

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة

لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان

**Effectiveness of a Group Guidance Program Based on Meaning
Therapy to Improve the Quality of Life for Families of
Individuals with Autism Spectrum Disorder in the Sultanate of
Oman**

إعداد الطالبة: زينة بنت ربعة بن سلطان اليزيدية

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي

قسم علم النفس

جامعة الشرقية

سلطنة عمان

١٤٤٦هـ / ٢٠٢٤ م



جامعة الشرقية

جامعة الشرقية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة
لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان

Effectiveness of a Group Guidance Program Based on Meaning Therapy to Improve the Quality of Life for Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder in the Sultanate of Oman

رسالة ماجستير مقدمة من الطالبة:

زينة بنت ربيعة بن سلطان اليزيدية

لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير

في التربية تخصص الإرشاد النفسي

لجنة الإشراف:

د. جوخة بنت محمد بن سليم الصوافية مشرفا رئيسيا

د. خليفة بن سيف بن محمد الجهوري مشرفا ثانيا

٢٠٢٤

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى

أسر ذوي اضطراب التوحد في سلطنة عمان)

أعدتها الطالبة: زينة بنت ربيعة بن سلطان اليزيدي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 7 / 10 / 2024م

المشرف الثاني

خليفة الجهوري

المشرف الرئيس

جوخة الصوافي

أعضاء لجنة المناقشة

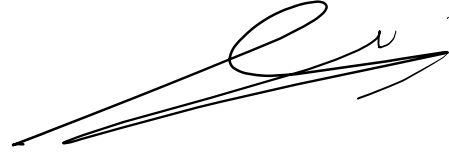
م	صفته في اللجنة	الاسم	الرتبة الأكاديمية	التخصص	الكلية/ المؤسسة	التوقيع
1	رئيس اللجنة	د. حميد الحجري	أستاذ مساعد	اللغة العربية	جامعة الشرقية	
2	المناقش الخارجي	د. محمود المعولي	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة السلطان قابوس	
3	المناقش الداخلي	د. عصام اللواتي	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة الشرقية	
4	المشرف الرئيس	د. جوخة الصوافي	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة الشرقية	

إقرار الباحثة

أقر بأن المادة العلمية الواردة في هذه الرسالة قد تم تحديد مصدرها العلمي، وبأن محتوى هذه الرسالة غير مقدم للحصول على درجة علمية أخرى، وأن مضمون هذه الرسالة تعكس آراء الباحثة الخاصة وليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحثة: زينة بنت ربيعة بن سلطان اليزيدية

التوقيع:



إهداء

بكل معاني الحب أهدي هذا البحث:

إلى التي علمتني أبجدية الحياة، ورسمت لي خريطة حب العلم أُمي الحبيبة.

،،،

إلى من منحني الثقة والعزيمة والقوة والسير على خطى التميز والنجاح أبي الغالي.

،،،

إلى من حلت بركة وجودها في حياتي، ومن ملأت ضحكاتها الجميلة عمري، الى ابنتي الغالية (أبرار).

،،،

إلى رفيق دربي وشريك حياتي(زوجي)، الى قرة عيني ومن أستمّر بالتقدم لأجلهم، أولادي الأحبة.

،،،

إلى سندي أخوتي وأخواتي من يفرحهم نجاحي، ويحزنهم فشلي.

،

إلى الأحبه الذين واصلوا دعمي وتشجيعي.

،،،

فلكم جميعا أهديكم هذا العمل المتواضع.

شكر وتقدير

قال تعالى: "وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ"

الحمد لله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على النبي المصطفى سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن اتبعه بإحسان إلى يوم الدين، أحمده تعالى وأشكره على جزيل فضله سبحانه الذي حبيب لي طريق العلم وسهله ويسره وأعانني على إنجاز هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الدكتورة جوخة بنت محمد الصوافية مشرفتي القديرة على الرسالة، التي أعطتني الكثير من وقتها وجهدها الثمين وكانت معي في كل الأوقات، وأسهمت بتوجيهاتها وإرشاداتها البناءة في إخراج وإنجاز هذا العمل، لك مني كل الشكر والتقدير والاحترام وأدامك الله نبراس يهتدى به في سبيل العلم والمعرفة.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لجميع أساتذتي في جامعة الشرقية كلية التربية والعلوم الإنسانية قسم علم النفس سائلة الله التقدير أن يجزيكم عني جزيل الثواب.

ولا أنسى أن أخص بالشكر والامتنان جميع العاملين بمراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشمال الشرقية، وأخص بالذكر أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على تعاونهم في إنجاز هذا العمل فشكر لكم جميعاً من أعماق قلبي.

والشكر الأخير لكل من مد يد العون والمساعدة لي طوال رحلتي العلمية سائلة الله لي ولهم التوفيق والسداد.

قائمة المحتويات

أ	إقرار الباحثة
ب	إهداء
ج	شكر وتقدير
د	قائمة المحتويات
ز	قائمة الجداول
ح	قائمة الملاحق
ط	ملخص الدراسة
ك	Abstract
١	الفصل الأول مشكلة الدراسة: أهدافها، وأهميتها
٢	مقدمة الدراسة
٣	مشكلة الدراسة
٧	فرضيات الدراسة
٨	أهداف الدراسة
٨	أهمية الدراسة
٨	أولاً: الأهمية النظرية
٩	ثانياً: الأهمية التطبيقية
٩	مصطلحات الدراسة
١٠	حدود الدراسة
١١	متغيرات الدراسة
١٢	الفصل الثاني إطار النظري والدراسات السابقة
١٣	أولاً: الإطار النظري
١٣	المحور الأول: جودة الحياة
١٣	مفهوم جودة الحياة
١٥	أهمية جودة الحياة
١٧	مظاهر جودة الحياة
٢٠	مقومات جودة الحياة
٢١	التوجهات النظرية في تفسير جودة الحياة
٢٩	سبل الارتقاء بمستوى جودة الحياة

٢٣.....	المحور الثاني: العلاج بالمعنى.....
٢٣.....	الجدور التاريخية للعلاج بالمعنى.....
٢٦.....	مفهوم العلاج بالمعنى.....
٢٧.....	الأسس التي يقوم عليها العلاج بالمعنى.....
٣٠.....	أهداف العلاج بالمعنى.....
٣٣	استراتيجيات العلاج بالمعنى.....
٣٨.....	المحور الثالث: أطفال اضطراب طيف التوحد وأسرهم.....
٣٨.....	مفهوم التوحد.....
٣٩.....	معايير أعراض اضطراب طيف التوحد.....
٤٢.....	خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد.....
٤٤.....	مشكلة الأسرة مع اضطراب طيف التوحد وكيفية مواجهتها.....
٤٩.....	حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد وأسرهم.....
٥٤	ثانياً/ الدراسات السابقة.....
٥٤	المحور الأول: دراسات تناولت العلاج بالمعنى.....
٥٨	المحور الثاني: دراسات تناولت جودة الحياة.....
٦٧	التعقيب على الدراسات السابقة.....
٧٢	الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها.....
٧٢.....	منهج الدراسة.....
٧٣	مجتمع الدراسة.....
٧٣	عينة الدراسة.....
٧٤.....	تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.....
٧٥.....	أدوات الدراسة.....
٧٥	أولاً/ مقياس جودة الحياة.....
٧٥.....	صدق وثبات المقياس.....
٧٥.....	الصدق الظاهري للمقياس.....
٧٥.....	الصدق الداخلي للمقياس.....
٧٧.....	ثبات المقياس.....
٧٨.....	ثانياً/ البرنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج بالمعنى.....
٧٩	الأساس الذي يقوم عليها البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى.....
٨١.....	خطوات إعداد البرنامج الإرشادي:

٩٢	إجراءات الدراسة.....
٩٣	الأساليب الإحصائية
٩٥	الفصل الرابع نتائج الدراسة وتفسيرها.....
٩٥	نتائج الفرض الأول وتفسيره:
٩٧	نتائج الفرض الثاني وتفسيره
١٠٠	نتائج الفرض الثالث وتفسيره:
١٠١	توصيات الدراسة
١٠٢	مقترحات الدراسة:
١٠٣	المصادر والمراجع.....
١٠٣	أولاً: المراجع العربية
١١٣	ثانياً: المراجع الأجنبية
١١٦	ملاحق الدراسة
١١٧	ملحق (١) تسهيل مهمة باحث
١١٨	ملحق (٢) رد المديرية العامة لتنمية الاجتماعية بمحافظة شمال الشرقية.....
١١٩	ملحق (٣) أسماء محكمين مقياس جودة الحياة ملحق
١٢٠	ملحق (٤) خطاب مقياس جودة الحياة بصورته الأولية.
١٢٤	ملحق (٥) مقياس جودة الحياة بصورته النهائية.....
١٢٩	ملحق (٦) أسماء محكمين البرنامج الإرشادي.....
١٣٠	ملحق (٧) تحكيم برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج بالمعنى بصورته النهائية.....
١٩٤	ملحق (٨) دليل المسترشد.....

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	رقم الصفحة
1	التصميم التجريبي للدراسة	٧٢
2	عدد حالات اضطراب طيف التوحد بمراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشمال الشرقية	٧٣
3	نتائج اختبار مان ويتي لدلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي	٧٤
4	معاملات الارتباط بين الفقرات ومحاورها والدرجة الكلية للمقياس	٧٦
5	ارتباط الابعاد مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس	٧٧
6	معاملات الثبات لفقرات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا	٧٧
7	مخطط جلسات البرنامج القائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة	٨٤
8	نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين في جودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي	٩٥
9	نتائج اختبار ت لعينتين مرتبطتين في جودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي	٩٨
١٠	نتائج اختبار ت لعينتين مرتبطتين ودلالته الإحصائية بين المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتبعي لمقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد	١٠٠

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الموضوع	رقم الصفحة
١	تسهيل مهمة باحث	١١٧
٢	خطاب المديرية العامة لتنمية الاجتماعية بمحافظة شمال الشرقية	١١٨
٣	أسماء محكمين مقياس جودة الحياة	١١٩
٤	خطاب مقياس جودة الحياة بصورته الأولية	١٢٠
٥	مقياس جودة الحياة بصورته النهائية	١٢٤
٦	أسماء محكمين البرنامج الإرشادي	١٢٩
7	تحكيم البرنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج بالمعنى بصورته النهائية دليل المرشدة	١٣٠
8	دليل المسترشدين	١٩٤

ملخص الدراسة

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة

لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان

اسم الباحثة: زينة بنت ربيعة بن سلطان اليزيدية.

مشرف الرسالة: د. جوخة بنت محمد بن سليم الصوافية مشرفا رئيسي

د. خليفة بن سيف بن محمد الجهوري مشرفا ثانيا

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي (التصميم الشبه التجريبي) بتصميم مجموعتين التجريبية والضابطة باختبار قبلي، وبعدي، وتتبعي، أما أدوات الدراسة فقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد - من إعداد الباحثة-، وبرنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى -من إعداد الباحثة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء، حيث تم تقسيمهن لمجموعتين تجريبية وضابطة، (ن=١٧، ن=٢٧)، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وتوصلت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لصالح القياس البعدي، كذلك لا يوجد فروق غير دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، وبذلك أثبتت الدراسة الحالية فاعلية البرنامج الإرشاد القائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ، وتوصي الباحثة

بالاستفادة من البرنامج الإرشادي المقدم في الدراسة الحالية لإرشاد أسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص وأسر الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام من قبل الجهات والأفراد المهتمة والمختصة بتأهيل فئة ذوي الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالمعنى، جودة الحياة، أسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

Abstract

Effectiveness of a Group Guidance Program Based on Meaning Therapy to Improve the Quality of Life for Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder in the Sultanate of Oman

Researcher's Name: Zeina bint Rabea bin Sultan Al-Yazidi.

Thesis Supervisor: Dr. Joukhah bint Mohammed bin Saleem Al-Sawafiyah, Main Supervisor

Dr. Khalifa bin Saif bin Mohammed Al-Jahouri, Second Supervisor

The study aimed to verify the effectiveness of a group counseling program based on meaning therapy to improve the quality of life for families of individuals with autism spectrum disorder in the Sultanate of Oman. To achieve the study's objectives, the researcher relied on an experimental approach (quasi-experimental design) with a design of two groups: an experimental group and a control group, using pre-tests, post-tests, and follow-ups. As for the study tools, the quality-of-life scale for families of children with autism spectrum disorder - which was prepared by the researcher - and a group program based on meaning therapy - which was also prepared by the researcher - were used. The study sample consisted of (14) mothers of individuals with autism spectrum disorder at the Al-Wafa Center for the Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ibra, where they were divided into two groups: experimental and control ($N_1=7$, $N_2=7$). The sample was selected purposefully, and the results of the study indicated significant statistical differences in the post-measurement between the mean ranks of the scores of the experimental and control groups on the quality of life scale for families of children with autism spectrum disorder in favor of the experimental group. The study also found significant statistical differences between the mean ranks of the pre- and post-measurement scores for the experimental group on the quality-of-life scale in favor of the post-measurement.

Additionally, there were no statistically significant differences between the mean ranks of the post-measurement and follow-up scores for the experimental group. Thus, the current study demonstrated the effectiveness of the meaning-centered counseling program in improving the quality of life for families of children with autism spectrum disorder. The researcher recommends utilizing the counseling program presented in the current study to guide families of children with autism spectrum disorder specifically, and families of individuals with disabilities in general, by interested and specialized entities and individuals in rehabilitating individuals with disabilities.

Keywords: meaning-centered therapy, quality of life, families of children with autism spectrum disorder.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة: أهدافها وأهميتها

محتويات الفصل:

أولاً: مقدمة الدراسة.

ثانياً: مشكلة الدراسة.

ثالثاً: فرضيات الدراسة.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: أهمية الدراسة.

سادساً: مصطلحات الدراسة.

سابعاً: حدود الدراسة.

ثامناً: متغيرات الدراسة.

الفصل الأول مشكلة الدراسة: أهدافها، وأهميتها

مقدمة الدراسة

الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع وهي الأساس الثابت والمتين الذي تبنى عليه الأمم والحضارات؛ وهي حجر الزاوية، وكل أسرة تنتظر مولود جديد تحلم بأن يكون هذا المولود بصحة جيدة ومعافى وتكون الأسرة منتشوقة لقدمه، وتتطور طموحاتها في هذا المولود بشكل تلقائي حينما يكون متمتع بالسلامة الجسدية والعقلية ويصبح على عاتق الأسرة العديد من المسؤوليات تجاهه؛ في حين تذهب هذه الأحلام عندما تصدم الأسرة بخبر قدوم طفل يعاني من مشكلة أو يعاني من إعاقة اضطراب طيف التوحد، تلك الإعاقة التي تعوق تواصله الفعال مع البيئة المحيط به، وكذلك قد تعيق مسار النمو المعرفي والاجتماعي لديه؛ مما يعد بمثابة صدمة كبيرة للأسرة وخاصة للأم لما يقع عليها من عبء رعاية الطفل.

إن وجود طفل من ذوي الإعاقة داخل الأسرة ينعكس بشكل سلبي على جميع أفراد الأسرة ويشعرهم بالاكئاب والتعاسة، خاصة مع تحطم آمالهم في أن يكون الطفل طبيعياً، فضلاً عما يفرضه هذا الاضطراب على الانسحاب من الكثير من العلاقات الاجتماعية، وما تفرضه نظرة المجتمع التي توحى بالخزي والوصمة تجاه أسر التوحد، مما يجعلهم معرضين للكثير من المشكلات والضغوط اليومية والتي تؤثر بشكل مباشر على حياتهم (عبد اللا، ٢٠١٩)، ولإرشاد أسر أطفال اضطراب طيف التوحد أهمية كبيرة في ميدان إرشاد ذوي الإعاقة وأسره، فلقد تطور تعليم الآباء للاستجابة إلى الحاجات الواسعة لهؤلاء الأطفال مثل حاجاتهم إلى معرفة أكثر الطرق فاعلية في تعليم أطفالهم والحد من السلوكيات الشاذة (باقاوي، ٢٠١٤).

وللاهتمام الذي توليه سلطنة عمان بفئات الأشخاص من ذوي الإعاقة في تنمية قدراتهم ومهاراتهم في جميع المجالات التربوية والصحية والاجتماعية والثقافية والنفسية متمثلة في وزاره التنمية الاجتماعية حيث تعمل الوزارة على تقديم خدمات خاصة لهذه الفئة من المجتمع فقد أجريت العديد من الأنشطة والبرامج

التأهيلية التي تعمل على توفير البيئة المناسبة لتحقيق الدمج الاجتماعي لهم لتمكينهم من الاعتماد على أنفسهم دون الاعتماد على الآخرين وكذلك تعمل على مساعدتهم على التكيف مع وضعهم الطبيعي من أجل تحقيق طموحاتهم ويتم ذلك من خلال العديد من المؤسسات والمراكز التأهيلية الحكومية والخاصة بموجب اللوائح والتشريعات التي سنتها حكومة السلطنة التي تهتم بهذه الفئة الحيوية من المجتمع (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠١٩).

وقد أكدت الاتجاهات الحديثة على ضرورة الاهتمام بأسر أطفال طيف التوحد ومساعدتهم على التخلص من شعور هذه الأزمة حتى يكونوا أكثر مرونةً وصموداً، وتعزيز وتحسين صحتهم النفسية، من خلال التعبير عن المشاعر وتقبلها، مما يجعلهم يتمتعون بقدرة عالية على التعامل مع اللحظة الراهنة بما تحتويه من مشكلات وصعوبات، وتنمية مستوى الرضا والمرونة لدى الوالدين (Montgomery, 2015).

وبالرغم من تضافر الجهود المبذولة في مساعدة أسر ذوي الإعاقة بشكل عام وأسرة ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص إلا أنه لا يزال هنالك احتياج إلى البرامج الإرشادية المقدمة لأسر هذه الفئة المهمة من المجتمع من أجل مساعدتهم للتغلب على مشكلاتهم ومشكلات أبنائهم النفسية والاجتماعية ، ومن أجل الارتقاء بهم والوصول إلى التوافق النفسي والصحة النفسية، ومن هنا تأتي الحاجة إلى مثل هذه البرامج من أجل مساعدتهم في جميع جوانب حياتهم وإيجاد هدف ومعنى لحياتهم، ويعد برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان الذي أعدته الباحثة من البرامج التي تعد من الجهود التي ستسهم في إرشاد الأسر للعلاج بالمعنى.

مشكلة الدراسة

تتعرض أسر الأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات لضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تفوق بكثير تلك التي تواجهها الأسر الأخرى، ويُعزى ذلك إلى احتياجات هؤلاء الأطفال الخاصة، وصعوبة اندماجهم

في المجتمع دون دعم، فالأسرة تُمثل بيئة أساسية لتعلمهم مهارات الحياة والتكيف، مما يُمكنهم من تحقيق الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم (باقازي، ٢٠١٤)، وتشكل رعاية أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحدياً كبيراً يمكن أن يؤثر على رفاة الأسرة المالية والاجتماعية والبدنية والنفسية (Jones, 2018)؛ (Schertz et al, 2016)، ويؤثر ذلك سلباً على الأمهات، مما يُقلل من شعورهن بالطمأنينة ويزيد من انفعالاتهن، ويُصبح القلق والخوف الممزوج بالحزن على ابنها رفيقها الدائم، مما قد يُعرضها لانتكاسة نفسية (عجوة والمصري، ٢٠٢١).

وقد أكدت دراسة القرالة وآخرون (٢٠١٦) أن رعاية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من قبل الوالدين عامةً والأم خاصةً تمثل عبئاً ثقيلاً عليها، فولادة طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يترتب عليه شعورها بالصدمة لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية التي كونتها عنه قبل ميلاده، وغالباً ما تقودها هذه الصدمة إلى الشعور بالإحباط، والاهتزاز في تقدير الذات، وعدم القدرة على إدارتها، وقد أشارت دراسة سعيد ومحمد (٢٠٢٠) إلى أن أمهات أطفال طيف التوحد يعانين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي. وأوضحت دراسة فرج وأحمد (٢٠١٥) أن تشخيص إعاقة طيف التوحد لدى الطفل يُسبب صدمة قوية لأسرهم، خاصةً للأمهات؛ ٨ وتمر الأمهات بمشاعر متضاربة، مثل: الرفض والإنكار، وعدم تقبل حالة أطفالهن، والخوف والقلق، ثم تبدأ رحلة التعايش مع الواقع وتقبله، لكن جميع هذه المشاعر السلبية تُعرض الأمهات لضغوط نفسية وجسدية مستمرة، تزداد حدة مع تقدم الطفل في العمر، مما يصعب السيطرة على سلوكياته.

وتعاني أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام من العديد من الضغوط نتيجة إعاقة الطفل، والتي تؤثر على جودة حياة الأسر بشكل عام، كما أشارت دراسة (DARVISHI & KHAYATAN, 2017) إلى انخفاض سعادة وجودة حياة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأكدت الدراسة أنه بفضل التعاطف والمساند فذلك يحسن من مستوى السعادة وجودة الحياة.

كما أشارت دراسة سليمان (٢٠٢٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات أطفال طيف التوحد لصالح أمهات الأطفال العاديين على مقياس المرونة النفسية، كما أشارت دراسة الشويات والشرعة (٢٠٢١) إلى أن المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة متوسطة، كما أشارت دراسة محمد (٢٠١٨) إلى أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال طيف التوحد ببعض مدارس ومراكز الرياض وجدة جاء بدرجة فوق المتوسط، وكذلك دراسة الرشيد (٢٠١٨) توصلت إلى أن مستويات الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال طيف التوحد بالمملكة العربية السعودية جاءت بدرجة متوسطة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

وأشارت دراسة بيومي وآخرون (٢٠١٤) إلى ملاحظة مدى الضيق والشعور بالضغط التي تعاني منه أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء الحديث معهن عن تعايشهن مع أطفالهن، الأمر الذي يكشف تمسكهن ببعض المعتقد والأفكار اللاعقلانية لديهن الأمر الذي قد يزيد عن حده مما يعانين من تلك الضغوط.

كما أشار الخولي (٢٠١٨) إلى أن مستوى الكدر النفسي الذي تعايشه أمهات أطفال طيف التوحد هو أعلى بدرجة لا يمكن إنكارها مقارنة بأمهات الأطفال من ذوي الإعاقات، وتتجلى هذه الحالة في ارتفاع مستوى الضغوط واستمرارية الشعور بالقلق والهم، وزيادة أعراض الاكتئاب، وانخفاض الرفاهية النفسية، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة مع الشعور باليأس والخمول.

كما أشارت دراسة العزاليد (٢٠١٨) إلى أن جودة حياة أسر أطفال طيف التوحد متذبذبة، حيث إن وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة مثير للحيرة والألم بالنسبة للوالدين كونه يواجه قصوراً في قدرته على الإدراك والنمو، والسلوك، والتواصل، وغيرها. كما أكد إبراهيم (٢٠٢٠) على أن الأسرة التي لديها طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد تعاني بشكل كبير وسلبي في نوعية الحياة، وتعاني الكثير من الصعوبات والتحديات.

فيما أشارت دراسة آل عارم وخضري (٢٠٢٣) إلى أن جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة متوسطة، وأن هناك ضرورة ملحة لتدريب أولياء الأمور بشكل عام والأمهات بشكل خاص على تحسين نوعية الحياة لديهم بما يسمح لهم بالتمتع بجودة حياة معقولة في ظل التحديات التي تواجهها الأسرة.

