Comprehensive Journal of Science
Volume (10), Issue (39), (March, 2026)
ISSN: 3014-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (10) العدد 39 مارس 2026
ردمد: 3014-6266

الحاجة للإرشاد الأسري لاحتواء أطفال التوحد

ربيعة إبراهيم البريكي
مركز الدراسات الاجتماعية طرابلس

The need for family counseling to support children with autism

Mrs.Rabia Ibrahim AL- Buraiki.
Rabiaibrahimbk @gmail.com

تاريخ الاستلام:2026/01/11 -تاريخ المراجعة: 2026/02/06- تاريخ القبول: 2026/02/18- تاريخ للنشر:2026 /03/17

المستخلص:

يمثل وجود طفل توحدي بالأسرة ضغوطات متعددة مرتبطة بخصائصه وحاجاته مما يتطلب دور كبير وشاق وفعال في تنمية قدراته وتطويرها من خلال الرعاية والاحتواء الشامل أثناء تواجده في الأسرة، والخبرات المتاحة له ليتمكن من التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وكذلك يتطلب الحاجة الاجتماعية والإنسانية لتقديم الخدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي وتتضح أهمية الإرشاد الأسري في تنمية الوعي لدى أسر أطفال التوحد وإحساس الأسرة بالمسؤولية.

وهدف البحث إلى الكشف عن الخصائص السلوكية لأطفال التوحد، والتعرف على الإرشاد الأسري لإحتوائهم وتنمية قدراتهم، واستنتجت الباحثة أن الإرشاد الأسري من أهم الأساليب في رعاية وإحتواء الطفل التوحدي كما أن تدريب الوالدين في تفهم الصعوبات التي يعانيها الطفل التوحدي تساهم في اكتساب المعلومات وتنمية المهارات وكيفية التعامل معه.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الأسري – طفل التوحد – الحاجة – الإحتواء .

Abstract:

Having a child with autism in the family presents multiple challenges related to their characteristics and needs. This necessitates a significant, demanding, and effective role in developing and enhancing their abilities through comprehensive care and inclusion within the family. It also requires providing the child with the necessary experiences to adapt to their social environment. Furthermore, it highlights the social and humanitarian need for psychological and social counseling services. The importance of family counseling is evident in raising awareness among families of children with autism and fostering a sense of responsibility within the family.

This research aimed to uncover the behavioral characteristics of children with autism and to identify family counseling methods for supporting and developing their abilities. The researcher concluded that family counseling is one of the most important approaches to caring for and supporting children with autism. Furthermore, training parents to understand the difficulties their children with autism face contributes to acquiring information, developing skills, and learning how to interact with them.

Keywords: Family counseling - Child with autism - Need - Support

المقدمة:

إن وجود طفل يعاني من التوحد أمر صعب على الوالدين والأسرة ككل، كما يلاحظ على أغلب الأسر قلة الوعي بالإرشاد الأسري لإحتواء هذا الطفل ومساعدته على اكتساب العادات الجيدة، في الأسرة، وبإشراف فريق عمل من المتخصصين ويشمل اختصاص الأطفال ومتخصص في التوحد والتغذية، اللغة النطق، وعليهم أن يشاركوا في العلاج مع فريق العمل

في تقديم الخدمات والتنفيذ للحد من السلوكيات الشاذة التي يعانيها أطفال التوحد، فالتوحد هو أحد أصعب اضطرابات النمو في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويتم في العجز الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل وضعف استخدام اللغة والتعبير والأنماط السلوكية الشاذة، كالإفراط الحركي وإيذاء الذات والعدوانية والعناد ونوبات الغضب والصراع واضطراب الأكل والنوم والإخراج، والتبول اللاإرادي والنشاط الزائد، وعدم الاستقرار والهدوء مما يؤثر سلباً على تكيفه وإزعاج المحيطين به.

مشكلة البحث:

بعد التوحد من أكثر الإعاقات ذات تأثير شـــامل على كافة جوانب نمو الطفل ســـواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الحركية الجسمية، ويشكل هذا الطفل صعوبات لوالديه ولجميع أفراد أسرته نظراً لغموض هذا النوع من الإعاقة، حيث أن التوحديين يتسمون بخصائص عديدة، منها العجز اللغوي وقصور الإدراك الحسي وإبداء الذات والسلبية، وحدة المزاج والخوف والقلق، كما أن الاهتمامات لديه معقدة ومحدودة وهذا يجعل أفراد الأسرة يتحملون أعباء شاقة وضغوطات مرتبطة بالحاجات الخاصة بهذا الطفل، وقد تعجز الأسرة عن كيفية التعامل مع الطفل التوحدي وكيفية إحتوائه، وخاصة الوالدين، وهي من المشـــكلات غير العضـــوية التي تواجه الأســـر والمجتمعات، لهذا نجدهم بحاجة إلى المســـاعدة لتخفيف من الاضطرابات السلوكية أو القضاء عليها، ومن ثم تتطلب الحاجه إلى توجيه الوالدين لتبصيرهم باتجاهاتهم في تربية أبنائهم التوحديين وتعريفهم بالبيئة المناسبة، حتى يمكن تحسين تفاعلهم الاجتماعي، وعليه يمكن تحديد مشكلة البحث في !! هل يؤدى الارشاد الأسري إلى إحتواء وخفض اضطراب سلوك الأطفال التوحديين وتأهيلهم وتعديل سلوكياتهم.

