

جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستار في علم النفس العيادي
تخصص العلاجات النفسية .

التكفل النفسي لأولياء الأطفال التوحشين

إشراف الأستاذة:

بدرية معتصم ميموني

إعداد الطالبة :

مالطي ياسمين

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

جامعة وهران 02

مناقشا

جامعة وهران 02

مشرفا

جامعة وهران 02

الأستاذة حسنية لصقح

الأستاذة مليكة محرزوي

د.بدرية معتصم ميموني

السنة الدراسية: 2014-2015

الشكر و العرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله وحده و الصلاة و السلام على ما نبي بعده

أشكر الله عزّ و جل لوفقتي لإكمال هذا البحث العلمي.

أشكر الأستاذة (بدرة معتصم ميموني) على مساعدتها و توجيهاتها لي في انجاز هذه
المذكرة.

أشكر كلّ أهلي و زملائي الذين ساعدوني للوصول الى هذه المرحلة.

أشكر أساتذة الجامعة وهران قسم علم النفس للمعلومات التي قدموها لي.

و أتقدم للشكر لزميلتي (سهيلة بن ديدة) التي ساعدتني بنصائحها ،

و أشكر كل زملاء الدراسة و الذي اهتم بتقديم لي النصائح.

أشكر كذلك كلّ الأولياء الأطفال المتوحدين الذي بفضلهم حققت هذه المذكرة.

و كذلك الجمعيات (ASAOR) و المراكز الذين ساهموا في تكوين هذه الرسالة.

و أتقدم بجزيل الشكر الى كل من قدم لنا يد العون من قريب و بعيد في انجاز هذا العمل.

و شكرا.

الفهرس

الصفحة

فهرس المحتويات

(أ).....	الشكر والعرفان
(ب).....	الإهداء
(ت).....	فهرس المحتويات
(ث).....	فهرس الجداول

الجانب المنهجي

01.....	مقدمة
02.....	أسباب اختيار الموضوع
02.....	أهداف اختيار الموضوع
03.....	الأشكالية
04.....	فرضيات البحث
05.....	تقديم البحث: (مخطط البحث)

الجانب النظري

الفصل الأول

التوحد

07.....	تمهيد
07.....	(1) تعريف التوحد
08.....	(2) الأسباب
08.....	(3) تكوين البنية للطفل المتوحد
08.....	(4) تشخيص اضطراب التوحد
08.....	- تشخيص التوحد حسب DSM4

- 10..... - تشخيص التوحد حسب DSM5
- 11..... (5) التشخيص الفارقي

الفصل الثاني

الأسرة و الجانب النفسي لها

- 12..... (1) تعريف الأسرة
- 12..... (2) تعريف الصدمة النفسية حسب فرويد
- 12..... (3) الصدمة النفسية وعمل الحداد
- 12..... (4) الجرح النرجسي
- 13..... (5) تعريف الإدراك بالوعي
- 14..... (6) تعريف صورة الذات
- 14..... (7) تعريف الثقة بالنفس
- 14..... (8) استراتيجيات المواجهة التي يقدمها الأولياء
- 15..... (9) صعوبات الأولياء للتعامل مع الطفل التوحد
- 15..... (10) نظرة المجتمع
- 15..... (11) أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تلجأ إليها أسر الأطفال المتوحدين
- 16..... (12) الاستجابات المحتملة
- 17..... (13) من الأنماط السلبية لاستجابة الوالدين
- 18..... (14) دور الأسرة في برنامج التدخل المبكر
- 18..... (15) خصائص التدخل المبكر

الفصل الثالث

التدخل النفسي للأسرة

19.....تمهيد

19.....أولاً : الارشاد النفسي

19..... (1) تعريفه الارشاد النفسي

20..... (2) اهدافه الارشاد النفسي

20..... (3) أسس الارشاد النفسي

21..... (4) انواع الارشاد النفسي

21..... (5) نظريات الارشاد

22..... (6) طرق الارشاد

22.....ثانياً : الارشاد النفسي الأبوي

22..... (1) تعريفه الارشاد النفسي الأبوي

23..... (2) اهدافه الارشاد النفسي الأبوي

24..... (3) الوسائل المستعملة

25..... (4) المحاور الأساسية للإرشاد النفسي الأبوي

26..... (5) انواع الارشاد النفسي الابوي

27..... (6) مراحل استراتيجيات الارشاد النفسي الأبوي

(7) الاستراتيجيات المقترحة لإرشاد الأبوين خلال مراحل التكيف و استراتيجية

27..... التدخل

28..... (8) دور المرشد النفسي مع أسر الطفل المتوحد

29..... (9) اساليب تدريب الأسر لمشاركتهم في تأهيل طفلهم

ثالثاً : البرنامج العلاجي التدريبي:

30..... برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA (Applied behavior analysis)

30..... - تعريفه

30..... - انواع السلوكيات

30..... - مبادئ و مفاتيح المعالجة السلوكية المكثفة

31	- الصورة السلوكية لاضطراب التوحد
31	- أهداف البرنامج
31	- نموذج التحليل الوظيفي للسلوك
31	- نموذج التحليل الوظيفي على مهارة معينة
33	- مدة البرنامج
33	- فنيات تحليل السلوك
34	- الدروس الأساسية المستخدمة في البرنامج

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

اجراءات المنهجية

37	(1) منهجية البحث
38	(2) ادوات البحث
39	(3) مجموعة البحث
40	(4) مكان اجراء البحث
41	(5) الصعوبات التي تلقيها في البحث
41	(6) طريقة اجراء البحث
41	(7) عرض الحصة
42	(8) برنامج تطبيق الارشاد النفسي الأبوي

الفصل الخامس

دراسة الحالة

44	- دراسة الحالة
44	- تاريخ الحالة الاولى
46	- الحالة الثانية
46	- الحالة الثالثة
46	- الحالة الرابعة
47	- استنتاج من المقابلات الأربعة

- النتائج من التشخيص الأولي قبل اجراء عملية التكفل النفسي.....50
- تطبيق برنامج الارشاد النفسي.....52
- 1- تطبيق برنامج التكفل النفسي للأولياء.....52
- 2- تطبيق البرنامج العلاجي ABA لتعديل السلوك على الطفل رامي.....53

الفصل السادس

مناقشة الفرضيات و النتائج

- عرض النتائج و تحليلها.....56
- مناقشة نتائج الفرضيات.....59
- ملخص لمناقشة الفرضيات.....60
- الاقتراحات و التوصيات.....61
- الخاتمة.....62
- خلاصة البحث.....63
- قائمة المراجع.....64
- الملاحق.....68

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل أعراض الطفل التوحدي حسب DSM4	09
02	يمثل أعراض الطفل التوحدي حسب DSM5	11
03	يمثل الصورة السلوكية لاضطراب التوحد.	31
04	يمثل خصائص مجموعة البحث.	40
05	يمثل موافقت الحصص مع عينة البحث.	42
06	يمثل جدول أسبوعي لتقييم المشكل السلوكي.	54

الجانب الفني الجي

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة اساسية و هامة يكون فيها الطفل أكثر مرونة و قابلية للتعلم و أكثر طوعية لتعديل سلوكه.

فمشكلة الطفل و حقوقه في مراحل حياته تأخذ اهتماما كبيرا من طرف الباحثين في مختلف المجالات و قد بدأ الاهتمام في الأونية الاخيرة بالاضطرابات التي تصيب الاطفال و تؤثر على نموهم ، و منها حالة توقف النمو على المحاور اللغوية و المعرفية و الاجتماعية ألا و هو اضطراب التوحد.

فالتوحد اهتم به في السنوات الاخيرة اهتماما غير مسبوق له ، و خاصة في وقتنا الراهن حيث يمس نسبة كبيرة و معتبرة من العائلات و مع ذلك لا يعرفون اسبابه، و لذلك يعتبر اضطراب التوحد صعب بالنسبة للطفل من ناحية تأهيل قدراته و نموه الطبيعي على كل المستويات و كل الجوانب ، و كذلك يمثل صعوبة بالنسبة للأسرة من حيث مواجهة هذا الاضطراب عند التعرف على التشخيص و صعوبة التعامل معه و مع طفلها ، و ماذا ستفعل و كيف تواجهه العالم الخارجي و كذلك في كيفية توجيه طفلها من حيث قلة المراكز و المؤسسات التي تتكفل بطفلها التوحد.

فمواجهة واقعية هذه المشكلة لها بالأكثرية آثار سلبية بالنسبة للأبوين حيث تؤدي إلى التوتر النفسي و النزاعات الزوجية و الكآبة النفسية.

أسباب اختيار الموضوع:

في البداية كان لقاء مع اشخاص لديهم مكانة مهمة داخل الأسرة تأثرت بهم كشخص و الذي شكل (interpellé) في داخلي الأخصائية النفسية المبتدئة (novice)، فضول نشأ في نفسي.

حيث اننا نسمع غالبا التكلم عن الاطفال التوحديين عن تطورهم و عن مواضيع و دراسات أقيمت في مجالهم، و لكن نادرا ما يذكر الاولياء (آباء و أمهات) يتوجهون أمام ظاهرة التي لم تتوقع في اذهانهم، فهم مفقودين، قلقين، مرتبكين، لم يرفون اين يضعون راسهم.

امام هذه المعاناة التي حضرت فيها، في هذا الموقف، فكرة أنني سأحاول مساعدة هؤلاء الاشخاص و هؤلاء الاولياء نبتت في داخلي، حيث أن الأم و الأب هم مصدر سعادة الأسرة و بفضلهم قد يستطيع طفلهم التوحدي أن يتجاوز بعض السلوكات المضطربة و يتحسن نموه و يتجاوزوا العقدة المرتبطة باضطراب ابنهم.

أهداف اختيار الموضوع:

- 1- مساعدة الأولياء للعثور على مكان اين يتكلموا و يعبروا عن معاناتهم و مشاعرهم.
- 2- مرافقتهم في حياتهم اليومية مع الطفل المتوحد.
- 3- وتوفير الخبرات الايجابية الثابتة و المتنوعة لدى الاولياء و تكون من خلال:
المقابلة و الملاحظة و الارشاد المقدم لهم.
- 4- اعطاء بعض الحيل و المهارات (astuce) للتعامل مع طفلهم في تطوير مهاراته.

الإشكالية:

عمل كانر (Kanner) على عزل الذهان المبكر اي التوحد عند الطفل 1943 و عزله عن التخلف العقلي و قد ادى هذا التصنيف في بروز آمال كبيرة عند أولياء التوحديين و المعالجين ، و بعد العشرينات من العلاج النفسي بدون نتائج دالة ، أدى هذا التصنيف الى العقم النظري و العلاجي و ادى الى البحث عن السببية في نوع المعاملة و العناية الأسرية (و اعتبر كاضطراب ذات منشأ نفسي و اضطراب العلاقة الأولية و نبذ الطفل من عائلته، الخ.) مما حوّل التهم للأبوين و تجاهل اسباب الفحص العضوي¹

فالأسرة تلعب دورا هاما في تقدير الطفل و قدراته 'فهي لها استجابة ايجابية او سلبية للخبرات القادمة في حياته و ساندة على تنظيم بعض وظائفه الحيوية².

فالأمهات و الآباء يريدون طفلا عاديا بصحة جيّدة و الوالدان ينظران الى طفلها على انه جزء منهما و امتداد لهما فلا احد يريد أن يتوقع ان يكون طفله معاق ، فكثير من الاحيان عند ابلاغ عن التشخيص و ادراك الوالدين حقيقة كون طفلها مضطرب ينهار المناخ العائلي و العلاقة تصبح صعبة و قد لم يتقبلوه و يكون وقع هذا الحدث بمثابة صدمة مفاجئة و مؤلمة بالنسبة لهم حيث ان حلمهم و طموحاتهم لمستقبل طفلهم انهارت لحظة اكتشاف الحقيقة المرة³.

و نلخص كل هذه الاهتمامات في سؤال شامل نعبر عنه كالتالي:

هل الارشاد النفسي الابوي سوف يساعد اولياء الاطفال التوحديين في التعرف على الحالة الحقيقية لأطفالهم و دعمهم للتكيف و التأقلم و التعرف على الحالة الحقيقية لطفلهم و مساندة في ان يكون اكثر استقلالية.

¹بدره معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ط3، ،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص 71
²احمد نايل الغريز بلال احمد عودة ،سيكولوجية أطفال التوحد ، ط1، ،دار الشروق للنشر و التوزيع عمان-الأردن، 2009، ص 185

³. طارق عامر ،الطفل التوحدي، ،الباروزي الجامعية للنشر و التوزيع ،عمان،الأردن، 2008، ص (185-186)

فرضيات البحث:

- التعبير اللفظي عن المعاناة سوف يساهم في التعرف و تقبل الطفل الواقعي أي تقبل الطفل التوحدي
- هذا التكفل سوف يسمح باستعادة الثقة بالنفس التي تساهم في التكفل الصحيح بالطفل التوحدي .
- يساند و يساعد هذا النوع من التكفل(الإرشاد النفسي) الاولياء على إدراك انهم ليسوا لوحدهم مما يخفض من الشعور بالعجز و يشجعهم لتكميل مواجهة الضغوطات و التقدم الى المستقبل بكل ثقة.

❖ تعريف المصطلحات:

(1) تعريف الصدمة النفسية حسب فرويد:

تعرف في مصطلح التحليل النفسي انه حدث في حياة الشخص ،يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل متكيف،حيث أنّ أهمية الحدث و مدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد بل تتدخل فيها عوامل أثيرة و متشعبة منها الخارجية و المحيطة أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص و تنظيمه النفسي⁴.

(2) الصدمة النفسية وعمل الحداد :

ان تعرض الفرد لصدمة نفسية معتبرة يقضي القيام بعمل حداد نفسي يحاول من خلاله تقبل ما حدث له و يعمل على استجابة و معالجته ،و بالتالي يتحرر من الانعكاسات السلبية المحتملة التي قد تنجز عن عدم القيام بعمل الحداد أو القيام به جزئيا فهو عمل شاق و لا يتم العمل مباشرة حتى يتقبل الحاد بالواقع و يعترف به

و يعرفه التحليل النفسي على أنه عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي فينجح الشخص تدريجيا من خلاله في الانفصال⁵.

(3) الجرح النرجسي :

- عند الاعلان عن الاعاقة : الطفل قبل أن يولد لديه مكان في العالم النفسي للآباء يحلمان من انجاب طفل قريب من الكمال يكون جميل،مثالي،ذكي،ذو صحة جيدة الذي من شأنه ستقوى العلاقة الزوجية،
- و عند اعلان التشخيص تنخفض القيمة و تتصور لهم فكرة الطفل المثالي الى طفل الكابوس(L'enfant cauchemar)، فإبلاغ التشخيص هو الصدمة التي تقاسم الحياة الاسرية في الماضي (الذي لا يرجع) و المستقبل (الذي يجب تكوينه و تطويره).

⁴Damiamic 1997 p167, les victimes (violences et crimes priver- Bayard Paris 1997

⁵ La Planche J Pontalis (J.B) Vocabulaire de psychanalyse- Puf1967 p504

- للآباء و الأمهات اعاقه الطفل تؤدي الى جرح نرجسي و التي تصل الطفل الوهمي امتداد من النرجسية الابوية ،فالطفل المرغوب يمثل للأولياء تتابع الأجيال يطمئن لهم القدرة على الانجاب ولد سليم كما فعل آباؤهم. ويجب أن يسمح لهم لمطابقة صورة الأم المثالية،و أن يحقق لهم الحب الذي أرادوه من والديهم ،و هذا ليس الواقع مع الطفل المعاق.
- يقول فرويد : النقطة اكثر صعوبة في نظام نرجسي هو خلود الأنا حيث الواقع يهدم للوجود مكانا آمنا عن طريق الاختباء عند الطفل (الطفل يكون لهم حياة افضل من آباءهم فهو رغبة تحقيق الأحلام ،سوف يكون رجل عظيم..كما ذكر من قبل)⁶
- ان القلق و الرفض للعلاقة يحيي و يثير جرحا نرجسيا وجوديا للآباء (كيف لا يعترفون بي؟ لماذا لا يقدر مجهوداتي؟) فالطفل الذهاني يمثل الاحباط فهو مختلف عن الآخرين ،فعلى الوالدين مواجهة الخصر المنبثق و مواجهة المحيط الخارجي الصلب.⁷

4) تعريف الادراك بالوعي:

- و يتمثل في رؤية واضحة حول الشخصية بما فيها(القوة, و نقاط الضعف, و الحوافز, و المشاعر...) فهو يسمح للشخص فهم الآخرين و معرفة كيف ينظرون اليه فهو يتعلق بأسلوب و استجابات في نفس اللحظة ,فقد يسمى بالمهارات في جسم الانسان و هو نموذج من جزء الذات و الجزء المعروف (من قبل الآخرين , و لدى الآخرين , ومن النفس-و الآخرين) فهو يجعله معرفة قيمة الحقيقة و الجزء الذاتي.⁸

⁶ Freud1914 Freud(1914) pour introduire le narcissisme ,La vie sexuelle,Paris, PUF 1970 P96

Article(l'impact du handicap sur le processus de parentalité,p22-29)

Houzel.D Handicap de fonctionnement interactif précoce, contraste enfance et handicapé ,ANECAMSP1944, P119-128

⁷بدره معتصم ميموني،الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ط3 ، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،2011

5) تعريف صورة الذات :

هي الصورة التي لنا على انفسنا و هي جزء من شخصيتنا فغالبا ما نكون واعيين لها ,فهي مساهمة الى حد كبير في تشكيل استقبالاتنا لأنفسنا و هي قريبة من الواقع و مما يراه اغلب الناس فهي صحيحة و فعالة .⁹

6) تعريف الثقة بالنفس:

العنزي(2009) عرفها على انها قدرة الفرد على أن يستجيب استجابات توافقية تجاه المثيرات التي تواجهه و ادراكه تقبل الآخرين له ،و تقبله لذاته بدرجة مرتفعة.

