مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية
Eissn :2602-5248 Issn : 2353-0456
المجلد 8 / العـدد: 04 (2020)،ص : 36-54

دور الاسرة في التأهيل النفسي والاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد

The role of the family in the psychological and social rehabilitation of a child with autism

الأستاذة: بقعة حميدة[1]

[1] جامعة الجزائر 2 – الجزائر.

تاريخ الاستلام: 2021/07/05 تاريخ القبول: 2021/07/17 تاريخ النشر:2021/08/08

ملخص:

نحاول من خلال هذا المقال تسليط الضوء على دور الاسرة ومساهمتها في تطبيق برامج التأهيل النفسي والاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد، فالآسرة هي التي تخصص أكبر وقت مع الطفل و هي التي تراقب و تلاحظ أي مشكلة أو تطورات على سلوكه و هي التي تنقل المعلومات و الملاحظات عن جوانبه غير العادية، كما ان الوالدان هما أول من يتلقيا الصدمة و المفاجأة بعد مرحلة التشخيص و يعيشان مرحلة الرفض و الانكار للحالة و التنقل من حالة الى أخرى، الى أن يصل الامر بهم لتقبل الحالة و البحث عن برامج التأهيل المناسبة ،لهذا سيتم التطرق في هذا الموضوع الى المحاور التالية :التوحد ,التأهيل النفسي والتأهيل الاجتماعي للطفل المتوحد، دور الاسرة في تفعيل برامج التأهيل التربوية والعلاجية للطفل المصاب بالتوحد، العوامل والمتغيرات التي قد تأثر سلبا في تطبيق هذه البرامج ، ارشادات التأهيل الوالدية و التوصيات العامة للوصول بالطفل المصاب بالتوحد للدمج في الحياة اليومية.

الكلمات المفتاحية : التوحد التأهيل النفسي، التأهيل الاجتماعي ، الاسرة

Abstract:

We are trying through the current study to shed light on the role of the family and its contribution to the implementation of

psychological and social rehabilitation programs for the child with autism. The stage of rejection and denial, and they move from one stage to another until they accept the situation and from there they search for rehabilitation programs that help the child, so we address this issue through the following axes: psychological rehabilitation and social rehabilitation for the autistic child, the role of the family in activating the rehabilitation and treatment programs for the autistic child Factors and variables that negatively affect the activation of these programs, parenting rehabilitation guidelines and general recommendations to reach the autistic child for integration into daily life.

Keywords: autism, psychological rehabilitation, social rehabilitation, family

---

المؤلف المرسل: بقعة حميدة،

1. مقدمة:

يعتبر الآباء و الأمهات هم المعلمون الأوائل لأطفالهم لذلك فان الوالدين يعتبران أهم فردين في حياة الطفل و هما أيضا أحرص الناس على مصلحته وأدراهم بخصائصه و حاجاته (جمال الخطيب ،ص 46).

و تزداد أهمية الأسرة حين يعاني الطفل من التوحد، حيث يمثل ميلاد طفل مصاب بالتوحد في الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل و تكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف و شكوك متزايدة للوالدين ،وبداية لصراعات من وجهات النظر و اختلاف في الآراء و تبادل الاتهامات ولوم للذات و للآخرين، ويعيشان مرحلة الرفض و الانكار للحالة و التنقل من أخصائي الى اخر الى أن يصل الامر بهم لتقبل الحالة و البحث عن برامج التأهيل المناسبة، لذلك ظهر التوجه الحديث في مجال

التربية الخاصة الداعي الى اعتبار أولياء الامور شركاء في رعاية اطفالهم وفي تنفيذ برامجهم التعليمية و التربوية والتأهيلية و من ضمنها فئة الاطفال المصابون بالتوحد

و قد يتذمر المهنيون العاملون مع أطفال التوحد من عدم مشاركة أسرهم في تقديم الخدمات الخاصة لأطفالهم ،مما يجعل الامر يصل أحيانا الى لوم الاسرة لعدم مشاركتها و تفاعلها مع تلك الجهات مسؤولية تدني مهارات طفلها وقدراته، وقد يؤدي ذلك الى عزوفها عن المشاركة الفعالة و في كلتا الحالتين قد يكون الطفل هو الضحية .

