البرامج الإرشادية للأسرة ومساهمتها في علاج التوحد

Family counseling programs and their contribution to autism treatment

عبد الرحيم ليندة - أستاذة محاضرة أ abpsy@yahoo.fr	مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية،جامعة وهران 02.
عبد الرحيم خديجة- طالبة دكتوراه abderrahim_psy@yahoo.com	مخبر التربية والتنمية جامعة وهران 2 - الجزائر

الإرسال: 2020/12/31 **القبول**: 2021/02/10 **النشر**: 2021/02/26

ملخص:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي أصبحت تشغل اليوم العديد من الباحثين والمؤسسات المتخصصة في مجال رعاية الطفولة على العموم والأسرة التي تحتضن الفرد الذي يعاني التوحد على وجه الخصوص، فأسرة المريض تعاني من خلال انعكاس اضطرابات الطفل على الأبوين والإخوة بظهور أعراض نفسية قد تزيد من سوء حالة المريض، لذلك قد أصبح من الضروري اليوم تفعيل دور الأسرة للمساعدة في علاج التوحدي حيث تسعى العديد من الاتجاهات في مجال العلاجات من أجل توظيف النسق الأسري في علاج التوحد كعلاج مساند لعلاج المريض في حد ذاته، وهذا من خلال إعداد برامج إرشادية خاصة بأسرة المريض للدعم والمساندة في علاج التوحد.

كلمات مفتاحية: التوحد ؛ الأسرة ؛ الإرشاد الأسري ؛ البرامج الإرشادية.

Abstract:

Autism is a developmental disorder and he employs many researchers and institutions specializing in childcare in general and the family in particular, The patient's family suffers through the reflection of the child's disorders on the parents and brothers, in turn, the patient's family may worsen his symptoms, Therefore, , it has become necessary today to activate the role of the family to help treat autism, This is through the preparation of counseling programs for the patient's family for support and assistance in the treatment of autism.

Keywords : Autism ; family, family counseling ; counseling programs.

عبد الرحيم خديجة- ، abderrahim_psy@yahoo.com

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في سن مبكر جدا، وتختلف أعراض هذا الاضطراب وتمتد لتشمل العديد من جوانب نمو الطفل، كاللغة والتواصل، الجانب العقلي والمعرفي والسلوكي .. فتعزله عن البيئة المحيطة به لتضعه في عالمه الخاص، ورغم الجهود الحثيثة للباحثين والدارسين وتطور العلوم ووسائل الكشف الطبي والفحص النفسي إلا أن أسباب هذا الاضطراب تبقى إلى يومنا هذا غير معروفة ومحددة بشكل نهائي وهو ما يزيده غموضا.

وتطرح مشكلة التكفل في الجزائر استنادا إلى ما قدمه وزير الصحة السابق إذ يقدر عدد المصابين بالتوحد ما يقارب 80 ألف طفل تتراوح أعمارهم ما بين (15 شهرا إلى 17 شهرا)، كما يضيف معترفا بأن التوحد من الأمراض المنسية في الجزائر، وانه يطرح العديد من المشاكل لدى العائلات التي تصف معاناة الآباء في رحلة البحث عن العلاج.(سنوسي،2017)

إذ تمر الأسرة التي لديها طفل توحدي بالعديد من المراحل والأزمات والصراعات وتواجهها الكثير من المشاعر السلبية المتمثلة في الرفض والإنكار والشك واللوم، هذا فضلا عن مشاعر الذنب وغيرها خاصة في المراحل الأولى بعد اكتشاف الاضطراب، كل هذه العناصر قد تؤدي إلى اضطراب في النسق الأسري عموما وحتى وإن تقبلت الأسرة حالة الطفل واتجهت به للبرامج العلاجية المختلفة فقد تقف الكثير من المشاكل والصعوبات النفسية عائقا أمام تقدم العلاج وفعاليته، يدفعنا هذا للقول أنه ينبغي الاستعانة بالنسق الأسري للطفل التوحدي في حد ذاته لإنجاح العملية العلاجية ومساعدة الطفل وكلما ارتقينا بالنسق الأسري ينعكس ذلك بالإيجاب على الطفل التوحدي.