و عرفها مصطفى و عبد السميع (2000) هي ادراك الفرد لقدراته و استعداداته و مهاراته و خبراته و كفاءته في التعامل مع المواقف و الأحداث بفاعلية و اهتمام.¹⁰

⁹ (عبد اللطيف بن يوسف المقرن 1429هـ)(امين طه بخش ،تقدير الذات PDF)

<http://bafree.net/alhisn/showthread.php?t=64479>

¹⁰ عبد العال ،الدراسات العربية في علم النفس-العدد الثالث ، المجلد05 ، 2006

الجانب النظري

الفصل الأول :

التوحيد

تمهيد:

التوحد هو نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الاطفال و هو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل و أسرته و يظهر من خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل و يعوق عمليات الاتصال و التعلم و التفاعل الاجتماعي. و تسمية الاضطراب بالتوحد كان من قبل الطبيب النفسي (Eugen Bleuler).¹¹

01 تعريف التوحد :

- يعرف التوحد حسب كانر بأنّ الطفل التوحدي يتميز بالانطواء على الذات وضعف الانتماء للآخر و ميل قوي للمحافظة على رتبة الأشياء أو ثباتها¹²
- وصف كانر (kanner) (التوحد الكلاسيكي) في سنة 1943 و قد عرض صور ل11 أطفال تسعة أولاد و بنتين و استنتج أن الأطفال المتوحدين لا يرتبطوا انفسهم بطريقة عادية بالناس و باضطراب بطورفهم منذ بداية الحياة و يسيطر على سلوكهم توحد يصعب فهمه.¹³
- وصف هذا الاضطراب لأول مرة 1944 الطبيب النمساوي هانزا اسبرجر (H.Asperger) و تتميز متلازمته بإعاقه العلاقات الاجتماعية و السلوكات المحددة بدون التأخر اللغوي و تلقى هذا الاضطراب المستوى من الفحص و الدراسة الذي حظيت به الاضطرابات النمائية العامة و تم تضمينه في DSM4.¹⁴
- عرف ريت (Retts) اضطراب التوحد و هو يظهر عبر التواصل بين مجموعة من الخصائص الجسدية و السلوكية و هو يقول انها توجد عند الاناث ، يكون التطور طبيعي حتى عمر (5-18) اشهر فيلاحظ الاولياء تغير في سلوكيات طفلهم مع تراجع التطور او فقد بعض القدرات المكتسبة كفقده الترابط الاجتماعي المكتسب تباطؤ نمو محيط الراس) و قد حددت الجمعية الامريكية للطب النفسي في DSM4 المعايير التشخيصية لريت.¹⁵

¹¹مصطفى نوري القمش، اضطراب التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج،دراسات علمية) دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان،2011، ص 22 .

¹²بدره معتصم ميموني ، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ط3،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر، 2011،ص68

¹³7/6/4 ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحد(الخصائص و العلاج) دار وائل للطباعة و النشر، عمان-الأردن،2004، ص24،ص(57، ص86).

¹⁵9/15 عبد الله الصبي-، التوحد و طيف التوحد ،ط1-2003-الرياض المملكة السعودية فهد الوطنية لدار النشر.

02) الاسباب :

يعتبر التوحد من الاعاقات النمائية التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها لاسيما الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها ، فلم يعرف أساسها فالبعض يقول أنها نفسية ،عضوية ،وراثية ،جينية،بيوكيميائية ،أو هي ناتجة عن تفاعلهم أو لعوامل أخرى ،و قد تعتبر كلها فرضيات متعددة لأنها مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة و التوعية من طفل لآخر.¹⁶

03) تكوين البنية للطفل المتوحد:

عند الطفل التوحدي قد تتكون بنيته في المرحلة الأولى (التي تبدأ منذ الولادة " لا تمايز جسدي " ،يبدأ التمايز للأنا مع خروجه من الهو و هذا تحت تأثير النضج و العلاقة و العناية للأم) و لكن ينكص الليبدو ،و البعض الآخر لا يتعدى المرحلة الشرجية الأولى و الأنا ينكص الى مرحلة اللاتمايز أو تمايز بدائي ،مما يجعله ضعيفا لا يلعب دور الوسيط و يقع تحت سيطرة الهو، و هذا عكس الفصامي حيث أنه يكون بنيته و له العلاقة مع العالم الخارجي.¹⁷

04) التشخيص اضطراب التوحد:

➤ تشخيص التوحد حسب DSM4 :

يعتبر التوحد من اصعب الاعاقات التطورية التي تصيب الطفل و التي تظهر في السنوات الثلاثة الاولى من عمره و تتضح في مظاهر و معايير تقييم اضطراب التوحد حسب نظام DSM4 :

يشترط على الاقل ظهور 06 اعراض أو أكثر من المجموعة (1 ، 2 ، 3) ،اثنين من المجموعة الأولى و (واحدة) من المجموعة الثانية و المجموعة الثالثة

الجدول (01) يمثل اعراض الطفل التوحدي حسب DSM4

المجموعات	الاعراض
<p>مج 1 : العجز المستمر في التواصل الاجتماعي و التفاعلات الاجتماعية في سياقات متعددة، كما يتضح من الإجراءات التالية، أو سابقا (أمثلة هم توضيحية وليست شاملة)</p>	<p>(1) عجز الاجتماعي و العاطفي المعاملة بالمثل ، بدءا ، على سبيل المثال ، في النهج الاجتماعي الشاذ وعدم القدرة على المشاركة في محادثة . تقاسم يقلل من الفائدة ، والعواطف ، أو يؤثر . الفشل في بدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .</p> <p>(2) العجز في السلوكيات غير اللفظية الاتصالات المستخدمة في التفاعل الاجتماعي ، بدءا ، على سبيل المثال ، لفظية والاتصال غير اللفظي متكاملة سيئة . إلى تشوهات في العين الاتصال و لغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات ل انعدام تام من تعابير الوجه والاتصال غير اللفظي .</p> <p>العجز في تطوير و صيانة وفهم العلاقات تتراوح ، على سبيل المثال ، من الصعب التكيف مع أنماط السلوك القائمة على السياقات الاجتماعية المختلفة . صعوبات لتبادل اللعب التخيلي أو تكوين صداقات . عدم وجود مصلحة في أقرانه .</p>
<p>مج 2 :</p> <p>وسائط محدود من تكرار السلوك والاهتمامات و الأنشطة، كما تجلى من قبل اثنين على الأقل من الإجراءات التالية، أو سابقا (أمثلة توضيحية وليس الحصر)</p>	<p>(1) لحركات محركات، واستخدام الأشياء، أو خطاب النمطية أو المتكررة (مثل stéréotypies المحرك بسيطة محاذاة اللعب أو تعود الأشياء و لفظ صدوي، والعبارات الفقهي (خارج السياق) .</p> <p>(2) الإصرار على التمسك غير مرنة إلى إجراءات شكلية أو أنماط من السلوك اللفظي أو غير اللفظي (على سبيل المثال الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة ، صعوبات مع التحولات، و أنماط التفكير الجامدة، تحتاج طقوس التحية لاتخاذ نفس الطريق أو يأكل نفس الطعام كل يوم) .</p> <p>(3) مصالح محدودة جدا و محصورة وهو أمر غير طبيعي في كثافة أو التركيز (على سبيل المثال : بار تباط قوي إلى كائنات غير عادية، مقيدة بشكل</p>

<p>مفرط أو مصالح السعي مع الاجتهاد المفرط).</p> <p>فرط أو hypo responsive إلى المدخلات الحسية أو مستوى غير عادي من الاهتمام على الجوانب الحسية من البيئة (على سبيل المثال ، اللامبالاة الواضحة للألم / درجة الحرارة،رد فعل سلبي للأصوات أو القوام محددة ، ورائحة أو لمس الأشياء بشكل مفرط،سحر البصرية للأضواء أو الحركة).</p>	
<p>ج) ويجب أن تكون الأعراض موجودة في فترة النمو المبكر (ولكن لا يمكن أن تصبح واضحة تماما حتى بعد المطالب الاجتماعية تفوق قدرة محدودة،أو قد تكون من قبل ملثمين استراتيجيات علمت في وقت لاحق في الحياة).</p>	
<p>د) الأعراض تسبب ضعف هامة سريريا في الأداء الحالي في المجالات الاجتماعية والأكاديمية أو المهنية أو مهمة أخرى.</p>	
<p>هـ) لا يمكن تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل من خلال الإعاقة الفكرية (اضطراب النمو العقلي) أو تأخر في النمو د)العالمي. الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد كثيرا ما تحدث معا. لطرح اثنين من تشخيص اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية،وينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع لمستوى التنمية الشاملة.</p>	

➤ تشخيص التوحد حسب DSM5 : (الترجمة خالية من Psychomedia)

حسب ما هو معمول في تشخيص التوحد، فإن الطفل عليه تحقيق (12محك) ليتم تصنيفه ضمن العديد من الحالات

- تخفيض مجالات التشخيص 2-3، مع التركيز على التواصل الاجتماعي و العجز عن التفاعل، وأنماط من السلوكيات المتكررة والاهتمامات .
- تم تغيير حتمية اكتشافه قبل 3 سنوات من العمر إلى الاكتشاف في فترة نمو الطفل في وقت مبكر، بالإضافة لحدوث تشوهات حسية المحتملة،
- كما أضاف التصنيف الخامس DSM-5 فئة جديدة تسمى اضطراب التواصل الاجتماعي لتشخيص الأفراد الذين يعانون من مشاكل الاتصال اللفظي و غير اللفظي ولكنها تفتقر لغيرها من الصفات المرتبطة بالتوحد .
- يتم تحديد شدة على أساس العجز في هاتين الفئتين (ا) و (ب).

الجدول (02) يمثل اعراض الطفل التوحدي حسب DSM5

<p>(أ) صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها و امثلة على ذلك:</p>		
<p>- صعوبة في التبادل الاجتماعي - العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلا إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج إلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له .</p>	<p>- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: ويتراوح ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلا إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعبير الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.</p>	<p>- صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: ويتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلا، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.</p>
<p>(ب) سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل مما يلي، سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها ومنها ما يلي:</p>		
<p>- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلاً: نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى).</p>	<p>- الإصرار على المتلنية (تمائل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعة أو السلوك اللفظي وغير اللفظي . فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا .</p>	<p>- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. (مثلاً، التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواقفة على الاهتمام بشيء محدد).</p>
<p>- فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).</p>		

<p>ج) يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحدي، أو قد لا تظهر أبداً لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو).</p>
<p>د) يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.</p>
<p>هـ) هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام . أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب ان تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.</p>

5) التشخيص الفارقي:

يجب حذف الصمم حيث الاصم يبحث عن العلاقة ،تفريقه عن التخلف العقلي العميق الذي له نقص في معاملة الاشياء لكن العلاقة تبقى ،المتوحد يستجيب الى العلاجية و يتطور عكس الذهاني يبقى في انغلاقه و رفضه للمحي¹⁸

11/ 18/ بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ط3 ، ديوان المطبوعات

الجامعية، الجزائر، 2011، ص 57- 70

▪ تشخيص التوحد حسب DSM5 من طرف (دراسات نفسية -موقع استشارات نفسية"وليد قتهي عبد الكريم")

الفصل الثاني =

الأسرة والجانب النفسي لها

(1) تعريف الأسرة:

الأسرة تنظيم أو نسق بالغ التفرد و الخصوصية لأنه التنظيم الذي ينضم اليه الفرد منذ بداية حياته حيث يكون في حاجة اليها أشد الاحتياج من خلال الاشباع المادي و المعنوي.¹⁹

(2) صعوبات الاولياء للتعامل مع الطفل التوحدي :

تنمية مهارات العناية الذاتية للقيام بضروريات الحياة اليومية و الاساسية (الاكل،النظافة الشخصية،الاعمال المنزلية).

- تنمية مهارات الفكرية لطفلهم .
- السلوكيات العدوانية و عدم تلبية الاوامر.
- عدم القدرة على الاتصال مع الطفل التوحدي،
- النوم : حيث لا ينامون كثيرا و يسببون الازعاج للأسرة.
- مشكلة الطعام :اكل و شرب إلا بعض الاغذية و تناول بعض المواد الغير مناسبة.
- صعوبات في العجز اللغوي التي تؤدي الى عدم فهمهم.²⁰

(3) استراتيجيات المواجهة التي يقدمها الأولياء:

حدد²¹ (BLED 2003) بعض الاستراتيجيات قد يستخدمها الأولياء للتعامل مع العواقب الناتجة من التوحد التي أخذت من العلاج المعرفي السلوكي و هي أربع أنواع من التكيف التي يستخدمها الآباء:

1- التعامل (COPING) مع الاحساسات : حيث يتم أن يعبروا عن مشاعرهم لكي يواجهوا الوضع الصعب.

¹⁹(احمد عبد الحليم عربيات ، ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم،ط1-2011)

²⁰احمد نايل العزيز - بلال أحمد عودة ،سيكولوجية أطفال التوحد ،ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان-الأردن، 2009 ، ص(168-214)

²¹ Du Bled.C, La souffrance des parents de l'enfant autisme(accueillir,contenir,et penser),N2,2003

- 2- التعامل مع المشكلة (Coping centré sur le problème) : هو يتمثل في فهم و حل المشكلة و هذا للحصول على المعلومات و تعليم الحلول العلاجية.
- 3- التعامل مع تجنب المواجهة (coping évitant) : و هو مركز حول التجنب و نكران المشكلة و الاستقلالية و في هذه الحالة خطر الاكتئاب و التوتر هم بنسبة عالية و السبب هو الشعور القوي بالعزلة.
- 4- التعامل مع اليقظة: يتم توجيه انتباه أيّ شخص إلا على مشكلة على حساب مصالح أخرى.²²

(4) أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تلجأ اليها اسر الأطفال المتوحدين:

- الانكار : يظهر من خلال حديث الأم التي تطلب العون و المساعدة في مشكلة ابنها إلا أنّها تدافع أنه طبيعي و هادئ و ذكي لا يحتاج لمساعدة كبير.
- الاسقاط : يسقط الفرد مشاعره المؤلمة و أفكاره السيئة على الغير ،فإذا كان الأب يهمل الابن و لا يراعيه يبدأ باتهام الزوجة بإهمال الطفل أو بأنها أخطأت في تربيته.
- و قد يسقط الوالدان احباطهما و عجزهما على الطبيب أو المعهد الذي يوضع فيه الطفل،و قد يتهم الطفل أنه يغيظ الوالدين بعدم استجابته في حين أن الغيظ يكمن داخل الوالدين.
- رد الفعل : يتمثل في اظهار مشاعر عكس الموجود داخليا،فالأم التي تشعر بغضب داخلي تجاه طفلها قد تظهر الحب المتفاني القسري تجاه الذي يظهر في صورة رعاية زائدة له و حماية مستمرة مما يعيق نموه العقلي الذي لن يكتمل الا بالمحاولات المستمرة في الاعتماد على النفس.²³

²² Grazine P et all ,validation francaise de questionnaire de coping et thérapie Mom Paris1988

²³راشد سهام--مساعدة أسر الطفل –ورشة عمل عن الأوتيزم-مركز سيني الاردن،1993.ص (90-91) .

5) الاستجابات المحتملة:

- الصدمة : يعجزان عن فعل أي شيء و يرفضان الواقع تم تليها مرحلة(الألم و الحزن، الرضا، الاحساس بالذنب، شعور بالإحباط و الفشل) و تليها اسئلة (هل هذا عدل، ماهو السبب، هل سنخب الطفل، كيف سنراعي الطفل و نحمله الى الأبد)
- النكران : فعي ليست عملية عشوائية غير هادفة أو سلبية ،فهي لا تشكل خطر بالنسبة للآباء حيث أنها تساعدهم على التعايش مع المتغيرات الجديدة وتزودهم قوى في الذات و كذلك قوى خارجية (المعلومات،الجمعيات) فغالبا ما يختفي عندما يحصلون عما يبحثون عليه.
- الشعور بالذنب : يعتبر من الاحساسات الأكثر قسوة للوالدين و تظهر انهم يسببوا في اعاقه طفلها من تناول العقاقير اثناء الحمل ،او انه عقاب على ما ارتكبه في الماضي،او شعور بالذنب حيث الاعاقه سيئة،فالشعور بالذنب تلعب دورا تكييفيا لمراجعة تقييم معتقداتهما.
- الخوف و الخجل:سبب خوف من المجتمع رفض طفلهم و هذه الصورة تؤدي الى عقاب الآباء فينسحبون من المجتمع.
- الغضب و الاكتئاب : ان عدم نجاح المحاولات المستقرة لنجاح طفلهم التوحيدي تدفع الوالدان بالشعور باليأس وفقدان الثقة بالأخصائين،فالغضب يساعد الأبوين على اعادة تغيير ادراكهم الذاتية لمفهوم العدالة و هو الاحساس التي تهدده الخبرة المؤلمة لآباء الأطفال المعاقين.
- القلق :السبب هو انجاب طفل معاق و ينجم عن المسؤوليات و الضغوطات التي تترتب عن الاعاقه و على الأخصائي اعادة بناء اتجاهاتهم نحو مستقبلهم.
- الرفض و الحماية الزائدة و هناك نوعين :
 - 1- الرفض العلني المباشر يتمثل في اساءة المعاملة له سواء الناحية الجسمية و النفسية.
 - 2- الرفض الضمني غير المباشر يتمثل في اهمال الطفل و عدم تقبله للاستياء من وجوده.