و انطلاقا من كون فئة الاطفال المصابون بالتوحد طاقة بشرية معطلة يمكن استغلالها و الارتقاء بها الى درجة تمكنهم من استغلالها و الارتقاء بها الى درجة تمكنهم من أجل دمجهم في المجتمع و المشاركة في عملية التنمية ، لذلك سنسعى من خلال هذه الدراسة الى ابراز أثر مشاركة الاسرة في تأهيل الطفل المصاب بالتوحد نفسيا واجتماعيا .

2 . التوحد :

التوحد هو اضطراب عصبي سلوكي ينتج عن خلل في وظائف الدماغ، ويظهر في النمو و التطور عند الطفل خلال السنوات الثلاثة الاولى من العمر ويستمر مدى الحياة ويتم التخفيف منه من خلال التدخل المبكر كي لا يحصل تأخر في النمو المعرفي و السلوكي .

تنبثق اهمية معرفة نوع الاضطراب ,في تحديد كيفية تاهيل الطفل المصاب بالتوحد ,ويعد التشخيص المبكر عاملا مهما لما يحدثه من فروق في النتائج ,وهناك عدة أنواع من المصطلحات القديمة والتي تم جمعها تحت المسمى العام وهي بالتفصيل الاتي:

-**متلازمة اسبرجر :** وهي احد الاضطرابات ذات الشدة المعتدلة ,بحيث ان المصابين بها قادرون على أداء مهماتهم اليومية ويتصفون باتقاد الذهن وحدة

الذكاء ,ويركزون على موضوع يهمهم ويناقشونه دون توقف لكنهم قد يعانون من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الاخرين .

-**الاضطراب الذاتوي** :وتجدر الإشارة الى ان هذه التسمية طبية ,ويشار اليها في الترجمة العامة بالتوحد وقد يسبب هذا الاختلاف في ترجمة المصطلح التباسا للباحث ,ولذا يجب الإشارة الى ان هذا النوع له اعراض متلازمة اسبرجر ذاتها لكن بشدة اكبر.

-**اضطرابات نمائية شاملة غير محددة** :ويشمل هذا النوع الأطفال الذين يعانون من تبعات التوحد بمقدار اشد من المصابين بمتلازمة اسبرجر ,ولكن بمقدار اقل من المصابين بالاضطراب الذاتوي .

-**اضطراب الطفولة التحليلي** :ويعد اقل الاضطرابات ندرة في الحدوث الا انه اشدها خطورة ,بحيث ان الطفل يتطور طبيعيا ويكتسب مهارات التواصل واللغة والتفكير ,لكنه يبدا بفقدها بسرعة في الفترة العمرية مابين عامه الثاني والرابع وغالبا ما يترافق ذلك بحدوث نوبات الصرع .

تجدر الإشارة الى ان التوحد ليس مرضا يصاب به الشخص في فترة معينة من العمر ,بل انه اضطراب يتم عادة تشخيصه في فترة الطفولة عندما تظهر الاعراض قبل بلوغ الطفل لعامه الثالث ,وتختلف شدته وتبعاته من طفل لاخر .

1.2 الاعراض المشتركة العامة هي :

-تبني نمط غير مالوف للحديث كاستعمال صوت رجل الي عند التكلم .

-تجنب التواصل البصري مع الاخر .

-عدم الاستجابة لايماءات الوالدين في فترة الرضاعة.

-انعدام الانتباه عند مناداتهم باسماءهم .

-تأخر التطور في قدرات الحديث.

-وجود صعوبة في المحافظة على سير المحادثات .

-تكرار تراكيب لغوية معينة في غالب الأحيان.

-صعوبات واضحة في تفهم مشاعر الاخر او التعبير عن مشاعرهم الخاصة.

2.2 اسباب التوحد نذكر أهمها :

-وجود شخص اخر مصاب بالتوحد ضمن العائلة .

-حدوث الطفرات الجينية مما يسبب خللا في الكروموزومات.

-الانجاب عند تقدم الوالدين في العمر.

-انخفاض الوزن عند الولادة.

-التعرض لعناصر المعادن الثقيلة والسموم البيئية .

-وجود تاريخ طبي للإصابة بعدوى فيروسية .

-تعرض رحم الام للأدوية كمثل حمض الفالبرويك .

