

المنحى الإرشادي قصير المدى مدخل جديد للتخفيف من آثار
الوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

Short-term counseling is a new approach to
alleviating the effects of stigma among mothers
of children with autism spectrum disorder

إعداد

فاطمة إبراهيم إبراهيم أحمد عبد المجيد

إشراف

أ.د/سها عبد الوهاب بكر
أستاذ علم نفس المساعد
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

أ.د/جمال عطية فايد
أستاذ الصحة النفسية (التربية الخاصة)
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد الحادى العاشر - العدد الأول

يوليو ٢٠٢٤

**المنحى الإرشادي قصير المدى مدخل جديد للتخفيف من آثار الوصمة
لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**
**Short-term counseling is a new approach to alleviating
the effects of stigma among mothers of children with
autism spectrum disorder**

فاطمه إبراهيم إبراهيم أحمد عبد المجيد *

المستخلص:

تركز الورقة البحثية على موضوع الوصمة تعريفها وتصنيفها وتشخيصها وخطورتها على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك المنحى الإرشادي قصير المدى تعريفه وكيفية إعدادها واستخدامه واهدافه ، وتضع تصور مقترح عن المنحى الإرشادي قصير المدى وخطواته ومراحل اعداده وكيفية تنفيذه وكذلك توصي الورقة البحثية ببعض المقترحات والتوصيات التي تساعد على الاستفادة من المنحى الإرشادي قصير المدى في خفض الوصمة

الكلمات المفتاحية: المنحى الإرشادي قصير المدى - الوصمة - أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

* باحثة

Abstract

The research paper focuses on the topic of stigma, its definition, classification, diagnosis, and its danger to mothers of children with autism spectrum disorder, as well as the short-term guidance curriculum, its definition, how to prepare it, use it, and its goals. It sets a proposed vision for the short-term guidance curriculum, its steps, stages of preparation, and how to implement it. The research paper also recommends some proposals and recommendations that It helps to benefit from short-term guidance in reducing stigma

Keywords: short-term counseling - stigma - mothers of children with autism spectrum disorder.

**المنحى الإرشادي قصير المدى مدخل جديد للتخفيف من آثار الوصمة
لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**
**Short-term counseling is a new approach to alleviating
the effects of stigma among mothers of children with
autism spectrum disorder**

فاطمة إبراهيم إبراهيم أحمد عبد المجيد *

مقدمة:

نجد بعض أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته، أو النقص في الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة، أو الإهمال والتقاعد عن الواجبات، أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل.

(Parker, W, & Birdcall, K, 2022, 66).

فالوصمة التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تظهر في ردود أفعال بعض الأفراد السلبية من الاشمئزاز، أو الخوف من التعامل معهم، أو النفور منهم، وكذلك وصفهم بأنهم متخلفين، وعدم قبلوهم فى المناسبات أو الحفلات الاجتماعية. فتلجأ الأسر إلى الهروب والابتعاد عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في تلك المواقف الاجتماعية لشعورهن بالوصمة؛ نتيجة عدم تقبل بعض الأفراد لإعاقة أطفالهن.

* باحثة

(Wehmeyer, M., Parent, W., Obremski, S., & Poston, D., 2023, 118).

إن أمهات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد أكثر معاناة في الاضطرابات النفسية مقارنة بأمهات الأطفال المصابين بمشكلات طبية مزمنة، وقد يكون ذلك ناتج عن السلوك الذي يتصف به أطفالهن؛ فالطفل ذي اضطراب طيف التوحد ليس لديه القدرة على التعبير عن احتياجاته ورغباته الأساسية؛ ومن ثم فالأم لا تستطيع أن تخمن أسباب سلوك طفلها؛ مما يؤدي إلى الإنهاك الجسدي والاستنزاف الانفعالي لها.

(Chang, F., Catherine, R., Parmenter, M., & Wiese, R., 2016, 97)

وشعور أم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالوصمة يتوقف على الاستعداد الشخصي والكفاءة والثقافة؛ فالأم لها تأثير إيجابي في التخفيف من حدة الشعور بالوصمة، كما يؤثر نقص المتطلبات المادية الكبيرة للطفل التوحدي على الحالة النفسية للأم؛ حيث شعورها بالإحباط والضغط الشديد، في حالة عدم القدرة على سد احتياجات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، مما يزيد من شعورها بالوصمة، كما تساعد المستويات التعليمية المرتفعة للأم على فهم طبيعة الاضطراب التوحدي واستيعابها؛ مما يكون له دور إيجابي في زياده الثقة بالنفس، والاستعداد الشخصي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

Cobb, C.L., Zamboanga, B.L., Schwartz, S.J., & Skaggs, S. 2019, 365)

إن إدراك الوصمة له تأثير مهم في معدل الرفاهة الذاتية لدى الأفراد يبدأ من ردود الفعل السلبية التي يعايشونها أو حتى يتوقعونها، فضلا عن وعيهم وفهمهم لتدني هويتهم الاجتماعية.

كل ذلك يسهم في خلق تقييمات سلبية عن الذات، كما أنه يرتبط بالقلق، والاكتئاب، واليأس، والشعور بالوحدة النفسية. وهو ما يؤدي بدوره إلى خفض معدلات الرفاهة الذاتية.

(Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. 2023,388)

أولاً: المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول:

مفهوم المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول:

يُعدُّ المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول نمطاً إرشادياً حديثاً نسبياً، طوره كلٌّ من ستيف دي شازر Steve de-shazer وزوجته إنسوكم بيرج Insoo Kim Berg بالتعاون مع زملائهما لعلاج المشكلات الأسرية، ثمَّ توالى الجهود في تطويره إلى أن انتشر في عديد من مجالات الإرشاد والعلاج النفسي (Biggs & Flett, 2015,13). وهو يتبع فلسفة ما بعد الحداثة Postmodern Approaches التي تنتظر للحقيقة والواقع كوجهات نظر مرتبطة بالسياق ومسار التاريخ، وليس كحقائق موضوعية ثابتة لا تتغير؛ حيث نشأ في ضوء النظرية البنائية الاجتماعية، التي تُعدُّ إحدى نظريات تلك الفلسفة، التي تؤكد على أن الحقيقة في الحياة ليست مرئية حتى يُمكن إدراكها في الواقع، وإنما هي نتاج التفاعلات اليومية والمواقف التي يعيشها الفرد داخل المجتمع؛ ومن ثمَّ فإنَّ فكرة الفرد عن كفاءاته الشخصية ومشكلاته والحلول الممكنة لها تكون مبنية اجتماعياً من خلال تفاعلاته اليومية وتواصله مع الآخرين، وتأثره بالسياقات الاجتماعية المختلفة. وطبقاً لذلك فإنَّ الفلسفة البنائية الاجتماعية للإرشاد قصير المدى المرتكز على الحلول تنتظر للعملاء باعتبارهم خبراء لديهم القدرة على المشاركة بفعالية في بناء واقع حياتهم اليومية، الأمر

الذي له دور رئيس في تسهيل عملية التغيير، اعتمادًا على خلق حقيقة جديدة لدى العميل بمساعدته على رؤية الأشياء بشكل مختلف باستخدام اللغة، وتفعيل الحوار حول الحل، واستغلال الموارد والإمكانات وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المستقبلية (Bannink, 2017, 89).

ويرى كوري (Corey, 2015, 400_401) أنه يُعد - أيضًا - طريقة إرشادية مختلفة عن الطرائق الإرشادية التقليدية؛ حيث تهمل جانب الحديث عن الماضي، وتركز على الحاضر والمستقبل، وترفض التعامل مع ما هو مرضي، وتركز على الكفاءات وليس العيوب، ونقاط القوة وليس الضعف. كما تتضمن توجهًا نحو العمل على إيجاد الحلول، بدلًا من التركيز على المشاكل، والبحث في طبيعتها، وأسباب نشأتها.

