الحاجة إلى الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد

حاج امحمد يحي[1]،*، بوسعدة قاسم[2]

[1،2] مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر

The need of family counseling for families of children with autism disorder

Hadj Mahammed Yahia[1],*, Boussada Kacem[2]

yahia47m@gmail.com

[1،2]Developing psycho-educational practices Lab, Kasdi Merbah University, Ouargla, Algeria

تاريخ الاستلام : 2018/12/13 ؛ تاريخ القبول: 2019/02/09 ؛ تاريخ النشر : 2020/06/20

ملخص . يمثل الاهتمام بالإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد وأطفالهم التوحديين الآن تحديا حقيقيا للأمم والحضارات، وذلك لما يتطلب من جهود وتوفير للمعلومات والخدمات الخاصة بهذه الفئة من المجتمع من اجل مساعدتهم على مواكبة التطور وإتاحة الفرصة لهم للاندماج والتكيف في الحياة الطبيعية مع الآخرين، وللأسرة دورا كبير وفعال في تنمية قدرات الطفل وتطوير مهاراته واهتماماته وتكوين شخصية مستقلة له، من خلال الرعاية المستمرة له عبر مراحل النمو المختلفة ، ولعل احتضان الأسرة لطفل توحدي يؤثر بالتأكيد على مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأسرة مما ينتج عنه ضغوط نفسية وآثار سلبية على جميع أفراد الأسرة. مما جعل العديد من الباحثين يفكرون في تسليط الضوء على الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد. و سنحاول من خلال هذا البحث إبراز مفهوم الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد، وأهدافه، والعلاقة الإرشادية، وأبرز النظريات الإرشادية في إرشاد أسر أطفال التوحد.

الكلمات الدالة. الإرشاد الأسري؛ أسر أطفال التوحد؛ العلاقة الإرشادية.

Abstract. The interest in family counselling for families of autistic children and their autistic children is now a real challenge to nations and civilizations as it requires efforts and provision of information and services for this group of society in order to help them keep pace with development and allow them to integrate and adapt in normal life with others. The family plays a large and effective role in developing children's abilities, developing their skills and interests, and forming an independent personality through continuous care through different stages of development. Perhaps embracing the family for the autistic child certainly affects the various aspects of the social, psychological, and economic life of the family, resulting in psychological stress and negative effects on all family members. This research has led many researchers to highlight the family guidance of the families of autistic children. Through this research, we will attempt to highlight the concept of family counseling for the families of autism children, its objectives and guiding relationship, and the most prominent guiding theories in guiding families of autistic children.

Keywords. Family counseling; families of autistic children; counseling relationship

***corresponding author**

1.مقدمة

يعاني الأطفال التوحديين من العديد من المشكلات ولعل أبرزها عدم القدرة على القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية ؛ بمعنى قصور في العديد من الأنشطة السلوكية التي يستطيع أداؤها أقرانه من الأطفال العاديين، حيث يعجز عن رعاية نفسه وحمايتها، أو إطعام نفسه، وارتداء الملابس وخلعها، أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطاء التي يتعرض لها. وغيرها من الأنماط السلوكية الغير سوية والتي تشكل تحد تواجهه الأسرة ويؤرقها، والتي تعمل أيضا على استنزاف الوقت والجهد في عملية التدريب والتربية، وتقف وراء فشل الأطفال التوحديون من تعلم المهارات الضرورية للحياة، وتحد من قدرتهم على أداء أي عمل وظيفي بفعالية.(أحمد، 2010، 38).

يعتبر الإرشاد الأسري عبارة عن مجموعة من التوجيهات العملية التي تقدم لأسرة التوحدي خاصة للوالدين؛ بهدف تدريب الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتهم المترتبة عن وجود طفل توحدي لديها، سواء ما يتعلق بأساليب التنشئة الاجتماعية. أما ما تعلق بالتأهيل والتدريب، وكل ما من شأنه أن يحقق للطفل التوحدي استفادة قصوى من قدراته.(بطرس،2010 :163)

وعندما يولد طفل طبيعي في الأسرة، فإن الوالدين يرعيانه بصورة عادية دون القلق على ما سيكون عليه المستقبل، أما عندما يولد طفل معاق فينصب اهتمام الأسرة على مستقبل هذا الطفل، دون النظر إلى حاضره، فينسون أنه طفل كأي طفل له الحق في التكفل به، وأن له حاضرا عليه أن يعيشه ويسعد به، واكتشاف الوالدين لحالة طفلهما يعدّ البداية لسلسلة طويلة من الضغوط والجهود والمحاولات لتوفير أفضل فرص ممكنة للطفل، بالإضافة إلى ذلك تشعر الأسرة بالصدمة المصحوبة بمشاعر القلق، والشعور بالذنب والارتباك، والعجز والغضب، وعدم التصديق و الإنكار، وهذه المشاعر تجعل الأسرة بأمس الحاجة للدعم و الإرشاد.

ويهدف الإرشاد الأسري إلى توضيح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل، وتوضيح دور الأبناء وتقبلهم لأخيهم واحتياجاته، ويهدف أيضا إلى مساعدة الآباء على تقبل الإعاقة لدى الطفل، ومساعدتهم على إدراك أن الطفل لديه درجة من الإعاقة تتطلب العناية والدعم، ومساعدتهم على فهم الحقائق والنتائج المتعلقة بإعاقة الطفل، ومساعدتهم على فهم مشاعرهم والتخلص من الأفكار الغير عقلانية المتعلقة بإعاقة الطفل، ومساعدتهم على مواصلة تحقيق ذواتهم الخاصة. (خولة، 2017)

ونظرا لنقص البرامج الإرشادية التي تهتم بأسر أطفال التوحد وبتنمية الوعي لديهم وتقبل أبنائهم، والتي تساهم في تخفيف السلوكيات الغير سوية وتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم التوحديين شعر الباحث بالحاجة لإبراز أهمية الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد وأهم المقومات التي تساهم في أنجاح العملية الإرشادية وإبراز حاجات أسر أطفال التوحد للإرشاد والتوجيه وتنمية قدراتهم المعرفية وتأهيلهم للتعامل الفعال مع مشكلات أطفالهم التوحديين، وقد جاءت هذه الدراسة لتجيب على التساؤلات الآتية:

ما المقصود بالإرشاد الأسري لأطفال التوحد؟

ما هي أهداف ومبادئ الإرشاد الأسري لأطفال التوحد؟

ما هي أبرز نظريات الإرشاد الأسري لأطفال التوحد؟

ما هي أبرز البرامج التربوية العلاجية لأطفال التوحد؟

1.1.تعريف الإرشاد الأسري.