-متلازمة الكروموزوم اكس الهش(سوسن شاكر مجيد ص56_57)

3.2 الخصائص السلوكية للطفل التوحدي :

بشكل عام الطفل المصاب بالتوحد ,هو طفل تصعب ادارته بسبب الكثير من سلوكياته التي تنم عن التحدي ,كذلك فهو يبدي الكثير من المظاهر السلوكية الشاذة وعديمة الهدف والفوضوية والتي تكشف عن غضبه واحباطه وارتباكه وفرط حساسيته , ومن هم من يرفرف بيديه بشكل متكرر او يهز بجسمه بشكل متكرر, وفي بعض حالات التوحد ,فان الطفل قد يظهر سلوكا عدوانيا سواءا اتجاه الغير او اتجاه الذات كان يضرب راسه بالحائط دون سبب واضح ,او القفز لاعلى او الدوران او المشي على شكل زوايا او تكرار حركات جسدية معينة ,كما يبدي اهتمامه الشديد بالاشياء المتحركة مثل المراوح وعجلات السيارة , ويواجه معضم الأطفال التوحديين صعوبات في النوم وفي النظافة الشخصية والعناية بالذات .

4.2 الخصائص الاجتماعية :

يتفق معظم الباحثين في مجال التوحد ,على ان ضعف التواصل خاصة غير اللفظي والذي يؤدي الى ضعف التفاعل الاجتماعي ,هو الخاصية الأساسية لمرضى التوحد فالطفل التوحدي غالبا ما لا يكون لديه تواصل بصري مع الام اثناء الرضاعة ,ولا في المواقف الأخرى التي قد تجمعها معا ,كما انه لا يستجيب لها او لغيرها عندما تناديه باسمه ومن ثم فهو لا ينمى علاقته بها .

وكذلك يغلب على الطفل التوحدي الانسحاب والانزواء وعدم الاهتمام بوجود الاخرين او الإحساس بهم او بمشاعرهم ويتجنب الطفل التواصل معهم خاصة التواصل البصري ,ومن ثم لا يبادر الطفل لتكوين أي علاقة اجتماعية.

ويواجه الطفل التوحدي صعوبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية واللعب الجماعي الذي يتطلب تعاونا بينه والاخرين (عهود بنت بشير بنت سعود ص 84_88)

3 .التاهيل النفسي و الاجتماعي للطفل المتوحد :

يعاني الطفل التوحدي من مشاكل في الاتصال و التواصل والتخاطب مع المحيطين واقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين، اضافة الى مشاكل في السلوك و اللغة كما لا يوجد علاج شاف من التوحد عن طريق الادوية و العقاقير و لكن يتم الاعتماد على برامج التأهيل النفسي و الاجتماعي للمصاب من طرف اخصائين في تدريب وتأهيل المصابين بالتوحد .

3. 1 . التأهيل النفسي :

3. 1 . 1 . تقدير الحالة النفسية :

هي تلك الخدمات التي تهدف الى معاونة الطفل التوحدي في مقاومته للشعور بالنقص و التغلب على الحالات النفسية التي تصاحب العجز فاذا ما

أصبحت حالته النفسية مرتفعة وامتلاء بالأمل ، يمكن أن تصبح حياته من حياة أي فرد اخر لها قيمة .

3. 1 . 2 . التركيز على التواصل :

أي التركيز على التواصل البصري و اللفظي، فلا يكفي أن يقدم للطفل ما يريده و ما يرغب به بمجرد نجاحه في مهمته ما طلب منه ،بل يجب أن يقدم له الشيء الا عندما ينظر في وجه المخاطب ،و كذألك بالنسبة للأطفال الذين لهم القدرة على الكلام فيجب أن نشجعهم حتى يحصل على ما يريد .

3. 1 . 3 . شغل الطفل على الحركات النمطية :

أغلبية الاطفال المتوحدين لديهم حركات نمطية مبتكرة يفعلونها ليلا ونهارا وينزعجون عندما ننهاهم عن فعلها ، لذلك يجب أن نشغلهم دائما ولا نتركهم مع أنفسهم يكررون هذه الحركات النمطية .

3. 1 . 4 . تنمية الثقة بالنفس و الاستقلالية :

يجب أن لا نعوده دائما على الاعتماد على الاخرين، بل الاعتماد على ذاته و الذي سيتحقق من خلال عدم تلبية كل ما يطلبه الطفل دون أي جهد.

3. 1 . 5 . تدريب الطفل عن الدفاع عن نفسه :

من المهم أن ندربه على كيفية رد العدوان و كيفية الهروب من مصدر الخطر و كيف يدافع عن نفسه وكيف يتعامل مع ما يعترض طريقه .

3. 1 . 6 . التدريب على اللعب :

للعب دور مهم في النمو فهو أسلوب وطريقة لتفريغ الانفعالات و علاج اضطرابات الانفعالية لهذا من المهم تدريب الطفل التوحدي على اللعب و كيفية الاستمتاع به .