- التقبل: تقبل الاعاقة لا يعني عدم الشعور بالآلام او انتهاء الاحزان و لهذا في هذه المرحلة يبحثون عن الخدمات و برامج خاصة لكي تكون في وضع نفس جديد.
- لم يجد نمط محدد من ردود الفعل النفسية لدى جميع الأولياء حيث تتباين في شدتها و نوعيتها لدى الأولياء مقارنة بغيرها هي تعود الى:

الخبرات الشخصية، خبراتهما، مستوى التعليمي و الثقافي، الامكانيات الشخصية و الاجتماعية و الاقتصادية و درجة الاعاقة فمنهم من يكون مفرط في العناية و منهم العكس تماما.²⁴

6) من الانماط السلبية لاستجابة الوالدين:

- علاقة الارتباك : شعور بالارتباك في التعامل مع طفلهم.
- علاقة الانكار : التقليل من مشكلات المعاق و انكار وجودها.
- علاقة غير مستقرة : عدم استعمال اساليب للتعامل مع الطفل.
- علاقة تكافلية : اهتمام كبير للطفل و يزيد المشكلات الانفعالية لديهم.
- حماية زائدة : يزيد من توتر و انسحاب الطفل و نقص مفهوم الذات.
- الافراط في التسامح قد يصبحوا عاجزين عن وضع حلول.
- سلوك التشدد و الجمود .
- علاقة الاهمال و الرفض قد يشكل مفهوم سلبي للطفل عن ذاته و يشعلاه بالخوف.²⁵

²⁴ عبيد الرحيم، فتحي السيد، بشاي حميد السعيد، سيكولوجية الاطفال الغير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة، عمان 1998

فالح محمد ، و شعبان توفيق ، ردود أفعال النفسية لذوي الطفل المعاق، الثقافة النفسية المتخصصة، مج8-ع32، 1997 .

²⁵ مصطفى نوري القمش-اضطراب التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية) دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2011.

(7) دور الأسرة في برنامج التدخل المبكر :

تلعب الاسرة دور الشريك المكافئ لفريق التدخل المبكر من ناحية المشاركة في البرنامج و تطبيقه و تكمن اهمية الاسرى في برنامج التدخل المبكر وفقا لما يرى (كبرك و آخرون2003) :

- ملاحظات الاسرة اليومية للطفل و المعلومات المقدمة حسب مستوى أدائه.
- تلعب الأسرة دور هام و أساسي في عملية التدريب الطفل في مراحل حياته الاولى حتى 6 سنوات لمساعدته في الدخول للمدرسة.
- من خلال التدريب المنظم للأسرة يصبح بإمكانها تدعيم عملية الطفل في المنزل.²⁶

• خصائص التدخل المبكر:

برنامج التدخل المبكر تجعل من الآباء الأعضاء الأساسيين لفريق المتخصص الذين يهدفون الى تلبية احتياجات الطفل الخاصة مما فيها تلبية قدراته و اكتساب المهارات ،و قد يخطط البرنامج على شكل جلسات ارشادية.²⁷

(8) نظرة المجتمع لأولياء الاطفال التوحديين:

تتعرض العائلة التي يعاني طفلها من حالة التوحد للمصاعب و الضغوطات النفسية و أكثر ما يساهم في تصاعد الضغط النفسي على العائلة هي نظرات الاقارب و الجيران و الاصدقاء و منها تلد الاحاسيس الانفعالية و الضغوطات لعدم وجود مصادر الدعم و اتباع حياة روتينية صعبة و قد ينتج عنها : فقدان القدرة على الصبر و القيام بضرب اطفالهم و عدم مشاركتهم في النشاطات و اللعب و قد تصل الصعوبات الى التفكير في الطلاق و تدمير الأسرة.²⁸

²⁶(احمد عبد الحميد عريبات(ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم)،ط1،ص80).

²⁷مصطفى نوري القمش-اضطراب التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج،دراسات علمية) دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان،2011.

²⁸أحمد نايل الغريز،بلال أحمد عودة ،سيكولوجية أطفال التوحد ،ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان-الأردن،2009

الفصل الثالث :

الارشاد النفسي للاولياء
و البرنامج التدريبي المقدم لهم

تمهيد:

تتنوع كفالة الاطفال سواء كانوا عاديين او معاقين ,من بين هذا التنوع نجد الكفالة الاسرية التي عادة ما يقوم بها الاباء لتنشئة اطفالهم في جو عائلي عاطفي يسوده عادة العطاء المتبادل كما اشار (بشير و اخرون 1984) إلا ان المعاق يتعرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن اصابته ,فإعاقة الفرد هي اعاقه لأسرته و اضاف ان طبيعة الاعاقه تؤثر على العلاقات الاجتماعية الاسرية.²⁹

²⁹(عبد الخالق يوسف الخنتاتة ، العلوم الانسانية و الاجتماعية ،جامعة الجزائر،قسنطينة،2000، ص 20

اولا : الارشاد النفسي.

(1) تعريف الارشاد النفسي:

حسب Rogers هو العملية التي تشعر فيها الذات بالارتياح من خلال العلاقة الارشادية التي تتم بين المرشد و المسترشد و هي عبارة عن مقابلة اثنين لتوضيح ابعاد مشكلة ما.

الارشاد على انه علاقة شخصية دينامية بين شخصين Gilbert 1951 و عرفه يشتركان في تحديد المشكلة و رسم الاهداف في جو يسوده التقبل و الألفة و التقدير و الاحترام الذي يتيح للمسترشد فرصة اتخاذ القرار المناسب لحل مشكلته،

و يعرفه Barker 1991 بأنه اجراء يستخدمه المرشد لتوجيه الافراد و الاسر و الجماعات بواسطة مجموعة متنوعة من الانشطة كتوجيه النصائح و البحث عن البدائل و المساعدة في تحديد الأهداف و توفير المعلومات اللازمة.³⁰

(2) اهداف الارشاد النفسي:

يرى Tyler & Wolberg 1967 انّ الارشاد يهدف الى مساعدة المسترشدين في عملية الاختيار و اتخاذ القرار و استخدام جميع مواردهم لإحداث التكيف الملائم مع عالمهم التعليمي و المهني و الشخصي.

و يعتبر الارشاد النفسي من طرف الجمعية الامريكية بأنه الخدمات التي يقدمها المختصون في مجال علم النفس الارشادي وفق مبادئ و اساليب دراسة سلوك الانسان خلال مراحل نموه المختلفة و يقدمون للأفراد للتأكيد من الجانب الايجابي في شخصية المسترشد.

³⁰صالح بن عبد الله أبو عباة/عبد الحميد بن طاش تيازي / الارشاد النفسي و الاجتماعي جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، 2000 .

- Rogers C(1967)the therapeutique relation and impact study of psychotherapie with sckizophrenics ,Madsson wisconsin University of wisconsin press.
- Barker R,(1991) the social work dictionary ,washigton DC.Nasvu press

و تنقسم الاهداف كذلك الى:

1- تحقيق الذات:

لكل فرد دافع اساسي يوجه سلوكه وهذا الدافع هو تحقيق الذات و نتيجة وجوده هو ان الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته و تحليل نفسه.

1- تحقيق التوافق:

يحدث التوازن بين الفرد و بيئته و هذا يتضمن اشباع حاجات الفرد و مقابلة متطلبات البيئة و اهم مجالات التوافق الشخصي و الاجتماعي و التربوي و المهني.

2- تحقيق الصحة النفسية:

مساعدة الفرد على حل مشكلاته بنفسه و التعرف على اسباب المشكلات و اعراضها.³¹

3) أسس الارشاد النفسي:

يقوم الإرشاد النفسي على مجموعة من الأسس العامة ومنها:

1- اسس نفسية:

الايمان بمبدأ الفروق الفردية و تتنوع خصائص الفرد و عدم ثباتها , و ضرورة اشباع الحاجات الأساسية للفرد و اعتبار عملية الارشاد تعلم.

2- الأسس التربوية والاجتماعية فتتلخص في:

اختلاف عملية الإرشاد بمعناها الغني عن عملية التعلم بمعناها المحدود والضيق.

3- الاسس الفنية و الاخلاقية:

ضرورة البحث في مشكلة الفرد من جميع زواياه , و مرونة المختص النفسي , و المحافظة على سر المهنة لمساعدة الفرد على فهم نفسه و تقبل ذاته على حقيقتها كما ينبغي و أن يترك للفرد اتخاذ القرار النهائي لنفسه و على مسؤوليته.³²

³¹ممدوح محمد/سلامة الارشاد النفسي(اسسه و نظرياته)ط1، الزقازيق مطبعة الجامعة، 1981، ص 22-23

4) أنواع الارشاد النفسي:

- الارشاد الفردي : عناية فردية لخصوصيات معينة.
- الارشاد الجمعي : عناية اجتماعية بأفراد تتشابه مشكلاتهم.

الطريقة التي يقدم من خلالها الارشاد:

- الارشاد المباشر : المرشد يخطط و يدبر لحل المشكلة متمركزة حول العميل.
- الارشاد الغير مباشر :
 - المرشد يقود المناقشة و يعبر عن اتجاهاته.
 - المرشد لا يقترح الحلول لكنه يوصل للمرشد اقتراحها.
 - فالارشاد النفسي الغير مباشر يركز على تحقيق الذات و يساعد على نمو ايجابي للذات و توجيه الذات لتحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه.³³

5) نظريات الارشاد:

1- نظرية التحليل النفسي:

يتأثر بثلاث مكونات:

- الشعور: و هي منطقة الوعي و الاتصال بالعالم الخارجي.
 - ما قبل الشعور : و هو يحتوي على ما هو قائم و في حالة كمن و يمكن استدعاؤه الى الشعور بشكل يسير.
 - اللاشعور : و هو مستودع المكبوتات و الذي يصعب استدعاؤه , فاضطراب الشخصية يحدث بسبب اضطراب القوى الديناميكية الداخلية (الهو , الأنا و الأنا الأعلى).
- 2- النظرية السلوكية : تهتم ب : كيف يتعلم , كيف يتغير , كيفية اعادة سلوك جديد , و هذا هدف رئيسي في عملية الارشاد و هي عملية تعلم , محور التعلم , اعادة التعلم.
- 3- نظرية الذات : هدفها الأساسي تنمية مفهوم واقعي للذات حيث الذات هي تكوين معرفي داخلي متعلم للمدركات الشعورية و التقويمات الخاصة بها.

3233 بن قو أمينة فعالية الارشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة دوان، رسالة ماجستير 2011-2012 ص52

33(مدخل الى التوجيه و الارشاد أ. جابر الحربي PDF / (ممدوح محمد سلامة ط1 1986).

6) طرق الارشاد :

• طريقة أدلر في الارشاد النفسي :³⁴

هي مستندة من نظرية ألفرد أدلر (1870-1937) هو أحد زملاء فرويد أسس معه مجلة التحليل النفسي. يشير Corey 1991³⁵ أن أدلر تعد ضمن طرائق العلاج العقلي السلوكي تركز على الشعور أكثر على اللاشعور.

هدفه الأساسي تنمية الاهتمام الاجتماعي بحيث يصبحوا قادرين على العيش مثل اقرانهم و هدفها تعليم المسترشدين كيفية تعديل أنماط أو اساليب حياتهم.

يهتم بالبناء الأسري و يقصد به تركيز خاص على ترتيب الفرد بين عائلته.

تركز طريقة ادلر على:

التعامل على النظرة الحالية للماضي و العمل على تفسير أشياء أو جوانب المستقبل , فهو ينظر الى الفرد أنه ينسحب تجاه المستقبل بدلا من أن يدفع الى الماضي.

الأساليب الارشادية لأدلر :

- التشجيع : هو اسلوب اساسي للاستجابة فيركز على جوانب القوة في شخصية المسترشد و التي لم يعترف بها و التي لم يقدرها حق قدرها.
- طرح السؤال : فهي المرحلة الثانية من مراحل العملية الارشادية يعتبر طرح السؤال التالي (كيف ستكون حياتك مختلفة لو لم تكن هذه المشكلة ؟) اسلوب فعالا و مناسبا للعملية الارشادية 'فإجابة المسترشد لهذا السؤال يمكن أن تزودنا بمعلومات قيمة خاصة فيما يتعلق بطبيعة المشكلة و هل هي بدنية او نفسية.
- المواجهة : مواجهة المسترشد بأفعاله و أقواله و سلوكياته الخاطئة و ابراز دور المسترشد و مسؤوليته تجاه كل ذلك و كذلك بيان الآثار السلبية المترتبة على هذه السلوكيات.³⁶

³⁴صالح بن عبد الله ابو عباة , عبد المجيد, بن طاش نياري ,الارشاد النفسي و الاجتماعي الرياض العبيكان للنشر و التوزيع 2000 ص(47-48-49).

³⁵ Corey, Theory and practice of counseling and psychotherapy (4th ed)pacific grove CA brooks/cole-1991.

³⁶الشناوي,محمد محروس,نظريات الارشاد و العلاج النفسي,دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع,(1994)

ثانياً: الإرشاد النفسي الأبوي

(1) تعريف الإرشاد النفسي الأبوي:

طريقة حديثة الاستعمال بادر بها الباحث (S.Lobovici) يدعو فيها الى ارشاد الأولياء و مساعدتهم في مستشفى الأمراض العقلية و اعتبارهم كمساعدين للعلاج و حل الصعوبات التي يتلقونها مع أطفالهم.

عرف Jean Yves Hayez في كتابه La Guidance parentale فهو يأخذ بعين الاعتبار الحالة التي تكون عليها نفسية الأولياء عند توظيف السلوكات الوالدية. و لهذا يعتبر الإرشاد النفسي الأبوي عمل حقيقي للأولياء كما ذكر Jean Yves Hayez 1978.

يعتبر الإرشاد النفسي الأبوي مساعدة نفسية يقدمها الاخصائي النفسي للأولياء الذين يواجهون صعوبات نفسية لمشاكل خارجية أو داخلية (كالحداد، أمراض نفسية، إعاقة...) وكذلك لوجود أزمات عائلية يتلقاها الوالدين للرعاية الفردية لطفلهم.

فالإرشاد الأبوي فرصة مساعدة الأولياء عن فهم أنفسهم و فهم أطفالهم و يعينهم على الاختبار و اتخاذ القرارات و حل الصراعات البسيطة، وذلك عن خلق علاقات شخصية و تنمية التفاعل و الاتصال بين الأبناء و الأطفال.³⁷

(2) اهداف الإرشاد النفسي الأبوي :

- تطوير نوعية الوظيفة الوالدية الى أحسن.
- تقديم المعلومات لتحسين سلوكات الأولياء و تصرفاتهم مع أطفالهم و مساعدتهم لإظهار قدراتهم.
- يساعد على وضع الكلمات الصحيحة حول ما يحسونه.
- تطوير امكانيات و المهارات للطفل من خلال البرامج المقدمة.
- تقاسم الثقافة و الذكريات من خلال المقابلات الإرشادية.
- تعزيز قيمة الذات و الثقة بالنفس من خلال الخبرات العلائقية الجيدة.
- يعمل على كشف لأولياء قدرات طفلهم للتمكن من فهم نموه و الاضطراب الذي يمسه.

³⁷ /³⁶ Alexandrine sanchez -la guidance parentale (un travaille sur les compétences des parents)-le Journal des psychologue 3-2009 N 265 P:51 /P53

- وضع حيز خاص بتطبيق الوسائل الملموسة لتحفيز الطفل و الدخول في تفاعل معه.
- يمكن التعرف على المواقف التي يحس فيها الأولياء بالثقة و الفعالية في دورهم، و يكون ذلك من خلال المساعدة و الملاحظة من طرف الأخصائي.³⁸

(3) الوسائل المستعملة:

- المقابلة النصف موجهة : مساعدة الأولياء على الربط بين سلوكياتهم الوالدية و طفولتهم الخاصة بالإرشاد و النصح و تقديم المعلومات.
- الإصغاء : اظهار القدرات و التطرق الى وجهة نظر ايجابية و رؤية الأشياء على المستوى المرئي فقط.
- التقييم : تقديم المساعدة للطفل للحد من الاعراض الموجودة عنده ، و نوعية العلاقة بين الابوين و الطفل ، و اختفاء أو انخفاض
- يتضمن بعدين :
 - 1- المعاش النفسي اليومي الخاص للأولياء مع هذا الطفل المعاق.
 - 2- طرق التعامل مع الطفل و السلوك التربوي الذي يستخدمه الأولياء مع طفلهم.³⁹

(4) المحاور الأساسية للإرشاد النفسي الأبوي :

هو عبارة عن مقابلات بين المختص النفسي و الأبوين فهو يتضمن 04 محاور:

1- الهيئة:

تعتبر كوظيفة للتعبير و التفرغ و المعاناة الوالدية ،حيث يستقبل الأخصائي النفسي أسئلة الأبوين(مشاعرهم ،عدوانيتهم ،معاناتهم) لوجود طفل يرونه غريب ،فأول شيء يقوم به المختص النفسي هو خلق مجال للإفصاح عن كل المشاعر و الأفكار المختلفة حول طفلهم.

