وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحيى فارس المدية
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم: العلوم الإجتماعية

الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد وعلاقتها برفع مستوى تقبلهم

دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين وأولياء أطفال التوحد بالمدية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية
تخصص الإرشاد والتوجيه

اعداد الطالبتين:
-خديجة بوقصة
-شهيرة بوشعبة

اشراف الأستاذة:
د.فضيلة توازي

السنة الجامعية 2021-2022

قال الله تعالى:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ (7)

سورة إبراهيم –الآية 07–

الحمد لله الذي علا وعلم، الحمد لله الذي خلق القلم، الحمد لله على هذا العمل، الحمد لله وهذا فضل من الله

الحمد لله على توفيقه، وتيسيره، والحمد لله الذي كتب لنا وجمعنا بنعم المعلمة وأفضل المكونة، وكفء الأستاذة

تتوجه الطالبتان "خديجة بوقصة و شهيرة بوشعبة " بكل عبارات التقدير والشكر والإمتنان إلى التي قبلت الإشراف على عملنا فوجهت وصبرت ونصحت وشاركت حصاد خبرتها الأستاذة "توازي فضيلة"

شكرا لأولياء أطفال التوحد الذين التقينا بهم، شكرا للمختصين الذين تعاونوا معنا

ثم إلى من ساعدنا من قريب أوبعيد ووقف معنا لإنجاز هذا العمل الذي نسأل الله أن يكون نافعا

شكرا جزيلا.

الإهداء

قال تعالى: ﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾.سورة التوبة الآية: (105)

إلهي لايطيب الليل إلابشكرك ولايطيب النهار إلابطاعتك... ولاتطيب اللحظات إلابذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك... ولاتطيب الجنة إلابرؤيتك.... الله جلا جلاله....

إلى من بلغ الرسالة وأدى الآمانة.... ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من احمل اسمه بكل افتخار أبي الغالي"علي"حفظه الله

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب والحنان والتفاني.. إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى بسمة الحياة وأغلى الحبايب أمي "زهية"

إلى والدي زوجي" أمي "مسعودة " وأبي "العيد" حفظهما الله ورعاهم....

إلى من كانوا عونا لي على تحمل عبئ الحياة إخوتي العزيزات "خط الدفاع" وسام وزوجها وليد"، إلى خط الوسط "منال وزوجها ابراهيم"، إلى نقطة الهجوم" فتحية" حفظهما الله وسدد خطاهم

إلى قرة عيني وسندي في الحياة زوجي "يوسف" حفظه الله وسدد خطاه

إلى صديقاتي العزيزات والشيئ الجميل من كل شيئ، الطاقة الإيجابية " خديجة، فاطمة، شيراز، وافية، أسماء" حفظهم الله

إلى كل من علمني حرفا يوما.... إلى كل من كان له فضل في وصولي إلى هنا.. إلى كل من في القلب ولم تتسع لأسمائهم السطور شكراً.

شهيرة بوشعبة

.

الإهداء

إلى نفسي التي صارعت حتى استفاقت وسقطت ولا زالت وتعثرت وقامت بعد صراع مع الأنا–ليست أنا فرويد– لا يزال مستمرا في حرب معلنة للبقاء على الفطرة ثم الفوز بالجنة ....يارب

إلى من زرع القيم وأزهر في داخلي زهورا لن تذبل وستسقى بماء الأخوة والرحم إلى أبي "تاجي" وأمي "زهور" وإخوتي وأخواتي تباعا"عزالدين، حميدة، أمين، نور الهدى" ثم إلى رقم ثمانية تعداد أحفاد العائلة "رحمة، بسمة، ندى، علي، بثينة، رسيم، أسامة، ادريس" الرقم مرشح للزيادة *_–

إلى المخلصين من أساتذتي أستاذاتي ،وعبر مراحل تعليمي الذين فتحوا عقولنا للمكرومات وحقهم علي مدى الحياة...

وإلى الرفيقات،المؤنسات،الغاليات الصاحبات الساحبات لسبل الخيرات،إلى من كتب الله لنا لقياهم وصحبتهم، إلى من نحتسبهم رفقة صالحة "تشوى بهياني،فاطمة الزهراء مولسمارة،سعاد براهيمي،شهيرة بوشعبة،فاطمة مبروكي،نسرين لونيس،فرح بودوكارة،دليلة كحال،عبلة محجوبي،رقية بن عيسى.."

إلى من دعا لنا فلفت أدعيتهم أيامنا..أهلا..، أحبة...، وعائلة "بوقصة وبراهيمي"

كتبته خديجة بكل حب.

الموضوع	الصفحة
الشكر والتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام لمنهجية الدراسة	
1-إشكالية الدراسة.	6
2-فرضيات الدراسة.	13
3-أهمية الدراسة.	14
4-أهداف الدراسة.	15
5-تحديد مفاهيم الدراسة.	15
6-الدراسات التي تناولت الخدمات الإرشادية وعلاقتها ببعض المتغيرات	16
6-1 الدراسات التي تناولت الخدمات الإرشادية	20
6-2 التعقيب على الدراسات السابقة	20
6-3 الدراسات السابقة التي تناولت إضطراب التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات	20
6-4 التعقيب على الدراسات السابقة	24
الفصل الثاني: الخدمات الإرشادية	
تمهيد	26
1- الخدمات الإرشادية	27

1-1تعريف الخدمات الإرشادية.	28
1- 2أنواع الخدمات الإرشادية.	32
1-3أهمية الخدمات الإرشادية.	32
1-4 أهداف الخدمات الإرشادية.	33
1-5 مبادئ الخدمات الإرشادية.	34
1-6 أبعاد الخدمات الإرشادية.	34
1-7 خصائص تقديم الخدمات الإرشادية.	34
1-8 معايير الخدمات الإرشادية.	37
1-9 أسس الخدمات الإرشادية.	41
1-10 النماذج النظرية المفسرة للخدمات الإرشادية.	42
خلاصة الفصل	43
الفصل الثالث: اضطراب التوحد	
تمهيد	44
2- اظطراب التوحد	45
2-1تعريف اضطراب التوحد	46
2-2أعراض اضطراب التوحد.	47
2-3أسباب اضطراب التوحد.	48
2-4 تشخيص اضطراب التوحد	49
2-5 خصائص اضطراب التوحد	50
2-6 أنواع التوحد	50

2-7 النظريات المفسرة لاضطراب التوحد	54
2-8 برامج التكفل الإرشادية لأطفال التوحد.	58
خلاصة	59
الفصل الرابع: أسر أطفال التوحد	
تمهيد.	60
3- أسر أطفال التوحد	61
3-1مفهوم إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.	61
3-2 أهمية إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة.	62
3- 3 أهداف إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة.	62
3-4 معوقات إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة.	63
3-5الدور الوقائي لإرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة.	63
3-6 نماذج من نظريات الإرشاد الأسري.	66
3-7 أسر أطفال التوحد.	66
3-8 دواعي إرشاد أسر أطفال اضطراب التوحد.	68
3-9 خطة إرشاد أسر أطفال اضطراب التوحد.	69
3-10 دور الأسرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب باضطراب التوحد.	769
3-11العوامل والمتغيرات التي تؤثر سلبا على تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب بالتوحد.	70
خلاصة	71
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	

تمهيد	72
1-منهج الدراسة	73
2-الدراسة الإستطلاعية	74
3-الدراسة الأساسية	75
4-حدود الدراسة	75
5-عينة الدراسة	75
6-أدوات الدراسة	77
7-الأساليب الإحصائية	83
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	85
1-اختبار وعرض الفرضيات	86
2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات	92
استنتاج عام	99
توصيات واقتراحات	100
الخاتمة	101
قائمة المراجع	102
الملاحق	

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغير الجنس	77
02	يبين توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغيرالتخصص.	78
03	يبين توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغيرالمؤهل العلمي	78
04	يبين توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغيرمكان العمل.	79
05	يبين توزيع أفراد عينة الأولياء حسب متغيرالمستوى التعليمي.	79
06	يبين نتائج ارتباط صدق البنود (المختصين)مع الدرجة الكلية.	82
07	يبين نتائج حساب معامل الإرتباط ألفا كرونباخ .	82
08	يبين نتائج ارتباط صدق البنود (الأولياء)مع الدرجة الكلية.	84
09	يبين نتائج حساب معامل الإرتباط ألفا كرونباخ	84
10	يبين نتائج معامل الإرتباط بيرسون	87
11	يبين نتائج اختبار الفروق t-test لمجموعتين غيرمتساويتين وغير متجانستين	87
12	يبين نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي حسب متغيرالتخصص	88
13	يبين نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي حسب متغيرمكان العمل.	88
14	يبين نتائج إختبار شيفيه	89
15	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي .	92

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	استمارة صدق المحكمين
02	قائمة الأساتذة المحكمين
03	استبيان تقييم الخدمات الإرشادية للمختصين
04	استبيان تقييم الخدمات الإرشادية لأولياء
05	البنود المسحوبة من استبيان الخدمات الإرشادية لقياس تقبل الأولياء
06	وثيقة تسهيل بمهمة
07	حسابات Spss

ملخص الدراسة:

تهدفت الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين الخدمات الإرشادية ومدى مساهمتها في رفع مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد لأبنائهم في البعض من مراكز وعيادات وجمعيات مدينة المدية –الجزائر– ومعرفة ماإذا كانت توجد فروق في تقديم الخدمات الإرشادية لدى المختصين تعزى لمتغر(الجنس، التخصص، المؤهل العلمي، مكان العمل) وكذلك محاولة التعرف على وجود الفروق من عدمها في تقبل أولياء أطفال التوحد يعزى لمتغير المستوى التعليمي للأولياء.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثتان باستخدام المنهج الوصفي،حيث بلغت عينة الدراسة (36)ولي من أولياء أطفال التوحد و(36)مختص ومختصة،طبق عليهم إستبيان تقييم الخدمات الإرشادية المكون من صورتين الأولى للمختصين والصورة الثانية للأولياء من إعداد لؤي محمد عساف(2014) وهذا بعد تحكيمه وتعديل بنوده لتلائم البيئة الجزائرية،وبعد المعالجة الإحصائية بتطبيق معامل الإرتباط بيرسون واختبار t–tes للفروق،تحليل التباين الأحادي وإختبارشيفيه توصلنا إلى النتائج التالية:

–تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في رفع مستوى تقبلهم.

–لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير(الجنس،التخصص،المؤهل العلمي) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد يعزى لمكان عمل المختصين.

–لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل أولياء أطفال التوحديعزى لمتغير المستوى التعليمي للأولياء.

الكلمات المفتاحية:الخدمات الإرشادية،أولياء أطفال التوحد

المقدمة

مقدمة:

تتوالى الأبحاث والدراسات في مجال التربية الخاصة وماتضمها من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة هذه الأخيرة وبتنوع التصنيفات التي تحويها تشكل جزء من المجتمع الذي طور من مفهومه لهذه الفئة عبر الزمن فصحح نظرته لها وتجاز فكرة اعتبارها عائقا لتقدمه بل وأصبحت المجتمعات ومن مظاهر تطورها وتقدمها عنايتها وإهتمامها بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة .

فاضطراب التوحد يندرج ضمن الخدمات التي تقدمها التربيةالخاصة لأفراده نظرا لجوانب القصور اللغوية والإجتماعية والتوواصلية التي تظهر عليهم،تحصي الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 ومليون ولادة سنويًّا، أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد. تشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم. يستدعي الأمر أيضًا تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد، بما يتماشى والتوصيات الدولية حسب آخر المعطيات لدى منظمة الصحة العالمية، فإن طفل واحد من كل 160 طفل يعاني من اضطراب طيف التوحّد.https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-lautisme-en

في الجزائر فلتلبيةالطلب القوي من أولياء الأطفال المصابين بالتوحد في الجزائر فتح أكثر من 150فضاء على مستوى المراكز التربوية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا، حاليا هناك تكفل لنحو 400 طفل مصاب بالتوحد في هذه الأماكن المتخصصة. https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/dispositifs-existants/

تأتي هذه الدراسة محاولةالتطرق لموضوع الخدمات الإرشادية التي يقدمها المختص لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد فمن خلال نتائج هذه الدراسة يمكن معرفة مدى مساهمة هذه الخدمات في الرفع من مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد والوقوف على دور المختص في تقديم الخدمات وتوجيه الباحثين نحو دور الخدمات الإرشادية التي تقدم لأطفال التوحد وأوليائهم وكذلك لفت انتباه القائمين بالتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد لأهمية تقديم الخدمات الإرشادية للأولياء من خلال البرامج العلاجية والإرشادية الفردية والجماعية .والكشف عن مستوى تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد وبالتالي الوقوف على جوانب القصور في تقديمها إن وجدت والوقوف على واقع تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد في ولاية المدية خاصة حيث يكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في دراسة العلاقة بين الخدمات الإرشادية ومدى مساهمتها في رفع مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد

لأبنائهم في البعض من مراكز وعيادات وجمعيات ولاية المدية وذلك لمحاولة التعرف على هذه الخدمات وطرق تقديمها معرفة الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية لدى المختصين تعزى لمتغر (الجنس،التخصص،المؤهل العلمي،مكان العمل)وكذلك معرفة الفروق في تقبل أولياء أطفال التوحد من الخدمات الإرشادية المقدمة لهم تعزى لمتغير (المستوى التعلمي).

انطلاقا من كل ماسبق تأتي هذه الدراسة متناولة موضوع اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال من زاوية أوليائهم نظرا للدور الهام الذي يقومون به من مرحلة البحث عن تشخيص دقيق يجيب على أسئلتهم ويرفع اللبس عن شكوكهم إلى التكفل بأبنائهم في مراكز رغم قلتها واكتضاض المسجلين بها وعيادات خاصة متباعدة قد يغيب فيها العمل ضمن فريق متعدد التخصصات بتكاليف مالية مرتفعة تتعب الأولياء، وتعرقل مسار تحقيق الأهداف ضمن برامج التكفل المعدة من المختصين والذي يشمل تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية لأولياء الأطفال المصابين باضطراب التوحد باعتبار أنهم المصدر الأول للمعلومات التي يقدمونها للمختصين فهم بذلك عنصر أساسي ضمن برنامج التكفل بالإضافة إلى الأعباء النفسية والإجتماعية والإقتصادية التي يسببها وجود طفل التوحد في الأسرة مما يقلب موازين أدوار أفرادها فالأولياء يمرون بمراحل عديدة من صدمة التشخيص الى قبول أو رفض حالة طفلهم المصاب بالتوحد فكلا الأولياء يحتاجون إلى فضاءات تقدم لهم خدمات إرشادية مختلفة للتكيف والتعايش مع اضطراب ابنهم.تسير الدراسة الحالية معتمدتا على المنهج الوصفي وتعتمد للإجابة على تساؤلاتها على خمس فصول هي:

-الفصل الأول: تناول الإطار العام لمنهجية الدراسة من ذكر للإشكالية والفرضيات،الأهمية والأهداف مرورا بتحديد المفاهيم والدراسات السابقة.

الفصل الثاني:انطلاقا من تعريف الخدمات الإرشادية إلى أنواعها،أهميتها،أبعادها،ومعاييرها وأسسها والنماذج النظرية المفسرة لها

-الفصل الثالث: اضطراب التوحد من تعريف، أعراض، أسباب،وتشخيصه،وأهم التدخلات الإرشادية والعلاجية لتكفل بطفل التوحد.

-الفصل الرابع: تناول أسر أطفال التوحد من مفهوم وأهمية وأهدلف إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة وأسر أطفال التوحد ودرو هذه الإخيرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب باضطراب التوحد.

-الفصل الخامس: تم التطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة من منهج متبع إلى أدوات إلى الخصائص السيكومترية للإستبيان.

الفصل السادس: تناول عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية
2-الفرضيات
3-أهمية الدراسة
4-أهداف الدراسة
5-مصطلحات الدراسة
6-الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

الإضطرابات النمائية العصبية هي مجموعة من الظروف التي تترافق مع بداية مرحلة النمو وتظهر عادة بشكل مبكر مع بداية النمو، وغالبا ما تبدأ لدى الطفل قبل دخوله مرحلة الدراسة الأساسية، وتتصل وتتصف بقصور في التطور مما يتسبب في تدهور الأداء الشخصي والإجتماعي والأكاديمي والوظيفي، ويتراوح نطاق العجز في النمو من قصور محدود يتمثل في العجز عن التعلم أو السيطرةعلى الوظائف الجسدية إلى إعاقات شاملة في الذكاء والمهارات الإجتماعية.(عايش،خلف،2021،116).

ولأن الإضطرابات النمائية العصبية بأساسها مجموعة من الإعاقات وصور العجز النفسي والوظيفي المرتبطة ب والناتجة عن "الإختلالات الوظيفية" في الجهاز العصبي والدماغ. ومن أمثلة النمائية العصبية: قصور الإنتباه . فرط الحركة، الأوتيزم، صعوبات التعلم، الإعاقة الذهنية أو الفكرية، ويضاف إليها في أحد التصنيفات اضطرابات المسلك، والشلل الدماغي، والتأخر النمائي العام. https://www.facebook.com/profile/1418746315/search/?q=النمائية

فالتوحد اضطراب نمائي معقد ثالث إعاقة نمائية تطورية تصيب الجهة اليسرى من الدماغ من أعقد الاضطرابات التطورية يصيب الطفل في 3 سنوات الأولى يسبب فقدان تواصل الطفل مع ذويه والمجتمع ويسبب مشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي، وضعف مهارات التواصل إضافة إلى سلوكيات أحيانا عدوانة ونمطية مع ترديد تكراري وأيضا يظهر ضعف تكراري وضعف في الجانب الإدراكي، ولايزال يعتبر الإضطراب الغامض وأسبابه غير محددة ولايوجد طفلين توحديين متشابهين في الأسباب والسلوكيات وهو طيف متدرج في الشدة(فارس مهدي، 2021)

في عام 1964 اكتشف برنارد ريملاند أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية وفي عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلا عرف بالتصنيف الدولي للأمراض ذكرت فيه التوحد ضمن فئة الإضطرابات النمائية، وتشير الدراسات إلى زيادة ملحوظة بانتشار هذا الإضطراب إذا بلغت في التسعينات ثلاث إلى أربع لكل 1000 طفل حيث أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة في 26 آذار 2008 بموجب قرارها 139/62 اعتبار يوم 2 نيسان اليوم العالمي للتوعية بمرض التوحد وتبين آخر الدراسات بالجامعات الأمريكية أن هناك طفل واحد من كل 75 طفل مولود، وبلغ عدد المصابين بالتوحد في الولايات المتحدة الأمريكية مليون ونصف ينظم إليهم سنويا 24 ألف طفل كما بينت

الدراسات أن نسبة انتشاره لدى الذكور أكثر من الإناث بشدة الإصابة وفي العالم العربي تقدر النسبة طفل لكل 100 طفل مولود(يسرى خالد ابراهيم، ولاء محمد علي حسن، 2021).

يُسفر، في جميع دول العالم، إحصاء معدل انتشار التوحد أو اضطراب طيف التوحد على تشتت كبير في النتائج كما يتسم بالميل نحو التصاعد، محققا زيادة معتبرة خلال العقود الثلاثة الماضية تقدر بنحو 1%، في حين أظهرت التقارير الأخيرة أن الزيادة بلغت 2.6٪.

تستند في الولايات المتحدة، أحدث تقديرات انتشار الإصابة بالتوحد إلى البيانات التي تجمعها مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) Centers for Disease Comtrol and Prevention. وأشار التحليل الأولي لهذه البيانات إلى أن انتشار التوحد لدى الأطفال في سن ما قبل الدراسة، قد انتقل من نسبة إصابة طفل واحد من أصل 75 في عام 2010 ليصل إلى إصابة طفل واحد من أصل 59 في عام 2014. أما في كندا، فقد قدّر تقرير 2018 للنظام الوطني لمراقبة اضطرابات طيف التوحد، انتشار التوحد بإصابة طفل واحد من أصل 66 في البلد.

https: //autisme.sante.gov.dz/la-prevalence-de-lautisme-a-considerablement-augment/

فالتوحد هو اضطراب ذو عواقب بعيدة المدى على الأفراد والعائلات والمجتمع، في كثير من الحالات – وفي غياب التكفل المبكر– يمكن أن يؤدي تطوره إلى إعاقات متفاوتة الحدة. وغالبًا ما ترتبط اضطرابات طيف التوحد بالإعاقة الذهنية لدى الأطفال من سن 5 إلى 14 عامًا. يذكر بأنه يوجد في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 ومليون ولادة سنويًّا، أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد. تشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم. يستدعي الأمر أيضًا تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد، بما يتماشى والتوصيات الدولية حسب آخر المعطيات لدى منظمة الصحة العالمية، فإن طفل واحد من كل 160 طفل يعاني من اضطراب طيف التوحّد. https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-lautisme-en-

وعادة يتم التعامل مع اضطراب "الأوتيزم" على أنه "اضطراب طيفي spectrum" disorder"؛ ومن ثم فالتعبير المستخدم للدلالة عليه هو "اضطراب طيف الأوتيزم" بسبب التنوع والإتساع في نمط وشدة الأعراض التي تتبدى على من يشخصون تحت هذه الفئة.

ويجدر الإشارة إلى أن اضطراب طيف الأوتيزم يحدث أو يصاب به بعض الأفراد بغض النظر عن العرق أو المستوى الإجتماعي والإقتصادي. ورغم أن اضطراب الأوتيزم اضطرابًا نمائيًا يصاحب المصاب به طوال حياته التوحدhttps: //www.facebook.com/profile/1418746315/search?q=

وغالبًا تشخص حالات الأوتيزم عن طريق المقابلات والملاحظات والتقييمات الجسمية والنفسية والسلوكية من قبل الاختصاصي النفسي psychologist، واختصاصي الطب النمائي للأطفال developmental pediatrician، واختصاصي الطب العصبي للأطفال pediatric neurologist. التوحدhttps: //www.facebook.com/profile/1418746315/search?q=

حيث ترى قايدا ولويوفيسي (Gayda and lebovici, 2000) أن الأزمة التي تلي الإعلان عن التشخيص تفسر جزءا كبيرا من الضيق الذي يشعر به أولياء الطفل التوحدي، ويضاف إليها ضرورة التكيف مع الإختلاف وعدم الشعور بالأمن إزاء مستقبل هذا الطفل، فحسب الملاحظات فإن أولياء الأطفال المصابين بأحد اضطرابات طيف التوحد، يظهرون احتمالات مرتفعة من العزلة الإجتماعية والإنفصال الزواجي ثم الطلاق كما أن تقدمهم على المستوى المهني صعب جدا، وهم يعيشون القلق أكثر ولهم إدراك سلبي لكفاءاتهم كأولياء فحسب إحصائيات أمريكية تفيد أنه 70 بالمئة من الأزواج الذين لديهم طفل توحدي ينتهون بالطلاق(رحال، 2019، 212).

حيث أن وجود طفل توحدي في الأسرة يؤدي إلى مزيد من التوتر والضغط النفسي والإكتئاب مما يؤثر سلباً على العلاقات الزوجية مقارنة مع أسر الذين يعانون من وجود إعاقات جسمية ونمائية وعقلية لديهم(النواصرة،2017،371).

وهذا يعني أن اكتشاف وتشخيص الطفل بأنه توحدي يعد موقفا وحدثا ضاغطا يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية حيث تمر بعدد من المراحل كالشعور بالصدمة والنكران والإحباط والتشكيك في التشخيص وتتكرر هذه الأزمات مع نمو الطفل ذوي اضطراب التوحد، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين الآمال والطموحات لإيجاد نوعية حياة كريمة لطفلهماخاصة الأم لقضائها وقت أطول مع الطفل قد تصل بها إلى درجة شديدة من الإكتئاب ولوم الذات والتوتر. ويمكن القول بأن وجود طفل توحدي في الأسرة يؤدي لتغيرات جذرية في المسار النفسي والإقتصادي والإجتماعي

للأسرة عامة لأن الطفل التوحدي يتسم بالإنعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وغير قادر على أن يعتمد على نفسه وإدارة شؤونه الخاصة (السوقي، 2022).

تقول السيدة"لامية رواز" صاحبة منصة تفوق الإلكترونية التربوية التدريبة التي تهتم بالمصابين باضطراب التوحد في تصريح على قناة الشروق متحدثتا عن تجربتها الممتدة ل15 سنة مع ابنتها المصابة باضطراب طيف التوحد أن رحلة التشخيص استغرقت منها سنوات حتى انتقلت إلى سويسرا مما أخر عملية التكفل المبكر فلم يكن في الوقت المناسب لتنطلق في رحلة الألف ميل تضيف أن أول تقبل هو تقبل الأولياء للإختلاف الموجود في أطفالهم المصابين باضطراب التوحد قبل المطالبة بتقبل المجتمعhttps: //www.youtube.com/watch?v=Ki1N5JhDtuw

وتقبل الأم والأسرة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، والتعايش مع وضعه، يُسهمان بشكل كبير في تجاوز كثير من الصعوبات والضغوطات النفسية التي تواجه الأسرة، بالإضافة إلى أهميتها في تحسين الحالة النفسية للطفل، وكيفية شعوره بذاته، ورغم أن هناك كثيرًا من البرامج العلاجية التي تُسْهِم في تحسين حالة طفل التوحد، وضمان حقوقه، مثل التعليم، واللعب، وغيرهما، فإن هناك قصورًا كبيرًا جدًّا في البرامج التي تهتم بأسرة طفل التوحد، ومساعدتهم في التعايش وآلية التعامل الصحيحة مع مصابي التوحد ونتيجة لذلك بدأ حديثًا الإهتمام بتقديم الخدمات المتخصصة في مجال الإرشاد والتأهيل، والعمل الإجتماعي، مع آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم(السحيمي، 2021).

ورُغْمَ أنه لا يوجد علاجًا لاضطراب الأوتيزم لأنه ليس مرضًا مماثل للأمراض الجسمية أو النفسية إنما هو حالة وجود وتكوين شخصية، إلا أن العلاجات والخدمات المتاحة كالعلاج السلوكي والتعليمي والأسري يساعد بصورة جوهرية في خفض الأعراض وتكوين وبناء وتنمية المهارات التي تمكن الطفل الأوتيزم من التعايش والتكيف الوظيفي في الحياة. https: //www.facebook.com/profile/1418746315/search?q=التوحد

يعتبر دور الأسرة أساسيا في تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي فالأسرة هي التي تقضي أكبر وقت مع الطفل وهي التي تراقب وتلاحظ على الأغلب وجود أي مشكلة أو تطورات على سلوكه، وهي التي تنقل المعلومات والملاحظات عن جوانبه غير العادية، والوالدين هما أول من يتلقى الصدمة والمفاجأة بعد مرحلة التشخيص، ويعيشان مراحل التنقل من طبيب الى آخر الى أن يصل الأمر بهم لتقبل الحالة والبحث عن البرامج التربوية والعلاجية المناسبة، لذلك فهم يلعبون دورا كبيرا في

نجاح هذه البرامج، وتقوم الأسرة بمساعدة الأخصائيين على فهم العديد من جوانب الضعف أو القوة لدى الطفل، والتي لا تظهر عادة في أماكن الملاحظة والفحص مثل العيادة والمركز، بل تظهر لدى الأسرة فقط لأن الطفل لايقوم بها إلا في المنزل، لذلك تأتي هنا أهمية المشاركة الفاعلة للوالدين منذ عملية التشخيص الأولى حتى صياغة البرامج التربوية وتطبيقها وتقييمها ويجب أن تكون الأسرة أحد أهم أعضاء فريق العمل فلديها المعلومات التي تؤهل أفرادها من الناحية العلمية لأخذ دور هام في اختيار الأهداف وتحديد الأولويات، ومتابعة التدريب وتسجيل التقدم الذي يطرأ على طفلهم في المنزل، وتدريبه على تعليم المهارات التي تعلمه في المدرسة أو المركز ونقلها للمنزل .اذ على الأهل الإهتمام بتقوية علاقة التواصل مع المركز، وأن يجعلوا منها حلقة تواصل لتبادل المعلومات، فإذا ظهر أي تناقض أو تضاد بين المنزل والمركز قد يؤدي إلى ارباك وتوتر الطفل وأسرته ومن ثم سيكون أقل قابلية للتحسن (عداد2017، 1058-1059).

أشارت **دراسة كاكي محمد وغربي صباح** (2019) المعنونة ب معيقات إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين ومن بين النتائج التي توصلت إليها إهمال بعض الوالدين لأبنائهم وعدم اهتمامهم بوضعهم في هذا النوع من المراكز أو رفضهم للتعامل مع الأخصائي النفسي لجهلهم بنوع المساعدات بالإضافة إلى عدم تعاون الإطارات مع بعضهم البعض خاصة الأطباء والسيكولوجيون(كاكي،صباح،2019).

ويجب أن يكون إرشاد الآباء وأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد جزءًا أصيلًا ضمن برامج التدخل المبكر لرعاية الطفل؛ حيث يُسْهِم الإسراع في تقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة في تخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل وتحريك الوالدَيْن نحو تقبل الطفل والإندماج معه، وزيادة مستوى رضا الوالدَيْن وإكسابهما مهارات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفعالية بالنسبة لرعايته (السحيمي، 2021، 465).

وهناك العديد من أولياء الأمور الذين وصلوا لمرحلة الإبتكار في العمل مع طفلهم التوحدي، وتوليد خيارات وبدائل جديدة لحل بعض المشكلات السلوكية التي تواجههم في المنزل لأنهم الوحيدين الذين يعرفون فعليا كيفية سلوك ابنهم وماهي الأشياء التي تؤثر عليه أو تساعده أو تؤذيه ويعرفون نقاط ضعف وقوة ابنهم ويعلمون جيدا كيف يسلك بمعنى سيرورة التعلم عند طفلهم التوحدي وبالتالي التغلب على المشكلات التي تواجههم مع طفلهم عن طريق التجريب والملاحظة، وإصرارهم على تغيير سلوك

طفلهم نحو الأفضل، وإشراكه في النشاطات الإجتماعية والزيارات والتفاعل مع الآخرين، كما أن الأولياء يشعرون بمشاعر الحب الفعلي والحقيقي لطفلهم ويقدمون له الدعم بسبب حبهم له ومساعدته على التقدم والتعلم والتطور أكثر من غيرهم وليست بغرض تطبيق برامج تدريبية وتعليمية وتجريبها على طفلهم ولا يهمهم مدى التقدم وكميته بقدر تقدم طفلهم حتى وإن كان هذا التطوروالتقدم يمشي بوتيرة بطيئة وبسيطة (منايفي،2019،382).