3. 1 . 7 . توحيد طرق التعامل :

أي يجب أن يكون الاسلوب الذي يتعامل به مع الطفل التوحدي أسلوبا واحدا في البيت أو المدرسة أو المركز أو المؤسسة التي يوجد بها، و هذا يساعد في تقدم الحالة .

3. 1 . 8 . التأكد من فهم الطفل لما نطلبه منه و قدرته على النجاح فيه :

لأنه أحيانا يكون رفض الطفل أو ابداعه للمقاومة عند التدريب لا يرجع الى عدم رغبته في التعاون مع معلمه أو والده لمجرد الرفض ، و انما قد يرجع ذلك الى عدم فهم ما نطلبه منه .

3. 1 .9. اعداد برامج علاج اللغة :

من خلال العمل على اكسابه مهارات الاتصال اللفظي و الاتصال غير اللفظي كذلك الاعتماد على تطبيق برامج كيفية توظيف اللغة في السياقات و المواقف الاجتماعية المختلفة .

3. 1 . 10 . تدريب الطفل على تقبل التغيير :

وذلك بإبعاد الروتين في التعامل مع الطفل التوحدي ، فعلينا أن ندربه على أن يتعامل مع الواقع كما هو وليس كما يجب أن يكون الواقع لذلك يجب أن نبدأ بالتغيرات البسيطة ثم بعد ذلك بالتغيرات الكبيرة (الشامي وفاء ، ص 77_76) .

3. 2 التأهيل الاجتماعي :

إن الهدف من التأهيل الاجتماعي هو إعادة ادماج الطفل التوحدي للحياة الطبيعية العادية ,للتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي تمكينه في حدود قدراته ليكون منتجا قادرا على المشاركة في الحياة الطبيعية للمجتمع .

يتجسد التأهيل الاجتماعي من خلال دمج الاطفال التوحديين في مدارس التعليم العام منذ المراحل المبكرة و مساعدتهم على الاندماج في المجتمع وتقييمهم ضمن

أقرانهم في المدرسة و مساعدة أقرانهم على اكتساب مهارات التعامل معهم, و توعية ادارة المدرسة التي سيكون بها برنامج دمج بخصائص الطفل التوحدي قبل أن تتم عملية الدمج اضافة إلى توفير الوسائل التعليمية المناسبة ,التي تحقق أغراض وأهداف هذا التعلم (أحمد بوذراع ،ص195).

1.2.3 تعليم المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وتدريبه عليها :

ان الطفل التوحدي لا يستطيع إقامة أي نوع من التواصل الاجتماعي حتى مع اقرب الناس اليه ,ويتم عادة استخدام برامج تعديل السلوك ,مع التركيز على المعززات باشكالها كلها وكذلك التركيز على الأنشطة الجماعية التي توفر المشاركة الاجتماعية ,مثل التوجه الى الملعب للممارسة النشاط الرياضي او التوجه الى المطبخ في فرصة الغداء او ترتيب غرفة الصف او القيام بنشاط زراعي او بالمشاركة في الرقص الجماعي او الغناء الجماعي ...الخ ,مع اتباع الرحلات المنظمة حيث يقوم الطفل كل ثلاثة أيام او أسبوع بالخروج في رحلة الى الأماكن العامة وتوفير فرص اجتماعية في مواقف بيئية مختلفة .

ويمكن تشجيع برنامج مشاركة الاهل في التعليم ليوم في الأسبوع ,حيث يلبث الطفل مع اهله في المدرسة وفي الصف مما يخلق جوا من الالفة الاجتماعية ويشجع على التواصل الاجتماعي بين الطفل واسرته ,يضاف الى ذلك القيام بالحفلات والمسابقات مما يشجع الطفل التوحدي على الخروج من عزلته والشعور بمن حوله ,وكذلك برامج الدمج مع حالات التوحد البسيطة والمتوسطة ومن الطرق التي تستخدم في تعليم المهارات الاجتماعية وتطويرها لدى الطفل التوحدي .

ويتم تقديم برامج لتعليم الاقران كيفية المبادرة واستخدام التعزيز الإيجابي لتعليم المهارات لزميلهم المتوحد ,وفي جلسة تعليم الاقران(peers) يتم تسجيل فترات التفاعل العفوية بين أطفال التوحد والاقران وجدولتها بحيث يتم التعود

على الاقران ويتم توضيح المعلم او المدرب للاقران أي المهمات سيتم استخدامها في التدريس وكيفية التوجيه وتقديم التعزيز والتصرف مع السلوك غير المناسب ...

