جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية: العلوم الإجتماعية
ميدان العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطوفونيا

الموضوع:

الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال اضطراب التوحد من وجهة نظرهم

دراسة ميدانية بمركز البيداغوجي للمعاقيين ذهنيا 2 بولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس التربوي : إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبين:

- مزاري فاتن
- زنبط مريم

إشراف الأستاذ الدكتور:

د/ خنفار سامرة

- لجنة المناقشة :

د. بن يحي مداني	أستاذ محاضر أ	رئيسا
د. خنفار سامرة	أستاذ محاضر أ	مشرفا
د. قرينات بن شهرة	أستاذ محاضر أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022

الشكر والعرفان

الحمد الله الذي هدنا لهذا وما كنا نهتدي لولا أن هدانا الله.

يشرفنا أن نتقدم بخالص عبارات الأحترام والتقدير إلى أستاذتنا الكريمة "خنفار سامرة "والتي تفضلت وقبلت الأشراف على هذا المذكرة، وعلى صبرها الجميل رغم هافواتنا وأخطائنا ، فشكر على كل ما قدمته من أجلنا. ونتقدم بالشكر الخالص إلى أساتذة قسم علوم تربية

بجامعة عمار ثليجي بالاغواط.

الاهداء

الحمد الله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:
بكل فخر أهدي هذا الإنجاز وثمرة تخرجي إلى السيدة التي تحت أقدمها الجنة
إلى من علمتني الصمود وعانت الصعاب لأصل إلى ما أن عليه"أمي
الغالية"حفظها الله.
إلى من حصد الاشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى من هو سندي
في الحياة وأحمل اسمه بكل فخر "أبي الغالي" حفضه الله وشفاه.
وإلى رفيق الدرب وصديق الأيام جميعها بحلوها ومرها إلى زوجي الغالي
شكرا لدعمك المستمر طوال فترة دراستي من دعم مادي ومعنوي فكنت نعم
الزوج
صلاح بن فروج
إلى كل عائلتي وعائلة الزوج الكريم بن فروج وإلى أم زوجي
و إلى أخوتي وأخواتي وخاصة أخي عبد القادر وأختي خيرة، و أم الخير.
والخال العزيز لخضر بيران
إلى كتاكيت العائلة: كوثر، لينة، عائشة، مايا، فاطمة الزهراء، وسيم ، ومحمد،
و صفاء
إلى الخالد اسمه جدي احمد والجدة فاطمة
إلى أختي التي لم تلدها أمي التي تتميز بالوفاء والعطاء صديقتي الغالية
مريم.

فاتن

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية

أتقدم بإهداء عملي المتواضع إلى

الذرع الواقي والكنز الباقي، إلى من جعل العلم منبع اشتياقي، لك أقدم وسام

الاستحقاق إلى أبي العزيز أطال الله عمرك.

رمز العطاء وصدق الإيباء، إلى ذروة العطف والوفاء، لك أجمل حواء، أنت

أمي الغالية أطال الله في عمرك.

وإلى تاج العائلة جدتي حفظها الله ورعاها

وإلى كل أخوتي لحسن، فتيحة، كوثر حفضهم الله لي ورعاهم

وإلى كل أفراد العائلة من كبيرهم إلى صغيرهم

وإلى رفيقة الدرب نجمة حناني

إلى ابنة عمي فضيلة وابنة وخالتي فاطمة الزهراء

وإلى رمز الصداقة وحسن العلاقة زميلاتي في الدراسة دفعة 2023

تخصص ارشاد وتوجيه فاتن و خديجة و فاطمة نوال وعائشة.

إلى الزملاء في الدفعة

مريم

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أبرز الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد بولاية الأغواط في ضوء بعض المتغيرات (مهنة الأم، المؤهل العلمي للأم، المستوى الاقتصادي للأم)، متبعة المنهج الوصفي ، وقد قامت الباحثتان بإعداد إستبيان الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد المكون من (28) فقرة مقسمة إلى بعدين هما : بعد الحاجات النفسية والإجتماعية وبعد الحاجات المعرفية التثقيفية ثم قامت الباحثتان بتطبيقه على عينة مكونة من (30) أم من أمهات أطفال اضطراب التوحد وقد تم معالجة البيانات ببرنامج الـ SPSS) (متبعة الأساليب الإحصائية التالية : المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقد أشارت النتائج إلى أن الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال إضطراب التوحد أتت جميعها بدرجة مرتفعة وقد جاءت الحاجة إلى المعرفة والتثقيف في المرتبة الأولى .

كما أسفرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للحاجات الارشادية لأمهات أطفال إضطراب التوحد تعزي لكل من المتغيرات (المستوى التعليمي للأم ، الحالة المهنية للأم) و وجود فروق ذات دلالة إحصائية للحاجات الإرشادية تعزى لمتغير الحالة المهنية للأم .. ومن خلال نتائج الدراسة توصلت الباحثتان إلى مجموعة المقترحات و التوصيات.

الكلمات المفتاحية: الحاجات الإرشادية، إضطراب التوحد، إمهات أطفال التوحد.

Study Summary :

The current study aimed to identify the most prominent counseling needs for mothers of autistic children in the state of Laghouat in the light of some variables (the mother's profession، the mother's scientific qualification، the economic level of the mother)، following the descriptive approach، and the researchers have prepared a questionnaire for the counseling needs of mothers of autistic children، consisting of (28) items divided into two dimensions: After the psychological and social needs and after the educational cognitive needs، then the researchers applied it to a sample of (30) mothers of children with autism disorder has been treated The data in the SPSS program followed the following statistical methods: arithmetic averages and standard deviations The results indicated that the counseling needs of mothers of children with autism disorder were all high and the need for knowledge and education came in first place .

The results of the study also resulted in no statistically significant differences in the guidance needs of mothers of children with autism disorder due to each of the variables. (the educational level of the mother، the professional status of the mother) and the existence of statistically significant differences for the guidance needs due to the variable of the mother's professional status. Through the results of the study، the researchers reached a set of suggestions and recommendations.

Keywords: counseling needs، autism disorder، mothers of autistic children.

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات	رقم الصفحة
الشكر والعرفان	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ – ج
الجانب النظري.	
الفصل الاول : مشكلة الدراسة و اعتباراتها	
1. الإشكالية	02
2. الفرضيات الدراسة	03
3. اهمية الدراسة	03
4. اهداف الدراسة	04
5. تحديد المصطلحات الدراسة	04
6. دراسات سابقة	05
7. التعقيب على الدراسات السابقة	08
الفصل الثاني : الحاجات الإرشادية و إضطراب التوحد	
تمهيد	11
أولا: التوحد	11
1. مفهوم التوحد.	11
2. أعراض التوحد.	13
3. أسباب التوحد.	15

4. تشخيص التوحد والاضطرابات المشابهة.	20
5. طرق العلاج .	23
ثانيا: الحاجات الإرشادية	30
1. مفاهيم أساسية	30
2. مفهوم الحاجات الإرشادية	32
3. النظريات المفسرة للحاجات الإرشادية.	32
4. الحاجات الإرشادية لأسر أطفال التوحد	39
خلاصة الفصل	40
الاطار الميداني للدراسة	
الفصل الثالث: إجراءات الميدانية للدراسة.	
تمهيـــــد	43
1) منهج الدراسة.	43
2) الإطار الزماني والمكاني للد راسة	43
3) مجتمع وعينة الدراسة	43
4) أدوات الدراسة .	43
5) الأساليب الإحصائية المستخدمة	45
خلاصة الفصل	49
الفصل الرابع : تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.	51
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.	58
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	60

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة .	**61**
الإستنتاج العام	**62**
اقتراحات وتوصيات	**65**
خاتمـــــة	**67**
قائمة المراجع و المصادر	**69**
الملاحق	**71**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	الفرق بين التوحد وبعض الاضطرابات الاخرى	21
2	قائمة الأساتذة المحكمين	44
3	أبعاد الإستبيان	45
4	تصحيح الإستبيان	45
5	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	46
6	توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي	47
7	توزيع العينة حسب الوظيفة	48
8	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للبعد الاول: الحاجات النفسية الاجتماعية	51
9	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للبعد الثاني: الحاجات التعليمية التثقيفية	54

فهرس الأشكال

رقم الجدول	عنوان الشكل	الصفحة
1	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	47
2	توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي	48
3	توزيع العينة حسب الوظيفة	49

مقدمة

مقدمة:

تعد الأسرة اللبنة الأولى في المجتمع، وهي الوعاء الثقافي والتربوي الأول الذي يحتضن الطفل فهي كالتربة إذا كانت صالحة، صلح نباتها، والأبناء هم قرة عين الآباء وفلذات أكبادهم، ويعد إنجاب الأطفال الإنجاز الأعظم لهذه الأسرة في مجتمعاتنا العربية، وتصاب الأسرة خصوصا الوالدين بالإحباط لدى معرفتهم بإصابة طفلهما بإعاقة معينة، ويتحول هذا الحدث العظيم في حياة الأم والأب إلى خيبة أمل، فتتبخر كل الآمال والطموحات من هول الصدمة، إنه طفل غير عادي، إنه مصاب باضطرابات التوحد وما تحمله الإصابة، يعد اضطراب التوحد نمائي يستمر مدى الحياة، ويتزايد تشخيصه في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشمل سمات هذا الاضطراب خلل في ثلاث جوانب رئيسية وهي: التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية التكرارية.

كما يعد اضطراب التوحد من أشد الاضطراب النمائية انتشارا في عالمنا المعاصر حيث أصبحت الإصابة به تتزايد يوم بعد يوم، وتشير منظمة الصحة العالمية في تقريرها العالمي حول الإعاقة أن هناك تزايد كبير في نسبة الإعاقة في العالم، حيث أن هناك ما يقارب مليار شخص أي15%من سكان العالم يعانون من إعاقة شديدة.

ويعتبر اضطراب كيف التوحد(*AutismSpectrumDisorder*(*ASD*)من أبرز الاضطرابات تعقيد كونه يتسم بالوحدة والانعلاق على الذات (محمود حمدي،2020، ص 11).

فوجود فرد من ذوي اضطرابات التوحد في الأسرة يؤثر سلبا على الطفل نفسه وعلى جميع أفراد الأسرة، حيث تعتبر رعاية وتربية الأطفال من ذوي اضطرابات التوحد أمرا صعبا وضاغطا على الأسرة ككل وعلى الوالدين تحديدا لأنهما سوف يتكبدان عناء تنشئة الأبناء وما يترتب عليها من ضغوط نفسية عادية مثل أي أسرة بالإضافة إلى الضغوط الناتجة عن إعاقة هذا الطفل

ولعل الأم هي أكثر شخص يتأثر بهذا الاضطراب حيث إن الولادة وامتلاكالمولود من أبرز الأحداث في حياة المرأة، وهي تحول كبير وشعور عميق بالنضج والقدرة على العطاء وتعد الأم

المعلم الأول لطفلها حيث إن تربيتها له، ودورها في حياته يمثلان الدور الأبرز في تشكيل شخصية الطفل وتكوينها، حيث يمكن أن تجعل منه شخصا قويا ومبدعا ويملك الثقة بالنفس، أو قد تجعل منه شخصا سلبيا محبطا لا يثق بذاته ومعقدا وضعيف، وهذا ما يتطلب تقديم مساعدة للأسرة لتقبل الطفل ذي إضطراب طيف التوحد والتعايش معه ومع وضعه، حيث أن هذا التقبل يساهم بشكل كبير في تجاوز كثير من الصعوبات والضغوطات النفسية التي تواجه الأسرة(سليمان،2000).

ويعاني أمهات وآباء أطفال اضطرابات التوحد من مشاعر اليأس والاحباط والاكتئاب وهو ما يأثر سلبا على الطفل وهذا ما يجعلهم يتخذون إستراتيجيات متعددة تتمثل في اللجوء إلى الدعم الاجتماعي، وهذا ما يزيد من تقبل المسؤولية وإعادة تقديم الذات ونتيجة لذلك بدأ حديثا الاهتمام بتقديم الخدمات المتخصصة في مجال الإرشاد والعمل الاجتماعي مع آباء الأطفال ذوي اضطرابات التوحد وأمهاتهم، حيث إن وجود طفل ذي إضطراب التوحد في الأسرة يشكل كثير من الصعوبات للوالدين وخاصة الأم في كيفية التعامل معه(فرح،2015)

وفي السنوات الأخيرة شهدت المجتمعات العربية تطورات متنوعة وكثيرة عززت من الحاجة للجانب الإرشادي النفسي والاجتماعي داخل الأسرة ودورها في مساعدة آباء وأمهات أطفال ذوي اضطرابات التوحد وفي تربية الأطفال تربية صحيحة وتنشئة أجيال قوية ومبدعة مهما كانت العوائق والضغوطات النفسية.

وقد تم اختيار موضوع الحاجات الإرشادية لفئة أمهات أطفال التوحد ولهذا الغرض تم تقسيم البحث إلى جانب نظرى و آخر تطبيقي.

1. الجانب النظرى وتضمن الفصول التالية:

الفصل الأول: ثم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وتساؤلات الدراسة والفرضيات بالإضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد المصطلحات والدراسات السابقة

الفصل الثاني: التوحد والحاجات الإرشادية: اشتمل على إضطراب التوحد وقد تم تعريف إضطراب التوحد وأعراضه وأسباب التوحد والتشخيص والعلاج

-اشتمل على الحاجات الإرشادية وضم تعريف الحاجات ونظريات الحاجات وأهم الحاجات الإرشادية

2. الجانب التطبيقى : تضمن قسمين وهما:

الفصل الثالث : يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية والخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني والذي يتضمن الدراسة الإستكشافية. ومنهج البحث، مكان وزمان إجراء البحث وأخيرا الأدوات المستخدمة في البحث

-الفصل الرابع: خصص لعرض ومناقشة النتائج، حيث يضم الإستنتاج المتعلق بالنتائج المتحصل عليها من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيات و تقديم بعض التوصيات والإقتراحات، وأخيرا تم وضع خاتمة البحث قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الاول

مشكلة الدراسة و اعتباراتها

1. الإشكالية
2. الفرضيات الدراسة
3. اهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5. تحديد المصطلحات الدراسة
6. دراسات سابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

إن الأمومة هي حلم جميع النساء حيث يعتبر وجود طفل في الأسرة حدثا سعيدا واليوم الذي يكشف فيه إعاقة طفل يكون له أثر تحطيمي ويؤدي إلى تغير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة وتضع الوالدين والأم خاصة أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة حركية أو جسدية أو عقلية أو مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية كالتوحد، وهذا نظرا للخصائص التي يتميز بها الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال.

يعد اضطراب التوحد اضطرابا نمائيا عصبيا يصيب الأطفال حديثي العهد في سن مبكرة فيعجز الطفل من السنوات الثلاث الأولى من حياته في تطوير مهاراته الاجتماعية نتيجة الاضطرابات العصبية التي يتعرض لها ما يؤثر على تواصله اللفظي والغير لفظي بالإضافة إلى أن تأثيره يمتد ليشمل جوانب عدة من شخصية الطفل حيث أنه اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسين هما عجز التواصل والتفاعل الاجتماعي.

