02- دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي

حورية علي شريف / جامعة محمد بوضياف بالمسيلة سعاد بن ققة /جامعة محمد خيضر بسكرة.

الملخص:

يعتبر التوحد أحد الاضطربات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في سن مبكر، من عمر الطفل، و هو من أكثر الاضطربات التي أخذت اهتمام من طرف الباحثين والمتخصصين في الأونة الأخيرة، بسبب إزدياد نسبة الاطفال المصابين به، ونتيجة لما يخلفة على حياتهم وعلى حياة أسرهم، وعلى المجتمع عامة، من جميع النواحي، ومن أهم السمات التي يتسم بها الطفل التوحدي ضعف في التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، إضافة الى نمطية تكرارية في سلوكياته، وهذه من أكثر السمات التي تقلق أسرته، هذه الاخيرة التي تعاني الكثير من جراء هذا المشكل، وتحتاج الى الكثير من الدعم، والاهتمام وإعلامها بكل ما يتعلق بهذه الحالة وتوعيتها بدورها اتجاهها، وخاصة فيما يتعلق بالمظاهر السلوكية التفاعلية، وكيفية التعامل معها ومع المواقف التي تتعرض لها، ، حتى تستطيع بدورها، تقديم يدالمساعدة وتوضيفها في العلاج، وخاصة في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالتوحد، وهذا مانحاول مناقشته والتطرق إليه من خلال هذه الورقة البحثية.

مقدمة:

من أبرز المشكلات التي أصبحت تعاني منها الكثير من الأسر في الوقت الحالي، مشكلة التوحد، هذه الظاهرة المرضية ، التي باتت تورقها، بسبب غموضها لدى أغلبية تلك الأسر التي تعاني من هذا المشكل، سواء من ناحية تشخيصه أو من ناحية التأقلم والتعايش معه، أو في طرق التخفيف من حدته، أو في كيفية المساعدة في التأهيل وفي تطبيق البرامج العلاجية الحديثة له، وخاصة في غياب المراكز المتخصصة في الكثير من المناطق، كما هو الحال في الجزائر للتكفل والعناية بهذه الفئة.

هذه الاخيرة التي تعاني العديد من الصعوبات، أبرزها عدم الاعتماد على الذات في تحقيق الكثير من الحاجيات والمتطلبات اليومية التي يقوم بها الطفل العادي، ويتعلمها ويكتسبها من خلال الاخرين الذين يعيشون معه، وخاصة الوالدين، الذين تقع عليهما الكثير من المسؤوليات في تنمية مهارات العناية بالذات لديه، ومحاولة مساعدته على كسر جدار الانعزال والتقوقع على الذات.

فكما هو معلوم أن الاطفال المصابون بالتوحد يواجهون صعوبات في مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي وإقامة علاقات مع غيرهم، وتلعب الأسرة دور كبير في تطبيق البرامج العلاجية في هذا المجال، باعتبارها البيئة الأكثر التصاقا به، والأكثر تعايشا وملاحظة لسلوكاته ، ومايطرأ عليها من تغيرات، إلا أن الواقع يكشف عن حيرة، وقلق وعجز الأسرة عن كيفية التعامل مع هذا الطفل التوحدي، وعن أليات والطرق التي تستطيع بها تحسين مستوى التواصل لدى الطفل المتوحد، وخاصة في غياب المؤسسات الرسمية التي تساعد في التكفل به.

ونحن من خلال هذه الورقة البحثية نحاول تبيان أهم تلك الطرق والآيات التي يمكن للأسرة بواسطتها المساهمة في تحسين و تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، محاولين قبل ذلك إعطاء صورة عن هذا الاضطراب، وبعض سماته لدى الطفل، وكذا طرق علاجه والتي هي عديدة، حاولنا الإشارة الى البعض منها فقط، والتي لها علاقة أكثر بالموضوع المتناول.