وكما يوحي الاسم فهو يُعد نمطًا إرشاديًا ذا إطار مختلف، يهتم بالحل؛ حيث يركز على قوى العميل وأهدافه واختياراته الشخصية، ويحرص على بناء نظرة تفاؤلية مستقبلية، وذلك في ضوء علاقة تعاونية تشاركية داعمة بين المرشد والمسترشد، مستخدمًا مهارات وتقنيات لغوية مصممة لتمكين العميل من اكتشاف حلوله الخاصة - في ضوء الموارد المتاحة داخله - كطرح بعض الأسئلة التي تتعلق بإيجابيات العميل وكفاءاته ونجاحاته السابقة، وكذلك بتحديد أهدافه وآماله المستقبلية، والحلول الخاصة بمشكلاته (Franklin, 2015, 73).

كما ينظر إليه - أيضًا - باعتباره مدخلًا إرشاديًا ذا توجه مستقبلي، بتشكيل رؤى من الحلول القابلة للتطبيق في الحياة الحالية والمستقبلية، حيث يرفض التوجه نحو الماضي والبحث والتنقيب في أحداثه السابقة، ويتمتع بالإيجابية؛ نظرًا لتأثره بالمنظور الإيجابي في علم النفس، حيث التأكيد على

القوى والكفاءات الشخصية للعميل، والحرص على تنميتها بتفعيل ممارسة السلوكيات الإيجابية، مستخدماً مجموعة من الفنيات، منها: سؤال المقياس، السؤال المعجزة، المجاملات (Penner, P& Williams, W.2019,19). ويتضمن - أيضاً - التشارك مع العميل في بناء المعاني الجديدة، مع التأكيد على تفعيل الانفعالات الإيجابية لديه كإيجاد الأمل لمساعدته على بناء الحلول الخاصة به

(Kim, Jordan Franklin, & Froerer, 2019, 127)

أهداف المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول:

فيما يخص أهداف المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول فقد ذكر كوري (Corey,2015,400-404) أن هناك عدة أهداف أساسية له، تتمثل فيما يلي: بناء الأمل والتفاؤل، وخلق توقعات إيجابية لدى العميل بإمكانية إحداث التغيير. مع تغيير نظرتة السلبية للموقف، أو الإطار المرجعي. وكذلك الكشف عن جوانب القوة لديه ومصادرها، والاعتماد عليها بصورة جوهريّة، واستخدامها نحو تحقيق الأهداف المرجوة مع تقليل اعتماده على المرشد. وكذلك مساعدته على تحديد أفضل الطرائق للتغلب على ما يواجهه من صعوبات، بالإضافة إلى تشجيعه على الانخراط في الحديث عن التغيير أو الحل، وليس الحديث عن المشكلة بناء على الفرضية التي ترى أن "ما نتحدث عنه هو ما نكسبه". فالحديث عن المشكلة يتبعه استمرارية في وجود المشكلة، بينما الحديث عن التغيير ينتج عنه التغيير الذي يريده الفرد. كما يهدف المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول - أيضاً - إلى التركيز على بناء مناخ علاجي إرشادي، يدعم كلاً من المرشد والعميل في إطار عمل تعاوني، يعمل

على تسهيل إحداث عملية التغيير، ويشجع العملاء على التفكير في مضمون مدى الإمكانيات المتاحة وإطارها، وذلك بالاعتماد على مهارات المحادثة، وطرح أشكال مختلفة من الأسئلة، والتدريب على بعض الفنيات.

كما اتفق كلٌّ من (Penner, P& Williams, W.2019) على أنه يهدف - أيضًا - إلى مساعدة العميل على تحديد أهداف شخصية محددة ومصاغة جيدًا وتصميمها، يسعى لتحقيقها خلال العملية الإرشادية بمساعدة المرشد؛ بحيث تتسم بالصياغة الإيجابية، والعملية، والوضوح، والتركيز على الحاضر (هنا والآن)، والواقعية، والقابلية للتحقيق، وكذلك تكون ذات إجراءات محددة، وبلغة العميل، وتخضع لسيطرته.

وقد حرصت الباحثة على اشتقاق أهداف البرنامج الإرشادي موضع البحث الحالي في ضوء أهداف المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول سابقة الذكر.

فنيات المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول :

تُعد الفنيات جزءًا حيويًا ومتكاملًا في المنحى الإرشادي قصير المدى المرتكز على الحلول فهي تعتمد بدرجة كبيرة على مهارة المرشد، واستجابة العميل خلال العملية الإرشادية، كما يغلب عليها صيغة الأسئلة، وتستخدم بطرائق محددة جدًا، وفيما يلي استعراض لبعض تلك الفنيات:

فنية تغيير ما قبل العلاج: Pretherapy chang: وفيها يتم التركيز على الخطوات الإيجابية التي يقوم بها العميل قبل بدء عملية الإرشاد، باعتبار أن مجرد الاتفاق على موعد الإرشاد وما يفعله العميل_ إشارة إلى اتجاهه الإيجابي في التحرك نحو التغيير، فيسأل المرشد العميل بعض الأسئلة، مثل :

"ما الأعمال التي قمت بها منذ أن تمّ تحديد موعد الإرشاد وأحدثت اختلافاً في مشكلتك؟"، "وما التغيرات التي حدثت منذ ذلك الحين إلى الآن؟"، وكيف أمكنك الحفاظ على الأمر من أن يزداد سوءاً؟"، مع إبراز إجابته ليصبح لديه مادة يستطيع استخدامها للتحرك نحو الحلّ، وتهدف تلك الفنية إلى إلقاء الضوء على ما قام به العميل من تغيرات بسيطة لا ترجع لعملية الإرشاد؛ لتشجيعه على الاعتماد على قدراته ومصادره لإنجاز الأهداف.

(Trepper, T., McCollum, E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. & Franklin, C. 2023,16).

فنية أسئلة المواجهة: Coping questions: وفيها يتمّ استخدام بعض الأسئلة، مثل: "كيف فعلت ذلك؟"، "كيف أمكنك التعامل مع مشكلتك حتى الآن؟"، وذلك بهدف مساعدة العميل على التركيز على ما ساعده على الاستمرار في ظل مشكلته حتى اللحظة الراهنة، واستكشاف الطرائق والأساليب التي استخدمها للتعامل مع الوضع الصعب، وقد استطاع من خلالها تحقيق التقدم، أو لم يزدد الوضع سوءاً، والاستفادة من ذلك في إعادة صياغة ردود أفعال العميل لمشكلاته؛ باعتبارها مصادر للحلول المستقبلية. (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٠، 656).

فنية إعادة التأطير أو التشكيل Reframing: وتستخدم تلك الفنية لمساعدة العميل على تفهم مواقفه، وتغيير أهدافه السلبية إلى أهداف إيجابية (عبد المنصف حسن علي رشوان، محمد بن مسفر علي القرني، ٢٠٠٩، ٢٢٧) من خلال تأطير مشكلاته بالتركيز على الإيجابيات بدلاً من السلبيات (ميخائيل نيستول، ٢٠١٥، ١١٣).

