

واقع تطبيق الإرشاد الأسري في المؤسسات التربوية للتكفل بالتلاميذ ذوي اضطراب التوحد  
من وجهة نظر مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والأساتذة

**The reality of the application of family counseling in educational  
institutions to protect students with autism from the point of view of school  
counseling and guidance counselors and teachers**

خديجة خنيف<sup>1\*</sup>

المركز الجامعي مرسلبي عبد الله-تيازة، الجزائر، khenif.scedu.psy@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/08/16، تاريخ القبول: 2021/11/13، تاريخ النشر: 2021/12/22

**ملخص:** هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى تقديم المؤسسة التعليمية لخدمات الإرشاد النفسي لأسر ذوي اضطراب التوحد، وتحديد الأبعاد الأكثر تواجداً لخدمات الإرشاد الأسري داخل المؤسسات التعليمية، من وجهة نظر المستشارين والأساتذة. وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- أغلب الأساتذة وكل المستشارين يؤكدون على أن المدرسة لا تقدم خدمات إرشادية لفائدة أسر التلاميذ ذوي اضطراب التوحد.
- الأبعاد الأكثر تواجداً في خدمات الإرشاد الأسري داخل المؤسسات التعليمية، تمثلت في المرتبة الأولى في البعد الأسري، يليها البعد الشخصي، ثم الاجتماعي وفي أدناها البعد التربوي.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد أسري، اضطراب التوحد. مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي، الأساتذة

**Abstract:** The current study aimed at identifying the extent to which the educational institution provides psychological counseling services to families with autism disorder, and to determine the most present dimensions for family counseling services within educational institutions from the point of view of the counselors and teachers. The results of the study are as follows:

- Most teachers and all counselors confirm that the school does not provide counseling services for families of students with autism disorder.
- The dimensions most present in the services of family counseling within educational institutions, was ranked first in the family dimension, followed by the personal dimension, and then the social dimension and the lowest educational dimension.

**Keywords:** Family Counseling; Autism Disorder; school counseling and guidance counselors; teachers.

**1- تمهيد :**

إن الاهتمام بالطفل المتوحد في المؤسسات التربوية ورعايته لا يقتصر على تصميم البرامج التدريبية والعلاجية فحسب، بل يتعدى ذلك إلى ضرورة إقامة علاقات بناءة ضمن نطاق الأسرة تستند على التقبل وتوفير أوجه الدعم لتخفيف الضغوط النفسية والمادية التي يعاني منها الطفل والأسرة على حد سواء.

ويعد الإرشاد النفسي أهم الخدمات المقدمة للأسر من أجل التكفل بذوي اضطراب التوحد. إذ يعتبر الإرشاد الأسري عن مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم للأسرة الشخص الذي يعاني من مشكلة ما، سلوكية أو انفعالية أو غيرها، بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعد في مواجهة هذه لمشكلات سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية، أو بتأهيل الطفل المتوحد باستغلال قدراته وإمكاناته ومهاراته ليتحقق لديه النمو السليم في جميع مكونات شخصيته.

فقضية الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها واستقرارها الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، وتقديم العون لمن أصيب بها، حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الاجتماعي والنفسي على المدى الطويل. وحتى عهد قريب اعتبر الأدب التربوي المختص وجود شخص معاق في الأسرة أمراً مأساوياً، واتسم الوالدين كأشخاص يجب عليهم أن يتحملوا الحزن المزمّن والعزلة الاجتماعية، وأيضاً أن أخوة الأشخاص المعاقين يعانون من مستوى منخفض من تقدير الذات، والمشكلات السلوكية، والاكنتاب، وبدت العائلة ككل ينظر لها وكأنها معاقة ومختلة وظيفياً ومقيدة.

وهناك إجماع بين المختصين بأن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يشكّلون عبئاً مرهقاً على أسرهم، وإن الاحتياجات الطبية الضرورية والتعليم ومتطلبات العناية اليومية اللازمة تضع الأسرة تحت الضغط وربما في الأزمات عبر الزمن، ولكن اعتقد الباحثين حديثاً أنه حتى إذا كانت الأسرة تتسم بالحزن المزمّن كرد فعل لوجود طفل معاق فيها، إلا أن ذلك لا يعني إطلاقاً أن هذه هي ردة الفعل الوحيدة من قبل الأسرة.

وغالبا ما تجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء أكانت هذه الخدمات نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية، أم طبية، أم تأهيلية. كما أن عملية تنشئة الطفل المعوق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق. وقد أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل عند بعضها إلى درجة المرض. إذ يشير "بكمان بيل" Beckman-Bell, 1980 " إلى أن وجود معاق في الأسرة سواء أكانت إعاقة جسمية، أم عقلية، أم حسية، تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام، وللأم بشكل خاص، وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب، والاكنتاب، ولوم الذات، وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها، أو لوم زوجها، أو الطبيب، أو المستشفى التي تمت فيه الولادة. (عايش وصباح، 2013، ص 199).

