دور المرشد النفسي في تفعيل مشاركة الآباء في تخفيف أعراض التوحد لدى أطفالهم

The role of the psychological counselor in activating the participation of parents in alleviating the symptoms of autism in their children

مفتود سارة[1*]

[1]جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2 (الجزائر)، sara.meftoud@univ-constantine2.dz

تاريخ الاستلام: 2021/03/13 تاريخ القبول: 2021/05/23 تاريخ النشر: 2021/06/30

الملخص: هدفت هذه الورقة البحثية إلى التعريف بدور المرشد النفسي في تفعيل مشاركة الآباء في تخفيف أعراض التوحد لدى أطفالهم وذلك من خلال توضيح خصائص التوحد ومحاولة لتبيان دور المرشد النفسي في تقديم الدعم لآباء الطفل التوحدي وتشجيعهم على المشاركة في الخطة العلاجية لابنهم وتدريبهم على كيفية لتعامل مع طفلهم واعتبارهم كأحد أعضاء فريق العمل التي لا يمكن الاستغناء عنها نظرا لدور الآباء في تثبيت المهارات التي يكتسبها الطفل، مع توضيح مبررات المشاركة الوالدية في البرنامج الفردي.

كما تسعى هذه الورقة البحثية إلى تقديم مجموعة من الاستراتيجيات التي استخدمت في إرشاد والدي الطفل التوحدي وساعدت على تحقيق التكيف لدى الطفل مع المحيط الأسري.

الكلمات المفتاحية: المرشد النفسي، خصائص التوحد، دور، تفعيل، مشاركة الآباء.

Abstract: This research paper aims to identify the role of the psychological counselor in activating the participation of parents in alleviating the symptoms of autism in their children by clarifying the characteristics of autism and trying to know the role of the psychological counselor in providing support to the parents of the autistic child and encouraging them to participate in the treatment plan for their son and training them on how to deal with and consider their child As one of the members of the work team that cannot be dispensed with due to the role of parents in stabilizing the skills acquired by the child, with clarification of the justifications for parental participation in the individual program.

This research paper aims also seeks to present a set of strategies that were used to guide the parents of an autistic child and helped achieve the child's adaptation to the family environment.

Keywords: Psychological counselor; characteristics of autism; the role; Activate; Parent involvement.

*المؤلف المرسل: مفتود سارة، الإيميل: sara.meftoud@univ-constantine2.dz

1. مقدمة :

استقطب اضطراب التوحد اهتمام الكثير من العلماء والباحثين نظرا لتباين خصائصه وعدم معرفة أسبابه والازدياد عدد المصابين به وضرورة إيجاد الحلول السريعة للحد منه بدلا من الوقوف عند أسبابه، فاضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيد لأنه يؤثر على كثير من مظاهر النمو المختلفة. تظهر أعراضه قبل أن يكمل الطفل الثلاث سنوات من عمره مما يعيق نموه الاجتماعي والتواصل، ويتسم هذا الأخير بسلوكات نمطية تكرارية.

ويعد اكتشاف إعاقة التوحد بمثابة صدمة شديدة للوالدين حيث تتبدد أحلام الأسرة وأمالها وتخيب توقعاتها وتقابل الأسرة هذا الاكتشاف بالإنكار كرد فعل مبدئي غير متقبل لحقيقة الواقع، بل يدفع الكثير من الأسر إلى الانعزال والانزواء بعيدا عن المحيط مما يترتب عن ذلك ردود فعل انفعالية كالاكتئاب وقلق والشعور بالذنب، وتتزايد هذه الانفعالات مع نمو الطفل. حيث يتطلب رعاية الطفل التوحدي جهودا مضاعفة من الوالدين يصعب على الوالدين تحملها فيشعران بمشاعر سلبية.

