جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

الميدان: العلوم والانسانية والاجتماعية

شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع:

فاعلية برنامج ارشادي لتوعية آباء وامهات اطفال التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التربية

تخصص الارشاد والتوجيه

إعداد الطالبتين:
- ✓ بوزيدي صفية
- ✓ لخضاري شهرزاد

إشراف الدكتور:
أحلام خوحلي

السنة الدراسية:2019 /2020

شكر و عرفان

-الحمد لله الجليل الجبار، الواحد القهار، الرحيم الغفار.

-الحمد لله نحمده ونستعين به، و الصلاة و السلام على من وفى بوعده وفدى الاسلام بنفسه الذي ادى الأمانة و بالقرآن أخرس الألسنة الجبانة

أما بعد

اقدم أسمى آيات الشكر و الامتنان و التقدير الى الأستاذة "**خوحلي أحلام**" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها.

وأتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذ الفاضل "عمومن رمضان" الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته

الى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة... الى الذين مهدو لنا طريق العلم والمعرفة... الى جميع الأساتذة الأفاضل من بداية مشوارنا الدراسي من طور الابتدائي حتى الجامعة من قسم علم النفس والتربية تخصص ارشاد و توجيه جامعة عمار ثليجي بالاغواط.

الى كل من ساهمة في انجاز هذا العمل من قريب او بعيد.

إهداء

بدأت بأكثر من يد، و ها انا اليوم و الحمد لله أطوي سهر الليالي و تعب الأيام وخلاصة مشواري الدراسي، بين دفتي هذا العمل المتواضع الذي أهديه الى:

من لايمكن للكلمات أن توفي حقها و للأرقام تحصى فضائلها، الى من سعى وشقى لأنعم بالراحة و الهناء، الذي لم يبخل بشئ من أجل دفعي في طريقي النجاح وعلمتني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر الى الينبوع الذي لايمل العطاء أمي الغالية أطال الله لي في عمرها

الى من بعثني في هذه الحياة ابي الغالي أطال الله في عمره

الى أخي العزيز حفظه الله وكل عائلتي بوزيدي وعلى رأسهم جدي رحمه الله واسكنه فسيح جناته

الى رفيقة دربي وعمري التي لم تبخل بكل ماستطاعت عليه من تشجيع ودعم ورأي ورافقتي في كل صغيرة وكبيرة وكانت لى الدليل والمرشد والموجه الى من ساندتني في رحلتي العلمية أتمنا لها السعادة والهناء والنجاح في مشوارها الدراسي جزاها الله كل الخير ابنة خالتي "**سارة لوعيل**"

الى جدتي وجدي شفاه الله وأخوالي وخالاتي وكل عائلتي عويسي كبيرا وصغيرا لأنسى فضائلكم ودعائكم هو سر نجاحي ....أطال الله في أعماركم وان الله لايضيع أجر المحسنين.

الى من سرنا معا لنقطف زهرة النجاح من بداية مشوارنا الدراسي حتى نهايته زميلتي وكانت بالأحرى أختي "**شهرزاد لخضاري**" ونحمد الله على نعمته التي أنعم علينا بالصحة والعافية لاتمام هذا العمل بكل اخلاص ونجاح .

الى كل صديقاتي من قسم علم النفس وعلوم التربية تخصص ارشاد وتوجيه على رأس القائمة **عائشة _ فتيحة _أم الخير_ سمية _ ربيعة _ زينب_ سعيدة** والقائمة طويلة

والى كل الأهل والأقارب الى كل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلمي اليكم أهدي جزيل الشكر والعرفان

صفية بوزيدي

إهداء

الى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية الى أعز الناس وأقربهم الى قلبي والدتي العزيزة ووالدي العزيز اللذان كانوا عونا وسندا لي، وكان دعائهما المبارك أعظم الأثر في نجاحي وتفوقي في طيلة دراستي.

الى روح جدي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه والى جدتاي أداما الله في عمرهما وحفظهما.

الى من ساندوني وخطو معي خطواتي ويسروا لي الصعاب، الى كل صديقاتي الى صديقتي وأختي التي كانت خير عون لي في مسيرتي والتي تقاسمنا مسيرة جهدي "**صفية**" الى إخوتي الكرام حفظهم الله جميعا.

الى اساتذتي وأهل الفضل الذين غمروني بالحب والتقدير والنصيحة والتوجيه والارشاد.

الى كل هؤلاء وهؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع ونسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم.

لخضاري شهرزاد

ملخص الدراسة

الملخص:

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج ارشادي لتوعية والدي أطفال التوحد، لدى عينة من آباء وأمهات الاطفال المصابين بالتوحد، وتألفت عينة الدراسة من 20 أما10 آباء، وقسمت العينة الى مجموعتين بالتساوي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

نظرا لظروف فيروس كورنا المستجد نعتذر لسيادتكم الى عدم تطبيق هذا البرنامج المقترح، والذي تكون من 6 جلسات التي هدفت لتوعية والدين أطفال التوحد من أجل الخفض من حدة هذا المرض والتغلب عليه وارشاد والدي أطفال التوحد وتوعيتهم للتقبل وكيفية التعامل مع مرض التوحد.

Abstract:

The study aimed to build an informative program to educate the parents of autistic children, in a sample of parents of children with autism, and the study sample consisted of 20 mothers of 10 fathers, and the sample was divided into two groups equally, the experimental group and the control group.

Given the circumstances of the new kurna virus, we apologize to you for not implementing this proposed program, which consisted of 6 sessions aimed at educating the parents of autistic children in order to reduce and overcome the severity of this disease and to guide the parents of autistic children and educate them about acceptance and how to deal with autism.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول الاطار العام للدراسة	
مدخل إلى الدراسة	5
إشكالية الدراسة	7
فرضيات الدراسة	7
اهمية الدراسة	7
أهداف الدراسة	7
التعاريف الإجرائية	8
الدراسات السابقة	9
العقيب على الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني: التوحد	
تمهيد	14
تعريف التوحد	15
اسباب التوحد	15
خصائص الأطفال التوحديين	19
أعراض التوحد	21
النضريات المفسرة لإضطرابات التوحد	23
تشخيص التوحد	28
علاج التوحد	31
ملخص الفصل	34
الفصل الثالث: الارشاد والارشاد الجمعي	
تمهيد.	36
تعريف الارشاد	38
أهداف الارشاد	38
أساليب الارشاد	40
الخدمات التي يقدمها الارشاد	43
تعريف الارشاد الجمعي	45
مزايا الارشاد الجمعي	47

أساليب الارشاد الجمعي	47
أهداف الارشاد الجمعي	48
حالات الارشاد الجمعي	48
العوامل التي تساعد على الارشاد الجمعي	49
تكوين وتشكيل المجموعة الارشادية	50
عيوب الارشاد الجمعي	50
خلاصة الفصل	52
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية	
تمهيد	55
الدراسة الاستطلاعية	56
منهج الدراسة	56
حدود الدراسة	57
عينة الدراسة	57
أدوات الدراسة	58
خلاصة الفصل	68
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
(تحليل ومناقشة النتائج تصوريا)	70
التوصيات والتطبيقات المقترحة التربوية	70
خاتمة	**72**
قائمة المراجع	
الملاحق	

تعد الأسرة اللبنة الأولى في المجتمع، وهي الوعاء الثقافي والتربوي الاول الذي يحتضن الطفل، فهي كالتربية إذا كانت صالحة، صلح نباتها، والأبناء هم قرة عين الآباء وفلذات أكبادهم، ويعد انجاب الأطفال الانجاز الأعظم لهذه الأسرة في مجتمعاتنا العربية، وتصاب الأسرة وخصوصا "الوالدين" بالانتكاسة لدى معرفتهم باصابة طفلهما باعاقة معينة، ويتحول هذا الحديث العظيم في حياة الأم والأب الى خيبة أمل، فتتبخر كل الآمال والطموحات من هول الصدمة والمفاجئة، انه طفل غير عادين، انه مصاب باضطراب طيف التوحد مع ماتحمله الاصابة .

ويعد التوحد من الفئات الخاصة فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أنحاء العالم والتي مازال يكتنفها الكثير من الغموض المرتبطة بعدم المعرفة الدقيقة للأسباب والعوامل التي تؤدي الى ظهوره، فمازال الغموض يدور حول السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب وقد توصلت الأبحاث أن هناك أسباب جينية وراثية و عضوية عصبية وبعض الدراسات أرجعته الى أسباب نفسية واجتماعية وسوء العلاقة بين الوالدين والطفل فيما أرجعته أخرى الى اضطرابات بالجهاز العصبي، وأخرى الى الضغوط والحرمان في الطفولة كما أشار الكثير من الدراسات أنه منتشر بين الذكور أكثر من انتشاره بين الاناث، هذا وقد تطورة الأبحاث في مجال التربية الخاصة تطورا كبيرا سواء من حيث التشخيص، القياس، التدريب، التعليم و غيره.

ونظرا لأهمية دور الأمهات والآباء في تعليم أطفالهم التوحديين، فانه يتعين تدريبهم على كيفية تعامل مع أطفالهم داخل المنزل، واكتسابهم العديد من المهارات الضرورية التي يجب أن يتمكن منها أثناء تعاملهم مع أطفالهم التوحديين، بحيث يؤدي تطبيقهم لتلك المهارات الى خفض المشكلات السلوكية التي تواجه أطفالهم من ناحية، و تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم من ناحية أخرى مثل: (التواصل، والتفاعل الاجتماعي، اللغة، واللعب) مما يساعد في تحسن حالة الطفل، وتقبل الضغوط الوالدية parental stress الواقعة عليهم.

.(Harris،2007: Sandra 2007)

ويؤكد أنصار المدرسة الإنسانية خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيس أن الانسان هو أن يحقق ذاته كانسان، وككائن متميز عن سائر الكائنات الحية الأخرى ويرى(Maslow) أن التكيف يرتبط بتحقيق الذات، وأن الكائن الحي ينشط ليحقق اشباعا لحجاته، وذلك من خلال السعي الى اشباع الحجات الأولية والفسيولوجية، ويرى روجرز أن تكيف الفرد يتحقق وتتسق معظم الطرق التي يختارها لسوكه مع مفهومه عن نفسه بمعنى آخر أن الفرد لايتصرف بطريق التناقض مع مفهومه عن ذاته (Boutros).

ويرى روجرز أن الفرد يشعر بسوء التكيف عندما يفشل في استعاب الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها، اضافة الى الفشل في تنمية المفهوم الواقعي للذات، ووضع الخطط التي تتلائم معه. **(khawaja; 2002)**

وتقوم فلسفة نظرية العلاج الانساني على الايمان بأهمية الفرد، وأنه مهما كانت مشكلته فان لديه العناصر الطبية في مكونات شخصيته التي تساعده على حل مشكلاته بنفسه، وأن الطبيعة البشرية خيرة، والفرد قادر على تقرير مصيره بنفسه.

(Al-Eiza& Abdul Hadi,1999)

يعد التوحد أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشديدة المنتشرة، وقد عده الكثيرون أحد أشكال الاضطرابات الانفعالية، وظهر هذا المفهوم أول مرة من قبل الطبيب ليوكانر (Leokannoer)، عندما نشر مقالة بعنوان " اضطراب التوحد للتواصل العادي "

. (Al –Sayid&Abdullah -2003)

كما يعد التوحد مشكلة يعاني منها الأفراد نتيجة عوامل نفسية واجتماعية تؤثر فيهم بشكل كبير، مما يؤدي الى تفاقم هذه المشكلة لدى هؤلاء الأفراد، ويكمن السبب في عدم قدرة الآخرين على فهم موضوع التوحد وطبيعته، وطرق التعامل مع الأطفال التوحديين، في أنه كان ينظر الكثيرون الى التوحد من الجانب السلبي فقط، في حين لم ينظر بعضهم الى الجوانب الايجابية للتوحد **(Al-Shami-2004)**

والأطفال التوحديون هم أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمها والتعامل معها، لأنهم أكثر انغلاق على ذواتهم، يكتفنهم الغموض كأنهم لغز محير، ومن ثم فإنهم يستصعبون على الفهم، ومن ثم فإن المساعدة في رعايتهم والتعامل معهم يضع ضغوطا هائلة على عاتق الوالدين والمربيين **(Zeidan-2004)**، ويكون الآباء والأمهات هم الأكثر تأثرا وتضررا ومعانات وإنها بسبب أطفالهم، لأنهم يتحملون الأعباء معظم الوقت، حيث يعاني والد الطفل التوحدي من صدود طفلهما لهما نتيجة عجزه عن الإستجابة، وهذا يضاعف من تعاستهما، كما أن عدم قدرة الطفل التوحدي على اشباع الحاجة الأبوية والأمومة يولد لدى الأب والأم شعورا بالاخفاق والفشل، ويمثل ضغطا وألما شديدا لهما

. (Pottie&Ingram-2009)

وتعد العلاقة بين الأم والطفل أكثر عمقا وأكثر وضوحا من العلاقة بين الأب والطفل،خاصة في السنوات الست الأولى من العمر، حيث يقع على الأم مسؤولية إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، فالأم هي المحور الأساس في تربية الأطفال وتنشئتهم ورعايتهم، حين أن مساهمة الأب في هذه المرحلة، ورغم ذلك يتعين أن يكون هناك تكامل متبادل بين أدوار كلا من الأب والأم حيث إن أي تغيير في أدوار أحدهما لابد أن يتبعه تغيير في أدوار

الآخر، وينعكس بالتبعية على علاقتهما بأطفالهما، ويؤثر في سلوكيات الأطفال واتجاهاتهم نحوى والديهم.

ومما لاشك فيه أيضا، أن للمرشد دورا فعال في العملية المقدمة للطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وعليها فان أي تأثيرات سلبية على أسرة الطفل سوف تنعكس سلبا على العملية التعليمية بأكملها، وإدارة الذات وتقديرها يعدان من الظواهر ذات التأثيرات الإجابية على الأب ولأم .

ويظهر هذا التأثير في انخفاض الأداء، الاجهاد، والضغط النفسي لدى الأمهات، خاصة أن ابنها يحتاج إلى الكثير من الجهد والمتابعة بخلاف الطفل العادي ومنها نتبع أهمية الدراسة من حجم المشكلات التي تواجهها أمهات الاطفال التوحديين .

ونتبع مشكلة الدراسة من أن رعاية الطفل التوحدي من قبل الوالدين، تمثل عبئ ثقيلا على الأسرة والوالدين بشكل خاص، فميلاد طفل توحدي يترتب عليه شعور الوالدين بالصدمة، لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية التي كونها الوالدين عنه قبل ميلاده، وغالبا ما تقودهما هذه الصدمة إلى الشعور بالارتباط، والاهتزاز في تقدير الذات وعدم القدرة في إدارة الذات

. (Madhi-2006 Ahmad-2005)

كما أن الطفل التوحدي يعاني قصورا في العلاقات الاجتماعية، وضعفا في التواصل الاجتماعي، وينعكس ذلك على والديه وخاصة على مصدر الرعاية الأولى وهي الأم، وسيؤثر ذلك في مهاراتها الاجتماعية، والذي بدوره سينعكس على تقدير الذات لديها، وقد ظهر لدى الباحث صعوبات في التعامل مع الأطفال التوحديين من قبل الوالديين، بحكم خبرته الشخصية وتعايشه مع أحد الأطفال التوحديين واختلاطه به يوميا حيث اطلع على حياة الأم، ولاحظ التوتر والقلق الذي تعيشه، ولاحظ كيفية تأثر حياة تلك الأم في الجوانب المختلفة، وخاصة الجوانب الشخصية والنفسية .

1.اشكالية الدراسة :

يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

هل للبرنامج الإرشادي فاعلية في توعية والدي أطفال التوحد ؟

❖ **فرضيات الدراسة :**

_توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التوعية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى والدي أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.

❖ توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التوعية لوالدي أطفال التوحد بين المجموعة الضابطة والتجريبية تعزى إلى البرنامج الإرشادي.

2. أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

– تتم الدراسة الحالية بفئة الأطفال التوحديين، والتي تعد من الفئات الخاصة التي يزداد الإهتمام بها في الآونة الأخيرة محليا عربيا عالميا، خاصة مع تزايد عدد الأطفال المصابين بالتوحد، وما يصاحبه من مشاكل في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي والغير اللفظي لذالك فهم في حاجة إلى المساعدة من خلال البرامج الإرشادية .

– تنوع الأساليب العلاجية الارشادية بفنياتها المختلفة في علاج التوحديين .

– مساعدة الوالدين على اكتساب بعض المهارات الازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابة المقبولة، مما يؤدي إلى مساعدة الطفل على النمو الصحيح مع تحقيق أكبر قدر من الانسجام الأسري، وزيادة التفاعل بين أفراد الأسرة.

– كما أن توعية ومعرفة الوالدين بتقبل الطفل بكل مايعانيه وكل ما يملك من عيوب أو مميزات لأن هذا التقبل هو أول خطوة في طريق المساعدة الفعالة التي سوف يتم تقديمها .