بالإضافة إلى جميع ما سبق من مشكلات أسرية، وضغوط، وسلوكات تظهر من الطفل ذي اضطراب التوحد، فإن الوقت الأصعب يكون في البحث عن المراكز أو المؤسسات التي تقدم الرعاية المناسبة للطفل ذوي اضطراب التوحد، فالخدمات المقدمة هي خدمات قليلة وبعيدة عن مناطق السكن في بعض الأحيان، وهذا يزيد من عبىء الأسرة (قواسنة،2014،203).

فلتلبيةالطلب القوي من أولياء الأطفال المصابين بالتوحد في الجزائر فتح أكثر من 150فضاء على مستوى المراكز التربوية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا، حاليا هناك تكفل لنحو 400 طفل مصاب بالتوحد في هذه الأماكن المتخصصة. https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/dispositifs-existants/

من هنا أيضا تظهر حاجتهم إلى الأخصائي النفسي والإجتماعي، وبالتالي إلى أهم الخدمات التي يقدمها ألا وهي الإرشاد النفسي الإجتماعي باعتباره نوع من الخدمات التربوية أو المهنية أو النفسية التي تهدف إلى جعل الفرد يفهم نفسه ويستطيع التكيف في مختلف المواقف، لكن الظروف والضغوط التي تأتي بها أسر ذوي الإحتياجات الخاصة عندما تقصده تجعله يواجه مجموعة من المعوقات أو المشكلات أثناء قيامه بمهامه سواء اتجاه الفرد أوأسرته وذلك بأخذ الإعتبار مختلف المستويات الإجتماعية، الإقتصادية، الثقافية لها (كاكي، صباح،2019،376).

فالإرشاد النفسي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة هو عملية المساعدة في رعاية نموهم نفسيا وتربيتهم إجتماعيا وحل مشكلاتهم اليومية وتخفيف معاناتهم، ويهدف إلى مساعدتهم لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي. وبالتالي فإرشادهم عملية ثقافية صحية، حيث تنبع من أهمية الطفولة بحد ذاتها، إن إدراك أهمية الأسرة عامة والوالدين بصفة خاصة في الخدمات المقدمة هو تطور جديد نسبيا في مجال الإرشاد النفسي، حيث كان التركيز في البداية قائما على تقديم الخدمات التربوية والتعليمية والإرشادية والتدريبية والعلاجية على الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، إلا أن حاجات الآباء وأدوارهم

في تنشئة الأطفال وتشكيل شخصياتهم وتحسين مفهوم ذواتهم وتعديل إدراكاتهم نحو الحياة، فهو من الموضوعات الحديثة نسبيا، حداثة الإهتمام بالخدمات الإرشادية المقدمة لأسر هؤلاء الأطفال(زبدي، 8).

حيث يعرف أبو يوسف(3،2008) الخدمات الإرشادية بأنها أرقى الخدمات التي تقدم للأفراد لما لها من أثر كبير في مساعدة الفرد على حل مشكلاته وتعديل سلوكه وتوجيهه نحو الطريق السليم، وهذا هو دور المرشد النفسي الذي يرشد ويوجه ويعدل السلوك ويقومه ويزيد ثقة الفرد بنفسه وقدرته وإمكاناته ويساعده على التكيف النفسي والإجتماعي، بالإضافة للعديد من الخدمات الإرشادية التي يقدمها المرشد للمسترشدين(عبد الله، التميمي،2019،140).

على الجانب الآخر يتطلب العمل مع ذوي التوحد وجود مهارة استثنائية وجهدا مضاعفا، لتلبية الإحتياجات المختلفة لهم، بالإضافة إلى أهمية تمتع القائمين عليهم بالتوازن النفسي وحافز ذاتي وحب وإخلاص لمهنتهم،وعلى استعداد تام للتعامل مع الضغوط التي تقتضيها المهنة(القحطاني،2018،01).

ففي كثيرمن الأحيان لا تكون العلاقات بين أولياء الأمور والأخصائيين علاقة سهلة، بالنسبة لأولياء الأمور قد تدور الشكوى حول الأخصائيين الذين لا يهتمون بقضاياهم، أو الذين لا يقدرون إدراكاتهم فيما يتعلق بمواطن الضعف، ومواطن القوة لدى أطفالهم، أما الأخصائيون فينظرون إلى الآباء على أنهم ليسوا واقعيين، وأن مطالبهم لايمكن تلبيتها، وأنهم يجعلون الأخصائيين كبش فداء لمشكلات الطفل، أو لعدم تحسنه، وبالرجوع لتفسير الأسباب، فقد وجد أن المشكلات ترجع لطبيعة العلاقة بين مايقدم من خدمات وبين متلقيها، وتزدادالمشكلات نتيجة الخبرات السلبية التي يعاني منها آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة(قواسمة، 2014).

وعليه سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد ومستوى تقبلهم.

لذا تمحورت تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

-هل تساهم الخدمات الإرشادية في رفع مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد؟

التساؤلات الفرعية:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير مكان عمل المختص؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل أولياء أطفال التوحد يعزى لمتغيرالمستوى التعليمي؟

2-الفرضيات:

الفرضية العامة:

-تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في رفع مستوى تقبلهم.

الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير مكان عمل المختص.

-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل أولياء أطفال التوحد يعزى لمتغيرالمستوى التعليمي للأولياء.

3-أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تسليط الضوء على الخدمات الإرشادية التي يقدمها المختص لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد فمن خلال نتائج هذه الدراسة يمكن معرفة مدى مساهمة هذه الخدمات في الرفع من مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد والوقوف على دور المختص في تقديم الخدمات وتوجيه الباحثين نحو دور الخدمات الإرشادية التي تقدم لأطفال التوحد وأوليائهم، لفت انتباه القائمين بالتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد لأهمية تقديم الخدمات الإرشادية للأولياء من خلال البرامج العلاجية والإرشادية الفردية والجماعية .

الأهمية التطبيقية:

-تفيد نتائج الدراسة الحالية الأخصائيين من خلال معرفة أهم الخدمات الإرشادية التي تقدم لأولياء أطفال التوحد ومدى رفعها من مستوى تقبلهم لأطفالهم.

-الكشف عن مستوى تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد وبالتالي الوقوف على جوانب القصور في تقديمها إن وجدت .

-تساهم نتائج الدراسة الحالية في تسليط الضوء على واقع تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد في ولاية المدية خاصة .

4-أهداف الدراسة:

يكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في دراسة العلاقة بين الخدمات الإرشادية ومدى مساهمتها في رفع مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد لأبنائهم في البعض من مراكز وعيادات وجمعيات ولاية المدية وذلك لمحاولة التعرف على هذه الخدمات وطرق تقديمها.

-معرفة الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية لدى المختصين تعزى لمتغر(الجنس، التخصص، المؤهل العلمي، مكان العمل) .

-معرفة الفروق في تقبل أولياء أطفال التوحد للخدمات الإرشادية المقدمة لهم يعزى لمتغير(المستوى التعلمي).

5-مصطلحات الدراسة:

5-1 الخدمات الإرشادية: تعرفها الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي (ASCA 1980): تلك الخدمات النفسية والإجتماعية التي تعتمدها جهات متخصصة بالصحة النفسية والخدمات الإجتماعية والتربوية إلى الأفراد والعوائل والجماعات لتساعدهم في حل مشكلاهم، وهذه الخدمات يقدمها أشخاص متخصصين في الإرشاد وعلم النفس (فضيل،2021،1104).

***التعريف الإجرائي:** هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المختص وولي الطفل المصاب بالتوحد ضمن استبيان "تقييم الخدمات الإرشادية" المكون من صورتين الأولى في صورة موجهة للمختصين والثاني لأولياء أطفال التوحد من اعداد لؤي محمد عساف(2014) وتم تعديله ليلائم البيئة الجزائرية.

5-2 اضطراب التوحد: يعرف في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية-الإصدار الخامس DSM5 بأنه اضطراب نمائي عصبي يتسم بقصور في كل من التواصل الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي بالإضافة إلى وجود مجموعة من السلوكيات والإهتمامات والأنشطة النمطية والمتكررة والتي تؤثر في أداء الطفل(الغريري، 145).

5-3أولياء أطفال التوحد: هم جميع أولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد ذكور أواناث الذين لديهم طفل في الأسرة مشخص باضطراب طيف التوحد وتقدم له كفالة نفسية تربوية في المركز النفسي البيداغوجي أو عيادة خاصة أو جمعية.

***التعريف الإجرائي:**هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد ذكور أوإناث الذين أجابوا على استبيان تقبلهم للخدمات الإرشادية المقدمة لأطفالهم بعد حذف بعض البنود من استبيان "تقييم الخدمات الإرشادية في صورته الموجهة للأولياء من اعداد لؤي محمد عساف(2014) وتم تعديله ليلائم البيئة الجزائرية.

5-4 المختصين: هم جميع المختصين الحاملين لشهادة ليسانس،أو الماستر،أوالدراسات العليا ضمن تخصصات علم النفس العيادي،الأرطفوني،والتربة الخاصة،والإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي ذكورا

وإناثا العاملين في المراكز النفسية البيداغوجية أوفي العيادات الخاصة أوفي الجمعيات والذين يقدمون برامج ارشادية علاجية في إطار التكفل بأطفال التوحد وأوليائهم.

***التعريف الإجرائي:**هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المختص ضمن استبيان "تقييم الخدمات الإرشادية" في صورته الموجهة للمختصين من اعداد لؤي محمد عساف(2014) وتم تعديله ليلائم البيئة الجزائرية.

6-الدراسات السابقة:

6-1الدراسات التي تناولت الخدمات الإرشادية وعلاقتها ببعض المتغيرات

1-دراسة لؤي محمد عساف (2014) تحت عنوان تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الإجتماعية في الأردن هدفت هذه الدراسة إلى تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الإجتماعية في الأردن التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية من وجهة نظر المنتفعين أنفسهم ومن وجهة نظر مقدمي الخدمة في مؤسسات الرعاية من المرشدين والأخصائيين الإجتماعيين، حيث تكونت عينة الدراسة من(60) من المنتفعين من خدمات مؤسسات الرعاية الإجتماعية و(40) من الأخصائيين الإجتماعيين والمرشدين النفسيين العاملين معهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن تقييم المرشدين لواقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال ضمن المجالات كان متوسطاً، وأن تقييم الأطفال المنتفعين لواقع الخدمات الإرشادية، والإجتماعية كان متدنياً.

2-دراسةعائشة المهيري عبد العزيز السرطاوي وروحي مروح عبدات بهاء طه(2015) تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي هدفت الدراسةإلى التعرف على مستوى الخدمات العامة والمتخصصة المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة، تكونت العينةمن (54)من الأشخاص ذوي الإعاقة و(535)من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة، أظهرت النتائج أن الخدمات العامة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي في مستوى مرتفع إلا أن الخدمات المتخصصة ظهرت بمستوى متوسط حيث ظهر نقص في بعض هذه الخدمات.

3-دراسةأحمد رجب محمد السيد، إبراهيم سالم الصباطي، عادل عبد الفتاح الهجين(2016) تحت عنوان واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الإحتياجات

الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمحافظة الأحساءهدفت الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الإرشادالأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصةومن ثم تحديد أهم خدمات الإرشاد الأسري التي تحتاجها هذه الأسروالتي يجب توفرها وتقديمها لهم.وتكونت عينة الدراسة من(238)من آباء ومعلمي الطلبة المعاقن عقليًّا، والمعاقن سمعيًّا، طُبقت عليهم استبانة خدمات الإرشاد الأسري صورة الأسرة، وصورة المعلم.وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًّا بين خدمات الإرشاد الأسري المقدمة لأسرالمعاقن عقليًّا، وبين المقدمة لأسر المعاقن سمعيًّا، لصالح أسر المعاقن عقليًّا. كما وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين خدمات الإرشاد الأسري من وجهة نظر أسر المعاقن سمعيًّا، ومن وجهة نظر معلمي المعاقن سمعيًّا، لصالح المعلمن.

4-دراسة شهرة زاد، بن تيشة يوسف(2018)تحت عنوان الخدمات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الإحتياجات الخاصةهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى الحاجة لخدمات الإرشاد من قبل أولياء ذوي الإحتياجات الخاصة تمثلت عينة الدراسة في أولياء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لولاية الطارف بلغ عددهم 3 حالات استخدم الباحثتان منهج دراسة الحالة الذي يقوم على المقابلة، النصف موجهة، أظهرت نتائج الدراسة بأن أمهات أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم بحاجة لخدمات الإرشاد وتأتي الحاجة للمعلومات في أولى مراتب الحاجات ثم الحاجة لدمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع، وفي المرتبة الأخيرة تأتي الحاجة الدعم النفسي.

5-دراسة كاكي محمد، غربي صباح (2019) تحت عنوان معيقات إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين بالمراكز الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة.هدفت الدراسة إلى عرض المعيقات التي تحول أداء الأخصائي لعمله الإرشادي وذلك بإجراء دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين السيكولوجيين العاملين بمؤسسات خاصة بهته الفئة بولاية بسكرة، من خلال مقابلات مباشرة، توصلت الدراسة إلى إهمال بعض الوالدين لأبنائهم وعدم اهتمامهم بوضعهم في هذا النوع من المراكز أو رفضهم للتعامل مع الأخصائي النفسي لجهلهم بنوع المساعدات،عدم تعاون الإطارات مع بعضهم البعض خاصة الأطباء والسيكولوجيون والسبب هو كثرة الحالات المعروضة عليهم خاصة من يعملون في نفس المركز، كذلك يرى بعض المختصين أن هناك مشكل بالغ الأهمية يلقونه أثناء أدائهم لمهمة الإرشاد هو عدم الكشف المبكر عن الحالات،

بالإضافة إلى مشكلات إدارية تعيق عملهم كتدخل الإدارة في عدد الحالات الموجهة لكل مختص، وكذلك تحكمها في وقت المقابلات.

6- دراسة راقع محمد القحطان(2018) تحت عنوان مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية من وجهة نظرهم والتعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، بإختلاف الجنس، الخبرة حيث تكونت عينة الدراسة من (64) منها (31)معلما، (14)مديرا، (10)مرشدين طلاب، (9)أخصائيين نفسيين، اجابوا على الاستبانة إليكترونية، باستخدام التصميم المسحي الوصفي توصل الباحث الى وعي أفراد العينة إلى حد ما بجودة الخدمات التي تقدم لأطفال التوحد في مدارس ومؤسسات ومراكز التربية الخاصة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لصالح الإناث، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغيرالخبرة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغيرالوظيفة .

7- دراسة منى عويض دخيل الجهني(2021) تحت عنوان الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريا هدفت الدراسة إلى التَعرف على العلاقة بين مستوى الخدمات الإرشادية ومستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة الإعاقة الفكرية، والكشف عن الفروق في مستوى التشاؤم والتعرف على تأثير المستوى الإقتصادي في مستوى الخدمات الإرشادية، وتكونت عينة الدراسة من(130) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، واستخدمت الباحثة مقياس الخدمات الإرشادية، ومقياسا لتشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية وكشفت الدراسة أن مستوى الخدمات الإرشادية لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية جاء بدرجة مرتفعة، واحتل البُعدالإجتماعي المرتبة الأولى، يليه البُعد التربوي، وأخيرًا البُعد النفسي، والبُعد العلاجي، مكررًا، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية والمحاور الفرعية لمقياس الخدمات الإرشادية، والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم، كما كشفت أنه لا تتأثر الخدمات الإرشادية بالمستوى الإقتصادي لدى

أمهات المعاقين ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز الإعاقة الفكرية، وأسفرت عن أنه يمكن التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية من مستوى الخدمات الإرشادية.

8-دراسة حنان أحمد محمد علي(2022) تحت عنوان الرضا الوظيفي كمنبىء بجودة الخدمات الإرشادية لدى الأخصائيين النفسيين هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات أبعاد الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الإرشادية وأبعادها لدى الأخصائيين النفسيين، ومعرفت الفروق بين الأخصائيين النفسيين في الرضا الوظيفي وأبعاده وجودة الخدمات الإرشادية وأبعادها وفقا للنوع(ذكورا/اناثا) والمؤهل العلمي (ليسانس/دراسات عليا)، والتفاعل بينهما، والكشف عن التنبؤ بجودة الخدمات الإرشادية وأبعادها من خلال الرضا الوظيفي وأبعاده لدى الأخصائيين النفسيين، وتكونت عينة الدراسة من (152) من الأخصائيين النفسيين الموظفين في مدارس محافظة أسيوط، وطبق عليهم مقياس الرضا الوظيفي،ومقياس جودة الخدمات الإرشادية.وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع للرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين، وعدم وجود فروق جوهرية بين الأخصائيين النفسيين في جودة الخدمات الإرشادية وأبعادها وفقا للنوع، وللمؤهل العلمي، والتفاعل بينهما، ويمكن التنبؤ بجودة الخدمات الإرشادية من خلال الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين.

6-2التعقيب على الدراسات السابقة:

1-من حيث الهدف: اختلفت الدراسات السابقة في أهدافها فدراسة لؤي عساف(2014) هدفت لتقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي للأطفال والمختصيين في مؤسسات الرعاية الإجتماعية، أما دراسة عائشة المهيري(2015)هدفت لتقييم مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، بينما دراسة أحمد السيد(2016) فهدفت إلى التعرف على واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة للأسر الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة، ودراسة شهرزاد وبن تيشة يوسف(2018) هدفت إلى التعرف على مدى الحاجة لخدمات الإرشاد من قبل أولياء ذوي الإحتياجات الخاصة، وبالنسبة لدراسة كاكي محمد (2019) هدقت إلى عرض المعيقات التي تحول أداء الأخصائي لعمله الإرشادي، أما دراسة محمد القحطاني(2018) هدفت إلى التعرف على مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بلإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد، ودراسة منى عويض(2021) سعت إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الخدمات الإرشادية ومستوى التشاؤم لدى الأمهات ذوي الإعاقة الفكرية، بينما

دراسة حنان علي (2022) هدفت إلى الكشف عن مستويات أبعاد الرضا الوظيفي وجوة الخدمات الإرشادية وأبعادها لدى الأخصائيين النفسيين.

2-من حيث العينة: تباينت عينة الدراسات السابقة باختلاف الأهداف المحددة كدراسة شهرة زاد، بن تيشة يوسف(2018) عدد العينة(3)أما لؤي عساف(2014)عدد العينة (60) أمادراسة منى عوض (2021) كان عدد العينة(130)، بينمادراسة أحمد السيد(2018) عدد العينة (238).

3-من حيث الأدوات: تشابهت كل من دراسة لؤي عساف(2014) وعائشة مهيري(2015) أحمد السيد(2016) بالإضافة إلى محمد القحطاني (2018) في استخدامهم أداة الاستبيان بينما دراسة كل من شهرة زاد، بن تيشة يوسف(2018) وكاكي محمد وغربي صباح (2019) تم استخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات، وتم استخدام المقياس في دراسة منى عويض(2021) ودراسة حنان علي(2022).

4-من حيث النتائج: اختلفت النتائج تبعا لإختلاف الهدف المرجوا من الدراسة وتوصلت الدراسات السابقة التي تناولت الخدمات الإرشادية وبعض المتغيرات إلى مجموعة من النتائج من ضمنها دراسة لؤي عساف(2014)التي توصلت الى أن تقييم المرشدين لواقع الخدمات الإرشادية المقدمة للأطفال ضمن المجالات كان متوسطا، أما دراسة راقع القحطان(2018) توصلت إلى وعي أفراد العينة إلى حد ما بجودة الخدمات التي تقدم لأطفال التوحد في مدارس ومؤسسات ومراكز التربية الخاصة، وأخيرا دراسة حنان علي(2022)توصلت إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الأخصائيين النفسيين في جودة الخدمات الإرشادية وفقا للنوع والمؤهل العلمي.

6-3الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التوحد

1-**دراسة كوثر قواسمة (2014)** تحت عنوان مدى رضا الأسر عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالها ذوي اضطراب التوحد تهدف الدراسة الحالية الى معرفة مدى رضا أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالها في المؤسسات والمراكز المعنية بتقديم الخدمة للأطفال المصابين باضطراب التوحد وعلاقته بمتغير الجنس، شدة اضطراب التوحد تكونت عينة الدراسة من(250) من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد جمعت المعلومات عن طريق استبانة لقياس مستوى رضا أسر ذوي اضطراب التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالهم داخل المؤسسات

التعليمية، وقد أشارت النتائج إلى رضا الأسر عن الخدمات المقدمة لأبنائها حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات عينات الدراسة على الأداة ككل(2,98)، وهذا يشير الى ارتفاع مستوى رضا الأسر عن الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.اما متغير شدة الاضطراب فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد العينة على استبانه الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، تعزى لمتغير شدة اضطراب التوحد(بسيط، متوسط، شديد) وبالنسبة لأثر الجنس أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات افراد العينة على استبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الأطفال ذوي إضطراب التوحد (ذكور، اناث).

2-دراسة مي محمد خلف الرقاد، ورود جمال عواد العواملة(2016) تحت عنوان مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدهدفت الدراسة الحالية للتعرف على مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية، حيث تكونت عينة الدراسة من(30) ولي أمر.تم استخدام الاستبانة كأداة قياس توصلت الباحثتان إلى أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية على بعد التواصل اللفظي وغير اللفظي كانت بدرجة متوسطة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية تعزى لصالح النوع ولصالح المستوى التعليمي.

3-**دراسة وسام عداد(2017)** تحت عنوان دور الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد دراسة وصفية على أسر الأطفال التوحديين في جمعية الأمل لأطفال التوحد -بولاية أم البواقي هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد، وقد أجرية الدراسة على عينة قوامها (200) فردا من الجنسين استخدمت الباحثة استتبيان وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للأسرة دور كبير في الكشف المبكر عن إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد ويتمثل ذلك في متابعة حالة الابن المتوحد مع الأطباء والمختصين لعلاجه، والإنفاق في علاجه وتأهيله.وأهم أدوار الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد تتمثل في: تشجيع الطفل على التفاعل وإعطائه إحساس بأنه محل احترام من الآخرين.وإن أهم المعوقات التي تواجه الأسرة في القيام بدورها تجاه الطفل المتوحد تتمثل في: المشكلات المالية، وعدم استمرارية البرامج التاهيلية.

4-دراسة هنايف تركي ماثل السحيمي (2021) تحت عنوان الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة هَدَفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية والكشف عن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،، وتكونت عينة الدراسة من(52) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الباحثة استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما استخدمت استبيان الحاجات الإرشادية، وكشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة (2.241 من3)،كما أسفرت النتائج عن أن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة، وجاء محور الحاجات المعرفية والتدريبية أولا، يليه بعد الحاجات المجتمعية، وأخيرًابعد الحاجات الإجتماعية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تُعزى لمتغيرات:النوع، المؤهل التعليمي، أوضاعهم المادية. كما أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين الضغوط النفسية ومحاورها، والحاجات الإرشادية وأبعادها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

5-دراسة شليحي رابح، شويعل سامية (2021) تحت عنوان احتياجات أسر الأطفال المصابين بالتوحد ودرجة شيوعها من وجهة نظر الأولياء دراسة ميدانية في بعض مناطق الشرق الجزائري تهدف هذه الدراسة إلى محاولة تحديد أهم احتياجات أسر الأطفال المصابين بالتوحد، ومحاولة قياس درجة شيوعها بين أسر التوحديين، انطلاقا من آراء وتصورات الأولياء أنفسهم، تم الإعتماد على المنهج الوصفي الذي يستخدم الأسلوب المسحي أي تحديد أهم إحتياجات أسر التوحديين، المناسبة بطبيعة الدراسة، أما العينة فقد بلغت (80) ولي من أولياء الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تم الإعتماد على أداة قياس عبارة عن قائمة تقديرية لأهم احتياجات أسر التوحديين من وجهة نظرهم في بعض مناطق الشرق الجزائري، وتم التوصل إلى أن أكثر الإحتياجات شيوعا لدى أسرة الطفل المصاب بالتوحد، كانت مرتبة ترتيبا تنازليا بدءا بأكثرها حاجة وهي بعد الإحتياجات الإجتماعية ثم بعد الإحتياجات

الصحية والنفسية، وأخيرا يعد الإحتياجات التربوية والتعليمية بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حسب المتغيرات التالية: متغير (الدخل الشهري للأسرة) .

4-6 التعقيب على الدراسات السابقة:

1-**من حيث الهدف:** اختلفت معظم الدراسات السابقة في أهدافها إلى التعرف على معرفة رضا أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن خدمات التربية الخاصة وذا ماهدفت إليه دراسة كوثر قواسمة(2014)، بينما هدفت دراسة مي خلف الرقاد(2016) للتعرف على مدى وعي أولياء الأموروالقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية، ودراسة وسام عداد(2017) هدفت لللتعرف على دور الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد، أما دراسة هنايف تركي(2021) التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأما دراسة شليحي رابح وشويعل سامية(2021) التي هدفت إلى محاولة تحديد أهم احتياجات أسر الأطفال المصابين بالتوحد .

2-من حيث العينة: تباينت عينة الدراسة في الدراسات السابقة بإختلاف الأهداف المحددة مثلا دراسة كوثر قواسمة(2014) عدد العينة(250)، بينما دراسة شليحي رابح، شويعل سامية(2021) عدد العينة(80)، أما دراسة مي خلف الرقاد(2016) عدد العينة (30).

3-من حيث الأدوات: تشابهت جل الدراسات في أداة جمع البيانات فكل الدراسات استعمل فيها الباحثين الاستبيان كدراسة كوثر قواسمة(2014)ومي خلف الرقاد(2016)، ودراسة وسام عداد(2017).

4-من حيث النتائج: اختلفت النتائج تبعا لإختلاف الهدف المرجو من الدراسة وتوصلت الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التوحد وبعض المتغيرات إلى مجموعة من النتائج من ضمنها دراسة كوثر قواسمة(2014) التي توصلت إلى مستوى مرتفع لرضا الأسر عن الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، أما دراسة مي خلف الرقاد(2016) إلى وجود فروق دالة احصائيا في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية تعزى لصالح النوع، والمستوى التعليمي، بينما توصلت دراسة وسام عداد(2017)إلى أن للأسرة دور كبير في الكشف المبكر عن اصابة ابنها باضطراب طيف التوحد، ودراسة هنايف تركي (2021) أن مستوى

الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفة، وأخيرا توصلت دراسة شليحي رابح وشويعل سامية(2021)إلى عدو وجود فروق ذات دلالة احصائية حسب متغير الدخل الشهري للأسرة.

-علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

من خلال عرض الدراسات السابقة لكل متغير على حدى والتعقيب عنها وتحليل عناصرها الرئيسة يمكن رصد العديد من جوانب التشابه والإختلاف بينهما وبين هذه الدراسة حيث تتطابق مع بعض المتغيرات المدروسة كالمختصين، الأولياء، وفي أهدافها كتقييم مستوى الخدمات الإرشادية وفي أداة جمع البيانات فأغلب الدراسات اسعملت الإستبيان، واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في حجم العينة مع تطابق في نوعها في الكثير من الدراسات التي وردت، بينما سعت الدراسة الحالية إلى معرفة وجود الفروق من عدمها في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياءأطفال التوحد تعزى لمتغير مكان عمل المختص كمتغير لم نصادف تناوله في الدراسات السابقة .

الفصل الثاني

الخدمات الإرشادية

1 – الخدمات الإرشادية

1-1تعريف الخدمات الإرشادية.

1-2أنواع الخدمات الإرشادية.

1- 3أهمية الخدمات الإرشادية.

1-4 أهداف الخدمات الإرشادية.

1-5 مبادئ الخدمات الإرشادية.

1-6 أبعاد الخدمات الإرشادية.

1-7 خصائص تقديم الخدمات الإرشادية.

1-8معايير الخدمات الإرشادية.

1-9 أسس الخدمات الإرشادية.

1-10 النماذج النظرية المفسرة للخدمات الإرشادية.

تمهيد:

سنحاول تناول في هذا الفصل تعرف الخدمات الإرشادية والتطرق لأنواعها وأهميتها، وأهدافها مرورا بمبادئها وأبعادها وخصائصها وأهم الأسس التي تقوم عليها والنماذج النظرية المفسرة لها محاولين إسقاط الخدمات الإرشادية في تقديم المختص لها لطفل المصاب بالتوحد ووليه .

1-1-تعريف الخدمات الإرشادية:

هي مجموع الخدمات النفسية التي تهدف الى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ومشاكله، وأن يستغل امكانياته من ناحية أخرى، نتيجة لفهمه لنفسه وبيئته، ويختار الطرائق المحققة له بحكمة وتعقل، فيتمكن بذلك من حل مشاكله بحلول عملية تؤدي الى تكيفه مع نفسه ومجتمعه، فيبلغ أقصى مايمكن من النمو والتكامل في الشخصية(الأرياني،2021،245).

يعرفها يوسف (3،2008) تعتبر الخدمات الإرشادية أرقى الخدمات التي تقدم للأفراد لما لها من أثر كبير في مساعدة الفرد على حل مشكلاته وتعديل سلوكه وتوجيهه نحو الطريق السليم، وهذا هو دور المرشد النفسي الذي يرشد ويوجه ويعدل السلوك ويقومه ويزيد ثقة الفرد بنفسه وقدرته وإمكاناته ويساعده على التكيف النفسي والاجتماعي، بالإضافة للعديد من الخدمات الإرشادية التي يقدمها المرشد للمسترشدين(محمد عبد الله، التميمي، 2019، 140).

يعرف الدعدع وأبو مغلي الخدمات الإرشادية بأنها عبارة عن النهج الذي يصمم لتلبية احتياجات كل طفل بحيث يكون محتواه الخيرات والأنشطة والمفاهيم ومهارات وأساليب مناسبة لكل طفل، وهذا المنهج يتصف بأنه منهج نمائي وارتقائي، أي يراعي الخصائص النمائية للطفل وسرعة نعلمه(محمد عبد الله،2019،150).

هي عملية بَنَّاءة، تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته، ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكاناته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد أهدافه وتحقيقها(عوض،2021،133).

يعرفها(البرقاوي، والحارث،2007) بأنها: مساعدة الفرد في تحقيق التوافق النفسي والأسُري والإجتماعي والمهني، والتقليل من الصعوبات أو المعوقات التي تنشأ لديه. ويعرفها (حسين، خيري، 2013)بأنها: تلك الخدمات النفسية والإجتماعية والتربويةوالإقتصادية والتأهيلية(التي تقدَّم من قِبَل المختصين في معاهد التربية الخاصة الحكومية(عوض،2021،331).

وعرَّفتها(القطان، منيرة، 2016) بأنها عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة الفرد، لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكاناته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد أهدافه وتحقيقها(عوض،2021،331).