ويرى كذلك كل من " بلشات، ليفابفر، وليفرت (Pelchat, Lefebvre, et Levert, 2005) في هذا الإطار أنه "إذا كان مجيء الطفل في الأسرة يحتاج إلى بعض التعديل، فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، فبالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، يتطلب مجيء هذا الطفل المعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من أجل

الطفل، وم واعيد الأطباء، والبحث عن الخ دمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع أفراد الأسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف. (عايش وصباح، 2013، ص 200)

وفي هذا الصدد يشر أيضاً (Adam: 1993) إلى أن الوالدين الذين لديهم معلومات كافية عن إعاقه طفلها من حيث أسبابها وكيفية مواجهتها يمكنهم أن يكونوا متوافقان بشكل أفضل، ومن ثم فإذا كنا نراعى الاحتياجات الجسمية والنفسية والعقلية والتربوية للأطفال المعاقين عقلياً، ينبغي علينا أيضاً أن نأخذ في الاعتبار احتياجات الوالدين والاهتمام بهم؛ وذلك من أجل تهيئة المناخ الأسرى للطفل المعاق عقلياً ومن ثم تقديم عناية كاملة وكافية له، وهذا ما تفتقر إليه الكثر من مدارس التربية الخاصة. (أحمد رجب وآخرون، 2016، ص 118)

ويعتبر اضطراب التوحد، إحدى فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين والأخصائيين النفسيين، ولا يزال هذا الاضطراب محط الجدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، فهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به، مما يؤثر بشكل كبير على الأسرة، ويعكس العديد من الضغوط النفسية على الآباء ويؤدي إلى صعوبة تلبية الحاجات المرتبطة بالطفل التوحدي كما يعد التوحد من الاضطرابات التي تتصف باضطراب عام في النمو، وضعف في المهارات الاجتماعية واللغوية، وبعض المظاهر السلوكية غير العادية مثل الرفرفة باليدين، أو لدوران حول النفس، والاندفاعية والنشاط الزائد، أو لتعلق بأشياء معينة، واهتزاز الجسم. (سونيا، 2017، ص 3).

ويرجع الاهتمام بمتلازمة التوحد إلى تزايد انتشاره في المجتمعات العربية والأجنبية على حد سواء حيث أشارت آخر الإحصائيات لمركز الوقاية والسيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية لعام 2014، أن طفل 1 من بين كل 68 طفلاً أمريكياً مصاباً بالتوحد.

والأطفال التوحديون هم أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمها والتعامل معها؛ لأنهم أكثر انغلاقاً على ذواتهم، يكتنفهم الغموض كأنهم لغز محير، ومن ثم فإنهم يستصعبون على الفهم؛ ومن ثم فإن المساعدة في رعايتهم والتعامل معهم يضع ضغوطاً هائلة على عاتق الوالدين والمربين، ويكون الآباء والأمهات هم الأكثر تأثراً وتضرراً ومعاناة وإرهاكاً بسبب أطفالهم؛ لأنهم يتحملون الأعباء معظم الوقت؛ حيث يعاني والدا الطفل التوحدي من صدد طفلهما لهما نتيجة عجزه عن الاستجابة، وهذا يضاعف من تعاستهما، كما أن عدم قدرة الطفل التوحدي على إشباع الحاجة للأبوة والأمومة يولد لدى الأب والأم شعوراً بالإخفاق والفشل، ويمثل ضغطاً وألماً شديداً لهما.

ويستنتج مما سبق أن تأثير الإصابة بمتلازمة التوحد لا يقتصر على الطفل فحسب، بل يمتد هذا التأثير إلى الأسرة ككل، وبشكل خاص إلى الأم التي تحاول التكيف مع الوضع الراهن، وإلى المجتمع الذي يحاول أن يوفر الإمكانيات التي يحتاجها هذا الطفل. (سونيا، 2017، ص 3-4)

فالطفل التوحدي يعاني قصوراً في العلاقات الاجتماعية، وضعفاً في التواصل الاجتماعي؛ فينعكس ذلك على والديه، وخاصة على مصدر الرعاية الأولى وهي الأم، وسيؤثر ذلك في مهاراتها الاجتماعية، والذي بدوره سينعكس على تقدير الذات لديها. (عبد الناصر وآخرون، 2018، ص 3-4)

وفي إطار ذلك أجرى سيلدا كويدمير وآخرون (selda koydmir el all, 2009) دراسة للتحقيق في أثر وجود طفل متوحد على حياة الأم التركية، عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة مع 10 أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، حيث

قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق، وقد أسفرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم، كردود الفعل إثر ولادة الطفل المعاق (عايش وصباح، 2013، ص 199-200) أما زنجر وفاركانز فقد درسا (Singer and Farkas, 1989) أثر وجود طفل معاق في الأسرة على إدراك الأم للضغوط، أشارت النتائج إلى أن 85% من الأفراد الذين استجابوا للدراسة، أظهروا مشكلات تتعلق بالكراهية و الإهانة والاحتقار من جراء وجود حالة إعاقة بالأسرة، مما أثر على مستوى تقبل الإعاقة والمعاق. ودرس (Al-Shatti, Rahman, and Ahmad, 1994) والخصائص الشخصية والمشكلات النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من 76 من أولياء الأمور، وقد استخدم مقياس آيزنك للشخصية، أظهرت نتائج الدراسة أن آباء الأطفال المعاقين عقلياً كانوا أقل ثباتاً من النواحي العاطفية والانفعالية. (ابراهيم، 2008، ص 169)

إن انتشار هذا النوع من الاضطرابات في المجتمع الجزائري ودمجه في المراكز الخاصة أو المؤسسات التربوية، أعطى توجهها آخر لإعادة النظر في عملية التكفل بهذه الفئة الخاصة من المجتمع. فلم تقتصر فقط على تخطيط البرامج التدريبية والعلاجية بل بتنظيم جسر التواصل بين هذه المؤسسات والأسرة حتى لا يقع العاهل الأكبر على الأسرة بل بمشاركة المؤسسات في تنمية شخصية ذي اضطراب التوحد من الناحية النفسية والاجتماعية وتحقيق التكيف السليم للأسرة ولطفلها. ولا يتأتى ذلك إلا بتنظيم برامج الإرشاد النفسي المساعدة للأسرة .

وتعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية والاجتماعية التي تستعين بالإرشاد كوسيلة يتم من خلالها تحقيق التوافق والصحة النفسية للأفراد، فهي تهدف إلى تكوين الشخصية المتكاملة للفرد واعداده ليكون مواطناً صالحاً، كما تقوم برعاية نموه البدني والذهني والوجداني والاجتماعي في أن معاً. (جعفر، 2015، ص 536)

وهنا يأتي دور الإرشاد النفسي الذي يعتبر أحد قنوات الخدمة النفسية، التي تُقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تعترض سبيل الفرد أو الجماعة وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم. وانبثقت الحاجة إلى الإرشاد الأسري من القناعة بأن معظم مشاكل الأسرة يجب أن تعالج في إطار الأسرة، فالعلاقات الأسرية هي مصدر إثراء ودعم ومساندة لكل فرد منها، ولكن يمكن أن تشكل مصدراً للضغوط والمعاناة، ونتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وثورة المعلومات قد تصبح هذه العلاقات وسيلة دعم وأداة ضغط. وعليه يأتي دور الإرشاد الأسري الذي يستهدف تحسين الجو الأسري بحيث تصبح الأسرة منبعاً للدعم بدلاً من أن تكون مصدراً للضغط.

وبالتالي، فإشراك أعضاء النسق الأسري - خاصة الوالدين - في برامج الطفل، يلعب دوراً كبيراً في التخطيط لتشتته، وبيني جسوراً من الثقة والألفة بينهم وبين الاختصاصيين، ويخلق إحساساً بالمسؤولية والمساعدة في تفهم حاجات الطفل، وتنمية قدرتهم على التواصل مع طفلهم بكفاءة، وإقناعهم بأن التوقعات الإيجابية للوالدين تؤثر بشكل موجب على مفهوم الطفل المعوق لذاته، وكذلك على تقييمه لقدراته.

ولقد أثبتت البحوث والدراسات أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج الطفل، وتفهمته جيداً، كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل المعوق، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادها ومساندتها يمكن تبريره على أنه دور أساسي وهام في حياة الطفل المعوق، ولا بد للأسرة أن تكون البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته. لذلك فوجود عناصر من المجتمع كالأخصائي في الإرشاد النفسي الذي يقوم بالدور الإرشادي في سياق عملة الأكاديمي، ويؤمن بقضية أن المعوق وأسرته في أشد الحاجة إلى التوجيه والإرشاد. وأن يساعدنا أن نرى الأسرة العربية عنصراً فعالاً في حياة المعوق منذ

اكتشاف إعاقته، وأن يكون لديها القدرة على التغلب على ما يواجهها من ضغوط، وأن يشارك الوالدان والطفل المعوق في اتخاذ قرارات خاصة بخيارات الخدمة، ومتابعة فعاليتها وأن يقيم الوالدين علاقة شراكة مع الاختصاصيين في مجال الخاصة.(علي، ب س)

وأصبح المرشد يعمل في العديد من مؤسسات المجتمع فهو يعمل على إرشاد الطلبة في المؤسسات التربوية، وإرشاد الأزواج والأسر في مؤسسات خدمة المجتمع، ويرشد العاملين في المصانع ومؤسسات العمل المختلفة، ويرشد المرضى في المصحات النفسية والمستشفيات. كما أنه يرشد ذويهم لتقبل حالة مرضاهم، إلا أن دور المرشد الحقيقي تحدده النظريات الإرشادية، ويختار المرشد دوره أحياناً، لإتقانه إحدى النظريات الإرشادية بدرجة عالية أو لأن حالة المسترشد تتطلب منه أداء دور محدد.(زياد، 2008، ص 47)

نظراً لكون الإرشاد النفسي من أهم الخدمات الرائدة في عصرنا الحالي، فإن الأسرة هي الوحدة التي تحتاج إلى الخدمة النفسية أكثر، فقدم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية والسلوكية، والعاطفية، والانفعالية. ولعل الأکید أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلاً غير عادي، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المعوق فحسب، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة. (عايش وصباح، 2013، ص 199)

وبناء على ذلك فإن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية الحالية والمراكز الخاصة خاصة ذوي اضطراب التوحد، دفع إلى ضرورة تنظيم برامج إرشادية لأسر هؤلاء الأطفال قصد مساعدة الأسرة على مجابهة المشكلات والضغوط التي يتعرضون لها والتخفيف من عبء المسؤولية الملقاة عليهم، ومن أجل تفعيل تلك البرامج تم تكليف واسناد المهمة إلى المختصين في الإرشاد النفسي وفي التربية الخاصة الذين يقومون بالإرشاد النفسي المدرسي والأسري.

وعليه فمن خلال تجربتنا في ميدان التوجيه والإرشاد سابقاً، لأمسنا عدم وجود خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة وذوي اضطراب التوحد خاصة، وأن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني نقصاً في الخدمات الإرشادية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية، وإلى كيفية التعامل مع أطفالهم. وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة هذه الدراسة من خلال التساؤلات التالية التي تسعى الدراسة إلى الإجابة عنها:

- هل تقدم المؤسسة التعليمية خدمات الإرشاد النفسي لأسر ذوي اضطراب التوحد؟
- ما هي خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً داخل المؤسسات التعليمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

## 2. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- تساعد نتائج الدراسة من تحديد خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمؤسسات التربوية من أجل تعزيزها والأقل تواجداً من أجل العمل في تواجدها وتفعيلها.
- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت واقع خدمات الإرشاد الأسري بالمؤسسات التربوية حسب إطلاعنا، مما يعطي فرصة لاكتشاف هذا الواقع وتحليله واستخراج الإيجابيات والسلبيات فيه وفرضه على الهيئات للعمل على تجسيده في الواقع من أجل التغيير للأحسن.
- الوقوف على مدى توفر خدمات الإرشاد الأسري بالمؤسسات التربوية للتحسيس بالوضعية من أجل إيجاد حل للمشكلات المطروحة في إطار التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد من جهة وأسره من جهة أخرى.

