استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين
- نموذج برنامج إرشادي أسري مقترح -

Coping Strategies For Parents Of Children With Autism
- A proposed Family Counseling Program Model-

نفيسة منصوري[1،*]

[1] جامعة وهران 2 (الجزائر)، mansouri.nafissa@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام:31-01-2021 تاريخ القبول: 03-06-2021 تاريخ النشر : 24-09-2021

ملخص: تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة برنامج إرشادي أسري مقترح في تنمية استراتيجيات التعامل لدى الأولياء مع أطفالهم التوحديين وتقييم مهاراتهم في التفاعل مع أطفالهم، ودراسة الفروق لديهم على مقياس استراتيجيات التعامل، اتبع المنهج التجريبي في الدراسة الذي استهدف:(15) أب وأم لطفل توحدي تتراوح أعمار أطفالهم (4-10 سنة) مسجلون في المركز النفسي- البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بوهران، تم استخدام مقياس استراتيجيات التعامل (CISS) المقنن على البيئة الجزائرية (CRASC 2006)، والمعاد تعديل أبعاده وفقراته من قبل الباحثة وكذلك تم بناء برنامج إرشادي يقيس تعامل الأولياء مع أطفالهم التوحديين المتكون من (15) جلسة إرشادية. أفادت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى مهارات الأولياء في تعاملهم مع أطفالهم وأظهرت تقديرهم الايجابي، وزادت درجاتهم على المقياس المستخدم في التطبيق البعدي، بتوظيفهم للاستراتيجيات الايجابية والمتمثلة في: (تغيير الوضعية وحل المشكل، إعادة البناء المعرفي للموقف)، وأظهروا تقبلا لسلوكات أطفالهم التوحديين.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات التعامل؛ أولياء أطفال التوحد؛ طفل توحدي؛ توحد؛ برنامج إرشادي أسري.

Abstract: The study aims to identify the extent to which a proposed family counseling program contributes to developing coping strategies for parents with their autistic children, assessing their skills in interacting with their children, and studying their differences on the scale of coping. Follow the experimental approach that targeted: (15) father and mother of an autistic child, whose children range in age (4-10 years), registered in the psycho-pedagogical center for mentally handicapped children in Oran. A standardized coping strategies scale (CISS) was used on the Algerian environment (CRASC 2006), and its dimensions and paragraphs were re-modified by the researcher. In addition, an instructional program was built that measures parents 'treatment of their autistic children, consisting of (15) counseling sessions. The results of the study reported an increase in the level of parents 'skills in dealing with their children and showed their positive appreciation, and their scores increased on the scale used in the post application, by employing the positive strategies of: (changing the position, solving the problem, cognitive reconstruction of the situation), and they showed acceptance of their children's unifying behavior.

Keywords: Coping strategies; parents of autistic children; autistic child; autism; family counseling program.

*المؤلف المراسل

1 -مقدمة:

تعرف الجمعية الوطنية للأطفال للتوحديين (National Society for Autistic Children) التوحد على أنه المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا، ويتضمن عدة اضطرابات منها: اضطراب في سرعة أو تتابع النمو، وفي الاستجابات الحسية للمثيرات، وفي الكلام واللغة والمعرفة، وفي التعلق أو الانتماء للناس والأحداث (يحي، 2010).

وباعتبار أن الأسرة هي الجماعة الاجتماعية الأساسية في المجتمع، فهي أولى الحلقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد، ويعتمد عليها في مراحل عمره الأولى، فإن إصابة الطفل باضطراب التوحد يحدث تغييرا داخل النسق الأسري ويفرض قيودا ومشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيدا، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والمادي لأفرادها (يحي، 2010)، كما أن اضطراب طيف التوحد يفرض على الوالدين بذل جهود كبيرة في التكفل بطفلهما وفي تحقيق اندماجه النفسي والاجتماعي، ويستدعي باستمرار حاجتهما إلى تبني استراتيجيات تساعدهم في التعامل مع أطفالهم.

فالأطفال ذوي اضطراب التوحد بحاجة ماسة إلى العديد من الخدمات التربوية، والعلاجية لتقديم التعليم والتدريب المناسب لهم، وهذا إنما يستدعي وجود أسرة لديها القدرة والخبرة في عملية التعامل معهم، وتقديم الخدمة المناسبة لهم، وترى أدبيات التربية الخاصة أن نجاح أي برنامج لا بد من وجود الأسرة كشريك رئيسي لإنجاح هذا البرنامج بوصفها العضو الرئيسي الذي يتابع تطور طفلها على مدار الساعة، ويقع على عاتقها تقديم الرعاية المستمرة له داخل وخارج المنزل، وهذا إنما يلقي عليها الكثير من الضغوطات والاحتياجات التي تحد من استمرارها في تقديم الرعاية والاهتمام لطفلها، لذلك برزت الحاجة الى معرفة حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد حتى يتم مساعدة الأسرة وتقديم الدعم المناسب لها.

ومن هذا المنطلق فإن الدور الذي تلعبه الأسرة وخصوصاً الوالدين في البرامج التربوية والعلاجية التي يتم تقديمها لذوي اضطراب التوحد هو دور هام، فهما أقرب الناس له، وهما من يمنحانه الحب والحنان الذي لا يجده من شخص آخر، ويزيد من حاجتهم إلى تبني استراتيجيات للتعامل والتكيف مع ظروف طفلهم المرضية.

1.1.إشكالية الدراسة:

يعتبر التوحد أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشديدة المنتشرة، يمتاز بقصور نوعي في العلاقات الاجتماعية وعجز معرفي واضطراب في التواصل واللغة، فهو حسب ما عرفه المكتب الفدرالي الأمريكي بأنه "إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على الأداء التربوي"، تؤثر الإعاقة على الخصائص السلوكية والنفسية للطفل التوحدي بما يؤدي إلى قصور في العلاقات الاجتماعية وصعوبة في القيام بالإيحاءات والتلميحات الاجتماعية والعجز في التواصل واللغة وضعف القدرات الوظيفية للذكاء والاستجابة غير الاعتيادية للمثيرات الحسية والإصرار على التماثل وجمع الأشياء المتشابهة والحفاظ على نمط روتيني معين والسلوكات النمطية مثل هز الجسم والتمايل والتلويح بالأيدي بالإضافة إلى السلوك المثير للقلق والمشكل أمام الآخرين(الريحاني وآخرون، 2010)، وقد ظهر هذا المفهوم أول مرّة من قبل الطبيب Leokanner، عندما نشر مقالة بعنوان "اضطراب التوحد للتواصل العادي ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل" (Solarsh,2016, 8) ، ويؤثر على مختلف نواحي النمو، سواء الاجتماعية والتواصلية، والعقلية والانفعالية والسلوكية والمهارات الحياتية، وتستمر

هذه الاضطرابات التطورية مدى الحياة، ولكنها تتحسن نتيجة البرامج العلاجية، والتدريبات التربوية المقدمة للطفل.(Chetram, 2018)

وإنّ المساعدة في رعاية الأطفال التوحديين والتعامل معهم يضع ضغوطا هائلة على عاتق الوالدين والمرّبين بحكم أنهم أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمها والتعامل معها لشدة انغلاقهم على ذواتهم (Zeidan, 2004,116)حيث يكون الآباء والأمهات هم الأكثر تأثراً وتضرراً ومعاناة وإنهاكا بسبب أطفالهم لأنهم يتحملون الأعباء معظم الوقت (القراله والتخاينه والضلاعين، 2018، 3)، فقد وصف Leo Kanner أولياء الأطفال التوحديين بأنهم محتفظون يعانون من الجمود العاطفي مفرطون جيدا في تربيتهم لأبنائهم لدرجة لاميكانيكي (حبى وعيسى تواتي، 2015 ،55).