أولا- تعريف التوحد:

التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ. ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص. وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 1:4 ، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية .فالتوحد اضطراب معقد في النمو يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب لم يصل العلم إلى تحديد أسبابه بعد . وقد لوحظ أن حوالي 40 % من التوحديين لديهم معامل ذكاء يقل عن50-55 وحوالي 30 %، يتراوح معامل ذكائهم بين 50-، 70ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي 20 %من التوحديون لديهم ذكاء غير لفظي سوي. ويعرف اضطراب التوحد بشذوذ في السلوك يشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو والسلوك هي · :خلل في التفاعل الاجتماعي · .خلل في التواصل والنشاط التخيلي، القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر آليا (التشخيص والعلاج في ضوء النظريات، على الرابط https://slpemad.files.wordpress.com/2015/04/d8a7d984d8aad988d8add8af-d)

وطفل التوحد: له ترجمات عربية مختلفة منها الطفل الذاتي أو طفل الانكفاء الذاتي، ولكن هناك إجماع يميل إلى لفظ (التوحد) لشيوعه واستقراره بين الباحثين والممارسين، ولأنه يعبر عن طبيعة الإعاقة، ويعتبر كانر (1943) أول من عرف التوحد الطفولي، حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد، والتي تشمل عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الاخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل، ومازالت العديد من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن(**الشامي وفاء، 2004**).

ثانيا- سمات مرض التوحد:

يتميز المريض بالتوحد بالسمات التالية:

1-السمات الاجتماعية:

يؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية. حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يلوحوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا أجسامهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع المجتمع، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير، أو تجاه الذات(التشخيص والعلاج في ضوء النظريات ، ص8) كما:

- لا يستجيب لمناداة اسمه
- لا يُكثر من الاتصال البصريّ المباشر
- غالبا ما يبدو أنه لا يسمع محدّثه
- يرفض العناق أو ينكمش على نفسه
- يبدو إنه لا يدرك مشاعر وأحاسيس الآخرين
- يبدو أنه يحب أن يلعب لوحده، يتوقع في عالمه الشخص الخاص به

2- السمات اللغوية:

- يتسم بنطق الكلمات في سن متأخرة، مقارنة بالأطفال الآخرين
- يفقد القدرة على قول كلمات أو جمل معينة كان يعرفها في السابق -
- يقيم اتصالا بصريا حينما يريد شيئا ما -
- يتحدث بصوت غريب أو بنبرات وإيقاعات مختلفة، يتكلم باستعمال صوت غنائي، وتيريّ أو بصوت يشبه صوت الإنسان الآلي
- لا يستطيع المبادرة إلى محادثة أو الاستمرار في محادثة قائمة
- قد يكرر كلمات، عبارات أو مصطلحات، لكنه لا يعرف كيفية استعمالها

3- السمات السلوكية:

- ينفذ حركات متكررة مثل، الهزاز، الدوران في دوائر أو التلويح باليدين -
- ينمّي عادات وطقوسا يكررها دائما
- - يفقد سكينته لدى حصول أي تغير، حتى التغيير الأبسط أو الأصغر، في هذه العادات أو في الطقوس
- دائم الحركة
- يصاب بالذهول والانبهار من أجزاء معينة من الأغراض، مثل دوران عجل في سيارة لعبة -
- بشكل مبالغ فيه، للضوء، للصوت أو للمس، لكنه غير قادر على الإحساس بالألم

- يعاني الأطفال صغيرو السن من صعوبات عندما يُطلب منهم مشاركة تجاربهم مع الآخرين، وعند قراءة قصة لهم، على سبيل المثال، لا يستطيعون التأشير بإصبعهم على الصور في الكتاب. هذه المهارة الاجتماعية، التي تتطور في سن مبكرة جدا، ضرورية لتطوير مهارات لغوية واجتماعية في مرحلة لاحقة من النمو.

- كلما تقدم الأطفال في السن نحو مرحلة البلوغ، يمكن أن يصبح جزء منهم أكثر قدرة واستعدادا على الاختلاط والاندماج في البيئة الاجتماعية المحيطة، ومن الممكن أن يُظهروا اضطرابات سلوكية أقل من تلك التي تميز مرض التوحد. حتى أن بعضهم ينجح في عيش حياة عادية أو نمط حياة قريبا من العادي والطبيعي.

- قسم ضئيل جدا من الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد هم مثقفون ذاتويّون وتتوفر لديهم مهارات استثنائية فريدة، تتركز بشكل خاص في مجال معين مثل الفن، الرياضيات أو -https://www.webteb.com/children) health/diseases(مرض التوحد، نقلا عن:

ثالثا- كيفية علاج مرض التوحد:

1-احتياطات قبل العلاج:

يجب علاج المشاكل السلوكية عند الأطفال المصابين بالتوحد قبل البدء بأي برنامج علاجي أو إعطاء أي أدوية وأهم هذه المشاكل ما يلي:

– التهابات الأذن الوسطى قد تؤدي إلى الم شديد و تهيج عند الطفل واضطرابات في السلوك .