وبما أن الأسرة هي القاسم المشترك بين الطفل وبقية المؤسسات الاجتماعية باعتبارها المجموعة الأولى فهي كذلك مركز بناء الهوية الذاتية ووضع أسس الصحة النفسية لأعضائها وحصانتهم الخلقية ومتانتهم الشخصية يستوجب توفير مساعدة متخصصة وخدمات مناسبة تمكن الوالدين من خفض ضغوطهم وتقوية وتحسين نوعية حياة الأسرة. إضافة إلى إشراكهما في تطبيق البرامج العلاجية والإرشادية لابنهما المصاب بالتوحد كونه يقضي أغلبية وقته مع أسرته. ويعد الإرشاد النفسي من المجالات التي يسعى لها الأفراد بحثا على المساعدة لإيجاد حلول للمشاكل التي تعترضهم وهو يقوم على العلاج والوقاية وتنمية المهارات في مجال تقويم الأسرة وحمايتها ككيان موحد وحماية أعضائها من الأخطار التي تهدد توازنهم وتوافقهم الذاتي وفاعليتهم الحياتية أمام التحولات المتسارعة.

وهنا جاءت هذه الدراسة للتعريف بدور المرشد النفسي في تفعيل مشاركة الآباء في تخفيف أعراض التوحد لدى أطفالهم من خلال تمكينهم من فهم أفضل للمشاكل التي نتجت عن وجود طفل غير عادي في الأسرة وإشباع حاجتهم إلى معرفة أكثر الطرق فعالية في تعليم أطفالهم وفي الحد من السلوكيات الشاذة لديهم. **وعليه فان الدراسة ستحاول الإجابة على التساؤلات التالية:**

- ما مفهوم التوحد؟
- ماهي خصائص التوحد؟
- ما هو دور المرشد النفسي مع والدي الأطفال المصابين بالتوحد؟
- ماهي طرائق الإرشاد الأسري للتعامل مع الطفل التوحدي؟
- ماهي مبررات المشاركة الوالدية في البرنامج الفردي؟
- ما دور الأسرة المنوط به في الإرشاد الأسرى للطفل التوحدي؟
- ماهي الاستراتيجيات التي استخدمت في إرشاد والدي الأطفال المصابين بالتوحد؟

2.الدراسات السابقة:

دراسة علي أبو القاسم مصطفى، ربيعة عبد الفتاح(2019)" دور المرشد النفسي في تحسين سلوك التواصل الاجتماعي لدى طفل التوحد

هدف هذا البحث للتعرف على مفهوم المرشد النفسي، والتعرف على سلوك التواصل الاجتماعي لطفل التوحد ومظاهره، وكذلك التعرف على الدور الذي يقوم به المرشد النفسي لمساعدة بعض أطفال اضطراب التوحد على اكتساب مهارات وخبرات تفيدهم في كيفية التواصل مع الآخرين لمجتمع، كما يعمل على إيجاد حلول للمشاكل التي تواجههم، وأن لا تقف هذه المشاكل عائقا لهم، ومساعدتهم على تحقيق النجاح والسير في التقدم والازدهار، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على جمع المعلومات وتحليلها

لتحقيق أهداف البحث، وقد أوضحت نتائج البحث تعدد الآراء حول مفهوم المرشد النفسي، وحول سلوك التواصل الاجتماعي لطفل التوحد واهم مظاهره وكيفية التعامل معه.

دراسة بوعالية شهرزاد، يوسف بن تيشة "2018الخدمات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"

يمثل أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عبئا ماديا ونفسا ثقيلا على أسرهم، حيث نجد العديد من الأسر تتخبط في جملة من المشاكل والاضطرابات نتيجة وجود ابن معاق، مما يُلهيها عن مساعدته للتغلب على إعاقته وتأهيله ليكون فردا مفيدا في المجتمع. وعليه يتدخل دور الإرشاد كأحد المداخل للمحافظة على الأبناء من الضياع والإهمال، وخاصة عندما يتعلق الأمر بآباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال مد الأسرة وجميع أفرادها بالمعلومات والخبرات والتوجيهات التي تمكنها من مساندة أبنها في التغلب على إعاقته وتحمل مسؤوليتها تجاهه ومحاولة دمجه في المجتمع من جهة، ومساندة الأسرة وتوجيهها للتغلب على مشكلاتها واضطراباتها من جهة أخرى. وعليه تأتي أهمية هذه الورقة البحثية في تسليط الضوء على الإرشاد الأسري وأهميته بالنسبة لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والبحث في نوعية الخدمات التي يقدمها للأسرة، وصولا إلى دراسة مدى الحاجة لخدمات الإرشاد من قبل أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة أحمد فتحي 2018 "فاعلية الإرشاد الأسرى للوالدين في خفض حدة بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى أطفالهم التوحديين"