كما أنّ عدم قدرة الطفل التوحدي على إشباع الحاجة للأبوة والأمومة يولد لدى الأب والأم شعورا بالإخفاق والفشل، ويمثل ضغطا وألما شديدا لديهما.(Pottie & Ingram, 2009 ,429)

ومما لا شك فيه أنّ للأولياء وخاصة الأم دورا حيويا وضروريا في تعليم طفلها التوحّدي وتدريبه، ذلك أنّ تدريب الطفل في المركز لساعات، لا يتعدى منتصف النهار، في حين يقضي الطفل باقي اليوم في المنزل، وفي نهاية الأسبوع في المناسبات، فإذا لم تكن الأم مدربة جيداً على أساليب التعامل مع طفلها، فسوف تقلل من قيمة كلّ ما تمّ التدريب عليه داخل المركز، وتكون بمنزلة العائق أمام تقدم الطفل دون أن تعي ذلك، أمّا إذا كانت على وعي بكيفية التعامل مع طفلها، وتمتلك المهارات التي تمكنها من التعامل معه، فسوف تقوم بمضاعفة الجهد المبذول مع الطفل داخل المركز، وتدعم ما تمّ التدريب عليه (القراله وآخران،2018 ،4).

واستراتيجيات التعامل مع ضغوط الحياة حسب (1981) Rutter تشير إلى جميع المحاولات التي يبذلها الفرد لإزالة الضغوط النفسية وابتكار أساليب جديدة مجدية في مواجهة مواقف الحياة (القدسي،2005، 46) .

وحتى يستطيع الإنسان المعرّض للضغوط أن يتجاوز العراقيل التي تواجهه يكون بحاجة للتكيّف مع التغيّرات الجديدة التي تواجهه (الغرير وأبو أسعد، 2009، 190)، فالناس جميعهم يتعرضون للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعا لمخاطر هذه الضغوط بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر وأنّ التهديد ومستواه يختلفان أيضا من فرد إلى آخر (الغرير وأبو أسعد، 2009، 190-189)، لذا فانّ استجابة أسرة الطفل التوحدي تختلف وتتباين كذلك في كيفية تقييمها وإدراكها لها، ولعلّ السبب في ذلك يرتبط باختلاف في نظرتهم للاضطراب، ويكون له علاقة بنمط شخصيّتهم وطريقة تحكّمهم في انفعالاتهم بما يتناسب مع المواقف الحياتية التي تواجههم، إلى جانب نوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرّكون فيه والأساليب التي يتّبعونها للتّعامل مع المواقف والوضعيات (تايلور، 2008، 115-114) .

وعليه جاءت الدراسة الحاليّة تحاول من خلالها الباحثة تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع وهي أباء الأطفال التوحديين باعتبارهم الأكثر تضررا من هذه الظروف ويواجهون الكثير من الضغوط والمصاعب ومصدر مشاكلها لا يتوقف بل يزداد ويتضاعف على حسب طرق استجابتها وتجاوبها مع الضغوط ودرجة تكيّفها معه، وعمدت الباحثة إلى إعداد برنامج تدريبي كان الغرض منه تخفيف ذلك التوتر النفسي ومدى تأثير لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد.

ومن هذا المبدأ فانّ مشكلة الدراسة تتمحور في التساؤل حول ما إذا كان هناك تأثير للبرنامج الإرشادي الأسري في تنمية استراتيجيات التعامل لدى أولياء أطفال التوحد؟ يجب عرض هذه الطرق والأدوات بدقة ووضوح

2.1. فرضية الدراسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل المستخدمة لدى أولياء الأطفال التوحديين بين القياس القبلي والقياس البعدي.

3.1.أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على مدى مساهمة البرنامج الارشادي المقترح في تنمية استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين.
- دراسة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لدى أولياء التوحديين في مقياس استراتيجيات التعامل.(CISS)

4.1.أهمية الدراسة :

- تتمثل أهمية الدراسة في أنها تتناول فئة التوحديين (اضطراب طيف التوحد) والتي يكون لها تأثير واضح على جوانب شخصية الطفل بأكملها، بالإضافة إلى أنها تتناول مسيرة التكفل بهذا الطفل من قبل أسرته واستراتيجيات تعامل الوالدين مع طفلهما.
- تقترح هذه الدراسة فائدة برنامجا إنسانيا موجها إلى أمهات وآباء الأطفال التوحديين، نظرا لكونهم الأكثر تأثرا بوضعية أطفالهم، والأكثر تعاملا معهم.
- كما تنبع أهمية الدراسة في تحسين مهارة الأولياء في تقبّل الطفل والصبر عليه، بما ينعكس على تعاملهم معه بشكل إيجابي.

5.1.حدود الدراسة :

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في المركز النفسي- البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بوهران.

الحدود الزمنية: إجراءات تطبيق الدراسة تحددت في فترة زمنية امتدت من: (2018/10/28) إلى غاية: (2018/12/16).

الحدود البشرية: شمل البحث عينة من الأمهات والآباء عددهم (15 أب وأم) لطفل توحدي تتراوح أعمار أطفالهم (4-10 سنة) .

6.1.مصطلحات الدراسة (النظرية والإجرائية):

التوحد :Autism إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية (autos) أي الذات الأنا التي تشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات وقد استعمل العالم بلولي رايغون (1857-1939) وهو عالم وطبيب سويسري ولد في (زيورخ) مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام(1911) كدلالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين (السيد وعمارة، 2005).

كما يعرف التوحدي بذلك الطفل الذي يظهر قصورا في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى محدودية النشاطات والاهتمامات، كما يتسم بمستوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط (الفرحاتي وآخرون، 2015، 14).

الأطفال التوحديّون: Autistic Children يعرف التوحد في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها –الإصدار الرابع–بأنّه: حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بالانحراف والتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل: الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى(Al-Shakhis& Muhammad, 2010 ,579).

إجرائيا: وهم الأطفال الذين تم تشخيصهم بناءً على الاختبارات الرسمية وغير الرسمية المعمول بها في المراكز والمعاهد الحكومية والخاصة في مدينة وهران بإصابتهم بالتوحد، والذين تتوفر فيهم خصائص هذا الاضطراب بحسب شدة ودرجة الإصابة إما خفيفة أو متوسطة أو شديدة، وينتمون إلى أحد المراكز النفسية البيداغوجية أو إحدى الجمعيات المختصة.

البرنامج التدريبي الإرشادي الأسري: Family counseling program هو عبارة عن الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة صممت سلفا مبينا، وما يتطلب ذلك التنفيذ من توزيع زمني وطرق التنفيذ والإمكانيات لتحقيق أهداف الخطة.

إجرائيا: وهو 15 جلسة من الجلسات الإرشادية، والتي تتضمن عدداً من الأنشطة والإجراءات المتنوعة الموجهة إلى عينة من الأمهات والآباء ممن لديهن أطفال توحديّين، والمبرمج لتنمية استراتيجيات التعامل لديهم بهدف تحسين تعاملهم مع أطفالهم، ومدة كل جلسة 60 دقيقة.

أولياء الطفل التوحدي: Parents of a child with autism تعرفهم الباحثة إجرائيا بأنهم جميع الآباء والأمهات الذين لديهم طفل توحدي في الأسرة والذين يقدمون له الرعاية والدعم والتربية والتعليم ويعملون على إكسابهم المهارات الاستقلالية والاجتماعية والأكاديمية والمعرفية والذين يقدمون لهم جميع احتياجاتهم ومتطلباتهم حتى يصلوا بهم إلى الاستقلالية. وهم عينة الدراسة الذين يقدمون استجابات على مقياس أساليب التعامل للأولياء وتقديراتهم على البرنامج الإرشادي الأسري المصمم في الدراسة.

استراتيجيات التعامل: CISS يعرفها كل من لازاروس وفولكمان (1974) بأنها التغيير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية من أجل إدارة المطالب الداخلية والخارجية التي يعتبرها الفرد أنها ترهق أو تفوق إمكاناته (مكرلوفي وفراحي،2018، 170).

إجرائيا: ويقصد بها العمليات المستمرّة التي يستخدمها الأولياء للتعامل مع طفلهم التوحدي لإحداث علاقة أكثر ايجابية وتتحدّد طبيعة تعامل الأولياء من خلال استجابتهم على مقياس استراتيجيات التعامل (CISS) المقنن على البيئة الجزائرية لمستوى مركز البحث (CRASC-2006) والذي تم تكييفه على عينة الدراسة في البعض من أبعاده.

