مجلة آفاق علم الاجتماع المجلد 14 العدد 1 جوان 2024 ص ص 288-306
ر ت م د: 1112-8259 ر ت م د إ: 2600-6855

دور التدخل المبكر للأسرة في تطوير المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد

The role of early family intervention in developing social skills in children with autism

ط.د.نهيل نبيلة*
جامعة لونيسي علي- البليدة 2 ،الجزائر
en.nehil@univ-blida2.dz

أ.د.الزروق فاطمة الزهراء
جامعة لونيسي علي- البليدة 2، الجزائر
fz.ezzeroug@univ-blida2.dz

تاريخ الإرسال: 2024/03/17 تاريخ القبول: 2024/05/12 تاريخ النشر:2024/06/30

الملخص:

يهدف المقال الحالي إلى التعرف على دور التدخل المبكر للأسرة في تطوير المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، بالنظر إلى أهمية سنوات النمو الأولى للطفل ، حيث أن توفير برامج تدريبية مبكرة تساعد في تقليل صعوبات التفاعل مع الآخرين، وتخفف من حدة الاضطراب.

كما أن توفير الأسرة لبيئة داعمة لأطفالها ، وتحفيزهم لممارسة أنشطة اجتماعية، وتدخلها المستمر من شأنهم أن يسهموا في تمكينهم من التعلم والتفاعل بشكل ملائم وفعال مع الآخرين، وتعزيز قدراتهم على فهم مشاعرهم والتعبير عنها بطريقة مناسبة.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، الأسرة، المهارات الإجتماعية، التوحد.

Abstract:

The current article aims to identify the role of early family intervention in developing social skills in children with autism, given the importance of the children's first years of development, providing early training programs may enable them to reducing difficulties in social interaction, and reduce the severity of the disorder.

The family also provides a supportive environment for its children and motivates them to engage social activities, and its continuous intervention would contribute to enabling them to learn and interact appropriately and effectively with others, and enhancing their abilities to understand their feelings and express them appropriately.

Keywords: Early intervention, Family, Social skills, Autism.

*المؤلف المرسل

1- مقدمة

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية تعقيدا، ولا يزال السبب القائم وراءه مجهولا، وذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر نمو الطفل المختلفةالتي من أهمها التفاعل الإجتماعي والتواصل والسلوك، حيث يلاحظ على الطفل المصاب بالتوحد الإنسحاب والإنغلاق على الذات، مما يضعف عملية التواصل مع عالمه المحيط به، ويجعله يحب الإنغلاق ويرفض أي نوع من الإقتراب الخارجي منه، ويفضل التعامل مع الأشياء أكثر من تعامله مع الأشخاص، فتزيد مع ذلك كله حيرة المحيطين به حول طريقة التعامل معه.

يزداد معدل انتشار التوحد بشكل سريع، حيث أصبح من أكثر الإضطرابات انتشارا على المستوى العالمي والعربي، وهذا ما استدعى زيادة الإتمام والرعاية والعناية به بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، كونه لا يؤثر فقط على الطفل المصاب به بل على الأسرة والمجتمع، حيث صرحت منظمة الصحة العالمية أنه 1 لكل 160 طفلا يعاني من اضطراب التوحد، أما بالنسبة للدول العربية فإن معدلات انتشار الاضطرابات الإنمائية الشاملة تبلغ 6‰ ومعدلات انتشار اضطراب طيف التوحد كانت 1 لكل 150 طفلا(بلخير، 2020، ص 36).

ومن الملاحظ أن المهارات الإجتماعية واحدة من أكثر الخصائص المتأثرة سلبا باضطراب التوحد، حيث يظهر عند المصابين به صعوبات رئيسية في التفاعل الإجتماعي، تتمثل في عدم القدرة على تكوين روابط اجتماعية وانفعالية، وقد يصعب عليهم تعلم المهارات الإجتماعية وهذا ما يؤثر سلبا على مختلف جوانب النمو وخاصة الجانب الإجتماعي، حيث نلاحظ على الطفل المصاب بالتوحد أنه منعزل، منطوي، وتفاعله ضعيف مع المحيطين به، وهو ما يعيق تواصله مع أقرانه.

وبالإتفاق على كون اضطراب التوحد اضطراب معقد جدا فهو يحتاج تضافر جهود فريق متكامل من المتدخلين في التكفل به وعلى رأسهم الأسرة، إذ يعد دور الأسرة دورا جد حاسما لما عليها من مهام أبرزها تقديم دعم نفسي وعاطفي للأطفال المصابين بالتوحد، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالانتماء إلى المجتمع، وكذا توجيههم وتحفيزهم، حيث أن توفير بيئة داعمة وفعالة في المنزل يمكن أن يعزز استجابات الأطفال المصابين بالتوحد للعلاجات والبرامج الأخرى عن طريق توفير فرص للتفاعل الإجتماعي في المنزل، خاصة بعد تأكيد المنظمات الدولية والإقليمية حسب الصباطي والشحات (2012) لفكرة أن أزيد من 50% من هؤلاء الأطفال يمكن وقايتهم من خلال إجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبيا، إذا لا يوجد شك في الحاجة الماسة لهذا المجال والذي يسمى (التدخل المبكر) لكل المجتمعات والذي أصبح من الواضح أنه يمكن أن يكون عاملا فارقا أيضا في تحسين مستويات التفاعل الإجتماعي والتواصل لدى هذه الفئة(الصباطي والشحات، 2012، ص83)

وفي ذات السياق، يمكننا أن نؤكد على فكرة العمل بجدية على تحسين فهم الإضطراب وتشجيع البحث والتطوير للتشخيص والكشف المبكر والعلاج المناسب له وبالتالي التدخل المبكر الذي تلعب الأسرة دورا أساسيا فيه كما سبقت الإشارة إليه وكذا تحسين الخدمات الصحية والتعليمية المتعلقة باضطراب التوحد وزيادة الوعي به.

2- إشكالية الدراسة

تعد الحياة الإجتماعية ركنا مهما وأساسيا في حياة أفراد المجتمع، ويؤدي امتلاك بعض المهارات إلى نجاحهم واندماجهم فيه، وهذا ما يجعل الإهتمام بتطوير المهارات الإجتماعية مهما في عمر مبكر، حيث أن هذه المهارات الإجتماعية تساعد الفرد على بناء علاقة سليمة مع بقية أفراد المجتمع، فيتجاوب معهم بشكل فعال ويشاركهم ما يقومون به من نشاطات ومهام، يؤثر فبأعضائها ويتأثر بهم، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته معهم، وهذا ما يمكنه من التكيف والتوافق معا. كما أن المهارات الإجتماعية مهمة جدا في حياة الفرد، فهي تسهل عليه عمليات الإندماج والتفاعل والتعاون، وهذا ما يعكس قوة أو ضعف صحته النفسية، وبما أن المهارات الإجتماعية هي من يهيئ الفرد للإندماج والتفاعل بطريقة إيجابية فإن أي خلل أو ضعف أو عدم امتلاك لمثل هذه المهارات قد يشكل عائقا كبيرا خاصة في إشباع حاجاته النفسية.

ويعتمد على المهارات الإجتماعية والعلاقات الإجتماعية كمحك لتشخيص التوحد، حيث أن الإختلال في الأداء الوظيفي في السلوك الإجتماعي للطفل المصاب بالتوحد يمثل الخاصية الأساسية للإضطراب، فالنمو الإجتماعي لديه لا يتطور بخطى توازي النمو العقلي، ولهذا ينظر له على أنه غير ناضج اجتماعيا، وهذا ما يتوجب على البرامج العلاجية المخصصة للأطفال المصابين بالتوحد التركيز عليه والإهتمام به اهتماما كبيرا من خلال العمل على تطوير المهارات الإجتماعية بغية تفادي العجز فيها، خاصة وأن العجز يزداد دون تدخل علاجي فعال ومبكر، مع الإشارة إلى أن عدم تمتع الطفل المصاب بالتوحد بالمهارات الإجتماعية يؤثر سلبا على العديد من المهارات منها المعرفية واللغوية وكذا مهارات الإستقلالية الضرورية للحياة لديه من جهة، كما أن عدم تمتعهبالمهارات الاجتماعية يجعله عرضة للإستغلال بكل أنواعه من جهة أخرى، دون أن ننسى أن عدم الإهتمام بالطفل المصاب بالتوحد الحاد يجعله عائقا على عائلته ومجتمعه.