تعرفها الجمعية الامريكية للارشاد النفسي (ASCA1980) تلك الخدمات النفسية والإجتماعية التي تعتمدها جهات متخصصة بالصحة النفسية والخدمات الإجتماعية والتربوية إلى الافراد والعوائل والجماعات لتساعدهم في حل مشكلاتهم، وهذه الخدمات يقدمها أشخاص متخصصين في الإرشاد وعلم النفس(فضيل،2021،1104).

1-2-أنواع الخدمات الإرشادية:

2-1-الخدمات الإرشادية الإنفعالية: تتضمن الخدمات الإنفعالية كما أوردها **ستيبرر وسكأفر**.

-تطبيق الإختبارات النفسية والتربوية واجراءات التقييم الأخرى.

-تفسير نتائج التقييم.

-التشاور مع أعضاء الفريق في تخطيط برامج تلبي حاجات الأطفال.

-المساعدة في تطوير استراتجيات للتدخل السلوكي الإيجابي.

حيث يتم اجراء عملية التقييم للقدرات العقلية وبقية جوانب الشخصية، وتحديد البرامج التأهيلية المناسبة، من خلال عمل برنامج التوجيه والإرشاد النفسي للفرد وأسرته عن طريق دراسة المشكلات وفقا لمنهج دراسة الحالة، ويتم العمل على وضع الخطط والبرامج العلاجية المناسبة التي تساعد على التوجيه وتعديل السلوك حتى تتكامل العملية بين مكان التكفل والبيت، وتبادل المعلومات والخبرات حول أفضل المحاولات والطرائق لضبط سلوك الفرد ويتم متابعته في أوجه النشاط المختلفة لرصد الملحوظات في صور مختلفة لنشاط الحياة اليومية وتحديد المثيرات المؤدية إلى حدوث السلوك ويتم تسخير الأنشطة بجميع أنواعها كنوع من العلاج لبعض المشاكل السلوكية، ويتم استخدام الإرشاد(الفردي-الجماعي) للأشخاص ذوي اضطراب التوحد وأيضا استخدام الفنيات السلوكية في علاج الإضطرابات، من أجل الوصول بالمصاب بالتوحدإلى مرحلة التكيف والتوافق النفسي(الأرياني، 2021).

2-2-الخدمات الإرشادية الإجتماعية:وتشمل مجالات النشاط الإجتماعي والثقافي والرياضي بمدراس التربية الخاصة كأسلوب نمائي، وقائي وعلاجي لجوانب القصور في شخصية المصاب باضطراب التوحد ويعتمد ذلك على اختيار الأنشطة المناسبة التي تقدم للمصاب، والإشتراك في الورشات والرحلات والحفلات واقامة ندوات وأنشطة رياضية والمسابقات الترفيهية، وخدمات البيئة وأنشطة الرسم

والصحافة والأشغال اليدوية والفنية وكذا في أنشطة مابعد اليوم الدراسي، وتبادل الزيارات بين مدارس التربية الخاصة ومدارس التعليم العام ويتم تعليمهم المعايير السلوكية الإجتماعية السليمة والسلوك والمهارات الإجتماعية السوية والقواعد الأخلاقية وتنمية المسؤولية الإجتماعية، من أجل دمجهم في المجتمع مع أقرانهم الآخرين وغرس حب العمل الجماعي(الأرياني،2021).

2-**3 الخدمات الإرشادية التربوية:** وتتضمن التوسع في تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة ومحاولة الكشف عن قدراتهم المتبقية والعمل على تنميتها وتطويرها حتى يشعر المصاب بتفوق في مجالات معينة مما يعيدله ثقته بنفسه،إلى جانب وضع مناهج دراسية وفقا لعمرهم وقدراتهم وحاجاتهم باستخدام وسائل تعليمية تتناسب معهم،وعمل برامج إرشادية لنشر الوعي وكيفية التعامل معهم، وأيضا تقديم عدد من البرامج والخدمات منها المواد والنشرات والمقالات وعقد المحاضرات والندوات التربوية لتوضيح طريقة المذاكرة والمراجعة وحل الواجبات المنزلية، ويكون هذا من خلال البرامج التربوية التي يستفاد منها في معرفة مدى نمو المصاب من الناحية التحصيلة كما يتم هنا تكوين اتجاهات ايجابية نحو المدرسة والتعاون مع الأسرة (الأرياني،2021).

2-4 خدمات الإرشاد الإقتصادي:يحتاج المعاق إلى مبلغ مادي يعينه على قضاء حاجاته ومستلزماته سواء المدرسية أوالحياتية،وإذا لم يتوفر لديه ما يشبع به هذا الجانب ظهرت عليه علامات الفقر والحاجة، مما يدفعه إلى التسول، واستخدام كافة الأساليب للحصول على ما يريده،وبالتالى الهروب من أجواء المدرسة إلى الشارع،وإلى أحضان رفقاء السوء،والعاطلين عن العمل، هذا ما أكدته دراسة(Jennings 1996),،ودراسة مايلر Maylor, 1993)على ضرورة إشباع هذه الحاجات سواء للطالب العادي،أولذي الإحتياجات الخاصة والذي يتم عن طريق الخدمات الإرشادية(الأرياني،2012،248).

2-5 خدمات الإرشاد الصحية: وتتضمن توفير الأجهزة التعويضية، كالمساعدات السمعية البصرية والأطراف الصناعية، وتوفير الرعاية الشاملة لهم، وأيضا تتمثل هذه الخدمات في وجود عيادات تأمين صحي،وتوفير طبيب مقيم كل أو بعض الوقت إلى جانب زائرة صحية مقيمة كل الوقت بالمركز، وتزويد المدرسة بصيدلية العلاج السريع،والإسعافات الأولية،ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل ممرضة مؤهلة،لأن ممارسة التمريض من قبل ممرضة مسجلة يعني افتراض المسؤولية والمسائلة تجاه أعمال التمريض التي تتضمن:وضع تشخيصي تمريضي، تقييم استجابة المعاق تجاه الظروف الصحية

الحالية أو المحتملة، وضع خطط لتقديم خدمات الرعاية الصحية المحددة، وتنفيذ هذه الخطط، بما يساعدهم على تلبية حاجاتهم، وضمان اشباعها(الأرياني،2021،348).

2-6خدمات الإرشاد المهني:وتتضمن التوسع في مؤسسات التأهيل المهني للمعاقين وشمولها ؛ بحيث تغطي فئات الإعاقة، وإتاحة مزيد من فرص العمل للمعاقين، ويتم هنا أيضا مساعدة المعاق في الإعداد للمهن، ويتم تهيئته للفرص المتاحة بالفعل في ميدان العمل بما يتناسب مع قدراته، وتعينهم على القيام بالعمل، وأنواع المهن الموجودة في السوق، وكذلك من ضمن خدمات الإرشاد المهني استقطاب أصحاب الأعمال؛ لتعريفهم بقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومحاولة إيجاد فرص تدريب وتشغيل، وكذلك تنفيذ برامج تدريبية على رأس العمل، كذلك تشجيع الوحدات الحكومية والأهلية على تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالتالي زيادة فرص التشغيل للمعاق، وكذلك يتم مساعدة المعاق في اختيار مستقبله المهني، والوظيفي، وتوضيح المجالات المهنية، ومساعدتهم في اختيار المجالات المناسبة لهم، وذلك حسب ميولهم وقدراتهم، ويتم ذلك عن طريق البرامج والخدمات الإرشادية ومنها إعداد النشرات، والمقالات التي توضح للمعاق المجالات التي يمكن له الالتحاق بها بعد التخرج، وكذلك عقد المحاضرات، والندوات المهنية كالتعريف ببعض المهن الموجودة في المجتمع، وكذلك القيام بزيارات ميدانية للمؤسسات المهنية، وكذا تعريف المعاق بالمهارات التي يحتاج إليها (الأرياني،2021، 348) .

2-7خدمات الإرشادالأسري: وتتضمن توجيه أفراد الأسرة إلى معرفة كيفية التعامل مع المعاق، وتزويدهم بالمعلومات عن طبيعة الإعاقة، ومسؤوليتهم تجاهها، ومساعدة الإخوة على تقبل المعاق وعدم رفضه وإهماله، أو إشعاره بأنه معاق، ويتم عمل ندوات واجتماعات تلتقي فيها أكثر من عائلة لبحث أمور تخص الطفل المعاق، ويتم خلال جلسات هذه اللقاءات كيفية تعامل الوالدين والأخوة مع هذا الطفل وكذلك يتم العمل مع الأسرة على تقبل حالة الطفل المعاق، وتعديل نظام اتجاهات الأسرة لخدمة المعاق، وتجنب الأخطاء مثل الحماية الزائدة، وتخليص الوالدين من مشاعر الذنب بخصوص حالة ابنهم، وكذلك يتم تعريفهم بخصائص طفلهم، وتعريفهم بأسباب الإعاقة والخدمات التي يمكن أن يحصلوا عليها، وحقوق الطفل وحقوقهم، وكذلك من ضمن الخدمات التواصل مع الأسرة عن طريق اللقاءات الفردية والجماعية والبرامج التدريبية، والمطويات، والنشرات الخاصة، والمكالمات الهاتفية (الأرياني،2021، 348).

2-**8خدمات الإرشاد الديني:** وهي خدمات تتضمن تدعيم الإيمان بالله، وتقبل الواقع بعده قضاء الله وقدره، والعمل على دمج ذوي الإعاقة في الحياة العامة، وزرع الثقة بالنفس، وعدم العزلة، والتركيز على نشر الثقافة الدينية بين الأفراد لتصقل أرواحهم وتهذب نفوسهم، كي يتم الاهتمام بتوجيههم إلى ممارسة الشعائر الدينية، وتعلم المعايير الاجتماعية، والقيم الخلقية ونمو الضمير، والضبط الذاتي للسلوك مع الاستعانة بعلماء الدين،ودعم المناهج التربوية الدينية وتطويرها،مع الاهتمام بالقدوة الحسنة، على أن يضع الأفراد أو الأشخاص نصب أعينهم اللجوء إلى الله المعين لهم،وملاذ الاجتياز للصعاب والهموم وتعد خدمات الإرشاد الديني من أنجح الأساليب،وأفضل الخدمات في مساعدة الشخص المعاق في التخفيف من مشاعر الصدمة وتحريكها صوب الرضا وتقبل حالته،وعلى أساس أن الإيمان بقضاء الله وقدره من أهم مصادر السكينة والطمأنينة،والأمن النفسي،والتكيف مع المتغيرات،والسيطرة على مشاعر القلق والخوف واليأس التي تولدها المصائب والأحداث الأليمة (الأرياني،2021،349).

2-9خدمات الإرشاد الترويحية:إن الفراغ من أهم المشاكل التي يعاني منها المعاق بالإضافة إلى عاهته التي يعاني منها، وملء هذا الفراغ يتم عن طريق خدمات الإرشاد التي تعمل على الاستفادة منه،وذلك من خلال الترفيه والاسترخاء، والترويح عن النفس، مما يهيئ نفسية المعاق إلى تقبل ما يطلب منه في حل مشكلاته؛ لذا يجب ملء أوقات الفراغ لهؤلاء ذوي الإعاقة بطريقة مفيدة ومدروسة ومناسبة لحالتهم، واستغلال الميول والهوايات عن طريق تدعيم الأنشطة بما فيها من رحلات، وزيارة الأصدقاء، والحدائق، والمسارح، والملاعب، والنوادي، والاشتراك في المعسكرات أثناء العطل الصيفية، والتي يتم توظيفها لغايات الإرشاد المطلوبة كما أن للفراغ آثارا سلبية تعمل على تعطيل كيان المعاق من خلال التفكير الدائم في إعاقته، وجوانب القصور فيها، ولكن هذه الأنشطة المقدمة للمعاق لسد فراغه تعمل على صرف التفكير عن إعاقته وحالته، والتفكيرفي الأنشطة، وجدول الرحلات، وجدول الأنشطة نفسها؛ ما يؤدي إلى تنمية مفهوم ذات إيجابي عن نفسه، وتقدير عال لذاته(الأرياني، 2021،349).

1-3-أهمية الخدمات الإرشادية:

إن إرشاد ذوي الإعاقة من أكثر الفئات حاجة للخدمات الإرشادية، لأن الإنسان عندما يصاب بإعاقة معينة ينتابه شعور بالنقص والعجز،نتيجة افتقار أو قصورحيز من التركيب الفسيولوجي فيه ويمتد تأثيرها على مركزه الإجتماعي نظرا للمشكلات التي يعاني منها أو يتعرض لها، كالنظرله بعجز وسلبية

خاصة إذا كانت الإعاقة واضحة، ولذا فالخدمات الإرشادية ضرورية له بجميع أنواعها(النفسية، الصحية، التربوية، ..)وهذا من أجل تمكينه من التكيف النفسي، والمهني، والإجتماعي في الحياة.(بسام الأرياني، 2021)

1-4أهداف الخدمات الارشادية:

1-4-تحقيق الذات: يأتي تحقيق الذات في اعلى هرم الحاجات الإنسانية لدى البشر الأسوياء، ولايمكن الوصول إليه الابعد أن يكون الفرد قد حقق، أو أشبع بعض الحاجات الأساسية لبقائه: الطعام، الشراب، الملبس، الجنس، الأمن، السلامة، الجد، التقدير والإنتماء إلى أسرته ومجتمعه.

2-4- تحقيق التوافق النفسي: التوافق النفسي أمر مهم بالنسبة للتلاميذ، فهو يساعدهم في مواجهة العقبات التي تصادفهم، لأن هذا الأمر مهم للغاية، ليساعدهم في تعزيز الثقة بأنفسهم وقدراتهم، وهو مايسهم في دعم هذا الجانب النفسي المهم، ألاوهو تحقيق التوافق النفسي.

3-4-تحقيق التوافق الشخصي:أي تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والعضوية والفيسولوجية والثانوية المكتسبة، ويعبر عن سلم داخلي، حيث لاصراع، ويتضمن كذالك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة.

4-4-تحقيق التوافق التربوي:عن طريق مساعدة الفرد في إختيارأنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته وميوله وبذل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسي.

-5تحقيق التوافق الإجتماعي: ويتضمن السعادة مع الأخرين، والألتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الإجتماعية، وتقبل التغيير الإجتماعي، والتفاعل الإجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة، وتعديل القيم، وهو مايؤدي إلى تحقيق الصحة الإجتماعية (عويض،2021،339).

تتميز الخدمات الإرشادية في نطاق التربية الخاصة بمجوعة من الأهداف تتعلق باشباع حاجات معينة لأفرادها العاديين فإذا كانت هذه الخدمات مهمة لهم فهي أهم بكثير لغير العاديين ونقص هذه الخدمات تجعلهم عرضة للمشكلات، والإضطرابات والصعوبات(بسام الأرياني، 2021).

1-5-مبادىء تقديم الخدمات الإرشادية: هناك **مبادئ** يجب مراعاتها عند تقديم الخدمات الإرشادية:

- الاستفادة من فهم الأسرة لأطفالهم وتشجيعهم على التعاون مع المعاق.

- يجب مساعدة الأسرة على التخلص من الأزمة النفسية التي تعاني منها بسبب وجود هذا المعاق.
- يجب العمل على تقبل الأسرة للمعاق والحث على رعايته من خلال الشريعة الإسلامية مع بيان فضل الاهتمام به.
- إضافة الى إيمان المرشد ومن يقدمون الخدمات الإرشادية للمعاق بأهمية هذه الخدمات في تقديم الحلول للعديد من المشكلات التي يعاني منها المعاق(عبد الله، التميمي، 2019، 149).

1-6 أبعاد الخدمات الارشادية:

أ-البعد النفسي: ويتضمن هذا الجانب أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكره والخوف والغضب والبهجة والسرور والسعادة والرضا والأمل والتفاؤل والاتزان.

ب-البعد التربوي: ويشمل معلومات وخبرات حول التربية المهنية والتربية الأسرية والتعريف بالإمكانيات التربوية المختلفة، والخدمات المتعلقة بالاستشارات التربوية،وحل المشكلات المتعلقة بالتأخر الدراسي والتفوق.ومشكلات سوء التوافق التربوي، وتتم هذه الخدمات بتوجيه الطلبة الجدد، والخرجين والمساهمة كذالك في تطوير المناهج وطرق التدريس وتحسين العملية التربوية ككل.

ج-البعد العلاجي: ويركز هذا على المشكلات النفسية والإجتماعية التي يتعرض لها العميل، لتمكينهم من تحقيق التوافق المطلوب بين الجوانب الإجتماعية والشخصية والوصول إلى مستويات مناسبة من الصحة النفسية.

د-البعد الإجتماعي: ويشمل الخدمات الإجتماعية اجراء البحوث الإجتماعية، وتعرف البيئة، وتنظيم العلاقة والاتصال والتواصل بين المدرسة وأسر الطلبة،والاتصال بالمؤسسات الإجتماعية في البيئة المحلية،والإستفادة منها،واستخدام مصادر المجتمع على أحسن درجة ممكنة(عويض،2021،339).

1-7 خصائص تقديم الخدمات الإرشادية:

يجب أن تتوافر في الخدمات الإرشادية التي يقدمها الأخصائي النفسي مجموعة من الخصائص، وهي:

- أن تكون الخدمات الإرشادية قائمة على الحاجات التطورية لدى الطلاب.

-أن تكون الخدمات الإرشادية شاملة لتغطي كافة جوانب النمو في المجالات الانفعالية والمعرفية والمهنية. -كما تستخدم الخدمات الإرشادية أساليب الإرشاد الجماعي والإرشاد الفردي .

وكذلك تشمل الخدمات الإرشادية بعدا وقائيا لتجنب الوقوع في المشكلات المتوقعة وفق الفئة العمرية، وبعدا علاجيا للتعامل مع المشكلات الموجودة فعلا، كما تستخدم الخدمات الإرشادية إستراتيجيات الإرشاد المختلفة وفق طبيعة الطالب الذي يحتاج لمساعدة والأهداف الموضوعية (حنان علي،2022،310).

1-8معايير الخدمات الإرشادية:

تعد القواعد الأخلاقية ذات أهمية كبيرة في العمل الإرشادي وهي مسؤولية تقع على عاتق المرشد التربوي وعليه فإن من أخلاقيات ومعايير مقدم الخدمات الإرشادية مايلي:

اولا: مبادئ عامة

-أن يتحلى المرشد التربوي بالأخلاق الفاضلة قولا وعملا.

-أن يتحلى المرشد بالمرونة في التعامل مع حالات الطلاب، وعدم التقيد بأساليب محددة في فهم مطالبهم وحاجاتهم الإرشادية.

-أن يتميز المرشد التربوي بالإخلاص وتقبل العمل في مجال التوجيه والإرشاد كرسالة وليس كوظيفة بعيدا عن الرغبات والطموحات الشخصية،لأن الوظيفة تقود المرشد إلى أداء عمل هو ملزم به دون محاولة الإبداع والتطوير.

-أن يتجنب المرشد إقامة علاقات شخصية مع الطالب، وأن تكون العلاقة مهنية،لأنه يكون أقرب شخص لأنفس الطلاب، لذالك قد تنشأ علاقة شخصية،ونظرا لطبيعة عمل المرشد وطبيعة بعض الطلاب فهذا يعد منزلقا خطرا اذا وقع يتضرر منه المرشد والعملية الإرشادية وعليه ينبغي أن يقيد المرشدون أنفسهم يحددون العلاقة المهنية دون تطويرها إلى علاقة شخصية خاصة.

-أن يبتعد المرشد عن التعصب كافة والإلتزام بأخلاقيات العمل المهني.

-ألا يستخدم المرشد أدوات فنية أو أساليب لايجيد تطبيقها وتفسير نتائجها.

-عدم استخدام أجهزة التسجيل سواء كان عن طريق الكاسيت أوالفيديو أوأي أجهزة أخرى إلابإذن مسبق من الطالب وبموافقته.

-عدم تكليف أي أحد من زملاءه غير المرشدين في المدرسة بالقيام بمسؤولياته الإرشادية نيابة عنه.

-عدم استفزاز الطالب للكشف عن مشكلته مما يضعف الثقة بينهما.

-عدم تدخل المرشد في ديانة المسترشد غير المسلم واحترام جميع الديانات (الظفيري، 2009، 42-43)

ثانيا: السرية: نظرا لأن المرشد سوف يتعرض لأسرار الطالب في حياته العامة والخاصة وكذالك أسرته من خلال التعامل مع دراسة حالته، فعليه الحفاظ على سرية المعلومات التي يحصل عليها وهنا اذ أخفق المرشد في الحفاظ على سرية المعلومات فقد أخل بشرط أساسي ومهم جدا من شروط وأخلاقيات مهنة التوجيه والإرشاد وتشتمل السرية على تقييد المرشد التربوي ب:

-يلتزم بالأمانة على مايقدم له أو يطلع عليه من أسرار وبيانات شخصية خاصة بالمرشد وذلك عن طريق تأمينها وعدم السماح للأخرين بالإطلاع عليها.

-يلتزم بعدم نشر المعلومات الخاصة بالحالات التي يقوم بدراستها ومتابعتها.

-عدم الإفصاح عن نتائج دراسة حالة الطالب والإكتفاء بإعطاء توصيات لمن يهمه أمر الطالب للتعامل مع حالته.

-في حالة طلب معلومات سرية عن حالة الطالب من قبل الجهات الأمنية أو القضائية فعلى المرشد التربوي الإفصاح عن المعلومات الفردية وبقدر الحاجة فقط وإشعار الطالب بذالك.

-إذا طلب ولي أمر الطالب أو مدير المدرسة معلومات سرية عن الطالب فعلى المرشد تقديم المعلومات الضرورية بعد التأكد من عدم تضرر الطالب من إفشائها (الظفيري، 2009، 43-44).

ثالثا:العلم والمعرفة: أن تتوافر لدى المرشد معلومات وافية عن طبيعة البشر وسلوكاتهم ومراحل نموهم والمشكلات التي يواجهونها في حياتهم وأساليب التعامل مع تلك المشكلات والنظريات التي تفسر السلوك والأسباب المؤدية إلى المشكلات وكذلك معرفة واقع المجتمع والمؤسسة التي يعمل بها، وأن يعمل بشكل دائم على تطوير ذاته في الجوانب الإرشادية وذلك من خلال:

الدورات التدريبية والتعليم المستمر. -المشاركة في المؤتمرات والندوات المختلفة.

-مواكبة المجالات المتخصصة والمراجع الحديثة. -الاسفادة من خبرات الاخرين والزملاء في المهنة.

-الدراسات العليا (الظفيري، 2009، 44).

رابعا:الخبرة: تعد الخبرة الجانب الأدائي في عملية الإرشاد،لذا يحتاج المرشد إلى مجموعة من المهارات وفي مقدمتها مهارة تكوين العلاقة الإرشادية التي تشمل على مهارات الملاحظة والإصغاء والتعبير وتكوين الألفة مع المسترشد وتوافر البيئة الإرشادية الآمنة ثم العملية الإرشادية وأخيرا إنهاء العلاقة الإرشادية(الظفيري، 2009، 44-45).

خامسا:رعاية مصلحة المسترشد: بما أن المسترشد هو شخص لديه مشكلة ويحاول أن يجد المساعدة من المرشد بشأنها، فعلى المرشد أن يساعده على الوصول إلى بر الأمان أن يبذل المرشد كل ما في وسعه لمساعدته على النمو والنجاح وتجاوز المشكلات وتصحيح الأخطاء الإدراكية والسلوكية وتحسين مشاعره وتبين القيم الإيجابية،وهو في جانب موقفه الإرشادي عليه أن يدافع عن مصالح المسترشد ويمنع أي أذى قد يلحق به،وأن يراعي عند اعداده للتقارير ماأتمن عليه من قبل المسترشد (الظفيري، 2009، 45-46).

سادسا: العلاقة الإرشادية: العلاقة الإرشادية جانب مهم من جوانب العملية الإرشادية فهي علاقة مهنية شخصية وتستوجب الحصول على المعلومات التي تساعد المرشد والمسترشد على فهم هذا المسترشد وظروفه وواقعه والمتغيرات التي من حوله،فهذه العلاقة يحب أن تصان من كل مامن شأنه زعزعة الثقة مع المسترشد، ولكي تبدأ العلاقة بداية سليمة فإن على المرشد أن يدرك دوره ومسؤولياته بالنسبة للمهنة التي ينتسب إليها،وبذلك على المرشد أن يتقبل المسترشد بغض النظر عن جنسه أو لونه أوغير ذلك من المتغيرات، وعلى المرشد أن يحاول في إطار العلاقة الإرشادية توفير كل مامن شأنه جعل العلاقة آمنة ولايكون المسترشد في موضع الهجوم عليه أو توجيه النقد الحاد أو السخرية منه وخاصة في المراحل الأولى من العلاقة التي يبقى المرشد فيها بعيدا عن النقد وإصدارالأحكام (الظفيري، 2009، 45-46).

سابعا: كرامة المهنة:يشكل المرشد العديد من العلاقات في اطار علاقة مهنية مع المسترشدين وعليه أن ينأى بنفسه عن القيام بأي عمل من شأنه الإساءة إلى المهنة وسمعتها،مثل ادعاء مهارات ليست لديه أو الإعلان عن ممارسته لطريق يعلم أنها غير ذات فعالية،أو الدعاية لنفسه في صورة غير مألوفة أو استغلال وسائل الإعلام للدعاية لنفسه من خلال برامج تثقيفية،أوخاصة بالتوعية أو اضافته مؤهلات ليست لديه أو الإشارة إلى عضويته في الجمعيات العلمية والمهنية على أنها ضمن مهاراته (الظفيري،2009).

1-9الأسس التي تقوم عليها الخدمات الارشادية:

1-الأسس الفلسفية: كون الانسان حرا بحيث يمكنه أن يحدد أهدافه ويعمل على تحقيقها، ووظيفة المرشد تقديم كل مايلزم من نصائح وإرشادات، للمسترشد لكي يحقق أهدافه وأعماله.

2-الأسس النفسية: وهي تمثل مركز أساسي في عملية الإرشاد،وذالك لوجود خصائص إجتماعية ونفسية وعقلية يجب مراعاتها وتقديم المساعدة، التي يتطلبها الفرد لإشباع حاجاته.

3-الأسس التربوية:وهي أسس تهتم بالعملية التعليمة،والتعلمية والتعلم الجديد يتحقق عن طريق التوجيه والإرشاد والنصح الجيد للفرد.

4-الأسس الإجتماعية:يجب تعريف الفرد من خلال هذه الأسس بالحياة الإجتماعية المحيطة به في بيئته ومجتمعه لكي يقوم ببناء علاقات إجتماعية،داخل إطار المدرسة وخارجها (الفاعوري، 2016، 13).

1-10النماذج النظرية المفسرة للخدمات الارشادية:

1-نظرية الذات-كارل روجرز: نظرية الذات لكارل روجرز هي أحدث وأشمل نظريات الذات وذلك لإرتباطها بطريقة من أشهر طرق الإرشاد والعلاج المتركز حول المسترشد وهناك مفاهيم أساسية تتمثل في:

الذات: هيا ماهية الفرد وهي تنمو نتيجة النضج والتعلم وتتفاعل مع البيئة وهي تشمل الذات المدركة والإجتماعية والمثالية وهي تعني التوافق والإتزان.

*مفهوم الذات: هي تكوين معرفي ومنظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات وبتكوين مفهوم ذات الفرد من أفكاره وعن نفسه.

*الخبرة:موقف أومجموعة مواقف يعيشها الفرد في زمان ومكان معين ويتفاعل معها ويؤثرفيها ويتأثر.

*الفرد: هو الذي يكون صورة عن ذاته ويحاول تحقيق ذاته المثالية التي تسدها وهو الذي يتفاعل مع البيئة ويؤثر بها ويتأثر.

*السلوك: نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد يسعى إلى اشباع حاجاته كما يخيرها في المجال الظاهري والسلوك يتفق مع مفهوم الذات وإذا حدث تعارض بين سلوك الفرد ومفهومه عن ذاته فان هذا التعارض هو المسؤول عن عدم التوافق النفسي.

*المجال الظاهري: يوجد الفرد في مجال شعوري مدرك وسلوك الفرد بناءا على ادراكه لهذا المجال الظاهري من عالم الخبرة ويتضمن المدركات الشعورية للفرد في بيئته(مطاعي،2018،30).

ومن خطوات الخدمات الارشادية التي يقدمها المرشد وفق نظرية الذات:

1-الإستكشاف والإستطلاع: أي التعرف إلى مصادر قلق وتوتر المسترشد، وتحديد الجوانب الإيجابية والسلبية في شخصيته.

2- توضيح القيم وتحقيقها: يساعد المرشد المسترشد على زيادة فهمه وإدراكه لقيمة الحقيقية بهدف التعرف إلى التناقض فيمابينها، وتوضيح الفرق بين القيم الحقيقية والقيم الزائفة للمسترشدين.

3 - تعزيز الإستجابات والمكافأة: يوضح المرشد مدى التقدم الإيجابي ويقويه لدى المسترشد كخطوة أولية للتغلب على مشكلاته (عبد الله،2021،1108).

2-نظرية السمات والعوامل-وليام سون: اعتمدت هذه النظرية على السمات والعوامل الشخصية وعلى علم النفس الفارقي وتحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها ثم التعرف على السمات والعوامل التي تحررالسلوك والتي يمكن قياسها ويمكن بواسطتها التنبؤ بالسلوك وتقوم هذه النظرية على طرق الإرشاد المباشر ومايسمى بالإرشاد المتركز حول المرشد ليس حول المسترشد وهذا يعني أن الإرشاد في هذه النظرية يعتمد اعتمادا كاملا على المرشد لأنه يستطيع أن يختار الحل المناسب لمشكلة المسترشد الذي لايستطيع ايجاد الحل المناسب لمشكلته.

المفاهيم الأساسية لنظرية السمات والعوامل: ومن أهم المفاهيم التي اعتمدت عليها النظرية هي:

*السلوك البشري: يمكن قياسه من خلال استخدام الإختبارات والمقاييس.

*الفروق الفردية: أن الفروق الفردية بين الأفراد تعود إلى اختلاف سلوكياتهم وكذالك على الرغم من أن الشخصية ثابتة ومحددة إلا أنها قابلة للتعديل وبالتالي فالسلوك لديهم قابل للتعديل. (مطاعي،2018،31).

*السمات: وهي صفات الفرد الجسمية والعقلية والإجتماعية والإنفعالية سواء كانت فطرية أو مكتسبة وتظهر استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك ويمكن أن يفهم الفرد في ضوء السمات الشخصية والتي تظهر بواسطة سلوكيات فيمكن أن يوصف بأنه ذكي، غبي، عصبي.

*خطوات الارشاد في نظرية السمات:

أ-التحليل:أي جمع المعلومات وتحليل البيانات واجراءات الإختبارات والمقاييس وغيرها من وسائل جمع البيانات.

ب-التركيب: تلخيص المعلومات بعد جمعها وتحليلها.