فنية سؤال المعجزة: Miracle question: وتعرف أيضاً باسم "سؤال اختفاء المشكلة"، وهي وسيلة للمساعدة على تغيير منظور العميل وتصوره نحو مشكلته، ووصف شكل الحلول المقترحة وصورتها (Berg & Dolan, 2011, 7). وقد اقترح (عبد المنصف حسن علي رشوان، ومحمد بن مسفر علي القرني، ٢٠٠٩، ٢٢٨) أن تسمى تلك الفنية "بسؤال الحلم" question بدلاً من سؤال المعجزة؛ وذلك لكي يتوافق المسمى مع المعطيات Dream الإسلامية، وليتلاءم مع مجتمعاتنا العربية التي تتميز بخصوصيتها الثقافية والدينية، ومن ثمّ يكون أدعى للقبول لدى الأفراد في تلك المجتمعات.

وفي تلك الفنية يتمّ مطالبة العميل بأنّ يتخيل أنّ مشكلته قد اختفت بصورة تشبه المعجزة، وأنه بالفعل قد حدث حلّ لها، ولكنه لم يكن على علم بكيف ومتى حدث ذلك؛ لأنه كان نائمًا، ثمّ يطلب منه أن يصف كيف يعرف أن المعجزة قد حدثت (اختفاء المشكلة وحلها)، وما الذي سيختلف في حياته في هذه الحالة؟ وما الذي سيفعله بشكل مختلف بعد أن اختفت المشكلة (وماذا بعد)؟ ومن هو الشخص الذي سيكون معه أثناء ذلك؟ وما الذي سيقوم به؟ وكيف سيقوم بذلك؟ وماذا سيكون رد فعله؟ مع الاستمرار في تشجيع العميل ومساعدته على تحديد أصغر جزء من الاستجابة للسؤال المعجزة يُمكن تحقيقه؛ لتحديد هدفه؛ ومن ثمّ تحديد أفضل الطرائق لتنفيذه (Bannink, 2017, 91)

فنية أسئلة المقياس (أسئلة التقييم المتدرج) Scaling question: يستخدم مرشدو الإرشاد المتمركز حول الحلّ تلك الفنية في مساعدة العميل على تقييم مشكلاته، وتحديد أهدافه، وتقييم مدى إنجازها خلال مراحل العملية الإرشادية؛ حيث يساعد طرح تلك الأسئلة على توجيه انتباه العميل لتحديد ما يستطيع أن

يفعله، وكيف يمكنه اتخاذ خطوات تقود إلى التغييرات التي يرغب في إحداثها؟ ويتم ذلك من خلال مطالبته بأن يعطي تقييماً لحدة مشكلته باستخدام مقياس متدرج من صفر إلى خمسة، وذلك في حالة العملاء الأطفال، ومن صفر إلى عشرة في حالة العملاء الأكبر سناً، حيث تشير الدرجة صفر إلى حالة العميل قبل بداية الإرشاد (درجة مرتفعة من حدة المشكلة)، بينما تشير الدرجة عشرة إلى حالته بعد تلاشي المشكلة أو اختفائها، كالتالي: على مقياس متدرج من صفر إلى عشرة هل تستطيع تقييم مدى شعورك بالمشكلة؟ ما الذي عليك القيام به للانتقال خلال هذا التدرج إلى عدد أكبر في المقياس؟ مع الأخذ في الاعتبار أن مجرد تحرك العدّ على المقياس بمقدار درجة واحدة أو من صفر إلى واحد يشير ذلك إلى أن التحسن قد حصل، كما يستفاد من تلك الفنية - أيضاً - في تحسين دافعية العميل للتغيير، ورفع مستوى ثقته في قدرته على حل مشكلاته (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٠، ٦٥٦).

فنية أسئلة البحث عن الاستثناءات Exceptions finding questions:
كل مشكلة لها استثناءات، وبالحدّ من هذه الاستثناءات، والتعرف إلى السياق الذي ظهرت فيه، يُمكن للعميل السيطرة على مشكلته، وتحويل تلك الاستثناءات والتعامل معها على أنها حلول ممكنة للمشكلة؛ حيث يرى الإرشاد المتمركز حول الحل أن العملاء يدركون خطأ أن مشكلاتهم ملازمة لهم على الدوام، بينما في الواقع لا يكون لتأثير المشكلة القوة نفسها أو الشدة طول الوقت، بل قد يتلاشى ويعود مرة أخرى، كما أنهم يكونون غارقين في مشكلاتهم بدرجة تجعلهم لا يلاحظون الأوقات التي لم تكن موجودة فيها المشكلة، أو التي نقل فيها حدثها بالقدر الذي يشعرون بتأثيرها حينما تعود؛ لذا تُعد ملاحظة تلك الاستثناءات الخطوة الأولى للوصول للحلول الممكنة (Sklare,2005,11).

فهي تنطوي على مساعدة العملاء على إيجاد حلول ضمن مشكلاتهم، التي يُمكن إنشاؤها من خلال المواقف والأوقات التي لا تظهر فيها المشكلة (ميخائيل نيستول، ٢٠١٥، ١١٣).

فنية الاستراحة: Taking a break: وهي تتمثل في صورة استراحة قصيرة لدقائق معدودة، مساعدة كل من المرشد أو العميل على استجماع أفكارهما، والسماح للمرشد بالتشاور مع زملائه — إن وجدوا — بشأن المهام الإرشادية المفيدة للعملاء، وكذلك للإعداد للتغذية الراجعة لما ينبغي فعله من قبل العميل؛ لتحقيق التغيير والتطوير وصولاً لهدفه. وعادة ما تتضمن أيضاً تقديماً للملاحظات حول استجابة العميل لمحتوى الجلسة، أو طرحاً لبعض الاقتراحات التي تتطلب اهتماماً منه، أو مناقشته للإجراءات الممكنة لحل المشكلة. فضلاً عما قد يتمّ فيها من تقديم للمجاملات، أو المدح والإطراء للعملاء بشأن مدى تطورهم واستجابتهم للتغيير؛ الأمر الذي يُسهم في زيادة فرصهم في النجاح للوصول لهدفهم. (Bannink,2017,91)

فنية المجاملات (المدح) Compliments : وتعرف أيضاً بفنية توجيه النجاح Cheer leading، وهي إحدى الفنيات الإرشادية التي تستخدم في دعم نجاح العملاء ومساندتهم وتشجيعهم من خلال تقديم كلمات المدح والثناء لهم، مع الحرص على ذكر أسباب الثناء؛ حتى يكون الإطراء أكثر صدقاً، الأمر الذي يمنحهم الثقة بالنفس، ويساعدهم على المشاركة الفعّالة في العملية الإرشادية، وتتمثل في: تقديم المجاملات المباشرة للعملاء كرفع مستوى الصوت أثناء الحوار لإظهار مدى التأثير بجهودهم، أو التعبير لهم عن السرور عند نجاحهم في تطبيق الإجراءات المطلوبة منهم للوصول إلى حلّ المشكلة، أو إظهار

الإعجاب بأفكارهم البناءة والإبداعية والناضجة في مواجهة مشكلاتهم، أو لقدرتهم على اتخاذ القرارات والالتزام بمواصلة الإرشاد وعدم الاستسلام (Sklare,2015,46-47)؛ مما يساعدهم على الإيمان بأنفسهم، والتغلب على شكوكهم الذاتية، وينمي لديهم فعالية الذات؛ ومن ثمّ زيادة احتمالات التغيير الإيجابي (ميخائيل نيستول، ٢٠١٥، ١١٣).

كما يشير (Penner, P& Williams,W.2019,23) إلى أنه يطلق عليها - أيضاً - فنية "التغذية الراجعة الإيجابية Positive feedback"؛ وذلك لإسهامها في خلق مناخ إيجابي، يسمح بالتغلب على مخاوف التغيير. ويبرز للعملاء مدى تقدمهم نحو تحقيق الهدف.