قد عرف اضطراب التوحد في السنوات الأخيرة إنتشارا رهيبا عبر العالم، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى إرتفاع نسبته من 1 مصاب لكل 10000 نسمة سنة 2004 إلى 1 مصاب لكل 100 نسمة سنة 2017. **(الطاهر قيرود، 2018)**

وأشارت التقديرات الإحصائية إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد بلغت ما يقارب (2 – 6) حالات من كل عشرة آلاف طفل طبيعي أي نسبة 0.02%، وأشار كل من العالمان Lotter et Middles عام 1966 إلى أن من بين الأعمار (8 ، 9، 10) سنوات هناك (4 – 5) أطفال مصابين بالتوحد لكل عشرة آلاف طفل، وأشار مركز أبحاث في جامعة كامبردج في تقرير له بازدياد عدد حالات التوحد، حيث أصبحت 75 حالة في كل عشرة آلاف من عمر (5– 11) سنة وتعد هذه النسبة كبيرة عما كان معروف سابقا. **(سوسن، 2010، ص 29)**

أما في الجزائر فإن الإحصائيات المقدمة سنة 2016 تشير إلى أن عدد المصابين بالتوحد في الجزائر بلغ 400،000 حالة، إلا أنه وصل سنة 2019 إلى 500 ألف طفل توحدي لذا تم فتح مراكز و جمعيات خاصة بأطفال التوحد. **(الطاهر قيرود، 2018)**

وبناء على ما سبق قامت هذه الدراسة بالبحث في الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وتمثلت مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي: ما هي أهم الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال ذوي اضطرابات التوحد؟

التساؤل الجزئي:

ما مستوى الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد؟

2. فرضيات الدراسة:

- هل تختلف الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد بإختلاف المؤهل العلمي للأم ؟

وبصيغة إحصائية هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للحاجات الإرشادية تعزؤ لمتغير المؤهل العلمي للأم ؟

- هل تختلف الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد باختلاف مهنة الأم (عاملة، ماكثة في البيت) ؟

وبصيغة إحصائية هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للحاجات الإرشادية تعزي لمتغير مهنة الأم (عاملة، ماكثة في البيت) ؟

- هل تختلف الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد بإختلاف المستوى الاقتصادي للأم ؟

وبصيغة إحصائية هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للحاجات الإرشادية تعزى للمتغير الإقتصادي للأم ؟

3. أهمية الدراسة:

تتمركز أهمية الدراسة في الموضوع الذي تتناوله وهو "الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد، حيث كان من الضروري تسليط الضوء والبحث في أهم الحاجات الإرشادية التي تحتاجها الأم، وذلك نظرا لما تعانيه أسرة الطفل التوحدي والأم خاصة من ضغوط نفسية واجتماعية وتوترات وقلق وصعوبات في كفية التعامل مع الطفل التوحدي وهذا من خلال ما تناولناه في الدراسات السابقة، حيث توجب علينا نحن خاصة كالمرشدين تقديم الدعم المناسب لهم ومساعدتهم

على التعرف على هذه الحاجات الإرشادية وإشباعها، لتكون الأم قادرة على مواجهة الصعوبات والتحديات التي تواجهها في رعاية وتربية أطفال التوحد.

4. أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على:

-أبرز الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد.

-التعرف على المعاناة والصعوبات التي تتعرض لها أمهات أطفال اضطراب التوحد.

-تقديم معلومات قيمة يمكن الاستفادة منها من قبل أسر أطفال اضطرب التوحد.

-معرفة العلاقة بين الحاجات الارشادية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وبعض المتغيرات(المؤهل العلمي لأمهات الطفل).

5. تحديد المصطلحات الدراسة

1. التوحد:(Autism spectrum Disorder (ASD :

إضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة ما بيا (2 – 3) سنوات، ويؤثر على التفاعل الإجتماعي ومهارات التواصل اللغوي لدى الطفل ويحدد الطفل المصاب بالتوحد بناءا على تشخيصه في المراكز النفسية البيداغوجية

2. الحاجات الإرشادية:

هي الحاجة إلى الفهم والنصح والدعم والتوجيه والإرشاد النفسي و الإجتماعي والأفكار والنصائح والتوجيهات والمساندة والمعلومات التى تحتاتها الأم قصد تمكينها من مواجهة مشكلاتها النفسية والاجتماعية والتوافقية التي ترتبط بوجود طفل متوحد

3. أمهات أطفال التوحد:

هي تلك الأمهات التي لديها طفل تم تشخيصه بإظطراب التوحد بناء على إختبارات ومقاييس مخصصة في السنوات الأولى من عمره.

6. الدراسات السابقة:

1/دراسة الشمري(2006): والتي تهدف إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال التوحديين بلغ عددهم(81)من أولياء أمور الأطفال التوحديين ممن تتلقى أبنائهم خدمات ومعاهد حكومية أو أهلية في مدينة الرياض، وأشارت النتائج وفقا لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور بالترتيب:
الاحتياجات المعرفية تليها المادية ثم الاجتماعية وأخيرا الاحتياجات المجتمعية على التوالي وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات وفقا لمتغير عمر الطفل.

2/قدم قراقيش(2006): دراسة هدفت إلى تحديد ما يحدثه وجود طفل مصاب باضطراب التوحد من ضغوط نفسية لدى الوالدين، والتعرف على احتياجات أولياء أمور الأطفال التوحديين وعلاقة بمستوى الضغوط النفسية، والتعرف على علاقة هذه الضغوط النفسية ببعض المتغيرات ولتحقيق ذلك اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (514)من أولياء أمور لأطفال مصابين بالتوحد في السعودية وتخلف عقلي وإعاقة سمعية وإعاقة بصرية واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين، كأدوات الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع في مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال الاعاقات الأخرى واختلاف حاجة الأسر للدعم باختلاف مستوى الضغوط وأظهرت عدم وجود تأثير لعمر طفل التوحد، والدخل الشهري والمستوى التعليمي لأولياء الأمور.

3/دراسة عرفة(2012): بعنوان(الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة)وهدفت إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومعرفة احتياجاتهن ودرجتها للتخفيف من حدة الضغوط لديهن، وكذلك تعرف طبيعته العلاقة بين الضغوط النفسية

والاحتياجات، وتكونت عينة الدراسة من184أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بأحد مراكز التأهيل، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهم خمسة مصادر للضغوط النفسية حي احتلت ضغوط خصائص سلوك الطفل المرتبة الأولى وجاءت الضغوط الانفعالية في المرتبة الثانية فيما كان أقل مستوى للضغوط، الضغوط السلوكية والذهنية كما أشارت نتائج الدراسة أيضا إلى مستوى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث جاءت الاحتياجات المجمتعية في المرتبة الأولى، تليها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدريبية، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين الضغوط والاحتياجات أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية

4/هدفت دراسة سميرة ونورة(2013): إلى الكشف عن الحالة النفسية والضغوط لدى أمهات أطفال التوحد والتعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها وأيضا الكشف عن طبيعة إستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال التوحديين إزاء الوضعيات الضاغطة ولتحقيق ذلك استخدمت الباحثتان المنهج العيادي في هذه الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (5) حالات وهن أمهات الأطفال التوحديين، وتم استخدام عدة أدوات في هذه الدراسة تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس إدراك الضغط (PSA) للفنستاينLevenstein وأشارت نتائج الدراسة إلى تحقيق الفرضية العامة وهي أن الأمهات يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي.

5/ وفي نفس الإطار: أجرى الخفش(2014): دراسة والتي هدفت إلى معرفة درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعلاقتها ببعض المتغيرات في إقليم جنوب الأردن والكشف عن الفروق بين درجة حاجات الأمهات، متبعا للمنهج الوصفي وتمثلت أداة الدراسة في بناء مقياس الحاجات، وتكونت عينة الدراسة من (167)أما عن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمراكز التوحد وغير الملتحقين، وأشارت النتائج إلى أن حاجات أمهات الأطفال

ذوي اضطراب التوحد أتت بدرجة مرتفعة، كانت الحاجة للمعلومات أعلى أبعاد الحاجات لدى أمهات الأطفال في حين كان أقلها الحاجة المادية كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير جنسه الطفل ونوع الخدمة سواء كان الطفل ملتحق أم غير ملتحق بمركز.

6/كما قامت العودة(2014): بدراسة هدفت إلى معرفة المشكلات والحاجات الارشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات، وكذلك التعرف إلى الفروق ففي هذه المشكلات والحاجات باختلاف مستوى تعليم الأم والحالة الاقتصادية للأسرة، وعمر الطفل التوحدي وجنسه، وعدد الأطفال التوحديين في الأسرة)طبق على العينة مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد، ومقياس الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد وتكونت عينة الدراسة من(359)من أمهات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد في مدينة الرياض، وقد أشارت النتائج أن الحاجات الاجتماعية والحاجة إلى المعلومات والحاجة التكيفية هي أكثر الحاجات شيوعا لدى الأسر، واتضح من النتائج أن الأسرة التي لديها طفل توحدي واحد تعانيمن المشكلات أعلى من الأسر التي لديها طفلان توحديات فأكثر وبينت النتائج أنه كلما زاد عمر الطفل ذوي طيف التوحد زادت المشكلات والحاجات الإرشادية للأسر، كذلك فإن مستوى المشكلات والحاجات لدى أسر الإناث ذوات طيف التوحد أعلى منها لدى أسر الذكور وأن المشكلات والحاجات للأسر ترتفع كلما قل دخل الأسرة وتبين أيضا أن لحاجة إلى المعلومات كانت أقل لدى أسر الأمهات ذوات التعليم الجامعي فأعلى.

7/دراسة باحشوان وسلوى عمرو بارشيد(2017): والتي تهدف إلى دراسة المشكلات والاحتياطات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، وقد طبقت الدراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا–اليمن، واستهدفت الدراسة للتعرف على المشكلات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسرة سواء كان من الناحية التأهيلية أو المادية في مواجهتها، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح لعينة دراسة المجتمع حيث اشتملت على(80)أسرة من أسر الأطفال التوحديين في مدينة مكلا وضواحيها،

حي استخدمت أداة الاستبانة للتعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين ودور المؤسسات التي تتعامل معهم وهل توجد جهات داعمة لهم وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود توعيه لدى المجتمع من مرض التوحد، تواجه أسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، أيضا توجد مراكز للتوحد إلا أنها لا تتوفر فيها الإمكانيات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم، إضافة إلا أن قصورا في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أهم الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وقد وجدنا ندرة في الدراسات التي تناولت لحاجات الإرشادية لأمهات أطفال اضطراب التوحد حيث أن أغلب الدراسات تناولت الضغوط النفسية لدى الأمهات فهذه الدراسة استهدفت فئة مهمة من فئات المجتمع وهي أمهات اضطراب التوحد التي لم تلق الاهتمام الكافي من الباحثين الآخرين.

وتتحد الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة من حيث:

1/من حيث الهدف: تنوعت الدراسات السابقة في أهدافها فبعضها استهدفت الضغوط النفسية لأمهات أطفال اضطراب التوحد مثل دراسة سميرة ونورة(2013)ودراسة قراقيش(2006)ودراسة عرفية(2012).

وبعضها الآخر استهدفت حاجات ومشكلات أمهات أطفال التوحد مثل دراسة باحشوان وسلوى عمر وبارشيد(2017)دراسة الثمري(2006)دراسة العودة(2014).

2/من حيث نوع العينة: فإن أغلب الدراسات السابقة تناولت أولياء أمور أطفال التوحد مثل دراسة الشمري(2006)ودراسة باحشوان وسلوى عمر وبارشيد(2017)ودراسة قراقيش(2006).

وتناولت أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة سميرة ونورة(2013)دراسة العودة(2014)دراسة عرفية(2012)

- وتراوحت عينة الدراسات السابقة ما بين(5)إلى(514)

3/من حيث الأدوات المستخدمة: أغلب الدراسات استخدمت مقاييس استبيان الضغوط النفسية ومقياس استبيان الحاجات والمشكلات ودراسة تناولت المقاييس التشخيصية مثل دراسة عرفة.

4/من حيث المنهج: أغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي مثل دراسة قراقيش(2006).

5/من حيث النتائج: تباينت نتائج الدراسات السابقة لكنها أظهرت ما يلي:

-أشارت بعض الدراسات إلى أن أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستوى عالي من الضغوط النفسية مثل دراسة قراقيش(2006).

-أشارت بعض الدراسات إلى وجود العلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية مثل دراسة عرفة(2012)ودراسة الخفش.

-أشارت بعض الدراسات أن أولياء أمور الأطفال ذوياضطرابات التوحد يجدون صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي وعدم وجود توعية ونقص تمويل أسر أطفال التوحد وعدم وجود توعية لدى المجتمع، مثل دراسة باحشوان وسلوى عمر وبارشيد(2017)

-وأشارت دراسة أخرى إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات وفق متغير عمل الطفل كدراسة الشمري(2006).

الفصل الثاني

الحاجات الإرشادية و إضطراب التوحد

تمهيد

1. مفهوم التوحد.
2. أعراض التوحد.
3. أسباب التوحد.
4. تشخيص التوحد والإضطربات المشابهة.
5. طرق العلاج .
6. مفهوم الإرشاد الأسري
7. مفهوم الحاجات الإرشادية
8. النظريات المفسرة للحاجات الإرشادية.
9. انواع الحاجات الإرشادية
10. الحاجات الإرشادية لأسر أطفال التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الحاجات الإرشادية هي الاحتياجات النفسية والاجتماعية والتعليمية التي يحتاجها الأفراد، وتهدف إلى مساعدتهم في التكيف مع الحياة اليومية وتحقيق أهدافهم الشخصية والمهنية.

تشمل الحاجات الإرشادية عدة جوانب، مثل التوجيه المهني، والتوجيه الأكاديمي، والتوجيه النفسي، وتطوير المهارات الاجتماعية، والدعم العاطفي، وغيرها.

التوحد من الاعاقات النمائية التي لازال معدل ارتفاعها مستمرا في جميع أنحاء العالم، ولازال يحيطها كثير من الغموض في كافة الجوانب سواءا من حيث الأسباب أو التشخيص وكذلك التكفل.

كما أنه يرتبط بوصمة العار والتمييز، إذ يشكل عبئا كبيرًا يرهق كاهل الأولياء، ويخلق عقبات كثيرة في التشخيص والعلاج. إذْ هم بحاجة دائمة ومستمرة إلى الفهم والتكوين والمشاركة والدعم والمساندة النفسية.ويعد موضوع الحاجات الارشادية من المواضيع ذات الأهمية في ميدان الارشاد عموما وما يرتبط باضطراب التوحد والتي يهدف البحث فيها الى التكيف مع الحياة اليومية وتحقيق الاهداف الشخصية والمهنية .وسوف نتطرق في هذا الفصل الى التوحد من حيث المفهوم و الاسباب، والاعراض وكذلك الحاجات الارشادية من حيث المفهوم والانواع والنظريات المفسرة اذ نحاول تناول الحاجات الارشادية لدى امهات اطفال التوحد..

