

المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي ومردّها على الأسرة

د. شرفي وردة جامعة قسنطينة 2 – الجزائر

warda25chorfi@yahoo.com

ملخص:

يرتكز الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، إذ يظهر الطفل التوحدي نمو اجتماعي غير سوي، ويفشل في تنمية التواصل الطبيعي وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة، فأبرز خصائص التوحد هو السلوك الاجتماعي، ولهذا نجد أنّ مجمل التدريبات العلاجية تركز على هذه النقطة تحديداً، وتجدر الإشارة أنّ وصول أي برنامج تدريبي وأي علاج في تحقيق النجاح مع هذه الشريحة من المجتمع، لا يتحقق إلا بتوفر الظروف المناسبة التي توفرها له الأسرة، نظراً لأهمية هذه الأخيرة في مواجهة هذا الاضطراب، إذ يمكن لها أن تمدّه إمّا بالقوة والارادة لمواجهة صعوباته والتغلب عليها، أو أن تهمله فتزيد من حالته سوءاً، وهنا لا ينفع العلاج للأسرة هي جوهر العلاج، وعليه يأتي هذا المقال لتوضيح أهم الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي من الناحية الاجتماعية، باعتبارها مرتكز هذا المرض، وانعكاس ذلك على الأسرة باعتبارها مركز احتواء هذا الطفل وحلقة مهمة في تحسن حالته من تدهورها، عليها أن تكون على دراية مسبقة بالمشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي وانعكاسها على أفراد الأسرة، حتى تكون عامل نجاح ودعم له لا عامل فشل.

الكلمات المفتاحية: التوحد، الطفل التوحدي، الذاتية، الاضطرابات النمائية، ضعف التواصل الاجتماعي .

The Autistic Child's social Problems and their Impact on Family

Abstract :

The autistic child suffers basically from, his inability to build relationships with others, he shows unstable social growth, fail to develop natural communication and successful relationships. The principal characteristics of autism is the negativity in the social behaviour ; consequently therapeutic trainings focus on this point. It should be noted that the success of these training programs, or these cases' treatment is determined by the suitable conditions provided by family, which is mainly important to fight these troubles. Family gives the autistic child willingness to face his difficulties and overcome them, but negligence will harm him, that's why the role of family is the most important part of the therapy. This paper aims at highlighting the difficulties faced by the autistic child from a social side, viewed as the focus of this disease ; its impact on the family : considered as the focal environment holding the child, and contributing to his recovery. Family must already be aware of the social problems faced by the autistic child and their impact, in order to become a positive factor of success, not the opposite.

Keywords: Autism, Autistic child, Solipsism, growth troubles, social communication inability.

مقدمة :

كثير الحديث في السنوات الأخيرة عن مرض التوحد الذي أصبح يعرف انتشارا واسعا في المجتمعات، ويعتبر التوحد من الاضطرابات القديمة الحدوث والحديثة الاهتمام نسبيا، حيث تمّ تشخيص أولى الحالات سنة 1934 من طرف الطبيب الأمريكي "ليو كاتر"، ومازالت تظهر الحالات إلى يومنا دون أسباب معينة وواضحة، ومنذ ذلك الحين أخذ موضوع التوحد حيزا كبيرا في الأوساط الطبية العالمية والدراسات النفسية ولازالت هذه الأخيرة تبحث للكشف عن تنبأه والحد منه، فقد كان مفهوم التوحد لسنوات طوال مفهوم غامض ومجهول عن الكثير من الناس ومن المختصين، فقد اختلف العلماء حول تفسير حدوثه، فهو من أشد الاضطرابات النمائية خطورة ذلك أنّ تأثير هذا الاضطراب لا يقتصر على جانب واحد من جوانب شخصية المصاب به، بل يمتد ليشمل الجانب المعرفي واللغوي والانفعالي والاجتماعي ما يؤدي إلى حدوث تأخر عام في عملية النمو.

كما أنّ هذه المشكلة التي يعاني منها عدد لا بأس به من الأطفال في العالم، انعكاساتها السلبية لا تقتصر فقط على هؤلاء المرضى، بل تتعداه إلى الأسرة والأهل وحتى المجتمع الذي يعيشون فيه، وهذا مثلها مثل أي إعاقة جسدية أو عقلية أخرى، فمند الوهلة الأولى لمجيء المولود فالرأي المرجح عند الأسرة عموما والوالدين خصوصا أن يكون سليم العقل والجسد، ومن تمّ فاستبدال هذه الفكرة بفكرة نقيضة سيصيب الجميع بالأسى وسلسلة من المعاناة والضغوطات، خصوصا وأن اكتشافه غالبا ما يكون متأخرا لأنه لا يرتبط بإعاقة جسدية يمكن ملاحظتها من الأشهر الأولى من الولادة، ولكنّه يكتشف بعد كبر المولود واحتلاله مكانة من الثقة في سلامته عند الأسرة، وهذا بعد أن تظهر عليه أعراض وعلامات تبين أنّه غير طبيعي كضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي ونشاط محدود في الاندماج الاجتماعي، وهي صفات تظهر قبل سنّ ثلاث سنوات من العمر، وفي اللحظة التي يتمّ فيها اكتشاف مثل هذا الاضطراب لدى الطفل، تدخل الأسرة في مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والسلوكي وحتى الاقتصادي للأسرة ككل، فانعكاسات هذا المرض على الأسرة تمتد إلى جوانب عديدة تؤثر على التفاعل الاجتماعي والنفسي لها، ولهذا من الضروري توضيح أهم الصعوبات التي يواجهها الطفل المتوحد من الناحية الاجتماعية باعتبارها مرتكز هذا المرض، وانعكاس ذلك على الأسرة باعتبارها مركز احتواء هذا الطفل وسببا في تحسن حالته من تدهورها .