ويتم تلقين القرين باعطاءه توجيهات واوامر محددة واضحة وقصيرة مثل: اين القلم ?اشر اليه ,اقرا هذه الكلمة ,احسنت ,ابتسامة ,شوكولا ...

ويتم تدريب القرين على استخدام عبارات مثل انظر الى الكتاب ,وفي حالة الشرود وعدم الاستجابة ,يتم شد ذراع الطفل التوحدي لجعله يبدا بالمهارة او الإهمال وعدم النظر الى الطفل اذا قام بسلوك غير سوي والمدرب يقوم بمراقبة الوضع وتقديم تعزيز وتوجيه للقرين والاستماع الى ملاحظاته والاجابة عن تساؤلاته ,وقد يتدخل المدرب للسيطرة على أي سلوك مفاجئ من قبل الطفل التوحدي.

وهناك طرق أخرى لتوفير اللعب الجماعي والزيارات الميدانية والأنشطة الرياضية وبرامج المخيمات الصيفية والمسابقات والأنشطة ,مثل الرسم والموسيقى والغناء والتمثيل وطريقة توزيع الأدوار والمسؤوليات داخل الفصل الدراسي ,مع الاعتماد على تقنيات تعديل السلوك والتعزيز بالإضافة الى استخدام برامج الحاسوب التي تتيح فرصة التفاعل الاجتماعي اثناء فترة التدريب على استخدام الحاسوب, بالإضافة الى ما تحتويه مادة البرمجة من فرص للتفاعل الاجتماعي واللغوي ومن خلال المحاكاة والتعزيز الفوري مثل الحاسوب الناطق وافلام الفيديو وبرامج تسهيل التواصل ,ومع ذلك يجب معرفة ان برامج التفاعل الاجتماعي هذه لن تؤدي الى صداقات دائمة بين أطفال التوحد والاقران في الفصل, او ان يصبح الطفل التوحدي فردا عاديا من خلال برامج التفاعل الاجتماعي .

ولابد من الاخد بعين الاعتبار كمية التفاعل الاجتماعي وعدد الكلمات التي يصدرها الطفل المتوحد وذات المعنى الواضح وفي الوقت المناسب وكذلك اعتبار ان ليس جميع الاقران مناسبين في برامج التفاعل الاجتماعي, خشية نفور الاقران منه وتجنبا لحدوث مشاكل او اصابات غير متوقعة مع ضرورة توفير الاستمرارية في المراقبة والتوجيه وتنويع أساليب التعزيز ,تبعا لحاجة الطفل ومدى تقدمه وتعميم المهارة الاجتماعية والاستمرارية في تكرار ومراجعة ما تم تعلمه (الخطيب جمال ,ص67_70)

4. دور الاسرة في تفعيل البرامج التربوية و العلاجية للطفل المصاب بالتوحد :

الأسرة جزء لا يتجزأ من برامج العلاج و الإرشاد و التأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال المصابون بالتوحد ,و لا يمكن لأي خطة أن تحقق أهدافها الا اذا وضعنا في حساباتنا العوامل التي ترتبط بالأسرة و علاقاتها الاجتماعية واتجاهاتها نحو الابن المصاب بالتوحد, و درجة تقبلهم لوجود طفل معاق داخل الأسرة ، و أثر وجود هذا الطفل على حياة الأطفال الاخرين داخل الأسرة وتأثيره في دور حياة الاسرة و علاقاتها الاجتماعية بوجه عام كما أن لهذه الاخيرة دور كبير و فعال في تقدم الطفل التوحدي، و ذلك من خلال تعاونها مع المعلمين المختصين باستمرار في برامج الطفل المنظم و تهيئة البيئة المناسبة في المنزل حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الامكان و تعمل على تعديل سلوكه و الواقع في فعالية رعاية أطفال التوحد كأساس للتدخل المبكر، إضافة الى توفير البيئة المحببة و الملائمة مع توفير السلامة و الامان للطفل ، ومن أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها والدي الطفل التوحدي :

- عدم الشعور بالذنب اتجاه وجود هذا الطفل في الاسرة .
- الابتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق و الغضب و الاكتئاب .
- التفاؤل و الأمل بإمكانية تطور مهارات الطفل.