بدأ الإرشاد الأسري كطريقة علاجية في الولايات المتحدة الأمريكية في فترة الخمسينات ، حيث كان المعالج يوجه جهوده ليحصل المريض على الاستبصار بدوافعه ودفاعاته اللاشعورية، وجزء كبير من هذا الاستبصار يتمحور حول أن الكثير من علاقات المريض الحالية بما فيها علاقته مع المرشد أو المعالج ليست سوى تكرار لعلاقته الأصلية مع أسرته. (مؤمن، 2004: 97)

مع تقدم الأبحاث والدراسات أصبحت هناك قناعة كبيرة جدا بأن أسرة المريض هي عامل أساسي وهام جدا في نجاح العلاج، ويعتمد الأساس النظري لهذا المدخل العلاجي على ما يسمى بالمدخل المتعدد Inter disciplinary approach وقد ساهم في زيادة الاهتمام بهذا النوع من الإرشاد الأخصائيين الاجتماعيين، حيث أطلقوا على أنفسهم مسمى معالجي الأسرة (Family Therapists) أكثر من استخدامهم لمفهوم الأخصائيين الاجتماعيين، وقد صاحب نمو العلاج الأسري باستخدام المدخل التعددي نموا مماثلا في مراكز التدريب على الممارسة والبرامج والتنظيمات المهنية ومعايير تأهيل المرشدين والمعالجين الأسريين، فضلا عن نشأة الدوريات العلمية الخاصة بهذا النوعJournal Family Therapy لذلك فإن تطور العلاج الأسري ليس لكونه مدخلا علاجيا متماسكا فحسب بل لأنه أيضا مدخلا علاجيا يجمع بين المداخل التنظيرية المختلفة التي ساهمت في تحديد مضمون الأفكار الأساسية له. (منصور، 2010: 95)

يعد الإرشاد الأسري مجالا هاما من مجالات الإرشاد النفسي، فأي خطة علاجية يضعها المرشد النفسي لتعديل سلوك الأطفال لا يمكن ان تتحقق أهدافها بفعالية ما لم يشرك فيها الوالدين والأسرة، فالأسرة هي المسؤول الأول عن رعاية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة ومساندتهم و إشباع حاجاتهم، واختيار المراكز والمعاهد التكوينية لهم.

يعرف الإرشاد الأسري على أنه أسلوب مخطط يركز على التدخل في جوانب التكيف الأسري بهدف تحسين التوظيف الدينامي للأسرة الواحدة عن طريق استخدام الجلسات الأسرية كوسيلة علاجية والاستعانة بأنساقها الفرعية لإحداث تغير فعال في شبكة التواصل والتفاعل والعمل على تعديل الأنماط السلبية للعلاقات الأسرية.

يعرف سامر رضوان (2009)الإر شاد الأسري على أنه عملية مساعدة مدروسة بأسلوب علمي وفق منهج وأهداف وخطط مرسومة، يقدمها مرشد متخصص في استخدام أسس الإرشاد وتقنياته، لمساعدة الأفراد والأسر في شكل جماعي أو فردي، لحل المشكلات وتحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف الأسري. (سامر، 2009: 27)

2.1. الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد.

تعرف(سهام، 2007: 97) إرشاد أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأنه: علاقة مساعدة بين متخصصين دي معرفة ووالدي طفل ذو حاجة خاصة، يحاولان التعرف أكثر بحاجيات الطفل ومشكلاته المتفردة، وفيها يتم مساعدة الوالدين على تقبل الطفل كما هو وتعلم المهارات والأساليب الجيدة للتعامل مع الطفل التوحدي.

أشار (كوهين ودنالان) إلى المشكلات التي تبرر احتياج أسر أطفال التوحد إلى الإرشاد والتوجيه في عدة نقاط وهي:

1. التعامل مع الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن حاجاته ورغباته.
2. الحاجة إلى التحكم في السلوكيات الشاذة ذات الطقوس النمطية التي يمارسها الطفل.
3. محاولة إشباع الحاجات الشخصية والنفسية للطفل وحاجات باقي أفراد الأسرة، والحفاظ على النظام في البيئة الأسرية.
4. الحاجة إلى توفير المعلومات الدقيقة عن طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه، و ما هي أدوار الأسرة.
5. الحاجة إلى الدعم النفسي؛ وذلك لما تعانيه الأسرة من ضغوط التي يفرضها المتجمع على الأسرة والتي تتمثل في العزلة أو الرفض أو السخرية، والاستجابة الغير ملائمة لمتطلبات الأسرة.(عاطف، 2012)

ويعرف الباحث الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد على أنه مساعدة أولياء الأمور في فهم حاجات أبنائهم، وتزويدهم بمعلومات حول تطور طفلهم التوحدي. ومساعدتهم أيضا في اكتساب مهارات ضرورية تسمح لهم بدعم تنفيذ خطة الطفل الفردية وتخطي الصعوبات التي تفرضها حالة الطفل التوحدي على الأسرة.

2 المبادئ التي يقوم عليها الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد.

1 أن التعلم يحدث في بيئة الطفل والأسرة الطبيعية، كل الأبحاث أوضحت أن الأسرة هي البيئة الرئيسية لعملية التعلم و البيئة الطبيعية لحدوث التعلم بتلقائيته.

2 المشاركة الأسرية هي كافة الأدوار الفعلية التي تقوم بها الأسرة مع باقي المؤسسات والهيئات التي تؤدي دورها في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الطفل التوحدي من كافة الجوانب.

3 كلما تم تعلم الطفل السلوك في بيئته الطبيعية وعلى أيدي الأشخاص الذين يقومون برعايته (الوالدين) ساعد ذلك على تعميم السلوك المرغوب و استمراريته.

4 انضمام الأسرة بكاملها إلى الإرشاد الأسري بما في ذلك الأطفال يعد عاملا مساعدا على نجاح التدريب والتأهيل والعلاج

5 دور المرشد هو توفير جو من الأمان والثقة وإيجاد بيئة تمكن الأسرة من اختيار عملية التغيير ثم المبادرة إلى صياغة بناء أسري واقعي جديد.

6 هناك حد أدنى من الخصائص التي يجب أن يتميز بها المرشد كالانفتاح على الآخرين والنشاط والحيوية في العمل والمشاركة الإيجابية مع الآخرين

7 لا يوجد للأسرة حدود واضحة فهي نسق مفتوح وشامل، وعلى ذلك فالإرشاد الأسري قد يشمل أشخاص آخرين لهم تأثير على الأسرة.

8 إن تدريب أولياء الأمور سيزودهم بالمهارات الضرورية للتعامل مع السلوكيات الجديدة التي يمكن ان تظهر لدى الطفل، فحين يدرب ولي الأمر يصبح قادرا على التعامل مع كل مستجد قد يظهر في سلوكيات أبنائهم (خولة، 2017)

3. أهداف الإرشاد الأسري لأسر الأطفال التوحديين.