وحسب شلبي(2022) فإن التدخل المبكر يعد من أهم الاتجاهات الحديثة التي ظهرت ابتداء من 1960 في ميدان رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة، فقد حدث تطور كبير في العديد من دول العالم ل برامج التدخل المبكر و الخدمات الموجهة للأطفال أقل من 6 سنوات، وخاصة ذوي الإحتياجات الخاصة(شلبي، 2022، ص 19).

وفي هذا السياق أشارت دراسة الزريقات(2009) حسبلالوش وعبيب(2021) إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة وبسبب تلقيهم لخدمات التدخل المبكر تمكنوا من أن يتحسنوا ويطوروا من مهاراتهم التعليمية، ومن هنا نستخلص أن التدخل المبكر مهم جدا مع ذوي الإحتياجات الخاصة وكذا تزويدهم بمهارات تمكنهم من التعامل مع المواقف وبالتالي فهو يساعد في تنمية المهارات التواصلية، الإجتماعية، الحركية، الانفعالية، رعاية الذات(لالوش وعبيب،2021، ص140).

يواجه الأطفال المصابين بالتوحد تحديات كبيرة في مجال التفاعل الإجتماعي وتطوير المهارات الإجتماعية، والتي تعتبر محورية وملهمة لدراسات البحث والتدخل ، فيتساءل العديد من الأهل والأخصائيين عن كيف يمكن للأسرة أن تكون العون الأمثل لتحسين تلك المهارات لدى هؤلاء الأطفال، كون الطفل يقضي أغلب وقته مع أسرته وهي على دراية تامة بمشاكله والقصور الذي يمتلكه، وفي السياق نفسه أكدت دراسة نولاند وآخرون(Noland and all, 2009)،على أهمية مشاركة الآباء والإخوة مع الأطفال المصابين بالتوحد في أنشطة اللعب لتنمية مهارات اللعب

ومهارات التفاعل الإجتماعي والعناية بالذات، فاستعان بـ 31 طفلا ليكونوا عينة دراسته والتي أكدت على أهمية الإرشاد الأسري وخاصة الأم وأثاره على تطوير قدرات الطفل المصاب بالتوحد(Noland and all, 2009).

كما كشفت دراسة بن حرز الله (2019) عن الدور الذي تلعبه الأسرة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد اعتمادا على تطبيق الأساليب الحديثة في العلاج، ولقد بينت الدراسة وجود نقص كبير في تكوين الوالدين للتكفل، كما أكدت على الدور البالغ للتدخل الأسري والإيجابي المساهم في التنمية الفعالة للمهارات، وذلك بتقديم المعلومات الكافية لأفراد الأسرة وتوجيههم وتعليمهم أساليب وإستراتيجيات تناسب خصائص اضطراب طفلهم(بن حرز الله، 2019).

أما مركون (2017) فقد سلطت الضوء في دراستها على التشخيص والتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد خاصة في السنوات الأولى ، حيث أكدت نتائج دراستها أن السنوات الأولى من عمر الطفل مهمة جدا في نمو الطفل وتكيفه،وبالتالي فإن التدخل المبكر سيساهم في تطوير المهارات العقلية والحركية للطفل وهو ما يحسن سلوكه الإجتماعي والإنفعالي(مركون، 2017، ص123).

ونظرا لحساسية المرحلة العمرية المبكرة من عمر الطفل وخاصة الطفل المصاب بالتوحد، حيث أن مظاهر نموه تبدو واضحة ، فهو يحتاج إلى برامج تدخل مبكر ابتداء من التشخيص، إلى مراحل العلاج، كون التدخل المبكر قد يساعد على تخفيف أعراض الاضطراب وربما الوقاية من تبعاته إذا تم اكتشافه ومعالجته في مراحل مبكرة، كما يلعب التدخل المبكر للأسرة دورا حيويا لتطوير المهارات الإجتماعية والتواصل مما يساعده على التكيف مع المجتمع بشكل أفضل، وتحقيق تقدم في مجال تحسين المهارات الإجتماعية بصفة خاصة يمكن أن يكون له تأثير إيجابي طويل الأمد على حياتهم، كون الأسرة حسب(Roger and Osaki,2010) جزء لا يتجزأ من برنامج التكفل بالطفل المصاب بالتوحد، ومشاركتها فيه وتعاونها في تنفيذ الواجبات المنزلية يؤدي إلى نجاحه (Roger and Osaki, 2010, p322).

وفي ذات السياق أكدت دراسة جونج Jung (2003) على أهمية التدخل الأسري في تنمية الإستقلالية الذاتية والمهارات الإجتماعية والسلوكيات الإجتماعية الإيجابية ، حيث أستخدم الألعاب المفضلة لديهم، وذلك على مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد في عمر ما قبل الدراسة، كما أوضحت الدراسة أن استجابة هؤلاء الأطفال كانت مرتفعة وأصبحوا مسالمين وهادئين، كما تحسنت علاقتهم مع أقرانهم والمحيطين بهم(Jung, Smith, 2003).

وبناءً على ما سبق، فإننا سنحاول في الورقة الحالية تقديم قراءة معمقة حول الدور الذي تلعبه الأسرة وبصفة خاصة بتدخلها المبكر في تطوير المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال تبيان مبررات هذا التدخل وأهدافه وأسسه، وكذا الطرق التي يمكن للأسرة إتباعها من أجل تعزيز المهارات الإجتماعية لطفلها المصاب بالتوحد، وتطويرها في برنامجها الخاص بالتدخل المبكر لتصل إلى محطة النتائج المثمرة لعملية هذا التدخل المبكر.

3- التوحد والتدخل المبكر

تعددت تعاريف اضطراب التوحد والتي ركزت على كونه مجموعة من الأعراض والعلامات التي تحدث على مستويات مختلفة الشدة .اعتمدنا في دراستنا هذه على تعريف(DSM

5) كونه الأشمل حسب رأينا، فهو يعتبر اضطراب التوحد أحد اضطرابات النمو المعقدة ، والتي تؤثر على تطور المخ الطبيعي لمهارات الإندماج الإجتماعي والتواصل، من السمات المشتركة بين مصابي التوحد ووجود خلل في التفاعلات الإجتماعية، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود مشاكل في كيفية استيعاب المعلومات الآتية عن طريق الحواس، ووجود أنماط محددة من السلوكيات المتكررة(DSM 5 ,2013, p52)

وتعرف الباحثتان في هذه الدراسة التوحد على أنه اضطراب في النمو العصبي، يتميز بضعف في القدرات التواصلية والمهارات الإجتماعية، زيادة على السلوكيات النمطية المتكررة.مع الإشارة إلى أن الكشف المبكر عند اضطراب التوحد يكون في الشهر 18، أما التشخيص النهائي له فيكون في سن 3 سنوات من قبل فريق عمل يشرف عليه أخصائي في الطب العقلي للأطفال.

وما أكدته بوجمعة (2015) أن تأثير الكشف المبكر لاضطراب التوحد يعد حاسما، لأن التدخل المبكر يحدد بشكل كبير التطور لاحقا، فإن 73% من الأطفال الذين استفادوا من تكفل مبكر تسجل نتائجهم بعد سنتين مستوى أعلى من اللغة ومكتسبات محققة في مجالات النمو الأخرى في نهاية التكفل(بوجمعة، 2015، ص56).

ويمكننا أن نؤكد على فكرة العمل بجدية على تحسين فهمنا للاضطراب وتشجيع البحث والتطوير للكشف المبكر والعلاج المناسب له، وكذا تحسين الخدمات الصحية والتعليمية المتعلقة بطيف التوحد وزيادة الوعي به وتحسين التشخيص والكشف المبكر، وبالتالي التدخل المبكر.