أهمية البحث:

1. قد يفيد هذا البحث في تقديم ما يفيد أســـر الأطفال التوحديين بكيفية التعامل مع أطفالهم وفق احتياجاتهم وقدراتهم، وقد يفيد العاملين بمراكز التأهيل في كيفية التعامل معهم وتنمية قدراتهم.
2. الإرشاد الأسري بأنواعه سواء إرشاداً نفسياً أو اجتماعياً أو تربوياً هام وضروري لإحتواء الطفل التوحدي والتعامل بفعالية مع حاجاته ومشكلاته، وله الدور الفعال في تكوين شخصيته ونموه واكتسابه العادات السلوكية السليمة والمهارات والخبرات المساعدة على التكييف والتفاعل الاجتماعي.
3. قلة البحوث والدراسات المتخصصة في مجال الإرشاد الأسري للتعامل مع الأطفال التوحديين في مجتمعنا الليبي.

أهداف البحث:

1. الكشف عن الخصائص السلوكية لدى أطفال التوحد .
2. التعرف على تأثير الإرشاد الأسري في احتواء أطفال التوحد .

تساؤلات البحث:

1. ما الخصائص السلوكية لأطفال التوحد ؟
2. ما تأثير الإرشاد الأسري في إحتواء أطفال التوحد ؟

مصطلحات البحث :

الإرشاد الأسري في مجال الأطفال التوحديين:

هو مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم للأسرة الطفل التوحدي وخاصة الوالدين لتعلم أفراد الأسرة اكتساب المهارات التي تساعد على مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي، وما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة حتى نصل بالفعل إلى الاستفادة من قدرته .**(كفافي: 2002، 20)**

كما يعرف بأنه مجموعة من التوجهات العلمية التي تقدم لأسرة **(أطفال التوحد)** خاصة الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتسابه المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل التوحد لديها سواء ما

يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية، أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه أن يحقق لهذا الطفل أقصى استفادة من قدراته. **(حنفي :2007 ،201)**

ويعرف الإرشاد الأسري إجرائياً : هو مجموعة من الإرشادات والتوجيهات التي توجه إلى الوادين وأفراد أسرة الطفل التوحدي لتنمية مهارات الذات لديه وزيادة التواصل معه لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية حتى يتمكن الطفل من الاستفادة من قدراته وزيادته قدرته علي السلوك الإيجابي.

تعريف التوحد :

هو مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، والتواصل، وإقامة العلاقات مع الآخرين ووجود النشاط الحركي المفرط .**(القمش: 2011، 25)**

كما ويعرف بأنه اضطراب النمو العصبي ليس بصفة حادة ولا سيما الجانب التواصلي والسلوكي للفرد وتتعدد مصطلحات التوحد كالذاتية وذهان الطفولة.**(فالي فوزية: 2015: 32)**.

أطفال التوحد: هم أولئك الاطفال الذين يظهرون اضطراباً في أكثر من مظاهر السلوك كصعوبة تكوين العلاقات، وانخفاض مستوى الذكاء والنمطية، وتكرار الكلمات والأنشطة الحركية واضطراب الاستجابة .**(الجلبي: 2015 ،15)**

ويعرف التوحد إجرائياً : هو اضطراب في النمو العصبي يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل يؤثر على التطور في نمو وتطور المهارات التواصلية، وصعوبة التفاعل الاجتماعي ،وأداء السلوكيات غير سوية وضعف مهارات الاعتماد على النفس مما يتطلب الحاجة للإرشاد الأسري لكيفية احتواء طفل التوحد.

الاحتواء وفق المنظور التربوي :

يرتبط الاحتواء بدمج المتعلمين ودفعهم ضمن التعلم العادي من خلال توسيع قدرة الاحتواء وإعطاء خيارات مختلفة مع الأخذ في الاعتبار احتياجاتهم المختلفة، مع الأخذ في الاعتبار احتياجاتهم الخاصة وخلق الظروف اللازمة التي تساعدهم علي تفعيل قدراتهم.

الاحتواء كأداة للعلاج:

يحدد الاحتواء قدارتنا لمعرفة وتجربة الأحاسيس التي نشعر بها مع الأحاسيس التي تنمو لدي أطفال كقاعدة لعملية الاحتواء وعندها نكون معه ونحتويه.