وفي دراسة ليحياوي حسينة وشينار سامية(2020) جاءت للوقوف على الضغوط النفسية الاجتماعية التي تعيشها أسرة الطفل المصاب بالتوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية من خلال دراسة على 30 أسرة، وقد اتضحت معاناة الأولياء من ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية.

مما يستدعي التفكير في الاسرة نظرا لتضررها من حالة الفرد المريض فيها من جهة وللاعتماد عليها كطرف مساند للعملية العلاجية للتوحدي من جهة أخرى، وفي نفس السياق نحاول من خلال هذه الورقة العلمية أن نجيب على التساؤلات التالية:

ما هي أهمية إرشاء أسر أطفال التوحد؟ وكيف يمكن تقديم هذه البرامج الإرشادية؟.

1- مفهوم التوحد:

كلمتا التوحد Autism وتوحدي Autistic مشتقتان من الأصل اليوناني Autas وتعني النفس، وتطبق اليوم بشكل استثنائي على اضطراب تطوري يسمى التوحد وقد أعطيت التسمية المفضلة

"توحد الطفولة المبكر " Early Infantile Autism أو توحد الأطفال Children Autism من قبل كانر.(مصطفى، الشربيني، 2011، 23)

ويوضح زكريا الشربيني (2004) أن التوحد يعد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل عن المجتمع دون أن يشعر بما حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر وسلوكيات ذات مظاهر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه بينما هو يعايشها بصفة دائمة.(الجرواني، الصديق، 2013، 11)

كما يرى كريك Krek أن التوحد حالة من الاضطرابات تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة من العمر، ويشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وانه يعاني من اضطراب في الإدراك وضعف الدافعية، ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية، ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها، وانه يعاني ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته.

ويعرف مجلس البحث الوطني الأمريكي(2001) Research Council National التوحد على انه طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة و الأعراض والعمر عند الإصابة، تتنوع أعراضه بين الأطفال وعند الطفل نفسه بمرور الزمن، فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولا يوجد سلوك يستثني تلقائيا الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في الجانب الاجتماعي.(العبادي2011، 13- 14)

أما كولمان Colman(2003) فيعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي عام يتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل، كما انه يتسم بمجموعة الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحددة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام وتبدأ في سن الثالثة من العمر.(أبو أسعد، 2015، 341)

2- معايير تشخيص التوحد:

يعد التوحد أحد أكبر الاضطرابات الغامضة وربما يرجع ذلك إلى أن أسبابه غير واضحة ومحددة بشكل حاسم، وان هذا الاضطراب يؤثر في كل أنماط النمو بشكل خطير، ويتميز الطفل التوحدي بعدة خصائص موضحة كالآتي:

- العجز الظاهري في التواصل.
- البرود العاطفي الشديد.
- الإثارة الذاتية.
- سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب.
- الكلام النمطي.

- قصور السلوك.
- الانطواء.
- الرغبة الشديدة في عدم التغيير.(خليفة، سلامة، 2010، 55)

كما تظهر لدى أطفال التوحد العديد من المشكلات السلوكية وهو ما أوضحته دراسة خلادي وميدون (2018) التي هدفت إلى الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وفيما إذا كانت هناك فروق في تلك المشكلات تبعا لمتغير جنس الطفل، إذ شملت العينة (23) طفلا من الأطفال المتواجدين في المراكز الخاصة بمدينة ورقلة، وذلك بالاعتماد على مقياس كارز (CARS-2) لتشخيص اضطراب طيف التوحد وبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية للأطفال، وقد أسفرت الدراسة على أن مشكلة السلوكيات النمطية كانت الأكثر انتشارا بين الأطفال ، تليها السلوكيات العدوانية وأخيرا سلوكيات إيذاء الذات، كما أظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الأطفال الذكور والإناث في المشكلات السلوكية لصالح الذكور.