3.أهداف الدراسة :

التعرف على مدى فاعلية البرنامج الارشادي المقترح لتوعية أمهات وآباء الأطفال التوحديين في تحسين قدرات الطفل التوحدي وتشمل الاهداف التالية:

- التخفيف من مشاعر الاحباط وزيادة الأمل لدى الوالدين وحثهم على التفاؤل.
- بناء جسر من الثقة والألفة بين الوالدين والطفل التوحدي.
- خلق إحساسا بالمسؤولية اتجاه أطفالهم .
- زيادة التواصل مع طفلهم مما يخفف من حدة الاضطراب(الوحدة) .
- مساعدة الوالدين على اكتساب بعض المهارات اللازمة للتعامل مع الآخرين.
- تحسين مهارات الوالدين في تقبل الطفل التوحدي والصبر عليه مما ينعكس على تعاملهما معه بشكل ايجابي.
- تنمية مهارات الأمهات والآباء في التعامل مع أطفالهم التوحديين عن طريق البرنامج المقترح من طرفنا.

4.التعاريف الإجرائية:

-**الارشاد** : ويتفق على أن الارشاد هو علاقة فريدة تتسم بالسرية والتفاعل بين شخصين أو مجموعة أشخاص يواجهون مشكلة معينة مع مساعدة من شخص مرشد يمتلك المهارة ويعمل على توفير الأوضاع التي تسهم في المشكلة وتغيير السلوك بما يتفق مع أهداف وقيم المسترشد.

-**الارشاد الجمعي:** يعتبر الارشاد الجماعي عملية تربوية، اذ أنه يقوم أساسا على موقف تربوي، اذ يعتبر ارشاد عدد من الأفراد الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم.

- **البرنامج الارشادي:** يعرف البرنامج الإرشادي بأنه مجموعة من الإجراءات الخطوات المنظمة والمخططة بناء على أسس علمية مستندة على مبادئ الإرشاد وفنياته ونظرياته.

وتتضمن مجموعة من المهارات والأنشطة التي تقدم لأفراد المجموعة التجريبية من أسر الأطفال التوحديين خلال فترة زمنية محددة بهدف تدريبهم على كيفية تدريب أبنائهم التوحديين، مما ينعكس بالإيجاب على تطوير المهارات المستهدفة (معرفة المرض، التواصل اللغوي، التواصل الإجتماعي، التخلص من القلق وكسر الروتين اليومي .

(عبد الرحمان بدوي،1983،ص83)

- **التوحد:** هو مجموعة اضطراب وسلوكيات يمارسها الطفل التوحدي وهي تختلف عن المؤلوف لدى إنداده من الأطفال .

- **الأطفال التوحديين:** هم الأطفال المصابون بالمرض، وقد أورد عادل عبد الله أن التوحد اضطراب عقلي تظهر مظاهره السلوكية من عمر ثلاثة أشهر ويتضمن اضطراب الاستجابة الحسية واضطراب الكلام والقدرات الإدراكية واضطراب في التعلق بالآخرين ممن هم حول.(عادل عبد الله محمد،2002)

6 الدراسات السابقة

1 دراسة وانج (Wang،2008) التي تهدف الى تقييم مهارات تفاعل الوالدين مع أطفالهم التوحديين، وأثر اشتراكهم في برنانج لتنمية مهارات الوالدين في تحسين التفاعل بينهم وبين أطفالهم التوحديين. تكونت عينة الدراسة من(27) من آباءالاطفال التوحديين، تم تقسيمهم الى مجموعتين: (تجريبية وعددهم 15، وضابطة عددهم 12). أضهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين لصالح أفراد المجموعة التجريبة، حيث أصبح الوالدين أكثر تقبلا لاطفالهم، وأكثر تفاعلا معهم أثناء اللعب الحر وأضهروا استمتاعا بالتفاعل مع أطفالهم.

2 دراسة (Al-Qadhi،2010)التي تهدف الى استقصاء فاعلية برنامج ارشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الاطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة النهاية من(15فردا): (6 آباء و9 أمهات)، من والدي الاطفال التوحديين الذكور الملتحقين بفصول التوحد بأحد مراكز التوحد الاهلية بالطائف. توصلت نتائج الدراسة الى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس ضغوط الوالدية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح لصالح القياس البعدي، ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبة وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الوالدية بأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبة.

3 دراسة(Sa'oud & Al-Batayneh،2011) والتي تهدف الى أثر برامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الاطفال التوحدين نحو أطفالهم وقد تم بناء برنامج تدريبي هدفه تعديل

الاتجاهات لديهم، وتقديم فكرة عن التوحد، وكيفية التعامل معه وتكونت عينة الدراسة من 40 أبا وأما لأطفال التوحديين تم توزيعهم عشوائيا الى مجموعتين ضابطة وتجريبية حيث كان عدد الوالدين 20 في المجموعة التجريبة 20 في المجموعة الضابطة. وتم تطبيق المقياس على المجموعتين قبل تطبيق البرنامج وبعده، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية في حين لم تتلقى المجموعة الضابطة أي برنامج تدريبي. وقد تكون البرنامج التدريبي من 12 جلسة تدريبية تطلب تطبيقها 3 أسابيع، أضهرت النتائج أن المستوى العام لتقديرات اتجاهات الوالدين نحوى أطفالهم التوحديين هو مستوى تقدير ايجابي، كما أضهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية على البعد الثاني (التعامل مع الأبناء التوحديين)، وعلى الأدات كلها تعزى لمتغير المجموعة، ولصالح المجموعة التجريبة.

4 دراسة(Saleh&Shafi،2015) والتي تهدف الى اعداد برنامج ارشادي أسري، لتنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديين. تم استخدام المنهج شبه التجريبي ، حيث تكونت العينة من والدي 10 أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم بين 6 و4 سنوات. أثبتت الدراسة الحالية صحة الفروض المرتبطة بتحن أفراد المجموعة التجريبية في رعاية الذات بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

5 دراسة الشمري (2006) والتي تهدف الى تحديد احياجات أولياء أمور الاطفال التوحديين بلغ عددهم (81) من أولياء أمور الأطفال التوحديين ممن تتلقى أبنائهم خدمات ومعاهد حكومية أو أهلية في مدينة الرياض وأشارت النتائج وفقا لاهمتها بالنسبة لأولياء الأمور بالترتيب:

الاحتياجات المعرفية تليها المادية ثم الاجتماعية وأخيرا الاحتياجات المجتمعية على التوالي. وأشارت النتائج كذلك الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاحتياجات وفقا لمتغير عمر الطفل (باحشوان بارشيد،380:2017).

6 دراسة (Suleiman،2005) التي تهدف الى اعداد برنامج ارشادي للوالين ،لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدي، وقد اشتمل على بعض الانشطة : (الرياضية، والفنية، والذهنية) لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدي، وهي: (المهارات الاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات

رعاية الذات، ومهارة الانتباه) لدى الطفل التوحدي.وقد اعتمد البرنامج على اسلوب الارشاد السلوكي والارشاد باللعب، بهدف احداث تغييرات سلوكية مرتبطة بمهارات الاطفال اضهرت النتائج وجود فرق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاطفال قبل البرنامج وبعده، لصالح القياس البعدي بالنسبة لمستوى نمو المهارات الاجتماعية والحركية، ومهارات الانتباه، ومهارات رعاية الذات، مما يشير الى نجاح البرنامج الارشادي في تنمية المهارات الاجتماعية، وتحسين السلوك، والتقليل من عزلة الطفل.

7 دراسة حسن محمود الكيكي(2011) والتي تهدف الى التعرف على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، اختار الباحث العينة اختيارا عشوائيا بلغت (46) أبا وأما في مركز محافظة نينوي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث الاستبيان كأداة للدراسة وكذالك الزيارة الميدانية لمعهدي التوحد، وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية : وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة آبائهم وأمهاتهم.

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية للأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

8 دراسة باحشوان وسلوى عمر وبارشيد (2017) والتي تهدف الى دراسة المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، وقد طبقت الدراسة على عينة من الاسر في مدينة المكلا – اليمن، واستهدفت الدراسة للتعرف على المشكلات التي تواجه أسر الاطفال 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 الاطفال التوحديين في مدينة مكلا وضواحيها، حيث استخدمت أداة الاستبانة للتعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الاطفال التوحديين ودور المؤسسات التي تتعامل معهم وهل توجد جهات داعمة لهم، وقد توصلت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود توعية لدى المجتع عن مرض التوحد، تواجه أسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي، وعدم وجود مصادر

تمويل لأسر أطفال التوحد، أيضا توجد مراكز للتوحد الا أنها لاتتوفر فيها الامكانيات والتجهيزات والمعدات الازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم، اضافتا الا أن قصورا في السياسات والشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع بكل اسهاب بحيث توافقت أهدافها مع أهداف موضوع دراستنا والتي تمثلت في التعرف على مدى فاعلية برنامج ارشادي لتوعية والدي أطفال التوحد، حيث عملت الدراسات السابقة على تنمية الجوانب الاجابية لدى والدي أطفال التوحد ومساعدتهم كيفية التعامل مع ابناءهم التوحدين وقد توصلت كل الدراسات الى فاعلية البرامج المطبقة على الأمهات والآباء، وفي الدراسة الحالية تم التركيز على بناء برنامج ارشادي يهدف الى التخفيف من حدة الاضطراب عن طريق توعية أمهات وآباء اطفال التوحد .

تمهيد :

تشتق كلمة التوحد Autizm من الكلمة الإغريقية "aut" وتعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني إنغلاق. والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون القليل من الاهتمام بالعالم الخارجي . وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات إجتماعية . ويفشل في إستخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة الاستمرارية فالقيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكات نمطية متكررة ومفيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل .

1.تعريف التوحد:

تعرف الجمعية الأمريكية التوحد (Society of America the Autism) بأنه يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كل من:

- نسبة النمو والتطور وما يتبعها .
- الإستجابة للمثيرات الحسية .
- النطق واللغة والقدرات المعرفية .

التوحد رائد خليل العبادي (الطبعة الأولى2006/1426)

يعرفه كانر(1943، kanner) أنه: إضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر في التواصل مع الآخرين وفي اللغة ويتصف بالروتين ومقاومة التغير.

(ذيب،1،2004)

يعرفه رذرفورد (2016، Rutherfordet et al) أنه: اضطراب نمائي يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، ويؤدي إلى عجز في إستعمال اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعيين. **(Ruth er ford et al ،2016=744)**

تعريف وليامز(1994، : Williams) ترى أن التوحد هو عجز في فهم المشاعر والانفعالات وهو الانعزالية وتدني الاحساس بوجود الأخرين مشكلات حادة في استعمال اللغة وتصورها . **(Ihney ،2000=52)**

2.أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد:

لكون اضطراب طيف التوحد اضطراب معقد ومضاهره السلوكية متشابكة مع الكثير من اللاضطرابات، فقد كان ذالك مجالا لكثير من الدراسات التي حاولت التعرف على أسبابه وقد تعددت العوامل التي ذكرت في كثير من الدراسات كأسباب للتوحد، اعتمادا على اختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياته النظرية .

ومن النظريات والفرضيات الحديثة التي فسرت حدوث اضطراب طيف التوحد .

- **الفرضيات الوراثية والجينية :(Herditay Genetic Hypothesis)** تشير الدراسات الحديثة التي أجريت في هذا المجال، كما أشار (قزاز،**2007**) أن للجينات دور قوي وبارز في حدوث اضطراب التوحد، حيث أشارت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة وغير المتطابقة أن نسبة إصابة الفرد باضطراب التوحد في التوائم المتطابقة أعلى منها في التوائم الغير متطابقة، حيث كانت النسبة في التوائم المتطابقة تتراوح مابين (60%_100%) أما في الغير متطابقة لم تتجاوز النسبة (50%)، وهذا يعطي تفسير بأن للجينات دور رئيسي لظهور إضطراب التوحد، بالإضافة الى ذالك أشارت نتائج الدراسات العائلية أن ظهور طفل آخر مصاب بالتوحد لدى أسرة لديها طفل مصاب بالتوحد (20/1) وهي أعلى مقارنة مع الأسر التي ليس لديها طفل مصاب بهذا الإضطراب .

- **النظرية العصبية :(Keurologicd Theories)** أضهرت بعض الإختبارات التصويرية التي أجريت لدماغ الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بأن هنالك إختلافا واضحا في شكل الدماغ وتوجد فروق في المخيخ إذا ما قورنت بالأطفال العادين وتبين بأن هنالك ضمور في المخيخ نسبة (13%)عند التوحديين وخاصة في الخلايا البيركنجي (purkinige).

(الراوي، حماد،1999).

وفي كلية هارفارد الطبية قامت الدكتورة بايومان (Bauman) بتشريح الدماغ لجثة (30) من الأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد تمتد أعمارهم بين (5-74) عاما إكتشفت علامات غير طبيعية في تركيب الدماغ، ومع إختلاف واضح في المخيخ وحجم المخ وعدد معين من خلايا البيركنجي (purkinjecells) **(هارون،2008).**

وقد بينت دراسات أخرى بأن هناك شذوذ وخلل في النشاط الكهربائي أوقصور وظيفي لأداء جذع الدماغ وهنالك من يعزو ذالك إلى الخلل في القشرة الدماغية، والتي قد تكون مسؤولة عن السلوكيات التوحدية وخاصة المتعلقة باللغة **(الظاهر2009)**

- **النظريات البيوكميائية:(Biohemical Hypothesis)** تفترض هذه النظرية حدوث خلل في النواقل الخلل في العصبية كالسيروتوتين (serotonir) والدوبامين (Dopamine)

البيبتيدات العصبية (Neuropeptide)، حيث الخلل البيوكميائي في إحدي هذه النواقل العصبية له آثار سلبية على الفرد كافراز الهرمون وحرارة الجسم والشعور بالألم والمزاج والذاكرة. (**الخطيب، وآخرون،2011**).

وقد أشارت نتائج البحوث التي أجريت على الناقل العصبي السيروتونين (serotonin)، حيث أن هذا الناقل العصبي مرتبط بدرجة عالية بالعمر حيث يكون بمستوى عالي في المراحل المبكرة من العمر، ويتناقص في مرحلة المراهقة إلى أن يستقر في مرحلة الرشد، لكن لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من أفراد الدراسة وجد أن هذا الناقل يستمر مدى الحياة بنسبة (30-40%) ومن وظائف السيروتونين التحكم بالنوم وتناول الطعام والشهية وحرارة الجسم والاحساس بالألم (**zagen2005**).

- **النظريات البيولوجية : (Biological theories)** تفسير هذه النظرية اصابة الفرد باضطراب التوحد نتيجة خلل أو تلف يصيب خلايا الدماغ أو عدم اكتمال نمو خلايا الدماغ لدى الفرد، وهذا يفسر حدوث اصابات أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد كالصدع والإعاقة العقلية (**الخطيب وآخرون،2011**).

وأشارت دراسات كل من بارسيل (parsell) وروتر(Rutter) وما يبرغ (maimburg) وفايث(vaeth) كما أوردها (**العلوان،2014**) إلى مجموعة من الأمراض والعوامل المرتبطة بالألم الحامل، والتي بدورها تزيد من احتمالية اصابة الطفل باضطراب التوحد تمثلت في: الحصبة والحصبة الألمانية ونقص نشاط الغدة الدرقية وفيرروسات الحمل ومشكلات جهاز المناعة وتعاطي الكحول والأدوية المهدئة وعمر الأم الذي يزيد عن 35عام، ويضيف (**خطاب 2009**) إلى علاقة السائل الداخلي المحيط بالجنين وتعقيدات عالية في مرحلة ماقبل الولادة –على الرغم أن بعضها قد يكون عرضيا وولادة الطفل التوحدي.

- **الفرضيات اللايضة:(Metabolism Hypothesis)** أشارت هذه الفضرية أن سبب إضطراب التوحد يعود إلى عدم قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على هضم البروتينات، وخاصة بروتين الجلوتين الموجودة في القمح والشعير وشتقاتهما، بالإضافة الى

بروتين الكازين الموجودة خلق ركبتيه والامساك والاسهال واضطرابات التنفس لدى الطفل ومن مظاهره اضطرابات الهضم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر، والبكتيريا الموجودة في المعدة والأمعاء، وزيادة الأفيون في الجسم وصعوبة هضم الأطعمة الناقلة للكبريت، ونقص بعض الأحماض والانزيمات في الجسم.

