيز على طاولة العمل، فقم بذلك عن طريق تعزيز طريقة الجلوس الصحيحة أو أي سلوك إيجابي آخر، وإذا كان الطفل كبيراً بحيث أنه يفهم لوحات التعزيز الرمزي token boards حينها يتم تعزيز الاستجابات الصحيحة، على أن يتم تأخير الممزز الأكبر لمرحلة لاحقة يجمع من خلالها الطفل مجموعة معينة متفق عليها من الرموز.

عند البدء ببرنامج تعديل السلوك التطبيقي، فإن التعزيز يأتي مستمراً بحيث تثار دافعية الطفل نحو التعلم، إلا أنه لا بد من تنويع فترات التعزيز، مثلاً: يتم التعزيز بعد كل محاولة، ومن ثم يتم التعزيز بعد محاولة واحدة صحيحة من محاولتين، ومن ثم 1 من 3 وهكذا..

وهذه الطريقة جيدة لكي لا يتوقع الطفل التعزيز بعد كل محاولة، وبالتالي لا يرتبط سلوكه الايجابي فقط بالمعززات.

أحياناً يفعل الطفل نتيجة عدم إعطائه شيئاً محدداً في وقت محدد، أو التوقف عن شيء يستمتع به، فقد يريد الطفل شيئاً لا تريد المعلمة أن تعطيه إياه في الوقت الحالي، لذلك يقوم بالصراخ أو ضرب رأسه من أجل الحصول عليه.

في مثل هذه الحالات، أخبر الطفل بأنه لا يمكن الحصول على هذا الشيء في الوقت الحالي، وقم بتبرير الأمر بطريقة مبسطة، وإذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه، ابتعد عنه وعن ذلك السلوك، وتأكد من أنه لن يستطيع الحصول على الغرض بدونك، وخلال هذا الوقت لا تطلب منه القيام بأي نشاط قد يشغله عن رغبته الحقيقية، لأن ذلك سوف يقوّي المشكلة السلوكية، وإذا حاول لفت انتباهك قم بالإلتفات له بسرعة.

لاحظ الطفل بعينيك للتأكد من أنه لا يؤذي نفسه أو أنه يتلف الممتلكات، فإذا قام بذلك بالفعل فارجع له، قدّم له الحماية وأوقف السلوك التدميري دون أن تتكلم بأي كلمة، ابتعد قليلاً بمجرد أن يصبح وضعه آمناً، وبمجرد أن المشكلة توقفت لمدة دقيقة واحدة، قم بتوجيهه نحو نشاط آخر كبديل عن النشاط الذي لا يستطيع القيام به في الوقت الحالي، وإذا حدثت المشكلة مرة أخرى فعُد من جديد إلى الخطوات السابقة من البداية.



A woman with short brown hair and glasses, wearing a green cardigan over a black top and a colorful lanyard with a stethoscope, is looking down at a white document she is holding. The background is a plain white wall and a wooden door.

الفصل الثاني

التقييم الوظيفي لخفض حدة
المشكلات السلوكية

- التقييم الوظيفي داخل حجرة الصف الدراسي
- التلاعب المتعمد بالظروف
- إدارة السلوك استناداً إلى التقييم الوظيفي
- نظام تخفيض السلوكيات التي تكون بدافع الهرب
- فرص التعليم المكثفة

التقييم الوظيفي للسلوك هو مجموعة أنشطة تركز على مدى تكرار السلوك، وماهية الظروف التي يحدث فيها، وماذا يحدث؟ وهدف هذا التقييم هو تخفيض حدة السلوك الذي يشكر خطراً على الطفل أو التخلص منه. أو السلوك العدواني، أو السلوك الذي يؤثر على عملية التعلم. وإن عملية تعديل هذه السلوكيات لا تتم عادة عن طريق العقاب، ولكن عن طريق تعليم الطفل استبدال هذه السلوكيات بسلوكيات غيرها تكون مقبولة، وذلك باستخدام التمييز.

عندما يتخطى الأطفال في مواقف يتضمنها السلوك التدميري، العدوان، أو إيذاء الذات، من الضروري اتباع إجراءات تحد سريعاً من هذه السلوكيات، والسؤال هو: ما هي أكثر الإجراءات فعالية في مواجهة تلك السلوكيات؟

لقد قام المعالجون في المراحل الأولى التي تطورت فيها برامج تعديل السلوك، بتطبيق إجراءات العقاب كالضرب، العزلة، فقدان الممتلكات، وفي بعض الحالات النادرة استخدموا الصدمات الكهربائية، وذلك من أجل التخفيض من حدة السلوكيات السلبية، وقد يكون من المفاجئ أن المعالجين قد استخدموا مثل هذه الإجراءات العقابية، إلا هذه الإجراءات كانت نابعة من الثقافة السائدة لدى بعض المجتمعات آنذاك، والتي تستخدم العقاب للتقليل من حدة السلوكيات غير المرغوب فيها، فعلى سبيل المثال:

استخدم الوالدان «كرسي المشاغب»، العزل، العقاب البدني، وما شابهه، ولكن اتضح فيما بعد أن العقاب أسلوب غير مجدي، ويولد أيضاً مشكلات سلوكية إضافية، حيث تعلم الباحثون أن العقاب له تأثيرات جانبية، كالعدوان، الهروب، وردود الفعل الانفعالية، والتي كانت مثيرة للقلق فعلاً، وكان هناك اعتراضات على استخدام مثل هذه الإجراءات من ناحية أخلاقية.

ولحسن الحظ؛ فقد أثبت الإتيان الثاني من تعديل السلوك، بأنه يتجنب الآثار السلبية وأنه أكثر فعالية، ويرضي الاهتمامات الأخلاقية، هذا الاتجاه باختصار، يركز على تعليم السلوك المناسب من أجل استبدال السلوك غير المناسب (Brown, Krantz, McClannahan & Poulson, 2008).

وعادة، فإن السلوك غير المرغوب فيه لا يتناسب مع المعزز الذي يهدف من وراءه أو الذي تم تحقيقه بعده، على سبيل المثال: الطفل الذي يظهر نوبات الغضب الشديدة من أجل الحصول على الانتباه. فبدلاً من معاقبة هذا الطفل على نوبات الغضب، يمكن تعليمه كيف يُلفت انتباه الآخرين نحوه بطريقة مقبولة، وذلك عن طريق إكمال المهمة المكلف بها، أو القيام بعمل جيد، أو اتباع التعليمات (فالطفل لا يستطيع القيام بنوبة الغضب وإكمال المهمة في وقت واحد)، وبالتالي الحصول على نفس المعزز -لفت انتباه المعلمة له- الذي كان يحصل عليه عند قيامه بنوبة الغضبة.

وفي مثال آخر: الطفل الذي يتصرف بعدوانية من أجل الهروب من المهام، حيث أرسلته المربية إلى غرفته عندما تصرّف بعدوانية، الأمر الذي يعتبر هروباً مناسباً له من المهام، بل ومعززاً للعدوان الذي قام به. فما الذي ينبغي تعليمه للطفل من أجل استبدال العدوان بسلوك آخر مرغوب فيه، وفي نفس الوقت الحصول على نفس المعزز؟.

إحدى المهارات التي يمكن تعليمها للطفل في هذه الحالة، بأن عملية الهروب من المهام هو أمر غير مرغوب فيه، فقد يتعلم الطفل كيف يتحمل بعض المهام التي تعتبر غير محبوبة بالنسبة له والتي هي ضرورية في نفس الوقت، وذلك عن طريق البدء بمهام قصيرة، ومن ثم زيادة حجم المهمة تدريجياً، ويمكن تعليم الطفل أيضاً كيف يطلب من المعلم القيام باستبدال المهمة الحالية بمهمة أكثر متعة لتحقيق نفس الهدف، بدلاً من قيامه بالعدوان.

النقطة الهامة هنا هي: عندما يتم مواجهة السلوك غير المناسب، يجب التفكير بسلوك إيجابي بديل عن السلوك غير المرغوب فيه ليحل محله. وهذا السلوك الإيجابي الجديد يجب أن يكون متوافقاً، ويحقق نفس المعزز الذي يرمي من وراءه الطفل عند قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه.

التقييم الوظيفي داخل حجرة الصف الدراسي

يضع الفريق المسؤول عن تقييم الطفل وعلاجه السلوكي بشكل عام افتراضات حول المشكلة السلوكية الحاصلة، ومن ثم يقوم الفريق بالتحقق من مدى صحة هذه الافتراضات خلال الحصة التعليمية لليوم الدراسي الإعتيادي.

على سبيل المثال: نفترض أن الطفل يقوم بالسلوك المشكل من أجل لفت الانتباه، لذلك فإن أوقات التقييم تنحصر عندما يكون الطفل حاصلاً على الانتباه أو عندما لا يكون حاصلاً عليه، فإذا كانت الفرضية صحيحة، فإن المشكلة تحصل أكثر عندما لا يحصل الطفل على الانتباه الكافي، وبمجرد إثبات صحة الفرضية يمكن لفريق العمل أن يجتمع مع الوالدين والطفل، لتحديد خيارات التدخل الممكنة لحل المشكلة.

التلاعب المتعمد بالظروف:

لا بد من أن يتم جمع المعلومات الخاصة بتعديل السلوك خلال السياق الطبيعي للسلوك، وإذا كانت هناك مواقف معينة نريد التحقق منها ولكنها لا تحدث مع الطفل بشكل متكرر، حينها يمكن برمجة هذه المواقف من أجل أن تحدث بالفعل، ومن ثم نقوم بجمع المعلومات ووضع الاستنتاجات عن الطفل وسلوكه ضمن هذه المواقف.

هناك العديد من المواقف التي يتم اختبارها وتفحصها والتي تتضمن قيام الطفل بمهمة ما في الغرفة بنفسه، أو في غرفة الصف مع الأشخاص الآخرين الذين يؤنبونه على السلوك غير المرغوب، وفي بيئة غنية بالألعاب والأنشطة.

تحدث معظم المشكلات السلوكية عند الأطفال عندما يكون هناك مطالب معينة للطفل ولا يتم تحقيقها، أو مهام مطلوبة منه ولا يرغب القيام بها، لذلك يمكن تخمين السلوكيات التي لها علاقة بهذه المهام، فقد يعتبر طفل التوحد أن المهام التي يقوم بها مملة، وبالتالي يجد في السلوكيات غير التكيفية وسيلة للهروب من هذه المهام، وفي هذه الحالة لا بد من

التعزيز بعد إنجاز الطفل جزءاً من المهمة من أجل تشجيعه على إكمال المهام، فعلى سبيل المثال:

إعط معززات مرغوبة بشكل كبير وبتكرار أكثر، فالمعززات المرغوبة قد تسمح للطفل باستراحة قصيرة بعد إكماله جزءاً من المهمة المطلوبة، أو قد تكون المهمة مملّة أو صعبة للغاية الأمر الذي يتطلب تسهيلها.

ومهما كان السبب، فيجب أن يبقى الطفل ضمن موقف النشاط المطلوب قدر الإمكان، وتميز مواصلته له عندما تحدث المشكلة السلوكية، وذلك لمنع تميز ظهور هذا السلوك مرة أخرى، لأننا إذا أوقفنا النشاط أو أبعدنا الطفل عنه فقد حقق ما في نفسه، وكأننا بذلك نكون علمناه أن يقوم بذلك مرات أخرى في المواقف المشابهة القادمة.

والآن، ما هو السيناريو الذي يمكن أن نتصوره، بعد أن تبين لك من المعلومات التي جمعتها، أن السلوك المشكّل يحدث فقط عندما يكون الطفل بحاجة إلى لفت الإنتباه نحوه؟.

في هذا الموقف عليك تعليم الطفل كيف يجلب الانتباه نحوه بطريقة صحيحة ودون إزعاج، وكيف يتحمل المواقف التي يكون فيها الانتباه نحوه في مستوى أقل، ومن أجل ذلك عليك تعليم الطفل عبارات التواصل مثل: «أنظر إليّ» أو «انتبه نحوي» ومن ثم اعطه الانتباه اللازم بعد أن يردد هذه العبارات. وتذكّر أن لا تدع السلوك المشكّل يلفت انتباهك مرة أخرى، بل عندما ترى هذا السلوك، اسحب انتباهك واستخدم أسلوب الإقصاء Timeout، بمعنى إقصاء الطفل عن المعزز الإيجابي وهو الانتباه.

إدارة السلوك استناداً إلى التقييم الوظيفي

إذا كانت وظيفة السلوك المشكّل هي لفت الانتباه، يجب اتباع ما يلي:

1. اعط المزيد من الانتباه، ووفّر البيئة الفنية بالمعززات من أجل تجنب ظهور السلوك غير المرغوب فيه.
2. لا تعط انتباهاً مرة أخرى للسلوك المشكّل عند ظهوره، اسحب انتباهك عندما يحصل السلوك المشكّل، وقد يكون من المناسب استخدام الإقصاء Timeout أو التجاهل Ignoring في مثل هذا الموقف، ولكن لا تستخدم هذا الأسلوب عند سلوكيات إيذاء الذات SELF-INJURIOUS.
3. قم بتعليم الطفل طريقة التواصل المناسب عن طريق طلب الانتباه نحوه بطريقة مقبولة، واعطه الانتباه عندما يستخدم السلوك الإيجابي البديل.

إذا كانت وظيفة السلوك المشكّل هي الهروب، يجب اتباع ما يلي:

1. قم بتخفيض دافعية الطفل نحو الهروب وذلك عن طريق التقليل من المطالب، التقليل من الجهد، تسريع وتيرة التعليم، استخدم التعليم الخالي من الأخطاء، اخلط الاستجابات السهلة مع الصعبة، زيادة عدد الخيارات المتاحة.. الخ.
2. لا تسمح للطفل بالهرب أو تجنب الشيء المطلوب منه مرة أخرى، اطلب من الطفل فعل ما تريده منه حتى لو كان ذلك يتطلب الحث الجسدي.
3. علم الطفل كيفية التواصل من حيث كيفية طلبه للاستراحة بدلاً من القيام بالسلوك المشكّل، في البداية أعط استراحة بمجرد أن يطلبها الطفل.

إذا كانت وظيفة السلوك المشكّل هي الشعور بالسعادة، يجب اتباع ما يلي:

1. قم بتوفير البيئة الفنية المشجعة التي تتضمن تعزيز السلوك المرغوب فيه.
2. امنع حدوث السلوك المشكّل سواء بطريقة جسدية أو بطريقة أخرى، حتى لو كان هذا السلوك تعبيراً عن سعادة الطفل.

3. علمَ الطفل الاستمتاع بالتفاعل الاجتماعي وممارسة أنشطة أخرى فيها الكثير من المعززات الاجتماعية، شجّع الطفل أن ينخرط في السلوك الاجتماعي المناسب الذي لا يحتوي على سلوكيات إيذاء الذات أو إثارة الذات (Martin & Pear, 1999)

نظام تخفيض السلوكيات التي تكون بدافع الهرب:

تشير المشكلات السلوكية التي تحدث بدافع الهرب إلى حقيقة أنك قد طلبت لتوَّك من الطفل أمراً ما، على سبيل المثال:

- طلبت منه أن يفعل شيئاً، (تعال اجلس لكي تأكل...)
 - طلبت منه أن يدخل إلى الصف
- وفي هذه الحالة، يوصي التربويون باتباع ما يلي:
- أطلب منه فقط عندما تكون قريباً منه بمسافة كافية، ضمن 3 أقدام، وليس من مكان بعيد في الغرفة، كن متأكداً أن الطلب واضح، ومتزامن مع الحدث بالإيماءات لمساعدته على معرفة ما ينبغي فعله في الحال، قدّم الطلب بشكل ثابت ولكن بدون انفعال، وعندما يقوم الطفل بالسلوك المرغوب فيه (الطاعة) قم بالتعزيز بشكل فوري.
 - استخدم تقنية (الوعد) promise من أجل التقليل من دافعية الطفل للهروب، وعندما تطلب منه أمراً غير مفضل بالنسبة له، تقدم إليه بالمعزز الذي يفضله بحيث تضعه في يدك، بحيث تكون متأكداً أنه يراه، ومن ثم قدّم الطلب أو المهمة التي ينبغي عليه القيام بها، وفي هذا المثال، فإن الحاجة أو الغرض المفضل للطفل يتم استخدامه كوعد للتعزيز بعد أن يمثل للأمر المطلوب، وإذا التزم الطفل فقم بتقديم المعزز في الحال بعد الانتهاء من الطلب، أما إذا لجأ الطفل للفضب أو أي سلوك مشكل للهروب من المهمة أو من أجل الحصول على التعزيز، فقم بإبعاد المعزز في الحال، وحثّه جسدياً على اتمام المهمة.
 - إن الطلب من الطفل القيام بسلوك معين يسمح فقط بثلاث ثوانٍ للإستجابة

له، وبعدها يتم استخدام الحث البدني أو إرشاد الطفل لإتمام هذا الطلب، لذلك؛ استخدم الحد الأدنى من الحث البدني من أجل الحصول على الامتثال والاستجابة للطلب المقدم له، وكن متأكداً أنه تم إنجاز الطلب بالسرعة الممكنة.

فرص التعليم المكثفة:

من أجل تعليم السلوك البديل؛ من المفضل بأن تستخدم محاولات تنمية سلوك الطاعة عند الطفل كل يوم، لذلك قم بتنظيم مواقف يمكن للطفل اتباعها من أجل تعليمه على الطاعة، وقم باستخدام الإطفاء extinction للتخلص من السلوك غير المرغوب فيه عن طريق عدم الالتفات له وعدم تعزيره، وبالمقابل قم بالتميز الفوري للسلوك الإيجابي أو المطلوب الذي يتضمن سلوك الطاعة. إبدأ بمطالب بسيطة جداً ومن ثم قم بزيادة صعوبتها تدريجياً، ويمكن أن تتضمن بعض الأوامر البسيطة، الطلب من الطفل الجلوس في مكان ما من الغرفة خلال عملية العد للمشرة مثلاً، حيث يكون العد بصوت مرتفع باستخدام الأصابع لإظهار الوقت المطلوب لأداء المهمة (Cooper, 1987).





الفصل الثالث
السلوك الاجتراري
Repetitive Behavior

- الأسباب
- سمات السلوك التكراري
- Self-stimulatory Behaviors سلوكيات إثارة الذات
- أمثلة على تعديل السلوك التطبيقي
- Whirling لف الجسم
- الأسباب
- إعادة توجيه الحركات غير الهادفة
- علاج السلوك الاجتراري
- الخطوة الأولى
- الأسباب
- الأعراض
- التوزيع الديمغرافي
- التشخيص

السلوك الإجتراري (التكراري) هو عبارة عن سلوك يكرره الفرد بدون سبب أو تفكير، وقد أظهرت البحوث أن هذا السلوك شائع بين الأطفال والبالغين من ذوي التوحد في جميع الجوانب الحياتية. وقد تكون المدخلات الحسية الزائدة سبباً في بعض السلوكيات النمطية، حيث أن الأشخاص ذوي التوحد حساسون جداً ومن السهل تأثرهم بالبيئة المحيطة حولهم، لذلك ينخرط طفل التوحد بسلوكيات تكرارية مثل: تحريك الأصابع، ضرب الرأس، أو السلوكيات الأخرى الهادفة إلى تهدئة الحواس.

بعض هؤلاء الأطفال يكون من السهل إثارتهم نتيجة تحسسهم الزائد من اللمس، ويفضلون الابتعاد عن التواصل الجسدي، وأن لا يلمسهم أحد، حيث ليس من السهل تقهّم هذا الأمر من قبل الوالدين (Dib & Sturmey, 2007).

وتفيد الدراسات أن السلوك الاجتراري يعني السيطرة على الحواس المثارة لدى أطفال التوحد، حيث نلجأ إلى بعض السلوكيات التكرارية أحياناً في حياتنا اليومية، مثل تفضيلنا اختيار أرقام معينة دون غيرها بحجة أنها تجلب لنا الحظ أو السعادة، ولا نريد أن يفوتنا برنامج تلفزيوني مفضل أو حتى جزء من حلقة معينة منه، ويجب أن نجلس في مكان محدد أمام التلفاز وأن نضع جهاز التحكم في مكان ما، وكذلك بالنسبة للنظارة والمفاتيح وأشياء أخرى.. حيث تعتبر كلها سلوكيات تكرارية.

الأسباب: ؟

يسمى السلوك التكراري أيضاً بسلوك إثارة الذات، وهذا السلوك يبدأ من سنتين إلى ثلاث سنوات، ويعزوه بعض الباحثين إلى أنه نتاج عدم قدرة الطفل على المشاركة في الأنشطة الأخرى، ويعتبر السبب الدقيق لهذا السلوك غير معروف، ولكن يعتقد بعض الباحثين أنه نتيجة للتطور غير السوي لمراحل محددة في الدماغ، ويعتقد آخرون أن طفل التوحد يلجأ إلى السلوك التكراري عندما يكون مستمتعاً أو مستثاراً.

سمات السلوك التكراري:

- يتضمن السلوك التكراري العديد من النشاطات والتي قد تكون على شكل: حركات متكررة، روتين صارم وجامد، كلام اجتراري (Echolalia). أو اللعب الاجتراري (Prizant & Duchan, 1981).
- يميل أطفال التوحد إلى تكرار حركات معينة للأيدي كالرفرفة بها، أو تقليب الأصابع، وينخرط العديد منهم في حركات تكرارية على شكل دائرة، إشعال وإطفاء الإضاءة، التحرك من غرفة إلى أخرى.
- الميل إلى إظهار روتين ثابت، بحيث أن أي تغيير في النظام يجعلهم يشعرون بالاستياء، ويصرُّ بعضهم مثلاً على تناول الطعام في نفس المعلقة، ومن نفس الطبق، والجلوس في المكان ذاته، ويصرُّ آخرون على الذهاب إلى المدرسة من نفس الطريق، وإن أي تغيير في الظروف سوف يجعل الموقف أكثر سوءاً.
- يُظهر أطفال آخرون الاجترار في الكلام، بحيث يواصلون ترديد نفس الكلمات أو العبارات التي سمعوها مسبقاً.
- يميل البعض إلى اللعب بنفس الألعاب، بحيث يتعلقون بأشياء معينة دون غيرها، مثل الساعات الإلكترونية، الحواسيب، أضواء البيت أو غيرها.
- بعضهم يميل إلى تكرار السلوكيات نفسها مثل سلوكيات إيذاء الذات كالعض أو ضرب الرأس بالحائط، وعلى الرغم أنهم يتحسسون القليل من الألم أو عند لمس أجسادهم من قبل الآخرين، إلا أنهم لا يشعرون بالألم عندما ينخرطون بسلوكيات إيذاء الذات.

سلوكيات إثارة الذات Self-stimulatory Behaviors

قد يكون الهدف من سلوكيات إثارة الذات التي يقوم بها طفل التوحد مثل: الرفرفة باليد، التتبع (الملاحقة)، إغلاق العينين أو التحديق بهما، أو النط على الكرسي، هو لمجرد التعبير عن الغضب، أو من أجل المتعة. فإذا كانت هذه السلوكيات لا تؤثر على عملية التعلم، فمن العادة أن يتم تجاهلها أو توجيهها إلى المكان المناسب، كوضع

اليدين في الحضان بدون الاستمرار بالعمل أو الكلام. فقد يقوم أطفال التوحد عادة بهذه السلوكيات لأنهم يستمتعون بالإثارة الناتجة عنها، كما أن ذلك يشعرهم بالهدوء والأمان وبالتالي لا بد أن نقدم لهم نشاطات بديلة مناسبة ليستطيعوا التوقف عن هذه السلوكيات. فإذا كان الطفل يحرك أو يقوم بتوير يديه، فعلينا تجاهله عندما لا تكون قادرين على جذبه نحو نشاطات مناسبة أخرى (ديكنسون وهاناه، 2007).