أولا: التوحد:

1-مفهوم التوحد

كلمة التوحد AUTISM مشتقة من الكلمة الاغريقية AUT وتعني الذات وكلمة ISM وتعني الانغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الإنغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ولا يهتمون بالعالم الخارجي وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات إجتماعية ويفشل في إستخدام اللغة لغرض

التواصل مع الآخرين كما أن الأفراد المتوحدين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتظهر هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل (أسامة فاروق ، 2004، ص 26).

وترى الجمعية البريطانية انه هذا الاضطراب يظهر بمجموعة من المظاهر التالية التي تظهر في 30 شهرا من عمر الطفل كل من:

- اضطراب في معدل النمو وسرعته.
- اضطراب حسي عند الاستجابة لمثيرات الحسية.
- اضطراب في التحدث والكلام والمعرفة. (نفس المرجع السابق).

يعرفه القاموس الفرنسي الأرطفوني:

إضطراب في النمو العصبي يمس النمو بصفة حادة و لاسيما الجانب التواصلي والسلوكي للفرد وحسب الباحثين تنتشر نسبة الإصابة به ما بين حالتين إلى 5 حالات لكل 10.000 طفل ويصيب الذكور بأربع أضعاف ما يصيب البنات. (Catherine courier، P30،2004).

وقد تعددت المصطلحات "كالتوحد" "الإجترارية" "الذاتوية" "ذهان الطفولة".

عرفه أيضا لورد LORD 2003 بأنه مصطلح يضم مجموعة من الاضطرابات تؤثر على التطور الاجتماعي للأطفال والقدرة على التواصل وتجعلهم ينفردون بخصائص سلوكية مثل حركات النمطية. (الخطاف، 2011، ص 421).

أما الجمعية الأمريكية للتوحد فتمس على أنه نوع من الاضطرابات النمائية المعقدة والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل وينتج عن إضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة مثل: جوانب التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي ونشاطات اللعب هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما

إلى الاشياء أكثر من إستجابتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. (الزراع، 2010، ص30)

المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة عصبي مع الأفراد مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق العلاقات القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على تصور البناء والملائمة التخيلية (كوثر وعدم، 2006، ص 15).

ولعل تعريف الأكثر قبولا بالنسبة للتوحد هو أنه اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل في شكل فشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي.(القمش، 2010، ص237).

2- أعراض التوحد :

إن أعراض التوحد قد تتباين من البسيط إلى الشديد لأن هذا الاضطراب يمس كل جوانب نمو الشخصية للطفل ومنها الجانب الجسمي والحركي والعقلي وكذا الاجتماعي من حيث الاتصال والسلوك عامة ما يعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع مختلف ظروف الحياة.

وتشمل الأعراض الجوانب التالية:

التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك.

وإن مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- ✓ يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- ✓ لا يحب أن يحضنه أحد.
- ✓ يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- ✓ لا يخاف من الخطر.
- ✓ يكرر كلام الآخرين.
- ✓ نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- ✓ لا يلعب. مع الأطفال الآخرين.
- ✓ ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- ✓ بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- ✓ يقاوم تغيير الروتين.
- ✓ لا ينظر في عين من يكلمه.
- ✓ يستمتع بلف الأشياء.
- ✓ تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- ✓ فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- ✓ وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هذه الرأس أو الجسم أو اليدين.
- ✓ قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال (علي كامل، 2003، ص10).
- ✓ وترى خالدة نسيان (2009) أن الأطفال التوحديين تظهر لديهم أعراض كصعوبة الاتصال وبطيء نمو اللغة أو توقفه تماما أو يستخدم لغة الإشارة.
- ✓ فالرضع لا يستطيعون الوغوغة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلا من أنا) ما يقوله الآخرون.

- ✓ مشاكل اللغة والكلام كثيرة عند أطفال التوحد ويعتقد الكثير من المختصين أن 50% من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم كما أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون فهم المزاج والسخرية.

يتشابه الأطفال التوحديون مع الأطفال العاديين في خصائص المظهر العام بل إنهم كثيرا ما يكونون أكثر جاذبية كما يذكر لويس مليكه 1998 أن الأطفال التوحديين في مراحل حياتهم المبكر يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات الحس وإمساك وحركات غير منضبطة . (خليل، 2003، ص07).

أما سميث (smith2001) فإنه يلخص أعراض التوحد على النحو التالي:

- اعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:
- لا يطور مودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة.
- نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والغضب.
- الميل إلى استعمال الإشارات غير اللفظية مثل الابتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).
- لا يوجد تواصل بالعين.
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- يظهر نقص الإيماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى. (الزريقات، 2004، ص44).

3-أسباب التوحد :

التعرف على الأسباب لأي مرض مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية، إلا أنه لا يوجد سبب مؤكد لاضطراب التوحد حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية إليه. إلا أن تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني_الوراثي

والعصبي، وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في دراساتهم وقد تعددت الأسباب بتعدد التوجهات النظرية.

3- 1 : أسباب جينية ووراثية:

الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين، لأن أحدهما أو كليهما يحمل الجينية المسؤولة عن ذلك الاضطراب، ولكن في أحيان أخرى قد تحدث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين، ولكنها تحدث نتيجة لوقوع اضطراب ما أثناء عملية الازدواج بين كروموسومات الأب والأم، الأمر الذي قد يؤدي إما إلى زيادة في عدد الكروموسومات أو نقصها، أو أن يقلب بعضها، أو أن تحذف أجزاء منها.

ويؤدي هذا الخلل إلى حدوث عدد كبير من الاضطرابات المختلفة تبعاً.

للكروموسوم، أو الجينة المصابة، وعليه فإن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة اضطرابات وراثية.(الشامي ،2004، 124)

وقد لخص هيوز مجموعة من الدراسات الحديثة في مجال الكروموسومات المتسببة في التوحد بقوله: إن العديد من الكرموسومات يحتمل أن تكون متسببة في الإصابة بالتوحد وبشكل خاص بين الكرموسوم (15_17) ومن الواضح حتى الآن أن سبب التوحد هو خلل وشذوذ كرموسومي. وقد تحفظ الظاهر على نتائج دراسة روتر وآخرون (1997) التي أنكروا فيها وجود علاقة الكرموسومات وحالات التوحد، حيث درسوا العديد من حالات التوحد ، ولم يكن لديهم أي خلل كروموسومي، وأضافوا:

إن حالات التوحد المرتبطة باختلالات جينية لا تتعدى نسبة 4-5% وهي نسبة قليلة.

بينما ذكر روتر في دراسته (2005) أن نسبة إصابة كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في أحدهما تصل إلى (60%) في حال التوائم المتشابهة مقابل (5%) في التوائم غير

المتشابهة، وهذا يظهر أن نسبة الوراثة في الإصابة بالتوحد عالية جداً، وأضاف إلى أن العائلة التي يوجد فيها مصاب بالتوحد تكون نسبة انتشار هذا الاضطراب فيها (6%) مقابل (0.5%) في سائر المجتمع. وان اضطراب التوحد ربما يكون اضطرابا جينياً وراثياً، أو أن سببه تغيرات مفاجئة في الجينات والكروموسومات نتيجة عوامل بيئية. ولكن نتائج الدراسات الآلية غير كافية حتى الآن للقطع في كونه السبب الرئيس للتوحد.(اللالا،وآخرون ،2011، 401، 402)

3 -2 الأسباب العصبية

اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية ، حيث يعزى التوحد إلى حدوث أمراض فيس المخ ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغنطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجماً (المهدي ،2007 ، 57)

والنسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي ، والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري ، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة ،أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي .

ويضع الباحثون احتمالاً بنشوء مشكلات تنجم عن هذا التطور النوعي والكمي المعقد للدماغ الذي يحوي بلايين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى مكان أو مواقع خاطئة في الدماغ ، أو عطل يصيب المسالك العصبية ، أو خلل في المراسلات أو النواقل العصبية التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى

وأوضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الأتي :

1-إن نقص فيتامين ب6 وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ .

2-شذوذ واختلال في تركيب بعض المناطق بالمخ وخاصة المخيخ ، والفصوص الصدغية ، وحول بطينات المخ .

3-تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا ، بحيث تصبح أكثر انعزالاً عن بعضها 4- كما أوضحت أشعة T،C أن 100-25% من أطفال التوحد يعانون من تشوه وتضخم في سمك طبقة اللحاء أو قشرة المخ ، كما بينت فحوص الرنين المغناطيسي على المخ خلل أو قصور على الثنيات السادسة والسابعة للمخيخ وجود والأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي ، كما أشار بعض الباحثين أن هناك انحرافات في شكل وإيقاع رسم المخ الكهربائي وذلك في حوالي 50% ، 80% من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد ويحدث الخلل المخي للتوحد خلال ما بين (20) إلى (24) يوماً من الولادة ، كما أن هناك براهين تدلل عل أن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبناء المخ تسمى هوكس(Hox Genes) هي متغيرة في التوحد. (مصطفى ، الشربيني،2010 ، 44، 45)

3 - 3 : الأسباب المناعية:

لقد تبين وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين، فالعوامل الجينية وكذلك الشذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون في أثناء فترة الحمل وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.(نفس المرجع السابق ،40)

3- 4: أسباب الأيضية:

يذكر بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتيني الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته ، والكاسين الموجود في الحليب، حيث إن عدم امتلاك الطفل التوحدي للأنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة، تسبب انتفاخاً في الأمعاء مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الأحماض في المخ على شكل مواد أفيونية. (اللالا، وآخرون ، 2011، 402 404)

3 – 5 : أسباب إدراكية وعقلية (نظرية العقل):

يرى أصحاب وجهة النظر هذه، أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلاً عن اضطرابات النطق واللغة، حيث وجدت الباحثة Leslie 1987 أن المشكلة الرئيسة لأطفال التوحد هي افتقارهم للقدرة على فهم الناس، وفهم أنفسهم، وأنهم ليس لديهم عالم حسي، فضلاً عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وأن لديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي.(الجلبي ،2005، 50)

3 –6: الأسباب السيكولوجية النفسية:

سادت في فترة الأربعينيات والخمسينيات من القرن العشرين، النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الاجتماعية يلعبان دوراً رئيساً في حدوث التوحد لدى الطفل، فآباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم، ولا يزودونهم بالحنان والدفء

الكافيين، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل.

ويعتبر برونو بيتلهم (Bruno Bettlehim) من أكثر المؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية.

وقد انتقد ريملاند التفسيرات النفسية للتوحد ورد عليها بشدة، وقدّم جملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات، ومن تلك البراهين: إن بعض الأطفال التوحديين قد ولدوا لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات نموذج والد الطفل التوحدي من جهة، ومن جهة أخرى هناك الكثير من الآباء الذين تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفالاً غير توحديين، كما أن أشقاء الأطفال التوحديين غالباً أطفال عاديون، مما يدل على عدم صحة تلك النظرية والتي أصبحت اليوم محل رفض هم الباحثين في هذا المجال. (اللالا، و اخرون ، 2011،400)

4-التشخيص التوحد والإضطرابات المشابهة :

تجدر الإشارة أن أعراض سلوك التوحدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين ونصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي و المهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي .

و أطفال التوحديين ليس لديهم نفس الدرجة و الشدة من الإضطربات فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة وقد يكون شديدا باضطراب في كل المجالات التطور العامة (نيسان، 2009، ص 122).

لتشخيص الاضطراب التوحد ليست مهمة مختص واحد بل بتدخل فريق متعدد التخصصات يتمثل في :

المختص في الأمراض العقلية للطفل، مختص نفساني ، مختص أرطفوني و تتعدد أدوات التشخيص منها فحوصات و ملاحظات و إختبارات و لعل أهم ما يجب على المختص معرفته و الإلمام به خاصة المختص النفسي هي الإضطرابات التي تداخل إضطراب التوحد.

هناك بعض الاضطرابات الأخرى التي تعد جزءًا من التوحد أو مرتبطة به ارتباطًا وثيقًا، لكل منها أعراضه الخاصة، بالإضافة إلى الأعراض الشائعة في مرض التوحد، مثل تأخر النمو واللغة، ومشكلات في المهارات الحركية، وفرط الحساسية للأصوات، وغيرها، وتشمل:

- ✓ متلازمة ويليامز.
- ✓ متلازمة كروموز إكس الهش.
- ✓ متلازمة لاندو– كليفنر.
- ✓ متلازمة برادر فيلي.
- ✓ متلازمة أنجلمان.
- ✓ متلازمة ريت.
- ✓ خلل الحركة المتأخر.
- ✓ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.(ADHD) (المغلوث فهد بن حمد 2006 ،ص 81 82)

ولابد من التفريق بين التوحد وبعض ألاضطربات ألاخرى ندرجها في الجدول الموالي

الجدول رقم (01): يمثل الفرق بين التوحد وبعض الإضطربات الاخرى

الاضطراب	الأعراض الأساسية	التوحد
الفصام	-يمكن ان يطور علاقات مع الاخرين -يمكن ان يكونو قلقين مشوشين حول بيئتهم -متساوي في نسبة الجينات قد تفسر الفصام اكثر من التوحد	-القدرة على استخدام الرموز -غير قادرين على تطوير علاقات اجتماعية مع الاخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة -لاتوجد لديه هلاوس واوهام وفقدان ترابط الكلام -يتم الاضطراب لديهم قبل الشهر الثلاثين وهذا افضل عامل لتميز بين التوحد والفصام
التخلف العقلي	- يتعلقون بالأخرين ولديهم نسبيا وعي االجتماعي - يختلفون في السلوك النمطي الذي يظهرونه - نسبة العيوب الجسدية لديهم اكثر بكثير من التوحديين	-لايوجد لديهم تعلق بالأخرين - لديهم قدرة على المهمهات غير الفظية وخاصة الأدراك الحركي والبصري - لديهم سلوكيات نمطية شائعة شمل حركة الذراع واليد
الاضطربات اللغوية	- يحاولون التواصل والايماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام - قد تظهر أعادة الكلام فقط -يحاولون التواصل مع لأخرين	-لايظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة ورسائل لفظية مصاحبة - قد تظهر اعادة الكلام وخاصة اعادة الكلام كثيرا - يخفقون في استخدام اللغة

(فهد بن محمد،2006،ص 86 87 88)

5-طرق العلاج:

يتضمن البرامج العلاجية على مجموعة من الإجراءات لها هدف معين بالنسبة لطفل الذي لديه اضطراب التوحد:

1.5 العلاج الطبي:

الهدف من العلاج الطبي هو التخفيف من بعض الأعراض السلوكيات الفوضوية وتحسين الوظيفة النفسية والنمائية للطفل إذ يقوم على فرضية أن التغيرات الفسيولوجية التي يمكن أن يحدثها العلاج تؤدي إلى التقليل من أعراض التوحد وسلوكياته وعلى الرغم من نتائجه المتفاوتة بين طفل لديه توحد وآخر، إلا أن عدد من العلماء يؤكد على أهميته في حال ترافق مع البرامج التربوية والسلوكية الأخرى المخصصة للطفل ومن أهم أنواع العلاج الطبي المقدم للأطفال الذين لديهم توحد ما يلي: العلاج الدوائي:

لا يوجد دواء مصمم لعلاج حالات التوحد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تف خلف السلوك غير السوي (الجبلي أ، شاكر، 2004، ص 11).

