

العلاج الروائي: نهج علاج نفسي مع المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد

Narrative therapy: A psychological treatment approach with adolescents with a spectrum disorder

تاريخ النشر: 2025/10/28

تاريخ القبول: 2025/10/15

تاريخ الإرسال: 2024/11/07

منصور احمد¹، عمار ميلود²

¹ مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية ، جامعة

مستغانم، الجزائر، EMAIL : ahmed.mansour.etu@univ-mosta.dz

² مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية ، جامعة

مستغانم، الجزائر، EMAIL : Miloud.ammam@univ-mosta.dz

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف إمكانات العلاج الروائي كعلاج فعال للمراهقين المصابين باضطراب طيف حيث تستعرض أصول العلاج الروائي ونظرياته الأساسية، وأهم تقنياته، وإمكانية استخدامها مع المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد. وقد اشارت نتائج التحقق ان العلاج الروائي هو نهج هام وفعال، وقد يكون من الأساليب الإرشادية ذات الفاعلية بسد الثغرات والاحتياجات الخاصة بإرشاد المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، ولكن هذا النهج قد لا يصلح لجميع المراهقين المصابين بالتوحد، مما يتطلب تدخلات أكثر تخصصاً باستخدام المساعدات البصرية والحركية ودمجها مع هذا النهج ليكون أكثر فاعلية. وتوصي الدراسة بضرورة اجراء المزيد من البحوث التجريبية و دراسة الحالة للتحقق من فاعلية هذا النهج العلاجي ، وضرورة تدريب المختصين حول تقنيات العلاج الروائي مع هذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، ذوي الاحتياجات الخاصة، الارشاد القائم على العلاج الروائي.

المؤلف المرسل: منصور أحمد ، الإيميل: ahmed.mansour.etu@univ-mosta.dz

Abstract:

This study aims to explore the potential of narrative therapy as an effective treatment for adolescents with spectrum disorder. It reviews the origins of narrative therapy and its basic theories, its most important techniques, and the possibility of using it with adolescents with autism spectrum disorder. The results of the verification indicated that narrative therapy is an important and effective approach, and it may be one of the effective counseling methods to fill the gaps and needs of counseling adolescents with autism spectrum disorder, but this approach may not be suitable for all adolescents with autism, which requires more specialized interventions using visual and motor aids and integrating them with this approach to be more effective. The study recommends the need for more experimental research and case study to verify the effectiveness of this therapeutic approach, and the need to train specialists on narrative therapy techniques with this category.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Special Needs, Narrative Therapy-Based Counseling.

1. مقدمة:

اضطراب طيف التوحد هو حالة نمو عصبي تتميز بصعوبات مستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل، بالإضافة إلى أنماط مقيدة ومتكررة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة (American Psychiatric Association, 2013)، يتزايد انتشار اضطراب طيف التوحد بشكل مستمر (Maenner, 2021)، بينما يتم التعرف على اضطراب طيف التوحد عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، و يمكن أن تستمر التحديات المرتبطة بالاضطراب وتظهر بشكل مختلف خلال فترة المراهقة (Blakemore, 2018)، وتُعد المراهقة للمصابين



بالتوحد أكثر صعوبة بشكل خاص أثناء تنقلهم في تعقيدات العلاقات الاجتماعية والتنظيم العاطفي وتشكيل الهوية (Lounds Taylor et al., 2020). (Lounds Taylor et al., 2020)، ويمكن أن يؤدي العجز في التواصل الاجتماعي، مثل الصعوبات في فهم الإشارات غير اللفظية، والانخراط في محادثات متبادلة، وتطوير الصداقات والحفاظ عليها، إلى العزلة الاجتماعية وزيادة التعرض لقضايا الصحة العقلية (Supekar et al., 2018).

علاوة على ذلك، غالباً ما يعاني المراهقون المصابون بالتوحد من التنظيم العاطفي، ويعانون من مشاعر شديدة وصعوبات في التعرف على مشاعرهم وإدارتها (Mazefsky et al., 2013)، يمكن أن يظهر هذا على أنه سلوكيات صعبة، مثل نوبات الغضب أو العدوان أو السلوكيات المؤذية للذات، والتي يمكن أن تؤثر بشكل أكبر على أدائهم الاجتماعي ورفاههم العام (Lecavalier et al., 2018).

وبالنسبة للمراهقين المصابين بالتوحد، يمكن أن تكون هذه العملية معقدة بشكل خاص بسبب تجاربهم الفريدة وتحدياتهم ووجهات نظرهم (Huws & Jones, 2015)، وقد يعانون من الوعي الذاتي وقبول الذات والدعوة الذاتية، مما قد يعيق قدرتهم على تطوير شعور إيجابي ومتناسك بالهوية (Cage et al., 2018).

1.2 مشكلة الدراسة

يتم استخدام العديد من الأساليب العلاجية التقليدية، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وتحليل السلوك التطبيقي (ABA)، على نطاق واسع في علاج الأفراد المصابين بالتوحد (Weston et al., 2016)، ومع ذلك، قد لا تعالج هذه الأساليب بشكل كامل الاحتياجات ونقاط القوة الفريدة للمراهقين المصابين بالتوحد، لا سيما في مجالات التواصل الاجتماعي والتنظيم العاطفي وتشكيل الهوية (Ung et al., 2015)، فعلى سبيل المثال، وجد أن العلاج المعرفي السلوكي أقل فعالية في معالجة أوجه القصور الأساسية في التواصل الاجتماعي وأنماط التفكير الجامدة التي تعد من السمات المميزة لاضطراب طيف التوحد (Spain et al., 2015)، وبالمثل، قد يفشل ABA، الذي يركز على تعديل

السلوكيات التي يمكن ملاحظتها ، في مراعاة التجارب الذاتية والروايات الشخصية للمراهقين المصابين بالتوحد. (Vasa et al., 2014).

وعلاوة على ذلك، يمكن في بعض الأحيان النظر إلى هذه النهج التقليدية على أنها إلزامية أو توجيهية بشكل مفرط، والتي قد لا تتماشى مع الاحتياجات الإنمائية للمراهقين، الذين يسعون جاهدين لتحقيق قدر أكبر من الاستقلالية وتقرير المصير (Haertl, 2014)، مما تؤكد هذه التحديات متعددة الأوجه على الحاجة إلى تدخلات علاجية نفسية فعالة مصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الفريدة للمراهقين المصابين بالتوحد. ولذا برز العلاج الروائي كأحد الأساليب التي أظهرت نتائج واعدة هو العلاج الروائي ، وهو نهج تعاوني قائم على نقاط القوة يركز على القصص التي يبنها الأفراد لفهم تجاربهم (White & Epston, 1990). تم تطبيق العلاج الروائي على مجموعة متنوعة من السكان، بما في ذلك الأفراد المصابين بالتوحد ، وقد وجد أنه فعال في تعزيز التواصل الاجتماعي والتنظيم العاطفي وتشكيل الهوية (Moulton et al., 2018).

ويعد استخدام العلاج الروائي مع المراهقين المصابين بالتوحد مقنعاً بشكل خاص ، لأنه يتماشى مع المهام التنموية لهذه الفترة، مثل استكشاف الهوية وبناء الروايات الشخصية (Haertl, 2014)، من خلال تمكين المراهقين المصابين بالتوحد من تأليف قصصهم الخاصة والتعرف على نقاط قوتهم ومرونتهم الفريدة ، يمكن أن يساعدهم العلاج الروائي على التنقل في المشهد الاجتماعي والعاطفي المعقد للمراهقة (Rober & Seltzer, 2010).