– أيضا تسوس الأسنان قد تؤدي إلى الم شديد.

-الإمساك : فالبراز القاسي يسبب تهيج وألم..وعادة ما يكون سبب الإمساك نوع الأكل الذي يتناوله الطفل مثل الإكثار من البطاطس والخبز والموز والحليب فكل هذه الأطعمة تؤدي إلى الإمساك بدرجة كبيرة فقبل البدء بأي علاج سلوكي يجب أولا العناية بنوع الغذاء والإكثار من العصائر الطازجة والخضروات.

-الأدوية : هناك بعض الأدوية التي تسبب اضطرابات في السلوك مثل أدوية الزكام و السعال و مضادات الحساسية مثل مضادات الهستامين.

- قلة النوم : عدم اخذ كمية كافية من النوم قد تسبب تغيير في السلوك (التوحد التشخيص والعلاج في ضوء النظريات، ص8).

2- الطرق العلاجية للتوحد:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته، ففيها تشتد قابليته للتأثر بالعوامل المحيطة، وتتفتح ميوله واتجاهاته، ويكتسب ألوانا من المعرفة والمفاهيم والقيم وأساليب التفكير ومبادئ السلوك (حامد عمار، 2000، ص 245) وفي هاته المرحلة كذلك تكتشف الأسرة مختلف المشكلات والأمراض التي يعاني منها أطفالها، لتقوم بعلاجها. من بينها مرض التوحد، الذي يتم علاجه بطرق مختلفة منها ما يلي:

2-1-علاج التوحد من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية:

ويشتمل التدريب على المهارات الاجتماعية على عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الاجتماعي، ويرى أنصار هذا النوع من العلاج أنه بالرغم من أن التدريب على المهارات الاجتماعية يعتبر أمراً شاقاً على المعلمين والمعالجين السلوكيين إلا أن ذلك لا يقلل من أهمية وضرورة التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبار أن المشاكل التي يواجهها الذاتويين في هذا الجانب واضحة وتفوق في شدتها الجوانب السلوكية الأخرى وبالتالي فإن محاولة معالجتها لأبد وأن تمثل جزءا أساسياً من البرامج التربوية والتدريبية ، وهذا النوع من التدخلات العلاجية مبنى على عدد من الافتراضات وهى :

أ - إن المهارات الاجتماعية يمكن التدريب عليها في مواقف تدريبية مضبوطة وتُعمم بعد ذلك في الحياة الاجتماعية من خلال انتقال أثر التدريب .

ب- إن المهارات اللازمة لمستويات النمو المختلفة يمكن التعرف عليها ويمكن أن تُعلم مثل تعليم مهارة كاللغة أو المهارات الاجتماعية واللعب الرمزي من خلال التدريب على مسرحية درامية .

ج- إن القصور الاجتماعي ينتج من نقص المعرفة بالسلوكيات المناسبة ومن الوسائل التي يمكن استخدامها في التدريب على المهارات الاجتماعية القصص، تمثيل الأدوار، كاميرا الفيديو لتصوير المواقف وعرضها بالإضافة إلى التدريب العملي في المواقف الحقيقة . وبشكل عام يمكن القول بأن التدريب على المهارات الاجتماعية أمراً ممكناً على الرغم مما يلاحظه بعض المعلمين أو المدربين من صعوبة لدى بعض الذاتويين تحول بينهم وبين القدرة على تعميم المهارات الاجتماعية التي تدربوا عليها فى مواقف أخرى مماثلة أو نسيانها وفي بعض الأحيان يبدو السلوك الاجتماعي للطفل الذاتوى متكلف وغريب من وجهة نظر المحيطين به لأنه تم تعلمه بطريقة نمطية ولم يكتسب بطريقة تلقائية طبيعية. (عادل جاسب شبيب، 2008، ص44).

2-2علاج التوحد من خلال استخدام صور في التواصل الاجتماعي:

يتم في هذا البرنامج إستخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوى الذي يعانى من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تُمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب , ألام ، المدرس) حيث

ينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يساعده علي تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل (طفل يأكل , يشرب ، يقضي حاجته ، يقرأ ، في سوبر ماركت ، يركب سيارة .....الخ . (و هذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي و غير اللفظي) (عادل جاسب شبيب، 2008، ص44).