تتلخص أهداف الإرشاد لآباء الأطفال التوحديين فيما يلي:

1 المشاركة الأسرية تؤدي إلى إحساس الأسرة بالمسؤولية نحو الطفل التوحدي في إطار رعايته وتدريبه والارتباط ببعض الأدوار التي تقوم بها الأسرة

2 مواجهة الأسرة للإحساس بالخجل الاجتماعي والاستفادة من البرامج والمهارات المتعلقة بالتكيف الاجتماعي

3 التعرف الحقيقي على مشكلات الطفل التوحدي والتركيز على العوامل المؤدية إليها مما يساهم في قيام الأسرة بواجباتها الحقيقية نحو مواجهة تلك العوامل.

4 المشاركة الأسرية تحقق إشباع الحاجات الأساسية لدى الطفل التوحدي من الحب والتقدير والاحترام والتقبل الغير مشروط، و الأمن و الإحساس بالذات.

5 توفر المشاركة الأسرية الاتصال المباشر بين الأسرة والمؤسسات والهيئات التي تهتم برعاية الطفل التوحدي، وبالتالي الوصول إلى الأهداف الهامة وهي الرعاية الأفضل بالطفل التوحدي وارتباطه بالأسرة والمجتمع بصفة عامة.

6 تحقق المشاركة الأسرية التكامل المرغوب في رعاية الطفل التوحدي بين الأسرة والهيئات والمؤسسات المعنية بتوفير البرامج والخدمات. (نصيف،2011: 117)

بالإضافة إلى الأهداف السابقة فإن العملية الإرشادية لأسر أطفال التوحد تساعد الأسرة على التعرف على ما يلي:

- ✓ توفير الدعم الاجتماعي والانفعالي للأسرة
- ✓ تعليم وتثقيف الأسرة على مهارات التدريب والتأهيل المتعلقة بالطفل التوحدي.
- ✓ مساعدة أفراد الأسرة والمحيطين بالطفل التوحدي في تحقيق الفهم الجيد والاستبصار بمشكلاتهم ومشكلات الطفل التوحدي.

- ✓ إمداد الوالدين بالمعلومات الخاصة ببرامج التعليم والتأهيل لحالة الطفل.
- ✓ تبصير الوالدين بمصادر الخدمات المجتمعية التي تشبع حاجات الطفل.
- ✓ تبصير الوالدين بواجباتهما في رعاية الطفل ويتحقق ذلك من خلال:
- ✓ تشجيع الوالدين علي دمج الطفل مع الأطفال الآخرين من خلال بعض الأنشطة.
- ✓تدريب الوالدين علي كيفية تشجيع الطفل علي ممارسة بعض المهار ات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات.

(عاطف، 2012)

4 الخصائص الشخصية للمرشد الفعال

إن شخصية المرشد تعتبر مكون حساس في تحديد فعالية العملية الإرشادية، وهناك عدد من الخصائص المرتبطة بفعالية المرشد ومنها، الاستقرار التوازن النفسي، الإخلاص في العمل، التوجه نحو أهداف محدد

لقد أكد كل من روجرز وكفانا Rogers Cavanagh على أهمية الخصائص الشخصية للمرشد والتي تفوق مهاراته ومعلوماته أهمية، وقد برر Cavanagh ذلك قائلا" بالرغم من أهمية المعرفة والمهارات التي يتمتع بها المرشد إلا أنها لا تغير خصائصه الشخصية، وأهم هذه الخصائص الشخصية هي:

أ.الكفاءة العقلية.على المرشد أن يتمتع بقاعدة معرفية جيدة حول أهم النظريات الإرشادية، كما عليه أن يتمتع بالرغبة و القدرة على التعلم، والمرونة و اتخاذ القرار الصحيح.

ب.الحيوية والنشاط. تستنزف عملية الإرشاد المرشد طاقة انفعالية وجسدية، وعلى المرشد أن يكون نشيطا خلا الجلسات الإرشادية وأن يحتفظ بهذا النشاط أطول وقت ممكن.

ج.المرونةلا يكون المرشد الفعال مقيدا بمجموعة من الاستجابات المحددة، وإنما يكيف معا يقوم به من عمل وفق احتياجات وظروف مسترشديه

د.الدعم. يشجع المرشد مسترشديه على القيام بواجباتهم و اتخاذ قراراتهم المستقلة، كما يساعدهم بالتحلي بالأمل والقوة والإيجابية في الحياة، ويتجنب المرشد أن يقوم بدور المنقذ لهم.

هـ.الالتزام باحترام استقلالية و شخصية المسترشديجب على المرشد أن يظهر احتر امه للمسترشد من خلال احترامه لقراراته وأفكاره ومعتقداته، وعدم التدخل في الحياة الشخصية للمسترشد، ويكون ذلك من خلال تقديم المرشد للمعلومات المتعلقة بالخيارات الهامة والجيدة المتاحة للمسترشد والتي تساعده في حل مشكلاته و اتخاذ الموقف الصحيح.

و.الإصغاء. مهم جدا على المرشد أن تكون لديه مهارة وفن الإنصات حتى تتكون لديه صورة واضحة عن طبيعة المشكلة، لذا على المرشد تركيز جهوده على مساعدة وتشجيع المسترشد على الحديث عن المشكلة وعن الأفكار التي يحملها حول المشكلة.

ي.**التقبل الغير مشروط.** على المرشد أن يتذكر أن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم أمر صعب جدا، فقد يعاني بعض أفراد الأسرة من بعض الاضطرابات الانفعالية ومن بعض مشاعر الخجل والذنب وتأنيب الضمير، فإن توجيه الانتقادات لهم قد يقابل بالرفض لذا على المرشد تقبلهم تقبل غير مشروط كما هم. (الخطيب ، 2011: 213).

5. العلاقة الإرشادية.

ذكر كل من Brummer Shostrom خمسة أساليب تسهل تكوين العلاقة الإرشادية وهي:

1. العقد المعنوي: وهو توضيح دور كل من المرشد والأسرة أثناء العملية الإرشادية والنتائج المتوقعة وأهم الضوابط والقواعد التي تساهم في نجاح العملية الإرشادية.
2. تحديد الفترة الزمنية للعملية الإرشادية: من حيث عدد الجلسات والتوقيت ومدة كل جلسة
3. تحديد طبيعة المشكلة و مميزاتها، وتحديد الوسائل و المهارات المناسبة، واختيار الطرق الإرشادية المناسبة
4. تحديد دور مراكز الخدمة الإرشادية: المرشد يجب أن يوضح دوره، والعلاقة التي تجمعه مع المركز، والطريقة التي سيتعامل بها المسترشد.
5. تحديد وتنفيذ إجراءات العملية الإرشادية: يتحمل المرشد الدور الأكبر في العملية الإرشادية وفي إدارة الجلسة وتنفيذها لمساعدة الأسرة على الوعي والفهم، كل ذلك بأسلوب واقعي ملموس لإعطائهم الفرصة للتعبير عن أنفسهم بحرية على أن يتصف دور المرشد بالإيجابية.

