التواصل لدى أطفال الأوتيزم

إرشادات عامة

التواصل بتبادل الصور

المحاولة المنفصلة

التضاؤل التدريجي

برنامج تيتش

فلور تايم

تحليل السلوك التطبيقي

العلاج بالحياة اليومية

الأنشطة الحس- حركية

أسلوب التدخل السلوكي

عوامل مؤثرة في التواصل

الانتباه

التفاعل الاجتماعي

اللغة

الاستثارة الذاتية

الاضطراب الانفعالي

الفصل

الخامس

اضطرابات التواصل لدى أطفال الأوتيزم

من المتوقع بعد قراءة هذا الفصل يمكن تحقيق النتائج الآتية:
أولًا : العوامل المؤثرة في اضطرابات التواصل لدى الأطفال الأوتيزم - :
1 -القصور في الانتباه.

2- القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي.

3 - القصور في اللغة والكلام.
4- الاستثارة الذاتية (السلوك النمطي).

5- الاضطراب الانفعالي.

ثانيًا : التدخل العلاجي لتنمية التواصل لدى الأطفال الأوتيزم :-
أ - العلاج النفسي .

ب - استراتيجيات العلاج السلوكي :-

1- نظام التواصل بتبادل الصورة. PECS

2 -تدريبات المحاولة المنفصلة.D.T.T

3 - التضاؤل التدريجي للمثير. Stimulus fading

4- برنامج تيتش

Treatment and education of autistic and related communication handicapped children

5- فلور تايم Floo Time

6 -استراتيجية تأخير الوقت. Time Delay

7- تحليل السلوك التطبيقي. ABA

8-العلاج بالحياة اليومية Daiy Live Therapy

9-الأنشطة الحس – حركية Sensori=Motor Activities

ثالثًا : إرشادات عامة للتغلب على اضطرابات التواصل لأطفال الأوتيزم .

تمهيد:

يعد الأوتيزم Autism أحد المفاهيم التي شهدت وما تزال تشهد سلسلة من التناقضات والإزدواجية والخلط مع المفاهيم التي لا تمت بصلة من قريب أو بعيد بهذا الاضطراب النمائي الذي يصيب بعض الأطفال ، فعندما اتجه العلماء والباحثون العرب إلى نقل هذا المصطلح Autism إلى العربية ، حدثت اختلافات شتى في الترجمة ، وعلى أثرها تم تعريب المصطلح إلى مسميات متعددة أشهرها التوحد ، واضطراب التوحد ، والذاتوية ، والاجتراري.

وأكثر هذه المصطلحات شيوعًا التوحد ويُقصد به أنه حيلة من حيل التوافق تتم على مستوى لا شعوري دون أن يعي الفرد أنه يقوم بعملية توحد ، وتختلف عن المحكاة التي تتم بشكل شعوري (فرج عبد القادر وآخرون ،1993) لذا فهذا المصطلح يختلف عن خصائص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

ويرى هشام الخولي (2010) أنه من الأفضل استخدام مصطلح الأوتيزم تجنبًا للتداخل والخلط وسوء الفهم الذي من الممكن أن يحدث بين مفهوم الأوتيزم وغيره من مفاهيم الاضطرابات النمائية الأخرى.

كما يصف هشام الخولى طفل الأوتيزم (2008) بأنه ضعيف الانتباه وخاصة الانتباه المترابط ، حيث يؤكد على أن الأوتيزم هو اضطراب من الاضطرابات النمائية التي يمثل فيها القصور في الانتباه المترابط السمة الرئيسية ، حيث يبدو طفل الأوتيزم وكأنه أصم فهو لا يعير الآخرين أي اهتمام أو انتباه ، ولا يعير الأصوات أي اهتمام أو انتباه ، حيث تظهر عليه في كثير من الأحيان علامات اللامبالاة السمعية والبصرية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع ولا أعمى بل على العكس من ذلك قد يكون حساسًا للصوت والبصر بدرجة كبيرة .

والأوتيزم يشير إلى مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية ، والتي تميزت بثالوث للعاهات هى : صعوبات في التفاعلات الاجتماعية وصعوبات في التواصل وسلوكيات نمطية متكررة . (Matson,et al,2013)

وعرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (ABA,2013:50): بأنه أحد الاضطرابات النمائيه العصبية , يتميز بالقصور المستمر في التواصل الاجتماعي المتبادل و التفاعل الاجتماعي و ذلك في العديد من السياقات , بالإضافة إلى وجود نماذج محددة ومكررة من السلوك و الإهتمامات أو الأنشطه التكرارية المقيده ، و تظهر أعراضه في مرحلة الطفوله المبكره .