كما ويعتبر التوحد قصور كيفي في التعامل الاجتماعي في اثنين من العناصر التالية:

- قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية.
- فشل في تكوين صداقات.
- فقدان القدرة على محاولة مشاركة الآخرين.
- فقدان القدرة على تبادل العلاقات الاجتماعية.
- سلوك نمطي متكرر واهتمامات ونشاطات محدودة تتمثل في واحد على الأقل مما يلي:
  - تعلم غير عادي لبعض العادات.
  - تعلق شديد ببعض الأنشطة وسلوكيات ذات صفة خاصة.
  - حركات نمطية متكررة.
  - الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء. (النمر، 2015، 226- 227)

3- علاج التوحد:

يوجد أكثر من 450 علاج مختلف للتوحد وفي كل عام تظهر انواع جديدة من العلاج، وتتداخل بعض مفاهيم العلاجات وتتشابك فيما بينها لتنتج متواليات هندسية في عدد المعالجات المطردة، ويذكر داوسون واسترلينج وجوردن وجونز وميري (Jordan, Jones et Murray ,1998 , Dawson et Osterling 1997) أن هناك الكثير من الجدل حول كل هذه المعالجات وطرق تنفيذها ومدى فعاليتها، ولقد أجريت الكثير من الدراسات حول إعداد تقارير خاصة في مجال تقويم ومقارنة الأساليب العلاجية المختلفة وفيما يل بعض أشكال العلاجات:

- الأساليب الطبية الجراحية (باستخدام الأدوية) Biomedical Pharmacological Approaches (أدوية، حمية، مواد، إضافات من الفيتامينات والأغذية)
- الأساليب العصبية الحسية Neurosensory Approaches (النمذجة، طريقة دومان-دي لاكتو، العلاج بالتكامل الحسي، التدريب على التكامل السمعي AIT، طريقة ايرلين)
- العلاج النفسي الديناميكي Psychodynamic (التحليل النفسي، العلاج بالاحتضان)
- الأسلوب السلوكي والتعليمي Interactive Approaches (الخيارات، الزمن المكرس للعب مع الأطفال "فلور تايم")
- الأسلوب السلوكي والتعليمي Behavioural/ Educational Approaches (تحليل السلوك التطبيقي ABA، تيتش TEACCH، العلاج بالحياة اليومية)
- الأساليب المعرفية Cognitive Approaches .
- العلاج بالتواصل/ اللغة Communication / Language Thérapies (العلاج بالنطق- اللغة، نظام التواصل بالصور PECS، لغة الإشارات، الاتصال الميسر)
- أنواع أخرى من العلاج (العلاج بالموسيقى، علاج دولفين وغيرها...).(الإمام، الجوالدة، 2010، 199-200)

4- أزمة الأسرة وكيفية مواجهتها:

نجد أن كل الآباء ينتظرون أن يولد طفلهم عاديا معافى صحيا لأن الطفل العادي في نظرهم هو امتداد بيولوجي ونفسي للوالدين فهو مشروع المستقبل حيث يستثمران فيه عطاءهما النفسي والمادي، ولهذا يعتبر ميلاد طفل لديه إعاقة في الأسرة أو اكتشاف إعاقته في مرحلة مبكرة في حياته بمثابة صدمة كبيرة لكل من الوالدين وباقي أفراد الأسرة حيث تزلزل كيان الأسرة وقد تمثل مصدر تمزق نفسي للتوافق الأسري والوالدي. (حنفي، 2007، 35)

وحتى عهد قريب كانت العلاقة بين الوالدين والطفل تعالج أنها علاقة تأثير في اتجاه واحد هو اتجاه الوالدين واتجاه تأثر هو جانب الطفل ولكن الدراسات الحديثة تناولت العلاقة من المنظور النسقي حيث أظهرت أن الطفل ليس كائنا سلبيا بل يؤثر في المحيطين به كما يتأثر بهم وأن الوالدين يستجيبان لكل ما يصدر منه ويستجيب هو لما يصدر منهما، وإذا اعتبرنا وجود الطفل العادي هو عامل مؤثر في الأسرة فكيف بوجود طفل غير طبيعي، وفي هذا الصدد تم تناول هذه القضية على ضوء جانبين هما:

- شكل التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد هذا الطفل.
- النسق الأسري كوحدة واحدة وعلاقته بالأنساق الأخرى ومشاعر أعضاء النسق واتجاههم نحو الحدث. (كفافي، 1999، 275)