ت-التشخيص: تحديد المشكلة وأعراضها وأسبابها.

ث-التنبؤ: تحديد المشكلة بالنسبة إلى مدى حدتها أو سهولة أوصعوبة حلها.

ج-الإرشاد الفردي: ويتم فيه تقديم الخدمات الإرشادية الرئيسية حسب اجراءات عملية الإرشاد للوصول إلى حل المشكلة وذلك بتفسير المعلومات وتحويل السلوك الإنفعالي إلى سلوك عقلي منطقي وتقديم النصح والإرشاد واقتراح القرارات والحلول،والمرشد الذكي هوالذي يتمكن من اقناع العميل بتلك القرارات.

د-المتابعة: وذلك بمتابعة تطول الحالة ومايترتب عليها بعد انتهاء عملية الارشاد(مطاعي،2018،32

3-نظرية الإرشاد العقلاني والإنفعالي:نظام مميز بين النظريات المعاصرة في الإرشاد والعلاج النفسي أسسه في الأصل العالم الأمريكي ألبرت اليس وهو عالم نفسي انجليزي، وترتكز استراتيجيات اليس في الإرشاد والعلاج إلى أن الإنسان قد يعمل ويتوجه في حياته بطريقة عقلانية ولاعقلانية وإلى أن التوجيه

العقلاني يؤدي سلوك فعال وأسلوب حياة ايحابي ومنتج في حين أن التوجيه اللاعقلاني يقضي إلى التعاسة والشقاء وإلى أسلوب غير بناء.

*تطبيقات النظرية في الإرشاد: يمكن للمرشد النفسي من خلال هذه النظرية القيام بالإجراءات التالية:

1-أهمية التعرف على الأسباب المؤدية للمشكلة أي معرفة الأسباب غير المنطقية التي يعتمدها المسترشد والتي تؤثر على ادراكه وتجعله مضطربا.

2- اعادة تنظيم ادراك وتفكير المسترشد عن طريق التخلص من أسباب المشكلة ليصل الى مرحلة الاستبصار للعلاقة بين النواحي الإنفعالية والأفكار والمعتقدات.

3-من أهم الأساليب التي يعتمدها عليها المرشد في مساعدة المسترشد على التغلب على التفكير اللامنطقي هي:

-اقناع المسترشد على جعل هذه الأفكارهي مستوى وعيه وانتباهه ومساعدته على فهم الأفكار اللامنطقية.

-توضيح الأفكار المنطقية للمسترشد ومساعدته على المقارنة بين الأفكار المنطقية وغير المنطقية.

-تدريب المسترشد على اعادة تنظيم أفكاره وادراكه لها.

-اتباع المرشد للأسلوب المنطقي من أجل تحقيق عملية الاستبصار لكسب ثقة المسترشد.

-رفض الكذب وأساليب الدعاية الهدامة والإنحرافات التي يؤمن بها الفرد غير العقلاني.

-تشجيع المرشد للمسترشد في بعض المواقف واقناعه على القيام بسلوك يعتقد انه خاطئ.

-مهاجمة الأفكار والحيل الدفاعية التي توصل الأخصائي إلى معرفتها من خلال جلسات ارشادية مع المسترشد وابدالها بأفكار أخرى(مطاعي،2018،33)

*خطوات الخدمات الارشادية التي يقدمها المرشد وفق نظرية العلاج العقلاني العاطفي: إن دور المرشد النفسي في تفسيره للمشكلات والاضطرابات للأفراد وكيفية علاجها يمكن أن تتضمن الأتي:

1- تقبل فكرة أن الأفراد لديهم القدرات والإمكانات التي تؤهلهم للتصدي للمشكلات السلوكية التي تواجههم.

2- الإدراك بأن المشكلات التي يعاني منها الأفراد تنشأ من خلال الأفكار الخاطئة التي يؤمنوا بها.

3-معرفة هذه الأفكار الخاطئة ثم دحضها هي الطريقة المثلى في التغلب على هذه الأفكار.

4- استخدام التفكير العقلاني المنطقي في دحض الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية بدلا منها.

5-تقبل حقيقة أن المسترشدين متى ما كانت لديهم الرغبة في التغيير والعمل على ذلك فإنهم قادرون على مواجهة مشكلاتهم(عبد الله،2021،1109).

خلاصة:

تتضح ماهية الخدمات الإرشاديةالتي تعدد تعاريفها وأنواعها ،وحاولنا التطرق لأهمية تقديم الخدمات الإرشادية للفرد ولما تقدمه من رضا وتقبل نفسي وبالتالي تقديره لذته وتوافقه معها وتكيفه مع المشاكل والصعوبات والأحداث الضاغطة التي قد يمر بها وهذا ماسنحاول معرفته في الفصل الثالث نظرا لأن اضطراب التوحد يحمل الكثير من تنوع في أطيافه واختلاف درجات شدته .

الفصل الثالث

اضطراب التوحد

2-اضطراب التوحد

2-1 تعريف اضطراب التوحد.

2-2 أعراض اضطراب التوحد.

2-3 أسباب اضطراب التوحد

2-4 تشخيص اضطراب التوحد

2-5 خصائص اضطراب التوحد

2-6 أنواع اضطراب التوحد

2-7 النظريات المفسرة لإضطراب التوحد

2-8 برامج التكفل الإرشادية والعلاجية لأطفال التوحد

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من بين أعقد الإضطرابات النمائية التي تصيب الطفل من سنواته الأولى ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق لأعراضه والأسباب المرجحة في أن تكون المحدثة للإصابة به والوقوف على مرحلة التشخيص ومن ثم معرفة أهم خصائصه وأنواعه والرؤى النظرية التي تقترح تفسيرات لإضطراب التوحد وسنحاول التطرق لبعض التدخلات العلاجية والإرشادية ضمن برامج التكفل بالطفل المصاب بالتوحد .

2-1 تعريف اضطراب التوحد:

كانت بداية التشخيص الدقيق لإضطراب التوحد على يد الطبيب النفسي المتخصص في طب الاطفال "ليوكانر 1943". حيث يعد أول من اشار إلى" التوحد"كإضطراب يحدث في الطفولة واطلق عليه لفظ " **Autisme** وقصد به. التقوقع على الذات وتعود كلمة "التوحد" إلى كلمة "اوتوس "**Autos** اغريقيةالأصل وتعني الذات، وتعبر في مجملها عن حال من الاضطرابات النمائي الذي يصيب الأطفال،ويعرف على أنه اضطراب ارتقائي شامل يصيب الأطفال في باكورة العمر،مؤديا إلى انطواء الطفل على نفسه ومحاولة تجنب الآخرين بشكل فاعل،مع وجود صعوبات في التواصل معهم، وانزعاج الطفل من أي تغيير قد يحدث في حياته (رزيق، حليمة، 4-5)

ويرى القانون الأمريكى لتعليم الأفراد المعوقين التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظى وغير اللفظى، والتفاعل الإجتماعى، تظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر،وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوى، وتؤدى كذلك لإنشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئى أو التغيير فى الروتين اليومى، وكذلك الإستجابات غير الإعتيادية للخبرات االحسية (محمد صابر، 254).

ولعل أهم تعريف لاضطراب التوحد هو ما جاءت به الجمعية الأمريكية للطب العقلي(**APA**) من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المنقحة –**DSM-IV**) **TR**) حيث عرفته بأنه "اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر على عدة مجالات تشمل قصورا في التفاعل الإجتماعي،وقصورا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور الحركات النمطية ومحدودية في الأنشطة والإهتمامات،ويظهر بشكل واضح في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل(قيرود ، بركور،2012،199).

وعلى ذلك فإن "اضطراب طيف الأوتيزم **Autism spectrum disorder (ASD)**" اضطرابًا عصبيًا نمائيًا يؤثر على قدرة المصاب في التواصل والتفاعل الإجتماعي والسلوك. ورغم إمكانية تشخيص اضطراب طيف الأوتيزم في أي مرحلة عمرية، إلا أن عبارة "اضطراب عصبي نمائي" تفيد بأن أعراضه تظهر على المصاب به خلال سنوات الطفولة المبكرة والتي تتحدد عادة بالثلاثة سنوات الأولى من العمر. https: //www.facebook.com/profile/1418746315/search?q=التوحد

2- 2أعراض اضطراب طيف التوحد:

تتخذ أعراض اضطراب طيف الأوتيزم نطاق واسع من مستوى الشدة، ويمكن بصورة عامة توزيع هذه الأعراض على الأبعاد التالية:

- متاعب أو قصور جوهري في التفاعلات الإجتماعية والتواصل: وتعد الملمح المركزي في اضطراب طيف الأوتيزم إذا عادة يكون الطفل المصاب غير مستجيب أثناء المواقف الحوارية مع الآخرين، وأقل مشاركة انفعالية،وغير قادر على المبادرة بالحوار أو التفاعل مع الآخرين، ويعجز عن تفسير لغة الجسد، ويتجنب التواصل البصري، ويعاني من صعوبات في تكوين العلاقات مع الآخرين.

- أنماط سلوك تكرارية نمطية وشاذة وضيقة جدًا: ويمكن أن تلاحظ هذه السلوكيات على هيئة حركات يد متكررة بصورة غريبة وشاذة، أو تكرار الطفل لعبارات معينة بصورة شاذة ولمدة زمنية طويلة أثناء الكلام،والتعلق الشديد بالنسقية والإنتظام والروتين والجمود التام وصعوبة التكيف مع أي تغيير ولو بسيط جدًا في الروتين وعادة ما يتم رصد هذه الأنماط السلوكية ببطاقات الملاحظة السلوكية التي تعد خصيصًا لهذا الغرض.

من جانب آخر يمكن أن يظهر الطفل المصاب باضطراب طيف الأوتيزم أنماط حسية شاذة من النفور والكره الشديد لروائح معينة أو فقدان الإحساس بالألم أو درجة الحرارة وعدم الإكتراث بها.

ويتبدى على الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم أعراض مختلفة وفقًا للمرحلة النمائية التي هم عليها، إذ يظهرون ما بين سن الولادة وحتى السنة الثالثة نقصًا شديدًا في التواصل البصري، ويبدون كما لو كانوا فاقدين للسمع، ولا تتبدي عليهم الابتسام الإجتماعية، ولا يحبون أن يلمسهم أو يحتضنهم أي شخص، فضلاً عن إتيانهم بسلوكيات حسية شاذة ويظهرون نقصًا شديدًا في القدرة على التقليد.

ويظهر الأطفال الأوتيزم فيما بين الشهر الثاني عشر والشهر الرابع والعشرين نقصًا وقصورًا جوهريًا في إيماءات الجسد، ويميلون إلى الوحدة،وعدم الإشارة إلى الأشياء التي تمثل الإهتمام، ويسهل تعرضهم للإحباط والانزعاج ونوبات الغضب والثورة والهياج عند التعرض لضغوط، فضلاً عن القصور والنقص الشديد في اللعب الوظيفي، وأخيرًا يظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف الأوتيزم فيما بين الشهر الرابع والعشرين والسادس والثلاثين قصورًا ونقصًا جوهريًا في اللعب الرمزي، ويتبدى عليهم شغفًاوولعًاواهتمامًا مفرطًا بأشياء مادية معينةأو بتحريك هذه الأشياء https: .//www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10227762967445852&id=1418746315

2-3أسباب إضطراب طيف التوحد: الأسباب المباشرة للإصابة بإضطراب طيف التوحد لاتزال مجهولة إلى يومنا هذا،إلاأانه تم التوصل إلى مجموعة من الفرضيات التي يمكن أن تؤدي إلى اصابة الطفل بهذا الإضطراب مثل العوامل البيولوجية والوراثية والعضوية التي لايزال البحث عنها مستمر في كثير من البحوث والدراسات. ونتناول فيما يلي اهم الأسباب التي من المحتمل أن تؤدي إلى الإصابة بإضطراب طيف التوحد (بن خنيش، 9).

- الإختلالات الدماغية لدى ذوي اضطراب طيف الأوتيزم:

لا يعرف على وجه التحديد واليقين السبب المباشر لاضطراب طيف الأوتيزم، وكل ما يعرف في هذا المجال أن الطفل المصاب بهذا الاضطراب لديه مشكلة جائحة أو غائرة وعامة في كيفية الارتباط والتفاعل بين المناطق الدماغية ويرى بعض المتخصصون في المجال أن "الجينات" المرتبطة بمستقبلات الموصلات العصبيةالسيروتونين، وحمض جاما أمينوبوتيريك **([GABA]** والتحكم التكويني للجهاز العصبي المركزي "جينات " **HOX** ربما تكون جينات مرتبطة ومؤثرة على اضطراب طيف الأوتيزم ويعد اضطراب طيف الأوتيزم دالة لوجود اختلالات في عديد من المناطق في الدماغ، إذ لوحظ وجود تغيرات تكوينية في القشرة المخية المسئولة عن ضبط وتنفيذ الوظائف العليا والإحساس، والحركات العضلية، والذاكرة، فضلاً عن وجود عيوب واختلالات تكوينية في المخيخ **cerebellum** أيضًا،الأمر الذي يؤثر على المهارات الحركية ومهارات التواصل، من جانب كشفت الدراسات أنه يوجد في بعض الحالات المصابة باضطراب طيف الأوتيزم اختلالاً وعيوبًا في الفص الأيسر من الدماغ الأمر الذي يسبب معاناة الطفل من أعراض عصبية نفسية، كما أن توزيع وكثافة ما يعرف بالمادة البيضاء **white matter** والتي تمثل الألياف العصبية التي تربط بين أجزاء الدماغ المتنوعة بها اختلال أو شذوذ.

من جانب آخر قد يوجد اختلالاً أو عطبًا في الجسم الثفني **The corpus callosum** الممثل لعُصبة أو حزمة الألياف العصبية التي تربط بين نصفي الكرة الأيمن والأيسر في دماغ **left and right hemispheres of the Brain** ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، وكشفت نتائج دراسة **(Lau, etal., 2013)** أن (33%) من الأشخاص المصابون بما يعرف مرض **AgCC** عدم تكوين الجسم الثفني **agenesis of the corpus callosum**وهو حالة يكون فيها الجسم الثفني غائبًا بصورة جزئية أو بصورة كلية يحصلون على درجات مرتفعة على أدوات فرز وفحص الأوتيزم.

وفي نفس السياق كشفت نتائج دراسات (**Gotts, Simmons, Milbury, Wallace, Cox & Martin, 2012**) عن وجود تغيرات في الاتصالات داخل مناطق الدماغ الاجتماعي **social brain areas** لدى ذوي اضطراب طيف الأوتيزم الأمر الذي يرتبط بالإعاقات أو المتاعب الاجتماعية التي يعانون منها https: //www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10227762967445852&id=1418746315

-الإلتهابات الفيروسية: هناك العديد مم الإلتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل أو الطفل في المرحلة المبكرة من حياته قد تؤدي الى اضطراب طيف التوحد، منها: اصابة الام بامراض معدية اثناء الحمل مثل الحصبة الالمانية، تضخم الدم، الخلايا الفيروسية، التهاب الدماغ الفيروسي.

مشاكل اثناء الولادة: كالولادة العسيرة، النزيف، نقص الاوكسجين، وإصابة الدماغ (بن خنيش، 9)

-إضطراب الأيض: وجود ببتيد خارجي المنشأ يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أومن خلال التاثير على تلك البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما قد يؤدي إلى أن تكون العمليات داخله مضطربة، هذه البيتايدات تتكون عند حدوث التحلل غير مثل:القمح،الشعير،الشوفان، والكازين(**Gelatines**) الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجيلاتين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان (بن خنيش، 10) .

اللقاحات: السبب الرئيسي في ربط إضطراب طيف التوحد باللقاحات التي تعطى للاطفال خاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الاول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض اطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين18و20شهرا)(بن خنيش، 10)

-عوامل كيميائيّة حيوية:أشارت البحوث إلى علاقة اضطراب طيف التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في افرازات الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمسة إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد. (بن خنيش، 10)

-المواد الكيميائية: هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة

باضطراب طيف التوحد وتشمل العديد من الإحتمالات منها:التلوث البيئي الكيميائي، تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشاعات، التلوث الغذائي عن طريق

استخدام الكيمياويات قد تؤدي إلى تسمم عضوي، تعاطي الأم الحامل للأدوية خلال الأشهر الأولى من الحمل دون استشارة الطبيب(بن خنيش، 10)

3-4 تشخيص اضطراب التوحد:

وغالبًا تشخص حالات الأوتيزم عن طريق المقابلات والملاحظات والتقييمات الجسمية والنفسية والسلوكية من قبل الاختصاصي النفسي **psychologist**، واختصاصي الطب النمائي للأطفال **developmental pediatrician**، واختصاصي الطب العصبي للأطفال **pediatric neurologist**. https: //www.facebook.com/profile/1418746315/search?q= التوحد

يمكن تشخيص الأوتيزم فيها يمكن أن يتراوح بين 9 شهور وحتى سنة الرابعة عشر من العمر، وأن متوسط العمر الذي يتم فيه تشخيص حالات الأوتيزم في الولايات المتحدة الأمريكية هو4 سنوات وعادة ما يتم تقييم حالة كل طفل من أطفال طيف الأوتيزم على الأقل ثلاث مرات في مراكز تشخيص مختلفة قبل أن يؤكد التشخيص بصورة تامة، ويجدر الإشارة إلى أن "التشخيص المبكر" لاضطراب طيف الأوتيزم لدى الأطفال يمكن أن يقلل بصورة عامة من الضغوط الأسرية، ويزيد من سرعة الإحالة إلى البرامج التربوية المتخصصة، فضلاً عن التأثير على الخطط الأسرية فيما يتعلق برعاية وتربية الطفل المصاب. https: //www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10227762967445852&id=1418746315

توجد العديد من المقايس ك مقياس الملف النفس تربوي،ومقياس تقدير اضطراب طيف التوحدية **CARS**،ومقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات،ومقياس جليام لتشخيص اضطراب طيف التوحدية والنضج الإجتماعي(متولي،2018،156).

3-5خصائص أطفال التوحد:

لكل طفل توحدي خصائص متنوعة تميزه عن باقي الأطفال الآخرين ومن بين هذه الخائص مايلي:

أ-الخصائص السلوكية: إن سلوك الطفل التوحدي ضيق المدى، كما أنه يغلب في سلوكه نوبات انفعالية حادة، هذا يعيق النمو ويكون في معظم الأحيان مصدر انزعاج للآخرين المحيطين بالطفل ومن الخصائص الملاحظة:

-الاحتفاظ بروتين معين. - اللعب بشكل متكرروغير معتاد.

-تجنب النظر في عيون الآخرين -النشاط الزائد أو الخمول.

-الايذاء الذاتي لدى البعض منهم. - الاستخدام غير المناسب للعب بالأشياء.

ب-الخصائص الإجتماعية والتواصلية:

-يتصف الأطفال التوحديين بتأخر النمو الإجتماعي والانفعالي لديهم منذ الصغر يلاحظ أن الطفل التوحدي لاينمي علاقة ارتباط مع والديه وخاصة أمه ومن بين الخصائص صعوبة اظهار الابتسامة الإجتماعية.

-الرغبة في اللعب وحيدا. - صعوبة في النموالعاطفي بشكل عام.

-الإنسحاب من المواقف الإجتماعية والإنفعالية. -الالتساق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

ج-الخصائص اللغوية والتواصلية: يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن غيره التوحدي المضطرب لغويا كما يشير جاردان وهي:

-صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.

-التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.

-صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام، وفي استخدام حروف الجر.

-عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.

ومنه فإن أبرز الخصائص الشخصية للطفل التوحدي هي الإحتفاظ بروتين واحد، اللعب بشكل متكرر وغير معتاد تجنب النظر في الآخرين الرغبة في اللعب وحيدا والإنسحاب من المواقف الإجتماعية والإنفعالية منها يتم تشخيص نوع ودرجة التوحد.(ساسي هناء،2016 ، 29-30)

3-6انواع اضطراب التوحد:

1-متلازمة اسبرجر **asperger syndronne:** أحد اضطرابات التطور، وعادة مايتميز بوجود ذكاء طبيعي ولايوجد تاخر للمهارات اللغوية، ولكن هناك صعوبة في فهم الدعاية والسخرية، ويتميز ايضا بنقص المهارات الاجتماعية وصعوبة في التعامل الاجتماعي، مثلا عدم القدرة على بناء صداقات وقلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب، وعادة مايكون لهم طقوس وروتين معين في

حياتهم، لديهم حساسية بشكل كبير من الأصوات وأيضا بعض هؤولاء الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل القدرة غير العادية على الحفظ(عوالي،2019،84).

2-متلازمة ريت **Rets syndronne**: هذه الحالة تحدث للبنات ومن أعراضها تباطىء نمو محيط الرأس في العمر مابين(5-24شهرا)،تراجع أوفقدان القدرات المكتسبة لحركة اليدين فيما بين(5-30شهرا)، مع حركات نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين، ظهور مشية غير متزنة، النقص الشديد في تطور اللغة الإستقلالية والتعبيرية، فقدان الترابط الإجتماعي المكتسب في مدة سابقة، أي وجود التخلف النفسي والحركي(عوالي،2019،85).

3-اضطراب الطفولة التحليلي: عادة لايظهر إلابعد سنتين من عمر الطفل، بعدها يبدأ يفقد المهارات الأساسية وتصبح لديه حركات غير عادية، ويصاحبه مشكلة في اللغة الاستقلالية والتعبيرية، وتظهر مشكلات في المهارات الإجتماعية والسلوك التكيفي، وكذالك القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران، ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أوضعف في اللغة المنطوقة، ولدى الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات،ويصاحبه عادة اعاقة عقلية شديدة، ولايوجد لدى الطفل مشاكل عصبية(سليم2020،63).

4-الإضطرابات النمائية المتداخلة غير محددة: يعاني الطفل من صعوبات في التواصل والتفاعل الإجتماعي إلا أن معايير التشخيص لاتنطبق على الاعاقات النمائية المحددة (نوري،2019،85).

3-7النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

1-النظرية السيكولوجية: وهي من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها كانر والتي تفسر التوحد على أنه حالة من الهروب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للفتور والجمود واللامبلاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها، ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الأمر الذي يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد.وتعد هذه العلاقة مريضة لايتخللها الحب والحنان، لذلك فإن السلوكات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا، لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية(كيحل،2020،18)

2-النظرية البيوكيميائية: إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر على الآداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدغي والأمامي وكذا جذع المخ والمخيخ.ويعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها افرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي ومستويات السيروتونين في الدم.كما الدوبامين يلعب دورا في التوحد وهذا يتشكل من الحامض الأميني الفينيلانين ويتركز كذلك في الدماغ الأوسط وإذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكات التوحدية مثل النمطية والنشاط الزائد(كيحل، 2020،18).

3-النظرية العصبية: قد يرتبط التوحد باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في المنظومة العصبية للمخ وخاصة المتعلقة بالفص الصدغي والمخيخ. وقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ إلى وجود اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، كما توجد فروق في المخيخ اذ ماقورن بين الأطفال العاديين والمصابين بالتوحد اذ وجد العلماء ظمورا في المخيخ يصل الى 13%عند التوحديين في خلايا بوركنجي.بينما لم يظهر فرق في حجم الفص الجبهي على عينة مقدارها23 طفلا مصابا بالتوحد وأطفالا عاديين.(كيحل، 2020-18-17)

4-نظرية الخلايا المرآة "الخلايا المرآتية" في تفسير اضطراب التوحد:

الخلايا المرأة **Mirror neurons** مجموعة نوعية من "العصبونات" أو الخلايا العصبية الوظيفية "حركية بصرية"تنشط بصورة عامة عند أداء وملاحظة فعل موجه نحو هدف تتموضع في المناطق الحركية في الدماغ والتي يعتقد أنها تلعب دورًا مركزيًا في "التواصل الاجتماعي والتقليد، التعاطف ونظرية العقل واللغة. وتنشط هذه الخلايا المرآتية ليس فقط أثناء تنفيذ الحركات بل تنشط أثناء الملاحظة الخاملة للحركات التي يصدرها الآخرون، ويوجد فرضية تفسيرية مفادها أن "صعوبات التواصل . التفاعل الاجتماعي ومشكلاته "**core social-communication challenges** التي يعاني منها ذوو اضطراب طيف الأوتيزم تعزى بصورة عامة إلى القصور أو العجز والاختلال في نظام الخلية المرآة .**motor neuron system (MNS)**

ورغم عدم وضوح ما يمكن تسميته "وجود معلمات عصبية فسيولوجية" مؤكدة ترتبط باضطراب طيف الأوتيزم، يوجد تصورات تفسيرية تفيد بأن الأوتيزم بأعراضه المتعارف عليها دالة في جزء منها لوجود عجز وظيفي في نظام الخلايا المرآة في الدماغ والتي تتموضع في الفص الجداري الجبهي parieto–frontal mirror neuron system https: //www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1022840026773796 1&id=1418746315

5–النظرية المعرفية: أشارت إلى وجود مشكلات معرفية شديدة لدى أطفال التوحد تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، فهي تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات إجتماعية. كما يحاول العلماء المعرفيون القاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين، ويرى البعض الآخر أن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات نت الحواس المختلفة(كيحل،2020،18).

6–نظرية العقل: والتي تقول أن المصاب بالتوحد غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، أو أنه لايرى الأشياء من وجهة نظر الشخص المتفاعل معه مقارنة بالآخرين غير المصابين بالتوحد(القحطاني،2018،11).

.عرف تشيفالري (2013) "نظرية العقل" بأنها "القدرة على عزو الحالات النفسية "العقلية" للآخرين والذات ومعرفة ما وراءها من أجل تفسير السلوك والتنبؤ به"، ونظرية العقل قدرة معرفية اجتماعية تركز على وصف وتفسير كيفية إدراك وفهم الشخص لنوايا واعتقادات ورغبات الآخرين وتصور أنه يمكن أن يكون لهؤلاء الآخرين رؤى ووجهات نظر تختلف عن رؤاهم ووجهات نظرهم"، ويفترض عديد من الباحثين وجود ما سموه قصور أو نقص وضعف في القدرة على فهم عقول الآخرين وحالاتهم النفسية لدى الأطفال الأوتيزم، وأفادوا بأن هذا القصور جزء من أعراض الأوتيزم ويكمن وراء الصعوبات الجوهرية في التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وفي التعاطف معهم، وفي تقليدهم، والعجز عن اتخاذ منظورهم.

وعلى ذلك تمثل نظرية العقل قدرة معرفية . اجتماعية تمكن الشخص من إدراك وتعرف نوايا واعتقادات ورغبات الآخرين، ومعرفة أن الآخرين لديهم تصورات ورؤى ووجهات نظر متعددة وينبغي اتخاذ منظورهم عن التفاعل معهم، وكلها جوانب يعاني فيها الأطفال الأوتيزم من قصور جوهري، ومن ثم

يكمن النقص والقصور في مهارات نظرية العقل وراء كثيرٍ من المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال https: //www.facebook.com/story.php?story_fbid=10228396158075222&id=1418746315

7- نظرية ضعف التماسك المركزي (Francesca Happé,1998)

1-قدرة محدودة على رؤية السياق والصورة الكلية.

2-تحاول النظرية تفسير لماذا يمتلك ذوو إضطراب طيف الأوتيزم مهارات نوعية في بعض المجالات.

3-والمسلمة الأساسية تتمثل في أن ذوي طيف الأوتيزم يعجزون عن رؤية الصورة الكلية أو الإجمالية العامة للمهام أو الاشياء التي يتفاعلون معها ويرون فقط تفاصيل التفاصيل في جزء محدد منها .

1-مشكلات في رؤية الصورة الكلية كما تتمثل في:

أ. التركيز على كل التفاصيل وليس الصوره الكبرى.

ب. جيد في التعامل مع التفاصيل لكن دون ادراك كلي.

ج. صعوبة ادراك العلاقات غير المرئية بين الأجزاء.

د. بالنسبه للعاديين يعد الكل أهم وأعلى من مجموع أجزائه، أما بالنسبه لذوي طيف الأوتيزم فان الكل حاصل جمع كل أجزائه.

2-نقص الحس العام كما تتضح مؤشراته في:

أ. صعوبة قراءه السياق. ب. التعامل مع الأشياء بشكل حرفي

ج. صعوبه رؤيه الصوره الإجماليه العامه، مع التعلق بالتفاصيل.

3-سوء تفسير وسوء التقييم والحكم كما يتمثل في:

أ. صعوبة استنتاج او استخلاص المعنى الكلي للحدث. ب. صعوبة التعامل مع المعاني المتعدده.

ج. صعوبة قراءه ما بين السطور. د. صعوبة فهم تفاعلات الرمزيه.

هـ. سوء التفسير.

3-8 برامج الإرشادية والعلاجية لتكفل بلأطفال التوحد:

يري عبد الرحمن سيد أن الأساليب التأهيلية المتبعة مع أطفال التوحد تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

أولا: رفع مستوى قدرات الطفل وتعديل سلوكه

ثانيا: إشراك الوالدين في تأهيل أبنائهم خلال وجودهم معه بالمنزل (الحاج،2018،34).

لا يوجد علاجًا نوعيًا محددًا وواحدًا لاضطرابات طيف الأوتيزم، ومع ذلك يوجد عدد من أنماط العلاج والتدخلات التي ثبت فاعليتها في تخفيف أعراض الأوتيزم منها ما يلي:

- تحليل السلوك التطبيقي .Applied Behavior Analysis (ABA)

- العلاج الكلام . اللغة .Speech-language therapy

- العلاج الوظيفي .Occupational therapy

- العلاج بالتكامل الحسي .Sensory integration therapy

ويعد "تحليل السلوك التطبيقي أو التحليل التطبيقي للسلوك Applied Behavior Analysis (ABA)" أكثر صيغ التدخل فاعلية في التعامل مع ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم وفقًا لتصورات ودراسات الجمعية الأمريكية لأطباء الأطفال American Academy of Pediatrics حيث يركز فيها على تعليم الأطفال الأوتيزم السلوكية التكيفية مثل: المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب ومهارات التواصل، فضلاً عن تخفيض السلوكيات غير التكيفية أو السلوكية المشكلة مثل إيذاء الذات.

ويتم هذا الأمر عن طريق وضع خطة تدخل نوعية يستخدم فيها فنيات العلاج السلوكي behavioral therapy مثل: التعزيز الإيجابي أو السلبي لتشجيع أو كف سلوكيات معينة عبر الزمن. ويستخدم في إطار "تحليل السلوك التطبيقي" عديد من صيغ أو فنيات التدخل النوعية منها ما يلي:

(أ) التدريب على المحاولات المجزئة والصغيرة Discrete Trial Training (DTT): ويستهدف مساعدة الطفل في تعلم المهام والمهارات المركبة من خلال تقسيمها إلى مكوناتها الجزئية الصغيرة مع تقديم تعزيز إيجابي ومحفزات أو مكافآت كلما صدر عن الطفل استجابات أو سلوكيات صائبة أو صحيحة، مع التكرار المكثف لأداء السلوك أو المهارة إلى أن يتعلمها الطفل.