تمثل التدخلات المبكرة أساسا حيويا لتحسين نتائج الأطفال خاصة من ذوي الإحتياجات الخاصة، من خلال تقديم الدعم والتوجيه للأطفال وعائلاتهم في سن مبكر، إذ تعرف شقير(2002) التدخل المبكر على أنه مجموعة من المجهودات المبذولة في تعيين الأطفال الذين يكونون أكثر تعرضا لخطر الإعاقة قبل وأثناء وبعد الولادة، وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة مع توفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة الأولى، ويتضمن الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة، ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين بأنفسهم، وإنما تشمل أيضا أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي(شقير، 2002، ص141)

نعرف التدخل المبكر في مقالنا هذا على أنه تقديم خدمات إرشادية وقائية متكاملة للأطفال المصابين بالتوحد، حيث يصمم ويخطط لها بطريقة علمية منظمة متسلسلة ومتدرجة، من قبل فريق متعدد التخصصات، حيث تكون مقدمة للأطفال حتى سن 6 سنوات، ومن بين الخدمات هي خدمة مساندة الأولياء بالتوعية والتحسيس والتوجيه، حيث تتضمن أنشطة مبرمجة تعتمد على إستراتيجيات محددة لتساعد هؤلاء الأطفال على تطوير قدراتهم.

كما أشارت Mounier(2018) في دراستها أن بعض البحوث توصلت إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد الذين يتلقون التدخلات المبكرة لديهم فرصة أكبر في الانضمام لمدارس التعليم العام مقارنة بغيرهم الذين لم يتلقوا هذه التدخلات (Geen Mounier, 2018, p2)

تعتبر الأسرة من أهم الأعضاء المساهمين في حياة الطفل المصاب بالتوحد، وما أكدته فالح (2018) أن الآباء والأمهات يعتبرون معلمون لأطفالهم والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة(فالح، 2018، ص56) ولكون الأسرة الوحدة الأساسية المكونة للمجتمع، التي تلعب دورا حيويا في

تشكيل الفرد والمجتمع، وتوفير الدعم والرعاية لأفرادها، لاحتوائها على مجموعة من الأشخاص يجمعهم الترابط الإجتماعي والانتماء المشترك، فيرتبطون بصلة قرابة بيولوجية أو علاقة مشتركة مثل الزواج، فإنه يقع على عاتقها الاهتمام المشترك أيضا لتلبية الإحتياجات الضرورية لكل من أفرادها سواءً كانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، وذلك في الحالات الطبيعية، والحالات الأخرى التي يتعلق الأمر فيها بوجود طفل مصاب بالتوحد أين يتعين عليها أن تقدم له تكفلا مناسبا وتدخلا مبكرا قبل ذلك ، وبشكل خاص لتدارك القصور في المهارات الاجتماعية لديه، وحتى نوضح هذا الدور المهم للأسرة علينا أن نقف أولا على محطة القصور في التفاعل الاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد بسبب القصور في المهارات الإجتماعية لديه، وذلك قبل أن نبين دور الأسرة في تجاوز ذلك القصور أو التقليل من حدته من خلال تدخلها المبكر.

4-اضطراب التوحد وتحديات التفاعل الإجتماعي

تعد المهارات الإجتماعية جوهرية لنمو الفرد ونجاحه في حياته الشخصية ، فعندما يمتلك مهارات جيدة، فإنه يقدر على بناء العلاقات والتعبير عن نفسه وفهم احتياجات الآخرين والتفاعل الإيجابي معهم،فهي سلوكيات يوافق عليها المجتمع، ويمكن للطفل التدرب عليها ويتمكن منها وذلك من خلال تفاعله مع محيطه بالمشاركة معهم في مختلف المواقف، وهذا ما يؤدي إلى تكوين علاقات ناجحة مع المحيطين به.

ومن المؤكد أن أهم الأمور الملفتة للإنتباهللمصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير علاقاتهم الإجتماعية بما يتناسب مع أعمارهم، فقدرة الطفل على تكوين وبناء علاقات ناجحة وكذا المحافظة عليها وتقبل الآخرين له هو ما يسهم في تكيفه النفسي والاجتماعي.

فحسب حمدان (2018) فمن الملاحظ لدى هؤلاء الأطفال أنهم يجدون صعوبة في تطوير أنواع العلاقات الإجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر ذلك في صعوبة استخدام أنماط السلوك غير اللفظية متعددة، كتجنب التواصل البصري والجسدي ، التقليد واستخدام الإيماءات والتعابير الوجيهة، كما يفشلون أيضا في المشاركة في العلاقات الإجتماعية التبادلية كما يفشلون في تقدير الإستجابة لانفعالات الآخرين، كما أن نقص العواطف يحدث مشكلات في تكوين الأصدقاء، وتضيف حمدان أيضا أن الأنماط السلوكية النمطية تتداخل مع قدرة الفرد على الاستجابة بشكل يناسب البيئة(حمدان، 2018، ص53).

وباستمرار ظهور القصور في التفاعل الاجتماعي في حياة الطفل المصاب بالتوحد حتى وصوله لمرحلة المراهقة وحتى مرحلة الرشد، فقد أهتم الباحثون في فهم الطرق المستعملة لتسهيل نموهم الاجتماعي، ومن الضروري عند تعليم هذه الفئة المهارات الإجتماعية أن نتذكر بأن التفاعل الإجتماعي هو أمر شخصي بدرجة عالية، أي أنه توجد فروق شخصية بين فرد وأخر، فما يلاءم شخص قد لا ينجح مع شخص أخر، فعليه يجب أن يتسم البرنامج المطبق من قبل الآباء والمختصين مع هذه الفئة بالمرونة والتكيف، وذلك في مواجهة تحدي كبير وهو التدريب على المهارات الإجتماعية، والذي يعتبرها الجابري (2014) عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل حتى يتمكن من التواصل في بيئته والمجتمع المحيط به، وإن القصور فيها يجعله متمركزا حول ذاته وغير متوافقا ومتلائما اجتماعيا مما يؤثر بطريقة سلبية من الجانب النفسي والإجتماعي(الجابري، 2014، ص11).

وبغض النظر عن المهارات الإجتماعية المحددة ،فإنه من الضروري إعطاء الطفل فرصة للمشاركة في ضبط سلوكه، أو نشاطاته، وهذا ما يقلل من مقدار التجنب الإجتماعي وكذلك تعزيز سلوكيات اجتماعية مكيفة، فحتى يكون الطفل مقبولا اجتماعيا عليه أن تنمو مهاراته الإجتماعية لتتناسب مع مهارات أقرانه، فحسب صوالحي(2020) فإن أولى الخطوات المهمة في تطوير هذه المهارات هو تحديدها من أجل ضبطها، وعندما يتحقق ذلك لابد من دمج هذه المهارات في منهاج شامل(صوالحي، 2020، ص 82).

نلاحظ التركيز الشديد على التفاعل الاجتماعي ، فالاختلاف في السلوك الإجتماعي هو بمثابة مفتاح ومعيار لتعريف التوحد، فالأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضعف وقصور في مهارات اللعب من حيث المرونة والإبداع، كما لديهم إيماءات وتعبيرات وجه محددة وقصور في فهم القواعد الإجتماعية، وباعتبار أن الإباء معلمون لأطفالهم والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة، نتوصل لأهميتها وأهمية تدخلها المبكر لتطوير مهارات المصاب بالتوحد، لذا سنتعرف في العنصر الموالي على هذه الأهمية وكذا مبرراته.