³⁹. رحموني مريم،التكفل النفسي الارطفوني للطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة و فعالية الارشاد النفسي الابوي ،دراسة ميدانية لخمسة حالات ،اشراف حديبي،جامعة وهران 2013-2014، ص(113).

- يؤكد Peters في كتابه (L'autisme de la compréhension à l'intervention) على حاجة الأولياء في عملية شرح الموقف لهم و ضرورة ايجاد تفسير للمشكل ،فهناك البعض من الأولياء يتطلبون أجوبة سريعة و الآخرون يحترموا ايقاعهم و مسارهم.⁴⁰

2- مرحلة التقييم:

تجمع مجموعة من مشاعر (القلق ،الأمل ،التوقعات) على المرشد اعادة صياغتها ليستفيدوا لاستقبالها و يسمح تصميم بدايات أو بوادر التعاون العلاجي بطريقة جيدة كافية.⁴¹

3- المعاش النفسي :

من خلال المقابلات العيادية التعرف على المعاش ،الأحاسيس المختلفة من فترة الشك ،الاعلان عن الاعاقة ،عدم الفهم ،احباط قلق ،وحزن ،ألم نفسي.

- أول لقاء : مواجهة الأولياء الصعوبات و التأخر و التكفل و البقاء مدة طويلة في حالة عدم تفهم اعاقه طفلهم ،الغموض ،عدم معرفة الاسباب.وتقديم المعلومة لهو ضرورية للتعلم و اكتساب الاحساس بالمعذرة و الثقة في النفس ,و التمكن من الاخذ على عاتقهما مسئول التقرير و تحديد حاجاتهما و دورهما في الحياة اليومية و التكفل بهما.

- على المختص احضار الأسئلة خلال المقابلات العيادية بجذور المشكلة و تطورها لأن الأولياء يحسون بمصدر ثقة و ينتظرون الأجوبة و التفسيرات و من خلال ذلك يستطيع المختص تفسير التاريخ الشخصي لكل واحد و معرفة مكان الطفل من هذا التاريخ فهنا يتم مساعدة الأولياء على وضع الكلمات التي تعبر عن معاشهم لإعاقه طفلهم ،وهذا يتطلب علاقة علاجية متينة ،و كذلك لتمكين الأولياء لمعرفة قدراتهم بهدف ترميم النرجسية و طمأننتهم.

⁴⁰ Houzel D- l'aide aux parent dans les traitements a domicile en psychiatrie du nourrisson (neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence)2011-2012 p567-570

Peeters P- l'autisme de la compréhension a l'intervention ,Paris -Dunod 1966

⁴¹ Lemay M - l'autisme aujourd'hui -Odil Jacole -Paris 2004 P55

- و يقول Houzel : على الحذر في وقوع في الفخ ، عدم تأهيل الأولياء نتيجة الكلام أو اشارة من المختص لتفادي من المشاعر العميقة حيث تؤثر على سلوكياتهم و تصرفاتهم و بالتالي عرقلة الارشاد النفسي الأبوي.⁴²

4- المعاش اليومي و السلوكيات الوالدية :

تتمثل في المعاملة المتبناة اتجاه الضغوطات النمو و منها(اضطراب النوم ،الصراخ ،التأخر في النمو النفسي الحركي ،صعوبة اكتساب استقلالية الأكل ،النظافة ،اللباس) هناك أولياء الذين يعدون تطورات طفلهم بهدف اظهار انهم مربيون جيدون ،و النوع الآخر مستحيل أن يروا الجانب الايجابي لطفلهم مما يولد لهم الاحساس بالرفض و العجز.⁴³

(5) انواع الارشاد النفسي الابوي :

- 1- طريقة فردية : وجها لوجه مع الأولياء بعد التكفل للطفل ،و ذلك لتقييم الارشادات اللازمة و توضيح لها الطرق و الوسائل من أجل متابعة ذلك في المنزل.
- 2- طريقة جمعية : تسمح بتعزيز الاتصال و مبدأ الحوار بين الأولياء و تبادل الخبرات في كيفية التعامل مع الطفل.⁴⁴

(6) مراحل استراتيجيات الارشاد النفسي الأبوي :

حدد ستيوارت(Stewart1986) الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في ارشاد والدي الأطفال المعاقين:

- 1- برنامج المعلومات التي تزود الآباء بالحقائق حول حقيقة طفلهم.

⁴² (Houzel D- l'aide aux parent dans les traitements a domicile en psychiatrie du nourrisson) Henny R -Indication Des traitement des parents in le choc thérapeute en psychiatrie infantile par J de Auriguerra et coll - Masson Paris 1967 P33.

Ribas .D Controverses sur L'autisme puf 2004 P375.

⁴³الداهري(صالح حسين) ط1-علم النفس الارشادي (نظرياته و أساليبه) الحدية-دار وائل للنشر،2005. ص52

⁴⁴ Sachez Allexamine la guidance parentale (un travaille sur les compétences des parents)-le Journal des psychologue 3-2009 p53

- 2- برامج العلاج النفسي لمساعدة الوالدين مع التعامل مع مشكلاتهم الشخصية.
- 3- برنامج تدريب الوالدين لمساعدتهما على تطوير المعارف الفعالة في تدريب طفلهما المعاق⁴⁵.

7) الاستراتيجيات المقترحة لإرشاد الأبوين خلال مراحل التكيف و استراتيجيات

التدخل:

- الصدمة :
 - توظيف مهارات الاستماع النشط ودعمها و تفهم عواطفهما ، و لا يعني الدعم تشجيعهما لتبني الآمال الغير الواقعية.
- الرفض:
 - مساعدتهما بتقييم الموقف بموضوعية و بطريقة محاولة عدم قتل آمالهما و ذلك من خلال تقديم وصف أولي و غير معقد لوضع الطفل و حاجاته.
 - العمل معهما في سبيل تحقيق المنفعة للطفل و تقديم لهما الارشادات المناسبة.
- عدم تقبل الطفل :مساعدة الأسرة على تقبل الطفل بطريقة مناسبة وتشجيع الوالدين على مشاركة و التدريب في رعايته على المهارات العناية بطفلها و تقديمها بفعالية و ثبات،و مساعدتهما بالتعامل معه ايجابيا و التركيز في التحسن في أداءه.
- الغضب :
 - تخفيض التوتر و تقبل الغضب بهدوء وتشجيعهما بتحويله نحو الخارج و ليس نحو الداخل.
 - تخطيط تفاعلا ايجابيا بينهما و بين الطفل و ذلك لمحاولة بقائهما بما هو مفيد.
- المساومة:
 - اظهار التفاهم معهما و فهمهما ،و تخطي البحث عن الأسباب و التعامل مع الحالة ،و مقارنة توقعاتهم مع الحقيقة من أجل التعامل مع الواقع و ليس ما هو متوقع.
 - عدم تشجيع انشغالهما بالتفكير فيما حدث أثناء الحمل والولادة و تشجيعهما على قبول الوقت الراهن كما هو.
 - تزويد الأسرة بالمعلومات حول امكانية الطفل الايجابية و طرق تنميتها.
- الاكتئاب و اليأس :
 - تخفيض الشعور بالعجز و تقبل الانفعالات دون اطلاق الأحكام و تقديم الدعم اللازم.

⁴⁵مصطفى نوري القمش ، اضطراب التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج،دراسات علمية) - دار المسيرة للنشر و التوزيع،

- التعبير عن التعاطف معهما و مساندة الآباء الذين يعبرون عن مخاوفهم و تزويدهم بالمعلومات الحقيقية عن الاعاقة و تشجيعهما بالتركيز على خصائص الطفل الايجابية .
- تأكيد نجاح ما يقومون به من أنشطة و أعمال.
- الحراك الاجتماعي المحدود :
- العمل على التكيف و تزويد الابوين بالمعلومات حول دعم النمو الاجتماعي و الانفعالي للطفل خلال مراحل النمو المختلفة و اقامة شبكة علاقات اجتماعية تعمل على دعم الأسرة.
- العزل الاجتماعي :
- العمل على مواجهة ضغوط الدمج في المجتمع و تشجيع الأسرة على المشاركة في مجموعات الآباء، و اعداد برنامج الدعم الأسري و عقد ورشات تدريبية خاصة للآباء لتعرفهم باستراتيجيات التعامل مع الواقف الصعبة التي يمرون بها.
- اعباء العناية للطفل :
- دعم مستوى الثقة بالذات، و تحديد مصادر الدعم الاجتماعي الخاص بالأسرة، و التعرف على حاجات الطفل.⁴⁶

(8) دور المرشد النفسي مع أسر الطفل المتوحد:

- حدد كوهين و دونالد دور المرشد النفسي مع الاسر الذي يعمل على مساعدة الوالدين في التعرف على المشكلة و اختيار خطة العمل المناسبة، و قد أشار (اليز و رفاقه) عدد من المبادئ و منها :
- التأكد من اشتراك كل من الوالدين في عملية الارشاد و هذا يسهل من عملية الاتصال بين الوالدين و يمنح اختلافهم حول سلوك الطفل.
- توفير الدعم لهما و التفهم لأنهم للحاجة اليه لمواجهة الطفل المختلف.
- تقديم النصائح بشأن خدمات البيئة التي ينتمي اليها الطفل.
- توضيح التشخيص الدقيق للطفل للتأكد من جوانب الطفل القادرة عليها بالإضافة لجوانب الضعف و عدم القدرة.
- تقديم للأولياء معلومات حول مشكلات الطفل و حاجاته مكتوبة و مفهومة حيث تسهل من تجنب سوء الفهم.
- الحفظ على الموضوعية من طرف المرشد لعدم تجرد شأن الحالة.

- الحرص على استمرار العلاقات الارشادية و أن يبذل مجهوده لتجنب مراجعة الوالدين أكثر من جهة لعدم زيادة الحيرة و الاحباط ،حيث العلاقة الارشادية يجب ان تكون مبنية على اسس علمية سليمة مهنية و مبنية على قبول و احترام الوالدين و السماح لهما
- بالتعبير الحر عن مشاكلهم و مشاعرهم ،و تنمية قدرتهم على اتخاذ القرارات و اعتماد الصدق لأنه اساس العلاقة المهنية.⁴⁷

(9) اساليب تدريب الأسر لمشاركتهم في تأهيل طفلهم :

1- التعليم الارشادي:

تدريب الأهل في استخدام التوجيه اللفظي المباشر و عرض الأفلام التوضيحية و اعطاء المحاضرات التنقيفية و توجيه النصائح المباشرة لكيفية التأهيل و التدريب و كيفية تقادي المشكلات السلوكية و الأزمان المتوقع مواجهتها.

2- التوجيه السلوكي :

يتمثل هذا المنحنى التدريبي في ملاحظة الأهل اثناء تفاعلهم مع الطفل و تحديد نقاط القوة لديهم ثم تقديم التوجيهات.

3- الملاحظة: تدريب الأهل على القيام بالملاحظة لفترة قصيرة فيساعدهم ان يصبحوا موضوعيين و واعيين مع طفلهم.

4- النمذجة: من خلال هذا المنهج التجريبي تقديم نماذج للأهل لمشاهدتها و تعلمها من خلال الملاحظة (كالصور او أداء المدرب) ثم مناقشة فعاليتها مع المدرب.⁴⁸

47- احمد عبد الحليم عربيات(ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم)ط1- عمان دار الشروق،2011 ص (33-34)
- مصطفى نوري القمش اضطراب التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج،دراسات علمية) دار المسيرة للنشر و التوزيع،

عمان،2011،ص261-262

48 احمد عبد الحميد عربيات2011 ،ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم) ط1- عمان دار الشروق،2011 ص (83-84)

ثالثا: البرنامج العلاجي التدريبي

⁴⁹برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA): (Applied Behavior Analysis)

تعريفه:

هو علاج وضعه العالم النفسي LOVASS VAR 1960 و هو يستفيد بفكرة انه عندما يتأثر الاشخاص بالتوحد بمكافنتهم يكونوا سعداء و من المحتمل لم يكرروا السلوك.

ان برنامج LOVASS VAR يركز على السلوك الحالي للطفل ،كما انه يركز على الوضع الراهن للطفل و لا يهتم بتاريخ الحالة او اسبابها و هي اسس تعديل السلوك.

يشمل تحليل السلوك التطبيقي على كل من استخدام الملاحظة المباشرة ،و القياس ،و التحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين البيئة و السلوك و يستخدم محفزات.

فيساعد بشكل كبير في مشاركة الاسرة و تقديم تدخل مبكر،حيث في هذا البرنامج نعتمد على التجاهل المخطط له مع السلوك الغير المرغوب فيه.

انواع السلوكيات :

- سلوك اجرائي : اقوال ،افعال في الحياة اليومية.
- سلوك انعكاسي : استجابات تلقائية نتيجة لحدوث مؤثرات التي تسبقها.

مبادئ و مفاتيح المعالجة السلوكية المكثفة:

- تعريف اجرائي للسلوك الملاحظ (المستهدف).
- تعريف للمثيرات العقلية و النتائج المتوقعة و التي توضح العلاقة بين السلوك المستهدف و المعالجة التي تمت.
- تحليل المهمة الى مهام فرعية صغيرة.
- نظام قياس لاستمرار و تعميم السلوك المستهدف.

⁴⁹احمد بن رزق الله الحارثي ,الحقبة التدريبية لطريق لوفاس باستخدام برنامج ABA لتحليل السلوك التطبيقي (1430-1431 هجري).

- guidance pour les parents d'enfants avec autisme et ted methode ABA .
- Delphine Ducarme <http://aba-autisme.fr>1/7/2012.

الجدول 03: يمثل الصورة السلوكية لاضطراب التوحد:

نقاط القوة	نقاط الضعف
- مهارات التواصل. استقبال و ارسال	نوبات الغضب (صراخ و بكاء)
تفاعل اجتماعي (اتصال بصري , القواعد الاجتماعية , البدء بالتفاعل)	العدوانية (الضرب و الغضب)
اللعب الفردي مع الاقران	ايزاء الذات
مساعدة الذات	سلوكات تكرارية(ررفة , اصدار الصوت , الهز)
التعميم	

أهداف البرنامج:

تقديم التدخل العلمي المكثف لدراسة سلوك الطفل بحيث ينتج عنه:

- ارتفاع في مستوى المهارات.
- انخفاض في مستوى المشكلات السلوكية , و هذا ما يجعل الطفل معتمدا على نفسه ما أمكن.

- نموذج التحليل الوظيفي للسلوك :

A (Antecedent) : ما يسبق السلوك.

B (Behavior) : السلوك المستهدف.

C(Concécution) : نتائج السلوك.

نموذج التحليل الوظيفي على مهارة معينة:

1- ما يسبق السلوك :

- التهيئة للمرحلة التدريبية.

- ازالة المشتتات.
- تجهيز المعززات.
- اختيار الوقت المناسب للتدريب.
- اختيار المكان المناسب للتدريب.
- اختيار الأشخاص المناسبين للتدريب.
- تجهيز مواد التدريب.

2- السلوك المستهدف يجب ان يكون:

- التأكد من معرفة السلوك المستهدف وتعريفه اجرائيا.
- تحميل السلوك إلى وحدات متسلسلة.

3- ما يعقب السلوك :

- تحديد الهدف ما إذا كان زيادة أو خفض السلوك المستهدف.
- التركيز على معززات قوية للاستجابات الصحيحة.
- اختيار أسلوب مناسب لتصحيح الاستجابات غير الصحيحة.

السلوك المستهدف يجب ان يكون:

- محدد : يكون بإمكانك اغماض عينيك و تصور السلوك.
- ملاحظ : يكون بإمكانك رؤية السلوك.
- قابل للقياس : يكون بإمكانك حساب عدة مرات حدوث السلوك.

المعززات الإيجابية :

- يتم إعطاء الطفل مثير معزز بعد قيامه بالسلوك المرغوب.
- سيتكرر السلوك المرغوب على الأرجح مرة أخرى في المستقبل.

تتقسم المعززات إلى :

- معززات طبيعية: مثال :أكل وجبة الطعام بعد غسل اليدين.
- معززات مصنعة :مثال :إعطاء الطفل قطعة بسكوت بعد لمسها لمكعب لونه أحمر.

المعززات:

الملائمة : يجب أن يتم اختيار المعزز من قبل الطفل، حجم المعزز يجب أن يكون ملائم لحجم المهمة.

الفورية: إعطاء الطفل المعزز في غضون ثلاث ثوان من حدوث السلوك.

الاتساق: تعزيز السلوكيات بناءً على أساس متسق ومنظم.

مدة البرنامج:

- تكون مدة البرنامج من 35 إلى 40 ساعة في الاسبوع لأطفال اكبر من 03 سنوات و (50-100) فرصة للتعلم في الساعة و يكون التدريب في المنزل و في المدرسة. و تتراوح مدة الجلسة ما بين 60 الى 90 د و يرتاح الطفل لمدة دقيقة او 02 د كل (10-15) دقيقة.

فنيات تحليل السلوك:

1- فنيات تشكيل السلوك:

هو اجراء يتم فيه تعزيز السلوكيات القريبة من الصحة, و كمثل : اذا كان الهدف النهائي هو جلوس الطفل لمدة 15 د فنحن نعزز السلوك لفترة اقل لمدة 03 د ثم 05 د ثم 10 د فالنتدرج يزيد الوقت حتى يحقق الهدف النهائي.