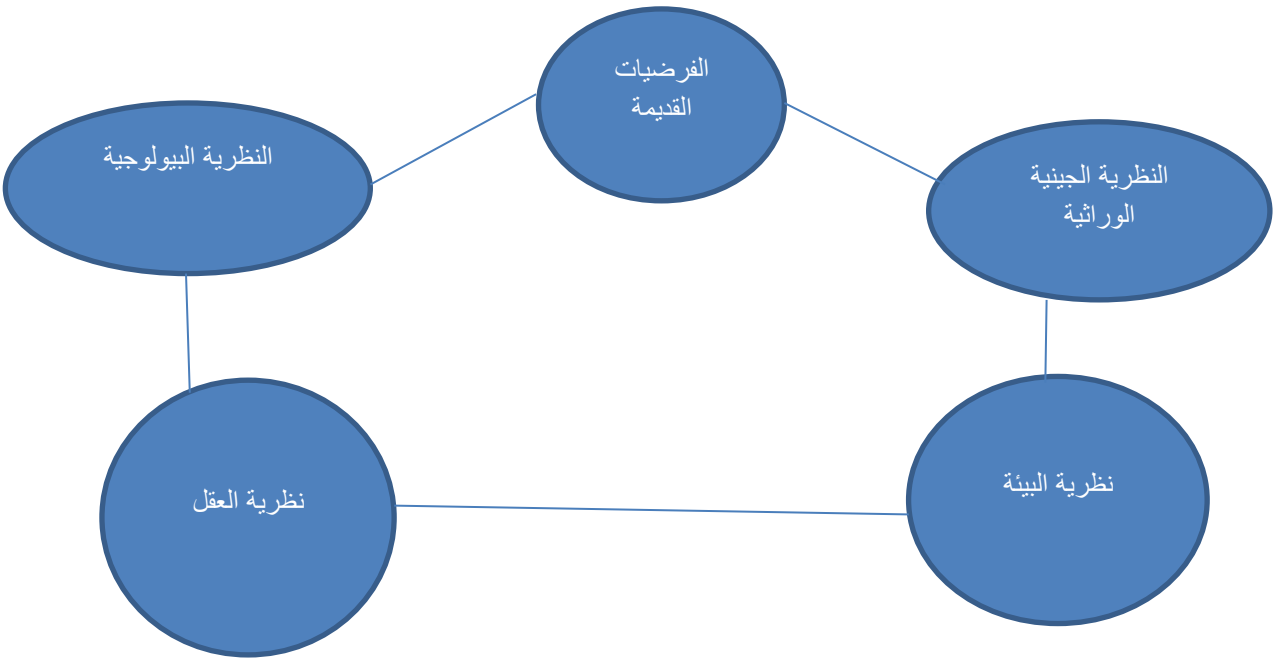
فرضية التلوث البيئي:(Environmental contarnination Hypothesis)

يرى اديلسون(edelson2004) أن الأسباب الشائعة لحدوث اضطراب التوحد هي :

- العوامل الكيميائية والمواد الثقيلة في البيئة مثل الزئبق الحديد والزنك.
- تسمم الكبد، حيث لايستطيع الكبد القيام بوظائفه.

ويشير **(الخطيب وآخرون،2011)** أن تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة الى تلوث بيئي قد يؤدي الى تلف في الخلايا الدماغية والتسمم في الدم، وبالتالي ظهور أعراض التوحد، ومن أهم هذه الملوثات: الزئبق، والمواد الحافظة للمطاعيم، والرصاص، وأول أكسيد الكربون.

الشكل رقم (2) بين أهم النظريات المفسرة لأسباب اضطرابات طيف التوحد.



3.خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:(characteristics of Autistic children)

يتصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الأساسية وفيما يلي وصف لهذه الخصائص :

1.3. الخصائص السلوكية (Behavioral characteristics)

يضهر الطفل ذوي اضطراب التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر ازعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، للاحتفاض بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذالك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع، ويلجأ آخرون لإيذاء الذات.(الشامي،2004)

2.3. الخصائص اللغوية (l'langage caractéristiques)

ويمتاز أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية ومنها:

عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام الغير عادي للغة مثل تكرار الأسئلة، وكذالك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات ويواجه أطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبات في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الإنتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه، وعدم القدرة على تكوين جمل تامة وعكس إستخدام الضمائر وحروف الجر. **(الروسان 2010)**.

3.3. الخصائص الحركية: (Motor characteristics)

لا توجد لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة أن لاتكون لديهم اعاقة عقلية ولامصاعب خاصة).

إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العاديين فمثلا يتعلمون المشي ثم الحبو، كما يميل بعض الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد الى المشي على أصابع أقدامهم **(الشامي،2004)**

بينما تشير الجمعية الأمريكية للتوحد إلى دراسة أجراها جيم آدمزوجدت أن (30%) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لدهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط الى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية العامة، والمهارات الدقيقة، حيث وجدت تلك الدراسة. إن هؤلاء الأطفال يميلون الى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم وان تناولهم للفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم، وتحسين الهارات الحركية لديهم

(Autism societyof America 2006)

4.3. الخصائص الإجتماعية :(social characterstics)

يمتاز أطفال ذوي اضطراب التوحد بعدد من الخصائص الإجتماعية نذكر منها مايلي:

- صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الإجتماعي .
- صعوبات في اقامة علاقات مع الآخرين.
- صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.
- صعوبات في مشاركة الآخرين وحياد كامل للمشاعر

(هارون2008).

5.3. الخصائص المعرفية /العقلية: (cognitive charactenistics)

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة للإضطراب التوحد وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الإجتماعي، ومما يجدر ذكره أن (0،70) من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديد، وأن من نسبة (10%) منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب، والفن، أوقدرات قرائية إليه دون استيعاب **(الخطيب وآخرون،2011)**

6.3. الخصائص الحسية (sensory characteristics)

يظهر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد استجاباتها الغير عادية للخبرات الحسية،فمثلا قد لايظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة، لكنه فد يستدير لسماعه صوت من جهة أخرى قد يثيرا اهتمامه بعض الأصوات مثل قرع الأجراس، ويجب التحديق في مصادر الضوء سواء كان النور أو الشمس، ويظهر الفرد ذي اضطراب طيف التوحد في الغالب بأنه مشغول بالمعلومات الحسية، كما أن عتبة الألم عادية لديه مما يجعل الآخرين يعتقدون بأنه لايشعر بالألم وفاقد الإحساس **(Reidamd lee199)**

7.3. مشكلات ثانوية: هناك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لاكنها ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في :

– مشكلات النوم: حيث القلق والنوم المقطع والغير المتواصل.

– مشكلات في الأكل والشرب: حيث يتناول الأفراد الطعام بشراهة دون الشعور بالشبع، تناول أطعمة محددة وعدم تنوعها، تناول مشروبات معينة بكأس ثابت.

– مشكلات ادراكية : حيث تظهر لدى الأفراد مشكلات في عمليات التفكير والتعرف والادراك والتقليد.

– مشكلات في التعميم: عدم قدرة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على التعميم ماتم تعلمه من بيئة لأخرى.

4.أعراض التوحد :

إن أهم السمات المميزة للمصابين بالتوحد هي الوحدانية (الميل إلى الوحدة) والاصرار على تكرار مواقف متشابهة وكذالك ميله إلى إشباع تصرفات رتيبة، وفي نفس الوقت يستطيع بعض المصابين بالتوحد آداء مهام معقدة شريطة ألايتطلب منهم هذا النشاط أن يحكمو على ما قد يدور في خلد الآخرين، وتؤدي هذه السمات إلى أشكال مميزة من السلوك، نذكر منها المواقف الآتية :

– يشير إلى إحتياجاته بإستخدام يد الآخرين .

- يظهر الامبالات.
- لايلعب مع الآخرين .
- يتصرف بطريقة غريبة .
- يردد كلمات بغبغاوية .
- لايواجه بالنظر.

إذا أظهر الطفل ستة أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة، يجب تحويله إلى طبيب الأطفال لفحصه وتشخيصه.

ولقد أكد بعض العلماء أن أهم أعراض التوحد هي :

يتأخر في اللغة أو التفاعل الإجتماعي، وعادة ماتكون واضحة في الجوانب التالية:

- التواصل: يكون تطور اللغة بطيئا، وقد لاتتطور بتاتا، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات، يكون التواصل عن طريق الاشارات بدلا من الكلمات، يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.
- التفاعل الإجتماعي : يقضي وقتا أقل من الآخرين، يبدي إهتماما أقل بتكوين صدقات مع الآخرين، تكون استجابة أقل للاشارة الاجتماعية مثل الابتسامة أوالنظر للعيون.
- المشكلات الحسية : إستجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم، أو النظر، أو السمع، أو الشم .
- اللعب : هناك نقص في اللعب التلقائي أوالإبتكاري، كما أنه لايقلد حركات الآخرين ولايحاول أن يبدأ في عمل ألعاب مبتكرة .
- السوك : قد يكون نشاطه أو حركاته أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك (كان يضرب رأسه بالحائط، أو يعض) دون سبب واضح، قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها . أو الارتباط بشخص واحد بعينه، هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، أوقد يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا، أو مؤذيا للذات .

ويؤكد بعض الباحثين أن أعراض الأطفال الاجترارين " التوحديين " مأخوذة من ملاحظة الأطفال الاجترارين أنفسهم، أو أن هذه السمات من الممكن ملاحظتها ورئيتها لدى الأطفال العاديين في أثناء فترات نموهم .

كما أن بعض هذه الملامح يلاحظ تكرارها في أنواع وأشكال أخرى من الاعاقات، فهناك وجود لظاهرة التكلف أوالتأنق لدى بعض الأطفال العميان، وكذالك بعض الأطفال غير العاديين والأطفال ذوي الإعاقات المتعددة ذالك في بعض الحالات، نجد أن الأ طفال العميان أو الصم يظهرون سلوكا اجترايا، ومع ذالك يحرزون تقدما جيدا جدا نحو السوية (العادية) (Normality) سناء محمد سليمان (2014)

5.النظريات التي فسرت التوحد:

– **النظرية النفسية :** تعد هذه النظرية من أقدم النظريات المفسرة للتوحد إذا بدأ كانر (Kannaer) دراسته في مجال التوحد من خلال مراقبة سلوكيات مجموعة مكونة من (11) طفل توحدي، وأشار في نتائج دراساته إلى أن الوالدين وخاصة الأم تلعب دورا رئيسيا في حدوث اضطراب التوحد لطفلها عندما لاتزوده بالرعاية والحنان، وأظهر كانر مصطلح الأم الثلاجة (RefrigeratedtedMother) للتعبير على العلاقة السلبية بين الأم وطفلها . لقد تعرضت فرضية كانر للكثير من النقد والاعتراض وخاصة من أهالي الأطفال التوحديين حيث أكدو بأنهم يولون أطفالهم الكثير من الإهتمام والرعاية والحنان في مراحل حياتهم المختلفة . كذالك عارض الكثير من الباحثين فرضية كانر ومنهم روتر (Rutter) معلا ذالك أن الطفل خلال الفترة الحرجة للاصابة بالتوحد والتي ذكرها كانر من (0–6) أشهر لايمتلك الوسائل والأدوات الضرورية لاكتشاف رفض أمه له أو عدم اهتمامها به . ورغم أن الكثير من الدراسات أثبتت فشل النضرية النفسية في تحديد سبب الاصابة بإضطراب التوحد، إلا أن هناك برامج علاجية مازالت تتبنى نفس المنشأ والأفكار الفرضية النفسية مثل برنامج الأم الحنون (Hannenproject) في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يقوم جانب كبير من هذا المشروع العلاجي على تنمية علاقة الحب والحنان بين الأم وطفلها التوحدي .(wing،1996=62)ويرى

كانر (Kanner) والتي ترى أن التوحد هو حالة من الهرب والعزلة عن الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة اهمال الوالدين والجمود والفتور والامبالات في العلاقة التي تربطهم بأطفالهم، وقد يكون ذالك بسبب العلاقة غير الجيدة بين الوالدين، أو نقص وجود أية مشاعر لدى الأم أثناء فترة الحمل ويرى بتلهام (Bettelheim) الذي يعد من المؤيدين لهذه النظرية، أن التوحد بمثابة وسيلة التنشئة التي لاتسمح له بالتفاعل الصحيح مع والديه وبخاصة والدته .

(الضاهر،2009 =83)

وقد حاول كانر بتأكيد نظرية من خلال كتباته التي فيها إلى أن جميع أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم مصابين بالتوحد من قبله كانو ذوي تحصيل علمي مرتفع ومع ذالك كانو غريبي الأطوار، مفرطي الذكاء والادراك الذهني، صارمين، منعزلين، جديين، ويكرسون أوقاتهم لأعمالهم أكثر من عائلاتهم. وبناء على ذالك يرى كانر أن اصابة الطفل بالتوحد ترجع أيضا إلى وراثة الطفل لعاما بعد أو إعتزال أبنائه عن المجتمع بصورة مبالغ فيها أو ترجع للأساليب الغريبة التي يعتمدها هؤلاء الآباء أثناء تربية أبنائهم، أو قد ترجع إلى العاملين السابقين معا.

(wing،1996=123)

وإفترض " كانر" أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بذكاء كامن ولديهم ذاكرة صماء ممتازة وأشكال روسومية أما الأسباب فقد أشار الى أنها متعددة هي سبب الوراثة أو خلل في الدماغ الوضيفي، أوالتنشئة الأسرية أو البرود العاطفي للوالدين، وأطلق على هذه المتلازمة إسم التوحد الطفولي (Lnfantile Autism) **(Szatmari،2000 =1980)**.

- نضرية العقل: (Theory of mind)

يرى فيرث (Frith،1989) أن نظرية العقل تعني القدرة على التبؤ بالعلاقة بين الحالات الخارجية للأحداث والحالات الداخلية للعقل، أي أنها القدرة على استعمال هذه المعلومات لتفسير مايقولونه وما فيهم سلوكياتهم والتنبؤ بما سيقومون به لاحقا .

(Baron)-ohen،1994=513).

ترى هذه النظرية أن الأطفال التوحدين لديهم القدرة في المستوى الأول من الإدراك من ادراك الأشياء والمواد والبيئة من حولهم، الا أنهم لايبلغون المستوى الثاني من تطور الادراك كفهم معاني الكلام أوتوقع سلوك ومشاعر الآخرين.

وتنشأ مشكلات التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد بسبب نقص اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لايستطيع هؤلائي الأطفال قراءة أفكار ومشاعر الآخرين ونواياهم ورغباتهم ومبادئهم ويحلون المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية ويمكن التعبير عن ذالك بالتقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة أفكار ومشاعر الآخرين .

(الضاهر،2009=91)

وتركز نظرية العقل على القدرة على إستنتاج الحالات الذهنية للآخرين التعرف على أفكارهم ورغباتهم وإعتقاداتهم، بالإضافة إلى القدرة على استخدام هذه المعلومة لتفسير مايقولونه، ولاعطاء معنى لسلوكياتهم والتبؤ بما سوف يفعلونه في المستقبل .

(الهويدي،2001=173)

ان مشكلة الأطفال التوحديين تكمن من عدم قدرتهم على تكوين نظرية العقل كونهم لايستطيعون التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية فهم لايرون الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر **(الزريقات، 2004=123)**.

تؤكد الكثير من الأبحاث وجود صعوبة لدى الطفل التوحدي في فهم الحالات الذهنية للآخرين وترى بأن الاضطراب السلوكي في التوحد يمكن أن يرجع إلى عدم قدرة الطفل التوحدي على التفكير، أما الإضظراب الاجتماعي فيرجع إلى عدم قدرته على تقدير الناس كوسطاء لهم عقول وأذهان مستقلة، وأما الاضطراب في التواصل فيرجع الى عدم القدرة على تمثيل النيات أو التعرف على التغيرات اللفظية باعتبارها نفس أفكار المتحدث .

(الهويدي 2001=175)

ويشير البعض إلى نضرية العقل بإعتبارها القدرة على إستنتاج وتقدير الحالات العقيلة مثل الإعتقاد، والرغبات، والنوايا والإنفعالات حيث أن نظرية العقل تشير إلى أن الأطفال التوحديين

يواجههم صعوبات في هذه القدرة على الإستنتاج ومثال ذالك فإنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الاحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور بذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون فالأطفال التوحديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم ويفكرون فيه.

وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديون لما ينظر إليه الآخرون الا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار.

(كوهين،2000=93)

- **النظرية الإجتماعية:** يرى رواد هذه النظرية أنه يمكن النظر الى التوحد باعتباره اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن المهارات اللغوية والادراكية للأطفال التوحديين كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به، وانغلاقه على ذاته لاحساسه بعدم التكيف كما بينت أيضا أن التوحديين لديهم اعاقات عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين تلعب دورا أساسيا في اعاقة ميكانزم التواصل مع هؤلاء الأطفال، كما أن ظروف التنشئة الإجتماعية التي تتسم بالعوطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل تعد من العناصر الأساسية المسببة للتوحد وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث أنها تؤدي الى انسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته، وأشارت لوناوينج (Lonaa Wing) الى أن القصور الأساسي في التوحد هو قصور اجتماعي، وهذا القصور الإجتماعي يظهر في ثلاث مجالات مختلفة أطلقت عليها إسم أوجه القصور الثلاثية للتفاعل الاجتماعي.

(الظاهر،2009=83)

- **النظرية العصبية** : أشار الباحثون الى أن التوحد قد يرتبط باضطراب في المنضومة العصبية للمخ خاصة ما يتعلق بالفص الصدعي والمخيخ فقد وجد نتيجة الإختبارات التصويرية للدماغ وجود ضمور في المخيخ وصل إلى (13%) عند التوحديين وهو المسؤول عن تنسيق

الحركة والتوازن وقد يكون هناك خلل في الفص الأمامي وهو المسؤول عن وظائف التخطيط والتحكم .