حيث أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك ايذاء الذات في الطفولة المتوسطة والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فيكون الاكتئاب. والأدوية المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم توحد محصورة في بعض الأدوية النفسية مثل (هالو بيريدول والليثيوم وفنفلورامين وغيرها)

وتشير الدراسات بأن النتائج التحسن على هذه الأدوية عند الأفراد الذين لديهم توحد كانت متواضعة حيث لم تزد على 2% للتحسن الكامل و 20% للتحسن الجزئي.

وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل.

- **العلاج بالحمية الغذائية:**

أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية وخاصة لدى أطفال التوحد اللذين لديهم خلل بالأمعاء والمعدة وهو ما يعرف بالأمعاء المرشحة حيث تسمح هذه الأمعاء لبعض الأطعمة الغير مهضومة بشكل كامل والتي تحتوي على الكازيين والجلوتين بالمرور إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ هذه الأطعمة المهضومة جزئيا تحتوي على بيدات لها تأثير تخديرات وتحدث أضرارا مثل أي مخدر هذه المخدرات من الممكن أن تسبب اضطراب التوحد (الفهد ، 2003، ص 62)

ويكون الحل وفق وجهة نظر أصحاب هذا العلاج بإخضاع الطفل بمادة السرنيد وهو أنزيم متعدد لمساعدة الجسم على زيادة هضم البيتيدات المهضومة جزئيا الناتجة عن بروتيني الكازين صمم والجلوتين (الشامي ، 2004، ص 22).

والجدير بالذكر هنا بأن ليس كل الأطفال الذين لديهم توحد يعانون من مشاكل بهضم الجلوتين والكازين وبالتالي فهذا النوع من العلاج لا يفيد إلا الأطفال الذين لديهم مشاكل فعلية بالمعدة والأمعاء. العلاج بهرمون السكرتين:

هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحد.

حيث تبين من خلال الدراسات التي أجريت على أسر أطفال لديهم توحد تناول أطفالهم هذا الهرمون أن 10% من الأسر شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم عند أخذ حقنة من الهرمون و 30% بتحسنات ذات دلالة و 30 كانوا غير متأكدين و 30% أكدوا أنه ليس هناك أي تغير (بيومي، 2008، ص 65).

وأشارت عدة دراسات بأن الهرمون السكرتين له أثار جانبية منها النشاط الزائد والعدائية ونوبات الصرع خفيف لبعض الأطفال يبدأ بأخذ الجرعة الرابعة منه (المغلوث، 2004، ص 192).

- **العلاج بالفيتامينات :**

وهذا النوع من العلاج يقوم على أن عدد من الأطفال لديهم توحد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية لأن لديهم مشاكل بالأمعاء لذلك يعمد العلماء إلى اعطاء الطفل الذي لديه توحد كميات اضافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين B6 والمغنزيوم فهو معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الأنزيمات في الجسم.

وينصح الأطباء في حال لم يلاحظ أي تحسن على الطفل خلال 4 إلى 6 أسابيع بالتوقف عن العلاج بالفيتامينات.

- **العلاج بالميلاتونين:**

وهو هرمون ينتج من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ وله دور في تنظيم دائرة النوم الاستيقاظ لي العديد من الأطفال التوحديين مشكلات في النوم حيث وجد لدى البعض انتاج شاذ غير طبيعي لهذه المادة (الزريقات، 2004، ص 83).

لذلك يتم اعطاء الطفل هرمون الميلاتونين لتنظيم عملية النوم والاستيقاظ لديه كما أشارت دراسات إلى وجود آثار جانبية لتعاطي هذا الهرمون وتنحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم محاولة العلاج. العلاج بالأوكسجين:

هذا النوع من العلاج لم يكن مصمم للأطفال الذين لديهم توحد إنما وجد بأن العلاج بالأوكسجين إلى الضغط يفيد في علاج التهاب الدماغ الفيروسي الذي يعتقد أنه أحد أسباب اضطراب التوحد وقد دلت نتائج بعض الدراسات على فعالية هذا النوع من العلاج على حالات التوحد (البطانية والجراح، 2007،ص 255).

2.5 العلاج التربوي السلوكي:

الهدف من هذا العلاج تلبية كافة احتياجات الأطفال الذين لديهم توحد كمهارات العناية الذاتية والأكاديمية المعرفية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية وهذا النوع من العلاج يقوم على تدريب وتعليم الأطفال من خلال اجراءات تربوية وخطوات سلوكية مخطط لها منذ البداية وتعتبر نتائجه هي الأفضل حاليا فيما يخص التوحد ولكثرة البرامج التي تدخل ضمن التصنيف التربوي والسلوكي سيقوم اباحث بشرح مبسط لأهم هذه البرامج بحيث سيتم البدأ بالبرامج التي هدفت إلى تنمية مهارات التواصل ثم البرامج التي هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية وانتهاء بالبرامج التربوية كما يلي:

أ. نظام التواصل :عن طريق تبادل الصور "بيكس" PECS الكثير من الأطفال التوحديين وخاصة الأطفال دون عمر الخامسة لا يتكلمون ويجدون صعوبة في تقليد الآخرين (الشامي، 2004، ص 50).

لذلك قام كل من أندي بوندي ولوري فوست عام 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوير نظام يهدف لمساعدة الطفل علة التواصل عن طريق تبادل الصور إذ يتم تدريبه على اعطاء الصورة المناسبة التي تعبر عن حاجته ورغبته (حمدان ، 2001، ص 241).

وينطلق من مبدأ استغلال جوانب القوة في الإدراك البصري لدى الأطفال الذين لديهم توحد (عبد الله،2001، ص 94).

ب.تحليل السلوك التطبيقي: ويعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي ABA للأطفال الذين لديهم قصور واضح في اللغة الشفهية ثم انتقل هذا النظام في عام 1997 إلى بريطانيا ليعتبر أسلوب ناجح للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل الظاهر، 2009، ص 73) ويتميز هذا النظام بأن الطفل لا يحتاج فيه إلى مهارات مسبقة لتعلم التواصل ولا يشترط بالطفل أن تتكون لديه مهارات التقليد ولا كلمات قبل البدء بهذا النظام ويتم تطبيق النظام وفق مراحل الست التالية:

. التبادل الجسدي : الهدف أن يعطي الطفل صورة الشيء الذي يحبه المعلم.

• التنقل : أن يتوجه الطفل من تلقاء نفسه للمعلم ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه.

التمييز: أن يعطي الطفل المعلم صورة الشيء الذي يريده ضمن شريط مكتوب قبله أنا أريد ومن ثم إعطاء هذا الشريط للمعلم.

الاستجابة لماذا تريد أن يقوم الطفل بإعطاء المعلم شريط الجمل بناء على أسئلة المعلم مثل ماذا تريد أن تأكل؟

التعليق الإستجابي التلقائي: أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع : ماذا تفعل؟ ماذا ترى؟ ماذا تسمع؟

وفي دراسة كل من بوندي وفوست 1994 أشارت إلى أنه بعد سنتين من تدريب 66 طفل دون سن الدراسة على هذا النظام كانت النتيجة كما يلي : 59 أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام فقط 30% أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام والصور و 11% أصبحوا و يتواصلون من خلال الصور فقط (الشامي، 2004، ص 25).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يجب تطبيق هذا النظام في جميع بيئات الطفل وفي مختلف الأوضاع من أجل تعميم طريقة التواصل.

ومن بين البرامج المطبقة على التوحدي برنامج لوفاس:

برنامج لوفاس يعتمد :على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف والتدريب في التعليم المنظم والفردي وتركز طريقته على تشكيل السلوك من خلال التعزيز ووفق هذا البرنامج فإن مدة العلاج يجب أن لا تقل عن 40 ساعة في الأسبوع (عيسى وخليفة ، 2007، ص 211).

حيث تتراوح مدة الجلسة الواحدة ما بين 60 إلى 90 دقيقة تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقتين كل 10 إلى 15 دقيقة من التدرب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60 إلى 90 دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح بين 15 دقيقة يعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطفل يوميا والمقدرة ب 8 ساعات وقد تطول مدة الجلسات لبعض الأطفال إلى 4 ساعات تتخللها فترة استراحة مدتها 10 دقائق وتنتهي باستراحة مدتها 15 دقيقة وقد حدد لوفاس خصائص الأطفال من ذوي التوحد الذين يتم قبولهم في البرنامج وهذه الخصائص تناولت شرطين هامين هما العمر ودرجة الذكاء، فقد اعتبر لوفاس أن العمر المثالي للبدء بالبرنامج بين 3 و 5 سنوات في حال كان الطفل أكبر من ذلك فلا يقبل في البرنامج إلا في حالات استثنائية كأن يكون عمر الطفل 6 سنوات إلا أنه لديه ترديد كلام أو تطورت لديه المقدرة على الكلام أما بالنسبة لدرجات الذكاء قلا يقبل البرنامج الأطفال ممن لديهم درجة ذكاء أقل من 40 درجة (غانم، 2013، ص 55)

برنامج تيتش:

ويركز على جوانب القوة والاهتمامات عند الطفل بدلا من التركيز على جوانب العف والخلل لديه، والتعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه توحد وإنما

يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز والمنزل ويركز على تنظيم البيئة وتطويره الأنشطة المناسبة كما يراعي البرنامج الفروق بين الأطفال ذوي التوحد من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل طفل منهم كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الأطفال كما أن برنامج تيتش يدير البيئة الفردية من خلال اتعليم الهيكلي والتأكيد على الواجبات ويهدف إلى مواءمة البيئة التعليمية مع حاجات الطفل التوحدي وليس العكس بحيث يشتمل التعليم على خمسة عناصر أساسية هي : تكوين روتين محدد والتنظيم المادي والجداول البصرية ونظام العمل وتنظيم المهمة.

ويتصف البرنامج بالمرونة لأنه لا يقتصر فقط على الأطفال الذين لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة وإنما يمتد ليستفيد من خدماته حتى البالغين البرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد أنواع اضطراب بأنه توحد بين عمر 8 أشهر و 55 سنة بغض النظر عن درجة الذكاء (Boidé،2007،P88).

د. برنامج فاست فورد FAST FORD

هو برنامج الكتروني يعتمد على الحاسوب ويهدف إلى تحسين المستوى اللغوي للطفل في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنه سماعات يلعب ويستمع للأصوات الصادرة من اللعبة(عامر ، 2008، ص 109).

هـ. برنامج ميللر:

هذا البرنامج يتبناه مركز الادراكي اللغوي بالولايات المتحدة الأمريكية ويقوم على فلسفة تربوية انسانية تنص بأن كل طفل لدي توحد مهما كانت عزلته وتشوشه الشخصي يحاول بالفطرة ايجاد طريقة يتعامل بها مع البيئة المحيطة ، وبالتالي فإن مهمة برنامج ميللر في تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الذي لديه توحد تحويل وإرشاد الطفل من حالته النفس سلوكي المنغلقة إلى أخرى تسودها مداخلات اتصال وتفاعلات اجتماعية مادية تعليم الأسرة

والمختصين في علاج التوحد أساليب ارشاد الطفل في القراءة والكتابة والحساب والتفاعل الاجتماعي في البيئات المدرسية والحياة العادية (حمدان، 2001 ص 95).

ثانيا: الحاجات الإرشادية:

1. مفاهيم أساسية

1-1مفهوم الإرشاد الأسري :

بدأ الإرشاد الأسري كطريقة علاجية في الولايات المتحدة الأمريكية في فترة الخمسينات ، حيث كان المعالج يوجه جهوده ليحصل المريض على الاستبصار بدوافعه ودفاعاته اللاشعورية، وجزء كبير من هذا الاستبصار يتمحور حول أن الكثير من علاقات المريض الحالية بما فيها علاقته مع المرشد أو المعالج ليست سوى تكرار لعلاقته الأصلية مع أسرته . (مؤمن، 2004: 97)

مع تقدم الأبحاث والدراسات أصبحت هناك قناعة كبيرة جدا بأن أسرة المصاب هي عامل أساسي وهام جدا في نجاح العلاج، ويعتمد الأساس النظري لهذا المدخل العلاجي على ما يسمى بالمدخل المتعدد)(disciplinary approach) وقد ساهم في زيادة الاهتمام بهذا النوع من الإرشاد الأخصائيين الاجتماعيين، حيث أطلقوا على أنفسهم مسمى معالجي الأسرة (Family Therapists) أكثر من استخدامهم لمفهوم الأخصائيين الاجتماعيين، وقد صاحب نمو العلاج الأسري باستخدام المدخل التعددي نموا مماثلا في مراكز التدريب على الممارسة والبرامج والتنظيمات المهنية ومعايير تأهيل المرشدين والمعالجين الأسريين، فضلا عن نشأة الدوريات العلمية الخاصة بهذا النوع (Journal Family Therapy)لذلك فإن تطور العلاج الأسري ليس لكونه مدخلا علاجيا متماسكا فحسب بل لأنه أيضا مدخلا علاجيا يجمع بين المداخل التنظيرية المختلفة التي ساهمت في تحديد مضمون الأفكار الأساسية له. (منصور، 2010: 95)

يعد الإرشاد الأسري مجالا هاما من مجالات الإرشاد النفسي، فأي خطة علاجية يضعها المرشد النفسي لتعديل سلوك الأطفال لا يمكن ان تتحقق أهدافها بفعالية ما لم يشرك فيها الوالدين والأسرة، فالأسرة هي المسؤول الأول عن رعاية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة ومساندتهم و إشباع حاجاتهم، واختيار المراكز والمعاهد التكوينية لهم.

يعرف الإرشاد الأسري على أنه أسلوب مخطط يركز على التدخل في جوانب التكيف الأسري بهدف تحسين التوظيف الدينامي للأسرة الواحدة عن طريق استخدام الجلسات الأسرية كوسيلة علاجية والاستعانة بأنساقها

الفرعية لإحداث تغير فعال في شبكة التواصل والتفاعل والعمل على تعديل الأنماط السلبية للعلاقات الأسرية. يعرف سامر رضوان (2009) الإرشاد الأسري على أنه عملية مساعدة مدروسة بأسلوب علمي وفق منهج وأهداف وخطط مرسومة ، يقدمها مرشد متخصص في استخدام أسس الإرشاد وتقنياته، لمساعدة الأفراد والأسر في شكل جماعي أو فردي، لحل المشكلات وتحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف الأسري. (سامر، 2009: 27)

2- الحاجات الإرشادية:(Counselling Needs)

كما قد عرفها المعيني (2002) الوارد في البلوي (2014) بأنها تتمثل في رغبة الفرد التعبير الإيجابي والمنظم عن مشكلاته التي تسبب له الضيق والإزعاج بقصد إشباع تلك الحاجات التي لم يتم إشباعها، إما لأنه لم يكتشفها بنفسه، أو لأنه اكتشفها ولم يستطع إشباعها، وكذلك التعبير عن مشكلاته والتخلص منها ليتمكن من التفاعل مع بيئته والتكيف مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه بشكل إيجابي وبصورة فاعلة. وعرفها الرويلي (2010) بأنها "نقص وافتقار الشخص للمساعدة الإرشادية بقصد التعبير عن مشكلاته بأسلوب منظم يهدف إلى إشباع حاجاته من أجل تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي" (محمد أحمد خطاب، 2009، ص21)

3- **النظريات المفسرة للحاجات ألارشادية :**

اقترح كل من كلارك ومارتن (lark Marten 1994 النظريات الارشادية التالية للتعامل مع أسر أطفال صعوبات التعلم ومنهم التوحد:

الإرشاد المتمركز حول العميل (Clien Centered Therapy) يعتمد أصحاب هذه النظرية على قناعة أن الفرد قادر على التطور والنمو الإيجابي عند توفر الظروف البيئية الملائمة والمشجعة، ويركز على الاهتمام بالمسترشد وتفهمه بدلا من إعطائه النصائح والحلول والمرشد هنا لا يوجه بل يساعد المسترشد على النظر لمشكلته بطريقة موضوعية ، في جو من الاحترام والتقدير خال من التهديد.