الاحتواء : وهو القدرة علي تفهم طفل التوحد بهدف التغير الإيجابي وتخليص أسرهم من الشعور بالذنب والإحباط.(كيطوط ، 2020: 22)

الحاجة هي شعور بالحرمان يلح على الفرد مما يدفعه بما يساعده لإشباع هذه الحاجة.

الحاجة إجرائياً: هي حالة من النقص والإفتقار الجسمي أو النفسي إن لم يلقى إشباعاً أثار لدى الطفل التوحدي ولوالديه نوعاً من التوتر والضيق، يزول متى أشبعت تلك الحاجة وأهم تلك الحاجات هي الحاجة إلى الحب والقبول أو التقبل الإجتماعي وهي من الحاجات النفسية اللازمة لصحة الطفل التوحدي ولجميع أفراد الأسرة يتطلب إشباعاً.

تعديل السلوك

هو العلم الذي يشمل على التطبيق المفعم للأساليب التي انبثقت من القوانين السلوكية، بغية أحداث تغير في السلوك الاجتماعي وتحسين الأداء . **(الروسان: 2000: 32)**

كما يعرف بأنه نوع من أنواع التأثير على السلوك بهدف الحد من معاناة الإنسان وتحسين الأداء الإنساني، ويركز على المتابعة المنتظمة والتقييم الموضوعي المتكرر لفاعلية الإجراءات المستخدمة .**(الروسان ، 2000 : 33)**

الإطار النظري للبحث:

أولاً: الخصائص التي يمارسها أطفال التوحديين (الزريقات: 2004: 64):

يتميزون بالعديد من السمات ومنها العجز الاجتماعي والعجز اللغوي، وقصور الإدراك الحسي والسلوكيات النمطية، إيذاء الذات والسلبية وحدة المزاج والخوف والقلق تتمثل في الأتي :

1. اللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم، أو خصلات الشعر والحركات لا إرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام باتجاه العين وتدوير الأشياء على الأرض مما يتسبب في قلق الآخرين.
2. إدارة الرأس إلى الامام وإلى الخلف أو هز الجسم للأمام والخلف والسير على أطراف الأصابع أو المشي كأنه يسير للأمام خطوتين أو إلى الخلف خطوتين والدوران حول نفسه باستمرار دون الإحساس بالدوخة أو الدوار.
3. عض اليدين وخبط الرأس في الحائط أو أي شيء صلب أمامه.
4. تكرار الكلمات مع عدم الوضوح دون توقف وإيذاء الذات واستمرار السلوك العدواني.

- أعراض التوحد وتنقسم إلى ما يلي:

1. **الأعراض السلوكية:**

البكاء الحاد، نوبات الغضب، تكرار كلام الآخرين، غياب القدرة على التواصل، اضطراب التعلق والنمطية في التصرفات تحريك الرأس أو الجسم ذهاب وإياب. **(فالي: 2015، 41)**

2. أعراض اجتماعية تأخر النمو الاجتماعي والانفعالي بصفة عامة وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الوالدين والأخوة الانطواء والعزلة والسلوك الانسحابي. **(باسي: 29:2016)**

3. الأعراض الانفعالية أهمها النقص في الاستجابة للآخرين لمحاولات التدليل والعناق والعطف الشديد، وبلادة المشاعر والسلوك العدواني، كالعض والخدش. **(بيومي: 28،2008)**

4. الأعراض اللغوية : أغلبهم يعانون من صعوبة في النطق أو انعدامه، تكرار الجمل سوء استخدام الضمائر كما أن يقول (آنا) بدلاً من أنت، صعوبة الاستجابة للأسئلة والتعليمات (الفرجاني وآخرون: 31:2015)

أسباب التوحد : (مصطفى، الشربيني : 296،2010)

أن التوحد أساس وراثي قوي، على الرغم من الأساس الجيني التوصل معقد وغير واضح وقد يرجع ذلك إلى أن تفسير التوحد يتأثر بتأثيرات مختلفة أو بتفاعل عدد من الجينات.

العوامل البيولوجية:

1. أن الزواج المتأخر، وتأخر الحمل مع حمل الجينات المسؤولة عن التوحد يؤدي إلى ولادة طفل توحدي.
2 تناول الأم الكحول والمضادات الحيوية والمخدرات والتدخين يؤدي للإصابة يؤدي إلى ولادة طفل توحدي.
3. أن مصل MMR هو المسؤول عن الإصابة بالتوحد ويؤكد هذا الارتباط ظهور أعراض التوحد في فترة الطفولة المبكرة.
4. بعض التطعيمات تحتوي على الثيمروسال والذي يحتوي على (50%) بالرغم أنه لا توجد أدلة قاطعة على وجود علاقة بين مصل MMR والتوحد.
5. العوامل الجينية فالعوامل الوراثية لها دورها في الإصابة بالتوحد.
6. ينتشر التوحد بين الأسر التي تعاني من صعوبات لغوية أو معرفية بالإضافة إلى مشكلات نفسية وصعوبات التعلم.
7. ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الآباء الأطفال التوحدين أو إصابة أحد الأبوين بالتوحد فإن نسبة 5% 8% يصاب الأطفال أيضاً بالتوحد.