ونتيجة صعوبة تشخيص اضطراب الأوتيزم فإنه قد يوجد تداخل بين أعراضه وعدد من الأعراض لأمراض أو اضطرابات أو إعاقات أخرى منها : الأسبرجر Asperger Syndrome ، ومتلازمة ريت

Rett Syndrome، واضطراب الطفولة التفكيكي disorder Disintegative Childhood ، والتخلف العقلي Mental Retardation ، وفصام الطفولة Schizophrenic Child وغيرها من الاضطرابات.

فجاء الدليل التشخيصي و الإحصائى للإضطرابات العقليه – الإصدار الخامس (DSM-5-2013) ليضع عدة محكات تشخيصية لأطفال الأوتيزم منها:-

أ – تتضمن معايير التشخيص 3 نقاط من (أ) و 2 نقاط من (ب) :

(أ) القصور المستمر في التواصل و التفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة , و الذي يتجلى من خلال ما يلي :

1 – قصور في القدره على على تبادل المشاعر الإنفعاليه والإجتماعيه مع الآخرين , على سبيل المثال : سلوك اجتماعي غير طبيعي و فشل فى تبادل الحديث مع الغير بشكل مستمر , وانخفاض القدره على مشاركة الآخرين أفراحهم و أحزانهم و إهتماماتهم , إلى الفشل في المبادره أو بدء الإستجابه للتفاعلات الاجتماعيه .

2- قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمه في التفاعل الاجتماعي , و الذي يتراوح على سبيل المثال من التواصل غير اللفظي غير المتكامل أو غير المندمج بفاعلية , إلى القصور في التواصل البصري و لغة الجسد , أو القصور في فهم وإستخدام الإيماءات , إلى الإفتقار التام أو الغياب الكلى للتعبيرات الوجهيه والتواصل غير اللفظي .

3 – قصور القدرة على تكوين و فهم و الحفاظ على العلاقات الاجتماعيه المناسبه نمائيًا ، و يتراوح على سبيل المثال : من صعوبات تعديل أو تكيف السلوك ليناسب السياقات الاجتماعية المختلفة , إلى صعوبات المشاركه في اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات , إلى غياب الإهتمام بالأقران .

(ب) - نماذج مكررة ومحدودة للسلوكيات ، و الإهتمامات و الأنشطه مما يتمثل فى مجالين على الأقل من المجالات التاليه :

1- حركات جسدية نمطيه و متكرره أو بإستخدام الأشياء أو الأغراض , أو الكلام مثل : الحركات الجسديه النمطيه المتكرره البسيطه , وترتيب أو تنظيم اللعب , وتقليب الأشياء , أو ترديد الكلمات و العبارات .

2 – الإصرار على التماثل والالتزام الغير المرن بالروتين , وأنماط أشبه بالطقوس من السلوك اللفظي أو غير اللفظي مثل : الضيق الشديد لأى تغيرات صغيره , ومشاكل و صعوبات عند التغير في الروتين , وأنماط التفكير الجامده , والرغبة المُلحه في أكل نفس الطعام يوميًا أو المشي من نفس الطريق يوميًا.

3 - إهتمامات مقيده و محدوده للغايه فقد تكون غير طبيعيه من حيث الشده و الدرجه مثل : الإنشغال الشديد أو الارتباط القوى بأشياء غير معتاده , و إهتمامات مقيده أو محدوده بشكل مفرط .

4 – فرط أو نقص الإستجابه للمُدخلات الحسيه أو إهتمامات غير عاديه بالعناصر الحسيه في البيئه مثل : اللامبالاه واضحه للألم أو لدرجة الحراره , و الإستجابه السلبيه لأصوات أو ملامس محدده أو الإفراط أو الهوس بلمس أو شم أشياء معينه , و الإفتتان أو الإنبهار البصري لأضواء أو حركات معينه.

ج – الأعراض يجب أن تكون موجوده أو ظاهره في فترة النمو المبكره حتى و لم يتم التعرف على تلك الأعراض حتى وقت لاحق من العمر (و لكن قد لا تصبح واضحه تماما حتى تتجاوز المطالب الاجتماعيه القدرات المحدوده أو قد يُخفيها الإستراتيجيات المُتعلمه في وقت لاحق) .

د – تُسبب الأعراض قصورًا مهمًا أو كبيرًا في المجالات الإجتماعية , والوظيفيه , أو مجالات الآداء الوظيفي المهمة الأخرى .