(ب) التدخل السلوكي المكثف المبكر (EIBI) Early Intensive Behavioral Intervention: نمط من أنماط تحليل السلوك التطبيقي يستهدف خفض السلوكيات المختلة وغير التكيفية لدى الأطفال الأوتيزم في مرحلة عمرية مبكرة من حياتهم غالبًا خلال الثلاث سنوات الأولى من عمرهم.

(ج) التدريب على الاستجابة المحورية Pivotal Response Training (PRT): يركز في التدريب على الاستجابة المحورية على أربعة مجالات نمائية أساسية للطفل تتمثل في: الدافعية motivation، إدارة الذات self-management، المبادرات الذاتية self-initiation، والاستجابة أو التجاوب مع الهاديات المتنوعة .responsiveness to multiple cues وهي صيغة تدخل موجهة نحو الطفل بسبب أن المعالج يستخدم عادة نشاط أو موضوع معين يهتم به الطفل لتعليمه ومساعدته في تحقيق هدفه.

من جانب آخر يساعد العلاج الوظيفي Occupational therapy الأطفال والراشدين الأوتيزم في تعلم مهارات الحياة اليومية ويساعدهم في التعامل مع مهام الحياة اليومية مثل رعاية الذات والرعاية الشخصية والحركة، ومن ثم يتم دمج هذه المهارات وتعلمها واستخدامها في سياقات الحياة الطبيعية في المنزل والمدرسة وبيئات العمل.

وغالبًا يعمل المعالجون على مساعدة الأطفال والراشدين الأوتيزم في تعلم التكيف مع البيئة وفقًا لمستوى مهاراتهم الحياتية. وينمن أن يدفع هذا النمط من العلاج الأطفال والراشدين الأوتيزم في أن يصبحوا أكثر اندماجًا في بيئاتهم. ويعمل المعالج الوظيفي على وضع خطة تدخل ترتكز على حاجات ورغبات الأطفال والراشدين الأوتيزم وتزويدهم بالمهارات الأساسية التي تمكنهم من الحياة.

وفي نفس السياق يمكن أن يفيد علاج النطق والكلام واللغة Speech-language therapy ذوي اضطراب طيف الأوتيزم في تنمية وتحسين مهارات التواصل، ووفقًا لمنتظمة الأوتيزم يتحدث organization Autism Speaks يصمم علاج النطق والكلام واللغة لتحقيق التآذر في الكلام مع المعنى والاستخدام الاجتماعي للكلام، فضلاً عن فاعلية علاج النطق والكلام واللغة في التعامل مع ذوي المستوى الوظيفي المخفض من الأوتيزم low-functioning autism غير القادرون على التواصل باستخدام الكلمات المنطوقة.

وربما يقوم اختصاصي أمراض التخاطب واللغة "الكلام واللغة Speech-language Pathologists (SLP)" بتعليم الأطفال الأوتيزم كيفية التواصل مع الآخرين بطريقة فعالة مع التركيز على تنمية أنماط النطق والتحدث.

ويستخدم العلاج بالتكامل الحسي Sensory integration therapy لمساعدة ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم في التكيف مع مختلف أنماط المثيرات الحسية، إذ يوجد لدى عديد من الأطفال الأوتيزم استثارة حسية فائقة وحساسية شديدة ومبالغ فيها لمثيرات معينة مثل الأضواء أو الأصوات تؤدي بهم إلى ردود أفعال شاذة ومفرطة. وقد لا يصدر عن بعض الأطفال الأوتيزم أي ردود أفعال تجاه مثيرات معينة مثل عندما يتحدث شخص ما معهم، ويتضمن العلاج بالتكامل الحسي عديد الأنشطة المرتبطة باللعب مثل استخدام الأرجوحة والدمى والترامبولين لمساعدة الأطفال في الاندماج مع المثيرات الحسية418746315 https: //m.facebook.com/story.php?story_fbid=10226297887619772&id=1 ·

2-برنامج تيش:ويعرف باسم برنامج "تيتش"TEACCH أي برنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children Method، ويتأسس هذا البرنامج على ما يعرف بمدخل التدريس المقنن انطلاقًا من المهارات الفعلية التي توجد لدى الأطفال الأوتيزم، ويستهدف هذا البرنامج مساعدة الأطفال الأوتيزم على الأداء النفسي الوظيفي في الحياة بصورة استقلالية قدر الإمكان.

ويعد برنامج تيتش برنامج كلينيكيًا تدريبيًا تأسس على بحوث مكثفة أجريت بجامعة نورث كارولينيا، تم إعداده وتطويره على يد إريك سكوبلر Dr. Eric Schopler وروبرت راتشلر Dr. Robert Reichler في الستينات والسبعيات من القرن العشرين، وأضحى برنامج تدخل يستخدم على نطاق واسع بدءً من سنة 1972 على مستوى العالم. ويرتكز برنامج تيتش على منحى التدخل التعليمي المقنن وفقًا للحاجات التعلمية للأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم، ويشمل:

-تقوية المعالجة البصرية للمعلومات.

-التغلب على صعوبات التواصل الاجتماعي، ومظاهر القصور في الانتباه والوظيفة التنفيذية https: //www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10227778509994406&id=141874631

3-نظام التواصل بتبادل الصور(PECS)طور بوندي وفروست(1985) نظام PECS لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، لأن هذا النظام يستخدم لهم طوال الحياة، لتعليم الأفراد غير القادرين على استخدام اللغة المنطوقة للمبادرة بالحديث بشكل عادي وطبيعي في بيئاتهم، والتعبير عن نواياهم التواصلية، تقوم المرحلة الأولى النظام تبادل الصور على تعليم التلقائية في التواصل أي تعليم الطفل كيفية اعطاء صورة الشيء، الذي يرغب به لاشريك التواصل، وهوةإما المعلم أو احد أفراد الأسرة، بينما تهدف المراحل المتقدمة إلى تعليم الطفل بناء جملة بسيطة باستخدام الصور يتم زيادة طول الجملة وتعقيدها بالتدرج مع تقدم الطفل في المرحلة التي يستطيع فيها وصف الشيء الذي يريد(عياش، 2014).

خلاصة:

يتضح من خلال هذا الفصل القليل عن اضطراب التوحد،فهو مجال توسعت فيه الأبحاث والدراسات وتشعبت فيه المواضيع كونه موضوع تتجدد فيه نتائج البحث العلمي ولقد حاولنامن خلال هذا الفصل الوقوف على حداثة المراجع من تفسيرات نظرية إلى تشخيص وبرامج التكفل العلاجية والإرشادية فهذه الأخيرة تساهم في تقديم مجموعة من التدخلات ضمن خطة التكفل بالطفل المصاب بالتوحد في اطار التكفل المبكر فنجاعة هذه البرامج ومرونتها من حيث البناء والتطبيق نظرا لأن كل حالة هي حالة خاصة فتحسن الطفل يساهم في تقبل الأولياء .

الفصل الرابع

أسر أطفال التوحد

4- أسر أطفال التوحد

تمهيد

4-1مفهوم إرشاد أسرذوي الإحتياجات الخاصة

4-2 أهمية إرشاد أسرذوي الإحتياجات الخاصة

4-3 أهداف إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة

4-4 معوقات إرشاد أسرذوي الإحتياجات الخاصة

4-5 الدورالوقائي لإرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة

4-6نماذج من نظريات الإرشاد الأسري

4-7 أسر أطفال التوحد

4-8 دواعي إرشاد أسر أطفال اضطراب التوحد

4-9خطة إرشاد أسر أطفال اضطراب التوحد

4-10 دور الأسرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب باضطراب التوحد

4-11العوامل والمتغيرات التي تؤثر سلبا على تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب بالتوحد

تمهيد:

تتدرج عناوين الفصل إلى التطرق لأسر أطفال التوحد من ذكر مفهوم إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة إلى أهمية وأهداف ومعوقات إرشادهم وتناول أسر أطفال التوحد وخطة إرشادهم والدور الأسرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب باضطراب التوحد.

4-1مفهوم إرشاد أسري ذوي الإحتياجات الخاصة:

تعرف رابطة علماء النفس الأمريكية لعلم النفس الإرشادي (1981)الإرشاد النفسي أنه مجموعة من الخدمات التي يقدمها أخصائيو علم النفس الإرشادي لتسيير سلوك الإنسان بطريقة إيجابية وفعالة خلال مراحل نموه المختلفة، ويمارس المرشد عمله بحيث يؤكد على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق من منظور نمائي، وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد على اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية، وتحسين توافقهم لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهاراتهم للتعامل مع البيئة المحيطة بهم. (ألفت، عبد العزيز، 75)

يعرف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة على أنه الخدمات التي توجه لأسر ذوي الاحتياجات الخاصةلفهم حاجات أبنائهم، وتزويدهم بالمعلومات حول حالة ابنائهم، ومساعدتهم في اكتساب المها رات الضرورية التي تسمح لهم بتنفيذ خطة الطفل الفردية، وتخطي الصعوبات التي تفرضها إعاقة الطفل على الأسرة (السيد،2020،3).

كما يعرفه حنفي(2007) على أنه مجموعة من الخدمات التي تقدم لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الوالدين بهدف تدريب وتعليم جميع أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدهم على مواجهة وحل المشكلات والضغوط المتعقلة بوجود الطفل المعاق داخل الأسرة، سواء من حيث الجانب النفسي أو الاجتماعي (السيد،2020،3).

في حين عرفه زاهران (**1998**) أن خدمات الإرشاد الأسري في مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجئ الطفل المعوق بحيث يحدث تقبل الحالة والتسليم بالأمر والواقع وتعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه الطفل وتجنب الحماية الزائدة له والخوف غير العادي عليه، وتخلص الوالدين من مشاعر الذنب والأسى بخصوصه، وذلك بما يحقق للطفل المعوق أقصى إمكانات النمو العادي (زيدي، 10)

4-2أهمية إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة:

فالإرشاد النفسي الأسري يوضح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل، ويوضح دور الأبناء، وتقبلهم لأخيهم واحتياجاته، ويساعد الآباء على تقبل الإعاقة لدى الطفل، كما يساعدهم على فهم النتائج والحقائق المرتبطة بإعاقة الطفل، وكيفية مساعدته بشكل بناء، ويساعدهم على فهم مشاعرهم، وتبني أفكار

عقلانية نحو الإعاقة والطفل ذوي الإعاقة،ويساعدهم على مواصلة تطوير تحقيق ذواتهم الخاصة(ألفت، عبد العزيز، 75).

4-3أهداف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة:

يمكن إجمال أهداف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التالي:

 مساعدة الأسرة على استبصار حالة طلفها من ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن:

-إعاقة طفلها.

- أسباب الإعاقة لدى طفلها.

- مطالب النمو واحتياجات الطفل الخاصة بهذه المطالب.

- سبل إشباع الحاجات النفسية والأساسية للطفل واسترا تيجيات التعامل مع مشكلاته.

 تعريف الأسرة بحقوقهم كآباء للأطفال من خلال:

- تزويد الوالدين بمصادر الخدمات التي يقدمها المجتمع الخاصة بب ا رمج التعليم والتأهيل لحالة طفلهم.

-مساعدة الوالدين في التعرف على مصادر الخدمات التي يقدمها المجتمع الخاصة بإشباع حاجات الطفل.

 مساعدة الوالدين في رعاية طفلهما من خلال:

- تشجيع الوالدين على دمج طفلهم في الأنشطة الاجتماعية بالمجتمع مع الأطفال الآخرين.

- تدريب الوالدين على مهارات التعامل مع الطفل وكيفية تدريبه على اكتساب المها ا رت الاستقلالية والاعتماد على الذات.

- توفير البيئة الأسرية والمناخ الأسري المناسب للأسرة وللطفل.

 مساعدة الوالدين في التعرف على طبيعة الضغوط والمشكلات التي تعاني منها الأسرة المرتبطة بإعاقة طفلها، وانعكاساتها السلبية على الأسرة. (السيد،2020،05)

4-4 معوقات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات:

يشير حنفي (2007) إلى أن أهم معوقات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة تتضح من خلال: الحماية الزائد للطفل، وعدم الاهتمام بالطفل نتيجة لعدم الثقة بتطور مهاراته، والشعور بالخجل من إعاقة طلفها، وعدم الثقة لدى بعض الأسر بجدوى خدمات الإرشاد التي تقدم لهم. كما حدد أهم معوقات تفعيل الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، فيما يخص الجانب المجتمعي فتتمثل في: عدم وجود نظام يتيح الفرصة لمشاركة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم وجود تشريعات تلزم الأسرة بالمشاركة في الإرشاد الأسري، وضعف الدعم الإعلامي عن الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم وجود نظام واضح لخدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة. وأما فيما يخص بالمعوقات المهنية فكانت من خلال تركيز المرشد الأسري على الطفل المعاق وإهمال أسرته. وفي ضوء ذلك يحدد الباحث الحالي معوقات تفعيل الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع من خلال ثلاثة مجموعات أو أبعاد من المعوقات وهي: معوقات خاصة بالمرشد النفسي الأسري، ومعوقات خاصة بالأسرة، ومعوقات مجتمعية.(السيد، 2020، -4-5)

4-5الدور الوقائي للإرشاد الأسري

إن الإرشاد الأسري غير مرتبط بمرحلة معينة من مراحل دورة حياة الأسرة أو بمستوى معين من

مستويات الوقاية والتي تشمل:

* الوقاية الأولية: والتي تتمثل في الإجراءات التي يمكن اتخاذها للتخلص من أسباب الإعاقة والظروف

المؤدية إليها عن طريق إجراءات وقائية خلال مرحلة ما قبل الزواج والحمل، ومرحلة الحمل والولادة أخيرا مرحلة ما بعد الولادة.

*الوقاية الثانوية: والتي تتمثل في الكشف والتشخيص المبكر.

* الوقاية الثلاثية: والتي تتمثل في الإجراءات الوقائية التي تهدف إلى التقليل من الآثار السلبية المترتبة

عن حالة القصور والعجز والتخفيف من حدتها ومنع مضاعفاتها.

بالنظر إلى مستويات الوقاية يتضح أن الأسرة هي المحرك والدافع الأساسي في كل مستوى، بل هي

التي من الممكن أن تلعب دور المسهل أو المعوق لعملية الوقاية، لذلك يلعب الإرشاد الأسري دورا وقائياً

في التخفيف من ردود فعل الأخوة والضغوط التي يتعرضون لها، أو العمل مع أولياء الأمور من أجل

اتخاذ التدابير المناسبة للوقاية من حدوث المشكلات أو التخفيف منها في حالة حدوثها (زبدي، 14).

4-6- نظرية الإرشاد الأسري

1-**نظرية الإرشاد الأسري البنائي** في بداية الستينات **Silvador Minuchin** والتي ارتبطت بأبحاث سيلفادورمينوش من القرن العشرين، وتقوم هذه النظرية علي أساس أن معظم الأعراض تنتج عن فشل

البناء الأسري، فالأعراض الفردية لايمكن فهمها إلا من خلال النظر إلي نماذج التفاعلات الأسرية(2018،318).

2-أهداف الإرشاد الأسري البنائي

- تقليل أعراض اختلال الأداء، وإحداث تغيير في النسق الأسري، عن طريق تعديل القواعد الإجرائية الأسرة، وتغيير النماذج التفاعلية الحاكمة للقواعد.

- خلق بناء هرمي فعال يتحمل فيه الآباء مسئولية أطفالهم مع إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن آرائهم بدرجة تتلاءم مع نضجهم.

- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة عن طريق تفكير/حل الحلول الجامدة والتحرك ولذلك ينشئ المرشد علاقة نحو الحدود الواضحة تعاونية مع الأسرة تشعر من خلالها بأنه يعمل من أجلها، وذلك لتحقيقها ما يلي:

- تحديد حامل العرض بسبب الأسرة (الطفل صاحب المشكلة) من أعراضه.

– خفض الصراع والضغط لدي جميع أفراد الأسرة.

_تعلم طرق جديدة للتغلب علي المشكلة .

ولذا يسعي المرشد إلي إعادة تنظيم النسق الأسري، وإزالة عناصره المرضية في هذا، ويتعمد خلق: النسق المسئول عن اضطراب الأداء نوعين من التعامل هم ا، أن يشجع أفراد الأسرة علي التفاعل دون التدخل في مناقشته .أي أن يقوم بدور المراقب أو المقوم أو المعلق، والمشاركة والانخراط مما يرقي بالتفاعل بين أفراد الأسرة والمعالج(319،2018).

2–**نظرية التواصل " الإرشاد الأسري المشترك "**

والتي تؤكد علي أهمية**Virginia Stair** والتي تنسب إلي فرجينيا ساتير التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة، والطلاقة في التعبير، والانفتاح علي الآخرين بالإضافة إلي القدرة علي اتخاذ القرار . مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل، ولذلك اهتمت ساتير بتدريب أفراد لأسر علي التحكم في المشاعر،وتنمية مهارات الاستماع، وتقوية العلاقات، مناقشة الخلافات بموضوعية، بالإضافة إلي التأكيد علي مهارات التواصل لمساع دة أفراد الأسرة ليصبحوا أكثر وعياً(320،2018).

أهداف الإرشاد الأسري المشترك:

حث الأسرة علي التواصل. التوافق مع متطلبات الحياة.

– انتشار الوعي لدي أفراد الأسرة. – بناء تقدير الذات.

– اكتشاف قدرات أفراد الأسرة. – تعزيز مهارات التكيف

– اتخاذ القرارات من خلال احتياجات أفراد الأسرة، واتخاذ آراء أفراد الأسرة فيها

– قدرة أفراد الأسرة علي تدوين مايراه، أو يسمعه، أو ما يشعر به، أو ما يفكر به(320،2018)

نظرية الإرشاد الأسري ذو الأجيال المتعددةيرتبط الإرشاد الأسري ذو الأجيال المتعددة بعلاج الأنساق الأسرية المستمدة من **Murray Bowen** نظرية التوظيف الأسري أو ما يسمي بالنظرية البوينية نسبة إلى وهو أحد رواد الإرشاد الأسري (1978وافترض بوين أن الأسرة تفهم بشكل صحيح بواسطة تحليل ثلاثة أجيال متعاقبةعلي الأقل، كما أن التنبؤ بطبيعة العلاقات يقوم علي ذلك التحليل، وبالتالي فالإرشادوالعلاج يشير إلي أن المشكلات الفردية تفهم من خلال وظيفة الأ سرة كوحدة عاطفية

أي يعتمد بوين علي جوهر العلاقات بين أفراد الأسرة، حيث إنها النقطة التي تبدأ من خلالها عمليات التغيير. وبذلك يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلي التحليل النفسي، حيث إن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات أو تشابهات مجازية لنوع العلاقة الوالدية، والتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل(321،2015)

أهداف نظرية الإرشاد الأسري لبوين:

- خفض أعراض القلق الأسري.
- زيادة مستوي تمايز الذات لدي جميع أفراد الأسرة.
- تنمية هوية وحدود كل فرد وتطوير إحساسه بالاستقلالية دون الشعور بالخوف والقلق.
- تقليل الشحنات الانفعالية المرتبطة بسلوك الفرد، حتى يستطيع أفراد الأسرة،التفكير بطريقة سليمة

– النظرية الاستراتيجية لهيلي: في السبعينات من القرن **Jay Haley** ولقد ساهم في بلورة هذه النظرية جاي هيلي وتقوم علي مبدأ مساعدة الأسرة علي إيقاف تبادل العلاقات المسببة للأعراض السلوكية الحادثة . (322،2015)

أهداف النظرية الاستيراتيجية:

– إعادة حل المشكلة الحالية.

– عدم الاهتمام بإكساب أفراد الأسرة خبرات بديناميات الأسرة أو بوظيفة المشكلة الحالية.

– تغيير السلوك المترتب عليه تغيير المشاعر.

– الحد من تكرار نتائج سوء التوافق مع تقديم أكبر قدر من البدائل.

– إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة(322،2018).

4-7أسر أطفال التوحد:

حين يكون لدى الأسرة طفل توحدي فإن جميع أعضائها يتأثرون وينبغي على الأب والأم والإخوة:

عندمايشخص الطفل على أنه توحدي، فإن سلسلة من التغيرات الهامة ةالتي يمكن التنبؤ بها تحدث داخل الأسرة وأهم هذه التغيرات هي:

أولا التغيرات التي تطرأعلى الأسرة

1-يكون الآباء مطالبين بأن يبذلوا المزيد من الجهد الإضافي للطفل الذي شخص بأنه مصاب بالتوحد لكي يتأكدوا من أنه يتلقى المساعدة من االمصادر المتاحة، وقد يحتاج الآباء أن يعرفوا نتائج عمليات التقويم التي تمت للطفل ونتائج عمليات المتابغة، وكدلك جدوى أي خدمات تعليمية خاصة قدمت له.

2-يعرف أشقاء الطفل التوحدي بأن أخيهم شخص مصاب بالتوحد ويطلب منهم إما على نحو مباشر أو غير مباشر أن يضعوا ذلك في اعتبارهم عند تعاملهم مع أخيهم ومع أفراد الأسرة والآخرين ومع غيرهم.

3-يحدث التغيير كذلك عندما يجد أفراد الأسرة أن آخرين من خارج الأسرة مثل العاملين في المدرسة من معلمين وأخصائيين ومرشدين يتدخلونويشاركون في اتخاذ القرارات الهامة في الأسرة، وتبدأ الأسرة في تلقي معلومات وتوجيهات في موضوعات كانت في السابق تعتبر من خصوصيات الأسرة.

4-يحدث التغيير الرابع في المشاعر، حيث نجد في الكثير من الأسر أنها قد وصمت كنتيجة لتشخيص أحد أبنائها بأنه توحدي.

5-شعور الآباءبأنهم أوشكوا على أن يفقدوا سيطرتهم على حياتهم وأن الأطباءوالمربون والمرشدون هم الذين انتقلت إنتقلت إليهم هذه السيطرة.

ثانيا: ردود فعل الوالدين تجاه تشخيص الطفل بالتوحد: إن تشخيص الطفل بالتوحد يؤدي الى استجابات انفعالية معينة لدى الوالدين، ومن الطبيعي أن هذه الاستجاباتلن تكون متشابهة عند جميع الأسر، كما أنه ليس من الضروري أن تمر جميع الأسر بهذه السلسلة من الإستجابات، فبعض الأسر تملك من الآليات مايمكنها من تجاوز بعض هذه الإنفعالات أو معظمها بصورة سريعة، فالإستجابات الوالدية في هذا المجال ستختلف كنتيجة طبيعية لإختلاف درجة الاضطراب وكذلك اختلاف السمات الشخصية للآباء والأمهات وكذلك السن الذي شخص فيه اضطراب التوحد لطفلهم إضافة الى عوامل بيئية وثقافية أخرى.

ثالثا: خصائص التوحد المساهمة في المشكلات الأسرية: تساهم الخصائص السلوكية للتوحد في ظهور أشكال محددة من الضغوط على الوالدين، وعلى الرغم من الصعوبات السلوكية الكثيرة للتوحد، إلا أن الآباء يهتمون بالنمو الذكائي غير المتكافئ، حيث يظهر على آباء الأطفال التوحديين مقدارا

كبيرا من الضغط النفسي المرتبط بمستوى الإعاقة المعرفيةلأطفالهم أن العديد من الأطفال التوحديين ونسبة 60 **%**يظهرون إشارات للتخلف العقلي حيث تكون معاملات الذكاء أقل من 50%و 20% منهم 70% وأعلى.

رابعا: المشكلات المترتبة على اضطراب بالنسبة للأسرة:

لايقتصر تأثير اضطراب التوحد على المصاب ذاته، وإنما تؤثر بالطبع تأثيرا مباشرا على أفراد الأسرة، إذ تعاني الأسرة في ظل وجود طفل توحدي عديدا من المشكلات التي تؤثر بالضرورة في قدرتها على القيام بوظائفها المنوطة بها.

خامسا: الحاجات الرئيسية لأسر أطفال التوحد: ويركز عدد من الباحثين على أهمية حاجة الوالدين الى تفسير حالة الطفل التوحدي للآخرين وخصوصا إخوة الطفل والأصدقاء والأقارب.فمن الضروري أن يكون الوالدان وإخوة االطفل على معرفة بتأثيرالطفل التوحدي على الأسرة، حيث أن بعض الأسر تحتاج الى فترات طويلة من الوقت للتكيف مع حالة ابنهم .(نورة القحطاني، 1439هـ، 96-98)

4-8 دواعي إرشاد أسر أطفال التوحد:

إن أهم دواعي الإرشاد النفسي لآباء أطفال التوحد وأمهاتهم وأُسرهم يمكن حصرها في النقاط التالية:

- الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد.

- قلة المعلومات حول اضطراب التوحد وأسبابه وكيفية التعامل معه.

- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وببرامج الرعاية العلاجية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.

- التوتر والقلق والخوف على مستقبل الطفل.

- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل التوحدي، وهو ما يستلزم اليقظة والانتباه من الوالدَيْن والإخوة.

- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة اقتصادية. إن هذه الضغوط تشكل عبئًا ثقيلًا على الوالدَيْن والأسرة، وتؤثر عليهم سلبًا، وهذا ما يستدعي الإرشاد النفسي للوالدَيْن وأعضاء الأسرة لمساعدة جميع الأطراف على معايشة هذه الضغوط والصمود أمامها، والتعام معها بصورة إيجابية

– ردود فعل الوالدَيْن السلبية إزاء أزمة ميلاد طفل توحدي في الأسرة(السحيمي،2021،463).

4-9خطة إرشاد أسر أطفال التوحد:

تواجه أسر أطفال التوحد مجموعة من المشكلات الخاصة في أثناء محاولتها التكيف والتأقلم مع وجود الطفل التوحدي، وفي الوقت ذاته فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة. هناك عدة خطوات فعلية يمكن أن يكون لها دور في وضع خطة لإرشاد أسر أطفال التوحد ومساعدتهم على التكيف مع الوضع الذي يعيشونه، وهذه الخطوات هي:

.1 مساعدة الوالدَيْن في النظر للطفل التوحدي ولاضطراب التوحد بشكل عام بصورة موضوعية بقدرالإمكان.

.2 مساعدة الوالدَيْن على ما هو محتمل أن يكون سلوك الطفل التوحدي مستقبلًا.

.3 مساعدة الوالدَيْن على التعلم وتعرُّف الأساليب التي تساعدهما على التكيف والتأقلم مع الطفل التوحدي.

.4 مساعدة جميع أفراد الأسرة، بمن فيهم الإخوة، في تفهُّم أن الطفل التوحدي لديه الاحتياجات نفسها التي لديهم، مثل الاحتياجات الجسمية والجنسية والترفيهية والتربوية.

.5 مساعدة الوالدَيْن في التعلم وتعرُّف جميع المصادر المتوافرة مساعدة الوالدَيْن في الاستمرارية في التعقب أو اقتفاء أثر التحسس لدى الطفل التوحدي، نحو الأهداف العامة، الأهداف الفرعية، التي يجب وضعها من أجل تأسيس جهد الحوار المشترك ما بين المرشد والوالدين(السحيمي،2021،464).

4-10دور الأسرة في تفعيل البرامج التربوية والعلاجية للطفل المصاب بالتوحد:

الأسرة جزء لا يتجزأ من برامج العلاج والإرشاد والتأهيل النفسي والإجتماعي للأطفال المصابون بالتوحد ولا يمكن لأي خطة أن تحقق أهدافها إلا اذا وضعنا في حساباتنا العوامل التي ترتبط بالأسرة وعلاقاتها الإجتماعية واتجاهاتها نحو الابن المصاب بالتوحد. ودرجة تقبلهم لوجود طفل معاق داخل الأسرة، وأثر وجود هذا الطفل على حياة الأطفال الاخرين داخل الأسرة وتأثيره في دور حياة الاسرة وعلاقاتها الإجتماعية بوجه عام كما أن لهذه الأخيرة دور كبير وفعال في تقدم الطفل التوحدي، وذلك من خلال تعاونها مع المعلمين المختصين باستمرار في برامج الطفل المنظم وتهيئة البيئة المناسبة في

المنزل حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الامكان وتعمل على تعديل سلوكه والواقع في فعالية رعاية أطفال التوحد كأساس للتدخل المبكر، إضافة إلى توفير البيئة المحببة والملائمة مع توفير السلامة والأمان للطفل إن تعاون الوالدين في تفعيل برامج التأهيل له تأثير ايجابي على التحصيل العلمي والأكاديمي للطفل، وزيادة فرص التجاوب في المدرسة كما أن تدريب الأهل على التعامل مع الطفل يقربهم أكثر من طفلهم، وبالتالي فان سلوك الطفل أيضا قد يتغير بصورة ايجابية كذلك عندما يقوم الأهل والمعلم والمختص بالعمل المنظم في طرق تعديل السلوك والمهمات المحددة يزيد من احتمال تعلم الطفل لها، ويحميه من القلق والارباك والاحباط، كما يخفض من احتمالية وقوع الطفل بين التناقض والاعتراض الذي يحصل عادة بين الأهل والمعلم إن اهتمام الأهل ومشاركتهم الايجابية يؤدي إلى شعور الطفل بالأمل ويشعر الأطفال بفخر بأن يكون لأبائهم دور في تربيتهم، فالتواصل المتكرر بين الأهل والمختصين له دور ايجابي في مناقشات ايجابية عن الطفل بدلا من التعارض والتناقض فيما بينهما والذي يؤدي لوقوع الازمات والمشكلات .(بقعة،2020،46)

4-11 العوامل والمتغيرات التي تؤثر سلبا على تطبيق البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للطفل المصاب بالتوحد:

- حجم الأسرة وعدد أفرادها مما يؤثر سلبا على الوقت الذي يوفره الوالدين التخصيصه في متابعة الطفل. - عمل الوالدين وغيابهما لفترارات زمنية طويلة عن المنزل لذلك تأتي هنا أهمية ترتيب الأدوار التي سيقوم بها الوالدين اتجاه الطفل وفقا لطبيعة الظروف الأسرية. - اعتماد هذه البرامج في تطبيقها ومتابعتها على الأم فقط دون اشراك بقية أفراد الأسرة لذلك ينبغي أن تتحمل الأسرة كاملة مسؤولية التفاعل مع الطفل التوحدي والتعاون في حل مشكلاته والتعامل معه بطريقة مماثلة من الجميع . - مدى تقبل أفراد الأسرة للطفل ورغبتهم وحماسهم لتغيير سلوكه وكذلك طبيعة الروابط الأسرية ودرجة متانتها .(بقعة،2020،48)

خلاصة:

تم التطرق إلى الإرشاد الأسري ومحاولة اسقاطه على أسر ذوي الإحتياجات الخاصة وبالتحديد أسر اضطراب التوحد في اطار تقديم الخدمات الإرشادية والتي من أنواعها الخدمات الإرشادية الأسرية لأسر العاديين وغير العاديين من خلال برامج التكفل التي يقدمها المختص للأسرة.