5-مبررات التدخل المبكر لأسرة الطفل المصاب بالتوحد

يوجد العديد من الأسباب التي تجعل من تقديم برامج التدخل المبكر لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد ضروريا، حيث أدرك الأخصائيون في علوم التربية وعلم النفس منذ مدة طويلة أن الفترة الأولى من عمر الطفل مهمة جدا لنموه، وأن التعلم في هذه السنوات أسهل وأسرع، لكن الإهتمام اللازم بهذه الفترة تأخر نسبيا، حيث أن التدخل المبكر يزيد من فرصة الطفل في تعليمه وتطويره ويحسن من تفاعل الأسرة من الموقف بشكل عام، كما يكشف عن القدرات الإبداعية لدى الأطفال الموهوبين والمبدعين، وحسب الخطيب والحديدي(1998) إذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين، فهي أكثر أهمية للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة(الخطيب، الحديدي، 1998، ص80) .

يعتبر التدخل المبكر من أهم الأنظمة التي تدعم أسر الأطفال المصابين بالتوحد، و يرتبط ذلك بكشف الإضطراب، والذي يعتمد على تقييمات واختبارات في الجانب النمائي والصحي والوراثي، وعوامل أخرى تتعلق بالأم والجنين وبفترة الحمل وبعدها، حيث أن البيئة المحيطة بالطفل تؤثر على نموه، فكما يؤكد العدل (2013) أن برامج التدخل المبكرة الناجحة لا تعالج كأفراد منعزلين، فلا يمكننا فهم الفرد بدون الرجوع لظروفه الأسرية والإجتماعية التي يعيشها(العدل، 2013، ص309 -310)

كما أن التدخل المبكر هو جهد مثمر وله نتائج اقتصادية، حيث يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية التي تقدم لاحقا، كونه مهم جدا في تنمية مهارات الطفل المصاب بالتوحد، وذلك بسبب الأهمية البالغة لمرحلة الطفولة المبكرة (أقل من 06 سنوات) في تأسيس قدراته وتطويرها والتي تساهم في رسم مسار نموه.

ويعمل التدخل المبكر على التكييف المبكر للدماغ ليحسن من أعراض اضطراب التوحد الناتجة عن الإختلالات العصبية، وهو ما يؤكد عليه (Bosl and Nelson, 2018) أنه باعتبار أن النمو غير الطبيعي في الدماغ يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب التوحد، فمن المرجح أن يسبق السلوك غير الطبيعي شهور أو سنوات، فقد يفقد على أثرها نافذة فعالة للتدخل المبكر، خاصة إذا

كان الإعتماد في التشخيص على السمات السلوكية الظاهرة، وهذا ما يجعل التدخل متأخرا (Bosl and All, 2018, p1-2)، وهو ما تؤكداه لالوش وغبيب (2021) أن الكشف المبكر يضمن الجهود والإجراءات المنظمة للحد من الإضطراب أو منع تطوره، وبتوفير الرعاية الضرورية يساعده على تفادي الآثار السلبية للقصور(لالوش وغبيب، 2021، ص142)

كما يؤكد بياجي حسب (Florence and Jermaiah, 2016) أن التطور المعرفي المبكر يحدث من خلال المخططات المعرفية التي تصف الأنشطة العقلية والجسدية والمشاركة في تفسير وفهم العالم من خلال تجارب الطفل يتم تعديل أو تغيير المخططات الموجودة مسبقا من خلال المعلومات الجديدة والمكتسبة من البيئة الخارجية للطفل(Florence and Jermaiah, 2016, p39)

وتجدر الإشارة إلى أنه توجد فترات حرجة أو حساسة للتعلم، وتعتبر السنوات الأولى من عمر الطفل من أهم مراحل عمره وفيها تكتسب خبرات كثيرة كونه أكثر قابلية واستجابة لخبرات التعلم، حيث تكون هذه الخبرات أسرع وأسهل بسبب قوة مثيرات البيئة في استدعاء استجابات معينة والتي تقدم من طرف الأسرة بالدرجة الأولى، أو في إنتاج أنماط تعلم معينة، وفي ضوء مفهوم الفترة الحرجة فإن غياب الخبرات أو الإستثارة المناسبة خلال فترات النمو المهمة، بغض النظر عن أسباب ذلك، يجعل الطفل غير مؤهل على تعلم الإستجابة أو الإكتساب أو حتى التأخر في الإكتساب في وقت لاحق، على الرغم من أنه قد تكتسب الإستجابة المطلوبة أو تحدث عملية التعلم بعد الفترة الحرجة لكن بكفاية أقل وتلقائية أقل، كما أن على الإستثارة المطلوبة لتحقيق نفس الإنجاز أن تكون أكثر عمقا وأطول زمنا.

ويشير كامل (2005) أنه يمكن الوقاية من تطور مشكلات الطفل إذا كان التدخل مبكرا لأن معدل نمو المخ خاصة خلال 3 الأشهر الأولى تكون سريعة ، وبذلك تتناقص الآثار السلبية على قدرات الطفل في مختلف المجالات(علي كامل، 2005، ص58).

وحسب (Chantal,2017) فأعراض التوحد تكون أكثر وضوحا بطريقة متزايدة إذا لم يكن التدخل مبكرا من(3/2) سنوات من عمر الطفل، وهذا ما يخلق فجوة بين الأحاسيس والتصورات المعرفية والأعراض الناتجة عن االضطراب التوحد التي تصبح أكثر صعوبة وخطورة في فترات لاحقة(Chantal, 2017, p186).

أما (Clmeci, Dragos, 2015) حسب دراسة عمران (2020) وتدعيما لفكرة أهمية السنوات الأولى من عمر الطفلفقد ذكر أن حجم دماغ الطفل خلال السنتين الأولى من عمره يتضاعف إلى 3 أضعاف من معدل 333غ إلى 1 كغ، فالتحفيز والخبرات الأولى التي تكتسب بالدرجة الأولى من قبل الأسرة هما سبب هذه الزيادة في الحجم، ففي عمر السنة تصل المشابك العصبية إلى أقصى كثافة في المناطق الحسية من الدماغ، فيرتبط تكوين تلك المشابك بالتجارب البيئية الخارجية وبذلك تعتمد على الخبرات التي يكتسبها من محيطه الخارجي(موسى عمران، 2020، ص346).

كما أنه و حسب (Trevarthen and Aitaken, 1998) فإن التدخل المبكر يقلل من الصعوبات السلوكية الأولية والحركات التكرارية والسلوك الإستحواذي والطقوسي غير الملائم للأطفال ذوي اضطراب التوحد (Trevarthen and Aitaken, 1998, p115).

يتضح جليا أن التدخل المبكر يسهم إلى حد كبير في تأهيل وتطوير مهارات الطفل المصاب بالتوحد، إذ أثبتت الدراسات والتجارب العلمية أن تحسن الحالة وتطور قدراتها يكون أفضل بكثير، إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثفة عند سن 3/2 سنوات، حيث يدع فرصة أكبر لتطوير نمو المخ عنده واكتساب الخبرات وتحسين التفاعل مع المحيطين به، مما يؤدي إلى تطوير المهارات المعرفية والإجتماعية لديه، وهو ما تؤكده فالح (2018) كونها تعتبر أنه عدم التدخل يؤدي إلى تدهور نمائي(فالح، 2018، ص210)، وكلما حصل الأطفال المصابين بالتوحد على قدر مناسب من الخدمات كلما ساعدهم ذلك في الإقتراب من الوضع الطبيعي لأقرانهم مع مرور الوقت، بحيث أن التدهور النمائي لديه يؤدي إلى فروقات واضحة بينه وبين الأطفال العاديين من نفس سنه.

مساعدة المهتمين بفئة الأطفال المصابين بالتوحد في اكتساب طرق واستراتيجيات فعالة لتطوير مختلف المهارات مثل التدريب السلوكي والتفاعل اللفظي، والتشجيع على التفاعل الاجتماعي وتعزيز التواصل بين الطفل وأفراد أسرته.

وحتى يكون التدخل المبكر للطفل المصاب بالتوحد فعالا ومثمرا، ينبغي أن يتوفر على مجموعة من الأهداف والأسس سنحاول تبيانها.