ولا يمكن أن يتم ذلك إلا بمساعدة أسر اضطراب طيف التوحد، خاصة وأن العديد من أولياء الأمور يفتقرون إلى المعرفة ولا يملكون المعارف الكافية حول التدخل العلاجي الفعال مع أبنائهم، وندرة مصادر المعرفة حول الخدمات التي يمكن أن يتم تقديمها في المجتمع ومراكز الدعم والخدمات الإرشادية (Braiden et al, 2010).

كما أوصت دراسة عبد المجيد (٢٠٢٢) بتطوير برامج إرشادية مخصصة لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد لتعزيز فهمهم لاحتياجات أطفالهم العاطفية وتزويدهم باستراتيجيات فعالة لدعم نموهم النفسي، بالإضافة إلى ذلك، تُقدم هذه البرامج الدعم والتوجيه اللازمين لمساعدة الأسر على تقبل أطفالهم وفهم سلوكياتهم بشكل أفضل، مما يُتيح لهم التعامل معهم بطريقة إيجابية وفعالة. كما أكدت دراسة فؤاد (٢٠٢٢) على فاعلية برنامج يهدف إلى تحسين مستوى جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد أوصت بتدريب أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على توظيف أنشطة متعددة في تنمية مهاراتهم.

هذا وقد أثبتت دراسة الجناعي (٢٠١٢) فعالية البرامج الإرشادية المقدمة لأولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة في مساعدتهم على مواجهة تحديات رعاية أطفالهم من ذوي الإعاقة، ودعم نموهم الشامل في جميع جوانب حياتهم، وتزداد فعالية هذه البرامج كلما توفرت للطفل بيئة غنية بالخدمات المتكامل، كما تُساهم هذه البرامج في تعزيز وعي الأم باحتياجات طفلها العاطفية، مما يُمكنها من تلبيتها بشكل أفضل، وهذا ما يتطلب تصميم برامج تدريبية لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد وتدريبهم على تنظيم بيئة العمل للأطفال، والتدريب على التواصل الاجتماعي في بيئة العمل (البكري، ٢٠٢٣).

هذا وقد أكدت دراسة عبد المجيد وآخرون (٢٠٢٢) على ضرورة اهتمام ذوي الاختصاص بتوظيف العلاج بالمعنى في الإرشاد والعلاج لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد. كما أكدت دراسة الأحمد (٢٠١٧) على توظيف البرامج التدريبية القائمة على العلاج بالمعنى تسهم في تنمية التخطيط والتمكين النفسي على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

وحيث أن الأم تعتبر هي الأقرب لطفل وهي من يقوم برعايته وتلبية احتياجاته وهي من يقوم بالتواصل مع المراكز التأهيلية ومتابعة خطته العلاجية مع المختصين والحضور بشكل دائم لمتابعة تطور حالته؛ فمن خلال البحث الحالي تم استهداف أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشمال الشرقية كعينة للبحث.

ولهذا يمكن تحديد مشكله الدراسة في الإجابة على التساؤل التالي

ما فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر أطفال

اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان؟

فرضيات الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس جودة الحياة لدى

أسر أطفال اضطراب طيف التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي يعزى

للبرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس

البعدي تعزى للبرنامج الإرشاد الجمعي المطبق في هذه الدراسة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس جودة الحياة

لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

- ١- التحقق من فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
- ٢- التحقق من فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي تعزى لبرنامج الإرشاد الجمعي المطبق في هذه الدراسة..
- ٣- الكشف عن مدى استمرار فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد للمجموعة التجريبية في القياس التتبعي.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية النظرية والتطبيقية فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية: تتلخص الأهمية النظرية فيما يلي:

- أ. إن أهالي أطفال اضطراب طيف التوحد هم الذين يواجهون التحديات المباشرة لإعاقة أطفالهم ويتحملون أثارها السلبية والدراسة الحالية ستساهم في إعادتهم على القيام بدورهم في الحياة تجاه أطفالهم من خلال تحسين جوده الحياة لديهم.
- ب. أن برامج الارشاد والعلاج النفسي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لا يمكن أن تؤدي ثمارها ولا تحقق نجاحها إلا من خلال إشراك أهاليهم، فهم عنصر محوري في عملية الإرشاد وتتوقف فاعلية هذا الإشراك على ممارسة الأهالي للحياة ونظرتهم لها بشكل صحيح ومن ثم فإن تحسين جودة الحياة لأهالي

الأطفال اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي مقدم لهم هي محاولة لتحسين فاعلية برامج الإرشاد المقدمة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد أيضاً.

ج. إن عدم التدخل الإرشادي المناسب لتحسين جودة الحياة قد يؤدي إلى زيادة النظرة السلبية وعدم الرضا عن الحياة وعدم السعادة إلى حد لا يستطيع الأهالي أن تؤهل إمكانياتها إلى حدود التحمل ومهارات المواجهة الاجتماعية وممارسة الصحة النفسية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تلخص الأهمية التطبيقية فيما يلي:

أ. تقدم الدراسة برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأهالي أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يساهم على التفاعل الإيجابي مع الحياة وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي في ظل وجود اضطراب طيف التوحد لأطفالهم والتوصل إلى أعلى مستوى ممكن من الإرشاد الجمعي.

ب. ستسهم نتائج الدراسة من الناحية التطبيقية في إمكانية استفادة المتخصصين والباحثين والممارسين للعمل الإرشادي من هذه الدراسة وتطوير خطواتها في حالات أخرى كما يمكن أن تكون دعوة وتشجيع المتخصصين لتكثيف الجهود العلمية والعملية في هذا المجال وكذلك لفت النظر إلى أهمية مثل هذه الموضوعات وأهمية الدراسات التي تعتمد على البرامج الإرشادية.

مصطلحات الدراسة

: يرى أبو أسعد ولأزيد (٢٠١٥) أن مفهوم الإرشاد الجمعي هو "عملية مهنية تفاعلية بين الأفراد يعملون على التعبير عن ذاتهم ومشكلاتهم أثناء الجلسة الإرشادية ويساهمون كذلك أثناء وجودهم معاً بدعم بعضهم بعضاً ويتعلمون المهارات الاجتماعية حول كيفية التعامل مع الآخرين والإصغاء لهم والحديث معهم".

وتعرف الباحثة الارشاد الجمعي إجرائيا أنه برنامج إرشادي منظم ويتم تطبيقه على مجموعات من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان الذين يواجهون تحديات حياتية متشابهة، بهدف مساعدتهم على فهم هذه التحديات وإيجاد حلول لها بشكل فعال بما يضمن تحسن جودة الحياة.

العلاج بالمعنى: عرفه عبد المجيد (٢٠٢٢) بأنه: نوع من أنواع العلاج النفسي الإنساني الذي يعتمد على تشجيع الإنسان على حب الحياة وحرية الإرادة وإرادة المعنى.

التعريف الإجرائي للعلاج بالمعنى: نهج إرشادي مُصمم بشكل خاص لتلبية احتياجات أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومساعدتهم على اكتشاف معنى حياتهم وتحسين جودة حياتهم.

التعريف الإجرائي لجودة الحياة: مدى رضا أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن حياتهم بشكل عام، وذلك من خلال تقييم مختلف جوانب حياتهم مثل الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة المعيشية والمعنى والهدف من الحياة، وذلك بعض خضوعهم لبرنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالمعنى.

طيف التوحد: عرفه الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5, 2013, 8) بأنه: "اضطراب نمائي عصبي يظهر في مجالين أساسيين وهما: التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط محدودة السلوك ومتكررة والنشاطات والاهتمامات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل السنة الثامنة من العمر (مرحلة الطفولة المبكرة). (American Psychiatric Association, 2013)

حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة.
- **الحدود البشرية:** أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

• الحدود المكانية: مراكز الوفاء لتأهيل الاشخاص ذوي الإعاقة بمحافظة شمال الشرقية سلطنة

عمان.

• الحدود الزمانية: تم تطبيق البرنامج خلال الفترة من شهر ٦/ الى شهر ٩/ لعام ٢٠٢٤م.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى.

- المتغير التابع: جودة الحياة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

محتويات الفصل:

أولاً: الإطار النظري

المحور الأول: جودة الحياة.

المحور الثاني: العلاج بالمعنى.

المحور الثالث: أطفال اضطراب طيف التوحد وأسرهـم.

ثانياً: الدراسات السابقة.

المحور الأول: دراسات تناولت العلاج بالمعنى.

المحور الثاني: دراسات تناولت جودة الحياة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري الذي ينقسم إلى جودة الحياة، والعلاج بالمعنى، وأطفال اضطراب طيف التوحد وأسره، ثم تناول الدراسات السابقة.

أولاً: الإطار النظري:

المحور الأول: جودة الحياة:

مفهوم جودة الحياة:

مصطلح جودة الحياة (Quality of life) من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس، والذي يمثل تيار جديد منذ تسعينات القرن الماضي على يد أحد علماء النفس وهو مارتن سليجمان (Martin Seligman) عُرف باسم علم النفس الإيجابي (Positive Psychological) والذي ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة تماماً وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذ ما ركز على الجوانب الايجابية في حياته وبث الأمل والتفاؤل والسعادة والرضا عن الذات، والاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين، ولهذا لقي مصطلح جودة الحياة اهتمام واسع من ٢٠١٧، وعليه فقد تنوعت تعريفات جودة الحياة بسبب حداثة استخدام هذا المفهوم وذلك على النحو التالي:

تعرف جودة الحياة على أنها: "ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق" (الغامدي، ٢٠١٧).

وينظر إلى جودة الحياة على أنها: "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بالسعادة وصولاً إلى العيش في حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم المساندة في المجتمع" (قدي، ٢٠١٩). كما أوضح محمد (٢٠٢١) أن جودة الحياة هي: "مجموعة من السمات الشخصية التي تعبر في مجملها عن رؤية الفرد للحياة والتهنيؤ والاستعداد للاستجابة نحو العوامل والمؤثرات المحيطة به، وإدراك كل ما هو إيجابي في الحياة سواء في الوقت الحالي أو المستقبل، وتحدد بالأبعاد الفرعية التالية: الإقبال على الحياة، الشعور بالأمن النفسي، العلاقات الاجتماعية الناضجة، المناعة النفسية".

وأوضحت بن شدة (٢٠٢٢) أن جودة الحياة تعني: "مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد في ظل ظروف معينة وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم واهتماماتهم وتوقعاتهم ومعاييرهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة والأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة اليومية، السعادة، الأعراض النفسية، الصحة البدنية المساعدة والعلاقات الاجتماعية والحالة المادية".

وأوضح حنور (٢٠٢٣) أن جودة الحياة هي: "طبيعة أو خصائص الشيء، ودرجة الجودة أو القرب إلى التمام، وتشمل كل جوانب الحياة من وجود الفرد منذ الولادة وحتى الموت، وتشمل أفضل نوعية للحياة متضمنة تصور الراحة بمصطلحاتها الشاملة أي متضمنة الصحة والرعاية الشاملة بجوانبها المختلفة وبطريقة مناسبة وسهلة".

وأيضاً جودة الحياة هي: "إدراك الشخص لإمكانياته في الواقع وتشمل العديد من المكونات منها الثقافية والقيم والنظام ولها علاقة بأهدافهم العامة، وتطلعاتهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب الحياة والتي تتضمن الرضا عن الحياة، أنشطة الحياة اليومية" (زيدان، ٢٠٢٤).

ويتضح من خلال التعريفات السابقة أن جودة الحياة هي درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي- النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف.

أهمية جودة الحياة:

الشعور بجودة الحياة هو أمر نسبي، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية مثل المفهوم الإيجابي للذات والرضا عن الحياة، وعن العمل والحالة الاجتماعية والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية التي تشتمل على الإمكانيات المادية المتاحة كالدخل ونظافة البيئة والحالة الصحية والحالة السكنية والوظيفية ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد. وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع المجتمع يحاول أن يحقق مستوى معيشي أفضل وأن يحصل على خدمات أجود ويحافظ على حياته في مستوى معيشي لا يقل عن مستوى الحياة التي كان يعيش بها في الماضي، هذا ويحتاج الفرد إلى الحصول على خدمات صحية ونفسية تمكنه من التمتع بصحة جيدة تحقق له الإحساس بالرضا الذاتي عن حالته الصحية وفعاليتها في أداء أدواره الاجتماعية (القاسمية، ٢٠٢٣)، ومن خلال ذلك يمكن توضيح أهمية جودة الحياة كما أوضحها كلاً من فالو (٢٠١٢) Fallow؛ ديو (٢٠١١) Dew؛ دادسون (٢٠١٤) Dadson؛ الغامدي (٢٠١٧)؛ الحموري (٢٠٢١) على النحو التالي:

- جودة الحياة ذات طبيعة فردية ذاتية وهي دائمة التغير بتغير العوامل الخارجية والداخلية المساهمة في تحقيقها ومستوى إدراك الفرد لأهمية هذه العوامل ومستوى رضاه عنها.

- تأتي أهمية جودة الحياة لتؤكد على الدور الأساسي للبيئة في ظهور مشكلات عدم التوافق النفسي ذلك بسبب ما تحتويه من عوامل الإحباط والتهديد وقلة الفرص لتحقيق الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة بشكل خاص، وأيضاً بسبب الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، الأمر الذي من شأنه جعل الفرد متوتراً وخائفاً من الحياة وتزيد عنده الإحساس بالفشل في الوقت الذي يسعى فيه لتحقيق ذاته وتلبية احتياجاته وطموحاته المستقبلية مما يؤثر على حياته ومدى تقبله لذاته، كما وتتفاعل كل جوانب الحياة مع بعضها البعض، حيث تؤثر الحالة المادية على أنشطة وقت الفراغ وتؤثر كليهما على ارتباطاتنا الاجتماعية بالإضافة إلى أن البيئة تؤثر في كل جوانب حياتنا، وتؤثر هذه الجوانب بدورها في البيئة، وهذا ما يؤثر على تحسين جودة الحياة.

- جودة الحياة شعور الفرد بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات.

- تعمل جودة الحياة على حالة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالهدوء والصفاء والطمأنينة والبهجة والارتياح والرضا وحسن الحالة الصحية والنفسية وتقبل وفهم الذات، والتوافق والتفاعل الاجتماعي.

ويتضح من خلال ما تقدم، أن أهمية جودة الحياة تكمن في كونها مقياساً شخصياً للسعادة، وهي عنصر أساسي في العديد من القرارات، وتختلف العوامل التي تلعب دوراً في جودة الحياة وفقاً للتفضيلات الشخصية، ولكنها غالباً ما تشمل الأمن المالي والرضا، والحياة الأسرية، والصحة، والسلامة. ولذلك تعمل جودة الحياة على خلق حالة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالهدوء والصفاء والطمأنينة والبهجة والارتياح والرضا وحسن الحالة الصحية والنفسية وتقبل وفهم الذات، والتوافق والتفاعل الاجتماعي.

مظاهر جودة الحياة:

هناك العديد من المظاهر المختلفة لجودة الحياة، ويمكن توضيح هذه المظاهر كما أوضحها كلاً من بن شدة (٢٠٢٢)؛ سغفان (٢٠١٨)؛ الطويشي (٢٠١٦) على النحو التالي:

- **العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:** العوامل المادية الموضوعية والتي تمثل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والصحية والتعليمية حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة إذ تربط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة كما يعتبر حسن الحال بمثابة مقياس عام لجودة الحياة ويعتبر كذلك مظهراً سطحياً للتعبير عن جودة الحياة فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يخترنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

- **إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:** إشباع وتحقيق الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية، لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد مثل الحاجة إلى الصحة، والطعام، والعلاقات الاجتماعية، الانتماء والحب والقوة، من الحاجات التي يحتاجها الفرد وتحقق له جودة حياته. هذه الحاجات تدفع الشخص إلى الأمام بقصد الوصول إلى تحقيق ذاته، ولتصبح حياته غنية وثرية معنوياً واجتماعياً، ولذلك فإن كل حاجة من هذه الحاجات يجب إدراكها والاستعداد على تحقيق حاجات أعلى مع الوضع في الاعتبار أن الشخص كلما كان قادراً على تحقيق حاجاته سيكون في صحة نفسية أفضل وسيبرهن على تحقيق ذاته، وبالنسبة للرضا عن الحياة، يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة فكونك راضياً فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي وعندما يشبع الفرد حاجاته ورغباته يتحقق ويشعر بالرضا.

- **إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:** القوى والمتضمنات الحياتية قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر لكي

يعيشوا حياة جيدة لأبد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة، ومعنى الحياة يرتبط بجودة الحياة فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصاً أو افتقاد للآخرين له فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

- **الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:** الصحة والبناء البيولوجي ويعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، إن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة جيدة وسليمة، والسعادة تتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وهي فترة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

- **جودة الحياة الوجودية:** وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة النزول لمركز الفرد فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

- **السعادة:** السعادة هي قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن حياته والرضا عن نفسه وعن الآخرين، والاستمتاع بالحياة والتعبير عن مشاعره الإيجابية، ويتميز مفهوم السعادة بالتعددية الوظيفية فهو يتضمن ثلاثة مكونات وهما مكون انفعالي ايجابي (المتعة)، مكون معرفي تقييمي (الرضا: أي تقدير الفرد مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته)، ومكون سلوكي (التفوق: أي نجاح التقييم الذاتي للفرد

فيما يخص نشاطاته)، وبالرغم من اجتهادات الأخصائيون النفسيون إلا أن هذا المفهوم ظل لوقت

طويل مرتبط بالبحث عن المتعة أو اعتباره مرادفاً لمصطلح العافية.

ومن خلال ما تم توضيحه من مؤشرات لجودة الحياة، يتضح أن هناك العديد من المؤشرات التي تدل

على الشعور بجودة الحياة، وقد حدد الغامدي (٢٠١٧)؛ أحمد (٢٠١٩) مجموعة من المؤشرات الدالة على

شعور الفرد بجودة الحياة من عدمه، وتتمثل هذه المؤشرات فيما يلي:

- **الإحساس بجودة الحياة:** حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على إشباع حاجاته المختلفة

(الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.

- **المؤشرات النفسية:** وهي القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة

والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد، وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع

المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

- **المؤشرات الاجتماعية:** وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال

والتواصل مع الآخرين والتواصل معهم واحترامهم، وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها،

فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن مهنته وحبها لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته،

وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وهي القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من

اللياقة البدنية، وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في

تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.

- **المؤشرات العقلية:** وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسئولية

وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

- المؤشرات الروحية: وهي صحة تتعلق بالممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس

ويتضح من خلال ما تقدم، أن هناك العديد من المظاهر المختلفة لجودة الحياة تتمثل في السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة، والاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والاحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية والإيجابية، وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه، ولذلك فجودة الحياة ببساطة هي كيف تحسن حياتك وتعيش سعيداً وبرفاهية وصولاً إلى مستوى عال من الشعور بالراحة والرضا في الحياة الاجتماعية اليومية مع التمتع بصحة جيدة وحالة مادية واقتصادية مطمئنة وملبية لكافة المتطلبات اليومية، وكذلك تكوين علاقات اجتماعية متينة بين العائلة والأسرة والأصدقاء.

مقومات جودة الحياة:

تتمثل مقومات جودة الحياة في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية، وهذه الاحتياجات تقف جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءاً مكماً لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع، وتتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وهي القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة مثلى من اللياقة البدنية، وعقلياً وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق، والقدرة على الشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها، ونفسياً هي القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد، واجتماعياً هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم (بخيت، ٢٠٢٤)، ويتضح من خلال ما تقدم، أن هناك العديد من المقومات المختلفة لجودة الحياة، وتتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً.

التوجهات النظرية في تفسير جودة الحياة:

تتعدد وتتوغل التوجهات النظرية في تفسير جودة الحياة، ومن أهم هذه التوجهات النظرية الرئيسية في تفسير جودة الحياة ما يلي: الاتجاه النفسي، والاتجاه الاجتماعي، والاتجاه الطبي، والاتجاه الفلسفي، حيث يوضح أصحاب الاتجاه الاجتماعي جودة الحياة من منظور اجتماعي يركز على الأسرة والمجتمع والعلاقات الإنسانية والمتطلبات الحضارية والسكان والرضا الوظيفي، كما أن الاتجاه الطبي اعتمد في تحديد مؤشرات جودة الحياة لدى المرضى على مفاهيم مثل الرضا بالحياة والحركة والعمل في ضوء الممكن، أي التمتع بالإمكانات المتاحة في الحياة حتى ولو كانت لديه ما يعوق ذلك، واهتم الاتجاه النفسي بالمؤشرات الشخصية ومنها: القيم وإشباع الحاجات النفسية وتحقيق معنى الحياة (بن شدة، ٢٠٢٢)، ومن خلال ذلك يمكن التطرق إلى هذه التوجهات كما أوضحها كلاً من سني (٢٠٢٢)؛ هالي (٢٠٢٣)، بن شدة (٢٠٢٢) على النحو التالي:

- **الاتجاه النفسي:** يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، حيث يعتمد مفهوم جودة الحياة في علم النفس على عدة مفاهيم منها القيم والإدراك الذاتي والحاجات والاتجاهات والطموح والتوقع فكل فرد إدراك مختلف حول مدى إشباع حاجاته وتأكيد قيمته، وهذا يعطي تأكيد لدور الإدراك الذاتي لدى الفرد في تحديده لجودة حياته وهو من أحد المفاهيم التي يعتمدها هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة، أي أن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه عنها وأن تقويم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالتعليم والسكن والعمل والدخل يمثل في أحد مستوياته انعكاساً مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بهذا المستوى الذي يتوقف بدرجة على مدى أهمية كل متغير من هذه المتغيرات، إذ أن العوامل النفسية تتدخل في التقييمات الاجتماعية والاقتصادية، أما إشباع الحاجات فهو

مكون أساسي لجودة الحياة حيث أن تلبية الحاجات بمستوياته المختلفة يمكن أن يمثل إشباعها بالسبل الملائمة جوهر جودة الحياة.

- **الاتجاه الاجتماعي:** يركز أصحاب هذا الاتجاه في تفسيرهم لجودة الحياة على المجتمع وما يقدمه للفرد من خدمات ودعم ووفرة وتفاعل بين الأفراد، حيث أن مفهوم جودة الحياة طبقاً لهذا الاتجاه جاء من تحقيق العقد أو الإجماع على الحاجات المطلوبة في المجتمع، وأن تكون هذه الحاجات حققت من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، فالتفاعل البيئي شخصي من وجهة نظره يرضي حاجة الشخص إلى الانتساب والقبول والدعم وتنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي، ويرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية التي تعكسها البيانات والإحصائيات الرسمية مثل نظافة البيئة، سهولة المواصلات، ونوع العمل وطبيعته، حرية التعبير توفر السلع، ي زادة الدخل توفر فرص التعليم والعمل، توفر الخدمات الصحية، توفر العدالة الاجتماعية ومن الواضح أن هذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر.

- **الاتجاه الطبي:** قياس جودة الحياة وفقاً لهذا المنحى يعد قديماً نسبياً، فالأطباء كانوا يلجئون إليه لتقييم حالة المريض والخدمات المقدمة له إذ يؤكد علم النفس الإيجابي أن القدرة على التحدي والتغلب على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميؤوس من شفائهم ليس فقط لأنها تساعدهم على تحقيق حياة أفضل وإنما لأنها قد تطيل الحياة نفسها، ومن جهة أخرى فإن جودة الحياة في هذا الاتجاه تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية والعلاجية المختلفة، مع مراعاة جوانب التكلفة الاقتصادية وفقاً لأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما إن قياس جودة الحياة من منظور طبي يختلف باختلاف نوعية الحالة ونوعية المعاناة المرضية.