أما فيما يخص العلاقة بالإخوة يضيف محمد محمود في نفس السياق أن نتائج الدراسات الإرشادية والاكلينيكية التي تناولت الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم خلصت إلى أن مظاهر القلق والتوتر التي يعاني منها الإخوة والأخوات العاديين مع أخ غير عادي تظهر بسبب اعتقاد إخوته أنه سيصابون باضطراب أخيهم، وأنهم سوف ينجبون أطفالا مرضى عندما يتزوجون وسيكونون آباءا لأطفال معوقين هذا من جهة، ومن جهة أخرى اعتقادهم أن آباءهم هم السبب في وجود طفل مريض في الأسرة مما يزيد من تعاستهم، وقد يمتد غضبهم وكرههم للعالم ويزيدهم تأزما شعورهم بعقدة الذنب لكرههم لأخيهم.(حنفي، 2007، 40-41)

وقد بين النواصره (2017) في دراسته التي هدفت إلى الكشف عن الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد بالأردن في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية ودرجة إعاقة الطفل، اعتمادا على مقياس الشعور بالوحدة النفسية على عينة قوامها (32) من أطفال التوحد، وبينت النتائج مستويات مرتفعة للشعور بالوحدة النفسية لدى اسر أطفال التوحد، إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى اسر أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مجال الشعور بالوحدة النفسية العاطفية لدى أسر أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح المستوى الجامعي والثاني فما دون.

كما أكد فاروق صادق (1997) أن نتائج الدراسات في مجال ردود أفعال الوالدين قد كشفت أن ميلاد طفل معاق أو اكتشاف إعاقته في الأسرة يمثل ما يسمى بالصدمة وتخضع دراستها لعلم نفس الأزمات، وقد حدد ثلاث مراحل لمواجهة الأزمة هي كالتالي:

المرحلة الأولى: هي مرحلة الصدمة وهي بمثابة ارتباك في النسق الأسري حيث لا يصدق الآباء في البداية وجود المرض الذي يكتنفه الكثير من الغموض فلا يستطيعون مواجهة الصدمة خاصة وأن هذا الارتباك يرافقه الشعور بالذنب والغضب الذي يجد متنفسا له باتهام الزوجين كل منهما للآخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وينعكس ذلك حتى على معاملة باقي الأطفال وحتى أن العلاقات مع الأقارب والأصدقاء والجيران تتأثر.

المرحلة الثانية: هي مرحلة القيم الشخصية حيث تتباين فيها الأفعال وتتعزز الاستجابات في ضوء اختلافات التنشئة الاجتماعية والتوافق الزواجي قبل الصدمة ومتغيرات الحياة الاجتماعية والاقتصادية في الأسرة، ويكون إدراك المشكلة في ضوء كل هذه المتغيرات وفي هذه المرحلة يلجأ الوالدان إلى العديد من ميكانزمات الدفاع للتوافق مع الأزمة مثل الكبت والنكوص والإنكار والإسقاط...كما يدرك الوالدان في هذه المرحلة أن المشكلة ليست متعلقة بحالة الطفل في حد ذاتها

وإنما المشكلة ماذا نعمل؟ من نسأل؟ من نستشير؟ إلى أن يصل الوالدان إلى فكرة أن التعامل مع المشكلة بإيجابية أفضل من الانتظار أو الاعتماد على الآخرين.

المرحلة الثالثة: هي مرحلة الواقعية وهي المرحلة التي تنبئ بنهاية الرفض الشعوري أو اللاشعوري للمشكلة ومواجهتها بالسؤال والاستشارة والمتابعة الواعية وتوزيع الأدوار. (حنفي، 2007، 46)

وقد أكدت الشمري (2015) في دراستها الموسومة ب الضغوط وكيفية مواجهتها لدى والدي الأطفال التوحديين، أنواع الضغوط التي يتعرض لها والدا الطفل التوحدي واهتمت بالبحث عن أساليب مواجهة هذه الضغوط وبينت الدراسة أن الضغوط التي يتعرض لها والدا الأطفال التوحديين المتعلقة بخصائص الطفل التوحدي جاءت في المرتبة الأولى ثم الضغوط النفسية ثم الضغوط المنزلية ثم الاجتماعية ثم المالية، وفي هذا يمكن إعداد برنامج إرشادي لأسر أطفال التوحديين يعمل على التقليل من الاتجاهات السلبية ورفع الحس الإيجابي لديهم مما يزيد من الخبرات الايجابية تجاه التوحد لدى هذه الأسر، إضافة إلى إعداد برامج تربوية لتدريب والدي أطفال التوحد على أساليب التفاعل مع أبنائهم.