فنية الإصلاح الروائي Narrative reform: وتتطوي على مساعدة العملاء على إعادة تأليف قصصهم الحياتية من منظور إيجابي، بدلاً من المنظور المرضي الانهزامي، الذي كانوا يعانونه نتيجة للمشكلة (ميخائيل نيستول، ٢٠١٥، ١١٣).

فنية الخريطة الذهنية (العقل) Mind mapping : إنّ هذه الفنية الإرشادية ما هي إلا رسم خريطة للأفكار توجه العميل لما سيتم عمله؛ للوصول إلى النجاح في العملية الإرشادية ولتحقيق أهدافها، وتقوم على استدعاء سلوكيات العميل الإيجابية مهما كانت صغيرة، وكذلك الطرائق التي استخدمها بنجاح في المواقف التي سببت صعوبة في الماضي وتعزيزها، مع تنظيم أهدافه وحلوله في ضوء ذلك (Sklare,2015,45).

فنية أسئلة ماذا بعد؟ What else questions: وتهدف هذه الأسئلة إلى زيادة تعزيز فرصة العملاء في أن يجدوا الحلول الممكنة لمشكلاتهم (نبيل صالح سفيان، ٢٠١٨، -٨٣٠).

ثانياً: الوصمة:

تعريف الوصمة اصطلاحاً:

تعرف الوصمة بشكل عام أنها إلحاق مسميات أو صفات غير مرغوب فيها أو إلصاقها للفرد من قبل الآخرين، تحرم الفرد القبول والتأييد الاجتماعي كونه شخصاً يختلف عن بقية الأشخاص في مجتمعه، ويكون الاختلاف في خاصية أو أكثر من خصائص جسمه أو عقله، أو بالأمور النفسية أو الاجتماعية، التي تجعله يشعر بالاعتزاز عن مجتمعه والرفض منه، وهذا يشعره بنقص في التوازن النفسي والاجتماعي. (Deborah, S, 2011, 114)

فالوصمة تعني ردة فعل الجمهور تجاه مجموعه من الأفراد بناءً على وصمهم، وتشير إلى ردود أفعال الأفراد الذين ينتمون إلى المجموعة الموصمة، وتحويل المواقف ضدهم. (Rusch, N, 2015: 110)

وتعرف الوصمة بأن الشخص الموصوم اجتماعياً يكون غير مرغوب فيه ومنبوذ؛ لأنه يختلف عن بقية الأفراد لسبب من الأسباب سواء أكان نفسياً، أم عقلياً، أم اجتماعياً. (Goffman, 2017: 110)

وتعرف الوصمة على أنها ظاهرة قوية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالبناء الاجتماعي، حيث تتضمن عنصرين أساسيين: إدراك الفرق الذي يعتمد على بعض الصفات المميزة، وانخفاض قيمة الفرد. وبذلك يصف "جوفمان

Goffman " الوصمة على أنها علامات أو صفات يحملها الأفراد، بالتالي هم أقل قيمة قيمة من الأفراد الطبيعيين.

Heatherton, F, T, Kleck, E, R, Hebl, R, M, & Hull, G, J
(2013,3)

وينظر للوصمة على أنها رد فعل سلبي على تصورات سلبية لتقييم فرد على سمة.

Green, S., Davis, C., Karshmer, E., Marsh, P., & Straight, B.
(2015,197)

وتعرف الوصمة على أنها التمييز والرفض الاجتماعي للأفراد غير الطبيعيين، سواء أكان من خلال عزلهم، أم الاعتداء على ممتلكاتهم، أم لفظياً، أم منعهم من أخذ حقهم.

(Parle, S. ,2022,13)

يرتبط مفهوم الوصمة بتقييمات سلبية للأشخاص والخصائص الاجتماعية، ولكن ليس مرادفاً لها، وتشير كلمة الوصم إلى أن الفرد الموصوم يُعد مصاباً بوصمة اجتماعية، تجعله غير مرغوب فيه، وتحرمه من التقبل الاجتماعي وتأييد المجتمع له، لأنه يختلف في الخصائص عن غيره. Goffman, R. (2013,61)

وتعرف الوصمة على أنها تمثل ردود فعل أفراد المجتمع على المستوي الاجتماعي والنفسي والمعرفي والسلوكي والوجداني، تجاه مــــن يدركون ويلاحظون أن لديه حالة واصمة. وتعد الوصمة الذاتية ماهي إلا وصمة مجتمعية يدركها الفرد عن طريق الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه،

ولكن الصلة التي تربط بين الوصمة الذاتية والوصمة هي صلة ي مباشرة؛ حيث إن الوصمة تؤدي إلى إدخال الفرد رسائل سلبية من المجتمع إلى ذاته، وبعد ذلك تصبح ذاتية تتبع من الفرد نفسه, Aneshensel, S, C, (Phelan, C, J, Bierman, A. ,2023,529-530).

أنواع الوصمة وأبعادها:

لا تتوقف الوصمة على لفظ يطلق على المريض أو الشخص الذي يرتكب فعل غير متعارف عليه في مجتمع ما، وإنما الوصم له أشكال متعددة على حسب نوع الانحراف أو الخلل الذي يوجد في شخصية الموصوم، وسنوضح فيما يلي أنماط الوصم كما تناولتها وجهات النظر المختلفة.

وتعد الوصمة هي امتلاك مكانة متدنية أو رتبة اجتماعية متدنية في أعين المجتمع، وتختلف أشكالها؛ فهناك وصمة ناتجة عن الفقر والإقصاء الاجتماعي، ووصمة نتيجة الإصابة بمرض أو إعاقة بدنية، وهناك وصمة ترتبط بالأمراض العقلية وإدمان المخدرات، ووصمة أخلاقية ترتبط بالأفعال والسلوكيات غير السوية مثل السلوك الإجرامي، ووصمة نتيجة الاعتماد على خدمات الرعاية الاجتماعية.

(Baldock, J., Manning, N., & Vickerstaff, S. ,2017,362).

ويُعد التمييز شكلاً من أشكال الوصمة، الذي قد يكون لفظياً أو جسدياً، ودائماً ما يكون مؤذياً للفرد، ويكون مرتبطاً بالآخرين. فيؤدي التمييز إلى الوصمة من خلال شعور الفرد بذلك، أو بأفكار الآخرين تجاهه، ورفضهم للفرد الموصوم. (Parker, W,& Birdcall, K, 2022)

(١) **الوصمة الجسدية:** وتتمثل في الإعاقة الجسدية، وقد تكون في صورة إعاقة سطحية، أو جسدية. وبالنسبة للجسدية قد يكون ضررها للجسم كله أو جزء منه؛ حيث تُعدّ معيقة للتنقل، أو في أداء عمل اليد أو الرجل. وقد تكون في العصب كالشلل الدماغي، أو ما إلى ذلك. ويمكن أن تكون في جوانب ضعف أو عدم الاتزان سواء الانفعالي أو الاجتماعي؛ بحيث يصعب مقارنة الشخص المصاب مع الأسوياء. (هاني عياد، ٢٠٠٧، ٨٨)

(٢) **الوصمة العقلية:** وتكون في القصور الفكري والوظيفي، ويكون سببها إما عوامل وراثية، أو عوامل بيئية، أو ناتجة عن مشكلات عضوية وبيولوجية. وهذه العوامل تعمل على إضعاف الجهاز العصبي؛ مما يؤدي إلى ضعف قدرات الفرد على العمليات العقلية، مثل: الفهم والإدراك، والاستيعاب والانخراط في المجتمع. وهذه الحالات تؤدي لعدم اكتمال بالنمو العقلي للفرد؛ فتجعله غير قادر على التكيف مع متطلبات الحياة التي ينتمي إليها. (مدحت أبو النصر، ٢٠٠٤، ٤٣)