- **الاتجاه الفلسفي:** إذ يؤكد الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار،

وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على جودة الحياة: "مفهوم جودة الحياة حسب التطور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البرجماتية المشهورة المتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجوة (النفعية) والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر، وعلى الرغم من أهمية مضامين الاتجاه الفلسفي في توصيفه لمفهوم جودة الحياة إلى أن أي قراءة منصفة لواقع الإنسان في العالم المعاصر ينبئ بأن الاندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقاً لهذا المنظور ببعديه المشار إليهما لم يستطع أن يحقق للإنسان سوى الأمل.

ويتضح من خلال ما تقدم، أن هناك تنوع في التوجهات النظرية في تفسير جودة الحياة، فهناك الاتجاه النفسي، والاتجاه الاجتماعي، والاتجاه الطبي، والاتجاه الفلسفي، وتتفق هذه التوجهات في تفسيرها لجودة حياة، على أن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الانساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي، الأنشطة المختلفة، ومدى إنجاز الفرد.

المحور الثاني: العلاج بالمعنى:

الجزور التاريخية للعلاج بالمعنى:

تعود الجزور التاريخية والفلسفية للعلاج بالمعنى إلى أعمال (Kierkegaard) و (Heidegger) و (Sartre) وكتابات وجوديين آخرين، وهو اتجاه كيفه (فرانكل) وآخرون في أمريكا والمنظمة الدولية التي تروج لمناقشة الأفكار الوجودية وتطبيقها في العلاج النفسي، ويركز هذا الاتجاه العلاجي على حرية الاختيار

في تشكيل حياة الإنسان وأن يتحمل كل شخص مسؤوليته في تشكيل حياته واحتياجاته لتقرير المصير، ويؤكد الحاضر والمستقبل في مساعدة الشخص، وأن حرية الشخص هي الأساس لتحديد المستقبل (Szasz, 2005).

ويرجع ظهور العلاج بالمعنى إلى فيكتور فرانكل، ففي عام (١٩٦٩) قدم فرانكل كتابه (إرادة المعنى)، ثم طور نظريته في الشخصية مركزاً على البعد الروحي، وعلى أهمية المعنى في حياة الإنسان، وعلى القيم الابتكارية والخبرانية والاتجاهاتية، مع شرح لكيفية استخدام العلاج بالمعنى مع ذوي الذات المحبطة لمساعدتهم على إيجاد معنى لحياتهم، ووضح فرانكل كيف أن المعنى يمكن أن يوجد حتى في أقصى لحظات المعاناة والألم، وأن كل إنسان مسئول عن إيجاد معنى لحياته، وعن تحويل أسوأ الخبرات العصبية إلى لحظات انتصار حاسمة، وذلك أملاً في بلوغ هدف محدد. فالحياة عند فرانكل مليئة بالفرص التي تمكن الإنسان من استخدام قيمه في تقديم عمل إبداعي، حتى لو كانت حياة مليئة بالمحن والآم والمعاناة، لأنه يجب أن تكون هناك دائماً نظرة مفعمة بالرجاء والأمل في القدرة على التسامي والوصول إلى المعنى (النوايسة، ٢٠١٨).

ويعد فيكتور إميل فرانكل طبيب الأعصاب النمساوي رائد العلاج بالمعنى، وأقام مدرسته على أساس من انتقاداته لكل من نظريتي الدافعية الممثلة في التحليل النفسي الفرويدي (مبدأ اللذة) وعلم النفس الإرادي (إرادة القوة أو دافع المكانة) لتفسير السلوك الإنساني، والعلاج بالمعنى أحد الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي، وينتمي إلى الاتجاه الإنساني في علم النفس، وينطلق من أن الإنسان مدفوع لفعل الخير بطبيعته، إذ أنه ينطوي على دافع رئيسي للنمو والارتقاء وتحقيق الذات والإبداع، ويستند العلاج بالمعنى على ثلاث ركائز أساسية تتمثل فيما يلي (خلف، ٢٠٢٣):

- **حرية الإرادة:** تتضمن موضوع الحتمية في مقابل الحتمية الشاملة، ويرى فرانكل أن حرية الإنسان

لا تعني التحرر من الظروف، ولكن قد يقع الإنسان في ظروف ومواقف ويبقى أمامه الخيار أن يختار، إما يكون حراً أو مقيداً أو خاضع للظروف.

- **إرادة المعنى:** وتشمل النظرية الواقعية والتي بدورها تتميز عن إرادة القوة واللذة لدى فرويد وأدler،

فإرادة المعنى هي الركيزة الثانية التي يستند إليها العلاج بالمعنى، فهي من الدوافع الأولية التي تخلق المعنى في حياة الفرد، فالإنسان يمتلك أهداف كثيرة، ولكن بإرادة المعنى يسعى إلى تحقيق هذه الأهداف.

- **معنى الحياة:** وتتضمن موضوع النسبية في مقابل الذاتية، وتمثل معنى الحياة الركيزة الثالثة للعلاج

بالمعنى، لأن الحديث عن العلاج بالمعنى هو وصف لمعنى الحياة، فقد يملك الإنسان أهداف كثيرة ذات معنى، ولكنه لا يسعى إلى تحقيقها، ومن هنا فحياته تصير بلا معنى، وهذا يؤدي إلى الفراغ الوجودي.

ويتضح من خلال ما تقدم، من توضيح للجذور التاريخية للعلاج بالمعنى، أن فرانكل هو مؤسس

العلاج بالمعنى، حيث وجد فرانكل من خلال العمليات العلاجية وخبرته الشخصية أن الإحساس بالهدف

والمعنى هما الاهتمام الأساسي للناس وليس المال أو المكافآت والحوافز الخارجية، كما أوضح فرانكل أن

بعض الناس لا يوجد لديه معنى بأي شكل في حياتهم مما ترك عندهم الإحساس بالفراغ والضيق والملل

الغير محتمل الذي يؤدي بالنهاية لليأس والضياع، وقد طور فرانكل طريقة علاجية على أساس الافتراض

الأساسي بأن المعنى في الحياة اليومية يعتبر جوهر وأساس الوجود، وأنه عندما يجد الناس المعنى في

حياتهم فإنهم سيصبحون أصحاء نفسياً ونشيطين روحياً، فإذا وجد الإنسان معنى في أي جانب من جوانب

حياته فإن هذا سيكون هدفاً يسعى إليه ويعيش من أجله، وعليه فإن العلاج بالمعنى يركز على معنى

الوجود الإنساني وبحث الإنسان عن هذا المعنى.

مفهوم العلاج بالمعنى:

يعني العلاج من خلال المعنى، حيث تم اشتقاقه من الكلمة اليونانية Logos التي تعني Meaning، أي أنه يركز على الوجود الإنساني ومعنى ذلك الوجود، ويتم تعريف العلاج بالمعنى من خلال فهم الوجود الإنساني في بعده الروحي، وتعميق الوعي به وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية وذلك في ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التي قدمها فرانكل في نظريته عن العلاج بالمعنى (Marshall, 2012)، ومن خلال ذلك يمكن توضيح مفهوم العلاج بالمعنى على النحو التالي:

أوضح هانلون وبل (Hanlon and Bill (2013) أن العلاج بالمعنى هو: "العلاج الذي يركز على علاقة الالتقاء الشخصي الإنساني الوجودي بين المعالج والعميل أكثر من تركيزه على التكنيك الذي يعني السيطرة على العملاء على أن يكون المعالج صريح، ولديه القدرة على التعبير ويقلل من إطلاق الأحكام، كما يهتم بخبرات العميل ووجهة نظرة ويربط الخبرات بالحلول، ويشجع أفكارهم وأفعالهم".

وأوضح أحمد (٢٠١٧) أن العلاج بالمعنى هو: "أحد الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي وينتمي إلى الاتجاه الإنساني في علم النفس، وينطلق من مبدأ أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير، وأنه ينطوي على دافع رئيسي للنمو، والارتقاء، والإبداع، وتحقيق الذات".

ويعرف العلاج بالمعنى على أنه: "توجه علاجي إنساني يركز على الجانب الروحي في الإنسان ويهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي سببت اضطرابه مع ذاته، ومع عالمه الخارجي، وذلك من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز" (محمد، ٢٠٢١).

وتطرق الحارثي (٢٠٢٢) إلى العلاج بالمعنى على أنه: "تفسير أحداث الحياة، والتي تتعلق بأمر ما، أو خبرة معينة، كما أنه يعمل على تفسير حياة الفرد ودوافعه وأهدافه، وهو توجه إنساني يهدف إلى فهم الوجود الإنساني وتعميق الوعي به، واستثارة إرادة المعنى ، وتأكيد الشعور بالحرية والمسؤولية، التي تجعل للحياة معنى يساعد الإنسان على تجاوز ذاته والتفاعل مع الحياة بمكوناتها (الحب، والعمل، والمعاناة، والموت كحقيقة) بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصير الفرد بالجوانب بالإيجابية، والإمكانات والقدرات التي يمتلكها".

وينظر إلى العلاج بالمعنى على أنه: "العلاج الذي يتركز حول دافع أساسي يشكل لب حياة أي إنسان وهو إرادة المعنى الذي يدور حول معنى الحياة والوجود، وهو ما يُشعر الفرد بالتوتر والاضطراب عندما يكتشف الفجوة بين الفراغ الذي يعيشه والحياة التي يتوجب عليه أن يتعايش معها عندما يحدد معنى لحياته ولوجوده والذي تدور حوله كل أنشطته وسلوكياته" (الخواجة، ٢٠٢٣).

ويتضح من خلال التعريفات السابقة أن العلاج بالمعنى هو اتجاه يهدف إلى تأكيد الشعور بالحرية والمسؤولية للعميل وتجعل للحياة معنى يساعده على تجاوز ذاته والتفاعل مع الحياة بمكوناتها المختلفة من حب وعمل ومعاناة بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصير الفرد بالجوانب الإيجابية والإمكانات والقدرات التي يمتلكها.

الأسس التي يقوم عليها العلاج بالمعنى:

يرتكز أسلوب العلاج بالمعنى على فلسفة واضحة للحياة، تنطلق من خلالها الممارسات العلاجية المختلفة، التي يتطلع إليها هذا الأسلوب العلاجي ويقوم العلاج بالمعنى على مجموعة من الأسس المختلفة التي يمكن توضيحها كما يلي (الحارثي، ٢٠٢٣):

- الإنسان وحدة كلية تتكون من ائتلاف ثلاثة أبعاد، وهي: البعد البدني، والبعد النفسي، والبعد المعنوي، ويعد البعد المعنوي أكثر شمولاً، وهو البعد المميز للوجود الإنساني، حيث تتواجد فيه الظواهر الإنسانية.
- الحرية والمسؤولية وجهان لعملة واحدة في الوجود الإنساني، وأن تفهم الحرية بلغة الالتزام الاجتماعي الذي يعبر عن مسؤولية الإنسان في توظيف إرادته لصالح الجماعة بدلاً من الاقتصار على تحقيق أهدافه الخاصة.
- الإنسان يشعر بقيمة وجوده بالتسامي نحو غايات سامية تدفعه إلى النمو والارتقاء، ويعلو من خلالها على غرائزه، ويتوجه بها نحو الآخرين، فالإنسان يجد نفسه في المدى الذي ينكر فيه ذاته لأجل شيء ما، أو شخص ما، أو قضية ما.
- الإنسان يسعى للبحث عن معنى حياته بإرادة المعنى، وإحباط إرادة المعنى لدى الفرد يؤدي إلى الفراغ الوجودي، ويتجلى هذا الفراغ الوجودي من خلال الملل، واللامبالاة، واليأس، والعزلة؛ ويترتب على ذلك الكثير من المشكلات النفسية، ومن بينها الضغوط النفسية وقلق المستقبل.
- المعنى فردي موقفي "نسبي"، حيث يتسم كل إنسان بخصائص شخصية، واجتماعية، ونفسية متميزة وفريدة عن الآخرين، ولكل إنسان معنى خاص بحياته، وهذا المعنى يختلف من شخص لآخر، ومن لحظة لأخرى، ومن موقف لآخر.
- يمكن إيجاد المعاني العميقة في العلاقات بالآخرين من خلال خبرة الحب الذي يعد أعلى هدف يمكن أن يصل إليه الإنسان من خلال علاقته وخبراته مع الآخرين، ومن خلالها يحقق المعنى الأسمى لوجوده.

- يتولد المعنى في المعاناة من خلال اتجاه الفرد نحو معاناته، فلا تخلو حياة إنسان من أمر المعاناة، بل إن مواجهة تلك المعاناة بشجاعة تحتفظ للحياة بقيمتها ومعناها، وأنه يمكن تحويل الجوانب المأساوية في الحياة إلى إنجازات إيجابية من خلال الموقف الذي يتخذه الإنسان منها.
- إدراك المعنى يحقق الفاعلية الذاتية، ويمنح القوة والدافعية، ويساعد على الاستمرار بالحياة، ويجعل الفرد يتحدى كل الصعوبات التي تواجهه؛ من أجل أن يستمتع بمغزى حياته حتى آخر لحظة فيها.
- تؤدي القيم دوراً فعالاً في إيجاد المعنى، وتيسر اتخاذ القرار، وترشده لاكتشاف المعنى، وهناك ثلاثة أنواع من القيم تعكس السبل لاكتشاف المعنى، وهي: قيم ابتكارية، وقيم خبراتية، وقيم اتجاهية
- الموت هو حقيقة حتمية وجزء لا يتجزأ من الوجود الإنساني، وهذا يزيد من مسؤولية الإنسان ليستفيد من فرصه في الحياة وفي الإنجاز، مما يغني حياته.
- إن افتقاد المعنى في الحياة يؤدي إلى الشعور بالفراغ، ونسميه فراغاً وجودياً، إنه ليس مرضاً، ولكنه يشكل أرضية خصبة لنشوء الأمراض النفسية، والإرشاد بالمعنى صمم أصلاً لمواجهة مثل هذه المشكلات الوجودية.

ومن خلال ما تقدم، يعد العلاج بالمعنى أحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني والتي تركز على المستقبل ومعنى الوجود الإنساني ويقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى، وتعتمد هذه الطريقة العلاجية على مخاطبة العقل باعتباره المسؤول عن التعليم والمعرفة، ويعتبر سعي الإنسان إلى البحث عن معنى بمثابة قوة تدفعه لكي يتعلم ويعرف كل ما يحيط به، والعلاج بالمعنى يركز على إيجاد معنى لحياة الإنسان من خلال المعرفة. كما أن إرادة المعنى هي القوة الدافعة لتعلم الإنسان كيفية مواجهته لما يقابله من مشكلات في حياته متحملاً مسؤولية أفعاله، وهذا النوع من العلاجات يساعد على استخدام أساليب ومبادئ نفسية وفنية لإدراك معنى الحياة الإيجابي واكتشاف الذات والتعبير عن الذات تعبيراً فعالاً للتواصل مع الآخرين ومعايشه الحياة بفاعلية والرضا عن الحياة والتمتع بجودة الحياة.

أهداف العلاج بالمعنى:

العلاج بالمعنى اتجاه تفاؤلي وليس تشاؤمياً ويبرز أهمية اكتشاف المعنى داخل الشخص وتنمية اتجاهات إيجابية وتفاؤلية نحو الحياة رغم المعاناة، ويمكن إجمال أهداف العلاج بالمعنى من خلال كتابات فراكل (Frankl (1958, 1967, 1970, 1978, 1994, 2000 وكذلك الدراسات المرتبطة بمعنى الحياة منها شارما (Sharma (٢٠١٥؛ سميث (Smith (٢٠١٦؛ عبد الرحمن (٢٠١٦)؛ الحارثي (٢٠٢٢)؛ قاسم (٢٠٢٣)، حيث أوضحت هذه الدراسات أن العلاج بالمعنى يهدف إلى ما يلي:

- **مساعدة الفرد على أن يجد معنى في حياته:** يهدف العلاج بالمعنى إلى استغلال طاقات وقدرات الأفراد في إيجاد معنى وهدف لحياتهم، مع الأخذ بالاعتبار أن معنى الحياة لا يعطى كهبة، بل يصل إليه الإنسان بالسعي والكفاح الذي يعد أحد مزايا الوجود الإنساني الأصيلة، وأن السعي لتحقيق معنى الحياة ليس أمراً سهلاً، بل إن الإنسان في صراع مع الحياة؛ ليحاول أن يعلو فوق ذاته، ويتجاوز آلامه، وهذه القدرة الفريدة تنقي الإنسان وتصل كينونته، وعليه فإن مهمة العلاج بالمعنى هي إقناع المسترشد بأن حياته لها معنى ودلالة، وأنه حتى الجوانب المأساوية في الحياة والمعاناة التي لا يمكن تحاشيها يمكن تحويلها إلى إنجاز إنساني بفعل اتجاه نفسي تفاؤلي يتبناه الإنسان ويعتقه نحو معاناته.

- **جعل الفرد واعياً بالتزامه بالمسؤولية:** يهدف العلاج بالمعنى إلى إيقاظ إحساس الفرد يكون مسؤولاً، وبهذه المسؤولية يجب دفعه نحو المعنى الأكثر أهمية لوجوده، والذي يختاره عن طريق بحثه عن المعنى وإيجاده، واكتشاف الإمكانيات القيمة، كما أن تحقيق هذه المسؤولية يكون في استحضار المعاني غير الحاضرة والتي تكون موجودة أصلاً في اللاوعي، وإحضارها إلى وعي الفرد وشعوره؛ ليشعر بمسؤوليته تجاه تحقيقها، ومن الطبيعي أن يكون الإنسان حراً في اختياره ما بين قبوله المسؤولية في الحياة وتحقيق معنى وجوده فيها، وبين هروبه من هذه المسؤولية، وعند هذه النقطة

تتحدد فلسفة الفرد بالحياة، فإما أن يكون، وبالتالي ينظر إلى الحياة نظرة متفائلة، ويحول مبادئه إلى حقيقة واقعية متحتملاً في سبيل ذلك كل أنواع المعاناة، وإما لا يكون، وفي هذه الحالة يبقى على هامش الحياة محجوباً، يدع الظروف والآخرين يواجهون سلوكه؛ لذا فإن العلاج بالمعنى يستهدف تأصيل الوعي بالحرية والمسؤولية واستشارة قوة إرادة المعنى لدى الفرد التي تجعل للحياة والعمل والمعاناة معنى أصيلاً يساعده بالانفتاح على العالم بشجاعة، والتخلص من ضعف الاستسلام للمشاعر والقيود التي عانى منها كثيراً في الماضي، ويشجع على مواجهة هذا الاستسلام، ويحرك للتوجه نحو المستقبل، وأن يعيد تشكيل واقعة؛ ليتلاءم مع حاضره ومستقبله الذي سيجعل للحياة معنى وهدف.

- مساعدة الفرد على مواجهة العقبات في المستقبل: يركز العلاج بالمعنى على المعاني التي ينبغي أن يضطلع بها الفرد في مستقبله، لأن ارتباط الفرد بمهمة يتطلع إلى إنجازها في المستقبل سيمكنه من مواجهة العقبات والصعوبات، بل وأن يتحدى المعاناة نفسها، طالما أن هناك معنى يتحقق من ورائها، فلا شيء يساعد الإنسان في البقاء على قيد الحياة، مثل معرفته بمهمة الحياة، ويركز العلاج بالمعنى يركز على المستقبل؛ لكون المعنى يمكن أن يكون في المستقبل على شكل أهداف يسعى الفرد لتحقيقها، وبذلك يقرر الإنسان في المستقبل بما يمنحه أملاً في الحياة، وتوجهاً إيجابياً نحو المستقبل، ومن ثم فإن العلاج بالمعنى يهدف إلى زرع الشعور بالأمان لدى الفرد، وإقناعه بأن الحياة لا تتوقف عند لحظة معينة، رافعاً من همة الإنسان لكي يناضل من أجل مهمته في الحياة كأنه يعيش أبداً.

- تكوين اتجاهات إيجابية نحو المعاناة وتنمية الإحساس بالتفاؤل: يعد العلاج بالمعنى مدخلاً تفاؤلياً للحياة، وليس تشاؤمياً؛ لكونه يركز على أنه لا توجد جوانب مأساوية وسلبية لا يمكن تحويلها إلى إنجازات إيجابية، ويكون ذلك من خلال موقف الإنسان منها، ولذلك فإن هدف العلاج بالمعنى

هو تغيير اتجاهات الفرد نحو أعراضه، وليس تخليصه منها؛ مما يعني أن العلاج بالمعنى يركز على

اتجاهات الفرد السلبية نحو هذه الأعراض، من حيث تغييرها، لتكون اتجاهات إيجابية ومتقابلة.

ويرى خميس (٢٠١٨) أن العلاج بالمعنى يهدف إلى أن يفهم الإنسان ذاته ويفسر وجوده من

خلال إعادة توجيه موقفه تجاه مشكلاته ومعاناته وأزماته، حيث يساعد العلاج بالمعنى على مواجهة رغبات

الشخص الممنوعة ويساعدهم على أن تكون لديهم أنا عليا أكثر سماحة وأقل صرامة، حيث أن التعامل في

العلاج بالمعنى يكون مع المبادئ والقيم والمعايير وكيفية اكتشاف الجديد والمناسب منها، وهو يولي اهتماماً

خاصاً بالمستقبل، فالتطلع إلى مهمة يجب إنجازها ومشكلة يمكن تخطيها ومعاناة ينبغي مواجهتها، وهو

الذي يساعد الإنسان على البقاء على قيد الحياة متطلعاً إلى مستقبل أفضل، وهو الذي يجعله حريصاً على

التمتع بالسعادة والصحة النفسية.

كما يوضح محمد (٢٠٢١) أن العلاج بالمعنى يهدف مساعدة الفرد على إيجاد معنى لحياته،

وتحقيق إمكانات المعنى لوجوده وإثارة إرادة المعنى للحياة لديه؛ حتى يكون واعياً بجوانب حياته، وأيضاً

مساعدة الفرد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته، حيث يمثل العلاج بالمعنى اتجاه تفاؤلي حيث يستند

إلى أن الإنسان خير بطبيعته، ولديه دافعاً قوياً لتنمية ذاته وترقيتها، ومساعدة الفرد على تحمل المسؤولية،

والوعي بالذات والقدرات، ومساعدته على القيام بالمهام واتخاذ القرارات السليمة والقدرة على التعامل مع

ذاته والآخرين.

وبناء على ما سبق، فإن العلاج بالمعنى يهدف إلى اكتشاف معاني الحياة، من خلال توسيع حيز

الوعي لدى الفرد، ومساعدته في اكتشاف المعنى الخاص به والذي يميزه عن غيره، ويرتبط هذا المعنى

بالقيم التي يؤمن بها الفرد؛ لذا يهدف المرشد الذي يستخدم هذا المنحى العلاجي إلى مساعدة الفرد على

اكتشاف المعاني التي تتطوي عليها حياته والتي قد لا يكون على وعي كاف بها، وأن يدرك أيضاً أن

مصيره بيده، وعليه أن يوجه حياته من خلال اختياراته الحرة، كما أنه مسؤول عن كل ما وصل إليه من

نجاح أو فشل في الحياة، وعليه أن يعيد علاقته بعالمه، وذلك باكتشاف كينونته، كما أن العلاج بالمعنى يسعى لمساعدة العميل على تحمل المعاناة من خلال مساعدته في البحث عن المعنى؛ فالإنسان يكون مستعداً في بحثه عن المعنى حينما يجد الهدف من حياته، أما عندما تفقد الحياة معناها فينشأ الفراغ الوجودي، وهذا يشير إلى أن المعاناة أحياناً تحفظ للحياة معناها وقيمتها حيث يمكن للإنسان أن يواجه المعاناة من خلال: تحويل الألم لإنجاز، وأن يتخذ من الفشل فرصة لتغيير نفسه، وأنه يتخذ من زوال الحياة دافعاً ليتصرف بشكل أكثر مسؤولية في الحياة.