6 نظريات الإرشاد الأسري.

اقترح كل من كلارك ومارتن (Klark Marten, 1994) النظريات الارشادية التالية للتعامل مع أسر أطفال صعوبات التعلم ومنهم التوحد:

1.6. الإرشاد المتمركز حول العميل (Clien- Centered Therapy). يعتمد أصحاب هذه النظرية على قناعة أن الفرد قادر على التطور والنمو الإيجابي عند توفر الظروف البيئية الملائمة والمشجعة، ويركز على الاهتمام بالمسترشد وتفهمه بدلا من إعطائه النصائح والحلول، والمرشد هنا لا يوجه بل يساعد المسترشد على النظر لمشكلته بطريقة موضوعية، في جو من الاحترام والتقدير خال من التهديد.

ومن خلال بناء المرشد لعلاقة مع المسترشد تتصف بالفهم والقبول وعدم الحكم، يقلل المسترشد من التبرير والدفاع عن النفس ويبدأ بالاستبصار نحو مشاعره، مما يؤدي إلى اكتشاف الذات والتوصل إلى الفهم الجيد للمشكلة وكلما زادت قدرة الفرذ على معرفة وتقبل ذاته كلما استطاع الاعتماد على مصادره الذاتية وتحمل المسؤولية، وحتى يمارس المرشد هذا الأسلوب من الإرشاد بطريقة فعالة لابد من توفر العوامل الشخصية التالية:

أ.القدرة على التقبل غير الشروط: (Unconditional Positive Regard). وهي قدرة المرشد على تقبل الأفراد جميعا بنفس الدرجة من الاهتمام، والتقبل لا يعني اتفاق المرشد بكل شيئ مع المسترشد، إنما يعني عدم إصدار أحكام بخصوص المزاية الإيجابية أو السلبية للمسترشد، واحترام حق المسترشد بأخذ القرارات المتعلقة به مهما كانت.

ب.المشاركة الوجدانية(Ampathy). وهي قدرة المرشد على الدخول في عالم المسترشد والشعور بحالته النفسية ومحاولة عيش تجربته ، مع المحافظة على درجة كافية من الانفصال بحيث لا يغرق المرشد في الإدراكات الواقعية الخاصة بالمسترشد.

ج.التطابق مع الذات (Congruence with Self). وهي قدرة المرشد على التصرف بطريقة طبيعية، دون تصنع ودون الاختفاء وراء المعتقدات أو الحواجز المهنية أو استخدام الكلمات الغير مفهومة ، والتعامل مع المسترشد في جو يسوده الارتياح والمصداقية والاحترام. (محمد، 2009: 284)

2.6 . نظرية الإرشاد السلوكي Behavior Thérapie. يفترض أصحاب هذا التوجه أن الفرد يتعلم سلوكا معينا عندما يتبع السلوك ظروفا معينة يعتبرها الفرد إيجابية وعندما يتبنى المرشد هذا الأسلوب من الإرشاد فهو يعمل بشكل مباشر وموجه(Directive)للتقر ب بشكل تدريجي من هدف محبب من خلال التغيير في الظروف البيئية التي تعمل على التغيير في السلوك. مثال ذلك عندما يلجأ الفرد او الأسرة إلى العزلة عن الأنشطة الاجتماعية، فإن ذلك يؤدي إلى نقص في المواجهات و الإحباطات الناجمة عن التفاعل الاجتماعي وهذا النقص يعتبر بمثابة تعزيز إيجابي يؤدي إلى زيادة احتمال اللجوء إلى العزلة. وعلى المرشد هنا أن يكون كداعم لنمط عكسي (Conter conditioning) فيقوم بمساعدة وتوجيه الأسرة إلى التعرف والبحث عن الجوانب المختلفة من الأنشطة التي تؤدي إلى احباطات ومحاولة تفاديها مستقبل، وبالتالي فإن تفاعل الأسرة مع الأنشطة الاجتماعية في المدة القادمة سيؤدي إلى قدر أكبر من الرضا وهو يعتبر تعزيزا إيجابيا، مما قد يزيد من احتمالية حدوثه في المستقبل، وقد يمارس المرشد هذا الأسلوب بشكل جماعي وخصوصا عند التدريب على المهارات الاجتماعية أو التدريب على رفع مستوى اللإصرار وفرض الذات في المواقف المختلفة وذلك من خلال أساليب سلوكية مختلفة مثل تمثيل الدور.

3.6. الإرشاد العقلانيّ الانفعالي(Rational Emotive). تعتمد هذه النظرية على القناعة بأن المعتقدات اللاعقلانية لدى الأشخاص هي التي تؤدي إلى أفكار وسلوكيات تعمل على تحطيم الذات، فيعمل المرشد على

توجيه الأسئلة حول الفرضيات التي يضعها المسترشد لنفسه، فيتحاور المرشد مع المسترشد لمساعدته في إدراك الأفكار اللاعقلانية ، ومساعدته على تغيير هذه المعتقدات باخري واقعية ومنطقية. وقد يحاول المرشد مساعدة المسترشد في تغيير بعض المفردات اللغوية، ولكن قبل محاولة أي تغيير للمعتقدات يجب أن يبني المرشد علاقة قوية مع المسترشد لأنه إذا لم تتوفر هذه العلاقة فإن محاولات المرشد ستبدو وكأنها تطفلية ومزعجة. أما صميم العلاج العقلي العاطفي فهو تطبيق فلسفة ABC مع المسترشد وهي:

A الحدث الخارجي Acting event (ولادة طفل توحدي في الأسرة).

B نظام المعتقدات Believe system الأفكار والمعتقدات التي تطورت لدى الأسرة حول الحدث(لقد انقلبت حياتنا رأسا على عقب لن يتقبلنا أحد في المجتمع – سينظر إلينا نظرة الشفقة .....)

C النتائج Conséquences الأفعال و السلوكات التي تنتج عن المعتقدات و الأفكار(العزلة، توقف الأسرة عم ممارسة النشاطات الاجتماعية .....).

بالنسبة للتدخلات العلاجية من قبل المعالج فإنها تتطلب استعمال DE وهي:

D الدحض Dispute (المناقشة بأن الانقطاع عن الأنشطة الاجتماعية سببه B المعتقد وليس بسببA الحدث). محاولات المعالج لتغيير المعتقدات والأفكار اللاعقلانية من خلال: الكشف عن المعتقدات – تمييز المعتقدات اللاعقلانية من العقلانية مناقشة المعتقدات اللاعقلانية.

E التأثير Effect وهو التغيير الذي يطرأ على الانفعالات والسلوك بسبب المعالجة(عودة الأسرة لممارسة نشاطاتها الاجتماعية).