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

-تمهيد

1- المنهج المستخدم في الدراسة.

2-مجتمع البحث وعينة الدراسة.

3-الدراسةالإستطلاعية.

4-الدراسة الأساسية.

5-عينة الدراسة الأساسية.

6-أدوات الدراسة.

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة.

- خلاصة.

تمهيد

بعد تطرقنا في الفصول الأولى إلى الجانب النظري، نتطرق الآن إلى الجانب الميداني والذي يعتبر الجزء المتمم للجزء النظري، فالدراسة العلمية تعتمد على الجانبين، الأول النظري والثاني الميداني (التطبيقي)، ويتمكن الباحث من خلال الجانب التطبيقي الى تأكيد أو نفي ما وصفه من فروض الإجابة عن اشكالية بحثه، ان هذا الفصل يعتبر الجزء الرابط بين الجانب النظري والمعطيات أو النتائج التي يحصل عليها من خلال الدراسة، حيث أن الوقوف على النتائج النهائية للدراسة يتطلب معرفة الإجراءات المتبعة في ذلك، فوضوح المنهج وتجانس العينة وسلامة الطرق وتحديدها واختيار أدوات القياس المناسبة، ومالها من صدق وثبات واستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لذلك، كلها اجراءات تساعد على الوصول الى نتائج ذات قيمة علمية وهذا ما حاولنا مراعاته واتباعه في هذه الدراسة والتي سوف نعرضها في هذا الفصل.

1-منهج الدراسة:

يكتسي المنهج أهمية كبيرة، فمهما كان موضوع البحث، فإن قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة حيث يعرف المنهج العلمي بأنه: "جملة المبادئ والقواعد والإرشادات التي يجب على الباحث اتباعها من بداية البحث الى نهايته بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة(بوحوش،عائشة،2019،14).

يعتبرالمنهج الوصفي، أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الإجتماعي كسبيل لفهم ظواهره واستخلاص سماته، ويأتي على مرحلتين الأولى مرحلة الإستكشاف والصياغة التي تحتوي بدورها على ثلاث خطوات هي تلخيص تراث العلوم الإجتماعية فيما يتعلق بموضوع البحث، والإستناد إلى ذوي الخبرة العلمية والعملية بموضوع الدراسة، ثم تحليل بعض الحالات التي تزيد من استبصارنا بالمشكلة وتلقي الضوء عليها أما المرحلة الثانية فهي مرحلة التشخيص والوصف وذلك بتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها تحليلايؤدي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات وتقديم تفسير ملائم لها(العسكري،2006،06).

فالمنهج الملائم لدراستنا هو المنهج الوصفي الإرتباطي، كونه يتناسب مع أغراض الدراسة التي تهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين تقديم الخدمات الإرشادية ومستوى تقبل أولياء أطفال التوحد .

2é-مجتمع البحث وعينة الدراسة:

أ-**مجتمع البحث:** يعرف المجتمع بأنه مجموع الوحدات موضوع الدراسة الإحصائية بصرف النظر عن نوع هذه الوحدات(فوزي عبد الخالق،2000،156).

ومنه يمكن القول بأن مجتمع البحث في دراستنا هم المختصيين النفسانيين والأرطفونيين ومختصي التربية الخاصة ومختصي الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي العاملين بالمركزأوالعيادة الخاصة أوالجمعيات وأولياء أطفال التوحد الذين تقدم لأطفالهم كفالة نفسية تربوية في أماكن التكفل سابقة الذكر.

ب-عينة الدراسة:

هي جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة قدرة الإمكان لمجتمع الدراسة(محمد عبد العال النعيمي، عبد الجبار توفيق البياتي،2015،78).

وفي دراستنا الحالية أردنا أخذ عينة من المختصين وأولياء أطفال التوحد لأنها تتناسب مع أهداف دراستنا هذه، وقد تم تحديد حجم عينة الدراسة(36) لكل من المختصين وأولياء أطفال التوحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية أو كما تسمى بالطريقة العمدية أو العرضية لأنها تحقق غرض الباحث، وهي تعني أن أساس الإختيارهو خبرة الباحث ومعرفته بأن هذه المفردة أو تلك على أساس أنها تمثل مجتمع الدراسة وتحقق أغراضها، حيث قمنا بتطبيق الإستبيان على عينة الدراسة (المختصين) (أولياء أطفال التوحد).

2- الدراسة الإستطلاعية:

لدراسة موضوع الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد وعلاقتها برفع مستوى تقبلهم لدى عينة من المختصين وأولياء أطفال التوحد ذهبنا إلى وحدة التكفل النفسي بأطفال التوحد بمدينة المدية- طحطوح للتأكد من امكانتية الحصول على عينة البحث ومعرفة قابلية المختصين والأولياء لتطبيق الإستبيانين ومدى ملائمة ووضوح بنوده.

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لإستبيان "تقييم الخدمات الإرشادية" المكون من صورتين الأولى في صورة موجهة للمختصين والثاني لأولياء أطفال التوحد من اعداد لؤي محمد عساف(2014) وتم تحكيمه وحساب الصدق والثبات لكلا الإستبيانين عن طريق سحب (15)فرد من عينة الأولياء و(15)من عينة المختصين لحساب الخصائص السيكومترية للإستبيانيين.

ونظرا لذيق الوقت،وصعوبة ايجادعينة الأولياء تم الإعتماد في الدراسة الإستطلاعية على الملاحظة بالمشاركة لأولياء أطفال التوحد وعمل المختصين بوحدة التكفل النفسي لأطفال التوحد بمدينة المدية- طحطوح.

3- **مجالات الدراسة:**

-المجال المكاني: تمت الدراسة بولاية المدية على مستوى بعضمن العيادات الخاصة والمراكزوالجمعيات بمدينة المدية.

-المجال الزماني: من 29 ماي 2022 إلى 4جوان 2022

5- الدراسة الأساسية:

تهتم الدراسة الحالية بمعالجة موضوع الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياءأطفال التوحد وعلاقتها برفع مستوى تقبلهم، حيث تحاول الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة وكذا معرفة الفروق بين متغيرات الدراسة على حدة تبعا لمتغيرات(الجنس، المؤهل العلمي،التخصص، مكان عمل)لدى عينة من المختص، (المستوى التعليمي) لدى عينة من الأولياء.

5-1عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

أجريت الدراسة الأساسية خلال السنةالدراسية (2022/2021)، احتوت عينة الدراسة 36 مختص، و36 ولي طفل مصاب بالتوحد، وفيما يلي خصائص العينة:

أ- **عينة المختصين:**

-توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغير الجنس:

جدول رقم(01) يبين توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	4	**%11,11**
أنثى	31	%86,11
المجموع	36	% 100

يبن الجدول رقم (01) أن أفراد العينة يتكون من ذكور وإناث حيث كان عدد الإناث أكبر من عدد الذكور، فنسبة الإناث تتمثل (86%) بينما بلغت نسبة الذكور (11%) .

2_توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغير التخصص:

جدول رقم(02) يبين توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغير التخصص:

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
علم النفس العيادي	22	%61,11
إرشاد وتوجيه	00	%00
أرطفونيا	13	% 36,11
تربية خاصة	01	% 2.77
المجموع	36	%100

يبن الجدول رقم (02) أن أفراد العينة المختصين في تخصص علم النفس العيادي بنسبة(61،11%) وهي أكبر نسبة تم تخصص الأرطفونيا (36,11%) وسجلت نسبة تخصص التربية الخاصة أصغر نسبة ب(2,77%) بينما سبة تخصص الإرشاد والتوجيه فكانت منعدمة .

2-توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغيير المؤهل العلمي:

يبين الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة المختصين حسب متغير المؤهل العلمي:

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
ليسانس	8	%22,2
ماستر	25	% 69,44
دراسات عليا	3	%8,33
المجموع	36	%100

يبين الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة المختصين حسب متغير المؤهل العلمي حيث قدرت نسبة (69,44%) أكبر نسبة والتي تعود لدرجة الماستر تليها شهادة ليسانس بنسبة قدرت(22,2%) بينما نسبة الدراسات العليا قدرت ب(8,33%) كأدنى نسبة.

5-توزيع أفراد عينة المختصين تبعا لمتغير مكان العمل:

يبين الجدول رقم (04) توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغير مكان العمل:

مكان العمل	التكرار	النسبة المئةيةب
مركز	13	%36,11
عيادة خاصة	10	%27,77
جمعية	13	%36,11
المجموع	36	%100

يبين الجدول رقم(04) توزيع أفراد عينة المختصين حسب متغير مكان العمل،بلغت نسبة كل من المركز والجمعية (36,11%)،بينما نسبة العيادة الخاصة(27,11%).

ب-عينة أولياء أطفال التوحد:

توزيع أفراد عينة الأولياء حسب متغير المستوى التعليمي:

يبين الجدول رقم (05) توزيع أفراد عينة الأولياءحسب متغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
مستوى ابتدائي	2	%5,55
مستوى متوسط	12	%33,33
مستوى ثانوي	7	%19,44
مستوى جامعي	11	%30,55
المجموع	36	%100

يبين الجدول رقم (05) توزيع أفراد عينة الأولياءحسب متغير المستوى التعليمي فبلغت أعلى نسبة للمستوى المتوسط ب(33,33%) يليها المستوى الجامعي بنسبة(30,55%)، بينما المستوى الثانوي بلغت نسبته(19,44%) ليحتل المستوى الإبتدائي أخيرا بنسبة(5,55%).

4- **أدوات الدراسة:** أي بحث ميداني المراد منه الوصول إلى نتائج علمية موضوعية، ويتم هذا عن طريق أدوات لجمع البيانات والأداة التي اعتمدنا عليها في دراستنا لموضوع الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياءأطفال التوحد وعلاقتها برفع مستوى تقبلهم، تم استخدام الإستبيان كأداة لجمع البيانات.

6-1 استبيان تقييم الخدمات الإرشادية للمختصين:

صمم هذا الاستبيان "لؤي محمد عساف(2014) في دراسة تحت عنوان "تقييم واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة للأطفال المنتفعين من مؤسسات الرعاية الإجتماعية في الأردن" حيث يتكون من صورتين:

الصورة الأولى: استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (المرشدون) وتضمنت الإجابة عن خمسة أبعاد رئيسة هي:(ملحق رقم 1)

- الإحالة والتعرف: وعدد فقراته (7) فقرات، ويعرف هذا البعد بالطريقة التي يتم من خلالها التعرف على الأطفال المساء إليهم وكيفية تحويلهم إلى المؤسسات المعنية.

- التقييم والتشخيص وعدد فقراته(8) فقرات، وتعرف على أنها الطريقة التي يتم بها تقييم وضع الأطفال والمشاكل التي يعانون منها.

- البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي: وعدد فقراته(17)فقرة، وهي البرامج التي تستهدف تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال المساء إليهم سواء أكانت فردية أم جماعية.

- البرامج العلاجية/ البعد الإجتماعي: وعدد فقراته (12)فقرة، ويتضمن هذا البعد المهارات الحياتية وبخاصة مهارات التواصل الإجتماعي لدى الأطفال والجوانب الإجتماعية المرتبطة بها.

- التواصل مع الأسر الأطفال المساء إليهم: وعدد فقراته (5) فقرات، وهي الطريقة التي بها تسير العلاقة مع الأسرة من خلال مراحل علاج الطفل المساء إليه.

الصورة الثانية:استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (المنتفعون) الجزء الثاني من الإستبانة(ملحق رقو 01) خاص بتقييم المنتفعين للخدمات الإرشادية حيث تكونت الإستمارة بصورتها الأولية من(39) فقرة كما تكونت في صورتها النهائية من (40) بند ، وقد هدفت الإجابة عن بعدين رئيسين هما:

- البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي وعدد فقراته(17).

- البرامج العلاجية/ البعد الاجتماعي وعدد فقراته (23).

طريقة التصحيح: مقاس سلم ليكارت الخماسي ،موافق بدرجة كبيرة جدا (5 درجات) /موافق بدرجة كبيرة(4 درجات)/موافق بدرجة متوسطة(3 درجات)/غير موافق بدرجة كبيرة(2 درجات) /غير موافق بدرجه كبيرة جدا (1درجة).

-الخصائص السيكومترية :

1- الصدق:اعتمدت الباحثتان في التحقق من صدق الإستبيان على

أ-**صدق المحكمين:** تم توزيع الإستبيان الأصلي وفي صورتيه الأولى والثانية،على مجموعة من الأستاذة(07) المتخصصين في مجال علم النفس وفروعه،بهدف تحديد غموض بعض العبارات لتعديلها وتصحيح ومدى ملائمتها لموضوع وعينة الدراسة وإعطاء ملاحظات واقتراحات.

-بعد عرض الإستبيان الأصلي على المحكمين،والأخذ بعين الإعتبار الملاحظات والإقتراحات تم تعديل البنود وحذف البعض منها وإعادة الصياغة لأخرى مع المحافظة على السياق العام للبند،حيث صيغة التعليمة والبيانات الشخصية وتكون الإستبيان في صورته النهائية من:

-الصورة الأولى: استبانة تقييم الخدمات الإرشادية(المختصين) (ملحق رقم 03) وتضمنت الإجابة عن أربع أبعاد رئيسة و(42) بند:

- التشخيص والإحالة: وعدد بنوده12 بند، ويعرف هذا البعد بالطريقة التي يتم من خلالهاالتعرف وتشخيص الطفل المصاب بالتوحد وكيفية استقباله و تحويله من المركز أو الجمعية أو العيادة الخاصة.

- البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي: وعدد بنوده16 بند، وهي البرامج التي تستهدف تحسين التوافق النفسي لدى أطفال التوحد سواء أكانت فردية أم جماعية.

- البرامج العلاجية/ البعد الإجتماعي: وعدد بنوده 9بنود،ويتضمن هذا البعد المهارات الحياتية وبخاصة مهارات التواصل الإجتماعي لدى الأطفال والجوانب الإجتماعية المرتبطة بها.

- التواصل مع الأسر أطفال التوحد: وعدد بنوده5بنود ، وهي الطريقة التي بها تسير العلاقة مع الأسرة من خلال مراحل علاج الطفل المصاب بالتوحد.

طريقة التصحيح: مقاس سلم ليكارت الخماسي ،موافق بدرجة كبيرة جدا (5 درجات) /موافق بدرجة كبيرة(4 درجات)/موافق بدرجة متوسطة(3 درجات)/غير موافق بدرجة كبيرة(2 درجات) /غير موافق بدرجه كبيرة جدا (1درجة).

ب-صدق إرتباط البنود بالدرجة الكلية:

وبالاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

- **جدول رقم(06): يبين نتائج ارتباط صدق البنود مع الدرجة الكلية (المختصين)**

- البنود	- معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	- معامل الارتباط	- البنود	- معامل الارتباط
- **1**	- 6210.*	- **8**	- 0.684	- **15**	- 0.657	- 22	- 0.357
- **2**	- 0.576	- **9**	- 0.785	- **16**	- 0.456	- 23	- 0.658**
- **3**	- 0.687	- **10**	- 0.753	- **17**	- 0.565	- 24	- 0.627
- **4**	- 0.872	- **11**	- 0.535	- **18**	- 0.576	- 25	- 0.757*
- **5**	- 0.729	- **12**	- 0.597	- **19**	- 0.875	- 26	- 0.741
- **6**	- 0.825	- **13**	- 0.527	- **20**	- 0.675	- 27	- 0.571
- **7**	- 0.867	- **14**	- 0.786	- **21**	- 0.665	- 28	- 0.785**
- **29**	- 4560.	- **31**	- 625*0.	- **33**	- 627**0.	- 35	- 624**0.
- **30**	- 5870.	- **32**	- 658.0*	- **34**	- 327*0.	- 36	- 524*0.
- **37**	- 6580.	- **38**	- 6570.	- **39**	- 421*0.	- 40	- 7840.
- **41**	- 0.564	- **42**	- 0.756	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

- من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.357 و0.872) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01و0.05).
- وبالتالي المقياس صادق.

2-الثبات:

أ-طريقة معامل ألفا لكرونباخ

الجدول رقم(07): يبين نتائج حساب معامل الارتباط ألفا لرونباخ (المختصين)

	قيمة معامل الارتباط
مقياس الدراسة	0.816

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بلغت (0.816) وهي قيمة عالية مما يدل على ثبات المقياس.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-الصدق:

أ-صدق المحكمين:

تم توزيع الإستبيان الأصلي وفي صورتيه الأولى والثانية،على مجموعة من الأستاذة(07) المتخصصين في مجال علم النفس وفروعه،بهدف تحديد غموض بعض العبارات لتعديلها وتصحيح ومدى ملائمتها لموضوع وعينة الدراسة وإعطاء ملاحظات واقتراحات.

-بعد عرض الإستبيان الأصلي على المحكمين،والأخذ بعين الإعتبار الملاحظات والإقتراحات تم تعديل البنود وحذف البعض منها وإعادة الصياغة لأخرى مع المحافظة على السياق العام للبند، حيث صيغة التعليمة والبيانات الشخصية وتكون الإستبيان في صورته النهائية من:

-الصورة الثانية:استبانة تقييم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد الجزء الثاني(ملحق رقم 04) من الإستبانة خاص بتقييم الأولياءللخدمات الإرشادية المقدمة لأطفالهم المصابين بالتوحد حيث تكونت الإستمارة بصورتها النهائية من 32بند ، و تكون عن بعدين رئيسين هما:

- البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي وعددبنوده 14 بند.
- البرامج العلاجية/ البعد الاجتماعي وعدد بنوده 18 بند.

وقد تم حذف بعض البنود من إستبيان الخدمات الإرشادية المقدم لأولياء أطفال التوحد، وهذا لمعرفة مستوى تقبل الأولياء لأطفالهم ،ليتكون الإستبيان من14 بند تم اختيارهم لقياس مستوى تقبل الأولياء أطفال التوحد .(ملحق رقم 05)

طريقة التصحيح: مقاس سلم ليكارت الخماسي ،موافق بدرجة كبيرة جدا (5 درجات) /موافق بدرجة كبيرة(4 درجات)/موافق بدرجة متوسطة(3 درجات)/غير موافق بدرجة كبيرة(2 درجات) /غير موافق بدرجه كبيرة جدا (1درجة).

ب-صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية:

وبالاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم(08): يبين نتائج ارتباط صدق البنود مع الدرجة الكلية(الأولياء)

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
1	0.523*	**8**	**0.368
2	0.725	**9**	0.762
3	0.627	**10**	*0.711
4	0.441	**11**	0.524
5	0.687	**12**	0.463
6	0.519	**13**	0.720
7	0.316	**14**	0.356

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.316 و0.762) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01و0.05).

وبالتالي المقياس صادق.

2-الثبات:

أ-طريقة معامل ألفا لكرونباخ:

الجدول رقم(09): يبين نتائج حساب معامل الارتباط ألفا لرونباخ (الأولياء)

	قيمة معامل الارتباط
مقياس الدراسة	**0.796**

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بلغت (0.796) وهي قيمة عالية مما يدل على ثبات المقياس.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

6-الأساليب الإحصائية:للإجابة على تساؤلات الدراسة والتأكد من صحة الفروض تم إستخدام أساليب إحصائية مناسبة منها:

-Spss :أحد البرامج الإلكترونية من أجل تسهيل العمليات الإحصائية يمكننا من تطبيق الإحصاء بشكل صحيح.

-المتوسطات الحسابية.

-الإنحراف المعياري.

-معامل الإرتباط بيرسون.

-إختبارt-test لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين.

-إختبار تحليل التباين Anova one way.

-إختبار شيفيه.

خلاصة

تم التطرق في هذا الفصل إلى المنهج الذي اتبع للحصول على البيانات والمعطيات الميدانية بهدف معرفة العلاقة بين تقديم الخدمات الإرشادية ومستوى تقبل الأولياء ويلي الفصل المنهجي للدراسة الفصل الذي يتطرق إلى نتائج البيانات بالرجوع إلى مختلف الأطر والخلفيات التي انطلقت منها الدراسة الحالية.

الفصل السادس

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد:

سيتناول هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الفرضيات وهذا بعد المعالجة الإحصائية التي شملت البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق استبيان الخدمات الإرشادية للمختصين وأولياء أطفال التوحد ومناقشة الفرضرضيات في إطارا الرجوع للجانب النظري وكذا الدراسات السابقة .

-عرض نتائج الفرضيات:

1-اختبار الفرضية العامة:

والتي تنص على أن الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد تساهم في الرفع من مستوى تقبلهم.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يبين نتائج معامل الارتباط بيرسون وكانت كالتالي:

	معامل الارتباط بيرسون "p"	**الدلالةالإحصائية"sig"**	**مستوى الدلالة**
الخدمات الإرشادية المقدمة للأولياء	0.696**	0.003	0.01
مستوى تقبلهم			

من خلال الجدول رقم(10) وبعد تطبيقنا لإختبار معامل الإرتباط بيرسون على مقياس **الخدمات الإرشادية المقدمة للأولياء و مستوى تقبلهم** قدرت قيمته بـ(0.696) وهو إرتباط موجب متوسط بين المتغيرين، وبدلالة إحصائية بلغت (0.003) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01). ومنه تحققت الفرضية البديلة القائلة أنه تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في الرفع من مستوى تقبلهم، ومنه كلما ارتفعت الخدمات الإرشادية قابله ارتفاع طردي وموجب متوسط لمستوى التقبل، وهذه النتائج لاتعود للصدفة بل لإجراءات البحث ويمكن اعتمادها، وهي خاصة بالعينة المدروسة ولا يمكن تعميمها.

3- عرض نتائج الفرضية الثانية:

-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لاولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

الجدول رقم (11): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

الخدمات الإرشادية / **الجنس**	**حجم العينة**	**المتوسط الحسابي**	**الإنحراف المعياري**	**قيمة اختبار ت**	**درجة الحرية**	**الدلالة الإحصائية (sig)**	**مستوى الدلالة**	**النتيجة (الدلالة الإحصائية)**
ذكر	5	176.6000	9.65919	0.692-	34	0.493	0.05 أو 0.01	غير دالة
أنثى	31	181.9032	16.54762					

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة المختصين من جنس ذكر فيما يخص الخدمات الإرشادية المقدمة للأولياء تقدر بـ(176.6000) وبإنحراف معياري قدر بـ (9.65919)، وهي أقل بقليل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة المختصين من جنس أنثى فيما يخص الخدمات الإرشادية المقدمة للأولياء قدرت بـ (181.9032) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (16.54762)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(0.692-) عند درجة حرية (34)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.493)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.01 أو 0.05). وبالتالي نستنتج أنه لا توجد فروق بين الجنسين في الخدمات الإرشادية المقدمة.

ومنه نستنتج أنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس المختص.

- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لاولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولإختبار صحة الفرضية يتم إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(12): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة **F**	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية الخدمات الارشادية	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	136.833 8572.167 8709.000	2 33 35	68.417 259.763	0.263	0.770

من خلال الجدول رقم (12) وللمقارنة بين متوسطات فئات المؤهل العلمي (ليسانس، ماستر، دراسات عليا) على مقياس الخدمات الارشادية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الخدمات الارشادية بـ(0.263) عند مستوى الدلالة (0.770)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه لا توجد فروق بين المجموعات الثلاث. فيما يخص الخدمات الارشادية ترجع لمتغير فئات المؤهل العلمي وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ومنه نستنتج أنه لا

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الخدمات الإرشادية المقدمة من قبل المختصين لأوليا ءأطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشاديةلأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص.

ولإختبار صحة الفرضية يتم إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(12): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية الخدمات الارشادية	داخل المجموعات	1093.123	2	364.374	1.531	0.225
	ما بين المجموعات	7615.877	32	237.996		
	كلي	8709.000	35			

من خلال الجدول رقم (12) وللمقارنة بين متوسطات فئات التخصص(علم النفس، ارشاد وتوجيه، تربية خاصة، ارطوفونيا) لمقياس على مقياس الخدمات الارشادية، تمّ إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الخدمات الارشادية بـ(1.531) عند مستوى الدلالة (0.225)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05أو 0.01) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه لا توجد فروق بين المجموعات الأربعة. فيما يخص الخدمات الارشادية ترجع لمتغير فئات التخصص وهذا عند مستوى دلالة (0.05أو0.01). ومنه نستنتج أنه لا

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخدمات الإرشادية المقدمة من قبل المختصين لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص.

1-4-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لاولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المكان(مركز، عيادة، جمعية).

ولإختبار صحة الفرضية يتم إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(13): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية السلوك العدواني	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	1564.285 7144.715 8709.000	2 33 35	782.142 216.507	3.613	0.038

من خلال الجدول رقم (13) وللمقارنة بين متوسطات فئات المكان(مركز، عيادة، جمعية،) على مقياس الخدمات الإرشادية، تمّ إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الخدمات الارشادية بـ(0.3.613) عند مستوى الدلالة (0.038)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث. فيما يخص الخدمات الإرشادية ترجع لمتغير فئات مكان العمل وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر

تقديما لهاته الخدمات الإرشادية، يتم إستخدام إختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (14): يبين نتائج حساب اختبار شيفيه

	مكان العمل	الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس الخدمات الارشادية	1 2 3	−15.62308 −2.07692	0.054 0.937
	2 1 3	15.62308 13.54615	0.054 0.107
	3 1	2.07692 −13.54615	0.937 0.107

نلاحظ أن الخدمات الإرشادية في المجموعة رقم (2) أي (العيادة) تمثل أكبر نسبة في تقديم الخدمات الارشادية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (3) أي (الجمعية) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (1) أي (المركز).

عرض واختبارنتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الخدمات الإرشادية المقدمة أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأولياء.

ولإختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(15): يبين نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لتقبل الخدمات الارشادية	داخل المجموعات	128.139	3	42.713	0.815	0.495
	ما بين المجموعات	1676.611	32	52.394		
	كلي	1804.750	35			

من خلال الجدول رقم (15) وللمقارنة بين متوسطات فئات المؤهل العلمي للاولياء (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) على مقياس الخدمات الارشادية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الخدمات الارشادية بـ(0.815) عند مستوى الدلالة (0.495)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه لا توجد فروق بين المجموعات الأربعة. فيما يخص تقبل الأولياء للخدمات الإرشادية ترجع لمتغير فئات المؤهل العلمي للأولياء وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الخدمات الإرشادية المقدمة من قبل المختصين لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

2-مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات:

1- مناقشة وتفيسير الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في رفع مستوى تقبلهم، ولاختبارها تم تطبيق اختبار بيرسون للإرتباط، ومنه تحققت الفرضية البديلة القائلة أنه تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في الرفع من مستوى تقبلهم.

ومنه نستنتج الفرضية العامة القائلة أنه تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في رفع مستوى تقبلهم تحققت وتفسر الباحثتان نتيجتها وبالرجوع إلى الجانب النظري للدراسة إلى أن

المختصين يقومون بإدراج الخدمات الإرشادية في خطة التكفل بالطفل المصاب بإضطراب التوحد ضمن البرامج التربوية والعلاجية باعتبار أن هذه الخدمات الإرشادية تستند في بنائها على نظريات علم النفس والإرشاد النفسي فهي تقوم على أسس وأبعاد ومعايير فالمختص لا يطبقهامن فراغ وهي متشعبة الأنواع وتتفرع لتغطي جوانب عديدة نفسية، تربوية، أسرية، إجتماعية، تأهيلة، الدينية.

وكون أن اضطراب التوحد لايزال اضطراب غامض وفي غياب سبب الإصابة به بشكل مباشر ويظهرفي أطياف مختفلة، متفاوتة الشدة وأمام صدمة الأولياء عند تشخيص طفلهم وفي عدم معرفتهم بهذا الإضطراب أحيانا أو تبنيهم لأفكار مغلوطة عن اضطراب التوحد ومرور الطفل بمراحل النمو المختلفة رغم أعراض الإضطراب ووجوده مع اخوته وأقرانه وأفراد المجتمع فإن أولياء أطفال التوحد يواجهون صعوبات في تعاملهم وفهمهم لإضطراب ابنهم ومشاكل تتعدى الأسرة إلى المجتمع وبكافة مؤؤسساته ومرافقه وأمام التزامات ومهام الأولياء وضروف الحياة ومستجداتها وقلقهم وتوترهم بشكل دائم على مصير ابنهم والأمل الذي يعيشون به أحيانا في شفائه التام أو تحسنه بشكل سريع ودخوله المدرسة كغيره من الأطفال يأتي دور المختص النفسي والأرطفوني والتربوي في تقديمه للخدمات الإرشادية لأولياء الطفل المصاب بالتوحد لأنهم المصدر الأول لنقل المعلومات وعناصر مهمة في تطبيق ومتابعة البرامج والنشاطات في المنزل فمن بين العوامل المساعدة على نجاح خطة التكفل تعاون ومشاركة الأولياء مع المختصين لتحسن حالة الطفل المصاب بالتوحد حيث يقدم المختص الخدمات الإرشادية للأولياء بغية احداث توافه النفسي وتكيفه مع اضطراب ابنه وتقبل

2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغر الجنس ولإختبارها تم تطبيق اختبار الفروق ت **(t-test)** حيث أسفرت نتائج الدراسة على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.

ومنه نستنتج أن الفرضية لم تتحقق وتفسر الباحثتان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس المختصين إعتقادا منهما أن كل من المختصين ذكورا واناثا يقدمون الخدمات الإرشادية ويعطونها إهتمام لطبيعة إضطراب التوحد فهم يقدمون خدمة ذات طابع إنساني أكثر من كونها مهننة حيث أنهم في اتصال دائم مع الأولياء فهم المصدر الأول لنقل المعلومات عن طفلهم وقد يشارك الأولياء المختصين مشاغلهم اليومية ومشاكلهم الحياتية كون أن المختصين وبإختلاف جنسهم يصغون للأولياء فهم يحتكون بهم بشكل مستمر، حيث

تعتقد الباحثتان أن عدم وجود الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية بين المخصين والمختصات قد يكون بسبب صغر حجم العينة التي بلغت إجمالا36 مختصة ومختص وكان عدد الإناث 31 مختصة و5 مختصين ذكور فكليهما يحملان أفكار وتوجهات نحو تقديم الخدمات الإرشادية.

وبالرجوع للدراسات السابقة في الجانب النظري فإن الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة راقع محمد القحطان(2018) فيما يخص الكشف عن الفروق في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل (معلم، المدير، مرشد، أخصائي النفسي) بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية بإختلاف الجنس، وكذلك حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا في ممتغير الجنس لصالح الإناث في مستوى وعي عينة الدراسة في حين أن نتائج الدراسة الحالية أسفرت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغر جنس المختصين.