استراتيجيات العلاج بالمعنى:

يرتكز العلاج بالمعنى على مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة كما أوضحها كلاً من فرانكل (1998) Frankl؛ الشرقاوي (٢٠١٠)؛ الحارثي (٢٠٢٠)؛ محمد (٢٠٢١)؛ قاسم (٢٠٢٣)، (عبد الرحمن، ٢٠١٦) وذلك على النحو التالي:

- **استراتيجية المسرحية القائمة على المعنى:** تعد هذه الاستراتيجية نوعاً من أساليب العلاج الجماعي، والذي يقوم بتمثيل دور معين وبصورة مسرحية؛ بهدف معالجة المشكلات النفسية على شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي للمشكلة، لكونها طريقة إسقاطية ومفيدة في دراسة الشخصية والإرشاد والعلاج النفسي، حيث يتطلب من الفرد أن يقوم بأداء دور يحدد له في موقف معين على نحو تلقائي، كما أن هذه الاستراتيجية تقوم أساساً على التخيل؛ بهدف تعزيز الإحساس بالمسؤولية نحو الوجود الشخصي للمسترشد، حيث يتم فيها عرض معاناة المسترشد عن طريق المشاركة مع آخرين بطريقة ارتجالية، حتى يتضح له المعنى الإيجابي، ويحكي كل فرد عن مشكلته عن طريق الحوار المتبادل بين مختلف المسترشدين والمرشد ليتضح المعنى بطريقة ارتجالية، وفي هذا الحوار تتاح لكل فرد الفرصة بأن يتخيل نفسه، وقد مضت سنوات عمره، ثم ينظر إلى حياته الماضية، وقد جرت على هذا النحو

المشاهد، ويرى إن كانت تحتوي على هذا المعنى أم لا، عندئذ يقيم حياته، ويدرك مسؤوليته عن إيجاد المعنى المفقود من حياته، ومن خلال هذا التجول بذاكرة المسترشد في حياته الماضية برضاء واقتناع منه، يصبح المسترشد قادراً على أن يرى المعنى أو الهدف من حياته، حتى لو كان هذا المعنى يتضمن معاناته ذاتها.

- **استراتيجية القصة الرمزية:** تتضح هذه الاستراتيجية في ربط حالة المعاناة التي يمر بها الفرد بقصة رمزية يتضح من خلالها بأنه لا يوجد كائن إنساني لا يعاني بغض النظر عما يعاني، ولكن كل إنسان يشعر بالمعاناة في لحظات متفرقة من حياته، وتظهر أهمية استراتيجية القصة الفنية في عملية العلاج القائم على المعنى بأنها تعد وسيلة مفيدة يستخدمها المرشد في توضيح معنى معين قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر، وذلك من خلال رواية قصة رمزية تتضمن في طياتها مشكلة شبيهة بمشكلة المسترشد والمعنى المراد الوصول إليه.

- **استراتيجية تعديل الاتجاهات:** تعد استراتيجية تعديل الاتجاهات Modification of Attitudes طريقة مهمة في عملية العلاج القائم على المعنى، خاصةً حين يعاني المسترشد من مصائب القدر، والحوادث المفاجئة، والصدمات الانفعالية، كفقدان عزيز، أو خسارة مالية، أو فقدان عمل، وتتبع طريقة تعديل الاتجاهات لمثل هذه الحالات من خلال إيجاد اتجاهات مليئة بالمعنى نحو تلك المواقف الصعبة التي تبدو للمسترشد ميؤوساً منها، فالمرشد يغير الاتجاه غير الصحي (اليأس) الذي يسيطر على المسترشد (أنا لا أستطيع بسبب كذا.....) إلى اتجاه إيجابي مفاده (أنا أستطيع بالرغم من كذا)، حيث تهدف هذه الاستراتيجية إلى إحداث تغيير إيجابي في اتجاه العميل نحو نفسه وظروفه ومواقفه، مما يساعده في أن يتغلب على بعض مشكلاته، وفي أن يتقبل ويتعايش مؤقتاً مع ما لا يستطيع حله من مشكلات، وتستخدم هذه الاستراتيجية مع المواقف القدرية التي لا

يمكن تغييرها، ولكن يمكن اتخاذ اتجاه إيجابي نحو أي موقف، بحيث يستطيع الفرد أن يكتشف من خلاله معنى يعيش من أجله على الرغم من مأساوية هذا الموقف.

- **استراتيجية وقف الإمعان الفكري:** حيث إن المبالغة والتركيز في فكرة معينة تتضمن الحصول على السعادة كهدف من وجهة نظر الفرد قد يترتب عليها عدم تحقق الهدف؛ ولذلك يجب التفكير في الأساليب التي تساعد على الوصول إلى الهدف.

- **استراتيجية المقصد المتناقض ظاهرياً:** بمعنى توجيه الفرد نحو فكرة إيجابية تناقض محتويات الفكرة السلبية السابقة (محتوى تفكيره) وكلاهما يعتمد على قدرة الإنسان على التسامي بالذات وعلى الانفصال عن الذات.

- **استراتيجية تحسين الذات التعويضي:** وضع هذه الفنية مادي وكوبازا عام ١٩٨٥م؛ بهدف زيادة إحساس الفرد بالإمكانات المتاحة في جوانب أخرى من حياته، غير التي تبدو بصورة مؤقتة أو دائمة كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير، وعندئذ يكون من الأفضل تقبل هذه الجوانب كما هي، وتوجيه الفرد إلى جوانب أخرى في الحياة كانت غير مستغلة؛ ليستثمر طاقاته المبددة في الألم، ويكتشف إمكانات جديدة في حياته ينمو من خلالها متجاوزاً محنته، وتهدف لزيادة إحساس الفرد بالإمكانات المتاحة في جوانب أخرى في حياته، غير التي تبدو بصورة مؤقتة أو دائمة كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير، وتوجيه الفرد إلى جوانب أخرى من الحياة كانت غير مستغلة ليستثمر طاقته المبددة في الألم، ويكتشف إمكانات جديدة في حياته ينمو من خلالها متجاوزاً محنته.

- **استراتيجية التحليل بالمعنى:** فتلك الفنية تفترض أن الشخص كائن متفرد في حياته الخاصة، ومن ثم يمكنه إيجاد الهدف من الحياة من خلال اتساع الوعي الشعوري للفرد وكذلك إثارة القدرة الابتكارية لديه من خلال الأنشطة التي يقوم بها وذلك من خلال تدريبات التحليل بالمعنى والتي يمكن أن تساعد على إيجاد المعنى في الحياة. ويتم تطبيق تلك الفنية من خلال خطوات تتمثل في:

- الخطوة الأولى: تقييم الذات: وفيها يقيم الفرد ذاته بدقة كما يفعل في الحياة، وتهدف هذه

الخطوة أن يصبح الفرد واعياً بموقفه في الحياة، وإلقاء الضوء على قدرات الفرد وإمكاناته

غير المستغلة

- الخطوة الثانية (افعل كما لو كنت): ويعتبر هذا التدريب نقطة بداية للفرد على طريق

الشعور بالمعنى الجديد في الحياة، وبذلك تكون نقطة البداية أن يفعل الفرد مثلما يفعل

الشخص الذي يريد أن يكون مثله، ويجب على الفرد عمل ذلك حتى ولو لم يصدق فيه

في البداية حيث يتقبل الفرد بالفطرة وبعد ذلك بمدة قصيرة سوف يبدأ الفرد أوتوماتيكياً فعل

ذلك بإيجابية

- الخطوة الثالثة (البحث عن القيم المعنوية): القيم هي المعاني التي يخبرها الفرد من خلال

الجماعة أو الثقافة أو كليهما، وبالتالي يعتبر المعنى هدفاً مرغوباً فيه كما أن العلاج

بالمعنى يعلم الفرد كيفية إيجاد معاني شخصية في الحياة، حيث الشعور بالهوية مثل أي

شخص آخر.

- استراتيجية التسامي بالذات: توضح هذه الاستراتيجية أن الشخص حتى يكون إنساناً، ينبغي عليه

أن يرتبط بشيء ما أو شخص ما غير ذاته، سواء كان هذا الشيء معنى يلزم تحقيقه أو أفراداً يقيم

علاقات معهم، بحيث يتداعى الوجود الإنساني بينهما، وتظهر أهمية التسامي بالذات في قرار

الإنسان بتحرير نفسه من التركيز على ذاته ومصالحها، ومن الاهتمام والانتباه لها بشكل مفرط،

بسبب إحساسه ووعيه بمسؤوليته الكاملة عن اختياراته والذي يدفع به للتضحية والتنازل عن حقه

وحريته، وتتضمن المسؤولية الإشارة إلى أمرين: الأول: معنى معين نكون مسؤولين عن تحقيقه،

والثاني: كيان نكون مسؤولين أمامه، بحيث يمكن تحقيق قيمة التسامي من خلال السعي إلى تحقيق

أهداف عليا متجاوزاً بهذا العمل مجرد الإحساس بتحقيق الذات أو تحقيق المعنى الذاتي، وإنما

الاتجاه إلى ما هو أسمى وأرقى من ذلك من خلال المشاركة في تحقيق أهداف أخرى أكثر شمولية وخارج نطاق ذات الفرد، بحيث تخص ذاتاً أخرى غير ذاته، بحيث يتجاوز الفرد تحقيق ذاته إلى استخدام جميع موارده وطاقاته في سبيل تحقيق ما يؤمن به من أهمية تحقيقه خارج إطار ذاته ومصالحة الشخصية.

- **استراتيجية الحوار السقراطي:** تهدف هذه الاستراتيجية إلى إثارة المعنى لتعرف المعنى المفقود في حياة الفرد وذلك بتوجيه أسئلة استفزازية في إطار حوار تساؤلي، ويقوم المعالج في هذه الفنية بطرح أسئلة على العميل بطريقة تجعله يتمكن من اكتشاف القيم الشخصية ذات المعنى لديه، والوسائل التي يمكن بها أن يحقق هذه القيم.

- **استراتيجية خفض التفكير:** تستند هذه الاستراتيجية إلى المقدرة الإنسانية الفريدة عن تجاوز الذات، وتهدف إلى اكتشاف توجه جديد نحو معنى متميز لحياته.

- **استراتيجية تشتت الانتباه:** تلك الفنية عبارة عن عملية يحول فيها انتباه المريض عن موضوع القصد المتعلق بالتمركز حول الذات إلى موضوع آخر موجب خارج نطاق الذات. وتعتمد تلك الفنية على فكرة أن التلقائية والنشاط السوي يتعرضان للإعاقة إذا جعل الإنسان منهما هدفاً للاهتمام المفرط. وتستند تلك الفنية إلى قدرة الإنسان على تجاوز ذاته، إذ يستطيع الإنسان وحده يمنع نفسه وينسى نفسه بالخروج عن نطاق التمرکز حول الذات ساعياً من أجل معنى لوجوده. وباعتبار المريض إنساناً فإن بوسعه التحول عن الانتباه لنفسه وملاحظة سلوكه ومراقبة أدائه الخاص في اتجاه اللقاء إنسانياً بكائن بشري آخر أو في اتجاه شيء آخر (معنى) غير ذاته. وتهدف تلك الفنية إلى إعادة توجيه موجب خارج نطاق الذات نحو شيء ما موجب، بأي وسيلة كانت لتحويل انتباه المريض لنفسه في اتجاه أي شيء موجب. فتلك الفنية كإجراء تهدف إلى كسر الحلقة المفرغة بالحيولة بين المريض وانتباهه المفرط لنفسه.

- استراتيجية التدريب على المنطقة الجليدية: وهو تشجيع المريض على أن يفعل أو يرغب في

حدوث الأشياء التي يخاف منها بالذات، وذلك حتى يتم مساعدة الشخص على تحمل المعاناة في

بحثه عن المعنى فالإنسان في بحثه عن لتحمل المعاناة، ولتقديم: المعنى يكون مستعداً كما يقرر

فرانكل التضحيات حتى بحياته نفسها من أجل الحفاظ على هذا المعنى، أما عندما تفقد الحياة

معناها فيكون الفراغ الوجودي، وقد يقدم الشخص على الانتحار ليرى كل احتياجاته مشبعة.

والمعاناة قد تكون انجازاً بشرياً خاصة عندما تنشأ من الإحباط الوجودي، لذلك فالتدريب على

المنطقة الجليدية يساعد الشخص في مواجهة الأشياء التي يخاف منها.

ويتضح من خلال تنوع استراتيجيات العلاج بالمعنى، أن العلاج بالمعنى توجه إنساني يتناول الإنسان في

بعده المعنوي، من أجل فهم الوجود الإنساني وتعميق الوعي به، وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية،

واستشارة إرادة المعنى، والتي تجعل للحياة، والعمل، والحب، المعاناة، وحتى الموت معنى أصيلاً، يساعد

الفرد على تجاوز ذاته، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل، مستفيداً من الإمكانيات

المحققة في الماضي من أجل تشكيل الحاضر، والتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الإيجابية،

والطاقات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية على أساس المبادئ والأساليب التي الخاصة

به.

المحور الثالث: أطفال التوحد وأسرهـم.

مفهوم التوحد:

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي طيف التوحد بأنه: "اضطراب نمائي عصبي يتميز بالقصور

المستمر في التفاعل الاجتماعي والتواصل، بالإضافة إلى وجود مجموعة من السلوكيات والاهتمامات

والأنشطة النمطية التي تؤثر في الأداء الاجتماعي والوظيفي للطفل، وكذلك في الأداءات الحياتية الأخرى

المهمة، وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة" (American Psychiatric Association, 2013).

اضطراب طيف التوحد هو: "نوع من اضطرابات النمو والتطور تظهر خلال السنوات الأولى من العمر، وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسلب والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الاضطراب التطوري مدى الحياة (أي لا يحدث شفاء منه) ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكر" (أحمد، ٢٠٢٠).

ويوضح عبد الرحيم (٢٠٢١) أن اضطراب طيف التوحد هو: "حالة من الاضطرابات تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة من العمر، ويشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك وضعف الدافعية، ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية، ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها، وأنه يعاني ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته".

ويتضح من خلال التعريفات السابقة، أن اضطراب طيف التوحد هو حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة يسببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز في توقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انطوائية تعزل الطفل عن وسطه المحيط مع اندماج الطفل في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغير في الروتين.

معايير أعراض اضطراب طيف التوحد:

ذكر كل من ديفيس وفينك وهيكerson (٢٠١٦) Davis, Finke, & Hickerson؛ ديفيس (٢٠١٦) Davis؛ عقيل (٢٠١٧) أن هناك العديد من المعايير المختلفة التي يتم من خلالها معرفة أعراض وتشخيص

"التوحد" كاضطراب نمائي، يبدأ بالتعرف عليه من خلال أعراضه حسب حالة كل طفل وهذه الأعراض هي

كما يلي:

- اضطراب في عملية الكلام، أو عدم الكلام بتاتاً: فالطفل ذي اضطراب طيف التوحد قد لا يتكلم، وإذا تكلم فإن كلامه يكون غريباً وغير مفهوم أحياناً، ولا يتمتع بقدرة تقليد الآخرين في كلامه كما يفعل الأطفال العاديين.
- خلل أو عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وعدم رغبته في إقامة علاقات صداقة، أو تلقي الحب والحنان والعطف من الآخرين، حتى لو كان من الوالدين، لاسيما الأم، فالطفل ذي اضطراب طيف التوحد من الأطفال الذين لا يطلب من أحد الاهتمام بهم، وإذا ابتسم فإنه يبتسم للأشياء دون الناس، ويرفض أيضاً أي سلوك يحمل في طياته أي ملاطفة وأي مداعبة، ويعمل على تجنبهما.
- ظهور الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمظهر الكئيب والحزين، دون أن يعي ذلك، وسلوكه النمطي يتصف بالترار، وبشكل رئيسي لعبه ببعض الأدوات، أو تحريك جسمه بشكل معين، وبدون توقف وملل أو تعب.
- اضطراب النمو العقلي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وظهور تفوقاً ملحوظاً أحياناً في مجالات أخرى. ويبدو أحياناً أنهم يملكون مهارات ميكانيكية مرتفعة، مثل معرفة طرق الإنارة، وتشغيل الأقفال، وإجادة عمليات فك الأجهزة وتركيبها بسرعة ومهارة.
- كثرة الحركة، أو الميل للجمود، وعدم الحركة، والعزلة عن حوله حسيّاً وحركياً.
- عدم الإحساس الظاهر بالألم، وعدم تقدير الطفل ذي اضطراب طيف التوحد للمخاطر التي قد يتعرض لها، بالرغم مما قد يلحق به من أذى.

- ظهور الطفل ذي اضطراب التوحد بمظهر مختلف عن أقرانه الآخرين، مع سرعة في الانفعال عند تدخل الآخرين في شؤونه الخاصة، ويثور فجأة، خاصة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لا تتجاوز أعمارهم الخمس سنوات.

- الاستجابة بشكل غير اعتيادي لبعض المثيرات كالمثيرات التي تؤدي للموت، حيث يعاني بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حساسية سمعية فقد يسمع أصواتًا لا يسمعونها الآخرون وفي حين لا يستجيبون للأصوات العالية ويبدون وكأنهم صم.

وأوضح عبد الرحيم (٢٠٢١) أن اضطراب طيف التوحد يعد أحد أكبر الاضطرابات الغامضة وربما يرجع ذلك إلى أن أسبابه غير واضحة ومحددة بشكل حاسم، وأن هذا الاضطراب يؤثر في كل أنماط النمو بشكل خطير، ويتميز الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بعدة خصائص موضحة كالآتي:

- العجز الظاهري في التواصل.
- البرود العاطفي الشديد.
- الإثارة الذاتية.
- سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب.
- الكلام النمطي.
- قصور السلوك.
- الانطواء.
- الرغبة الشديدة في عدم التغيير.
- قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية.
- فشل في تكوين صداقات.
- فقدان القدرة على محاولة مشاركة الآخرين.

- فقدان القدرة على تبادل العلاقات الاجتماعية.

- تعلم غير عادي لبعض العادات.

- تعلق شديد ببعض الأنشطة وسلوكيات ذات صفة خاصة.

- حركات نمطية متكررة.

- الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء.

ويتضح من خلال ما تقدم، أنه تعد عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد أمراً ضرورياً وصعباً في ذات الوقت فمن خلالها يتم اعتماد عدد متتابع من الخطوات التي تحدد طبيعة سير العمل مع الطفل لتقديم خدمات التربية الخاصة له، وتهدف هذه العملية أيضاً إلى التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى المفحوص وذلك بانطباق المعايير التشخيصية ونتائج الأدوات المختلفة.

خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من الخصائص المختلفة لأطفال اضطراب طيف التوحد، ويمكن توضيح هذه الخصائص كما أوضحها كلاً من (العليوي، ٢٠٢١)؛ (Carne, 2016)، وذلك على النحو التالي:

- ضعف التفاعل الاجتماعي والعاطفي: إذ يعاني أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات

في إدراك الحالات الانفعالية للآخرين، ويواجهون مشكلات شديدة في التعبير عن الانفعالات،

وتكوين العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، ولا يستجيب لمن يريد احتضانه وملاعبته، ويخلو

وجهه من التعبيرات التي تدل على معنى، وتغيب الابتسامة عن شفتيه، ويبعد وجهه عما يريد

ملاعبته، فلا يتجاوب مع ضحكاتهم وملاعبتهم.

- ضعف التواصل اللغوي: الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ضعيف التواصل بالكلام، وفي كثير

من الأحيان يردد الكلام كما يسمعه، كما أنه لا يقدر على تسمية الأشياء، ويخلط في ترتيب

الكلمات، ويعجز عن فهم الرموز الكلامية وما تنقله من معان، كما يتصف هؤلاء الأطفال بقصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.

- **الاستجابة غير الاعتيادية للمثيرات والأحاسيس:** يتصرف الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بشكل يدل على أنه لا يستجيب للأحاسيس، ويبدو وكأنه لا يعرف ذاته، فكثيراً ما يقوم بعض يده أو رجله حتى يدميها، أو يضرب رأسه بالحائط، مما يؤدي إلى إصابته بجروح أو كدمات، يكرر ضربه لرأسه ووجهه، وكأنه يضرب أشياء جامدة، كما يظهر العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استجابة غير اعتيادية للإثارة الحسية، فبعضهم يرفض أكل الطعام الذي يمتاز برائحة معينة أو طعم معين، وبعضهم قد يظهر الحساسية لأصوات معينة، وكذلك لا يظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الإحساس بالألم بالطريقة الطبيعية المعتادة.

- **قدرات الذكاء والوظائف العقلية:** يظهر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد مدى من القدرات العقلية، ومع ذلك فقد يظهر قدرات عقلية متدنية جداً، والعديد من أطفال طيف التوحد لديهم إعاقات عقلية، ومن جهة أخرى هناك أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد موهوبون يظهرون مهارات في بعض المجالات، وهذه المهارات تمتاز بالأداء العالي الذي يفوق ما هو متوقع من أعمارهم، كما يعجز الطفل ذي اضطراب طيف التوحد عن تنظيم المدركات في محيطه، ولا يستطيع التركيز على موضوع خارج ذاته، وهو غير قادر تماماً على الحكم والمقارنة والتمييز، ولهذا يظهر سلوكه الاستكشافي محدوداً.

- **الخوف وعدم الخوف:** هناك صوراً متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة، كالأصوات العادية أو صوت جرس المنزل، وقد يكون السبب الحساسية المفرطة للصوت عند الطفل، وفي المقابل هناك أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتصفون بعدم خوفهم من أشياء خطيرة ومتعددة، ويتعلمون عن طريق الحفظ ولا

يطبقون ما حفظوه في موقف آخر، لذلك فالانتباه لهم ومراقبتهم ووضع الحواجز عل الدرج والشبابيك مهم جداً، بالإضافة إلى أهمية مراعاة شروط السلامة في الأجهزة الكهربائية وضرورة إبعادهم عنهم. ويتضح من خلال العرض السابق، وضوح إشكالية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على الأم داخل الأسرة، وذلك نتيجة سماته الشخصية الصعبة التي تجعل الأم مضطرة لمتابعته بشكل دائم خوفاً وحرصاً على عدم تعرضه للضرر، فهو يعاني من نقص في عدة جوانب قد تكون بديهية ومتوقعة ممن هم في عمره، إذ أنه لا يمتلك أدنى مهارات التواصل الاجتماعي على سبيل المثال، وبالتالي فإن احتمالي تعرض الأم للمشكلات المختلفة تكون واردة.