8 .دور الجينات في الإسهام بالإصابة بالتوحد، فالجين الرئيسي المسبب لتوحد (OXTR) والجين (ASTN2–NRXN1–CNTN4–NLGN1) وأكد البعض على دور الجينات (CNTNAP3) في الإصابة بالتوحد.

ويتضح أن لتوحد أساس وراثي قوي على الرغم من الأساس الجيني للتوحد المعقد والغير واضح ويتأثر بالجينات.

- **العوامل العصبية التشريحية :"Neuroantom ieal faetors**

دور العوامل العصبية في الإصابة بالتوحد أي أن وجود شدود بالمخ للأطفال المصابين بالتوحد وشدود بالمراكز العصابية بالمخ، وشدود في معدلات السيروتونين ونقس في نمو المخيخ.

- **العوامل البيوكيميائية :"Bioehemieal featros**

أكد اختلال التوازن البيوكيمائي لدى الأطفال التوحدين وأكد على دور الناقلات العصـــابية في حدوث التوحد "Neurotransmitter"

أساليب تشخيص التوحد : (باسي: 2016، 31)

يتم التشخيص عن طريق الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير التشخيص هذا المرض أحدهم تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي ويسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Desm" أما الثاني تقدمه منظمة الصحة العالمية ويسمى التصنيف الدولي للأمراض "red".

وتشخيص التوحد حسب D5m يتضمن الدليل ثلاث مجالات:

المجال الاجتماعي – القدرة على التواصل – نمطية السلوك وتكراره.

يتم عن طريق فريق متكامل من الاختصاصين وهم كما يلي:

(طبيب أعصاب نفسي طبيب اخصائي متخصص في النمو، اخصائي نفسي، اخصائي علاج لغة وأمراض النطق).

كما يستند الدور الحيوي الرئيسي بمشاركة الوالدين لأبنائهم حيث يمكن للوالدين التأثير الإيجابي والفعال لأبنائهم كما أن الطفل لا يمكن تدريبه منفصلاً على أسرته.

علاج التوحد:

- **العلاج النفســـي** : حاجة أطفال التوحد إلى واكســـابهم المهارات الضـــرورية بهدف دمجهم وتحســـين تفاعلهم الاجتماعي، والحد من سلوكياتهم غير السوية وقد تتخلل جلسات العلاج النفسي بعض الأدوية النفسية للتخفيف من أعراض المرض ومساعدتهم على الاسترخاء والهدوء والتعلم.
- **العلاج الدوائي** : يهدف إلى تعديل المنطوقة الكيميائية العصـــبية التي تؤدي الطفل إلى الســـلوك الســـوي وإيذاء الذات والاكتئاب ومن أبرز الأدوية (هالويردول والليثوم) و (فنقلورامين) ونوع الدواء والحركة المناسبة من اخصائي طبيب الطفل مع مراعاة الآثار الجانبية لبعض الأدوية التي تؤثر على العملية العقلية للطفل التوحدي .**(قالي: 2015، 49)**
- **العلاج الســـلوكي:** يعطي نتائجه عن طريق تعديل الســـلوك والتي قد لا تنفع مع الأطفال التوحدين الذين يتجاوز السنة الرابعة – ونلعب البرامج السلوكية المدرسية والمنزلية دوراً كبيراً في تعديل السلوك وتطوير مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي التي تكون على أنشطة وزيادة السلوك المرغوب بيه وتعزيز السلوك المناسب وإطفاء السلوك الغير سوي وغير مناسب وضبط السلوك والضبط الذات عن طريق السلوك ووضع الأهداف للوصول إلى السلوك المرغوب فيه.

- **العلاج المعرفي:** استهداف سلوك تحسين الفهم فهم لا يستطيعون الاستجابة لمثير واحد في وقت واحد بصرياً أو لمسياً، وضرورة تعلم النظر اتجاه الشخص المشار إليه والآخر ضرورة تحقق التنمية في وقت مبكر في الانتباه المشترك التي تؤدى على اتصال العين خلال السنة الأولى والثانية من عمر الطفل.

بالإضافة إلى العلاج الدوائي العلاج المعرفي والعلاج بالموسيقى، العلاج التعليمي طريقة Teacch)

ثانياً: أهداف الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد: (القماش: 2011، 25).