-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص وقد تم اختبار الفرضية بتطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova one way**).

تم التوصل إلى أن لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص لدى المختصين وإستنادا على الجانب النظري نجد أن عملية تشخيص اضطراب التوحد تكون عن طريق المقابلات والملاحظات والتقييمات الجسمية والنفسية والسلوكية من قبل الإختصاصي النفسي، واختصاصي الطب النمائي للأطفال واختصاصي الطب العصبي https: //www.facebook.com/profile =التوحد) ولأن التدخلات العلاجية وبرامج التكفل تحليل السلوك التطبيقي، العلاج الكلام اللغة، العلاج الوظيفي، العلاج بالتكامل الحسي يقدمها مختصون من تخصصات علم النفس العيادي، التربة الخاصة الأرطفونيا في إطارالعمل كفريق للتكفل بالطفل وكذلك أوليائه وكون أن تخصص علم النفس العيادي، التربية الخاصة، الأرطفونيا تقوم على أسس ونظريات توضح خطة التكفل وتقديم البرامج العلاجية والإرشادية من بنائها إلى تقيمها،حيث أشارت دراسة راقع القحطان(2018) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغير الوظيفة(مدير، المعلم، مرشدين طلاب، أخصائيين نفسيين).

قد يعود عدم وجود الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياءأطفال التوحد بالنسبة التخصص لدى المختصين إلى عدد أفراد عينة الدراسة فأغلب المختصين ضمن تخصص علم النفس العيادي

(22)مختص نفسي و(13) مختص أرطفوني ومختص واحد تربية خاصة وعدم تسجيل أي مختص في إرشاد وتوجيه وربما عدم وجود الفروق في تقديم المختصين للخدمات الإرشادية الذي يعزى لتخصصهم هو طبيعة العمل ضمن هذه التخصصات حيث يعمل الأخصائيين التابعين لتخصصات علم النفس العيادي والأرطفونيا والإرشاد والتوجيه والتربية الخاصة ضمن فريق يقدم من خلاله خطة تكفل بطفل التوحد كون أن هذه التخصصات تسعى لتقديم تدخلات علاجية إرشادية من زوايا مختلفة بهدف تحسن حالة الطفل المصاب بالتوحد وأوليائه ومن ثم تقبله لإضطراب ابنه وتكيفه معه.

-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية توجد فروق ذات دلاله احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغر المؤهل العلمي ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي **(Anova one way)**.

تم التوصل إلى أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغر المؤهل العلمي (ليسانس، ماستر، دراسات عليا)

وتفسرالباحثتان عدم تحقق الفرضيةالبحثية إلى أن المختصين وباختلاف درجاتهم العلمية يقدمون الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد نظرا لخصوصية حالات اضطراب التوحد ولعامل الميدان الذي يجعل المختص يعمل على تطوير مهاراته والتعلم من المختصين الآخرين مهما كان مؤهلهم العلمي وتشكيل الخبرة والتعلم وربما احتياجات الأولياء المستمرة للخدمات الإرشادية، فتعامل المختص باختلاف مؤهله العلمي مع الأولياء وأطفالهم في ظل دراستهم لمقاييس ودروس ضمن مسار تكوينهم الجامعي تولي عناية بارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم وتقديم الخدمات الإرشادية للأولياء كيف ماكانت توجهاتهم ومعتقداتهم أو تطوير المختصين لأنفسهم ومهاراتهم باطلاعهم على حداثة التوجهات الحديثة فيما يخص اضطراب التوحد وتسجيلهم في الدورات والتكوينات التي تقام حضوريا وعن بعد وربما الى وعيهم وادراكهم بحجم المسؤولية الملقات على عاتقهم كونهم يعدون من النخبة فينتظر منهم تقديم المساعدة والتعاون مع الأولياء لتحسن أطفالهم، وقد تعود نتيجة عدم وحود الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي لطبيعة العينة المختارة اذ أن اغلب المختصين متحصلون على درجة الماستر(25مختص) وهذا قد يكون مؤشر باتجاهات المختصين نحوعدم اكتفائهم بشهادة ليسانس ورغبتهم في مواصلة تكوينهم الجامعي نظرا لأن تكوين الطالب الجامعي وفي النظام المعتمد من وزارة التكوين العالي **LMD** يقتصر على ثلاث سنوات ليتحصل فيها الطالب على شهادة ليسانس ليواجه الميدان ونظرا لطبيعة الحالات وخصوصية الجوانب

النفسية للأفراد التي يتعامل كالطفل المصاب بالتوحد فيسعى المختص لمواصلة تعليمه وتعلمه وبالتالي تقديمه للخدمات الإرشادية.

وبالرجوع للدراسات السابقة نجد أن دراستنا الحالية توافقت مع دراسة حنان أحمد علي(2022) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الأخصائيين النفسيين في جودة الخدمات الإرشادية وأبعادها وفقا للنوع والمؤهل العلمي(ليسانس، دراسات عليا) لدى عينة الدراسة، في حين نتائج الدراسة الحالية توضح كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي(ليسانس/ماستر/دراسات عليا).

-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغرمكان العمل تم التحق من الفرضية ب تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي **(Anova one way)** واستخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه).

تم التوصل إلى أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد يعزى لمتغير مكان عمل المختصين.

وبالرجوع للجانب النظري فإن إحصائيات انتشار اضطراب التوحد في تصاعد حيث يسجل في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 ومليون ولادة سنويًا، أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد. تشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم يستدعي الأمر أيضًا تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد، https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-lautisme-en- في الجزائر فتح أكثر من 150فضاء على مستوى المراكز التربوية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا، حاليا هناك تكفل لنحو 400 طفل مصاب بالتوحد في هذه الأماكن المتخصصة. https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/dispositifs-existants/، حيث توصلت دراسة كاكي محمد، غربي صباح(2019) إلى إهمال بعض الوالدين لأبنائهم وعدم اهتمامهم بوضعهم في هذا النوع من المراكز أوعدم تعاون الإطارات مع بعضهم البعض خاصة الأطباء والسيكولوجيون والسبب هو كثرة الحالات المعروضة عليهم خاصة من يعملون في نفس المركز، كذلك يرى بعض المختصين أن هناك مشكل بالغ الأهمية يلقونه أثناء أدائهم لمهمة الإرشاد هو عدم الكشف المبكر عن الحالات، بالإضافة إلى مشكلات إدارية تعيق عملهم كتدخل الإدارة في عدد الحالات الموجهة لكل مختص، وكذلك تحكمها في وقت المقابلات.وهذا ماتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحدتعزى لمتغير مكان عمل المختص لصالح (العيادة الخاصة) تمثل أكبر

نسبة في تقديم الخدمات الإرشادية . ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (3) أي (الجمعية) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (1) أي (المركز).

حيث تفسر الباحثتان وجود الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمكان عمل المختص ولصالح العيادات الخاصة كنسبة أكبر وهذا قد يعود إلى طبيع انتمائها للقطاع الخاص حيث يعمل مختصوها بأريحية في ظل وجود قواعد عمل وقوانين خاصة بالعيادة وقد تعتمد في شروط توظيف المختصين على صيغ تقييم مهاراتهم وليس فقط توظيف على أساس الشهادة واختبارات وشروط عمل تخص توجه العيادة وسير ذاتية غنية بتكوينات وشهادات تؤهل المختص للعمل في العيادة الخاصة في ضروف عمل مريحة ومساعدة وفي جو من التعاون مع المختصين الأخرين يساهم في ابداع المختص في عمله وحسن تكفله بالحالة ومن ثم نجاعة برنامجه العلاجي والإرشادي وقد تعود النسبة الأكبر للعيادات الخاصة ربما لعدد الحالات القليلية المتكفل بها لو قورنت مع الأعداد المتكفل بها في المراكز النفسية والبيداغوجية أو في الجمعيات فقد لايستمر الأولياء في الذهاب للعيادة الخاصة لإرتفاع أسعارها أو الإكتفاء بحصص قليلة أسبوعية نظرا لأن المراكز تتوقف في عطلة الأسبوع وتطبق عليها نفس تعليمات المؤسسات التربوية من عطل موسمية وسنوية وفي غياب مراكز نفسية بيداغوجية تنتمي للقطاع الخاص يتجه أولياء أطفال التوحد للعيادات الخاصة والجمعيات التي غالبا ماتكون غير ربحية فينخرط فيها المختصون تطوعا وقد يعود توسطها في وجود الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياءأطفال التوحد نظرا لطبيعة النشاطات التي تقوم بها في اطار توعوي، تثقيفي، اجتماعي، اعلامي وتقديمها تسهيلات ومساعدات تراعي الأوضاع الإقتصادية والإجتماعية مما يسمح للأولياء بعضويتهم فيها لتكون المتنفس بالنسبة لهم كونها الممثل الرسمي لإيصال انشغالاتهم ومشاكلهم للهيئات والمؤسسات الرسمية والناطق باسمهم وربما تعاني من مشاكل مالية تعيق عملية التكفل وتقديم الخدمات لأطفال التوحد من قلة الإمكانيات والأدوات والوسائل وربما في ظل وجود عدد كبير للحالات المتكفل بها وعدم استمرارية المختصين المتطوعين وصعوبات ادارية من تسريح بالنشاطات التي تقام لأطفال التوحد وأوليائهم أو تحولها لمكان وضع الولي لطفله المصاب بالتوحد يأمن عليه ويستمر في أداء أشغاله عكس ماتقدمه العيادة الخاصة من حرص ومرونة في تطبيق برامج التكفل وتقييم للخدمات للطفل ووليه، وقد يقل عددالجمعيات المتخصصة في اضطراب طيف التوحد لتشمل ذوي الإحتياجات الخاصة وبالتالي قصور في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد.

3-مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل أولياء أطفال التوحد يعزى لمتغيرالمستوى التعليمي.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

من بين ما توصلت إليه دراسة هنايف تركي ماثل السحيمي(2021) أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعزى لمتغير المؤهل العلمي وتوصلت دراسة وسام عداد(2017) إلى أن للأسرة دور كبير في الكشف المبكر عن إصابة ابنها باضطراب طيف التوحد ويتمثل ذلك في متابعة حالة الإبن المتوحد تتمثل في تشجيع الطفل على التفاعل وإعطائه إحساس بأنه محل إحترام من الآخرين.

وتفسر الباحثتان عدم وجود فروق دالة إحصائيا في تقبل أولياء أطفال التوحد يعزى لمتغيرالمستوى التعليمي.قد يعود هذا لفطرت الأولياء وغريزة الأبوة مهما كان مستوى تعليمهم فهم يتقبلون أبنائهم كيف ماكانوا ويحبونهم حب غير مشروط وخاصة إذ ماتعلق بوجود طفل فالأسرة يعاني من قصورأو ضعف في التواصل اللغوي والإجتماعي ومهارات الحياة فإنهم يقدمون لهم الدعم والحماية والرعاية وربما للقيم والمبادئ التي يحملونها والتي قد تكون نابعة من الدين الإسلامي فتقبل الأولياء لأطفالهم المصابين بالتوحد ورغم المشاكل والصعوبات التي لديهم وظروف الحياة ومستويات تعليمهم المختلفة يرضون بحالة طفلهم وينظرون إليه على أنه قد يكون سبب لدخولهم الجنة وربما الدعم والمسانة ونوعية الخدمات العلاجية والإرشادية التي تقدم لأطفالهم تكون سبب في قبولهم له خاصة إذا ماشعروا ولاحظوا تحسن حالة ابنهم وكانت النتائج ملموسة وتقاريرالتقييم جيدة .

الإستنتاج العام:

كحوصلة لما سبق عرضه لنتائج الدراسة من خلال عرض ومناقشة نتائج الفرضيات يتضح أن الدراسة الحالية ،قد حاولت تحقيق أهدافها بطرق إحصائية متعددة ،حيث كشفت عن العلاقة والفروق بين متغيرات الدراسة والتوصل إلى تحقق الفرضيات أو عدم تحققها ومن ثم الخروج بالنتائج الآتيو:

-تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في رفع مستوى تقبلهم بوجود إرتباط موجب متوسط .

-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص.

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغيرمكان عمل المختص.

-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل أولياء أطفال التوحد يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وباء على ماسبق تبين أن الفرضية العامة تحققت والتي تنص على تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في رفع مستوى تقبلهم .

أما الفرضية الجزئيةالأولى والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير (الجنس،التخصص،المؤهل العلمي) لم تتحقق بينما تحققت في شقها المتناول لمتغير مكان عمل المختص توجد فروق في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد يعزى لمتغير مكان العمل.

-بينما الفرضية الجزئية الثانية تحققت والتي تنص لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل أولياء أطفال التوحد يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- **توصيات واقتراحات:** من خلال ما توصلنا إليه في هذه الدراسة تقترح الباحثتان في حدد رئيهما وإطلاعهما لتعمق في جوانب الدراسة حيث تقترحان:

-إجراء دراسات جديدة تتناول متغيرات الدراسة الحالية سواء أخذ كل منهما على حدى أو مرفوقة

بمتغيرات أخرى وعينة أكبر و استعمال أدوات لجمع البينات مختلفة .

-تكوين الطالب الجامعي بإراج مقاييس ومواد بحجم ساعي أكبر للإرشاد الأسري وخاصة إرشاد ذوي أسر ذوي الإحتياجات الخاصة.

-التنسيق بين المؤسسات والمراكزالنفسية والبيداغوجية والقطاع الخاص من عيادات خاصة والجمعيات من أجل التكفل المبكر بأطفال التوحد خاصة في غياب مراكز خاصة بهم.

خاتمة

خاتمة:

من خلال نتائج الدراسة المتوصل إليها ودراسة العلاقة بين تقديم الخدمات الإرشادية ومستوى تقبل الأولياء وكذلك دراسة الفروق في تقديم الخدمات الإرشادية لدى المختصين بمتغيرات مختلفة شملت الجنس،التخصص،المؤهل العلمي،مكان عملهم،ومحاولة الوقوف على وعدم وجود الفروق في تقبل أولياء أطفال التوحد الذي يعزى لمتغير المستوى التعليمي .

وعليه فإن تقديم الخدمات الإرشادية ضمن إطار الإرشاد النفسي وبإسقاطها على الجانب الأسري واستهداف أسرذوي الإحتياجات الخاصة ضمن مسار التكفل بهم فإن تقديم الخدمات الإرشادية لطفل التوحد وأسرته وتحديدا أوليائه يعد مهما ،نظرا لأن المختصين النفسانيين والأرطفونيين ومختصي التربية الخاصة والإرشاد النفسي والتربوي يقدمون برامج وخطط تدخل بمختلف تخصصاتهم بغية التكفل الأحسن بالحالة عن طريق اعتمادهم على تدخلات إرشادية وعلاجية أثبتت الدراسات فعاليتها وظهرت نتائجها فالواقع ، فتقديم المختص للخدمات الإرشادية لطفل التوحد ووليه في اطار برامج التكفل التي تستهدف تحسين جوانب القصور والضعف والعمل على تعزيز جوانب القوة للطفل المصابالتوحد والتماس ذلك من الولي في تحسنه الملاحظ والملموس بعد نتائج التقييم واتضاح مفهوم اضطراب التوحد لدى الولي ونزع اللبس والغموض بتقديم المختص له الدعم والخدمة الإرشادية وتحسن معاملته وأسلوبه مع طفله كلما ساعدالأولياء على تقبل أبنائهم وتحسن تكيفهم وتوافقهم النفسي لهم ولأبنائهم.

قائمة
المراجع

المراجع:

- العسكري عبد الله (2004)، **منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية**،ط2 ،دار النمير.

- النعيمي محمد عبد العال ، عبد الجبار توفيق البياتي(2015).**طرق ومناهج البحث العلمي**، دط ،الوراق للنشر والتوزيع.

- بوحوش عمار، عباش عائشة ، رائجة زكية ، ليندة لطاد بن محرز(2019)، **منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الإجتماعية**،ط1، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والإقتصادية.

-متولي لطيف فكري (2018)، **موسوعة اضطراب طيف التوحد**،مصر،دار المعارف، دط

- التميمي رشيد صالح ،هشام ابراهيم محمد عبد الله (2019).**جودة الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في المرحلة الإبتدائية من وجهة نظر المعلمين والمديرين**، مجلة دراسات تربوية ونفسية،العدد105

- الدسوقي أحمد وجيه المدرسة(2022) .**المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد**،مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ،العدد 08 .

- الغامدي وجدان ابراهيم ، نوال غرم الله الغامدي(2021). **الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة جدة**، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 137.

- الغرير أحمد نايل. **فاعلية برنامج ارشاد معرفي سلوكي في خفض التوتر لدى عينة من أمهات أطفال التوحد**، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الانسانية.

- الفاعوري علي جميل(2016). **الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الطلبة المتفوقين في مدارس التعليم الأساسي وعلاقتها بميولهم المهنية**، رسالةالماجيستير ، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية،الأردن.

- القحطاني محمد رافع (2018). **مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالإحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات**، مجلة التربية الخاصةوالتأهيل،المجلد6،العدد22.

- المهيري عوشة ، السرطاوي عبد العزيز ، روحي مروج عبدات، بهاء طه(2015). **تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في امارة أبوظبي**،المجلة العلمية، المجلد31،العدد01.

- الهيلم الظفيري فهيد (2009). **تقييم الخدمات الإرشادية المقدمة للطلبة في مؤسسات التعليم العالي بدولة الكويت في ضوء المعايير العالمية للإرشاد من وجهة نظر الطلبة**، رسالةالماجيستير، كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا،الأردن.

- بقعة حميدة ،(2021). **دور الأسرة في التأهيل النفسي والإجتماعي للطفل المصاب بالتوحد**، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد8،العدد4،ص 36-54.

- بن حنيش أمينة . **التكفل النفسي بالاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق برنامج تيتش**،جامعة الجزائر 2.

- بن عائض القحطاني نوره بنت سالم (1439 هـ)، **المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودرو مهنة الخدمة الإجتماعية** ،رسالة الماجيستير، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.

- جابر أحمد شريف عادل ، سيد ابراهيم علي الروبي(2020).**التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية العصبية بالمنزل في ضوء جائحة كورونا** ،المجلد 10 ،العدد 38 الجزء الاول ،سبتمبر 2020 ص151-182

- حريزي مصطفى(2018). **دور الخدمات الإرشادية في مساعدة التلميذ الأصم على التكيف المدرسي**، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، مجلد7،عدد14.

- دخية وداد ،(2019). **المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد** ، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

- رزيق حفصة ، شريفي حليمة ، **درو برامج الهاتف الذكي والأجهزة اللوحيه في تحسين التفاعل الإجتماعي من خلال تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي**،جامعة المسيلة.

- زيدي ناصر الدين ، **الإرشاد النفسي الأسري ومعاملة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**، جامعة الجزائر.

- شليحي رابح ، شويعل سامية (2021). **احتياجات أسر الأطفال المصابين بالتوحد ودرجة شيوعها من وجهة نظر الأولياء، دراسة ميدانية في بعض مناطق الشرق الجزائري**، مجلة المرشد، المجلد 11،العدد1،ص100_113.

- عبد الله هشام ابراهيم ، رشيد صالح التميمي(2019). **جودة الخدمات الارشادية المقدمة لذوي الاعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والمديرين (دراسة تقويمية)**، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 105،الجزء الثاني.

- عداد وسام (2017). **دور الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد التوحديين التوحد** ، مجلة العلوم الانسانية، العدد7،الجزء(2).

- عوالي نوري (2019). **اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية**،رسالةالماستر ، جامعة زيان عاشور، الجلفة.

- عويض دخيل منى (2021). **الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريا في منطقة المدينة المنورة**، المجلة العربية للاعاقة والموهبة،مجلد 5،العدد18،ص345-376.

- قواسمة كوثر (2014). **مدى رضا الأسر عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالها ذوي اضطراب التوحد**، المجلد1،العدد2،ص 201-228.

- كيحل مريم (2019). **التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد**،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة محمد خيضر، بسكرة.

- متولي محمد ، **فعالية برنامج علاجي أسري في خدمة الفرد لتنمية مهارات المساعدة الذاتية للأطفال التوحديين**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 19.

- منايفي ياسمينة (2019). **دور الأسرة في التكفل بالطفل التوحدي**،مجلة العلوم القانونية والإجتماعية،المجلد 4،العدد4.

- يحياوي سمية (2020). **مفاهيم أولية حول الطفل المعاق (أطفال التوحد نموذجا)**، مجلة العلوم القانونية والإجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، المجلد5،العدد1.

-أحمد محمد علي حنان (2022). **الرضا الوظيفي كمنبىء بجودة الخدمات الإرشادية لدى الأخصائيين النفسيين** . مجلة المصرية للدراسات النفسية العدد 113 المجلد الثاني والثلاثون _يناير2022

-الإرياني بسام عبد الله (2021).واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة في الجمهورية اليمنية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس،العدد134.

-السيد أحمد رجب محمد ، إبراهيم سالم الصباطي، عادل عبد الفتاح الهجين(2016).**واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأ سر**، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل ،المجلد 17 ،العدد 2 .

-العنزي حميد قياس ، عادل عبدالله محمد، فريح عويد العنزي (2020)،**أسباب تجنب الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتواصل البصري من وجهة نظر الآباء والأخصائيين**، المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة، المجلد04، العدد12.

-المهيري عائشة ،عبد العزيز السرطاوي ،روحي مروح عبدات ،بهاء طه (2015). **تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي** ،المجلة العلمية لكلية التربية ،المجلد21،العدد1.

-بوعالية شهرة زاد،بن تيشة يوسف(2018)،الخدمات الإرشادية **لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية ،العدد 26، ص ص 110-121.

- تركي مائل السحيمي هنايف(2021) .**الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة**، المجلة العربية للاعاقة والموهبة ، المجلد5 ،العدد18،ص ص 498-447

-حاج محمد يحي،بوسعدة قاسم(2020). **الحاجة إلى الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد**، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد13،العدد (2عددخاص).

-راقع محمد القحطان(2018) .**مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية** المجلد 6،العدد 22،الجزء الرابع،يناير 2018 ص ص 1_

-غوافرية رشيدة، التوحديين **ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص**، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد7،العدد1.

-قيرود طاهر ، مزوز بركور(2021). **برنامج التكفل باضطراب التوحد بين الأهداف المشتركة والإختلاف في أساليب التدخل**،دراسات نفسية وتربوية، المجلد 14،عدد1.

محمد خلف الرقاد مي ،ورود جمال عواد العواملة(2016) مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر،العدد170.

-محمد كاكي،صباح غربي،(2019). **معيقات إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين**،مجلة الآفاق،المجلد 11 ،العدد01.

-محمد محمد سليم أحمد(2020). **تقويم مبدا التفاعل الجماعي الموجه وتنمية مهارات التواصل لدى جماعات أطفال التوحد**، مجلة الدراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، ،المجلد 3، العدد52.

-مطاعي، رانة(2018). **الخدمات الإرشادية ودورها في الحد من ظاهرة التسرب المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية**، رسالة الماستر في، جيجيل.

مواقع الأنترنت

https: //autisme.sante.gov.dz/la-prevalence-de-lautisme-a-considerablement-augment/

https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-lautisme-en-

https: //www.facebook.com/profile/1418746315/search?q=التوحد

.https: //www.facebook.com/profile/1418746315/search?q=التوحد

https: //www.youtube.com/watch?v=Ki1N5JhDtuw https:

//www.facebook.com/profile/1418746315/search?q=التوحد

.https: //autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/dispositifs-existants/**https**:

//**www.facebook.com/profile/1418746315/search?q**=التوحد

https: //www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10227762967445852&id=1418746315.

https: //www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10227778509994406&id=141874631

الملاحق

الملحق رقم 01:استمارة الإستبيان الموجهة للمحكمين

جامعة يحيى فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

تخصص:علوم تربية –إرشاد وتوجيه

استمارة صدق المحكمين

تكملت للحصول على شهادة الماستر نظام ل.م.د في علوم التربية –إرشاد وتوجيه يشرفني أساتذتي الكرام أن أضع بين أيديكم استمارة تقييم الخدمات الإرشادية الخاصة بمذكرة التخرج تحت عنوان "الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد وعلاقتها برفع مستوى تقبلهم "دراسة ميدانية على عينة من أولياء أطفال التوحد والأخصائيين في البعض من المراكز والجمعيات والعيادات المتواجدة في ولاية المدية.

وهذا من أجل النظر في مدى مطابقة عبارات ومحاور الإستمارة للإجابة على **التساؤل العام** وهو هل يساهم تقديم الخدمات الإرشادية في رفع مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد حيث صيغة **الفرضيات** التالية

–تساهم الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد في رفع مستوى تقبلهم .

–توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد ورفع مستوى تقبلهم.

–توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء أطفال التوحد تعزى لمتغير (الجنس ،مكان عمل المختص)

الجزء الأول استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (الأخصائيين/المرشديين)

البيانات : الخاصة بالمختصين

-الجنس: ذكر( ) أنثى ( )

-التخصص : علم النفس العيادي ( ) إرشاد وتوجيه ( )

أرطفونيا ( ) تربية خاصة ( )

-المؤهل العلمي: ليسانس ( ) ماستر ( ) دراسات عليا ( )

-مكان العمل الحالي : مركز( ) عيادة خاصة ( ) جمعية ( )

بدائل الاجابة: مقاس سلم ليكارت الخماسي موافق بدرجة كبيرة جدا (5 درجات) /موافق بدرجة كبيرة(4 درجات)/موافق بدرجة متوسطة(3 درجات)/غير موافق بدرجة كبيرة(2 درجات) /غير موافق بدرجة كبيرة جدا (1 درجة)

اقتراح تغيرها الى مقياس ليكارت الثلاثي : موافق جدا(3 درجات)، موافق بدرجة قليلة(2 درجات)،غير موافق (1 درجة)

نعم تعدل ( ) لا تعدل ( )

تعديلات وملاحظات:-

الجزء الأول استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (الأخصائيين/المرشدين)

البعد الأول :الإحالة والتعرف وعدد فقراته (7) فقرات، ويعرف هذا البعد بالطريقة التي يتم من خلالها التعرف على طفل التوحد وكيفية إحالته للمراكز/العيادات /الجمعيات

العبارات	تقيس	لاتقيس	ملاحظات واقتراحات
1-تقدم خدمات إرشادية لأطفال التوحد في ضوء تقارير التقييم.			
2.تتبع أساليب مناسبة للتعرف على أطفال التوحد.			
3.يوجد في المركز/العيادة /الجمعية سياسات واضحة تنظم عملية تحويل أطفال التوحد من وإلى مراكز/عيادات /جمعيات أخرى			
4.يوجد مفهوم واضح للتعرف على أطفال التوحد.			
5.تستخدم في المركز/العيادة/الجمعية اختبارات ومعايير واضحة لتشخيص أطفال التوحد .			

6.يطبق المركز/العيادة/جمعية مقاييس تقييم على أطفال التوحد الذين تتم إحالتهم للمركز/العيادة/الجمعية			
7.يتم استقبال الحالات من قبل فريق متعدد الاختصاصات داخل المركز/العيادة/الجمعية			

*هل كانت العبارات ملائمة لبعد الإحالة والتعرف؟ نعم لا

ملاحظات وتعديلات :

البعد الثاني:- التقييم والتشخيص وعدد فقراته(8) فقرات، وتعرف على أنها الطريقة التي يتم بها تقييم وضع طفل التوحد والمشاكل التي يعانون منها.

العبارات	تقيس	لاتقيس	ملاحظات واقتراحات
1.يقوم الأخصائي بتقييم أطفال التوحد من كافة الجوانب النفسية والإجتماعية.			
2.تستخدم عدة طرق مباشرة وغير مباشرة لتشخيص أطفال التوحد.			
3.يتضمن تقرير التشخيص معلومات كافية عن وضع أطفال التوحد مما يهيئ لخطة التدخل.			
4.يتم بناء التشخيص اعتمادا على بيانات التقييم			

وخصوصية أطفال التوحد.			
5.يستعين المركز/العيادة /الجمعية تخصصات متعددة لتشخيص أطفال التوحد.			
6.تتم مراقبة أطفال التوحد عن كثب لتقييم سلوكهم.			
7.تجري عملية تقييم أطفال التوحد من قبل أشخاص مؤهلين متخصصين.			
8.تتم عملية التشخيص والتقييم لأطفال التوحد بشكل فردي.			

*هل كانت العبارات ملائمة لبعد التقييم والتشخيص؟ نعم لا

-ملاحظات واقتراحات:

البعد الثالث- (البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي)وعدد فقرا رته(17)فقرة، وهي البرامج التي تستهدف تحسين التوافق النفسي لدى طفل التوحد سواء أكانت فردية أم جماعية.

العبارات	تقيس	لاتقيس	ملاحظات واقتراحات
1.يتعاون المركز/العيادة /الجمعية مع مراكز/عيادات أخرى للتحسين المستمر بنوعية الخدمات المقدمة للمسترشدين/المفحوصين			

2.يقدم البرنامج الإرشادي الخدمات الملائمة لأطفال التوحد بناء على احتياجاتهم وخصوصيتهم.			
3.يطور المرشدون /الأخصائيون مهاراتهم الإرشادية في إرشاد أطفال التوحد			
4.يتم تضمين مهارات التواصل في برنامج الإرشاد المقدم لأطفال التوحد			
5.يتم تضمين الجوانب الإجتماعية والإنفعالية في برنامج الإرشاد المقدم لأطفل التوحد			
6.يقوم بتنفيذ البرامج العلاجية أخصائيين مؤهلين.			
7.يستخدم الأخصائيون برامج متنوعة وترفيهية في علاج وإرشاد أطفال التوحد.			
8.يتضمن برنامج الإرشاد أهداف سلوكية واضحة يسعى لتحقيقها.			
9.يخضع برنامج الإرشاد لسياسات			

وتشريعات قانونية وأخلاقية معلنة تنظم العمل مع أطفال التوحد وأسرهم.			
10 .يستخدم التعزيز الإيجابي لتدعيم السلوكات المرغوبة التي يقوم بها أطفال التوحد من خلال تنفيذ البرامج الإرشادية.			
11.يساعد برنامج الإرشاد أطفال التوحد على إعادة دمجهم بالحياة .			
12.يتم تحديد السلوكات المراد تعديلها من خلال البرامج الإرشادية بناء على المتابعة داخل المركز/العيادة/الجمعية والمدرسة والأسرة.			
13.هناك تقارير دورية حول تطور وضع أطفال التوحد في المركز/العيادة /جمعية وفق أساليب إرشادية.			
14.تتضمن البرامج الإرشادية الخاصة بتعديل السلوك على تدريب أطفال التوحد على القيام بتجارب جديدة للتغلب على الخوف			
15.الخدمات الإرشادية التي تقدم لأطفال			

التوحد مرضية ومناسبة بشكل عام.			
16.يطور المرشدون برامج العلاج بحسب التطورات في هذا المجال.			
17.عدد الأخصائيين في العلاج النفسي كاف في المركز/العيادة/الجمعية			

*هل كانت العبارات ملائمة لبعد التوافق النفسي؟ نعم لا

ملاحظات وتعديلات :

– البرامج العلاجية/ البعد الاجتماعي وعدد فقراته (12)فقرة، ويتضمن هذا البعد المهارات الحياتية وبخاصة)مهارات التواصل الاجتماعي لدى طفل التوحد والجوانب الاجتماعية المرتبطة بها.

