الإرشاد الأسري وأثره في عملية تعديل السلوك لدى الأطفال التوحديين

د . ماجدة علي أبومنجل ـ كلية التربية طرابلس ـ جامعة طرابلس

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على المشكلات السلوكية للأطفال التوحديين ،وكذلك معرفة دور الإرشاد الأسري في عملية تعديل سلوك أطفالهم المصابين بالتوحد ، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من أجل الوصول إلى توصيات ومقترحات لمساعدة الجهات المتخصصة في رعاية الأطفال المتوحدين وأسرهم وقد توصلت الباحثة إلى الاستنتاجات التالية:

1- إن التوحد هو أحد أصعب اضطرابات النمو وتظهر ملامحه في السنوات الأولى من عمر الطفل ، ويتم تحديده في العجز الاجتماعي ، وعدم القدرة على التواصل ، وضعف استخدام اللغة والتعبير ، ويظهر الأطفال المصابون بالتوحد أنماطا سلوكية شاذة مثل: الإفراط الحركي ، وإيداء الذات، والعدوانية ،والعناد ونوبات الغضب ، والصراخ ، واضطرابات الأكل ، واضطرابات النوم ، واضطرابات الإخراج (التبول اللاإرادي) والنشاط الزائد ، وعدم الاستقرار والهدوء إلى درجة تؤثر سلباً على تكيفه ، ويسبب إزعاجاً للآخرين المحيطين به وخاصة الوالدين .

2- يُعد الإرشاد الأسري من الأساليب المهمة في رعاية الطفل التوحدي ، وبرامج الإرشاد الأسري تهدف إلى أمداد الأسرة وخاصة الوالدين بالمعلومات العلمية والمهارات التي تُساعدهم على فهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل وكيفية التعامل معه بشكل مناسب .

3- كشفت نتائج الدراسات السابقة المتخصصة في مجال التوحد أن إرشاد الوالدين وتدريبهم يُسهم بشكل كبير في اكتساب المعلومات والمهارات اللازمة لمساعدة طفلهم التوحدي وتعديل سلوكه.

المقدمة:

يُعد التوحد Autism من إعاقات النمو المزمنة التي ينتج عنها اضطرابات واضحة في جوانب النمو المختلفة (الحركي – الاجتماعي – الانفعالي – اللغوي)، والمصحوبة بأنماط سلوكية نمطية شاذة كما أن هذه الأعراض تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل . ويكثر حدوث التوحد بين الذكور عن الإناث (1) .

والخصائص السلوكية المميزة للأطفال المصابين بالتوحد كثيرة نذكر منها على سبيل المثال (العناد ، ونوبات الغضب والصراخ وإيذاء النفس مثل عض اليدين ، واضطرابات الأكل ، واضطرابات والنوم ، والتبول اللاإرادي والعدوانية مثل ضرب الآخرين والنشاط الزائد ، وعدم الاستقرار والهدوء ،إلى درجة تؤثر سلباً على تكيفه ويسبب إزعاجاً للآخرين المحيطين به وخاصة الوالدين. وإن وجود طفل يعاني من التوحد أمر صعب بالنسبة للولدين ، وأفراد الأسرة الذين يعيشون معه .

ويذكر الزريقات (2004) أن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحـد هي مشكلات رئيســـــة وفي كثير من حالات التوحد الشديدة فإن المشكلات السلوكية تكون دائمة وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل الاجتماعي .

وتشير الدراسات العلمية الحديثة التى اجريت في هذا المجال إلى أهمية البرامج الإرشادية لوالدي الأطفال المصابين بالتوحد ومن هذه الدراسات دراسة والكر ولمنيت Walker & Element (1992) وهدفت الدراسة إلى مقارنة ثلاثة برامج إرشادية يشترك فيها الوالدان وتعتمد على (ضبط الذات - تعديل السلوك - التدريب الوالدى) لخفض ضعف الانتباه والاندفاع والحركة الزائدة ، وطبقت البرامج الثلاثة على (6) أطفال أعمارهم من (6 – 8 سنوات) ، تم توزيعها على مجموعات إرشادية بواقع طفلين في كل مجموعة المجموعة الأولى طبق عليها برنامج ضبط الذات ، والمجموعة الثانية استخدم معها برنامج يحتوي مجموعة من المهام السلوكية والمجموعة الثالثة طبق معها برنامج تدريبي للوالدين والطفل لخفض اضطراب الانتباه وتم التطبيق بشكل مواز من الباحثين وفي نفس الفترة الزمنية .(2)

وأسفرت النتائج على أن أعلى تأثير في خفض اضطراب الانتباه كان لبرنامج التدريب الوالدى ثم لبرنامج الإرشاد السلوكى .

أما الدراسة التي أجراها جرهام Graham (1998) بهدف معرفة فعالية تدريب الوالدين في علاج اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، وقد وتكونت العينة من (6) آباء وأمهات لأطفال امتدت أعمارهم من (8-11 سنة) يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، وطبق برنامج إرشاد أسري لتدريب الوالدين وجاءت النتائج مؤيدة لفاعلية البرنامج الأسري في خفض اضطرابات الانتباه والفرط الحركي وكذلك فاعلية البرنامج في زيادة قدرة الطفل على التحكم الذاتي.