3-2 العلاج من خلال التواصل الميسر:

هذه النظرية تشجع الأشخاص الذين لديهم اضطراب في التواصل على إظهار أنفسهم ، بمساعدتهم جسدياً وتدريبياً ، حيث يقوم المدرب " المسهل " بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة ، أو الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر ، أو أي طريقة أخرى لطرح الكلمات ، والتسهيل قد يحتوي على وضع اليد فوق اليد للمساعدة ، اللمس على الكتف للتشجيع . فالشخص المصاب باضطرابات معينة قد يبدأ الحركة ، والمساعدين يقدمون السند والمساعدة الجسمية له ، وهذا العلاج ينجح عادة مع الأطفال الذين عندهم مقدرة القراءة، ولكن لديهم صعوبة في مهارات التعبير اللغوي(عادل جاسب شبيب، 2008، ص45).

4-2 العلاج بالمسك والاحتضان:

علاج بالمسك أو الاحتضان : يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوى ينتج عنه عدم توازن أنفعالى مما يؤدى إلى انسحاب إجتماعى وفشل فى التفاعل الاجتماعي وفى التعلم وهذا الانعدام فى التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الام والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث . وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يهدأ وعلى المعالج (الأب،الأم، المدرس .....الخ) أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركبة الكبير وتستمر الجلسة لمدة 45 دقيقة، والعديد من الأطفال ينزعجوا جداً من هذا الوقت الطويل .

وفى هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع أباء وأمهات الذاتويين على احتضان وضم أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدى بالطفل فى النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة، وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤا فى التدقيق فى وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا ايضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي، ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى إستخدام أسلوب العلاج بالاحتضان فى علاج التوحد لم يتم إثباتها علمياً(عادل جاسب شبيب، 2008، ص48).

3- البرامج العلاجية التربوية الموجه لأطفال التوحد:

كما رأينا أن هنالك العديد من الطرق والاساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع الطفل التوحدي لإكسابه المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية... وتعتبر البرامج التربوية من أهم برامج التدخل في علاج الطفل التوحدي، ولقد ظهرت العديد من البرامج التربوية المختلفة الموجهة للاطفال التوحديين، وسوف نستعرض البرامج التربوية العالمية التي أثبتت فاعليتها وهي برنامج علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة ، ولوفاس ودوغلاس وبعض المدارس الشهيرة مثل هيجاسي (أحمد نايل الغرير 2017، ص87).

ومن أشهر البرامج التربوية التي أعطت نتائج ايجابية وكانت أكثر فعالية وخاصة من ناحية الوسائل التعليمية التي استعملت " برنامج (treatment and education of autistic and related comunication handicapped children TEACCH) التعليم المنظم ولوفاس (LOVAAS) المبرمج للتعليم الأكاديمي ودوغلاس (DOUGLASS) وبرنامج LEAP يعتمد

على تعلم الخبرات في الطفولة المبكرة، إضافة إلى بعض المدارس الشهيرة مثل: مدرسة هيجاشي (HIGASHI) في علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة(أحمد نايل الغرير 2017، ص89).

كما أثبتت الكثير من الدراسات أن البرامج الترفهية ضرورية للأطفال التوحديين، لما توفره من خلال الاختلاط مع الاخرين، وتشمل الرحلات، والانشطة المختلفة، والمخيمات المشتركة، مع الاطفال العاديين،

وبالرغم من التقدم الواضح الذي شهده العصر الحالي في ميدان البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد إلا أن جدلا كبيرا وجد بين عدد من الباحثين والتربويين وجمعيات أولياء الأمور وصانعي القرار، حول فاعلية بعض تلك البرامج المقترحة، ولعل ذلك الجدل ظهر أساسا نتيجة لعوامل متعددة منها: زيادة انتشار اضطراب التوحد، والحاجة إلى تقديم خدمات التدخل المبكر، والزيادة الكبيرة في الادب النظري حول تعدد البرامج المقدمة، والنقص الواضح في وجود ضوابط علمية ليتم من خلالها الحكم على مدى فاعلية البرامج التربوية والخدمات المقدمة(أحمد نايل الغرير 2017، ص89-90).وهذا مافتح المجال أمام برامج تربوية عالمية أخرى تحاول بناء استراتجية علاجية بناءا على نتائج البحوث والدراسات العلمية في هذا المجال.