1- التفسير الاجتماعي والنفسي لاضطراب التوحد:

يمثل النمو النفسي ومن تمة الاجتماعي البشري، حصيلة تضافر مجموعة عوامل تتداخل مع بعضها البعض، وتؤثر على المظاهر الجسمية والنفسية والاجتماعية، "حيث يظهر آثار هذه العوامل أثناء الحمل وبعد الميلاد وفي امتداد حياة الانسان والرعاية الصحية والنفسية، والحالة الجسمية التي تكون عليها الأم أثناء الحمل تؤثر بدرجة كبير أثناء النمو والانفعالات الحادة التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل كلها تؤثر على نمو الجنين، وعليه فمسببات التوحد قد تمتد حتى إلى فترة الحمل بالنسبة للمصاب به"¹.

ولقد تصور كارنر "Karnner" في أول تقرير له عن التوحد، أنّ العوامل المسببة له هي مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكر في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة ومنها افتقار الطفل للحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمّه، واضطراب العلاقات الأسرية، وغياب العلاقات الاجتماعية والعاطفية المتينة، فقد افترض "كارنر" في دراسته المبكرة عن ذاتوية الطفولة، أنّ الاضطراب لدى الطفل التوحدي ينشأ من خلال عاملين أساسيين هما المشاعر الباردة، وعدم الاستجابة من الأم. حيث يؤدي العامل الأول إلى الانسحاب الاجتماعي، ويؤدي العامل الثاني إلى استمرارية بقاء الطفل منعزلاً، حيث كان هناك اعتقاد سائد بوجود خلل في علاقة الوالدين بالطفل يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب، خاصة بالنسبة للأم باعتبارها المسؤولة عن عدم إمداد الطفل بالدفء الكافي والانفعال المناسب وذلك إلى الحد الذي وصفت فيه الأمّ بالآلام الباردة، ووصف والدي الطفل التوحدي بالوالدين العقلانيين ذوي المشاعر الباردة .

"وافترض العديد من الباحثين أمثال بتلهام "Bettelheim,1967" و واوجورمان "O.gorman,1970" وغيرهم أنّ اضطراب التوحد يرجع إلى الرفض الوالدي، ونقص الدفء العاطفي الوالدي والصراع النفسي الداخلي الناشئ عن اضطراب التفاعلات الأسرية"²، إذن فالمحيط الأسري الذي يعتبر أول عامل اجتماعي بامتياز، يصادفه الطفل في المراحل الأولى من تكوين شخصيته خصوصاً في علاقته مع الوالدين، هو من بين الأسباب المباشرة للإصابة بالتوحد.

تشير "ميريلا كيارايدا"، أنّ العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأول لشخصية الطفل، كما يبرر مدى احتياج الطفل لبيئة اجتماعية مريحة، تساهم في بناء تكوينه الشخصي والنفسي، ويستطيع فيها أن يخوض تجربة إيجابية من خلال لقائه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية، ويشبعون احتياجاته كما يساعده للتحرك بحرية، وعليه فالعوامل الاجتماعية هي عوامل خارجية تعمل على استثارة العوامل النفسية الداخلية، حتى تطفو على سطح حياة الفرد ليصاب بالتوحد، و تترجم في شكل تصرفات وسلوكيات رافضة للآخر وغير مستوعبة لما يجري في العالم الخارجي .

وعليه فالعوامل الاجتماعية أحيانا، هي بمثابة سبب مباشر للإصابة بالأوتيزم، وهذا ما أكدته دراسة "بيرد كيريشان" 1988، حيث قام بدراسة حالة طفلة تعاني من التوحد ويشير بتاريخ الحالة إلى قيام الوالدين برحلة، وقد ألزمتها ظروف اجتماعية معينة إلى ترك الابنة مع الجدّة، فأخذت بالبكاء من 8 إلى 9 ساعات وتردد كلمة "ماما ذهبت" حتى نامت وعندما استيقظت من النوم صباحا ذهبت إلى النافذة لتكرر نفس الجملة عدّة مرات، وبعد هذه الحادثة أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة، وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام وبدأت أعراض التوحد، كالحمقة واللعب بشكل غير مميز، ورغم عودة الأم والأب استمرت الحالة، وعندما وصلت إلى سنّ 3 سنوات لم تتغير بل تطورت أكثر وأصبحت مدمرة وغير قابلة للتعديل، في سنّ أربع سنوات استوجب دخولها للمستشفى ورغم تحسن في حالتها من خلال العلاج، إلا أنّ التوقف عن الكلام وفطرت الحركة، بقي ملازما لها حتى سن 6 سنوات وقت كتابة تقرير عن حالتها، والتي تؤكد على دور العوامل الاجتماعية مرافقة للعوامل النفسية في حدوث الذاتوية .