- الصبر و المثابرة في العمل مع الطفل و عدم اليأس.
- الاطلاع على كل ما يستجد في عالم التوحد لان هذا الاضطراب لا يزال بالغ الغموض.
- التكييف مع المشكلات السلوكية للطفل.
- القدرة على ايجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل .
- توليد بدائل الحل وعدم الاعتماد على طريقة واحدة .
- اشراك الطفل في المناسبات الاسرية و تعريف المجتمع باعاقته .
- الالتحاق بمجموعة الدعم الاسري و الاستفادة من تجارب الاخرين .

إن تعاون الوالدين في تفعيل برامج التأهيل له تأثير ايجابي على التحصيل العلمي و الأكاديمي للطفل ،وزيادة فرص التجاوب في المدرسة كما أن تدريب الأهل على التعامل مع الطفل يقربهم أكثر من طفلهم ، و بالتالي فان سلوك الطفل أيضا قد يتغير بصورة ايجابية .

كذلك عندما يقوم الأهل و المعلم و المختص بالعمل المنظم في طرق تعديل السلوك و المهمات المحددة يزيد من احتمال تعلم الطفل لها، ويحميه من القلق والارباك والاحباط ،كما يخفض من احتمالية وقوع الطفل بين التناقض والاعتراض الذي يحصل عادة بين الاهل و المعلم .

إن اهتمام الأهل و مشاركتهم الايجابية يؤدي إلى شعور الطفل بالأمل ويشعر الأطفال بفخر بأن يكون لآبائهم دور في تربيتهم ، فالتواصل المتكرر بين الأهل و المختصين له دور ايجابي في مناقشات ايجابية عن الطفل بدلا من التعارض و التناقض فيما بينهما و الذي يؤدي لوقوع الازمات و المشكلات .

5.العوامل و المتغيرات التي تؤثر سلبا على تطبيق البرامج التربوية و العلاجية المقدمة للطفل المصاب بالتوحد :

- حجم الأسرة وعدد أفرادها مما يؤثر سلبا على الوقت الذي يوفره الوالدين لتخصيصه في متابعة الطفل.

- عمل الوالدين وغيابهما لقرارات زمنية طويلة عن المنزل لذلك تأتي هنا أهمية ترتيب الأدوار التي سيقوم بها الوالدين اتجاه الطفل وفقا لطبيعة الظروف الأسرية.

- اعتماد هذه البرامج في تطبيقها و متابعتها على الأم فقط دون اشراك بقية أفراد الأسرة لذلك ينبغي أن تتحمل الأسرة كاملة مسؤولية التفاعل مع الطفل التوحدي و التعاون في حل مشكلاته و التعامل معه بطريقة مماثلة من الجميع .

- مدى تقبل أفراد الأسرة للطفل و رغبتهم و حماسهم لتغيير سلوكه وكذلك طبيعة الروابط الاسرية و درجة متانتها .

6. ارشادات تأهيل الوالدين للوصول بالطفل المصاب بالتوحد للدمج في الحياة اليومية :

- ادخال بعض الروتين و التنظيم في الحياة اليومية للطفل التوحدي حيث أن الطفل يدرك تماما ماذا سيحدث في الخطوة التالية فاستخدام الصور الفوتوغرافية أو الرموز المصورة قد يكون له تأثير فعال في هذه الناحية .

- يجب الوفاء بالوعد للطفل لأنه قد يحدث له قلق شديد اذا أخلف بالوعود ولم يحدث ما توقعه من الوالدين.

- استخدام الاجراءات الوقائية كالتفكير في أشياء تصرف انتباه الطفل بعيدا عما يسبب له القلق .

- تشجيع الطفل على الخروج الى أماكن امنة كالحديقة .

- الاستماع الى الطفل حيث أن بعض الاطفال المتوحدين قد يكونوا قادرين على التعبير بطريقة ما عما يشوش عليهم أو يجعلهم قلقين و قد يحدث منهم حالا أو بعد ساعات أو بعد أيام لذلك يجب مراقبة سلوكه و ملاحظة أي أنماط سلوكية يمكن متابعتها و على ماذا تدل.

- امعان النظر و التفكير مليا في بداية المشكلة فقد نرى سلوكا معينا و لكن السبب الأساسي قد لا يكون واضحا.

- اختيار الحافز المناسب للطفل عندما يتعرف بسلوك جيد و التعرف على الأشياء التي يحبها و التي يجدها مشجعة له

- استخدام نفس الاستراتيجية في المعاملة و في اللغة التي توجه لأي سلوك يصدر من الطفل فمن المهم جدا أن تكون حدود الأشياء واضحة لدى الطفل التوحدي .