علاوة على ذلك، فإن تركيز العلاج الروائي على التعاون والبناء المشترك للمعنى يمكن أن يعزز الشعور بالوكالة وتقرير المصير لدى المراهقين المصابين بالتوحد ، وهو أمر بالغ الأهمية لفراهم العام ونتائجهم على المدى الطويل (Rober & Seltzer, 2010). من خلال دمج وجهات نظر وتجارب المراهقين المصابين بالتوحد، يمكن أن يوفر العلاج الروائي نهجاً أكثر شمولية وتركيزاً على الشخص للعلاج، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين نوعية حياتهم وتعزيز انتقالهم الناجح إلى مرحلة البلوغ (Moulton et al., 2018). ويُرى بهذا النهج كثير من الميزات التي تجعله نهجاً واعداً محتملاً للمراهقين المصابين بالتوحد.

أولاً: يمكن أن يكون تركيز العلاج الروائي على الإخراج الخارجي، والذي يتضمن فصل الفرد عن المشكلة، مفيداً بشكل خاص للأفراد المصابين بالتوحد الذين قد يعانون من مفهوم الذات وتشكيل الهوية، وذلك من خلال إضفاء الطابع الخارجي على المشكلة، يمكن للمراهقين المصابين بالتوحد اكتساب شعور بالوكالة والسيطرة على تحدياتهم، بدلاً من استيعابها كعيوب متأصلة (Cashin et al., 2016).

ثانياً: يتوافق تركيز العلاج الروائي على استكشاف الروايات البديلة والنتائج الفريدة مع نقاط القوة واهتمامات الأفراد المصابين بالتوحد، ومن خلال تحديد وتضخيم الاستثناءات للسرد السائد المشيع بالمشاكل، يمكن للمراهقين المصابين بالتوحد اكتشاف نقاط قوتهم ومواردهم الحالية والبناء عليها (Cashin et al., 2016).

ثالثاً: قد يكون النهج التعاوني وغير المرضي للعلاج الروائي أكثر شمولاً وتمكيناً للمراهقين المصابين بالتوحد، والذين غالباً ما يواجهون وصمة العار والتهميش، وكذلك يدعو العلاج الروائي الأفراد إلى المشاركة في بناء رواياتهم والقيام بدور نشط في عملياتهم العلاجية. (Cashin et al., 2016; Walters et al., 2016).

على الرغم من الفوائد المحتملة للعلاج الروائي للمراهقين المصابين بالتوحد، إلا أن هناك أبحاثاً محدودة تستكشف فعاليته وتطبيقه داخل هذه الفئة من السكان، لذلك تحاول هذه الورقة البحثية أن تسلط الضوء على هذه الفجوة في الأدبيات التي تعمل على التحقق من العلاج الروائي كنهج علاجي لمعالجة التحديات الفريدة التي يواجهها المراهقون المصابون بالتوحد.

2. العلاج الروائي

2.1. الأصول والأسس النظرية

العلاج الروائي هو نهج تعاوني ما بعد الحداثة يركز على القصص التي يبنها الأفراد عن حياتهم وتجاربهم (White & Epston, 1990). ويستند إلى فرضية أن الأفراد لا يتم تعريفهم من خلال مشاكلهم أو تشخيصاتهم، بل لديهم القدرة على إعادة كتابة رواياتهم وتطوير هوياتهم المفضلة (Carlson, 1997)، وتعود أصوله في عمل مايكل وايت وديفيد

إبستون، الذين طوروا هذا النهج في ثمانينيات وتسعينيات القرن العشرين (White & Epston, 1990). تركز المعالجة الروائية على البنائية الاجتماعية، وتفترض أن الأفراد يبنون إحساسهم بالذات والواقع من خلال القصص التي يروونها عن تجاربهم (Payne, 2006). تتشكل هذه الروايات من خلال السياقات الثقافية والاجتماعية والسياسية التي يتم تضمينها فيها، ويمكن أن يكون لها تأثير كبير على أفكار الفرد ومشاعره وسلوكياته. (Madigan, 2011).

في صميم العلاج الروائي هو الاعتقاد بأن المشاكل ليست متأصلة داخل الفرد، بل يتم بناؤها من خلال الروايات السائدة التي تشكل تجربتهم (White, 2007). من خلال إضفاء الطابع الخارجي على المشكلة واستكشاف روايات بديلة، يمكن للأفراد تطوير فهم أكثر تمكيناً وتكيفاً لأنفسهم وعلاقاتهم (Ricks & Charlesworth, 2016). يتماشى هذا النهج مع مبادئ نظرية تقرير المصير، والتي تؤكد على أهمية الاستقلالية والكفاءة والعلاقة في تعزيز الرفاهية والنمو الشخصي. (Deci & Ryan, 2000).

تستمد الأسس النظرية للعلاج الروائي من مجموعة من التخصصات، بما في ذلك علم النفس الاجتماعي وفلسفة ما بعد الحداثة والعلاج الأسري النظامي (Madigan, 2011). على وجه التحديد، يتأثر العلاج الروائي بعمل البنائيين الاجتماعيين، الذين يجادلون بأن الواقع لا يعطى بموضوعية، بل يتم بناؤه من خلال اللغة والتفاعل الاجتماعي، ويتحدى هذا المنظور النظرة التقليدية الفردية للتنمية البشرية وعلم النفس المرضي، ويؤكد بدلاً من ذلك على دور العوامل الثقافية والاجتماعية والسياسية في تشكيل التجربة الإنسانية (Freedman & Combs, 1996).

يتضمن العلاج الروائي أيضاً عناصر من العلاج الأسري النظامي، الذي ينظر إلى المشكلات الفردية على أنها جزء لا يتجزأ من الأنظمة الأسرية والاجتماعية الأكبر (Minuchin, 1974). من خلال النظر في السياق الأوسع الذي يقع فيه سرد الفرد، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة العملاء على استكشاف الطرق التي تتأثر بها قصصهم بـقصص الآخرين وترتبط بها (White & Epston, 1990).

في سياق العمل مع المراهقين المصابين بالتوحد، تتوافق الأسس النظرية للعلاج الروائي بشكل جيد مع الاحتياجات ونقاط القوة الفريدة لهذه الفئة من السكان. يمكن أن يكون تركيز العلاج الروائي على تقرير المصير والتمكين واستكشاف الروايات البديلة مفيداً بشكل خاص للمراهقين المصابين بالتوحد، والذين قد يعانون من مشاعر العجز والعزلة الاجتماعية (Wehmeyer & Shogren, 2016). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد الطبيعة التعاونية وغير المرضية للعلاج الروائي في خلق بيئة علاجية آمنة وداعمة لهؤلاء الأفراد (Moxon & Gates, 2001).

2.2 المبادئ والمفاهيم الأساسية للعلاج الروائي

إضفاء الطابع الخارجي على المشكلة أحد المبادئ الرئيسية للعلاج الروائي هو إضفاء الطابع الخارجي على المشكلة (White & Epston, 1990). بدلاً من النظر إلى المشكلة كجزء متأصل من الفرد، يساعد المعالجون الروائيون العملاء على فصل أنفسهم عن المشكلة، ويرون أنها كيان متميز له تأثير على حياتهم. تسمح عملية الإخراج هذه للعملاء بتطوير منظور أكثر موضوعية للمشكلة والبدء في استكشاف طرق بديلة للتواصل معها (Payne, 2006).