ويرى البعض أن من بين العوامل الاصابة بالتوحد، إنّما ترجع إلى أساليب "التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية، وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب، كما وجد أنّ آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود العاطفي والانفعالي، والعزلة الاجتماعية والعزوف عن الآخرين والمناخ الأسري عامة، أمام هذه الأوضاع يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالدفء العاطفي من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة³، ما يجعل البناء النفسي للطفل يتسم بالهشاشة وبالتالي سهولة تعرضه للإصابة بالتوحد، فالنشئة الاجتماعية الجيدة للطفل تلعب دورا كبيرا في حمايته أثناء التعرض لأي موقف خارجي أو ظروف اجتماعية طارئة .

2- الخصائص الاجتماعية والنفسية للطفل التوحدي :

إنّ الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، إذ يظهر الطفل التوحدي نمو اجتماعي غير سوي، ويفشل الطفل في تنمية التواصل الطبيعي السوي وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة، ولعل من أبرز خصائص التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي، وقد شرحت الكثير من التقارير والبحوث هذه المشكلة، ويرى الكثيرون أنّ ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد، حيث يظهر قصوره من الناحية الاجتماعية في مجموعة من الخصائص النفسية الاجتماعية كما يلي :

أ- إيذاء الذات :

يتميز الطفل التوحدي بسلوك عدواني، موجه نحو أحد أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والرفس والخدش، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة، أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو تمزيق للكتب أو الملابس أو بعثرة الأشياء على الأرض أو سكب للطعام على الأرض، إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تنعكس على كل أفراد الأسرة وخصوصا الأبوين، اللذين يتعرضان لكثير من الضغوطات النفسية جراء ذلك وغالبا ما يصابون بأمراض عضوية جزاء تحمل كل تلك المعاناة والمشاهد المؤلمة .

وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمي جسده ، أو يضرب رأسه في الحائط إلى الحد الذي يصيب الرأس بجروح وكدمات أو بعض الأثاث، كما يظهر الأطفال حزنهم بنوبات غضب شديدة أو بحركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء أو القفز المستمر، والركض في أرجاء الغرفة على أطراف أصابعه، وكثيرا ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الأطفال وقد لا تجدي محاولات إراحة الطفل مما يعانيه نفعاً .

ب - الشعور بالقلق الحاد :

تسبب بعض الأشياء العادية والمألوفة القلق الحاد للطفل في حالة تغيير روتين الحياة اليومي، ومن ناحية أخرى نجد أنّ الطفل التوحدي، لا يخاف مطلقاً من أخطار حقيقية مثل المرور في الشارع أو الوقوف في الأماكن المرتفعة، "ويصبح الطفل حزينا إذا تغبرت البيئة المحيطة به، فقد ينزعج الطفل إذا تمّ نقل الأثاث من موقعه المعتاد، وينزعج أيضا إذا جرى خرق الروتين ولم يحافظ عليه بصرامة، ويعاني الطفل من شذوذات الوجدان مثل التقلب الوجداني أي الضحك والبكاء من دون سبب واضح"⁴، إن مثل هذه العادات أو التصرفات هي عبء يؤرق حياة الطفل وكذا الأسرة، التي تجد أن محور حياتها واهتمامها ينصب حول هذا الوضع، وذلك بتوفير كامل الراحة والاستقرار لهذا الطفل حتى لا يتعرض لأي اضطراب .

ج- الاضطرابات الانفعالية:

غالبا ما يعبر التوحديون عن انفعالات غريبة، فاستجاباتهم الانفعالية إما تكون شديدة جدا، أو ضعيفة جدا، أو لا يكون هنالك انفعال على الإطلاق، بمعنى أنها غير مناسبة من حيث الشدة أو النوع، وينتقل بعضهم بسرعة من حالة الحزن الشديد إلى الضحك الهستيري الذي لا يمكن تهدئته، من دون مثير أو سبب خارجي، وأمام هذا الوضع فالآباء يتحملون تبعات هذا الموقف في التهدئة والسيطرة على الحالة، فكثيرا ما يشكو الآباء من الاندفاع السريع لأبنائهم في نوبة من الغضب أو الضحك الشديد من دون تحكّم، في الوقت الذي يعجز فيه الآباء عن السيطرة على سلوك أبنائهم أو تعديله أو التنبؤ به، وفي حالات كثيرة لا تتناسب انفعالات الطفل التوحدي مع الموقف الذي هو فيه من حيث النوع، كأن يندفع بنوبة من الضحك عندما يصاب الآخرون بأذى، أو يكون في حالة حزن أو يبكي عندما يعطيه أحد هدية .

"أما التوحديون الذين يعانون الجمود الانفعالي، فيبدون دائما على الحياد على الرغم من التغيير في الظروف البيئية من حولهم، وغالبا ما يصاحب ذلك ثبات في تعابير الوجه، وفي هذه الحالة أيضا سيصاب الوالدين بالإحباط، لما يشاهدانه من انسحاب عن الحياة الاجتماعية والانفعال بصورة منتظمة مع ما يحيط بالطفل المتوحد"⁵ .