هذا ويتبنى كثير من المرشدين الأسلوب المتعدد النظريات(Eclectic approach) بدلا من الاعتماد على أسلوب أو مدرسة محددة من الإرشاد، واختيار المرشد للأسلوب في هذه الحالة يعود إلى طبيعة الحالة، ويعتقد لارك ومارتن بأن استخدام أسلوب الإرشاد المتركز حول العميل هو الأساس ثم دمج الأساليب الأخرى معه قد يكون هو الأنسب لفئة ذوي صعوبات التعلم ومنهم حالات التوحد. علما بأن العلاقة بين المرشد والمسترشد هي الأساس في العملية الإرشادية وليس أسلوب الإرشاد بحد ذاته.

(علاء الدين، 1999:328)

7.ردود فعل الآباء اتجاه ميلاد الطفل التوحدي.

تعتبر اللحظة التي يتم بها اكتشاف طفل توحدي في الأسرة مرحلة حاسمة ،ومن الممكن أن تؤدي إلى تغيير نمط ومجرى حياتهم الأسرية والاجتماعية بصورة متطرفة، وتتمثل هذه المشاعر في الصدمة، الحزن، الغضب، الإحباط، الخوف، العزلة، القلق، فقدان الثقة بالنفس، مشاعر رفض الطفل، الخوف الشديد من المستقبل والشعور بالنقص وبالدونية وعدم المقدرة على الانجذاب السليم مثل الآخرين.

أ.الصدمة . تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلهم وتتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالة طفلهم التوحدي ،بعد أن أمضوا أشهر أو سنين في محاولة إيجاد مبررات أو أعذار لتأخر تطور طفلهم، إن التعامل مع الأهل وقت إبلاغهم بوجود الاضطراب قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء أو الأخصائيين المعنيين بالأمر، لذلك على المرشدين إدراك أن في مرحلة الصدمة الأولى يكون الأهل بحاجة لبعض المعلومات والشرح عن حالة الطفل والوضع التطوري المتوقع للحالة، ويمكن أن يقدم لهم بعض المعلومات عن طبيعة الاضطراب والخدمات المتوفرة لمساعدتهم، على أن تقدم هذه المعلومات بشكل مختصر وبسيط كنوع من المساندة ، وغالبا ما يساند أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء أسرة الطفل التوحدي، لكن أقل ما يمكن أن يقدمه المرشد وأن يوفر للأسرة هو الإنصات لهم فهم بحاجة إلى التكلم عن شعورهم وأفكارهم وأن يجدوا من يسمع لهم بتفهم واهتمام.

ب.النكران . تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأة الصدمة والسماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها. ويظهر النكران بأشكال متعددة، فقد يبدأ الأهل بالانتقال بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثاً عن تشخيص آخر وأفضل لطفلهم. أو قد يحاولون إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل أو إقناع أنفسهم بأن المشكلة ليست بدرجة الشدة التي قدمت لهم. وقد يصل الإنكار إلى التأمل بأن طفلهم سوف يشفى بمعجزة ما. ولابد أن تصل الأسرة في نهاية هذه المرحلة لتوازن معقول بين الأمل والواقع الحقيقي لطفلهم. (غالب، 218: 118).

ج.الاكتئاب. وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحزن. وجد Hastlings) وزملاؤه (2005) مستويات مرتفعة من الاكتئاب لدى الأمهات والآباء، على الرغم من أن الأمهات كن أكثر إيجابية نحو أطفالهن من ذوي التوحد من الآباء في هذه الدراسة، وعلى الأخصائيين العاملين مع الأسرة التنبه لوجود هذه المشاعر والتي تكون أحياناً متضاربة، ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكافية للتعبير علانية عن شعورهم. ولابد من طمأنتهم بأن كثير ممن يمرون بتجارب مماثلة قد يراودهم نفس الأحاسيس والمشاعر وعليهم الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل أو بآخر أن شعورهم غير لائق أو خاطئ.

د.التوجه للخارج. تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة لما حولها من بدائل وإمكانيات لمعالجة طفلها ورعايته وفي هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلا للواقع وبذلك تكون أفضل مما كانت عليه سابقا لاستيعاب المعلومات والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعده، ثم تقوم الأسر ة بوضع الخطط التي تتماشى مع متطلبات الوضع الجديد، وقد يستدعي الأمر إعادة ترتيب أولويات الأسرة بشكل يساعد على احتواء الطفل التوحدي وتدريبه، وغاليا ما يظهر التماسك الأسري في هذه المرحلة وقد يمتد لمشاركة أفراد الأسرة الممتدة أحيانا.

هذه المرحلة تعطي مؤشرات عما إذا كانت الأزمة ستحل بشكل إيجابي وستتكيف الأسرة مع الموقف الجديد، ام أن هناك احتمالا لظهور ضغوط نفسية عالية قد تؤدي إلى مشاكل في التكيف أو حتى ظهور المرض النفسي

لدى بعض أفراد الأسرة، وهذه المرحلة تعطي مؤشرات لضرورة تكثيف أو زيادة التدخل الإرشادي الأسري أو الفردي.

هـ.احتواء الأزمة.تتمثل هذه المرحلة بتقبل مشكلة الطفل وشعور الأسرة بأنه على الرغم من الصعوبات والمشاكل التي تواجه الطفل والأسرة إلا أنها قادرة على البقاء والتحدي وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير المشكلة على حياة الأسرة ككل والتطور المتوقع المنطقي لحالة الطفل. ويأتي هذا التفهم والنضج بشكل تدرجي مقرونا بوصول الآباء إلى تقبل ذواتهم والتخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالذنب وتأنيب الضمير وغيرها .

إن وصول الأسرة لمرحلة احتواء الأزمة المتمثلة في التكيف والتقبل بعد تشخيص حالة الطفل التوحدي يعد مؤشرا إيجابيا، ولكنها لا تعني عدم حاجة الأسرة للإرشاد والتوجيه، فقد تبقى الأسرة بحاجة للدعم النفسي والمعنوي لمساعدتها على تخطي الأزمات المتوقع مواجهتها أثناء تربية الطفل وتلبية حاجاته العاطفية والاجتماعية والتعليمية. (محمد عصام، 2011: 22)

8.العوامل الأساسية لنجاح الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد.

1. الاقتناع الواضح بأهمية مشاركة الأسرة في العملية التدريبية والعلاجية للطفل التوحدي، وأن دورها مثل باقي الأدوار الهامة في هذا المجال مثل دور مدير المركز ودور المربية وكل من هو مشارك في تدريب وتأهيل الطفل التوحدي.