من خلال إضفاء الطابع الخارجي على المشكلة، يتحدى العلاج الروائي النظرة التقليدية الفردية للصحة العقلية والعلاج النفسي، والتي غالباً ما تجعل الفرد مريضاً وينظر إلى المشكلات على أنها متأصلة فيها (Freedman & Combs, 1996). بدلاً من ذلك، يضع المعالجون الروائيون المشكلة ضمن السياقات الاجتماعية والثقافية واللغوية الأوسع التي شكلت تجارب العميل وهويته (White, 2007).

إعادة تأليف الروايات مفهوم مركزي آخر في العلاج الروائي هو فكرة إعادة تأليف الروايات (White, 2007). يعمل المعالجون الروائيون مع العملاء للكشف عن قصص بديلة وأكثر تمكيناً حول حياتهم وهوياتهم وإمكانياتهم وتضخيمها. من خلال استكشاف النتائج والاستثناءات الفريدة للروايات السائدة، يمكن للعملاء بناء روايات ذاتية جديدة أكثر إيجابية يمكن أن تؤدي إلى التحول الشخصي والنمو (Freedman & Combs, 1996).

تستند عملية إعادة تأليف الروايات هذه إلى الاعتقاد بأن القصص التي نرويها عن أنفسنا وتجاربنا ليست ثابتة أو محددة مسبقاً، ولكن يمكن بناؤها وإعادة بنائها بنشاط (White & Epston, 1990). من خلال الانخراط في هذه العملية، يمكن للعملاء تحدي الروايات السائدة التقييدية التي حدثت من إحساسهم بالوكالة والإمكانية، وبدلاً من ذلك زراعة الروايات التي تتماشى بشكل أكبر مع قيمهم وتطلعاتهم وطرقهم المفضلة في الوجود (Payne, 2006).

النتائج الفريدة والقصص البديلة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم إعادة تأليف الروايات فكرة النتائج الفريدة والقصص البديلة (White, 2007). يعمل المعالجون الروائيون على تحديد وتضخيم الاستثناءات للروايات السائدة، أو اللحظات أو التجارب التي تصرف فيها العميل بطرق لا تتوافق مع القصة المشبعة بالمشكلة. يمكن بعد ذلك استخدام هذه النتائج الفريدة كأساس لبناء سرد بديل أكثر تمكيناً (Freedman & Combs, 1996).

من خلال التركيز على النتائج الفريدة والقصص البديلة، يشجع العلاج الروائي العملاء على تحويل وجهة نظرهم من كونهم متلقين سلبيين لتجاربهم إلى مؤلفين نشطين لحياتهم الخاصة (Payne, 2006). يمكن أن يكون هذا التحول في المنظور مفيداً بشكل خاص للأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD)، والذين قد يشعرون غالباً بالعجز في مواجهة تحدياتهم (Lerner & Levine, 2007).

2.3 العلاج الروائي مع ذوي اضطراب طيف التوحد المراهقين

المراهقة هي فترة حرجية لتشكيل الهوية، ويمكن أن يكون تركيز العلاج الروائي على إعادة تأليف قصص الحياة مفيداً بشكل خاص لهذه الفئة (Payne, 2006). غالباً ما يعاني المراهقون المصابون بالتوحد من الشعور بالاختلاف والعزلة، حيث يتنقلون في التحديات الاجتماعية والعاطفية لهذه المرحلة التنموية (Humphrey & Symes, 2010)، ويمكن أن يساعد تركيز العلاج الروائي على إضفاء الطابع الخارجي على فصل هؤلاء الأفراد عن

مشكلة اضطراب طيف التوحد، والنظر إليها على أنها كيان متميز أثر على حياتهم، بدلاً من كونها جزءاً لا يتجزأ من هويتهم (White & Epston, 1990).

من خلال استكشاف النتائج الفريدة والقصص البديلة، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة المراهقين بالتوحد على تطوير شعور أكثر تماسكاً وتمكيناً بالذات (Freedman & Combs, 1996). يمكن أن يكون هذا مهماً بشكل خاص لهؤلاء المراهقين، لأنهم غالباً ما يواجهون صعوبات في التنظيم العاطفي والاندماج الاجتماعي (Mazefsky et al., 2013; Samson et al., 2014).

علاوة على ذلك، يمكن للطبيعة التعاونية وصنع المعنى للعلاج الروائي أن تعزز الشعور بالوكالة والتحكم، وهو أمر بالغ الأهمية للمراهقين المصابين بالتوحد الذين قد يشعرون بالعجز في مواجهة تحدياتهم (Payne, 2006). من خلال المشاركة بنشاط في عملية إعادة تأليف رواياتهم، يمكن لهؤلاء الأفراد اكتساب شعور أكبر بالملكية على تجاربهم وهوياتهم (White, 2007).

كما أن تركيز العلاج الروائي على دور اللغة ورواية القصص يتماشى بشكل جيد مع تحديات التواصل والتحديات الاجتماعية التي غالباً ما يواجهها المراهقون المصابون بالتوحد (Lerner & Levine, 2007). من خلال التركيز على التجارب ووجهات النظر الحية للعميل، يمكن للمعالجين الروائيين خلق بيئة آمنة وداعمة لهؤلاء الأفراد للتعبير عن أنفسهم وتطوير مهاراتهم الروائية (Payne, 2006).

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون الطبيعة التعاونية والقائمة على نقاط القوة للعلاج الروائي مفيدة بشكل خاص للأفراد المصابين بالتوحد، والذين ربما عانوا من تاريخ من التدخلات التي تركز على العجز (Rodgers et al., 2012). من خلال التأكيد على نقاط القوة والقيم والتطلعات الفريدة للعميل، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة المراهقين المصابين بالتوحد على تنمية سرد ذاتي أكثر إيجابية وتمكيناً، مما قد يؤدي إلى تحسين الرفاهية العاطفية والأداء الاجتماعي (Payne, 2006). ولذلك نجد أن العلاج الروائي له العديد من الفوائد مع المراهقين المصابين بطيف التوحد:

أولاً: معالجة تحديات التواصل الاجتماعي والتفاعل

غالباً ما يواجه المراهقون المصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) تحديات كبيرة في مجال التواصل الاجتماعي والتفاعل، مما قد يساهم في الشعور بالعزلة والوحدة وصعوبة تكوين روابط ذات مغزى مع أقرانهم (Bauminger & Kasari, 2000). يقدم العلاج الروائي نهجاً فريداً لمواجهة هذه التحديات من خلال التركيز على الإنشاء المشترك للروايات واستكشاف وجهات نظر بديلة وذلك من خلال:

(1) تطوير المهارات الاجتماعية من خلال الممارسات الروائية

تتمثل إحدى الفوائد الرئيسية للعلاج الروائي للمراهقين المصابين بالتوحد في قدرته على تعزيز تنمية المهارات الاجتماعية وقدرات الاتصال. من خلال الانخراط في العملية التعاونية لبناء الروايات، يتمتع هؤلاء الأفراد بفرصة ممارسة مهاراتهم في المحادثة وصقلها، وتعلم النظر في وجهات النظر المختلفة، وتطوير فهم أكبر للإشارات والمعايير الاجتماعية (Beail & Jahoda, 2012)، ويمكن للمعالجين الروائيين توجيه المراهقين المصابين بالتوحد من خلال التمارين التي تشجعهم على القيام بأدوار ووجهات نظر مختلفة داخل السرد، مما يسمح لهم باستكشاف طرق بديلة للتفاعل والتواصل (Payne, 2006). من خلال الانخراط في التبادلات الحوارية والمشاركة في إنشاء الروايات، يمكن لهؤلاء الأفراد تعلم التناغم بشكل أفضل مع احتياجات وتجارب الآخرين، وتعزيز روابط اجتماعية أكثر جدوى وإشباعاً، ويمكن أن تساعد هذه العملية هؤلاء الأفراد على تطوير مرونة أكبر في إدراكهم الاجتماعي وقدراتهم على حل المشكلات، والتي غالباً ما تكون مجالات صعوبة للأفراد المصابين بالتوحد (American Psychological Association, 2015)، علاوة على ذلك، يؤكد نهج العلاج الروائي على أهمية الاستماع الفعال والتفاهم المتبادل، والذي يمكن أن يكون مفيداً بشكل خاص للمراهقين المصابين بالتوحد الذين قد يعانون من أخذ المنظور والتعاطف (Rober, 2005).