أما إذا كان السلوك يؤثر على الموقف التعليمي، فلا بد من وضع خطة علاج السلوك Behavior treatment plan من قبل المختصين بالتنسيق مع الأسرة. وعادة تصدر السلوكيات غير المناسبة البسيطة من الطفل لأنها تحتاج إلى فهم التوقعات، أو لأن هؤلاء الأطفال لا يعرفون كيف يتواصلون مع العالم الخارجي، وبمجرد دخول الطفل إلى جلسات العلاج السلوكي، تأخذ هذه السلوكيات بالتلاشي تدريجياً (Frea, Koegel, & Koegel, 1994).

أمثلة على تعديل السلوك التطبيقي:

القصة الأولى:

- قصة طفل مصاب بالتوحد في الثانية عشرة من العمر، يستطيع التعبير لغوياً، إلا أن لديه بعض سلوكيات إيذاء الذات، كأن يضرب نفسه على جبهة الرأس عندما يشعر بالإحباط من المهمة التي يقوم بها. الأسلوب الذي اتبعته المعلمة هنا، هو استخدام كلمات مصورة من شأنها تهدئة الطفل وإظهارها أمامه، للعمل معه وفتحها وبوتيرة سريعة، وذلك بمجرد ملاحظتها أن السلوك على وشك الظهور.
- والهدف هنا هو مساعدة هذا الطفل على أن يبدأ بمجرد قراءته لهذه الكلمات، فإذا فعل ذلك، ووصلنا إلى 10 كلمات متتابعة دون أن يقوم الطفل بإظهار السلوك غير المرغوب، فإنه سيحصل على مكافأة صغيرة. أما إذا بدأ بإظهار السلوك غير المرغوب خلال قراءته للكلمات، فإننا نبدأ بعرض الكلمات من البداية، وبالطبع فقد أفاده ذلك.

القصة الثانية:

- قصة طفل مصاب بالتوحد في السنة العاشرة من العمر، يظهر سلوكيات عدوانية تجاه الآخرين خاصة عندما يشعر بالإحباط، حيث يقوم بضرب المعلمة عندما تطلب منه القيام بالمهمة، ولهذا الطفل لوحة خاصة به تتمثل بلوحة التعزيز التفاضلي differential reinforcement باستخدام الملصقات والرموز، قامت المعلمة باستخدامها على النحو التالي:
- بعد أن مرّت 30 ثانية من قيام الطفل بالسلوك الإيجابي، قامت المعلمة بتعزيزه لفظياً وإعطائه ملصقاً، وبمجرد حصوله على ثلاثة رموز، حصل مقابلها على مكافأة خاصة يحبها، وغالباً ما تكون المكافأة عبارة عن شيء يؤكل خاص بمثل هذه المواقف.
- أما إذا أظهر الطفل أي سلوك عدواني خلال إعطائه للمعزز، حينها لم تكن تعطيه المعلمة التعزيز، وبمجرد أن فهم هذا الطفل الموضوع، وأدرك أنه في حال قيامه بالسلوك الإيجابي سيحصل على معزز، بالفعل أصبح يقوم بالسلوك المطلوب، وخفت حدة سلوكياته العدوانية، وأصبح لديه دافع من أجل السيطرة عليها.
- هذين مجرد مثالين مختصرين على كيفية تعديل السلوك التطبيقي مع أطفال التوحد، فالشيء الأساسي للعمل مع هؤلاء الأطفال هو بصياغة خطة والمواظبة على تطبيقها، علماً أن التغيير لن يأتي في ليلة واحدة لدى معظم الحالات بل إنه يحتاج إلى وقت كاف، وإذا ثبت واستمر المعالج أو المعلمة على هذه الخطة فإنه سيحصل على النتائج.

لف الجسم Whirling

يُظهر أطفال التوحد أحياناً سلوكيات غريبة بأجزاء من جسمهم، فقد يصفقون بأيديهم، يلوجون بأذرعهم، يلفون أنفسهم على شكل دوائر أو يقومون بالقفز المتكرر. إنهم أحياناً يضعون وقتهم في لف خيط أو سلسلة حول الإصبع، أو القفز للأعلى

والأسفل بشكل متكرر. ومن المثير للإهتمام أن هذا لا يحدث بالضرورة نتيجة التوحد، أو الإصابة الدماغية، أو الإعاقة العقلية، ولكنها مشكلات في المعالجة الحركية تظهر عندما يكون لدى الطفل قدرات محدودة في ضبط حركة جسده، فقد تكون هي أعراض لاضطراب كبير كالتوحد، ولكنها أيضاً تظهر لدى الأطفال الذين لديهم مشكلات عصبية.

الأسباب: ؟

يقارن الباحثون الحركات اللاإرادية التي تصدر عن أطفال التوحد بعصب العين الذي يختلج تحت الضغط، فإذا كنت قد شعرت بنبض غريب بجانب العين، فبإمكانك أن تربطها بما يشعر به هؤلاء الأطفال، وهذه الحركات يمكن أيضاً مقارنتها بما يقوم به الرضيع عندما يكون فرحاً برؤية والدته من حوله، حيث يقوم بحركات لا إرادية بأطرافه تعبيراً عن الفرح وخاصة عندما يقترب شخص آخر منه، إن حركاته هذه ليست هادفة، ولكنها استجابة طبيعية لسعادته.

إن الطفل الرضيع الذي يظهر سلوكيات حركية لا إرادية قد يتم النظر إليه على أنه لطيف ومسلّي، ولكن الطفل الأكبر الذي يرفرف بيديه بشكل عشوائي، أو يحرك أطرافه بعشوائية، فإن ذلك قد يُشعر الآخرين من حوله بعدم الراحة، وقد يدعو هذا السلوك الوالدين للإنتباه والتساؤل: "لماذا يقوم طفلي بهذا السلوك الغريب؟".

ويشير الباحثون كيف أن الشعور بوتر العين يصبح سيئاً حين يعيره الشخص انتباهاً شديداً، في حين أن الشخص الذي يرف وتر عينه بشكل مستمر، ويستخدم عضلات وجهه بشكل هادف وكأنه يضحك، حينها تميل الحركة إلى الوقوف، وهذا المفهوم ذاته يمكن أن يستخدم من أجل مساعدة أطفال التوحد على إعادة تشكيل حركاتهم اللاإرادية.

إعادة توجيه الحركات غير الهادفة:

يستطيع الوالدان إلحاق الطفل في نشاط هادف بحيث يصبح من خلاله السلوك مقصوداً،

على سبيل المثال: إذا كان الطفل يلوي أصابعه أمام عينيه، يمكنك أن تقلد هذا السلوك وتقول:

"أنا أراك.. شفتك« بحيث تختلس النظر من خلف أصابعك، وكأنك تلعب معه، وبلطف خذ أصابعه والعب بها وضّعها أمام وجهه، وقل له "شايطني"؟. إذا كان طفلك يلفّ حول نفسه أو حول شيء ما، فاطلب منه أن تلعب معه، وبإمكانك حينها أن تمسك يديه وتجعله يلف حولك وتلف معه في الوقت الذي تقوم أنت بغناء أنشودة يحبها، أو أنشودة مرتبطة بهذا الموقف.

وإذا كان الطفل يقفز إلى الأعلى، فبإمكانك أن تقول له: أنا أقفز أكثر منك، وتبدأ بالقفز معه، وإذا كان الطفل يفلق الباب ويفتحه بشكل متكرر، فبإمكانك أن تأتي بوجهك خلف الباب، بحيث عندما يفتح الطفل الباب، تبادر أنت بالضحك، أو تقوم بحركة معينة في وجهك كالإبتسام مثلاً، بحيث تلعب مع الطفل وتشعره بالمرح.

قد يبدو الأمر سخيلاً في البداية، إلا أن الفكرة هي بأنك تحاول إخراج الطفل من حالة عدم الوعي عند القيام بالسلوكيات الحركية، إلى نشاط هادف، علماً أن اللعب بحد ذاته يعتبر سلوكاً هادفاً، وإن ذلك سيساعد الطفل على استعادة الشعور بالنظام والسيطرة.

تسوّق إحدى الأمهات تجربتها في مساعدة طفلها على إدراك ماهية السلوك اللاإرادي الذي يقوم به، حيث أن من عادة الطفل أن يصفق تلقائياً حينما يشعر بالمتعة، كمشاهدة مقطع في فيلم تلفزيوني، حينها تقول الأم له: "يا سلااام، ماذا تفعل، لماذا أنت تصفق؟"، هذا السؤال يجعل الطفل يفكر في الشيء الذي يقوم به ويربطه بسبب معين ييرر فيه عملية التصفيق.

وحين يصمت الطفل بعد طرح السؤال عليه لأنه لا يعرف الإجابة، تستكمل الأم حديثها

لمساعدته على الإجابة: "قل، أنا سعيد يا أمي، أنا أفكر بالفلم الذي شاهدته" ومن ثم فإن الطفل يعيد هذه العبارة من وراء الأم مبتسماً.

والهدف مما فعلته الأم في هذا المثال، هو أن تعيد طفلها إلى حالة الوعي بما يقوم به من سلوك بطرحها عليه السؤال، ولكي يربط السلوك الذي يقوم به بسبب ما، ومع التكرار، يتوقع الطفل بأنه سيتم طرح السؤال عليه من والدته، وبذلك فإنه يستبق الحدث ويقوم بطرح السؤال على نفسه والإجابة عليه أيضاً، وقبل أن يقوم الطفل بالسلوك يفكر لماذا يقوم به، حيث يصبح السلوك هادفاً ومقصوداً بعد أن كان عشوائياً ولا مبرر له.

علاج السلوك الاجتراري:

إن علاج السلوك الاجتراري عند أطفال التوحد يتم عن طريق تحليل السلوك التطبيقي من أجل التعرف على سوابقه وُلواحقه، ومن ثم تجنب الأسباب التي أدت إلى هذا السلوك، والتعرف على الحاجة التي يشبعها الطفل جراء ممارسته للسلوك الاجتراري، فهل هي الشعور بالراحة؟ الشعور بالإثارة؟ أم هي حالة من التعبير عن الغضب والإحباط؟

لذلك، فتعديل السلوك يتضمن بعض التقنيات التي تساعد الطفل على التعامل مع الأحداث والخبرات الجديدة التي يمر بها، لكي لا تشعره بالإحباط، وذلك عن طريق التكيف التدريجي مع الأشياء والبيئات الجديدة، مع ضرورة الصبر في التعامل مع مثل هذه السلوكيات، وفق الخطوات التالية التي حددها بريزانت ودوشان (Prizant & Duchan, 1981)



الخطوة الأولى:

أعد توجيه انتباه الطفل، فعندما يبدأ الطفل بالسلوك الاجتراري أعد تركيز انتباهه نحو شيء آخر، فإذا كان السلوك رفرقة أو تصفيق باليدين مثلاً، أعطه شيئاً ليبقي يديه مشغولتان، إذا كان يحب الموسيقى فشغّل له مقطوعة موسيقية، أو يمكن أن تأخذه في جولة مشي تشيطية سريعة مثل القفز للأعلى والأسفل، ضع إحدى ألعابه التي يفضلها معك لكي تتسيه السلوك التكراري وتلفت نظره نحو اللعبة.

الخطوة الثانية:

استبدل السلوك التكراري بسلوك آخر مرغوب فيه اجتماعياً، فالكثير من أطفال التوحد يشعرون بالتبذ، نظراً لأن بعض سلوكيات استثارة الذات تجعل الآخرين ينظرون إليها على أنها غريبة وبعيده عن السواء، لذلك فهناك طرق لتعليم الطفل المصاب بالتوحد أنماط السلوك المقبول اجتماعياً، فإذا كان الطفل يرفرف بيديه بشكل كبير، فقم بتعليمه أن ينقر بأصابعه على طاولته بطريقة أهل حدة، وإذا كان الطفل يلعب الأشياء بطريقة عشوائية فقدم له مصاصة بدلاً من الأشياء التي يلعبها، وإذا كان الطفل يقفز للأعلى والأسفل فاشترى له نطاطة ليقوم بالتمرن عليها، فعندما تُقدّم للطفل طريقة بديلة عن السلوك غير المرغوب فيه، فإنه يحصل على الإثارة الحسية المطلوبة عن طريق ممارسته لهذا النشاط، ولكن بطريقة مقبولة اجتماعياً، وقريبة من السلوك الطبيعي الاعتيادي.

ويمكننا استثمار بعض السلوكيات الاستحواذية عند طفل التوحد لتطوير مهاراته في مختلف المجالات، فمثلاً يمكن تطوير السلوك الاستحواذي للطفل نحو حب الدوران من خلال مجموعة من الأنشطة واللعب مثل ألعاب السبب والنتيجة والتي قد تتضمن مهارات اجتماعية مهمة مثل أخذ الأدوار والتبادل الاجتماعي، كما أن السلوك الاستحواذي للطفل مع الأرقام والحروف مثلاً يمكن أن يكون مساعداً على تعليم الطفل وتطوير قدرته على التعامل مع الأرقام، كما أن حبه لصف للسيارات قد يكون بداية للعب الإبداعي (ديكنسون وهاناه، 2007).

الخطوة الثالثة:

اجعل السلوك الاستثاري الذي يمارسه الطفل محدداً بوقت معين ضمن برنامج يومي، فإذا علمتَ الطفل الوقت المناسب والمكان المناسب لممارسة هذا السلوك، فسوف يساعده ذلك على التقليل من حدة السلوكيات غير المرغوب فيها، أعطِ الطفل من 10-15 دقيقة لممارسة السلوك في الغرفة عندما يكون في حالة إثارة حسية كبيرة، وقد يكون هذا جيداً بعد المدرسة، أو بعد نشاط مدرسي معين يقوم به، أو بعد الرحلة إلى البقالة أو مركز التسوق... الخ.

الخطوة الرابعة:

قلل الأشياء التي تثير الضغوط في بيئة الطفل، ففي كثير من الأحيان؛ يتم إطلاق سلوكيات إثارة الذات بسبب مواقف ضاغطة يتعرض لها الطفل، لذلك، اعرف ما هي الأشياء التي تثير طفلك من أجل التقليل منها أو من حدوثها في البيئة المحيطة، وبالتالي فإن التقليل من الأشياء التي تسبب استثارة الطفل، من شأنه أن يقلل من حاجته للتفريغ، أو لممارسة السلوكيات الإجترارية التي يقوم بها بهدف التعبير عن الموقف الضاغطة.

اضطراب الحركات النمطية Stereotypic movement disorder

يتميز اضطراب الحركة النمطية Stereotypic movement disorder بالتكرارية، الإيقاع، الحركة أو الأنشطة غير الهادفة مثل ضرب الرأس، قضم الأظافر، أو هز الجسم. هذه الحركات إما تسبب أذى الذات أو التدخل العنيف في الأنشطة الاعتيادية. وحتى العام 1994، اعتبرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب الحركة النمطية من اضطرابات العادات أو الإضطرابات النمطية (American Psychiatric Association, 2000).

ونحن في سياق حديثنا عن الحركات النمطية التي يقوم بها عادة أطفال التوحد، فمن

المفيد أن نلقي الضوء على اضطراب الحركات النمطية عند الأطفال والبالغين، من أجل التفريق بين المفهومين.

إن أول وصف للحركات النمطية كان في بدايات التسعينات حيث تم اعتبارها كأعراض ذهانية عند الحالة، ومنذ ذلك الوقت ظل التعامل معها على أنها أعراض لكل من الإضطرابات الذهانية والعصبية، أو أن تكون نتيجة أسباب لا مبرر لها أو غير معروفة، وتتضمن هذه الحركات:

- ضرب الرأس
- قضم الأظافر
- اللعب بالشعر (وليس شد الشعر الذي يعتبر اضطراباً منفصلاً)
- مص الإبهام
- الررفة باليدين
- الإلتفاف حول الذات
- هز الجسم
- عض الذات
- عض الأشياء
- ضرب الجسم
- الخدش القهري
- اللعب بالعين
- صرير الأسنان
- حبس التنفس
- إخراج أصوات نمطية (Gedye, 1992)

وقد تغيّر تعريف الحركات النمطية عبر العشرين سنة الماضية، وانحصر حالياً التعريف في الحركات النمطية التي تسبب أذى جسدياً أو تأثيراً شديداً في الأنشطة الاعتيادية التي يمارسها الطفل. بعيداً عن وصف هذه السلوكيات الحركية التي تكون مرتبطة بظروف نفسية قد تمر بها الحالة كاضطراب القلق، أو ظروف صحية عامة يمر بها الشخص، أو وصفها على أنها عبارة عن تأثيرات جانبية لعلاج أو عقاقير معينة يتلقاها الشخص، بل

إن الحركات النمطية هو اضطراب مستقل، ولا بد من وصفه على حدا بعيداً عن هذه الظروف الصحية والنفسية للحالة.

تظهر الحركات النمطية أيضاً لدى عامة الناس من مختلف المراحل العمرية، وليس فقط لدى أطفال التوحد، بما فيهم الأطفال الصغار والمراهقين، فقد يكون لدى الشخص سلوك واحد من الحركات النمطية أو أكثر، وقد تكون هذه الحركات بطيئة ولطيفة، أو تكون سريعة وشديدة، ومن الواضح أنها تزداد عند شعور الفرد بالملل، التوتر، والإحباط، ويبدو أن هذه الحركات عبارة عن أسلوب لحث الذات، وأحياناً على أنها لجلب السعادة. وإن الأسباب الأساسية لهذه السلوكيات غير معروفة.

تنتشر الحركات النمطية بين الرضع والأطفال الصغار، وتقيد بعض التقديرات أن من 15-20% من الأطفال تحت سن الثالثة يظهرون نوعاً من الحركات النمطية والإيقاعية. ولا شك أن مص الإبهام وهز الجسم هي آليات لجلب الراحة في السن المبكرة، وهذا النوع من الحركات النمطية يعتبر مؤقتاً، ومن العادة أن يتوقف عند سن الثالثة أو الرابعة من العمر، وهو مختلف تماماً عن اضطراب الحركات النمطية، أو الحركات النمطية المنتشرة بين أطفال التوحد.

الأسباب: ؟

قد تكون الحركات النمطية نتيجة لـ:

- حرمان حسي (إعاقة بصرية أو سمعية)
- إساءة استخدام العقاقير
- الأمراض الدماغية كالصرع والعدوى
- الاضطرابات النفسية الرئيسية كاضطراب القلق، اضطراب الوسواس القهري، والتوحد.
- الإعاقة العقلية

ومن المفيد أيضاً معرفته بأن الرعاية غير الكافية المقدمة للطفل قد تسبب مثل هذه الحركات، وعلى الرغم بأن العديد من المواقف قد تساعد في زيادة الحركات النمطية،

إلا أن أسبابها الأساسية غير معروفة، فهناك العديد من النظريات التي قدمت تفسيرات لأسباب هذه السلوكيات كالتظرية العصبية والجينية، ومع ذلك فلا يوجد دليل قوي وواضح يدعم أي اتجاه من هذه النظريات.

الأعراض:

يتضمن اضطراب الحركات النمطية جميع الأنشطة المذكورة سابقاً، ومن المهم ملاحظة أن الكثير من هذه الأنشطة هي طبيعية عند الأطفال الصغار، وهي عادة تبدأ من الشهر الخامس إلى الحادي عشر، وتختفي مع الزمن خلال السنة الثالثة من العمر. وفي الحقيقة، فإن 55% من الأطفال الرضع يطحنون أسنانهم. علماً أن هذا الشكل من الحركات النمطية لدى الأطفال هو مختلف تماماً عن اضطراب الحركة النمطي، وهو لا يسبب الألم للطفل، وغالباً ما يخدم هدف تحقيق الراحة للطفل ومساعدته على تعلم مهارة حركية جديدة.

في الغالب، يؤدي الأطفال الذين لديهم اضطراب الحركات النمطية أنفسهم، فهم قد يقضمون أظفارهم أو يحاولون سحبها إلى حد نزع الدم من البشرة، وقد يشدون عيونهم إلى الخارج، يعضون أو يضرّبون أنفسهم لدرجة الأذى أو إسالة الدم، يعرضون أنفسهم للكدمات والإيذاء خاصة في حالات ضرب الرأس أو سحب العينين (Gedye, 1992).

التوزيع الديمغرافي:

يرتبط اضطراب الحركة النمطية بشدة مع الإعاقات الذهنية الشديدة والعميقة، وخاصة مع الأشخاص الذين تؤويهم المؤسسات الداخلية، والذين قد يكونون محرومين من المثيرات الحسية الكافية. ويقدر بأن 2-3% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعيشون في المجتمع لديهم اضطراب الحركة النمطية (stereotypic movement disorder).

إن 25% من الأشخاص المعاقين ذهنياً الملتحقين في المؤسسات الإيوائية لديهم هذا الإضطراب، وتصل نسبة انتشار هذا الإضطراب بين المعاقين ذهنياً إعاقه شديدة إلى 60%، بينهم 15% يظهرون سلوكيات تسبب إيذاء الذات.

وينتشر اضطراب الحركات النمطية بشكل كبير أيضاً بين الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية الشائعة pervasive developmental disorders مثل التوحد، اضطراب الطفولة الانتكاسي، اضطراب اسبرجر. ويمكن ملاحظة هذا الإضطراب لدى أطفال توريت Tourette's disorder أو الذين لديهم العرّات tics. وتصل تقديرات ممارسة الأطفال لسلوكيات ضرب الرأس إلى 5 %، علماً أن الذكور يمارسون هذا السلوك بمعدل ثلاثة أضعاف الإناث، على الرغم من أن السلوكيات النمطية الأخرى تنتشر بشكل متساو بين الذكور والإناث (Schreibman, Stahmer, & Akshoomoff, 2006) وبفضّ النظر عن ارتباط هذه السلوكيات النمطية بالأمراض النفسية، فهناك بعض الأشخاص ذوي الذكاء الطبيعي والذين يقومون برعاية أنفسهم بشكل كافٍ، ويكون لديهم اضطراب الحركات النمطية.

التشخيص:

يتم تشخيص الحركات النمطية تبعاً لظهور السلوكيات المذكورة سابقاً، ويعتبر الإيذاء الجسدي هو العلامة الأولى لهذه السلوكيات مثل: (نزف الدم من الجلد، قضم الأظافر). وكثيراً ما يذكر الوالدان هذه الحركات المتكررة للأخصائية الاجتماعية أثناء دراستها للحالة وتاريخها.

وتأتي الصعوبة في تمييز اضطراب الحركات النمطية عن الاضطرابات الأخرى التي يكون فيها إيقاع، وتحدث فيها حركات متكررة. ومن أجل تشخيص اضطراب السلوكيات النمطية عن غيره من الاضطرابات أو السلوكيات فيجب أن تتوفر في السلوك الشروط التالية:

- يجب أن تُظهر الحالة سلوكيات حركية متكررة، غير هادفة .
- يجب أن تكون السلوكيات التي تقوم بها الحالة مؤذية جسدياً للذات، أو أن هذه السلوكيات تتداخل بشكل جدي مع الأنشطة الأخرى.
- إذا كان الطفل معاقاً عقلياً، فلا بد أن يكون السلوك خطيراً لدرجة أنه يحتاج إلى العلاج.
- يجب أن لا يكون عرضاً لاضطرابات نفسية أخرى.

- يجب أن لا يكون السلوك عبارة عن تأثيرات جانبية لأدوية أو عقاقير يتناولها الشخص.
- لا بد أن لا يكون التشخيص هو نتيجة لظروف طبية تم تشخيصها عند الفرد.
- يجب أن يكون السلوك قد استمر لأربعة أسابيع كحد أدنى، وقد يكون الاضطراب مصنفاً إما كسلوك إيذاء الذات أو بدون إيذاء الذات.

إن هذا التعريف لاضطراب الحركة النمطية يستبعد الكثير من الأشخاص الذين يظهرون الحركات المتكررة نتيجة التوحد أو الاضطرابات النمائية الشائعة. وإنه يستبعد كذلك اضطراب الوسواس القهري الذي تكون فيه الحركات عبارة عن طقوس معينة واتباع ضوابط أو أنماط صارمة. إضافة إلى أن سلوكيات استثارة الذات النمائية التي تشيع بين الأطفال مثل مص الأصابع، فإنها لا تقع ضمن هذا الاضطراب.