وتوصل بيفن وآخرون (peven et al_1996) وجد أيضا أن حجم الفصوص في المخيخ أصغر حجما لدى التوحديين مقارنة بالعاديين وهذا له علاقة بالقدرة على الانتباه .

كما أن الخلل في بعض المهارات للأطفال التوحديين مثل ضعف القدرة على حل المشكلات والتصلب وتدني تقبل التغير ويرتبط بوجود خلل في أغشية الدماغ كما أن التكوين المعقد في جذع الدماغ للطفل المصاب بالتوحد يؤدي إلى الفشل في تزويد باثارة مناسبة وهناك من يرى أن جذع الدماغ أقصر عند الأطفال التوحديين مقارنة بجذع دماغ الأفراد العاديين .

وأشار كوهين وبولتون (2000) أن درجة تركيز حامض (الهوموفانيليك) (Homoramilic Acid) مرتفعة في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي لدى التوحديين قياسا بالعاديين .

(العادلي، 2014 =34)

6.تشخيص التوحد:

وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA 2000 معايير محددة لشخيص اضطراب التوحد وإشترطت وجود 6 أعراض على الأقل من المجاميع الثلاث الواردة أدناه :

- **إضطراب العلاقات الإجتماعية :**

ويشمل :

- ✓عدم الاحساس أو الادراك بوجود الأخرين .
- ✓عدم القدرة على بناء صلات قوية مع الأقران .
- ✓انعدام أو نقص القدرة على المحكات.
- ✓عدم طلب المساعدة من الأخرين في وقت الشدة، أوطلبها بصورة غير طبيعية .

- **اضطراب التواصل والتخيل :**

ويشمل:

- ✓ضعف التواصل مع الآخرين.
- ✓اضطرابات شديدة في القدرة اللغوية .
- ✓عدم القدرة على بدأ أو انهاء حوار مع الآخرين .
- ✓انعدام القدرات الابداعية .
- ✓اضطرابات في نوع ومحتوى الكلام مثل الترديد ما تم قوله ظاهرة الصدى أو تعليقات غير ذات صلة بالموضوع .

- **معدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين :**

ويشمل :

- ✓نمطية حركة الجسم.
- ✓مقارنة تغيير البئة الحيطة به.
- ✓الحرس على الرتابة بدون سبب .
- ✓الانهماك الكامل مع اللعبة .

(شبب،2008 ص 23)

7.أهم أدوات قياس التوحد:

هناك أدوات مستخدمة لتشخيص اضطراب التوحد منها :

- مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS):

يعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس إستخداما وإنتشارا في مجال التوحد وهو من إعداد سكوبلر و رسلر و رنر (SCHOPLER–RECHELER AND RUNNER) (1988)

ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي اللإعاقات النهائية الأخرى .

ويتمتع هذا المقياس بدلالات صدق المعياري وذالك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكنيليكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث كانت نتيجة الإرتباط (48.0 عند مستوى الدلالة 1000.0) .

ويشمل المقياس على خمس عشرة بعدا بحيث يستلزم تطبيقه مابين 30 و45 دقيقة هي:

- ✓الانتماء والتفاعل مع الآخرين .
- ✓التقليد والإنفعالية .
- ✓الإستجابة والإنفعالية .
- ✓استخدام الأشياء .
- ✓استخدام الجسم .
- ✓التكيف مع التغير .
- ✓الاستجابة السمعية .
- ✓الاستجابة البصرية .
- ✓استجابة واستخدام حواس التذوق واللمس والشم .
- ✓الخوف والقلق .
- ✓التواصل اللفظي .
- ✓مستوى النشاط .
- ✓مستوى وثبات الإستجابة العقلية والانطباعات العامة .

وكل بند من هذه البنود السابقة يعطي تقيرا من (1–4) حيث أن رقم واحد يعطي أن السلوك في الجال العادي بينما الرقم (4) يشير غلى أن السلوك الملاحظ غير عادي بدرجة شديدة .

(نايف بن عابد إبراهيم الزراع، 2005،ص 41).

وتتراوح العلامات على هذا المقياس بين (30–60) وتصنف على النحو التالي :

(30–15) غير توحديين، (31–36) متوسطي التوحد،(37–60) شديدي التوحد

(محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجوالدة، 2011،ص137).

ومن بين المقاييس العربية نجد مقياس تقدير السلوك التوحدي، ضهرت قائمة تقدير السلوك التوحدي في دراسة أعدها الزراع (2003) وشرحها في (2005) هدفت الى قياس وتشخيص مظاهر السلوك التوحدي في عينة سعودية (0=180)، وقد تألفت القائمة من 2016 فقرة غطت الأبعاد التالية :

- بعد العناية بالذات .
- البعد اللغوي التواصلي .
- البعد السلوكي.
- البعد الصحي والجسمي .
- البعد الحسي .
- البعد الاجتماعي والانفعالي .

وقد توفرت للقائمة دلالات صدق وثبات تبرز استخدامها لقياس وتشخيص حالات التوحد.

(فاروق الروسان،2013،ص ص 267–268) .

من خلال ماسبق يمكن القول بأن كل هذه المقاييس هي نتائج لبحوث معمقة، تطبقات علمية ميدانية لهذا نجدها في المراكز المتخصصة في علاج التوحد في مختلف دول العالم،حيث يتم تطبيقها والاعتماد عليه في التشخيص .

– اختبار التوحد للاطفال في عامين:

وضع ويندي ستون (Wendy stone)، يستخدم فيه الملاحظة المباشرة للأطفال في سن العامين على ثلاث مستويات، والتى تتضح في حالات التوحد : اللعب، التقليد، الإنتباه المشترك.

(محمد عدنان عليوات،2007،ص13).

- قائمة التوحد للأطفال عند 18 شهرا (CHAT):

تنسب إلى العالم سيمون بارون كوهين (Simon baron- kohen) في أوائل التسعينات وهي لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الاعاقة في سن 18 شهرا ومن خلالها توجه أسئلة قصيرة من قسمين القسم الأول يعد للآباء والثاني من قبل الطبيب المعالج.

- القائمة الشخصية للتوحد:

في حالة أن طفلا ما أظهر 7 أو أكثر من هدذ السمات، فإن تشخيص التوحد يجب أن يأخذ بعين الإعتبار بصورة جادة .

- الصعوبة في الإختلاط والتفاعل مع الآخرين .
- يتصرف الطفل كأنه أصم .
- يقاوم التعليم .
- يقاوم الروتين والتغير .
- ضحك وقهقهة غير مناسبة .
- لايبدي خوف من المخاطر .
- يشير بالإيماءات .
- لايحب العناق .
- فرط الحركة .

8.علاج التوحد:

1.8. العلاج النفسي: بحيث يتم إستخدام جلسات التحليل النفسي كأخذ أساليب العلاج السائدة هي اقامة علاقة ودية مع النموذج الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض المؤدى أن الطفل التوحدي لم تستطيع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الإفتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي وهناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي ويشمل على مرحلتين :

الأولى : يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من تدعيم وتقديم الاشباع وتجنب الاحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج .

الثانية: يركز المعالج النفسي تطوير الهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وارخاء الاشباع والارضاء.

(الجبلي سوسن شاكر 2005،ص105)

2.8. العلاج الطبي(الدوائي) : هناك عدة وسائل طبيعية تعتمد في علاج التوحد منها استخدام أكسوجين المضغوط للمعالجة ومنها ما يستخدم عقاقير وأدوية من حدة هذا الاضطراب وبعض المراجع الطبية نتنصح بالمعالجة بواسطة الحمية الغذائية وعدم تناول أطفال التوحد بعض الأطعمة التي تحتوي الجولوتين والكازين ومنها من يعطي بعض الفيتامينات (B6).

3.8. علاج النطق : ويجب أن يكون هناك تدخل من قبل الاختصاصيين لتسين مستوى التحصيل اللفظي والكلامي بواسطة برامج خاصة لمعالجة النطق والسمع مع استخدام واسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التدريس .

(هناء ابراهيم صندقلي،2012ص132)

4.8. العلاج السلوكي : تعد برامج التدخل السلوكي هي أكثر شيوعا استخداما من حيث تركز على الجوانب الواضحة التي يعاني منها التوحدي ومن أهمها :

طريقة لوفاس Lovaas : وتعتبر واحدة من بين طرق العلاج السلوكي ومبتكر هذه الطريقة (Lovaas) أستاذ الطب النفسي وعلاج سكوني قائم على النضرية السلوكية والاستجابة الشرطية فب علم النفس، وطريقة لوفاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشطرية بشكل مكثف بحث ألا تنتقل هذه العلاج السوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، وقد كانت النتائج اجابية.

(فادي رفيق شبلي،2009ص52)

طريقة تيتش Teatech : طوره أريك سكوبلور (Aric schopler) في بداية العقد السابع من القرن العشرين كان نتيجة لتشريع أصدرته ولاية نورث كارولين لمعالجة وتعليم الأطفال

المصابين التوحد الطفولي (cars) ويركز البرنامج على مواطن القصور وهذا مايحفزهم العطاء الأوفر والتدريب لايقصر على الطفل المصاب وإنما أن تهتم ليتكامل البناء في المؤسسات التعليمية والبيت .

(قحطان أحمد الطاهر،2009ص 166)

5.8. العلاج باللعب : يرى بعض الباحثين أنه أفضل أداة لعميات النمو والتعليم معا . وأن احتياج الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه يعكس خصائص النمو والتعبيرات الاعتبارية التي تحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل النموه، ويجب أن تدل اللعبة على مميزات بصرية تشد إنتباهه (الطفل التوحدي) وتجعله يحدق في الأضواء ويركز ويثبت بصره .

(أسامة فاروق وآخرون،2011ص235)

خلاصة الفصل :

ان التوحد قد يعرقل المسار السوي في النمو في شتى المجالات النمائية، ولا سيما النفسية والاجتماعية، والذي يجعله لا يحس إدراك العالم الخارجي والمحطين به، والتوحد كاضطراب نمائي يختلف من نوع لآخر، ويظهر قبل سن الثالثة، ويحمل الطفل المصاب به جملة أعراض وخصائص تميزها تظهر في التواصل، التفاعل الاجتماعي والسلوك – ثالوث التوحد –، ولقد اختلفت البحوث وتضاربت الآراء، فكل دراسة ترى أن سبب التوحد من وجهة نظرها ومن الخلفية النظرية التي تعتنقها، لذا يبقى اضطراب التوحد غامض الأسباب إلى يومنا هذا، مما يستوجب التدخل المبكر، والعلاج كي لا يصبح اعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد .

تمهيد:

ان الباحث في مجال الارشاد والتوجيه يجد عناء في ضبط هذين المصطلحين حيث أن بعض المؤلفين يستعملون العبارتين ارشاد أو توجيه للدلالة على نفس المعنى ويستخدمون العبارة محل الاخرى كأنهما وجهان لعملة واحدة فنجد تعريف الارشاد التربوي أو التوجيه التربوي متطابق لدى الكثيرين كقولهم مثلا أن الارشاد التربوي هو عملية تهدف الى مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلائم مع قدراته وميوله وأهدافه وأن يختار نوع الدراسة والمناهج المناسبة التي تساعد في النجاح في البرنامج في برنامجه التربوي وكذلك مساعدة الفرد في تشخيص وعلاج المشكلات التربوية بما توافقه التربوي بصفة عامة.

(سعيد عبد العزيز، جودت عزت عطيوي،1/1، 2004)،

وهناك من يجمع بين المصطلحين ولا يرى أن بينهما فرق ويستعملها بشكل متلازم ومتكامل ويعطيها تعريفا موحدا: " التوجيه والارشاد النفسي هو عملية تهدف الى مساعدة الفرد على فهم نفسه وقدراته وامكانياته من خلال علاقة واعية مخططة للوصول به الى السعادة وتجاوز المشكلات التي يعاني منها من خلال دراسته لشخصيته ككل جسميا، عقليا، اجتماعيا، وانفعاليا حتى يستطيع التوافق والتكيف مع نفسه ومجتمعه ومع الآخرين."

(الزبادي والخطيب،12،2001).

وهناك من يفرق بين المصطلن ويرى أن الارشاد فرع من فروع التوجيه أو خدمة من خدماته، حيث أن مفهوم التوجيه يستخدم غالبا للاشارة الى عدد من الخدمات التي تشكل في مجموعها برنامجا متكاملا يهتم بالطالب بالطالب داخل المؤسسة التعليمية من أجل مساعدته على تحقيق أقصى حد من التوافق.

أما مفهوم النفسي الذي يدل على خدمة مهنية مخصصة تمثل محور برنامج التوجيه وتعني خاصة وتعني خاصة بالجوانب النفسية والانفعالية وتحقيق التوافق الانفعالي والذهني والاجتماعي للطلاب وزيادة قدرتهم على مقارنة البدائل المتاحة واختيار أنسب الحلول من بينهما تم العمل على تحقيق ذلك الاختيار ووضعه موضع التنفيذ في ضوء الواقع المعاش

(القذافي،1997،ص24)

من خلال ما تقدم نستخلص أن مفهوم الارشاد يأخذ معنيينن، المعنى الأول عام وشامل ويكون فيه مرادف لمفهوم التوجيه بمعنى أنه مجموع خدمات تقدم بهدف المساعدة وتحقيق التوافق لدى الأفراد.

أما المعنى الثاني فهو ضيق ومحدد ويقصد به الارشاد النفسي الذي يهتم بالمشكلات الانفعالية للأفراد ويركز على العلاقة التفاعلية بين المرشد والعميل أو المسترشد.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق بشكل مفصل لمفهوم الارشاد، أهدافه، خدماته وأسسه .

1.تعريف الارشاد

ان مصطلح الارشاد مصطلح واسع الاستخدام، يستعمله الكثير من العاملين في تقديم الخدمات مثل: الأطباء، المحامون، الأخصائيون الاجتماعيون وذلك كون الخدمة الارشادية عبارة عن مقابلة بين شخصين لتوضيح ابعاد مشكلة ما، لهذا فقد نال مفهوم الارشاد اهتمام الباحثين في مجالات عديدة أهمها في مجال التربية وعلم النفس سجل كثيرة وتنوع تعاريفه، أهمها مايلي:

1.1. لغة: حسب" معجم اللغة العربية" ترجع كلمة الارشاد الى الفعل رشد أي اهتدى وأرشد أي هداه والارشاد من الفعل أرشد، ارشادا، ورشد، يرشد، رشدا، والرشد هو الصلاح واصابة الصواب خلافا للنعي والضلال. **(الأسدي ومروان،2003،ص24)**

2.1. اصطلاحا: حسب معجم علم النفس والتربية : الارشاد هو محاولة فرد مساعدة فرد آخر على فهم مشكلات تكيفية وحلها ومنه الارشاد التربوي، الارشاد الجتماعي، والارشاد المهني .

(معجم علم النفس والتربية، 1984، ص36) .

***تعريف الجمعية الأمريكية:** الارشاد على أنه عملية تطوير الانسان لصحته الوقائية من خلال الاستراتيجيات والأساليب الارشادية بهف تحقيق الصحة النفسية والنمو الشخصي والعقلي والانفعالي والسلوكي للفرد. **(ابو عطية،2002،ص16).**

***تعريف حامد زهران:** بأنه عملية مساعدة الفرد على فهم حاضره واعداده لمستقبله بهدف وضعه في المكانه المناسب له وللمجتمع ومساعدته في تحقيق التوافق الشخصي والتربوي والمهني. **(حامد عبد السلام زهران،1998،ص12).**

***تعريف شابلين** : الارشاد مجال واسع من الخدمات التي تقدم الآخرين لتساعدهم على تحقيق أهدافهم الخاصة والعامة والتكيف مع أنفسهم وبيئتهم .

2. أهداف الارشاد

1.2. تحقيق الذات: يأتي تحقيق الذات في أعلى هرم الحاجات الانسانية لدى كل البشر الأولوية ولا يمكن الوصول اليه الا بعد أن يكون الفرد قد حقق واشبع بعض الحاجات الاساسية

لبقائه مثل: الشراب، الملبس، الجنس، الأمن، السلامة، الانتماءالى أسرته ومجتمعه، بعد تحقيق هذه المتطلبات يبدأ الفرد في تكوين هوية ناجحة عن ذاته ويرغب أن يحتل مكانة اجتماعية ومهنية لائقة يحقق من خلالها سعادته وقيمته كانسان يحب وينظر الى نفسه نظرة أمل وتفاؤل **(سعيد عبد العزيز،2004،ص14)**.

2.2. تحقيق التوافق الشخصي: ان التوافق الشخصي يتحقق باشباع دوافع الفرد وحاجاته وتلبية مطالب النمو لكل مرحلة عمرية ويشمل التوافق الشخصي الجوانب التالية:

3.2. التوافق التربوي: والذي يتحقق باختبار الفرد لنوع الدراسة المناسبة له فيتحقق له النجاح الدراسي فيتخلص بذلك من العواقب النفسية والاجتماعية التي تترتب عن الاخفاق الدراسي.

4.2. التوافق المهني: ويتحقق بارشاد الفرد الى اختيار مهنته المناسبة، واعداده لها، وبذلك يحصل على النص المهني.