(2) استكشاف الروايات ووجهات النظر البديلة

يمكن أن يكون تركيز العلاج الروائي على استكشاف الروايات ووجهات النظر البديلة مفيداً للغاية للمراهقين المصابين بالتوحد. استوعب العديد من الأفراد المصابين بالتوحد الروايات المجتمعية السائدة التي تؤكد على أوجه القصور والتحديات التي يمكن أن تسهم في الشعور بالعار وتدني احترام الذات والعزلة الاجتماعية (Freedman & Combs, 1996)، من خلال العمل مع المعالجين الروائيين لتفكيك هذه الروايات المقيدة والمشاركة في إنشاء قصص بديلة تسلط الضوء على نقاط قوتهم ومهاراتهم ووجهات نظرهم الفريدة، يمكن للمراهقين المصابين بالتوحد تطوير فهم أكثر تمكيناً ودقة لتجاربيهم الخاصة (White & Epston, 1990). يمكن أن تكون هذه العملية تحويلية بشكل خاص، لأنها تسمح لهؤلاء الأفراد بتحدي وصمة العار المجتمعية والتمييز الذي يواجهونه غالباً، وبدلاً من ذلك بناء روايات تؤكد قيمتهم وقيمتهم.

علاوة على ذلك، يمكن أن يساعد استكشاف الروايات ووجهات النظر البديلة المراهقين المصابين بالتوحد على تطوير مرونة أكبر في تفكيرهم وتقدير أعمق لتنوع التجارب الإنسانية (Freedman & Combs, 1996). من خلال التعامل مع الروايات التي تختلف عن رواياتهم، يمكن لهؤلاء الأفراد تعلم النظر في وجهات نظر مختلفة، وتحدي افتراضاتهم الخاصة، وتطوير فهم أكثر شمولاً وتعاطفاً للعالم الاجتماعي. وبهذه الطريقة، فإن تركيز العلاج الروائي على الروايات ووجهات النظر البديلة لا يمكن أن يدعم فقط المهارات الاجتماعية والتواصلية للمراهقين المصابين بالتوحد، ولكن أيضاً يعزز إحساساً أكبر بقبول الذات والانتماء والتمكين داخل هؤلاء الأفراد (Beail & Jahoda, 2012). من خلال تحدي الروايات السائدة والمشاركة في بناء قصص أكثر تمكيناً، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة هؤلاء المراهقين على تطوير شعور أقوى بالوكالة وفهم أكثر دقة لتجاربيهم الخاصة وتجارب أقرانهم.

ثانياً: التنظيم العاطفي والوعي الذاتي

غالباً ما يواجه المراهقون المصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) تحديات كبيرة في مجال التنظيم العاطفي والوعي الذاتي، مما قد يساهم في صعوبات في إدارة

أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم (Rieffe et al., 2011) يقدم العلاج نهجاً فريداً لمواجهة هذه التحديات من خلال التركيز على إضفاء الطابع الخارجي على العواطف وزراعة التأمل الذاتي وقبول الذات ويكون ذلك من خلال.

1) إضفاء الطابع الخارجي على العواطف والسلوكيات الصعبة

أحد المبادئ الرئيسية للعلاج الروائي هو إضفاء الطابع الخارجي على المشكلة، والذي يتضمن فصل الفرد عن التحديات التي يواجهها (White & Epston, 1990). يمكن أن يكون هذا النهج مفيداً بشكل خاص للمراهقين المصابين بالتوحد الذين قد يعانون من المشاعر الشديدة والسلوكيات الصعبة التي يرون أنها متأصلة في هويتهم. (American Psychological Association, 2015)، فمن خلال إضفاء الطابع الخارجي على تجاربهم العاطفية وأنماطهم السلوكية، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة هؤلاء الأفراد على تطوير علاقة أكثر موضوعية وتمكيناً مع حالاتهم الداخلية (Freedman & Combs, 1996). يمكن أن تمكن هذه العملية المراهقين المصابين بالتوحد من استكشاف عواطفهم وسلوكياتهم منفصلة عن إحساسهم الأساسي بالذات، مما يقلل من مشاعر الخجل أو لوم الذات ويعزز إحساساً أكبر بالوكالة في إدارة تجاربهم، وعلاوة على ذلك، يمكن أن يسهل إضفاء الطابع الخارجي على العواطف والسلوكيات أيضاً الإنشاء المشترك لروايات بديلة تتحدى الخطابات المجتمعية السائدة حول الأفراد المصابين بالتوحد (Payne, 2006). من خلال بناء القصص التي تسلط الضوء على نقاط القوة لدى الفرد ومرونته واستراتيجيات التأقلم التكيفية، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة هؤلاء المراهقين على تطوير فهم أكثر تمكيناً ودقة لتجاربهم العاطفية، مما يدعم في النهاية قدرتهم على تنظيم مشاعرهم والتعبير عنها بطرق صحية.

2) تنمية التأمل الذاتي وقبول الذات

يمكن أن يكون تركيز العلاج الروائي على استكشاف النتائج الفريدة والقصص البديلة مفيداً أيضاً في دعم الوعي الذاتي وقبول الذات للمراهقين المصابين بالتوحد (Rober, 2005). من خلال تحديد الحالات التي قاوم فيها الفرد أو أدار تحدياته بطرق

تمكين، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة هؤلاء المراهقين على التعرف على مواردهم الداخلية ونقاط قوتهم، والتي يمكن أن تعزز إحساساً أكبر بقيمة الذات وقبول الذات، ويمكن أن تكون عملية التأمل الذاتي هذه والبناء المشترك لروايات ذاتية أكثر إيجابية ذات قيمة خاصة للمراهقين المصابين بالتوحد، الذين ربما استوعبوا الروايات المجتمعية المهيمنة التي تركز على عجزهم وقيودهم (Beail & Jahoda, 2012). من خلال تحدي هذه الروايات المقيدة وتنمية فهم أكثر تمكيناً ودقة لتجاربيهم، يمكن لهؤلاء الأفراد تطوير شعور أقوى بالوعي الذاتي وقبول الذات، والتي تعتبر ضرورية للتنظيم العاطفي والرفاهية العامة.