1. توعية الأسر بأعراض مرض توحد وأساليب التعامل مع الأطفال التوحديين والتقليل من الضغوط النفسية الذي يمر بها الوالدين وجميع أفراد الأسرة.
2. تعليم وتثقيف الأسرة على مهارات التدريب والتأهيل المتعلقة بالطفل وحث الأسرة على التواصل والتوافق مع متطلبات الحياة.
3. انتشار الوعي لدى أفراد أسرة الطفل التوحدي وتفهم الحاجات الخاصة بالطفل للاستفادة من التكيف الاجتماعي.
4. بناء تقدير الذات واكتشاف قدرات الأفراد مع تعزيز مهارات التكييف.
5. اتخاذ القرارات من خلال احتياجات الأسرة واتخاذ آرائهم فيها.
6. قدرة أفراد الأسرة على تدوين ما يراه أو يسمعوا أو ما يشعر أو يفكر به.
7. تشجيع الوالدين لدمج الطفل التوحدي مع الأطفال العادين في برامج الأنشطة المختلفة.
8. مشاركة الأسرة تؤدي إلي أحساس الأسرة بالمسؤولية نحو الطفل التوحد وتحقق أشباع الحاجة الأساسية للطفل التوحدي ، كالحب والتقدير والاحترام والتقبل الغير مشروط والأمن وللإحساسي بالذات

أهمية الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد: (نصيف : 2011، 117)

1. الإرشاد الأسري للوالدين حاجة أساسية لما يمرون به من ضغوط ابتداء، من تشخيص حالة الطفل التوحدي واستمراراً مع هؤلاء الآباء طيلة حياة الطفل الذي يعتمد اعتماداً كاملاً على الأسرة.

2. وجود طفل توحدي في الأسرة يجعل الأسرة تتحمل ضغوط متعددة وجميعها مرتبطة بحاجات الخاصة لهذا الطفل والقلق على مستقبله.

3. تبالغ بعض الأسر بالاهتمام بالطفل التوحدي والبعض الآخر يرفض هذا الطفل ويتجاهله تماماً والأسرة من لديها طفل توحدي تتحمل الكثير من الأعباء والصعوبات.

4. هناك حاجة اجتماعية وانسانية ومجتمعة لتقدم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين.

5. يتم تزويد الأسرة بالمعلومات اللازمة عن التوحد وتدريبهم للمشاركة في مختلف مراحل إعداد برامج تعديل السلوك فلا يوجد من يحب هذا الطفل أكثر من والديه أفراد أسرته.

– الحاجات الرئيسية لأسر الأطفال التوحديين : (فرج : 2009، 71)

حاجة الوالدين للمساعدة الخارجية التي تعينهم على التعامل مع الأطفال التوحديين، ومعرفة اهتماماتهم واحتياجاتهم الأساسية لتقديم الخدمات المناسبة والدعم الفاعل الذي يعينهم على التكيف المنشود مع البيئة المحيطة وتوعية الوالدين لتقبل الطفل بكل ما يعانيه من عيوب فهذا التقبل خطوة هامة في طريق المساعدة الفعالة ولها التأثير الإيجابي على الأطفال التوحديين **(فرج: 2009 ،70)**

الحاجة المستمرة إلى التوجيه والإرشاد الأسري:

فالوالدين بحاجة إلى الإجابة عن العديد من الأسئلة ما سبب الإعاقة وهل سيتقدم الطفل سريعاً ويصبح كالأطفال العاديين أو يتباطأ في استيعاب الإرشادات الموجهة له من قبل الوالدين أو أفراد الأسرة، أم سيظل على حاله وكيف يتعامل معه وكيف ينمي قدراته وامكانياته وهل يستطيع ان يعدل سلوك الطفل وإذا أنجب طفل أخر هل سيكون أيضاً طفل توحدي؟ الحاجة الى الدعم بحاجة للدعم من الاختصاصيين والمهنيين ولأسر لديها نفس المشكلة، وكيفية التعامل مع الطفل وتهذيب سلوكه وتنميه قدراته.

- الحاجة إلى اقامه حياة أسرية عادية:

يؤثر الطفل التوحدي تأثيراً سلبياً على الأسرة وبذلك فالأسرة تحتاج إلى المحافظة على الحياة الطبيعية للوالدين ولجميع أفراد الأسر وتفاعلاً اجتماعياً بين معظم الأسر **(عبد المعطي: 2004، 244)**

- جودة الحياة الأسرية:

تقبل الطفل التوحدي وأدراك الوالدين كيفية التعامل معه وما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ومخاوفهم، وعليهم اكتساب المهارات لتهذيب السلوك ودعم الروابط مع الطفل وزيادة الأمل لدى الوالدين وحثهم على التفاؤل.

عن طريق:

أ- التدخل المبكر أي تدخل نحو الأسرة فلديهم احتياجات خاصة من اعاقة الطفل وهم بحاجه للدعم العاطفي والاجتماعي والارشادي وفهم حاجات الطفل ومشكلاته وتقبله وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل.