د - صعوبة التفاعل الاجتماعي:

يجتنب الأطفال التوحيديون فعليا كل أشكال التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعا هي الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الأفراد التعامل معهم، وقد ظلّ الاعتقاد السائد ولسنين عديدة بأنّ هذا النوع من ردّ الفعل لبيئتهم الاجتماعية، يشير إلى أنّهم أفراد مذعورون ولديهم مخاوف تجاه الآخر، ويعد قصور التفاعل الاجتماعي لبّ اضطراب التوحد وأحد المحكات الأساسية المرتبطة بتشخيص التوحد، فلقد أشار "كارنر" في وصفه لهذا الاضطراب بأنّ الأطفال التوحيديون يكونون أكثر سعادة عندما يتركون بمفردهم ينشغلون بأنشطة انعزالية، وعلى الرغم من هذا القصور في التفاعل الاجتماعي الذي يعد سمة تميز الأطفال التوحيديين، إلا أنّ درجة وجوده تختلف من طفل لآخر، كما أنّ مهاراتهم الاجتماعية تكون محدودة ويتسم تفاعلهم الاجتماعي بالآلية والجمود، وناذرا ما يظهرون اهتماما بمن هم حولهم .

ويشير "فولكمار" إلى أنّ مظاهر الاضطراب الاجتماعي لدى التوحيديين، غالبا ما تظهر في المراحل المبكرة منذ الشهور الأولى من العمر، حيث يفشل الطفل في اكتساب الابتسام الاجتماعية، ويكون اهتمامه بالوجه البشري والتفاعل الاجتماعي ضعيف جدا مقارنة بالأطفال العاديين، كما لا يرتقي لديه سلوك التعلق الاجتماعي إلى المستوى المطلوب، فهو يبدي استجابة غير ملائمة عند التعامل مع الآخرين، فيرفض المعانقة ويبدو إما صلبا أو مترهلا عندما يحمل أو يحضن، كما أنّه قد يبدأ في البكاء إذا لمسه أحد فلا يبدي اهتماما بالآخر ويتجنبه .

ومع تقدم الطفل التوحدي في العمر نقل تدريجيا هذه الصعوبات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، وخاصة إذا ما وجد رعاية والعناية من المحيطين به، كما تقل المقاومة التي يبديها أثناء لمسه أو احتضانه، كما يقل لديه سلوك التحديق، وبالمقابل أنّ هناك نسبة قليلة من الأطفال التوحيديين الذين لا تتحسن سلوكياتهم الاجتماعية، بل يصبحون أكثر سلبية، ولقد فرضت "فريث" أنّ هؤلاء الأطفال لديهم قصور أساسي في القدرة على التصور العقلي، حيث لا يمكنهم فهم ما يدركه أو يشعر به الآخرون، وينتج عن هذا القصور عدم قدرتهم على التعاطف مع الغير، مما يشكل صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي لديهم⁶.

ومن بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، فمثلا ليس بمقدوره ردّ ابتسامه شخص ما له بابتسامه أخرى، وأن يصفق حين يصفق الآخرون وفي كل الأحوال، فمن الواضح أنّ مصدر الاخفاق لدى الأطفال التوحيديين فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي، هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، أو على الأقل في العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في التفاعل الاجتماعي، ولذلك يلاحظ أنّ الأطفال التوحيديين يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين، خاصة من خلال التواصل غير اللفظي، فقد لا يدرك الطفل التوحدي أنّ الشخص الذي يتكلم إليه ضجر، عل الرغم من أنّ حديثه وتصرفاته تعبر عن ذلك، وهي سلوكيات يستوعبها الطفل العادي في مثل سنّه، وهكذا يبدي أنّ لدى الأطفال التوحيديين قصور في توفيق سلوكهم مع حاجات الآخرين⁷، وهناك من يعلل هذه الحالة وفقا للمقابلات الشخصية للبالغين المصابين بالتوحد، إلى فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة فيقول بعضهم بأنّ صوت الأبوين يؤلم أذنيه، وآخرون يشعرون بالألم عندما يلامسون .

ويعد قصور التفاعل لدى المتوحدين مصدرا للصراع في الطفولة المبكرة، ويعلن هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية ألا وهي الأسرة، التي تبنى على الروابط الانفعالية لكل عضو منها، والأطفال في الأسرة يؤثر كل منهم في الآخر من خلال هذه المشاعر القوية، ولاشك أنّ مشاعر الاحباط والفشل داخل الأسرة تؤثر سلبا على أعضائها، وتشير دراسة "ماتسون" وآخرون إلى أنّ تشخيص اضطراب طيف التوحد، يرتبط بإعاقه اجتماعية خطيرة بحيث تمثل مشكلة حقيقية لهؤلاء الأفراد، تتضمن تفضيل البقاء بمفردهم وتجنب اتصال العين، حيث أنّ تحديق العين هو منبه اجتماعي مهم لأنه يعكس رغبة الفرد في التواصل مع الأحداث الاجتماعية المهمة في البيئة المحيطة⁸. ومن المتوقع أن تستمر هذه السمات مع الطفل التوحدي في مراحل حياته الأخرى، وفي مرحلة المراهقة تكون قدرة التوحدي على التقليد منخفضة للغاية، ولا يشارك في الألعاب التنافسية مع الأقران وتعصف به تغيرات المراهقة مما يفقده اتزانه الانفعالي .

هـ- الانعزال اجتماعيا :

يتصف الطفل التوحدي بالانعزال الاجتماعية، حيث تنقصه القدرة على تكوين العلاقة مع الناس المألوفين لديه، ويفضل البقاء وحيدا، بل ويتصرف وكأن لا أحد معه فيعيش العزلة بكل تفصيلها، لا يسمع الأصوات ولا الضجيج من حوله، كما لو كان في عالم يرسمه حسب تصوره، وتشير دراسة "ليزا ووليام" من وجهة النظر الفردية للأشخاص التوحديين بأنه ليس من الضروري أنهم يفضلون الوحدة، لكن زيادة خبرتهم في مستوى الوحدة ترتبط بنقص فهمهم للمهارات الاجتماعية⁹، وعليه من الضروري جدا أن يخضع هؤلاء إلى برامج تدريبية بشكل مستمر لإكسابهم المهارات الاجتماعية الضرورية للتواصل مع الآخرين والخروج من العزلة .