الفصل الرابع

سلوكيات إيذاء الذات

Self-Injurious Behaviors

- سلوكيات الإثارة الحسية
- نحو فهم لسلوك ضرب الرأس
- ضرب الرأس والاضطرابات النمائية
- الحفاظ على أمان الطفل عند ضرب الرأس
- التحليل الوظيفي Functional analysis
- وتتضمن البيئة الفيزيائية
- أسباب إيذاء الذات
- الأسباب النفسية
- الأسباب الاجتماعية
- الحصول على شيء
- التجنب / الهرب
- علاج إيذاء الذات عند أطفال التوحد

يعتبر إيذاء الذات من أكثر السلوكيات ضرراً والمنتشرة بين الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية، وأكثر أشكال هذه السلوكيات انتشاراً هي ضرب الرأس، عض اليد، الحك، والخدش الشديد للجسم، وهناك العديد من الأسباب المحتملة التي تقف وراء هذه السلوكيات، والتي تتراوح بين الأسباب الكيميائية في الجسم إلى بيئة الطفل الاجتماعية.

وتعتبر الدراسات التي أجريت حول إيذاء الذات لدى أطفال التوحد قليلة، في حين أنه تبين من إحدى الدراسات التي أجريت حول إيذاء الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، أن إيذاء الذات مرتبط بكل من السلوك الإجتراري وبعملية التواصل التعبيرية.

وتُقدّر نسبة سلوكيات إيذاء الذات بين أطفال التوحد بين 20-71% حيث تعتمد بشكل نسبي على درجة الذكاء والمرحلة العمرية، وقد تصل نسبة إيذاء الذات لدى أطفال التوحد صغار السن إلى (52%) تبعاً لإفادات الوالدين. وقد أظهرت بعض الدراسات أن انتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال التوحد الذين لديهم إعاقة ذهنية هو أكثر من أولئك الذين ليس لديهم إعاقة ذهنية. ولعل المستوى المتدني من اللغة التعبيرية المفهومة التي يتمتع بها أطفال التوحد، والمستوى التواصل المتدني، وضعف التفاعل الاجتماعي ومهارات الحياة اليومية كلها أبعاد ترتبط بزيادة سلوكيات إيذاء الذات.

وأفادت الدراسات أيضاً، أن سلوكيات إيذاء الذات لدى أطفال التوحد والأطفال الذين لديهم إعاقات نمائية بدون توحد هي متشابهة إلى حد ما، ويمكن النظر إلى سلوكيات إيذاء الذات كمجموعة من السلوكيات، التي تتكرر بشدة في غالب الأحيان، مما يؤدي إلى الإيذاء الجسدي للشخص. إضافة إلى أن هذا السلوك يحدث بدون نية واضحة أو ميل نحو إيذاء الذات، ومن المهم التفريق بين سلوكيات مثل الإنتحار، والذي يرتبط بتعمد إيذاء الذات، وبين سلوك إيذاء الذات الذي يتواجد بين الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية، والذي يحدث بالارتباط مع أسباب بيولوجية أو يكون كنتيجة لموامل بيئية.

تبين أيضاً أن إيذاء الذات لدى أطفال التوحد يرجع غالباً إلى تشويه الذات، أو تدمير الذات self destructive أو السلوكيات والماسوشية masochistic behaviors (الاستمتاع المكتسب من الأذى الجسدي). وغالباً ما تصنف سلوكيات إيذاء الذات ضمن فئة النمطية التكرارية، وقد تختلف في شدتها لحظة إيقاع الأذى. وإن الملاحظات الأخيرة للسلوكيات الاجترارية لدى أطفال التوحد، تضع سلوك إيذاء الذات ضمن مدى واسعاً من السلوكيات، قد تتراوح بين السلوكيات الشديدة التي تهدد حياة الفرد، إلى السلوكيات الأقل ضرراً كما يلي:

- حك الرأس
- ضرب الرأس.
- مص الأصابع أو الذراع
- عض اليد
- قضم الأظافر
- وضع أشياء في الفم ومصها
- إعادة مضغ الطعام مرة أخرى قبل بلعه أو إخراجه من الفم
- صفع الفخذ
- وضع الإصبع أو أشياء أخرى في المنافذ الخارجية للجسم مثل العينين والأنف والفم والأذنين.
- سحب الشعر
- خدش الجسم
- قرص الجسم
- ابتلاع الهواء
- الابتلاع من البراز أو اللعب مع البراز
- الإفراط في تناول السوائل

وتتراوح سلوكيات إيذاء الذات عند أطفال التوحد في تكرارها وشدتها تبعاً للظروف الفردية والمطالب البيئية، لذلك يتم اعتبارها كنوع من السلوكيات النمطية التي تتعدّد مواقف ظهورها فيها. ولغاية الآن، لا يوجد دراسات تقارن إيذاء الذات لدى الأشخاص المصابين بالتوحد عبر المراحل العمرية، حيث أن هذا السلوك من الصعب التنبؤ به، نظراً لأن الطفل ينضج في فترة عمرية اعتماداً على مهارات السلوك التكيفي، المواقف، الأعراض من حيث شدتها، والتي بناءً عليها قد تقلل حدة سلوكيات إيذاء الذات.

سلوكيات الإثارة الحسية

إن الهدف من ممارسة بعض السلوكيات عند أطفال التوحد والتي تكون حسية أحياناً، أو تلك المرتبطة بإثارة الذات، هو من أجل إظهار الإثارة الانفعالية، لتلطيف الذات، أو بسبب الشعور بالإحباط. ومن الأمثلة على السلوكيات التي تحدث بسبب الإحباط: الرفرفة باليدين، والتي تحدث غالباً عند الإثارة الانفعالية، عدم القدرة على التعبير الشفوي، القيام بضجة بين وقت وآخر، تتبع الأشياء في مستوى العين، لفّ الأشياء تعبيراً عن الملل أو عدم معرفة ما ينبغي عليه فعله، العدوان نحو الذات أو الآخرين كالعض والضرب أو القرص.

وكأمثلة على السلوكيات الحسية التي يقوم بها أطفال التوحد:

- أن يكون الطفل متوتراً من لمس مختلف الأشياء أو أشياء معينة.
- خوفه من مختلف الأصوات.
- عدم رغبته أن يلمسه أحد
- عدم الرغبة في تنظيف أسنانه بالفرشاة أو تمشيط شعره أو قصه.
- أن لا يأكل سوى أنواعاً قليلة من الطعام نظراً لأنه لا يحب أنواعاً معينة سواء من حيث المظهر أو الطعم.
- شم الأشياء من أجل الإحساس.

نحو فهم لسلوك ضرب الرأس

يميل الأطفال عادة إلى سلوك ضرب الرأس كوسيلة لتهدئة أنفسهم، أو تخفيف الآلام أو الإحباطات التي يشعرون أو يمرون بها. ويضرب العديد من الأطفال رؤوسهم عادة وفق إيقاع معين يشعرون بالراحة والهدوء، وفي الواقع يقوم بعض الأطفال بذلك وقت النوم من أجل مساعدتهم على السبات.

وبعض الأطفال الآخرين لا يلجؤون إلى ضرب الرأس بشكل روتيني، ولكن في ظروف معينة مثل شعورهم بالآلام الأسنان أو إصابات الأذن.

ويعزو الأخصائيون ذلك إلى أن ضرب الرأس يساعد الأطفال في تشتيت الآلام التي يشعرون بها، وأن الحركة الإيقاعية قد تكون مريحة لهم. وقد ينخرط أيضاً الأطفال في سلوك ضرب الرأس بسبب شعورهم بالإحباط وعدم قدرتهم على التعبير الشفهي عن الانفعالات والمشاعر التي يمرون بها. وبدلاً من ذلك، يقوم هؤلاء الأطفال بضرب الرأس كطريقة للتعبير الجسدي عن شعورهم.

ضرب الرأس والاضطرابات النمائية

يعتبر ضرب الرأس مؤشراً على بعض الاضطرابات النمائية مثل التوحد، ولكنها ليست العلامة الوحيدة للإضطراب النمائي. فإذا كان الطفل يضرب رأسه ولكنه لا يظهر أي علامات أخرى تحذيرية، حينها لا يجب أن يكون الموضوع مقلقاً للوالدين بدرجة كبيرة.

الحفاظ على أمان الطفل عند ضرب الرأس

إن معظم الأطفال الذين ينخرطون في ضرب الرأس لا يقومون بذلك بنية إيذاء

الذات، لكن على الوالدين أن يكونا منبهين بشكل مستمر نحو سلامة الطفل. فإذا كان الطفل ينخرط في ضرب رأسه بسريره فيمكن للوالدين تغطيته بقلمه قماشية أو مواد أخرى حافظة، وخاصة حواف السرير، منعاً لأن يؤدي الطفل وجهه وأنفه. أما إذا كان الطفل من المعتاد أن يضرب رأسه بالجدران، فعلى الوالدين التأكد بأن يكون الطفل بعيداً عن الأدراج التي قد تسبب له الوقوع، وأن لا تكون هناك مواد ديكورات ملصقة على الجدران من شأنها إيذاء الطفل، ولصق الجدران بمواد عازلة من شأنها أن تحفظه إذا قام بمثل هذا السلوك، ومن العادة أن يبدأ سلوك ضرب الرأس في الشهر السادس من العمر والانتهاء عادة في السنة الثالثة.

التحليل الوظيفي Functional analysis

من حيث المبدأ، يجب أن يتم إجراء التحليل الوظيفي من أجل تحقيق الوصف التفصيلي عن سلوك إيذاء الذات عند الطفل، وتحديد العلاقة المحتملة بين السلوك والبيئة الفيزيائية أو الإجتماعية المحيطة به (see Wacker, Northup & Lambert, 1997). وتتضمن المعلومات التي يتم الحصول عليها من التحليل الوظيفي: (من هو الشخص؟ ما الذي حدث قبل، خلال وبعد السلوك؟ متى حدث ذلك؟ أين حدث ذلك؟) على أمل أن تساعد الإجابات عن هذه الأسئلة في كشف سبب أو أسباب السلوك.

وقبل عملية جمع المعلومات، من المهم تعريف السلوك والمصلحة أو الحاجة التي يحققها الطفل من جراء القيام به، ويجب أن يتم التركيز خلال التحليل الوظيفي على سلوك محدد (عض اليد..مثلاً) بدلاً من فئة السلوك (إيذاء الذات). وإن مصاحبة عدة أنواع من سلوكيات إيذاء الذات مع السلوك العام، قد يجعل من الصعب تحديد الأسباب المختلفة لكل سلوك.

مثال:

إذا انخرط الطفل في عض اليد، وفي خدش الجسم، فقد يكون هناك أسباب مختلفة لكل سلوك (Edelson, Taubman and Lovaas, 1983). فقد يكون عض اليد ردة فعل على الإحباط وخيبة الأمل، في حين أنه قد يكون الخدش وسيلة لإثارة الذات.

وخلال عملية جمع المعلومات، لا بد من تسجيل أبرز سمات إيذاء الذات، مثل: تكرارها، طول مدتها، شدتها. ولا بد أن تتضمن عملية جمع المعلومات أيضاً معلومات عن البيئة الفيزيائية والاجتماعية الخاصة بالشخص.

وتتضمن البيئة الفيزيائية:

- الجلوس (في الصف، الكافتيريا، الملعب، الساحة..)
- الإضاءة (الإضاءة الطبيعية، الفلورسانت florescent ، الإضاءة الساطعة..)
- الأصوات (وجود آلة أو ماكينة معينة، الأجهزة الكهربائية في البيت، صراخ طفل..)
- ويجب تسجيل أسماء كل شخص في بيئة الطفل، مثل المعلمين، الآباء، الطاقم، الزائرين، الطلبة أو المنتقمين، إضافة إلى تسجيل الوقت خلال اليوم، وأي يوم من أيام الأسبوع.

أسباب إيذاء الذات: ؟

ترجع سلوكيات إيذاء الذات عند أطفال التوحد إلى العديد من الأسباب، وذلك تبعاً للعديد من النظريات التي تحاول تفسيرها، علماً أن أغلب هذه النظريات ما هي إلا مجرد افتراضات لم يتم اختبار صحتها، وتعتبر النظريات الكيميائية العصبية neuro-chemical وكذلك السلوكية من أهم النظريات التي درست هذا السلوك

باستقاضة للتحقق من أسبابه. ومن المهم الإشارة إلى أن محاولات تفسير أسباب سلوك إيذاء الذات لدى أطفال التوحد تؤثر بشكل كبير على المساعدة في علاج هذه السلوكيات، وإن تحديد ما إذا كان إيذاء الذات لدى أطفال التوحد هو نموذج للإستعاضة عن عملية التواصل، يعتمد على التحليل الدقيق والواعي لسلوك الفرد ونواتج هذا السلوك. بالإضافة إلى ذلك، فمن المهم الأخذ بالإعتبار بأن هناك أسباباً بيئية قد تكون وراء استمرار سلوكيات إيذاء الذات، ومنها:

- وجود حدث أو أصوات يعتبرها الطفل محبطة أو مزعجة.
- بعض جوانب التنظيف الشخصي والتي يعتبرها طفل التوحد تدخلاً في حياته الشخصية مثل تقريش الأسنان، غسل الشعر أو تمشيطه.
- السعي نحو الإبتعاد عن الأوامر الضاغطة والمسيطر على الطفل خلالها
- الإحباط نتيجة عدم القدرة على إيصال حاجاته ومتطلباته
- رغبة الطفل في البقاء لوحده (ديكسون وهاناه، 2007).

الأسباب النفسية: أولاً: مستوى الإثارة

يمكن ملاحظة إيذاء الذات عندما يشعر الشخص بالملل و/أو عندما لا يكون منخرطاً في أنشطة مثيرة، أما عندما يتعرض الشخص لمستوى عالٍ من الإثارة مثل الأصوات المزعجة والإضاءة العالية، أو اكتظاظ المكان بالناس، فإنها كلها تعتبر أموراً مثيرة.

إذا كان الطفل تحت مستوى الإثارة under-aroused فقد يكون من المفيد له زيادة مستوى النشاط الذي يمارسه، مثل: تطبيق برنامج تمارين جسدية، أو الطلب من الطفل القيام بدور معين، أما إذا كان الطفل فوق مستوى الإثارة over-aroused فمن المفضل القيام بمجموعة من الخطوات قبل بداية السلوك من أجل التخفيف من مستوى الإثارة، وهذا يتضمن: تقنيات الاسترخاء والتنفس العميق، وإبعاد الشخص عن الموقف الاستثنائي، وممارسة بعض التمارين (Edelson et al. 1999).

ثانياً: الألم

من الأسباب التي تجعل الطفل يلجأ إلى ضرب الرأس هو تخفيف الألم الذي يشعر به في الأذن الوسطى أو الصداع النصفي (Gualtieri, 1989). وهناك أدلة على أن الآلام المصاحبة لمشكلات الجهاز الهضمي، مثل ارتداد المادة الحمضية والغاز. قد ترتبط بإيذاء الذات. إضافة إلى أن بعض أطفال التوحد ينزعجون من أصوات معينة مثل صوت بكاء الطفل، أو صوت المكثسة الكهربائية، كونها تسبب لهم الألم، حينها فإن استثارة الجسم عن طريق إيذاء الطفل لذاته قد يفرز مادة بيتا إندروفين beta-endorphins التي تخفف من الألم. لذلك فإن استثارة جزء معين من الجسم في هذه الحالة، يؤدي إلى تخفيف الألم في منطقة أخرى من الجسم.

قد يحدث سلوك إيذاء الذات بشكل متقطع، فقد يظهر الشخص علامات المرض أو يبدو وكأنه في حالة ألم خلال الأيام التي يظهر فيها إيذاء الذات. لذلك يجب فحص التاريخ الأسري للحالة للتأكد من إمكانية وجود الصداع النصفي في تاريخ العائلة، ومن المفضل أيضاً فحص حرارة الجسم وفحص الأذن الوسطى للتأكد من وجود أي إصابة.

ثالثاً: الإحساس

يعتبر حرك الجسم العنيف أو الخدش نموذجاً شديداً من إثارة الذات، فقد لا يشعر الشخص بمستويات طبيعية من الإثارة الحسية، وكتيجة لذلك يبدأ بإتلاف جلده عن طريق الحكمة الشديدة للحصول على الإثارة الحسية أو زيادة مستواها (Edelson, 1984) وقد تنخفض احتمالية عدم إحساس الشخص بالألم، فيما لو كان الطفل مشغولاً في اللعب مثلاً، أو العمل في مهمة ما، لأن تركيزه يكون موجهاً أثناء النشاط بعيداً عن جسده، لذلك ينصح المختصون في مثل هذه الحالات، بتحويل انتباه الطفل بعيداً عن الذات.

وقد يتم توجيه الشخص إلى اتباع أنماط آمنة وغير مؤذية من الإثارة البدنية لأجزاء معينة من الجسم، والتي يقوم بحكها، مثل التدليك عن طريق جهاز الإهتزاز a massaging vibrator، حك الجسم بقطع قماشية أو أشياء أخرى غير مؤذية، أو فرك الجسم بفرشاة ناعمة، وهناك من الأطباء من يؤيد وضع مواد التخدير الموضعية على الجزء من الجسم الذي يحكه الطفل بشدة.

رابعاً: الإحباط

يفيد بعض أولياء الأمور ومقدمو الرعاية للطفل المصاب بالتوحد، بأنه يلجأ إلى إيذاء الذات عندما يشعر بالإحباط، وهذا يتفق مع النموذج التقليدي للإحباط والعدوان، ومن السيناريوهات المحتملة الحدوث، أن لا يكون لدى الطفل مستوى مناسباً من اللغة الإرسالية للتعبير عن احتياجاته، أو اللغة الاستقبالية، وبالتالي لا يفهم الرسالة الموجهة إليه والأمر المطلوب منه، أو أن يمتلك الطفل قدرات مناسبة من التواصل إلا أنه لا يستطيع الحصول على ما يريده، وبالتالي يلجأ لإيذاء الذات.

الأسباب الاجتماعية: التواصل

ترتبط مشكلات التواصل الموجودة لدى أطفال التوحد غالباً بسلوكيات إيذاء الذات، فإذا كان هناك ضعف لدى الطفل في مهارات اللغة الإرسالية أو الاستقبالية، فقد يقود ذلك إلى الإحباط ومن ثم الوقوع في إيذاء الذات. لذلك فمن المتوقع إذا كانت لفته الاستقبالية ضعيفة أن يحدث إيذاء الذات بعد أن يتكلم معه شخص ما ولم يفهم كلامه، وإذا كانت لفته الإرسالية ضعيفة فمن المتوقع أن يحدث إيذاء الذات بعد محاولته الكلام.

يقوم بعض أطفال التوحد بسلوكيات إيذاء الذات نظراً لإعاقاتهم التواصلية، فمن الواضح أن إيذاء الذات يظهر كطريقة غير مناسبة تعبيراً عن الحاجة للتواصل، فيلجأ أطفال

التوحد إلى السلوك المشكل كطريقة للتواصل لتحل محل الأنماط الاجتماعية المقبولة الناقصة لديهم، ولكن طريقة التواصل هذه غير مقبولة اجتماعياً، سواءً كانت محاولات التواصل بطريقة لفظية أو غير لفظية. وبدلاً من مجرد محاولة التخفيف من السلوك المشكل عبر العقاب المباشر، فمن المفضل محاولة تعليم الطفل نماذج السلوك الاجتماعي المقبول للتواصل، وإن تعليم طرق التواصل الإيجابية لتجنب العقاب قد يؤدي إلى استبدال السلوكيات المشكلة التي يمارسها الطفل، ومنها سلوكيات إيذاء الذات.

الانتباه الاجتماعي:

هناك العديد من الدراسات التي أكدت وجود أسباب اجتماعية لإيذاء الذات، فقد حاول بعض الباحثين التحكم في تكرار إيذاء الذات عن طريق التأثير في التوابع الاجتماعية، حيث أن الانتباه الإيجابي positive attention يمكن أن يزيد من تكرار إيذاء الذات باعتبار أنه عبارة عن تعزيز إيجابي للسلوك، في حين أن تجاهل السلوك يمكن أن يقلل من تكراره أو ما يسمى بالإطفاء extinction.

لذلك، ويعد سلسلة سلوكيات إيذاء الذات لا بد من ملاحظة كيف ينتبه مقدم الرعاية للطفل، فهذا الانتباه قد يكون إيجابياً مثل: (ماذا تريد؟) أو سلبياً مثل: (لا تفعل ذلك). لاحظ أن الطفل قد يفسر التعليق السلبي بطريقة إيجابية، وهكذا، فإن السلوك قد يظل معززاً بشكل إيجابي.

التدخلات:

إذا كان الطفل يميل إلى استرعاء انتباه الآخرين من خلال سلوك إيذاء الذات، وخاصة إذا كان الانتباه إيجابياً، فعلى مقدم الرعاية أن يعمل ما بوسعه من أجل تجاهل السلوك، وإذا كان ذلك غير ممكن نظراً لأن الشخص قد يؤدي نفسه، حينها

فعلى مقدم الرعاية أن يقلل التواصل مع الشخص في الوقت الذي يقل فيه من تعبيرات الوجه بحيث لا يتبين منها أي دعم للسلوك.

إن الثبات في التعامل مع السلوك هو أمر مهم للغاية، لأن السلوك قد يستمر إذا تلقى الفرد تعزيزاً متقطعاً intermittent reinforcement للسلوك كالانتباه مثلاً. بل سيقوى السلوك وسيكون أكثر مقاومة للإطفاء إذا تم تعزيزه بشكل متقطع.

وفي الوقت الذي يبحث فيه هؤلاء الأطفال عن الانتباه -وهو ما يعد أمراً طبيعياً لدى معظمهم- فلا بد من أن يحصلوا عليه، إلا أن هذا الانتباه يجب أن لا يكون مرافقاً لعملية إيذاء الذات. على سبيل المثال، يجب أن يعطي مقدم الرعاية الاهتمام عندما لا ينخرط الطفل في سلوك إيذاء الذات (مثلاً: الانتباه الإيجابي بعد 10 دقائق من عدم القيام بهذا السلوك). وهناك العديد من الاستراتيجيات والبرامج التي يمكن تطبيقها لتوفير الانتباه للشخص مثل: التعزيز الفارق للسلوكيات الأخرى differential reinforcement of other behaviors.

الحصول على شيء

من الأسباب الأخرى لإيذاء الذات هي رغبة الطفل أو الشخص في الحصول على شيء ما (Durand 1986; Durand & Cremmins, 1988) على سبيل المثال:

قد يرغب الطفل في الحصول على شيء ما أو ممارسة نشاط معين إلا أنه لم يحصل عليه، فينخرط في إيذاء الذات، وللأسف يتميز هذا السلوك بمجرد خضوع الأسرة أو المحيطين له، وإعطائه الشيء الذي يريده بعد أن قام بسلوكيات إيذاء الذات. ولقد تبين من دراسة مايزو وآخرون (Maisto et al. 1978) أن 33% من الأطفال الذين يقومون بإيذاء الذات، يمارسون هذا السلوك لرغبتهم في الحصول على شيء ما.

وفي هذه الحالة، يجب أن لا يعطي مقدم الرعاية للطفل أي من الأشياء التي يريدها خلال

أو بعد القيام بسلوك إيذاء الذات، علماً أن السلوك سوف يستمر حتى بعد حصول الطفل على هذا الشيء باستثناء بعض الحالات، ويمكن وضع برنامج للسماح للطفل لتوضيح مطالبه التي يريد الحصول عليها، حيث يتم تلبية هذه المطالب وفقاً لضوابط محددة وخاصة بعد قيامه بالسلوك المرغوب فيه، أو امتناعه عن القيام بسلوكيات إيذاء الذات.