(التسلسل، التعلم الخالي من احتمالات الخطأ، تقليل صعوبة الأمر، التعميم، التعلم العرضي.)

2- فنيات تعديل السلوك:

قد تكون هذه السلوكيات : استشارة للذات ,عدوانية. فالعلاج يكون حسب هذه الخطوات:
أ) العمل على التعرف على اسباب تلك السلوكيات , و هذا لملاحظة السلوك , فهم وظيفته او الغرض منه.
ب) خلق بيئة امنة.
ت) التخطيط لحل مشكلة (التعرف على وظيفة السلوك),
ث) تجنب السلوك قبل ان يصدر السلوك السلبي مثل (خروجه قبل النوبة ,تقديم وجبة الأكل باكرا ...
ج) التعزيز.

ح) التجاهل : تجنب تماما السلوك السلبي اذا لم يكن هناك اسباب , فإذا لم يتبع السلوك اي نتائج ايجابية او سلبية فان السلوك يميل الى الاطفاء.

خ) اعادة التوجيه:

مثال : عدم ترك الطفل يوجه العنف الى المدرب و ان يتلقاه بسهولة فيجب ايقافه و اعادة توجيهه سلوكه مرغوب و تعزيزه في الحال.

د) تزويد الطفل بلغة وظيفية:

ملاً جدول الطفل بأنشطة (و تمثيلها بالصور مثلا) يقلل من فرص حدوث السلوكيات السلبية.

ذ) شغل وقت الطفل بأنشطة.

ر) Time outs.

الدروس الأساسية المستخدمة في البرنامج:

أولاً : الطلب Manding

-الهدف منه : أن يتواصل الطفل للتعبير عن رغباته واحتياجاته.

-الوسائل : الإشارة / نظام تبادل الصور / PECS لفظياً.

-الاستجابة المطلوبة : أن يبدأ الطفل بطلب شيء.

ثانياً : التقليد غير اللفظي Non-Vocal Imitation

-الهدف منه : تعميم الطفل بأن يقلد الحركات الجسدية الكبيرة والدقيقة.

-الوسائل : عمل حركة معينة والطلب من الطفل بأن يعمل نفسها.

-الاستجابة المطلوبة : أن يقلد الطفل سموك المعمم.

ثالثاً : استقبال وصف الشيء Receptive Object Labeling

-الهدف منه : تعرف الطفل على الشيء من خلال اسمه.

-الوسائل : نقول للطفل " بلمس القمم. "

-الاستجابة المطلوبة : أن يقوم الطفل بلمس القمم.

رابعاً : المطابقة Matching

- الهدف منه : أن يدرك الطفل وجود مثيرين متطابقين لأن لهما خصائص متماثلة.
- الوسائل : أن يقوم المعلم للطفل " طابق " أو أن يقوم المعلم بالبداية بالمطابقة.
- الاستجابة المطلوبة : أن يطابق الطفل شئيين بشكل ملائم.

خامساً : إتباع الأوامر Instruction Following

- الهدف منه : أن يستطيع الطفل اتباع خطوة أو خطوتين من التوجيهات.
- الوسائل : مثلاً إعطاء الطفل أمرين " قف " و " صفق. "
- الاستجابة المطلوبة : أن يقوم الطفل بإتباع الأوامر.

سادساً : التقليد اللفظي Vocal Imitation

- الهدف منه : زيادة قدرة الطفل على تقليد الأصوات والكلمات التي يسمعها.
- الوسائل : إصدار الصوت أو الكلمة التي ترغب بأن يقلدها الطفل.
- الاستجابة المطلوبة : أن يقوم الطفل بتقليد ما قام بالاستماع إليه.

سابعاً : التعبير عن وصف شيء Expressive Object Labeling

- الهدف منه : أن يسمي الطفل الشيء إما لفظياً أو من خلال الإيماء أو باستخدام نظام تبادل الصور.
- الوسائل : عرض شيء للطفل وسؤاله " ما هو هذا الشيء. "
- الاستجابة المطلوبة : أن يقوم الطفل بتسمية الشيء المعروف أمامه⁵⁰.

⁵⁰ احمد بن رزق الله الحارثي , الحقيبة التدريبية لطريق لوفاس باستخدام برنامج ABA لتحليل السلوك التطبيقي (1430-1431 هجري)

- guidance pour les parents d'enfants avec autiste et ted methode ABA
- Delphine Ducarme <http://aba-autisme.fr> 1/7/2012.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع عشر :

اجراءات البحث

(1) منهجية البحث:

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي الذي يعتبر من المناهج التشخيصية التي يطبقها الاخصائيون في دراسة و تشخيص الاضطرابات و يعرف بالدراسة المعمقة لحالة فردية.⁵¹ المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة ومن اهم خصائصه دراسة كل حالة على انفراد.

يعرف (D.Lagache) : المنهج العيادي على أنه : تناول السيرة من منظورها الخاص و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها.⁵² و لقد اخترنا هذه المنهجية لأنها تمكننا من الاقتراب من الحياة اليومية للأسر و كذلك لأنها وسيلة تنطبق على موضوع بحثنا فهي تعطي صورة واضحة للتجربة المعاشة من طرف الوالدين.

اعتمدنا على المنهج العيادي لجمع المعطيات و المعلومات الخاصة للحالة و صياغة الاسلوب الارشادي لحل المشكلات و استعملنا ادوات المنهج العيادي و منها المقابلة العيادية و الملاحظة لإجراء هذه الدراسة.

(2) ادوات البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي فقمنا بدراسة الحالة للأولياء في المقابلات العيادية من حيث ظروف الحمل ,الولادة ,وقت الابلاغ عن التشخيص ثم معرفة المعاش النفسي للأولياء و كيفية التعامل مع الطفل بتطبيق برنامج خاص له.

⁵¹حسين عبد العزيز الدينري ،مدخل في علم النفس ط2 دار الفكر العربي ،القاهرة 2000ص85

⁵² cHAHRAOUI (khadidja),Benony (Herve) Methodes,evaluation et recherche en psychologie clinique ,Dunod, Paris 2003 p16,86.

أ) الملاحظة العيادية:

تعتبر اداة من ادوات المنهج العيادي فهي مشاهدة صحيحة للظاهرة المدروسة ووسيلة هامة اساسية للحصول على المعلومات و تشمل ملاحظة و مراقبة و فحص و وصف سلوك الفرد من :هيئة و ملامح و مزاج و صحة عامة و قدرات عقلية فيما يخص الاستعجاب و الفهم .

و قد استعملنا الملاحظة غير الموجهة لجمع بعض الافعال و السلوكات و السمات و الملامح الدالة على بعض المؤشرات السيمائية للحالة كطريقة الكلام و الجلوس و الحركة..⁵³

ب) المقابلة العيادية:

- لقد استعملنا المقابلة النصف الموجهة :

وتعرف بصفة عامة بأنها " محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي⁵⁴

و قد تمكنا من جمع المعطيات و فهم نظرة كلّ من الابوين لطفلها و كيفية التعامل معه. و كان هذا على أساس دليل المقابلة الذي تضمّن المحاور التالية :

- بيانات عامة حول الطفل و أسرته.
- الحالة النفسية للوالدين قبل و بعد اكتشاف الاعاقة.
- تعاملهم مع الوضعية(ردود الفعل من طرف الآباء و محيطهم ، المعاش)
- نوع التربية التي يقدمونها للطفل (إيجابيات و سلبياتها) (نوعية العلاقة و المعاملة للطفل)
- نظرتهم لأنفسهم و لطفلهم و كيف ينظر لهم الآخريين..... إلخ.

⁵³ ترجمة العيسوي عبد الرحمن،(طبيعة البحث السيكولوجي)،دار الشروق،بيروت،1988 ص87
⁵⁴تشيلي تابلور،ترجمة وسام دويتش،علم النفس المرضي، ط1،دار الحامد للنشر و التوزيع ،عمان2008
الداهري صالح حسين،علم النفس الارشادي،نظرياته و أساليبه الحديثة، دار وائل عمان،الاردن 2005 ص359

3) مجموعة البحث:

تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي و تم هذا الاختيار بطريقة غرضية و قصدية اي ان الغرضية مناسبة للتعرف على انواع معينة من الحالات لدراستها دراسة معمقة و قصدية يعتمد عليها الباحث لاختياره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة.

أ) العينة المفحوصة:

اجريت دراستنا على عينة تتكون من 04 أولياء دون أخذ بعين الاعتبار سن الاولياء.

هؤلاء الاولياء(اباء و امهات) لديهم طفل توحدي وحيد و تتراوح اعمار أطفالهم ما بين 4 سنوات الى 06 سنوات.

ب) صفات العائلة:

- لديها طفل متوحد هو الطفل الاول و الوحيد.
- كمبتدئين اردنا ان نقلص من مجال تدخلنا لتفادي الوقوع في صعوبات مختلفة منها : نظرة الاخوة و مكانة الاولياء بين هؤلاء الاطفال و تفادي المقارنة بين الاقران في نفس الاسرة الصغيرة

و كذلك توصيل اي نقل معرفي المتواضع للأولياء لكي يحسنوا معاملة طفلهم التوحدي.

و كذلك عامل السن و الجنس لم يؤخذ بعين الاعتبار لقلّة الاولياء.

فقد تم اختيار الحالات وفق ردود على طلباتنا في مكان البحث.

ت) خصائص العينة:

جدول 03: خصائص مجموعة البحث:

<u>الحالات</u>	<u>المستوى الدراسي</u>		<u>سن الطفل</u>	<u>سن التشخيص</u>
	<u>الام</u>	<u>الاب</u>		
والدي 'رامي'	جامعي	جامعي	05 سنوات	04 سنوات
والدي 'عمر'	ابتدائي	متوسط	06 سنوات	04 ونصف
والدي 'مريم'	ثالثة ثانوي	جامعي	04 و نصف	03 سنوات
والدي 'علي'	ثانوي	جامعي	05 سنوات	04 سنوات

4) مكان وزمن اجراء البحث:

1- الحدود المكانية:

اجري بحثنا في (جمعية ASAOR) بولاية وهران لديهم قسم يهتم بأطفال التوحيدين و كلّ اخصائية تتكفل بطفلين و هم 08 اطفال يوجد اثنان في التحضيري و طفلين في السنة الاولى. و قد اخذت حالة واحدة من هيئة هذه الجمعية.

ثم اخذت حالة أخرى من المركز النفسي للمعوقين ذهنيا بولاية وهران الذي لديهم قسم خاص بالأطفال التوحيدين يتكون من 06 اطفال.

و درست حالتين من معارفي.

2- الحدود الزمنية:

قمنا بإجراء بحثنا خلال الفترة الزمنية المقدمة و تم وفق مرحلتين:

المرحلة الاولى:

قمنا بإجراء المقابلة النصف موجهة مع كل حالة حيث قمنا بجمع المعلومات حول الطفل، تاريخ الطفل، ثم في المقابلة الثانية عملنا على معرفة المعاش النفسي للأولياء (قبل، اثناء، و بعد الحمل) ثم في المقابلات المقبلة عملنا على تطبيق برنامج علاجي تدريبي لمساعدة الاولياء في علاج او تخفيف معاناتهم و معاناة طفلهم التوحيدي.

المرحلة الثانية:

قمنا بتطبيق مع الاسرة البرنامج العلاجي على المشكل الذي يزعجهم اكثر في الحياة اليومية، و لكي يتعرفوا على طريقة العلاج و كيفية استعمالها في الاضطرابات الاخرى للطفل التوحيدي، ثم في الحصص الاخيرة تعرفنا على نفسياتهم اثناء و بعد تطبيق هذا العلاج.

عرض الحصص:

تمت الحصص بمعدل حصتين في الأسبوع خلال الأربع اسابيع الاولى ثم حصة واحدة في الاسبوع. و كانت الدراسة الميدانية ما بين 28 فيفري الى 03 ماي حيث عملنا معهم خلال 14 حصة .

جدول 05: مواقيت الحصص مع عينة البحث.

مواعيد الحصص و التوقيت		الحالات
الاسابيع الباقية	الأربع أسابيع الاولى	
الاحد 8سا و نصف	الاحد 8سا و نصف الثلاثاء 13سا و نصف	اولياء رامي
الاثنين 8سا و نصف	الاثنين 8سا و نصف الاربعاء 12سا و نصف	اولياء عمر
الاربعاء 8سا و نصف	الاحد 13سا و نصف و الاربعاء 8سا و نصف	اولياء مريم
السبت 10سا و نصف	السبت 12سا و نصف و الثلاثاء 09سا و نصف	اولياء علي

5) الصعوبات التي تلقينها في البحث:

نقص المراجع فيما يخص الارشاد النفسي لأولياء الاطفال التوحيدين.

- اما في المجال الميداني فوجدنا :

- صعوبات في ايجاد الأولياء الذين لديهم طفل واحد توحدي و وحيد.
- فيما يخص العمل في الإرشاد : عدم امكانية تطبيق الارشاد الجمعي ، و السبب هو عدم وجود الاولياء في نفس مكان الدراسة.

6) طريقة إجراء البحث:

برنامج تطبيق الارشاد النفسي الابوي:

لقد اعتمدنا على برنامج الارشاد النفسي للأبوين لتحسين التعامل مع طفلها المتوحد و استندنا على نصائح (شورت و اندريو) (1980) حيث حاولا التعرف على نتائج علاج الاطفال التوحيديين عن طريق آبائهم و قد اشارت النتائج الى زيادة التفاعل بين الاباء و أطفالهم، ظهور سلوكيات اجتماعية و اختزال السلوكيات غير الاجتماعية .

- لقد استخدمنا الارشاد النفسي غير المباشر و الذي يُعرف على انه غير موجه او الارشاد الممرکز حول المسترشد و يستخدم بنجاح مع انواع معينة من المسترشدين⁵⁵
- لقد قمنا بحصص الارشاد النفسي فرديًا لمساعدة الاباء على التعامل مع طفلهم بتقديم لهم: توجيهات و توصيات من اجل تقبلهم لاضطراب طفلهم التوحيدي و التعامل معه بأحسن سلوك.

فان استخدام الارشاد النفسي الابوي الفردي وجهها لوجه مع الاولياء للتكفل بهم و بأبنائهم من اجل تدعيمهم بالطريقة الايجابية و إزالة عنهم ذلك الجرح النرجسي الذي يؤنبهم و تقديم لهم اساليب اثاره دافعية للطفل و الاجابة عن تساؤلاتهم.⁵⁶

الهدف من الفحص و الارشاد النفسي الابوي:

لقد قمنا بدراسة الحالات مع الاولياء لاكتشاف نوعية العلاقة بين الطفل و والديه و تحديد الإيجابيات و السلبيات في هذه المعاملة و بعدها على هذا الأساس حدّدنا البرنامج العلاجي لتعديل اتجاه الوالدين نحو طفلهم و جعلهم يتعرفون على الجوانب السليمة للطفل و دمجهم ضمن حصص البرنامج لتمكين الطفل بالاندماج في الاسرة.

⁵⁶مصطفى نوري القمش اضطراب التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج،دراسات علمية) دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان

بعد التماس نوعية العلاقة بين الوالدين و الطفل و معرفة اتجاهاتهم و مشاعرهم فالهدف الرئيسي من الارشاد النفسي للوالدين هو تحقيق التوازن النفسي و الاجتماعي و الانفعالي و مساعدة الطفل لإدماجه في الاسرة و المجتمع و الذي يتمثل بتطبيق البرنامج السلوكي :

- اول ما قمنا به هو معرفة رأي اولياء الاطفال التوحيدين و مدى استعدادهم للبرنامج، و الاتفاق معهم على مواعيد الحصص فاتفقنا على يومين في الاسبوع فالحالات الثلاثة كانت في المنزل و حالة واحدة في المركز.

تم تحديد زمن الحصة ما بين 90 الى 120 دقيقة فيما يخص التدريب العلاجي للطفل ثم التأكيد معهم لمتابعة البرنامج لطفلهم يوماً كاملاً و يجب ان تكون 5 ساعات في اليوم،

- **يتم تطبيقه** في الحياة الواقعية و التعامل مع مشكلات الاطفال السلوكية، يطبق في المنزل، يركز في تعديل السلوك الايجابي بدلا من التوبيخ، يغطي جميع المهارات، اشراك الاسرة في تطبيق ال ABA يساهم في تحقيق النجاح، يستطيع منهج ال ABA اجيد تنويع الانشطة و تنويع اماكن العمل، و مع تقدم الطفل سيكون قادرا على التعلم ليس عن طريق التدريب و انما عن طريق التقليد و الملاحظة و الخطأ.

الفصل الخامس:

دراسات الحالات

دراسة الحالة

• الحالة الاولى:

تاريخ الحالة:

- **الطفل رامي** : 05 سنوات و نصف تم تشخيص التوحد في سنّ 04 سنوات فهو طفل عدواني يقوم بإيذاء ذاته و يؤذي الاخرين كالخبط و الضرب ،حركات جسدية نمطية ،يلعب بالأيدي ،يرمي الاشياء ،بيكي باستمرار و بدون سبب و يفضل الانعزال عن الاخرين.

- **الأم** : كانت مكتئبة نوعا ما في أول لقاء و حزينة ،لما تتكلم صوتها متردد فهي لم تتقبل اضطراب طفلها. تقول الأم انها بدأت ترى انّ رامي في سنّ الثانية ليس له تصرفات كطفل عادي و رأت انّ له خلل في النطق. تقول (ان رامي اكتسب المشي طبيعي و لكن منذ صغره كان له تصرفات غير عادية كان كثير البكاء و لم يتكلم لهذا كنا نظن ان لديه خلل في النطق).