العبارات	تقيس	لا تقيس	
1.يؤهل برنامج الإرشاد أطفال التوحد من الناحية الإجتماعية وتعليمهم السلوكات الاجتماعية المرغوبة.			
2.يدرب برنامج الإرشاد أطفال التوحد على مهارات التواصل الإجتماعي.			
3.يدرب برنامج الإرشاد أطفال التوحد على التكيف مع الآخرين سواء في البيت أو المدرسة.			

العبارات	تقيس	لا تقيس	
4.يتضمن البرنامج الإرشادي لأطفال التوحد مهارات تواصل اجتماعية.			
5.يتم تدريب أطفال التوحد على مهارات التعبير عن الانفعالات وفهم مشاعر الآخرين مثل الفرح والحزن والغضب.			
6.تعمل البرامج الإرشادية المقدمة على زيادة المهارات التكيفية لأطفال التوحد.			
7.تعمل البرامج الإرشادية على تمكين أطفال التوحد وتدريبهم على كيفية التعامل مع الآخرين.			
8.يتضمن البرنامج الإرشادي أساليب متنوعة مثل القصص والدراما لتنمية مهارات أطفال التوحد الإجتماعية			
9.يدرب برنامج إرشاد أطفال التوحد على المهارات الحياتية بمستويين :جمعي وفردي			
10.تتيح البرامج الإرشادية الفرصة لأطفال التوحد التعرف على السلوكات المقبولة اجتماعيا في البيئة المحيطة.			
11.تهتم خطة الإرشاد بمدى التقدم الذي يحرزه			

العبارات	تقيس	لا تقيس	
أطفال التوحد في مهاراتهم الإجتماعية بعد انتهاء البرنامج .			
12.يركز المرشد على جوانب القصور الإجتماعي التي أشار إليها التقييم.			

*هل كانت العبارات ملائمة لبعد الإجتماعي ؟ نعم لا

ملاحظات وتعديلات :

بعد التواصل مع الأسرة وعدد فقراته (5) فقرات، وهي الطريقة التي بها تسير العلاقة مع الأسرة من خلال مراحل التكفل بطفل التوحد.

العبارات	تقيس	لا تقيس	ملاحظات وتعديلات
1.يتم التنسيق مع أسرة أطفال التوحد في سبيل تحقيق الأهداف العلاجية			
2.يسهل المركز /العيادة/الجمعية التواصل مع أسر أطفال التوحد بما يلبي أهداف البرنامج الإرشادي			
3.التواصل المستمر مع أسر أطفال التوحد عن طريق تنظيم لقاءات تتبعيه لأسر الأطفال .			
4.يشرك المركز/العيادة/الجمعية أسرة أطفال التوحد إذا استدعت الحاجة			

5.تستند البرامج الإرشادية على المعلومات التي تقدمها أسرة أطفال التوحد في تقديم الخدمات الإرشادية.			

*هل كانت العبارات ملائمة لبعد التواصل مع الأسرة؟ نعم لا

ملاحظات وتعديلات :

الجزء الثاني :

استبانة تقييم الخدمات الإرشادية (المنتفعون)(ولي طفل التوحد)

البيانات الخاصة بأولياء أطفال التوحد:

-أعمل في قطاع : عام ( ) خاص ( ) حر( ) لا أعمل ( )

-مستوى تعليمي : - مستوى ابتدائي ( ) -مستوى متوسط ( )

- مستوى ثانوي( ) - مستوى جامعي ( )

-وضع أسرتي : أسرة عادية ( ) أب متوفي( ) أم متوفية ( ) منفصلين ( )

*اقتراح وملاحظات:-

الجزء الثاني من الاستبانة خاص بتقييم المنتفعين(أولياء أطفال التوحد) للخدمات الإرشادية حيث تكونت من (30) فقرة ، وقد هدفت الإجابة عن بعدين رئيسين هما:

(- البرامج العلاجية/ البعد الإرشادي :وعدد فقراته(17)فقرة.

(- البرامج العلاجية/ البعد الاجتماعي :وعدد فقراته (23)فقرة.

*ملاحظة:المقصود بمكان التكفل هو المركزأو الجمعية أو العيادة الخاصة التي تتكفل بطفل التوحد كفالة نفسية تربوية والمكان الذي نجد فيه أولياءهم.

البعد الإرشادي

العبارات	تقيس	لاتقيس	ملاحظات وتعديلات
1.تقدم البرامج والنشاطات داخل مكان التكفل بلغة سهلة يفهمها الجميع ونستفيد منها.			
2.يقدم لي مكان التكفل تقدير معنوي ومادي لسلوكيات طفلي الجيدة داخله.			
3.الأخصائيين والمرشدين في مكان التكفل أجدهم معي دائما وعددهم كاف.			
4.ساعدني مكان التكفل من خلال البرامج الإرشادية التي يقدمها على تنمية مهارات التواصل لطفلي مع الآخرين.			
5.تتضمن البرامج الإرشادية المقدمة لطفلي نشاطات ترفيهية تساعده على التكيف مع زملائه داخل مكان التكفل به.			
6. البرامج الإرشادية المقدمة لي تساعدني على تغيير السلوكات الخاطئة وتعليمي السلوكات الجيدة.			
7.يقوم المرشدين بالسماع لي بشكل دائم داخل مكان التكفل بطفلي.			

8.يقدم لي مكان التكفل تدريب إرشادي على كيفية التعامل مع الجوانب الاجتماعية والانفعالية لطفلي.			
9.تتضمن برامج الإرشاد معلومات ومهارات مفيدة تساعد طفلي على الاندماج والتواصل مع الآخرين خارج مكان التكفل به.			
10.يقوم بتدريبي وتنفيذ البرامج المقدمة لي داخل مكان التكفل مرشدين وأخصائيين لديهم مقدرة عالية في توصيل المعلومات بسهولة.			
11.برنامج الإرشاد المقدم لي ساعدني على زيادة الثقة بالنفس والإحساس بالأمان.			
12.هناك سلوكيات ساعدتني البرامج داخل مكان التكفل بطفلي من التخلص منها.			
13.البرامج الإرشادية والنشاطات داخل مكان التكفل بطفلي تلبي حاجاتي.			
14.يتم تدريبي في من خلال البرامج			

المقدمة على كيفية التغلب على مشاعر الخوف والقلق.			
15.الخدمات الإرشادية المقدمة لي بناء على احتياجاتي وتناسب رغباتي.			
16.البرامج المقدمة لي داخل مكان التكفل بطفلي اشارك في تصميمها.			
17.يقدم لي برنامج إرشاد مفيدة تتناسب مع قدراتي.			

*هل كانت العبارات ملائمة للبعد الإرشادي؟ نعم لا

-ملاحظات وتعديلات :

-البعد الاجتماعي:

العبارات	تقيس	لاتقيس	ملاحظات وتعديلات
1.يتم تعليم طفلي من خلال المرشدين سلوكيات اجتماعية جيدة مرغوبة لدى الآخرين.			
2.تتضمن البرامج المقدمة لطفلي في مكان التكفل به مهارات تساعده على التواصل مع الآخرين ويتقبلها المجتمع.			

3.يدرب برنامج الإرشاد طفلي على مهارات التواصل الاجتماعي.			
4.هناك برامج ترفيهية داخل مكان التكفل بطفلي تنفذ بشكل جماعي.			
5.تتيح البرامج الإرشادية الفرصة لي للتعرف على سلوكات طفلي المقبولة اجتماعيا في البيئة المحيطة.			
6.يركز المرشد على جوانب الضعف والقصور التي لدى طفلي.			
7.يتم التعامل مع طفلي وتدريبه من قبل المرشدين داخل مكان التكفل بشكل فردي وبشكل جماعي على شكل مجموعات.			
8.يتم متابعتنا داخل مكان التكفل بطفلي بعد انتهاء البرامج الإرشادية.			
9.تنفذ البرامج الترفيهية الاجتماعية بناء على ما أرغب وما أفضل.			
10.تعمل البرامج الإرشادية المقدمة لي على تقويتي وتدريبي على كيفية التعامل حال حاجتي للمساعدة من الآخرين			

11.يتم تنظيم لقاءات لمتابعة أسرتي من قبل العاملين في مكان التكفل بطفلي.			
12.النشاطات التي ينفذها مكان التكفل تساعد طفلي على التكيف مع الآخرين سواء في مكان التكفل به أو المدرسة.			
13.تعمل البرامج المقدمة على زيادة المهارت التكيفية لطفلي.			
14.تتعاون الأسرة مع مكان التكفل بطفلي في تقديم معلومات تساعد المرشدين على مساعدة طفلي من خلال البرامج المقدمة.			
15.يتم التنسيق مع الأسرة في سبيل تحقيق الأهداف ومساعدة طفلي داخل مكان التكفل به.			
16.يكون لي دور فردي أو جماعي خلال ممارسة النشاطات الترفيهية.			
17.يتم تدريبي على مهارات التعبير عن الانفعالات وفهم مشاعر الآخرين مثل الفرح والحزن والغضب.			

18.هناك وقت كاف داخل مكان التكفل لممارسة طفلي النشاطات المختلفة.			
19.تتضمن البرامج المقدمة داخل مكان التكفل أساليب متنوعة مثل القصص والدراما لتنمية مهارات طفلي الاجتماعية			
20.يُسهل مكان التكفل بطفلي التواصل مع الأسرة بما يلبي أهداف البرنامج الإرشادي.			
21.هناك برامج ترفيهية تنفذ داخل مكان التكفل بطفلي مثل الرسم والموسيقى.			
22 الأسرة تتعاون مع المركز/العيادة في تقديم التسهيلات للخدمات المقدمة لطفلي			
23.يُشرك مكان التكفل الأسرة في النشاطات إذا استدعت الحاجة.			

*هل كانت العبارات ملائمة للبعد الإجتماعي ؟ نعم لا

وفي الأخير تقبلوا مني أساتذتي فائق التقدير والإحترام على مساعدتكم ولكم مني جزيل الشكر والامتنان.

ملحق رقم 02: استمارة صدق المحكمين.

*قائمة الأساتذة المحكمين:

اسم ولقب الأستاذ	التخصص	الدرجة العلمية	البريد الإلكتروني	الإمضاء
1. توفيق ستمريا	علم النفس	دكتوراه	CHOHRI.Toufik@Gmail.com	
2. باتو صفية	علم النفس	محاضر ب	Safiabendou6120@gmail.com	
3. محفوظي أمينة	علم النفس	محاضر أ	amine_pto@hotmail.fr	
4. شيحي رابح	التربية الخاصة	محاضر أ		
5. بن خطاق محمد	علم النفس العيادي والمرضي	استاذ التعليم العالي	/	
6. حميدة زهرة	علوم التربية	محاضر أ	/	
7. محمد مخلوم	القياس النفسي	محاضر أ	Menhokmmohamed@hotmail.fr	
8.				

ملحق رقم 03 استبيان تقييم الخدمات الإرشادية المقدم للمختصين.

نحن بصدد اجراء دراسة موضوعها "**الخدمات الإرشادية المقدمة لأولياء أطفال التوحد وعلاقتها برفع مستوى تقبلهم**" لذلك يسعدني أن أقدم لكم استبيان مكون من مجموعة من العبارات صممت لخدمة موضوع البحث وأهدافه، نرجو منكم الاجابة بوضع علامة (X) في الخانة المناسة ،علما أن كافة أجوبتكم تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي ،نثق في صدق تعاونكم .

-البيانات الشخصية:

-الجنس: ذكر( ) أنثى ( )

-التخصص : علم النفس العيادي ( ) إرشاد وتوجيه ( )

أرطفونيا ( ) تربية خاصة ( )

-المؤهل العلمي: ليسانس ( ) ماستر ( ) دراسات عليا ( )

-مكان العمل الحالي : مركز( ) عيادة خاصة ( ) جمعية ( )

العبارات	**موافق بدرجة كبيرة جدا**	**موافق بدرجة كبيرة**	**موافق بدرجة متوسطة**	**غير موافق بدرجة كبيرة**	**غير موافق بدرجة كبيرة جدا**
1-تقدم خدمات إرشادية لأطفال التوحد في ضوء تقارير التقييم.					
2.تتبع أساليب مناسبة للتعرف على أطفال التوحد.					
3.يوجد في المركز/العيادة /الجمعية سياسات واضحة تنظم عملية تحويل أطفال التوحد من					

وإلى مراكز/عيادات /جمعيات أخرى.					
4.توجد مقاييس تشخيص واضحة للتعرف على أطفال التوحد.					
5.يتم استقبال الحالات من قبل فريق متعدد الاختصاصات داخل المركز/العيادة/الجمعية.					

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا
6..يقوم الأخصائي بتقييم أطفال التوحد من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية واللغوية.					
7.يتضمن تقرير التشخيص معلومات كافية عن وضع أطفال التوحد مما يهيئ لخطة التدخل.					
8.يتم بناء التشخيص اعتمادا على بيانات التقييم وخصوصية					

أطفال التوحد.					
9.يستعين المركز/العيادة /الجمعية بتخصصات متعددة لتشخيص أطفال التوحد.					
10.تتم مراقبة أطفال التوحد عن كثب لتقييم سلوكهم.					
11.تجري عملية تقييم أطفال التوحد من قبل أشخاص مؤهلين متخصصين.					
12.تتم عملية التشخيص والتقييم لأطفال التوحد بشكل فردي.					

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا
13.يتعاون المركز/العيادة /الجمعية مع مراكز/عيادات أخرى للتحسين المستمر بنوعية الخدمات المقدمة لأطفال التوحد					

وأسرهم.					
14.يقدم البرنامج الإرشادي الخدمات الملائمة لأطفال التوحد بناء على احتياجاتهم وخصوصيتهم.					
15.يطور المرشدون /الأخصائيون مهاراتهم الإرشادية في إرشاد أطفال التوحد.					
16.يتم تضمين مهارات التواصل في برنامج الإرشاد المقدم لأطفال التوحد.					
17.يتم تضمين الجوانب الاجتماعية والإنفعالية واللغوية والأدائية في برنامج الإرشاد المقدم لأطفل التوحد .					
18.يستخدم الأخصائيون برامج نفسية،تعليمية،لغوية،ترفيهية في علاج وإرشاد أطفال التوحد.					
19.يتضمن برنامج الإرشاد أهداف سلوكية واضحة يسعى لتحقيقها.					
20.يخضع برنامج الإرشاد لسياسات وتشريعات قانونية وأخلاقية معلنة تنظم العمل مع أطفال التوحد وأسرهم.					

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا
21.يستخدم التعزيز الإيجابي لتدعيم السلوكات المرغوبة التي يقوم بها أطفال التوحد من خلال تنفيذ البرامج الإرشادية.					
22.يساعد برنامج الإرشاد أطفال التوحد على إعادة دمجهم بالحياة .					
23.يتم تحديد السلوكات المراد تعديلها من خلال البرامج الإرشادية بناء على المتابعة داخل المركز/العيادة/الجمعية والمدرسة والأسرة.					
24.هناك تقارير دورية حول تطور وضع أطفال التوحد في المركز/العيادة /جمعية وفق أساليب إرشادية.					
25.تتضمن البرامج الإرشادية الخاصة بتعديل السلوك على تدريب أطفال التوحد على القيام بتجارب جديدة للتغلب على الخوف.					
26.الخدمات الإرشادية التي تقدم لأطفال التوحد مرضية ومناسبة بشكل عام.					
27.يطور المرشدون برامج العلاج بحسب التطورات في هذا المجال.					
28.عدد الأخصائيين في التكفل النفسي كاف في المركز/العيادة/الجمعية.					

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غيرموافق بدرجة كبيرة	غيرموافق بدرجة كبيرة جدا
29.يؤهل برنامج الإرشاد أطفال التوحد من الناحية الإجتماعية وتعليمهم السلوكات الاجتماعية المرغوبة.					
30.يدرب برنامج الإرشاد أطفال التوحد على مهارات التواصل الإجتماعي.					
31.يدرب برنامج الإرشاد أطفال التوحد على التكيف مع الآخرين سواء في البيت والمدرسة.					
32.يتم تدريب أطفال التوحد على مهارات التعبير عن الانفعالات وفهم مشاعر الآخرين مثل الفرح والحزن والغضب.					
33.يتضمن البرنامج الإرشادي أساليب متنوعة مثل القصص والدراما لتنمية مهارات أطفال التوحد الإجتماعية .					
34.يدرب برنامج إرشاد أطفال التوحد على المهارات الحياتية بمستويين :جمعي وفردي					

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غيرموافق بدرجة كبيرة	غيرموافق بدرجة كبيرة جدا
35.تتيح البرامج الإرشادية الفرصة لأطفال التوحد التعرف على السلوكات المقبولة اجتماعيا في البيئة المحيطة.					
36.تهتم خطة الإرشاد بمدى التقدم الذي يحرزه أطفال التوحد في مهاراتهم الإجتماعية بعد انتهاء البرنامج.					
37.يركز المرشد على جوانب القصور الإجتماعي التي أشار إليها التقييم.					

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا
38.يتم التنسيق مع أسرة أطفال التوحد في سبيل تحقيق الأهداف العلاجية.					
39.يُسَهل المركز /العيادة/الجمعية التواصل مع أسر أطفال التوحد بما يلبي أهداف البرنامج الإرشادي.					

40.التواصل المستمر مع أسر أطفال التوحد عن طريق تنظيم لقاءات تتبعيه لأسر الأطفال. .					
41.يشرك المركز/العيادة/الجمعية أسرة أطفال التوحد إذا استدعت الحاجة					
42.تستند البرامج الإرشادية على المعلومات التي تقدمها أسرة أطفال التوحد في تقديم الخدمات الإرشادية.					

ملحق رقم 04:استبيان تقييم الخدمات الإرشادية الموجه لأولياء أطفال التوحد

أخي (تي) الكريم (ة) :

فيما يلي مجموعة من العبارات ،أرجوا منك أن تقرا كل عبارة وتتكرم بالإجابة عليها بكل صدق وأمانة بوضع علامة(**X**) أمام الإجابة التي تنطبق عليك ،فلا توجد اجابة صحيحة وأخرى خاطئة وانما اختار التي تتفق مع مضمونها

من فضك لاتترك عبارة بدون الإجابة عليها.

*تأكد (ي) بأن اجابتك تعكس رأيك الشخصي وستكون موضع سرية تامة وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

<u>البيانات الشخصية</u>

-أعمل في قطاع : عام ( ) خاص ( ) حر( ) لا أعمل ( )

-مستوى تعليمي : - مستوى ابتدائي ( ) -مستوى متوسط ( )

- مستوى ثانوي( ) - مستوى جامعي ( )

-وضع أسرتي : أسرة عادية ( ) أب متوفي( ) أم متوفية ( ) منفصلين ( )

العبارات	**موافق بدرجة كبيرة جدا**	**موافق بدرجة كبيرة**	**موافق بدرجة متوسطة**	**غير موافق بدرجة كبيرة**	**غير موافق بدرجة كبيرة جدا**
1.تقدم البرامج والنشاطات داخل مكان التكفل بلغة سهلة يفهمها الجميع ونستفيد منها.					

2.يقدم لي مكان التكفل تقدير معنوي ومادي لسلوكيات طفلي الجيدة داخله.					
3.الأخصائيين والمرشدين في مكان التكفل أجدهم معي دائما وعددهم كاف.					
4.ساعدني مكان التكفل من خلال البرامج العلاجية التي يقدمها على تنمية مهارات التواصل لطفلي مع الآخرين.					
العبارات	**موافق بدرجة كبيرة جدا**	**موافق بدرجة كبيرة**	**موافق بدرجة متوسطة**	**غير موافق بدرجة كبيرة**	**غير موافق بدرجة كبيرة جدا**
5 تتضمن البرامج العلاجية المقدمة لطفلي نشاطات ترفيهية تساعده على التكيف مع زملائه داخل مكان التكفل.					
6. البرامج العلاجية المقدمة لي تساعدني على تغيير السلوكات الخاطئة وتعليمي السلوكات الجيدة.					
7.يقوم الأخصائيين بالسماع لي بشكل دائم داخل مكان التكفل بطفلي.					

8.يقدم لي مكان التكفل تدريب إرشادي على كيفية التعامل مع الجوانب الاجتماعية والانفعالية لطفلي.					
9.يقوم بتدريبي وتنفيذ البرامج المقدمة لطفلي داخل مكان التكفل مرشدين وأخصائيين لديهم مقدرة عالية في توصيل المعلومات بسهولة.					
10.برنامج العلاج المقدم لي ساعدني على زيادة الثقة بالنفس والإحساس بالأمان.					
11.البرامج العلاجية والنشاطات داخل مكان التكفل بطفلي تلبي حاجاته.					
12.الخدمات الإرشادية المقدمة لي بناء على احتياجاتي وتناسب رغباتي.					
13.البرامج المقدمة لي داخل مكان التكفل بطفلي أشارك في تصميمها.					

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا
14. يقدم البرنامج العلاجي بما يتناسب					

مع قدرات طفلي					
15.يتم تعليم طفلي من خلال الأخصائين سلوكيات اجتماعية .					
16.تتضمن البرامج المقدمة لطفلي في مكان التكفل به مهارات تساعده على التواصل مع الآخرين .					
17.هناك برامج ترفيهية داخل مكان التكفل بطفلي تنفذ بشكل جماعي.					
18.تتيح البرامج العلاجية الفرصة لي للتعرف على سلوكات طفلي المقبولة اجتماعيا في البيئة المحيطة.					
19.يركز المرشد على جوانب الضعف والقصور التي لدى طفلي.					
20.يتم التعامل مع طفلي وتدريبه من قبل الأخصائيين داخل مكان التكفل بشكل فردي وبشكل جماعي على شكل مجموعات.					
21 يتم متابعتنا داخل مكان التكفل بطفلي بعد انتهاء البرامج العلاجية					

22.تعمل البرامج العلاجية المقدمة لي على تقويتي وتدريبي على كيفية التعامل حال حاجتي للمساعدة من الآخرين.					
العبارات	**موافق بدرجة كبيرة جدا**	**موافق بدرجة كبيرة**	**موافق بدرجة متوسطة**	**غير موافق بدرجة كبيرة**	**غير موافق بدرجة كبيرة جدا**
23يتم تنظيم لقاءات لمتابعة أسرتي من قبل الأخصائيين في مكان التكفل بطفلي.					
24.تشارك الأسرة في تقديم معلومات تساعد الأخصائيين في بناء البرنامج العلاجي لطفلي.					
25.يتم التنسيق مع الأسرة قبل سبيل تحقيق الأهداف ومساعدة طفلي داخل مكان التكفل به.					
26.يكون لي دور فردي أو جماعي خلال ممارسة النشاطات الترفيهية.					
27.يتم تدريبي على مهارات التعبير عن الانفعالات وفهم مشاعر الآخرين مثل الفرح والحزن والغضب.					
28.هناك وقت كاف داخل مكان التكفل					

لممارسة طفلي النشاطات المختلفة.					
29.تتضمن البرامج المقدمة داخل مكان التكفل أساليب متنوعة مثل القصص والدراما لتنمية مهارات طفلي الاجتماعية.					
30.يُسهل مكان التكفل بطفلي التواصل مع الأسرة بما يلبي أهداف البرنامج العلاجي.					
31.هناك برامج ترفيهية تنفذ داخل مكان التكفل بطفلي مثل الرسم والموسيقى.					
32.الأسرة تتعاون مع المركز/العيادة في تقديم التسهيلات للخدمات المقدمة لطفلي.					

ملحق رقم 05: البنود المختارة من استبيان "تقييم الخدمات الإرشادية"لقياس مستوى تقبل أولياء أطفال التوحد

العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا
3.الأخصائيين والمرشدين في مكان التكفل أجدهم معي دائما وعددهم كاف.					
4.ساعدني مكان التكفل من خلال البرامج العلاجية التي يقدمها على تنمية مهارات التواصل لطفلي مع الآخرين.					
العبارات	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا
6. البرامج العلاجية المقدمة لي تساعدني على تغيير السلوكات الخاطئة وتعليمي السلوكات الجيدة.					
7.يقوم الأخصائيين بالسماع لي بشكل دائم داخل مكان التكفل بطفلي.					
8.يقدم لي مكان التكفل تدريب إرشادي على كيفية التعامل مع الجوانب الاجتماعية والانفعالية لطفلي.					

9.يقوم بتدريبي وتنفيذ البرامج المقدمة لطفلي داخل مكان التكفل مرشدين وأخصائيين لديهم مقدرة عالية في توصيل المعلومات بسهولة.					
10.برنامج العلاج المقدم لي ساعدني على زيادة الثقة بالنفس والإحساس بالأمان.					
12.الخدمات الإرشادية المقدمة لي بناء على احتياجاتي وتناسب رغباتي.					
13.البرامج المقدمة لي داخل مكان التكفل بطفلي أشارك في تصميمها.					

العبارات	**موافق بدرجة كبيرة جدا**	**موافق بدرجة كبيرة**	**موافق بدرجة متوسطة**	**غير موافق بدرجة كبيرة**	**غير موافق بدرجة كبيرة جدا**
15.يتم تعليم طفلي من خلال الأخصائين سلوكيات اجتماعية .					
18.تتيح البرامج العلاجية الفرصة لي للتعرف على سلوكات طفلي المقبولة اجتماعيا في البيئة المحيطة.					
21 يتم متابعتنا داخل مكان التكفل بطفلي بعد انتهاء البرامج العلاجية					
22.تعمل البرامج العلاجية المقدمة لي على					

تقويتي وتدريبي على كيفية التعامل حال حاجتي للمساعدة من الآخرين.					
العبارات	**موافق بدرجة كبيرة جدا**	**موافق بدرجة كبيرة**	**موافق بدرجة متوسطة**	**غير موافق بدرجة كبيرة**	**غير موافق بدرجة كبيرة جدا**
23يتم تنظيم لقاءات لمتابعة أسرتي من قبل الأخصائيين في مكان التكفل بطفلي.					
24.تشارك الأسرة في تقديم معلومات تساعد الأخصائيين في بناء البرنامج العلاجي لطفلي.					
25.يتم التنسيق مع الأسرة قبل سبيل تحقيق الأهداف ومساعدة طفلي داخل مكان التكفل به.					
27.يتم تدريبي على مهارات التعبير عن الانفعالات وفهم مشاعر الآخرين مثل الفرح والحزن والغضب.					
32.الأسرة تتعاون مع المركز/العيادة في تقديم التسهيلات للخدمات المقدمة لطفلي.					

ملحق رقم 06: نسخة تسهيل بمهمة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
Université Yahia Farès de Médéa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales

التاريخ: 2022/05/19
الرقم: 94/ك ع إ /2022

تسهيل مهمة

الى السيد: رئيس جمعية الزهرة للتضامن مع أطفال التوحد (المدية)

يتشرف قسم العلوم الاجتماعية الطالب من سيادتكم الترخيص بدخول مؤسستكم الموقرة.

للطالب(ة): بوشعيب بحيره

المسجل(ة) بالسنة: 2022/2021

تخصص: ماستر: الارشاد والتوجيه...، تحت رقم:.....

وذلك في اطار اجراء بحث علمي ميداني.

خلال المدة من: 2022.05.19 إلى: 2022.10.30

بمؤسسة:.....

الرجاء تمكينه (ها) من الدخول خلال المدة المعبر عنها وذلك فيما تسمح به القوانين الداخلية للمؤسسة.

حرر بالمدية: 2022.05.19

جمعية الزهرة للتضامن مع أطفال التوحد
ولاية المدية

جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية
قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

Corrélations

ملحق رقم 07:خاص بالجداول الإحصائية

Corrélations

		TOTALEKHADAMATS	TOTALETAKABEL
TOTALEKHADAMATS	Corrélation de Pearson	1	,696
	Sig. (bilatérale)		,003
	N	36	36
TOTALETAKABEL	Corrélation de Pearson	,696	1
	Sig. (bilatérale)	,003	
	N	36	36

Test-t

Statistiques de groupe

	SEXE	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEKHADAMATS	MASCULIN	5	176,6000	9,65919	4,31972
	FEMININ	31	181,9032	16,54762	2,97204

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALE KHADAMATS	Hypothèse de variances égales	1,631	,210	-,692	34	,493	-5,30323	7,65931	-20,86882	10,26237
	Hypothèse de variances inégales			-1,011	8,431	,340	-5,30323	5,24338	-17,28765	6,68120

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

TOTALEKHADAMATS

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	136,833	2	68,417	,263	,770
Intra-groupes	8572,167	33	259,763		
Total	8709,000	35			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: TOTALEKHADAMATS

Scheffe

(I) DILOME	(J) DILOME	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
LISENCE	MASTER	2,05000	6,54682	,952	-14,7306	18,8306
	SPUER	7,91667	10,91136	,770	-20,0510	35,8843
	NIVEAUX					
MASTER	LISENCE	-2,05000	6,54682	,952	-18,8306	14,7306

SPUER NIVEAUX	SPUER LISENCE	5,86667	9,84774	,838	−19,3748	31,1081
		−7,91667	10,91136	,770	−35,8843	20,0510
	SPUER MASTER	−5,86667	9,84774	,838	−31,1081	19,3748

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

TOTALEKHADAMATS

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	1093,123	3	364,374	1,531	,225
Intra-groupes	7615,877	32	237,996		
Total	8709,000	35			

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

TOTALEKHADAMATS

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Significatio n
Inter-groupes	1564,285	2	782,142	3,613	,038
Intra-groupes	7144,715	33	216,507		
Total	8709,000	35			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: TOTALEKHADAMATS

Scheffe

(I) PLACE	(J) PLACE	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Significatio n	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
CENTRE	CABINET	-15,62308	6,18910	,054	-31,4868	,2406
	SOCIETY	-2,07692	5,77137	,937	-16,8699	12,7161
CABINE	CENTRE	15,62308	6,18910	,054	-,2406	31,4868
TSOCIETY		13,54615	6,18910	,107	-2,3176	29,4099
SOCIET	CENTRE	2,07692	5,77137	,937	-12,7161	16,8699
Y	CABINET	-13,54615	6,18910	,107	-29,4099	2,3176