- الوقوف على نوع ية الخ دمات الإرشاد ية التي تقدم لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بغ ية توفير الإمكانيات المادية والبشر ية لتحسين وضعية تلك الخ دمات إن وجدت فعلا.
- من خلال إجابات المستشارين والأساتذة حول عملية تقديم خ دمات الإرشاد النفسي للأسر التي تعينهم على ك يفة التعامل مع المشكلات والضغط النفسية التي تعاني منها من أجل التكفل الأحسن بذوي اضطراب التوحد، تتضح الرؤ ية من أجل تعديل البيئ ة وتحسين ظروف التمدرس، وبالتالي تزو د المسؤولين عن إعداد البرامج التدريبي ة لهذه الفئة ببرنامج قد يساهم في تنمية مهارات التعامل مع الأطفال التوحديين.
- تكمن أهمية الدراسة في أ هها توجه المسؤولين في وزارة التعليم العالي والجامعات، لضرورة إعادة النظر في إعداد وتأهيل المرشدين المدرسيين من خلال مراجعة المساقات والمقررات الدراسية، وتقديم مساقات على المستويين النظري والتطبيقي على أن تتضمن الكفايات والمهارات اللازمة للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم التوحديين وتلبية احتياجاتهم، إضافة إلى إيلاء الاهتمام الأكبر لنوع ية ومضامين برامج التدريب الميداني.
- تتبع أهمية الدراسة كذلك من ضرورة تعيين المتخصصين في التربية الخاصة في المؤسسات التربوي ة وإسناد مهام التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة منهم الأطفال ذوي اضطراب التوحد إليهم قصد متابعة العملية بشكل كامل دون تقصير، بالإضافة إلى التركيز على برامج التكوين نظريا وميدانيا لإعداد مختصين ذوي كفاءات ومهارات عالية.

### 3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى مايلي:

- 3.1. التعرف على واقع خ دمات الإرشاد الأسري التي تقدمها المؤسسات التربوي ة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 3.2. تحديد الأبعاد الأكثر تواجداً لخ دمات الإرشاد الأسري داخل هذه المؤسسات التربوي ة.

### 4. تحديد المفاهيم:

#### 1.4. الإرشاد الأسري:

هناك العديد من التعريفات تناولت مفهوم الإرشاد الأسري منها مايلي:

يعرف ولمان Wolman الإرشاد النفسي الأسري : بأنه الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة، تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة.

ويعرف حامد زهران الإرشاد الأسري : بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فردي أو كجماعة، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية.(ياسر، 2013: 13) ويعرفه علاء كفاي(1998) بأنه أحد أنماط الإرشاد النفسي ويركز على الأسرة كوحدة حتى يتم علاج المشكلة المستهدفة في إطار الوحدة الأسرية. ويمكن أن يحضر الجلسات الإرشاد ية أعضاء الأسرة أو بعضهم فقط أو الوالدين أو حتى أحدهما وذلك في سبيل تحقيق نفس الأهداف حتى يتحقق التوافق الأسري.(أميرة: ب س)

ويعرف حامد زهران(2005) الإرشاد الأسري بأنه " عملية مساعدة أفراد الأسرة ، الوالدين والأولاد وحتى الأقارب ( فرادي أو كجماعة)، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية."(محمد وصباح، 2019: 377)

وهناك تعريفات أخرى للإرشاد الأسري، إذ يعتبر عملية بناءة ، تهدف إلى مساعدة الزوجين أو أحد أفراد الأسرة ليفهم ذاته ودوره ومسؤولياته وواجباته داخل الأسرة، وتنمية إمكاناته لحل مشكلاته، للوصول إلى التوافق من الناحية الزوجية والأسرية والاجتماعية.(علي وياسر، 2011: 10)

#### 2.4. اضطراب طيف التوحد: Autism

يعد التوحد أحد أهم الاضطرابات النمائية الشاملة أو المنتشرة كما أنه أكثر صعوبة وتعقيدا وغموضا، نظرا لما يثيره من علامات استفهام وتسؤلات من اكتشافه. وقد تعدد المصطلحات الدالة على هذا الاضطراب من الناحية التاريخية ومن بينها توحد الطفولة المبكرة ، وذهان الطفولة وفصام الطفولة والنمو غير العادي ويشار إليه في العربية بالإجتزائية والأوتيسية والذاتوية. وتعكس هذه التسميات اختلاف تخصصات المعنيين بهذا الاضطراب وغموض وتعقد التشخيص الفارق للإضطراب ، واختلاطه في كثير من الأحيان باضطرابات أخرى ؛ كالفصام والتخلف العقلي، واضطراب الطفولة التحليلي.

وإن اضطراب التوحد اضطرابا نادر الحدوث، تزيد نسبة انتشاره بين البنين أربعة أو خمسة أضعاف عن حدوده بين الإناث. ووفقا للإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية للتوحد 1999 فإن نسبة انتشار التوحد تبلغ 5/4 حالات لكل 10000 طفل، كما تشير بحوث علمية أكثر حداثة إلى زيادة معدلات انتشاره عموما ولا سيما إذا تضمنت حالات التخلف العقلي بعض مظاهر التوحد.