وفي دراسة أخرى قامت بها زينب شقير (1999) بهدف معرفة فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل خصائص الأطفال مفرطي النشاط ، ومعرفة تأثير دور الأم والمعلمة في تعديل بعض أشكال السلوك لمجموعة من الأطفال مفرطي النشاط ، وتتمثل في اضطراب الانتباه و فرط النشاط والعناد والاندفاعية ، وتكونت العينة من (12) تلميذا بالصف الرابع تم توزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة ، وتم تطبيق مقياس كونرز لملاحظة سلوك الطفل ، وقائمة الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل DSM III ، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال وبرنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور .

وأشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً للتدخل بالعلاج السلوكي متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة والمتمثلة فى فرط النشاط والعدوانية ، والاندفاعية لدى الطفل .

وهكذا تتضح أهمية لإرشاد الأسرى لمساعدة الطفل على اكتساب العادات السلوكية الجيدة ، من خلال برامج تعديل السلوك بإشراف فريق عمل من المتخصصين ويشمل اختصاصي أطفال ، ومتخصصا في النمو والتغذية ، واللغة والنطق...، والأسرة وخاصة الوالدين يجب أن يشاركوا فريق العلاج .

والحقيقة أن توجيه الاهتمام للإرشاد الأسري في مجال رعاية الأطفال التوحديين يُعد حديثاً نسبياً في فترة الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي ، حيث تأثرت اتجاهات الباحثين بآراء التحليل النفسي ، ولكن الدراسات الحديثة اتجهت إلى الاهتمام بالأصول البيولوجية في تشخيص التوحد ، وهذا كان له أثر كبير على التطبيقات

العلاجية للتوحد ، وإن هذا التطور أدى إلى نظرة مختلفة في دور الوالدين في علاج التوحد (3).

وأصبح ينظر إلى الوالدين على أنهما عنصر مهم داخل فريق العمل ليس لاعتبارهما متلقيين للخدمات وإنما مشاركان فاعلان في تقديم الخدمات للطفل التوحدي لا سيما ما يتم تطبيقه ومتابعته وتقييمه داخل المنزل. ومن هذا المنطلق نحاول من خلال هذه الدراسة معرفة دور الإرشاد الأسري في عملية تعديل السلوك لدى الأطفال التوحديين.

إشكالية الدراسة :

يُعد التوحد من أكثر الاعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه ، ولأفراد الأسرة التي ينتمى إليها ويعود ذلك إلى أن هذا النوع من الاعاقة يتميز بغموض ، وغرابة أنماط السلوك، ويتشابه بعض صفاته مع ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويتسم الأطفال المصابين بالتوحد بخصائص عدة التي يمكن الاستدلال منها على هؤلاء الأطفال ومنها العجز الاجتماعي ، والعجز اللغوي ، وقصور الإدراك الحسي، والسلوكيات النمطية وإيذاء الذات ، والسليبة، وحدة المزاج ، والخوف والقلق (4) .

وهكذا نرى أن الأطفال المصابين بالتوحد في حاجة إلى المساعدة للتخفيف من الاضطرابات السلوكية أو القضاء عليها . ويتضح من خلال التراث الأدبى المتوفر في هذا المجال أن هناك عدة مداخل لدراسة وعلاج التوحد ومن هذه البرامج العلاج النفسي لطفل والأسرة ، والعلاج الطبي ويندرج تحته (والعلاج الكيميائي – العلاج بالصدمات الكهربائية - العلاج الجسدي) ، والعلاج السلوكي ، وتهتم هذه الدراسة بتعديل السلوك غير السوى للطفل التوحدى. لأهمية هذا الجانب في البرامج العلاجية لهذه الفئة .

وقد أكد الباحثون والمهتمون بهذا المجال أن برامج تعديل السلوك ذات فعالية كبيرة من حيث اختراق عزلة الأطفال التوحديين والتعامل معهم والتحكم في المشكلات الصادرة منهم . (5)

وتجدر الإشارة إلى أن تعديل السلوك هو العلم الذى يشتمل على التطبيق المنظم للأساليب التى انبثقت من القوانين السلوكية وذلك بغية احداث تغيير جوهرى ومجدى في السلوك الاجتماعى أو الأكاديمى. (6) ويستخدم بعض الباحثين تعديل السلوك

للإشارة إلى تطبيق قوانين التعلم بشكل عام أو تطبيق الاشتراط الإجرائي ، أو الاشتراط الكلاسيكي ، أو يستخدم بشكل آخر في تعديل ظروف البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل، وخاصة الوالدين لتوعيتهم وإرشادهم ، من أجل تدريب طفلها التوحدي وتعديل سلوكه . ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة للكشف عن مدى تأثير الارشاد الأسري في عملية تعديل سلوك الأطفال المصابين بالتوحد .