علاوة على ذلك، يمكن أن توفر الطبيعة التعاونية للعلاج الروائي مساحة داعمة والتحقق من صحة المراهقين المصابين بالتوحد لاستكشاف أفكارهم ومشاعرهم وتجاربهم دون خوف من الحكم أو وصمة العار (Freedman & Combs, 1996). يمكن لهذه البيئة العلاجية الآمنة والتمكينية، بدورها، أن تعزز رغبة أكبر في الانخراط في التأمل الذاتي والمشاركة في إنشاء روايات ذاتية أكثر تأكيداً، فمن خلال تنمية التأمل الذاتي وقبول الذات، يمكن أن يدعم العلاج الروائي أيضاً تطوير مهارات ما وراء المعرفة لدى المراهقين المصابين بالتوحد، والتي تعتبر ضرورية للتنظيم العاطفي الفعال واتخاذ القرار (Rieffe et al., 2011). نظراً لأن هؤلاء الأفراد يصبحون أكثر انسجاماً مع تجاربهم الداخلية ويطورون إحساساً أقوى بقيمة الذات، يمكنهم التعرف على حالاتهم العاطفية وإدارتها بشكل أفضل، مما يؤدي إلى تحسين النتائج السلوكية والاجتماعية.

3) تكوين الهوية والدعوة الذاتية

تُعتبر سنوات المراهقة هي فترة حرجة لتطوير الهوية، وبالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD)، يمكن أن تكون هذه العملية معقدة وصعبة بشكل خاص (Association, 2015)، لذا يقدم العلاج الروائي نهجاً فريداً لدعم تكوين هوية المراهقين المصابين بالتوحد، بالإضافة إلى تعزيز مهاراتهم في الدفاع عن الذات ويكون ذلك من خلال:

—استكشاف الروايات الشخصية والهويات المفضلة

في قلب العلاج الروائي هو الاعتقاد بأن الأفراد يبنون إحساسهم بالذات والهوية من خلال القصص التي يروونها عن حياتهم (White & Epston, 1990)، وبالنسبة للمراهقين المصابين بالتوحد، الذين ربما واجهوا وصمة العار المجتمعية والتهميش والروايات المهيمنة التي تركز على عجزهم، فإن عملية استكشاف وإعادة تأليف رواياتهم الشخصية يمكن أن تكون تمكينية بشكل خاص، لذا يعمل المعالجون الروائيون بشكل تعاوني مع عملائهم للكشف عن نقاط القوة والقيم والتجارب الحية الفريدة التي تشكل هوية الفرد (Freedman & Combs, 1996). من خلال تسليط الضوء على وكالة العميل ومرونته وطرق وجوده البديلة، يمكن أن تساعد هذه العملية المراهقين المصابين بالتوحد على تطوير فهم أكثر دقة وتمكيناً لهويتهم الخاصة، مما يتحدى الروايات المحدودة التي ربما استوعبوها عن أنفسهم، وعلاوة على ذلك، يشجع نهج العلاج الروائي على استكشاف "الهويات المفضلة" - طرق بديلة للوجود يطمح إليها الفرد أو يتردد صداها معها. (Payne, 2006). يمكن أن تكون هذه العملية ذات قيمة خاصة للمراهقين المصابين بالتوحد، لأنها تتيح لهم تخيل وبناء روايات جديدة أكثر تمكيناً حول من هم ومن يريدون أن يصبحوا.

—تمكين المراهقين من تشكيل قصصهم الخاصة

يمكن أن يكون تركيز العلاج الروائي على وكالة العميل والبناء المشترك للروايات مفيداً أيضاً في تعزيز مهارات المناصرة الذاتية للمراهقين المصابين بالتوحد (Beail & Jahoda, 2012). من خلال وضع العميل كخبير في تجاربه الخاصة وتمكينه من تشكيل العملية العلاجية، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة هؤلاء الأفراد على تطوير شعور أكبر بالاستقلالية والتحكم في حياتهم، ويتناقض هذا النهج مع نماذج العلاج التقليدية التي يحركها الخبراء، والتي يمكن أن تعزز عن غير قصد فكرة أن الأفراد المصابين بالتوحد هم متلقون سلبيون للعلاج (American Psychological Association, 2015)، بدلاً من ذلك، يشجع العلاج الروائي المراهقين المصابين بالتوحد على القيام بدور نشط في تحديد أهدافهم، واستكشاف الروايات البديلة، والدفاع عن احتياجاتهم وتفضيلاتهم الخاصة،

ومن خلال تعزيز مهارات المناصرة الذاتية، يمكن أن يدعم العلاج الروائي أيضا تطوير المهارات الحياتية المهمة، مثل التواصل الفعال وحل المشكلات واتخاذ القرارات (Rober, 2005). نظرا لأن المراهقين المصابين بالتوحد أصبحوا أكثر تمكينا لتشكيل قصصهم الخاصة، يمكنهم أيضا أن يصبحوا أكثر مهارة في التنقل في الأنظمة الاجتماعية والمؤسسية التي تؤثر على حياتهم، مما يؤدي في النهاية إلى قدر أكبر من الاستقلالية وتقدير المصير. علاوة على ذلك، يمكن أن يكون فعل المناصرة الذاتية أداة قوية لتحدي وصمة العار المجتمعية والتمييز التي يواجهها العديد من الأفراد المصابين بالتوحد. من خلال بناء وتأكيد رواياتهم الخاصة، يمكن لهؤلاء المراهقين مقاومة الخطابات السائدة التي غالباً ما تقلل من قيمة تجاربهم أو تتجاهلها، وبدلاً من ذلك تعزز فهما أكثر شمولاً وتأكيداً للتنوع العصبي (Freedman & Combs, 1996).

2.4. الدراسات والأبحاث الداعمة

هذا وقد تم في الآونة الأخيرة، مراجعة منهجية من قبل (American Psychological Association, 2015) لفحص استخدام مختلف مناهج العلاج النفسي، بما في ذلك العلاج الروائي، في علاج الأفراد ذوي الإعاقة، وبما في ذلك المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد وجدت المراجعة أن التدخلات القائمة على السرد أظهرت نتائج واعدة في دعم الرفاهية العاطفية والأداء الاجتماعي وتنمية الهوية للأشخاص المصابين بالتوحد، لا سيما عندما تم تصميم التقنيات وفقاً للاحتياجات ونقاط القوة المحددة للفرد.

ومن الدراسات التي استكشفت العديد من المقالات النظرية والمفاهيمية الفوائد المحتملة للعلاج الروائي للأفراد المصابين بالتوحد (Freedman and Combs, 1996)، هذا وقد القى باين (Payne, 2006)، الضوء على التوافق بين مبادئ العلاج الروائي والاحتياجات والخبرات الفريدة للأفراد المصابين بالتوحد، مشيراً إلى أن إضفاء الطابع الخارجي على المشكلات، وتطوير المهارات الاجتماعية من خلال الممارسات الروائية، وتنمية التأمل الذاتي وقبول الذات يمكن أن تكون جميعها نتائج علاجية قيمة.

في حين أن مجموعة البحوث الحالية حول تطبيق العلاج الروائي للأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) لا تزال محدودة نسبياً، فقد أظهرت الدراسات المتاحة نتائج واعدة وتسلط الضوء على إمكانات هذا النهج لدعم الصحة العقلية ورفاهية هذه الفئة، وأجرى بيابل و جاهودا (Beail and Jahoda, 2012) دراسة تبرر فاعلية استخدام العلاج الروائي مع البالغين والمراهقين المصابين بالتوحد والإعاقات الذهنية، بحيث وجد أن نهج العلاج الروائي، مع تركيزه على إخراج المشكلات والمشاركة في إنشاء روايات بديلة، ساعد المشاركين على تطوير شعور أكبر بالوكالة وقبول الذات والمشاركة الاجتماعية، وبالمثل، دراسة حالة روبير (Rober, 2005) توثق التنفيذ الناجح للعلاج الروائي مع شاب بالغ مصاب بالتوحد، بحيث تم العمل المعالج بشكل تعاوني مع الحالة لإضفاء الطابع الخارجي على صراعاته مع التفاعل الاجتماعي والمشاركة في بناء روايات أكثر تمكيناً حول هويته وعلاقاته، وبنهاية التدخل أبلغت الحالة عن زيادة الوعي الذاتي، وتحسين المهارات الاجتماعية، وزيادة الشعور بقيمة الذات.