التجنب / الهرب

يميل بعض الأطفال إلى ممارسة سلوكيات إيذاء الذات للهروب من مواجهة بعض المواقف الاجتماعية (Carr et al., 1976; Edelson et al., 1983). فقد ينخرط الطفل في إيذاء الذات فقط قبل عملية التفاعل الاجتماعي، لذلك فقد يتجنب أو يهرب من التواصل الاجتماعي قبل أن يبدأ. وبدلاً من ذلك، قد ينخرط الطفل في إيذاء الذات للهرب أو التخلص من مواجهة اجتماعية حصلت لتوها، على سبيل المثال: فقد يطلب مقدم الرعاية من الطفل القيام بشيء ما (مثلاً: مغادرة مكان اللعب أو التوقف عنه)، وإذا كان الطفل لا يريد الإذعان لهذا الأمر قد يبدأ بإيذاء ذاته. ونتيجة لذلك، يتم نسيان المطلب الأساسي الذي يريده مقدم الرعاية، حيث ينصب الاهتمام نحو إيقاف الطفل عن سلوك إيذاء الذات بدلاً من إيقافه عن اللعب.

في هذه الحالة، على مقدم الرعاية سواءً كان معلماً أو ولي أمر أو شخصاً آخر، الاستمرار بالطلب من الطفل تنفيذ الأمر الأول الذي طلبه منه (التوقف عن اللعب في المثال السابق)، أو أن يحاول إيقاف سلوك إيذاء الذات، ولكن في نفس الوقت الطلب من الطفل تنفيذ الأمر الأول (التوقف عن اللعب) بعد توقفه عن إيذاء الذات.

من المهم أن نفهم أن هناك أسباباً مختلفة ومتعددة لسلوكيات إيذاء الذات، فقد لاحظ إدلسون وآخرون (Edelson et al. 1983) ثلاثة أشكال مختلفة من إيذاء الذات من قبل نفس الشخص، حيث تم ملاحظة طفل لديه توحد لخمس ساعات متواصلة، وتم تسجيل الأحداث التي تسبق سلوك إيذاء الذات antecedents وتوابعه consequences

على النحو التالي:

- قام الطفل بضرب رأسه بركبته ومن ثم حصل على الانتباه الذي كان يريده
- بدأ بقرص بطنه بعد أن طلبت منه المعلمة القيام بعمل معين
- قام بعض يده بعد أن طلب الحصول على شيء معين ولم يحصل عليه.

ومن الممكن أيضاً بأن نمطاً واحداً من سلوك إيذاء الذات قد يخدم أكثر من هدف أو وظيفة، على سبيل المثال: فقد ينخرط الطفل في عض اليد عندما لا يكون قادراً على التواصل مع الآخرين للتعبير عن حاجاته، أو عندما لا يكون قادراً على الحصول على ما يريد.

وعند تطبيق التحليل الوظيفي للسلوك، فقد لا يكون السبب الخفي الذي يقف وراء السلوك واضحاً في بعض الحالات، وبناء على المعلومات التي يتم جمعها من خلال الملاحظة، يجب أن يتم ترتيب الأسباب المحتملة للسلوك من الأكثر إلى الأقل احتمالاً، وهذا الترتيب من شأنه أن يحدد الترتيب الذي ستم من خلاله التدخلات المختلفة للتخلص من سلوكيات إيذاء الذات.

إيذاء الذات ونظرية إثارة الذات:

لقد تم تناول سلوك إيذاء الذات عند أطفال التوحد من قِبَل نظرية إثارة الذات على أنه سلوك لمجرد إثارة الذات، بدون وجود أي أسباب في محيط بيئة الطفل قد تسببت بهذا السلوك. وفي هذه الحالة، يتم فهم إيذاء الذات على أنه عبارة عن عملية حث مستمرة للحواس، ويساعد على تقوية كل من النمو الاجتماعي والحسي. إن دراسات الحالات التي أجريت على أطفال التوحد وحالاتهم النفسية العصبية تدعم فكرة أن هؤلاء الأطفال يتسمون بضعف حسي في عملية التكيف، ينتج عنه إما قلة الإثارة الحسية أو الإثارة المفرطة. يعتبر إيذاء الذات عند أطفال التوحد شكلاً من أشكال إثارة الذات ونابعا من فكرة أن الحركة المفرطة (هز الجسم، الرفرقة باليدين، الدوران وغيرها) تزوّد الفرد بالإثارة، وقد توصلت إحدى الدراسات إلى أن السماح لهؤلاء الأفراد باستبدال الآثار المحفزة لإيذاء الذات بسلوكيات أكثر ملاءمة من شأنها التقليل من السلوك المشكل.

لقد أفادت دراسات محدودة بأن تشخيص أطفال التوحد عندما يكونون من المعاقين عقلياً يرتبط بتكرار نوبات الغضب، العدوان، وإتلاف الممتلكات، وإن أغلب الدراسات تعزو العنف إلى ضعف في نظرية العقل theory of mind (نقص الفهم وعدم القدرة على إدراك وجهة نظر الطرف الآخر) أو القدرة على فهم ما يجري في عقول الآخرين من خلال تعاملنا معهم، علماً أن هذا التفسير لا يزال مثار جدل (Wacker, 2001)

علاج إيذاء الذات عند أطفال التوحد

لقد أصبح تحليل السلوك التطبيقي (ABA) يحظى بانتشار واسع للإعتماد عليه في علاج إيذاء الذات والمشكلات السلوكية الأخرى لدى أطفال التوحد، حيث استتجت خلاصة ثلاثين عاماً من البحث أن تحليل السلوك التطبيقي يفيد في التقليل من حدة السلوكيات غير المرغوب فيها، وفي تحسين عملية التواصل، التعلم، والتواصل الاجتماعي.

وتوصف هذه الطريقة على أنها إدارة مكثفة للسلوك behavioral intensive management وتتم بنمط تفاعلي من نوع (واحد لواحد) بين الطفل والمعلم لمدة 40 ساعة في الأسبوع من أجل تعزيز السلوكيات المرغوب فيها والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة.

كذلك هناك العلاج الطبي لسلوكيات إيذاء الذات عند أطفال التوحد، والذي تم الموافقة عليها من قبل منظمة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، حيث يتم إعطاء الأدوية المضادة للذهان مثل Risperdal (risperidone) من أجل علاج الحساسية الاجتماعية المرتبطة بالتوحد، بما فيها الأعراض العدوانية، إيذاء الذات المتعمد، ثورات الغضب، والتغيرات المزاجية المفاجئة لدى الأطفال والمراهقين من 5-16 عام، وتعتمد هذه الجرعة المعطاة على الوزن، إلا أن عناصر الأمان والفاعلية العلاجية الناجمة عن استخدام هذه الأدوية للأطفال دون الخامسة من العمر لم يتم إثباتها بعد.

ومن أجل العلاج الفعال لإيذاء الذات عند الأشخاص ذوي التوحد فلا بد من اتباع كل من العلاج السلوكي / المعرفي، جنباً إلى جنب مع العلاجات الأخرى حسب الحاجة، حيث أن العلاج الطبي يؤدي ثماره تجاه السلوك العدواني وإيذاء الذات، فيما يساعد العلاج السلوكي هؤلاء الأشخاص في ضبط سلوكيات الإيذاء والتخفيف من حدتها.



A young girl with long brown hair, wearing a red short-sleeved shirt, is sitting at a table. She is looking down at something on the table with a focused expression. To her left, the back of a woman's head and shoulders in a light blue shirt is visible. To her right, the side of another woman's head in a green shirt is visible. The background is a brightly lit room with colorful decorations, possibly a classroom or a play area.

الفصل الخامس

التعامل مع المشكلات
السلوكية عند أطفال التوحد

- تقييم المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد
- التحليل الوظيفي للسلوك
- التخلص من المشكلات السلوكية الشديدة
- دور الأخصائي الاجتماعي
- التدخل المناسب للسلوك
- سلوكيات الضرب Hitting Behaviors
- عدم الاعتراف بسلوك الضرب
- الجميع في نفس الصيغة
- ابحث عن المساعدة المتخصصة
- أطفال التوحد ونوبات الغضب
- نوبات الغضب المتكررة
- التعامل مع نوبات الغضب والمزاج
- طرق التعامل مع نوبات الغضب

تقييم المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد

إن معرفة السبب في إيذاء الذات والوظيفة التي يؤديها السلوك، هو أهم من شكل السلوك وظهوره بحد ذاته، لذلك لا بد أن يتم في البداية تحليل السلوك وظيفياً A functional analysis. بمعنى أننا نريد تقييم الوظيفة التي يؤديها هذا السلوك ويحققها بالنسبة للفرد، وهناك فئتين أساسيتين من الوظائف:

1. الوظيفة الاجتماعية التي ترجع إلى السلوك الذي يبقى مستمراً في ظل وجود المعززات في البيئة، والمعزز الأكبر هنا هو لفت الانتباه، ووجود أشياء مفضلة، والهروب من المطالب أو الأوامر.
2. أما الوظيفة الثانية للسلوك فهي بيولوجية، وهذا يعود إلى السلوكيات التي تحدث استجابة للأحداث البيولوجية مثل الألم.

التحليل الوظيفي للسلوك

من المهم إشراك الوالدين أو المعلمة في تقييم السلوك مع فريق المختصين الآخرين، بحيث يتضمن التقييم ظروفاً تماثلية لتحديد استجابة الشخص لأحداث بيئية متنوعة من حوله، على سبيل المثال: يتم الطلب من الوالدين إعطاء الطفل أمراً معقولاً اعتيادياً، ومن خلال عملية الملاحظة والتقييم، يتبين إذا كان الطفل يلجأ للسلوك -إيذاء الذات مثلاً- من أجل الهروب من هذا الأمر الذي أعطاه إياه والداه أم لا. ويكتمل الأمر من خلال عدة تقييمات لظروف متعددة كالتي تمت الإشارة إليها، عبر تمرير الطفل لمواقف مختلفة يواجهها في حياته اليومية، ومن ثم ملاحظة ردة فعله، وسبب لجوئه إلى السلوك (Iwata & Worsdell, 2005).

التخلص من المشكلات السلوكية الشديدة

يواجه الكثير من أطفال التوحد مشكلات سلوكية ونمائية، ويتوقف البعض منهم عن هذه المشكلات بمجرد نضجهم، ولكن غالبية السلوكيات تتطلب أشكالاً متعددة من التدخل، لذلك فمن المهم جداً البحث عن التدخل من قبل المختصين بسرعة قدر الإمكان، وعدم افتراض أنه سيتم التخلص من المشكلة بشكل تلقائي.

دور الأخصائي الاجتماعي

يعتبر الأخصائي الاجتماعي جزءاً من الفريق العامل مع أطفال التوحد وأسرتهم، فهو يقوم بعدة أدوار من أهمها:

1. يساعد الأسر على تحديد الخدمات التي تقدم للأطفال في المنزل والحصول عليها، وكذلك الخدمات المرتكزة على المجتمع المحلي.
2. يساعد الوالدان على التواصل مع إخوة الطفل ذو التوحد وذلك حول مشكلاته السلوكية وخاصة إيذاء الذات والعدوان، ومساعدتهم في تفسيرها.
3. يساعد الوالدان على تطوير نمط حياة طبيعي خلال تعاملهم مع المشكلات السلوكية لطفلهم.

ومن المفضل أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم الإرشادات للوالدين بطريقة فردية (واحد لواحد) وذلك حفاظاً على الخصوصية، والإحراج الذي قد يشعر به الوالدين، وذلك بالإضافة إلى الإرشاد الجماعي مع أمهات أطفال التوحد لتبادل الخبرات، بحيث يتم الحديث عن مشكلات عامة ومشتركة لدى الأطفال.

كيفية التعامل مع المشكلات المتصاعدة:

وتسمى بسلسلة السلوكيات a chain of behaviors حيث تبدأ بمشكلات سلوكية بسيطة ومن ثم تتصاعد إلى مشكلات شديدة، لذلك فإن الخطوة الأولى هنا هي تحديد فيما إذا كان السلوك البسيط والشديد يؤديان نفس الوظيفة أو يؤديان نفس الغرض، وإذا كان الأمر كذلك فلا بد في البداية من التعامل مع السلوك البسيط ومحاولة علاجه لأنه يعتبر بداية السلسلة.

التدخل المناسب للسلوك

عندما يستند التعامل مع السلوك على نتائج التحليل الوظيفي، فمن العادة أن يستند على وظيفة واحدة في وقت واحد، إلا أن ذلك لا يعتبره بعض التربويون صحيحاً، بل يجب التعامل مع وظائف السلوك كلها في وقت واحد.

وتكون رزمة الحلول أحياناً أو طريقة التعامل مع السلوك معقدة بعض الشيء، ولكن ليس بالضرورة أن تكون كذلك دائماً، فالأمر بحاجة أحياناً إلى تفكير سليم ومن ثم الممارسة العملية. على سبيل المثال: إذا كان من المفترض أن يحدث السلوك المشكل لغرض لفت الانتباه والحاجة إلى الهروب في نفس الوقت، حينها إذا علمنا الطفل كيف يطلب الاستراحة، فإننا نكون قد تعاملنا مع وظيفة الهرب التي يؤديها هذا السلوك، وإذا علمنا الطفل كيفية الحصول على انتباه الآخرين، فإننا نكون قد تعاملنا فقط مع وظيفة لفت الانتباه التي جاء السلوك تحقيقاً لها، لذلك فإذا تعاملنا مع هذا السلوك من منطلق الوظيفتين اللتين يؤديهما، وذلك عن طريق تعليم الطفل كيفية طلب المساعدة من الآخرين، فإننا بذلك نكون قد عالجت كلا الوظيفيتين بفعالية (Matson & Smith 2008).

التكامل الحسي وتعديل السلوك:

يساعد العلاج بالتكامل الحسي Sensory integration therapy على تعديل سلوك أطفال التوحد وذلك بتركيزه على مساعدة الأشخاص ذوي التوحد على التعامل مع المثيرات الحسية، حيث يتضمن العلاج أن يقوم الطفل بالتعامل مع مواد مختلفة الملمس أو الاستماع إلى أصوات مختلفة (King, 1991)

كذلك فإن التفاعل الاجتماعي غالباً ما يتأثر بالتطور الانفعالي المحدود بين أطفال التوحد، لذلك فهناك أيضاً العلاج باللعب Play therapy الذي يعتبر أيضاً نوعاً من تعديل السلوك الذي يستخدم لتحسين النمو الانفعالي، وهذا بدوره يحسن من المهارات الاجتماعية وعملية التعلم، ويتضمن العلاج باللعب التفاعل بين الطفل والراشد والذي يتحكم به الطفل.

يمكن أيضاً استخدام القصص الاجتماعية Social stories من أجل المساعدة في تحسين المهارات الاجتماعية غير المتطورة لدى الطفل المصاب بالتوحد، حيث تكون القصص مصممة بحيث تساعد الطفل على فهم المشاعر، الأفكار، ووجهات نظر الآخرين، أو لاقتراح استجابة بديلة لموقف معين. كذلك فإنها تستخدم لمساعدة أطفال التوحد على فهم مشاعرهم الخاصة والتعامل معها، لذلك فإن المعالجين السلوكيين يمكنهم تعليم مقدمي الرعاية على كيفية بناء وتطوير القصص الاجتماعية الخاصة بأطفال التوحد.

سلوكيات الضرب Hitting Behaviors

يعتبر التأخر في النطق والمهارات الاجتماعية من الأعراض المنتشرة عند أطفال التوحد، وهذه الأعراض قد تجعل عملية فهم أسباب بعض السلوكيات أمراً صعباً،

وعند تحديد العوامل الدافعة لسلوك ما، فإنه سيكون باستطاعتنا أكثر أن نعيد توجيهها بشكل سليم، وفيما يلي مجموعة من الخطوات الموجهة لولي الأمر من أجل المساعدة في إيقاف سلوك الضرب:

الخطوة الأولى:

استبعد وجود أي ظروف صحية عند الطفل في البداية، فقد يكون الطفل يحاول التعبير عن حالة من الألم أو عدم الارتياح التي يمر بها وذلك عبر العدوان، لذلك يجب التأكد من أن الطفل تم عرضه على الطبيب من أجل فحصه طبياً.

الخطوة الثانية:

قم باستشارة محلل السلوك بمجرد استبعاد المشكلات الصحية التي قد تكون تسببت بسلوك العدوان، حيث سيقوم محلل السلوك بتحديد أسباب السلوك العدواني والوظيفة التي يؤديها السلوك، وبمجرد أن فهمت لماذا يحدث السلوك، فسيكون بإمكانك إيجاد بعض السلوكيات البديلة من أجل المساعدة في التخفيف من العدوان.

الخطوة الثالثة:

اتبع الخطة المعدة من قبل الأخصائي النفسي أو معدّل السلوك، فإذا كان طفلك على سبيل المثال يستخدم العدوان من أجل الحصول على أشياء معينة، فقم بالإمساك بهذه الأشياء عندما يظهر العدوان، وقم بتعليمه عن طريق النمذجة والتقليد سلوكاً بديلاً مقبولاً لطلب الأشياء، ومن ثم أعطه الغرض الذي يريده عندما يطلبه بطريقة مناسبة، وهذا سوف يعلمه أن العدوان لن يحقق له الحصول على طلباته التي يريدها (Striefel, 1999).

الخطوة الرابعة: الخطة الرابعة:

ابق ثابتاً، فالسلوكيات قد تصل إلى مرحلة أكثر سوءاً قبل أن تتحسن، فإذا كان الطفل قد اعتاد الحصول على مصاص بعد ضرب شخص ما، فإنه سيأخذ منه بعض الوقت لتعلم أن هذا السلوك لن يجدي نفعاً في الحصول على المصاص أو الحلوى.

وفيما يلي مجموعة من الخطوط العريضة التي يسير عليها الوالدين عند التعامل مع السلوك العدواني لأطفال التوحد:

إبعاد الطفل ذو التوحد عن الخطر:

إذا كان الطفل يضرب نفسه أو الآخرين، فإنك تحتاج إلى تحقيق الأمان بدايةً، لذلك أبعاد عن تناول الطفل أية أشياء قد تزيد من خطر إصابته بالأذى، وإذا كان يضرب الآخرين، قم بسحبها إلى منطقة يكون فيها معزولاً، أما التحدي الأكبر فيكون إذا ضربك أنت، ففي هذه الحالة فإن الإجراء الأمثل هو أن تحمي نفسك بمخدة أو ما شابهها وتبقى هادئاً قدر الإمكان.

عدم الاعتراف بسلوك الضرب

المقصود بهذه النقطة، هو أن لا تتعامل مع سلوك الضرب بأن هدفه الضرب والإيذاء بحد ذاته، إن سلوكيات الضرب ونوبات الغضب وإيذاء الذات هي ببساطة طريقة يستخدمها طفل التوحد من أجل التواصل مع الآخرين، وإن هدفنا بالطبع هو تعليم الطفل بأن هذه ليس طريقة مناسبة للتواصل، والطريقة الوحيدة لذلك هو بالامتناع عن أي معززات ايجابية أو سلبية لسلوك الضرب، ومن أجل ضمان الأمان للطفل وللآخرين، يجب عليك أن تمتنع عن الاعتراف بالسلوك، وتتصرف وكأن هذا السلوك

ببساطة لم يحدث، ومع أن هذا قد يبدو مختلفاً في التعامل مع السلوكيات العدوانية، إلا أنه الطريقة المثلى لإيقاف السلوكيات غير المناسبة عند أطفال التوحد.

الجميع في نفس الصيفة

من أجل إيقاف سلوكيات الضرب عند أطفال التوحد، فإننا نحتاج إلى الثبات، وهذا يعني أننا دائماً يجب أن نتجاهل السلوك السيئ بغض النظر عن مكان أو وقت حدوثه. ولسوء الحظ، فإن الآخرين المحيطين بالطفل سوف لا يتعاملون بنفس هذه الصيغة، لذلك فلا بد من تدريب كل شخص متواجد في بيئة طفل التوحد حول كيفية تجاهل سلوكيات ثورات الغضب أو الضرب، فإذا تم تدريب الجميع بطريقة صحيحة من أجل إيقاف هذه السلوكيات، فإن النتائج المرجوة سوف تحدث بشكل أسرع.

ابحث عن المساعدة المتخصصة

في حال الفشل في تحقيق تقدم بالتغلب على السلوكيات غير المرغوبة، فيجب عليك استشارة أخصائي أو طبيب نفسي في الحال، فقد تكون سلوكيات الضرب يتم القيام بها لوجود أشياء تثيرها في بيئة الطفل، وإن الخبير المختص قد يساعد في تقديم النصيحة حول المساعدة في تحديد المشكلة بطريقة أكثر فعالية.

أطفال التوحد ونوبات الغضب

قد يبدو بعض الأطفال أنهم أكثر ميلاً نحو الغضب بالمقارنة مع غيرهم، وإن الأسباب التي تساهم في ميل الطفل إلى نوبات الغضب تتضمن التعب أو الملل، عمر الطفل، والمرحلة النمائية التي يمر فيها، المزاج، الضغوط الموجودة في بيئة الطفل، وفيما إذا كان هناك ظروف سلوكية، نمائية أو صحية موجودة مثل اضطراب نقص الانتباه والحركة المفرطة

ADHD أو التوحد. وكذلك، يكون الطفل أكثر ميلاً لممارسة نوبات غضب في حال كان والداه يتصرفان مع السلوكيات الصعبة بطريقة صارمة أو بالاستسلام لمطالب الطفل.

إن نوبات الغضب هي سلوكيات طبيعية عند جميع الأطفال وليس هناك سبب يجعل أطفال التوحد يتمتعون عنها في مرحلة نمائية معينة، وهذه النوبات هي واحدة من أكثر المشكلات المنتشرة لدى أطفال التوحد صغار السن، وقد تظهر بأنها حالة من الغيظ، التعب، القلق أو الخوف بدون سبب نهائياً، وهذا قد يتضمن الصراخ، البكاء، مقاومة الإتصال بالآخرين، أو إبعادهم.

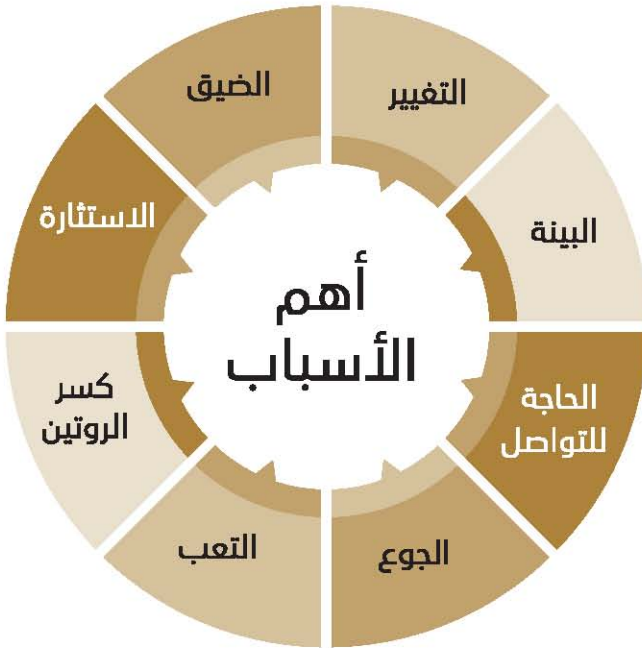
ولسوء الحظ فإن سلوكيات الغضب والسلوك التدميري هي سلوكيات شائعة لدى أطفال التوحد، حيث تبدو المشكلة وكأنها أكثر صعوبة على الآباء في أن يمنعون الغضب عن أبنائهم، ويبدو الطفل بأنه لا عزاء له خلال نوبة الغضب، وإن الحلقة قد تستمر لفترة طويلة، وتتضمن سلوكيات أكثر عدوانية، كالضرب، العض والقرص.