2 – الاطار النظري والدراسات السابقة:

1.2. الإطار النظري:

1.1.2.استراتيجيات التعامل :(CISS)

أصل كلمة استراتيجية Strategie : يعود أصل كلمة استراتيجية Strategy إلى الكلمة اليونانية استراتيجوس Strategos وتعني فنون الحرب وإدارة المعارك، وفي علم النفس يطلق مصطلح استراتيجية على مجموعة الكيفيّات والطّرق التي يسطّرها الفرد في عدد من المراحل المحدّدة لبلوغ هدف معيّن أو اتخاذ قرار ما (المغربي، 1999، 17).

وحسب Piaget تعتبر الاستراتيجيات Strategies عنصراً هامّاً في البناء المعرفي للكائن الحي وتحدّد الاستراتيجيات المتوفّرة للكائن الحي كيفيّة استجابته للبيئة الطبيعية.

كما يعبّر مصطلح استراتيجية، كما تراه الباحثة على أنه مجموعة من الطرق والأساليب التي يستخدمها الفرد ويلجأ من خلالها إلى مواجهة الموقف أو الوضع الذي يشكّل لديه ضغطا نفسيا، من أجل تحقيق مستوى معيّن من التّوافق مع البيئة الضاغطة، من خلال مجموعة من الأساليب والعمليات المعرفية التي يتبنّاها الفرد والمرتبطة بنمط شخصيته والظروف الضاغطة التي تواجهه (منصوري،2015، 73).

ماهية استراتيجيات التعامل :Coping تشير العديد من المصطلحات لاستراتيجيات التعامل إلى ردود فعل الفرد اتّجاه المواقف الضاغطة ولعلّ أشهر المصطلحات تناولا مفهوم Cooping التي ترجع أصولها باللغة الانجليزية وهي مشتقة من فعل to cope وتعني القدرة على التعامل بسهولة مع المواقف الصعبة و يقابل مفهوم (الكوبينغ) ما يعرف بـ Strategies d'adaptation ، وفي اللغة العربية هناك من يستخدم استراتيجيات التكيف وهناك من يستخدم لفظ التعامل مع..، أو أساليب المواجهة أو المقاومة أو الكفاح أو التصدي أو التعايش كالتعايش مع المرض، أو فنّيات التعامل مع الضغوط وهي عبارة عن مجموعة من أنماط السلوك التكيفية المتعلمة والتي تتطلب بذل الجهد، وتستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط (منصوري،2015، 72).

ويرى كثير من الباحثين أمثال(Scheier & Carver(1984); Moos & Billings 1989)أنّ البداية الصّحيحة لفهم ديناميكية استراتيجيات التعامل تعود للنظرية المعرفية التي قدّمها(Folkman & 1984) Lazarusأين أشاروا إلى مجموعة الاستراتيجيّات وردود الفعل التي يضعها الفرد لمواجهة حالات القلق والضغط. انتشر مفهوم (الكوبينغ) وأصبح ذو شعبية واسعة ابتداء من سنة(1975)، في البلدان الأنجلوساكسونية حيث أجريت عدّة بحوث علمية ومحاولات ميدانية، كما انتشر في فرنسا ابتداء من التسعينات (بن طاهر، 2007، 80).

أنواع استراتيجيات التعامل: استخدم الكثير من الباحثين تصنيفات مختلفة لاستراتيجيات التعامل ، ولعلّ السّبب في ذلك يرجع إلى حداثة البحث والخلفيّة النّظرية التي انطلق منها كل باحث في استخدام هذا المفهوم إلى جانب طبيعة البحث المتناول والتصوّر المنهجي له، وهذا ما أوضحه تيغزى (1991) كما وضح الباحث لطفي إبراهيم (1998) أنّ الخلاف حول تصنيف استراتيجيات التعامل/ التكيّف لا يقتصر فقط على ما هو ظاهري، بل يمتدّ إلى طريقة قياس ومعالجة ظاهرة أساليب المواجهة .

اقترح كل من(1984) Lazarus & Folkman تصوّرا حول تصنيف استراتيجيات التعامل وتمثّل في:

- **استراتيجيات مرتكزة على المشكلة/العمليات المتمركزة حول حل المشكلة :Problem Focused Coping**

تقوم على التقييم الايجابي للموقف واستخدام مهارات التّخطيط والتقبّل وإعادة البناء أو التشكيل الايجابي للموقف وغالبا ما ترتبط بنتائج ايجابية لدى الفرد .

- **استراتيجيات مرتكزة على الانفعال/العمليات المتمركزة حول تحمل الألم الانفعالي Emotion Focused Coping:** يهدف الفرد من خلالها إلى تقليل الآثار الانفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضيق مثل: البحث عن الدعم الاجتماعي.

ويوضّح(Folkman,1984) أنّ الأفراد يستخدمون استراتيجيات التعامل بنوعيها المرتكزة على المشكلة والمرتكزة على الانفعال تعاملهم مع المواقف الضاغطة، ويميل الأفراد عموما إلى استخدام الاستراتيجيات المرتكزة

على الانفعال إذا كانت المشكلة خارجة عن إطار سيطرتهم، كما يميلون إلى استخدام الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة عندما يعتقدون أنهم قادرون على التحكم والسيطرة على الموقف الضاغط.

كما وضّح (Martin et al,1992) أسلوبين من استراتيجيات التعامل وهما :

- **الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة** : التي تتضمن استخدام ردود فعل انفعالية كالتوتر.
- **الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة** : وتتضمن إعادة التفكير الايجابي والتحليل المنطقي.

وفي بحوث (Higgins,1995 &Endler; النبال وإبراهيم،1997) تمّ تحديد ثلاثة أساليب من استراتيجيات التعامل والمتمثّلة في:

- **أسلوب التوجه الانفعالي:** ويقصد به الاستجابة الانفعالية التي تنتاب الفرد وتميّز أسلوبه في التعامل مع الموقف الذي يواجهه، والذي يتضمّن حالات الضّيق والتوتّر والغضب واليأس.
- **أسلوب التوجه نحو التجنب:** وفيه يحاول الفرد تجنّب المواجهة المباشرة مع الموقف الضاغط ويكتفي بالانسحاب، وهو أسلوب إحجامي .
- **أسلوب التوجّه نحو الأداء** : وهي جملة استراتيجيات سلوكية مباشرة تتميز بالواقعية والعقلانية(بن طاهر، 2007، 81).

2.2- التوحد:Autism

1.2.2.تعريف التوحد : كلمتا التوحد Autism والتوحدي Autistic مشتقتان من الأصل اليوناني Autos وتعني النفس، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكرة Autism Infantile Early أو توحد الأطفال Autism Children من قبل Kanner(شرياف وشريفي، 2019، 199).

ويعتبر (Kanner,1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وذلك عام1943، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات وتبعدهم عن الواقعية وعدم التجاوب مع مثيرات المحيط (العبادي، 2011، 15)، ووصف Kanner مرض التوحد أو ما يسمى باضطراب الذاتوية بعدما لاحظ أنماطا سلوكية غير عادية لأطفال كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا (حبى وعيسى تواتي، 2015، 54).

فالتوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص (العبادي، 2011، 12).

حيث عرف (Kanner, 1943)التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة، أما (Rutter, 1978) حدد ثلاث خصائص رئيسية للتوحد:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل (العبادي، 2011، 13).

في حين يعتبر (Al-Shakhis, 2007) أنّ التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعَد من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجا وإرباكا وحيرة، لأنها تتضمن انحرافا في جميع جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة

الطفولة بما في ذلك الانتباه، والإدراك، والتعلم، واللغة، والمهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والمهارات الحسيّة والحركية وكلّ ذلك ينعكس سلباً على من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أولياء أمور أو معلمين أو اختصاصيين أو حتى الأقران.

2.2.2.أعراض اضطرابات التوحّد :Autism symptoms هنالك العديد من الأعراض التي تظهر على الطفل التوحّدي، والتي تختلف من طفل لآخر ومن نوع لآخر، فعادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الشخص ولذلك فان هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهورها من شخص لآخر، ويستخدم المتخصصون مرجعا يسمى بالـ Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) الذي يصدره اتحاد علماء النفس الأمريكيين للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد (العبادي، 2011، 27)، ونحاول ذكر الأعراض التي تظهر على الطفل التوحّدي في الأمثلة التالية :

- الإصرار على النمطية، ومقاومة التغيير وصعوبة التعبير عن الاحتياجات.
- استخدام الإيماءات أو الإشارات بدل من الكلمات.
- تكرار الكلمات أو الجمل في موضع غير طبيعي.
- عدم تكوين علاقات اجتماعيّة مع غيره، بحيث إنّه لا يحبّ أن يختلط بغيره من الأطفال ولا أن يشاركهم اللعب، فتكون له ألعابه الخاصة به.
- الإنهاك لأسباب غير واضحة للآخرين.
- قلة أو عدم وجود التلاقي البصري .
- غير مستجيب لطرق التدريس التقليدية، الإطالة، حدة القبض على الأشياء.
- لا يستطيع أن يتخيّل .
- الحساسية الزائدة للألم (شرياف وشريفي، 2019، 200).