ويمكن تحدد اشكالية هذه الدراسة في الإجابة عن التساؤلين التاليين:

1- ماهى الخصائص السلوكية للأطفال التوحديون ؟
2- ما مدى تأثير الإرشاد الأسري في تعديل سلوك الطفل التوحدي ؟

أهمية الدراسة :

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط التالية :

1- يعتبر الطفل في أي مجتمع من المجتمعات ركيزة أساسية تنطلق من خلالها الدولة نحو التقدم والارتقاء ، وكلما زاد اهتمام المجتمعات بالفئات التى تحتاج إلى رعاية خاصة كلما أسهم ذلك في صناعة المستقبل بصورة أفضل ووظفت الطاقات توظيفاً سليما ، وتعد رعاية الفئات الخاصة أمراً ضرورياً .
2- الإرشاد الأسري من الأساليب المهمة في رعاية الطفل التوحدي سواء كان إرشاداً نفسياً أم تربوياً أم اجتماعياً أو غير ذلك من أنواع الإرشاد المختلفة لأن الأسرة تقوم بدور كبير وفعال فى تكوين شخصية الطفل ونموه واكتسابه للمهارات والخبرات والعادات السلوكية الجيدة التى تساعده على التكيف والتفاعل الاجتماعى مع البيئة المحيطة .
3- يزيد من أهمية هذه الدراسة عدم توفر دراسات محلية تتناول موضوع الإرشاد الأسري وعلاقته بتعديل سلوك الأطفال التوحديين ، وهكذا يتضح أن هناك حاجة علمية ومجتمعية للقيام بدراسات وأبحاث علمية متخصصة في مجال التوحد بالمجتمع العربي الليبي .

منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه القواعد والأساليب التي يتبعها الباحث في دراسته من أجل الوصول إلى معلومات وحقائق عن موضع الدراسة . ويتوفر في مجال العلوم الإنسانية عدد من المناهج ويتم اختيار المنهج المناسب لطبيعة البحث والإمكانيات المتاحة ، وباعتبار أن الدراسة الحالية تسعى إلى وصف الخصائص السلوكية للأطفال التوحديين ومعرفة دور الإرشاد الأسري في عملية تعديل السلوك لدى الأطفال التوحديين. عليه فإن هذه الدراسة ستعتمد المنهج الوصفي التحليلي .

مصطلحات الدراسة :

1- **التوحـــــد Autism** : هو اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة ، وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الاخرين . (7)

2- **الإرشاد الأسري** : الإرشاد الأسري في مجال المعاقين هو مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل المعوق لا سيما الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة ، على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل معوق لديها سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل ، أم ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة أو التي يمكن إنتاجها للتقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته (8).

3- **تعديل السلوك** :هو نوع من أنواع التأثير على السلوك يعتمد على المبادئ التى انبثقت عن البحوث العلمية في مجال علم النفس التجريبى بهدف الحد من معاناة الإنسان وتحسين الأداء الإنساني ، كما يركز على المتابعة المنظمة والتقييم الموضوعى المتكرر لفاعلية الاجراءات المستخدمة (9).

مفهوم التوحـــد Defining Autism

عندما نجح كانر(Kannr, 1943) في تحديد التوحد اعتقد أن هناك عارضين رئيسين للتوحد هما : إصرار المصاب بالتوحد على العزلة عن الآخرين ، وخصوصاً في السنوات الأولى من العمر، بالإضافة إلى المحافظة على التماثل. وقد كان كانر أول من قدم تشخيصا للتوحد الطفولي .

ومن خلال الملاحظة لإحدى عشرة حالة أشار كانر Kannr إلى السلوكيات المميزة للطفل التوحدي والتي تشتمل على عدم القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين ، والتأخر في اكتساب اللغة والكلام والاستعمال غير التواصلي للكلام بعد تطوره والتكرارية والنمطية والمحافظة على التماثل (10) .

وحاول روتر (Rutter,1978) من خلال مراجعة الأدب المتعلق بالتوحد أن يحدد الأعراض المميزة للأطفال التوحديين والتي هي قليلة الحدوث في الأطفال غير المتوحدين ، ولقد حدد روتر ثلاث خصائص رئيسة وهي كالآتي:

1- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
2- نمو لغوي متأخر أو منحرف .
3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

وجاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) تعريف دقيق للتوحد ينص على أنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل الذي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الإنسانية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية ، وتشمل الانتباه ، والإدراك الحسي والنمو الحركي ، وتبدأ هده الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى ، ويصيب حوالي خمسة أطفال في كل 10.000 ولادة حية وبنسبة أكثر بين الذكور عن الإناث بنسبة (1.4) ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن الأصول العرقية أو الاجتماعية . ولم يكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد بل يغلب الظن بأن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي (11).

ويتضح من خلال العرض السابق لجهود بعض العلماء والباحثين في تحديد مفهوم التوحد أن الاوتيزم هو أحد أصعب اضطرابات النمو تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ، وتم تصنيفه على أنه نوع من العجز الاجتماعى وعدم القدرة على التواصل ، وضعف استخدام اللغة والتعبير ، والسلوك الشاذ مثل الإفراط الحركي وإيذاء النفس والعدوانية .

خصائص التوحد Characteristics of Autism

يتسم الأطفال التوحديون بالعديد من السمات التي يمكن الاستدلال منها على هؤلاء الأطفال ومنها العجز الاجتماعي ، والعجز اللغوي ، وقصور الإدراك الحسي، والسلوكيات النمطية ، إيذاء الذات ، والسليبة، وحدة المزاج ، والخوف والقلق ، وكل سمة من هذه السمات يندرج تحتها عدد من السمات الفرعية ، وليس من الضروري أن تتوفر كل السمات الفرعية في كل حالة توحد ، لذا فقد يظهر تباين في حالات التوحد ، حيث تظهر بعض السمات الفرعية في حالة والبعض الآخر في حالة أخرى. ونظراً لاهتمام هذه الدراسة بدور الإرشاد الأسري في تعديل سلوك الأطفال التوحديين لذلك سوف تركز الباحثة على الخصائص السلوكية للتوحد وذلك على النحو التالي:

السلوك النمطي والطقوسي Stereotyped and Ritualistic Behavior

السلوك النمطي الطقوسي من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد ، حيث ينغمسون لفترات طويلة في أداء سلوكيات غير هادفة تتسم بالتكرار والرتابة والميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الأداء ، ولا سيما في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة. وقد أشار كل من بستر وآخرين (1980) ووساكين (1986) ، ولوكسي (1992) ، وسميرة السعيد (1992)، وعثمان فرج 1994) ، وماسدوجل وآخرين (1995) إلى أهم الخصائص السلوكية النمطية التي يمارسها الأفراد التوحديون وهي كما يلي:

- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو بخصلات الشعر .
- حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين .
- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين ، وإلى الخلف خطوتين، الدوران حول نفسه باستمرار دون الإحساس بالدوخة أو الدوار.
- إدارة الرأس إلى الأمام وإلى الخلف أو هز الجسم للأمام والخلف.
- المداومة على قرص أو عض يديه خبط الرأس في الحائط أو أي شيء صلب .

- إظهار تعبيرات غريبة على الوجه مثل الابتسامة العريضة أو التكشير .
- التمسك بلعبة وحيدة وغالباً تكون هذه اللعبة تصدر صوتا أو حركة.
- النظر لفترة طويلة في اتجاه معين نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد.
- تكرار كلمة أو عبارة ما دون توقف لمدة طويلة .
- تدوير الأشياء على الأرض أو رصها في صفوف مستقيمة تعيق حركة الآخرين (12).

العدوان - إيذاء الذات Self Injurious Behavior

من خصائص الأطفال المصابين بالتوحد الانشغال بسلوكيات مؤذية لأنفسهم ، وهذه السلوكيات قد تشمل ضرب الرأس على الحائط أو عض الأصابع وغير ذلك ولا يظهر الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات ، ويثير إيذاء الذات الخوف لدى الآخرين وخاصة الوالدين ويؤدي إلى صعوبات اجتماعية غالبا يعالج هذا السلوك من خلال برامج تعديل السلوك .

وتؤكد الدراسة التي قام بها اندو ويو شيمورا (1979) على تلاميذ مدرسة خاصة في اليابان أن الأطفال المتوحدين يظهرون وبشكل ملحوظ سلوك إيذاء الذات بنسبة (93%) من مجموع العينة. وفي دراسة أخري مطبقة في السويد أشارت إلى أن خمسة من عشرة من أفراد العينة أظهروا سلوك غذاء الذات .

السلبية – عدم الطاعة Negative – Non Compliance

يقصد بالسلبية عدم الاستجابة لأي أوامر أو تكليف ، كما يرفض الطفل المصاب بالتوحد الإجابة عن أي سؤال حتى من كانت حصيلته اللغوية تسمح له بالإجابة ، فإنه لا يتجاوب مع أحاسيس ومشاعر الآخرين وغالباً لا تصدر منه أصوات تعبير عن الاستجابة لأمر ما إلا بشكل محدود في مداه وتكراره . ويتفق الكثيرون في فشل تعليم الطفل التوحدي الإيجابية والطاعة إذا كانت إعاقته شديـــدة ويصاحبها تخلف عقلي .

ويؤكـــد ميلفل أن الطفل التوحدي يتجاهل الأصوات ومخاطبة الآخرين ، فيبدي عدم الاهتمام وكأن الأمر لا يمثل أهمية بالنسبة له. ومن أهم عناصر سلبية الطفل التوحدي مايلي:

- يلعب بين الأطفال وليس معهم يقاوم تعلم أي مهارة جديدة .

- يبدو أنه يفهم إشارات الآخرين وكلامهم ولكنه لا يرغب في الاستجابة.
- يرفض الدخول في أي علاقة مع الأم او بديلتها .(13)

نوبات الغضب وحدة المزاج Temper tantrums

يصف كل من كانر (1973) ، وسكوبلر وآخرين (1980) نوبات الغضب لدى الطفل التوحدي بالسمات التالية:

- يستمر فى حالة الهياج الشديد يدمر خلالها ما حوله من أشياء .
- يبكي ويصرخ دون سبب واضح .
- تظهر هذه النوبات غالباً عقب منع الطفل من ممارسة أنماطه السلوكية الشاذة
- لا يظهر قبل حالة الهياج ما يبررها من أمور .

اضطرابات الأكل والتوحد Eating Disorders

تشمل اضطرابات الأكل في سلوك الطفل عند تناول الطعام وعدم انتظامه في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام ، أو التكرار القهري لتناوله في غير مواعيده بكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد والذي قد تصحبه محاولة من الطفل للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم . وهم يرفضون مضغ الطعام الصلب ، ولا يأكلون أو يشربون إلا ما اعتادوا عليه فقط .