وعادة لا تتحقق حالة من الرضا بعد انتهاء نوبة الغضب، فالحلقات المتشابهة من الخوف، القلق، الغضب وكذلك العدوان قد يتم ملاحظتها عبر مرحلة الطفولة، وكذلك المراهقة حتى الرشد، وإن تجاهل سلوك الغضب ومساعدة الطفل على أن يتعلم ويتعامل ويعبر عن الغضب والإحباط هي عادة تعتبر طرقاً فعالة للتعامل مع السلوك. كذلك فإن الانتباه نحو الأمور التي سببت الغضب تمكننا من التصرف قبل أن تتصاعد انفعالات الطفل إلى ما وراء النقطة التي يمكنه التحكم فيها.

ومن المهم التدخل في هذه السلوكيات بشكل مبكر قدر الإمكان من أجل أن لا تتصاعد المشكلات ولا تتكرر، لذلك فإن وسائل التعبير والتواصل الأخرى هي مفتوحة وقائمة مع أطفال التوحد.

أهم الأسباب التي تؤدي إلى نوبات الغضب:

قد تختلف أسباب نوبات الغضب عند أطفال التوحد من طفل إلى آخر، لكن البيئة بعناصرها المادية والتغيرات التي تطرأ عليها تعد من أهم هذه الأسباب، فقد تسبب له هذه البيئة باستثارة حسية غير مرغوبة، إضافة إلى أسباب بيولوجية مرتبطة بالجوع والتعب، ويمثل



الشكل السابق من أهم هذه الأسباب، والتي من بينها:

1. الجوع أو التعب:

يلعب جوع الطفل أو انهائه وتعبه دوراً هاماً في بدء نوبة الغضب، خاصة أنه غير قادر على التعبير عن حاجاته البيولوجية بشكل شفهي، لذلك فشعور الطفل بالجوع وحاجته للنوم قد تشكل عوامل خصبة لعدم الارتياح وبالتالي القابلية للغضب.

2. كسر الروتين:

يعتمد طفل التوحد على الروتين، فبرنامج اليومي والأحداث اليومية التي يمر بها غالباً ما تشكل طقوساً يومية مترسخة في عقله ولا يستطيع كسرها، وعندما يشكّل الأمر تغييراً في روتينه اليومي فالأمر بالنسبة له أمراً سلوكياً غير معتاد.

على سبيل المثال: طفل يستقل الحافلة كل يوم إلى المدرسة، وفي أحد الأيام فاتته الحافلة وعزمت الأم على إيصاله للمدرسة بسيارتها، الأمر الذي أدى إلى استياء الطفل من الأمر، وعندما وصل المدرسة ارتدى أرضاً مما اضطر الأم لطلب المساعدة، حيث بدأ بالصراخ، الركل برجليه ويديه، ومحاولة إيذاء نفسه، فلم يفهم هذا الطفل التغيير الذي جرى على حياته اليومية فهو يريد أن يستقل الحافلة كالمعتاد، لذلك تعلمت الأم من ذلك الموقف أن لا تقوته الحافلة حتى لا تحدث نفس المشكلة.

3. الاستثارة المفرطة والعوامل الحسية: من العوامل الأخرى التي تثير السلوك

المشكل عند أطفال التوحد هي العوامل البيئية، فالكثير من الأطفال لديهم حساسية شديدة لبعض الأمور الحسية أو السمعية أو البصرية، ولتفسير الحساسية المفرطة أسوق المثال التالي:

هل سبق أن ارتديت قميصاً يحتوي على علامة (شريط قماشى) خلفه يحمل العلامة التجارية حول مكان صناعة المنتج، بحيث يحك في رقبتك بطريقة مثيرة؟
هل صوت مرور الأظافر على لوح الطباشير يزعجك؟ أو أي صوت احتكاكي آخر؟

تخيل أنك تجلس في غرفة وترتدي قميصاً فيه مئة علامة ملصقة من القماش تحك جسدك، وكل من في الغرفة يمررون أظافرهم على اللوح بطريقة تزعجك، هذه هي فكرة الحساسية المفرطة.

حيث ينزعج بعض أطفال التوحد من أصوات معينة مثل الأصوات المرتفعة، أو أصوات معينة دون غيرها بغض النظر عن ارتفاعها، أو التصفيق المفاجئ، الضحك بصوت مرتفع، وحتى الغناء، أو الأصوات التي تصدرها أجهزة كهربائية معينة كالملكسة أو الخلاط أو ماكينة الحلاقة، كل هذه الأمور ممكن أن ترسل لهم رسالة مزعجة.

هناك الكثير من الأماكن المزدحمة بالناس كمراكز التسوق والحدائق العامة، والتي تخرج منها الأصوات من هنا وهناك، والضخكات، والأضواء المختلفة، كل هذه المثيرات قد تشكل إزعاجاً لطفل التوحد، نظراً لحساسيته المفرطة لبعض الأصوات والمثيرات البصرية، الأمر الذي يتطلب من الأسرة معرفة ماهية الأشياء التي تزعج ابنها ومن ثم تجنبها.

أسباب السلوك المشكل: ؟

كما هو عليه الأمر عند سلوكيات جميع الأطفال، فهناك الكثير من الأسباب التي تكمن وراء السلوك المشكل (المتحدي)، مثل (الشعور بالضيق، القلق أو الغضب) ونوبات فجائية سببها الطلب من الطفل أن يعمل شيئاً معيناً لا يرغب فيه، وفي حال أطفال التوحد، فإن فهمنا لنوبات الغضب التي يسببها الإحباط، يساعد في تفسير بعض السلوكيات غير المرغوب فيها.

غالباً ما يعتمد التوحد على طقوس معينة وبنية ثابتة structure، حيث أن البنية هي طريقة لمساعدة الطفل على التعرف على العالم، وترتبط بوضع قواعد وتفسيرات تساعد الطفل على الأداء بشكل أكثر فعالية، وغالبية الأطفال ذوو التوحد يجدون لأنفسهم طرقاً خاصة لفرض البنية (الوضعية) والثبات عليها، إنهم يريدون هذه الوضعية لأن العالم من حولهم يعتبر مربكاً لهم.

هناك أشخاص آخرون يكون من الصعب فهمهم، فالمعلومات التي يستقبلونها عبر حواسهم المختلفة قد تكون مربكة لهم ومن الصعب جمعها مع بعضها بشكل قوي، ومن المرجح أن يكون لديهم إعاقة تعليمية إضافية تجعل من الصعب تطبيق المهارات المعرفية لجميع هذه المجالات في آن واحد.

وعندما تكون أحد أشكال الوضعيات أو الروتين مشتتة، يصبح العالم بالنسبة لطفل التوحد مربكاً مرة أخرى. وإن فقدان لعبة ما، قد يُشعر الطفل بنوع من الوحدة أو الشغف إلى أن يستحوذ عليها من جديد، وهذا انتشتت في الوضعية قد يكون واضحاً عندما (تكون هناك مجموعة من الأشياء المزعجة للطفل، الذهاب إلى المدرسة من طريق مختلفة، النهوض في أوقات غير معتاد عليها). وقد تكون بعض هذه النوبات من الصعب السيطرة عليها بالنسبة للطفل أو أفراد أسرته، وقد يكون من الممكن تجنب بعضها، وبعضها يكون من الضروري أن يحدث، والتي يتم إظهارها ببطء من أجل التخفيف من ردود الفعل المعلنة (Eikeseth, Smith, Jahr & Eldevik, 2002).

وبشكل عام فإن إحدى الأسباب الهامة للسلوك المشكل هو الحاجة إلى التواصل عند طفل التوحد، لذا فإن الأشخاص الذين يواجهون مشكلات عميقة في فهم الآخرين وفي التواصل معهم فإنه يكون من السهل إحباطهم أو إثارة قلقهم أو غضبهم. كما أنه من المحتمل بأن السلوك المشكل سوف يكون بمثابة شكل من أشكال التواصل، فعلى سبيل المثال: فإن نوبات الغضب كاستجابة للتغيير أو عند الطلب من الطفل بأن يقوم بشيء ما لا يريد القيام به، قد تكون عبارة عن ردة فعل اعتيادية عند الطفل تعبيراً عن عدم رغبته بالقيام بالسلوك.

نوبات الغضب المتكررة

إذا تكررت نوبات الغضب عند الطفل الذي عمره 3 سنوات فإنه من المفضل استخدام الإقصاء time-out. حيث أن الإقصاء يبعد الطفل عن الموقف، ويعطيه الوقت الكافي للهدوء، ويعلمه بأن نوبة الغضب هي سلوك غير مقبول، وهذا الإجراء يعمل بشكل جيد

لدى الأطفال الذين يفهمون مغزاه، أما إذا كان الطفل غير مدرك لماذا تم إبعاده عن الموقف الذي حصل فيه السلوك، فإن الإقصاء سيكون غير مجدٍ.

إن غالبية الأطفال يتعلمون بشكل تدريجي طرقاً صحية للتعامل مع الانفعالات القوية التي تقود إلى نوبات الغضب، وهم كذلك يطورون من قدرتهم على التواصل، ويصبحون مستقلين بشكل أكثر، ويتعرفون على فائدة هذه المهارات.

أما الأطفال الذين يستمرون في نوبات الغضب بعد سن الرابعة من العمر، فعادة يحتاجون إلى مساعدة خارجية لتعلم كيفية التعامل مع الغضب. إن نوبات الغضب التي تستمر أو التي تظهر خلال سنوات المدرسة قد تكون إشارة لمسألة أخرى، بما في ذلك وجود مشكلات عند الطفل في التعلم أو في التفاعل مع الأطفال الآخرين (McGee, et. al. 1992).

تحدّث مع المختصين إذا:

- كان لديك مخاوف نحو نوبات الغضب والتقلبات المزاجية التي يواجهها طفلك
- إذا كان عمر طفلك أكبر من 4 سنوات ويستمر في نوبات الغضب
- إذا كانت نوبات الغضب تتصاعد إلى سلوك عدواني يسبب الخطر على الآخرين، أو يؤدي إلى إيذاء الذات
- إذا كان لديك مشكلات في التعامل مع سلوك طفلك، وخاصة إذا كنت قلقاً حول إمكانية إيذاءك لطفلك.

إن نوبات الغضب المتكررة عند الطفل والتي تستمر لـ 15 دقيقة أو تحدث أكثر من 3 مرات في اليوم، والتي تكون أكثر عدوانية، قد تشير إلى أن الطفل هو تحت تأثير مشكلة صحية، اجتماعية، انفعالية تحتاج إلى الاهتمام، والسلوكيات الصعبة تتضمن:

- الركل، الضرب، العض، الخدش، شدّ الشعر، قرص الآخرين
- رمي الأشياء أو كسرها

- ضرب الرأس أو إيذاء الذات
- إذا كان سلوك الطفل لا يتحسن بعد السنة الرابعة من العمر
- إذا كان الطفل يؤذي نفسه، أو الآخرين، أو الأشياء خلال نوبة الغضب
- إذا كنت تريد المساعدة في تعلم كيفية التعامل مع مشاعرك خلال نوبات الغضب عند طفلك.

التعامل مع نوبات الغضب والمزاج

يكون الأطفال ذوو التوحد عرضة لنوبات الغضب، وهذه السلسلة قد تتراوح من البسيط إلى الشديد، وهناك مجموعة من الإجراءات التي من الواجب اتباعها من قبل الوالدين والمعلمين من أجل تهدئة الطفل.

غالباً ما يعاني أطفال التوحد من مشكلات التواصل، ضعف ضبط الاندفاعية، والمشكلات الانفعالية، وجميع هذه العوامل يمكن أن تساهم في نوبات الغضب، وعندما يكون لدى الطفل نوبة غضب، يتفاجأ الوالدان أو مقدمي الرعاية من شدة الركل، الصراخ، اللكم، والبكاء الذي يحدث، إنهم يريدون تهدئة الطفل لكنهم لا يعرفون الطريقة المناسبة ذلك.

هناك العديد من العوامل التي تزيد من احتمالية حدوث نوبات الغضب عند طفل التوحد، فالتغيرات غير المتوقعة في الروتين تغير مزاج الطفل بسهولة والتغيرات في برنامج وضعه الحالي يثير ارباكه ويزيد من احتمالية غضبه، وخاصة عندما يطلب منه الالتزام بنظام معين أو قرار لا يحبه، فيتبادر القلق لدى المحيطين بالطفل، ويأخذون بالانهيار عندما يشعرون أنهم متعبون للغاية من تصرفاته، ويحاول البالغون التعامل قدر الإمكان مع نوبات الغضب عند الطفل ذو التوحد، ويستخدمون تقنيات متعددة مصممة للتخفيف من خطر الإيذاء الجسدي للطفل والآخرين حوله.

طرق التعامل مع نوبات الغضب

يمكن لمقدمي الرعاية الملمين بشكل كاف بطفل التوحد، والذين يعرفون أن نوبة الغضب هي على وشك الحدوث، يمكنهم محاولة السيطرة على الموقف عن طريق إعادة توجيه انتباه الطفل نحو شيء آخر من شأنه أن يثير اهتمامه، ولكن في بعض الأحيان فإن نوبة الغضب تحصل بسرعة كبيرة، ويثار الطفل جسدياً قبل أن يتمكن مقدم الرعاية من التحكم بالنوبة واتخاذ خطوات استباقية من شأنها منع حدوثها.

إن الشيء الهام بالنسبة للوالدين، المعلمين، أو الآخرين الذين يتعاملون مع طفل التوحد، أنه يجب عليهم التحلي بالهدوء في حالة نوبات الغضب وضبط النفس طوال النوبة، لأن الطفل سوف يكون سلوكه أكثر سوءاً في حال فقد القائمون على رعايته السيطرة على انفعالاتهم.

وإذا كان طفل التوحد قريباً من أطفال أو راشدين آخرين خلال نوبة الغضب، فمن المفضل على القائم برعاية الطفل أن يوجهه إلى مكان خالٍ من الأشياء التي بالإمكان رميها، وأن يعزله عن الناس الذين بالإمكان إيذاءهم، والسماح للطفل بالتعبير عن غضبه دون أن يعبر انتباهاً للسلوك، وغالباً، ما يقوم أطفال التوحد بإحلال غضبهم بسرعة ودون وقوع حوادث كثيرة، ومع ذلك، فيمكن استشارة المهنيين المختصين في حال نوبات الغضب، من حيث مدى تكرارها وشدتها وطول مدتها.

ويمجرد الانتهاء من النوبة، يمكن لمقدمي الرعاية الاستمرار بالعمل مع الطفل لإيجاد طرق للتحكم الأفضل بالإحباط والغضب، وعندما يتعلم أطفال التوحد التعبير عن انفعالاتهم بطريقة أكثر قبولاً، فإن نوبات الغضب سوف تأخذ بالانخفاض التدريجي من حيث شدتها وتكرارها (Barbara, 2009).

وقد يتمكن العامل مع أطفال التوحد سواء كان ولي أمر أو معلماً أو أخصائياً من التعامل مع نوبات الغضب، وقد يكون قادراً في بعض الأحيان على تجنب بعض هذه النوبات قبل وقوعها، وذلك عبر استباقها وإعادة توجيهها، ونقدم الاقتراحات التالية لمقدمي الرعاية :

في حالة نوبات الغضب:

1. حدد واكتشف أكثر الأشياء التي تثير الطفل والتي تسبب له نوبة الغضب، هل تحدث السلوكيات في وقت معين من اليوم؟ هل النظام الغذائي له علاقة بالأمر؟ هل هذه السلوكيات تحدث في المدرسة ولا تحدث في البيت أو العكس؟ دون في أي وقت من اليوم أو الأسبوع أو حتى الشهر حدثت ثورة الغضب، فإذا كان السلوك يحدث في المدرسة يمكنك التعاون مع المختص أو المعلم هناك، من أجل تتبع هذه السلوكيات وفق جدول معين للتعامل مع السلوك بشكل مماثل في البيت.
2. ابق هادئاً وصبوراً، لا تدع نوبة غضب طفلك النيل منك ومن سلوكك المثالي وبالتالي تخرجك عن طورك، ففي حال وقوع سلوك غير مرغوب فيه في مكان عام، ومهما كان هذا السلوك مربكاً، محبطاً وغير مريح، فإنها ليست غلطتك أو حتى غلطة طفلك، إن هذه السلوكيات هي جزء من حالة التوحد التي يعيشها طفلك، ويمكن التعامل معها، والتغلب عليها، ولكن في الوقت الذي يختلف فيه الأطفال عن بعضهم البعض فلا بد أن يكون هناك اختلاف أيضاً بين طفل وآخر في طريقة التعامل مع مشكلته السلوكية، ففي بعض الأحيان يضطر الأهل إلى استخدام أسلوب المحاولة والخطأ trial and error من أجل تحديد المعززات التي تثمر نتائجها، وماهية السلوكيات التي يستجيب معها الطفل.

على سبيل المثال، إذا ارتدى الطفل أرضاً، أمام عامة الناس في مركز التسوق، فإن الأولوية لحماية الطفل من أي خطر حوله، فالمطلوب هنا هو الوقوف إلى جانبه والقول له: «قف» فإذا لم يتوقف كررها مرة أخرى: «قف»، ومن المهم أن تكون مباشراً، ولا تقل عبارات من نوع (قم وقف لأنك تسبب مشكلة هنا، أو قف لكي نذهب ونكمل عملية التسوق..). وذلك لأنها طويلة وسوف تشكل إرباكاً للطفل، ركز على المهمة المطلوبة منه فقط، ولا تشتت في حديثك معه عن أمور أخرى، وقد تكون مضطراً لتكرار كلمة،

«قف» عدة مرات، وابدأ بالعد (واحد، اثنان، ثلاثة، ..) وقد يحاول الطفل العناد ورفض الوقوف، حاول مد يدك إليه لتشعره أنك ستساعده.
وفي حال استجاب الطفل ونهض عن الأرض، يتم تعزيزه، ومن ثم يتم إعادة توجيهه نحو سلوكيات مثمرة بعيداً عن نوبات الغضب، وقد يكون الأمر من السهل قوله ولكن من الصعب فعله، فهو يحتاج إلى المزيد من المحاولة والصبر مع الطفل.

الأمان: من المهم عند التعامل مع الأشخاص ذوي التوحد الحفاظ على سلامتهم وسلامة من حولهم بدرجة أولى خلال نوبة الغضب، فقد يكون الشخص المصاب بالتوحد في مرحلة المراهقة وبالتالي يكون حجمه كبيراً بحيث يصعب تحكّم ولي الأمر أو المعلمة به، أو سحبه عن الأرض، أو إبعاده عن المكان، لذا فمن المهم أن نقوم بكل ما من شأنه منع الخطر عنه أو عن الآخرين، حتى لو اضطررنا في النهاية لإبعاده عن الخطر بالقوة الجسدية، على الرغم أن التدخل الجسدي ليس مفضلاً في تعديل السلوك، إلا أننا نضّر له في مثل هذه الحالات.

أما من حيث دور الأشخاص الآخرين الذين قد شاهدوا نوبة الغضب لدى طفل التوحد، سواء كانوا من الطاقم العامل في المدرسة، أو من الناس المارة في حال حصول السلوك في مكان العام، فمن واجبهم التعاطف مع ولي الأمر، وعدم إصدار أحكام مسبقة على الطفل أو ولي أمره بأنه غير قادر على التعامل مع طفله، أو الحكم بأن الطفل غير مؤدّب (Barbara, 2009).

فالحملقة في الطفل والتهامس عليه، والتعليق نحو والشكوى منه كلها أمور تؤذي ولي الأمر والطفل أيضاً، ولئن ساعد في التغلب على الموقف، أما مساعدة الأم أو مقدم الرعاية في السيطرة على الموقف لا تأتي دائماً بالتدخل، فإذا كان ولي الأمر بحاجة إلى مساعدة سوف يطلبها من الآخرين، وما دام ولي الأمر قادراً على التعامل مع الطفل فلن يجدي التدخل نفعاً، لذلك فمحاولة الإقتراب من الطفل الغاضب وإعطائه الحلوى هو آخر ما نتوقعه الأسرة، نظراً لأن الطفل في حالة غضب، وقد تشكل تدخلات الآخرين إرباكاً لما تقوم به الأسرة من تقنيات للتعامل مع نوبة الغضب، نظراً لأنها تعرف طفلها جيداً وبالتالي فهي

الأقدر على التعامل مع هذا الموقف.

قد يتصرف طفل التوحد بعدوانية عندما يكون محبطاً كما هو عليه الأمر عند بقية الأطفال، ولكنه لا يقوم بهذا السلوك عن قصد، لأنه غير قادر على تفهم أفكار ومشاعر الأشخاص الآخرين من حوله، إنه لا يعرف أن الأشخاص الآخرين يتألمون عندما يتم ضربهم، فقد يتعلم ذلك عندما يصبح أكبر سناً، لكن الأمر يحتاج إلى فترة من الوقت، لذلك فكيف نخبر الطفل بأن لا يقوم بضرب الآخرين؟ في ما يلي بعض النقاط التي تساعد مقدمي الرعاية من والدين ومعلمين على تعليم الطفل ذو التوحد الالتزام بالنظام:

إن النظام هو تعليم الطفل السلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويساعده على أن يكون مستقلاً ويتحمل مسؤولية تصرفاته، وبغض النظر إذا كان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أم لا، فإنه يحتاج إلى تعليم النظام مع الأخذ بالإعتبار احتياجاته الخاصة، ومن هذه الاحتياجات على وجه الخصوص، أن تضع في بالك أن إدراكه للألم يتم بشكل غير طبيعي، لذلك فإن العقاب البدني يعتبر خطأ فادحاً، فالضرب لا يعلمه أن سلوكه هو سلوك غير مرغوب فيه، بل من شأنه أن يشجعه على سلوك إيذاء الذات، والكثير من الخبراء في مجال التوحد لا يوافقون على استخدام العقاب البدني مع أطفال التوحد، وينصحون أولياء الأمور باستخدام طرق تربوية بديلة لتحقيق النظام.

إن أفضل طريقة يمكن اتباعها لتعديل سلوك الطفل هي عن طريق الانضباط الإيجابي، بحيث تركز على السلوك المقبول وتقوم بتعزيزه مباشرة، الأمر الذي يجعل الطفل يكرر السلوك المرغوب فيه في المرات القادمة، ومن أجل ذلك عليك أولاً أن تضع قواعداً أساسية للنظام، وهذه القواعد يجب أن تستند أساساً إلى تحديد ما هو السلوك الذي يعتبر مرغوباً فيه، وما هو السلوك الذي يعتبر غير مرغوب فيه، لذا عليك جذب الطفل ومكافأته عندما يتصرف بشكل جيد متبعاً الأنظمة والقواعد المتفق عليها والموضحة له من قبل، فقد يكون التعزيز مادياً أو معنوياً على شكل عبارات

مديح، والأهم من ذلك أن المكافأة يجب أن تكون واضحة ومحددة، وأن يعرف الطفل بدقة ما هو السلوك الذي قام به وأدى إلى هذا التعزيز، وبدلاً من القول له: «جيد» أو «شكراً» وتكون العبارة عامة، يفضل أن نقول: «شكراً لأنك رتبتي غرفتك»، «إجابتك صحيحة»، «أنت ممتاز لأنك ساعدت المعلمة»، حيث يتم توضيح سبب المكافأة وتوضيح السلوك الإيجابي (Cooper, 1987).

إن غالبية أطفال التوحد لا يستطيعون تعميم المعلومات generalize information. إنهم عادة لا يستطيعون تطبيق ما تعلموه في موقف وتطبيقه في سياق موقف تعليمي آخر.

على سبيل المثال: قد يتعلم الطفل أن ضرب زميله في المدرسة هو أمر غير مقبول، لكن ليس بالضرورة أن يعرف أن ضربه لأخته في البيت هو أمر غير مقبول أيضاً، فعندما يتغير الموقف، يعتبر الأمر بالنسبة له خبرة تعليمية جديدة بالكامل، لذلك فمن المهم أن نكون ثابتين في التعامل مع سلوكيات طفل التوحد، وأن نكرر له الكثير من الاستجابات المتعلقة بالنظام في مختلف المواقف التعليمية، وفي عدة أماكن، وإذا كان هناك عقاب، فيجب التأكد أن هذا العقاب دائماً يكون لنفس السلوك السيء، لذلك فإن التعامل الثابت مع السلوك، وتكراره في مواقف مختلفة، سوف يساعد الطفل على تعلم وتذكر الفرق بين الصواب والخطأ.