ب- الارشاد الأسرى وهو خلق بيئة أسرية قادرة على التغلب على الصعوبات التي يتعايشها الطفل التوحدي، ويتطلب إرشادها حيث ان زيادة وعي الوالدين تزيد من القدرة على التصدي للمشكلة وبزيادة الدعم النفسي والمعنوي يسهل الارشاد الأسري وتفعيل دور الأسرة مع مؤسسات المجتمع. **(القريطي:2005 ، 266-267)**

- **أهم فنيات الإرشاد الأسري لاحتواء أطفال التوحد:**

- تقييم سلوك أفراد الأسرة لتجنب اللوم والنقد.
- الواجبات المنزلية أي تكليف أفراد الأسرة بالواجبات تنفذ أثناء البرنامج التدريبي وكتابة تقرير عنها ومناقشتها سواء في المدرسة أو مركز التأهيل.
- إعادة بناء الأسرة لمساعدتهم على اكتشاف الأحداث والتخلص من أنماط اضطراب الأداء.

خصائص المرشد الفعال في التعامل مع أطفال التوحد: (الخطيب: 2011 ، 20)

1. الكفاءة العملية – والمعرفية والقدرة على التعليم والمرونة وأتخاذ القرار السليم
2. الحيوية والنشاط أن يتمتع بالنشاط والأنفعال والقدرة على الاحتفاظ والنشاط أطول وقت ممكن.
3. المرونة – تكيف نفسي وفق احتياجات وظروف مسترشديه.
4. الدعم – تشجيع مسترشديه على العناية بواجباتهم وتشجيعهم على التحلي بالصبر والإيجابية. واحترام الطفل واستقلاليته.
5. التقبل الغير مشروط تقبل أسرة الطفل كما هم فقد يكونون يعانون من بعض الاضطرابات أو كالخجل

ثالثاً: الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر في الوالدين لضمان مساعدة الطفل التوحدي(محمد:2017، 58)

1. تقبل الطفل التوحدي وفهم وادراك طبيعة المشكلات التي يعاني منها والسعي لإيجاد الحلول المناسبة لها.
2. الرغبة الحقيقية والإصرار على تحسين وضع الطفل التوحدي وتفهم نوع المرض ومدي تأثره علي تحسين صحة الطفل والتمتع بالصحة النفسية الجيدة.

3. توفير جو أسري مفعم بطاقة من الحب والانفعالات المناسبة أثناء التعامل مع الطفل التوحدي.
4. خلق البيئة الأسرية السوية من أجل الرعاية المناسبة ونجاح البرنامج أو الخطة العلاجية للطفل التوحدي.

- الأسس التربوية في التعامل مع طفل التوحد:

1. مراعاة الخصائص والسمات التي تميز الأطفال التوحدين.
2. .تهيئة الظروف التعليمية المناسبة في ضوء فهم الخصائص والسمات ليتمكنوا من توظيف قدراتهم في ضوء تقييم دقيق لمهاراتهم وتحديد احتياجاتهم ونواحي القوة لديهم.
3. التعرف على استعدادات الطفل التوحدي وقدراته والمهارات التي يجب أن يتزود بها للوصول قدر الإمكان من التوافق الشخصي والاجتماعي مع مراعات احتياجات الطفل ومراحل ومطالب نموه والمرحلة العمرية التي يمر بها.
4. .توعية بإتباع أسلوب التدريب الفردي لكل طفل لمواجهة احتياجاته، وخصائصه وتدعيم مراحل القوة لديه ليستفيد لأقصى درجة وفي حدود امكانيته مع خلق علاقة تتسم بالألفة.
5. تكرار التدريب لتثبيت المهارة حتى تصبح المهارة عادات والوصول به إلى تفهم ذاته.

- **الأسس الاجتماعية:**

وهي الدعائم الأساسية للبرنامج حيث يتم تدريبه لدمجه بالمجتمع ليتعلم الطفل السلوك السوي في سياقه الطبيعي وحتى يستطيعوا مواجهة المشكلات التي تعترضهم:

1. التقليل من مشاعر النقص والخجل والسلوك الاعتمادي.
2. مساعدة الأطفال التوحدين في التقليل من آثار العزلة من خلال اندماجهم في الأنشطة المختلفة.
3. العمل على الحد من إيذاء الذات لديهم ومساعدتهم على التكييف الأسري.
4. احتياج الطفل التوحدي لتقبل من المحطين به.
5. تنمية الشعور على الإنجاز وتحمل المسؤولية.