هدفت الدراسة إلى خفض المشكلات الاجتماعية و الانفعالية لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين , وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال يعانون التوحد (4 ذكور، 1 انثى) تتراوح أعمارهم ما بين 6- 10 سنوات بمتوسط وقدره 7,4 سنة , وخمسة من أحد والدى الطفل التوحدى (الأب أو الأم) , وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي في الدراسة , واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدي كما يدركه الوالدين(إعداد الباحث), وبرنامج الإرشاد الأسرى للوالدين

(إعداد الباحث) , وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية (معامل ارتباط بيرسون , معامل الفا كرونباخ , اختبار ويلكوكسون , حجم الأثر)، وأسفرت نتائج الدراسة عن (1) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الوالدين في القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لصالح القياس البعدى وخفض المشكلات الاجتماعية (الانطواء – التفاعل الاجتماعى) (2) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الوالدين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لصالح القياس البعدى وخفض المشكلات الانفعالية (العدوان – إيذاء الذات) (3) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الوالدين فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية مما يشير إلى احتفاظ الوالدين بما اكتسبوه في البرنامج.

دراسة صابرفاروق محمد2018" فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد تم اختيارهن بشكل قصدي من مركز عين شمس التخصصى للتخاطب وتنمية مهارات أطفال التوحد تم توزيع المشاركات في الدراسة عشوائياً على مجموعتي الدراسة: مجموعة تجريبية اشتملت على (15) مشاركة تعرضن للبرنامج الإرشادى، ومجموعة ضابطة اشتملت على (15) مشاركة لم يتعرضن للبرنامج. تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على مجموعتي الدراسة قبل التعرض للبرنامج وبعده ومتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج. وللإجابة على الفرضين في هذه الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المصاحب. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة بعد شهر، مما يشير إلى فاعلية

البرنامج التدريبي المطبق في خفض الضغوط النفسية واستمرار آثاره بعد شهر من انتهاء الدراسة كما كشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والمتابعة على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

دراسة 2015"فعالية الإرشاد الأسري في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين"

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي أسري لتنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديين، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي مع استخدام القياسات القبلية والقياسات البعدية لعينة الدراسة التي تكونت من 10أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم بين4-6 سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (4 أولاد-فتاة)، ومجموعة ضابطة (4 أولاد-فتاة). وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، مقياس جيليام لتشخيص التوحدية (محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة، 2004)، مقياس مهارات رعاية الذات (إعداد الباحثتين)، استمارة دراسة الحالة (إعداد الباحثتين)، برنامج إرشادي أسري (إعداد الباحثتين)، استمارة الملاحظة اليومية (إعداد الباحثتين). وباستخدام الأساليب الإحصائية أثبتت الدراسة الحالية صحة الفروض.

دراسة محمد كمال ابو الفتوح عمر واخرون فاعلية برنامج إرشادي لتوعية آباء وأمهات أطفال التوحد (الأوتيزم) بمحافظة جازان بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أبنائهم

هدفت هده الدراسة إلى زيادة وعي أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمنطقة جازان بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أبنائهم ذوي التوحد، استخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياس للوعي الوالدي بالحميات الغذائية الفعالة في اضطراب التوحد، وتم إعداد 11جلسة إرشادية تم تطبيقها على عينة تكونت من مجموعتين، الأولى تجريبية وعدد أفرادها 15 من أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والثامنة ضابطة وعدد أفرادها 15 ، وبإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS توصلت نتائج الدراسة إلى وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الوعي بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أطفال التوحد لصالح القياس البعدي أي بعد تطبيق البرنامج.

3. تعريف التوحد

1.3 لغة: أن مصطلح التوحد Autismيتكون من كلمتين يونانيتين الأولى Aut وهي تعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات وهي مشتقة من الكلمة اليونانية Autos وتعني الذات أو النفس ، وأما الجزء الثاني من المصطلح Ism فيشير إلى التوجه أو الحالة وهكذا فإن مصطلح Autism يعني الوجه الذاتي أو الحالة الذاتية ، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد.