إن إعداد برامج إرشادية خاصة بالأسرة التي يوجد فيها طفل توحدي يهدف إلى مساعدة كل فرد في الأسرة على فهم دوره تجاه التوحدي إضافة إلى إمدادهم بالمعلومات التي ينبغي معرفتها عن هذا الاضطراب وعن احتياجات التوحدي وشخصيته وكيفية التعامل معه في المواقف الحياتية المختلفة، كما تتم مناقشة مختلف الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالتوحدي.

حيث نجد أن افتقار الوالدين لمعلومات عن مشكلة الابن يؤدي إلى اكتسابهم لاتجاهات وأفكار غير منطقية عنه وإتباعهم لأساليب تعامل خاطئة معه وعندما يجد الطفل نفسه في نسق أسري مضطرب فإن ذلك يسهم في إعاقته نفسيا أكثر، وفي هذا السياق ذكر شاكر قنديل(1995)أنه نظرا لسوء فهم الآباء للطفل ومشكلته قد يضطر الآباء كثيرا إلى عقاب أطفالهم كأسلوب للتدريب وتعديل السلوك، والطفل من جانبه لا يفهم مبررات هذا العقاب وبالتالي يحدث تناقض بين تصرفات الآباء ومحاولة الطفل تفهم هذه السلوكات، كما أن التذبذب في المعاملة قد يؤدي إلى إعاقة الاندماج في البيئة الاجتماعية وفقدان الثقة في النفس وفي القدرة على الأداء وتدني مفهوم الذات والشعور بالعجز.(حنفي، 2007، 126)

5- إرشاد الأسرة ودوره في علاج التوحد:

وردت الكثير من التعريفات لمفهوم الإرشاد الأسري منها ما يرى انه أسلوب مهني منظم يهدف إلى تغييرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزوجية المضطربة وغير الصحيحة وهدفه النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق التعايش بين أفراد الأسرة.(العدوان، النجار، 2016، 113)

ويعرف أيضا بأنه: عملية مساعدة جميع أفراد الأسرة فرادى أو جماعة لفهم متطلبات الحياة العائلية وما يتصل بها من حقوق وواجبات متبادلة، و الأسرة في المفهوم الإرشادي تشمل جميع الأقارب من الأجداد و الأعمام و الأخوال. (الداهري، 2008، 98)

كما وتلعب الأسرة دورا فعالا في تقدير الطفل التوحدي لذاته وتنمية قدراته، فالوالدان هما المعلم الأول له، فهما يعلمانه المهارات والخبرات ويشجعانه ويمدانه بالدفء والحنان وتوفير الجو النفسي الهادئ الذي يغلب عليه الحب والتقبل للطفل. وعليه تمتاز البرامج الموجه للطفل التوحدي داخل الأسرة بمجموعة من السمات نلخصها كالآتي:

- يجب أن يحقق البرنامج التكامل النفسي داخل الأسرة.
- يجب أن يشتمل البرنامج على طرق التعديل السلوكي.
- يجب أن يكون هناك إشراك وتنسيق بين باقي أفراد الأسرة.
- يجب أن تخضع الأسرة لعملية تأهيل/إرشاد أسري أساسه التثقيف والتوعية عن طريق فريق متكامل حيث تستخدم الندوات والمناقشات والمحاضرات لتوعية الأسرة بدورها في العلاج. (خليفة، عيسى، 2007، 191- 192)

وعلى هذا تعرف (سهام، 2007، 97) إرشاد أطفال أسر التوحد بأنه: «علاقة مساعدة بين متخصصين ذي معرفة ووالدي طفل ذو حاجة خاصة، يحاولان التعرف أكثر على احتياجات الطفل ومشكلاته وفيما يتم مساعدة الوالدين على تقبل الطفل كما هو وتعلم المهارات والأساليب الجيدة للتعامل مع الطفل التوحدي». (يحيى، بوسعدة، 2020، 236)

6- الاستراتيجيات المستخدمة في إرشاد أسرة الطفل التوحدي:

حدد ستيوارت الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في إرشاد والدي الطفل التوحدي فيما يلي:

- برامج المعلومات التي تزود الآباء بالحقائق حول حالة أطفالهم.
- برامج العلاج النفسي لمساعدة الوالدين على التعامل مع مشكلاتهم الشخصية.
- برامج تدريب الوالدين لمساعدتهما على تطوير مهارات فعالة في تدريب طفلهما.