ومن خلال بناء المرشد لعلاقة مع المسترشد تتصف بالفهم والقبول وعدم الحكم، يقلل المسترشد من التبرير والدفاع عن النفس ويبدأ بالاستبصار نحو مشاعره، مما يؤدي إلى اكتشاف الذات والتوصل إلى الفهم الجيد للمشكلة وكلما زادت قدرة الفرذ على معرفة وتقبل ذاته كلما استطاع الاعتماد على مصادره الذاتية وتحمل المسؤولية، وحتى يمارس المرشد هذا الأسلوب من الإرشاد بطريقة فعالة لابد من توفر العوامل الشخصية التالية:

أ. القدرة على التقبل غير الشروط : (Unconditional Positive Regard) وهي قدرة المرشد على تقبل الأفراد جميعا بنفس الدرجة من الاهتمام والتقبل لا يعني اتفاق المرشد بكل شيئ مع المسترشد، إنما يعني عدم إصدار أحكام بخصوص المزاية الإيجابية أو السلبية للمسترشد واحترام حق المسترشد بأخذ القرارات المتعلقة به مهما كانت.

ب المشاركة الوجدانية (Ampathy) وهي قدرة المرشد على الدخول في عالم المسترشد والشعور بحالته النفسية ومحاولة عيش تجربته ، مع المحافظة على درجة كافية من الانفصال بحيث لا يغرق المرشد في الإدراكات الواقعية الخاصة بالمسترشد.

ج. التطابق مع الذات (Congruence with Self). وهي قدرة المرشد على التصرف بطريقة طبيعية، دون تصنع ودون الاختفاء وراء المعتقدات أو الحواجز المهنية أو استخدام الكلمات الغير مفهومة ، والتعامل مع المسترشد في جو يسوده الارتياح والمصداقية والاحترام (محمد، 2009: 284)

نظرية الإرشاد السلوكي Behavior Thérapie يفترض أصحاب هذا التوجه أن الفرد يتعلم سلوكا معينا عندما يتبع السلوك ظروفا معينة يعتبرها الفرد إيجابية وعندما يتبنى المرشد هذا الأسلوب من الإرشاد فهو يعمل بشكل مباشر وموجه (Directive) للتقرب بشكل تدريجي من هدف محبب من خلال التغيير في الظروف البيئية التي تعمل على التغيير في السلوك. مثال ذلك عندما يلجأ الفرد أو الأسرة إلى العزلة عن الأنشطة الاجتماعية، فإن ذلك يؤدي إلى نقص في المواجهات و الإحباطات الناجمة عن التفاعل الاجتماعي وهذا النقص يعتبر بمثابة تعزيز إيجابي يؤدي إلى زيادة احتمال اللجوء إلى العزلة.

وعلى المرشد هنا أن يكون كداعم لنمط عكسي (Conter conditioning) فيقوم بمساعدة وتوجيه الأسرة إلى التعرف والبحث عن الجوانب المختلفة من الأنشطة التي تؤدي إلى احباطات ومحاولة تفاديها مستقبل، وبالتالي فإن تفاعل الأسرة مع الأنشطة الاجتماعية المدة القادمة سيؤدي إلى قدر أكبر من الرضا وهو يعتبر تعزيزا إيجابيا، مما قد يزيد من احتمالية حدوثه في ،، وقد يمارس المرشد هذا الأسلوب بشكل جماعي وخصوصا عند التدريب على المهارات الاجتماعية أو التدريب على رفع مستوى اللإصرار وفرض الذات في المواقف المختلفة وذلك من خلال أساليب سلوكية مختلفة مثل تمثيل الدورالمستقبل،

- **الإرشاد العقلاني الانفعالي (Rational Emotive)**. تعتمد هذه النظرية على القناعة بأن المعتقدات اللاعقلانية لدى الأشخاص هي التي تؤدي إلى أفكار وسلوكيات تعمل على تحطيم الذات، فيعمل المرشد على

توجيه الأسئلة حول الفرضيات التي يضعها المسترشد لنفسه، فيتحاور المرشد مع المسترشد لمساعدته في إدراك الأفكار اللاعقلانية ، ومساعدته على تغيير هذه المعتقدات باخري واقعية ومنطقية. وقد يحاول المرشد مساعدة المسترشد في تغيير بعض المفردات اللغوية، ولكن قبل محاولة أي تغيير للمعتقدات يجب أن يبني المرشد علاقة قوية مع المسترشد لأنه إذا لم تتوفر هذه العلاقة فإن محاولات المرشد ستبدو وكأنها تطفلية ومزعجة. أما

العلاج العقلي العاطفي فهو تطبيق فلسفة ABC مع المسترشد وهي:

A – الحدث الخارجي Acting event (ولادة طفل توحدي في الأسرة) صميم

B– نظام المعتقدات Believe system الأفكار والمعتقدات التي تطورت لدى الأسرة حول الحدث (لقد انقلبت حياتنا رأسا على عقب لن يتقبلنا أحد في المجتمع – سينظر إلينا نظرة الشفقة .....)

C – النتائج Consequences الأفعال و السلوكات التي تنتج عن المعتقدات و الأفكار (العزلة، توقف الأسرة عم ممارسة النشاطات الاجتماعية .....).

بالنسبة للتدخلات العلاجية من قبل المعالج فإنها تتطلب استعمال DE وهي:

الدحض Dispute) المناقشة بأن الانقطاع عن الأنشطة الاجتماعية سببه B المعتقد وليس بسببA الحدث). محاولات المعالج لتغيير المعتقدات والأفكار اللاعقلانية من خلال الكشف عن المعتقدات المعتقدات اللاعقلانية من العقلانية مناقشة المعتقدات اللاعقلانية تمييز E التأثير Effect وهو التغيير الذي يطرأ على الانفعالات والسلوك بسبب المعالجة (عودة الأسرة لممارسة نشاطاتها الاجتماعية).

هذا ويتبنى كثير من المرشدين الأسلوب المتعدد النظريات (Electric approach) بدلا من الاعتماد على أسلوب أو مدرسة محددة من الإرشاد واختيار المرشد للأسلوب في هذه

الحالة يعود إلى طبيعة الحالة، ويعتقد لارك ومارتن بأن استخدام أسلوب الإرشاد المتركز حول العميل هو الأساس ثم دمج الأساليب الأخرى معه قد يكون هو الأنسب لفئة ذوي صعوبات التعلم ومنهم حالات التوحد. علما بأن العلاقة بين المرشد والمسترشد هي الأساس في العملية الإرشادية وليس أسلوب الإرشاد بحد ذاته.(علاء الدين، 1999:328)

نظرية الحاجات لماسلو: اقترح ابراهام ماسلو (1943) أن تصنف الدوافع الإنسانية بشكل هرمي، وهي متباينة حسب مستوياتها في الاهمية فبعضها يبقى غير مهم الى حد ما، ولا يمثل مصدر اثارة للإنسان إلا بعد أن يتوفر للبعض الآخر منها الحد الادنى من الاشباع (كروم، 2020).

وضمن هذا الهرم تحكم الدوافع المختلفة فيه علاقة ديناميكية أساسية، وتمثل النظرية

مركز القلب في منهجية فهم الشخصية، وكتب عدد من الحاجات الفطرية التي تشير الى سلوك كل فرد، وأن هذه الحاجات غريزية وموروثة من الولادة أما السلوك الذي يستخدم

لإشباع الحاجات فهو سلوك متعلم يتباين بين الأفراد الجبوري، 2011.(

صنف ماسلو الحاجات في نظريته إلى خمسة احتياجات أساسية، وهي:

.الحاجات الفسيولوجية :(Physiological needs) تعتبر الحاجات الفسيولوجية

نقطة البداية في نظرية الدافعية، حيث استخدم مصطلح " الحاجة "كبديل لمصطلح" الدافع "وتشمل الحاجات الأساسية التي لا يستطيع أن يستغني عنها الإنسان مثل الحاجة

إلى الطعام والشراب، والنوم الجنس .. الخ وتعتبر الحاجات الفسيولوجية قنوات لكل أنواع الاحتياجات الأخرى (الديب، 2016)

.حاجات الأمن(Security Needs)

تهدف هذه الحاجة إلى التخلص من الخوف والقلق والتهديد بكافة أشكاله. هي غريزة الهدف منها والوقاية من أي مكروه، وتشير الى رغبة الفرد في السلامة والأمن والطمأنينة، وفي تجنب القلق والاضطراب والخوف. ويعتمد إشباعها على مقدار الإشباع المتحقق من الحاجات الفسيولوجية (الفخراني 2014).

.الحاجة إلى الحب والانتماء:(Love and Belonging Needs

يذكر عثمان (1988) أنه لا يتسنى للفرد إشباع هذه الحاجة؛ إلا في وجود الغير من أفراد نوعه وخلال اتصاله بهم وتعامله معهم بصورة أو بأخرى، بحيث تجمعهم أهداف ومصالح و ومعتقدات واتجاهات مشتركة، حيث تتضح هذه الحاجة ف الرغبة في الحياة مع مجموعة من الأفراد وقبول معاييرها ومشاركة الفرد للجماعة في قيمها واتجاهاتها وتتضمن هذه حاجة إعطاء الحب واستقباله من الآخرين في وقت واحد، وأن الإخفاق في تحقيق هذه الحاجات يقود إلى سوء التكيف والعديد من المشكلات السلوكية (نيست، 2011).

.الحاجة إلى تقدير الذات :(Self Esteem Needs) تشير هذه الحاجة إلى رغبة الفرد في تحقيق قيمته الشخصية كفرد متميز ويصاحب اشباع هذه الحاجة مشاعر القوة والثقة والجدارة والكفاءة والفائدة. في حين يؤدي عدم إشباعها إلى الشعور بالضعف والعجز والدونية. كما ان الإحساس باحترام الذات مرتبط على نحو وثيق بنجاح الفرد في

مهماته الحياتية (الفخراني 2014)

.الحاجة إلى تحقيق الذات:(Self-actualization Needs)

يذكر أبو غزال (2015) أن الأشخاص المحققين لذوات يتميزون بالصفات التالية تلقائيون لهم مستوى إبداعي عالي يقبلون ذواتهم والآخرين، يركزون على

المشكل لا على الذات. إن هذه الحاجة لا يمكن الوصول إليها إلا حينما تشبع أو يتم إشباع

الحاجات التي دونها (كروم، 2020)

ومن هذا المبدأ وانعكاسا من نظرية الحاجات ترى الباحثة أنه لابد وأن يتم إشباع حاجات

أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال التقبل والحب والتقدير حتى يتمكنوا

من التكيف في المجتمع، ويحققوا الاتزان والتوافق النفسي.

.الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويذكر الحياري 2013)

بأن حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تختلف بإختلاف درجة تقبل الأسرة

للطفل، ولكن أغلب الحاجات تتمحور حول التالي:

الحاجة إلى المعلومات.

الحاجة إلى الدعم النفسي والإجتماعي.

الحاجة لمهارات الاتصال مع الآخرين. الحاجة إلى الخدمات المجتمعية. الحاجة المالية

العودة، 2014.

وفي الدراسة الحالية سوف تقوم الباحثة بدراسة الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد من بعدين وهما

الحاجات المعرفية وتتمثل في حاجة الأسرة إلى المعلومات حول وضع طفلهم، وتطوره وطرق التعامل معه، وطرق تعليمه، ومعرفة الخدمات التي تقدم له، وما يناسب مستقبله.وتعتبر الحاجة إلى المعلومات من أمس الحاجات لدى اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وخاصة بعد تشخيص الطفل بالاضطراب، وقد ذكر السرطاوي (2009) أن الحاجة إلى توفير المعلومات في البيئة المحلية تأتي في مقدمة الحاجات الأكثر أهمية من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الإعاقة، ويرجع ذلك إلى نقص في الأدبيات ممارسات

التوجيهية والإرشادية الموجهة للطفل من ذوي الحاجات الخاصة، وأسرته في البيئة

العربية الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي وتتمثل في حاجة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى الدعم النفسي والاجتماعي سواءا من قبل المختصين، أو من قبل العائلة والأصدقاء والمجتمع المحيط بالأسرة، ويشير نول تشفى وتاركوفسكي (2015) إلى

أهمية تقديم الدعم للوالدين من المجتمع المحيط بهما، حيث من شأنه يخفض مستوى

الضغوط لديهما، كما يجب على المتخصصين عدم الاكتفاء بتقديم الخدمات المباشرة

للأطفال ذوي اضطراب التوحد فقط، حيث ينبغي أيضا أن يكونوا مصدر دعم الأسرة الطفل (الديب، 2016)

4- الحاجات الإرشادية لأسر أطفال التوحد:

العلاقة المساعدة بين المتخصصين ذوالمعرفة ووالدي طفل ذو حاجة خاصة، يحاولان التعرف أكثر بحاجيات الطفل ومشكلاته المتفردة، وفيها يتم مساعدة الوالدين على تقبل الطفل كما هو وتعلم المهارات والأساليب الجيدة للتعامل مع الطفل التوحدي. أشار كوهين ودنالان إلى المشكلات التي تبرر احتياج أسر أطفال التوحد إلى الإرشاد والتوجيه في عدة نقاط وهي:

1. التعامل مع الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن حاجاته ورغباته.

2. الحاجة إلى التحكم في السلوكيات الشاذة ذات الطقوس النمطية التي يمارسها الطفل.

3. محاولة إشباع الحاجات الشخصية والنفسية للطفل وحاجات باقي أفراد الأسرة، والحفاظ على النظام في البيئة الأسرية.

4. الحاجة إلى توفير المعلومات الدقيقة عن طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه، و ما هي أدوار الأسرة.

5. الحاجة إلى الدعم النفسي؛ وذلك لما تعانيه الأسرة من ضغوط التي يفرضها المتجمع على الأسرة والتي تتمثل في العزلة أو الرفض أو السخرية، والاستجابة الغير ملائمة لمتطلبات الأسرة.(عاطف، 2012)

ان الحاجات الإرشادية للأشخاص المصابين بالتوحد تشمل مجموعة من الاحتياجات الخاصة التي تساعدهم على التكيف مع التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهونها.