مشكلة الأسرة مع اضطراب طيف التوحد وكيفية مواجهتها:

كل الآباء ينتظرون أن يولد طفلهم عادياً معافى صحياً لأن الطفل العادي في نظرهم هو امتداد بيولوجي ونفسي للوالدين فهو مشروع المستقبل حيث يستثمران فيه عطاءهما النفسي والمادي، ولهذا يعتبر ميلاد طفل لديه إعاقة في الأسرة أو اكتشاف إعاقته في مرحلة مبكرة في حياته بمثابة صدمة كبيرة لكل من الوالدين وباقي أفراد الأسرة حيث تزلزل كيان الأسرة وقد تمثل مصدر تمزق نفسي للتوافق الأسري والوالدي، وحتى عهد قريب كانت العلاقة بين الوالدين والطفل تعالج على أنها علاقة تأثير في اتجاه واحد هو اتجاه الوالدين واتجاه تأثر هو جانب الطفل ولكن الدراسات الحديثة تناولت العلاقة من المنظور النسقي حيث أظهرت أن الطفل ليس كائناً سلبياً بل يؤثر في المحيطين به كما يتأثر بهم وأن الوالدين يستجيبان لكل ما يصدر منه ويستجيب هو لما يصدر منهما، وإذا اعتبرنا وجود الطفل العادي هو عامل مؤثر في الأسرة فكيف بوجود طفل غير طبيعي، ولذلك يتم التعرف على هذه المشكلة من خلال التعرف على شكل التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد هذا الطفل، ودراسة النسق الأسري كوحدة واحدة وعلاقته بالأنساق الأخرى ومشاعر أعضاء النسق واتجاههم نحو الحدث (Hartley, 2015)، ومن خلال ذلك يمكن توضيح مشكلات

الأسرة في التعامل مع اضطراب طيف التوحد كما أوضحها كلاً من العسكر (٢٠١١)؛ أحمد (٢٠٢٠)؛

صالح (٢٠٢٢) وذلك على النحو التالي:

- الاندماج الاجتماعي: الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ينعزل عن العالم الخارجي من حوله،

وحتى عن أقرب الناس إليه والديه، فليس هناك عواطف متبادلة معهم، وليس هناك مقدرة للتواصل

معهم سواء كان ذلك لغوياً أو حركياً، لا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة من

الآخرين، لذلك يجب على السرة احتضانه وملاطفته والحديث معه بطريقة محبة فهي لن تضره

إن اقتحمت عزلته، كما يجب العمل على تعريف الأسرة بأن عدم تفاعلها معه لا يعني عدم رغبته

بها أو بحديثها، كما أن الاستمرارية في ذلك من أهم نقاط النجاح.

- التخريب: البعض من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعيشون حياة هادئة في عالمهم الخاص،

وآخرون يكونون هادئين لبعض الوقت، ولكن لا يستطيعون التعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم، ولا

يستطيعون التواصل مع المجتمع من حولهم، ويعيش مع لعبة معينة يلعب بها بشكل نمطي متكرر،

وهذا الطفل يعجبه صوت كسر الزجاج مثلاً، فنجد أنه يقوم بتكسير الأكواب ليستمتع بأصوات

التكسير، وآخر يجد المتعة في صوت تمزق الأوراق، فنجد أنه يقوم بتمزيق الكتب والمجلات ليستمتع

بأصوات التمزق، وآخر يعجبه هدير الماء المتدفق من الصنبور، فنراه متأملاً المياه المتدفقة، هؤلاء

الأطفال يحتاجون المساعدة بالحديث معهم، وإفهامهم الخطأ والصواب، وإيجاد الألعاب المسلية

لهم ليستمتع بها وتكرار التوجيه دون عنف.

- الخوف: صورة متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فالبعض منهم

يخاف من أشياء غير ضارة كأصوات الموسيقى، أو صوت جرس المنزل، وقد نرى الطفل يمشي

في طريق سريع غير مهتم بأصوات السيارات وأبواقها، ومن الصعوبة معرفة مسببات الخوف،

فخوف الطفل من الاستحمام يكون مرجعه حدوث مشكلة سابقة كوجود ماء حار، والأطفال

الطبيعيين يعبرون عن خوفهم باللغة أو الإشارة، ولكن التوحيديون غير قادرين على ذلك، وهذه المشاكل يمكن حلها إذا عرفت أسبابها، وتم التعامل معها بعد تجزئتها إلى أجزاء صغيرة.

- **السلوك المخرج اجتماعياً:** الأطفال العاديين قد يسببون الحرج لوالديهم بين الحين والآخر في وجود الآخرين، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يفعلون الشيء ذاته بصورة متكررة ولمدة أطول، وقد لا يجدي معهم الزجر والتوبيخ، ومن هذه السلوكيات ترديد الكلام وخصوصاً كلام الآخرين، لعق الأيدي والأرجل، الهروب من الوالدين خارج المنزل، العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها، الضحك من غير سبب، نوبات الغضب والصراخ، فتلك المشاكل تسبب إحراجاً للوالدين مما يضطر البعض منهم إلى ترك طفلهم طوال الوقت وهو أمر غير مرغوب فيه. وفي بعض الأحيان تحتاج الأم إلى وجود مرافق خاص للطفل لرعايته، أو أن تقوم الأم باستخدام رباط تمسك طرفه لمنع ابتعاده عنها، لذلك فمراقبة الطفل مهمة جداً لحمايته وحماية الآخرين، وأن يقال له كلمة (لا) بصوت قوي ونبرات ثابتة مع تعبيرات واضحة على الوجه، حيث سيتعلم أن (لا) نوع من الردع والتحريم، أما الضرب فلا فائدة منه، والطفل ذي اضطراب طيف التوحد يتعلم، ولكن ببطء.
- **إيذاء الذات:** إيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما، أو لوجود إحباط داخلي لديه، مهما قلت درجته، وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلة الرعاية وقلة انشغال الطفل، مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته. وهذا الإيذاء يأخذ أشكالاً متعددة مثل عض الأيدي، وضرب الرأس في الحائط، كما أنه قد يستخدم أدوات لإيذاء نفسه، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بالغضب والتوتر، وإن أفضل وسيلة لعلاج الحالة هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه، ومحاول إشغال أغلب يومه باللعب، والأمر يتطلب الكثير من الصبر والملاحظة، وقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، ولكن إظهارها بعد النوبة.

ولذلك، فعند التطرق إلى ردود أفعال الوالدين لميلاد طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد أو اكتشاف إعاقته في الأسرة يمثل ما يسمى بالصدمة وتخضع دراستها لعلم نفس الأزمات، وتم تحديد ثلاث مراحل لمواجهة الأزمة هي كالتالي (عبد الرحيم، ٢٠٢١):

- **المرحلة الأولى:** هي مرحلة الصدمة وهي بمثابة ارتباك في النسق الأسري حيث لا يصدق الآباء في البداية وجود المرض الذي يكتنفه الكثير من الغموض فلا يستطيعون مواجهة الصدمة خاصة وأن هذا الارتباك يرافقه الشعور بالذنب والغضب الذي يجد متنفساً له باتهام الزوجين كل منهما للآخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وينعكس ذلك حتى على معاملة باقي الأطفال وحتى أن العلاقات مع الأقارب والأصدقاء والجيران تتأثر.

- **المرحلة الثانية:** هي مرحلة القيم الشخصية حيث تتباين فيها الأفعال وتتعرز الاستجابات في ضوء اختلافات التنشئة الاجتماعية والتوافق الزوجي قبل الصدمة ومتغيرات الحياة الاجتماعية والاقتصادية في الأسرة، ويكون إدراك المشكلة في ضوء كل هذه المتغيرات وفي هذه المرحلة يلجأ الوالدان إلى العديد من آليات الدفاع للتوافق مع الأزمة مثل الكبت والنكوص والإنكار والإسقاط، كما يدرك الوالدان في هذه المرحلة أن المشكلة ليست متعلقة بحالة الطفل في حد ذاتها.

- **المرحلة الثالثة:** هي مرحلة الواقعية وهي المرحلة التي تنبئ بنهاية الرفض الشعوري أو اللاشعوري، للمشكلة ومواجهتها بالسؤال والاستشارة والمتابعة الواعية وتوزيع الأدوار.

ولكي تتجح عملية تعامل الأسرة مع التعامل مع طفل ذي اضطراب طيف التوحد، فينبغي أن يتم دراسة مجموعة من العناصر المختلفة وهي على النحو التالي (العسكر، ٢٠١١):

- أن تبدأ بعملية تقييم للأسرة والظروف الأسرية المختلفة.

- دراسة الخصائص المختلفة للبيئة الأسرية للطفل، وما يمكن أن تنتجه من فرص متنوعة للنمو أمامه.

- التعرف على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه.
 - دراسة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على
 - تعلمه، وما يسهم به في ذلك.
 - التعرف على المستوى التعليمي والثقافي للأسرة، أي مستوى وعيها بشكل عام.
 - التعرف على الضغوط الناتجة عن إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد، وتحديد، وتحديد
 - أساليب التعامل معها.
 - التعرف على ردود أفعال الأسرة تجاه مثل هذه الضغوط.
 - تحديد مستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع مختلف الضغوط التي تواجههم، ومن بينها الضغوط
 - الناتجة عن إصابة ابنهم باضطراب طيف التوحد.
- ويتضح من خلال ما تقدم، أن إعداد برامج إرشادية خاصة بالأسرة التي يوجد بها طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يهدف إلى مساعدة كل فرد في الأسرة على فهم دوره تجاه الطفل إضافة إلى إمدادهم بالمعلومات التي ينبغي معرفتها عن هذا الاضطراب وعن احتياجات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وشخصيته وكيفية التعامل معه في المواقف الحياتية المختلفة، كما تتم مناقشة مختلف الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالطفل، حيث نجد أن افتقار الوالدين لمعلومات عن مشكلة الابن يؤدي إلى اكتسابهم لاتجاهات وأفكار غير منطقية عنه وإتباعهم لأساليب تعامل خاطئة معه وعندما يجد الطفل نفسه في نسق أسري مضطرب فإن ذلك يسهم في إعاقة نفسه أكثر، نظراً لسوء فهم الآباء للطفل ومشكلته قد يضطر الآباء كثيراً إلى عقاب أطفالهم كأسلوب للتدريب وتعديل السلوك، والطفل من جانبه لا يفهم مبررات هذا العقاب وبالتالي يحدث تناقض بين تصرفات الآباء ومحاولة الطفل تفهم هذه السلوكيات، كما أن التذبذب في المعاملة قد يؤدي إلى إعاقة الاندماج في البيئة الاجتماعية وفقدان الثقة في النفس وفي القدرة على الأداء وتدني مفهوم الذات والشعور بالعجز.

حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد وأسرههم:

أ. حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد:

هناك العديد من الحاجات المختلفة التي يحتاجها أطفال طيف التوحد، ويمكن توضيح هذه الحاجات كما ذكرها كلاً من الشرييني (٢٠١٠)، البخيت (٢٠١٨)، وذلك على النحو التالي:

- **الحاجات الفسيولوجية:** يحتاج الجسم للحفاظ على حياة الكائن الحي، واستمرار بقائه أن تقوم أجهزته وأعضاؤه بوظائف الحياة المختلفة، ويتطلب قيام تلك الأجهزة بتلك الوظائف الحيوية تركيزاً معيناً لبعض المواد في سائل الجسم، ويؤدي نشاط تلك الأجهزة وقيامها بتلك الوظائف إلى نقص في تركيز بعض تلك المواد، وزيادة في تركيز بعضها الآخر، وإذا ما تعدى التغير في تلك التركيزات نطاقاً معيناً يخلل الاتزان الطبيعي لتلك السوائل، وتتشأ حالة توتر تستثير الحاجة إلى استعادة الاتزان بتعويض العناصر أو المواد التي تناقص تركيزها.

- **الحاجة إلى الأمن:** وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي تعني شعور الطفل بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، ويعاملونه بدفء ومودة، له مكان بينهم يشعر بالانتماء إليهم، ويدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر، لأن فقدان الشعور بالأمن عند الأطفال يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

- **الحاجة إلى الانتماء:** وهي حاجة أساسية تتبع من طبيعة الإنسان بوصفه مخلوقاً اجتماعياً بفطرته، مما يجعله في حاجة دائمة إلى وسط اجتماعي تتوفر فيه جوانب العلاقات والارتباطات الاجتماعية، ويتوفر هذا الجو للطفل الذي يعيش مع أسرته، ويشعر بأنه جزء لا يتجزأ من تلك الأسرة، وتتسع علاقات الطفل مع الآخرين في البيئة التي يعيش فيها. ومع استمرار نمو الطفل تتسع دائرته الاجتماعية التي يتحرك فيها حتى أنه بمرور الوقت يستطيع أن يتفهم ما يجري في عالم الكبار ويشعر في تكوين صداقات جديدة، ويمكنه أيضاً أن يتفهم بعض المعاني الاجتماعية كالتعاون

والتنافس، فكلما تقدم به العمر يزداد هذا الشعور رسوخاً، وبالتفاعل المتبادل مع أبويه يرى أنه ينتمي أيضاً إلى آباء آخرين كأعمامه وأخواله أو أصدقاء الوالدين، وقد تتاح للطفل الفرص للاحتكاك بالأطفال الآخرين من أقرباء وأصدقاء، ونتيجة للعلاقات الدافئة الحانية بين الطفل وأمه فإنه يتقبل الكائنات الإنسانية الأخرى تقبلاً يتسم بالثقة، ثم يتعلم كيف يكون ودوداً نحو الآخرين.

- **الحاجة إلى التقدير الاجتماعي:** يشعر الإنسان بتقدير الآخرين واستحسانهم له في تعبيرهم عن إعجابهم بأعماله وإنتاجه، وتقديرهم لتفوقه، وثنائهم على نجاحه، فالطفل يدرك تقدير والديه لعمله وإنتاجه عندما يستحسنان تصرفاته، أما حرمان الشخص من تقدير الآخرين فيشعره بعدم التقبل والدونية، هذا وتساعد جرعات الثقة المعقولة والمتوازنة بالنفس التي يتلقاها الفرد خلال تنشئته في الأسرة إلى رفع مستوى طموحه، وإلى الاجتهاد والمثابرة في دراسته.

- **الحاجة إلى الحب والعطف:** وتعد الحاجة إلى الحب والمحبة من أهم الحاجات التي يسعى الطفل إلى إشباعها، فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محب ومحبوب، وهو يحتاج إلى المداقة والحنان، والطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة إلى الحب والمحبة، فإنه يعاني من الجوع العاطفي، ويشعر أنه غير مرغوب فيه، ويصبح سيء التوافق ومضطرباً نفسياً.

ويتضح من خلال ما تقدم، أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في حاجة لتلبية احتياجاتهم الفسيولوجية كالأطفال العاديين، ويحتاجون إلى الرعاية والحنان والاهتمام من قبل أسرهم والمجتمع، كما أنهم في حاجة إلى التشخيص المبكر لتحديد أوجه القصور وإتاحة الفرص المناسبة للتدخل المبكر، وهم في حاجة إلى برامج مكثفة تُعنى بجوانب القصور الحسية الحركية، وأيضاً في حاجة للتدريب على مهارات رعاية الذات، والمشكلات الناتجة عن القصور البدني، وفي حاجة لتدريبات مكثفة لاضطرابات الصوت والنطق، وتحسين عملية الكلام والمبادرة في الحديث، وتدريبات على اللغة الاستقبالية والتعبيرية معاً.

ب. حاجات أسر أطفال اضطراب طيف التوحد:

لكي يقوم أولياء الأمور بالدور المتوقع منهم، فإنهم يحتاجون إلى نظام دعم يساعد على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية وتعليم أبنائهم بفعالية. ويتمثل ذلك الدعم بالمعلومات، والمساندة المادية، والاجتماعية، والتربوية، والتي تجعلهم يشعرون بأنهم يحظون بعناية وتقدير الآخرين، وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات عن حالة ابنهم، ومساعدتهم في الحصول على الخدمات المناسبة، وكذلك الحصول على الدعم الانفعالي عبر الصداقات غير الرسمية بين أولياء أمور آخرين يمرون بظروف مشابهة لهم (Xue & Magiati, 2014) وعموماً لا تختلف الحاجات الأساسية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عنها لدى أسر الأطفال العاديين إلا أنه وبسبب حدوث اضطراب طيف التوحد لدى الأسر ينشأ لدى أسر أطفال طيف التوحد حاجات يجب تلبيتها قد ينعكس إيجابياً على نمو وتعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أما الحاجات الخاصة بأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي كما ذكرها كل من فانيجاس (۲۰۱۶) Vanegas؛ البخيت (۲۰۱۸) على النحو التالي:

- الحاجة إلى توفير المعلومات العلمية الدقيقة عن طبيعة اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معه وما هي طبيعة الإجراءات والمهام المطلوبة من باقي أفراد الأسرة في التعامل مع طفلها ذي اضطراب طيف التوحد: حيث إن حاجة الوالدين لفهم إعاقة الطفل بصورة أعمق هي حاجة أولية، كما أنها بحاجة لمعرفة توقعاته عن طفلهم في المستقبل وكيفية المساهمة في تحديد احتياجاته وكيفية مساعدته ضمن مهارات حياته اليومية. وأن والدي الأطفال ذوي الإعاقة بصورة عامة، ووالدي أطفال طيف التوحد بصورة خاصة بحاجة لمساعدة، لأنهما يفتقران لمعلومات تتعلق بأسباب الإعاقة، وكيفية التعامل مع سلوك الطفل وكيفية تعديله. ومن ناحية أخرى فهم بحاجة للمعلومات لمعرفة أساليب حل المشكلات المتعلقة بالطفل، والطرق التي تسهم من تطور قدراته المحدودة.

- الحاجة إلى الدعم المالي: هناك الكثير من الأعباء المادية التي يتحملها الوالدين بسبب وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، يتمثل فيما يحتاجه من رعاية طبية مستمرة إلى جانب ما يحتاجه من مراجعات متكررة للمراكز المتخصصة باضطراب التوحد بالإضافة إلى الرعاية اليومية تشكل جميعها عبئاً مالياً ثقيلاً على الوالدين وبالتالي يكونان أكثر تعرضاً للمشكلات الاقتصادية لتغطية كلفة الخدمات اللازمة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي: حاجات والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتشابه مع حاجات والدي الأطفال العاديين، ولما كان وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة فإن ذلك يقود الوالدين إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي والتي قد تتطور وتستمر لفترة طويلة. لذلك من الممكن أن يصبح أكثر عرضة للأخطار الاجتماعية من خلال آراء واتجاهات الآخرين السلبية. وعدم عودتهما للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة وبالتالي قد يشعر الوالدان بالإجهاد لعدم حصولهما إلا على قدر ضئيل من المساعدة من قبل الآخرين. لذلك فإنه من الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي ومثل هذه الخدمة تتطلب مساندة وفيرة كاملة من المجتمع المحلي ومن جميع المصادر المختلفة.

- الحاجة إلى الدعم التربوي: لعل من أهم المعايير للحكم على فاعلية خدمات التربية الخاصة هو ذلك المتعلق بالخصائص المتميزة التي ينبغي توافرها في برامج التربية الخاصة بوجه عام، فهو يتبوأ مكانة خاصة وأهمية استثنائية في برامج التدخل المبكر، فالتشريعات التربوية الخاصة ذات العلاقة بآليات تنفيذ الخدمات في مرحلة الطفولة المبكرة تؤكد حق الأسرة في المشاركة في وضع البرنامج التربوي لطفلها ذي اضطراب طيف التوحد وحصولها على معلومات كافية عن محتوى المنهج المستخدم في تعليم طفلهم وطرق تقييمه ومتابعة التقدم الذي يحرزه، والعمل على

تطوير علاقة تشاركية ما بين أسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد والمعلمين والاختصاصيين من جانب آخر حول طفلهم.

وأوضح بدر (٢٠١٩) أن هناك العديد من المهارات المختلفة لجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن توضيح هذه المهارات على النحو التالي:

- **مهارة حل المشكلات الأسرية:** ويقصد بها قدرة الوالدين على استنباط حلول مبتكرة للمشكلات الأسرية، وتمكنهما من مساعدة الآخرين على إيجاد حلول مبتكرة لمشكلاتهم.

- **مهارة مواجهة الضغوط:** ويقصد بها قدرة الوالدين على مواجهة الضغوط المرتبطة بدور كل من الأب والأم لقيامهما بدورهما الوالدي في تنشئة أبنائهما.

- **مهارة الحوار الأسري:** ويقصد بها قدرة الوالدين على التعامل مع أطفالهما، ومشاركة معلومات واتجاهات الوالدين مع بعضهما.

- **مهارة القيام بالأدوار الأسرية:** ويقصد بها قدرة الوالدين على أداء وظائفهما وحاجتهما الأسرية، والمحافظة على النسق الأسري، وتوزيع الأدوار.

- **مهارة ضبط السلوك:** ويقصد بها قدرة الوالدين على تعديل سلوكيات طفلهما ذي اضطراب طيف التوحد، وذلك باستخدام وسائل عديدة كالنمذجة، والإقناع، وتقديم المكافآت، والعقاب.

ومن خلال ما سبق، يتضح أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحاجة ماسة إلى العديد من الخدمات التربوية، والعلاجية لتقديم التعليم والتدريب المناسب لهم، وهذا يستدعي وجود أشخاص ذو كفاءة لديهم القدرة والخبرة في عملية التعامل معهم، وتقديم الخدمة المناسبة لهم. كما أن نجاح أي برنامج لا بد من وجود الأسرة كشريك رئيسي لإنجاح هذا البرنامج بوصفها أنها العضو الرئيسي الذي يتابع تطور طفلها على مدار الساعة، ويقع على عاتقها تقديم الرعاية المستمرة له داخل وخارج المنزل، كما أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام ترتبط حاجاتهم بحاجات أطفالهم حيث أنّ توفير حاجات الأطفال ذوي الإعاقة

يؤدي إلى إشباع حاجات أسرهم، وكذلك فإنَّ تحديد حاجات أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يلعب دوراً مهماً عند تصميم برامج تدريب الأسر حيث أن الخدمات التي ستوجَّه لأسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجب أن تقدِّم بصورة عملية منظمة حيث يجب أن تستند إلى نظام للتقييم لضمان تلبية احتياجاتهم الأساسية والتي هم بأمر الحاجة إليها ليكون الدعم المقدم للطفل وأسرته قائم على أساس علمي مدروس ومخطط له.

ثانياً/ الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت العلاج بالمعنى

دراسة فراج (٢٠٢٣) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تعزيز التمكين النفسي وتحقيق نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو التصميم ذو المجموعتين (تجريبية وضابطة). تكونت عينة الدراسة من (١٦) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين (٨ أمهات خضعن لبرنامج العلاج بالمعنى، ٨ أمهات لم يخضعن لبرنامج العلاج). تم تطبيق مقياسي نمو ما بعد الصدمة والتمكين النفسي على المجموعتين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى. تم تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على المجموعة التجريبية لمدة (٨) أسابيع، تم تطبيق مقياسي نمو ما بعد الصدمة والتمكين النفسي على المجموعتين بعد مرور (٣) أشهر من انتهاء البرنامج (قياس المتابعة). أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فعالية البرنامج في تحسين هذين المتغيرين. لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة

التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة مما يدل على استقرار التحسن الذي حدث بعد تطبيق البرنامج.