(٣) **الوصمة الحسية:** وهي التي ترتبط بالجوانب الحسية المتمثلة في الحواس؛ فتكون بفقد حاسة أو أكثر من الحواس الخمسة، أو يتخلل أحد هذه الحواس ضعف، يعوق أدائها لعمله كالمعتاد، مثل: حاسة السمع، أو حاسة الشم، أو حاسة اللمس، أو حاسة التذوق، أو حاسة النظر، أو عيوب النطق والكلام. (مدحت أبو النصر، ٢٠٠٤، ٤٦)

(٤) **الوصمة الجنائية:** وهذا النوع يكون بتسمية مسميات، أو صفات غير مرغوب فيها اجتماعياً، مثل: لقب مجرم للمخالف للقانون بمجرد القبض عليه ومعاقبته، وينظر إليه بأنه شاذ ومعصوم جنائياً، وهذه الصفة تنسب له

اجتماعياً ما يترتب عليه بالرفض الاجتماعي من جميع المحيطين في المجتمع أو العمل. (هاني عياد، 2007: 53)

(٥) الوصمة العرقية: وهذا النوع يكون باختلاف الوطن والدين، والدلالة والطبقات. وهذه الاختلافات المترتبة فيما بينها تكون الاختلافات بين الطبقات والسلالات، مثل: الرسم للتمييز العنصري بينهم كون بعض الطبقات تجد في نفسها المكانة العالية، كما يوجد في أمريكا، وجنوب إفريقيا، والهند.

ويضيف (O'Reilly, M., & Lester, J. N., 2017, 140) أنواع أخرى

للوصمة داخل المجتمع:

١. الوصمة المتوقعة Anticipate stigma: أن يتوقع الفرد الموصوم أن يعامل شخصياً بطريقة غير عادلة.

٢. الوصمة على مستوى التجربة الفعلية Experienced Stigma: القيود المفروضة على ممارسة الموصوم لدوره، ذلك من خلال إدراكه عدم تقبل الموصوم من قبل الآخرين أو شعوره الشخصي بالدونية.

٣. تأييد الوصمة Stigma endorsement: من خلال تمسك أفراد المجتمع بوصم السلوكيات والمواقف تجاه الآخرين، الذين يعانون من اضطرابات نفسية وغيرهم من الفئات.

ويحدد "Jones" ستة أبعاد للوصمة الاجتماعية، Heatherton, F, T,

(Kleck, E, R, Hebl, R, M, & Hull, G, J, 2013, 4)

١. القابلية للإخفاء: Concealability إلى أي مدى يمكن أن تتضح سمات الوصمة أو الاختلاف أمام الآخرين، أي ستصبح مرئية واضحة أم أنها تقبل الإخفاء.
٢. المدة الزمنية للوصمة Course of the mark: ترتبط بوجود الوصمة بصفة دائمة في حياة الفرد، أم أنها قابلة للشفاء.
٣. الأثر الاجتماعي Disruptiveness: تأثير الوصمة في علاقات الفرد الاجتماعية، وتواصله مع الآخرين.
٤. الخصائص الجمالية Aesthetic Qualities: هل تتسبب الوصمة التي يحملها الفرد في شعور الآخرين بالاشمئزاز، أم تجعله غير جذاب على المستوى الجسدي، وغير مقبول على المستوى الاجتماعي.
٥. المصدر Origin: ما يعتقد أفراد المجتمع عن أسباب الوصمة، ما إذا كان مولود بها الفرد، أو نتيجة لحادث، أو متعمدة، وإلى أي مدى يُعد الفرد مسئولاً عنها.
٦. الخطر Peril: المدى الذي يشكل فيه الموصوم تهديداً لسلامة الآخرين.

التفسيرات النظرية للوصمة Labeling Theory:

تستخدم نظرية الوصمة لمعالجة نظرة المجتمع نحو الفرد الموصوم ومبادرة الفرد بالسلوك والممارسة في المجتمع، بناء على النظرة التي يحملها المجتمع تجاهه، وبذلك يحدث التفاعل بين الفرد والمجتمع بناء على الانطباع الذي يحمله المجتمع نحو الفرد، سواء أكان انطباعاً إيجابياً أم سلبياً، يتوقف على السلوك الذي قام به الفرد في المجتمع (إحسان محمد الحسن، ٢٠١٠، ٢٣١).

ويري "شوهام" أن الوصمة قد تعد من قبيل الجزاء، وهي تعكس ردة فعل المجتمع من انتهاك القاعدة القانونية، وبذلك تستخدم الوصمة لدى شوهام كمعيار لقياس قوة هذه القاعدة، وكأداة للضبط الاجتماعي. ويرتبط استخدامها بعاملين أساسيين، هما: التضامن، والانصياع. فيتحدد سلوك الفرد من خلال نظرية الوصم لهذين العاملين (بسمة عبدالله السناري، ٢٠١٠، ٤٧).

ويفترض "تانتبوم" رواد نظرية الوصم فروضاً أساسية (أسماء عبدالله التويجري ، ٢٠١١ ، ٤٠-٤١):

١. إن ما يؤدي إلى خلق المنحرف، إنما هو الكيفية التي يعامله بها الآخرون.
٢. يصف عملية الوصم بأنها عملية اجتماعية تحتوي على عناصر تشمل وضع علامات وألقاب وتعريفات، يقوم أفراد المجتمع بالصاقها بالفرد الموصوم. وتؤدي عملية الوصمة لخدمة أغراض المجتمع وتحقيق بعض أهدافها.
٣. تتحدر عملية الوصم من عنصرين أساسيين، هما: عنصر المفاضلة، والتمييز. وهو وضع الموصوم في جهة، وبقية أفراد المجتمع في جهة أخرى، وعنصر تحديد الهوية المستجدة التي تؤدي إلي إحداث تحول في شعور الفرد بذاته أو تقييمه لذاته، وينتج عنه فجوة في علاقته مع الآخرين.

ويفترض أدوين " ليمرت أن الانحراف ناتج عن عدة مواقف وأنه عملية اجتماعية بين طرفين هما الانحراف ورد فعل المجتمع، ويركز "ليمرت" على مدى التفاعل الاجتماعي الذي يحدث في عملية الوصم أكثر من معدلات الانحراف، ولم يفرق "ليمرت" بين عناصر الوصمة المتعلقة بأي ظواهر

إجرامية أو تلك المتعلقة بالأمراض والمشاكل الاجتماعية والنفسية (علي سليمان الحناكي، ٢٠٠٦، ٦٣).

ويري "لميرت" أن الوصمة لا تعمل على إصلاح الفرد الموصوم بقدر ما تؤدي إلى وصمه وانحرافه، وهذا الانحراف نتيجة لتلك الوصمة أو الصفة التي يطلقها عليهم المجتمع، وبذلك تصبح تلك الوصمة عقبة في سبيل إصلاح الفرد أو تقويمه، فقد وضع لميرت عدة مراحل يمر بها الشخص الموصوم (بسمه عبدالله السناري ٢٠١٠، ٤٩-٥٠):

المرحلة الأولى: سلوك يصدر عن الفرد كبادرة لاختيار رد فعل المجتمع تجاهه.

المرحلة الثانية: ردود فعل المجتمع التي تأخذ شكل عقوبات اجتماعية معينة.
المرحلة الثالثة: تكرار السلوك الأول نفسه مع زيادة نسبته وكميته.
المرحلة الرابعة: قيام المجتمع بردود أفعال أكثر عمقاً وأشد قسوة لرفض السلوك.