إن الأساس في تأديب طفل التوحد واتباعه للنظام، هو تعليمه ما هو المناسب وما هو المقبول، لذلك على أولياء الأمور ومقدمي الرعاية توفير بيئات ومواقف تعليمية ثابتة مع الكثير من التكرارات للتوجيهات المطلوبة، بما يمكن الطفل من تعلم ما هو أفضل. ومع التطور الذي يطرأ على فهم الطفل مع الزمن، فعليك أن تعيد النظر في القواعد الأساسية للنظام مع طفلك، وأن تعلمه من جديد ما هي السلوكيات المقبولة وغير المقبولة، وهذا سوف يساعد ليس فقط في رفع مستوى وعي الطفل بسلوكياته، بل سوف يرفع من مستوى تقديره لذاته، وفيما يلي مجموعة من التوجيهات التي تقيد الوالدين والمعلمات عند التعامل مع نوبات الغضب لدى أطفال التوحد:

تأكد أن نوية الغضب هي وسيلة للتواصل: لذلك حاول أن تعرف ما هي حاجات الطفل الحالية، ولماذا حصلت النوية، وقد يكون هناك حلاً سريعاً للأمر للتخلص من النوية، كضياح لعينته الخاصة، أو وقوع قطعة من الطعام منه.

3. تعلم فن التجاهل المخطط Planned Ignoring: يجب أن يعرف الطفل أنك لن تستسلم أبداً لنوبات الغضب أو السلوكيات غير المناسبة، فإذا كانت النوية هي نتيجة الغضب، الإحباط أو الخوف، ببساطة، لا تستجيب للسلوك، وتصرف وكأن النوية لم تحدث، وأكمل عملك الذي تقوم به متظاهراً بعدم اهتمامك، ويجب عليك أن تكون ثابتاً خلال التجاهل المخطط، فإذا استجبت للسلوك في إحدى المرات فإن السلوك غير المرغوب فيه سوف ترتفع حدته، أما إذا بقيت ثابتاً ولم تستجب في كل مرة، فإن السلوك غير المرغوب فيه سوف يتوقف في نهاية المطاف.

4. عزز دائماً السلوك المرغوب فيه، فذلك من شأنه أن يساعد في تعريف الطفل بما هو متوقع منه، وتذكر أنه من السهل على الطفل ذو التوحد أن يفهم ما هو السلوك المناسب وذلك عن طريق مشاهدة الأمثلة والنماذج الفعلية، بدلاً من مجرد شرح السلوك المطلوب بشكل لفظي، ولا تنسى تقديم نفس المعزز للطفل عندما يتعلم السلوك أو الدرس المطلوب منه.

5. اعرف متى تتدخل خلال حدوث نوية الغضب: قد تأخذ نوية الغضب في بعض الأحيان طابعاً بعيد المدى، فقد يبدأ الطفل بإيذاء نفسه أو الآخرين خلال السلوك غير المرغوب فيه، وفي مثل هذه الحالات فلا يعتبر التجاهل حلاً للمشكلة، لذلك فما من حل سوى التدخل من أجل سلامة الطفل والآخرين، وذلك عبر إزالة أي مواد حادة أو مؤذية وإبعاد الطفل عن المخاطر، وفي مثل هذا الموقف، لا تتكلم مع الطفل أو تعلق على السلوك، ولكن فقط قم بحماية الطفل من الخطر.

6. غير من تقنيات عملك: إذا كان برنامج التجاهل الثابت لم يحل المشكلة، فعليك أن تغير من التقنيات المستخدمة، وتدرس السلوك بعمق أكثر من حيث سوابقه ولواحقه، وكذلك المعززات التي يستجيب لها الطفل، فقد تكون هناك

أمور محددة في البيئة المحيطة بالطفل هي التي أثارت الفوبيا، وبالتالي لا بد من البحث أكثر عن الأسباب، وإذا تكرر حدوث إيذاء الذات دون قدرتك على التحكم به، فعليك أن تحاول طلب المساعدة من المختصين، الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي أو أخصائي الرعاية الصحية.

ما الذي يقف خلف السلوك العدواني؟

غالباً ما يتم عدم فهم سلوك أطفال التوحد أو إساءة فهمها، وغالباً ما يظهر أطفال التوحد سلوكيات تحذيرية لنا أو مزعجة للمحيطين من حولهم، ومن الأمثلة عليها (ضرب الذات، ضرب الرأس، الهز الشديد، ضرب الآخرين)

وفي الوقت الذي يظهر فيه طفل التوحد وكأنه يريد إيذاء نفسه أو الآخرين، إلا أن الأمر في حقيقته ليس كذلك (إلا في حالات استثنائية يكون فيها من الواضح أن الطفل يهدد فيها شخصاً آخر).

يمكن أن تكون قد تطورت لدى أطفال التوحد في الغالب المستقبلات الحسية بشكل كبير في مجالات محددة، على سبيل المثال: قد يكونوا قادرين على سماع الأصوات ذات الترددات العالية أكثر منا جميعاً، أو إحساس مبالغ فيه باللسان أو الجلد، وهذا يعني أنهم من المتوقع أن يرفضوا الأشياء التي لا تشعرهم بالراحة وأن يتكيفوا مع السلوكيات التي لا تريحهم.

ومن أجل فهم ذلك، تصور ما الذي يحدث لك إذا حك أحدهم قاع قدمك أو أجزاء من جسمك، فهذا يعطيك لمحة عن الأشياء التي يشعر بها أطفال التوحد.

لذلك، فعندما يقوم طفل التوحد بضرب شخص ما وهو يضحك، فقد يكون للأمر عدة معاني، من بينها أنه يضرب لأنه يفهم بأن الضرب هي إشارة حنان نحو الطرف الآخر، ولا يعرف تفاصيل هذه الإشارة، ولا يستطيع أن يحكم أن هذه الإشارة مؤذية للآخرين، لعدم قدرته على تقدير احتكاك قوة يده بجسد الشخص الآخر. ومن ناحية أخرى، فقد يكون

هذا الضرب يريح طفل التوحد جسدياً، لذلك فهو يقوم به على سبيل المرح، وليس بقصد الإيذاء.

يقوم بعض أطفال التوحد بسلوكيات ضرب الذات للحصول على المتعة، أما بالنسبة لنا فالتفسير مختلف تماماً، فإن ضرب الذات يعتبر سلوكاً سلبياً ويؤذينا، لكن بالنسبة لهم فإن هذا السلوك قد يكون من أكثر السلوكيات التي تجلب لهم المتعة، وخاصة عندما يكون العالم المحيط من حولهم يشمرهم بالملل وعدم السعادة.

لذلك، ماذا يمكنك أن تفعل لإيقاف مثل هذه السلوكيات؟

إذا كانت نوبة الغضب التي يقوم بها الطفل بهدف جلب الانتباه، فمن الواجب أن يركز برنامج تعديل السلوك على عدم إعطاء الاهتمام بالسلوك غير المقبول، بل استحسان أفعال السلوكيات البديلة المقبولة التي يقوم بها الطفل، كظهوره بمظهر حسن، أو اللعب بطريقة هادئة، فلا تعطي طفلك اهتماماً عندما يكون غاضباً، وإذا تطلب الأمر أدر ظهرك وقم بعمل آخر في الناحية الأخرى، وقد يحاول الطفل حينها جذب انتباهك بشدّ ملابسك أو الركل أو الضرب أو التخريب، فإذا أصبح الأمر من الصعب تجاهله، أخبر طفلك بهدوء أن عليه أن يذهب إلى غرفته أو أي مكان آمن حتى يهدأ، واتركه.. فإذا راودك القلق عليه فيمكنك أن تتنصت عند الباب للتأكد بأنه على ما يرام (ديكنسون وهانا، 2007).

وفي أحيان أخرى، يجب أن يركز برنامج تعديل السلوك على تغيير السلوك الذي يُشعر الطفل بالمتعة، بسلوك آخر يُشعره بمتعة مشابهة أيضاً عند القيام به، على سبيل المثال:

عندما يقوم طفل التوحد بحك ذراع شخص غريب من أجل استجلاب شعور بالسعادة والضحك جراء لمس جسده، فقد يكون بإمكانك أن تحضر له مجموعة من المواد

مختلفة الملامس، بحيث يقوم الطفل بلمس أو حك المادة التي تُشعره بالسعادة، والتي تجلب له نفس الشعور الجيد بالراحة التي يحققها عند لمس أجساد الآخرين. وبالإمكان أن نعمل من هذه المادة وسادة صغيرة للطفل أو بطانية لكي يستعملها الطفل في الوقت المناسب.

إذا كان ضرب الرأس يُشعر الطفل بالراحة، فبالإمكان استخدام تقنيات مختلفة مثل لفّ الرأس بقطعة قماش، لكي يحصل الطفل على الشعور المطلوب المفرح بالنسبة له بدون أن يضرب رأسه. أو ببساطة حاول إيجاد نشاط آخر بديل من شأنه أن يُشعر الطفل بسعادة أكثر من تلك التي يجنيها من وراء ضرب الرأس. ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار أن ذات السلوك قد يكون أيضاً هو وسيلة الطفل للتعبير عن ضيقه وعدم سعادته. لذلك، لا بد أن يكون هناك ركن في الصف، يُمكن من خلاله للطفل ممارسة نشاط ما من شأنه أن يساعد في تهدئته، بدون إيذاء للذات أو الآخرين.

وتذكّر أنه على الرغم أن مثل هذه السلوكيات قد تكون غريبة بالنسبة لك، إلا أنها في نفس الوقت تعتبر من مهارات للتعامل مع أطفال التوحد، وأنها هي عبارة عن طريقتهم الخاصة التي يتصورون كيفية حصولهم على المتعة. وما هو مطلوب من المحيطين بهم سواء معلمين أو أولياء أمور، هو مساعدتهم على الحصول على طرق تحقق لهم نفس الهدف دون القيام بسلوكيات إيذاء الذات أو الآخرين.

وقد يكون من الصعب على الوالدين مشاهدة طفلها وهو يُضرب رأسه بالجدار بشكل متكرر، ولكن الطفل عادة ما يلجأ إلى هذا السلوك من أجل جلب المتعة والراحة لنفسه. إن غالبية الأطفال الذين ينخرطون في سلوك ضرب الرأس يبدوون هذا السلوك في الشهر السادس من العمر، ويتخلصون منه في السنة الثالثة، إلا أنه من الصعب على الوالدين محاولة فهم هذا السلوك، والحفاظ على طفلهم آمناً إذا ما استمر بضرب الرأس بعد سن الثالثة.



A close-up photograph of a woman with blonde hair, wearing a purple long-sleeved shirt, leaning over a wooden table. She is smiling and looking down at an open book. Her right hand is resting on the book, and her left hand is raised to her head, with fingers running through her hair. The book is open to a page with colorful illustrations, including a yellow sun and a blue sky. The background is a plain, light-colored wall.

الفصل السادس

تهيئة البيئة المنزلية

- ترتيب الأثاث بشكل مناسب
- استخدام الأقفال حين يكون ذلك مناسباً
- حماية النوافذ
- جعل المنافذ الكهربائية أكثر أماناً
- تأمين الأشياء الخطرة
- كتابة تسميات على الأشياء التي تستخدم يومياً
- ترتيب الأشياء التي تستخدم كل يوم
- الجلوس المناسب
- استخدام الإشارات البصرية
- تأمين أواني الطعام وأماكن الجلوس
- تأمين مقتنيات الحمام
- السلامة من الحريق
- الأخذ بالإعتبار خيارات التعرف
- تقديم تقنيات التدخل لتعليم الأمان

ييدي الكثير من مقدمي الرعاية قلقهم حول سلامة أطفال التوحد ضمن البيئة المنزلية، وذلك نظراً لوجود الكثير من الأشياء في البيت والتي قد تشكل خطراً على الطفل، خاصة عند نوبات الغضب، وإن إجراء التعديلات على البيئة المنزلية مثل وضع البوابات على المداخل والسلام ، وتغطية المنافذ الكهربائية، واستخدام الأقفال على خزائن بعض الأشياء يقوم بها العديد من أولياء الأمور لضمان سلامة الطفل.

وبالنسبة لأولياء الأمور عامة تعتبر هذه التعديلات هامة، من أجل السلامة اللازمة للطفل خاصة في السنوات القليلة الأولى من العمر، وبعد تطوّر الطفل ونضوجه لم يعد يتطلب استخدام التعديلات. أما بالنسبة لأولياء أمور أطفال التوحد فالأمر مختلف تماماً، فهناك عدد كبير من الأمور الإضافية التي من الواجب أخذها بالاعتبار من أجل الحفاظ على سلامة الطفل، وأفراد أسرته، والبيئة المنزلية، الأمر الذي يتطلب في كثير من الأحيان أن تكون هذه التعديلات طوال الحياة.

هناك العديد من السلوكيات التي قد ينخرط بها طفل التوحد والتي قد تكون غير آمنة، مثل: رمي الأواني، كسر الأطباق والأكواب، جر الأشياء على الأرضية، فتح الأدراج والصناديق، والتسلق على الأشياء أو كسر النوافذ. ويزداد الأمر سوءاً عندما تتلاقى حاسة الفضول الطبيعية عند الطفل مع الأدوات المنزلية المتوفرة بين يديه، حيث يبدأ بوضع الأغراض في الأدوات، وضع الأشياء في حوض المغسلة أو المراض، محاولة مسك الأشياء الحارة، إدخال الأشياء في المقابس الكهربائية، مضغ الأسلاك، والزحف نحو الفسالة أو المحففة، إضافة إلى المخاطر التي تتجم عن اللعب بأعواد الثقاب والولاعات أو النار (Sheinkopf & Siegel, 1996).

وغالياً لا يدرك أطفال التوحد نواتج ردود أفعالهم وأعمالهم، على الرغم من القلق الكبير الذي يبديه الوالدان نحوهم، وقد تكون نواتج السلوك مزعجة للأسرة في أحسن الأحوال، وفي أسوأها قد تكون مدمرة ومساوية، لذلك ففي الوقت الذي يقوم فيه مقدم الرعاية بتوفير البيئة المنزلية الآمنة للطفل، فعليه في نفس الوقت أن يعلمه كيف يكون آمناً ويتجنب المخاطر.

هناك العديد من التعديلات البيئية التي يمكن إجراؤها في البيت من أجل تحقيق السلامة للطفل، إضافة إلى مجموعة من الخطوات التي يجب اتباعها من أجل منع وقوع السلوكيات غير الآمنة وغير المناسبة. لذلك فقد بينت التجربة أن هناك مجموعة من التعديلات، قد ساعدت أسر أطفال التوحد على منع المخاطر وضمان البيئة الآمنة، وهي تتراوح بين استخدام الأقفال من أجل الأمان أو الحد من وصول الطفل إلى هذه الأشياء، أو تسمية كل غرض وظيفي أو منطقة في البيت عبر الصور أو الرموز من أجل المساعدة في عملية التواصل.

يتردد أولياء الأمور في بداية الأمر نحو القيام بتركيب أقفال على الأبواب أو الخزائن، ووضع منبهات خارج غرفة الطفل، أو وضع ملصقات في البيت بالصور أو البطاقات، فهم غالباً ما يقولون: «إن هذا ليس صفاً دراسياً»، إلا أنه في الواقع، يعتبر البيت الذي يعيش فيه الطفل ذو التوحد عبارة عن بيئة تعليمية طبيعية مثله مثل الصف الدراسي.

لذلك يجب في البداية تحديد المجالات ذات الأولوية من أجل التعديل. وتعتبر المناطق ذات الأولوية في التعديل هي - غرفة النوم والحمام، ومناطق الترفيه واللعب، والمطبخ، والفناء الخلفي إذا كان متوفراً - لأن هذه المناطق عبارة عن مناطق التفاعل الأساسي لدى الطفل.

وعندما تبدأ كولي أمر بإجراء التعديلات، ففكر بالغرفة أو الغرف التي يقضي فيها الطفل معظم وقته، فبالنسبة لبعض الأطفال قد تكون هذه الغرفة هي غرفة الترفيه الخاصة بالأسرة أو غرفة المعيشة، أو غرفة النوم، فيما قد يكون للآخرين تعديل المطبخ هو الأكثر أهمية، إضافة إلى ذلك، حدد السلوكيات التي تهدف إلى تعديلها، وماهية العلاقة بين ظهور هذه السلوكيات وبين البيئة المنزلية.

إن تعديل السلوك هدفه تغيير سلوكيات الطفل عبر المعززات الإيجابية والسلبية، وتذكر بأن السلوكيات دائماً يكون هدفها هو تحقيق أو خدمة بعض الأهداف بالنسبة للطفل، ومن أجل تغيير سلوك محدد يجب أن يكون الهدف الذي يرمي إليه الطفل من

وراءه معروفاً، فإذا كان الطفل يحب وضع الأشياء في المرحاض أو فتح حنفية الماء الساخن، فيجب أن تبدأ التعديلات من الحمام، وإذا كان يهرب الطفل من البيت، فالتعديلات يجب أن تبدأ من حيث تأمين مخارج البيت ووضع الأقفال على الأبواب.

ترتيب الأثاث بشكل مناسب

رتب أثاث البيت بطريقة منطقية بحيث تتوقع الأنشطة التي سيمارسها الطفل في البيت. فإذا كان الطفل سيقوم بأنشطته وهو جالس على الكرسي، كن متأكداً بأن الطاولة التي أمامه فارغة من المحتويات وأن الكراسي ملائمة، وإذا كان الطفل عادة يهرب من البيت من ممر معين في البيت، رتب الأثاث وأغلق الأبواب بشكل يمنعه من الهرب، قلل الحاجة إلى الحركة المفترطة أو الانتقال، حرّك الأثاث بعيداً عن الرفوف أو الأماكن التي قد يتسلقها الطفل، حافظ على الأثاث خالياً من المحتويات إذا كان الطفل من النوع الذي يرمي الأغراض، وضع الأشياء بعيداً عن متناول الأيدي سواء على الرفوف، أو الخزائن، أو قم بإغلاق الصناديق أو الخزائن التي من المتوقع للطفل أن يفتحها، إضافة إلى ذلك استخدم البوابات أو الموانع من أجل توفير الحماية من السقوط أسفل الدرج، أو تقييد الوصول إلى أماكن محددة من البيت.

استخدام الأقفال حين يكون ذلك مناسباً:

من المهم على أولياء الأمور وضع الأقفال على مداخل ومخارج البيت، وبالنسبة للأشخاص الذين من المتوقع هروبهم من البيت أو مغادرة البيت بدون شخص مرافق معهم، فمن المهم استخدام أقفال الأبواب بحيث لا يتمكن الطفل من المغادرة، ويشمر بعض أولياء الأمور بالأمان أكثر عند إقفال غرفة النوم على طفلهم، تحسباً من التجوّل الليلي middle of the night wandering. فإذا اخترت أن تضع أقفالاً للأبواب فاختر الأقفال التي بإمكانك فتحها، مثل القفل ذو الفتحة، القفل ذو السلسلة أو الصنارة أو الترياس.

يضع بعض أولياء الأمور مفتاح القفل فوق إطار باب غرفة النوم الخاصة بالطفل، وذلك من أجل الوصول السهل إليه، وإذا كان يستخدم زر قفل مقبض الباب من الجهة الخارجة

من الباب، فكن حريصاً على أن لا يغلق عليك الباب وأنت داخل الغرفة. فمن المهم أن تكون قادراً على الوصول لأي غرفة في البيت بسهولة تحسباً لأي طارئ، خاصة في حالات الحريق والمخاطر.

وبالنسبة لأقفال الخزائن والأدراج، فمن المهم استخدام أقفال آمنة (غالباً مصنوعة من البلاستيك) من أجل أمان الأشياء التي قد تشكل خطراً على الفرد. ويضع الكثير من الآباء مثل هذه الأقفال على خزائن الحمامات والمطبخ لمنع وصول الطفل إلى الأغراض الموجودة فيها.

حماية النوافذ:

إذا كان طفلك من الأطفال الذين يحبون تسلق النوافذ، فقم بوضع أقفال عليها، إذا كان طفلك يكسر الزجاج ويقوم بضرب النوافذ، استبدل ألواح الزجاج القابلة للكسر بنوع آخر من الزجاج الواقي غير القابل للكسر، من أجل منع الأذى عن الطفل، حيث أن بعض أولياء الأمور يستبدلون الألواح الزجاجية بألواح الخشب، منمناً للأذى أو تمكن الطفل من الفرار.

جعل المنافذ الكهربائية أكثر أماناً:

تعتبر تغطية أو إزالة المنافذ الكهربائية ومنع إمكانية الوصول إلى الأدوات الكهربائية من الأمور الهامة لتحقيق الأمان لأطفال التوحد، لذلك استخدم المقابض والنتوءات البلاستيكية للأبواب، الحنفيات والأفران، أقفل الباب المؤدي إلى الفسالة أو نشافة الأواني، الأدوات المنزلية أو الكهربائية من أجل ضمان عدم وصول الطفل لها، تأكد أن جميع الأسلاك الكهربائية مغطاة بشكل جيد بحيث لا يقوم الطفل باللعب بها، وعادة ما يكون لأطفال التوحد اهتمامات غريبة خاصة بالتعلق بالأشياء وبكيفية عملها، لكن ذلك يمكن أن يكون متزامناً مع عدم وعيهم بالمخاطر خاصة عندما يتعلق الأمر بالمواد والأدوات الكهربائية.

تأمين الأشياء الخطرة:

قم بتأمين الأشياء التي يمكن أن يقوم الطفل بشربها أو بلعها، مثل المواد الكيميائية ومواد التنظيف والمبيدات الحشرية والأدوية، والأشياء الصغيرة التي يمكن أن يضمها الطفل في فمه ويمضغها، ومن السهل على الطفل الذي لديه توحد أن يخلط بين مادة تنظيف موضوعة في زجاجة وبين العصير، نظراً لتشابه مظهرها الخارجي، أو يصب السائل من زجاجة (والتي قد يكون بعضها ساماً). أو أكل الحبوب التي تشبه الحلوى عن طريق الخطأ. لذلك فمن المهم وضع هذه المواد بعيداً عن متناولهم أو في خزائن مغلقة، والحفاظ على وجود رقم هاتف الطوارئ في مكان واضح لطلبه عند الاحتياج.

ولا بد من تأمين الأشياء أو المواد التي تكون خطيرة أو غير آمنة في حال عدم وجود إشراف، كالمواد والأواني الحادة، (المقصّات، السكاكين، شفرات الحلاقة)، فعندما لا يكون هناك رقابة على الأطفال، يميل الأطفال إلى قطع الأشياء (الملابس، الستائر، الأسلاك، الكتب...) إلى أجزاء صغيرة باستخدام هذه الأدوات، وعند الضرورة يمكن استخدام المقصات ذات النهايات غير المدببة، أو ما تعرف بالمقصّات الآمنة للأطفال، لضمان تقديم الإشراف عندما ينخرط الأطفال في سلوكيات القص والقطع، إضافة إلى تأمين الأشياء التي تحتاج إلى ذلك مثل: (علب الحلوى، ألعاب الفيديو، اللواعات، أعواد الثقاب، التلفاز، مشغل الدي في دي، غطاء خزان المرحاض) وذلك عبر قفل أو رباط معين (Anderson, et. al., 1987).

كتابة تسميات على الأشياء التي تستخدم يومياً:

ضع ملصقات تحتوي على مسميات مكتوبة (رموز، صور، كلمات، أغلفة معينة) للأشياء الوظيفية التي تُستخدم بشكل مستمر في المنزل، الغرف، الخزائن، الأدراج، الأقلام، وأي شيء آخر له صلة بالطفل. فمن طريق تصنيف بيئة الطفل وتسميتها يحقق الطفل ذو اضطراب التوحد فهماً أفضل مما هو متوقع منه وقد يكون أقل انخراطاً في السلوكيات غير المرغوبة. إضافة إلى أنه إذا فهم الطفل وظيفة الشيء (قطعة الأثاث مثلاً) فإنه يكون أكثر ميلاً نحو استخدامها للغرض التي وجدت من أجله.