3.2.البرامج الإرشادية الأسرية :Family counseling program

1.3.2.البرامج :Programs هي عبارة عن الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة صممت سلفا مبينا ميعاد الابتداء وميعاد الانتهاء لكل عملية تقرر تنفيذها، وما يتطلب ذلك التنفيذ من توزيع زمني وطرق التنفيذ والإمكانيات لتحقيق أهداف الخطة (حربي وقدراوي، 2018، 114).

2.3.2.البرامج الإرشادية : يعرف Konopaka (1979) البرنامج الإرشادي بأنّه أيّ نشاط تقوم به الجماعة أثناء اجتماعاتها وبحضور المرشد، بحيث تنفذ أنشطة وفق رغباتها، وحاجاتها، وحيث يقوم المرشد معها بتشخيص حاجات الأفراد ورغباتهم، ثم دراسة ذلك بالنسبة للجماعة، وهدفها والقيم المختلفة وأخلاقيات العلاقة الإنسانية (القراله وآخران، 2018، 6).

3.3.2.البرامج الإرشادية الأسرية: ويقصد بالبرامج الإرشادية الأسرية مجموعة التمارين التوجيهية العملية التي تقدم لأسرة التوحدي خاصة للوالدين؛ بهدف تدريب الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتهم المترتبة على وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، سواءً فيما يتعلق لديها كأساليب تنتهجها في تربية طفلها وتأهيله ليحقق للطفل التوحديّ، أو فيما يتعلق بالحاجة النفسية للأسرة في تحسين تعاملها مع ظروف طفلها ولتحقق التكيف النفسي (القراله وآخران، 2018، 7).

وقد يكون للإرشاد الأسري دور مهم في تحقيق مثل هذه الخدمة وذلك بتوضيح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل، وتوضيح دور الأبناء، وتقبلهم لأخيهم واحتياجاته، ويهدف أيضا إلى مساعدة الآباء على تقبّل توحد

الطفل، ومساعدتهم على إدراك أنّ طفلهم طفل أولا، وأنّ لديه درجة من الإعاقة تتطلب العناية والدعم، ومساعدتهم على فهم الحقائق والنتائج المرتبطة بذلك الاضطراب، وكيفية مساعدته بشكل بنّاء، ومساعدتهم على فهم مشاعرهم، وتبني أفكار عقلانية ومساعدتهم على مواصلة تطوير تحقيق ذواتهم(Saleh & Shafii, 2015).

وطبعا لا شك أن مشاركة ودعم وتمكين الأسرة يتضمن ضرورة أن تقدم مؤسسات رعاية أطفال طيف التوحد الدعم لأولياء التوحديين في مجال الإرشاد النفسي، والتكوين في التوحد، بالإضافة إلى إشراكهم كأعضاء في عملية التكفل في مراحله الثلاث: التقييم، التشخيص، والتكفل .

2.2. الدراسات السابقة:

وفي سياق طرح إشكالية الدراسة تذهب الباحثة بتوضيح ما تناولته العديد من الدراسات السابقة التي اقترحت برامج إرشادية موجهة إلى أولياء الأطفال التوحدّيين واعتمدت المنهج التجريبي في تحليلها لمضمون البرنامج نذكر على سبيل المثال:

دراسة **(Kim,1996)**التي وجهت برنامج تدريبي على ثلاث من أمهات الأطفال التوحدّيين، وقامت باختبار استخدام فنية التعامل وإدارة الذات Self-Management للأمهات مع أطفالهن بهدف زيادة تفاعلهم الاجتماعي، وقد أشارت نتائج البرنامج إلى نجاح الأمّهات في خفض السلوك النمطي وتحسين التفاعل مع أطفالهن.

ودراسة **(Sandra, 2007)** التي تناولت موضوع تنمية مهارات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحدّين وقامت بتنظيم لقاءات منتظمة مع الوالدين؛ للتعرف إلى المشكلات التي تواجههم أثناء التعامل مع الطفل وتكونت عينة الدراسة من) ثلاث أمهات وأب (وقام الباحث بتنظيم لقاءات منتظمة مع الوالدين، بهدف التعرف إلى المشكلات التي تواجههم أثناء التعامل مع الطفل، والتي كشفت نتائجها وجود تحسن ملحوظ في تعامل الآباء وانخفاض مستوى الضغوط الوالدية.

وفي نفس السياق، ذهبت دراسة **(Wang, 2008)**إلى تقييم مهارات تفاعل الوالدين مع أطفالهم التوحدّين وأثر اشتراكهم في برنامج لتنمية مهارات الوالدين في تحسين التفاعل بينهم وبين أطفالهم. وتكونت عينة الدراسة من (27) من آباء الأطفال التوحديّين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: (تجريبية=15، وضابطة=12)، حيث أظهرت نتائجها وجود فروق بين المجموعتين لصالح أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث أظهر الوالدان التقبل لأطفالهم، كما أظهروا استمتاعا بالتفاعل معهم.

كما قامت دراسة **(Sa'oud & Al-Batayneh ,2011)** باقتراح بناء برنامج تدريبي هدفه تعديل اتجاهات والديّ الأطفال التوحديين نحو أطفالهم وكيفية التعامل معه، تكونت عينة الدراسة من بين(40) أبا وأما لأطفال توحديين تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين بالتساوي: (ضابطة =20 وتجريبية = 20) وتوصلت في نتائجها إلى المستوى الفعال والايجابي في تقديرات الوالدين نحو أطفالهم التوحديّين وأظهرت وجود فروق إحصائية في أساليب تعامل الأولياء مع أطفالهم التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

وجاءت دراسة **(Clark ,2011)** بتقييم أثر برنامج تدريبي موجه لأولياء الأطفال التوحديين بهدف إحصاء أبرز المشكلات التي تواجههم أثناء تعاملهم مع أطفالهم، والتعرف على فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهاراتهم للتعامل مع هذه المشكلات، تكونت عينة الدراسة من ثلاث أمهات لأطفال توحديّين، أعمارهن تراوحت ما بين (28-40) سنة، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى مهارات الأولياء أثناء تعاملهم مع أطفالهم.

تطرقت كذلك دراسة **(Omar,2013)** إلى موضوع المرونة الأسرية لأمهات الأطفال التوحديّين، التي استهدفت أمهات لديهن طفل مصاب بالاوتيزم وطبقت على عينة من(6) أمهات، متوسط أعمارهن (26.1) سنة أفادت نتائجها إلى وجود فرق بين متوسط درجات مجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية قبل تطبيق البرنامج، ومتوسط درجات المجموعة نفسها على المقياس نفسه ، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه القياس الأفضل وهو القياس البعدي.

في حين ذهبت دراسة **(Cécilealet, 2016)**التي هدفت إلى تقييم آثار الإجهاد ونوعية الحياة على عينة من الأولياء وهم 13 أسرة، لأطفال أعمارهم أقل من 06 سنوات والذي شخص عند أطفالها اضطراب طيف التوحد، وطبق برنامج الدعم، حيث تم إجراء التقييم قبل وبعد تطبيق البرنامج باستخدام مقياس جودة الحياة-Par) DD-QoLومقياس الإجهاد الوالدي(PSI) .

واستنتج الباحثون أهمية البرامج التي تستهدف دعم الأولياء مباشرة بعد إعلان التشخيص بالإصابة باضطراب طيف التوحد، وأثره المحتمل في الإجهاد الوالدي. (قيرود ومزوز، 2020، 495).