ثم اجابتنا على ان الولادة كانت قيصرية ،و اضافت أن المشاكل النفسية خلال الولادة كانت كثيرة مع عائلة الزوج و حتى الزوج لم يساندها ،تقول لما كانت في الحمص الارشادية لوحدها (اني فكرت بالطلاق اثناء الحمل).

ثم تقول أنّها في سن الرابعة اخذت رامي الى الخارج لكي تتحقق من مرض طفلها ،وعند تشخيص الاضطراب و اعلان التشخيص تقول : (اسودت الدنيا بعيني و فقدت الامل بالحياة فهي اكبر صدمة في حياتي) وكذلك كانت تبكي كثيرا ،و اضافت ام رامي انها لم تأكل و لا تشرب و لا تريد ان تتكلم مع اي شخص ،و تقول ايضا ان النتائج التي اطلعني عليها الطبيب لم تصرني خاصة و كان يقولها و كأن طفلي لا علاج له.

الاولياء ادخلوا رامي الى مركز اين يتكفل به اخصائيين و تضيف الأم انها تحاول تقوم بكل شيء لمساعدة طفلها ،و تقول انها خائفة من هذا الواقع منذ ان اكتشفت ان لديه توحد (و انا

افكر حتى هذه اللحظة ماذا سيجري لابني يجب ان اهتم به) فهي خائفة من المستقبل خاصة اذا يصيبها مكروه (فمن سيهتم بابني؟)

فأم رامي كانت تعمل و لكن منذ انها تعرفت على مرض رامي فإنها الان ماکثة في البيت، و عن سؤال لها فيما يخص الاب فقالت ان الاب عصبي لأتفه الاسباب و رامي كذلك عصبي فالأب لا يحسن معاملة طفلنا رامي بشكل هادئ.

و سألتها هل تقوم بإخراجه : سكتت ثم قالت انا أقوم بإخراجه و) لكن لا اريد من الأب ان يخرج ابنه لوحده)

و كذلك لم اريد إخراجه بسبب المجتمع فهو لا يرحم فقد ينزعجون عند رؤيته يبكي و يتحرك كثيرا و تقول) فالمجتمع له نظرة مشفقة احيانا او محتقرة احيانا ،و الخروج للحياة الاجتماعية هي من الصعوبات التي اواجهها يوميا ،حيث لا نستطيع ان أخرج (أنا، رامي و زوجي) للنزهة كالأسر العادية لأننا لا نستمتع بشيء و تضيف حيث انهم يكونوا منشغلين برامي و تعليقات الناس تجاههم ،و كذلك يمرون طوال الوقت بمراقبته اينما ذهب لأنه لا يعرف الخطر.

و من الصعوبات التي تتكلم عليها هي رؤية الطفل يكبر امامهم منعزلا بحيث أنه ليس على دراية بأي شيء و لا يتكلم. و تضيف أن الإيجابيات غير موجودة.

الاب : عمره 40 سنة مهندس زراعي يتكلم عن حالته المعيشية و المادية و الاجتماعية جيدة ،فالأب هيئته مبتسم لكن لديه نظرة حزينة ،لا يتكلم كثيرا ،علاقته مع طفله ليست جيدة حيث انه لا يستطيع السيطرة عليه بسبب غيابه عن المنزل ،و عندما سألته عن حياة الطفل لم يعرف الأجوبة ثم تحدث عن موضوع و هو متردد قال (انا ألوم نفسي خاصة في فترة حمل زوجتي برامي حيث أن المشاكل النفسية قد تكون السبب في مرض طفلنا).

• الحالة الثانية:

- اولياء عمر الذي لديه 06 سنوات و تم تشخيصه في سن الرابعة و النصف ،يقولون الاولياء منذ 08 اشهر لم يكن متجاوب .

- كانت الصدمة قوية حيث ان الأم لم تتقبل الموضوع ابدا ، تتجاهل الموضوع كليا تتعامل معه كأنه طفل عادي حتى 03 سنوات حيث قاموا بتشخيص المرض و قال لهم انه توحّد متوسط.

- يتكلموا الاباء على الصعوبات في التعامل معه لم يعرفوا التصرف معه من خلال الاستقلالية و النظافة و كذلك الصعوبات المادية افي دخوله الى المركز للتكفل بعمر و كذلك لأنهم عائلة فقيرة.

- ويقولون ان المجتمع له نظرة سيئة لأولادنا وعدم وجود اماكن متميزة قد تجعلنا لانخرج و نعيش في اكتئاب.

• الحالة الثالثة:

- مريم لديها اربع سنوات ونصف شخصوها في سن الثالثة .
- الام كانت تشتغل اطار في المؤسسة فاضطرت الى الانعزال من الشغل سبب غياب الأب ، فهي تشعر بالضغط و المعاناة فهي تحمي كثيرا بنتها مريم و هي لا تتقبل توحّد ابنتها.

- فيما يخص الاب هو يسافر كثيرا فالأب رايته مرتان فيقول انه مضطر ان يشتغل ولا توجد علاقة مع بنته.

- و الام ترفض ان يكون لها طفل آخر بسبب الوحدة و الخوف من وجود طفل آخر متوحّد و من أجل الحالة النفسية التي تعيشها.

• الحالة الرابعة:

- **علي :** لديه خمسة سنوات و تم تشخيصه لمدة اربع سنوات هو سريع الحركة لديه اللغة و لكن له نوبات الغضب و يؤذي نفسه (يضرب نفسه).

- الاب يعمل و الام تعمل و لهم مستواهم المالي كافي للعيش ، و علاقة الأب مع الأم كانت جيدة قبل التشخيص لكن بعد التعرف على هذا الاضطراب العلاقة اصبحت سيئة و الأم تهمل الطفل.

- الولادة طبيعية إلا ان الاب كان يشرب دواء للحمل منذ الزواج حتى 06 اشهر هدت ما أدى بالأب بشعور تأنيب الضمير حول توحّد علي و يقول انه هو السبب.

- الام انها في حالة صدمة ، و الشيء الذي يزعجهم هي عدم القدرة على الانجاب و اعطاءه اخ لعلي.

و منه نستنتج من المقابلات ما يلي:

○ الحالة الاولى: اولياء رامي

اعراض الطفل:

- العدوانية.
- اذاء الذات.
- نمطية في الحركة و في اللعب.
- كثير البكاء و ينعزل كثيرا عن الآخرين.

سلبيات الآباء:

- الأم لا تتقبل اضطراب رامي ، ولم تستطع مواجه الحقيقة مع انها قامت بعلاجه خارج الوطن للتحقق من الاعاقة.
- لديهم مشاعر الخوف و الحزن و القلق و المعاناة من هذه الوضعية ، فالأم مكتئبة ، لديها صدمة كبيرة خاصة عند اعلان التشخيص كانت لنفسها و الطبيب لم يكن ايجابي معها.
- الأب لا يتقبل توحد رامي حيث انّ تصرفاته تقول العكس ، من حيث اهماله و رفضه للمسؤولية.
- تأنيب الضمير قوي عند الأب بسبب المشاكل الأسرية و عدم مساندة زوجته.
- لم يثقوا بالأخصائيين في الجزائر و هذا يمثل النكران لديهم لمرض ابنهم.
- يخافون من نظرة المجتمع لهم.
- لم يستطيعوا الخروج من الروتين الصعب.
- الأم تخاف من مستقبل ابنها ، لأنها تقول لم يعرف الخطر.
- لديهم جرح نرجسي كبير و خاصة الأب حيث انّ الأب ذات مستوى دراسي و اجتماعي عالي و زواجهم كان على حب فكانوا يتمنوا طفل مثالي.

من الايجابيات:

قاموا بإدخال رامي الى المركز و الأم تحاول مساعدته.

○ الحالة الثانية: أولياء عمر

اعراض الطفل:

- تم تشخيصه سن 4 و نصف
- لن تجاوب معهم.
- يلعب وحده.
- يلعب كثيرا بالأحذية و درائج السيارات.
- رؤية ضوء المصباح دون ملل.
- يبكي و له فرط في الحركة.

سلبيات الاولياء:

- في المعاملة: التعامل معه في سن 03 سنوات كأنه عادي و لم يحققوا له الاستقلالية.
- في المجال المادي : صعوبة في المعيشة خاصة بعد ولادته.
- نظرة المجتمع تؤثر فيهم كثيرا بحيث تمنعهم من الخروج.
- لقد عاشوا في حالة الانكار حيث أنّ مهم وجود أعراض واضحة لم يأخذوه عند الطبيب و انهم يعيشوا حالة اكتئاب و يأس من هذه الحالة لعدم كونهم أسر عادية.
- الجرح النرجسي موجود و يولد عندهم عدم الثقة بأنفسهم.

ايجابيات الأولياء:

هناك علاقة حسنة بين الزوجين و لهم نفس الأفكار و الأهداف.

○ الحالة الثالثة : اولياء مريم

استنتاج لمقابلات الحالة الثالثة

اعراض الطفل:

- كثير البكاء.
- منعزل.
- عدم وجود اللغة.
- لها اضطراب في النوم.

- فرط في الحركة.

عدم تلبية الأوامر.

سلبيات الآباء:

- عند الإبلاغ عن التشخيص كانت الصدمة قوية عند الأم .
- الأب غائب و يهمل حالة بنته و حالة زوجته.
- الأم لها الضغط و المعاناة تتميز بالحماية الزائدة لمريم مما تجعل مريم منسحبة.
- العلاقة الزوجية مضطربة.
- لدي الأم مشاعر الخوف خاصة من المجتمع فهي لوحدها لا تستطيع مواجهة هذا الضغط.
- تخاف الأم من مستقبل ابنتها خاصة و هي قلقة من حيث التكفل بمريم.
- الام ترفض وجود أخ لمريم.

الايجابيات للآباء:

- تحاول الام لوحدها مواجهة المعاش اليومي.

○ الحالة الرابعة : آباء علي

اعراض الطفل:

- لديه اللغة
- سريع الحركة ، لا يبقى في مكانه.
- له نوبات الغضب و يؤذي نفسه.

سلبيات الآباء:

- تأنيب الضمير من طرف الأب بسبب شربه العقاقير.
- الأم تعيش في حالة صدمة حيث أنّ علي ليس الذي كانوا يحلموا به و لهذا لم يتقبلوا بإعاقته خاصة يعلموا انهم لم يستطيعوا الانجاب.
- العلاقة الزوجية غير حسنة.
- الأب يعمل جهده في محاولة الاهتمام بالطفل.

النتائج من التشخيص الاولي قبل اجراء عملية التكفل النفسى:

لقد لاحظنا من خلال هذه المقابلات أنّ وجود طفل توحدي داخل الأسرة (العائلة) له اثار نفسية سلبية خاصة عند الاباء حيث أنّ هذا الاخير يجعلهم داخل حلقة مفرغة مما يؤدي بهم الى التعرض لمجموعة من الضغوطات هذا ما أثار فضولي للاهتمام بهذه الحالة و تقديم المساعدة النفسية و الارشادية في اطار بحث علمي.

فالخوف من الواقع و من المجتمع و الجرح النرجسي و التعامل الخاطئ مع الطفل يوجد عند كل واحد منهم.

- من المعلومات الناتجة عن معاش العائلات عند اعلان عن التوحد كان صعب لكل واحد منهم ،كل عائلة كانت في صدمة كبيرة و لم تتوقع هذا التشخيص و أكثر العائلات تأثر بهذا التشخيص هم:

- أولياء علي لأنهم لم يستطيعوا الانجاب بعده لأسباب صحية.
- ففي كل أسرة حاولوا التحقق من التشخيص مرارا لكي استطاعوا نوعا ما من تقبل توحد طفلهم.
- عند آباء رامي ذهبوا الى الخارج ليتحققوا من هذا الاضطراب ،أما الأسر الأخرى قاموا بالتشخيص لأطفالهم حتى سن الثالثة و الرابعة و هو تشخيص غير دقيق و يطلبوا منهم ملئ الاستمارات و غيرها من الأسئلة دون اعطائهم أيّ تفسير.
- فالتشخيص الاولي لرامي شخصوه تأخر لغوي،و لذلك الحالة النفسية كانت كئيبة.
- الطفلة مريم تمى تشخيصها في سن 03 سنوات يعني تشخيص مبكر ،أما (رامي، عمر، علي) قبل المرحلة الطفولة الاولي. قبل 06 سنوات.

- فيما يخص المعلومات حول التوحد:

فلم يكن لهم نظرة عن التوحد فالأخصائيون لم يقدموا لهم المعلومات المفيدة حول التنميات و المهارات الخاصة للطفل المتوحد ،وأولياء رامي وعلي و مريم عملوا كثيرا لمعرفة ما هو هذا المرض و ماهي أعراضه و لكن لم يفهموا جيدا ،و من الناحية النظرية فهي صعبة و غير مفهومة.

أما أولياء عمر بسبب مستواهم الدراسي الضعيف امتنعوا عن البحث عن هذا الاضطراب.

- التعامل مع الطفل :

كان صعب على الأولياء الأربعة و خاصة الأمهات ، و فيما الكفاءة تجاه اطفالهم ، وهذا سبب غياب نصائح وتعليمات فيما يخص معاملة الطفل في الحياة اليومية ، فالأمهات لا يتمكنّ لرعاية اطفالهم خاصة عدم وجود المساعدة من طرف الأزواج.

ومن السلبيات الناتجة : صعب ادارة التوتر و القلق و الضغوطات الناتجة عن سلوكيات الطفل حيث قالت أم مريم(عدم وجود الكفاءة اللازمة و تشجيع الطفل لأنّ لم تكن المساعدة من طرف العائلة خاصة من طرف الزوج ، وكذلك من طرف الأخصائيين).

و ما نستنتجه:

- أن العائلات الأربعة لهم نفس المشكلة تماما:

- أولياء رامي و مريم : غياب الأب و هروبه من الوضعية.
- أولياء عمر: الحالة المعيشية لم تسمح لهم بالاعتناء كما يلزم بعمر.
- الأولياء و خاصة الأمهات تحتاج الى جواب شعوري و احساسى من اولادهن ، فهذا لا يمكن أن يحصل مع الطفل التوحدي.
- الأولياء لحاجة لوظيفة الارتباط و يحتاجون الى الاهتمام و الفهم و المساعدة خاصة وقت الاعلان عن التشخيص.
- كل واحد من الأولياء لديه حكاية لمعاشه الخاص و لكن الجرح النرجسي هو نفسه، كل واحد كان يحلم أن يكون له طفل مثالي أفضل من الآخرين.
- فإعاقة الطفل يمنع الأولياء تسوية ديون الحياة، فاقد القدرة على استمرارية الأجيال السابقة.
- كلّ من العائلات الأربعة لها طريقة للتعامل مع الطفل و منه سوف نساعدهم للاندماج مع الطفل بواسطة التكفل بهم.

● العلاقة الزوجية :

غير حسنة و السبب هو اهمال الأب لأسرته كحالة آباء رامي و مريم ، و نلاحظ كذلك أم علي تهمل الزوج و لا تحاول كون علاقة جيدة بينهم .

فكل أب و أم لديهم ردود فعل مختلفة اتجاه الاعاقة ،المشاكل بينهما مختلفة من أسرة الى أخرى فالنقص أو اعاقه طفلهم قد تؤثر نوعا ما على الحياة الزوجية فخصائص هذه العلاقة (أي نوعية الروابط الأسرية) تساعد أو لا على نوعية رد الفعل للأبوين لتكفل و التكيف مع هذا الوضع.

و منه سوف نطبق برنامج الارشاد النفسي:

➤ تطبيق برنامج التكفل النفسي للأولياء:

فقد قمنا على تدريب الاسر باستخدام الاساليب و التعليمات الاساسية التي حددها كوهين و دونالان:

فقدمنا شرح الحقائق و الاسباب المرتبطة بإعاقه طفلها المصاب بالتوحد بصدق و وضوح مع مراعاة الحالة النفسية للأبوين ، و ان وجود طفل معاق قد يحدث لأي اسرة و في اي مكان مهما وجود الاحتياطات اللازمة. ثم قمنا بتدريبهم على برنامج علاجي و برنامج ارشادي نفسي وقد تمثلت الارشادات فيما يلي:

- **الاصغاء :** لقد اعطينا فرصة للوالدين للتحدث عن مشكلة طفلها فيما يخص معاناتهم و تعاملهم مع الطفل.
- **الدعم حول المعلومات :** و يتمثل بإعطاء للعائلة معلومات بشأن اعاقه طفلها و قدراته و تشخيصه و الخدمات المتاحة له.
- **الدعم و تدريب اتخاذ :** هو اعطاء للآباء الأدوات اللازمة حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات المتعلقة بهم و بطفلهم و مع معاشهم اليومي مع المعرفة الكاملة للواقع.
- **الدعم التعليمي :** لقد عملنا على تدريبهم على بيئة من الوسائل التعليمية و التربوية فقدمت لهم برنامج ABA (مثل ما طبقناه مع رامي لنوبات الغضب) وهذا يسمح لهم التعلم و الاستقلالية للطفل فيشعرون بأهميتهم في الدور الأبوي.
- **الدعم النفسي :** عملنا على تخفيف مشاعر الخوف و القلق و الحزن لدى الاب و الام و حاولنا تعويض ذلك بتقدير الذات و بث الثقة في النفس كذلك الانسجام و المحافظة داخل

الأسرة لمواجهةهم في كيفية التعايش مع الإعاقة و تقبلها و تعزيز التماسك الأسري بما فيها العلاقة الزوجية و الأهم في هذا التدعيم هو احترام أهداف الدعم و المشاعر.