دراسة عبد المجيد وآخرون (٢٠٢٢) استهدف البحث اختبار فاعلية برنامج إرشادي أسري قائم على العلاج بالمعني لتنمية التفهم الانفعالي لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة رياض الأطفال، ولتحقيق ذلك أجرت الباحثة برنامجاً قائم على العلاج بالمعني وتم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من ستة أمهات لستة أطفال ذكور ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة رياض الأطفال، تتراوح أعمارهم من (٤-٥) سنوات، وهم ضمن فئة اضطراب التوحد البسيط ونسبة ذكائهم حوالي ٧٠ درجة تقريباً، واستخدمت الباحثة مقياس التفهم الانفعالي لأسر الأطفال (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التفهم الانفعالي لأسر الأطفال بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفهم الانفعالي لأسر الأطفال بعد تطبيق البرنامج بشهر

دراسة مراد وصابر (٢٠٢١) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو التصميم ذو المجموعتين (تجريبية وضابطة). وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طالباً مكفوفاً من طلاب كليتي الآداب والخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية: (٦) طلاب خضعوا لبرنامج الإرشاد القائم على العلاج بالمعنى. المجموعة الضابطة: (٦) طلاب لم يخضعوا لبرنامج الإرشاد. تم استخدام مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة لقياس

مستوى التوجه الإيجابي لدى جميع المشاركين قبل وبعد تطبيق البرنامج. كما تم تطبيق برنامج الإرشاد على المجموعة التجريبية لمدة (٨) أسابيع. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة، مقارنةً بالمجموعة الضابطة مما يدل على تحسن معنوي في التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلاب المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة مما يدل على تحسن معنوي في التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلاب المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

دراسة الأحمد (٢٠١٧) سعت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامجين إرشاديين، أحدهما قائم على العلاج الواقعي والآخر قائم على العلاج بالمعنى، في تنمية مهارات التخطيط والتمكين النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة جرش بالأردن. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو التصميم ذو المجموعتين (تجريبية وضابطة). تكونت عينة الدراسة من (٤٤) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عقلياً، تم تقسيمهن عشوائياً إلى أربع مجموعات متساوية. تم تطوير مقياسين لقياس مهارات التخطيط والتمكين النفسي، وتم تطبيق هذين المقياسين على جميع المجموعات قبل وبعد تطبيق البرنامجين. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مهارات التخطيط والتمكين النفسي لدى أمهات المجموعتين التجريبيتين (العلاج الواقعي والعلاج بالمعنى) بعد تطبيق البرنامجين، مقارنةً بالمجموعتين الضابطتين. لم تُظهر النتائج وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين فيما يتعلق بنوع البرنامج (العلاج الواقعي أو العلاج بالمعنى). أظهرت النتائج أيضاً استمرار تحسن مهارات التخطيط والتمكين النفسي لدى أمهات المجموعتين التجريبيتين بعد مرور شهر واحد من انتهاء البرنامج.

دراسة عبد الرحمن (٢٠١٦) استهدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج العلاج بالمعنى في تحسين الهدف من الحياة لدي عينة من المراهقين الصم، اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، واشتملت عينة الدراسة على (١٠) من طلاب مدرسة الأمل للصم وتم تقسيم المجموعة التجريبية إلى (٥ ذكور - ٥ إناث). وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: استمارة المقابلة الشخصية إعداد/الباحث، ومقياس الهدف من الحياة لذوي الإعاقة السمعية، وبرنامج العلاج بالمعنى من إعداد / الباحث. وأسفرت نتائج الدراسة على: انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب أفراد المجموعة التجريبية من (الذكور - الإناث) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهدف من الحياة. لصالح القياس البعدي. وأيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي على مقياس الهدف من الحياة أيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب المجموعة التجريبية من (الذكور والإناث) على مقياس الهدف من الحياة في معدل الاستجابة للبرنامج.

دراسة جمول (٢٠١٤) سعت إلى التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي القائم على العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية، والكشف عن استمرار فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية بعد فترة المتابعة (ومقدارها شهر واحد). اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من ٣ أمهات، ومن ٣ أطفال من ذوي الإعاقة السمعية البصرية، وأعمارهم الزمنية ٦ - ٧ عاماً، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية الملتحقين بمدرسة التنمية الفكرية، في محافظة حمص - الجمهورية العربية السورية. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس جودة الحياة الأسرية، ومقياس التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية. أشارت النتائج إلى: يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة (الأمهات) على مقياس جودة الحياة الأسرية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. يوجد

فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة (الأطفال ذوي الإعاقة البصرية السمعية) على مقياس التواصل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

دراسة الجناعي (٢٠١٢) هدفت إلى معرفة فاعلية العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة وأثرها على مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالكويت. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أمهات لثلاثة أطفال من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية الملحقين بإدارة مدارس التربية الخاصة بالكويت، وتمثلت الأدوات في مقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال، ومقياس التواصل لدى الأمهات مع أبنائهن. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة ومهارات التواصل تعزى للبرنامج الإرشادي.

ودراسة جيم (٢٠٠٤) Jim التي استهدفت التعرف على أثر ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين عامل المثابرة لدى الطلاب حديثي الالتحاق بكلية المجتمع، وقد تم مراجعة سجلات القيد للعام الدراسي (٢٠٠٢-٢٠٠٣م) لتحديد الطلاب الذين يتسمون والذين لا يتسمون بالمثابرة، ومن خلال القياس القبلي والبعدي والتحليل الإحصائي أوضحت النتائج أنه توجد علاقة بين العلاج بالمعنى وتفعيل عامل المثابرة والإصرار لدى الطلاب.

المحور الثاني: دراسات تناولت جودة الحياة

دراسة آل عارم وخضري (٢٠٢٣) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة عسير، ودراسة العلاقة بين جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وبعض المتغيرات، مثل جنس الطفل وعمره وشدة الاضطراب. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) أسرة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة عسير. تم استخدام أداة استطلاعية لجمع البيانات تضمنت بيانات شخصية ومقياس

جودة الحياة "الصيغة المختصرة" لبشرى إسماعيل. جاء مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير متوسطاً بنسبة (٦٨,٨%). أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً (عند مستوى الدلالة ٠,٠٥) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لصالح أسر الإناث، لم تُظهر النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين عمر الطفل ومستوى جودة الحياة لدى أسرته، لم تُظهر النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين شدة اضطراب الطفل ومستوى جودة الحياة لدى أسرته.

دراسة محمد (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور المعدل للضغط في العلاقة بين الكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (50) من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (25 من الإباء، ٢٥ من الأمهات) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣٤-٤٩) عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (6-١٢) عاماً. واستخدمت الدراسة مقياس الضغط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس الكفاءة الذاتية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الكفاءة الذاتية والضغط، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين جودة الحياة الأسرية والضغط، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك عند العزل الإحصائي لمتغير الضغط، وأن الكفاءة الذاتية تسهم في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

دراسة حاج أيوب وقدوري (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى العبء الأسري ومستوى جودة

الحياة لدى أولياء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، كما هدفت أيضًا إلى معرفة نوعية العلاقة بين العبء الأسري وجودة الحياة لدى عينة الدراسة، باستخدام المنهج الوصفي واعتمدت الدراسة على أداتين لجمع البيانات هما المقياس المختصر لعبء مقدم الرعاية الأسري لـ (GRAESSEL)، والمقياس المختصر لجودة الحياة لـ (منظمة الصحة العالمية)، أن مستوى العبء الأسري متوسط لدى أولياء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وكذا مستوى جودة الحياة، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين العبء الأسري وجودة الحياة لدى أفراد العينة.

عبد الحافظ (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة لدى

الأطفال زارعي القوقعة. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال تراوحت اعمارهم من (٩ - ١٢) عامًا بمتوسط حسابي (١٠,٧٠)، وانحراف معياري (١,١٦). وتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين متجانستين إحداهم مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، تضم كل منهما خمسة أطفال. واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة من إعداد الباحثة ومقياس رسم الرجل لـ (جولدنف وهاريس)، وبرنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة. وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة. وقد أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في المقياس القبلي والبعدي في مقياس جودة الحياة بالنسبة الي القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) لتحسين جودة الحياة بالنسبة للمجموعة التجريبية. ولا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي.

دراسة فؤاد (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى تحسين جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

من خلال برنامج تدريبي تم إعداده خصيصاً لذلك. اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة كلية قوامها (١٠) أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأطفالهم. واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (إعداد / عبد الرحمن سليمان وبسمة أسامة سنة (٢٠٢٠)). وبرنامج جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية جدوى البرنامج التدريبي لتحسين جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد.

دراسة حسانين والصيد (٢٠٢١) تهدف إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة

الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة البحث من (٢٥٠) أما بواقع (١٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و(١٢٠) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. ولم تسفر الدراسة عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية -توحد) في حين وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقاً لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر -أنثى) لصالح الإناث.

دراسة الصنعاني (٢٠١٩) هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أسر الأطفال المعاقين عقلياً. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي المقارن. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨) فرداً، موزعين على النحو التالي: أسر الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد: (٥٦) فرداً، منهم (٢٨) أباً و (٢٨) أما. أسر الأطفال المعاقين عقلياً: (٥٢) فرداً، منهم (٢٦) أباً و (٢٦) أما. تم استخدام مقياس جودة الحياة الأسرية لقياس مستوى جودة الحياة الأسرية لدى جميع المشاركين. أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة الأسرية مرتفع لدى كل من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسَر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية بين أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لوجهات نظر الوالدين (الآباء والأمهات). أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مقارنة مستوى جودة الحياة الأسرية بين أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسَر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لوجهات نظر الآباء والأمهات.

دراسة بدر (٢٠١٨) هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسَر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع. وتكونت العينة من (٢٨) من آباء /أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمُلتحق أطفالهم بمركز الدوحة للتوحد وذوي الاحتياجات الخاصة بالدوحة - قطر، وشملت ادوات الدراسة على مقياس جودة الحياة لأسَر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث) والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحث). وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. ومن أهم نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسَر الأطفال التوحديين في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لأسَر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة العزالي (٢٠١٨) هدفت الدراسة للتعرف على فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة. اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (٨) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد برياض الأطفال، أعمارهم بين (٤٨ - ٦٧) شهرا، ودرجة ذكاء ما بين (٥٨ - ٦٤) درجة لديهم وعي ذاتي منخفض، وعينة (١٦) من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم جودة حياة متدنية تراوحت أعمارهم ما بين (٢٧ - ٤٢) عاما، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة جودة الحياة، وقائمة الوعي الذاتي وبرنامج التدخل المبكر وجميعهم من إعداد الباحث ومقياس مقياس ستانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة). (تقنين حنوره، ٢٠٠٣)، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين، وتحسين الوعي الذاتي لأطفالهم، واستمر الأثر: الإيجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

دراسة فكري (٢٠١٥) هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة البحر الأحمر، اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) أم من أمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد الملحقين بمراكز التوحد الأهلية. وكانت اعمارهم تتراوح بين (٢٢-٣٥) عامًا. وقد تم تقسيم الي مجموعتين كل منهما تتكون من (٨) أمهات مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لأمهات الطفل اضطراب طيف التوحد إعداد الباحثة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة القرالة وآخرون (٢٠١٨) تناولت هذه الدراسة الكشف عن فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة وتقدير الذات، لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك، وقد اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية، تتكون من (١٠) أمهات تم اختيارهن من مركز بسملة للتربية الخاصة، والثانية ضابطة، تتكون من (١٠) أمهات تم اختيارهن من مركز جود للتربية الخاصة. وتم التحقق من التكافؤ للمجموعتين، واستخدام مقياس (كسو وسن) لإدارة الذات (Xue & Sun, ٢٠١١) وتطوير مقياس تقدير الذات، وبناء البرنامج الإرشادي المستند إلى الاتجاه الإنساني، والمكون من (١٥) جلسة، مدة كل جلسة ساعة واحدة. أظهرت نتائج الدراسة أن أعضاء المجموعة التجريبية -وهن الأمهات- قد ظهر تحسن لديهن في مستوى إدارة الذات وتقديرها، مقابل المجموعة الضابطة التي لم يظهر فيها تحسن لديهن. كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = (٠,٠٥)$ بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس إدارة الذات، ومقياس تقديرها.

دراسة عبدالعال (٢٠١٩) استهدف البحث تقديم برنامج إرشادي للأسرة ليكون لهم دور فعال في تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمرحلة الابتدائية، وقياس مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقدم للأسرة في تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أمهات لخمس أطفال ذكور من ذوي اضطراب طيف التوحد بالمرحلة الابتدائية بمدرستين بمحافظة بورسعيد ومدرسة ببورفؤاد، تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، وهم ضمن فئة اضطراب طيف التوحد البسيط ونسبة ذكاؤهم حوالي ٩٧ درجة تقريبا، واستخدمت الباحثة مقياس بعض مهارات الأمان لطفل ذي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة) والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس بعض مهارات الأمان بعد تطبيق

البرنامج في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بعض مهارات الأمان بعد تطبيق البرنامج بشهر.

كما أجرى (Schlebusch, Dada & Samules ٢٠١٧) دراسة في جنوب إفريقيا هدفت إلى الكشف عن نوعية الحياة الأسرية بين العائلات التي تربي طفلاً صغيراً يعاني من اضطراب طيف التوحد. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس نوعية الحياة لتقييم خمس مجالات فرعية، وهي: التفاعل الأسري، المعاملة الوالدية، الرفاهية العاطفية، والرفاهية البدنية/ المادية، والدعم المرتبط بالإعاقة. تكونت عينة الدراسة من (١٨١) عائلة من عائلات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الذين يتلقون الخدمات المتعلقة بتأهيل ذوي الإعاقة في مقاطعة غوتنغ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العائلات شعرت بأكثر قدر من الرضا بخصوص الدعم المتصل بذوي الإعاقة، وشعرت بأقل من الرضا فيما يتعلق برفاهية الأسرة العاطفية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين دخل الأسرة ونوع الأسرة ومستوى خطورة اضطراب طيف التوحد بشكل كبير بمدى شعور الأسر بالرضا عن نوعية الحياة.

بينما جاءت دراسة كراني وآخرون (Crane et al. ٢٠١٦) بإجراء دراسة حول خبرات وحاجات آباء أطفال اضطراب طيف التوحد، ولقد اشتملت الدراسة على عينة تتكون من (١٧٧) ولي أمر استجابوا على أداة الدراسة ولقد خرجت الدراسة بأن هنالك صعوبات يواجهونها في تشخيص أبنائهم، كما أشارت إلى العوامل الخاصة بمستويات رضا الآباء عن تشخيص طفلهم وتقديم المعلومات الخاصة بذلك لهم والضغوطات الخاصة بعملية التشخيص، وأشارت الدراسة إلى أن حاجات الآباء للخدمات بعد التشخيص لطفلهم لم يتم على تلبيتها بشكل واف.

وهدف دراسة (Hartley & Schultz ٢٠١٥) إلى بحث مقارنة احتياجات الدعم لدى أمهات وآباء الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس

الاحتياجات الأسرية، ومقياس أعراض طيف التوحد، ومقياس المشكلات السلوكية. تكونت عينة الدراسة من (٧٣) من آباء وأمهات الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات كان لديهن عدد أكبر من احتياجات الدعم الهامة، ونسبة أعلى من احتياجات الدعم المهمة التي لم تتم تلبيتها من الآباء. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن عمر الطفل والمشكلات السلوكية، ووجود الإعاقة الذهنية، ومستوى تعليم الوالدين، ودخل الأسرة كانت مرتبطة باحتياجات الدعم.

وهدفت دراسة ماكستي، تريمبات وديسانايك (٢٠١٤) McStay, Trembath and Dissanayake,

إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (196) أب وأم من آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية من (٣-١٦) عاماً في أستراليا. واستخدم مقياس جودة الحياة في عملية جمع البيانات. وبيّنت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة منخفضاً. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى إلى المؤهل العلمي والعلاقة بالطفل في مستوى جودة الحياة.

وهدفت دراسة هونج وترنبول (٢٠١٣) Hong&Turnbull,2013 إلى معرفة تصورات أفراد الأسرة

بشأن جودة الحياة الأسرية في ظل وجود طفل أصم، وكيف تؤثر خبرات الأسرة على جودة الحياة الأسرية "وحدة الأسرة"، وقد اشتملت الدراسة على ثلاث أسر بمشاركة (الأب - الأم)، واستخدمت الدراسة المقابلات الشخصية، واستبيان التصورات الأسرية بشأن الإعاقة، ومقياس جودة الحياة الأسرية، وتوصلت النتائج إلى أن كل أسرة لديها وجهة نظر تختلف عن الأخرى بشأن الإعاقة، طبقاً لاحتياجات الأسرة ومتطلباتها اللازمة، مع التأكيد على أهمية دور الأسرة في الخدمات المقدمة لطفلها؛ لأن الأسرة محور العديد من الخدمات المقدمة في مجال الإعاقة، وكذلك التأكيد على الرضا عن الشراكة الأسرية مع المهنيين، وأكدت النتائج أن الصمم كان له تأثير على مجالات جودة الحياة الأسرية المتمثلة في (التفاعل الأسري - الأبوة والأمومة - الموارد المتاحة - الدعم الأسري)، تأثيراً قد يختلف باختلاف (شدة فقدان السمع - المستوى التعليمي لدى

والوالدين - نوع التواصل مع الطفل - نوع الشراكة الأسرية مع المهنيين - نوع الدعم الذي تتلقاه الأسرة - كمية المعلومات المتعلقة بالإعاقة)

وهدفت دراسة دارلنغ، سيناتور وستراشان (٢٠١٢) Darling, Senatore and Strachan إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة (Strachan, 2012) في الولايات المتحدة الأمريكية. وبلغت عينة الدراسة (٨٥) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة. وأستخدم مقياس جودة الحياة. وبينت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة جاء بمستوى متوسط، ووجود علاقة دالة إحصائية بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

التعقيب على الدراسات السابقة

- من حيث المنهج: ستعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات مثل دراسة فراج (٢٠٢٣)، دراسة عبد المجيد وآخرون (٢٠٢٢)، دراسة مراد وصابر (٢٠٢١)، دراسة الأحمد (٢٠١٧)، دراسة عبد الرحمن (٢٠١٦)، دراسة جمول (٢٠١٤)، دراسة الجناعي (٢٠١٢)، دراسة عبد الحافظ (٢٠٢٢)، دراسة فؤاد (٢٠٢٢)، دراسة بدر (٢٠١٨)، دراسة العزاليد (٢٠١٨)، دراسة فكري (٢٠١٥)، القرالة وآخرون (٢٠١٨)، عبدالعال (٢٠١٩).

فيما اختلفت مع دراسة آل عارم وخضري (٢٠٢٣)، دراسة محمد (٢٠٢٢)، دراسة حاج أيوب وقُدوري (٢٠٢٢)، دراسة حسانين والصياد (٢٠٢١)، دراسة الصنعاني (٢٠١٩) التي اعتمدت على المنهج الوصفي.

من حيث الأداة: ستعتمد الدراسة على برنامج قائم على العلاج بالمعنى ومقياس جودة الحياة، فيما اعتمدت دراسة فراج (٢٠٢٣) على مقياسي نمو ما بعد الصدمة والتمكين النفسي على المجموعتين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالمعنى. كما اعتمدت دراسة عبد المجيد وآخرون (٢٠٢٢) على مقياس التفهم الانفعالي

لأسر الأطفال (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة). كما اعتمدت دراسة مراد وصابر (٢٠٢١) على برنامج الإرشاد القائم على العلاج بالمعنى ومقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة. كما اعتمدت دراسة الأحمد (٢٠١٧) على برنامجين إرشاديين، أحدهما قائم على العلاج الواقعي والآخر قائم على العلاج بالمعنى ومقياسين لقياس مهارات التخطيط والتمكين النفسي. كما اعتمدت دراسة عبد الرحمن (٢٠١٦) على استمارة المقابلة الشخصية إعداد/الباحث، ومقياس الهدف من الحياة لذوي الإعاقة السمعية إعداد / الباحث، وبرنامج العلاج بالمعنى إعداد / الباحث، كما اعتمدت دراسة جمول (٢٠١٤) على مقياس جودة الحياة الأسرية، ومقياس التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية وبرنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى، كما اعتمدت دراسة الجناعي (٢٠١٢) على برنامج العلاج بالمعنى ومقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال، ومقياس التواصل لدى الأمهات مع أبنائهن من ذوي الإعاقة. كما اعتمدت دراسة آل عارم وخضري (٢٠٢٣) على مقياس جودة الحياة "الصيغة المختصرة" لبشرى إسماعيل. كما اعتمدت دراسة محمد (٢٠٢٢) على مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ السيد يس التهامي، ٢٠٢١)، ومقياس الكفاءة الذاتية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحث)، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (٢٠٠٦، Hoffman, et al., تعريب وتقنين/ الباحث). كما اعتمدت دراسة أيوب وقُدوري (٢٠٢٢) على أداتين لجمع البيانات هما المقياس المختصر لعبء مقدم الرعاية الأسري لـ (GRAESSEL وزملائه) ترجمة الباحثة، والمقياس المختصر لجودة الحياة لـ (منظمة الصحة العالمية). كما اعتمدت دراسة عبد الحافظ (٢٠٢٢) على مقياس جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة من إعداد الباحثة ومقياس رسم الرجل لـ (جولدن وهاريس)، وبرنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة. وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة. كما اعتمدت دراسة فؤاد (٢٠٢٢) على مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (إعداد / عبد الرحمن سليمان وبسمة أسامة سنة ٢٠٢٠). وبرنامج جودة الحياة

لأسرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة). كما اعتمدت دراسة حسانين والصياد (٢٠٢١) على مقياس جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، كما اعتمدت دراسة الصنعاني (٢٠١٩) على مقياس جودة الحياة الأسرية، المُعد من قبل مركز الشاطئ للإعاقة، لقياس مستوى جودة الحياة الأسرية لدى جميع المشاركين. كما اعتمدت دراسة بدر (٢٠١٨) على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث) والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحث). كما اعتمدت دراسة العزاليد (٢٠١٨) على قائمة جودة الحياة، وقائمة الوعي الذاتي وبرنامج التدخل المبكر وجميعهم من إعداد الباحث ومقياس مقياس ستانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة). (تقنين حنوره، ٢٠٠٣)، مقياس (CARS) وتقنين: الشمري، السرطاوي (٢٠٠٣). كما اعتمدت دراسة فكري (٢٠١٥) على مقياس جيليام لتشخيص التوحد إعداد محمد عبد الرحمن، ومنى خليفة (٢٠٠٤)، ومقياس جودة الحياة لأمهات الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد الباحثة، واعتمدت دراسة القرالة وآخرون (٢٠١٨) على استخدام مقياس كسو وسن لإدارة الذات (Xue & Sun, ٢٠١١) وتطوير مقياس تقدير الذات، وبناء البرنامج الإرشادي المستند إلى الاتجاه الإنساني، والمكون من (١٥) جلسة، مدة كل جلسة ساعة واحدة، كما اعتمدت دراسة عبدالعال (٢٠١٩) على مقياس بعض مهارات الأمان لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة) والبرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة).

تتميز الدراسة الحالية من حيث المتغيرات التي تقوم بدراستها حيث تقوم بدراسة فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالمعنى (كمتغير مستقل) وجودة الحياة (كمتغير تابع) لدى أسر-أمهات- ذوي اضطراب طيف التوحد، المتغيرات التي لم يتم التطرق ودارستها في دراسة واحدة من قبل في سلطنة عمان خاصتا والوطن العربي بشكل عام بحدود إطلاع وعلم الباحثة حيث سوف تكون هذه الدراسة الأولى التي تجمع متغيرين هما العلاج بالمعنى ومدى فاعليته في تحسين جودة الحياة على عينة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وعلى الرغم من الجهود المبذولة للاهتمام بهذه الفئة في السلطنة إلا أنه لا يزال هناك القليل

من الدراسات والبرامج الإرشادية التي تناولت واهتمت بهذه الفئة من المجتمع وقد جاءت هذه الدراسة لتلبي
هذه الحاجة بتصميم برنامج إرشادي يختص بهذه الفئة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

محتويات الفصل:

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

ثالثاً: أدوات الدراسة.