ه – أن لا يكون السلوك ناتجًا عن اضطرابات أخرى مثل الإعاقة الذهنيه .

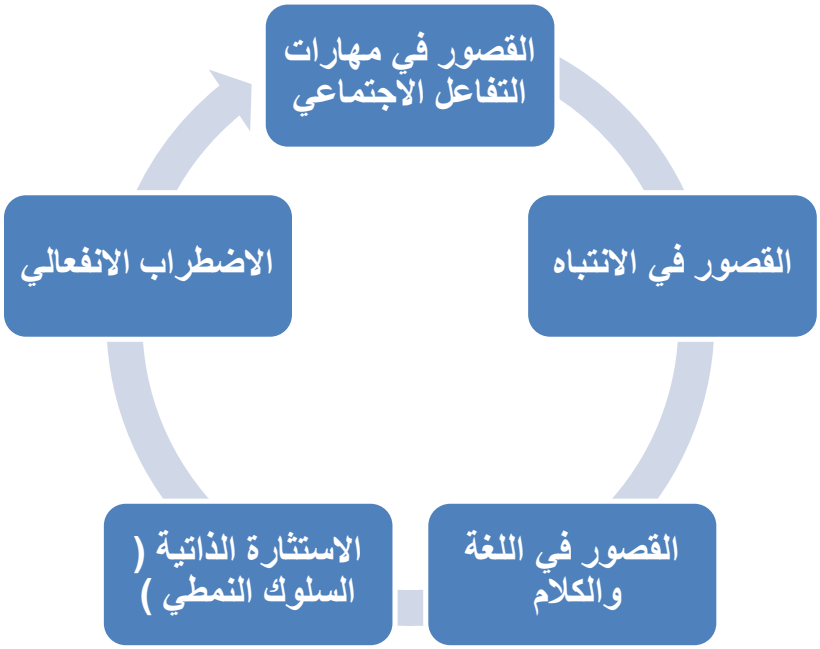
ورغم هذه الجهود الموضوعة للتشخيص إلا أن المتخصصين ما زالوا يعانون من نقص القدرة على التشخيص الصحيح ، ناهيك عن التباين الذي يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم أنفسهم سواء ذوي الأداء المنخفض أو المرتفع ، فقد نجد بينهم من يتمتع بذكاء فوق المتوسط أو المرتفع ويطلق عليهم أطفال الأوتيزم مرتفعوا الأداء الوظيفي ، حيث يستطيعون القراءة في وقت أقل من العاديين ، ومنهم لديه قدرة على التذكر ما يقرب من(98%) مما يقرأ.

وتتعدد العوامل الكامنة وراء اضطراب الأوتيزم منها : العوامل الجينية الوراثية ، والعوامل النفسية والأسرية ، وإصابة الطفل أو الأم الحامل ببعض الأمراض ، والعوامل المناعية ، والسموم والتلوث البيئي.

واتفق كل من لورنا(مترجم ، 1994) ، ومحمد السيد وآخرون (2005) على أن النسبة بين البنين والبنات تبلغ (1 /4) لصالح الذكور ، ويشيع الأوتيزم في الذكور الذين يولدون أولًا ، ويُلاحظ ان الإناث المصابات بالأوتيزم يكن أكثر تأثرًا بأعراض الأوتيزم عن الذكور.

وأكد كل من بريسون ((BRYSON ,1996 ، وإلهامي عبدالعزيز وآخرون (2001) من أنه لا يوجد فروق في انتشار الأوتيزم بين الطبقات الاجتماعية المختلفة .

أولًا : العوامل المؤثرة في التواصل لدى أطفال الأوتيزم:-



ويتضح من الشكل السابق ما يأتي:

1 - القصور في مهارات الانتباه :

يغلب على أطفال الأوتيزم انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها , ولديهم صعوبة في تركيز انتباههم على شيء محدد ضمن أشياء متعددة .

ويعانون من نقص شديد في القدرة على الانتباه وخاصة الانتباه المترابط Joint attention , فلا يستطيعون تتبع إشارة المتحدث أو نظرات العين لمشاركته بؤرة انتباهه واهتمامه , ويعد هذا النقص أو الضعف من العوامل الأساسية في حدوث العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم ، كما أن تسلسل الأحداث التي يستخدمها الأطفال الطبيعيين لجذب انتباه الآخرين مفقود أو معطل لديهم .