2.3 اصطلاحا: هو إعاقة نمائية تصيب الطفل خلال الثلاث السنوات الأولى من العمر، وذات تأثير على كافة جوانب نمو الطفل، حيث تؤدي إلى قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي فتجعل الأطفال غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طيبة، كما تؤدي إلى قصور في مهارات التواصل بشقيه الفظي وغير اللفظي، فيصبح الطفل نتيجة لذلك منعزلا عن محيطه الاجتماعي، بالإضافة إلى محدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات يصاحب ذلك كله عدد من السلوكيات المضطربة مثل: السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات. (القاضي،2010، ص250)

3.3 أعراض مرض التوحد:

تتفاوت شدة علامات التوحد من طفل لأخر فقد تكون الإصابة بسيطة إلى شديدة, لذلك قد لا تظهر العلامات مجتمعة عند الأطفال، وأهم هذه العلامات هي في مجال تطور المهارات اللفظية , سلبية السلوك والتفاعل الاجتماعي.

4. خصائص التوحد

1.4 ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي:

- ✓ قصور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

- ✓ النمو الاجتماعي من حيث التواصل البصري، كذلك العجز في فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعجزه عن فهم وتحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك اللفظي.
- ✓ لا يستمتع في التفاعل مع الأهل مثل عرض شيء أو جلب شيء أو الإشارة إلى الأشياء لعرضها.
- ✓ لا يشارك في النشاطات مثل الألعاب الجماعية والمرح، يستحوذ على اهتمامه نشاط معين
- ✓ الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والاستجابة على مشاعرهم.
- ✓ استخدام اليد كأداة للتوجيه أي أنه يجعل من يد الأخر وسيلة تنفيذ احتياجاته.
- ✓ يميل التوحدي إلى اللعب الحسي مع الأشياء، ويستمرون في هذه المرحلة لفترة أطول من الأطفال الآخرين. (أمين نصر،2002،ص40)

2.4 عجز في التحصيل والتواصل اللغوي واستعمالاتها:

- ✓ لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وان تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم.
- ✓ إن كان قادرا على استعمال اللغة لا يبدأ الحوار أو لا يكمله.
- ✓ الاستعمال النمطي والتكراري للكلام.
- ✓ إهتماماته اللغوية مقيدة وغير مرنة أو تخيلية.
- ✓ يستخدمون كلمات خاصة بهم من أجل الدلالة على أشياء معينة. (أبو حلاوة،1997، ص15)

3.4 نمطية السلوك والاهتمامات:

- ✓ مقاومة التغيير واعتماد سلوك مقيد.
- ✓ تمسّك صلب بالروتين وبعض الطقوس.

- ✓ حركات نمطية وتكرارية مثل رفرفة الأيدي، فرك الأجسام أو هزة الجسم للأمام والخلف.
- ✓ الانشغال الدائم بأجزاءِ الأجسامِ.
- ✓ قصور واضح في دافعتيه.
- ✓ انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- ✓ يفضل التوحديين أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، ويشعرون بقلق زائد إزاء أي تغيير
- ✓ السلوك العدواني: (بطريقة تلحق الأذى بأنفسهم).
- ✓ اضطرابات الأكل، يرفضون مضغ الطعام الصلب، ولديهم حساسية زائدة للتكوين أو الطعم أو الرائحة.

اضطرابات الإخراج، كالتبول اللاإرادي.

- ✓ اضطرابات النوم، الإفراط في النوم ن الكوابيس، حساسون للمثيرات البيئية ن للمس، الصوت، الضوء.
- ✓ يستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي مثل: التحديق، سد الأذنين بالأصابع، وضع الأصابع في الفم ...(طراد،2013، ص18)

4.4 الخصائص المعرفية والأكاديمية:

- ➢ **الإدراك**: يعانون من عجز في وظيفة الإدراك وتوصل Reed 1994أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وإدراك أبعاد الموقف واستيعاب المنبهات والرد عليها. أما Helen 1994تناولت الإدراك البصري لدى الأطفال التوحديين وأظهرت الدراسة أنهم يعنون من خلل واضح في مجال رؤية الشاملة للأشياء حيث أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل.