6-أهداف التدخل المبكر لأطفال التوحد

يرتكز الهدف الأساسي للتدخل المبكر على فكرة أن يتلقى الطفل المصاب بالتوحد تدخلا وفق نموذج يعتبر المظاهر البيولوجية والنفسية والاجتماعية متكاملة انطلاقا من الوقاية والرعاية الاجتماعية، بحيث تزداد قدرته على التطور والعيش ويسمح باندماجه الكلي في المجتمع، حيث يلعب التدخل المبكر دورا حيويا في تحسين نوعية حياته ويساهم في تسهيل مسار تطويره الشامل وتتمثل الأهداف الأساسية للتدخل المبكر لفئة الأطفال المصابين بالتوحد، حسب لالوش وعييب (2021) والصباطي والشحات (2012) وفراطسية (2022):

- مساعدة أسر المصابين بالتوحد على اكتساب المعرفة والمهارات والإتجاهات اللازمة لإنشاء أطفالها وهو ما يؤدي إلى دعم نمو هؤلاء الأطفال.
- إظهار أهمية مشاركة الأسرة في التخطيط وتنفيذ برامج التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.
- المشاركة في تنمية قدرات هؤلاء الأطفال في مجالات النمو الأساسية(المعرفية، الإجتماعية، البدنية،العاطفية، اللغوية..)، وهو ما يعزز تحسين قدرتهم على استكشاف البيئة و تحسين فهمهم للعالم الخارجي وزيادة قدرتهم على التفاعل مع الآخرين .
- حث قدرة هؤلاء الأطفال على التكيف وبناء علاقات أفضل مع أفراد الأسرة والمجتمع، كما أن تعزيز مهارات الحياة اليومية والإستقلالية يمكنهم من التكيف بشكل أفضل مع متطلبات الحياة اليومي.
- التخفيف من احتمالية ظهور المشكلات المستقبلية وتقليل التأثير السلبي: حيث يتيح التدخل الفعال للأسرة فرصة لفهم احتياجات الطفل المصاب بالتوحد والتعامل معها بشكل فعال.
- إعداد هؤلاء الأطفال للمشاركة في الحياة الاجتماعية.
- تخفيف الضغط على الأسرة: فالتدخل المبكر يقلل من الضغوط النفسية على الأسرة، ومساعدتهم في تقبل أطفالهم ومساعدتهم على التكيف، حيث يوفر أدوات وإستراتيجيات تسهل التعامل مع تحديات التوحد.

- تقليل الإستمرارية في تتبع خدمات خاصة تقدم لهم.
- تنمية الخبرة الاجتماعية وإستراتيجية التعلم الفعالة.

وتعتبر الأسرة من أهم المشاركين في التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، وهي الحاضن والداعم لهذا التدخل لأنها تشكل قيمة عالية في حياة الطفل بشكل عام والمصاب بالتوحد بشكل خاص، وهو ما سنوضحه من خلال المعطيات التي سنوردها في العنصر الموالي.

7- دور الأسرة في التدخل المبكر لأطفال التوحد

للأسرة دورا مهما جدا في تطوير مهارات الطفل المصاب بالتوحد، وتحسين قدراته والتخفيف من السلوكيات غير مرغوب فيها كون الطفل يقضي وقتا أطولا في المنزل، لكن على الأسرة الإلتزام بالتعاون والمشاركة مع المدربين والمختصين بإستمرار في برنامج الطفل للتوصل إلى نجاح التكفل به وتعديل سلوكه، وذلك بتوفير ظروف ملائمة له، ومن بين الأدوار التي تقوم بها الأسرة في التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد:

7-1-التشخيص المبكر

تعتبر عوامل الحرمان الثقافي وتدني الموارد المالية من أهم الأسباب التي ساعدت على تعطيل تطور المنهج القائم على خدمة الأسرة ، حيث يعتمد هذا المنهج على إشراك الأسرة ومساندتها، فيسعى لتعليم الوالدين الخدمات التعليمية والتأهيلية والعلاجية للأطفال المصابين باضطرابات أو إعاقات، والتركيز على تحسين ظروف الطفل وأسرته يؤخر أيضا توفير الخدمات اللازمة لأسرته وهذا ما أشار إليه الصباطي والشحات(2012) في جزء من دراسته والذي ركز فيها على التدخل المبكر لدى ذوي الإحتياجات الخاصة في المحور الخاص بالدور المشترك مع الأسر(الصباطي والشحات، 2012، ص 94-93).

7-2-التفهم العميق و التأقلم مع التحديات

تعتبر الأسرة الحاضن والوعاء الذي يحوي الطفل ويقدم له كل ما يحتاجه من رعاية واهتمام وحب وأمان وغير ذلك من حاجيات سواءً كانت عاطفية، نفسية، مادية، صحية...، والطفل المصاب بالتوحد يحتاج بصفة خاصة لرعاية واهتمام خاص ومضاعف، فعندما يتم تشخيص الأطفال بالتوحد يصبح دعم الأسرة والتدخل المبكر أمرا حاسما، حيث تظهر الأبحاث بوضوح أنه على الأسرة أن تكون متفهمة لصعوباتهم كما عليها توفير الدعم العاطفي، وهما يسهمان بشدة في نجاح تقدمهم، وهذا ما أشارت إليه دراسة مركون(2017) في كون أن رعاية الأسرة لطفلها وحنانها وعطفها عليه هو ما يساهم في فعالية رعاية الطفل المصاب بالتوحد(مركون، 2017، ص65).

7-3- المشاركة في برامج التدخل المبكر

تمتلك الأسرة معلومات ومعارف كثيرة ورئيسية حول الطفل وكذا خبرات عالية تجعل أفرادها يعرفون احتياجات أطفالهم، وهذا ما يجعل لهم دورا فعالا ومؤثرا، وهذا ما يجعل المختصين يشركون الأسرة بطريقة إيجابية وأن يقيموا جهودهم، وخاصة في حالة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، فتكون النتائج أكثر إيجابية، فعندما تشارك الأسرة بمشاعرها وآمالها

ومعرفتها الدقيقة لنمو طفلهما، ويكون أفرادها مشاركين في عملية التعلم والتأهيل والعلاج فإن ذلك يسهم في أن تكون البرامج التربوية التي تشرك الأسرة لها أثرا عميقا.

غالبا ما تتعدى الأسرة الوالدين، حيث يؤكد الصباطي(2012) أن ابتكار تضمين الأسرة ومن هم أعضاء فيها تعكس مفهوم نظرية الأنظمة وأثر المجتمع على نضج الطفل ونموه (الصباطي والشحات، 2012، ص 94).

7-4- توفير بيئة داعمة

يكمن دور الأسرة في توفير البيئة المناسبة لتحفيز تطوير المهارات الإجتماعية للأطفال، إذ من الضروري توفير الدعم العاطفي لهم، علاوة على ذلك فإن تعزيز المشاركة في النشاطات المحفزة للحواس وتعزيز التفاعل الإجتماعي يمثل جزءا مهما من دور الأسرة.

وتضيف عمران (2020) في هذا الشأن أنه على المجتمع تعزيز التوعية والتفهم بين أفراده، فلذلك أهمية كبيرة ، وعلى ذلك يجب أن توفر بيئات داعمة تساعد الأطفال على الاندماج بشكل أفضل وتشجيع التفاعل الإيجابي وقبول الفرد بكل تنوعه(موسى عمران، 2020، ص229)، وبالتالي فإن التدخل المبكر للأسرة يمكنه أن يوفر دعما عاطفيا ونفسيا هاما للأطفال، إذ أن التواصل الدافئ والداعم من قبل أفراد الأسرة يمكن أن يعزز الثقة والشعور بالانتماء لديهم، مما يمكن ان يحسن من قدرتهم على بناء العلاقات مع الآخرين والتفاعل بشكل إيجابي معهم.