2.5. اسس تنفيذ العلاج الروائي مع المراهقين المصابين بالتوحد

1) إنشاء تحالف علاجي وخلق مساحة آمنة

يعد إنشاء تحالف علاجي قوي مكوناً حاسماً في أي تدخل علاجي ناجح، وهذا صحيح بشكل خاص عند العمل مع المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) (Beail & Jahoda, 2012)، يجب أن يكون المعالجون الروائيون مستعدين لاستثمار الوقت والجهد في بناء علاقة مع عملائهم، وخلق بيئة آمنة وموثوقة تسمح بالاستكشاف المفتوح للروايات الشخصية والبناء المشترك لقصص أكثر تمكيناً، وقد تحتاج العلاقة العلاجية إلى التطوير بوتيرة أبطأ، مع تناغم المعالج مع أسلوب اتصال العميل واحتياجاته الحسية ومستويات الراحة (American Psychological Association, 2015). يمكن أن يساعد استخدام الوسائل البصرية والأنشطة المنظمة والتواصل الواضح في تسهيل تطوير تحالف علاجي قوي، وكذلك استعداد المعالج لتكييف نهجه مع تفضيلات الفرد واحتياجاته الفريدة..

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون المعالجون الروائيون الذين يعملون مع المراهقين المصابين بالتوحد على دراية باختلالات القوة المحتملة والتحديات الاجتماعية التي قد يواجهها هؤلاء الأفراد، وأن يعملوا على خلق مساحة تعاونية وتمكينية حقيقية (Freedman & Combs, 1996). من خلال التماس ملاحظات العميل بنشاط، وتكريم وجهات نظرهم، وإشراكهم كشركاء متساوين في العملية العلاجية، يمكن للمعالج أن يساعد في تعزيز الشعور بالثقة والأمان والوكالة الذاتية.

(2) إشراك الأسر ونظم الدعم

نظرا للدور الهام الذي تلعبه الأسرة وأنظمة الدعم في حياة المراهقين المصابين بالتوحد، يجب على المعالجين الروائيين التفكير في طرق لدمج أصحاب المصلحة المهمين في العملية العلاجية (Payne, 2006). قد يتضمن ذلك دعوة أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية الموثوق بهم للمشاركة في جلسات العلاج الروائي، أو العمل بشكل تعاوني مع العميل لتحديد شبكة الدعم الأوسع والتفاعل معها، فمن خلال إشراك العائلات وأنظمة الدعم، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة المراهقين المصابين بالتوحد على بناء شعور أقوى بالمجتمع والانتماء والتواصل الاجتماعي - وكلها ضرورية لرفاههم وتطورهم بشكل عام (Rieffe et al., 2011). علاوة على ذلك، يمكن أن يساعد هذا النهج التعاوني في ضمان تعزيز الروايات واستراتيجيات المواجهة التي تم تطويرها في العلاج ودعمها في السياق الاجتماعي الأوسع للفرد، وفي الوقت نفسه، يجب أن يضع المعالجون الروائيون في اعتبارهم ديناميكيات القوة المحتملة وتحديات التواصل التي قد تنشأ عند العمل مع العائلات وأنظمة الدعم، والسعي لخلق بيئة تمكن العميل المرافق وتحترم استقلاليتها وتقرير مصيره (Rober, 2005). قد يتضمن ذلك وضع حدود واضحة، وتسهيل التواصل المفتوح، والدعوة لاحتياجات العميل وتفضيلاته عند الضرورة.

(3) التصدي للتحديات والقيود المحتملة

في حين أن العلاج الروائي يحمل وعدا كبيرا لدعم الصحة العقلية ورفاهية المراهقين المصابين بالتوحد، فمن المهم الاعتراف بالتحديات والقيود المحتملة لهذا النهج عند العمل مع هذه الفئة، وقد يكون أحد التحديات الرئيسية هو الصعوبات

المعرفية والتواصلية التي يعاني منها بعض الأفراد المصابين بالتوحد، مما قد يجعل الطبيعة المجردة والقائمة على اللغة للعلاج الروائي صعبة بشكل خاص (Beail & Jahoda, 2012). يجب أن يكون المعالجون الروائيون مستعدين لتكييف تقنياتهم واستراتيجياتهم، كما تمت مناقشته في القسم السابق، لضمان أن العملية العلاجية يمكن الوصول إليها وإشراك عملائهم، بالإضافة إلى ذلك، قد تشكل التحديات الاجتماعية والعاطفية التي يواجهها المراهقون المصابون بالتوحد حواجز أمام التنفيذ الناجح للعلاج الروائي، لا سيما من حيث بناء تحالف علاجي قوي وتسهيل الإنشاء المشترك للروايات (Bauminger & Kasari, 2000). يجب أن يكون المعالجون الروائيون متناغمين مع هذه التحديات وأن يعملوا عن كثب مع عملائهم وأنظمة الدعم لمعالجتها.

2.6. تكييف تقنيات العلاج الروائي للأفراد المصابين بالتوحد

بينما يقدم العلاج الروائي نهجاً واعداً لدعم الصحة العقلية ورفاهية المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، فمن الضروري مراعاة الاحتياجات والتحديات الفريدة لهذه الفئة عند تنفيذ الخدمات النفسية ولذلك يجب أن يكون المعالجون الروائيون مستعدين لتكييف تقنياتهم واستراتيجياتهم لضمان أن العملية العلاجية يمكن الوصول إليها وجذابة وفعالة للأفراد المصابين بالتوحد ويكون هذا التكيف عبر:

1) تكييف الوسائل البصرية والاستعارات

قد يستفيد العديد من المراهقين المصابين بالتوحد من استخدام الوسائل البصرية والاستعارات لتسهيل عملية العلاج الروائي (American Psychiatric Association, 2015)، و يمكن أن تكون الطبيعة المجردة لبعض مفاهيم العلاج الروائي، مثل إضفاء الطابع الخارجي على المشكلات أو استكشاف روايات بديلة، تحدياً للأفراد المصابين بالتوحد الذين قد يفضلون مناهج أكثر واقعية وتنظيماً، ولذلك لا بد من المعالجين الروائيين العمل على دمج الأدوات المرئية، مثل الرسوم البيانية أو الجداول الزمنية أو التمثيلات المجازية، لمساعدة المراهقين المصابين بالتوحد على فهم المفاهيم العلاجية والتفاعل معها بشكل أفضل (Beail & Jahoda, 2012)، و يمكن أن يكون

استخدام الاستعارات أيضا وسيلة قوية لربط مبادئ العلاج الروائي بالتجارب الحية للمراهقين المصابين بالتوحد. يمكن للمعالجين الاعتماد على اهتمامات العميل الخاصة أو مجالات خبرته لإنشاء تمثيلات مجازية يتردد صداها مع الفرد وتسهل فهمهم للعملية العلاجية، على سبيل المثال، قد يستخدم المعالج استعارة بصرية لـ "مشكلة ككيان منفصل" لمساعدة العميل على إخراج تحدياته، أو إنشاء جدول زمني لاستكشاف النتائج الفريدة والقصص البديلة (Payne, 2006).