- **الانتباه**: لا ينتبه الأطفال المصابين بالتوحد إلى المهام التعليمة، كما يكونون أكثر إعاقة في حالة وجود مشتتات وهذا ما أكدته دراسة Sears 1991.
- **التذكر**: يعاني التوحدي من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية قصص.
- **التفكير**: يتميز تفكيره بالبعد عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف المحيطة به ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته.
- **الذكاء**: حيث تشير الدراسات إلى أن أغلبية التوحديين يعانون من درجات متفاوتة بين خفيف وشديد من التأخر الذهني، إلا أن هناك قلة ممن يمتلكون قدرات عالية من الأداء.

كما أن التوحديين يعانون من مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه أو التذكر فترة طويلة. (أمين نصر،2002، ص40)

5. دور المرشد النفسي مع أسرة الطفل التوحدي :

يرى عادل الأشول أن الإرشاد الوالدين عملية فنية وعلى المرشد أن يقدمها على درجة عالية من الكفاءة في العمل مع أولياء الأطفال المصابين بالتوحد وكذا مع إخوتهم وأخواتهم. ولكي تتم هذه الخدمة على أكمل وجه وضع روجرز مجموعة من الخصائص التي على المرشد التحلي بها:

. أن يكون صادق وطبيعيا وان تتفق مشاعره مع أفعاله،

. ان يكون ناضجا من الناحية الانفعالية، واثقا من نفسه ومن عمله مرنا في التفاعل مع الآخرين.

يكون ضابط لانفعالاته متبصرا بها، فلا يشعر بالأسى والشفقة على الطفل ووالديه فيخفي عنهم الحقيقية. (الاشول،1987، ص33)

وحدد **كوهين** ،**دونالان** دور المرشد النفسي مع اسرة الطفل المتوحد في النقاط التالية :

. أن يشرح للأسرة الحقائق والأسباب المرتبطة بإعاقة طفلها التوحدي بصدق ووضوح مع مراعاة الحالة النفسية للأبوين.

. يوضح لهما إن وجوده في الأسرة ممكن أن يحدث لأي أسرة وفي أي مكان رغم كل الاحتياطات.

. أن يعطى فرصة للوالدين للكلام والأسئلة عن مشكلة ابنهم لأنهم غير قادرين على التحدث عنها مع الآخرين.

. يبذل قصار جهده لتهدئة مشاعر الخوف والقلق والحزن لدى الآباء ويحاول تعريفهم بشيء من تقدير الذات وبث الثقة في النفس.

. يوجه الأسرة إلى كيفية التعايش مع طفلهم وتقبله.

يقدم لهم التدريبات اللازمة لأساليب التعامل الصحيح مع الطفل التوحدي.

(Donnellan,1985,p515)

6. طرائق الإرشاد النفسي للتعامل مع الطفل التوحدي:

. المساعدة العقلية من خلال تجنب المقارنات بين الأطفال بعضهم البعض، والإيمان بأن لكل طفل قدرات خاصة، وله احتياجات خاصة به مختلفة عن الآخرين.

. المساعدة جسميا من خلال نوم كاف، عمل جدول روتيني ثابت، غذاء مناسب مراقبة عقاقير الأطباء.

. المساعدة الأكاديمية من خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة منها ك الحديث مع الطفل فيما يثير اهتمامه، الاستماع له والاستجابة لأسئلته وعدم التحقير منها، تدريبه على الاستماع للأخر واحترام رأي الأخر، وتحديد مكان خاص لدراسته، والقيام بدور النموذج والقدوة، والمساعدة الاجتماعية منى خلال أساليب التنشئة الاجتماعية السوية والعلاقات داخل الأسرة.

. ابدأ باستخدام أدوات وألعاب مناسبة محددة وبسيطة في انجاز كل مهمة وعدم إعطاء الطفل أكثر من مهمة.

.حاول أن تختار اللعبة التي يرغبها وخاصة في بداية اللعب معه، مع تقديم المساعدة الجسدية ثم التدريج في تخفيف هذه المساعدة.

.لا تستعجل في تقديم المساعدة نظرا لبطأه في استخدام العمليات الذهنية لإنجاز أية مهمة مقارنة مع الأطفال الأسوياء.