- **الدعم الأسري** : فالأسرة بحاجة الى علاقات جيدة فيما بينها و تقبل الوضع فهي بحاجة لتقبل الإعاقة و المناقشة و ايجاد حلول و تحديد توزيع المهام الأسري و الترفيه .

بعض النصائح زيادة عن الدعم:

- ان يعيشوا اليوم بيومه و لا يفكروا في المستقبل.
- التعرف على قدرات الطفل التوحيدي.
- عدم الخجل بالطفل حيث سيشعر كل من يتعامل معهم بنفس الشعور.
- الخروج مع الطفل و عدم اخفاء الحقيقة.
- و قد نصحناهم بالقيام بالأعمال التالية:
- التكفل بالمواقف المهمة في مجال النظافة و تكوين نظام غذائي خاص للطفل.
- الاستيقاظ في الليل حسب حالة الطفل.
- تثبيت روتين التنظيم النسقي للحياة اليومية.
- مراقبة صحة الطفل التي تطلب كفاءة مهمة يوم بعد يوم.
- مراقبة قوية حيث الطفل لم يعرف الخطر و قد لا يحب تركه لوحده.

➤ **تطبيق البرنامج العلاجي ABA لتعديل السلوك على الطفل رامي:**

❖ لقد قدمنا للأبوين جدول تقييم السلوك التوحيدي و رأينا انه:

ليس له تواصل مع الآخرين ، لا يتواصل في الكلام ، له نمطية في الاعادة له ملامح و افعال غير طبيعية ، عدواني لذاته و نحو الآخرين ، مظهر اكتئابي ، لا يحب ان يقربوه و لا يحب التغيرات .

و تحصلنا على:

Déficiences relationnelles : 22

Insuffisance modulatrice : 26

❖ ملخص مراحل البرنامج العلاجي:

1- كان الهدف خلق جو من المودة بيني و بين الطفل و بين الام و كانت فترة ملاحظة اولية و التعرف على طرق التواصل و اهم الاساليب المستخدمة.

2- ثم المرحلة التي بدا فيها التدريب الفعلي للبرنامج هو التخلص من السلوك العدواني لدى الطفل و التخلص من نوبات الغضب و الصراخ.

❖ طبقنا على الطفل برنامج تعديل السلوك من خلال المقابلة و الملاحظة و من خلال :

"Echelle d'évaluation du comportement pour enfant autiste⁵⁷ "

و استنتجنا ان السلوك الذي يصعب المعاملة الوالدية مع ابنهم رامي هو نوبات الغضب و الصراخ اكثر من تأخر اللغة ،فهذا الاضطراب لا يسهل للطفل التقبل الحياة الاجتماعية و لا يفهم الاولياء ماذا يريد طفلها.

فنستنتج أنّ :

سبب الصراخ و نوبة الغضب هو احباط الطفل في ان المجتمع لا يساعده في قدرته للقيام بشيء أو منعه للقيام بأمر ما و عدم قدرته للتواصل لفظيا و التعبير عما يحول بداخله و كذلك قد يكون عدم تقبله لأوامر والديه ،و قد يعتبر هذا السلوك من السلوكيات التخريب و الغير المناسبة.

اولا : قمنا معا بتقييم المشكل السلوكي:

راقبنا عدد المرات التي يقوم بها الطفل بالصراخ و بنوبات الغضب خلال اليوم منذ اسبوع و قمنا بجدول البيانات :

جدول 06: جدول أسبوعي لتقييم المشكل السلوكي.

اليوم	السبت	الاحد	الاثنين	الثلاثاء	الاربعاء	الخميس	الجمعة
عدد المرات	xxx	xxx	xxxx	xx	xxx	xxx	xx
		xx	xxx		xx	xx	

ومنه:

عدد مرات تكرار السلوك في الأسبوع :29

معدل حدوث السلوك في اليوم : 03

ثانيا: ثم قمنا بخطة التدخل العلاجي:

لقد استنتجنا ان سبب نوبات الغضب هي:

عدم قدرته على ارسال الرسالة الصحيحة فان الام كثيرة الرعاية فلم تفهمه و كذلك الاب لا يفهم ابنه ابدا.

و عند الوجبة الغذائية و عند الاغتسال له نوبات الغضب لأنه لا يريد فعل ذلك.

الخطة العلاجية:

قمنا بتعزيزه عند انتهاء الوجبة و الاغتسال باعطاءه لعبة المفضلة له.

في الاول قمنا بتعزيزه كل 15د كل الصباح عند الاغتسال لأنه كل الصباح يبكي.

ثم قمت انا و الأم على ترتيب غرفة معينة للطفل مع كرسي و طاولة بحيث يكون الكرسي قائم الظهر ثم واجهنا الكرسي على الحائط لا يوجد اي صورة او شيء اخر معلق او اي شيء اخر يلهي الطفل.

وضعنا الطفل امام الالعاب التي يحبها ثم جهزنا ساعة و دربناه على التقبل بالبقاء في الكرسي حيث ان بدئنا بدقيقة ثم اثنين لكي نساعده بعدم اذاء نفسه و تقبل عملية البقاء بدون نوبة غضب

- و عملنا مع الام لكي لا تظهر لابنها اي تعاطف لكي يتقبل منها الاوامر ، و هذا التمرين لكي يفهم الطفل عدم قدرته على التسلط على الاولياء

و كذلك دخلنا الاب في هذا التدريب السلوكي مع أنه ما بدا معنا التدريب في الحصص الاولى.

و بالطبع كلما كان الطفل يقوم بهذا التمرين و لا يبكي أو يؤدي نفسه فقد كانا الأم و الأب يحضنه و يعطوه الحلويات و الالعاب.

و قد استخدمنا كذلك طريقة التجاهل و اعادة التوجيه و هذا ساعدنا في التمرين.

و عند انتهاء التدريب لمدة الحصص فقد قل سلوك الطفل و نصحت الاولياء عدم ترك هذا التدريب و الانتقال الى معالجة السلوك الاخر و اعطاءه الاستقلالية.

الفصل السادس :

مناقشة الفرضيات

(1) عرض النتائج و تحليلها:

قبل اجراء هذا التكفل النفسي للأولياء اجرينا معهم عدة مقابلات ،وكانت الاولى و الثانية لجمع المعلومات حول الطفل و حول معاشهم و بعدها دخلنا في عملية الارشاد

بعد عرض محتوى المقابلات و كيفية تطبيق الارشاد النفسي لديهم بما فيه تطبيق البرنامج العلاجي الذي يعمل كدعم للخطة الارشادية المقدمة للأولياء،

فقمنا بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات من النظرية التي تحصلنا عليها ثم اخترنا المنهج العيادي لتوفره على مؤهلات التي تسهل علينا اجراء هذه الدراسة ،فقد اخترنا بعض الحالات لتطبيق لديهم الارشاد النفسي فيما يخص المعاش اليومي للزوجين و كذلك في تعاملهم مع الطفل

و استنتجنا ان البرنامج التدريبي العلاجي ساهم في التعامل مع الطفل فكل العائلات الاربعة تتميز بالضغط في عدم التحكم في الطفل فبفضل التدريب العلاجي السلوكي (ABA) قد تمكن الأطفال الأربعة الذين كانوا يعانون من نوبات الغضب و عدم سمع الأوامر بتقليلها.

ثم في ما يخص الأولياء سوف نستنتج مايلي:

✓ فيما يخص علاقة الآباء بالأسرة:

أب رامي و مريم غائبين لا يهتموا بالعائلة خاصة في ما يخص العلاقة الزوجية و التعامل مع الطفل،و خاصة أب مريم الذي لم يحضر الحصص الارشادية المقدمة لهم.

✓ حصص الارشاد على:

• ردود فعلهم:

- ما نستخلصه أن أب رامي بعد عملية الارشاد تحسن و تأقلم و انعزلت له مشاعر تأنيب الضمير حيث أنها كانت تجعله لا يعرف التصرف مع ابنه ،و أخذ بالوعي أنّ زوجته تعاني لوحدها معنويا و نفسيا ،حيث أنّها لا تتقبل تماما بتوحد رامي ،و مع ذلك تعمل كل جهدها لمساعدة ابنها.

فالبرنامج ساند أولياء رامي في تحسين المعاملة فيما بينهما حيث منذ الحمل العلاقة ليست جيّدة.

- أولياء (علي) تقبلوا الوضع و تجاوز الأب تأنيب الضمير(تناول الدواء) بعد مساندتهما في تعديل المعلومات المناسبة .
- فالعلاج التدريبي ساهم في التعامل مع الطفل حيث أن الأم كانت ترفض الطفل و كانت علاقة الأمومة غائبة.
- بعدما أن تعرفت أم (علي) و الوضع و تقبلته بكل قناعة هذا ما سهل عليها تحسين التعامل مع زوجها.
- أمّا فيما يخص أم مريم فقد استطاعت ان تتعامل مع ابنتها بأسلوب آخر و تخفف الحماية الزائدة عن طريق البرنامج العلاجي الذي ساعد مريم في تطوير مهاراتها.
- و أب مريم مهما أنه أصبح يأتي أكثر ممّا كان حاول أن يبذل جهده في تطبيق البرنامج العلاجي مع ابنته و لكن لا يوجد أي تطور واضح فهو يهمل الجانب النفسي لزوجته و لا يساندها.
- أولياء (عمر) تقبلوا اعاقه ابنهم من خلال التعبير عن معاناتهما في الحصص الارشادية،حيث أن الأم كانت تنكر تماما اعاقه طفلها رغم أنها اكتشفا الأعراض منذ الشهر الثامن و مع ذلك تصرفا معه كأنه طفل بدون اضطراب.
- ساعد البرنامج في تعليم الأم لابنها عمر الاستقلالية و النظافة الجسدية.

• فيما يخص نظرة المجتمع:

- أولياء (رامي) أصبحوا يخرجوا معه للنزهة لكي يواجهوا نظرة المجتمع، و حتى الأب أصبح يستطيع الخروج لوحده مع رامي.
- أولياء (علي) تجاوزوا هذا الموقف حيث قالوا أنّ ليس لهما الاختيار، وأصبحا يتنكرا نظرة المجتمع وهذا ساعدهما كثيرا في نفسيتهما.
- أم (مريم) ترفض الخروج مع ابنتها فهي لا تتجاوز هذا الموقف.
- أما أولياء عمر فحاولوا الخروج لتبديل الجو العائلي.

• فيما يخص الجرح النرجسي:

فكل واحد منهم يتميز بهذا الجرح النرجسي :

- 1- أب رامي تأثر كثيرا بهذا الموقف حيث تم زواجهما على الحب و كانا يتمنوا طفل يشبههما و يشبه أبوه الذي لديه مكانه مهمة في المجتمع، لكن جاوزا هذا الموقف مما مكّنهما من تقبل الاعاقه ،و منه قد فكرا بمحاولة انجاب طفل آخر.

- 2- أولياء عمر لم يتقبلا توحيد ابنهم بسبب مستواهما الدراسي و الحالة التي يعيشوا فيها، فالجرح كان عدم وجود طفل يأخذ مكانتهما و لكن من خلال الارشاد تجاوزا هذه الفكرة و فكرا بإنجاب طفل آخر.
- 3- بينما أم مريم كانت الصدمة قوية و الجرح النرجسي كذلك ، و هذا أثر في تصرفاتها فهي ترفض تماما انجاب طفل آخر بسبب غياب الأب و كذلك لا تستطيع قبول طفل آخر يكون توحدّي(فهي التي ترفض هذه الفكرة) ، أما الأب غائب.
- 4- فيما يخص أولياء علي فالجرح النرجسي كان قويا لديهما و خاصة عند عدم وجود فرصة انجاب طفل مثالي.

- ✓ لقد استخدموا الأولياء استراتيجيات المواجهة التي تكلم عنها (2003) du Bled ومنها:
- التعامل مع الاحساسات : فقد صرحت بها أم مريم فقالت(أنا الآن أشعر بنفسي أي مرتاحة) حيث عبرت على مشاعرها لمواجهة الوضع الصعب لتقبل الاعاقة و تقليل الحماية التي كانت توجهها لبينتها.
 - و الأولياء الأربعة استعملوا استراتيجية التعامل مع المشكلة فقاموا بفهم و حل المشكلة بواسطة المساندات و البرنامج العلاجي المقدم لهم.
 - ان دخول الاطفال الى المراكز كانت إلاً ردود فعل ايجابية بالنسبة للعالم الخارجي و لكن لم تكن اهميتهم مساعدة الطفل تماما ،(كما عملوا اولياء علي) فهم لم يعرفوا التصرف فقاموا بإدخاله الى المراكز دون ان تكون اي مساندة من طرفهم.
 - فعلية الارشاد ساعدتهم في فهم المرض فتجنبوا مواجهة المشكل اي اضطراب طفلهم علي ومنه أصبحا يتبادلوا المعلومات مع المراكز.

• الخوف من المستقبل:

الخوف من المستقبل هو الشيء المشترك فيما بينهم حتى أنهم فكروا و يتمنوا الموت بعد طفلهم المتوحد (كما صارحته أم مريم)، فالإرشاد النفسي و برنامج تعديل السلوك ساعدهم في محو هذه الفكرة حيث رأوا أنّ الطفل قد يستطيع التصرف لوحده و تكن له الاستقلالية، إلا أولياء عمر لم يتقبلوا هذه الفكرة و ذلك بسبب حالتهم المادية.

- الموضوع الإلهي حاملا لجميع الأولياء في تجربتهم تجاه اعاقه طفلهم ،فهم يتجهون الى الله لإعطاء معنى لتخفيف من مدى الألم النفسي.

مناقشة الفرضيات:

من خلال الفرضيات المطروحة التي تنص على:

- التعبير اللفظي عن المعاناة سوف يساهم في التعرف و الوعي و ادراك و تقبل الطفل الواقعي أي تقبل الطفل التوحدي
- هذا التكفل سوف يسمح باستعادة الثقة بالنفس التي تساهم في التكفل الصحيح بالطفل التوحدي .
- يساند و يساعد هذا النوع من التكفل(الإرشاد النفسي) الاولياء على إدراك انهم ليسوا لوحدهم مما يخفف من الشعور بالعجز و يشجعهم لتكميل مواجهة الضغوطات و التقدم الى المستقبل بكل ثقة.

و للتحقق من هذه الفرضيات كان لابد أن نختار بعض الحالات لممارسة التكفل النفسي الذي ينص على برنامج الارشاد النفسي ، و لمعرفة النتائج التي استخلصناها اذا كانت ذات مفعول ايجابي أو سلبي على معاش الأولياء مع اطفالهم قبل و بعد الحصص و المقابلات ، و ما تم ملاحظته أن :

- الفرضية الاولى انطبقت و تحققت مع الحالة الاولى (أب رامي كان يتهرب و لكن تقبل)و كذلك الحالات الأخرى ، و لكن لم تتحقق تماما مع أب مريم لأنه لم يحضر حصص الارشاد.
- الفرضية الثانية تحققت فهي تعمل على مساهمة التكفل الصحيح ليساعد في تطوير الصعوبات في كل الحالات فقد ساعد في تطوير مهارات و تصرفات الاطفال.
- الفرضية الثالثة لم تتحقق تماما حيث:

- فالحالة الاولى تجاوزت كل هذه الاحباطات بكل ثقة في المستقبل
- اما الحالة الثانية ليس قابلة بالمستقبل بكل ثقة بسبب الجانب المادي.
- الحالة الثالثة الام و الأب قابلوا و تجاوزوا كل هذه الشعور.
- و الحالة الرابعة لها الاحباط سبب عدم القدرة على انجاب طفل اخر.

ملخص لمناقشة الفرضيات:

احتوى موضوعنا على "التكفل النفسي لأولياء الاطفال المتوحدين " هذا التكفل ساعدنا بدراسة اربع حالات و كل حالة لها منظورها الخاص في حياتها و حياة ابنها.

هذا البرنامج يساعد الاولياء في التحدي و الخروج من ظاهرة الحداد و مواجهة الصعوبات التي تساعد الاطفال على الاندماج ، وهذا البرنامج يرفع ثقة الاولياء و تغيير الصورة الذاتية لهم و تخفيف من صورة مرض الطفل بمساندة هؤلاء الاولياء رأيهم.

و العمل الكامل في المنزل وتعليم عمل الاخصائي النفسي ساهم على الطفل ان يكون مستقل و يبقوا يتأملوا في مستقبل آمن دون الحاجة اليهم في كل شيء.

الاقتراحات و التوصيات:

بناء على ما تم التواصل اليه من خلال نتائج هذه الدراسة و المتعلقة بالتكفل النفسي لأولياء الأطفال المتوحدين عن طريق الارشاد النفسي و البرنامج التدريبي للأطفال نقترح ما يلي:

- تكوين لجنة متكاملة من(طبيب مختص للأطفال،طبيب نفسي مختص و أخصائي نفسي مختص بالتوحد) لتشخيص الطفل المصاب بالتوحد و ذلك لزرع الثقة و الاطمئنان لنفوس الآباء و عدم التنقل من مركز لآخر و من بلد لآخر و لكي لا يكون هناك خطأ في التشخيص.
- تحسين كفاءة المختصين لتعاملهم مع الأولياء خاصة عند اعلان التشخيص و من الأفضل متابعتهم من طرف الأخصائي النفسي.
- تنظيم ملتقيات حول التوحد و دراسات و جمعيات،و مكان لقاء ما بين أولياء الأطفال المتوحدين لكي يتبادلوا المعلومات فيما بينهم .
- التقليل من المعلومات التي تقول أنّ الطفل ليس له علاج و منه تفادي رعب الوالدين.
- القيام ببحوث تشترك الوالدين ضمن فريق العمل العلاجي بعد تأهيلهم و تدريبهم.