اضطرابات الإخراج والتوحد Elimination Disorders Autism

تعرف اضطرابات الإخراج بخروج الفضلات أو البول ... والتدريب على استخدام التواليت (المرحاض) وهذه العملية تتأثر بعدة عوامل مثل قدرة الطفل العقلية ، ودرجة النضج الاجتماعي ، وتواصل الطفل مع والديه وتُعد عملية ضبط الإخراج خطوة هامة في تاريخ النمو النفسي للطفل وتؤُثر على شخصيته وعلى توافقه النفسي والاجتماعي ، ويعاني الأطفال المصابون بالتوحد من مشكلات الإخراج ومنها مشكلة التبول اللاإرادى وهو حالة انسياب البول لا إرادياً في الليل أو في النها ، أو في الليل والنهار معاً عند طفل تجاوز عمره (3-4) سنوات دون أن يكون هناك سبب عضوي . (14)

اضطرابات النوم والتوحد Sleep Disorders & Autism

تؤكد معظم التقارير الو الدية على أن مشكلات النوم تتضمن صعوبات في نوم الطفل ، وقلة النوم ، وعدم نوم الطفل في سريرة الخاص ، والاستيقاظ مبكراً ، والصراخ أثناء النوم ، والكوابيس ، وتشير الدراسات العلمية المتخصصة في هذا المجال إلى إصابة (5) أطفال من أصل (11) طفلاً توحيديا باضطراب السلوك أثناء النوم .

ويمكن تفسير اضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء الاضطرابات النفسية التي تشمل العدوانية ، والغضب ، إيذاء الذات ، والإفراط الحركي ، والقلق والأفراد التوحديون حساسون للمثيرات البيئية كالصوت والضوء ، والحركات الشاذة في الحجرة التي ينام فيها الطفل كل هذه الأمور ممكن أن تُسهم في حدوث اضطرابات النوم.

الإرشاد الأسري :

يُعد الإرشاد الأسري من الأساليب المهمة في رعاية الطفل التوحدي سواء كان ارشاداً نفسياً أم اجتماعياً أم أي نوع من أنواع الإرشاد المختلفة ، وبرامج الإرشاد الأسري تهدف إلى إمداد الأسرة وخاصة الوالدين بالمعلومات العلمية والمهارات التي تساعدهم على فهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل وكيفية التعامل معه بشكل مناسب ، مما يساعد في تنمية قدراتهم .

ويعرف الإرشاد الأسري في مجال المعاقين بأنه مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل المعوق لا سيما الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة ، على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل معوق لديها سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة أو التي يمكن إنتاجها للتقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته .(15)

ويعرفه جاك استيوارت (1993) بأنه عملية مساعدة بين محترفى مهنة الإرشاد من ذوي الخبرة الواسعة وآباء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، فالإرشاد هو عملية تعلم تركز على النمو الشخصي للآباء الذين يتعلمون اكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها لحل المشكلات التى تواجههم ، حيث يتم مساعدة

الآباء ليصبحوا أفرادا يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم والاهتمام بالتوافق الأسري الجيد .

وهناك من عرفه بأنه مساعدة أفراد الأسرة على فهم الحياة الأسرية وحاجاتها بشكل دقيق والتعرف على مشكلاتها وأسباب هذه المشكلات والمعوقات التى تحول دون حلها، والعمل على حلها بمساعدة المرشد الأسري، وذلك من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة .

ونلاحظ أن التعريفات السابقة تكاد تتفق جميعها على الهدف الأساسي للإرشاد الأسري في مجال رعاية الفئات الخاصة ، وهو مساعدة الوالدين على تنمية استعداداتهم النفسية وحل مشكلاتهم الأسرية والزوجية وغير ذلك من المشكلات التى تؤثر على استقرار الأسرة وتماسكها ، حتى تكون أسرة قادرة على مساعدة طفلها المعوق .

أهمية الإرشاد الأسري :

إن مجال إرشاد والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمعوقين ، من المجالات الحديثة والمهمة في الإرشاد . ويمثل الإرشاد لوالدي للأطفال المعوقين حاجة أساسية لهؤلاء الآباء لما يمرون به من ضغوط نفسية ابتداءً من تشخيص حالة الطفل واستمراراً مع هؤلاء الآباء طيلة حياة الطفل الذي يعتمد اعتماداً كاملاً على الأسرة.

ولا شك أن وجود طفل معوق في الأسرة يعتبر حدثاً كبيرا يجعل الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطاً متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة لهذا الطفل ، والقلق على مستقبله وحياته القادمة، وما يزيد من حدة هذه الضغوط اعتماده الكامل عليها الذي يترتب عليه تحمل أعباء كثيرة داخل المنزل وخارجة فنجد بعض الأسر تبالغ في حماية ورعاية طفلها المعاق ، والبعض الآخر يرفض هذا الطفل ويتجاهله تماماً. أما أسرة الطفل التوحدي فهي تتحمل الكثير جدا من الصعوبات لا سيما في الفترة التي تسبق تشخيص حالة الطفل تشخيصاً دقيقاً ، فهي أصعب مرحلة تمر بها الأسرة بسبب الغموض الذي يحيط بحالة الطفل .(16)

هكذا يتضح أن هناك حاجة اجتماعية وإنسانية ومجتمعية لتقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين ، حيث يتم تزويد الأسرة وخاصة الوالدين بالمعلومات اللازمة عن التوحد وتدريبهم للمشاركة في مختلف مراحل إعداد برامج تعديل سلوك الطفل التوحدي ، لأنه لا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر من والديه.

والجدير بالذكر أنه في السابق كان ينظر للوالدين على أنهما مستقبلان للتعليمات والتوجيهات ، إلا أن الاتجاهات الحديثة ابتعدت عن الأساليب ذات المنشأ النفسي فقط وأصبحت تعطي اهتماما كبيرا لدور الأسرة في مساعدة الطفل التوحدي، واهتم المدربون بإعطاء الآباء دوراً مهماً في تصميم وتنفيذ أي برنامج علاجي أو تدريبي للطفل التوحدي.