7-5- التعاون مع الفرق المختصة والتواصل المستمر مع الفريق العلاجي

يأتي دور الأسرة في التنسيق مع العلاجات الأخرى المتاحة للأطفال المصابين بالتوحد، قد يشكل ذلك العلاجات النفسية والطبية البديلة والعلاج النفسي والحركي، قد توفر برامج التدخل المبكر الموجه للعائلات والأبحاث الحديثة أفكارا وطرقا فعالة، حيث أن التعاون مع المختصين في مجال التوحد يساعد في الدعم وتطبيق تقنيات فعالة ومناسبة لمستوى الأطفال المصابين إمكانياتهم وقدراتهم.

من المهم أن يكون التدخل المبكر للأسرة متكاملا مع البرامج والعلاجات الأخرى التي تستهدف تطوير المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، إذ يجب ينسق أفراد الأسرة مع المشرفين والمتخصصين في المجال لضمان أن الجهود تتكامل بشكل فعال لصالح التطور الاجتماعي للأطفال، وهو ما تؤكد عليه كل من فنطازي وبن طالب(2022) في دراستهما حول كفايات فريق التدخل المبكر بالجزائر وأوضحا أن أسرة المصاب بالتوحد تلعب أدوارا عديدة أثناء تدخلها المبكر(فنطازي وبن طالب، 2022، ص 96) وذلك ابتداء من الإكتشاف والتشخيص إلى غاية العلاج وتطوير المهارات، إذ تعد الأسرة البيئة الأولى التي يتعلم فيها الطفل المصاب بالتوحد كيفية التفاعل وبناء العلاقات الإجتماعية الصحيحة، وذلك من خلال مجموعة من الأساليب والإستراتيجيات والتي تساعد الأسرة في تطوير المهارات الإجتماعية وفيما يلي سنذكر البعض منها.

8- الطرق والأساليب التي يمكن ان تستخدمها الأسرة في التدخل المبكر لتطوير المهارات الإجتماعية

يعد إكساب الفرد للمهارات الإجتماعية المرغوبة من أكثر الأمور المثيرة للاهتمام سواءً بالنسبة للأهل أو المعلم أو المدرب أو المختص، و هناك العديد من الأساليب والإستراتيجيات التي يمكن للأسرة إتباعها في التدخل المبكر لتطوير مهارات الأطفال المصابين بالتوحد، ومنها أسلوبان أساسيان أحدهما مباشر وأخر غير مباشر، وسنفصل فيهما فيما يلي:

8-1-الطرق المباشرة لاكتساب المهارات الإجتماعية وتطويرها

يتمثل الأسلوب الأول حسب عبد الفتاح(2008) في التعلم المباشر وفيه يتم تعلم المهارات الإجتماعية بنفس أسلوب تعليم المهارات الأكاديمية(عبد الفتاح، 2008، ص 263)، وسنذكر منها بعض الطرق:

8-1-1-المناقشة الجماعية و التواصل الإيجابي

وهنا على الأسرة أن تساعد الطفل المصاب بالتوحد وذلك بالتعبير على مشاعر الحب والدعم له بتوجيه الكلمات الإيجابية للطفل وتشجيعه على التحدث عن مشاعره واحتياجاته، والتدريب على تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، إذ تعتبر إبراهيم(2010) أن هذه الطريقة من الطرق المهمة، حيث أنها تعتمد على التفاعل والحوار المتبادل، وذلك لإكسابهم سلوكيات ومهارات اجتماعية إيجابية تسهم في تطوير مهاراتهم ، كما أنها تتناسب مع قيم المجتمع وثقافته من خلال التفاعل الاجتماعي الموجه(كمال إبراهيم، 2022، 2010، ص65).

8-1-2- لعب الأدوار

على الأسرة أن تستعين بلعب الأدوار، فهو يساعد على التعبير عن مواقف ومشكلات أطفالهم المصابين بالتوحد من واقع الحياة، إذ يؤدي فيها أفراد الأسرة أدوارهم بشكل تلقائي، ويستخدم كأسلوب لإكتشاف عمليات التفاعل بينهم، ومساعدتهم على فهم وإدراك مشاعرهم ودوافعهم وسلوكهم وفهم الآخرين، وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية ودور إستراتيجية لعب الأدوار في تنمية واكتساب الأفراد وخاصة الأطفال للمهارات الإجتماعية كدراسة جلاكس(Glakas, 1991) التي أوردتها حمدان(2017) والتي أشارت إلى أنه بواسطة الألعاب والأدوات التعاونية يتعلم الأطفال المهارات الإجتماعية مثل المشاركة والتعاطف مع مشاعر الآخرين (حمدان،2017، ص 23).

8-1-3-حل المشكلات

على الأسرة الاعتماد على التوجيه اللفظي في تطوير المهارات الإجتماعية حيث تركز هذه الإستراتيجية حسب علي(2016) على المشاعر التي تتولد أكثر من تركيزها على حل المشكلة، فهي تزود الأطفال بفرص ليشاركوا الآخرين في ردود أفعالهم الإنفعالية، وتنمية التعاطف مع المشاعر المختلفة(أبو سوسن، 2016، ص45).

كما يمكن استخدام التكنولوجيا لدعم المهارات الإجتماعية، فهناك تطبيقات وبرامج موجهة لهذه الفئة تهدف إلى تعليم المهارات بطرق مبتكرة وتفاعلية.

8-1-4-القصص وسير الحياة

وذلك بإستخدام أسرة المصاب بالتوحد القصص، فتختار مواضيع فيها مواقف ترافق حياة الطفل ومن خلال هذه القصص والتفاعل معها تنمو مهارات اجتماعية أو تعدل سلوكيات وذلك عن طريق المناقشة معا، ومن أمثلة الدراسات التي أكدت على دور القصص في تنمية المهارات دراسة جوت وسفران (Gut, Safran, 2002) والتي أوردتها حمدان(2017) حيث نصت نتائجها أن بعض الإستراتيجيات التدرسية، مثل مجموعات التعلم التعاوني والقصص الإجتماعية تستطيع مساعدة الطلبة على التحصيل الدراسي وتنمية السلوك والمهارات الإجتماعية لديهم(حمدان،2017، ص 23).

8-1-5-التعلم التعاوني

على الأسرة تخصيص وقت محدد لتفعيل الفرص الإجتماعية واللعب التعاوني وذلك بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية، فتعلم المهارات الاجتماعية خاصة بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد لا ينفع معه الأساليب التقليدية مثل الإلقاء والإرشاد أو الأحكام والقواعد التي تقدم بشكل نظري، لكن تعلمها يجب أن يشارك فيه الطفل بشكل نشط، بحيث تتشارك الأسرة مع طفلهم في التخطيط والتنظيم ومن ثم تنفيذ السلوك والمهارة الإجتماعية المستهدفة، ومن بين الدراسات العديدة التي أكدت على فعالية التعلم التعاوني في تنمية المهارات الاجتماعية دراسة كارتر وزملائه (Carter and all)(2001) والتي هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية لدى المراهق والتقليل من السلوكيات غير الملائمة أو غير اللائقة في حجرة الدراسة من خلال استخدام التعلم التعاوني، وأشارت نتائجها إلى أن هناك زيادة في المهارات الإجتماعية الملائمة بعد تطبيق البرنامج .(Carter and others, 2001).

8-2-الطرق غير المباشرة لاكتساب المهارات الاجتماعية وتطويرها

8-2-1-إستراتيجية التعزيز الاجتماعي

على أفراد الأسرة أن يقوموا بتعزيز الإستجابات التي تقترب من الهدف ولو جزئيا حتى يتحقق الأداء المطلوب، حيث يركز مصطفى(2014) أنه يتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة، وقد يكون هذا تعزيزا إيجابيا أو سلبيا، ومن المهم أن تكون المعززات تشكل أهمية أو قيمة عند الأطفال، إذ يزيد الإعتماد على التعزيز الإجتماعي من تقوية ميل الإستجابة إلى أن تتكرر، ويساعد على استمراريتها واحتفاظها وجزأ التعزيز إلى نوعين:

التعزيز المستمر: أي تعزيز الاستجابة في كل مرة تصدر فيها، فعلى الأسرة أن تكون على استعداد في كل لحظة لتعزز استجابة طفلهم.