ويعتبر الطبيب السويدي بلويلر أول من استخدم مصطلح التوحد عام 1911 عندما وصف أسلوب تفكير الفصامين الذين فقدوا الاتصال بالواقع بأنه تفكير توحيدي، إلا أن مكتشف الاضطراب الحقيقي هو ليوكانر 1943 الذي لاحظ تميز أحد عشر طفلا من بين الأطفال المتخلفين عقليا الذين كان يتعامل معهم بأعراض أخرى مختلفة عن تلك الأعراض المعروفة للتخلف العقلي حينئذ، ووصفهم بما أسماه توحد الطفولة المبكرة.(عبد المطلب، 2011: 435-436)

كما يعتبر ليوكانر (Leokanner, 1935) أول من تعرض لإعاقة التوحد كإعاقة مستقلة ذات أعراض مختلفة عما هي لدى الأطفال المتخلفين عقليا كما أنه ميز بينها وبين فصام الطفولة وعرفت في وقتها بأعراض الطفل التوحيدي أو الأوتيزمي وحيث لاحظ على هؤلاء الأطفال التوحيديون استغراقهم المستمر في الانغلاق الكامل على الذات والتفكير الإجتزاري النمطي الذي تحكمه الحاجة الذاتية والاهتمامات الجزئية بعيداً عن الواقعية وعن كل من حولهم من الأفراد والمنيزات التي قد يستجيبوا لها من ظواهر وأحداث صغيرة للبيئة بطريقة يتشابهون فيها مع المعاقين سمعياً. ويفشلون في تكوين علاقات اجتماعية وإقامة تواصل مع الآخرين. إلا أنه بدأ ينظر لهذه الفئة كفتة يطلق عليها الأوتيزم أو التوحد في التسعينات من القرن الماضي مع التشعابه في ذلك الوقت بين فصام الطفولة والتوحد حتى الثمانينات وذلك بعد صدور الدليل الإحصائي التشخيصي الثاني *DSM* للاضطرابات النفسية والعقلية والإعاقة.(محمود، 2016: 41)

واضطراب طيف التوحد ASD واضطراب التوحد كلاهما من المصطلحات العامة لمجموعة من الاضطرابات المعقدة لنماء الدماغ.. ويشار إليه عادة باسم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية- الإصدار 5 (DSM-5) في ماي 2013، تم دمج جميع اضطرابات طيف التوحد في تشخيص شامل واحد بإسم اضطراب طيف التوحد ASD في السابق، كان متعارف عليهم كأنواع فرعية، بما في ذلك اضطراب طيف التوحد، والاضطراب التحليلي لدى الطفولة، اضطراب النمو الشامل غير المحدد PDD-NOS.(سهى وآخرون، 2018)

وتعرف الجمعية الأمريكية للتوحد فتعرف التوحد على أنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبيا على وظائف الدماغ.(تيسير وعمر، 2003: 167)

ويعرف التوحد في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها، الإصدار الرابع، بأنه: حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بالانحراف والتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل: الانتباه، والإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى (عبد الناصر وآخرون: 2018)

ويعد اكتشاف حال أعراض التوحد لدى طفل ما، في أسرة ما، من الأوضاع الصادمة لدى أي أسرة مما يفقدها توازنها في الغالب، ويجعلها تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وتؤثر بدرجات متباينة على الأسرة وظيفياً وبنائياً. وإن اكتشاف أعراض التوحد لدى الطفل، يمثل نقطة البداية لسلسلة أو سلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم بخاصة. (عياد ونجاة. 2015، 51)

#### 3.4. التعريف الاجرائي للإرشاد الأسري لذوي اضطراب التوحدين:

يقصد بإرشاد أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد تلك العملية التي يقدم من خلالها المرشد النفسي بعض النصائح والتوجيهات والإرشادات لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولاسيما الوالدين التي تعينهم في كيفية مواجهة الضغوط النفسية والمشكلات الأسرية التي يسببها وجود طفل معاق داخلها، وتقديم بعض المعلومات عن حالته وخصائصه وحاجاته النفسية وأهمية تلبية هذه الحاجات، والتدريب على المهارات التي تمكنهم من كيفية التعامل معه بطريقة صحيحة ورعايته صحياً وتربوياً وتأهلياً واجتماعياً. وهو الدرجات التي يحصل عليه أفراد عينة الدراسة من خلال الاجابة على الاستبيان الموجه إليهم والذي يتضمن مدى توفر خدمات الإرشاد الأسري ونوعية هذه الخدمات المقدمة والتي تتمحور في البعد الأسري، البعد الشخصي، البعد التربوي والاجتماعي.

#### 5. منهج الدراسة:

نظراً لكون هذه الدراسة استكشافية فقد تم استخدام المنهج الوصفي لوصف الظاهرة المراد دراستها في محاولة فهمها وتفسيرها من أجل إيضاح ملامحها لمعرفة واقع تطبيق الارشاد النفسي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بغية وضع برنامج إرشادي عند إجراء دراسات مستقبلية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أينما وجدن. (نفس المرجع السابق، ص 56)

#### 6. عينة و مكان الدراسة :

تكوّنت عينة الدراسة الأساسية من 20 أستاذ وأستاذة، و7 مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي وقد تم اختبار العينة بطريقة قصدية. و أجريت الدراسة خلال شهر نوفمبر سنة 2000، بمؤسسة بن رشد بدرارية و مؤسسة رابح بونار بدالي إبراهيم بالنسبة لاختيار الأساتذة و بمركز الإرشاد و التوجيه المدرسي لبن عكنون بالنسبة لاختيار المستشارين علما بأن جميع هذه المؤسسات بمقاطعة شراكة الجزائر العاصمة.