و- قصور في التواصل الاجتماعي :

يوصف الأطفال المتوحدون بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا أم غير لفظي، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطور اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة، وتوصف اللغة القواعدية عندهم بأنها تكرارية أو نمطية لنقل تكرار الكلمات أو الجمل، ولغته لها خصوصية غريبة، بحيث لا يفهم عليهم سوى الأشخاص الذين يألفونهم كالأم والأب.

ومن الأمور التي تعتبر مشكلة لديهم أنّ فهم اللغة عندهم متأخر جدا، وبأن اللغة عندهم مضطربة وهي الوسيلة الأساسية في التواصل الاجتماعي، فمن الطبيعي أن تكون هنالك مشاكل شديدة التعقيد في التواصل، "حيث أنّ 50% من الأطفال المتوحدين لا يكتسبون كلاما مفيدا ويظهرون الصم البكم لبعض الكلمات، وكذلك فإن 25% منهم يستطيعون الكلام ويكون تواصلهم غير عادي، حيث يكرر بعضهم الكلام، كما يوجد لديهم أيضا صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول "أنا أريد الشرب" بل يقول "قلان يريد الشرب"، كما أن بعض الأطفال المتوحدين الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الأطفال الكلمات التي يعرفونها بشكل غير وظيفي، وهذا التردد المرضي للكلام لا يساعد الطفل على استخدام سياقات أو مواقف اجتماعية وتفاعلية مختلفة¹⁰ .

بالنسبة لكثير من الأطفال التوحديين، نجدهم يطورون مهارات اللغة والكلام، لكنهم لا يصلون إلى مستوى القدرة الطبيعية لدى الأفراد العاديين، فعلى سبيل المثال تطوير المفردات اللغوية قد يكون سريعاً في بعض المناطق، فنجد أن الكثير منهم قد يكون لديه قدرة كبيرة على تذكر المعلومات التي سمعها أو رآها فقط، بينما نجد البعض قد يكون قادراً على قراءة الكلمات بصورة جيدة قبل عمر الخمس سنوات، لكنه لا يستطيع أن يظهر فهمه لما يقرأه، بينما توجد فئة أخرى منهم يمتلكون موهبة موسيقية أو قدرة متقدمة في العمليات الرياضية، فحوالي 10% تقريباً منهم يظهرون مهارات فائقة أو قدرة عالية في مناطق محددة بمجال تخصص ما .

ويشير كل من "فيلدمان" و "برونر" 1993، أن البعض ممن هم مصابون بالتوحد ولديهم قدرة على الحديث، "لا يدركون أن الحوارات تحتوي على موضوع أساسي على الإطلاق، وكأنّ نظرتهم للحوارات اعتباطية، ومساهماتهم في تلك الحوارات عشوائية هذا إن كانت هناك مشاركة، فتجدهم يقفزون من موضوع لآخر، ويفشلون في التمييز ما بين ما هو أساسي وما هو هامشي، فيما يقال أو ما قد قيل في نقاش أو حوار وعادة ما يصابون بالسكوت مباشرة"¹¹.

3- المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي :

تعدّ مرحلة الطفولة من المراحل الحرجة في نمو الفرد وفي تكوين شخصيته واكتسابه المهارات الضرورية للعيش والتكيف، حيث يبلغ تأثر الشخص بالمحيط الخارجي الذي يعيش فيه ذروته، ففي هذه المرحلة يتعلم الفرد الأسس والقواعد الأولى في التعامل مع الآخرين والتي ترافقه بقية حياته، وذلك بدءاً بوالديه ومروراً بتكوين الصداقات مع أقرانه، وانتهاءً مع المثيرات البيئية التي تحيط به .

إنّ كل ما يمر به الطفل المتوحد من اضطرابات تعرقل حياته الاجتماعية، يتطلب ضرورة خضوعه لبرامج تعليمية وتدريبية لاكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التفاعل والاندماج الاجتماعي، حيث يؤكد كل من Dunlap و Pierce 1999، أنه يمكن التغلب على ذلك القصور في المهارات الاجتماعية إلى حدّ كبير، عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية، وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل وفهما للغة، وعلى أحداث التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وتعلّي تطوير العلاقات فيما بينهم، ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين، الأمر الذي يجعل سلوكهم يتماشى إلى حدّ كبير مع توقعات الجماعة، ومن ثمّ مع المعايير الاجتماعية وبالتالي يقلّ سلوكهم العدواني أو السلوك اللاتوافقي بشكل عام، وكذا تحسين قدرتهم على التكيف إذ يمكن من خلال برامج خاصة أن يكتسبوا مهارات جديدة، تساعد على الأداء المقبول في العديد من المواقف التي يتعرضون لها، سواء كانت تلك المواقف في المنزل أو في المدرسة أو في المجتمع"¹².