حاولت أيضا دراسة **(JenniferIlg et all, 2017)** إلى تقييم برنامج فرنكفوني نفسي بيداغوجي لتكوين المهارات الوالدية في إطار اضطراب طيف التوحد ، والذي أعد لمساعدة أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مواجهة الضغط الناجم عن الصعوبات المرتبطة بتوحد أبنائهم، يتكون هذا البرنامج من اثنتي عشر(12) جلسة مدة كل منها ساعتين، بالإضافة إلى زيارات منزلية، ويعتمد على التحليل التطبيقي للسلوك، وما انتهت إليه من نتائج أدلت أن أولياء الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمار أطفالهم بين أربع وست سنوات أظهروا زيادة في المعرفة حول اضطراب طيف التوحد والتطبيقات التربوية في نهاية البرنامج، كما لوحظ تحسن في سلوك الطفل والأولياء، كما سجلت النتائج شعور أسر العائلات بالرضا عن البرنامج (قيرود ومزوز، 2020 495-494).

وفي الأخير قامت دراسة **حربي وقدراوي (2018)** إلى التعرف على مدى مساهمة برنامج تدريبي مقترح في خفض التوتر النفسي لدى آباء الأطفال ذوي إعاقة التوحد، ودراسة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية واستخدموا المنهج التجريبي، على عينة (7) آباء ممن لديهم أطفال مصابين بالتوحد، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار التوتر النفسي لدى أولياء أطفال التوحد(حربي وقدراوي، 2018، 112).

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات المستعرضة نلاحظ تشابه في الدراسات بحيث أنها تدرس كلها متغير اضطراب التوحد باعتمادها على برنامج تدريبي موجه للأولياء في تعاملهم مع أطفالهم التوحديّين، حيث اعتمدت أغلبها على المنهج التجريبي المعتمد على طريقة القياس القبلي والبعدي، طبقا للبرنامج الإرشادي المطبق على عينة من أولياء الأطفال التوحديين وتوضيح نتائج التطبيق التجريبي على سلوك أمهات وآباء الأطفال التوحديّين، وتقييم أساليب تعاملهم مع أطفالهم، إلا أنها اختلفت في المتغيرات التي تم ربطها بالعمر الزمني للأمهات والآباء، وكذلك اختلفت في مضمون البرنامج الإرشادي وفي طريقة تطبيقه وفي مدته الزمنية، أيضا البعض من الدراسات السالفة الذكر تم تطبيقها فقط على الأمهات مثل دراسة(Kim, 1996; Omar, 2013; Clark,2011) .

وتمت الاستفادة من هذه الدراسات الميدانية التي تناولت البرامج الإرشادية المتخصصة لتنمية جوانب إيجابية لدى أولياء للأطفال التوحديين بهدف تعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم، كما تمت الاستفادة أيضا

من المنهجية المعتمدة في هذه الدراسات لضبط مشكلة الدراسة والاستدلال بنتائجها في تحليل نتائج الدراسة، حيث لاحظت الباحثة أن أغلبيتها توصلت إلى فعالية البرامج المطبّقة على الأمهات وبعض الأولياء لتحقيق التوافق والتكيف الايجابي مع أطفالهم التوحديين.

وتمتاز الدراسة الحالية بتطويرها لبرنامج إرشادي أسري مقترح يهدف إلى التعرف على طرق استجابة عينة من أسر الأطفال التوحديين وأسس تجاوبها مع الضغوط ودرجة تكيّفها معه، ويتضمن إعداد هذا البرنامج التدريبي تنمية استراتيجيات التعامل لدى أولياء التوحديين لتحقيق تخفيف التوتر النفسي لدى أولياء الطفل التوحدي.

3 – الطريقة والأدوات:

1.3. منهج الدراسة: قامت الباحثة بإتباع المنهج التجريبي في معالجة متغيرات الدراسة المصمم على مجموعة واحدة، واستفادت في تحليل معطيات الدراسة إلى بعض الأساليب الإحصائية بالإضافة إلى تحليل مضمون إجابات الأولياء على مقياس استراتيجيات التعامل، وتحدد الهدف من البحث في تقييم فعالية برنامج إرشادي مقترح في تنمية استراتيجيات التعامل لدى أسر الأطفال التوحديين.

2.3. مجتمع وعينة الدراسة: أجريت الدراسة الميدانية في المركز النفسي والبيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا إيسطو–بوهران بعد الحصول على موافقة مدير المركز في القدرة على التواصل مع أولياء أطفال التوحد المتواجدين بالمركز، وتمثل مجتمع الدراسة من جميع الأولياء الذين لديهم طفل توحدي، تكونت عينة الدراسة من (15) أولياء أطفال التوحد (4 آباء و11 أما) تتراوح أعمار أطفالهم (4–10 سنوات)، بعضهم مسجل أطفالهم بنفس المركز وبعضهم في جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة بوهران، والجدول التالي يوضح مواصفات العينة:

جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والمؤسسة الخاصة

	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
المؤسسة الخاصة	المركز النفسي والبيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا إيسطو-بوهران	10	66,66
	جمعية ذوي الاحتياجات الخاصة بوهران	5	33,33
الجنس	الأمهات	11	73,33
	الآباء	4	26,66
	المجموع الكلي	15	100

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على المعطيات المجتمعة من عينة الدراسة

يظهر من خلال ما ورد في الجدول (1) الذي يشرح توزيع الأولياء على حسب المؤسسة الخاصة المسجل فيها أطفالهم التوحديين وتبين من التوزيع أن 66,66 % من حجم الأولياء ينتمون إلى المركز البيداغوجي النفسي وبنسبة 33,33 %منهم مسجل أطفالهم في جمعية ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين أن 73,33% من حجم الأولياء المتعامل معهم في الدراسة هم أمهات وبنسبة 26,66 % آباء.

3.3. طريقة انتقاء عينة الدراسة :

تم انتقاء عينة الدراسة في البداية بطريقة عشوائية ووقع في الأخير الاختيار قصدي على الأولياء الذين كانت لديهم رغبة للانضمام إلى البرنامج الإرشادي المصمم بعد أخذ موافقتهم في ممارسة البرنامج معهم. وتم تطبيق البرنامج الإرشادي بالمركز النفسي والبيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا إيسطو–بوهران.

4.3. أدوات الدراسة :

1.4.3. مقياس استراتيجيات التعامل :(CISS) تم الاعتماد على مقياس استراتيجيات التعامل اتجاه المواقف الضاغطةCoping inventory for stressful situation (CISS) ، لصاحبيها أندلر وباركر (1990) المقنن على البيئة الجزائرية لمجموعة البحث العلمي Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC)، من قبل بعض الأستاذة بجامعة وهران.2 في سنة (2006) وهم: شعبان الزهرة، قويدري مليكة، كبداني خديجة، فراحي فيصل. يتكون المقياس من ثلاث أبعاد وهي: (حل المشكل- الانفعال- التجنب) ويقيس مجموع (48) فقرة أو عبارة.

وحاولت الباحثة أن تعيد تكييف بعض فقرات المقياس التي وجدتها لا تتناسب مع محتوى ومضمون الهدف من الدراسة فقامت بالاضّطلاع إلى مجموعة من المقاييس والاستبيانات التي تناولت موضوع استراتيجيات التعامل، وحاولت الاستفادة من أبعادها وفقراتها التيّ تخدم متغيّرات البحث، ومن المقاييس المعتمدة نذكر منها على سبيل المثال:

- استبيان استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال المصابين بمرض جسدي مزمن لـ : منصوري نفيسة وكبداني خديجة (2015).
- مقياس استراتيجيات التكيف لـ لطفي عبد الباسط إبراهيم.
- مقياس أساليب التكيف والتعامل لـ: (Carver 1999).

وفي ضوء الإجراءات السابقة قامت الباحثة باستخلاص وإعادة صياغة مقياس استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين المقتبس من مجموعة من المقاييس والاستبيانات.

أ-مواصفات المقياس: يتكون المقياس من 36 فقرة تقيس تسعة (9) أبعاد لاستراتيجيات التعامل خمسة (5) استراتيجيات فعّالة، وأربعة (4) استراتيجيات غير فعّالة، وهي: (البحث عن الدعم الاجتماعي، التوجه إلى الدين التفكير الايجابي، حل المشكل والمواجهة النشطة، الاسترخاء والتأمل، الاستسلام والتقبل، العدوانية ولوم الذات أسلوب وسائل الدفاع، التنفيس الانفعالي) .