الخدمة الاجتماعية والارشاد الأسري:

- بعد قسم الخدمة الاجتماعية هو المكان التي يتوجه اليه الوالدين عندها رغبتهم بالحاق طفلهم التوحدي أو في إحدى المراكز التأهيلية ويقع على عاتقة توصيل المعلومة الجيدة عن التوحد، وكذلك في مكاتب الخدمة الاجتماعية بمدارس التعليم الأساسي ورياض الأطفال.
- الإجابة علي اغلب علامات الاستفهام التي تطلق أغلب أسر اطفال التوحد، وهو قلق الفصل بين المنزل الممثل في الاب الأم الإخوة الأقارب وبين المدرسة أو المركز والذي يتمثل في (الإدارة المعلمين، المعلمات، والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين) ويتطلب الدور التعاوني بين المنزل والمدرسة أو المركز لتحقيق الاهداف المرجوة.
- مشاركة المعلمات في البرامج المنزلية والمناسبة لكل طفل مع مراكز التأهيل والتعاون مع قسم التدريب وقسم العلاقات العامة في الاعداد دورات تدريبية الأولياء الأمور.
- المشاركة في حل المشكلات التي تعترض الأسرة والعمل على الحد منها أو حلها أو توجيهها للجهات المختصة وفق ما تتطلبه كل مشكلة.
- امداد الأسرة بالمعلومات التي تحتاجها وكذلك المعلمين أو الطفل التوحدي سواء في المدرسة أو في المركز التأهيل .

- امداد المعلمات بالمعلومات الخاصة بكل حالة الطفل التوحدي وأعداد سجلات أو بطاقات خاصة بهم باستثناء المعلومات السرية.
- تدعيم افراد الأسرة ومساعدتهم على تجاوز المراحل الانفعالية الناتجة عن انفعالاتهم لوجود طفل كامل لمتابعته. توحدي في الأسرة واشراكهم في العملية التدريبية للطفل في المركز وذلك من حضورهم ليوم دراسي

نشر الوعي في المجتمع والدفاع عن حقوق الطفل التوحدي وتوفير الخدمات اللازمة من خلال القاء المحاضرات والندوات والدورات التدريبية، وورش العمل التي تهتم بتوعية المعلمين والمعلمات وتخصيص الاسابيع الإرشادية لأولياء الأمور في مجال التوحد . **(رشوان: 2007 ، 40)**

دور الاخصائي الاجتماعي في التواصل مع أطفال التوحد:

- البدء مع جماعات أطفال التوحد من حيث مستواهم وقدراتهم على التفاعل وفتح بطاقات خاصة بهم لمتابعتهم .
- العمل على تعديل السلوك اللاتوافقي وتطور قدرات أطفال التوحد والاستفادة من أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية **(كبطوط : 2020، 121)** ، للوصول بهم التغير المطلوب.
- تنسيق الجهود وتحقيق الرعاية الأطفال التوحد من أجل الوصول إلى تحقيق أهداف الاحتواء ومواجهة التغيرات الحياتية وتهيئة فرص التفاعل الجماعي من خلال تصميم أنشطة مناسبة للتوحديين.
- دراسة احتياجات جماعة أطفال التوحد حتى يتمكن توجيه التفاعل وفق قدراتهم بالشكل المطلوب.
- تخطط البرامج المناسبة لاكتساب الخبرات الحياتية اللازمة لطفل التوحدي.
- تحضير الطفل التوحدي على التفاعل وتدريبه على المشاركة.
- تحديد مستوى النمو في التفاعل لدى التوحديين.
- العمل مع أسرة الأطفال التوحديين وتعديل اتجاهاتهم نحو التعامل مع أطفالهم التوحديين.
- القيام بدور توعوي في المجتمع الطرق الاكتشاف المبكر لحالات طيف التوحد وكيفية التعامل معه.
- مساعدة الكل للآخر وتوحيد جهود الأنسان المختلفة ومساعدة أطفال التوحد في تحديد احتياجاتهم وكيفية الحصول عليها.
- استثارة الطفل التوحدي لاستنارة إمكانياته لا شباع احتياجاته ومواجهة ما يتعرض له مشكلات.
- تدريب الأسرة على حل المشكلات.

من خلال إتباع الباحثة للمنهج الوصفي الكيفي توصلت إلى ما يلي:

1. دور الأسرة كبير وشاق وفعال في تنمية قدرات الطفل التوحدي وتطويرها من خلال الرعاية والاحتواء الشامل أثناء تواجده في الأسرة والخبرات المتاحة له ليتمكن من التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (الأسرة أو المدرسة أو رياض الأطفال أو المركز).

2. تتحمل الأسرة ضغوطات متعددة مرتبطة بالحاجات الخاصة للطفل التوحدي وذلك للخصائص التي يتميز بها من سلوكيات شاذة منها العجز الاجتماعي واللغوي وقصور الإدراك واضطرابات الأكل والتبول اللاإرادي والكثير من السلوكيات الشاذة.

3. الحاجة الاجتماعية والإنسانية لتقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين والمعلمين والعاملين بالمراكز التأهيلية تستوجب الإستقرار الإجتماعي والأمن الأسري.

4. المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات تعيق الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل مع بيئته المحيطة به.

التوصيات:

1. نشر الوعي عن أهمية برامج الإرشاد الأسري ليعم استخدامه في المجتمع الليبي.
2. التأكيد على فكرة العمل الجماعي أثناء التشخيص والتدخل مع أطفال التوحد والتواصل بين الأسرة والمدرسة أو المركز التنمية المهارات السلوكية لديهم مع تنفيذ البرامج والخطط.
3. إرشاد الياء الأمور بكيفية التدخل لمساعدة الأطفال التوحديين.
4. إتاحة الفرصـــة للمدارس والرياض لقبول هؤلاء الأطفال لاحتوائهم بدمجهم مع الأطفال العاديين لتقبلهم ومحاولة التعامل معهم واشتراكهم أم الأنشطة الاجتماعية.
5. ضرورة تهيئة الجو الأسري المناسب لرعاية أطفال التوحد.
6. يســتطيع الباحثين كفريق عمل عند التعامل مع الطفل التوحدي كتدخل مكثف ومتكامل مع ضــرورة مشــاركة الوالدين في تنفيذ تلك البرامج.
7. تجهيز الأماكن الخاصة المناسبة للأطفال التوحديين من حيث المبنى والإدارات والوسائل والبرنامج.
8. اســتحداث مادة علم نفس النمو بالمرحلة الثانوية بالقســم الأدبي وإضــافة نبذة عن مرض التوحد لدى الأطفال والإرشــاد الأســري لكيفية التعامل معهم بالتعاون مع مركز المناهج والبحوث التربوية بوزارة التربية والتعليم، ومصلحة التفتيش وتوجيه التربوي.

المراجع:

أولاً: الكتب:

1. إبراهيم عبد الله الزريقات التوحد الخصائص والعلاج، دار الأوائل، الأردن، 2004.
2. جمال الخطيب، إرشاد أسر دوى الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، مصر،2011.
3. سوسن شاكر الجلبي التوحد الطفولي، أسبابه وخصائصه، كيفية علاجه، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2015.
4. عبد الله عبد النبي، العمل مع الأسر غير العاديين، مصر، دار العلم والإيمان، 2007.
5. عبد المطلب القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر العربي، مصر، 2009.
6. عبد المنصف على رشوان، المساعدة الكلينيكية للخدمة الإجتماعية في المجال الطبي والنفسي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2007.
7. عثمان لبيب فرج برامج التدخل العلاجي والتأهيلي الأطفال التوحد، 2009.
8. علاء الدين كفافي، الإرشاد الأسرى المنظور النسقي الاتصالي، القاهرة، دار الفكر العربي 1999.
9. على عبد النبي حنفي ،العمل مع أســر ذوي الاحتياجات الخاصــة، دليل المعلمين والوالدين، الرياض دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، 2007.
10. فاروق الروسان، تعديل بناء السلوك الإنساني، عمان، دار الفكر العربي، 2000.
11 – كمال عبد الحميد زيتون ،التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، عالم الكتب 2003.
12 – نادية إبراهيم أبو السعود، سلسلة الاحتياجات الخاصة الطفل التوحدي في الأسرة الإسكندرية مؤسسة حورس الدولية، 2009.
13 – وفاء على الشامي، خفايا التوحد وأشكاله، أسبابه الشخصية، مركز جدة للتوحد 2004.

14- محمد الحياري غالب، اضـطراب طيف التوحد، الأسـس والخصـائص، والإسـتراتيجيات الفعالة، دار الفكر، الأردن، 2018.

الرسائل العلمية:

1- آسيا عبد الله كيطوط، نموذج مقترح للتعامل مع المشكلات الإجتماعية والنفسية لإحتواء دوى الإعاقة بسبب الحرب، 2020.

2- على عبد النبي محمد، مدى فاعلية العلاج الأسـرى في تحسـين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السـمعية، دكتوراه منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق، 2017.

3- فوزية قالي، تقييم الخصـائص السـلوكية عند الطفل التوحدي، ماجسـتير منشـورة جامعة القرى بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر ، 2015.

4- محمد بن خلف الحسـيني الشـمري ،تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين، المملكة السـعودية ماجسـتير منشـورة، الجامعة الأردنية، 2007.

5- مصطفى نوري القمش، اضطراب التوحد، الأسباب التشخيص العلاج، دراسة علمية الأردن، دار السيرة 2011.

6 -هناء باسي، أساليب المعاملة الوالدية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ماجستير منشورة جامعة قاصدي مرباح الجزائر 2016.

المجلات العلمية:

1. زينب شـفير ،طرق التواصـل والتخاطب للصـامتين والمتغربين في الكلام والنطق، المجلد الرابع مكتبة الفصـيحة المصرية القاهرة، 2005.