الحاجات الإرشادية لأسر اطفال التوحد:

1-يحتاج اسر أطفال التوحد إلى الدعم والتوجيه الأسري لتعزيز الفهم والتعاطف وتوفير بيئة داعمة ومفهومة في المنزل.

2-يحتاج اسرأطفال التوحد إلى الإرشاد التعليمي لتطوير وتعزيز مهاراتهم التعليمية والأكاديمية وتحقيق أهدافهم التعليمية.

3-يحتاج اسرأطفال التوحد إلى التدريب على المهارات الاجتماعية والتواصل والتفاعل الاجتماعي، بما في ذلك فهم العواطف والتعبير عنها وقراءة تعابير الوجه وتطوير المهارات الاجتماعية الأخرى.

4-يحتاج اسر أطفال التوحد إلى الدعم العاطفي والتوجيه للتعامل مع التحديات النفسية التي قد يواجهونها، مثل القلق والاكتئاب وصعوبات التحكم في الانفعالات.

خلاصة الفصل:

نستخلص أن الطفل التوحدي لا يحتاج إلى مساعدة مختص واحد و إنما يحتاج إلى تدخل عدة من مختصين وكذلك لا يمكن للمختص أن يعمل لوحده و إنما يجب أن يكون هناك تعاون والدي و لا يمكن لتعاون الوالدي أن يأتي أكله إلا إذا حاولنا تلبية أهم الحاجات الإرشادية والتعرف عليها .

الإطار الميداني للدراسة

الفصل الثالث

إجراءات الميدانية للدراسة.

تمهيـــد

1) منهج الدراسة.

2) الإطار الزماني والمكاني للد راسة

3) مجتمع وعينة الدراسة

4) أدوات الدراسة .

5) الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق التي عرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و التي تعتبر من أهم خطوات البحث العلمي و التي يعتمد عليها الباحث، حيث يمكن من خلالها التحقق مما جاء في الجانب النظري، وإعطاء الدراسة جانباً كمياً، وذلك من خلال عرض منهج الدراسة ، الاطار الزماني والمكاني ، وصف عينة الدراسة وادواتها والاساليب الاحصائية المستخدمة . يتبع بالعناصر

1. **المنهج**

اعتمدنا في دراستنا الميدانية على المنهج الوصفي وهو المنهج المناسب لهذه الدراسة والتي تبحث في دراسة الحاجات الارشادية لامهات اطفال التوحد

2. الاطار الزماني والمكاني

تمت الدراسة الميدانية بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا **(2)** بالولاية الاغواط في الفترة الممتدة مابين

10 - 05- 2023. الى غايت **20-05 -2023**

3. مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من أمهات أطفال التوحد على مستوى ولاية الاغواط ،وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية لأمهات الأطفال الذين لديهم التوحد من المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 2 ، وكذالك لدى مجموعة من العيادات الخاصة ، وقدر عددهم **ب(30)** أم من امهات أطفال التوحد.

4. **الأدوات المستخدمة**

تم الا عتماد في هذه الدراسة على الاستبيان حيث أنه و بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والاطار النظري لم نجد مقياس يقيس الحاجات الارشادية لأمهات أطفال التوحد و لذلك قمنا ببناء استبيان الحاجات الإرشادية حسب علم الطالبتين الباحثتين .

طريقة بناء الاستبيان :

1-مراجعة الدراسات ذات العلاقة

2-اجراء مقابلة مع اللأخصائين قدر عددهم (4) منهم 2 نفسانيين و2 ارطفونيين تمحورت الاسئلة حول ماهي اهم الحاجات التى امهات اطفال التوحد

3-اعداد استبيان اولي يحتوي على (33) فقرة

4-عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين قصد ضبط فقراته والتعديل عليها ،قدر عددهم ب5 محكمين

5-عرض الاستبيان على المشرف من اجل اختيار مدى ملائمته لموضوع الدراسة

6-توزيع الاستبيان على جميع افراد العينة لجمع البيانات الازمة لدراسة

4-1 وصف الأداة

عرض الاستبيان على مموعة من المحكمين قدر عددهم ب5 محكمين والجدول الموالي يوضح قائمة الاساتذة المحكمين

الجدول رقم (2):يوضح قائمة الأساتذة المحكمين

الاستاذ	التحصص	الدرجة العلمية
ناصر جلالي	ارشادوتوجيه	استاذ دكتور محاضر
بوداود حسين	علوم التربية	أستاذ تعليم العالي
عمومن رمضان	علم النفس	أستاذ تعليم العالي
عون علي	علم النفس	أستاذ تعليم العالي
محمد داودي	علوم التربية	أستاذ تعليم العالي

تكون الاستبيان في صورته الاولية من (33) فقرة وبعد اطلاع ألأساتذة المحكمين عليه من ذوي الخبرة والاختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله وتحقق من ملائمة العبارات ،وسلامة اللغة وعليه تم حذف بعض الفقرات واضافة فقرات اخرى وتصحيح الاخطاء الاملائية .

وإشتمل الإستبيان في صورته النهائية على قسمين :

القسم الاول :عبارة عن بيانات شخصية وذلك لتوضيح خصائص عينة البحث

القسم الثاني :الحاجات الإرشادية لأمهات أطفال التوحد وذالك في بعدين تضمنت 28 فقرة كما موضح في الجدول التالي

الجدول رقم (3): يوضح أبعاد الإستبيان

الابعاد	عدد العبارات
الحاجات النفسية و الإجتماعية	12
الحاجات التثقيفية التعلمية	16
المجموع	28

حيث تضمنت بدائل الإجابة " نعم" و "لا" والجدول يوضح طريقة التصحيح

الجدول (4): تصحيح الإستبيان

الاستجابة	**نعم**	**لا**
الدرجة	02	01

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج **spss** وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- ✓ النسب المئوية والتكرارات لوصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة.
- ✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحديد الاهمية والاحتمالات لمتغيرات الدراسة وفقراتها.
- ✓ **اختبار one Sample t-test** لمعرفة الدلالة الإحصائية(دال أو غير دال)في اختبار.

الفرضيات بين عينتين (الإحصاء الاستدلالي)

✓ اختبار **one-way analysis of variance (ANOVA)** لمعرفة الدلالة الإحصائية(دال أو غير دال)في اختبار الفرضيات بين ثلاث عينات أو أكثر (الإحصاء الاستدلالي)

وفي ما يلي وصف لخصائص أفراد عينة الدراسة حسب (المستوى التعليمي ،المستوى الاقتصادي، الحالة المهنية).

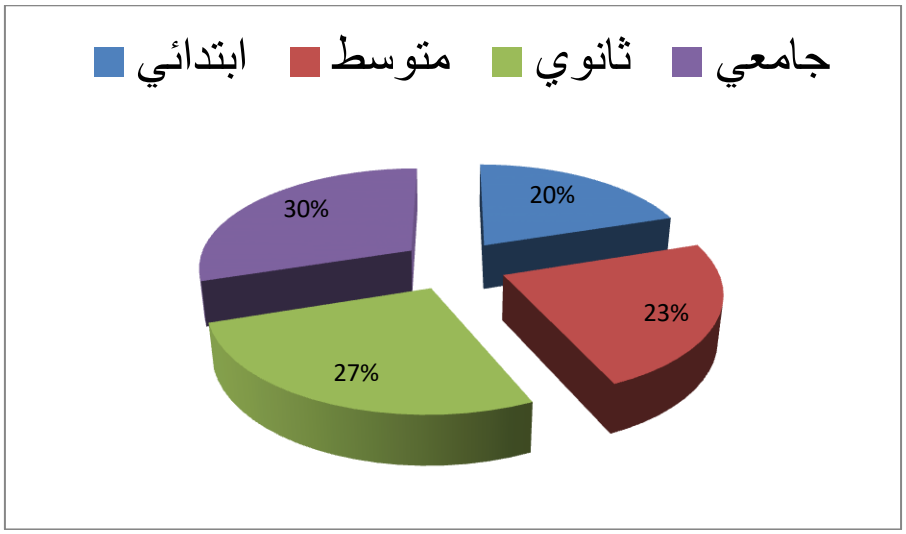
- **توزيع العينة حسب المستوى التعليمي:**

من خلال ما تم جمعه من بيانات حول العينة و تصنيفها حسب الخبرة المهنية يتضح لنا توزيع العينة من الجدول التالي

الجدول رقم05: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ابتدائي	6	20
متوسط	7	23
ثانوي	8	27
جامعي	9	30
المجموع	30	%100

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 02)



الشكل رقم 01 يمثل توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 04 والشكل رقم 01 يتبين لنا أن نسبة 30% من العينة لديهم مستوى تعليمي (جامعي)، و نسبة 27 % من العينة لديهم مستوى تعليمي (ثانوي)، و نسبة 23 % من العينة لديهم مستوى تعليمي (متوسط)، و نسبة 20 % من العينة لديهم مستوى تعليمي (ابتدائي)

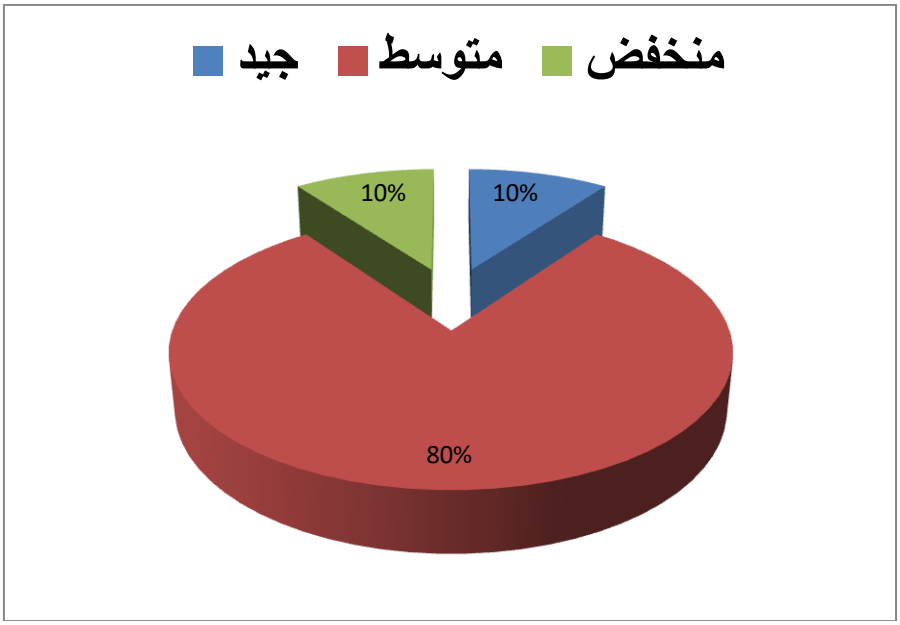
- **توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي:**

من خلال ما تم جمعه من بيانات حول العينة و تصنيفها حسب المستوى الإقتصادي يتضح لنا توزيع العينة من الجدول التالي:

الجدول رقم06: توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسبة
جيد	3	10
متوسط	24	80
منخفض	3	10
المجموع	30	%100

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 02)



الشكل رقم 02 يمثل توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 05 والشكل رقم 02 يتبين لنا أن نسبة 80% من العينة لديهم مستوى اقتصادي (متوسط)، و نسبة 10 % من العينة لديهم مستوى اقتصادي (جيد)، و نسبة 10 % من العينة لديهم مستوى اقتصادي (منخفض) .

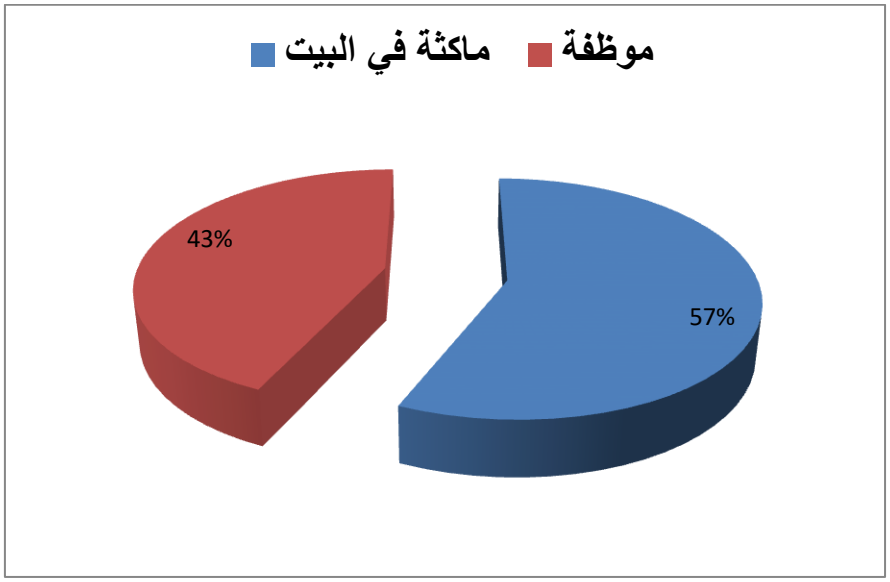
- **توزيع العينة حسب الوظيفة:**

من خلال ما تم جمعه من بيانات حول العينة و تصنيفها حسب الوظيفة ، يتضح لنا توزيع العينة من الجدول التالي

الجدول رقم07: توزيع العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة
ماكثة في البيت	17	57
موظفة	13	43
المجموع	30	%100

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 02)



الشكل رقم 03 يمثل توزيع العينة حسب الوظيفة

القراءة الإحصائية : من خلال الجدول رقم 06 والشكل رقم 03 يتبين لنا أن نسبة 57% من العينة ماكثات بالبيت (ماكثة في البيت)، و نسبة 43 % من العينة (موظفات).

خلاصة الفصل :

بعدما تم التعرف في هذا الفصل على المنهج المعتمد عليه في البحث والمتمثل في المنهج الوصفي وكيفية إختيار مجموعة البحث وكذا الأدوات المستخدمة سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس .

الفصل الرابع

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة .

اقتراحات وتوصيات

1-تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية:

-مستوى الحاجات الإرشادية مرتفع

للإجابة على هذه الفرضية تمت المعالجة الإحصائية باستخراج المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري لكل بعد من أبعادالإستبيان

الجدول رقم (08) : يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للبعد الاول: الحاجات النفسية الاجتماعية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن	المستوى
أحتاج إلى من يساعدني لتقبل مرض إبني المتوحد	1،50	0.50	لا	منخفض
أحتاج إلى تعزيز الثقة بنفسي	1،63	0.49	نعم	مرتفع
أحتاج إلى تطوير ذاتي لمساعدة إبني المصاب	1،86	0.34	نعم	مرتفع
أحتاج إلى مساعدة أخصائي نفسي لحل المشكلات التي تواجهوني	1،76	0.43	نعم	مرتفع
أحتاج لتواصل مع أمهات مثلي لديهم إبن متوحد لتبادل الخبرات	1،86	0.34	نعم	مرتفع
أحتاج للتخلص من مشاعر الإحراج من المجتمع	1،33	0.47	نعم	مرتفع
أحتاج للتخلص من مشاعر الإحراج من المجتمع	1،76	043	نعم	مرتفع
أحتاج إلى فهم المحيطين بي	1،76	0.43	نعم	مرتفع
أحتاج إلى دعم المحيطين بي	1،93	0.25	نعم	مرتفع
أحتاج إلى الإطمئنان على مستقبل إبني	2،00	0.00	نعم	مرتفع
أحتاج إلى تقبل المحيطين بي (عائلتي ،أصدقائي)لإبني المصاب	1،83	0.37	نعم	مرتفع
أحتاج إلى خلق جسور التواصل بيني وبين	1،80	040،	نعم	مرتفع

المختصين لتعاون في التكفل بأبني المتوحد				
متوسط البعد الاول: الحاجات النفسية الاجتماعية	1،75	0.17	نعم	مرتفع

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 03)

التحليل : يظهر من الجدول اتجاهات عينة الدراسة نحو جميع العبارات المتعلقة بالبعد الأول :الحاجات النفسية الاجتماعية، حيث نجد أن متوسط العبارات جاءت كما يلي:

- ✓ العبارة رقم 01 أحتاج إلى من يساعدني لتقبل مرض ابني المتوحد: جاءت بمتوسط حسابي بلغ 50،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (لا)
- ✓ العبارة رقم 02 أحتاج إلى تعزيز الثقة بنفسي: جاءت بمتوسط حسابي بلغ 63،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 03 أحتاج إلى تطوير ذاتي لمساعدة ابني المصاب : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 86،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 04 أحتاج إلى مساعدة أخصائي نفسي لحل المشكلات التي تواجهوني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 76،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 05 أحتاج لتواصل مع أمهات مثلي لديهم ابن متوحد لتبادل الخبرات : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 86،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (موافق)
- ✓ العبارة رقم 06 أحتاج للتخلص من مشاعر الإحراج من المجتمع : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 33،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 07 أحتاج للتخلص من مشاعر الإحراج من المجتمع : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 76،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 08 أحتاج إلى فهم المحيطين بي : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 76،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (نعم)

- ✓ العبارة رقم 09 أحتاج إلى دعم المحيطين بي: جاءت بمتوسط حسابي بلغ 93،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 10 أحتاج إلى الاطمئنان على مستقبل ابني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 00،2 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 11 أحتاج إلى تقبل المحيطين بي (عائلتي، أصدقائي) لابني المصاب : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 83،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 12 أحتاج إلى خلق جسور التواصل بيني وبين المختصين لتعاون في التكفل بأبني المتوحد: جاءت بمتوسط حسابي بلغ 80،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الإجابة بـــ: (نعم)

و بلغ المتوسط الحسابي الكلي للبعد الأول : 75،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام الإجابة بـــ: (نعم) والتي تعبر عن الموافقة بالأغلبية لأفراد العينة أن الأمهات يشعرون أنهن بحاجة إلى برامج توعوية وتدريبية تدخل ضمن الحاجات النفسية الاجتماعية بمستوى مرتفع .

ونفسر هذه النتائج من الجانب النظري على أن الأمهات لديهم طفل يعاني من قصور انجر عنه سلسلة من المشكلات الأسرية والمادية والاجتماعية مما عرضهن لمزيد من الضغوط و خاصة الضغوط النفسية، وصدمة يتعرض لها أمهات أطفال التوحد ، وبالتالي فان هاته الأمهات هن في حاجة ماسة إلى كثير من
الاحتياجات النفسية الاجتماعية .

-يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي الكلي لفقرات الحاجات النفسية والاجتماعية قد بلغ (75،1) بانحراف معياري (17،0) وهذا يدل على أن الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي التي تضمنها المقياس كانت ضرورية وبارزة لدى عينة الدراسة بدرجة مرتفعة وقد تراوحت المتوسيطات الحسابية بين (00،2-50،1) وكان أعلى متوسط حسابي (00،2) للعبارة رقم (10) " احتاج للاطمئنان على مستقبل إبني " ممايعني أن مستقبل الطفل التوحدي مجهول ،مما يجعل امهات أطفال التوحد في قلق مستمر حول مستقبل أطفالهم ، تليها العبارة رقم (09) "أحتاج إلى دعم المحيطين بي " ،تليها العبارتين (03) و(05) " أحتاج إلى تطوير

ذاتي لمساعدة إبني المصاب " ،" أحتاج للتواصل مع أمهات مثلي لديهم إبن متوحد لتبادل الخبرات " ،وهذا يدل على أن أمهات أطفال التوحد تفتقر إلى الدعم والمساندة من طرف العائلة والمجتمع وتحتاج هاته الأمهات إلى الاحتكاك مع أمهات لديهن نفس الحالة لمساندة بعضهن وتبادل الخبرات والتجارب .

ونفسر هذه النتائج من الجانب النظري أن أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعاني من سلسلة من الصعوبات ومشكلات مادية واجتماعية ونقص الدعم والمساندة مما عرضهم لمزيد من الضغوط وخاصة الضغوط النفسية ، وبالتالي فإن هاته الأمهات هن بحاجة إلى كثير من الاحتياجات النفسية و الاجتماعية

الجدول رقم (09): يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للبعد الثاني: الحاجات التعليمية التثقيفية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن	المستوى
أحتاج إلى معرفة المزيد من المعلومات حول وضع ابني	1،83	0.37	نعم	مرتفع
أحتاج إلى المزيد من المعلومات حول طرق التعامل مع ابني	1،90	0.30	نعم	مرتفع
أحتاج إلى مزيد من المعلومات حول دوري في قيام تطوير مهارات ابني	1،90	0.30	نعم	مرتفع
أحتاج إلى التعرف على المؤسسات التي أستطيع الاستعانة بها لمساعدة ابني	1،93	0.25	نعم	مرتفع
أحتاج إلى معرفة وفهم تأثير مرض التوحد على مختلف جوانب النمو	1،96	0.18	نعم	مرتفع
أحتاج إلى معرفة المهن التي قد تكون مناسبة لإبني في المستقبل	1،90	0.30	نعم	مرتفع
أحتاج إلى تكوينات ودورات لفهم بعض	1،66	0.47	نعم	مرتفع

الخصائص المرتبطة بالتوحد				
أحتاج إلى برنامج تدريبية تساعدني على تقديم الرعاية لابني في المستقبل	1،70	0.46	نعم	مرتفع
أحتاج إلى حضور ورشات عمل تطبيقية تساعدني في التعامل مع إبني	1،73	0.44	نعم	مرتفع
أحتاج إلى إكتساب مهارات في كيفية التعامل مع إبني المصاب	1،73	0.44	نعم	مرتفع
أحتاج إلىحضور أيام تحسيسية حول مرض التوحد	1،63	0.49	نعم	مرتفع
أحتاج إلى المشاركة في أنشطة تثقيفية حول مرض التوحد	1،80	0.40	نعم	مرتفع
أحتاج إلى دليل إرشادي يمكنني من معرفة حقوق وواجبات إبني المصاب	1،86	0.34	نعم	مرتفع
أحتاج إلى إرشادات توجيهية حول آليات التكيف مع مرض إبني	1،76	0.43	نعم	مرتفع
أحتاج إلى إطلاع دائم على المستجدات حول مرض التوحد	1،93	0.25	نعم	مرتفع
أحتاج إلى الإطلاع على الدراسات العلمية تفيدوني في التكفل بأبني	1،86	0.34	نعم	مرتفع
متوسط البعد الثاني: الحاجات التعليمية التثقيفية	1،82	0.15	نعم	مرتفع

المصدر :إعداد الطالبتين الباحثتين بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 03)

التحليل : يظهر من الجدول اتجاهات عينة الدراسة نحو جميع العبارات المتعلقة بالبعد الثاني : فاعلية نظام الرقابة الداخلية ، حيث نجد أن متوسط العبارات جاءت كما يلي:

✓ العبارة رقم 01 أحتاج إلى معرفة المزيد من المعلومات حول وضع إبني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 83،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)

- ✓ العبارة رقم 02 أحتاج إلى المزيد من المعلومات حول طرق التعامل مع إبني :جاءت بمتوسط حسابي بلغ 90،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 03 أحتاج إلى مزيد من المعلومات حول دوري في قيام تطوير مهارات إبني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 90،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 04 أحتاج إلى التعرف على المؤسسات التي أستطيع الإستعانة بها لمساعدة إبني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 93،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 05 أحتاج إلى معرفة وفهم تأثيرمرض التوحدعلى مختلف جوانب النمو : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 96،1 والذي يشير إلى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (موافق)
- ✓ العبارة رقم 06 أحتاج إلى معرفة المهن التي قد تكون مناسبة لإبني في المستقبل : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 90،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 07 أحتاج إلى تكوينات ودورات لفهم بعض الخصائص المرتبطة بالتوحد: جاءت بمتوسط حسابي بلغ 66،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 08 أحتاج إلى برنامج تدريبية تساعدني على تقديم الرعاية لإبني في المستقبل : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 70،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 09 أحتاج إلى حضور ورشات عمل تطبيقية تساعدني في التعامل مع إبني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 63،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)

- ✓ العبارة رقم 10 أحتاج إلى إكتساب مهارات في كيفية التعامل مع إبني المصاب : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 80،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 11 أحتاج إلىحضور أيام تحسيسية حول مرض التوحد : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 86،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 12 أحتاج إلى المشاركة في أنشطة تثقيفية حول مرض التوحد : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 76،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 13 أحتاج إلى دليل إرشادي يمكنني من معرفة حقوق وواجبات إبني المصاب : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 86،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 14 أحتاج إلى إرشادات توجيهية حول آليات التكيف مع مرض إبني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 76،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 15 أحتاج إلى إطلاع دائم على المستجدات حول مرض التوحد : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 93،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)
- ✓ العبارة رقم 16 أحتاج إلى الإطلاع على الدراسات العلمية تفيدوني في التكفل بأبني : جاءت بمتوسط حسابي بلغ 86،1 والذي يشير الى الاتجاه العام لأفراد العينة نحو الاجابة بـــ: (نعم)

يتضح من الجدول السابق ان المتوسط الحسابي الكلي لفقرات الحاجات التعليمية التثقيفية قد بلغت (82،1) بإنحراف معياري (15،0) وهذا يدل على أن الحاجة إلى المعرفة والتثقف من الحاجات الضرورية للوالدين وذات الأهمية لفهم إعاقة إبنهم

وقدتراوحت المتوسطات الحسابية بين (1،63- 1،96) وكان أعلى متوسط حسابي (1،96) للعبارات رقم (05) " أحتاج إلى معرفة وفهم تأثير مرض التوحد على مختلف جوانب النمو " وهذا نتيجة إلى عدم معرفة أسباب حدوثه وإختلاف أعراضه من شخص لأخر ممايجعل الأسرة في بحث مستر حول هذا الأضطراب ، تليها العبارتين رقم (04) و (15) بمتوسط حسابي (1،93) " أحتاج إلى التعرف على المؤسسات التي أستطيع الأستعانة بها لمساعدة إبني " " أحتاج إلى إطلاع دائم على المستجدات حول مرض التوحد " ،وهذا يدل على ان أسر أطفال التوحد شعارهم وضع إبنهم المصاب ويحاولون إيجاد الأفضل له

-ونفسر هذه النتائج من الأطار النظري إلى نقص الوعي حول إضطراب التوحد وصعوبة فهمه بالنسبة لأسر أطفال إضطراب التوحد حيث تسعى الأمهات إلى فهم أكثر لأضطراب التوحد وإكتساب معلومات ومهارات في كيفية التعامل مع طفلهم المتوحد .

عرض نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية : هل تختلف الحاجات الارشادية باختلاف مهنة الأم (العاملة ،الغير العاملة)

نص الفرضية الإحصائية:

الفرضية الصفرية:($H0$) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير الحالة المهنية للام

المستجوبين.

الفرضية البديلة :($H1$) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير الحالة المهنية للام

المتغيرات (الحالة المهنية)	العدد N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-TEST القيمة الإحصائية للاختبار	Df درجة الحرية	Sig القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة 0.05
موظفة	17	1،79	،130	3.90	2.8	9.60	غير دال
ماكثة في البيت	13	1،77	،120				

المصدر :إعداد الطالبتين الباحثتين بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 04)

تحليل النتائج :نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمتغير الاول (موظفة) بلغ 79،1 وهو ضمن مجال الموافقة (نعم) ، و المتوسط الحسابي للمتغير الثاني (ماكثة في البيت) بلغ 77،1 وهو ضمن مجال الموافقة (نعم) و هذا ما يبين أن نتائج المستوجبين كانت اتجاهاتهم بنتائج ايجابية ، ونجد أيضا أن قيمة **T** المحسوبة قد بلغت ،039 وهي أصغر من قيمة T الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 28 ، ونلاحظ أيضا أن القيمة الاحتمالية بلغت ،096 و هي أكبر من مستوى الثقة (الدلالة) 0.05 وبالتالي لا توجد دلالة احصائيا ، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام ونرجح عدم وجود فروق في الحالة المهنية الى أن طبيعة عمل الام سواء الماكثة في البيت او الموظفة لديهم قاسم مشترك وهدف موحد وهو حاجتهم الماسة الى البحث عن معلومات ومعارف وخبرات تمكنهم من تنشئت أطفالهم تنشئة طبيعية وادماجهم داخل المجتمع وتطوير قدراتهم ومهارتهم بغض النظر عن طبيعة عمل المرأة كموظفة أو عاملة أو ماكثة بالبيت

- **اختبار صحة الفرضية الثالثة :**

نص الفرضية الثالثة : هل تختلف الحاجات الإرشادية لأمهات اطفال التوحد وفق المستوى التعليمي للأم ؟

نص الفرضية الإحصائية:

الفرضية الصفرية:($H0$) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام.

الفرضية البديلة :($H1$) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام.

المتغيرات (المستوى التعليمي)	العدد N	المتوسط الحسابي للبعد	الانحراف المعياري	F القيمة الإحصائية للاختبار	Df درجة الحرية	Sig القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة 0.05
ابتدائي	6	1،82	1.20	1.30	2.8	8.10	غير دال
متوسط	7	1،80	1.20				
ثانوي	8	1،77	1.40				
جامعي	9	1،76	1.30				

المصدر :إعداد الطالبتين الباحثتين بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 05)

تحليل النتائج : نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمتغير الاول **(ابتدائي)** بلغ 1 ،82 و المتوسط الحسابي للمتغير الثاني **(متوسط)** بلغ 1 ،80، و المتوسط الحسابي للمتغير الثالث **(ثانوي)** بلغ 1 ،77، و المتوسط الحسابي للمتغير الرابع **(جامعي)** بلغ 1،7627 وهم ضمن مجال الموافقة (نعم) ، وهذا ما يبين أن نتائج المستوجبين كانت اتجاهاتهم بنتائج ايجابية ، ونجد أيضا أن قيمة **F** المحسوبة قد بلغت ،013 وهي أصغر من قيمة T الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 28 ، ونلاحظ أيضا أن القيمة الاحتمالية بلغت 0،81 و هي أكبر من مستوى الثقة (الدلالة) 0.05 وبالتالي لا توجد دلالة احصائيا ، وبالتالي :

نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام ونرجح عدم وجود فروق في المستوى التعليمي الى تركيز الامهات التام على طلب الخدمات الارشادية التثقيفية والتعليمية و بالتالي فان المستوى التعليمي لا يشكل عائق نحو ادراك هذه الحاجات

- **اختبار صحة الفرضية الرابعة:**

نص الفرضية الرابعة : هل تختلف الحاجات الإرشادية لأمهات اطفال التوحد وفق للمستوى الاقتصادي للأم

نص الفرضية الإحصائية:

الفرضية الصفرية:($H0$) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للام

الفرضية البديلة :($H1$) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للام

المتغيرات (المستوى الاقتصادي)	العدد N	المتوسط الحسابي للبعد	الانحراف المعياري	F القيمة الإحصائية للاختبار	Df درجة الحرية	Sig القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة 0.05
جيد	3	1،71	0.30	4.94	28	0.021	دال
متوسط	24	1،81	1.20				
منخفض	3	1،62	0.330				

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامجspss (الملحق رقم 06)

تحليل النتائج :نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمتغير الاول **(جيد)** بلغ 1 ،82، و المتوسط الحسابي للمتغير الثاني **(متوسط)** بلغ 1 ،80، و المتوسط الحسابي للمتغير الثالث **(منخفض)** بلغ 1 ، 77وهم ضمن مجال الموافقة (نعم) ، وهذا ما يبين أن نتائج

المستوجبين كانت اتجاهاتهم بنتائج ايجابية ، ونجد أيضا أن قيمة **F** المحسوبة قد بلغت 94،4 وهي أكبر من قيمة T الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 28 ، ونلاحظ أيضا أن القيمة الاحتمالية بلغت 021،0 و هي أصغر من مستوى الثقة (الدلالة) 0.05 وبالتالي توجد دلالة احصائيا ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 للحاجات الارشادية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للام .