وحيثما نتكلم عن ارتفاع وتحسن المهارات الاجتماعية للطفل المتوحد، سيكون من أبرزها ما يلي :

- تمكين التوحيدين من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، بل والحفاظ عليها وقد قدّم بعض الباحثين تفسيرات قوامها، أنه حين نفحص محتوى المهارات الاجتماعية سنجدها تتضمن مهارات اتصالية متنوعة، تعمل على توطيد أواصر الصلة مع الآخرين، كالمحادثة والتي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأشخاص، ونمط علاقتهم والقدرة على فهم مغزى رسائلهم غير اللفظية والاستجابة لها، والانفتاح على الآخر وفتح خطوط اتصالية مع الآخرين .

- تيسر المهارات الاجتماعية الجيدة على التوحيدي الاستفادة من الآخرين والأسرة والرفاق...، كما يقول كل من Mizner وWilson بأنه، فضلا عن أنّ الأقران سيوفرون للفرد الماهر اجتماعيا حين يتفاعل معهم بشكل مكثف، فرصة لتعلم المزيد من السلوكيات الاجتماعية الايجابية..، يضاف إلى ذلك أنّ التفاعل مع الآخرين يسهم جزئيا في تحديد طبيعة تصورات الفرد عن نفسه، كما أنّ توفر المهارات الاجتماعية يعد أمرا ضروريا للباحث، لأن طبيعة مهامه تتطلب المواجهة والتواصل مع الآخرين وترسيخ الشعور بالألفة معهم في فترة وجيزة .

ومن جهة أخرى فإنّ انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية، قد يفسر ذلك الاخفاق الذي يعانيه البعض في مواقف التفاعل الاجتماعي، والذي يتمثل في عدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين به، فضلا على أنه يسبب للفرد العديد من الصعوبات، من قبيل انخفاض احتمال التغلب على الخلافات في العلاقات الشخصية، كما يرتبط نقص المهارات الاجتماعية أيضا ببعض المشكلات السلوكية والنفسية، كما يعيق التحصيل الدراسي وتفاقم الشعور بالفشل، وصعوبة الاندماج مع جماعة الأقران، يضاف إلى ذلك أنّ ذوي المهارات الاجتماعية المنخفضة لديهم صعوبات في فهم وتفسير السلوك ومقاصد الآخرين، ومن هذا المنطلق فقد أصبح من المتفق عليه أنّ المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف الاجتماعية المتنوعة¹³، ولا يقف نقص المهارات الاجتماعية عند حدوث سوء التوافق الاجتماعي فقط، بل يمتدّ إلى سوء التوافق النفسي فالمهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارة نظرية وموروثة، ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقا لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع، حيث تنظم أساليب وطرق التفاعل الشخصي بين الأفراد، ويتعلم الطفل التوحيدي المهارات الاجتماعية من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، "ومن خلال ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق، الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل، وتقييم وتعديل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، حيث يتمّ تعلم المهارات الاجتماعية أساسا، من خلال النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته، والموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل، فيعملون على تدعيمها أو كفها"¹⁴ .

وانطلاقا من استحالة أن يعيش الانسان بمفرده، وحاجته المستمرة إلى الآخر في سدّ حاجاته وفي تحقيق تكيفه والشعور بالأمن والانتماء، ومع ما يتوفر للإنسان من قنوات اتصال عديدة بشقيها اللفظي وغير اللفظي، فإنّ نجاح الفرد في تحقيق علاقات اجتماعية سليمة يعدّ قدرة من القدرات الانسانية التي

تختلف من فرد إلى آخر، وذلك لوجود فروق فردية بينهم، فنجد بعض الأفراد لا يجيدون فن تكوين علاقات صداقة مع الآخرين ويفضلون البقاء بمفردهم، كما نجد أغلبيتهم تفتقر إلى الحس المرهف الذي يجعلهم يراعون مشاعر الآخرين، فيتعاملون معهم بخشونة وأناوية وعدوانية، ولا يستجيبون لأوامرهم، ويرجع كل ذلك إلى نقص المهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع الآخرين، وهي الصفة الغالبة التي يمتاز بها الطفل التوحيدي .

وعليه فإنّ الأفراد ذوي القصور في المهارات الاجتماعية، لا يستطيعون التفاعل بشكل يتلاءم مع الآخرين، فالتدريب على المهارات الاجتماعية لهؤلاء يتمّ تحقيقه من خلال نماذج معينة، وعدّة فنيات سلوكية أخرى يخضع لها الطفل المتوحد بانتظام وبشكل مستمر، تحت إشراف متخصصين متمكنين ومحاطا بكل الظروف المساعدة على النجاح حتى تكون النتيجة فعالة .

4- الآثار الاجتماعية والنفسية لمرض التوحد على الأسرة:

ليس من السهل على الانسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة، وذلك لأنهما من أعقد المسؤوليات بطبيعتها فما بالك إن كان الطفل مصابا بالتوحد، إنّ مثل هذا الاضطراب لا يخل بكيان الطفل فقط وإنما بكيان كل الأسرة وخصوصا الوالدين، فهو من جهة يعيق النمو الطبيعي للطفل كونه من أكثر الاعاقات التطورية صعوبة، ومن جهة يعيق السير العادي لحياة الأسرة كما أنه محير ومؤلم للآباء ويصعب عليهم فهمه .