المرحلة الخامسة: يزداد السلوك بوصفه رداً مباشراً، ومجابهة للمجتمع الذي أعطاه تلك الصفة أو الوصمة.

المرحلة السادسة: يتخذ المجتمع ردود فعل رسمية تأخذ وصمه بتلك الصفة.
المرحلة السابعة: وفيها يزداد السلوك للرد المباشر على موقف المجتمع نحوه ومواجهة وصمة المجتمع.

المرحلة الأخيرة: يقبل الفرد الموصوم بالوصمة، مع محاولة التكيف والتوافق مع شخصيته الجديدة ودوره كشخص منبوذ في المجتمع.

وترتكز نظرية الوصمة على دور مجتمع في وضع العلامات للشخص الموصوم، فحينما يتم وصمه من قبل المجتمع، ويواجه مشاكل جديدة تتبع من القوالب النمطية السلبية_ يصبح سلوك الفرد الموصوم أكثر استقراراً ومزماً.

(Krohn, D, M, & Lizotte, J, A, & Hall, P, G, ,2019,187).

وعملية الوصم لا تنتهي عند حدود الشخص الموصوم نفسه، لكنها قد تتعدى لبقية أفراد أسرته، وتطبق عليه الوصم بكيفية متحيزة ومتميزة ومتفاوتة، فقد تكون منحازة ضد أفراد معينين، ينتمون إلى حرفة أو عقيدة أو طبقة تختلف عن الطبقة التي تقوم بتطبيق مفهوم الوصمة أو الطبقة السائدة في المجتمع (أسماء عبدالله التويجري، ٢٠١١، ٤٢).

ويُعد "جوفمان" أحد رواد نظرية الوصمة، وله إسهامات في موضوع الوصمة وتطبيقاتها في مجال الاضطرابات النفسية والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ومن المعايير التي احتلت أهمية خاصة في هذه النظرية والتي تتصل بالوجود الشخصي، هي معايير الذاتية أو الهوية "Identity norm"، ومن أهم خصائصها: إن الفشل أو النجاح في تدعيمها يكون لهما تأثير مباشر في التكامل السيكولوجي للفرد. وخاصية الاقتحام "obstructiveness" التي تعني أن الفشل في تدعيم كثير من المعايير الصغرى والهامة لأداب السلوك المتعلقة بالاتصال المباشر، فيمكن أن يكون لها أثر في تقبل الآخرين للشخص المعيب في المواقف الاجتماعية المختلفة. وتتجلى الوصمة عند الغالبية العظمى من ذوي اضطراب طيف التوحد، ومدمني المخدرات، والمرضى عقلياً، والمجرمين والجانحين. (غريب محمد سيد وسامية محمد جابر، ٢٠٠٦، ١٥٠-١٥١).

وبذلك تفسر النظرية سبب استمرار الوصمة تجاه الأفراد المصابين بأمراض عقلية ونفسية، حيث يجد أفراد المجتمع صعوبة في قبول سلوك مختلف تمامًا عن القاعدة، ويظهر المرضى سلوكيات غريبة لا يتقبلها المجتمع. (Fink, J, P, & Tasman, A, 2019,1)

وتركز نظرية الوصمة على أن كل فرد في المجتمع له مكانه اجتماعية، وأن المجتمعات تضع القواعد، ثم تصنف الأفراد الذين لا يتوافقون مع قواعدها بأنهم غير أسوياء؛ وبذلك تكون الخطوة الأولى أن يكون الفرد صورة ذهنية عن نفسه عما وصم به، والخطوة الثانية يقوم الفرد بتطبيقها على ذاته، والخطوة الثالثة يقوم بالاستجابة تجاه الوصمة سواء أكان بالاحتفاظ بها، أم الانسحاب، أم إخبار الآخرين بها لمحاولة تصحيح نظرته تجاهها. والخطوة الرابعة تتطوي على العواقب السلبية للوصمة؛ كالجعل، أو العزلة الاجتماعية، أو التقليل من فرص العمل. وأخيرًا يكون الفرد عرضه للإصابة بالأمراض العقلية والنفسية بسبب تأثير الوصمة. (Watt, S,2018,3)

العوامل المؤدية للوصمة:

تلعب الوصمة دورًا في الحد من سلوكيات الأفراد في التعامل مع المجتمع، فلا بد من معرفة العوامل التي تساهم في الوصمة، ومن أهم تلك العوامل:

(Evans, D, L, et al, 2005,537)

التسمية السلبية Labels حيث تساهم في تصنيف الأفراد نتيجة لمواقف معينة أو لون أو مهنة أو غيرها.

سلوكيات الفرد غير السوية نتيجة لما نسب إليه من تسمية سلبية أو السلوكيات المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

المفهوم الخاطئ Misinformation والصورة السلبية المغلوطة حول الأفراد الذين لهم صفات معينة.

ضعف عملية التواصل مع الأفراد الذين تم شفائهم من أمراض نفسية، وجميعها عوامل تساهم في تكوين الوصمة.

ويعد رد الفعل الاجتماعي تجاه الأفراد المخالفين للسلوك الطبيعي أحد العوامل التي تساهم في وجود الوصمة، فيؤدي إلى التمييز وضعف توافق الأفراد الموصومين مع المجتمع، وبالتالي تزيد حجم المشكلات الاجتماعية التي يواجهها الأفراد الموصومين، بالإضافة إلى الردود العاطفية من المجتمع كالتعاطف أو الشفقة تجاه الأفراد الموصومين—ومين قد تسهم في الوصم، وتؤكد مظاهر الوصم الاجتماعي سواء أكان بشكل رسمي كتطبيق القوانين أم غير رسمي كالازدراء، والنبذ، والطرْد الاجتماعي. (Tan, X. X,2016,957)

وتلعب العوامل المعرفية دوراً في حدوث الوصمة، أي أنه كلما زادت حملات التوعية لرفع مستوى الوعي بين أفراد المجتمع، ولمكافحة المفاهيم الخاطئة بصفة خاصة حول الأمراض النفسية، قل تأثير الوصمة تجاه الأفراد المضطربين نفسياً.

(Gaebel, W, Rössler, W., & Sartorius, N. 2017,223)

الوصمة وأمّهات أطفال اضطراب طيف التوحد:

عادة ما تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد تحديات فريدة من نوعها؛ بسبب السلوكيات العامة التي يقوم بها أطفالها، الذين يُعانون من اضطراب

طيف التوحد، مثل: نوبات الغضب وسوء التصرف في الأماكن العامة، وتكون ردة فعل الأسر غير سارة؛ بسبب ردود فعل المشاهدين من المارة. فرعاية طفل يُعاني من اضطراب طيف التوحد عملية صعبة، ينتج عنها ضغط هائل للأم، وتوجد حاجة ملحة وماسة لدراسة الوصمة المرتبطة بالإعاقة؛ للمساهمة في سدّ هذه الفجوة، فالوصمة تتكون من ثلاثة عناصر مرتبطة، هي: الإدراك، والعاطفة، والسلوك. وأن الأسر لديهم صلة جينية تنقل الوصمة من الأطفال إلى الأسر.

(Dehnavi, R, Mokhtarr, M., & Faramarzi, S., 2021: 113)

إدراك الناس لأطفال اضطراب طيف التوحد يكون مختلفاً عن الاضطرابات الأخرى؛ لأنّ هؤلاء الأطفال يُعانون من تشوهات تدل على طبيعة إعاقتهم، فيقومون بإطلاق مسميات مختلفة في قوالب نمطية لهؤلاء الأفراد، تدفعهم لعدد من الافتراضيات، وتطبيق هذه الافتراضيات دون تمييز لهؤلاء الأطفال؛ مما يجعل أولياء الأمور يشعرون بمشاعر الخوف والاشمئزاز والانزعاج؛ عندما يقوم الآخرون بوصمهم وفق الصورة النمطية المتكونة لديهم.