5.2. التوافق الاجتماعي: ويتحقق بتلبية الحاجات الاجتماعية للفرد كالانتماء للجماعة وأدائه لأدواره الاجتماعية وأن يحصل على التنشئة الاجتماعية المناسبة وبطالك يتحقق اندماجه الاجتماعي وراحته النفسية **(صالح الخطيب،ص41)**.

6.2. تحقيق الصحة النفسية للفرد

ويقصد بالصحة النفسية حالة دائمة نسبيا يكون الفرد منسجما مع نفسه ومع الآخرين ولا يتأثر ذلك الا عن طريق سلامة الجسم والعقل. **(عبد السلام عبد الغفار،2007)**

فهي متطلبات لاغنى عنها لكل فرد في المجتمع. فان صح عقل الانسان وجسمه استطاع أن يعيش مع بني جنسه وبيئته في توافق، ويهدف هنا الارشاد الى تحرير الفرد من مخاوفه، قلقه، توتره،وقهره النفسي من الاحباط والفشل، الكبت، الاكتئاب، الحزن ومن الأمراض النفسية التي قد يتعرض لها بسبب تعامله مع بيئته، ودور الارشاد هو مساعدة الفرد على حل مشكلاته وذلك بالتعرف على أسبابها وطرق الوقاية منها وازالة تلك الأسباب والسيطرة عليها اذا حدثت مستقبلا. **(سعيد عبد العزيز، ص14)**.

7.2. تحسين العملية التربوية :

تعد علاقة الارشاد بالتربية علاقة تكامل، فلا يمكن التفكير فلايمكن التفكير في التربية بدون الارشاد وتعد المؤسسات التربوية المجال الحيوي الفعال للارشاد، اذ أن هذه الأخيرة في أمس الحاجة الى خدماته وذلك بسبب الفروقات الفردية بين الطلاب، اختلاف المناهج، ازدياد عدد الطلبة، ازدياد المشكلات الاجتماعية.

كما وكيف، ضعف الروابط الأسرية، انتشار وسائل التربية الموازية كالسينما، الاذاعة، التلفزيون، وذلك لايجاد جو نفسي صحي وودي في المدرسة بين الطلاب والمعلم والادارة والأسرة وتشجيع الجميع على احترام المتعلم أو الطالب كفرد له انسانيته(سهام ابو عطية، ص25) .

5. أساليب الارشاد

هناك عدة أساليب لتقديم خدمات الارشاد ويقوم المرشد باختيار الأسلوب أو الطريقة الأنسب التي تمكنه من تقديم المساعدة للمسترشد حتى يتمكن من مواجهة مشكلة وايجاد الحلول الأكثر نجاعة والتي تعود عليه بالفائدة والنفع وأهم هذه الأساليب.

1.5. الأسلوب الفردي: يأخذ هذا الأسلوب شكل المقابلة مع فرد واحد أي وجه لوجه لديه مشكلات غالبا ما تكون خاصة وتستدعي السرية حيث يسعى الى تخطي تلك الصعوبات وتعتمد فعالية هذا الأسلوب في التوجيه أساسا على العلاقة المهنية بين الموجه والمسترشد فهي علاقة مخططة بين الطرفين تتم في اطار الواقع وعلى ضوء الأعراض وفي حدود الشخصية ومظاهر النمو، حيث يهدف التوجيه الفردي الى تبادل المعلومات واثارة الدافعية لدى المسترشد وتفسير المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة. ويأخذ هذا النوع من التوجيه الأشكال التالية: المقابلة، دراسة حالة، لعب الدور، النمذجة **(سعيد عبد العزيز،ص119).**

2.5. الأسلوب الجماعي: يعتبر الارشاد الجماعي عملية تربوية يقوم أساسا على موقف تربوي وهنا تكمن أهميته حيث يقدم للجماعات وليس للأفراد فينصب على مجموعة أو صف بأكمله وهو أوفر من ناحية الجهد والوقت.

ويهدف هذا الأسلوب في الارشاد لمعالجة مشكلة مشتركة بين أفراد الجماعة قد تكون في طرق دراستهم أو استعدادهم للامتحان أو عدم القدرة على التعبير أو الخجل...الخ، شريطة أن تكون الجماعة متجانسة فيما بينها **(حامد زهران، ص922)** .

كما يعمل هذا الأسلوب على تعليم أعضاء الجماعة مهارات الاتصال والتواصل وطرق حل المشكلات وتعديل سلوكاتهم ومساعدتهم على التكيف مع الآخرين ومن خلال استكشاف الشخصية والتغذية الراجعة داخل الجماعة يساعد كل عضو على اتخاذ القرارات العديدة التي على الفرد أن يتخذها سواء في حياته العامة والخاصة.

كما يهدف التوجيه الجماعي الى تنمية الحس العام لدى الفرد داخل الجماعة لاحترام الآخرين واحترام مشاعرهم وأفكارهم ويتعاون معهم ويتقبل منهم المشورة

(سعيد عبد العزيز، ص118).

3.5. الأسلوب المباشر: وهي طريقة تهدف الى توجيه بعض النصائح الارشادية للفرد المستهدف وهي الطريقة المعتمدة غالبا لدى معظم العاملين بمهنة الارشاد في المؤسسات التربوية حيث تهدف الى احداث تغيير في شخصية التلميذ حتى يتمكن من تشخيص مشكلاته وهذا الأسلوب يستبعد فيه أي جهد للمرشد.

4.5. الأسلوب الغير مباشر: وهي طريقة تعتمد على النشاط الذي يقوم به الشخص المستهدف من هذه العملية باعتباره مسؤولا عن سلوكه ومركا لمشكلته بحيث يقترح الحلول الملائمة باشراف ومتابعة المرشد وهذه الطريقة تمكن المسترشد من التعبير عن ذاته والانفتاح على خبراته ليصبح أكثر واقعية ومتوافقا نفسيا.

6. أسس ومبادئ الارشاد

ان الارشاد علم وفن يقوم على أسس تتمثل في عدد من المسلمات والمبادئ التي تتعلق بالسلوك البشري وعلى أسس طبيعية تتعلق بطبيعة الانسان وأسس نفسية تشمل الفروق الفردية ومطالب النمو وغيرها وعلى أسس اجتماعية تتعلق بالفرد والجماعة وعلى أسس فسيولوجية وعصبية تتعلق بالجهاز العصبي والحواس وغيرها.

الأسس العامة للارشاد :

***ثبات السلوك الانساني وامكانية التنبؤ به:** ان السلوك هو كل نشاط حيوي هادف سواء كان جسمي أو عقلي أو اجتماعي أو انفعالي يقوم به الكائن الحي لتفاعله مع بيئته فهو عبارة عن استجابة أو عدة استجابات لمثير أو مثيرات معينة كما أن السلوك خاصية من خصائص الانسان يندرج من البساطة الى التعقيد وأبسط أنواع السوك هو السلوك الانعكاسي ومن اعقد أنماطه السلوك الاجتماعي **(حامد زهران، ص61).**

والسوك الانساني في جملته مكتسب ومتعلم من خلال عمليته التنشئة الاجتماعية والتربية والتعليم وهو يكتسب صفة الثبات النسبي والتشابه بين الماضي والحاضر والمستقبل مما يسمح بالتنبؤ به خاصة عند الأشخاص العاديين في المواقف العادية **(أحمد الزبادي، ص29).**

***مرونة السلوك الانساني:** ان السلوك الانساني رغم ثباته النسبي مرن وقابل للتعديل والتغيير حيث ان الثبات النسبي للسلوك الانساني لايعيني جموده ولايقتصر مبدأ المرونة على السلوك الظاهري فقط انما يشمل التنظيم الأساسي للشخصية ومفهوم الذات مما يؤثر على السلوك ولولا هذه المسلمة لما كان للارشاد ولا حتى لعملية التربية دور أو جهد في القيام بتعديل وتغيير الفرد وجعله مقبولا وسويا .

***السلوك الانساني فردي_ جماعي:** ان السلوك الانساني فردي وجماعي في آن واحد حيث أن السلوك الانساني هو وحده يبدو فيه تأثير الجماعة وسلوكه وهو مع الجماعة تبدو فيه أثار شخصية وفرديته وبما أن شخصية الانسان هي جملة السمات الجسمية العلمية الاجتماعية والانفعالية التي تميزه عن غيره فان المعايير الاجتماعية هي ميزات أو مقياس السلوك النموذجي الذي يجب على الفرد أن تأخذ بعين الاعتبار شخصية الفرد ومعايير الجماعة التي التي ينتمي اليها اليها والادوار الاجتماعية والاتجاهات والقيم السائدة داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

***استعداد الفرد للارشاد:** لكل فرد عادي استعداد للارشاد ونتيجة لوجود حاجة ماسة تدعوه لطلب المشورة والمساعدة من الآخرين كلما اعترضته مشكلة لأن الفرد العادي يدرك حاجته

للتوجيه ومن ثم يسعى اليها برضاه واختياره مما يدل على وجود الدافعية والادارة والرغبة في التغيير لدى ذلك الفرد ويجعل عملية التوجيه أكثر فاعلية ونجاعة وبهذا تحقق الأهداف المرجوة منها **(حامد زهران، ص 91)**.

***حق الفرد في الارشاد:** ان الارشاد حاجة نفسية هامة لدى الفرد ومن مطالب النمو السوي اشباع هذه الحاجة انطلاقا من المسلمة فان الارشاد حق من حقوق كل فرد وذلك حسب حاجته والمجتمع الذي يعيش فيه أي أن للفرد حق على المجتمع في توجيهه كانسان وذلك من خلال توفير دعم المؤسسات القائمة بهذه الخدمات حتى يتسنى لها القيام بواجباتها على أكمل وجه للفرد والمجتمع على حد سواء.

7. الخدمات الارشادية

هناك العديد من الأنواع الخاصة بالخدمات الارشاد وقد ركزت هذه الدراسة على ثلاث أنواع كما يلي:

1.7. الخدمات الارشادية التربوية: تشمل معلومات وخيرات تتضمنها خدمات التربية المهنية الزواجية والتربية الجنسية والتربية الأسرية، والتعريف بالامكانيات التربوية المختلفة، والخدمات المتعلقة بالاستشارة التربوية، وحل المشكلات المرتبطة بالتخلف الدراسي والتفوق، والعمل على تحقيق التوافق الدراسي، وكذلك تهتم الخدمات التربوية بتوجيه التلاميذ الجدد، والخرجين، وبالاسهام في تطوير وتحسين المناهج والمساعدة في تحسين العملية التربوية بصفة عامة **(بن دعيمة، 2007)**.

فالارشاد التربوي يهدف الى تقديم المساعدة الى الأفراد وفق المستويات الانمائية، والوقائية، والعلاجية، مما يتيح للتميذ أن يكون لديه قدر المعرفة حول نفسه ومجتمعه ويفهم محتوى هذه المعرفة، كي يحل مشكلاته على نحو سليم، ويتخذ القرارات الصائبة وذات المنفعة.

2.7. الخدمات الارشادية النفسية: تتضمن اجراء الفحوص والبحوث ودراسة الشخصية، وضيفا وديناميا، للتعرف على الاستعدادات والقدرات والميول والاهتمامات ونواحي القوة والضعف وتعريف الفرد بنفسه، والتشخيص وتحديد المشكلات العامة والخاصة والتعرف المبكر

على الحالات التي تحتاج الى خدمات متخصصة والاهتمام بالحالات الخاصة التي تحتاج الى مساعدة مركزية **(بن دعيمة، 2007)**.

وتظهر أهمية الارشاد النفسي الذي يصعب محاكاته من طرف مستشار التوجيه والارشاد أو أي مختص في علم النفس الا بعد عدة جلسات مع التلميذ العميل وبعد كسب ثقته لكي يبوح له بمشكلاته النفسية والدفينة في داخله حتى يعرف السبب الحقيقي لها ويضع اطار علاجيا مناسبا كي يتخلص العميل من هذه المشكلات النفسية.

3.7. الخدمات الارشادية الاجتماعية: تتضمن اجراء البحوث الاجتماعية والتعرف بالبيئة الاجتماعية وتنظيم وتدعيم العلاقة والاتصال والتعاون بين المدرسة والأسرة لصاح التلميذ، والاهمال بباقي المؤسسات الاجتماعية في البيئة المحلية، واستخدام مصالح المجتمع بأفضل درجة ممكنة وهي خدمات ضرورية ومساندة كإنشاء النوادي الرياضية والثقافية والاجتماعية لمختلف فئات التلاميذ لقضاء أوقات الفراغ واكتساب الكثير من المعلومات بصورة غير مباشرة من خلال التسهيلات الثقافية والاعلامية والأنشطة المختلفة في المؤسسات التربوية، ويحسن أن تتم تيارات متبادلة مع مؤسسات ونوادي ليقوم نوع من التكامل وتحقيق الاندماج الاجتماعي بين التلاميذ **(الداهري، 2008، ص100)**.

8. الارشاد الجمعي

1.8. تعريفه: الارشاد الجماعي هو مرشد وعدة مسترشدين، وهو يحوي أيضا أركان الارشاد الثلاثة لذا فأن من ميزته أن يخدم عدة مسترشدين بدل مسترشد واحد، ولايمكن أن يحل الارشاد الجماعي محل الارشاد الفردي فلكل وظيفته، غير أن بعض المشكلات لاينفع معها استخدام أسلوب الارشاد الجمعي لخصوصياتها، كما أن الارشاد الجمعي يستخدم كثيرا مع مجموعة يتراوح أفرادها بالتقريب ما بين 3 الى 10، ويستخدم أيضا عندما يكون عدد المرشدين قليلا، وتقوم فكرة الإرشاد الجمعي على أساس أن المسترشد ينتمي الى جماعة ارشادية لديها نفس المشكلة ونفس الضروف التي يعاني منها المسترشد تقريبا لكي يتفاعل معها، فربما يطرح أحد الأعضاء حلا للمشكلة فيفيد غيره، كما المسترشد يشعر بأنه ليس وحده الذي يعاني فمعه غيره مما يشجعه على البوح بمكونات نفسية للغير، والارشاد الجمعي مبني على فكرة أن من عرف مصيبة غيره هانت عليه مصيبته، لاسيما متى ما وجد التناغم والانسجام بين أفراد الجماعة، ولكن دور المرشد في مجال الإرشاد الجماعي أصعب من دوره في مجال الارشاد الفردي، فهو يجب أن يكون متفاعلا مع أفراد الجماعة واعيا لما يحدث، لديه القدرة القدرة على التواصل، ومهارة الحوار والنقاش ملما بفنيات هذا الفن، كما أن على المرشد أن يختار أفراد الجماعة بدقة متناهي ممن سبق أن درس حالتهم الفردية وسبق له أن أجرى مقابلة فردية معهم تحدد مدى استفادتهم من هذا الأسلوب، كما أن الجماعة يجب أن يكونو متقاربين في الذكاء IQ والعمر الزمني وتكون مشكلتهم واحدة أو قريبة الشبه ليتم التناغم والتفاهم بينهم، وتجنيب المجموعة الارشادية اشتراك أقاربهم لأن البعض لايستطيع أن يبوح بما في نفسه لأفراد أسرته، خوفا منه أن تتسرب المعلومة لأسرته، كما أن كل واحد من المجموعة يجب عليه المحافظة على أسرار المجموعة كحافظته على أسرار الفرد.

يخلط البعض بين الارشاد والتوجيه الجمعي، فالإرشاد الجمعي أكثر فنية وتخصصا من التوجيه الجمعي الذي يقوم به أي فرد، معلم، أو والد، مدير مدرسة ...الخ، أما الارشاد الجمعي لا ينفذه الا المختص في الارشاد النفسي، لذا ينبغي عدم الخلط بينهما.

يجب أن يكون المرشد محايدا أثناء عملية الارشاد الجمعي، فينبغي له يترك للمجموعة أن تتحدث بأي مجوع له علاقة بالمشكلة الرئيسة التي يتحدثون عنها، ولا ينبغي للمرشد أن يتحدث أكثر من الجماعة، كما أن عليه ضبط الجلسات الارشادية بحيث لا يحدث الجماعة الا بما له علاقة بالمشكلة التي حضرو من أجلها، ويبعدهم قدر الامكان عن الحديث على هامش الموضوع معنا للثرثرة وتضيع الوقت بدون فائدة.

يتكون الارشاد الجمعي من عدة جلسات حسب نوعية المشكلة، قد تطول هذه الجلسات أو تقصر تبعا لعمق المشكلة من سطحتها وسعة النقاش، كما أن الجلسة الواحدة يجب الا تزيد عن ساعة واحدة منعا للملل، ويقتصر في الجلسة الأولى على التعارف بين المرشد والجماعة وكسب الثقة لأن الجلسة الأولى من أهم الجلسات، وفيها تتكون الألفة والثقة بين الجميع ويتوقف عليها نجاح باقي الجلسات. هذا ويمكن أن يحضر المرشد في الجلسة التالية طبيبا مختصا للمشاركة في النقاش، لكي تستفيد المجموعة منه، فيما له علاقة بمشكلاتها الصحية، لأن بعض المشكلات النفسية لها علاقة وثيقة ببعض الأمراض العضوية كالربو، والقلون، والسكر، والضغط وغيرها. **(جابر أحمد برزان،2016،ص142)**.