أما عن طريقة الإرشاد الأسري فقد ظهرت في هذا السياق عدة اتجاهات، فالبعض يؤيد الإرشاد الفردي والبعض الآخر يؤيد الإرشاد الجمعي والبعض الثالث يؤيد الدمج بين الاتجاهين، إذ يؤكد مؤيدوا هذا الاتجاه أمثال كوزلوف Kozloff (1984) وكوهين ودونالان أهمية الدمج بين الاتجاهين ويستندون في ذلك على الاستفادة من ايجابيات كل اتجاه، فتستخدم جلسات الإرشاد الجمعي من اجل التأييد العاطفي للأسرة والمشاركة في التجارب والمشاعر مع الأسر التي لها وضع مشابه مع عدم إهمال المشكلات الفردية والعناية بها.

ويشير التراث السيكولوجي إلى فعالية برامج الإرشاد المقدمة لوالدي الأطفال التوحديين في تحسين حالات أطفالهم، ومن أقدم وأشهر البرامج التي اعتمدت على آباء الأطفال التوحديين كمعالجين لأبنائهم برنامج (TEACCH) الذي أعده كل من ريتشارد و سكوبلر 1976، غير أن ميكلنهان (McClannahan) وآخرون يشيرون إلى أن جلسات الإرشاد الفردي لأسر الأطفال التوحديين أفضل من الجلسات الجماعية للأسباب التالية:

- بعض الآباء يستطيعون القيام ببعض الأنشطة التدريبية بينما يواجه آخرون صعوبات في فهم المواد المكتوبة والشفوية، وهذا يسبب لهم نوعا من الإحباط.
- آباء الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة يشعرون بالإحباط واليأس عندما يقرؤون تقارير الآباء ذوي الإعاقات البسيطة.
- آباء الأطفال الأكبر سنا لا يهتمون بالحديث الذي يدور عن المشكلات الخاصة بالأطفال الصغار والعكس صحيح. (القمش، 2011، 264-267)

نماذج عن بعض البرامج الإرشادية التي تساعد أسر التوحدي:

بمراجعة التراث السيكولوجي في مجال علاج التوحد والتكفل به على المستوى العربي والمحلي فانه يرصد العديد من النماذج المقترحة والمتاحة في هذه المجال، ونقدم فيما يلي بعضا منها على سبيل المثال لا الحصر، ونستند إلى نتائجها لنقف على أهمية إرشاد الأسرة في إنجاح البرامج العلاجية للتوحد:

- في دراسة لسنوسي سمية (2017) حول واقع التكفل الأسري بأطفال التوحد ضمت 27 أسرة تضم حالة توحد خلصت من خلالها ان التكفل السوسيو اقتصادي للأسرة يساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر الأولياء وهذا فيما يخص التشخيص والتدخل المبكر، كما تنتظر الاسرة دعما ماديا ومعنويا من الدولة والمجتمع ويعتقدون أن توفير برامج دعم ورعاية لهم ولأبنائهم يساعد على الاندماج الاجتماعي.
- نجلاء أمين (2014) برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن، فجاءت فكرة الدراسة من منطلق أن العناية بالطفل ذي اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل على الآباء والأمهات وتتحمل الأم بالأخص مسؤولية وأعباء الطفل من متطلبات جسدية وانفعالية واقتصادية واجتماعية، فجاءت فكرة كيفية إرشاد أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل اللفظي مع أطفالهن من خلال برنامج إرشادي يعمل على تنمية التواصل لديهن مع أطفالهن التوحديين، وتم اختيار متغير التواصل اللفظي على اعتبار أن الأطفال الذين يعانون من التوحد تظهر لديهم مشاكل رئيسية تتمثل في اضطرابات الاتصال اللفظي لأن لديهم قصورا لغويا شديدا في تفاعلهم مع الآخرين وفي مواقف لعبهم أيضا، كما أن

هناك فجوة بين الآباء والأبناء التوحديين في التواصل اللفظي وأن الأمهات على الخصوص يواجهن مشكلات بالغة في التواصل مع أبنائهم، وكان الهدف هو إعداد برنامج إرشادي لأمهات ذوي اضطراب التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن.