ونظرا لاعتبار التوحد عجزا واضطرابا في النمو، فهذا ما يجعل الطفل في تبعية دائمة للوالدين خصوصا للأم، وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده فهو غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه، فتأثيره إذن يمتد من الطفل إلى كامل الأسرة، هذه الأخيرة التي غالبا ما تكون الصدمة هي أول رد فعل لهم، يليها الرفض وعدم التقبل والاعتقاد بأن توحديا ابنهم ناتجة عن خطأ شخص ما، ثم الاستسلام للاكتئاب والشعور بالإحباط، وكلها ردود أفعال طبيعية تتكرر لدى الآباء.

ومع طفل مصاب بالتوحد قد تتأزم العائلة من الجانب النفسي، الاجتماعي والاقتصادي، فالتغيير الذي يحدث إضافة للانفعالات الناجمة عن ميلاد طفل توحدي وإدراك الحقيقة، يؤدي إلى توليد الشعور بالضغط داخل الأسرة وهذا ما أشار إليه "كرينيك" 1993، بحيث أنّه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الأسرة، فولادته تمثل ضغطا ذو قيمة داخلها مسببا بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل الأسري، فخصائص الطفل التوحيدي تؤدي إلى ضغوط خصوصا على الوالدين، ففشل الطفل في تحقيق ما يتوقعه الآباء والأمهات، يكون مصدرا للاكتئاب والضغط، فالتوقعات غير الواقعية يتولد عنها الضغط النفسي غالبا ما يؤدي إلى أمراض مزمنة، فقد ينزعج الشخص بشدة من حدوث أمر ما لا شيء إلا لكون ما حدث لا يتناسب مع توقعاته .

فالطفل التوحيدي له خصائص تختلف عن الآخرين، وإمكانيات محدودة نظرا لما يعاني منه من قصور في السلوك ومحدودية في المعارف تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه، إضافة إلى أنّ متطلبات رعايته وتحديد المسؤوليات، وتحديد الأدوار كلها عوامل تساهم في نشأة الضغط النفسي لدى أفراد أسرته. وهذا ما

أثبتته دراسة " Wolf " عام 1989، التي أكدت على أنّ أسر الأطفال التوحديين تعاني من ضغوط والدية بدرجة كبيرة، فاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين، بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة والاحتياجات والقلق على مستقبله، وانعزال الوالدين عن الاصدقاء، كل هذا يعدّ من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية وانفعالية على الوالدين¹⁵ .

إذن تعتبر قضية التوحد من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها واستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الاجتماعي والنفسي على المدى الطويل، ومهما كانت الآليات التي اتبعتها الأسرة في التعايش مع الاضطراب أو مواجهته، فلا بد أن يترك وجود شخص مصاب بالتوحد بين أفرادها آثارا قد تكون بسيطة أو تتعدّد وهذا من أسرة الى أخرى، ومما سبق يمكن الإشارة إلى أهم هذه الآثار فيما يلي¹⁶:

- التعرض لضغوطات نفسية مقلقة، منذ إعلام الأسرة بإعاقة ابنهم النمائية، حيث تحدث الصدمة مشاعرا للإنكار و رفض للواقع .

- الشعور بالخجل والقليل من فرص تواصل الأسرة مع غيرها من الأسر، لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة.

- الشعور بالذنب والاكنتاب ولوم الذات وإسقاط المشاعر على الآخرين مهما كانت علاقتهم بهم .

- الاستجابة السريعة والغضب والتسرع في ردود الأفعال .

- التأثير على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة، نظرا لانشغال الأم بشكل أكبر بالطفل المريض، مما يقلل احتياجات الأبناء وكذلك حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية .

- الشعور بالضغط النفسي لدى الاخوة غير المصابين بهذا الاضطراب، حيث أنّ تكليفهم بمسؤوليات رعاية أخيه قد يشعرهم بالغضب وسرعة الاستنارة، أو الشعور بالحسد من أخيه المريض على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الوالدين .

- يتم وصم آباء أو عائلة الأطفال المصابين بالتوحد من طرف أشخاص آخرين في المجتمع، كما يتم توجيه مشاعر اللوم والرفض للآباء بسبب الاعتقاد المباشر بأنهم سبب المشكلة، أو اللوم عن التسبب في الاضطرابات النمائية لأطفالهم، ما يؤثر على علاقات الأسرة الخارجية كما تتكرر خبرة اللوم من طرف الآباء لأنفسهم، لإيمانهم كباقي أفراد المجتمع بأنهم المسؤولون عن سلوكيات الطفل المرضية .

- التأثير على مدى تكيف الإخوة مع بيئتهم التعليمية، وكذا في فرص تكوين علاقات متينة مع الغير كالزواج مثلا.

- كما أنّ هناك آثار نفسية واجتماعية إيجابية على الأخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل، والانسانية والحنان في التعامل مع الآخرين، وعدم إتباع السلوك العدواني في حلّ المشكلات، إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيه المصاب بالتوحد .

نظرا لكل هاته الضغوط التي تتعرض لها الأسرة عموما والوالدين خصوصا، فإن استجابة هذه الأسرة غالبا ما تكون باستعمال استراتيجيات مواجهة، خاصة فيما يخص المواقف الضاغطة وحسب "لازاروس" تعرف هذه الاستراتيجيات، على أنها مجموعة الأساليب أو الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك، ومختلف الدراسات التي تناولت أسر المتوحدين، ترى أنّ الأولياء يستخدمون مجموعة من السلوكيات ومن بين هذه الاستراتيجيات يظهر الرفض كرد فعل لمواجهة هذا الاضطراب، بالإضافة إلى مشاعر القلق والشعور بالذنب والخجل والانسحاب، الهروب وتحاشي الغير، اللجوء الى الشكوى والتذمر، ومهما كان ستخضع الاسرة في الأغلب إلى تقبل هذا الطفل وتتحدى الضغوط وتواجه الموقف.