ب-سلم التصحيح: اعتمدت الباحثة في تصحيح مقياس استراتيجيات التعامل على سلم ليكرت الرباعي مع الأخذ بعين الاعتبار اتجاه الفقرة إذا كانت موجبة أو سالبة للبدائل:

دائما أفعل ذلك، غالبا أفعل ذلك، قليلا أفعل ذلك، لا أفعل ذلك مطلقا، وكانت طريقة التصحيح كما يلي:

- بالنسبة للفقرات الموجبة : دائما(3)، غالبا (2)، أحيانا (1)، مطلقا (0).
- بالنسبة للفقرات السالبة : دائما(0)، غالبا (1)، أحيانا (2)، مطلقا (3).

ج-الخصائص السيكومترية للمقياس: لجأت الباحثة لحساب الثبات والصدق للمقياس وتمثلت النتائج فيما يلي:

صدق المقياس : تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للتحقق من مدى تجانس الفقرات والأبعاد مع مضمون المقياس الذي يقيس استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS , 20) بحيث سجل معامل الاتساق (0,71)، ومعاملات الارتباط بين (0,69-0,79) عند 0,01

بالنسبة للثبات:

طريقة التجزئة النصفية :(Spilt-Half) لجأت الباحثة إلى تطبيق طريقة التجزئة النصفية بعد أن تم تجزئة الاستبيان إلى جزأين وحساب معامل الارتباط الذي بلغ (0,58) وتم تصحيحه بمعادلة "سبيرمان براون" بقيمة قدرت بـ (0,71).

طريقة ألفا كرونباخ :(Alpha Crombach) كما تم اختبار الثبات بمعامل ألفا كرونباخ الذي بلغت قيمته على المقياس ككل (0,78)، وتراوحت قيم معاملات ثبات أبعاده ما بين (0,33-0.69).

ومن خلال نتائج الثبات والصدق لاستبيان الدراسة استطاعت الباحثة أن تتأكد من مصداقية صلاحية استعماله لتمتعه باتساق داخلي.

2.4.3.برنامج استراتيجيات التعامل :(CISS) استفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة التي اقترحت برامج إرشادية موجهة لأولياء أطفال التوحد ، والتي تحدد الهدف من وراءه تقييم استجابات الأمهات والآباء في تعاملهم مع أطفالهم، ومن البرامج المعتمدة في هذه الدراسة ما يلي:

- برنامج التعامل وإدارة الذات للأمهات مع أطفالهن التوحديين لـ : (Kim, 1996)
- البرنامج التدريبي حول تنمية مهارات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحدّين لـ: (Sandra, 2007)
- برنامج تنمية مهارات الوالدين في تحسين التفاعل بينهم وبين أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد لـ(Wang, 2008)
- البرنامج التدريبي لتعديل اتجاهات والديّ الأطفال التوحديين نحو أطفالهم وكيفية التعامل معه لـ (Al-Batayneh, 2011)

أ-التعريف بالبرنامج: هو برنامج إرشادي يستند إلى تنمية الجوانب الايجابية للأولياء في كيفية التعامل مع أبنائهم المتوحدين وفي تعديل اتجاهاتهم نحو اضطراب التوحد، وقد تكوّن البرنامج الإرشادي من خمس عشرة (15) جلسة إرشادية، مدة كل جلسة قدّرت حوالي ساعة واحدة (60) دقيقة، واستغرق البرنامج حوالي شهرين من مجموع 15 جلسة محددة في (8) أسابيع بواقع جلستين أسبوعيا.

ب-خطوات بناء البرنامج: قامت الباحث ببناء البرنامج الإرشادي، وفيما يلي وصف موجز للخطوات المتبعة:

- تم إعداد البرنامج الإرشادي استناداً إلى الأدب النظري والتربوي المتعلق بفعالية البرامج الإرشادية والتدريبية في مساعدة أولياء الأطفال التوحديين على التعامل مع ضغوط اضطراب التوحد، وفي تحقيق التكيف مع الوضع.
- تمّ تحديد الهدف العام من البرنامج، والذي تمثّل في أولياء الأطفال التوحديّين .
- صياغة محتوى البرنامج الإرشادي، والذي يتكون من مجموعة من الجلسات الإرشادية المتنوعة، والتي تنمية استراتيجيات التعامل لدى الأولياء الذي لديهم طفل توحدي.
- تمّ التأكد من شمولية البرنامج الإرشادي ودقته، وذلك من خلال عرض البرنامج الإرشادي على عشرة من المحكمين ذوي الاختصاص، ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وتمّ الأخذ بملاحظاتهم؛ للتأكد من صدق المحتوى للبرنامج المعد لهذه الدراسة.

ج-أهداف البرنامج الإرشادي الأسري الموجه لأولياء التوحديين:

- منح فرصة للأولياء من أمهات وآباء الأطفال التوحديين للتعارف على بعضهم البعض.
- تشجيع الأولياء على تحمل مسؤولية أبنائهم في المجتمع.

- تنمية المهارات لدى الأولياء تساعدهم في التعامل مع أطفالهم ومع الآخرين.
- تقديم الدعم النفسي للأولياء ومساعدتهم في التعبير عن مشكلاتهم.
- مساعدة الأمهات في التحكم في الضغوط النفسية، وعمل خطة لحياتهم مع أبنائهم.

د-الفنيات المستخدمة في البرنامج: يعتمد البرنامج التدريبي في تطبيقه على استخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي المعتمدة على الحوار الجماعي من خلال أساليب التدعيم أو التعزيز، التمييز، التعديل، لعب الدور والمناقشة والحوار.

هـ-إجراءات التطبيق للمقياس والبرنامج:

القياس القبلي: تم إجراء الاختبار القبلي على أفراد عينة الدراسة (أمهات وآباء الأطفال التوحديون) بتاريخ: 28 أكتوبر 2018 على الساعة 10:00 صباحا بالمركز النفسي والبيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا إيسطو بوهران.

بدء تطبيق البرنامج: تم تنفيذ البرنامج ابتداء من28 -10 -2018 إلى غاية: 16 -12 -2018.

القياس البعدي: تم إجراء الاختبار البعدي على أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج الإرشادي التدريبي المقترح بتاريخ: 17 -12 -2018 على الساعة 10:00 صباحا بنفس المركز البيداغوجي وهران.

5.3. الأساليب الإحصائية:

تم استخدام أساليب إحصائية تنوعت بين الوصفي والاستدلالي كالآتي: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، اختبار "ت" للمجموعة الواحدة، إلى جانب أسلوب تحليل مضمون الإجابات.

4 - النتائج ومناقشتها:

1.4. عرض نتائج فرضية الدراسة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل المستخدمة لدى أولياء أطفال التوحديين بين القياس القبلي والقياس البعدي .

تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية التالية: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار t-test للمجموعة الواحدة، وبعد أن تم تطبيق مقياس: " استراتيجيات التعامل" على الأمهات والآباء (التطبيق القبلي) بهدف التحقق من درجة الفرق لدى أفراد عينة الدراسة باستخدام اختبار t-test وفحص الفروق بين متوسطات الأداء على المقياس بين التطبيقين قبل وبعد تطبيق البرنامج، والنتائج المتوصل إليها توضحها الجداول التالية:

جدول (2) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لاستجابات الأولياء على مقياس أساليب التعامل للتطبيقين (القبلي والبعدي)

المتغير	الإجراءات	العينة	م.الحسابي	أ.المعياري	قيمة الفرق	مستوى الدلالة
مقياس استراتيجيات التعامل	التطبيق القبلي	15	3.96	1.05	2.65	0.01
	التطبيق البعدي	15	5.87	1.98		

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج(SPSS)

يوضح الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمجموعة الدراسة على مقياس استراتيجيات التعامل مما يدل على مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في تحسين تعامل الأولياء مع أطفالهم التوحديين.