***التعريف الإجرائي:** الارشاد الجماعي معناه تنفيذ الخدمة الارشادية من خلال مجموعة من الأفراد أي أنها علاقة ارشادية بين المرشد ومجموعة من المسترشدين تتم من خلال جلسات جماعية في مكان يشتبهون في نوع المشكلة التي يعانون منها ويعبرون عنها كل حسب وجهة نظره وطريقة تفكيره من واقع رؤيته لها وكيفية معالجتها.

ويعرفه "د. حامد زهران " بأنه ارشاد عدد من الأفراد الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطاراباتهم.

علاتقة دينامية مع عدد من الأفراد في نفس الوقت لتعديل اتجاهاتهم وقيمهم " عبارة عن عملية مساعدة موجهة لمساعدة عدد من الأفراد على فهم سلوكهم وسلوك الآخرين بشكل أفضل".

2.8. مزيا الارشاد الجعي:

- يستفيد المسترشد من أخطاء غيره وقد يقترح البعض بعض الحلول التي يستفيد منها البعض.
- أنه مفيد مع حالات كثيرة العدد.
- يتم اللجوء لاستخدام الارشاد الجمعي عندما يكون عدد المرشدين قليلا.
- ينمي العلاقات الاجتماعية.
- أسلوب فعال في حل المشكلات المتشابهة.
- يدرب المسترشدين على المواجهة والحوار البناء ويقضي على الانطواء والانزواء والثقة بالنفس.
- يشعر المسترشد بأنه ليس وحده الذي يعاني(من عرف مصيبة غيره هانت عليه مصيبته).

(جابر أحمد برزان، 2016، ص144).

3.8. أساليب الارشاد الجمعي: هناك ثلاث اساليب للارشاد الجمعي وهي كمايلي:

- **التمثيل النفسي المسرحي:** وهو عبارة عن مسرحية نفسية يقوم المسترشدون بأداء ادوارها(السايكودراما) والهدف منها التنفيس الإنفعالي، فيقوم المسترشد مثلا بأداء دور الأب أو أن يمثل مشكلته بنفسه، ونتيجة لذلك يخف ما يعانونه من احباطات أو قلق، ويأدي الى اثبات ذواتهم وبعد آدائهم أدوارهم يعقدون جلسة لمناقشة أحداث تمثيلية، وذالك لأن الفائدة التي تكمن في مناقشة أحداث التمثيلية توضح نواح هامة في مشكلات العلماء وطرق حلها.
- **التمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيودراما)** لعب الدور :Role playing

يعالج هذا مشكلة عامة لعدد من العملاء أو المشكلات الاجتماعية مثل: مشكلات البطالة والفقر والسهر والرفقة السيئة ويعتبر توأما للتمثيل النفسي المسرحي المرجع، وميزة هذا الأسلوب أن المرشد يسخدمه لتوثيق علاقته ببقية أفراد الأسرة، إذ أن أسلوب النصح المباشر لاينفعمع كثير من أفراد الأسر، ولاكن المرشد النفسي الماهر يستطيع أن يتعاون مع بعض الممثلين المشهورين في إعداد مسرحية عن التدخين وأضراره أو السهر وما ينجم عنه أو نتائج الرفقة السيئة، ثم توزع أدوار المسرحية على المسترشدين الذين يعانون من هذه المشكلة ومن ثم يتم

تمثيلها على المسرح بحضور آباء أفراد الأسرة الذين ممن يعاني ذويهم مثل هذه المشكلات كنوع من الارشاد غير المباشر لهم.

- **المحاضرات وأساليب المناقشة الاجتماعية:** والذي يقوم بمثل هذه المحاضرة المرشد النفسي نفسه ويقوم بإلقائها على نفس المجموعة الارشادية. ويتم مناقشة المسترشدين في هذه المحاضرات التي تتعلق بما يعانيه بعض أفراد المجموعة من معاناة.

(جابر أحمد برزان، 2016، ص146-145).

4.8. أهداف الارشاد الجمعي:

- يساعد الارشاد الجمعي الأفراد على تجريب سلوكيات جديدة لتحسين مهارات التواصل الجماعي والحصول على مقترحات وأفكار من المجموعة الارشادية التي يكون لدى أعضائها إهتمامات ومشكلات مماثلة .

- يعمل الأخصائيون النفسيون على توفير مناخ يتصف بالثقة والسرية بحيث يتمكن أعضاءالمجموعة الارشادية من مناقشة صعوباتهم والمشكلات التي تشغلهم وتقديم مقترحات للتغلب على هذه المشكلات.

- تساعد المجموعة الارشادية الأفراد على الشعور بالارتياح، وذلك عند معرفة أن هناك الكثير من الأفراد يعانون من صعوبات وهموم مماثلة.

(جابر أحمد برزان، 2016، ص146).

5.8. حالات الارشاد الجمعي: يهتم الارشاد الجماعي في ارشاد جماعات متجانسة تكوينا وانفعالا الى حد بعيد مثل مايلي :

- إرشاد طلاب المدرسة الواحدة أو الصف الواحد، أو الصفوف المتشابهة في مدارس متعددة ذات مستوى واحد.
- ارشاد الوالدين في مجالس الآباء والمعلمين وعن دورهم في العملية التربوية .
- ارشاد جماعي لمسترشدين تجمعهم مشكلة واحدة مثل عدم التكيف الاجتماعي أو التسيب أو التأخر الدراسي أو التشرد.

- ارشاد طلاب الجامعة أو الكلية في المستوى العلمي المتقارب.
- ارشاد أفراد الأسرة الواحدة وذلك لتشابه كثير من ظروف الحياة ومواقفها.
- ارشاد جماعات كل من الأطفال. الفتيان. أو الشباب. أوالراشدين أو المعمرين كل على حده – وكل جنس على حده.
- ارشاد جماعي لمشكلات مدرسية – التأخر الدراسي– التأخر الدراسي – وسوء التكيف المدرسي.
- ارشاد أصحاب المهن المختلفة – لكل مهنة جماعتها الخاصة بها.

6.8. **العوامل التي تساعد على نجاح الارشاد الجمعي :**

- **الأهل:** أي يتكون لدى الفرد توقعات المساعدة والأمل في التحسن .
- **العمومية:** مساعدة الفرد على الاحساس بالراحة عند معرفة أن هناك أشخاص آخرين لديهم صعوبات مماثلة.
- **إعطاء معلومات:** عن الصحة النفسية وارشادات وتوجيهات.
- **مساعدة الآخرين:** حيث يقوم أعضاء المجموعة الارشادية بتقديم المساعدة لبعضهم البعض .
- التعليم الاجتماعي: يتيح الارشاد الجمعي الفرص لتعلم مهارات اجتماعية(مثل تكوين علاقات جيدة مع الآخرين تعلم مهارات الغلب على القلق الاجتماعي أو قلق الامتحان).
- **تقليد السلوك:** يستفيد الأعضاء من ملاحضة سلوكيات الآخرين الايجابية .
- **التنفيس:** ويقصد به التنفيس عن المشاعر وخاصة السلبية التي لايستطيع الفرد التعبير عنها أمام الآخرين .
- **تعديل ديناميات الأسرة:** من خلال التفاعل مع أعاء المجموعة الارشادية يتم ادراك وفهم ديناميات التفاعل مع أفراد الأسرة وبالتالي تعديلها.

- عوامل وجودية : يتيح الارشاد الجمعي للأفراد التعامل مع مواقف الحياة المختلفة مثل (الموت فراق الآخرين، تحمل المسؤولية).
- التآزر: تقبل كل من الأعضاء للآخر وتقديم الدعم النفسي المناسب .
- التعليم الشخصي: ويتيح الارشاد الجمعي الفرصة للفرد لتعديل الخبرات الشخصية والانفعالية وإدراك أهمية العلاقات الإنسانية والإجتماعية والتعلم من سلوكيات الآخرين.

(جابر أحمد برزان، 2016، ص148-147).

6.8. تكوين وتشكيل المجموعة الارشادية : تتكون المجوعة الارشادية الواحدة من ستة الى عشر أعضاء بالاضافة الى قائد أو قائدين من الاختصاصين النفسيين، وتلتقي المجموعة الارشادية أسبوعيا ولمدة ساعة ونصف للجلسة الواحدة أو وفق مايتم الاتفاق عليه.

- تشكيل المجموعات الارشادية : تكون الارشاد الجمعي من مجموعة مستمرة ومحددة بفترة زمنية، ويتم تشكيل المجموعة الارشادية على أساس موضوع ما (كمجوعة والدين أطفال تعاني من طيف التوحد) أو يتم تشكيل المجموعة على أساس جماعات ارشادية عامة. وتناقش هذه المجموعات موضوعات متعددة يطرحها أعضاء كل مجموعة (مثل ايجاد صعوبات لوالدي أطفال التوحد في التعامل مع المرض)
- اختيار أعضاء المجموعة الارشادية : يقوم قادة كل مجموعة ارشادية باجراء مقابلة فردية للراغبين في الانضمام الى مجموعة ما وذلك للتحقق من وجود تشابه بين احتياجات المسترشد والموضوعات التي سوف تناقش في المجموعة.

7.8. عيوب الارشاد الجمعي:

- شعور بعض المسترشدون بالخجل والحرج عندما يتحدثون عن مشكلاتهم أمام الآخرين وهذا يجعلهم يخفون مشاعرهم الحقيقية.
- إن الارشاد الجمعي في صورته الكلية يهتم بشكل وأوضح بالمشكلات والقضايا العامة على حساب مشكلات الأعضاء الشخصية.

- يعجز الإرشاد الجمعي عن احداث تغييرات جذرية في شخصية المسترشد.
- لايصلح مع بعض الحالات.

(جابر أحمد برزانن 2016، ص 147).

خلاصة الفصل:

لقد اتضح من خلال عرضنا في فصل لارشاد والارشاد الجمعي أنه من أهم الخدمات الارشادية التي تنفذ من خلال مجموعة من الأفراد أي أنها علاقة ارشادية بين المرشد ومجموعة من المسترشدين تتم من خلال جلسات جماعية في مكان واحد يشتبهون في نوع المشكلة التي يعانون منها ويعبرون عنها كل حسب وجهة نظره وطريقة تفكيره من واقع رؤيته لها وكيفية معالجتها.

تمهيد:

كل بحث علمي يتطلب منهجية وخطة خاصة يتقيد بها الباحث في دراسته، لأن البحث يحتاج الى أسس منهجية تدعم الدراسة الميدانية باعتماد على خطوات سليمة تسير البحث وتساعد في الوصول الى التحليل الموضوعي السليم والصحيح للمعطيات المتحصل عليها من ميدان البحث.

وعليه بعد التطرق في الفصلول السابقة للمشكلة موضوع الدراسة واطارها النضري الذي يمثل الأرضية لها، سيتم في هذا الفصل عرض الاجراءات المنهجية المصورة ذلك من خلال عرض الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية، والتعرف بميدان الدراسة كذلك العينة التي لولا الوضع الحالي لطبقت عليها الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله خطوة خطوة، وتهدف لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، وتساعد على ضبط متغيراته تأكد من توفر عينة البحث في الميدان، اضافة الى التحقق من مناسبة أدوات القياس للعينة المختارة ومدى مطابقتها لأدوات الدراسة، واهمال الكتابة عن الدراسة الاستطلاعية في البحث ينقصهأحد العناصر الأساسية فيه، ويسقط عن الباحث جهدا كبيرا بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث. **(حجاج غانم، 2007، ص98).**

وهي دراسة ميدانية يستخدمها الباحث للتعرف على الضاهرة التي يريد دراستها بهدف توفير الفهم المناسب للدراسة المطلوبة، ويمكن معها استخدام أية وسيلة من الوسائل التقنية المتعددة، والتي تطبق عادة على عينة ضغيرة، يحدد من خلالها الباحث مشكلة البحث ويصيغ فروضه بطريقة أكثر واقعية كما تمكنه أيضا من اختيار الوسائل التقنية لدراستها وترشده الى صعوبات الكامنة والنقاط الخفية **(حسين فايد، 2006،ص 402).**

وعليه فقد قامت الباحثتان باجراء الدراسة الاستطلاعية خلال بداية شهر فيري ولاكن نضرا للوضع الحالي لم يحدد تاريخ انهاء عملية الدراسة الاستطلاعية ومع ذلك تمكنت الباحثتان من تحقيق مايلي:

- تحديد مجموعة الدراسة.
- أخذ فكرة حول موضوع الدراسة من ناحية التعرف على أطفال التوحد بكونهم الفئة المستهدفة من خلال توعية والديهم لكيفية التعامل معهم.
- أخذ موافقة من أفراد العينة لاعداد البرنامج الارشادي وتطبيقه عليهم.
- وقد تم الاتفاق بين الباحثتان وأفراد العينة .

2. المنهج المتبع

1.2. المنهج : هوالاتجاه الذي يختاره الباحث الأجل اتمام بحثه، فهو مجموعة طرق وتقنيات تقود الطريقة العلمية.(بوسنة،2009،ص8).

فمنهج البحث يعني مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد عمليات من أجل الوصول الى نتيجة معلومة.(فاطمة عوض، ميرفت على،2002، ص25). وقد تم في دراستنا الاعتماد على:

المنهج التجريبي: هو من أفضل المناهج في اختيار صدق فروض كشف العلاقات بين المتغيرات وذلك لأنه يعتمد على التجربة والتجريب ويمكن تعريف التجربة بأنها: ملاحظة الظاهرة بعد تعديلها كثيرا أو قليلا عن طريق بعض الظروف المصطنعة قبل الباحث.

ويعرف التجريب بأنه قدرة الباحث على توفير كافة الظروف التي بامكانياتها ايجاد ظاهرة معينة في اطار الذي يسميه الباحث، فلقد اعتمدنا على المنهج التجريبي لأنه يهدف الى قياس أثر متغيرات المستقلة على متغير تابع.(محمد عبد الظاهر وآخرون، 2003، ص 178)

3. حدود الدراسة

1.3. الحدود المكانية: لقد تم اجراء الدراسة بالمركز الجواري للأطفال المعاقين بولاية الأغواط وتتكون هذه المؤسسة العمومية من ثلاث أقسام: قسم خاص بالأطفال التوحديين و أصحاب الاعاقات العقلية والتريزوميا.

2.3. الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال السنة الجامعية 2020/03/03 ولم تدم الدراسة الا بعض الأيام نظرا الظروف لحالية.

4. عينة البحث

تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من المجتمع، يتم اختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الكلي

(محمد عيسات وآخرون،1999،ص 70).

قد تم اخيار مجموعة الدراسة حسب موضوع البحث طبقا لما تتطلبه العينة العمدية وفيها يختار الباحث أفراد عينته اختيارا انتقائيا وفق شروط محددة تفي بغرض البحث.

(داودي بوفاتح وآخرون،2007، ص70).

وبناء على ماسبق عرضه فان اختيار العينة كان عن طريق الأساتذة المختصين والنفسانيين، وبمساعدة هؤلاء استطاعت الباحثتان تحديد أمهات وآباء الاطفال التوحديين تكونت من 20 أم و10 آباء .

5. أدوات جمع البيانات

تتوقف دقة أي بحث علمي الى حد كبير على اختيار الأدوات المناسبة التي تتماشي وطبيعة الموضوع وامكانيات الباحث للحصول على بيانات والمعطيات التي تخدم اهداف الدراسة .

فطبيعة الموضوع المدروس تتطلب من الاستعانة بأكثر من آداة منهجية للإلمام بالموضوع ولهذا قامت الباحثتان بتطبيق أداتين على العينة لتحقق من فروض الدراسة وهما أولا الاستبيان التعرف على المشكلات المتعلقة بوالدي أطفال التوحد والتعامل معهم، ثانيا برنامج ارشادي لتوعية والدي أطفال التوحد لهدف التخفيف من حدة المرض عن طريق مساعدتهم على حل المشكلات التي تواجههم جراء مرض التوحد ومن ثم يسهل تقبل المرض وينتج تحسن وتخفيف من حدة المرض. تتمثل هذه الأدوات المهجية فيما يلي:

1.5. الاستبيان: تطلب هذا البحث اعداد وبناء استمارة الاستبيان للتعرف على المشكلات التي تواجه والدي أطفال التوحد في مدينة الأغواط وذالك وفق الاجراءات التالية:

اطلاع الباحثتان على الأطر النضرية التي تنظر لمفهوم التوحد وتم الاطلاع على بعض أدوات الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع وفي ضوء ذالك تم تصميم الاستمارة في صورتها الأولية التي من خلالها يتم التعرف على المشكلات والصعوبات التي تواجه والدي أطفال التوحد كما تضمنت الاستمارة (15) عبارة يتم الاجابة بوضع اشارة أمام أحد الاجابات الآتية (نعم، أحيانا لا) وقد تم صياغة العبارات لتتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وطبيعة أفراد العينة، وهذه العبارات تم صياغتها من قبل الباحثتان بما يتناسب مع ما يراد قياسه عن موضوع الدراسة توعية آباء وأمهات أطفال التوحد عن جمع بعض المعلومات الهامة التي من شأنها أن تفيدنا

في طريق الكشف عن المشكلات التي تواجه والدي أطفال التوحد لتحسين حالتهم عن طريق مساعدتهم على تقبل أطفالهم .