رابعا- أليات وطرق تعزيز التواصل الايجابي بين الأباء والاطفال التوحديين:

تعبر الاسرة الحاضن والوعاء الذي يحوي الطفل ويقدم له كل ما يحتاجه من رعاية واهتمام وحب، وأمان وغير ذلك من حاجيات سواء كانت عاطفية، تربوية، نفسية، مادية، صحية...الخ، والطفل التوحدي، وغيره من الاطفال الذين يعانون من مشكلات مختلفة، يحتجون إلى رعاية واهتمام خاص و مضاعف في ذلك، فكما هو معلوم، أن من أكثر المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي، هي مشكلة التواصل مع الاخرين، والنمطية في السلوك، وخاصة هؤلاء الذين يتميزون بضعف متزايد في ذلك، حيث يعاني الطفل من:(عبد الرحمان سيد سليمان، 2000، ص78).

- العجز عن إستخدام اللغة كأداة للتواصل لدى الطفل التوحدي، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني ومفاهيم اللغة الاساسية، لمحاولة التواصل مع الاخرين.

- يظهر الطفل التوحدي، تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة، بينما المضطرب تواصليا في التواصل، يمكن أن يحقق التواصل بالايماءات وتعبيرات الوجه، تعويضا عن مشكلات الكلام.

- كلاهما يمكنهما إعادة الكلام، إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر من الجمل والعبارات، بعكس الطفل المضطرب تواصليا.

وهذا بدوره يظهر أن مشكلة التواصل تختلف حدتها من حالة الى أخرى لدى الطفل التوحدي، ومما لاشك فيه أن للعوامل الاسرية دور كبير في زيادة حدتها، أو في في العلاج والحد منها.

- إن لاتجاهات الوالدية تأثير كبيرا في التوافق الشخصي و الاجتماعي للطفل، و تشكيل شخصيته و سلوكه، سواء كانت بالايجاب، أو بالسلب (كإتجاه التسلط – و الحماية الزائدة – الإفراط في رعاية الأطفال و حمايتهم – اتجاه الإهمال و التمييز – التدليل الفارط - القسوة – التفرقة.....الخ).

فقد أكدت الدراسات والابحاث ، أن من أهم أسباب الإصابة بالتوحد، يرجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة، وإلى شخصية الوالدين غير السوية، وأسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب.

ويؤكد ذلك ، ليونكار، إلى أن أعراض الاصابة بالتوحد لدى الاطفال، تعود الى عدم نضج، وتطور الانا ، وهذا يحدث في الحالتيين التاليتين:(لورناوينج، 1994، ص63).

- نتيجة نمو الانا بطريقة خاطئة، خلال السنوات الثلاثة الاولى من حياة الطفل.

- نتيجة المناخ النفسي السيئ الذي يعيش فيه الطفل.

كما وجد أن أباء الاطفال المصابين بالتوحد يعانون من البرود الإنفعالي، والواسواسية، والعزوف عن الاخريين، والذكاء والميل إلى النمطية، ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي، في شخصية الوالدينوالمناخ الأسري عامة، يؤدي الى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الاسرة، ومن هنا يظهر الأساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل(الأنا) الطفل في تكوين إدراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الاول لعالمه الخارجي، فالطفل التوحدي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص منفصل عنه.

وعليه فقد نالت الأسرة أهمية كبيرة في الدرسات والابحاث التي قام بها المتخصصين في هذا المجال حيث ركزت عليها برامج العلاج التعليمية والتدريبية والتأهلية والارشادية وغيرها، المصصمة للتكفل بالاطفال التوحديين، في السنوات الاخيرة، التي تشهد زيادة في عدد حالات الاطفال التوحديين، في كل المجتمعات، كما رأينا سابقا. حيث لايمكن أن تنجح هذه البرامج دون إسهام الاسرة في ذلك، فمن الضروري إشراكها في استراتجيات العلاج، وتوعيتها بذلك ، ومن أهم السلوكيات والطرق التي على الأسرة القيام بها ، وكذا الصفات التي يجب أن تتحلى بها، مايلي:

- تقبل هذا المشكل ومحاولة االتعامل معه بفاعلية، وإشراك جميع أفراد الأسرة في ذلك.

- الإبتعاد عن كل الإنفعالات السلبية، وماينجر عليها من تأثير على حياة الأسرة واستقرارها، وهذا بدوره ينعكس على الطفل التوحدي

- محاولة إشراك الطفل في كل المناسبات داخل الاسرة أو خارجها، لكسر الحواجز المحيطة بالطفل التوحدي.