#### 7. أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة استبيان موجه إلى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والأساتذة، الذي أعده فريق البحث المتكون من أحمد رجب محمد السيد، إبراهيم سالم الصباطي، وعادل عبد الفتاح المهجين (2016) في دراستهم لواقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة وذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمحافظة الأحساء. وقد تم حساب خصائصه السيكومترية بعرضه على ثلاث أساتذة محكمين وقامت الباحثة بحساب

صدق الاتساق الداخلي بين العبارات والدرجة الكلية للإستبيان ، حيث تراوح بين 0.35 و0.96 في معظم عبارات الاستبيان ماعدا ثلاث عبارات اللاتي تم حذفها لعدم تحقق الاتساق الداخلي لها.

أما بالنسبة لثبات الإستبيان فتم حساب معامل الثبات لألفا كرونباخ الذي قدر بـ 0.97 مما يسمح باعتماد الاستبيان، وأصبح يتكون الاستبيان من 67 عبارة ، ويتضمن سؤالاً حول مدى تطبيق الارشاد الأسري في المؤسسات التربوي، وأربعة أبعاد تمثل الخدمات الإرشادية التي تحتاجها الأسرة، التي يجب أن تكون موجودة بالمؤسسة التعليمية وتوفرها للأسرة، وهي: البعد الأسري، البعد الشخصي ، البعد التربوي ، البعد الاجتماعي.

#### 8. أساليب المعالجة الإحصائية:

إن معالجة معطيات كمية للدراسة الحالية، يتطلب استخدام أساليب إحصائية بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة، ولتحقيق ذلك تم تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً بتطبيق برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية Spss وتمثلت الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات في التكرارات، النسب المئوية، ومعامل الصدق والثبات بطريقة ألفا كرونباخ، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

#### 9. عرض النتائج ومناقشتها:

#### 1.9. عرض ومناقشة نتائج التساؤل التساؤل:

ينص التساؤل الأول على : هل تقدم المؤسسة التعليمية الخدمات الإرشادية لفائدة أسر ذوي اضطراب التوحد ؟

#### الجدول رقم (1): نتائج التساؤل الأول

الأساتذة		المستشارون				العبارة		
%	لا	%	نعم	%	لا		%	نعم
87.5	21	12.5	3	100	7	0	0	تقدم المدرسة الخدمات الإرشادية لفائدة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم أفراد عينة الدراسة قد أجابوا على عبارة الاستبيان في البديل "لا" بنسبة عالية بالمقارنة مع إجاباتهم في البديل "نعم"، وقدرت النسبة العالية عند المستشارين بـ 100 %، وعند الأساتذة بنسبة 87.5 % . وبناء على هذه النتائج يتضح أن أغلب الأساتذة وكل المستشارين يؤكدون على أن المؤسسة التعليمية لا تقدم خدمات إرشادية لفائدة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويمكن تفسير النتيجة على أن معظم المؤسسات التربوية لا تتوفر على تسهيلات مادية للتكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم ذوي اضطراب التوحد المدججين في تلك المؤسسات من جهة، وإلى عدم وجود مختصين في الإرشاد الأسري من جهة أخرى. فالخدمات الإرشادية لا يمكن توفرها وتقديمها لهذه الأسر إلا من خلال مرشد أسري مؤهل ومُدرب على استخدام فنيات وإستراتيجيات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، ولديه القدرة على التعامل مع هذه الأسر وإقناعها، وتوجيهها إلى مصادر الدعم والنفسي الاجتماعي والاقتصادي وشروط الحصول عليه، وذلك نتيجة لوجود عدد من المشكلات والتساؤلات التي تعرض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة التي لا تجد سبيلاً للإجابة عنها إلا من خلال المرشدين أو معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة المتواجدين.(محمد السيد وآخرون، 2016، ص117) ومن المسلم به أن الأساتذة لا يمتلكون قدراً كبيراً من المعلومات والخبرة عن طبيعة وظروف الإعاقة التي يتعاملون معها بحكم تخصصهم، إلا أنهم يفتقدون لبعض الخصائص والفنيات والإستراتيجيات الإرشادية التي يمتلكها المرشد الأسري، فهم لا يمتلكون قدراً بسيطاً من المهارات الإرشادية لذوي الاحتياجات

الخاصة التي لم يتم دراستها في المرحلة الجامعية. وبالتالي فالتكفل بذوي اضطراب التوحد يتطلب تظافر جهود وتوفر وسائل لتأدية المهمة على أحسن وجه.