وعموما تختلف أساليب مواجهة الضغوط في مواجهة وضع الطفل المتوحد، باختلاف الافراد وشخصياتهم واختلاف المواقف التي يتعرضون لها، وكذا اختلاف الأسر في حد ذاتها من حيث الوعي ومدى ادراكها للمرض، وقدرتها على المواجهة، وأيضا المستوى المادي لما له من أهمية في تولي تكاليف التعليم والعلاج النفسي والارشاد الاجتماعي والتربوي في التعامل، واخصاع الطفل للتدريبات والبرامج اللازمة للاندماج في الحياة الاجتماعية، والأهم هو أن تكون هناك متابعة وسيرورة دائمة في تلقي هذه البرامج ومتابعة كل ما يستجد في مثل هذه الحالات .

خاتمة:

فيما لاشك فيه أننا عندما نعرف مشكلة الطفل التوحدي، وكيفية تأثير اضطراباته السلوكية على حياته، ومعرفتنا للمرض وأنماطه ومختلف عوارضه النفسية والعقلية والعاطفية على الطفل، والتي لا يمكن لها أن تبقى حبيسة الجسد، لا يمكن لها إلا وأن تخرج للملا، مترجمة في سلوكيات وأفعال تكون هي قالب التواصل مع الغير، مهما كان شكلها مرضي أو غير مرضي للآخرين، لشك أن معرفة كل ذلك يسهل علينا التعامل معه، ووضع الخطط العلاجية والتدريبية، سواء كنا أخصائيين أم مجرد أفراد متعاملين مع هذا الفرد، الذي لا يمكن له أن يفصل عن المجتمع الذي وجد فيه، فمهمتنا تكمن في تظافر الجهود لأجل تأهيله وجعله فردا فاعلا في المجتمع.

فاضطراب التوحد هو من أشد وأصعب الاضطرابات النمائية، لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وعلى حياته الاجتماعية، وإنما حتى على الأسرة التي تجد نفسها ملزمة بتأدية واجبات محددة وتحمل ضغوطات ومعاناة هذا الابن حتى لا تتأزم حالته، لما يفرضه هذا الاضطراب من خلل وظيفي في جوانب النمو، بما فيه صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، وعليه كان من الضروري الاجتهاد لأجل مساعدة هؤلاء الأفراد، ونحن ملزمين بحكم الوحدة الاجتماعية الى الاهتمام بهم وبأتي في مقدمة هذه المساعدات، الأسرة التي تعتبر الاطار الأول الذي يتواجد وينشط فيه مثل هؤلاء الأفراد، فضلا عن الجمعيات الناشطة في هذا المجال والحكومات وكذا الدارسين والباحثين عن وضع البرامج التدريبية التأهيلية من أجل مساعدة سواء المصاب بالتوحد أو المحيطين به .

يصبح إذن من بين أهم الأسس التي تساهم في علاج الطفل التوحدي، هو تكوين علاقة حميمية ودية معه لكسر حاجز العزلة، ومدته بأوصال العلاقات الاجتماعية التي يمكن لها أن تخرجه من عالمه المغلق، إضافة الى هذا تأهيل عائلات مرضى التوحد وتوعيتهم عن ماهية التوحد، والمعنى الحقيقي أن يكون لديهم طفل مصاب بالتوحد، لتحسيسهم بالدور الذي يلعبونه للتخفيف من شدة هذا الاضطراب والمعاناة عن هذا الطفل، خاصة وأنهم يلعبون دور تكميلي لدور المعالجين الأخصائيين .

الهوامش:

- 1- وليد السيد خليفة، ربيع شكري سلامة: الإعاقة الغامضة (التوحد)، دار الوفاء للطباعة والنشر، 2010، ص 42 .
- 2- إيهاب محمد خليل، وآخرون: الأوتيزم والإعاقة العقلية، مؤسسة طبية للطباعة، القاهرة، 2009، ص 71 .
- 3- وليد السيد خليفة: مرجع سبق ذكره، ص 43.
- 4- سوسن شاكر مجيد: التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، دار دبيونو للنشر والتوزيع، ط2، عمان 2010، ص 50 .
- 5- لورا شريمان، ترجمة فاطمة عياد، التوحد بين العلم والخيال، دار عالم المعرفة للطباعة، الكويت، 2010، ص 53 .
- 6- إيهاب محمد خليل: مرجع سبق ذكره، ص ص، 62-63 .
- 7- محمد أحمد خطاب: سيكولوجية الطفل التوحيدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 34 .
- 8- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشرييني، سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011 ص 147 .
- 9- المرجع السابق، ص 148 .
- 10- محمد أحمد خطاب: مرجع سبق ذكره، ص 36 .
- 11- نفس المرجع السابق ص 41 .
- 12- فهد بن حمد المغلوث: التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، 2006 ص 21
- 13- طريف شوقي محمد فرج: المهارات الاجتماعية والاتصالية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2003 ص 17.
- 14- فهد بن حمد المغلوث : مرجع سبق ذكره، ص 35 .
- 15- وليد السيد خليفة: مرجع سبق ذكره، ص 56 .
- 16- محمد أحمد خطاب: مرجع سبق ذكره، ص 61 .