التعزيز المتقطع: ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الآخر(سعاد مصطفى، 2014، ص28-29).

8-2-2-إستراتيجية توقع النتائج

على أفراد الأسرة أن يقوموا بتعزيز الخبرات السابقة، فقد يتوقع الطفل أن تصرفات معينة ستكافأ بناء على التوقعات السابقة، وهذه الفكرة هي ما قامت عليها نظرية روتر(Rotter) في التعلم الاجتماعي، إذ أكد حسب ما أشار إليه دبابيش(2011) على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن

النتائج المستقبلية، كما أن هذه الإستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معا لتفسير العمليات الإجتماعية داخل الجماعة(دبابش،2011، ص75).

8-2-3- إستراتيجية النموذج الإجتماعي

وهنا على الأسرة تقديم النماذج الإيجابية والأمثلة الواضحة للتفاعل الإجتماعي لتشجيع الأطفال المصابين بالتوحد على محاكاة السلوك الإجتماعي الصحيح، وهذه الفكرة اتبعت نظرية باندورا (Bandura) في التعلم الإجتماعي، وما ذكرته حمدان(2017) أن السلوك والمهارة يمكن اكتسابهما دون استخدام التعزيز الخارجي، وذلك عن طريق القدوة والمثل الأعلى، بملاحظة ذلك في سلوك الآخرين أو في أفعالهم، كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة (حمدان، 2017، ص25).

ويمكننا القول أنه على التدخل المبكر للأسرة أن يكون شاملا ومستداما، حيث يجب دمج الإستراتيجيات والأساليب سابقة الذكر في حياة الطفل المصاب بالتوحد، حيث يعزز الدعم المستمر والحب والتفهم المهارات الإجتماعية له ويساهم في تطوره الشخصي والإجتماعي، وهو ما يحقق نتائج واضحة على عدة مستويات سنتعرف عليها من خلال العنصر الموالي.

9- نتائج التدخل المبكر لدى الأطفال المصابين بالتوحد

يرتكز التدخل المبكر عموما على تطوير المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل إلى جانب المهارات السلوكية والمعرفية، والتدخل المبكر يجمع بين مختلف العلاجات والإستراتيجيات التي يمكن أن تساعد الطفل، ومصمم خصيصا لنقاط القوة والتحديات الفريدة من نوعها ، ويمكن للأفراد المصابين بالتوحد أن يجدوا صعوبة في بعض أو كل المهارات السابقة الذكر، ويهدف التدخل المبكر إلى التخفيف من حدة أعراض التوحد والحد من تفاقمها أولا ، كما يهدف إلى تطوير هذه المهارات وذلك بتطوير المهارات الأساسية للأطفال في عمر مبكر.

ويعتبر التدخل المبكر للأسرة عاملا مهما في تطوير المهارات الإجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، فالتواصل الجيد والقدرة على التفاعل الإجتماعي الصحيح يساهمان في بناء علاقات صحيحة مع المحيطين بالمصاب بالتوحد، كما تلعب العلاقات الإجتماعية مع الأسرة خاصة دورا حاسما في تشجيع وتعزيز هذه المهارات، وفيما يلي سنذكر بعض الأدوار الفعالة التي تقوم بها أسرة المصاب بالتوحد في تطوير مهاراته الإجتماعية(فنطازي وبن طالب، 2022).

9-1- تطوير مهارات التواصل

يساهم التدخل المبكر لأسرة المصاب بالتوحد في بناء قواعد صحيحة -للتواصل الفعال بينهما، وتطوير المهارات اللغوية، فعندما يتعلم الطفل المصاب بالتوحد مهارات تواصل ملائمة وفعالة منذ الصغر، تتطور عنده القدرة على التعبير على احتياجاته ورغباته ومشاعره بشكل أفضل وهو ما يساعده على بناء علاقات صحية وايجابية في المستقبل وكذا التفاعل بشكل ملائم مع الآخرين.

2-9- تعزيز الثقة بالنفس

يلعب دعم الأسرة الإيجابي وتشجيعهم دورا هاما في زيادة ثقة المصاب بالتوحد بنفسه، فعندما يتعلم مهارات اجتماعية جديدة ملائمة وينجح في التفاعل مع الآخرين تزداد ثقته بنفسه وفي قدراته، وهذا ما يعزز شعوره بقيمته وقدرته على الإندماج في المجتمع والتعامل بثقة مع الآخرين.

3-9- تعزيز التعاون الإجتماعي

يمكن للتدخل المبكر للأسرة أن يساهم في بناء القدرات الإجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من خلال تعزيز مهارات التعاون والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، فهم يتعلمون كيفية مشاركة أفكارهم وأفعالهم بطريقة تلاءم مجتمعه، وذلك ما يجعلهم يتعلمون احترام أراء الآخرين وحتى احتياجاتهم.

4-9- تجنب المشاكل الإجتماعية

يساعد بناء مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي للطفل المصاب بالتوحد في سن مبكر على تجنب حدوث مشاكل اجتماعية التي قد تنشأ في مراحل متقدمة من عمره، فتترسخ في ذهنه مفاهيم الاحترام والتعاون وكذا القيم والأخلاق الإجتماعية وذلك من خلال التوجيه والنموذج الإيجابي الذي تقدمه الأسرة وبذلك يتعلم هذا الطفل كيف يحسن التصرف في المجتمع وهذا ما يقلل احتمالية حدوث توترات وصراعات فيما بعد.

5-9- تحسين العلاقات الأسرية

عندما تكون مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي للأسرة متطورة ، يتم تعزيز التواصل الصحيح والتفاعل الإيجابي مما يعزز الإنسجام والترابط بينهم.

6-9- تحفيز المهارات الاجتماعية

يمكن للأسرة أن تساهم في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي وذلك بتشجيع الأطفال على المشاركة في النشاطات الاجتماعية مثل الألعاب الجماعية والتواصل مع إفراد العائلة والأصدقاء، كما يمكن أن يلعب التفاعل المستمر مع الطفل دورا هاما في تعزيز قدرته على فهم المشاعر والتواصل بشكل فعال.

كما يمكن للأسرة تعزيز بعض المهارات الاجتماعية مثل المشاركة وحل المشكلات من خلال توفير فرص للتفاعل مع أفراد الأسرة وتنظيم أنشطة اجتماعية حيث يكون التعلم عمليا، وذلك بإدراج الأطفال في الأنشطة اليومية كتحضير وجبات وتنظيف الغرف، كما يمكن أن يلعب تعزيز الاتصال الحسي دورا محوريا في التدخل المبكر للأسرة فالتفاعل المستمر مع الأطفال من خلال الحواس الخمسة يمكن أن يعزز فهمهم للعالم من حولهم ويساهم في تحسين قدرات التواصل والمهارات الاجتماعية، بذل الجهد لتحفيز الأطفال على تجارب حسية مختلفة(فنطازي وبن طالب، 2022، ص 99).

باختصار يمكن القول أن التدخل المبكر للأسرة يساعد في بناء أسس قوية وصحية لتطوير المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، مما يؤثر إيجابيا على نموهم الاجتماعي ويعزز فرص نجاحهم في المستقبل.