على سبيل المثال: عن طريق وضع ملصقات بصرية على السرير من أجل النوم، فإن الطفل سوف يميل إلى النظر إلى السرير على أنه مكان للنوم وليس مكاناً للقفز واللهو عليه trampoline. إن وضع ملصقات على الأدراج وأبواب الخزائن سوف يساعد الطفل لوضع الغرض المناسب في المكان المناسب، وسوف يقلل من حاجتك في كل مرة أن تطلب من الطفل إعادة الأشياء إلى أماكنها الصحيحة.

ترتيب الأشياء التي تستخدم كل يوم:

قم بترتيب وتنظيم الأشياء الوظيفية في علب وصناديق شفافة تمكن الطفل من رؤية ما بداخلها، رتبها بوضع ملصقات بصرية عليها (رموز، صور، كلمات) بحيث يراها الطفل ويستخدمها وفقاً لحاجتها، قم بوضع الصناديق على الرفوف أو في أماكن يمكن للطفل رؤيتها والوصول إليها بسهولة، ومرة أخرى، كلما كانت البيئة المنزلية والصفية مرتبة، والأوامر واضحة، كلما كان الطفل أقل ميلاً نحو الإحباط وأقل انخراطاً في السلوكيات غير المناسبة.

الجلوس المناسب:

إن ضمان جلوس الطفل ذو التوحد بشكل مناسب على طاولته أو في مكان العمل سوف يساعد في منع ظهور المشكلات السلوكية لديه، مثل رمي الأشياء، النقر فوق الأثاث، سلوكيات إثارة الذات والتصرفات العدوانية. على سبيل المثال:

وقد يكون بعض الأطفال بحاجة للجلوس على كراسي ذات أذرع، أو على طاولات مستديرة خلال العمل، فيما قد يحتاج آخرون إلى الجلوس في مكان بحيث لا يستطيعون الهروب منه بسهولة أثناء العمل، كأن يكون وجه الطفل مقابلاً للجدار أو في زاوية الغرفة الصفية، إضافة إلى أن وضعية الجلوس (الجلوس في الزاوية اليمنى وسطح القدم ملامس للأرضية) سوف تساعد على تسهيل تعلم جيد و/ أو سلوكيات تناول الطعام.

استخدام الإشارات البصرية:

يمكن أيضا استخدام الفواصل، أشرطة التحديد، والإشارات حسب الحاجة لوضعيات الجلوس المتوقعة من الطفل ومحدداتها، على سبيل المثال: إن استخدام إشارة (قف) على الأبواب، الأدراج، الأثاث والأدوات قد ساعد بعض أطفال التوحد على فهم على أن هذه الأشياء والأماكن ممنوع استخدامها أو الاقتراب منها.

فبالنسبة للأطفال الذين يتسلقون على الأسطح العالية أو الذين يدخلون مناطق غير مسموح لهم دخولها، فإن إشارات (قف) سوف تمكنهم من معرفة بأن ما يقومون به هو أمر خطر، وإن استخدام الأشرطة الملونة على السجاد أو الأرضيات، أو الجدران سوف يساعد على تذكير الطفل بصريا على معرفة حدوده الجسدية المسموح له التحرك فيها (Hume, Loftin, & Lantz, 2009)

تأمين أواني الطعام وأماكن الجلوس:

عند استخدام الأواني خلال وجبات الطعام، ضع بعين الاعتبار ربط الأواني بخيط من النايلون واربطها برجل الكرسي أو الطاولة، وبهذه الطريقة، إذا قام الطفل برمي الأواني، فإنها ستبقى مكانها مربوطة بالخيط، حيث أن هناك بعض الأطفال الذين يرمون الشوك والملاعق عن غير قصد مما قد يتسبب في إيذاء وجرح أفراد الأسرة، إذا كان الطفل من النوع الذي يرمي الأطباق والأواني أو يذلها، على الأرض، فمن المعيد لصق هذه الأواني بطاولته الخاصة حتى لا يستطيع تحريكها، ومن المهم استخدام الأواني والأطباق والأكواب البلاستيكية والمطاطية، لمنع تحطيمها وإيذاء الطفل لذاته أو الآخرين من شظاياها.

تأمين مقتنيات الحمام:

خذ بعين الاعتبار أن تكون الألباب والمواد موجودة خارج حوض الاستحمام، ولا يتمكن الطفل من الوصول له إلى أن تنتهي عملية الاستحمام وتمشيط شعر الطفل، وهذا يساعد الطفل على أن يركز على عملية الاستحمام بدلاً من أن يتشتت نحو الألعاب ويجنبه من

التزلق عند محاولته الوصول إليها، وعندما ينتهي الطفل من عملية الاستحمام يمكنك السماح له للوصول إلى الألباب، ولكن حافظ على أن تكون (الصابون، المنشفة، الشامبو، الإسفنج...) موجودة في خزانة أو في كيس بعيداً عن متناول اليد (Sheinkopf & Siegel, 1996).

السلامة من الحريق:

فيما يتعلق بالأمان من الحريق، فمن المهم أن تكون أعواد الثقاب والولاعات بعيدة عن متناول أيدي الأطفال، وتغطية الغاز ومقايض الأفران بشكل آمن بحيث لا يتمكن الطفل من فتحها أو لف مفاتيحها، ولا بد من الرقابة على الطفل باستمرار عندما يكون هناك عملية شواء سواء في البيت أو خارجه، بحيث تكون مواقد النار مشتعلة، العديد من أقسام مكافحة الحرائق تستطيع تزويد أهل البيت بملصقات خاصة توضع على نوافذ غرفة نوم الطفل، بحيث تمكنهم في حالات الحرائق من تحديد والتعرف على مكان الحريق تلقائياً وبسرعة. وفي الوقت الذي يكون فيه من الصعب تعليم الطفل ذو التوحد حول مخاطر الحريق، فإنه ممن الممكن تعليمه حول كيفية التصرف لتجنب مخاطر الحريق.

يمكن تطوير بعض القصص الاجتماعية (مع الصور، الكلمات) حول كاشفات الدخان، التدريبات على إطفاء الحريق، منبهات الحريق، لمس النار.. الخ، وقراءة القصص للطفل بشكل منتظم. والقصة الاجتماعية هي قصة شخصية قصيرة، تفسر الموعظة الخفية في المواقف الاجتماعية، وتجزئ الموقف أو المهمة إلى أجزاء بسيطة وخطوات يسهل اتباعها. وإضافة إلى القصص الاجتماعية، فإن استخدام المنبهات البصرية كالصور، يمكن أن يساعد الطفل على فهم ما لذي متوقع منه أن يفعله، و/ أو ما الذي يجب عليه أن لا يفعله.

على سبيل المثال: «لا تلمس ولاعة الفرن» يمكن أن تكون عبارة عن صورة ولاعة فرن عليها علامة «لا» أو «قف» باللون الأحمر، ليدرك الطفل بصرياً أنه ممنوع إشعال الفرن (Smith, 2001).

الأخذ بالاعتبار خيارات التعرف

من المهم أن يمتلك الطفل قدراً معيناً من التعرف في حال هروبه من البيت أو ضياعه عن الأسرة، وخاصة عندما لا يقدر على التواصل بفعالية مع الآخرين، بمجرد تحرك الطفل ذو التوحد، فإنه قد يقرر المشي خارج البيت بدون إشراف، حيث غالباً ما يفضل أطفال التوحد أن يكونوا في الخارج وفي حالة من الحركة الدائمة، لذلك فمن العادة بالنسبة لهم مغادرة البيت أو المكان الذي يتعلمون فيه، حينها يكون الطفل أكثر عرضة لأن يكون غير قادر على الرجوع للبيت أو التواصل مع المحيطين.

تقديم تقنيات التدخل لتعليم الأمان

إضافة إلى التعديلات الفيزيائية في البيت، سوف تحتاج إلى توفير تقنيات تعديل السلوك من أجل تعليم الطفل كيف يكون آمناً ويتصرف بفاعلية، وهناك عدد كبير من التدخلات السلوكية التي يمكن تطبيقها من أجل ذلك، على سبيل المثال:

- القصص الاجتماعية
- جداول الأنشطة
- القواعد البصرية الاشارات/ المخططات
- نمذجة الأقران والبالغين
- تعزيز السلوكيات الآمنة والمناسبة
- العواقب المتسقة للسلوكيات غير الآمنة أو غير المناسبة

وبمجرد تحقيق السلامة العامة للطفل، الحكم الجيد، الكفاءة والفهم لما هو متوقع منه، فيمكن للعديد من التعديلات البيئية أن تختفي تدريجياً بمرور الوقت. إن التعديلات في البيت وتقنيات التدخل التي تم شرحها سابقاً سوف تساعد الأسرة في الحفاظ على الطفل بعيداً عن الأضرار، وتضمن قدرة الطفل على التعلم، وفي النهاية، قدرة أفضل في تحقيق أقصى طاقاته.





الفصل السابع

القصص الإجتماعية لتعديل سلوك

أطفال التوحد

- القصة الاجتماعية لأطفال التوحد
- الأطفال المستفيدون من القصة الاجتماعية
- استخدام القصص الاجتماعية في تعزيز السلوك التكيفي
- ملاحظات للمعلمة وولي الأمر

تعتبر القصص التربوية شكلاً من أشكال التدخل السلوكي الاستباقي الذي تم تطويره لاستخدامه مع أطفال التوحد ومن ثم مع الاضطرابات النمائية والإعاقات الأخرى، حيث أن القصة الاجتماعية هي قصة قصيرة مبسطة مكتوبة من منظور الطفل، والتي تقدم له معلومات معينة تقيده في حياته اليومية.

وقد أثبت هذا الاتجاه التعليمي نجاحه من خلال مجموعة من الدراسات التي أجريت في الدول الأجنبية، وخاصة في مجال الارتقاء بالمهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد وزيادة تواصلهم الاجتماعي، والتخلص من المشكلات السلوكية التي يواجهونها وتزويدهم بالسلوكيات المرغوب فيها والدقيقة حول الموقف الذي يواجهه الطفل أو سيواجهه مستقبلاً، إضافة إلى تهيئة الطفل للتغيير وللأعمال الروتينية الجديدة تمهيداً لتقبلها، فيما تعتبر القصص التربوية الاجتماعية مفهوماً حديثاً في عالمنا العربي، وبذلك تكون هذه المبادرة فريدة من نوعها على مستوى الوطن العربي تتميز القصص التربوية الخاصة بأطفال التوحد والإعاقات النمائية باعتمادها على التعلم البصري عن طريق الصور، بحيث تكون الصور متسلسلة بشكل منظم ومدروس، وتوصل الفكرة الرئيسية للطفل، بانطباع صورة ذهنية عن الموضوع في ذهنه، واستخلاص نتيجة القصة، والسلوك المرغوب المطلوب منه اتباعه.

إن وجود السلوكيات غير التكيفية بين طلبة طيف التوحد، يؤثر بشكل سلبي على قدرتهم للحصول على الخدمات المناسبة والمشاركة في المجتمع الذي ينتمون إليه، وهو أيضاً ما يعيق تطورهم وتعلمهم. لذا فالتدخل السلوكي لعلاج مواطن الضعف، قد تحوّل من النظرة الضيقة التي تركز على السلوكيات غير المناسبة، إلى نظرة شمولية أخرى تركز على تحسين نوعية الحياة التي يعيشها الشخص (Carr et al., 2002)

وتعتبر القصص الاجتماعية إحدى أساليب التدخل السلوكي في الأدب التربوي البحثي، وهي استراتيجيات سلوكية سهلة الاستخدام، وذات فاعلية في معالجة السلوكيات غير المناسبة لدى أطفال التوحد، وإن بساطة وفائدة هذه القصص جعلتها عملية في كلا المواقف التعليمية والعامة. لذا يمكن للمعلمين تصميم القصص الاجتماعية التربوية

لتشجيع الطلبة للتصرف بشكل إيجابي في مختلف المواقف الاجتماعية، مثل تناول الغداء، اللعب في الملعب، استخدام المكتبة، الاصطفاف في الطابور، والتشارك مع الطلبة الآخرين ضمن مجموعات، علماً أن للقصص الاجتماعية جذور طويلة من بين الاستراتيجيات التي تستخدمها الأسر والمعلمين (Crozier & Sileo, 2005).

القصة الاجتماعية لأطفال التوحد:

هي اتجاه عالمي حديث في تعليم أطفال التوحد، يعتمد أساساً على القصور في نظرية العقل Theory of Mind الموجود عند أطفال التوحد، وهي بذلك تساعد الطفل في تفهم وجهة نظر الطرف الآخر، واستشعار ردود فعل الآخرين نحو موقف معين، بما يمكن طفل التوحد من ردة الفعل المناسبة لكل موقف. وقد عرّفها جري وجاراند (Gray, 1993) بأنها «قصة قصيرة تصف الموقف فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية والاستجابات العامة ذات الصلة، وتزود الطالب بمعلومات محددة ودقيقة تبعاً لما هو الذي يحدث في موقف محدد ولماذا يحدث»

تستخدم القصص الاجتماعية أساساً مع أطفال التوحد نظراً لأنهم يفتقدون غالباً للقدرة على رؤية المواقف من وجهة نظر الآخرين، وقد يغفلون العديد من التلميحات الاجتماعية الهامة التي يستخدمها الأفراد أثناء المحادثة، أو قد يكون لديهم حساسية مفرطة للمثيرات من حولهم، وضعف في التواصل الاجتماعي، فهم يميلون إلى عدم حب المفاجآت ويستجيبون بشكل جيد للإعادة والتكرار (Gray, 2003)

إن القصة الاجتماعية عادة ما تكون مصممة خصيصاً لطفل محدد وقد تحتوي أشياء ذات قيمة بالنسبة لهذا الطفل أو يستمتع عادة بها، على سبيل المثال، فإذا كان الطفل يحب الفراشات، فقد نستخدمها في نصوص القصص الاجتماعية لكي يكون مشدوداً نحو القصة بشكل أكبر، لكن لا يمنع الأمر من أن تكون هناك قصص جاهزة وعامة تنطبق على جميع الأطفال بحيث تنمي لديهم مهارة أو سلوك ما، مع بعض التعديلات التي تجرى على القصة تبعاً لخصوصية كل طفل.

الأطفال المستفيدون من القصة الإجماعية:

- إن هذه القصص عادة ما تكون مفيدة مع الأطفال الذين يعتمدون على البصر كوسيلة أساسية لعملية التعلم، لذلك فالقصص تحتوي عادة على الصور والرسومات وأحياناً أشياء ومواد حقيقية.
- لا تقتصر على الأطفال فهناك من استخدمها على الراشدين من ذوي التوحد والإعاقة الذهنية، لتحضيرهم لمواقف اجتماعية من المتوقع أن يواجهوها، وبالتالي التكيف معها وحسن التصرف خلالها، وكان هناك نتائج رائعة بالمطلق مكنت هؤلاء الأشخاص من حسن التصرف خلال مختلف المواقف الاجتماعية (Heffner, 2002).
- تساعد القصص الاجتماعية المنسجبة اجتماعياً على فهم لماذا يتشكل سلوك الآخرين على هذا النحو، ويقولون ويفعلون أشياء محددة. إذ تزود القصص الاجتماعية الطفل من خلال الرواية بمواقف سوف تحدث، أو يجب أن تحدث. والقصص الاجتماعية غالباً ما تكون قصيرة؛ وهي بذلك تساعد الطفل على توقع ماذا سوف يحدث (الزارع، 2010).
- فيما يتعلق بالأطفال الصغار وغير القادرين على القراءة فإنه تستعمل الصورة والأصوات المسموعة بدلاً من الكلمات المكتوبة.

محتوى القصة الاجتماعية:

لقد اقترحت كارول جري نمطاً محدداً من القصص الاجتماعية، يتضمن هذا النمط عدة جمل وصفية وإدراكية وتوجيهية، وجمل تتحكم على النحو التالي:

1. الجمل الوصفية: تعرّفنا أين يحدث الموقف من ناحية مكانية، ومن الذي يكون ضمن الموقف؟ وما الذي يقومون به ولماذا؟ وهي تستخدم لوصف الموقف الاجتماعي، خطوة خطوة لإكمال النشاط.

مثال: أمي تتحدث في الهاتف

2. الجمل الإدراكية: وهي تصف الحالة الداخلية للناس، تفكيرهم، مشاعرهم، ومزاجهم، الجمل الإدراكية تظهر ردود فعل الآخرين للموقف، لذا فإن الفرد يستطيع أن يتعلم كيف يدرك الآخرين مختلف الموقف. (Heffner, 2002).

مثال: أريد أن أخبر أمي شيئاً

3. الجمل التوجيهية:
- وعادة ما تأتي الجمل التوجيهية بعد الجمل الوصفية، وتشارك المعلومات حول ما هو متوقع كردة فعل نحو موقف أو تلميح معين.
- وغالباً ما تبدأ الجمل التوجيهية بمبارات مثل: أستطيع أن أحاول...، سوف أحاول...، أو سأعمل على .. وكمثال على الجمل التوجيهية:
- سأنتظر إلى أن تنهي أمي مكالمتها
4. جمل التحكم: وهي تحدد الاستراتيجيات التي يمكن للشخص استخدامها لتذكر وتطبيق القصة الاجتماعية، وهي من الأفضل أن يتم استلهاها من الطفل نفسه.

مثال: عندما يرن الجرس تنتهي الفسحة

وقد لا يتم استخدامه الجمل التوجيهية وجمل التحكم نهائياً في القصة، وتقتصر كارول جري أن يتم استخدامها بنسبة من 0-1 جملة توجيهية أو تحكمية، مقابل كل من 2-5 جمل وصفية و/أو إدراكية، حيث أن الكثير من الجمل التوجيهية والتحكمية تحوّل القصة الاجتماعية إلى «قصة مضادة للمجتمع» لأنها تحتوي على الكثير من المطالب والأوامر.

وعادة ما يتم صياغة القصص بشكل إيجابي، أي أنها تصف الاستجابات المرغوبة بدلاً من وصف السلوكيات السلبية، وتحتوي الجمل على بيانات فردية لردود الفعل المرغوبة،

وعندما يتم وضع الجمل مع بعضها البعض، يمكن إرفاق صور قد تعني شيئاً بالنسبة للطفل وتساعد على تذكر القصة، ويمكن لهذه القصة أن تستخدم كقصص قبل النوم، أو قراءتها في أي وقت للتسلية، وقد يتم قراءتها من قبل الطفل نفسه، أو يقرأها أحد المحيطين للطفل في أوقات مختلفة طوال الأسبوع، علماً أن هذه القصص قد حققت نتائج وأثار مبهرة للقصص الاجتماعية على الأطفال.

الاستفادة من القصص:

يمكن للمعلمة أو ولي الأمر استخدام القصص الإجتماعية لتطوير مهارات عدة لأطفال التوحد وذلك في مجالات عدة، أهمها:

1. تحسين قدرة أطفال التوحد على مراعاة مشاعر الآخرين .
2. مساعدة الطفل على إبداء المرونة في تقبل وجهات النظر المختلفة.
3. تيسير تكوين الصداقات نظراً لما تسهم فيه القصة من تنمية القدرة على التعاطف مع الآخرين.
4. فهم الأسباب الكامنة وراء بعض المشاعر أو الانفعالات وربط المشاعر بالمواقف المناسبة لها.
5. توقع ما يفكر به الآخرون .
6. تنمية القدرة على فهم الخداع والمعتقدات الخاطئة.
7. تنمية مهارات الاستماع والانتظار عند الأطفال (Gray & Grand, 1993) .

استخدام القصص الاجتماعية في تعزيز السلوك التكيفي

تعتبر القصص الاجتماعية واحدة من التدخلات السلوكية الاستباقية والتي تم تطويرها لاستخدامها مع طلبة التوحد، ومن ثم توسعت لتصل أطفالاً من إعاقات أخرى، وهي عبارة عن قصة قصيرة مبسطة تكتب من وجهة نظر الطالب وتقدم تعليمات عن السلوكية الاجتماعية التكيفية والمقبولة اجتماعياً (Gray & Garand, 1993)

وتتضمن السلوكيات التكيفية، جميع السلوكيات التي تزيد من احتمالية نجاح الفرد ورضاه في المدرسة، العمل، المجتمع، الأنشطة الترفيهية، والحياة الاجتماعية والأسرية (Carr et al., 2002). وتتفح هذه القصص مع الطلبة المتعلمين بصرياً، والطلبة الذي يفتقدون مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وبالتالي فهي طريقة لتقديم تعليمات بطريقة مبسطة عن عملية التفاعل الاجتماعي.

تطبيق القصص الاجتماعية:

- تقوم المعلمة بتحديد موضوعات القصص الاجتماعية بناءً على احتياجات الشخص، وفي الأوضاع التي يبدي فيها صعوبات اجتماعية. وقد تدور هذه المواضيع حول الذهاب إلى الطبيب أو السفر أو زيارات عائلية أو الذهاب إلى السوبر ماركت أو الوقوف في الطابور أو اللعب مع الأطفال أو أي موضوع آخر.
- قبل أن تقدم المعلمة القصة للطفل، لا بد من إشراك مختلف الأخصائيين والمحيطين بالطفل فيها قدر الإمكان، حيث أن التنوع في جهات النظر سوف يغني القصة ويغطي النقاط التي قد يتم إغفالها عند الكتابة الأولية للقصة.
- يفضل أن تعرض المعلمة القصة على الأشخاص ذوي العلاقة بالطفل والذين هم جزء من برنامجه التأهيلي، وذلك قبل أو بعد تقديم القصة للطفل بوقت قصير، وقد يكون من المفيد عرض القصة أيضاً على الطلبة الآخرين، الطاقم

العامل مع الطفل، أو أعضاء الأسرة، وإعطاء المجال لهؤلاء الأشخاص لإعادة قراءة القصة أو مناقشتها مع الطفل، وذلك من شأنه أن يساعد في إفهام الطفل بأن الكل لديهم نفس الافتراضات والتوقعات، علماً أن هؤلاء المحيطين بالطفل من مختصين وأولياء أمور.

- ترجع المعلمة للقصة قبل ظهور السلوك غير المرغوب فيه، ولا ينبغي عليها الانتظار إلى أن يظهر الموقف المناسب التي ترتبط به القصة، بل إن استخدام القصص هو أسلوب وقائي قبل حدوث السلوك غير المرغوب فيه.
- وكمثال على ذلك:

إذا كان يتم العمل مع الطفل على قصة لتعليمه رفع اليد قبل الحديث في المدرسة (قصة الاستئذان)، فلا بد للمعلمة أن تعود للقصة قبل الظرف بوقت قصير، ولكن من أجل أن يستخدم الطفل هذه القصة في مواقف اجتماعية مماثلة في المدرسة، فلا بد من تقديمها لأخصائي النطق، معلم الموسيقى، أمين المكتبة، وهكذا... بحيث يقوم كل مختص من هؤلاء بإعادة الطفل إلى القصة وعناصرها الأساسية عند الحاجة.