وخلاصة القول :أرى ضرورة التأكيد على أهمية دور الأسرة وبالتحديد الوالدين من خلال تقديم الخدمات التدريبية، ليس للطفل التوحدي فقط وإنما تشمل جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الإخوة ، والأشخاص المتواجدون ضمن أسرة الطفل ، حيث إن تفعيل دور الأسرة يعود عليها وعلى الطفل والاختصاصيين بنتائج طيبة . لذا فإنه يمكن اعتبار المشاركة الو الدية عاملاً مهماً وفعالاً لنجاح برامج تعديل سلوك الطفل التوحدي .

الدراسات السابقة :

وتشير نتائج الدراسات العلمية المتخصصة في هذا المجال أن برامج الإرشاد الأسري أسهمت بشكل كبير في تعديل سلوك الأطفال المصابين بالتوحد وسوف نقوم بعرض بعض هذه الدراسات وذلك على النحو التالي:

- دراسة ماكلين وكيلي (1993) وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الرفض الوالدي وضعف الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال وتمت الدراسة على طفل عمره خمس سنوات يعانى من اضطراب الانتباه مصحوب بنشاط زائد ، وتم تطبيق مقياس اضطراب الانتباه للأطفال كما يدركه الوالدان والمعلم ، وتم تطبيق برنامج إرشادى أسري يشترك فيه المعلم . وكشفت الدراسة أن برنامج الإرشاد الأسري أدى لزيادة انتباه الطفل وقلة تشويشه وقلة النشاط الحركي.

- دراسة جرهام (1998) هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية تدريب الوالدين في علاج بعض المشكلات السلوكية مثل الإفراط الحركي، وتكونت العينة من (6) آباء وأمهات لأطفال ، وطبق برنامج إرشاد أسري لتدريب الوالدين على خفض اضطراب الانتباه وكذلك تعديل السلوكيات غير المقبولة ، وتم تطبيق مقياس نجامن 1991 Nijamegenn للمعاملة الأسرية قبل وبعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري كما تم تقييم السلوكيات المختلفة للطفل من وجهة نظر كل من الوالدين والباحث والمعلم عن طريق مقياس (Achenbach 1991) قبل وبعد البرنامج أيضاً ، وتم تقييم مدى التحكم الذاتي من الطفل في سلوكياته بعد البرنامج عن طريق برنامج (Kendall &Wilcox , 1979) وجاءت النتائج مؤيدة لفاعلية البرنامج الأسري في خفض الانتباه والإفراط الحركي ، وكذلك فاعلية البرنامج في زيادة قدرة الأطفال على التحكم الذاتي.
- دراسة زينب شقير (1999) كان الهدف من الدراسة معرفة فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط ، ومعرفة تأثير دور الأم والمعلمة بجانب الباحث في تعديل بعض أشكال السلوك لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من نشاط زائد، والسلوك العدواني والاندفاعية ، وطبق عليهم مقياس كونرز لملاحظة السلوك وبلغ حجم العينة (12) تلميذاً بالصف الرابع الابتدائي ، تم توزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية ، والثانية ضابطة ، ومقياس الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل DSM III ، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال وبرنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور.

وأشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً للتدخل بالعلاج السلوكي متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة وهي العدوانية وإيذاء الذات ، والنشاط الزائد ، والاندفاعية (17).

- ودراسة آمان (2000) هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج الأسري البنائى واستراتيجيات السلوك المعرفية للأطفال التوحديين وعائلاتهم واشتركت (62) أسرة كمجموعة تجريبية ، و (62) أسرة كمجموعة ضابطة وأكمل الآباء قائمة الضغط الوالدي (PSI) ، ومقياس الرضا العائلي (FSS)

، كما أكمل الأطفال مقياس الرضا العائلي وقائمة المهارات الاجتماعية (SSRS) .

من خلال جلسات الرنامج الأسري حيت يتم تدريب الوالدين لتعليم أطفالهم مجموعة من المهارات والأنشطة لاستثارة انتباههم والحد من السلوكيات الشاذة .

وأسفرت النتائج عما يلي : أن تدريب كل من الوالدين والطفل يحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقييم أطفالهما مع قدرتهما على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهما .

- دراسة أبو السعود (2002) وطبقت الدراسة في مصر بهدف استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى عينة من الأطفال التوحديين وآبائهم ، وتكونت العينة من (8) أطفال مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم من (3-6) سنوات ، وتم تطبيق قائمة تشخيص التوحد ، وقائمة مراجعة المظاهر السلوكية الاضطراب التوحدي، وقائمة مراجعة ردود الأفعال النفسية لوالدي الطفل التوحدي .

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الانفعالات السلبية للوالدين تجاه الطفل قبل وبعد البرنامج العلاجى لصالح بعد البرنامج . (18)

يتضح مماسبق أن الدراسات السابقة تؤيد اتجاه مشاركة الأسرة في برامج تعديل سلوك الأطفال التوحديين حيث كشفت الدراسات الميدانية المتخصصة في مجال التوحد أن إرشاد الوالدين وتدريبهما يُسهم بشكل كبير في اكتساب المعلومات والمهارات اللازمة لمساعدة طفلهما وتعديل سلوكه .