وتتعدد الآثار الإيجابية للتدخل المبكر، فإذا قدمت خدمات رعاية ودعم مناسبة ومبكرة والتي يحتاجها الطفل المصاب بالتوحد، فهذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين النتائج العلاجية بشكل ملحوظ، فبإمكان برامج التدخل المبكر المصممة لتحسين و تطوير المهارات والقدرات لدى هذا الطفل أن تؤدي إلى نتائج مبهرة في المستقبل، وفيما يلي البعض من هذه النتائج والآثار:

- يحدث التدخل المبكر فرقا واضحا وواسعا في التطور النمائي للطفل، وتكون نتائجه أسرع من جهود العلاج بعد سن التمدرس أي بعد 6 سنوات، كما أنه يقلل من احتمالات ظهور إعاقات ثانوية التي تعمل على تعطيل اكتساب المهارات النمائية وتأخرها أو عدم اكتسابها.
- دمج الأطفال المصابين بالتوحد مع أقرانهم سواءً كان الدمج جزئيا أو كليا، بالإبقاء على الاستفادة من برامج المتابعة التربوية والنفسية، وتطوير المهارات.
- توفير البرامج التي تستغل نقاط القوة لدى الأطفال المصابين بالتوحد وتعالج نقاط ضعفهم مع ضمان مرونة مناهج المدارس العادية التي فيها يدمج فيها هؤلاء الأطفال، وتلبية الإحتياجات الأساسية للجميع ومراعاة الفروق الفردية.
- أهمية استعمال الوسائل المحسوسة والمثيرة للإنتباه والإبتعاد عن الوسائل المجردة.
- تدريب أسر الأطفال المصابين بالتوحد والعاملين معهم والتخطيط والمتابعة للمرحلة الإنتقالية.
- يستجيب الأطفال المصابين بالتوحد لبرامج التربية الخاصة ذات التنظيم الجيد والتي تصمم لتلبية الحاجات الفردية، ويتضمن التدخل المبكر الذي يهتم بعلاج المشكلات التواصلية وتنمية المهارات الإجتماعية وعلاج الضعف الحسي وتعديل السلوك على أن يتم ذلك من خلال متدربين ومعلمين أكفاء وذوي خبرة عالية.

- خاتمة

يلعب التدخل المبكر دورا حاسما في تحسين جودة حياة الأطفال المصابين بالتوحد وتطوير مهاراتهم، إذ يمكن أن يكون كفيلا بتحسين مهاراتهم الإجتماعية والتواصل في وقت مبكر من عمرهم، وكذا تحسين تفاعلاتهم مع الآخرين وتكييفهم في المجتمع بشكل أفضل، وتعزيز ثقة هؤلاء الأطفال وشعورهم بالانتماء وبذلك يتحسن تكاملهم مع محيطهم ويزيد من فرص نجاحهم في مجالات الحياة المختلفة.

وفي الختام يمكننا القول أنه من الضروري أن تكون الأسرة على استعداد للاستثمار في التدخل المبكر والعمل المشترك مع المختصين لضمان تحقيق أفضل النتائج من خلال تقديم الدعم العاطفي والمعرفي للأطفال بتفهم احتياجاتهم وتوجيههم لتطوير مهاراتهم الإجتماعية والتنسيق مع العلاجات الأخرى وتوفير البيئة الملائمة، وبهذا يمكن للأسرة أن تسهم بشكل فعال في تعزيز التواصل الإيجابي بين أفراد الأسرة و تطور المهارات الإجتماعية لطفلها المصاب بالتوحد.

- قائمة المراجع

- بلخير، حنان. (2020). *اقتراح برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل عير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد*، ماستر في علوم التربية تخصص تربية خاصة، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر -الوادي-، الجزائر.
- الصباطي، إبراهيم ومجدي، الشحات. (2012). *التدخل المبكر*، ط1، مصر: مكتبة الرشد.
- شلبي، هاجر. (2022). *أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب التوحد*، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 6(20)، مصر: المؤسسة العربية للتربية والتعليم، ص ص17-34.
- لالوش صليحة وغنية عبيب. (2021)، *التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة*، مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، 5(02)، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، ص ص 134-149.
- Noland, S,. and Wendy, S,. (2009). *better working memory for non-social targets in infant siblings of children with autism*, developmental science, Blackwell publishing.
- بن حرز الله ، مراد. (2019). *دور الأسرة الجزائرية في علاج الأطفال التوحديين*، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، 4(01) ، المركز الجامعي تندوف، الجزائر، ص ص 13-32.
- مركون، هبة. (2017). *دور التدخل المبكر للتكفل بأطفال اضطراب التوحد*، مجلة المعيار، 8(03)، جامعة خميس مليانة، الجزائر، ص ص 63-78. .
- Rogers, Sally and all. (2012), *the Denver model and integrated approach to intervention for young children with autism*, a guide for parents, Coloradom, USA.
- Sunhwa Jung,. (2010), *using high-probability request sequences to increase social interaction in young children with autism*, dissertation abstracts international, v65.
- Dsm5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition, 2013.
- بوجمعة، ليندة. (2015). *التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج دنفر*، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، كلية العلوم الإجتماعية، الجزائر.
- شقير ، زينب. (2002). *اضطراب التوحد*، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلومصرية.
- Gean, Mounier. (04/octobre/2018). *Early intervention for children with autism*, Autism Center Excellence, publish date : august16, 2020, https://bit.ly/2WbmBhm.
- فالح، يمينة. (2018). *خدمات التدخل المبكر الوقائية كما يدركها طلبة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الشهيد حمد لخضر الوادي*، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 6(04)، جامعة الشهيد لخضر، الوادي، الجزائر، ص ص 200-217.
- حمدان، نهى.(2017). *فعالية برنامج جمعي سلوكي معرفي في تحسين مستوى المهارات الإجتماعية لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة*، ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

- الجابري، علي. (2014). *التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة*، الملتقى الأول للتربية الخاصة، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.
- صوالحي، صالح. (2020). *فعالية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال التوحد المتمدرسين*، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.
- الخطيب، جمال ومنى، الحديدي.(1998). *التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*، ط1، الأردن، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،
- العدل، عادل محمد . (2013). *صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة*، ط1، مصر: دار الكتاب الحديث.
- Bosl, William and all. (2018). EEG *analytic for early detection of autisms spectrum disorder*, data- driven approach, scientific , 8(1).
- Florence, Akua and Jermaiah, Shayar. (2016). *Identification of special educational needs for early children hood*, inclusive education, university of education, Ghana.
- كامل، محمد علي. *(2005)، المرجع الشامل للتدريبات العملية لتأهيل أطفال المعاقين ذهنيا*، ط2، مصر، القاهرة: دار الطلائع للنشر والتوزيع.
- Chantal Sicile-Kira, .(2017). tulburarea de Spectrum autism, éditera hérald.
- عمران، حنان موسى. (2020). *التدخل المبكر لنموذج دنفر لتنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال التوحد الافتراضي*، مجلة الآداب، ملحق (01)، العدد (135)، العراق ،ص ص 221-242.
- Trevarthen .C and Aitaken . K, .(2005). *child with autism: Diagnosis and intervention to meet their needs*, London and Bristol: Penssy lvania, Jessica Kingsley publishers.
- فراطسية، كريمة. (2022). *اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر*، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 11(03)، جامعة وهران2، الجزائر، ص ص 589-604.
- فنطازي، كريمة وبن طالب، سمية. (2022). *كفايات فريق التدخل المبكر في مراكز الأطفال المعاقين ذهنيا حسب بعض المتغيرات(دراسة ميدانية بمدينة عنابة)، مجلة* المقدمة للدراسات الإنسانية والإجتماعية، 7(01)، جامعة عنابة، الجزائر، ص ص 711-736.
- عبد الفتاح، سامية . (2008). *فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات اللغوية والإجتماعية للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم في سوريا*، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، الجيزة، مصر.
- إبراهيم، ألاء كمال. (2022). *فعالية برنامج معرفي سلوكي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*، رسالة دكتوراه في التربية الخاصة، جامعة الجزيرة، السودان.
- أبو سوسن، علي.(2016). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المتوحدين*،رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية، الخرطوم، السودان.

• Colemon, Morgan and All, .(2001) .*Improving social skills through cooperation earning*, edition (01), California, USA.
• مصطفى، فرحات سعاد. (2014). *أهمية تنمية المهارات الإجتماعية في تعديل السلوك العدواني للطفل من ذوي الإعاقة البصرية*، المجلة الجامعة، 1(16)، جامعة الزاوية، مصر، ص ص 93-118.
• دبابيش، علي. (2011). *فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الإجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات*، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، فلسطين غزة.