ويدعم ذلك ما أشار إليه هشام الخولى (2008) عندما أشار إلى أنه إذا كان الأطفال العاديون يتميزون بنمو مهارات الانتباه المُترابط في تسلسلها المنطقي والذي عادة ما يبدأ بالنظر، وتواصل النظر، وتتبع النظر، وتوجيه النظر , إلا أن أطفال الأوتيزم قد يعانون من اضطراب في هذا التسلسل أو قد يفقدون بعض عناصره مما يجعل من الصعب على الراشد أن يجذب انتباه أطفال الأوتيزم.

2- القصور في التفاعل الاجتماعي :

يوضح يعاني كثير من أطفال الأوتيزم من العجز الاجتماعي والذى يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة والمجتمع وكل المؤسسات سواء التعليمية أو الترفيهية , فنقص المهارات الاجتماعية لديهم تجعلهم يعانون من عدم القدرة على التفاعل مع العالم المحيط بهم حتى ولو كانوا من نفس أعمارهم .

و يصنف العديد من العلماء والباحثين أطفال الأوتيزم إلى ثلاثة أنماط أو فئات فرعية من القصور أو الخلل في التفاعل الاجتماعي منها : الأطفال الأكثر عزلة (التجنب الاجتماعي) ، والأطفال السلبيون اجتماعيًا (اللامبالاة الاجتماعية) ، وأطفال الإرباك الاجتماعي.

من الممكن أن يُظهر الأطفال المصابون وبشكل جلي – وخاصة في الشهور الأولى من حياتهم بالعجز عن الانخراط في سلوكيات اجتماعية حتى البسيط منها مثل التواصل البصري، والابتسام، والاستجابة لمحاولة الوالدين لاستثارة الكلام والألعاب التي تقتضى التفاعل مع الآخرين.

ويعاني أطفال الأوتيزم من قصور في أنواع من اللعب مثل : اللعب التظاهري Pretended play أو اللعب التخيلي Imaginative play الأمر الذي يجعل سلوك طفل الأوتيزم خلال ممارسة اللعب يفتقد الإبداع والتجديد والتخيل ، ويتضح ذلك في عدم الرغبة في الاندماج مع الأطفال العاديون ممن هم في نفس أعمارهم ، ويختفى لديهم اللعب التعاوني ، كل ذلك يجعلهم لا يكتسبون خبرات ومدارك جديدة أثناء عملية التواصل .

قد يقوم بعض أطفال الأوتيزم بإيذاء أنفسهم مثل ضرب الوجه بقبضة اليد, أو ضرب الرأس بالحائط أو يقومون بسلوكيات عدوانية نحو الآخرين في الأسرة أو المدرسة وذلك على شكل عض أو خربشه أو رفس .

وأحيانًا يستخدم بعض الأباء أسلوب العقاب البدني أو النفسي لكف الطفل عن ممارسة مثل هذه السلوكيات ، ولكن هذا الأسلوب غالبًا يأتي بنتائج سلبية على سلوك الطفل بل قد تتفاقم المشكلة ، وينسحب أثر ذلك على زيادة مستوى الضغوط على الوالدين ، مما جعل الكثيرون يبحثون عن وسائل أكثر إيجابية مثل التركيز على الوظيفة التواصلية لهذه السلوكيات، وتعليم الطفل كيفية اكتساب سلوكيات بديله تؤدى الوظيفة ذاتها .

3 – القصور في اللغة :

يُعد القصور اللغوي عادة من المشكلات الأولى التي تهم أباء وأمهات أطفال الأوتيزم ، ويفشلون في الاستجابة للإشارات اللفظية وغير اللفظية من قبل آبائهم مما يجعلهم معرضون لخطر عدم اكتساب المهارات متعددة المراحل ، ويظهرون تأخرًا في الكلام ، بل قد لا ينمو الكلام ذو المعنى لدى نصف المصابين بالأوتيزم ، أما من يتكلمون منهم فُيظهرون شذوذاً ، وتكون لغتهم مُضطربة بشكل واضح وتتميز بالمصاداة الترديد أو ما يدعى الإيكوليليا (Echolalic) ، أي إعادة وتكرار الكلمات والجمل التي سبق أن سمعها من الآخرين من دون إدراك معناها, وبعض الأطفال يرددون عبارات أو كلمات سمعوها في السابق وهو ما يسمى بالترديد الصدوي المتأخر (Delayed Echolalia).