2. ضرورة إتباع أساليب مناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة من مشاركة الأسرة حيث أن اختيار الأسلوب مهم جدا، فقد يقوم أولياء الأمور بحضور الاجتماعات الدورية بالمؤسسات والهيئات المختلفة، بينما تختار بعض الاسر الأخرى أسلوب المشاركة عن بعد عن طريق الاتصالات والمراسلات بسبب ظروف معينة.

3. من العوامل الأساسية لنجاح المشاركة الأسرية في تحقيق الرعاية الأفضل للطفل التوحدي؛ مدى حصول أولياء الأمور على البيانات والمعلومات المرتبطة بحالة الطفل التوحدي، ومدى فهم الأسر لتلك البيانات وتوظيف أحدث الطرق والمهارات في هذا المجال.

4. من العوامل الأساسية في نجاح الإرشاد الأسري هو العلاقة الاجتماعية الطيبة التي تكون بين الأسرة و المسؤولين عن المراكز المتخصصة في رعاية الطفل التوحدي، حيث تمثل الثقة والتعاون بين الطرفين من مفاتيح لتحقيق النجاح في تأهيل وتدريب الطفل التوحدي.

5. الميثاق الأخلاقي والضوابط والحدود المهنية والاجتماعية مهمة جدا لإنجاح العملية الإرشادية الأسرية، فقد تقوم بعض الأسر بتعدي تلك الحدود أو عدم الالتزام بها أو عدم التعرف عليها مما قد يؤثر سلبا على نجاح العملية الإرشادية وعلى الطفل التوحدي خاصة. (نصيف، 2011: 117).

9.مراحل العملية الإرشادية.

يتم تلبية احتياجات آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال عدة خطوات تمثل مراحل العملية الإرشادية نوضحها فيما يلي:

أ.تحديد الهدف. التحقق من وجود سلوك أو مشكلة بحاجة إلى تعديل ومن ثم اتخاذ قرار مناسب، في هذه المرحلة يتم تقييم أولي يشمل المقابلة وتطبيق قوائم التقدير والملاحظة، وتساعد هذه المرحلة الاختصاصي على الخروج بانطباعات أولية.

ب.تعريف المشكلة.على الأخصائي القيام بتعريف شامل وواضح للسلوك الملاحظ أو المكتشف، حتى يحدد البرامج الإرشادية و المعايير التي سيتم في ضوئها الحكم على فعالية البرامج.

ج.فهم حاجات الوالدين وحاجة طفلهما التوحدي . يجب على المرشد أن يكون حريصا على فهم المشكلة من وجهة نظر الوالدين فهم أدرى بحاجتهما وحاجة ابنهما

د.تحديد خطة العمل. ويعتمد ذلك على الإمكانيات المتوفرة واللازمة للتنفيذ و أيضا على مهارة وخبرة الأفراد الذين سيقومون بتنفيذها، وعلى المرشد تحديد الوضع الذي سينفذ فيه البرامج الإرشادية واختيار أساليب الإرشاد لتحقيق الأهداف التي يسعى إليها، وتحديد أنواع التعزيز التي سيستخدمها وطريقة تقديم المعززات وتحديد معايير الحكم على فعالية الأساليب المستخدمة والأساليب البديلة في حالة فشل الأساليب المستخدمة.

هـ.تنفيذ خطط العمل. تتم بالتعاون مع الآباء والاختصاصيين أو المعلمين ويكون تنفيذها حسب رغبة الأهل والإمكانات المتوفرة لدى المرشد.

و.إنهاء العلاقة الإرشادية. بعد تفيذ الخطة يتم تقييم النتائج وإنهاء العلاقة الإرشادية .(عاطف، 2012)

10 .الاستراتيجيات الإرشادية لأسر الأطفال التوحديين.

عموماً هناك العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي في التعامل مع ردود الفعل الوالدية نحو الإعاقة ومساعدتهم على تقبل الطفل و البحث عن الخدمات الملائمة له منها:

أ.المحاضرة. من خلال تقديم معلومات لأعضاء الأسرة عن المشكلة وأسبابها وآثارها عليهم وعلى الطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار وطرق الوقاية منها ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالإعاقة وذلك فنيات إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية ،لزيادة استبصارهم وتشجيعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل.

ب.الحوار. من خلال استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة الأسرية بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم اتجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة.

ج.إعادة الصياغة. من خلال إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة وسبل حلها من زوايا مختلفة، من خلال إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية للأسرة تجاه الطفل وسلوكه وتبني رؤية جديدة اتجاهه.

د.التجسيد الأسري. من خلال التعرف على طبيعة أداء الأسرة وطريقة التواصل بينهم من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل الأسرة، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم والصورة التي ينظرون بها إلى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

هـ.التعزيز الإيجابي. من خلال تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عند قيامه بسلوك مرغوب.

و.لعب الدور وتبادل الدور. من خلال إسناد دور ما لعضو الأسرة ، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر وما دفعه إلى السلوك الذي قام به ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه ،فإذا قام عضو الأسرة بتمثيل دور الطفل ذوي صعوبات التعلم مثلا فإنه يشعر مدى المعاناة التي يجدها مقارنة بالأطفال العاديين.(الخطيب، 2001: 55).

11.البرامج التربوية العلاجية لذوي اضطراب التوحد.

تمتاز البرامج التربوية العلاجية المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأنها تراعي الخصائص الفردية للطفل وترتيب البيئة واستغلال جوانب القوة لديهم، فغالبية البرامج التعليمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد اتفقوا على أن تتضمن البرامج على تعليمات مباشرة للمهارات، وأن يكون التقييم الوظيفي والتدخل الإيجابي السلوكي، ومن أبرز هذه البرامج:

1.11.برنامج تيتش (Teatcch). برنامج تيتش هو اختصار ل(Tretment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, Teatcch) ويقصد به علاج وتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وإعاقات التواصل، حيث يعتبر هذا البرنامج طريقة تعليمية شاملة مصممة للعمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل فردي، وحسب قدرات الطفل واحتياجاته، وأكثر ما يميز هذا البرنامج اعتماده على تنظيم بيئة الطفل سواء كان في المنزل أو المدرسة، كما يهتم البرنامج بالعديد من الجوانب أهمها؛ اللغة، التواصل، السلوك، الجانب الحسي، العاطفي، الاجتماعي في حياة الطفل اليومية، على مستوى الصف، ويتم بناء وتصميم برنامج تربوي لكل طفل وفق الخطة التربوية من خلال فريق متعدد التخصصات، ويستثمر عالم الطفل من خلال التركيز على نقاط القوة لديه، مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه

للروتين. كما يتميز البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز من المثيرات مثل، الصور والكلمات المكتوبة من أجل دمج الطالب مع بيئته، ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية ويركز على التعلم المنظم.