.عزز لفظك أو أمرك بصور الأشياء تطلبها منه، ابدأ في تدريج وتطوير مفاهيم الطفل بمفاهيم أكبر عند تجاوب الطفل وتقدمه. (مصطفى، الشربيني،2012، ص271)

7. مبررات المشاركة الوالدية في البرنامج الفردي:

إن التطور الذي حدث في تفسير اضطراب التوحد والذي أوضح بأن هناك خلل وظيفي في الجهاز العصبي، وعدم إرجاع ذلك الخلل على عامل جيني أو وراثي أو نفسي كل ذلك ساهم في نقل الأسرة من دائرة الفشل والسلبية إلى مرحلة مشاركة الفعالة في البرنامج الفردي، حيث اتجه تركيز الدراسات والباحثين على الخدمات العلاجية السلوكية والتربوية التي يمكن تقديمها للأسرة وبالتحديد الوالدين للمساعدة على حل المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرته على حد السواء. وكيف نجعل من الوالدين عنصر فعال في البرنامج الفردي لابنهم ومن أهم هذه الافتراضات:

.ينمو الطفل بشكل أفضل داخل الأسرة، حيث يمكن أن يتعلم ويتفاعل أفضل.

.تكافل أعضاء الأسرة، واعتبارها نظام متكامل يحدث فيه التفاعل بين أفراد الأسرة.

.لدى الآباء القدرة الكبيرة على تقدير احتياجات أطفالهم وتقدير المواقف والخدمات المناسبة.

.الأسرة أفضل من يقوم بالوصاية على الطفل، في مختلف المراحل العمرية.

.إشراك الأسرة حيث أن الأسرة تسعى وتحتاج لان تكون فعالة في جميع مراحل البرنامج التربوي. (البلشة،2006، ص9)

8. دور الأسرة المنوط بها في الإرشاد الأسرى للطفل التوحدي:

يعتبر دور الأسرة أساسيا في تطبيق البرامج التربوية و العلاجية وحتى الإرشادية للأطفال التوحديين، فالأسرة هي التي تراقب و تلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على

سلوكه، وهى التي تنقل المعلومات و الملاحظات عن جوانبه غير العادية، كما أنهم يلعبون دورا كبيرا في نجاح البرامج العلاجية و لقد تعدد الدراسات التي اهتمت بإيضاح دور الآسرة في علاج دور طفلها الذاتوى.

فنجد أن "**شورت اندريو** "حاول التعرف على نتائج علاج الأطفال الذاتويين عن طريق آبائهم وقد أشارت النتائج إلى زيادة التفاعل بين الآباء وأطفالهم إضافة إلى ظهور سلوكيات اجتماعية في مواقف (التفاعل الاجتماعي، اللعب أو العمل، التواصل الهادف) واختزال للسلوكيات غير الاجتماعية مثل استثارة الذات النمطية في اللعب، الميل إلى عدم التفاعل، ازدياد تكيف الآسرة مع الضغوط المترتبة على إعاقة الطفل. (عليوة،1999، ص95)

9. الاستراتيجيات التي استخدمت في إرشاد والدي الأطفال المصابين بالتوحد:

حدد **استيورت** الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في إرشاد والدي المعاقين فيما يلي:

-برامج المعلومات التي تزود الآباء بالحقائق حول حالة طفلهم.

-برامج العلاج النفسي لمساعدة الوالدين على التعامل مع مشكلاتهم الشخصية.

-برامج تدريب الوالدين لمساعدتهما على تطوير مهارات فعالة في تدريب طفلهما المعاق.

وأسرة الطفل المصاب بالتوحد فهي في حاجة إلى الدمج بين هذه الاستراتجيات الثلاث كي تكون البرامج المقدمة بهذه الكيفية أكثر فعالية للطفل والأسرة.

ويشير **كوهين ودونالان** أنه بالرغم من اختلاف نماذج التدخل من حيث الطريقة أو المحتوى إلا أنه لم يعد هناك جدلا في أهمية دور الآباء لتعليم أطفالهم التوحديين، وظهرت طريقتين رئيسيتين تستعمل بشكل جوهري في التعامل مع أسر الأطفال التوحديين هما :

.الطريقة المبنية على أساس إكلينيكي وفيها يتم تنفيذ برامج الإرشاد في المراكز المتخصصة طبقا لأراء **سكوبلر** وآخرون.

.الطريقة المبنية على أساس المنزل وفيها يتم تنفيذ برامج الإرشاد في المنزل طبقا لأراء **هيمسلي** وآخرون.