- تقوم المعلمة بمراجعة القصة مع الطفل وفق برنامج ثابت، فقد تكون المراجعة في البداية كل يوم، وعادة قبل الموقف المستهدف مباشرة مثل: (قراءة الطفل للقصة التي تدور حول سلوكيات تناول الغذاء، قبل موعد الغذاء مباشرة)، في حين أنه قد يكون الوقت الذي قبل الموقف المستهدف، مزدحماً وغير كاف لجلب انتباه الطفل نحو القصة بشكل كامل، لذلك؛ سيكون من المفيد قراءة القصة مبكراً مع بداية اليوم ومن ثم مراجعة خطوطها العريضة قبل الفعالية أو النشاط المستهدف.
- تقوم المعلمة بملاحظة مدة فعالية القصة باستمرار، فإذا كان هناك بعض التغيرات الطفيفة على سلوك الطفل بعد مرور أسبوع أو أسبوعين على تطبيق القصة، فلا بد من إعادة صياغتها، ولا بد من إزالة العناصر الفاضلة أو المربكة أو إعادة كتابتها.
- لا بد من إعادة تقييم الدوافع التي تكمن وراء السلوك، فهل القصة تعبر بشكل حقيقي عن أسباب لماذا يحصل الخلط عند الطفل أو يسيء فهم الموقف؟ فهل المشكلة في الموقف هي مشكلة إدراكية بالفعل أم أن هناك شيء آخر يؤثر على الطفل

- مثل العوامل البيئية؟
بمجرد أن يصبح الطفل ناجحاً أكثر فأكثر في المواقف المعروضة عليه من خلال قصة معينة، فإن تلك القصة يمكن أن يتم إخفاءها أو تغييرها لتلبي الحاجات الجديدة للطفل، إن عدد جلسات المراجعة يمكن تقليلها من مرة كل يوم إلى مرة كل يومين، مرة في الأسبوع، مرتين في الشهر وهكذا...، إلى أن تنتفي الحاجة لها، أو أن يتم التقليل من أو تخفيف العبارات التوجيهية في القصة.
- بعد أن يتقن الطفل كل قصة على حدا، فلا بد أن تبقى على مرأى من الطفل ضمن بيئته من أجل المراجعة عند الحاجة، حيث أن القصص التي يتم تفريدها تبعاً لحالة الطفل هي القصص الأكثر تفضيلاً بالنسبة له، وذلك كونه ينظر من خلالها إلى ما بداخله.

إرشادات لضمان تطبيق أمثل:

قد يجد طفل التوحد صعوبة في فهم واستيعاب معاني القصة الاجتماعية لأسباب قد تتعلق بالقصة أو طريقة روايتها، لذلك، نسوق بعض الإرشادات للمعلمة أو ولي الأمر الذي يساعد الطفل في قراءة القصة، وذلك من أجل ضمان استفادة الطفل منها وعدم شعوره بالملل:

- من المهم أن لا تكون القصة ذات معاني مجردة لا تمثل شيئاً ملموساً بالنسبة للطفل، بل يجب أن تكون معانيها حسية مرتبطة بخبرات الطفل وبيئته المحيطة قدر الإمكان .
- أن لا تكون القصة ذات أحداث كثيرة، حتى لا يجد الطفل صعوبة في تذكرها بالتسلسل .
- إشراك عدة حواس أثناء عملية توصيل القصة (النظر، اللمس، الشم، التذوق، أو حتى الحركة، وعدم الاعتماد على حاسة السمع فقط).
- ضرورة تحديد الهدف من استخدام القصة ونواحي القصور المستهدف التغلب عليها.

تعليمات عند قراءة القصة:

- رواية القصة بأسلوب يلفت انتباه الطفل والتنوع في استخدام الصوت، وتعبيرات الوجه المناسبة لأحداث القصة، والابتعاد عن القراءة الرتيبة قدر الإمكان.
- رواية القصة بأسلوب مبسط ومناسب لقدرات الطفل اللفوية .
- الحرص على عدم تطرق المعلمة إلى مواضيع جانبية مع الطفل أثناء قراءة القصة، والتي لا صلة مباشرة لها بالقصة الرئيسية .
- استخدام وسائل متعددة يتم إستخدامها في توصيل القصة الواحدة للطفل، والتنوع في الأنشطة والألعاب المستوحاة من القصة كلما أصبح الطفل أقدر على استيعابها والاستمتاع بها.

القصص الاجتماعية في البيئة الصفية:

إن تعلم استخدام القصص الاجتماعية في الموقف الصفّي لا يتطلّب تعليماً مكثّفاً، فالكثير من المعلمين ومساعدتي المعلمين يمكنهم استخدامها في الصف، إلا أن قرار تضمين هذه القصص في الخطة السلوكية الخاصة بالطفل ينبغي أن يتخذ من قبل الفريق العامل في البرنامج التربوي الفردي (IEP individualized education program).

وكأي قرار يتم اتخاذه؛ لا بد أن يُدمج أعضاء الفريق القصص الاجتماعية ضمن البرنامج التربوي الفردي للطالب IEP. أو خطة الدعم السلوكي بطريقة تكمل أية تدخلات أو استراتيجيات.

ومن أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من الفائدة، يجب أن يتّبع المعلمون القائمة المنظمة الخاصة بكتابة القصص الاجتماعية، والتي تعتمد على إجراء تقييم وظيفي، حيث حددت كروزر وسيليو (Crozier & Sileo, 2005) ست خطوات ضرورية للإستخدام الأفضل للقصص الاجتماعية على النحو التالي:

1. تحديد السلوك المستهدف

لا بد أن يحدد المعلم أو فريق العمل السلوك المستهدف الذي يريد تعديله أو بناءه عند الطالب، ويمكن الوصول إلى ذلك عبر الملاحظة السلوكية المباشرة للطفل أو المواقف غير الرسمية في المدرسة، فقد يتحدث الطالب في أوقات غير مناسبة، أو يجد صعوبة في البقاء بين المجموعة، أو يكون غير قادر على اتباع التعليمات أو قواعد اللعبة.

وبذلك يمكن للمعلم أو فريق العمل أن يحدّد أولوية السلوك المراد تعديله وذلك عبر عدة طرق:

- تبعاً لدرجة الخطورة التي يشكّلها هذا السلوك على الطفل أو الآخرين.
- تبعاً لكيفية إزعاج هذا السلوك للآخرين وتأثيره على العملية التعليمية
- مدى تأثير هذا السلوك في عزلة الطالب
- مدى استجابة هذا السلوك لعملية التدخل
- السلوك الذي يظهر أولاً ضمن سلسلة متصاعدة من السلوكيات
- السلوك الأكثر صعوبة أو رسوخاً لدى الطالب.

2. تطبيق التقييم الوظيفي

بمجرد اختيار السلوك المستهدف لا بد من إجراء التقييم الوظيفي، حيث يقدّم التقييم الوظيفي صورة عن السلوك، ويسمح بتطوير فرضية: ما الذي يسبب السلوك أو يحافظ على بقاءه؟. والتقييم الوظيفي غير الرسمي قد يستغرق 15 دقيقة، ولكن التقييم المفصل قد يستغرق عدة ساعات. حيث أن هذا التقييم لا بد أن يأخذ وقته اللازم من أجل الحصول على صورة واضحة للسلوك المستهدف، وتوليد الفرضيات.

من إحدى الطرق لتقييم السلوك بدقة هي جميع بيانات تكرار أو مدة حدوث السلوك عبر عدة أيام، وذلك من أجل أن نتعرف على مدة حدوث السلوك وتكراره، قبل إدخال

القصص الاجتماعية كوسيلة تدخل للتخفيف من حدة السلوك، وهذه البيانات من شأنها أن تكون الأساس القاعدي الذي يمكن بناءً عليه رصد ما أحرز من تقدم بعد استخدام القصص الاجتماعية، وبدون هذه المعلومات سيكون من الصعب الحصول على صورة دقيقة عن فعالية القصص في تغيير السلوك.

3. وضع خطة لتضمين القصص التربوية

يقوم فريق العمل باستخدام البيانات والمعلومات التي تم جمعها من أجل اختيار وسائل التدخل المناسبة، وذلك بمجرد وضع الخط القاعدي للسلوك والفرضيات الخاصة بأسباب حدوثه. وبذلك يمكن تضمين القصص التربوية كجزء من خطة متكاملة وشاملة لتغيير سلوك الطالب.

ويجب أن يضمن فريق العمل أن القصص التربوية هي جزء من خطة متوازنة تتضمن أساليب تدخل اجتماعية وسلوكية أخرى. ونظراً لأنه لا يوجد استراتيجية مناسبة لجميع الطلبة، ولجميع السلوكيات، أو المواقف، فلا بد أن يراقب الفريق عن قرب تطبيق أي أسلوب تدخل جديد من أجل تقييم فعاليته، وبمجرد موافقة الفريق العامل مع الطالب على الخطة السلوكية، فبالإمكان حينها أن نقوم بصياغة قصة تربوية للطالب.

4. كتابة القصة التربوية

في هذه المرحلة يمكن كتابة القصة التربوية وذلك بناءً على الخطوات العريضة التي وضعتها جري وجاراند (Gray and Garand, 1993). وبناءً على المعلومات التي تم جمعها من التقييم الوظيفي.

على سبيل المثال:

إذا كان الطالب يندفع بشدة عندما يمشي في صفه نحو المكتبة، وذلك نتيجة رغبته بأن يصل بسرعة إلى ذلك المكان، فإن قصة تربوية عن طريقة الانتظام في الطابور ستكون ذات جدوى لهذا الطالب، وتعلمه السلوك الاجتماعي المقبول في هذا الموقف.

وقد حدد جري وجاراند (Gray and Garand, 1993) ثلاث أنواع من الجمل التي تستخدم في القصة، هي: الجمل الوصفية، التوجيهية والإدراكية، مع مراعاة الحد الأدنى من النص، بدون أن يكون هناك أكثر من جملة توجيهية واحدة لكل صفحة، وعادة من جملة إلى ثلاث جمل وصفية أو إدراكية لكل صفحة.

ومن المهم كتابة القصص بعناية بحيث يتم صياغتها تبعاً لمستوى الطالب، وتحتوي القصة الجيدة على مفهوم واحد فقط في كل صفحة، على أن يتراوح طول النص من جملة إلى أربع جمل في كل صفحة، اعتماداً على المستوى القرائي للطالب، ولا بد من أن يتم تنظيم الكلمات والجمل في الصفحة بحيث تتضمن المفاهيم والنقاط الأساسية.

ومن المهم كتابة النص بطريقة تضمن دقته بغض النظر عن التفسير، وباستخدام عبارات (عادة أو حاول بدلاً من دائماً ويجب أن) مما سوف يجعل القصة أكثر انطباقاً على الحياة الواقعية ومتغيراتها، وعادة ما يرافق النصوص صوراً ورسومات توضيحية، لكي تساعد الطفل الذي يواجه مشكلات في القراءة، على فهم سياق ومحتوى القصة.

5. استخدام القصص الاجتماعية

بالإمكان تقديم القصة الاجتماعية للطالب وتضمينها كجزء من برنامجه اليومي، وعند قراءة القصة لأول مرة، تطرح المعلمة بعض الأسئلة على الطالب لضمان استيعابه للقصة، وبعد ذلك تقوم المعلمة بفحص مدى قدرة الطالب على قراءة القصة لوحده، أو قراءتها بصوت مرتفع لشخص راشد، أو الاستماع للقصة التي يتم قراءتها بصوت مسموع، أو الاستماع لتسجيل للقصة.

وليس هناك قاعدة محددة عن الفترة الزمنية التي يستخدم خلالها الطالب القصة التربوية، فقد يحتاج بعض الطلبة لقراءة القصص كل يوم لمدة أسابيع أو شهور،

وبعضهم يتقنون السلوكيات الجديدة بسرعة وبدون حاجة طويلة للقصة الاجتماعية، وبعضهم يحتاج إلى مراجعة بين الحين والآخر (Gray & Garand, 1993).

وبعد الانتهاء من القصة، من المهم وضعها قريباً من متناول الطالب حتى يستطيع الرجوع لها كلما أراد، فقد تكون موضوعة على شكل ملف خاص به، أو مطبوعة في كتاب أو أسطوانة.

6. جمع المزيد من البيانات

بعد بدء الطالب بقراءة القصة واستخدامها، لا بد من جمع معلومات عن السلوك المستهدف للتعرف على مدى تكراره، كما هو الحال في مرحلة التقييم الوظيفي السابقة، وذلك للتأكد من مدى فاعلية القصة، وفيما إذا كان سلوك الطالب بعد استخدام القصة في النطاق المقبول. لذلك يمكن مقارنة الخط القاعدي للسلوك بعد استخدام القصص وقبل استخدامها، والتقرير فيما إذا كانت القصص ذات فاعلية في التأثير على السلوك المستهدف.

ملاحظات للمعلمة وولي الأمر

على الرغم أن وسائل التقنية الحديثة والحواسيب تكون غالباً ممتعة لأطفال التوحد، إلا أنها لم تثبت فعاليتها، لذلك فتقديم القصص التربوية ينبغي أن يتم تقديمه للطلبة بالطريقة الورقية التقليدية، على أن تقدّم القصص للطلبة كجزء من خطة تربوية وسلوكية شاملة، ولا يتم الاعتماد عليها كطريقة وحيدة للتأثير في السلوك المطلوب (Crozier & Sileo, 2005)

بعد نجاح القصة التربوية الأولى في التأثير على السلوك، يمكن الانتقال إلى قصة تربوية أخرى للتأثير في سلوك آخر، وبمجرد ارتياح الطالب للقصص التربوية وألفته بطريقة استخدامها، يمكن عرض المزيد من القصص على أن يتم حفظ القصص في مكان في متناول يد الطالب، وبمجرد تأدية أي قصة لفرضها المنشود وتأثيرها في السلوك المستهدف،

يمكن أن تقل تدريجياً فترة استخدامها وعلى فترات متباعدة، إلى أن تتوقف نهائياً، وتوضع من ضمن المصادر الاحتياطية المتاحة للطالب في حال عودة السلوك مرة أخرى (Crozier & Sileo, 2005).

فاعلية القصص الاجتماعية:

احتلت القصص الاجتماعية خلال العقود الماضية مكانة لدى الممارسين والعاملين في ميدان التربية الخاصة، كوسيلة تدخل شائعة لتطوير مهارات السلوك التكيفي والمهارات الحياتية والتفاعل الاجتماعي. وهناك العديد من المنشورات التي توضح كيفية كتابتها، إضافة إلى توفر العديد من القصص العامة حول المواقف الاجتماعية المشتركة لدى معظم الأفراد (Gray, 2003). وقد أظهرت الدراسات أن القصص التربوية يمكن أن تكون ذات فعالية عالية في العديد من السلوكيات والمواقف، وخاصة في التخفيف من حدة السلوكية غير التكيفية، كنبوبات الغضب، الألفاظ غير المناسبة، والعزلة الاجتماعية، سواء في نطاق الغرفة الصفية، أو المواقف الحياتية والأسرية العامة (Lorimer, Simpson, Myles, & Ganz, 2002).

وكذلك الأمر، فالقصص الاجتماعية ذات فعالية عالية في زيادة السلوك التكيفي المرغوب فيه، مثل: المبادرة في الأنشطة الاجتماعية كالتحية والمصافحة والآداب العامة والاستئذان، وزيادة المرونة لدى الطفل أثناء الأنشطة الاجتماعية (Romano, 2002).

لقد قدمت البحوث السلوكية ثلاث رسائل هامة للمختصين القائمين على تطبيق القصص التربوية وهي:

- أن التدخل الاستباقي للسلوك غير التكيفي يجب أن تركز عليه هذه القصص بشكل أساسي.
- أن الهدف من أي تدخل يجب أن يكون تغيير السلوك غير التكيفي إلى

سلوكيات وظيفية تكيفية مكافئة.

- ليس هناك أنواعاً من التدخل السلوكي الفردي أو الجماعي ذات فعالية مع جميع الأطفال، بل إن أسلوباً قد يكون مجدياً مع طفل، ولا يكون ذا جدوى مع طفل آخر (National Research Council, 2001).

أفادت الدراسات الحديثة بأن القصص الاجتماعية قد تساعد في التخفيف من المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد، وتزيد من الوعي الاجتماعي، أو تقوم بتعليم مهارات جديدة. وفي بعض الحالات، فإن السلوكيات الجديدة تبقى مترسخة ويتم تعميمها إلى مواقف أخرى جديدة، حتى بعد اختفاء القصة، علماً أن القصص التربوية هي أكثر فائدة للأطفال الذين لديهم مهارات لغوية أساسية.

اعتمدت الدراسات التي أجريت حول القصص الاجتماعية التربوية حتى الآن، على عينات صغيرة جداً من الأطفال (من 1-5 أطفال في كل دراسة). فقد وجدت إحدى الدراسات أن القصص التربوية هي فعالة بشكل عام، وفي دراسة أخرى حديثة تبين أن الدراسات القليلة المتوفرة عن الموضوع، أظهرت نتائج إيجابية بشكل عام، وأن هذا الاتجاه في تعديل سلوك طفل التوحد يعتبر مباشراً في إحراز نتائج إيجابية مستقبلية، لقد استخدمت القصص التربوية من قبل المعلمين في الصفوف التعليمية، ووجد خلالها المعلمون أنها ذات فائدة (Reynhout and Carter, 2007).

وعلى الرغم من أن القصص الاجتماعية هي متوفرة في الكتب المصورة الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة السمعية، فلا يوجد دراسات حتى الآن تثبت فيما إذا كانت لديها نفس الكفاءة في حال تم التواصل مع الطفل بلغة الإشارة، لذلك فإننا بحاجة إلى المزيد من الدراسات لفهم ماهية العوامل التي تجعل القصص الاجتماعية فعالة لدى بعض الحالات دون حالات أخرى.

المراجع:

- الزارع، نايف (2010)، المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، ط1، عمان: دار الفكر
- يحيى، خولة؛ عبيد، ماجدة (2004). الإعاقة العقلية، داروائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- ديكنسون وهاناه (2007). التعامل مع السلوكيات الشائعة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ترجمة شاها بدر وهبة فؤاد، مركز الكويت للتوحد.
- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. text revised. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, S. R, Avery, D. L, DiPietro, E. K, Edwards, G. L, & Christian, W. P. (1987). Intensive home-based early intervention with autistic children. **Education and Treatment of Children**, 10, 352-366.
- **Barbara, M.** (2009). **Helping Children With Autism Handle Temper Tantrums**.
- Brown, J. L, Krantz, P. J, McClannahan, L. E, & Poulson, C. L. (2008). Using script fading to promote natural environment stimulus control of verbal interactions among youths with autism. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4, 480-497.
- Carr, E. G., Horner, R. H., Turnbull, A. P, Marquis, J. G, McLaughlin, D. M, McAtee, M. L, et al. (1999). **Positive behavioral support for people with developmental disabilities: A research synthesis**. Washington, DC: American Association of Mental Retardation.
- Carr, E.G., Newsom, C.D, & Binkoff, J.A. (1976). Stimulus control of self-destructive behavior in a psychotic child. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 4, 139-153.
- Cooper, J.T., (1987). Schedules of reinforcement. In J.O. Cooper, T.E., Heron, & W. L. Heward (Eds.), **Applied behavior analysis** (pp. 275-295). Columbus, OH: Merrill.
- Crozier, Shannon & Sileo, Nancy (2005). Encouraging Positive Behavior.
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J, Smith, M, Winter, J, Greenson, J, Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, Controlled trial of an Intervention with Toddlers with Autism: The Early start Denver Model. **Pediatrics**, 125, 17-23.
- Dib, N., & Sturmey, P. (2007). Reducing student stereotypy by improving teachers' implementation of discrete-trial teaching. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 40, 339-343.
- Durand, V.M. (1986). Self-injurious behavior as intentional communication. In K.D. Gadow (Ed.), **Advances in learning and behavioral disabilities** (Vol. 5). Greenwich,

CT: JAI Press.

- Durand, V.M. & Crimmins, D.B. (1988). Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 99-117.
- Edelson, S.M. (1984). Implications of sensory stimulation in self-destructive behavior. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 140-145.
- Edelson, S.M., Arin, D., Bauman, M., Lukas, S.E., Rudy, J.H., Sholar, M., & Rimland B. (1999). Auditory integration training: a double-blind study of behavioral, electro-physiological, and audiometric effects in autistic subjects. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14, 73-81.
- Edelson, S.M., Taubman, M.T., & Lovaas, O.I. (1983). Some social contexts to self-destructive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 299-312.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism – A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 46-68.
- Frea, W, Koegel, L., & Koegel, R. (1994). *Understanding why problem behaviors occur: A guide for assisting parents to analyze causes of behavior and design treatment plans*. School Psychology Program, Graduate School of Education, UCSB, Santa Barbara, CA 93106-9490.
- Gedye, A. (1992). Anatomy of self-injurious, stereotypic, and aggressive movements: evidence for involuntary explanation. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 766-778.
- Goldberg Edelson M (1995). *"Social Stories"*. Autism Collaboration. Archived from the original on February 12, 2008.
- Gray C (2003). *Social Stories 10.0*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Gray C. A., & Garand J. D. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior*, 8(1), 1-10.
- Gualtieri, C.T. (1989). The differential diagnosis of self-injurious behavior in mentally retarded people. *Psychopharmacology Bulletin*, 25, 358-363.
- Heffner, Gary J. (2002). Social stories: An Introduction, BBB *Autism support network*, www.bbbautism.com
- Hume, K., Loftin, R., & Lantz, J. (2009). Increasing independence in Autism Spectrum Disorders: A review of three focused interventions. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 39, 1329-1338.
- Iwata, B.A., & Worsdell, A.S. (2005). Implications of functional analysis methodology for the design of intervention programs. *Exceptionality*, 13, 25-34.
- King, L.J. (1991). Sensory integration: an effective approach to therapy and education. *Autism Research Review International*, 5, 3&6.
- Koegel, L.K., Koegel, R.L., & Dunlap, G. (1996). *Positive behavioral support*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Koegel, L.K., Koegel, R.L., & Surratt, A. (1992). Language intervention and disruptive behaviors in preschool children with autism. *Journal of Autism and Related Disorders*, 22, 141-153.
- Lorimer, P. A., Simpson, R. L., Myles, B. S., & Ganz, J. B. (2002). The use of social stories as

- a preventative behavioral intervention in a home setting with a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 53-60.
- Maisto, C.R., Baumeister, A.A., & Maisto, A.A. (1978). An analysis of variables related to self-injurious behavior among institutionalized persons. *Journal of Mental Deficiency and Research*, 22, 27-36.
 - Martin, G., & Pear, J. (1999). *Behavior Modification: What is it and how to do it* (6th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
 - Matson, J. L., & Smith, K. R. M. (2008). Current status of intensive behavioral interventions for young children with autism and PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 60-74.
 - McGee, G. G., Almeida, M. C., Sulzer-Azaroff, B., & Feldman, R. S. (1992). Promoting reciprocal interactions via peer incidental teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 515-524.
 - National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press.
 - O'Neill, R.E., Horner, R.H., Albin, R.W., Sprague, J.R., Storey, K., Newton, J.S., (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior*. Pacific Grove, CA: Brookes/Cole.
 - Prizant, B.M., & Duchan, J. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 241-249.
 - Reynhout G, Carter M (2007). "Social Story efficacy for a child with autism spectrum disorder and moderate intellectual disability" (PDF). *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22 (3): pp. 173–82.
 - Reynhout G, Carter M (2006). «Social Stories for children with disabilities». *Autism Dev Disord* 36 (4): 445–69.
 - Romanczyk, R. (1996). Behavioral analysis and assessment. In C. Maurice, G. Green, & S.C. Luce (Eds.), *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals* (pp. 195-217). Austin, TX: PRO-ED.
 - Romano, J. (2002). Are social stories effective in modifying behavior in children with autism? Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences & Engineering*, 63(2-B), pp. 1046. (UMI No. AAI3044313).
 - Schreibman, L., Stahmer, A.C., & Akshoomoff, N. (2006). Pervasive developmental disorders. In M. Hersen (Ed.). *Clinicians's Handbook of Child Behavioral Assessment*. (pp. 503-525). Burlington, MA: Elsevier.
 - Sheinkopf, S.J., & Siegel, B. (1996). Home-based behavioral treatment of young autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
 - Smith, T. (2001). Discrete trial training in the treatment of autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(2), 86-92.
 - Striefel, S. (1999). *How to teach modeling and imitation* (2nd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.
 - Wacker, David (2001). *Assessment and Treatment of Self Injury and Aggression with Persons who have Developmental Disorders: Frequently Asked Question*, University of Iowa Hospitals and Clinics.
 - Wacker, D, Northup, J., & Lambert, L.K. (1997). Self-injury. In N.N. Singh (Ed.), *Prevention & treatment of severe problems: models and methods in developmental disabilities*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.