نظريات الإرشاد الأسري :

أهتم كثير من الباحثين في مجالات مختلفة منها علم النفس ، والطب النفسي ، وعلم الاجتماع بدراسة اضطراب التوحد من ناحية اجتماعية وبالتحديد ركيزت على مشاركة الأسرة في مواجهة المشكلات التى يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد، وقد تمخض عن هذه الجهود العلمية نظريات عدة في الإرشاد الأسري ومنها نظرية

الإرشاد الأسري البنائي، ونظرية التواصل، ونظرية الإرشاد الأسري المتعدد الأجيال ، وسوف نقوم بعرض هذه النظريات بإيجاز وذلك على النحوالتالي : (19)

✓ **نظرية الإرشاد الأسري البنائى النظرية البنائية :**

ترجع أصول النظرية البنائية في الإرشاد الأسري إلى بداية الستينيات من القرن العشرين ، التى ارتبطت باتجاه سليفادور منيوشن ، وتقوم هذه النظرية على أساس أن معظم الأعراض تنتج لفشل في البناء داخل النسق الأسري ولا يمكن تحقيق فهم جيد لتلك الأعراض إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة.

ويمكن تناول الملامح الرئيسة للإرشاد الأسري في النقاط التالية :

1- تعتبر الأسرة منظومة اجتماعية نفسية مغمورة داخل أنظمة اجتماعية واسعة ، والتى يتم توظيفها من خلال أنماط إجرائية.
2- يتم تنفيد مهام الأسرة ضمن الأنساق الفرعية المحددة.
3- مثل هذه الأنساق الفرعية تنظم بشكل هرمى، وتدار داخل وبين الأنساق الفرعية وفي التنظيم الهرمي تراعى الحدود الواضحة في الأداء الأفضل للأنساق الفرعية، فالمنظومة الاجتماعية والحياة ذاتها.
4- تكون منظمة هرمياً. وأنها تزود الطفل بالرغبة في التعلم ، وكيف يتفاوض ، ويتكيف مع النظام الأسري.
5- التماسك والتكيف يكونان خصائص رئيسة لمجموعة الأسرة بحيث يحدث توازن بين الروابط الانفعالية ، وتنمو الاستقلالية ويشاهد التغير في أعضاء الأسرة والحياة من خلال دورة الجياة الانفعالية .

الخاتمة:

تقوم الأسرة بدور كبير فعال في تنمية قدرات الطفل ، وتطوير مهاراته ، وتكوين شخصيته ، من خلال الرعاية المستمرة في جميع المراحل العمرية التي يمر بها أثناء تواجده في الأسرة والخبرات التي تتاح له ، ليصبح فردا يمتلك القدرة على التكيف مع البيئة الاجتماعية التى يعيش في إطارها.

ولا شك أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة أمر مصعب يجعل الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطاً متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات

الخاصة لهذا الطفل، والقلق على مستقبله ، وتزداد حدة هذه الضغوط على والدي الطفل التوحدي لما يتميز به من خصائص سلوكية شاذة نذكر منها على سبيل المثال العجز الاجتماعي ، والعجز اللغوي، وقصور الإدراك الحسي، والسلوكيات النمطية ، وإيذاء الذات ، والسلبية وحدة المزاج ، والخوف، والقلق، واضطرابات النوم ، واضطرابات الأكل ، والتبول اللاإرادي وغير ذلك من الأنماط السلوكية الشاذة.

والواقع أن الخصائص السلوكية الشاذة التى يعانى منها الأطفال التوحديون تمثل ضغوطا على الأسرة وخاصة الوالدين ، وتزداد المشكلة تعقيداً في حالة عدم فهم الوالدين ، وعدم إلمامهما بالقدر اللازم من المعلومات والحقائق العلمية المتعلقة بالأطفال التوحديين وخصائصهم ، وكيفية التعامل معهم ومساعدتهم على التكيف مع أفراد الأسرة والبيئة المحيطة والتى تشمل مؤسسة التدريب ، والمدرسة .

وينبغي التأكيد على أهمية دور الأسرة وبالتحديد الوالدين ، من خلال تقديم الخدمات التدريبية ليس للطفل التوحدي فقط ولكن لتشمل جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الإخوة ، والأشخاص المتواجدين ضمن أسرة الطفل التوحدي حيث إن تفعيل دور الوالدين على اعتبار أنهما الأكثر تفاعلاً بشكل مباشر مع الطفل التوحدي تكون نتائجه إيجابية وتعود بالفائدة عليهما وعلى الطفل والمتخصصين المشرفين على علاج الطفل وتدريبه وتأهيله ومساعدته على اكتساب عادات سلوكية سليمة .

ينبغي توجيه الاهتمام نحو إرشاد وتوجيه وتدريب الوالدين للمشاركة في مختلف مراحل إعداد برامج الطفل التوحدي ، والوصول بالأسرة وخاصة الوالدين إلى درجة عالية من الكفاءة والقدرة على التعامل مع الطفل في المواقف والخبرات المنزلية والحياتية اليومية ، من خلال المعلومات النظرية والتدريب والمتابعة اليومية والتوجيه المستمر ، وتماسك أفراد الأسرة ، وتعاونهم لتقديم الخدمات المناسبة للطفل التوحدي.

الاستنتاجات:

1- إن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات رئيسة وفي كثير من حالات التوحد الشديدة فإن المشكلات السلوكية تكون دائمة وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل .

2-إن التعامل مع الطفل التوحدي يتطلب توفر صفات وخصائص يجب أن تتوفر في الوالدين لضمان مساعدة الطفل ومن هذه الصفات ، فهم وإدراك طبيعة المشكلات التى يعانى منها الطفل ، والسعي لإيجاد حلول لها والرغبة الحقيقية والإصرار على تحسين الوضع الحالي للطفل التوحدي ، والتمتع بالصحة النفسية ، والتعاون المستمر مع فريق من المتخصصين الذي يقوم بتدريب الطفل ، وتوفير جو أسري مُفعم بالحب والعطف والانفعالات المناسبة أثناء التعامل مع الطفل ، والواقع أن البيئة الأسرية السوية تساعد بشكل كبير على الرعاية المناسبة ، ونجاح البرامج العلاجية للطفل التوحدي .

1- إن التوحد هو أحد أصعب اضطرابات النمو تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ، ويتم تحديده في العجز الاجتماعى وعدم القدرة على التواصل ، وضعف استخدام اللغة والتعبير ، ويظهر الأطفال المصابون بالتوحد أنماطا سلوكية شاذة مثل: الإفراط الحركي وإيذاء الذات والعدوانية ،والعناد ، ونوبات الغضب والصراخ ، واضطرابات الأكل، واضطرابات والنوم ، واضطرابات الإخراج (والتبول اللاإرادي) ، والنشاط الزائد وعدم الاستقرار والهدوء ،إلى درجة تؤثر سلباً على تكيفه ، ويسبب إزعاجا للآخرين المحيطين به وخاصة الوالدين .

التوصيات والمقترحات:

أولاً- على مستوى البحوث العلمية:

1- دعم البحوث التى تتناول مشكلات الأطفال المصابين بالتوحد.
2- القيام بدراسة مسحية للأطفال المصابين بالتوحد في المجتمع العربي الليبي، من أجل توفير الإحصائيات والبيانات الخاصة بهذه الفئة ، لمساعدة الباحثين في هذا وتسهيل عملهم.
3- القيام بدراسة ميدانية لمعرفة مدى فعالية برنامج الإرشاد الأسري كما يدركه الوالدان
4- القيام بدراسة ميدانية لمعرفة الخصائص السلوكية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين.

ثانياً- على مستوى الأنشطة والبرامج :

1- إنشاء مراكز متخصصة في رعاية الأطفال التوحديين ، في كل المدن الليبية، ويعمل في هذه المركز كوادر مؤهلة للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكذلك تقديم الخدمات الإرشادية والتدريبية لأسر الأطفال المصابين بالتوحد.

2- يجب توفر فريق عمل متكامل داخل المراكز التي تعني برعاية الأطفال التوحديين ، وتشمل فريق العمل التخصصات التالية:

- طبيبا متخصصا في طب الأطفال.
- طبيبا نفسيا .
- اختصاصيا في مجال علم النفسي.
- اختصاصيا في مجال الخدمة الاجتماعية.
- اختصاصى اختبارات.
- متخصصا في السمع والنطق.

ويعد الوالدان عنصراً مهماً داخل فريق العمل ، وليس يعدهما متلقيين للخدمات وبرامج الإرشاد ، وإنما يعدهما مشاركين في تقديم الخدمات وتنفيذ ومتابعة برامج تعديل السلوكيات الشاذة التى يعانى منها الأطفال المصابين بالتوحد.

قائمة الهوامش:

1. مصطفي نوري القمش :2011 ، اصطراب التوحد ، الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، دراسة علمية ، الأردن ، دار المسيرة ، ص 25
2. إبرهيم عبدالله الزريقات : 2004 التوحد ، الخصائص والعلاج ، الأردن ، دار الأوائل .
3. إبرهيم عبدالله الزريقات : المرجع السابق ص 64
4. ماجدة السيد عبيد: 2009، تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، الأردن، دار الصفاء ،ص113
5. مصطفي نوري القمش : المرجع السابق ، ص24
6. جمال الخطيب:2007، تعديل السلوك الانسانى ، الكويت، مكتبة الفلاح ،ص20
7. مصطفي نوري القمش : المرجع السابق ، ص28
8. أسامة فاروق مصطفي ، السيد كامل والشربيني : 2010 التوحـــــد : الأسباب التشخيص،العلاج عمان، دار المسيرة.ص296
9. سيف طارق العيسوي :2012 ، االتوحد ، (تعديل السلوك) شبكة جامعة بابل، شبكة المعلومات العالمية (الإنترنت) متوفر على الرابط www.uobabylon.edu.iq>lecture.
10. إبراهيم عبدالله الزريقات : المرجع سابق .
11. مصطفي نوري القمش : المرجع سابق ، ص 23
12. المرجع نفسه ، ص 55
13. المرجع نفسه ، ص 95
14. أسامة فاروق مصطفي ، السيد كامل والشربيني: المرجع السابق ،ص 296
15. مصطفي نوري القمش : المرجع سابق .
16. المرجع نفسة، ص155
17. زينب شقير : 2005 ، طرق التواصل والتخاطب للصامتين والمتعثرين في الكلام والنطق المجلد الرابع، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
18. نادية إبرهيم أبو السعود : 2009 ، ساسلة الاحتياجات الخاصة : الطفل التوحدي في الأسرة الاسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية .
19. ، عبد الله عبد النبي : 2007 ،العمل مع أُسر غير العاديين ، مصر ، دار العلم والإيمان .