(Sydney H. & Kinnear, B. 2016,146)

ثالثاً : اضطراب طيف التوحد

تعريف اضطراب طيف التوحد: Autism spectrum Disorder:

هو أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وتؤثر سلباً في مختلف نواحي النمو. وتظهر في النواحي الاجتماعية والتوصيلية، والسلوك النمطي، والاهتمامات والأنشطة، والجوانب المعرفية والانفعالية، والعاطفية والسلوكية. Baker (, A, Lane, A, Angley, M.& Young, R.2018,867-875).

ويعرفه (جمال عطية فايد، ٢٠٢٠، ٣٨٢) بأنه اضطراب عصبي معقد في النمو يدوم مدى الحياة. ويعاني الأشخاص المصابون بالتوحد من مشكلات

في التفاعل الاجتماعي والتواصل؛ وبالتالي يواجهون مشكلة في إجراء محادثة مع الآخرين، ولا ينظرون إليهم مباشرة. ولديهم في بعض الأحيان سلوكيات يتعين عليهم القيام بها ويفعلونها مرارا وتكرارا، ولديهم عدم القدرة على الاستماع، ويقولون الجمل نفسها مرارا وتكرارا، ربما يرفرفون بأذرعهم ليخبرونك أنهم سعداء أو قد يؤذون أنفسهم ليقولوا أنهم ليسوا سعداء.

المحكات التشخيصية الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت في Dms- (2013)5، وفيما يلي أهم الأعراض:

(١) خلل مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، يحدث في سياقات متعددة، ويظهر سواء أكان في الوقت الحالي أم التاريخ الشخصي. ويتمثل فيما يلي:

(٢) عيوب في تبادل المشاعر الاجتماعية، تتراوح على سبيل المثال: ما بين إبداء طرائق شاذة اجتماعياً، والفشل في تبادل أطراف الحديث، إلى قلة المشاركة في الاهتمامات والانفعالات والوجدان، إلى الفشل في البدء، أو الاستجابات للتفاعلات الاجتماعية.

(٣) عيوب في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، تتراوح على سبيل المثال: ما بين افتقار التكامل ما بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى اضطراب في التواصل البصري ولغة الجسد، أو عيوب في فهم استخدام التلميحات الجسدية، وصولاً إلى افتقار كلي للتعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي.

(٤) عيوب في بناء العلاقات واستمرارها وفهمها، تتراوح على سبيل المثال: ما بين صعوبات في تعديل السلوك؛ ليناسب السياقات الاجتماعية المتنوعة.

- إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي، أو إقامة الصداقات، وصولاً إلى غياب الاهتمام بالأقران.
- (٥) إظهار أنماط محدودة ومتكررة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة، تبدو في اثنين على الأقل مما يلي سواء أكان في الوقت الحالي، أم في التاريخ الشخصي للفرد.
- (٦) قوالب حركية أو حركات جسدية متكررة في استخدام الأشياء أو الكلام، مثل: وضع اللعب في صف، قلب الأشياء بتدويرها، إعادة الكلام (إيكولاليا)، أو تكرار جمل.
- (٧) إصرار على التماثل، والالتزام المتشدد بالروتين، أو الطقوس النمطية للسلوك اللفظي وغير اللفظي، مثل: الضيق الشديد عند حدوث تغيرات طفيفة، صعوبة التحول أو التغيير، أنماط التفكير المتصلب، طقوس التحية، الحاجة إلى اتخاذ المسار نفسه، أو أكل الطعام نفسه كل يوم.
- (٨) اهتمامات محددة جداً وثابتة تكون غير طبيعية في الشدة أو في التركيز، مثل: التصاق قوي، أو انشغال مستمر بأشياء غير معتادة، واهتمامات شديدة التقييد أو متحفظة للغاية.
- (٩) النشاط الزائد أو قلة النشاط رداً على المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير المعتادة في الجوانب الحسية البيئية، مثل: عدم الاستجابة الواضحة للألم أو للحرارة، واستجابة عكسية رداً على أصوات معينة، أو ملمس معين، لمس متزايد، أو شم متزايد للأشياء، والافتتان البصري بالأضواء أو الحركات.

تتحدد شدة الأعراض السابقة وفقاً لشدة الاضطراب، ومدى محدودية الأنماط السلوكية وتكرارها على درجة من (١ : ٣).

ج - يجب أن تكون الأعراض موجودة في الفترة المبكرة من النمو، ولكنها قد لا تظهر بشكل كامل حتى تصبح المتطلبات الاجتماعية أكبر من القدرات المحدودة لدى الفرد، أو قد تكون مغلقة باستراتيجيات التعلم في مراحل الحياة التالية.

د - أن تتسبب الأعراض فلا حدوث اضطراب واضح في الحياة الاجتماعية والمهنية، أو أي مجال مهم آخر في التوظيف النفسي الحالي.

هـ - ألا يكون تفسير هذه الاضطرابات يعزى إلى القصور العقلي الذهني، أو اضطراب الارتقاء العقلي الذهني، أو بعزوها إلى تأخر كلي في النمو والارتقاء. وكثيراً ما يكون هناك حدوث متزامن للقصور العقلي، واضطراب طيف التوحد. ولكي نضع تشخيص التشارك في الحدوث لهما، يجب أن يكون مستوى التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع بالنسبة للمستوى العام للارتقاء. (محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد، ٢٠١٦، ٢٤-٢٦).

مجموعة من التوصيات التربوية لتفعيل المنحى الإرشادي قصير المدى مدخل جديد للتخفيف من آثار الوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- أهمية النظر إلى الإرشاد الأسري على أنه جزء لا يتجزأ من حياة الأسر ودورها.

- العمل على تفعيل الإرشاد الزواجي للراغبين في الزواج وتوعيتهم بأهمية اختيار الشريك والفحوصات الطبية اللازمة لتجنب احتمال إعاقة الأطفال.
- تفعيل دور مراكز الأمومة والطفولة والرعاية الصحية في التوعية بكيفية تجنب حدوث الإعاقة واكتشافها مبكرًا في حالة حدوثها.
- إعداد الكوادر البشرية المؤهلة للتوعية بالإعاقة في كل قطاعات الدولة.
- أهمية إعداد دورات تثقيفية للأمهات قبل الحمل وأثناءه، وبعد الولادة حول الرعاية الصحية والنفسية لأطفالهم، وكيفية تجنب أسباب اضطراب طيف التوحد.
- تفعيل التواصل المشترك بين الأسرة والمعهد/البرنامج وكافة الجهات المعنية التي تقدم خدمات للمُعاقين.
- عقد دورات تدريبية للأباء عن اضطراب طيف التوحد، ومشاكل الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وكيفية التعامل معها.
- استخدام أدوات الدراسة في تشخيص الوصمة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد؛ ومن ثم عمل برامج إرشادية مناسبة لهن.
- إعداد برامج تأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم.
- الاهتمام بتنمية المتغيرات الإيجابية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، التي من شأنها أن تساعدهم على تحمل ما تعانيه من ضغوط وإحباطات نتيجة إيجابها طفل ذي اضطراب طيف التوحد.