ونرجح لوجود فروق ما بين الامهات في المستوى الاقتصادي الى الوضع الاقتصادية للأسر ذوي الدخل الجيد والذي يمكنهم من متابعة حالة أبنائها ويمثل الوضع الاقتصادي محوراً مهماً في التنشئة الاجتماعية للأطفال وتربيتهم ففي بعض الاسر الميسورة يعجز كثير من الآباء والامهات اقتصادياً عن الاستمرار في متابعة أبنائهم ذوي التوحد خاصة مع متطلبات عصرنا هذا

إستنتاج عام :

في هذا الفصل قمنا بتحليل الاجابات المتواصل عليها ومناقشتها واستنتاج النتائج المتعلقة بتحليل اسئلة الاستبيان واختبار صحة الفرضيات

حيث استخلصنا ان فئة الاطفال ذوي اضطراب التوحد من الفئات التي تشكل عبئا على الاسر لما تحمله من خصائص مختلفة عن الاشخاص العاديين سواء في صعوبة تشخيصها او صعوبة التكفل بها وهذا يتطلب تكاثف الجهود من المراكز المتخصصة والعيادات الخاصة وكذلك من الاولياء والاسر ولان للأسرة اهمية كبيرة في تنمية و تكيف الابناء مع بيئتهم الخارجية اذ يتطلب اعدادها التعرف اولا على اهم الحاجات التي تحتاج اليها الاسر. ولهذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على اهم الحاجات الارشادية لأمهات اطفال التوحد وذلك لان الام هي الاقرب الى الطفل ،وبعد إجرائنا لهذه الدراسة ابرزت النتائج ان هناك مستوى مرتفع من الحاجات الارشادية لأمهات اطفال التوحد .وقد تنوعت هذا الحاجات: حاجات نفسية اجتماعية مثل العبارات التالية :احتاج لإطمئنان على مستقبل ابني" احتاج الى دعم المحيطين به "احتاج الى تطوير ذاتي" وهذا يدل على انا أمهات اطفال التوحد في حيرة دائمة على مستقبل اطفالهم

وهن بحاجة دائمة الى المساندة والدعم من قبل الاسرة والمحيط الخارجي للتغلب على الضغوط التي تواجهها في تربية الطفل ذوي اضطراب التوحد.

الحاجات التعليمية التثقيفية مثل العبارات التالية "احتاج الى معرفة وفهم تأثير ومرض التوحد على مختلف جوانب النمو " احتاج الى التعرف على المؤسسات التي استطيع الاستعانة به لمساعدة ابني" احتاج الى الاطلاع الدائم المستجدات حول مرض التوحد " هذ يدل على ان امر اطفال اضطراب التوحد تجد صعوبة في التعامل مع طفلهم المصاب و هذ نتيجة لنقص الكبير في المعلومات و قلة البراماج الارشادية الموجهة للأسر .

كما بينت الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة أحصائية للحاجات الارشادية تعزي للمتغير المستوى التعليمي للام .الحالة المهنية للام و نرجح عدم وجود الفروق الى تركيز الام على وضع ابنها حيث انهن يشتركن في هدف واحد و هو اكتساب المهارات لمساعدة طفلها و وجود فروق ذات دلالة احصائية للحاجات الارشادية لتغير المستوى الاقتصادي للام حيث ان الاسر ذوي دخل ضعيف لا يمكنهم توفير جميع متطلبات الطفل التوحدي (العاب ادوية. اكل) على عكس الاسر ذوي الدخل الجيد .و من هنا يبرر اهمية الارشاد الاسري الذي يسعى الى مساعدات اسر اطفال اضطراب التوحد على فهم مشاكله و مساعدته على تخطي الصعوبات التي يوجهونها .و تشمل الخدمات الارشادية المقدمة للاسر الاطفال الخاصة بالرغم من اختلاف الحالة المهنية للام و اختلاف المستوى تحصيل العلمي .فهم يحتاجون الدعم الاسري العاطفي و الاجتماعي و الاقتصادي و الارشادي يهدف لتحسين نوعية حياتهم المعيشية و مساعدتهم على فهم حالة طفلهم و مشكلاته و تقبله و تحسين انماط الاتصال و التفاعل المبكر بين ابوين و طفلهم . و تهيئة بيئة منزلية مواتية و معززة لنموه الصحي المتكامل . وعليه نقترح مجموعة من توصيات و المقتراحات

الاقتراحات والتوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية تم الخروج ببعض التوصيات والمقترحات نذكر منها:

- ❖ إجراء المزيد من الدراسات لمعرفة الخدمات التي تحتاجها أمهات أطفال التوحد.
- ❖ إهتمام المؤسسات بتقديم برامج إرشادية خاصة بأمهات الطفل التوحدي تلبي إحتياجاتهم.
- ❖ زيادة المراكز المتخصصة التي تعنى برعاية وتأهيل الأبناء ذوي إضطراب التوحد في مرحلة الشباب.
- ❖ التوسع في تقديم البرامج التدريبية الإرشادية التي تساعد الأمهات على التواصل والتفاعل مع أبنائهم.
- ❖ ضرورة إنشاء مراكز متخصصة في تقديم الدعم النفسي والتخفيف من حدة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد.
- ❖ توفير الدعم المادي والمساندة الإجتماعية اللازمة لأمهات أطفال التوحد حتى تتمكن من التكفل الجيد بالإبن المصاب

الخاتمة

إن تسليط الضوء على الحاجات الأرشادية لأمهات أطفال التوحد له أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع والأسرة في حد ذاتها وخاصة الأمهات بحكم أنهن أكثر فرد يحتك ويتعامل مع هذا الطفل لمعرفة الأحتياجات والضروريات سواء النفسية أو الأجتماعية أو المعرفية والعمل على إتباعها مما يؤدي إلى تقليل الضغوظ على الأمهات وإكتساب الطرق الصحيحة لعلاج وتحسين سلوك هذه الفئة الخاصة من الأطفال

قائمة المراجع

- .الجلبي ،سوسن شاكر2005. التوحد الطفولي :أسبابه خصائصه و تشخيصه و علاجه.(الطبعة الأولى).دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة و التوزيع
- أسامة ، محمد البطانية. 2007. علم نفس الطفل غير العادي.(الطبعة الاولى).عمان:دار النشر و التوزيع و الطباعة
- أسامة، فاروق مصطفى 2001 التوحد:الاسباب، التشخيص و العلاج.(الطبعة الاولى).عمان :دار للنشر و التوزيع و الطباعة.
- الال، واخرون 2002 أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة لمنشر والتوزيع والطباعة، الرياض، السعودية.
- براهيم ،عبد الستار و الدخيل1993 .العلاج السلوكي للطفل:أساليبه و نماذج من حالاته.الكويت:مجلة عالم المعرفة،عدد180.
- حمدان،،محمد زياد 2001تعديل سلوك التلاميذ و الاطفال اليافعين في الاسرة و مراكز الاحداث .(الطبعة الاولى).دمشق: دار التربية الحديثة
- خالدة، نيسان 2009سلوكيات الاطفال بين الاعتدال و الافراط.(الطبعة الاولى).عمان:دار الاسامة للنشر و التوزيع،الاردن
- الزبادي أحمد والخطيب هشام(2001)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ،الدار العلمية لنشر.
- الزراع ، نايف بن عابدين إبراهيم)0223)8 قائمة تقدير السموك التوحدي ،دار الفكر ،عمان ، الأردن.
- الزريقات ، ابراهيم 2004 التوحد الخصائص و العلاج.(الطبعة الاولى).عمان:دار وائل للنشر و التوزيع
- الزريقات ، ابراهيم. 2004التوحد الخصائص و العلاج.(الطبعة الاولى).عمان:دار وائل للنشر و التوزي

- سوسن شاكر محمد ، التوحد، داراديبونو للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان،الأردن ، ط2.
- الشامي، وفاء. 2004. خفايا التوحد: أشكاله– أسبابه– تشخيصه .(الطبعة الأولى) .جدة: مركز جدة للتوحد.
- عامر، طارق 2011 الطفل التوحدي، دار اليازوري، عمان، أالردن.
- عامر، طارق 2008الطفل التوحدي.(الطبعة الاولى) . الاردن: دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- عبد الله، محمد قاسم2001الطفل التوحدي أو الذاتوي:الانطواء حول الذات و معالجته – اتجاهات حديثة.(الطبعة الأولى).دمشق:دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- عيسى، مراد و خليفة، وليد السيد2007 كيف يتعلم المخ و إضطربات الكلام. (الطبعة الاولى).الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
- فرح علي ،فرح أحمد (2015)، الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، ورقة مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية ،السودان، قسم علم النفس بكلية التربية ،جامعة السودان للعلوم والتكنو لوجيا.
- كوثر حسن،عسلية 2006 .(التوحد الطبعة الأولى).عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع
- لحديدي،،منى و الخطيب،جمال 2004برنامج تدريبي للمعوقين.(الطبعة الاولى) .عمان :دار الفكر.
- لفهد،ياسر 2003الحمية الغذائية و التوحد .المؤتمر الثاني للاعاقة.الرياض:المملكة العربية السعودية.
- محمود حمدي (2020) ،إضطراب طيف التوحد، مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام ، دار نبتة للنشر والتوزيع القاهرة، مصر.

- مدان،،محمد زياد 2001تعديل سلوك التلاميذ و الاطفال اليافعين في الاسرة و مراكز الاحداث .(الطبعة الاولى).دمشق: دار التربية الحديثة.
- مصطفى، نوري القمش 2011 الاعاقات المتعددة.(الطبعة الاولى).عمان:دارالنشرو التوزيع.
- المغلوث، فهد بن حمد .(2006التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه.(الطبعة الاولى .(الرياض: مؤسسة مالك خالد الخيرية
- المهدي ، محمد 2005الصحة النفسية لمطفل ،الأنجم المصرية ،مصر.
- يوم دراسي حول التوحد وإشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر 2018 قسم علم النفس ،جامعة الأغواط.
- Boidé،A.(2007).proposition d'un protocole d'évaluation de la communication préverbale d'enfants avec autisme،mémoire d'orthphonie .nante

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي -الأغواط
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس
تخصص إرشاد و توجيه

استمارة استبيان:

بالحاجات الارشادية لأمهات أطفال التوحد

نحن طلبة جامعة عمار ثليجي بالاغواط وبصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر المتعنونة بالحاجات الارشادية لأمهات أطفال التوحد تخصص إرشاد وتوجيه نرجوا منكم المساهمة في إثراء هذا الموضوع من خلال الاجابة عن الأسئلة الموجودة بين أيديكم والمتمثلة في أهم الحاجات الإرشادية التي تساعدكم في كيفية التعامل مع أطفال التوحد

أعداد الطلبة:

- مريم زنبط
- فاتن مزاري

المعلومات الأولية:

المستوى التعليمي للأم : إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوى الإقتصادي للأم: جيد ☐ متوسط ☐ منخفض ☐

الحالة المهنية للأم: عاملة ☐ ماكثة في البيت ☐

رقم	العبـــارات	نعم	لا
01	أحتاج إلى من يساعدني لتقبل مرض إبني المتوحد		
02	أحتاج ألى تعزيز الثقة بنفسي		
03	أحتاج إلى تطوير ذاتي لمساعدة إبني المصاب		
04	أحتاج إلى مستعدة أخصائي نفسي لحل المشكلات التي تواجهني		
05	أحتاج للتواصل مع أمهات مثلي لديهم إبن متوحد لتبادل الخبرات		
06	أحتاج إلى التخلص من مشاعر الإحراج من المجتمع		
07	أحتاج إلى مساعدة في ادماج ابني في المجتمع		
08	أحتاج إلى فهم المحيطين بي		
09	أحتاج إلى دعم المحيطين بي		
10	أحتاج إلى الاطمئنان على مستقبل ابني		
11	أحتاج إلى تكوينات ودورات لفهم بعض خصائص المرتبطه بالتوحد		
12	أحتاج إلى تقبل الاشخاص المحيطين بي(العائلي – الأصدقاء) لإبني المصاب		
13	أحتاج إلى خلق جسور التواصل بيني وبين المختصين للتعاون في التكفل بإبني المتوحد		
14	أحتاج إلى معرفه المزيد من المعلومات حول وضع إبني		
15	أحتاج إلى مزيد من المعلومات حول الطرق التعامل مع إبني		
16	أحتاج إلى مزيد من المعلومات حول دوري في قيام بتطوير مهارات إبني		

	التواصلية		
17	أحتاج إلى التعرف على مؤسسات التي استطيع الاستعانة بها للمساعدة إبني		
18	أحتاج إلى معرفة وفهم تاثير مرض التوحد على مختلف جوانب النمو		
19	أحتاج إلى معرفة المهن التي قد تكون مناسبة لإبني في المستقبل		
20	أحتاج إلى برامج تدريبية تساعدني على تقديم الرعايه لإبني المصاب		
21	أحتاج إلى حضور ورشات عمل تطبيقية تساعدني في التعامل مع إبني		
22	أحتاج إلى اكتساب مهارات في كيفية التعامل مع إبني المصاب		
23	أحتاج إلى حضور ايام تحسيسية حول مرض التوحد		
24	أحتاج إلى مشاركة في انشطة تثقيفية حول مرض التوحد		
25	أحتاج إلى دليل ارشادي يمكنني من معرفة حقوق وواجبات إبني المصاب		
26	أحتاج إلى ارشادات توجيهية حول اليات التكييف مع مرض إبني		
27	أحتاج إلى اطلاع دائم على على مستجدات حول مرض التوحد		
28	أحتاج إلى الإطلاع على الدراسات علمية تفيدني في التكفل بإبني		