وتعتمد طريقة تيتش(Teatcch) على التعاون والتواصل بين الأسرة ومركز التعليم والتدريب ومعلمي أطفال التوحد باعتبار ذلك عنصرا أساسيا يؤثر بدرجة كبيرة على نجاح الخطة العلاجية ، ويرى الأهمية دوما في التواصل مع الأسرة باعتبارها الركيزة الأساسية لضمان نجاح الخطوات التربوية في تقدم الطفل، فيعتبر أولياء الطفل التوحدي" معلمين مشاركين" لأنهم يعملون على تقريب الطفل التوحدي من المعلم من خلال مشاركتهم في عملية التعليم(الزارع، 2010: 120).

2.11.برنامج لوفاس(Lovas). وهو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط القوة والضعف، وإشراك الأسرة في عملية التعليم ويقبل في البرنامج الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد والعمر المثالي لابتداء البرنامج من عمر (2.5 5) سنوات، وتكون درجات الذكاء للأطفال التوحديين أعلى من 40 ولا يقبل من هم أقل من ذلك وقد يقبل من هم في عمر(6) سنوات إذا كان لديه القدرة على الكلام، وتعتمد طريقة لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع ولمدة غير محدد، ويعتمد برنامج لوفاس على إشراك الوالدين والأسرة، وذلك بإعداد برنامج تدريبي مكثف من الأخصائيين، وتقوم فلسفة البرنامج على ضرورة تدريب الطفل في منزله لفترات طويلة لمدة 40 ساعة أسبوعيا، وتعد هذه الطريقة مكلفة جدا نظرا لارتفاع تكاليف العلاج خاصة مع العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج، كما أن كثيرا من الأطفال الذين يتحسنون بشكل جيد في المركز قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية (خطاب، 2009: 65).

3.11.برنامج سن رايز (Son- Rise Program). عرفت ويتني(whitney, 2012) البرنامج على أنه أحد أساليب التدخل التي تركز على المنهج التفاعلي، ويتم استخدامه بشكل مكثف داخل بيئة المنزل بعد تدريب الوالدين على كيفية تنفيذ تقنياته.

وتذكر خولة (2017) أنه برنامج علاجي بيتي، الغرض منه هو تلبية رغبة الوالدين في البحث عن استراتيجيات للتعامل مع طفلهما، فبعض الآباء لا يحبون هذا الأسلوب حيث لا يشعرون أنهم هم أصحاب القرار أي المسؤولون عن ابنهم، فإستراتيجية التقليد، وخلق لغة مشتركة وتشجيع الطفل على التقليد، هي أبرز الأساليب المستخدمة في هذا البرنامج، والتي تمكنهم من تعليم مهارات ضرورية.

ويعرف كوفمان البرنامج بأنه المفتاح الذي يمكن الأسرة من مساعدة طفلها للنمو والتطور السليم، من خلال التفاعل مع السلوك الذي يقوم به الطفل، فالبرنامج لا يسعى إلى تغيير الطفل بقدر ما يسعى إلى تغيير علاقة

الوالدين بالطفل لتحقيق التواصل الذي من خلاله يتم تطوير مهارات أخرى مثل المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والمهارات المعرفية، ومهارات العناية بالذات(غالب، 218: 130).

كما يركز البرنامج على مهارتين أساسيتين؛ القدرة على التواصل، والتفاعل الاجتماعي السليم، ويعتبرهما المفتاح الأساسي الذي يمكن من خلاله مساعدة الطفل على التطور، ولقد تبين للعاملين على هذا البرنامج أنه من خلال التركيز على هاتين المهارتين في المقام الأول يصبح بمقدور الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بناء علاقة تفاعلية جوهرية وجيدة مع والديهم، وأقرانهم، وأصدقائهم.

4.11.مبادئ وطرق التعليم في برنامج سون رايس. يعد برنامج تنشئة الطفل (Son Rise) مدخل علاجي للتوحد حيث يمضي أفراد الأسرة أو المتطوعون المختصون عددا كبيرا من الساعات في تقليد حركات الطفل، والدخول إلى عالم الطفل الخاص، فإذا قام الطفل بتدوير صحن كما يفعل العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، قام الوالدين أو الأم بتقليده ومشاركته في اللعب، وبناء على فلسفة البرنامج، فإن تقليد حركات الطفل ينمي لديه الشعور بالحب والانتماء والقبول والرضى، ويشعره بأن الراشدين من حوله لديهم اهتمامات مشتركة معه، وهكذا يتمكن الراشد من الدخول إلى عالم الطفل، وبعد أن يشعره بثقة أسرته به وبحبه له، ويشعره كذلك بارتياح في محيطه، تقوم الأسرة بتدريبه على مهارات ينبغي أن يتعلمها مثل اللغة والتواصل والإدراك والحركة وغيرها من المهارات.(الشامي، 2004: 35). ومن أبرز المبادئ التي يقوم عليها برنامج تنشئة الطفل (Son Rise) والموجهة للأسرة

أ. **لا حدود لقدرات طفلك.**إن هذا البرنامج لا يؤمن بالأمل الكاذب، وكذلك لا يمكن التنبؤ بما يمكن لأي طفل انجازه، فهذا البرنامج يدعو الأسرة بأن تؤمن بأن طفلها التوحدي لديه قدرات وطاقات هائلة تمكنه من تحقيق ذاته والتكيف والتفاعل بشكل جيد مع بيئته.

ب. **الحث (التحفيز) هو مفتاح التعلم وليس التكرار.**هناك نماذج تقليدية عديدة من البرامج التربوية الموجهة للطفل التوحدي تسعى لتعليم الطفل التوحدي من خلال التكرار الذي لا ينتهي، بدلا من ذلك فإن برنامج (Son Rise) يحاول أن يركز على الأشياء التي يحبها الطفل التوحدي، ومن ثم يستخدم هذه الحوافز في تعليمه للمهارات التي يحتاج لتعلمها، ومن خلال هذه الطريقة تضمن الحصول على مشاركة الطفل الطوعية، بالإضافة إلى فترة انتباه أطول وزيادة فترة المشاركة الفعالة وتعميم المهارات.

ج.**اضطراب طيف التوحد ليس اضطر ابا سلوكيا.**التوحد في جوهره هو عبارة عن اضطرابات عصبية، حيث يصعب على الأطفال المصابين به التواصل مع من حولهم، مما يسبب صعوبة في مهارات التواصل الاجتماعية، لذلك فإن البرنامج يركز كثيرا على الطريقة الدينامكية الحماسية، ذات طابع اللعب، ويركز بصورة كبيرة على التنشئة الاجتماعية والتواصل وبناء العلاقات المقبولة اجتماعيا.