2) دمج الاهتمامات الخاصة ونقاط القوة

يتوافق تركيز العلاج الروائي على استكشاف النتائج الفريدة والقصص البديلة بشكل جيد مع النهج القائم على نقاط القوة الذي يوصى به غالباً للأفراد المصابين بالتوحد (Freedman & Combs, 1996). من خلال دمج الاهتمامات الخاصة للعميل ومجالات اختصاصه في العملية العلاجية، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة المراهقين المصابين بالتوحد على الشعور بمزيد من التمكين والتحفيز والمشاركة. على سبيل المثال، قد يشجع المعالج الروائي الذي يعمل مع مراهق لديه اهتمام كبير بالتكنولوجيا العميل على إنشاء سرد حول تجاربه في استخدام التكنولوجيا للتغلب على التحديات أو التعبير عن منظوره الفريد للعالم. لا يستفيد هذا النهج من نقاط القوة والعواطف لدى الفرد فحسب، بل يسمح أيضا للمعالج ببناء تحالف علاجي أقوى وتسهيل البناء المشترك لروايات أكثر وضوحا، علاوة على ذلك، من خلال تسليط الضوء على مجالات خبرة العميل وكفاءته، يمكن للمعالجين الروائيين مساعدة المراهقين المصابين بالتوحد على تطوير شعور أكبر بقيمة الذات وقبول الذات والوكالة (Rober, 2005). بالإضافة إلى دمج الاهتمامات الخاصة للعميل، قد يحتاج المعالجون الروائيون الذين يعملون مع المراهقين المصابين بالتوحد أيضا إلى تكييف وتيرة وهيكل العملية العلاجية لاستيعاب احتياجات الفرد من التواصل والاحتياجات المعرفية (Beail & Jahoda, 2012). قد يتضمن ذلك توفير المزيد من الوقت للعميل لمعالجة الأسئلة والرد عليها، وتوفير فرص للفواصل أو التنظيم الحسي، والمرونة في الطريقة التي يتم بها بناء الروايات بشكل مشترك..

2.7 مقاييس النتائج وأدوات التقييم

يتطلب تقييم فعالية تدخلات العلاج الروائي للمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) استخدام مقاييس النتائج وأدوات التقييم المناسبة، وقد استكشف المختصين من خلال الممارسة مجموعة متنوعة من الأساليب لالتقاط التأثير المتعدد الأوجه لهذا النهج العلاجي، ومن أحد مقاييس النتائج الشائعة المستخدمة في أبحاث العلاج الروائي هو مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg, 1965)، الذي يقيم شعور الفرد العام بقيمة الذات وقبول الذات. يمكن أن يكون هذا الإجراء مناسباً بشكل خاص للمراهقين المصابين بالتوحد، حيث ثبت أن تركيز العلاج الروائي على استكشاف الروايات البديلة وإضفاء الطابع الخارجي على المشكلات يؤثر بشكل إيجابي على احترام الذات وقبول الذات. (Beail & Jahoda, 2012).

ولتقييم تأثير العلاج الروائي على مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل لدى المراهقين المصابين بالتوحد. يمكن أن توفر هذه التدابير رؤية قيمة حول الطرق التي يمكن أن يدعم بها نهج العلاج الروائي، مع تركيزه على استكشاف وجهات نظر بديلة والمشاركة في إنشاء الروايات، وتطوير الكفاءات الاجتماعية وهذا الخصوص، استخدم الباحثون مقاييس الأداء الاجتماعي، مثل مقياس الاستجابة الاجتماعية (Constantino & Gruber, 2005) ونظام تحسين المهارات الاجتماعية (Gresham & Elliott, 2008)،

علاوة على ذلك، تقييمات التنظيم العاطفي والصحة العقلية، مثل قائمة مراجعة تنظيم العاطفة (Shields & Cicchetti, 1997) وجردي بيك للاكتئاب الثاني (Beck et al., 1996)، لقياس فعالية العلاج الروائي في مواجهة التحديات العاطفية التي غالباً ما يواجهها المراهقون المصابون بالتوحد، ويكون ذلك من خلال تتبع التغييرات في الوعي العاطفي واستراتيجيات التأقلم والرفاهية العقلية الشاملة، ويمكن أن تساعد هذه التدابير في إظهار إمكانات العلاج الروائي لدعم التنمية الشاملة وأداء هذه الفئة من السكان.

بالإضافة إلى ما تم ذكره هناك التقييمات الموحدة ، التي قد يدمج المعالجون الروائيون من خلالها مناهج أكثر نوعية تركز على العمل لتقييم نتائج تدخلاتهم، وقد تشمل هذه المناهج استخدام المقابلات الروائية ، حيث يتم تشجيع العملاء على مشاركة

قصصهم الشخصية وتأملاتهم حول العملية العلاجية ، أو تحليل الروايات التي تم إنشاؤها بشكل مشترك خلال جلسات العلاج (Payne, 2006)، ويمكن أن توفر هذه الأساليب النوعية رؤى قيمة حول التجارب والتصورات الذاتية للمراهقين المصابين بالتوحد، مما يسمح بفهم أعمق للتأثيرات الدقيقة والفردية للعلاج الروائي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد هذه الأساليب في تحديد النتائج الفريدة والروايات البديلة التي قد لا يتم التقاطها من خلال التدابير الموحدة، مما يسلط الضوء بشكل أكبر على الإمكانيات التحويلية لهذا النهج العلاجي، وفي الختام عند اختيار وتنفيذ مقاييس النتائج وأدوات التقييم، من الضروري للمعالجين الروائيين الذين يعملون مع المراهقين المصابين بالتوحد النظر في الاحتياجات والتحديات الفريدة لهذه الفئة من السكان. قد ينطوي ذلك على تكييف إدارة التقييمات وتسجيلها، بالإضافة إلى دمج طرق بديلة لجمع البيانات، مثل الأساليب المرئية أو المدعومة بالتكنولوجيا، لضمان أن تكون عملية التقييم متاحة وجذابة للعمل (American Psychological Association, 2015).

3.الاستنتاج

بحث الورقة في الطرق المحددة التي يمكن أن يفيد بها العلاج الروائي المراهقين المصابين بالتوحد، ومعالجة إمكانات النهج لدعم التواصل الاجتماعي والتفاعل، والتنظيم العاطفي والوعي الذاتي، فضلا عن تشكيل الهوية والدعوة الذاتية (Beail & American Psychological Association, 2015; Rober, 2005; Jahoda, 2012). وذلك لتحقيق إمكانات العلاج الروائي بشكل كامل في دعم الصحة العقلية ونوعية حياة المراهقين المصابين بالتوحد، سيكون من المهم الدعوة إلى تغييرات على مستوى السياسة والنظام تعطي الأولوية للوصول إلى هذا النهج العلاجي. قد يشمل ذلك الضغط من أجل إدراج العلاج الروائي كخيار علاجي قائم على الأدلة وقابل للسداد ضمن خطط التأمين الصحي العامة والخاصة، مما يضمن أن الأفراد المصابين بالتوحد وعائلاتهم لديهم الوسائل المالية للوصول إلى هذه الخدمة (Rober, 2005). بالإضافة إلى ذلك، فإن الدعوة إلى دمج العلاج الروائي في برامج الصحة العقلية المدرسية، بالإضافة إلى تطوير عيادات علاج ASD المتخصصة وخدمات الدعم المجتمعية، يمكن أن تساعد في توسيع