جدول (3) نتائج مقياس استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين

مقياس استراتيجيات التعامل	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة الفرق	مستوى الدلالة
	م.ح	ا.ع	م.ح	ا.ع		
الأبعاد الفعالة					/	/
البحث عن الدعم الاجتماعي	1.28	0.48	2.57	0.56		
التوجه إلى الدين	1.42	0.37	2.55	0.51		
التفكير الايجابي	1.28	0.49	2.82	0.65		
حل المشكلة والمواجهة النشطة	1.14	0.37	2.70	0.85	6.97 **	0.005
الاسترخاء والتأمل	1.42	0.37	2.25	0.56		
الدرجة الكلية للمقياس	27		42			

*مستوى الدلالة عند (0,05) ** مستوى الدلالة عند (0,01)

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج(SPSS)

استنادا للنتائج المعروضة في الجدول (3) نلاحظ تباعدا في استخدام الأولياء لاستراتيجيات التعامل الفعّالة والتي قدرت بمجموع 27 درجة وبين استراتيجيات التعامل غير الفعّالة التي بلغت قيمتها من المجموع 42 درجة وهذا مؤشر إلى ميل أولياء الأطفال التوحديين إلى الأساليب غير الفعّالة للتكيف مع الضغوط ، أمّا فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية لمقياس استراتيجيات التعامل ، فلاحظت الباحثة أنّ استراتيجيات الاستسلام والتقبل كانت أكثرها استخداما من قبل الأمهات، وتليها وسائل الدفاع المتبوعة من بعيد بالأساليب المتبقية وعلى رأسها التنفيس الانفعالي، العدوانية ولوم الذات، ثم استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي والتوجه إلى الدين، إلى جانب التفكير الايجابي في حين ما تبقّى من أساليب والمتمثّلة في حل المشكل و المواجهة النشطة و الاسترخاء والتأمل كانت أقلّ استخداما لدى الأمهات والآباء.

جدول (4) نتائج مقياس استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين

مقياس استراتيجيات التعامل	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة الفرق	مستوى الدلالة
	م.ح	ا.ع	م.ح	ا.ع		
الأبعاد غير الفعالة					/	/
الاستسلام والتقبل	3.19	0.81	1.98	0.55		
العدوانية ولوم الذات	3.55	0.92	2.65	0.64		
أسلوب وسائل الدفاع	3.46	0.88	1.55	0.38		
التنفيس الانفعالي	3.91	0.32	1.22	0.37	7.78 **	0.001
	/					
الدرجة الكلية للمقياس	42		35			

*مستوى الدلالة عند (0,05) ** مستوى الدلالة عند (0,01)

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج(SPSS)

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (4) نلاحظ تباعدا كبيرا في استخدام الأولياء لاستراتيجيات التعامل الفعّالة والتي قدرت بـ 42 درجة على حساب استراتيجيات التعامل غير الفعّالة التي بلغت 35 درجة وهذا مؤشر إلى ميل الأولياء إلى استخدام الأساليب الفعّالة للتعامل مع أطفالهم الذين يعانون من التوحد، أمّا فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية لمقياس استراتيجيات التعامل ، فإننا نلاحظ تقارب في استعمال الأولياء لاستراتيجيات حل المشكل والمواجهة النشطة و التوجه إلى الدين و التي تعدّ الأكثر استخداما لديها ، وتليها استراتيجيات وسائل الدفاع المتبوعة من بعيد بالاستراتيجيات المتبقّية وعلى رأسها استراتيجيات التفكير الايجابي والبحث عن الدعم

الاجتماعي، في حين تبقى استراتيجيات العدوانية و لوم الذات، الاسترخاء والتأمل والتنفيس الانفعالي والاستسلام والتقبل الاستراتيجيات الأقلّ استخداما من قبل أفراد عينة الدراسة، حيث تتفق هذه النتيجة مع التي أشارت إليها دراسة Boss(1993) أن الأسر ذوي الاحتياجات الخاصّة تتعامل مع الإعاقة المزمنة بنفس الأسلوب إما بمواجهة الموقف أو الاستسلام والاعتماد على التوجيه وأن تقنيات التعامل الفعالة هي عادة الأكثر نجاحا بالمقارنة مع الطرق السلبية (درويش،2011، 756).

يبين الجدولان (3) و (4) نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لمجموعة البحث في مقياس استراتيجيات التعامل حيث سجلت النتائج فروقا في استجابات الأولياء على مقياس استراتيجيات التعامل الفعالة والتي سجلها التطبيقان القبلي والبعدي أين بلغت قيمة الفرق "ت" المحسوبة بـ (6,97) والتي ظهرت أكبر من قيمة "ت" الجدولية المستخرجة المقدرة بـ (1,65) وعند مستوى دلالة إحصائية (0,005)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة على مقياس استراتيجيات التعامل.

أما فيما يتعلق بالنتائج المسجلة في استجابات الأولياء على مقياس استراتيجيات التعامل غير الفعالة بين التطبيقين القبلي والبعدي فالنتائج أثبتت الفروق والتي قدرت قيمتها بـ(7,78) مقارنة مع "ت" الجدولية المقدرة بـ (0,87) وعند مستوى دلالة إحصائية (0,001)، وهو ما يؤكد الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة على مقياس استراتيجيات التعامل.

2.4. مناقشة نتائج فرضية الدراسة:

من خلال عرض نتائج المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي، تبين لنا وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين بين نتائج القياسات القبلية والبعدية، حيث ترجع الباحثة هذا التطور والتحسن إلى تأثير البرنامج الإرشادي الأسري المقترح، إذ ساهم بشكل كبير في تنمية السلوكات الايجابية لدى أولياء الأطفال المصابين بالتوحد وساعدهم على التحكم في مستوى الضغوط النفسية وعلى تحسين الحالة النفسية بالإضافة إلى التزام عينة البحث بأداء المطلوب منها لحاجتهم الملحة إلى اكتساب استراتيجيات عملية تساعدهم على التكيف مع ظروف التوحد وكيفية التعامل مع أطفالهم على المدى البعيد. وتتفق نتائج هذه الفرضية مع دراسة (Kim, 1996) التي اقترحت برنامج تدريبي موجه إلى ثلاث من أمهات الأطفال التوحدّيين واستخدمت فنية التعامل وإدارة الذات للأمهات مع أطفالهن، وتوصلت في النتائج إلى نجاح الأمّهات في خفض السلوك النمطي، وتحسين التفاعل مع أطفالهن ، كما تتفق مع دراسة (Sandra,2007) إلى تنمية مهارات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحدّين أين توصلت في نتائجها إلى قدرة الوالدين على تحديد العوامل التي تساهم في ظهور بعض السلوكيات المضطربة لأطفالهم، وأظهرت تحسنا في أساليب تعامل الأولياء بالإضافة إلى انخفاض مستوى الضغوط الوالدية.

ولعل نتائج الدراسة أثبتت الافتراض الذي انطلقت منه الباحثة الذي يوحي بوجود فروق بين استراتيجيات التعامل المستخدمة من قبل أولياء الأطفال التوحديين بين التطبيق القبلي وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي والذي سجلت فعاليته في التطبيق البعدي للبرنامج الذي أظهر الفرق في استجابات الأولياء على المقياس من خلال استخدامهم للاستراتيجيات الفعالة، وهو ما ينسجم مع نتائج (Sa'oud et Al-Batayneh, 2011, 505)التي بحثت في أثر برنامج تدريبي هدفه تعديل اتجاهات والديّ الأطفال التوحديين وكيفية التعامل معه والتي أظهرت

فروق إحصائية لدى الآباء في التعامل مع أبنائهم التوحديين بين التطبيقين القبلي والبعدي ولصالح التطبيق البعدي للبرنامج المقترح.

وكذلك الحال بالنسبة لدراسة (Clark, 2011) التي أفادت نتائج البرنامج الإرشادي الذي طبقته على عينة الأمهات بهدف تنمية مهاراتهم للتعامل أن درجات الأمهات على مقياس أساليب التعامل ارتفعت في التطبيق البعدي ، وهو ما يؤشر مدى فعالية البرنامج التدريبي المقترح، وترجع الباحثة نتيجة الفرضية بتفسير أن الضغوط التي يواجهها الأولياء بسبب الوضع المرضي لطفلهم التوحدي الذي يفرض عليهم متابعة علاجه طيلة مدّة طويلة يجعلهم يميلون للتفكير بطريقة ايجابية من أجل التغلّب على جميع المشاكل التي تواجههم وحتى يستطيعون استرجاع الثقة في أنفسهم من جديد وقدرتهم على التحكم أكثر باعتبار أن إدراكهم الإيجابي للوضع الضاغط يساعدهم على تبني استراتيجيات فعالة للتعامل معه والتكيف معه.