- عهود بن سعود (2011)، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد، حيث تقترح نموذجا عمليا لمساندة ومساعدة أسرة الطفل التوحدي في التعامل الأمثل معه وفي تهيئة الظروف المختلفة لإكسابه مهارات حياتية تساعده على التكيف وإرشاد الأسر إلى التعرف على اضطراب التوحد والمهارات التي يجب تنميتها لدى الطفل التوحدي وإكسابه مهارات تتصل بلغة الجسد والتدرج في ذلك لإيصاله إلى تعلم بعض التفاعلات الاجتماعية ضمن مراحل محددة.

- نادية اللهيبي (2009)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد حيث انطلقت الدراسة من فكرة أن نقص الوعي الصحي و الغذائي لأمهات أطفال التوحد تعتبر من العوامل التي تؤثر على الحالة الصحية، فلا بد في أن تكون الأم قادرة على توفير الغذاء ولكن يجب أن يكون لديها الوعي بأسس إعداد الوجبات واختيار الأغذية المناسبة لاحتياجات الطفل اليومية وما يتلائم مع حالته، وفي هذه الدراسة تطبيق لبرنامج إرشادي لرفع مستوى الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد فيما يخص طبيعة ما يستهلكه الطفل من غذاء نوعا وكما، وقد هدف البرنامج إلى الكثير من الأبعاد كالتعرف على المشكلات الغذائية و إيجاد حلول للمشكلات الغذائية التي تواجه الأمهات والمشرفات وتعريف الأمهات للأطعمة التي تناسب الطفل.

وما نستخلصه هو وجود الاتجاهات التي تنظر إلى الوالدين كجزء من فريق العمل العلاجي القائم على حالة التوحدي وهذه المشاركة لها آثارها في تقدم حالة الطفل واكتسابه للمهارات السلوكية والاجتماعية والتربوية التي تقترحها البرامج الفردية، لأن هذه الأخيرة تعكس الاحتياجات والأولويات الخاصة بالأسرة والطفل في نفس الوقت لذلك تتظافر جهود المختصين والأولياء على حد سواء في تنظيم الأنشطة وتوجيهها مباشرة إلى نقاط الضعف التي يعاني منها الطفل سواء في المؤسسة أو في المنزل، وهذا من خلال نماذج للمشاركة الوالدية تضع اعتبارات يمكن تلخيصها كالتالي:

- إتاحة الفرصة للوالدين للعمل مع الطفل بشكل مباشر ومنظم ضمن حدود واضحة مسبقا.
- تعمل النماذج على إكساب الوالدين الكفاءات والقدرات لتعليم الطفل مهارات حياتية وتأهيلية ونقل أساليب التعليم لجميع أفراد الأسرة.
- مساعدة التوحدي على التكيف والاستجابة لبرامج تدريبية يمكن تطبيقها في المنزل.
- دعم البرنامج التربوي الفردي للطفل وتعلم مهارات جديدة في ظروف حياتية يومية.
- نماذج العمل تتيح للاختصاصيين والوالدين العمل ضمن بدائل.
- يمكن استخدام أكثر من نموذج حيث يسمح ذلك بمتابعة الطفل التوحدي في المنزل.

والنماذج المستخدمة هي: نموذج تبادل المعلومات، نموذج المؤسسة – المنزل، نموذج البرامج المنزلية. (البلشة، 2006)

خاتمة:

ما يمكن قوله في الأخير أن الاهتمام بأسر أطفال التوحد يمثل أولوية في المسار العلاجي لأطفال التوحد ذلك أن هذه الأسر تحتاج لدعم نفسي حتى يستقر نسقها نظرا لما تعانيه من ضغوط نفسية واجتماعية وحتى اقتصادية، ولهذا من الضروري إرفاق البرنامج العلاجي الذي يخضع له الطفل ببرنامج إرشادي لأسرته حتى نستطيع تحقيق أكبر قدر من النجاح مع الحالات.