نطاق وصول هذا النهج وتوافره للمراهقين الذين قد يواجهون حواجز أمام رعاية المرضى الخارجيين التقليدية (Payne, 2006). وتم مناقشة أهمية تكييف تقنيات العلاج الروائي لاستيعاب الاحتياجات الفريدة ونقاط القوة للمراهقين المصابين بالتوحد، مثل دمج الوسائل البصرية والاستعارات والاهتمامات الخاصة للعميل (Payne, 2006; Freedman & Combs, 1996). وتم الإشارة للدور الحاسم لإنشاء تحالف علاجي قوي، يشمل العائلات وأنظمة الدعم، ويعالج التحديات والقيود المحتملة في تنفيذ العلاج الروائي مع المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (Beail & Jahoda, 2012; Rieffe et al., 2011). وذلك من خلال دمج العلاج الروائي في استراتيجية علاج شاملة، يمكن للأطباء الاستفادة من نقاط القوة الفريدة لهذا النهج - مثل تركيزه على التمكين، والدعوة الذاتية، واستكشاف الروايات البديلة - لتعزيز فعالية التدخلات الأخرى وتلبية الاحتياجات متعددة الأوجه لهذه الفئة.

4. التوصيات

تقدم هذه الدراسة توصيات للبحوث المستقبلية، مثل الدراسات الطولية واسعة النطاق، بالإضافة إلى الآثار المترتبة على الممارسة والسياسة السريرية، بما في ذلك أهمية تدريب المعالج ودمج العلاج الروائي في خطط العلاج الحالية ونماذج تقديم الخدمات، وذلك عبر:

1. إجراء المزيد من الأبحاث التجريبية ودراسة الحالة للتحقق من فاعلية العلاج الروائي مع المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، بما في ذلك التحسينات في احترام الذات والأداء الاجتماعي والتنظيم العاطفي والرفاه العام.
2. استمرار تطور مجال العلاج الروائي للمراهقين المصابين بالتوحد، من الواضح أن هذا النهج يحمل وعدا كبيرا في دعم الصحة العقلية ونوعية الحياة لهذه الفئة.
3. تطوير إرشادات الممارسة الواضحة وبروتوكولات العلاج في تسهيل التكامل السلس للعلاج الروائي.

4. دمج العلاج الروائي كتدخل تكميلي ضمن نهج علاجي متعدد التخصصات جنبا إلى جنب مع الممارسات الأخرى القائمة على الأدلة.
5. تطوير برامج التدريب الشاملة وفرص التعليم المستمر للمعالجين والمستشارين وغيرهم من ممارسي الصحة العقلية في تطبيق هذا النهج مع المراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

قائمة المصادر والمراجع

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2015). *Guidelines for the assessment and treatment of persons with disabilities*. Washington, DC: Author.
- Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71(2), 447-456.
- Beail, N., & Jahoda, A. (2012). *Working with people with a learning disability and autism spectrum disorder: Psychological therapies*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Blakemore, S. J. (2018). Avoiding social risk in adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 27(2), 116-122. <https://doi.org/10.1177/0963721417738144>
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Exploring the attitudes of typically developing adolescents towards their peers with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 18(2), 124-131. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12400>
- Carlson, T. D. (1997). Using art in narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities. *The American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283. <https://doi.org/10.1080/01926189708251072>
- Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. (2016). The effectiveness of narrative therapy with young people with

- autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(2), 114-123. <https://doi.org/10.1111/jcap.12025>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Haertl, K. (2014). A narrative approach in occupational therapy with adolescents with Asperger's syndrome. *Occupational Therapy in Mental Health*, 30(2), 201-215.
- Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Perceptions of social support and experience of bullying among pupils with autistic spectrum disorders in mainstream secondary schools. *European Journal of Special Needs Education*, 25(1), 77-91.
- Huws, J. C., & Jones, R. S. (2015). 'I'm really glad this is developmental': Autism and social-communication disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(4), 953-963. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2238-3>
- Lecavalier, L., McCracken, C. E., Aman, M. G., McDougale, C. J., McCracken, J. T., Tierney, E., ... & Vitiello, B. (2018). An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 81, 80-88. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.005>
- Lerner, M. D., & Levine, K. (2007). Social skills training for adolescents with Asperger's syndrome and high-functioning autism. *Adolescent Psychiatry*, 31, 249-264.
- Madigan, S. (2011). *Narrative therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Maenner, M. J. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR. Surveillance Summaries*, 70.
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scabill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679-688.

- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moulton, E., Moulton, P., & Hiebert, R. (2018). Narrative therapy with individuals with autism spectrum disorder and their families. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(1), 40-55.
- Moxon, L., & Gates, D. (2001). Children with Asperger's syndrome: Strategies for home and school. *British Journal of Special Education*, 28(3), 122-127.
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. London, UK: Sage Publications.
- Ricks, L., & Charlesworth, J. R. (2016). *Emergent spirituality: A case for narrative therapy with adolescents*
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M. M., Mootz, S., Van Leeuwen, E., & Stockmann, L. (2011). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 15(6), 655-670.
- Rober, P. (2005). The therapist's self in narrative therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44(4), 461-475.
- Rober, P., & Seltzer, M. (2010). Avoiding colonizer positions in the therapy room: Some ideas about the challenges of dealing with the dialectic of misery and resources in families. *Family Process*, 49(1), 123-137.
- Rodgers, J., Glod, M., Connolly, B., & McConachie, H. (2012). The relationship between anxiety and repetitive behaviours in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental*
- Samson, A. C., Huber, O., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. *Emotion*, 12(4), 659-665.
- Spain, D., Blainey, S. H., & Vaillancourt, K. (2015). Cognitive behaviour therapy for social skills in adults with high-functioning autism spectrum disorders: A systematic review. *Autism*, 21(2), 146-161.
- Supekar, K., Kochalka, J., Schaer, M., Wakeman, H., Qin, S., Padmanabhan, A., & Menon, V. (2018). Deficits in

- mesolimbic reward pathway underlie social interaction impairments in children with autism. *Brain*, 141(9), 2795-2805.
- Taylor, J. L., Henninger, N. A., & Mailick, M. R. (2015). Longitudinal patterns of employment and postsecondary education for adults with autism and average-range IQ. *Autism*, 19(7), 785-793.
- Ung, D., Selles, R., Small, B. J., & Storch, E. A. (2016). *A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for anxiety in youth with high-functioning autism spectrum disorders*. Child Psychiatry & Human
- Vasa, R. A., Carroll, L. M., Nozzolillo, A. A., Mahajan, R., Mazurek, M. O., Bennett, A. E., ... & Bernal, M. P. (2014). A systematic review of treatments for anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3215-3229.
- Walters, S., Loades, M., & Russell, A. (2016). A systematic review of effective modifications for cognitive-behavioral therapy for youth with autism spectrum disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(2), 137-153. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0072-2>
- Wehmeyer, M. L., & Shogren, K. A. (2016). *Self-determination and transition planning*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Weston, L. (2016). *The use of cognitive behavioural therapy with individuals with autism spectrum disorder across the lifespan: A meta-analysis* (Doctoral dissertation, University of East Anglia).
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W.W. Norton & Company.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W.W. Norton & Company.