5 -الخلاصة:

انطلاقا من النتائج التي آلت إليها الدراسة الحالية والدراسات ذات الصلة بالموضوع وعلى ضوء هدف البحث وفي حدود العينة والمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل لدى الأولياء للطفل التوحدي بين القياس القبلي والقياس، وأشارت النتائج ارتفاع مستوى مهارات الأولياء أثناء تعاملهم مع أطفالهم بتوظيفهم للاستراتيجيات الايجابية والمتمثلة في الأساليب الفعّالة المرتبطة بالاستجابات الإيجابية للمواقف والوضعيات والتي تعبّر عن تكيفهم الإيجابي مع طفلهم، وأن معظمهم يتعاملون بنشاط مع أزمتهم ويسعون للمواجهة الفعلية والمبادرة في إيجاد حلول لجميع المشاكل التي تعترض علاج التوحد، ويمكن تلخيص النتائج التي توصلت إليها الباحثة من الدراسة بعد المعالجة الإحصائية للبيانات المجتمعة لديها في العناصر الآتية:

- أكدت نتائج الدراسة أن البرنامج الإرشادي الأسري المقترح كان له أثر ايجابي في سلوكات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين، بحيث ساهمت الفنيات المستخدمة في البرنامج في إزاحة توتر الحياة اليومية لدى أولياء الطفل التوحدي وساعدتهم في التخلص من الشعور بالعزلة الاجتماعية.
- لوحظ فعالية البرنامج الإرشادي نوعية التعامل الفعال للأولياء مع ضغوط التكفل بطفلهم التوحدي.
- أظهرت الفنيات المستخدمة في البرنامج: مثل الحوار الجماعي، والتعزيز، لعب الدور، أثرا ايجابيا في مستوى سلوك أولياء الأطفال التوحديين للتعامل الفعال مع ضغوط مرض طفلهم التوحدي.
- أثبتت المعطيات المشتركة وجود فروق إحصائية بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي الموجه لأولياء الأطفال التوحديين، والذي سجل لصالح التطبيق البعدي.

التوصيات المقترحة :

في ضوء النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة تقترح الباحثة مجموعة من التوصيات:

- توجيه الدراسات التالية للقيام بالمزيد من الدراسات حول والديّ التوحديين، وتخصيص برامج خاصة بهم وكذلك السعي في الكشف على أثر البرامج التدريبية للتخفيف من التوتر النفسي لدى أولياء أطفال التوحد باعتبار أنّ والديّ التوحديين عبارة عن طاقة بشرية علاجية غير مستغلة بالشكل المناسب.
- تكثيف البرامج الإرشادية في خدمة أولياء أطفال التوحد، عبر وسائل الإعلام المكتوبة والمرئية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

- إعداد برامج إرشادية فردية وجماعية من قبل المرشدين التربويين لمساعدة الأسر التي لديها طفل توحدي.
- الاستعانة بالبرنامج الإرشادي في تحسين أساليب وطرق التعامل الأكثر ايجابية وفعالية لدى أولياء الأطفال التوحديين.
- توظيف وسائل الإعلام بمختلف أنواعها في تبصير الأسر بكيفية التعامل مع طفلها ذوي اضطراب طيف التوحد، وكيفية إشباع حاجاتها النفسية والاجتماعية.
- برمجة تمارين الاسترخاء تساعد أولياء أطفال التوحد على تخفيف الضغوط، وتكون من قبل ممارسين نفسانيين متخصصين.

- الإحالات والمراجع:

بن طاهر، بشير (2007). ماهية استراتيجيات التكيف مع الضغط في الدراسات النفسية المعاصرة. *مجلة التنمية البشرية*. (1).

حبى، عبد المالك وعيسى تواتي، إبراهيم (2015). اضطراب الذاتوية: بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 1(1).-53 67.

حربي، سليم وقدراوي، إبراهيم (2018). تأثير برنامج تدريبي مقترح لتخفيف التوتر النفسي لدى أولياء أطفال التوحد- دراسة ميدانية على أولياء الأطفال المصابين بالتوحد والمقيمين بولاية الجلفة. *مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية*. 3(2). 121-112.

درويش، فاطمة الزهراء (2011). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليا وأساليب مواجهتها- دراسة ميدانية على عينة من أولياء أمور المعوقين عقليا في مدينة دمشق. *مجلة جامعة دمشق*. (27).1-30.

الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وطنوس، عادل (2010). *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*. الأردن: دار الفكر.

السيد، علي وعمارة، ماجد (2005). *إعاقة التوحد*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

شرياف، زهرة وشريفي، علي (2019). واقع إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين ومدى فعاليتها من وجهة نظر الأخصائيين- دراسة ميدانية في مراكز النفسية البيداغوجية وجمعيات التوحد سعيدة. *مجلة متون*. 11 (1).-191 213.

شيلي، تايلور (2008). *علم النفس الصحي*. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

العبادي، رائد خليل(2011). *التوحد*. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الغرير، أحمد نايل وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

القراله، عبد الناصر والتخاينه، صهيب والضلاعين، أنس (2018). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديّين في محافظة الكرك. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث-العلوم الإنسانية*. 32 (1). -1 30.

قيرود، الطاهر ومزوز، بركو (2020). تقييم أساليب التكفل بأطفال طيف التوحد من وجهة نظر أوليائهم دراسة ميدانية بولاية باتنة. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*. 21 (1). 524-489.

المغربي، عبد الفتاح عبد الحميد (1999). *الإدارة الاستراتيجية لمواجهة القرن الحادي والعشرين*. القاهرة: مجموعة النيل العربية.

مكرلوفي، نعيمة وفراحي، فيصل (2018). استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق الزواجي. *مجلة أبعاد*. (5). 167-182.

منصوري، نفيسة (2015). *الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المصابين بأمراض جسدية مزمنة واستراتيجيات التكيف المستخدمة لديهم*- دراسة ميدانية على عينة من الأولياء بمستشفى طب الأطفال "كنستال" بوهران. رسالة ماجستير منشورة. جامعة وهران 2: الجزائر.

يحي، خولة (2010). *إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة*. الأردن: دار الفكر.

Al-Shakhis, A. Muneeb, T. & Muhammad, F. (2010). A proposed program for training autistic children on self-management to improve their adaptive behavior and face their behavioral problems. *The Journal of the Faculty of Education*, 34(1), 579- 600.

Chetram, D. (2018). *Neurodevelopmental Basis of Autism Spectrum Disorder Based on Age and Gender Walden University*, Proquest Dissertations Publishing. Paris :Dunod

Clark, C. (2011). *A parent consultation group for parents of children with autism spectrum disorder: a mixed methodological study*. Master thesis unpublished, .Eastern Kentucky University.

Kim, J. (1996). *Effects of a parent intervention to decrease stereotypic behavior and increase interaction-using self-management for student with autism in Korea* .Master thesis unpublished. Utah State University.

Pottie, C., & Ingram, K. (2009). Parenting a Child with autism: contextual factors associated with enhanced daily parental mood. *Journal of pediatric psychology*, 43(4), 419-429.

Saleh, M., & Shafi'i, K. (2015). The effectiveness of family counseling on developing some skills, of self-care among a sample of autistic children. *Education*, 162(1), 376-293.

Sandra, B. (2007). *Children with autistic disorder and their mothers. (In) Mesmere, B. New autism research developments.* Nova Science Publishers. New York: United State of America

Sa'oud, M., & Al-Batayneh, O. (2011). The impact of a training program in modifying the attitude of autistic children's parents toward their children. *Studies, Educational Sciences*, (38), 504-525.

Solarsh, M. (2016). *Problem and adaptive behavior levels in children with autism spectrum disorders as predictors of sibling adjustment.* Proquest Dissertations Publishing. New York City University

Wang, P. (2008). Effects of a parent-training program on the interactive skills of parents of children with autism in China. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(2), 96–104.

Zeidan, E. (2004). Psychological exhaustion among the parents of autistic children and its relationship to some personal and family variables. *The Journal of psychological and educational research*, (1), 67-118.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب: **APA**

منصوري، نفيسة (2021). استراتيجيات التعامل لدى أولياء الأطفال التوحديين - نموذج برنامج إرشادي أسري مقترح. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 7(4)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 107-125.