ذلك أن إخضاع الأسر لبرنامج إرشادي قد يساعد على انخفاض شعورهم بالقلق والإحباط والضغوط وزيادة شعورهم بالكفاءة الوالدية والتقبل من جهة، ومن جهة أخرى قد يمدهم الإرشاد الأسري بمختلف الاستراتيجيات التي يساعدون من خلالها ابنهم وهذا بعد فهم حالته والتعرف على مختلف المعلومات العلمية الصحيحة حول طبيعة الاضطراب وهذا لأن بعض الأسر لا تجد حتى من يوجهها ويرشدها إلى المراكز المتخصصة أو إلى الأخصائيين الذين يساعدون أبناءهم، فتطول رحلة البحث ويضيع الوقت في حين أن الدراسات اليوم تؤكد أن الكشف المبكر عن الاضطراب قد يساعد الحالات أكثر، إضافة إلى هذا يساعد الإرشاد الأسري على التعرف على كيفية التعامل مع الطفل التوحدي وتلبية احتياجاته المختلفة وهذا يشمل كل أفراد الأسرة التي يوجد فيها التوحدي سواء الوالدين أو الإخوة أو الأفراد الذين يعيشون مع الأسرة ويعتنون بدورهم به.

المراجع:

1- أبو أسعد عبد اللطيف (2015)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ط1، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

2- الإمام محمد صالح ، الجوالدة فؤاد عيد (2010)، التوحد ونظرية العقل، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

3- البلشة أيمن محمد محمود (2006)، تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين، المؤتمر العربي التاسع للاتحاد رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، القاهرة.

4- الجرواني هالة ابراهيم محمد ، الصديق رحاب محمود (2013)، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

5-الداهري صالح حسن (2008)، أساسيات الإرشاد الزواجي و الأسري، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

6- اللهيبي نادية بن صويلح (2009)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد. رسالة ماجستير في الاقتصاد المنزلي.جامعة أم القرى.

7- النواصرة فيصل(2017)، الشعور بالوحدة النفسية لدى أسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ودرجة إعاقة الطفل، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد25، ص ص 74- 97.

8- النمر عصام (2015)، الأسرة وأطفالها ذوو الاحتياجات الخاصة، عمان: دار اليازوري العلمية.

9- العبادي رائد خليل (2011)، التوحد، ط1. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

10- العدوان فاطمة زيد ، النجار أسماء عبد الحسين (2016)، الإرشاد الأسري، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

11- القمش مصطفى نوري (2011)، اضطرابات التوحد-الأسباب-العلاج-دراسات عملية، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

12- الشمري فاطمة(2015)، الضغوط وأساليب مواجهتها لدى والدي الأطفال التوحديين، رسالة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة، الكويت: جامعة الخليج العربي.

13-حنفي علي عبد النبي (2007)، الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية.
14-يحياوي حسينة، شينار سامية(2020)، الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد12(03)، الجزائر: جامعة ورقلة، ص ص 503-512.
15-يحي حاج محمد، بوسعدة قاسم(2020)، الحاجة إلى الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد، دراسات نفسية وتربوية، المجلد02/13، ص ص 233-250.
16-كفافي علاء الدين (1999)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، القاهرة: دار الفكر.
17-مصطفى أسامة فاروق ، الشربيني كامل (2011) سمات التوحد، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
18-نجلاء أحمد أمين (2014)، برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية التواصل اللفظي مع أطفالهن، مجلة الطفولة والتربية العدد العشرون-الجزء الرابع- السنة السادسة.
19-سنوسي سمية (2017)، واقع التكفل الأسري بأطفال التوحد-دراسة ميدانية بمركز جمعية جسر الأمل لأطفال التوحد والمركز البيداغوجي –فاطمة الزهراء-ولاية تبسة، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، مخبر الدراسات الإنسانية والأدبية، جامعة العربي التبسي تبسة، المجلد1، العدد 1، ص ص 28- 43.
20-عهود بن سعود (2011)، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
21-خلادي يمينة، ميدون مباركة (2018)، بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، المجلد7، العدد1.
22-خليفة وليد السيد، سلامة ربيع شكري (2010)، الإعاقة الغامضة-التوحد-، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع.
23-خليفة وليد السيد، عيسى مراد علي (2007) كيف يتعلم المخ التوحدي، ط1، عمان: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.