-مقياس جودة الحياة لأسر أطفال اضطراب طيف

التوحد.

-البرنامج الإرشادي.

رابعاً: إجراءات الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة إجراءاتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة والتي تمثلت في منهجية الدراسة، وعينة الدراسة، ومجتمع الدراسة، وأدوات الدراسة، كذلك تم التطرق إلى الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في الدراسة الحالية.

منهج الدراسة:

تبنت الدراسة الحالية المنهج التجريبي لكونه يتناسب مع متغيرات البحث الحالي المتمثلة في السعي لتحقيق من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى (متغير مستقل) في تحسين جودة الحياة (متغير تابع) لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد، واعتمدت الباحثة تصميم المجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) بقياس (قبلي - بعدي - تتبعي) وهو الأكثر ملائمة للدراسة الحالية.

جدول (١)

التصميم التجريبي للدراسة

المجموعة	القياس القبلي	تطبيق البرنامج	القياس البعدي	قياس المتابعة
١ G	01	√	02	03
(التجريبية)				
٢ G	01	-	02	-
(الضابطة)				

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بمحافظة شمال الشرقية بسلطنة عمان والتي بلغ عددها أربعة مراكز، وبلغ عدد حالات اضطراب طيف التوحد الملتحقة بمراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة (٧٣) حالة حسب إحصائية العام التأهيلي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م، ويوضح الجدول رقم (٢) توزيع الحالات على المراكز.

جدول (٢)

عدد حالات اضطراب طيف التوحد بمراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشمال الشرقية		
المركز	ذكور	إناث
مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء	١٩	٨
مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالمضيبي	١٧	٨
مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بدماء الطائيين	٧	٢
مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة ببديعة	٩	٣
المجموع	٥٢	٢١

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة (١٤) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء، حيث تم تقسيمهن لمجموعتين تجريبية وضابطة، (ن=٧، ن=٧)، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، فقد تم اختيار الأمهات اللاتي كن أكثر متابعة لأبنائهن وترددن على المركز وأبدین استعدادهن للمشاركة في البرنامج التدريبي.

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة:

تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لاضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج الإرشادي من خلال استخدام اختبار (Mann-Whitney U test)، للعينات المستقلة والجدول (٣) يوضح نتائج التحليل.

جدول (٣)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني (U)	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٧	٥,٦٤	٣٩,٥٠	١١,٥٠٠	٠,٠٨
المجموعة التجريبية	٧	٩,٣٦	٦٥,٥٠		

أظهرت نتائج اختبار مان ويتني في جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لاضطراب طيف التوحد حيث كانت القيمة الاحتمالية للاختبار (U) أعلى من مستوى الدلالة (٠,٠٥) على مستوى جميع محاور المقياس وكذلك على مستوى الدرجة الكلية للمقياس مما يدل ذلك على تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لاضطراب طيف التوحد لدى الأشخاص في المجموعتين.

كما تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة من خلال قياس المستوى الاقتصادي حيث تبين تكافؤ المجموعتين في المستوى الاقتصادي، ونوع الجنس فجميع عينة الدراسة من أمهات أطفالهم من الذكور وجميعهم يعيشون في ولاية (إبراء)، ويتلقى جميع الأطفال التأهيل في مركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء.

أدوات الدراسة:

أولاً/ مقياس جودة الحياة:

استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة، ويتكون من (٣٥) فقرة مقسمة على أربع أبعاد البعد الأول الحالة النفسية ويتكون من (١٥) فقرة، والبعد الثاني مستوى الاستقلال ويتكون من (٧) فقرات، والبعد الثالث العلاقات الاجتماعية ويتكون من (٦) فقرات، والبعد الرابع العلاقات الأسرية ويتكون من (٧) فقرات.

صدق وثبات المقياس:

الصدق الظاهري للمقياس: قامت الباحثة بالتحقق من الصدق الظاهري، من خلال عرضه على عدد (١٠) من المحكمين الخبراء في مجال الإرشاد النفسي والعلوم التربوية والنفسية ملحق (١)، للتأكد من صلاحية وملائمة المقياس لعينة الدراسة الحالية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان، فقد تم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها آراء أكثر من (٥) محكمين، فقد تكررت الفقرة (٢) مع الفقرة (٤) وتم حذف الفقرة المكررة، تم إضافة تعريف إجرائي لكل بعد بناء على توصيات المحكمين، تم إعادة صياغة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بدلاً من الطفل التوحدي لأن طيف التوحد اضطراب وليس صفة تلتصق بالطفل، وتم تعديل صياغة بعض الفقرات بما تتناسب مع طبيعة عينة الدراسة الحالية من دون الإخلال بمعنى العبارات في المقياس الأصلي.

الصدق الداخلي للمقياس:

تم التحقق من صدق الداخلي للمقياس على العينة الاستطلاعية والتي بلغت (٢٩) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد موزعة بين مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة ببدة والمضيبي ودماء والطائيين وهذه المجموعة هي من ضمن مجتمع الدراسة، ولكن من خارج العينة، عن طريق استخدام معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات ومحاورها، ومع الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك ارتباط محاور المقياس مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس، كم هو موضح في الجدول (٤) والجدول (٥).

الجدول (٤) معاملات الارتباط بين الفقرات ومحاورها والدرجة الكلية للمقياس

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المحور	معامل الارتباط مع المقياس	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المحور	معامل الارتباط مع المقياس
الحالة النفسية	A1	0,79	0,77	مستوى الاستقلال	B1	0,89	0,79
	A2	0,88	0,87		B2	0,86	0,80
	A3	0,82	0,81		B3	0,89	0,81
	A4	0,82	0,78		B4	0,72	0,72
	A5	0,76	0,74		B5	0,90	0,89
	A6	0,94	0,94		B6	0,90	0,95
	A7	0,73	0,71		B7	0,89	0,80
	A8	0,85	0,86				
	A9	0,86	0,86				
	A10	0,94	0,93				
	A11	0,93	0,92				
	A12	0,84	0,82				
	A13	0,89	0,88				
	A14	0,95	0,94				
	A15	0,85	0,88				
العلاقات الاجتماعية	C1	0,94	0,83	العلاقات الأسرية	D1	0,89	0,94
	C2	0,94	0,87		D2	0,75	0,95
	C3	0,79	0,77		D3	0,94	0,93
	C4	0,92	0,92		D4	0,84	0,75
	C5	0,95	0,95		D5	0,91	0,89
	C6	0,67	0,65		D6	0,72	0,77
					D7	0,87	0,84
					D8	0,06	-0,26

نلاحظ من الجدول (٥) إن معاملات الارتباط بين الفقرات وابعادها تراوحت بين (0,72 ، 0,95)، وبين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,65 ، 0,95)، حيث كانت قيمة معامل الارتباط الفقرات أكبر من (0,40) وتعتبر ارتباطات ممتازة لذا سيتم الاحتفاظ بجميع الفقرات، ماعدا الفقرة (D8) كانت قيمة معامل الارتباط أقل من (0,29) سواء مع البعد أو الدرجة الكلية للمقياس وبالتالي سوف يتم حذف

الفقرة (٣٦) من البعد الرابع ويصبح عدد الفقرات (35) فقرة، وكذلك يوضح الجدول أن معظم فقرات المقياس لديها ارتباطاً قوياً مع الدرجات الكلية ومع أبعادها وتعتبر ارتباطات مناسبة، وأن قيم مصفوفة الارتباط كلها ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى صدق الأداة من المنظور الإحصائي. كما يوضح الجدول (٥) نتائج ارتباط الأبعاد مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٥): ارتباط الأبعاد مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس

البعد	الحالة النفسية	مستوى الاستقلال	العلاقات الاجتماعية	العلاقات الأسرية	الدرجة الكلية للمقياس
الحالة النفسية	1	0,92	0,96	0,94	0,99
مستوى الاستقلال	0,92	1	0,95	0,85	0,95
العلاقات الاجتماعية	0,96	0,95	1	0,93	0,98
العلاقات الأسرية	0,94	0,85	0,93	1	0,95

يوضح الجدول (٤) أن قيم الارتباطات بين أبعاد المقياس مع بعضها البعض تراوحت بين (0,85، 0,99)، وتراوحت قيمة معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين (0,95، 0,99) حيث كانت أكبر من (0,40) وتعتبر ارتباطات ممتازة.

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس المطبق على العينة الاستطلاعية باستخدام معادلة كرونباخ ألفا كما هو موضح في الجدول (٦).

الجدول (٦) معاملات الثبات لفقرات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
الحالة النفسية	15	0,97
مستوى الاستقلال		0,94

	7	
0,91	6	العلاقات الاجتماعية
0,89	٦	العلاقات الأسرية
0,98	3٥	المقياس ككل

يوضح الجدول (٦) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمجالات الدراسة تراوحت بين (0,89، 0,97) وهي قيم ممتازة وبلغت قيمة الثبات الكلي (0,98) وهي ممتازة أيضا (George&Mallery,2003). مما يشير إلى وجود اتساق كبير بين فقرات الدراسة. ونتيجة لذلك، فإن أداة الدراسة تظهر استقرارًا عاليًا وأنها مناسبة لجمع البيانات.

بعد الانتهاء من حساب الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة أصبح المقياس يحتوي على (٣٥) فقرة موزعة على أربع مجالات كالتالي:

المجال الأول الحالة النفسية وتحتوي على (١٥) فقرة

المجال الثاني مستوى الاستقلال وتحتوي على (٧) فقرات.

المجال الثالث العلاقات الاجتماعية وتحتوي على (٦) فقرات

المجال الرابع العلاقات الأسرية وتحتوي على (٧) فقرات ..

وأعطيت ثلاث بدائل للإجابة على الفقرات وهي (موافق، محايد، غير موافق)، وتعطى الدرجات (١) موافق، (٢) محايد، (٣) غير موافق لكون جميع فقرات المقياس سلبية.

ثانيا/ البرنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج بالمعنى.

البرنامج الإرشادي هو تدخل إرشادي علاجي يقوم على أسس علاجية منظمة وممنهجة من أجل مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات وصعوبات في المواقف الحياتية المختلفة، من خلال فنيات وأساليب علاجية لمساعدة الأشخاص على استكشاف قدراتهم وإمكانياتهم وميولهم واستغلالها الاستغلال الأمثل للوصول إلى القرار الصائب والمناسب لهم، ولتحقيق أهدافهم وطموحاتهم في الحياة، والوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي والتربوي ولتحقيق الصحة النفسية.

- الفئة المستهدفة: أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء.

- عدد جلسات البرنامج الإرشادي: بلغ عدد جلسات البرنامج الإرشادي (١٦) جلسة إرشادية بواقع ثلاث جلسات موزعة على الأيام (الأحد والثلاثاء والخميس) من كل أسبوع.

- مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة.

- مكان إقامة جلسات البرنامج الإرشادي: مركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء، شمال الشرقية، سلطنة عمان .

الأساس الذي يقوم عليه البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى:

يقوم البرنامج الإرشادي المقدم في الدارسة الحالي على أساس ومبادئ وفنيات العلاج بالمعنى الذي تأسس على يد الدكتور النفسي (فرانكل) والقائم على الفلسفة الوجودية للإنسان حيث يرى (فرانكل) أن العلاج بالمعنى هو العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى للحياة. فالتوتر يحدث عندما تحدث الفجوة بين ما يريده الفرد في حياته وبين خواء المعنى، فوجود المعنى هو الذي يعطي معنى للحياة (فرانكل، 2004)، والذي يهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف المعنى لحياته، ويقوم العلاج بالمعنى على ثلاث ركائز أساسية وتشكل سلسلة مترابط وهي حرية الإرادة، وإرادة المعنى ومعنى الحياة. ويهدف البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية إلى هدف رئيسي وهو مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على تحسين جودة الحياة وفق الأهداف التالية :

(١) الهدف العام للبرنامج: يتمثل الهدف العام للبرنامج في التعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب التوحد.

(٢) الاجراءات التي يقوم عليه البرنامج: تتمثل فيما يلي:

- مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على بناء صورة إيجابية من خلال تعديل الصورة السلبية وترسيخ أسس ومبادئ العلاج بالمعنى.

- تنمية استحقاق أسر ذوي اضطراب طيف التوحد لتغلب على عقدة النقص والشعور بوصمة العار ببذل الجهد والسعي لتفوق والعمل على إظهار قدرات ومواهب أبنائهم الكامنة لديهم وتوظيفها في أداء دور أكاديمي أو مهني أو اجتماعي وبذلك يتحقق لديهم الإشباع والكتفاء الاجتماعي والنفسي.

- مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد للوصول إلى التبصر أن الإعاقة ليست عائق لإيجاد معنى الحياة ولا تمنع من تحقيق وإدراك ذلك المعنى، وإن انعدام المعنى يؤدي إلى الشعور بالفراغ الفكري وخواء المعنى من الحياة، وصورة مشوهة لجودة الحياة.

- مساعدة وتشجيع أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على التعبير عن مشاعرهم السلبية اتجاه الإعاقة وفقدانهم للهدف ومعنى الحياة أو الشعور بخواء المعنى بسبب الشعور بالنقص والعجز وعدم الكفاءة الاجتماعية بسبب العجز في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة .

- المساعدة على النظرة الإيجابية للحياة والتفاؤل من خلال تحدي الإعاقة لإثبات الجدارة والأهلية والتفاعلية معتمدين على إمكانيات أبنائهم وتنمية قدراتهم التي تؤهلهم لخوض جميع ميادين الحياة والتفوق بكل جدارة.

- مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتساب مهارات مواجهة الظروف الضاغطة ومهارات حل المشكلات .

- مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في إيجاد وتحديد هدف حقيقي وأصيل يسعون لتحقيقه لأبنائهم وتنمية معنى وقيمة الحياة.

تحديد مصادر بناء البرنامج الإرشادي: يمكن توضيح المصادر المختلفة لبناء البرنامج الإرشادي على

النحو التالي:

(١) مراجعة الأدبيات النفسية والدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة لذوي اضطراب طيف التوحد كدراسة (الصنعاني (٢٠١٩)؛ آل عارم وخضري (٢٠٢٣)؛ الغزالي (٢٠١٨)؛ بدر (٢٠١٨)؛ حسانين والصياد (٢٠٢١)؛ عبد الحافظ (٢٠٢٢)؛ فؤاد (٢٠٢٢)؛ محمد (٢٠٢٢)؛ مني خليفة (٢٠٠٤)).

(٢) مراجعة الدراسات السابقة والبحوث والكتابات الأدبية في العلوم النفسية والتربية التي تناولت العلاج بالمعنى كدراسة (الأحمد (٢٠١٧)؛ الجناعي (٢٠١٢)؛ جمول (٢٠١٤)؛ جيم (٢٠٠٤)؛ عبد الرحمن (٢٠١٦)؛ عبد المجيد وآخرون (٢٠٢٢)؛ فراج (٢٠٢٣)؛ مراد وصابر (٢٠٢١)).

خطوات تهيئة البرنامج:

- اختيار الموضوع الخاص بالبرنامج: حيث إن الموضوع الملائم هو أحد المفاهيم الأساسية، والتأكد من حاجة الأسر إلى مثل هذه البرامج.
- إعداد المعلومات اللازمة: حيث تم كتابة النقاط الأساسية حول موضوع البرنامج، وكيفية عرض الأفكار والحقائق التي تكون أساساً لمناقشة المسترشدين.
- تم في هذه الخطوة تجهيز البرنامج وتهيئته من خلال تجهيز مجموعة من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد للمشاركة في البرنامج، والتعرف عليهن عن قرب وذلك بالتعاون مع الزملاء (إخصائي التوحد بمراكز الوفاء) عن طريق المناقشة والحوار والسؤال السقراطي والتغذية الراجعة، وإعادة الصياغة، وتم في هذه المرحلة توضيح كيفية إنشاء مجموعات خاصة للمسترشدين.

خطوات إعداد البرنامج:

- الخطوة الأولى (الشرح):

- في هذه الخطوة تمت العملية العلاجية والإرشادية من خلال الفنيات والأساليب العلاجية للعلاج بالمعنى واكتساب أعضاء المجموعة الإرشادية الطرق والمهارات اللازمة لاكتشاف معنى هادف للحياة، واتخاذ القرار المناسب لهم وتحمل المسؤولية، واكتشاف القدرات الكامنة في شخصياتهم واستغلالها .

- الخطوة الثانية (الإثراء والتوسع):

- تم في هذه المرحلة زيادة التوسع والاثراء والتعرف على العلاج بالمعنى كأحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني والتي تركز على المستقبل ومعني الوجود الإنساني والذي يساعد على استخدام أساليب ومبادئ نفسية وفنيات لإدراك معنى الحياة الإيجابي ومعايشه الحياة بفاعلية ورضا والتمتع بجودة الحياة.

- الخطوة الثالثة (تحديد الأنشطة داخل البرنامج):

- الأنشطة هي مجموع الأدوات الفعلية التي يقوم بها المسترشدين، ونظراً لأهميتها في تحقيق أهداف البرنامج، وتمت مراعات أن تكون هذه الأنشطة سهلة وبسيطة ومشوقة وتساعد على تفاعل المسترشدين وتنمية قدراتهم وإشباع احتياجاتهم المختلفة بما يضمن تحسين جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

- الخطوة الرابعة (تحديد الأدوات والوسائل التعليمية المستخدمة في تنفيذ البرنامج):

- على مجموعة متنوعة من الأدوات والوسائل؛ وذلك من منطلق أن الوسائل جزء أساسي من مكونات البرنامج التربوي؛ لتحقيق جملة من الوظائف والمهام والإسهام في تحقيق أهداف البرنامج، وعليه سيحتوي البرنامج على مجموعة متنوعة من الأدوات والوسائل، والتي تتمثل فيما يلي:

الأقلام، الأوراق الملونة، عروض البوربوينت برامج العرض، برامج معالجة الصور، الأقراص المدمجة.

- **الخطوة الخامسة (تحديد الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج):** تم استخدام

مجموعة متنوعة من الفنيات والاستراتيجيات المعمول بها في العلاج بالمعنى؛ وهذا النوع من العلاجات يساعد على استخدام الأساليب والمبادئ النفسية والفنيات لإدراك معنى الحياة الإيجابي واكتشاف الذات والتعبير عن الذات تعبيراً فعالاً، والتي تتمثل في تحسين الذات التعويضي، و الحوار السقراطي، والمسرحيات القائمة على المعنى، والحوار والمناقشة الجماعية، واللعب، والواجب المنزلي، وإيقاف التركيز الفكري، وتعديل الاتجاهات، وتشتت الانتباه، والتحليل بالمعنى، والقصد المتناقض، و التدريب على المنطقة الجليدية، والقصة الرمزية، وخفض التفكير ، وتعميق معنى الموت.

- **الخطوة السادسة (مرحلة رصد النتائج):** تم في هذه المرحلة اختبار البرنامج الإرشادي، ورصد

النتائج لتوفير تغذية راجعة لجميع مراحل البرنامج المختلفة، ومن خلال المقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة والمقارنة بين المقياس القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية وإجراء مقارنة الفروق فيما بينهم.

- **الخطوة السابعة (مرحلة المتابعة):** تم في هذه المرحلة متابعة المجموعة التجريبية للتأكد من

استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي وإعطاء التغذية الراجعة .

جدول (٧): مخطط جلسات البرنامج القائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
١	التعارف وتكوين العلاقة الإرشادية	الهدف العام للجلسة الإرشادية: • التعارف وكسر الجليد وتكوين العلاقة الإرشادية المهنية الإجراءات الخاصة بالجلسة الإرشادية: ١. التعارف بين المرشدة والمجموعة الإرشادية وبناء العلاقة الإرشادية المهنية. ٢. التعارف بين أعضاء المجموعة الإرشادية. ٣. كسر الجليد وتنفيذ عدد من الأنشطة. ٤. التعرف على توقعات المسترشدين للبرنامج الإرشادي. ٥. التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وأهميته. ٦. وضع القواعد والقوانين حول سير جلسات البرنامج الإرشادي والتوقيع على عقد المشاركة بالبرنامج. ٧. تطبيق المقياس القبلي.	الحوار والمناقشة والمحاضرة.
٢	شرح لمضمون البرنامج وأهميته	الهدف العام للجلسة: • شرح لبرنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد. الإجراءات الخاصة بالجلسة: ١- تدعيم التعارف والثقة بين الباحثة وأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	المناقشة، المحاضرة، الواجب المنزلي.

٢- توضيح لأهمية الجلسات التدريبية في فهم قواعد البرنامج وكيفية تنفيذها مع الطفل.

٣- توضيح أهمية قيام الوالدين بالواجبات المنزلية التي تطلبها الباحثة كامتداد لفعالية عملية التدريب.

٤- شرح لمضمون البرنامج التدريبي وأهميته في تحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥- يتعرف الوالدين على الأمور التي ينبغي أن يتصفوا بها خلال البرنامج.

يتكون لدى الوالدين الاتجاهات والميول الإيجابية في حضور الجلسات التدريبية.

٣

الهدف

الهدف العام للجلسة:

التحليل

• من الحياة

شرح معنى الحياة، والتوضيح أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير، وأنه ينطوي على دافع رئيسي للنمو، والارتقاء، والإبداع، وتحقيق الذات.

بالمعنى،
الحوار
والمناقشة،

الإجراءات الخاصة بالجلسة:

المحاضرة،

١. أن يتعرف المسترشدون على أسس العلاج بالمعنى وأهدافه
٢. أن يتعرف المسترشدون على الهدف من الحياة ومدى أهمية هذه الأهداف في تحقيق العلاج بالمعنى.

القصة
الرمزية،
الحوار

٣. أن يستكشف المسترشدون المعاني المختلفة للحياة من خلال طرح الأسئلة عليهم.

السقراطي،
الواجب
المنزلي

٤

الهدف العام للجلسة:

جودة

• شرح مفهوم جودة الحياة وأهميته

والمناقشة،

الحياة

الإجراءات الخاصة بالجلسة الإرشادية

المحاضرة،

القصّة	١. توضيح لأهمية الجلسات التدريبية في فهم قواعد البرنامج	
الرمزية،	وكيفية تنفيذها مع الطفل.	
السؤال	٢. توضيح أهمية قيام الوالدين بالأنشطة البيتية التي تطلبها	
السقراطي،	المرشدة كإمتداد لفعالية عملية التدريب.	
الاسترخاء	٣. شرح لأهمية جودة الحياة لدى المسترشدين	
النشاط	يتعرف الوالدين على الأمور التي ينبغي أن يتصفوا بها خلال	
البيتي.	البرنامج لتحسين جودة الحياة	
الحوار	الهدف العام للجلسة:	٥
والمناقشة،	• التعرف على أهمية تحدي اضطراب طيف التوحد وجعل	تحدي
المحاضرة،	الجلسة فرصة لتغيير البنى المعرفية لدى الأسر حول	اضطراب
السؤال	اضطراب طيف التوحد.	طيف
السقراطي،	الإجراءات الخاصة بالجلسة:	التوحد
التدريب على	١. تبصير الأسر بالمعنى الأعمق لاضطراب طيف التوحد	
المنطقة	وما يسببه من معاناة؛ مما يجعلهم أكثر تفهماً وقدرة	
الجليدية،	على التعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.	
النشاط البيتي	٢. أن يتم تغيير بعض الأفكار الشائعة والخاطئة حول	
	الاضطراب مثل: أن جميع هؤلاء الأطفال يعانون من	
	إعاقة عقلية.	
	٣. مساعدة المسترشدين على معرفة الأعراض المختلفة	
	لاضطراب طيف التوحد.	
	٤. يتكون لدى الأسر ميول واتجاهات إيجابية نحو طفلهم،	
	وبالتالي تقبل سلوكياته ومراعاة ظروفه إلى حد كبير.	