## 2.9.. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني :

ينص التساؤل الثاني على: ماهي الأبعاد الأكثر تواجداً لخدمات الإرشاد الأسري داخل المؤسسات التعليمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؟

الجدول رقم (2): نتائج متوسط درجات عينة الدراسة

### والانحراف المعياري الخاصة بالتساؤل الثاني

الترتيب	الأساتذة		الترتيب	المستشارون		الأبعاد
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
1	6.93	26.87	1	1.46	23.14	البعد الأسري
2	4.27	22.85	2	0.97	18.57	البعد الشخصي
4	3.14	17.08	4	0.69	14.85	البعد التربوي
3	4.79	19.41	3	0.48	16.28	البعد الاجتماعي

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة قدرت ب: 31 فرد، منهم 7 مستشارين و 24 أستاذ وأستاذة . فبلغ المتوسط الحسابي الأعلى لدرجات عينة المستشارين والأساتذة في البعد الأسري حيث بلغ عند عينة الأساتذة 26.87 وانحراف معياري 6.93، بينما بلغ عينة المستشارين 23.14 وانحراف معياري قدره: 1.46، ثم يليه في المرتبة الثانية البعد الشخصي بمتوسط حسابي 22.85 وانحراف معياري 4.27 عند عينة الأساتذة بينما عند عينة المستشارين فقدر 18.57 وانحراف معياري قدره 0.97. أما المرتبة الثالثة فكانت في البعد الاجتماعي الذي تراوح المتوسط الحسابي 19.41 وانحراف معياري 4.79 عند عينة الأساتذة، بينما عينة المستشارين فبلغ المتوسط الحسابي فيه 16.28 وانحراف معياري 0.48. وفي الأخير سجل البعد الثالث المرتبة الأخيرة (البعد التربوي) الذي بلغ متوسطه الحسابي 17.08 وانحراف معياري 3.14 عند عينة الأساتذة، بينما عينة المستشارين فبلغ المتوسط الحسابي فيه 14.85 وانحراف معياري 0.69.

وبناءً على هذه القيم يمكن إثبات أن الأبعاد الأكثر تواجداً في خدمات الإرشاد الأسري داخل المؤسسات التعليمية، تمثلت في المرتبة الأولى في البعد الأسري، يليها البعد الشخصي، ثم الاجتماعي وفي أدناها البعد التربوي.

وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات التي توصلت إلى معاناة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من نقص في الدعم المعلوماتي، من حيث تعرف خصائص الطفل المعاق واحتياجاته النفسية وعندما يأتي الطفل من داخل رحم أمه إلى عالمنا الخارجي تعم الفرحة على أفراد الأسرة، وإذا ما فوجئ الوالدان بأن طفلها غير طبيعي أو به علة أو إعاقة، ينتهي حلمها الجميل وتعيش الأسرة حالة من الصدمة والحزن والأسى نتيجة اكتشاف حقيقة طفلها المعاق. وبالتالي يسود تلك الأسر جو من الضغوط والأزمات النفسية، التي قد تنعكس بصورة سلبية؛ من حيث الانغلاق في تناولهم للمشكلات التي تعترضهم، والانغلاق في البحث عن الحلول العلمية الصحيحة لهذه المشكلات؛ ومن البديهي أن تكون المعلومات التي تمتلكها هذه الأسر عن حالة طفلها قليلة جداً، كما أن الحالة التي تعيشها مثل هذه الأسر تتصف بخوف وقلق بشأن مستقبل الأسرة ومستقبل طفلها المعاق وكيفية التعامل

مع هذا الحدث، مما يستلزم وجود من يساعدهم في الخروج من محنتهم هذه، وتوفر المعلومات والإرشادات التي تعينهم على التعامل معها بصورة صحيحة.

وهذا ما تؤكدته دراسة زيدان (2006) من حيث فاعلية برامج الإرشاد الأسري المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية في كيفية مواجهة المشكلات والضغط النفسية التي تعاني منها هذه الأسر نتيجة لوجود طفل معاق بداخلها، بالإضافة إلى فاعلية هذه البرامج الإرشادية في دعم الأسر من حيث المعلومات المقدمة لهم عن طبيعة وظروف وخصائص وحاجات المعاقين عقلياً، وفي كيفية رعايتهم والتعامل معهم بطريقة صحيحة. (أحمد رجب وآخرون، 2016، ص 146)

و منه فان أسر ذوي الاحتياجات الخاصة أو أسر ذوي اضطراب التوحد في أمس الحاجة إلى خدمات الإرشاد الأسري الذي يعينهم على التغلب في مواجهة المشكلات والضغط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يواجهونها نتيجة لإنجاب طفل معاق، هذا بالإضافة إلى المعلومات التي يمكن أن توفرها خدمات الإرشاد الأسري لهذه الأسر من حيث طبيعة إعاقة ابنهم المعاق وظروف الإعاقة وأسباب وخصائص وحاجات الطفل المعاق، وكيفية رعايته والتعامل معه بطريقة سليمة. وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة مختلف أشكال الدعم الأسري، العاطفي، الاجتماعي، الاقتصادي والإرشادي بهدف تحسين توعية حياتها، ومساعدتها على فهم حالة الطفل من ذوي اضطراب التوحد ومشكلاته وتقبله، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحي والمتكامل.

### 10. الخلاصة:

إن تزايد حجم ظاهرة التوحد عند الأطفال، أدى إلى تطوير مجموعة كبيرة من الخدمات لهم، ولتقديم هذه الخدمات بأفضل السبل كان لا بد من اختيار بيئة مناسبة تحقق هذه الغايات والأهداف ومن هنا جاءت فكرة الدمج التي تهدف إلى إشراك التلاميذ ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم في الصفوف العادية داخل مدارس التعليم العام، ومع التلاميذ العاديين، فيشعرون بذلك بأهميتهم وأنهم لا يقلون في ذلك عن الأطفال العاديين، مما يوفر له فرص التطور والنمو بشكل سليم.