د. الأسرة هي الثروة والمصدر الأفضل للطفل. بالرغم من أن هناك كثير من البرامج تركز على المختصين في تأهيل وتعليم الطفل، إلا أن أصحاب هذه النظرية يركزن على الدور الجوهري للأسرة ويرون أنه لحد الآن لا يوجد برنامج فعال أقوى من البرنامج الذي تكون الأسرة هي الركيزة في العملية العلاجية، فالحب الفطري للأم والوالدين لا يمكن تعويضه من طرف الأخصائيين، لذا فإن البرنامج يركز كثيرا على دور الأسرة ويقدم لها التدريبات اللازمة على كيفية التعامل مع أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد، حتى يستطيعوا أن يكونو على ثقة بأنفسهم كمدربين ومعلمين في البرنامج الخاص بطفلهم.

هـ. يستطيع طفلك إحراز تقدم في البيئة الصحيحة.معظم الأطفال المصابين بالتوحد يكونون على درجة كبيرة من الحساسية والتوتر خاصة عند احتكاكهم بالبيئة المحيطة بهم، وهذا البرنامج يقدم بيئة مثالية للتعليم والتي تكون السبب في القضاء على الاضطرابات وتسهيل المهمة للتكيف والاندماج مع البيئة، ويركز البرنامج كثيرا على دور غرفة اللعب في التقليل من حدة المزاج المتقلب لدى الطفل التوحدي، وبالتالي تمهد الطريق ليس فقط للتقدم في التعلم، ولكن من أجل إيجاد التفاعل المشوق الذي يريح الطفل والأسرة (خولة،2017: 98).

و. الأسرة والمختصون يكونون أكثر فعالية عندما يشعرون بالارتياح مع أطفالهم.كثيرا ما يحصل الأهل على تنبؤات سلبية وخاطئة عن سلوكيات أبنائهم، حيث يثم إخبارهم بما لا يمكن لأبنائهم القيام به أو الحصول عليه. ويرى القائمون على البرنامج أنه ليس من حق أي كان أن يخبر الأهل بما لا يستطيع طفلهم القيام به، ويسعى هذا البرنامج إلى إعادة الثقة للأسرة ومساعدتهم على التركيز على السلوك الإيجابي وإيجاد أحسن الطرق للتدريب، وإعادة الأمل والتفاؤل لديهم، حيث يساعدهم البرنامج على التفكير فقط في الإيجابيات الموجودة لدى الطفل التوحدي ، وعن أحسن الطرق لتحسين السلبيات لديه.

ي. يمكن دمج برنامج تنشئة الطفل(Son Rise) بشكل فعال مع برامج وعلاجات مكملة مثل التدخل الطبي الحيوي، وعلاج التكامل الحسي، والتغيير في نظام التغذية، وعلاج التكامل السمعي، وعلاجات أخرى.

صمم برنامج (Son Rise) ملبيبا لحاجات كل طفل، ومن خلال العمل مع آلاف الأطفال الذين لديهم مجموعة من التحديات، تمت ملاحظة أنه عندما يتضمن البرنامج العلاجي علاجات أخرى، ويتم التطبيق باستخدام تقنيات ومبادئ برنامج (Son Rise) فإن التدخل يكون أكثر فعالية منه عندما يستخدم بشكل منفصل، وعلى العكس فإن هناك برامج أخرى تناقض عمل البرنامج وتعمل على التشويش على الطفل، ومن خلال ذلك فإن العاملين على البرنامج يمكنهم مساعدة الأسرة والمختصين على اختيار أي تدخل علاجي له الفعالية الأكبر.(خطاب، 2009: 45).

خاتمة

من خلال ما تم عرضه تتضح أهمية الإرشاد الأسري في تنمية الوعي لدى أسر أطفال التوحد، وإشراك الأسرة في برامج الطفل التوحدي، كونهم الأكثر احتكاكا بهم والأكثر تواصلا معهم، والأثر الذي تتركه البرنامج الإرشادية الأسرية في تنمية الوعي لدى أسر أطفال التوحد، ومساعدتهم على تقبل أبنائهم كماهم، ويساهم في إحساس الأسرة بالمسؤولية،و التخفيف من شدة العزلة لدى هؤلاء الأطفال ومساعدتهم في زيادة تفاعلهم الاجتماعي وتواصلهم مع الآخرين مما يخفف عنهم الأعراض والسلوكيات الغير سوية لدى أطفالهم التوحديين، و منه لا بد للأسرة أن تكون البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل، وعلى القائمين على مراكز تأهيل وتدريب الطفل التوحدي أن يشركوا الآباء في العملية التعليمية وأن يتعرفوا على قيمة الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد في المساهمة في نجاح الخطة العلاجية.

قائمة المصادر والمراجع

أحمد، السيد سليمان.(2010). ***تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق***. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

بطرس، حافظ بطرس.(2010). ***طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا***. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

خطاب محمد أحمد .(2009). ***سيكولوجية الطفل التوحدي***. الأردن: دار الثقافة.

الخطيب ،جمال.(2001). ***أولياء أمور الأطفال المعاقين، استراتيجيات العمل معهم و تدريبهم ودعمهم***.ط1، الرياض: إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

الخطيب جمال، الحديدي منى صبحي، السرطاوي عبد العزيز مصطفي.(2011). ***إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة***. مصر: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. .

الخفش، سهام.(2007). ***الأطفال التوحديون: دليل إرشادي للوالدين والمعلمين***. الاردن: دار يافا.

خولة، أحمد يحي.(2017). ***إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة***. الاردن: دار الفكر.

زريقات ابراهيم .(2004). ***التوحد الخصائص والعلاج***. الأردن: دار وائل للنشر.

سامر جميل، رضوان .(2009). ***العلاج و الإرشاد النفسي الأسري***. غزة: دار الكتاب الجامعي.

الشامي، وفاء.(2004). ***علاج التوحد***. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

عاطف عبد الله، فيصل علي الزيوت. (2012). ***مفاهيم أساسية في إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة***. الأردن: زمزم للنشر والتوزيع.

علي، عبد النبي.(2013). ***العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة***. مصر: دار العلم.

غالب، محمد الحياري.(2018). ***اضطرابات طيف التوحد الأسس، والخصائص، والاستراتيجيات الفعالة***. الأردن: دارا الفكر.

كفافي، علاء الدين.(1999).***الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي*** . القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد عصام، طربية.(2011). ***الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعناية بهم***. الأردن: مؤسسة بلسم للنشر والتوزيع..

محمد، محمد عبد الفتاح.(2009). ***ظواهر ومشكلات الطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية***. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

منصور، حمدي محمد.(2010). ***الخدمة الاجتماعية المباشرة(نظريات ومقاييس)***. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

مؤمن، داليا.(2004). ***الأسرة و العلاج الأسري***. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

نايف بن عابد الزارع(2010). ***مدخل إلى اضطراب التوحد." المفاهيم الأساسية وطرق التدخل***". عمان: دار الفكر.

نصيف فهمي .(2011). ***الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الحديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة***. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.