- ايقاف أشكال المعاتبة المعروفة و التركيز على السلوك و ليس على الطفل و افهامه بوضوح على أن ما فعله كام خطئا

- الترفيه و اللهو مع العائلة من خلال نشاطات جماعية من أجل جدبهم و جعلهم يتحمسون للمشاركة فيها.

-تنمية مواهب و مهارات الطفل التوحدي في الأسرة و مساعدته و تهيئة الجو المناسب له .

- حثه على اتخاذ قراراته بنفسه و تحديد اتجاهاته وقيمه دون التأثير عليه أو خوف من التخلي عن مساعدته لكن لا تهتز ثقته عن نفسه .

- الاستمرار في جلسات الارشاد الأسري بهدف تخفيف الضغط النفسي التي تعيش فيه الأسرة بسبب وجود طفل توحدي بينهم (فاطمة محمد144_,148)

7.توصيات عامة للتعامل مع الطفل التوحدي :

-التقليل من الأسئلة المباشرة :

من المهم التقليل من استخدام الأسئلة المباشرة ,فاولياء الأمور يعتقدون انهم يطورون لغة أطفالهم عن طريق كثرة الأسئلة ومن الأسئلة التي يستخدمها أولياء الأمور عند محاولتهم تعليم اللغة :ما هذا ?ماذا تريد ?ماذا تسمي هذه ?

وعلينا تجنب مثل هذه الأسئلة قدر الإمكان مع علمنا باستحالة اختفاءها نهائيا .

-التعليق:

اتبع وراقب الطفل ماذا يفعل وعلق على ذلك ,وزوده بخبرات الحوار وعندما نقلل الأسئلة المباشرة نجد ان التعليق على الأشياء يزداد فالأسئلة والتعليمات تؤدي الى محدودية التطور اللغوي ,بينما يحفزه التعليق .

-الانتظار واستخدام الايماءات :

في التواصل التبادلي ينظر الكبار الى الطفل ويترقبون دوره في الحديث بعد ان يتحدثوا ,سيأخذ الطفل دوره في الحديث ,فاذا حدث ذلك فيجب ان يكافا الطفل على هذا السلوك .

كيف نتوقع ان يأخذ الطفل دوره ?

.التواصل البصري .

.تباعد الشفاه قليلا عن بعضها .

.رفع حاجب العين .

.تقريب الراس والجسم باتجاه الطفل.

-خلق مواقف للاتصال :

يشجع أولياء الأمور اللغة التلقائية, عن طريق خلق مواقف تتطلب الاتصال والتفاعل, فيجب ان لا نتوقع كل ما يحتاجه الطفل ونتنبا بها ,بل يجب خلق لحظة صغيرة تدفع الطفل للتعبير عن حاجاته ورغباته.

-استخدام الإشارة وتعابير الوجه :

ان استخدام تعابير الوجه والايماءات الجسدية ,من الأمور المهمة التي تعزز اكتساب اللغة فالحركة والايماءات من كليكما تساعد على الكلام ويجب ان لا تكون صلبا في تعاملك مع الطفل, حاول جلب انتباهه وتوضيح معاني الكلمات غير الواضحة مع استخدام المحفزات البصرية لما تقصده .

-النمذجة :

وتعني تقديم مثال على ما يجب ان يقوله الطفل , فبدلا من تصحيح الأخطاء قدم له نموذجا لغويا مناسبا فمن المحبط لاي شخص الشعور انه يصحح له في معظم الأوقات ومن الملاحظ ان النمذجة تجعلك إيجابيا

-الاختزال :

ان استخدام التعليق على نشاط الطفل او الحديث معه وتقصير الجمل يقلل من تعقيد اللغة للطفل, وبالتالي يجب علينا زيادة التعابير اللفظية عن طريق النمذجة, عندما نتوقع من الطفل انه يستطيع تقليدنا عند المستوى اللغوي التطوري ,فعلى سبيل المثال اذا كان الطفل لا يستخدم الكلمات ,فيجب التحدث معه بكلمات مفردات واذا كان الطفل يتحدث كلمتين معا فيجب تقليص جملنا الى المستوى نفسه.