- البحث عن الطرق المناسبة في التعامل مع الطفل، وجذب انتباهه.

- محاولة جمع باستمرار معلومات عن حالة الطفل وعن سلوكياته، ومايتوقع منها حسب مراحل عمره، وعن كل ماهو جديد.

- إبداء الحب والعطف والحنان للطفل التوحدي، وتنمية الاتصال بينه وبين إخوته.

- التكيف مع المشكلات السلوكية للطفل، والمشكلات المتعلقة به.

- توفير البيئة والجو المناسب الذي يتماشى مع طبيعة هذا الاضطراب.

- إدراك أهمية العلاقات الحسنة والطيبة بين أعضائها، وأهيتها في علاج السلوكيات السلبية لدى الطفل التوحدي.

- تدرب الطفل على بعض الانشطة، ومساعدته على القيام بتلبية بعض حاجاته كغيره من الاطفال الطبعين.

- الاتصال باستمرار بالمركز، والاخصائيين لأخذ المشورة، والاستفادة من نصائحهم وتوجيهاتهم وخاصة فيما يتعلق بالتعامل مع طفلهم التوحدي، وحتى مع باقي أفراد الاسرة.

- تعزيز السلوك الايجابي لدى الطفل التوحدي، ومكافأته عليه، للفت انتباهه.

- ضرورة إقامة علاقات اجتماعية مع أطباء، مدرسين، متخصصين في علوم التخاطب وغيرهم، آباء وأهل الأطفال الذين يعانون من نفس المرض .

خاتمة:

وفي الاخير يمكن القول أن اضطراب التوحد، من أكثر الاضطربات المنتشرة في الوقت الحالي، ويتطلب المزيد من الدراسات والبحوث، وخاصة في مجتمعاتنا العربية، عامة والجزائر خاصة، كما يحتاج الى المزيد من الاهتمام وتوفير المراكز المتخصصة، وتعميمها على كامل تراب الوطن، كما يجب في هذا الاطار تقديم يد العون والدعم للأسرة، وتوعيتها بأهمية دورها الهام والأساسي في تقبل هذا المشكل و كيفية التعايش معه بكل ايجابية، لتسهم بدورها في العلاج المبكر، وتنمية الكثير من المهارات، لدى طفلها، وخاصة تلك التي لها علاقة بالتفاعل الاجتماعي والتواصل معه، ومحاولة اخراجه من قوقعته، كما يجب عليها بذل مجهود في التعرف وجمع معلومات على هذا الاضطراب، وإقامة علاقات مع الاطراف الذين لهم دور في التدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني، و المساهمة بفعالية في مساعدة طفلها من التحسن من حالته، بتنمية الكثير من المهارات لديه، ومساعدته على القيام بحاجاته الضرورية، كغيره من الاطفال الطبعيين، وتقديم له كل الحب والرعاية والاهتمام.

المراجع:

1-التشخيص والعلاج في ضوء النظريات، على الرابط:

https://slpemad.files.wordpress.com/2015/04/d8a7d984d8aad988d8add8af-d على الساعة 1 بتاريخ 2018/02/10

2-الشامي وفاء، علاج التوحد (الطرق التربوية والنفسية والطبية)، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية، جدة، السعودية 2004.

3https://www.webteb.com/children-health/diseases- مرض التوحد، نقلا عن الموقع: بتاريخ: 2018/02/02.

4 - حامد عمار، الاتجاهات الحديثة في تربية طفل ما قبل المدرسة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2000.

5-عادل جاسب شبيب، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير في علم النفس العام، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا، 2008

6- أحمد نايل الغرير، فاعلية برامج وخدمات التعليم والتشخيص والإرشاد في مؤسسات أطفال التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل ، اقليمية علمية دورية محكمة متخصصة ، عدد خاص للمؤتمر الدولي للتربية الخاصة في ضوء التحديات المعاصرة (آفاق وتحديات) المجلد الرابع، العدد السابع عشر، الجزء الاول ، فيفري 2017، الاردن.

7 -عبد الرحمان سيد سليمان، الذاتوية إعاقة التوحد عند الاطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2000.

8 - لورناوينج، الاطفال التوحديين "مرشد للاباء، ترجمة هناء مسلم، الجمعية الكويتية لرعاية المعوقيين، الكويت، 1994.