2.5. إجراءات الصدق: وفي هذه الدراسة تم التأكد من صدق الأداة عن طريق عدة اجراءات وهي كالآتي:

***صدق المحتوى:** وللتأكد من صدق المحتوى أداة الاستمارة في هذه الدراسة تم عرض الاستمارة على عدد من المحكمين من المحيطين بالخدمة الاجتماعية ومحكمين من علم الاجتماع وذلك للاسترشاد برأيهم والتعرف على وجهة نظرهم حول محاور الاستبيان ودرجة موافقتها لأهداف الدراسة ومدى وضوح الصياغة اللغويا، وفي ضوء ملاحظاتهم تم حذف واضافة وتعديل بعض الأسئلة وبعض الفقرات، وبناء على هذه الملاحظات والتوجيهات، حيث تم حذف بعض الفقرات واضافة فقرات اخرى.

***ثبات الأداة:** عرضت الأداة (الاستبيان) بعد التحكيم على عدد من الأمهات والآباء بلغ عددهم (30) (وهي عينة ثبات وهي خارج عينة الدراسة ولكنها من المجتمع نفسه) للتأكد من وضوح الأسئلة لكي تكون سهلة الفهم على المبحوثين وكذالك التعرف الى أي معلومات أو اضافات أخرى يرونها ضرورية وتم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار، وكذا مدة الاجابة المناسبة عن الأداة وطريقة الاستجابة. وقد يتم التحقق من ثبات الأداة بطريقة تطبيق الأداة لولا الظروف المواتية جراء(فيروس كورنا)

الرقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
.1	أشعر بحرج أمام الآخرين في وجود طفلي التوحدي وأفضل الابتعاد عنه			
.2	أشعر بخجل من وجود طفلي توحدي في أسرتي			
.3	اشعر بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفلي			
.4	اشعر بالسخرية أثناء تعامل البعض معنا			
.5	أشعر بالحزن منذ مجيئ طفلنا التوحدي			
.6	أفضل عدم خروج طفلي في كثير من المناسبات			
.7	أجد صعوبة فالتعامل مع طفلي المصاب بالتوحد			
.8	ضعفت علاقتنا بالأهل و الأصدقاء بعد مجيئ طفلنا التوحدي			
.9	دخلنا في مشكلات أسرية نتيجة وجود طفلنا التوحدي			
.10	توجد مشكلات بين الابناء بعد مجيئ طفلنا التوحدي			
.11	نجد صعوبة في تعليم طفلنا التوحدي			
.12	نواجه صعوبات في رعاية طفلنا طبيا			
.13	أرى عدم تقدير المحطين حولنا لظروفنا الصعبة			
.14	الدخل لايكفي بعد مجيئ طفلنا التوحدي			
.15	لانستطيع توفير الادوية لارتفاع أسعارها			

6. البرنامج الارشادي المقترح لتوعية والدي أطفال التوحد

1.6. تعريف البرنامج الإرشادي : يعرف البرنامج الارشادي بأنه:"عبارة عن مجموعة من الانشطة والفعليات والتجارب التي تمارسها المدرسة والأجهزة التربوية وتخططها، لتساعد على تحقيق أهدافها التربوية والاجتماعية، لأنه لايمكن تصور وجود جماعة دون أن يتضمن وجودها برنامج تخطط له وتنفذه وتتابعه وتقيم نتائجه. مما يبرز دور البرنامج كجهاز تفاعل تربوي واجتماعي". **(صباح باقرة وآخرون،2001،ص140)**

ويعرف أيضا بأنه: "برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة وغير المباشرة، سواء فرديا أو جماعيا، لجميع من تضمهم المدرسة بهدف مساعتهم في تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي المتعقل، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتقييمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين".

(حامد زهران،1998،ص499)

ويعرف تريكر Trecker البرنامج بأنه:" أي شيء وكل شيء تمارسه الجماعة لتحقيق حاجاتها ورغباتها بمساعدة المرشد." **(محمد فهمي،1998،ص212)**

2.6. الأسس التي تقوم عليها البرامج الارشادية: لتخطيط برامج ارشادية فعالة ينبغي أن يعتمد هذا التخطيط على أسس عامة وأسس فلسفية وأسس نفسية وتربوية وأسس اجماعية ودينية وأسس عصبية وفسيولوجية، وهي تتلخص فيما يلي:

***الأسس العامة (المسلمات والمبادئ):** تتمثل الأسس العامة في المسلمات والمبادئ التي تتعلق بالسلوك البشري والمسترشد وعملية الارشاد، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

_ مراعاة ثبات ومرونة السلوك الانساني وامكانية التنبؤ به، وقابليته للتعديل والتغيير.

_ احترام حق الفرد في التوجيه والارشاد، وفي تقرير مصيره .

_ مراعاة استعداد الفرد لالتوجيه والارشاد .

– تقبل المسترشد كما هو، وبدون شروط، وبلا حدود .

– تشجيع استمرار المسترشد في عملية التوجيه والارشاد النفسي .

– الاهتمام بالسلوك الانساني سواء كان فرديا أو جماعيا. **(حامد زهران،1994،ص303)**

***الأسس الفلسفية:** تتعلق الأسس الفلسفية بطبيعة الانسان وأخلاقيات الارشاد النفسي، وقد لخصها كارلتون بيك Carltone Beek فيما يلي:

– الاهتمام بالفرد واحترام ذاتيته والتأكيد على كرامته وقيمته، والاهتمام بتحقيق أقصى ما يمكن من نمو لامكانياته، وتحقيق حاجاته، وتحرير ارادته، وتنمية خبراته واتجاهاته.

(صباح باقروآخرون،1988،ص22)

– مرعاة أخلاقيات الارشاد النفسي المتمثلة في العلم، الخبرة، الترخيص، القسم وسرية المعلومات، العلاقات المهنية، العمل المخلص، العمل كافريق، احترام اختصاص الزملاء، الاستشارة المتبادلة، الاحالة، كرامة المهنة. **(حامد زهران،1994،ص303)**

* **الأسس النفسية والتربوية:** تتعلق الاسس النفسية والتربوية والتي تستند اليها برامج الارشاد النفسي المدرسي بالفروق الفردية والفروق بين الجنسين ويمكن تلخيصها فيما يلي:

– مراعاة الفروق الفردية بين الافراد (كما وكيفا)، وبين الجنسين فسيولوجيا وجسميا واجتماعيا وعقليا وانفعاليا. **(مواهب عياد،1998،ص24)**

– مراعاة خصائص النمو في كل مرحلة عمرية من حيث أهمية تحقيقها وخطورة عدم تحقيقها في مراحل النمو المتتالية. **(حامد زهران،1994،ص304)**

– إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد. **(رشاد موسى ومحمد محمود،200،ص110)**

***الأسس الاجتماعية:** تتعلق الأسس الاجتماعية بالفرد والجماعة ومصادر المجتمع، وهي كما يلي:

– الاهتمام بالفرد كاعضو في جماعة يتأثر بها.

– تعرف الفرد (التلميذ) بالحياة الاجتماعية المحيطة به، وكيف يتفاعل معها من خلال اقامة علاقات اجتماعية مصغرة داخل المدرسة. **(حامد زهران،1994ص،304)**

***الأسس الدينية:** يعتبر الدين ركنا أساسيا في الارشاد النفسي بجميع مجالاته. والنمو السوي يتضمن النمو الديني وتحقيق الصحة النفسية. وأن القيم الدينية والخلقية تمثل معايير مقدسة للسلوك الانساني كما أن احترام المرشد والمسترشد للقيم الدينية والخلفية يؤدي الى نجاح عملية الارشاد واستمرارها. **(محمود فرج،1998،ص163)**

* **الأسس العصبية والفسيولوجية:** تتعلق الأسس العصبية والفسيولوجية بالجهاز العصبي والحواس وأجهزة الجسم الأخرى وهي كما يلي :

– مراعاة التأثير المتبادل بين الناحية الجسمية والناحية النفسية، عن طريق تأكد المرشد من قيام الجسم بجميع وظائفه، والخلو، من الامراض الجسمية والعضوية التي تأثر على الناحية النفسية، باعتبار الانسان يسلك في محيطه البيئ كوحدة نفسية وجسمية.

(محمود فرج،1998،ص163)

– مراعاة تأثير التغيرات النفسية والجسمية والفسيولوجية التي تحدث في كل مرحلة عمرية.

(رشاد موسى ويوسف، محمود،2000،ص110)

– تأكد المرشد من سلامة الحواس، لانها تعتبر مرصدا أساسيا للجهاز العصبي.

(كاملة اشعبان وعبد الجبار تيم،1999،ص46)

بالاضافة الى هذه الأسس، هناك بعض الأسس التي تستند عليها برامج الارشاد النفسي في المدارس ولخصها حامد زهران فيما يلى:

– اتفاق أهداف البرنامج مع الاهداف التربوية العامة .

– أهمية النواحي الادارية اللازمة للبرناج تخطيطه وتمويله وتنفيذه .

(حامد زهران،1998،ص503)

– وهكذا فان هذه الأسس تعتبر من المرتكزات التي تعتمد عليها البرامج الارشادية التي تهدف الى تحقيق الفعالية في العملية التربوية، فهي توضح رؤيتها واتجاهها، كما تبين المعايير التي ينبغي مراعاتها أثناء تخطيطها وتنفيذها .

3.6. عناصر البرنامج الإرشاد :

– تعريف البرنامج الارشادي

– الهدف العام للبرنامج

– الاهداف الاجرائية

– الخدمات التي يقدمها البرنامج

– الأساليب الارشادية المتبعة داخل البرنامج

– محتوى البرنامج الارشادي

– جلسات البرنامج الارشادي

4.6. الهدف العام للبرنامج: يسعى المرشد الى اعادة تنظيم النسق الأسري، وازالة عناصره المرضية في هذا النسق المسؤول عن اضطراب الأداء والهدف العام للبرنامج زيادة درجة الوعي لدى أسر الأطفال التوحديين بالمرض وبناء جسر من الثقة بالنفس لدى أسرهم ويسعى الى تعليمهم طرق جديدة للتغلب على المشكلة وخفض الصراع والضغط لدى الوالدين وزيادة التفاعل

بين الطفل وأسرته وخلق بيناء هرمي فعال يتحمل فيها الآباء مسؤولية أطفالهم مع اتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن آرائهم بدرجة تتلاءم مع نضجهم.

وتهدف الدراسة الى التحقق من مدى فاعلية البرنامج الارشادي في احداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب. **(نيسان،2018،ص35)**.

5.6. الأهداف الاجرائية للبرنامج:

- تعريف الأمهات والآباء بحالة أطفالهم من خلال تعريفهم بحجج مشكلته ونقاط ضعفه وقوته وحثهم على التواصل مع أطفالهم التوحديين.
- تعريفهم بالأساليب العلمية التي تمكنهم من تحقيق تحسن حالة أبناءهم وزيادة قدراتهم للتوافق مع متطلبات الحياة.
- انتشار الوعى لدى أفراد الأسرة.
- بناء تقدير الذات.
- اكتشاف قدرات أفراد الأسرة.
- تعزيز مهارات التكيف. **(نيسان،2018،ص36)**.

7.6. محتوى البرنامج الارشادي :

***المرحلة الاولى** : مرحلة التعارف والتعاريف بالبرنامج والتطبيق بالبرنامج القبلي والهدف منها جعل الامهات والآباء يشعرن بالراحة النفسية نتيجة اشتراكهم في الجلسة الارشادية .

***المرحلة الثانية:** مرحلة بلورة أسباب المشكلة التي تؤدي الى احساس الام بالحزن والتوتر والقلق والضغوط نتيجة وجود طفل توحدي داخل الاسرة وردود الافعال النفسية لدى الاسرة عند ولادة طفل بالتوحد للمساعدة في تغيير سلوكياتهم واحساسهم بالمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى الرابعة).

***المرحلة الثالثة** : مرحلة التعريف بالأفكار وعلاقتها غير المنطقية وعلاقتها بالضغوط النفسية والتدريب على استبدال الأفكار غير المنطقية السلبية بأخرى منطقية، والاهتمام بعملية الدعم

الاجتماعي كمصدر للمواجهة وتدريبهم على اقامة علاقات اجابية والتديب على الاسترخاء العقلي والجسمي الاخوة على التفاهم الجيد مع شقيقهم، وتقبل انفعالات الابن ، والتدريب على الاستماع الجيد والصبر والرضاء بقضاء الله وقدره.

***المرحلة الرابعة:** مرحلة التقويم والتقييم، وعمل تغذية مرتدة على البرنامج والتدريبات السابقة وتقييم البرنامج من خلال تطبيق مقياس الضغوط .

(مي فتحي وايمان محمود،2019،ص ص 19-20)

8.6. الاساليب الارشادية المتبعة داخل البرنامج:

تم استخدام مجموعة من الوسائل تتمثل في:

المحاضرات المبسطة .

المناقشة والحوار .

التدعيم الايجابي .

أجهزة فيديو وحاسب آلي .

لوحات ايضاحية .

ويتم استخدام هذه الوسائل بشكل جماعي لافادة والدي اطفال التوحد من البرنامج الارشادي المقترح من طرفنا لخدمة اطفال التوحد .

9.6. جلسات البرنامج الارشادي :

***الجلسة الاولى :** بناء العلاقة الارشادية بين الباحث ووالدي اطفال التوحد .

وتهدف الجلسة الى : بناء العلاقة الارشادية من حيث :

- التعارف بين أفراد المجموعة والباحثين .
- تحديد الاهداف والاتفاق عليها .
- تحديد الخطوات التي سوف تتبع لتحقيق الهدف ومناقشة توقعات والدي اطفال التوحد بالنسبة للبرنامج .
- يتعرف الآباء والامهات على مفهوم الجلسة الجماعية .

– تزويد الآباء والامهات بعدد الجلسات ومواعيدها والالتزام بذالك من خلال المواضبة على الحضور في الموعد والمكان المحدد .

– اثارة الاهتمام والمشاركة في الجلسة الارشادية الجماعية، وبناء بيئة غير مهددة بل بيئة مشجعة على مشاركة والدي التوحد في أعمال الجلسة.

***الجلسة الثانية** : مفهم اضطراب طيف التوحد

– اعطاء تصور واضح وشامل عن مفهوم اضطراب طيف التوحد بشكل عام .

– الحديث عن أنواع وأشكال اضطراب طيف التوحد ومصادره .

– الوقوف على الاثار الايجابية والسلبية لاضطراب طيف التوحد .

– مناقشة الاعراض الناتجة عن اضطراب طيف التوحد (النفسية، الجسمية، الاجتماعية، العقلية)

***الجلسة الثالثة** : تقبل والدي الاطفال المتوحدين لاضطراب طيف التوحد .

وتهدف الجلسة الى اعداد الآباء والامهات نفسيا وانفعاليا وجسميا لكي يحسن تقبل المرض بطريقة عقلانية .

***الجلسة الرابعة** : استخدام خطط لخفض التوتر والقلق لدى افراد العينة .

وتهد الجلسة الى خفض التوتر والقلق لدى أمهات وآباء من خلال تعريضهم لمواقف القلق بالتدريج.

***الجلسة الخامسة:** تدريب الآباء والامهات على بعض المهارات والاستراتيجيات لكيفية التعامل مع اطفالهم المتوحدين .

وتهدف الجلسة الى تقديم مهارات واستراتيجيات لافراد العينة لكيفية التعامل مع ابنائهم.

***الجلسة السادسة:** تقديم حلول علاجية لافراد العينة.

وتهدف الجلسة الى تقديم حلول علاجية للآباء والأمهات لتطبيقها على أطفالهم المتوحدين. **(زهران حامد عبد السلام، 2005)**

10.6. الخدمات التي يقدمها البرنامج الارشادي: يسعى برنامجنا من أجل التكاملية في دعم الطفل التوحدي من خلال استمرارية عملية التأهيل بين المراكز والبيت، وزيادة درجة الوعي لدى أسر الأطفال التوحديين بالمرض، وبناء جسر من الثقة بالنفس لدى أسر الأطفال التوحديين وأهمية مشاركتهم في العلاج، ويهدف الى تعريف الأمهات والآباء بحالة أطفالهم من خلال تعريفهم بحجج مشكلته ونقاط ضعفه وقوته، وتعريفهم بالأساليب العلمية التي تمكنهم من تحقيق تحسن حالة أبناءهم وزيادة قدراتهم **(نيسان،2018،ص38)**

ونستنتج من خلال عرضنا لأدات المتمثلة في البرنامج الارشادي المقترح، يعد من بين الحلول المقترحة لتوعية أمهات وآباء أطفال التوحد.

وبالتالي يعتبر البرنامج الارشادي من الطرق المتبعة للتخفيف من حدة اضطراب التوحد عن طريق مساعدة آباء وأمهاة أطفال التوحديين بالتوعية في تقبل أطفالهم .

خلاصة الفصل:

ان هذا الفصل يعتبر بمثابة النضرة العامة والشاملة للإجراءات المنهجية التي قمنا بإتباعها في الدراسة في الجانب التطبيقي المتمثلة في اختيارنا للمنهج المناسب لدراسة موضوع فاعلية برنامج ارشادي لتوعية أمهات وآباء أطفال التوحد، والحدود المكانية والزمانية والعينة ثم الأدوات الأساليب الاحصائية وسيتم عرض تصوري للنتائج في الفصل التالي.