- إقامة ورش ودورات تدريبية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومعلميهم، تمكنهم من كيفية التعامل مع الضغوط والأزمات النفسية، التي يتعرضون لها نتيجة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وكيفية مواجهتها بشكل إيجابي.
- إشراك أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في برامج ترفيهية تدمجية تعريفية.
- الاستمرار في استخدام الأنشطة والتدريبات التي يحتويها البرنامج الإرشادي بالدراسة لمدة أطول، وذلك لتثبيت نتائج البرنامج، وتعزيز المهارات التي تحتاج إلى مدة أطول من التدريب.
- احتواء أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، والعمل على تمكينهم؛ ليصبح أكثر فاعلية وتأثير على المستوى الشخصي والمجتمعي.
- ضرورة تعاون الوالدين لإيجاد بيئة صالحة بالمنزل، تبعث على حب الأبناء وتقبلهم، وتشبع ميولهم ورغباتهم، وتلبي احتياجاتهم النفسية؛ بما يسهم في تعزيز ثقتهم بأنفسهم، وتقديرهم لذواتهم.
- إقامة ندوات إرشادية وتوعوية للآباء لحثهم على تشجيع أبنائهم على التعبير عن أنفسهم، وعدم توجيه النقد واللوم للأبناء أمام الآخرين؛ مما يساعد على تنمية شخصياتهم.
- إعداد برامج إرشادية لأولياء الأمور لتبصيرهم بكيفية التعامل مع أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد وتوعيتهم.

المراجع العربية

- إحسان محمد الحسن (٢٠١٠). النظريات الاجتماعية المتقدمة "دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، ط٢ ، دار وائل للنشر، الأردن.
- أسماء عبدالله التويجري (٢٠١١) : الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدات للجريمة، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- بسمة عبدالله السناري (٢٠١٠). جرائم النساء العوامل الاجتماعية المؤدية إلى ارتكاب المرأة للجريمة، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- جمال عطيه فايد (٢٠٢٠) قضايا واتجاهات معصره في سيكولوجيه ذوي الاحتياجات الخاصه، القاهرة، مكتبه زهران الشرق.
- عبد المنصف حسن على رشوان، ومحمد بن مسفر على القرني (٢٠٠٩). المداخل العلاجية المعاصرة العمل مع الأفراد والأسرة. الرياض: مكتبة الرشد.
- غريب محمد سيد أحمد، سامية محمد جابر (٢٠٠٦). علم اجتماع السلوك الانحرافي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزى السيد إبراهيم (٢٠١٦). تشخيص الأمراض النفسية للأطفال والمراهقين مستمد من Dsm5- Dsm4، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- مدحت أبو النصر (٢٠٠٤). الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- ميخائيل نيستول (٢٠١٥). المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعلمي. ترجمة: مراد على سعد وأحمد عبد الله الشريفيين، عمان: دار الفكر.
- نبيل صالح سفيان (٢٠١٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة وما بعد الحديثة. جدة: دار جمال العلمية للنشر والتوزيع
- هاني عياد (٢٠٠٧). المعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا، مصر.

المراجع الأجنبية

- Aneshensel, S, C, Phelan, C, J,& Bierman, A. (2023). Handbook of the Sociology of Mental Health, Second Edition, New York, Springer Science Business Media Dordrecht.
- Baker , A, Lane, A, Angley, M.T. & Young, R.L. (2018). The relationship between sensory processing patterns and behavioral responsiveness in autistic disorder . a pilot study. Journal of Autism and Developmental Disorders, vol,38. Pp867 – 875
- Baldock, J., Manning, N., & Vickerstaff, S. (2017). Social Policy, Third Edition, New York, Oxford University Press.
- Bannink, F. (2017). Solution-focused brief therapy. Journal Contemp Psychother, 37, 87–94.

- Berg, I., & Dolan, Y. (2011). Tales of solutions: A collection of hope-inspiring stories. New York: Norton
- Biggs, H. & Flett, R. (2015). Rehabilitation professionals and solution-focused brief therapy. In H. Biggs, (Eds.), Proceedings of the inaugural Australian Counselling and Supervision Conference: Integrating research, practice and training (pp.12-18).
- Chang, F., Catherine, R., Parmenter, M., & Wiese, R., (2016). Intellectual disability and mental illness in the NSW criminal justice system, International Journal of Law and Psychiatry 29.
- Cobb, C.L., Zamboanga, B.L. ,Schwartz, S.J. , & Skaggs, S. (2019). Associations among the advisory working alliance and research self - efficacy within a relational efficacy framework. Journal of Counseling Psychology, 67 (3), 361 - 370.
- Corey, G (2015). Theory and practice of counseling and psychotherapy: an international Thomson publishing Company, Washington.
- Deborah ,S. (2011). Living with Depression, Rowman & Littlefield.
- Dehnavi, R, Mokhtarr, M., & Faramarzi, S. (2021). The Share of Internalized Stigma and Autism Quotient in Predicting the Mental Health of Mothers with Autism Children in Iran. International Journal of Business and Social Science 2.

- Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E., & Walsh, B. T., (2005): Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know, New York, Oxford University Press.
- Fink, J, P, & Tasman, A, (2019). Stigma and Mental Illness, Washington, American Psychiatric press.
- Franklin, C. (2015). An update on strengths- based, solution-focused brief therapy. Health & Social Work, 40, 73-76.
- Gaebel, W, Rössler, W., & Sartorius, N. (2017): The Stigma of Mental Illness-End of the Story, Switzerland, Springer International Publishing.
- Goffman, E. (2017). Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Chicago: Aldine.
- Goffman, R. (2013). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, Prentice & Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Green, S., Davis, C., Karshmer, E., Marsh, P., & Straight, B. (2015). Living stigma: The impact of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination in the lives of individuals with disabilities and their families. Sociological Inquiry, Vol. 75, No.2.

- Heatherton, F, T, Kleck, E, R, Hebl, R, M, & Hull, G, J (2013). The social psychology of stigma, New York, Guilford Press.
- Kim, J., Jordan, S., Franklin, C., & Froerer, A. (2019). Is solution-focused brief therapy evidence-based? An update 10 years later. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 100(2), 127-138.
- Krohn, D, M, Lizotte, J, A, & Hall, P, G, (2019). Handbook on crime and deviance, New York, Springer Science Business Media.
- O'Reilly, M., & Lester, J. N. (2017). Examining mental health through social constructionism: The language of mental health, Switzerland, Springer International Publishing.
- Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. (2023). Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(5), 384-399.
- Parker, W, & Birdcall, K, (2022). HIV/AIDS Stigma and faith-based Organizations, Southern Africa, Centre for AIDS Development, Research and Evaluation (CADRE), DFID/ Futures Group MSP.
- Parle, S. (2022). How does stigma affect people with mental illness, *Nursing times*, 108(28), 12-14.

- Penner,P & Williams,W.(2019). Comparison of sign versus verbal symbol training in retarded adults. Journal of Perceptual Motor Skill, Vol. 55, No.2.
- Rusch, N. (2015). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. European Psychiatry, 20.
- Sklare, G. (2015). Brief counseling that works a Solution-focused approach for school counselors and administrators (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Corwin Press.
- Sydney H. & Kinnear, B. (2016). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families' Lives, Journal of Autism and Developmental Diso.
- Tan, X. X., Chu, C. M., & Tan, G. (2016): Factors Contributing towards Stigmatization of Offenders in Singapore. Psychiatry, Psychology and Law, 23(6), 956-969.
- Trepper, T., McCollum, E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. & Franklin, C. (2023). Solution focused therapy treatment manual for working with individuals. Research Committee of the Solution Focused Brief Therapy Association. 1 - 16 .
- Watt, S, (2018): Labeling: in Encyclopedia of personality and individual differences, Springer International Publishing.

Wehmeyer, M., Parent, W., Obremski, S., & Poston, D. (2023). Promoting self-determination and self-directed employment planning for young women with disabilities. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 8(3-4), 117.