. ففي الطريقة الأولى يتم تدريب الآباء في مراكز للتدريب باستخدام أساليب الملاحظة الإكلينيكية، ويتعلم الآباء الطرق انفعالية لتعليم أطفالهم والسيطرة على سلوكياتهم، ثم بعد ذلك يقومون بتنفيذ هذه المناهج في المنزل تحت إشراف الفريق القائم بالتدريب، ويتم تقييم فعالية.

أما الطريقة الثانية فيتم تدريب الآباء في البيئة الطبيعية اليومية للأحداث، فيكون الإيضاح والتعليمات المقدمة طبقا للمواقف الواقعية وليست المعملية، كما تتاح فرص التدريب على المهارات التعميم من خلال هذه الطريقة.

10. خاتمة:

إن وجود طفل مصاب بالتوحد يجعل الأسرة تعاني من مشكلات وصعوبات قاسية يفرضها هذا الاضطراب والذي سيلازم الطفل طوال حياته، الأمر الذي يجعل هذه الأسرة بأمس الحاجة إلى الدعم والمساندة من المختصين قصد محاولة التغلب على هذه الصعوبات التي تتعرض لها في تعاملها مع الطفل. فهي بحاجة إلى توفير برامج إرشادية تساعدها في تخطي الصدمة وتقبل الطفل ومحاولة الاعتناء به بأحسن الطرق، كما أن هذه الأسرة بحاجة إلى توعية أكبر وتزويدها بمعلومات أكثر حول مرض ابنها. والاتجاهات الحديثة في علاج التوحد تؤكد على إشراك الوالدين في البرامج العلاجية وبرامج التدخل المبكر التأهيلية لما لها من دور في إنجاح هذه البرامج والخدمات. وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات في هذا المجال على غرار دراسة أبو القاسم مصطفى وربيعة عبد الفتاح اللذان توصلا الى ان الآراء تتعدد وتختلف حول مفهوم المرشد النفسي، كذلك حول سلوك التواصل الاجتماعي لطفل التوحد واهم مظاهره وكيفية التعامل معه. أما بوعالية شهرزاد، يوسف بن تيشة مدى حاجة أولياء ذوى الاحتياجات الخاصة لخدمات الإرشاد النفسي ، كذلك ما توصل اليه احمد فتحي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الوالدين فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لصالح القياس البعدى وخفض المشكلات الاجتماعية (الإنطواء – التفاعل الاجتماعى) (2) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين

متوسطى رتب درجات الوالدين فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لصالح القياس البعدى وخفض المشكلات الانفعالية (العدوان – إيذاء الذات) (3) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الوالدين فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية مما يشير إلى احتفاظ الوالدين بما اكتسبوه فى البرنامج. إضافة إلى أن أبو الفتوح وآخرون توصلوا لوجود **فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الوعي بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أطفال التوحد لصالح القياس البعدي أي بعد تطبيق البرنامج.**وغيرها الكثير من الدراسات التي وضحت دور وفعالية الإرشاد النفسي والأسري في تحسين الوعي والتكفل الأفضل بطفل التوحد.

11. قائمة المراجع:

1. أبو حلاوة، محمد السعيد، (1997)، المرجع في اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، إصدار المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة الامريكية رقم 4023-97. www.gulfkids.com

2. أحمد أمين نصر، سهى، (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص، البرامج العلاجية، دار الفكر للطباعة والنشر.

3. الأشول، عادل عز الدين، (1987)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان، مكتبة لبنان.

4. سيد القاضي، خالد سعيد، (2010)، فعالية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد السادس عشر، العدد الثاني افريل ،239-371.

5. طراد، نفيسة، (2013)، فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

6. علي عبد الغفار عليوة، سهام(1999)، فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال، كلية التربية جامعة طنطا، مصر.

7. محمود البلشة، أيمن محمد، (2006)، "تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين من النظرية إلى التطبيق"، المؤتمر العربي التاسع للاتحاد رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربية، مصر.

8. مصطفى، أسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل، (2012)، التوحد الأسباب، التشخيص والعلاج، عمان، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع والطباعة.

CohenDJ; Donnellan A M, (1985), Handbook of autism and pervasive developmental dis