وتُستخدم بعض الكلمات التى تعلموها للطلب أو للتعبير عن بعض الرغبات وليس لأهداف التفاعل الاجتماعي أو ما يدعم هذا الجانب، وحتى عندما يتم إنجاز الكفاية اللغوية فقد يظهر لديهم نقص شديد في مهارات اللغة الوظيفية واستخداماتها , مثل: المبادرة بالمحادثة والاستجابة لمحادثة الآخرين، والقدرة على تبادل الأدوار اعتمادا على بعض السمات الصوتية، وإعطاء التفصيلات الكلامية، والمتابعة والانتباه خلال فترة المحادثة .

مما سبق يتضح أن أطفال الأوتيزم يعانون من مشكلات وقصور في جميع أشكال التواصل ، والتي تتراوح بين الغياب الكلى للاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغة وتوظيفها .

4– الاستثارة الذاتية (السلوك النمطي) :

السلوكيات النمطية المقيدة والتكرارية تُعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة التي يمكن للوالدين أو لأى شخص يتعامل مع أطفال الأوتيزم أن يُلاحظها بسهولة , فتظهر بداية ظهورها في العام الثاني من عمر الطفل .

فالسلوكيات النمطية سواء ظاهرة أو خفية فإنها تحمل القليل من المعاني الاجتماعية للآخرين ، وتؤثر في التعلم والتطور العصبي ، مما يُكسب هذه السلوكيات علاقة عكسية مع كثير من السلوكيات الأخرى ، لأن الطفل يتمركز حول ذاته ليقوم بالحركة المسيطرة عليه دون اهتمام وإدراك بالعالم المحيط به ، فيشعر الوالدان بأن الطفل غير مهتم بما يدور حوله ، مما يزيد من شعوره بالكدر النفسي .

5 – الاضطراب الانفعالي :

يعبر أطفال الأوتيزم عن انفعالات غريبة حيث أن استجاباتهم الانفعالية إما أن تكون شديدة جدًا أو ضعيفة جدًا أو لا يكون هناك انفعال على الإطلاق، بمعنى أنها تكون غير مناسبه من حيث الشده والنوع.

كما ينتقل بعضهم بسرعة من حالة الحزن الشديد إلى الضحك الهستيري الذي لا يمكن تهدئته من دون مثير أو سبب خارجي. وفي كثير من حالات الأوتيزم، غالبًا ما يحدث تغير مفاجئ في المزاج مع نوبات من الضحك أو البكاء، بدون سبب واضح يبرر هذا التغير .

ويتصف أطفال الأونيزم بعدة خصائص انفعالية منها: نقص المثابرة والدافعية ، ولا يعرف معنى الخوف والقلق ، ونقص القدرة على الاستجابة السريعة لعدم الفهم الواضح . ، ولا ينتبه كثيراً للمثيرات التي من حولة ، والنوم متقطع ولا يستمر لأكثر من ثلاث ساعات متواصلة ، والاستجابة غير المناسبة للمثيرات البيئية من أصوات أو حركات ، وعدم إدراك وشعور الطفل بهويته الذاتية (إسماعيل بدر ، 2007).

وأكد هشام الخولي (2008) أن بعض أطفال الأوتيزم يحملون خصائص إيجابية مكبوتة ومقموعة يمكن الاستفادة منها في تحسين حالاتهم ومنها:

- بعض أطفال الأوتيزم يتمتعون بذاكرة عميقة ورحبة جدًّا.
- يستطيع بعض أطفال الأوتيزم تعلم القراءة في نصف الوقت الذي يتعلمه الطفل العادي.
- يتفوق بعض أطفال الأوتيزم في الرسم.
- يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم موهبة في الرسم.
- يتمتع بعض أطفال الأوتيزم بحساسية عالية.
- يستطيع بعض أطفال الأوتيزم التقليد بالصوت أكثر من الحركات .

مما سبق يتضح أن انحراف النمو المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي عن المسار الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة لاضطراب الأوتيزم ، فمعظم أطفال الأوتيزم يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي فهم في معزل عن من حولهم.

ونظرًا لأهمية التواصل بالنسبة لتحقيق السوية ، فلا مناص عن التواصل بين الفرد والعالم الخارجي ، وعلى الرغم من أهمية اللغة في التواصل والتفاعل الاجتماعي ، إلا انه يمكن القول بأن التواصل غير اللفظي والذي يبدأ عادة بانتباه التلاقي ، يلعب دورًا رئيسًا في التنبؤ بالقدرات التواصلية اللاحقة ، سواءً كان للأطفال العاديين او أطفال الأتيزم او غيرهم، وبصفة عامة يؤدي النقص في المهارات التواصلية إلى انسحاب الطفل الأتيزمي من المجتمع المحيط به، واللجوء إلى تصرفات سالبة (هشام الخولى ،2007)