ووفقاً عند أدوار أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد فهو مهماً في تقديم الخدمات المختلفة لأطفالهم، فهم يحتاجون إلى أن تتاح لهم الفرص الكافية للمشاركة الفاعلة في فعاليات برامج الدمج وخدمات الإرشاد، وقد أصبح من الواضح بأن تقرير المصير والاعتماد على الذات هي من الأمور القابلة للتعلم، وبهذا تصبح المدارس مكاناً لجميع الأطفال ليعبروا عن أنفسهم وعن رغباتهم وعن حاجاتهم المتنوعة. ويستوجب توفير مختصين في الإرشاد الأسري ومختصين في التربية الخاصة من أجل التكفل النفسي بمؤلاء الأطفال وأسرهم. وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ضرورة تفعيل الإرشاد الأسري لأسر ذوي اضطراب التوحد المدججين بالمؤسسات التربوية.
- ضرورة وجود المرشد الأسري بالمدارس للتكفل بذوي اضطراب التوحد وأسرهم.
- إعداد وتفعيل التدريب المهني المتخصص في الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم ذوي اضطراب التوحد.
- تنظيم محاضرات تثقيفية بالمدارس لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تنظيم برامج إرشادية بهدف خفض الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفر البرامج التوجيهية والإرشادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة التي تهدف إلى تدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل المعاق وكيفية رعايته بطريقة سليمة.

## قائمة المراجع:

- السيد ، أحمد رجب محمد و الصباطي ،إبراهيم سالم و الهجين ،عادل عبد الفتاح.(2016). واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة وي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمحافظة الأحساء، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل(العلوم الإنسانية والإدارية). 17 (2) . 117-151 .
- <https://www.kfu.edu.sa/ar/Departments/Sjournal/Pages/home.aspx>
- القروي ،ابراهيم.(2008). تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 4(3). 167-177 .
- <https://search.mandumah.com/Record/120378/Details>
- طه بخش، أميرة.(بدون سنة). فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليا. كلية التربية. جامعة أم القرى. <https://search.mandumah.com/Record/27050>
- علاوين ،خديجة ومطالقة ،حكم .(2011). دليل الإرشاد الأسري. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، الأردن.
- [nca.org.jo:85/nca/sites/default/.../دليل-الإرشاد-الأسري-2011](http://nca.org.jo:85/nca/sites/default/.../دليل-الإرشاد-الأسري-2011)
- كوافحة ،تيسير و عبد العزيز ، عمر .(2003). مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- العامري، جعفر صادق عبيد.(2015). معوقات الإرشاد التربوي في المدارس الثانوية من وجهة نظر المرشدين التربويين. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. المديرية العامة للتربية باب. الكلية التربوية المفتوحة، العدد2.
- [search.shamaa.org/FullRecord?ID=121950](http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=121950)
- شومان ،زياد محمودمحمد.(2008). دراسة تقييمية لأداء المرشد النفسي في ضوء بعض المتغيرات، كلية التربية،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- <https://iugspace.iugaza.edu.ps/handle/20.500.12358/18096>
- يوسف العوادة ،سونيا.(2017). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل. رسالة ماجستير غير منشورة في التوجيه والإرشاد النفسي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.
- <https://www.mobt3ath.com/uplode/book/book-18319.pdf>
- الشعيبات ،سهى و البنا ،عمار حميد و علّوب، زينب، والحجيلان، رشا.(2018). أول 100 يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد، الدليل الإرشادي لعائلات الأطفال في سن الدراسة، دبي: مؤسسة التوحد يتحدث، الجليلة للأطفال المستشفى التخصصي.
- <https://speciaedl.com/home/2019/04/05/%D8%A3%D9%88%D9%84-100>
- منصورى ،عايش و عبد الحق ، صباح.(2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين. دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. عدد11 . 199-12993.224
- <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/12993.224-199>
- القرالة ،عبد الناصر و التخايه ،صهيب و الضلاعين ،أنس.(2018). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها، لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). 32 (1). [www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)
- عبد المطلب أمين، القريظي.(2011). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم.(ط5). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- آل درعان ،علي بن محمد و الشليبي، ياسر بن مصطفى.(2011). واقع الإصلاح والإرشاد الأسري في جمعية المودة الخيرية للإصلاح الاجتماعي بمنطقة مكة المكرمة وسبل التطوير، جمعية المودة الخيرية للإصلاح الاجتماعي.
- <https://www.dawrat.com/sa/en/organizer/almawaddah-society-for-reform-and-family-empowerme>
- حنفي ،على عبد النبي .(بدون سنة). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين). مصر :دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع..
- [www.gulfkids.com/ar/books-17.htm](http://www.gulfkids.com/ar/books-17.htm)
- امطير ،عياد سعيد والزليطني ،نجا احمد.(2015). الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد. المجلة الجامعة . 3(17).
- [https://bulletin.zu.edu.ly/issue\\_n17\\_3/arabic\\_Download.htm](https://bulletin.zu.edu.ly/issue_n17_3/arabic_Download.htm)

- كاكبي، محمد و غربي، صباح. (2019). معيقات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين. مجلة آفاق علمية. 88(18).  
https://afak.cu-tamanrasset.dz/wp-content/uploads/2019/04/afak-mag-018-art-390-377-18.pdf

- الشرفاوي، محمود عبد الرحمن عيسى. (2016). الإعاقة العقلية والتوحد. (ط1). دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.  
- الشلبي، ياسر بن مصطفى. (2013). واقع الإرشاد الأسري في مراكز وجمعيات الإصلاح الاجتماعي بمنطقة مكة المكرمة (دراسة ميدانية للتطوير). أطروحة دكتوراة غير منشورة في الإرشاد والتوجيه الأسري. قسم التربية وعلم النفس. الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا. جمهورية ألمانيا الاتحادية. كولون. الشلبي - رسالة واقع الإرشاد الأسري [agouniversity.com/images](http://agouniversity.com/images)