1. الاستنتاج العام (تحليل ومناقشة النتائج تصوريا):

انطلاقا من الأهداف الرئيسية لبحثنا ومن النتائج المتصورة بناء على أدبيات الموضوع واعتمادا على تقنيات تطبيقية وأساليب احصائية للمعالجة والتحليل باعتمادنا على أداتين بحثية لجمع البينات بعد اختيار العينة قصديا المتمثلة في (20) أما و(10) آباء وتقسيمها الى مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة وتطبيق المنهج التجريبي للقياس القبلي والبعدي ومنه التحقق من فروض الدراسة والتي تمثلت أولا في الاستبيان للتعرف على المشكلات التي تواجه آباء وأمهات أطفال التوحد وثانيا البرنامج الارشادي المقترح لتوعية آباء وأمهات أطفال التوحد للهدف العام هو تخفيف من حدة المرض عن طريق مساعدة أمهات وآباء أطفال التوحد على تقبل مرض أطفالهم، واكتساب مهارات وقدرات جديدة لكيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين. توصلنا الى الاجابة المتوقعة لسؤال أو اشكالية بحثنا فيما يتعلق بـ هل البرنامج الارشادي فاعلية في توعية أمهات و آباء أطفال التوحد؟

الاجابة كانت كالتالي:

توجد فاعلية للبرنامج الارشادي في توعية أمهات و آباء أطفال التوحد.

و بالنسبة لفرضيات الدراسة:

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى التوعية بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية لدى والدي أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى التوعية للوالدي أطفال التوحد بين المجموعة الضابطة والتجريبية تعزى الى البرنامج الارشادي.

نتوقع ان الفرضيات تتحقق من خلال تطبيق أدوات الدراسة المعتمدة في موضوع دراستنا الاستبانة والبرنامج المقترح لولا الوضع الحالي.

2. التوصيات و التطبيقات المقترحة التربوية:

- الاعتماد على البرنامج الارشادي التوعوي كبرنامج فعال في التخفيف من حدة المرض لدى الأطفال التوحديين وتنمية مهارات أمهات و آباء أطفال التوحد.

- نشر الوعي عن أهمية البرنامج الارشادي ليعم استخدامه.
- نشر الوعي بين الآباء و الأمهات فيما يخص مشكلة التوحد من حيث طبيعة – أعراضه – أسبابه – طرق التدخل العلاجي.
- التأكيد على العمل على فكرة العمل الجماعي أثناء التشخيص و التدخل مع المصابين بالتوحد.
- الاهتمام بعقد ندوات و دورات ارشادية لأولياء الأمور لارشادهم عن كيفيت التدخل لمساعدت الاطفال المصابين بالتوحد.
- التنسيق بين الوزارات والجهات المختلفة المعنية برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة أطفال التوحد.
- تشجيع الباحثين كفريق عمل عند التعامل مع الطفل التوحدي كتدخل مكثف ومتكامل، مع مراعات ضرورت مشاركت الوالدين في تنفيذ تلك البرامج.
- الاهتمام بالتجهيزات الخاصة بالأماكن المناسبة لهؤلاء الأطفال من حيث المبنى والأدوات والوسائل والبرنامج.
- ضرورت تهيئة الجو الأسري المناسب لرعاية هؤلاء الأطفال.
- ضرورت عقد لقاءات دورية بين المنزل و المركز في سبيل تحقيق التكامل بينهما و سيتم من خلالها وضع الخطط المناسبة لتنميت المهارات و السولوكيات الاجابية لدى هؤلاء الأطفال.
- الاهتمام بتدريب العاملين في مجال التوحد على كيفية التعامل مع الوالدين و أسس ارشاديهم أسريا.
- العمل على التوسع في انشاء مراكز متخصصة لرعاية التوحديين.
- ضرورة تظافر الجهود التربوية والنفسية والصحية في سبيل تهيأ الأطفال التوحيدين لمواجهة متطلبات الحياة اليومية ومساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم.

تعتبر رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات التي تواجه المجتمعات، اذ لايخلو مجتمع ما من وجود نسبة لا يستهان بها بين أفراده من هذه الفئات، وتختلف المجتمعات في تعاملاتها مع هؤلاء الأفراد باختلاف فلسفة كل مجتمع حيث تتدرج المعاملة بين الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم الى الاشفاق عليهم ورعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافئ الفرص بين الأسوياء، وتعتبر اعاقة الذاتوية (التوحد) من الاضطرابات النمائية وليس ضمن الانفعالية والوجدانية وهي اعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام في الدول النامية، في حين أننا نجد اهتماما متزايدة في الدول المتقدمة وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات الأخيرة.

ويعتبر تشخيص الذاتوية من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة لتشابهها مع فئات عديدة حيث يشير معظم الباحثين الى قضية التشابه بين سلوك التوحد وسلوك اضطرابات أخرى مثل الاعاقة العقلية، كما أن السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب ما زال غير معرف وأن هذه الفئة تعاني العديد من المشكلات.

ولأهمية هذا المضوع قامت الباحثتان بدراسة مذكرة حول فاعلية برنامج ارشادي لتوعية أمهات وآباء أطفال التوحد لهدف مساعدة أمهات وآباء الأطفال المتوحدين على تقبل مرض أطفالهم وتوعيتهم في كيفية التعامل واكتساب بعض المهارات والقدرات التي تساعد الوالدين في التعامل بوعي في حسن التعامل مع المشكلات التي تواجههم جراء مرض التوحد ومنه التخفيف من حدة المرض وهو الهدف المرجو من الدراسات القائمة على التوحد والطفل التوحدي .

أولا: الكتب

1.احمد محمد الزبادي، هشام الخطيب، مبادئ التوجيه والارشاد النفسي، دار الثقافة، الاردن، الطبعة الاولى (2001).

2.اسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربني، سيمات التوحد، الطبعة الاولى، المسيرة للنشر و التوزيع، عمان (2011).

3.الاسدي سعيد جاسم، مروان عبد المجيد ابراهيم، الارشاد التربوي، الطبعة الاولى، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان (2003).

4.جابر أحمد برزان، الإرشاد والتوجيه، ط1، الجنادرية لنشر والتوزيع، د. ب. ن، 2016.

5.الجبلي سوسن شاكر، التوحد الطفولي اسبابه–خصائصه–تشخيصه–علاجه، الطبعة الاولى، دمشق، سوريا، مؤسسة علاء الدين (2005).

6.حامد عبد السلام الزهران، التوجيه والارشاد النفسي، الطبعة الثالثة، القاهرة، عالم الكتب (1998).

7.حجاج غانم، القياس النفسي و التربوي، الطبعة الاولى، عالم الكتب، القاهرة (2007).

8.حسين فايد، اجرائات البحث العلمي في علم النفس، الطبعة الاولى، دار الهدى (2006).

9.الخطيب، جمال والحديدي، منى، التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر، الاردن (2011).

10. داودي محمد وبوفاتح، منهجية كتابة البحوث العلمية و الرسائل الجامعية، الطبعة الاولى، دار الاوراسية، الاغواط (2007).

11. رشاد موسى ويوسف محمود، العلاج الديني للامراض النفسية و اثر الدعاء كأسلوب ارشادي نفسي في تحقيق بعض الاضطرابات السكوسوماتية لدى عينة من طلبات الجامعة الملتزمات وغير الملتزمات دينيا، الطبعة الاولى، القاهرة، الفاروق (2000).

12. رمضان محمد القذافي، التوجيه و الارشاد النفسي، دار الجيل، بيروت، الطبعة الاولى (1997).

13. الزراع، نايف بن عابد، المدخل لاضطربات التوحد، المفاهيم الاساسية وطرق التدخل، عمان، دار الفكر العربي (2010).

14. الزريقات ابراهيم، التوحد الخصائص و العلاج، عمان، دار وائل للنشر (2004).

15. زهران حامد عبد السلام،التوجيه و الارشاد النفسي، عالم الكتب (2005).

16. سعيد عبد العزيز، جودة عزت عطيوي، التوجيه المدرسي، دار الثقافة، الاردن، الطبعة الاولى، (2004).

17. سناء محمد سليمان، الطفل الذاتوي(التوحد)، عالم الكتب (2014).

18. سهام ابو عطية، مبادئ الارشاد النفسي، دار الفكر، الاردن، الطبعة الثانية (2002).

19. الشيخ ذيب، رائد، تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية و الاجتماعية والاستغلالية الذاتية لدى الاطفال التوحديين و قياس فاعلية، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن (2004).

20. صابر عوض فاطمة، خفاجة علي ميرفت،اسس و مبادئ البحث العلمي، الطعة الاولى، مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية، الاسكندرية، مصر (2002).

21. صالح الخطيب، الارشاد النفسي في المدرسة، دار الكتاب الجامعي، الامارات (2009).

22. صالح حسين الداهري، بسيكولوجية الارشاد النفسي، اسبابه و نظرياته، دار الصفاء للنشر، عمان، الاردن، الطبعة الاولى (2008).

23. صباح باقرة وآخرون، المشكلات الارشادية، بغداد، مطبعة دار السلام (1976).

24. الظاهر قحطان احمد، التوحد، عمان،دار وائل للنشر (2006).

25. عادل عبد الله محمد، الاطفال التوحديين، دراسات تشخصية وبرمجية، دار الرشاد، القاهرة (2002).

26. العبادي رائد خليل، التوحد، الاردن، مكتبت المجتمع العربي للنشر و التوزيع (2006).

27. عبد الرحمان السيد سليمان،ايهاب الببلاوي، اشرف عبد الحميد، التقييم و التشخيص في التربية الخاصة، دارالزهراء، الرياض (2006).

28. عبد الرحمان بدوي علم الاجتماع، مكتبة الأنجلوا المصرية، القاهرة (1983).

29. عبد السلام عبد الغفار، قاموس التربية الخاصة، دار القلم، الكويت (1992).

30. عيسات محمد و آخرون، منهجية البحث العلملي، القواعد و المراحل و التطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة و النشر، عمان (1999).

31. فادي رفيق شبلي، اعاقة التوحد المعلوم و المجهول، الطبعة الاولى، دار الرحاب للنشر، حلب (2009).

32. فاروق الروسان، بسيكولوجية الاطفال غير العاديين، الطبعة الاولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان (2013).

33. فضيلة الراوي وآمال صالح، التوحد، الاعاقة الغامضة، الدوحة (1999).

34. فهمي محمد سيد، السلوك الاجتماعي للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية (1998).

35. كاملة الفرج وعبد الجبار تيم، مبادئ التوجيه و الارشاد النفسي، الطبعة الاولى، عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع (1999).

36. كوهين سايمون، حقائق عن التوحد، ترجمت داعبد الله ابراهيم الحمدان، الرياض، اصدار أكادمية التربية الخاصة (2000).

37. محمد احمد خطاب، بسيكولوجية الطفل التوحدي دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الاردن (2009).

38. محمد حامد زهران، الارشاد المصغر للتعامل مع المشكيلات الدراسية، الطبعة الاولى، القاهرة، عالم الكتب (2000).

39. محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجواد،التوحد، الطبعة الاولى، دارالثقافة للنشر، عمان، الاردن (2010).

40. محمد عبد الظاهر وآخرون، مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، مصر (2003).

41. محمد عدنان عليوات، الاطفال التوحد، الطبعة الاولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان (2007).

42. مواهب عياد، ارشاد و توجهه في سنواته الاولى، الاسكندرية، المعارف (1998).

43. نايف عن عابد ابراهيم الزراع، قائمة التقدير السلوك التوحدي، الطبعة الاولى، دار الفكرناشرون وموزعون، عمان (2005).

44. هناء ابراهيم صندقلي، اللغز الذي حير العلماء، الطبعة الاولى،دار النهظة للنشر والتوزيع، لبنان (2012).

45. وفاء قيس كريم، اضطرابات التوحد "التشخيص–العلاج" ، دار الكتب والوثائق ببغداد 609 (2006).

ثانيا: مذكرات

46. شبيب عادل شاجب، ما الخصائص النفسية و الاجتماعية والعقلية للاطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الاباء، البصرة، الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا، ماجستيسر (2008).

47. محمود فرج، اثر الارشاد النفسي في خفظ الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، كلية التربية، عين شمس (1998)

ثالثا: منشورات وندوات

48. بوسنة عبد الوافي زهير، محضارات منهجية البجث في علم النفس العيادي، اخلاقيات المهنة، الطبعة الاولى، منشورات جامعة خيضر، بسكرة (2009).

49. الشامي وفاء، خفايا التوحد، اشكاله و اسبابه وتشخيصه، جدة، منشورات مركز جدة للتوحد (2004).

50. هويدي محمد عبد الرزاق، استراتجيات وبرامج التدخل المبكر، ندوة استراتجيات و برامج التدخل العلاجي للاشخاص ذوي الاحتيجات الخاصة، برعاية مؤسسة زايد بن سلطان آل نهان للاعمال الخيرية والانسانية، ابوظبي (1997).

رابعا: المجلات

51. حامد زهران(1994)، التوجيه والارشاد النفسي(نظرة شاملة) مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين الشمس، العدد2.

52. العادلي، راهبة عباس، فاعلية برنامج تدربي باستخدام القصص الاجتماعية و الموسيقى و اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين، مجلة كلية التربية الاساسية، العدد 75 (2014).

53. مي فتحي وايمان محمود(2019)، فاعيلة برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من امهات الأطفال المصابين بالتوحد، المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية-العدد9.

54. نيسان(2018)، برنامج ارشادي نفسي لأسر الأطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم، المجلد(7) العدد4.

المراجع باللغة الاجنبة

55. Barom-Cohen, S. (1994). How to build a baby that can read minds: Cognitive mechanisms in mindreading. Cahiers de Psychologie Cognitive/Current Psychologie of Cognitive, 13, 513-552.

56. Lovaas, O, Schreibman, L., Koegel, R., & Rehm, R. (1971). Selective responding by autistic children to multiple sensory input. Journal of Abnormal Psychology, 77, 211-222.

57. Williams, Don E.; Kirkpatrick-Sanchez, Sharon; Enzinna, Christie; Dunn, Jacqueline; Borden-Karasack, Deborah (2009) The Clinical Management and Prevention of Pica: A Retrospective follow-Up of 41 Individuals with Intellectual Disabilities and Pica, Journal of Applied Research in Intellecual Disabilities, v22 n2 p210-215.

58. Wing, L. (1996) The Autistic Specturm. London, constabel.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

استبيان حول مقياس فاعلية برنامج ارشادي لتوعية أمهات وآباء أطفال التوحد

أخي / أختي الفاضل (ة) ...

يروم الباحث إجراء دراسة بعنوان (**فاعلية برنامج ارشادي لتوعية أمهات وآباء أطفال التوحد**)، وأفيدكم علما بأن هذا العمل مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر. تخصص: إرشاد وتوجيه، ونظرا لما لكم من خبرة ومكانة علمية في المؤسسة فإنني أود منكم الاستشارة بآرائكم القيمة حول ملائمة الفقرات الواردة لمجتمع البحث وبيئة العينة المختارة من خلال وضع علامة (X) على الخانة المناسبة .

ولعلمكم فإن المعلومات الواردة في هذا الاستبيان سرية ولا تستعمل إلا لأغراض علمية بحتة.

ونشكر لكم حسن التعاون معنا وتقبلوا منا فائق التقدير

السنة الجامعية 2020/2019

البيانات الشخصية:

1. الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

2. السن:

من 20 سنة إلى 40 ☐

أكثر من 40 سنة ☐

الاستبيان

الرقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
.1	أشعر بحرج أمام الآخرين في وجود طفلي التوحدي وأفضل الابتعاد عنه			
.2	أشعر بخجل من وجود طفلي توحدي في أسرتي			
.3	اشعر بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفلي			
.4	اشعر بالسخرية أثناء تعامل البعض معنا			
.5	أشعر بالحزن منذ مجيئ طفلنا التوحدي			
.6	أفضل عدم خروج طفلي في كثير من المناسبات			
.7	أجد صعوبة فالتعامل مع طفلي المصاب بالتوحد			
.8	ضعفت علاقتنا بالأهل و الأصدقاء بعد مجيئ طفلنا التوحدي			
.9	دخلنا في مشكلات أسرية نتيجة وجود طفلنا التوحدي			
.10	توجد مشكلات بين الابناء بعد مجيئ طفلنا التوحدي			
.11	نجد صعوبة في تعليم طفلنا التوحدي			
.12	نواجه صعوبات في رعاية طفلنا طبيا			
.13	أرى عدم تقدير المحطين حولنا لظروفنا الصعبة			
.14	الدخل لايكفي بعد مجيئ طفلنا التوحدي			
.15	لانستطيع توفير الادوية لارتفاع أسعارها			

فهرس المحتويات

قائمة المراجع

الملاحق

الفصل الثالث

الفصل الثاني

الفصل الأول

مقدمة

الفصل الرابع

خاتمـــة