-استخدام نبرة صوت وعلو ومستوى كلامي مبالغ فيه :

نحن بحاجة لجذب انتباه الطفل الذي لديه مشكلة في الاتصال العفوي ,فالصوت المبالغ في حدته مع نبرة مناسبة تحقق لنا هذا الهدف, ولهذا تعتبر الأغاني والايقاعات الطفولية جيدة لتحفيز وتطوير اللغة المبكرة ومن الممكن ان نقوم بغناء اغنية معينة ونترك الفرصة للطفل لتكملة جزء ناقص فيها .

-التواصل البصري :

يعتبر النظر في عين الشخص الذي نتحدث معه جزءا مهم من عملية التواصل, انظر في عيني الطفل وشجعه على النظر في عينيك ,ومن الممكن استخدام عبارة (انظر الي) كعبارة سهلة و توضيحية .

-التعزيز :

عادة ما يكون بشكل تلقائي ومن دون توضيح ,ولتحفيز اللغة العفوية التلقائية وزيادتها ,فمن المهم تعزيز الإنتاج اللغوي للطفل ,ويجب ان لا نهمل محاولات الطفل للاتصال سواء اكان لفظيا او غير لفظي ,وبالتالي نعزز جهود الطفل ونعلمه ان هناك مقابلا للكلام .

-اجعل تعليم اللغة للطفل ممتعا :

تحدث بصوت ممتع ,,ابتسم بكثرة, ساعد الطفل على الاتصال بدفء و تفاعل ومرح ,كن تخيليا و مبدعا .(جمال الخطيب ص98_101)

خاتمة :

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعيق الطفل في نموه المعرفي ,النفسي, الاجتماعي والانفعالي مما يؤدي بالطفل التوحدي الى صعوبة تواصله مع الاخرين وسوء تكيفه مع المحيط الخاص به ,لهذا يعتبر التشخيص المبكر ,اهم خطوة تقوم بها اسرة الطفل التوحدي ,خاصة اذا كان ذلك قبل بلوغ سن الثالثة ,فذلك يشكل عاملا مهما وحاسما في نجاح الخطة العلاجية وتحقيق افضل النتائج .

كما يعتمد جزء كبير من تطور مهارات الطفل التوحدي ,ونجاح البرامج العلاجية المقدمة على مدى التعاون بين المختصين والأسرة ,و على مثابرة الوالدين في العمل مع طفلهما ، و هذا حسب نتائج البحوث و الدراسات التي تشير الى ان اغلبية حالات التوحد تتحسن مع التدريب و التعاون المشترك بين أسرة الطفل والجهة المسؤولة على تدريبه كون الاسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل و هي التي تراقب و تلاحظ وجود أي مشكلة أو تطورات في سلوكه لهذا فأن للاسرة دور هام في المساهمة في عملية التأهيل و كذلك في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية ، و هذا من أجل تطوير و تحسين قدرات الطفل المتوحد

كل طفل متوحد بامكانه ان يتقدم ,ويتحسن اذا استطعنا ,حيث يمتلك هذا الطفل قدرات خفية والتي من الممكن ان يتم توظيفها بطريقة سليمة من قبل الاباء والمختصين ,ولهذا يجب وضع خطط سليمة في برامج التاهيل, ويجب النظر لمواطن قوته فطفل التوحد يمتلك هو الاخر القوة التي يجب ان نكتشفها ونعمل عليها ننميها.

المراجع :

1 .أحمد بو ذراع.(1995). أسس التأهيل الاجتماعي للمعوقين من منظور خدمة الفرد و الجماعة . مجلة العلوم الاجتماعية، (4) .جامعة باتنة

2 .الخطيب جمال. (2002). أولياء أمور الأطفال المعاقين استراتيجيات العمل معهم و تدريبهم و دعمهم(ط1) . الرياض: اكاديمية التربية الخاصة.

3 .الخطيب جمال.(2004) .الطفل الحاضر الغائب ,اطلالة أخرى على التوحد .الرياض :مجلة البيت

4 .الشامي وفاء. (2004). خفايا التوحد أشكاله و أسبابه و تشخيصه(ط1). جدة :مركز جدة للتوحد.

5 .فاطمة محمد . (2014). دور الاسرة الابوين و الأخوة مع الطفل التوحدي . مكتبة معلومات التوحد .

6 .عهود بنت بشير بن سعود العسكر(2011). فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لاسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض دراسة مقدمة الى قسم علم النفس في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية لنيل درجة الماجستير.

7.سوسن شاكر مجيد. (2000) .لتوحد ,أسبابه ,خصائصه ,تشخيصه ,علاجه. دينونو للطباعة والنشر والتوزيع.