الختام:

يقول⁵⁸ DU BLED 2003 أن المرض الباثولوجي للطفل ليس موجود عند الطفل و ليس بالأكثرية موجود عند الآباء بل انها موجودة بينهما في مجال علائقي(آباء-طفل) في التشارك في الداخل و الخارج ،فليس التوحد الذي يشكل الصعوبة و لكن هي العلاقة بين الأبوين و طفلهم التي تشكل الصعوبة.

فعند وجود طفل توحد في الأسرة يصبح المعاش صعب للوالدين للأم كما للأب ،فيصبحوا يمارسوا نشاطات أخرى غير نشاطات مع طفلهم و العلاقة الزوجية،فقد تصبح صعبة لبعضهم حيث قد تؤدي هذه العلاقات الزوجية و العائلية الغير المستقرة الى التعب و عدم الشجاعة.

فالأطفال المتوحدون يشكلون تحديا كبيرا لأسرتهم ،و قد تناولنا التوحد محاولة منا للتخفيف من آلام الأسرة التي لديها طفل معاق ،و بالنسبة للعديد من الأسر فان وجود طفل متوحد يعني المزيد من الضغط النفسي و هذا يشير الى الحاجة الى الارشاد الأبوي في التعامل مع معاشهم اليومي ،فالأسر تحتاج الى معلومات شاملة عن التوحد و الخدمات المتوفرة لتساعدهم في تحمل المسؤولية،

و ما يمكن اضافته أن أولياء الأطفال المتوحدين يبقوا من المواضيع الهامة التي يجب في المستقبل اجراء دراسات و أبحاث لتخفيف حدة المعاناة و المشاعر الصعبة خلال حياتهم ،حيث أنّ والدي الطفل المتوحد ليسوا مثاليين فهم يرفضون ببساطة الاستسلام لما يبدو أن كل شيء استعمل و أنّ الكل فقد ايمانه ،فوالدي الطفل المتوحد يستيقظ كل صباح لكي يواجه الفرق مع العلم أن اليوم قد يكون انعكاس شاحب من الأمس.

و لهذا يجب على الأخصائي أن يقدم لهم التوجيهات و التشجيع لنهاية مهامهم.

⁵⁸ Du Bled.C (accueillir,contenir,et penser),La souffrance des parents de l'enfant autiste ,Cahier de Psychologie Clinique N21 Bruxelles De Boeck Université. (2/2003), page (127-136)

ملخص الدراسة

اجريت الدراسة الحالية حول التكفل النفسي لأولياء الاطفال التوحديين ، و يهدف هذا البحث الى تقييم تكوين لأولياء لتحسين تكفلهم بطفلهم و أيضا تحسين حالتهم النفسية.

- فتكوّن الجانب النظري من ثلاثة فصول :

الفصل الأول يهتم بالتوحد (تعريف ،تشخيص،اسباب...) و الفصل الثاني يهتم بالجانب النفسي للأسرة (المعاش النفسي،ردود الأفعال،استراتيجيات المواجهة لأولياء...) و الفصل الثالث يتكلم على 3محاور(1-الارشاد النفسي:تعريفه،اسسه و أهدافه..) (2-الارشاد النفسي الأبوي)و(3-البرنامج العلاجي التدريبي للطفل)

- فيما يخص الجانب التطبيقي:

اهتم هذا البحث بأربع أولياء الذين لديهم طفل توحدي و وحيد و قد تم جمع المعلومات بواسطة الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة و تعبير الوالدين عن حياتهم اليومية عند ولادة الطفل التوحدي

و من خلالها تطرقنا الى تغيير الاتجاهات الوالدية و مساعدة الآباء لتقبل الاعاقة و عدم اعتبارها مساس لتقدير الذات و تخفيض الشعور بالذنب و المعاناة النفسية التي يواجهها الاولياء يوميا و مساعدتهم على رؤية القدرات التي يمتلكها ابنهم التوحدي .

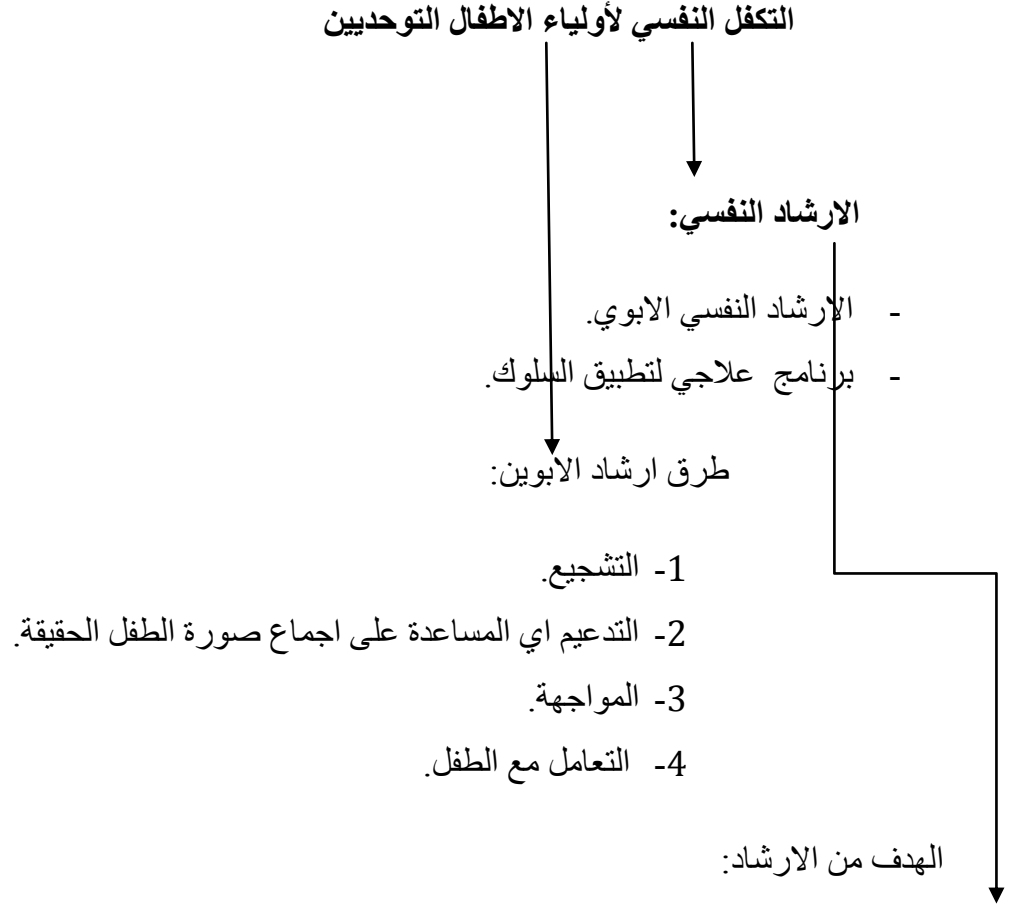
أهم انتائج :

العائلات الاربعة تجاوزوا المعاناة النفسية و المشاكل فيما بينهم و تجاوزوا ردود فعل السلبية تجاه الطفل كالحماية الزائدة و رفض التعامل مع الطفل و تجاوزوا الجرح النرجسي للطفل المثالي وتحسنت العلاقة بين الزوجين.

تمكنوا الاولياء من طرح المشكلات الخاصة لديهم .،وتغيير نظرتهم لابنهم و استيعاب الجوانب الايجابية لدى الطفل و التحدث عنها و ليس فقط الجوانب السلبية و تعرفوا على السهولات و الصعوبات التي يجب تجاوزها أي تقدير صحيح للوضعية و استطاعوا الآباء تخطيط لممارساتهم التربوية مع الطفل.

مخطط البحث:

- تقديم البحث



1- على الابوين بادراك الوعي على الحقيقة ان لديهم طفل توحدي.

2- الثقة بالنفس.

3- وضع الحداد للطفل التخيلي الذي كانوا يتمنوه لكي يتجنبوا:

- الجرح النرجسي للطفل التخيلي.

- صورة الذات (اب و ام غير قادرين)

- قلة الثقة بالنفس.

- العمل على وضع الحداد لكي يكون الابوين صورة حسنة (لصورة

المراجع

المراجع بالعربية:

- 1- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ،التوحد(الخصائص و العلاج) ،دار وائل للطباعة و النشر، عمان-الأردن،2004.
- 2- أحمد عبد الحميد عريبات(ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم)ط1-عمان دار الشروق،2011.
- 3- أحمد نايل الغريز،بلال أحمد عودة ،سيكولوجية أطفال التوحد ،ط1 ،دار الشروق للنشر و التوزيع عمان-الأردن،2009.
- 4- بدرة معتصم ميموني،الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق،ط3 ، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،2011.
- 5- تشيلي تايلور،ترجمة وسام دويتش،علم النفس المرضي، ط1،دار الحامد للنشر و التوزيع ،عمان،2008.
- 6- جمال الخطيب الحديدي،منى و السرطاوي،عبد العزيز،ارشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة،ط01 ،دار حنين ،عمان،1992.
- 7- حامد عبد السلام زهران،التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية،عالم الكتب، القاهرة،1980
- 8- حسين عبد العزيز الديرنى ،مدخل في علم النفس ط2 دار الفكر العربي ،القاهرة 2000ص85
- 9- جمال خطيب -الاعاقة السمعية-عمان المكتبة الوطنية،1997.
- 10- راشد سهام--مساعدة أسر الطفل -ورشة عمل عن الأوتيزم-مركز سيتي،الأردن،1993.
- 11- صالح بن عبد الله أبو عباة/عبد الحميد بن طاش تيازي / الارشاد النفسي و الاجتماعي ،جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية،2000 .
- 12- صالح حسين الداھري، ط1-علم النفس الارشادي (نظرياته و أساليبه)الحدية-دار وائل للنشر،2005
- 13- طارق عامر ،الطفل التوحدي،الباروزي الجامعية للنشر و التوزيع ،عمان،الأردن،2008.
- 14- عبد الله الصبي- ،التوحد و طيف التوحد ،ط1-الرياض المملكة السعودية فهد الوطنية لدار النشر،2003.
- 15- عبد الخالق يوسف الخنناتة ،مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ،جامعة الجزائر ،2000، ص

- 16- عبد الرحمن العيسوي (ترجمة) (طبيعة البحث السيكولوجي)، دار الشروق، بيروت، 1988 ص 87
- 17- عبيد الرحيم، فتحي السيد، بشاي حميد السعيد، سيكولوجية الاطفال الغير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة، عمان 1998.
- 18- محمد محروس الشناوي، نظريات الارشاد و العلاج النفسي، دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع. (1994)
- 19- مصطفى نوري القمش-اضطراب التوحد(الأسباب، التشخيص،العلاج،دراسات علمية) - دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2011.
- 20- ممدوح محمد، سلامة الارشاد النفسي(اسسه و نظرياته)ط1، الزقازيق مطبعة الجامعة، 1981 .

المجلات و المذكرات و كتب الكترونية:

- 21- احمد بن رزق الله الحارثي , الحقيبة التدريبية لطريق لوفاس باستخدام برنامج ABA لتحليل السلوك التطبيقي (1430-1431 هجري PDF) .
- 22- بن قو أمينة فعالية الارشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة دوان، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية، تحت اشراف حديبي (2011-2012).
- 23- بخش امين طه ،تقدير الذات PDF
- 24- جابر الحربي ،درس مدخل الى التوجيه و الارشاد PDF.
- 25- حسن لقمان، عماد السقاف الأسرة و التنمية، الادراك و الوعي الذاتي، الأردن، 20 جويلية 2012.
- 26- رحموني مريم، التكفل النفسي الارطفوني للطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة و فعالية الارشاد النفسي الابوي ،دراسة ميدانية لخمس حالات ،اشراف حديبي، جامعة وهران 2013-2014 (ص113).
- 27- عبد العال، الذكاء الوجداني و علاقته بالكفاءة الذاتية و استراتيجيات مواجهة الضغوطات لدى معلمي المرحلة الابتدائية(الدراسات العربية في علم النفس ،العدد الثالث ، المجلد5، دار غريب للزراعة و النشر، عمان) 2006 .
- 28- عبدا للطيف بن يوسف المقرن(1429هـ).
- 29- محمد فالج ،و شعبان توفيق ،ردود أفعال النفسية لذوي الطفل المعاق،الثقافة النفسية المتخصصة،مج8-ع1997،32 .

30- منى الحديدي- الصمادي-جميل و الخطيب-جمال،الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين ،دراسات العلوم التربوية مج21، ع1(1994،1991،1998).

المراجع باللغة الأجنبية

- 31- A.Ciccone ,La Transmission Psychique inconsciente,Paris,Dunod1999.
- 32- CHAHRAOUI (khadidja),Benony (Herve) Methodes,evaluation et recherche en psychologie clinique ,Dunod, Paris 2003 p16,86.
- 33- Damiami (c) les victimes (violences et crimes priver- Bayard Paris 1997.
- 34- Henny R –Indication Des traitement des parents in le choc thérapeute en psychiatrie infantil par J de Auriguerra et coll – Masson Paris 1967
- 35- Freud- Le moi mécanismes de Def –Puf Paris 1990.
- 36- Freud(1914) pour introduire le narcissisme ,La vie sexuelle,Paris, PUF 1970 P96.
- 37- Grazine P et all ,validation francaise de questionnaire de coping et thérapie Mom Paris, 1988.
- 38- Houzel D- l'aide aux parent dans les traitements a domicile en psychiatrie du nourrisson (neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence)2011-2012.
- 39- Houzel.D Handicap de fonctionnement interactif précoce, contraste enfance et handicapé ,ANECAMSP1944, P119-128.
- 40- La Planche J Pontalis (J.B) Vocabulaire de psychanalyse- Puf1967.
- 41- Lemay M – l'autisme aujourd'hui –Odil Jacole –Paris 2004
- 42- l'impact du handicap sur les processus de Parentalité (,chercher,Preparer,Avancer)Simone Kroff-sausse. CAIRN.info
- 43- Peeters P- l'autisme de la compréhension a l'intervention ,Paris –Dunod 1966 .
- 44- Ribas .D Controvers sur L'autisme puf 2004

Article et pdf :

- 45- Alexandrine Sachez –la guidance parentale (un travaille sur les compétences des parents)-le Journal des psychologues(3-2009)
- 46- Centre de recherche d'Édition et d'application villa(RESA PSY) N33 Omrania-Alger
- 47- Delphine Ducarme ,guidance pour les parents d'enfants avec autiste et ted methode ABA
- <http://aba-autisme.fr/1/7/2012>.
- 48- Du Bled.C(acueillir,contenir,et penser) ,La souffrance des parents de l'enfant autiste , Psychologie Clinique N21 Bruxelles De Boeck Université(2/2003), page (127-136).
- 49- « LAUPIES VINCENT »,LA GUIDANCE PARENTALE :SES LIENS AVEC LA PSYCHOTHERAPIE ET LA BIEN-TRAITANCE,
(<http://www.caurn.info/revue-therapie-familiale2004-page-521.htm>)
- 50- Laupies vencent –La guidance parentale ses lien avec la psychothérapie PDF.
- 51- Simon Korff-sausse , reliance (N26) ERES ,(P22-29), 4/2007.

<http://bafree.net/alhisn/showthread.php?t=64479>

الملاحق

❖ شبكة المقابلات:

لقد حاولنا وضع بعض النقاط لكي تمثل وسيلة المقابلة العيادية و قد تتمثل في مجموعة من النقاط التي يجب التحدث عنها لمعرفة مشاعر و شعور الوالدين تجاه اضطراب طفلهم و الهدف من هذه الشبكة هي جعل الأولياء التكلم عن هذه النقاط عندما لا يتكلموا عنها بنفسهم و منها:

- ❖ تعريف الحالة (أي طفلهم التوحدي) منذ الولادة ،وقت التشخيص.
- ❖ الطلب من الأولياء الرجوع الى لحظة التشخيص:
- هل الأولياء كانوا معا ، هل كان التشخيص وحشي أو متدرج.
- ما هي ردة فعل الأولياء في ذلك الوقت.
- هل كان لديه معلومات عن هذا المرض.
- هل كان التكفل بالطفل بعد التشخيص مباشرة.
- معرفة الجانب المادي للأولياء قبل و بعد ولادة الطفل.
- ماهي نوعية معاش الأسرة (هل يتكيفوا مع هذه الاعاقة).
- ماهي نوعية العلاقة الزوجية بعد ولادة طفل توحدي.
- ماهي نظرة المجتمع اليهم.
- كيف يعيشون نظرة المجتمع بالنسبة لوضعهم الزوجي.
- ماهي نظرتهم الى طفلهم.
- كيف يروا مستقبل طفلهم.
- هل يستطيعون تركه لنفسه مع المجتمع .
- ماذا يقدمون له.
- ماهي الايجابيات و السلبيات تجاه طفلكم و ماهي الأشياء التي طمأنتكم.
- هل التقييم التكفل المناسب.
- هل توجهتم للتكفل بكم.
- كيف تتعاملوا مع تربية طفلكم.