الهدف العام للجلسة:

- مساعد المسترشدين على تخفيض التفكير المفرط

أفكاري

بأحداث الحياة والسيطرة على المشكلات.

وأحداث

الإجراءات الخاصة بالجلسة:

الحياة

١. مساعدة المسترشدين على خفض التفكير عن ذوي اضطراب

التوحد والتمركز على تحسين جودة الحياة.

٢. أن يتعرف المسترشدون أهمية التدريب على البحث عن

المعاني وجودتها للخروج من أي أفكار سلبية.

أن يتعرف المسترشدين على أهمية تكوين اتجاهات إيجابية

نحو المعاناة وتنمية الإحساس بالتفاؤل لدى أسر ذوي

اضطراب طيف التوحد.

الهدف العام للجلسة:

- إدراك المسترشدين لمعنى الحياة والغاية من

لحياتي

وجودهم.

غاية

١ الإجراءات الخاصة بالجلسة:

١. أن يتعرف المسترشدون على اكتشاف معنى الحياة

والغاية من وجودهم.

٢. أن يتعرف المسترشدين على طرق إيجاد معنى للحياة.

٣. أن يدرك المسترشدين قيمة الحياة من خلال المشاركة

المجتمعية.

الهدف العام للجلسة الإرشادية:

الجسد

المكسور

الحوار	● تدريب المسترشدين على التعامل مع صعوبات الحياة	لا يعني أبداً إنساناً مكسوراً
والمناقشة	الإجراءات الخاصة بالجلسة:	
الجماعية،	١. مساعدة المسترشدين في تعديل أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة في التعامل مع المواقف التي تتطوي على تحديات ومواطن القلق وكيفية تجاوز هذه التحديات.	
الحوار	٢. تدريب المسترشدين على التعامل مع المخاوف.	
السقراطي،	٣. تعزيز الاتجاه الإيجابي لدى المسترشدين.	
القصد		
المتناقض		
الحوار	الهدف العام للجلسة الإرشادية:	جودة الحياة
والمناقشة	● التعرف على جودة الحياة وتحدي ومواجهة مشكلات اضطراب طيف التوحد.	٩
الجماعية،	الإجراءات الخاصة بالجلسة	مشكلات اضطراب طيف التوحد
التحليل	١. محاولة بث روح الحماس والأمل في المسترشدين بأن هذه المشكلات التي يعانون منها مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد قابلة للحل مع الصبر والمثابرة والالتزام بالواجبات التي تعطي لهم أثناء تطبيق البرنامج.	
بالمعنى،	٢. محاولة حل مشكلات ذوي اضطراب من خلال عرض نماذج حية لأساليب مختلفة يمكن أن تتبعها الأم مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.	
خفض	٣. تقديم بعض الإرشادات التي يجب أن تتبعها الأم أثناء تطبيق البرنامج حتى يأتي البرنامج بثماره.	
التفكير،		
الحوار		
السقراطي.		
		٣. .
	الهدف العام للجلسة:	
الحوار		
والمناقشة		١٠

التفاؤل	توضيح أهمية التفاؤل لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد لما	الجماعية،
لأسر	له من دور فعال على مواجهة ضغوط هذا الاضطراب	المحاضرة،
ذوي	ومساعدة الأسر في التعامل مع التوحدين لديهم	تشنت
اضطراب	الإجراءات الخاصة بالجلسة:	الانتباه،
طيف	١. تعليم الوالدين التخلي عن التفسيرات السلبية التشاؤمية عن	الواجب
التوحد	أي موقف أو عن أي سلوك يتعلق بطفلها ذي اضطراب	المنزلي
	التوحد.	
	٢. تعليم الوالدين تفسير الأحداث تفسيراً إيجابياً بدلاً من التفسير	
	السلبى.	
	٣. تعليم الوالدين على تحديد أهداف واقعية وتعديل وجهات	
	نظرهم لسبب أي فشل.	
	٤. .	

١١	الهدف العام للجلسة الإرشادية:	المحاضرة،
	• تسعى المرشدة في هذه الجلسة إلى إتاحة الفرصة	الحوار
إيقاف	للتفريغ الانفعالي، وتعريف أسر ذوي اضطراب	السقراطي،
التركيز	طيف التوحد على تأثير التفكير وتعزيز مسؤوليتهم	إيقاف التركيز
الفكري	الشخصية عن حياتهم، إضافة إلى تدريبهم على	الفكري،
	استراتيجيات حل المشكلات.	تعديل
	الإجراءات الخاصة بالجلسة:	الاتجاهات،
	١. أن تدرك الأسر تأثير التفكير على نظرتهم للمواقف	الواجب
	وسلوكياتهم.	المنزلي
	٤. أن تدرك الأسر بأنهم أحرار، وبوسعهم الاختيار والتحكم في	
	حياتهم.	

- تسعى المرشدة في هذه الجلسة إلى تطبيق تمارين الحوار لزيادة حس المسؤولية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وإلى منحهم الفرصة للعيش بشكل أعمق في حقيقة وجودهم، لاستغلال كل ما هو متاح بين أيديهم من فرص وموارد.

الإجراءات الخاصة بالجلسة:

- ١- أن تتمكن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من إعادة ترتيب أولويات حياتهم، ويتجنبوا الوقوع في الأمور غير المنتهية.
- ٢- أن تعي أسر ذوي اضطراب طيف التوحد أن لديهم الحرية التي تمكنهم من اختيار الأشياء التي يرغبون بها.
- ٣- أن تتمكن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من العيش في اللحظة الراهنة بعمق، وعدم الأمل الطويل في المستقبل.
٢. - أن يكون هناك تواصل عميق بين أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وأحبابهم.

- أن يتعلم المسترشدين أهمية استبدال التفكير السلبي بأفكار إيجابية.
- ١. أن يتعلم المسترشدين كيفية التعرف على أفكارهم السلبية وغير المنطقية.
- ٢. أن يتعلم المسترشدين كيفية التخلص من أي أفكار سلبية.
- ٤- أن يتعلم المسترشدين الطرق والأساليب التي يغيرون بها أفكارهم السلبية إلى أفكار إيجابية.

١٤	وضع الأهداف والتخطيط للمستقبل	<p>الهدف العام للجلسة الإرشادية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تهدف المرشدة في هذه الجلسة مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتشاف الذات بشكل أعمق، وتنمية اتجاه إيجابي لديهم نحو المستقبل، ومساعدتهم في تحديد الأهداف. <p>الإجراءات الخاصة بالجلسة:</p> <p>٣. أن تتمكن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من إدراك نقاط القوة والضعف، والإمكانات والموارد</p> <p>٤. المتاحة لديهم.</p> <p>٥. مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية اتجاه إيجابي نحو المستقبل والتخطيط له.</p> <p>٦. أن تتمكن أسر ذوي اضطراب التوحد من تحديد الأهداف.</p>	الحوار السقراطي، وتحسين الذات التعويضي.
١٥	القدرة على استخدام الدعابة	<p>الهدف العام للجلسة الإرشادية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • العمل على تحسين جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تعليم المسترشدين كيفية استخدام الدعابة والفكاهة والمرح.. <p>الإجراءات الخاصة بالجلسة:</p> <p>١. يتعلم المسترشدين كيفية استخدام الدعابة والفكاهة.</p> <p>٢. أن يتعلم المسترشدين أن يتعاملوا مع أبنائهم ذي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل بنوع من الفكاهة، والابتسامة، وروح الدعابة، والمرح.</p>	الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، الواجب المنزلي.

- تقييم البرنامج.

الإجراءات الخاصة بالجلسة:

١. مراجعة ما تم تعلمه في البرنامج الإرشادي

٢. تقييم البرنامج الإرشادي ومدى تحقيقه للأهداف التي وضع

من أجلها

٣. تطبيق مقياس جودة الحياة لأسر ذوي الاضطراب طيف

التوحد.

ختام

البرنامج

إجراءات الدراسة:

- من خلال عملي كرئيسة لمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء ومقابلة العديد من أمهات ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص ولكوني أم لطفلة من ذوي الإعاقة تم التأكد من وجود مشكلة الدراسة.
- تم تحديد العينة المستهدفة للدراسة الحالية أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تم تصميم مقاييس الدراسة من إعداد الباحثة.
- اختبار الصدق الظاهري (صدق المحكمين) لمقياس الدراسة من خلال عرض مقياس جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد على (١٠) من الخبراء والمختصين في علم النفس والإرشاد النفسي لتحكيم ملحق رقم (٣).
- إجراء التعديلات اللازمة على مقياس الدراسة التي أوصى بها المحكمين الأفاضل، وإخراج مقياس جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد ملحق (٥).
- اختبار الخصائص السيكومترية بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد لحساب الصدق والثبات لمقياس الدراسة.
- تصميم البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى.

- اختبار الصدق الظاهري للبرنامج من خلال عرض البرنامج على (٥) محكمين من المختصين والخبراء في علم النفس والإرشاد النفسي ملحق (٦).
- إجراء التعديلات والتوصيات من المحكمين للبرنامج الإرشادي وإخراج البرنامج بصورته النهائية، دليل المرشدة ملحق (٧) ودليل المسترشد ملحق (٨).
- تطبيق مقياس الدراسة على العينة الاستطلاعية وعددها (٢٩) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد من مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشمال الشرقية.
- وتم اختيار (١٤) أم تم توزيعهم لمجموعتين تجريبية وضابطة (ن=١، ن=٢).
- تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً.
- إنهاء البرنامج الإرشادي وتطبيق المقياس البعدي للمجموعة التجريبية.
- التأكد من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال المقياس التتبعي بعد شهرين (٨ أسابيع) من انتهاء جلسات البرنامج الإرشادي وإعطاء التغذية الراجعة.
- جمع بيانات الدراسة وتحليلها واستخراج النتائج.
- تفسير النتائج والخروج بتوصيات الدراسة.

الأساليب الإحصائية:

لتحليل بيانات الدارسة استخدمت الباحثة برنامج SPSS، واعتمدت على الاختبارات المعلمية وهذه الأساليب تمثلت في:

- ١- اختبار Mann-Whitney U test للعينتين المستقلتين للتحقق من الفرضية الأولى، ولتحقق من تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة في المقياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.
- ٢- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للتحقق من صحة الفرضية الأولى.
- ٣- اختبار (ت) لعينتين مترابطتين للتحقق من صحة الفرضية الثانية والثالثة.

الفصل الرابع نتائج الدراسة وتفسيرها

المحتويات

أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيره.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني وتفسيره.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث وتفسيره.

رابعاً: توصيات الدراسة.

خامساً: مقترحات الدراسة.

الفصل الرابع نتائج الدراسة وتفسيرها:

تمهيد

نستعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة وبيان تفسيرها من خلال اختبار فرضيات الدراسة وتحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ومناقشة النتائج بحسب منظور الباحثة، وأخيرا عرض التوصيات والمقترحات بناء على ما أسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية. تم التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات باستخدام الاختبارات الاحصائية واختبار (Shapiro-Wilk) لأن حجم العينة أقل من (٥٠)، وظهرت النتيجة ان قيمة $\text{sig}=0,12$ وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة (٠,٠٥)؛ ولهذا فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وسيتم استخدام الطرق المعلمية للإجابة على فرضيات الدراسة.

نتائج الفرض الأول وتفسيره:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي يعزى للبرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample t Test)، لمعرفة الفروق في مقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي والجدول (٨) يوضح النتائج.

جدول (٨)

نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين في مقياس جودة الحياة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الضابطة	٧	٤٠,٥٧	٣,٢٠	١٢	٢,٢٣-	٠,٠٣	١,١٩
التجريبية	٧	٤٧,١٤	٧,٠٨				

أظهرت نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين في الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي في مقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد ككل حيث كان المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (٤٧,١٤) أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (٤٠,٥٧)، حيث بلغت قيمة (t) (٢,٢٣)، بقيمة احتمالية (p=٠,٠٣) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=٠,٠٥$) لصالح المجموعة التجريبية الأعلى متوسط حسابي وبحجم تأثير (١,١٩)، مما يدل ذلك على أن البرنامج الإرشادي المطبق أسهم في رفع مستوى رضا أفراد العينة عن جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد. وفي ضوء ما سبق عرضه نقبل الفرضية السابقة.

تفسير الباحثة هذه النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي حيث أدى إلى ترسيخ معنى الحياة لأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وأن الحياة تظل ذات قيمة ومعنى تحت كل الظروف وأن الشعور بجودة الحياة يرتبط ببعض العوامل الذاتية مثل المفهوم الإيجابي للذات والرضا عن الحياة، وهذا أدى إلى تحسن مهارات جودة الحياة لدي الأمهات من خلال التدريب على الفنيات الإرشادية أثناء جلسات البرنامج، بالإضافة إلى التدريب من خلال الواجبات المنزلية ومناقشتها جماعياً في بداية كل جلسة، فقد حصل أفراد المجموعة التجريبية على تدريب مكثف. وبما أن السلوك يتحسن بالتدريب، فقد شهد أفراد المجموعة التجريبية تحسناً ملحوظاً، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي.

كما أكد البرنامج أن أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في أشد الحاجة إلى الاحتياجات المعرفية والمجتمعية، وهذا أمر متوقع فكل إنسان يواجه محنة لا بد وأن يتعرض لعدم الاتزان، ومن ثم يحتاج إلى من يساعده على تخطي أزمتة واستعادة اتزانه، خاصة إذا كان الأمر يتعلق بوجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يحتاج إلى رعاية مستمرة وجهود شاق يتطلب ضرورة التدخل المبكر مع أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

كما يمكن تفسير النتائج من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة حيث يعزى إلى البرنامج الإرشاد العلاج بالمعنى الذي تم تنفيذه فقد ساعد إلى تبصير أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على إيجاد معنى لحياتهم، حيث أوضح فرانكل أن المعنى يمكن أن يوجد حتى في أقصى لحظات المعاناة والألم، وأن كل إنسان مسؤول عن إيجاد معنى حياته، وعن تحويل أسوأ الخبرات العصبية إلى لحظات

انتصار حاسمة، وذلك أملاً في بلوغ هدف محدد. فالحياة عند فرانكل مليئة بالفرص التي تمكن الإنسان من استخدام قيمه في تقديم عمل إبداعي، حتى لو كانت حياة مليئة بالمحن والآم والمعاناة، لأنه يجب أن تكون هناك دائماً نظرة مفعمة بالرجاء والأمل في القدرة على التسامي والوصول إلى المعنى (النوايسة، ٢٠١٨).

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد كدراسة فؤاد (٢٠٢٢) التي أثبتت تحسين جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج تدريبي تم إعداده خصيصاً لذلك، ودراسة بدر (٢٠١٨) حيث أشارت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع، ودراسة العزاليد (٢٠١٨) التي أوضحت فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة، ودراسة فكري (٢٠١٥) فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي تعزى لبرنامج الإرشاد الجمعي المطبق في هذه الدراسة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين، لمعرفة الفروق في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي تعزى لبرنامج الإرشاد الجمعي والجدول (٩) يوضح النتائج.

جدول (٩)

نتائج اختبار ت لعينتين مرتبطتين في مقياس جودة الحياة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم التأثير
القبلي	٧	٤٧,١٤	٧,٠٨	٢٢,١١	٦	٠,٠٠١	٨,٨١
البعدي	٧	٩٧,٧١	٣,٧٧				

يتضح من خلال نتائج الجدول (٩) أن قيمة اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين جاءت دالة إحصائياً لجميع محاور المقياس وللمقياس ككل حيث جاءت القيمة الاحتمالية للاختبار (٠,٠٠٣) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥) وعليه نقبل الفرضية السابقة مما يدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس جودة الحياة لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي حيث إنه أعلى متوسط حسابي تعزى لبرنامج الإرشاد الجمعي وبحجم تأثير يبلغ (٨,٨١) وهذا يعني أن هناك أثر للبرنامج التدريبي.

تفسر الباحثة أن ارتفاع استجابات أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد من المجموعة التجريبية في القياس البعدي يعود إلى طبيعة العلاج بالمعنى واحتوائه على العديد من الفنيات والأنشطة والتدريبات التي مكنتهم من مواجهة التحديات في العديد من الجوانب الرئيسية، ويمكن أن يعزى التحسن المستمر أيضاً إلى أن ما جاء في البرنامج الإرشادي من خلال جلساته قد عمل على تلبية حاجات أسر الأطفال اضطراب طيف التوحد، حيث إن حجم المعاناة والضغطات التي تعاني منها أسر هؤلاء الأطفال مع افتقارهم للأساليب الصحيحة في التفاعل مع حالة طفلهم ومتطلباتها ورغبتهم في التعلم، ساعد على ممارسة ما تم تعلمه من خلال الجلسات الإرشادية وتطبيقها في الحياة اليومية، فكانت ملبية لحاجاتهم وممارساتهم اليومية في جو آمن، مما يسمح لهم بالتفاعل الإيجابي مع بعضهم بعضاً، كما يمكن أن يعزى ذلك التحسن إلى أن معظم جلسات البرنامج الإرشادي كانت

تعتمد على مناقشة جماعية للأمهات عن مشكلات اضطراب أطفالهم والبحث عن حلول، ورغباتهم بأنفسهم في المشاركة في البرنامج قبل تنفيذ البرنامج الإرشادي.

. فقد قامت الباحثة بالتركيز على تدريب المجموعة التجريبية على استخدام مجموعة متنوعة من الفنيات والاستراتيجيات المعمول بها في العلاج بالمعنى؛ ومن خلال أسس ومبادئ العلاج بالمعنى كحرية الإرادة، وإدارة المعنى ومعنى الحياة، وهذا النوع من العلاجات يساعد على استخدام أساليب ومبادئ النفسية والفنيات لإدراك معنى الحياة الإيجابي واكتشاف الذات والتعبير عن الذات تعبيراً فعالاً كإيقاف التركيز الفكري، وتعديل الاتجاهات، وتشئت الانتباه، والتحليل بالمعنى، والقصد المتناقض، وإيقاف الإمعان الفكري وصرف التفكير وتشئت الانتباه عن الإعاقة، والتدريب على تقييم الذات والتركيز على نقاط القوة والإمكانيات والقدرات واستغلالها الاستغلال الصحيح، كما ساهم تدريب المجموعة التجريبية على إعادة البناء المعرفي وتحمل المسؤولية الذاتية للمواقف التي تؤدي إلى انخفاض معنى الحياة. كما أن ردود فعل المجموعة التجريبية كانت إيجابية إذ أبدى المشاركون إعجابهم بالبرنامج الإرشادي، فقد أشادوا بأسلوب عرض الجلسات، وتنظيم سير المناقشات، مما يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي.

وتأتي نتائج هذه الدراسة متفقة مع الدراسات السابقة التي أثبتت استمرارية فاعلية للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ويوجد أثر إيجابي لاستخدام العلاج بالمعنى كدراسة كل من **عبد المجيد وآخرون (٢٠٢٢)** وتوصلت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، و **دراسة جمول (٢٠١٤)** حيث أشارت النتائج إلى وجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة (الأمهات) على مقياس جودة الحياة الأسرية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كذلك **دراسة فكري (٢٠١٥)** حيث أظهرت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية. للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مرتبطتين لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية والجدول (١٠) يوضح النتائج.

جدول (١٠)

نتائج اختبار ت لعينتين مرتبطتين في مقياس جودة الحياة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البعدي	٧	٩٧,٧١	٣,٧٧	٢,١٢	٦	٠,٠٧
التتبعي	٧	٩٨,١٤	٣,٨٠			

يتضح من خلال نتائج الجدول (١٠) أن قيمة اختبار ت لعينتين مترابطتين جاءت غير دالة إحصائياً لجميع محاور المقياس وللمقياس ككل حيث جاءت القيمة الاحتمالية للاختبار (٠,٠٧) وهي أعلى من مستوى الدلالة (٠,٠٥) وعليه نقبل الفرضية السابقة مما يدل ذلك على عدم وجود فروق غير دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي وهذا يعني ثبات أثر البرنامج التدريبي.

تفسر الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين التتبعي والبعدي، ذلك يدل على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي بعد مرور ثمان أسابيع من الانتهاء من تطبيق البرنامج، ويعود إلى ما يتمتع به البرنامج الإرشادي المطبق من فنيات ساهمت باستمراريته، حيث كان إدراك أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد للقيم ذات المعاني الهادفة، ساهمت في اكتشاف القيم الابتكارية وإيجاد القيم التجريبية والاتجاهية، واكتسابه مهارات تغيير الاتجاهات نحو المواقف القدريّة التي لا يمكن تغييرها. وكان لدمج الأسر بعضها مع بعض دوراً بارزاً في تكوين مجموعات دعم أسري أسهمت في اكتساب المعرفة الفعالة والحوار البناء والاستفادة من تجارب وخبرات المجموعة وكلما اندمجت الأسرة في البرامج التدريبية، كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً، ومن ثم فإن تعليم أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وإرشادهم ومساندتهم يمكن تبريره على أنه دور أساسي ومهم في حياة طفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد، انطلاقاً من أن الأسرة هي البيئة الأولى الأكثر فاعلية في مواجهة مشكلات طفلها.

وتأتي نتائج هذه الدراسة متفقة مع الدراسات السابقة التي أثبتت استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي دراسة عبدالعال (٢٠١٩) حيث توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج بشهر، دراسة القرالة وآخرون (٢٠١٨) كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0,05) = \alpha$ بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، دراسة العزاليد (٢٠١٨) وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسين جودة الحياة لأسر الأطفال اضطراب طيف التوحد، وتحسين الوعي الذاتي لأطفالهم، واستمر الأثر: الإيجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

توصيات الدراسة

بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب التوحد وبما أثبتته الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة فإن الباحثة توصي بالتوصيات التالية:

١- الاستفادة من البرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة الحالية من قبل المختصين والعاملين بوزارة التنمية الاجتماعية والمؤسسات ذات الصلة بعلم النفس والإرشاد النفسي والعاملين في مراكز تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة (المركز الوطني لتوحد، مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة) لتحسين جودة الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد.

٢- الاستفادة من مقياس جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد المطبق في الدراسة الحالية نظراً لأن غالبية المقاييس التي اهتمت بجودة الحياة الأسرية إما أنها أعدت في بيئة غير البيئة العمانية، أو تناولت أبعاداً مختلفة عن أبعاد الدراسة الحالية؛ ومن ثم أعدت الباحثة هذا المقياس ليركز على أبعاد الدراسة الحالية ويمكن للمختصين والعاملين في مراكز تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة والباحثين الاستفادة منه.

٣- تصميم برامج إرشادية تشمل (الأباء والأمهات) لمساعدة الأشخاص من ذوي طيف التوحد بشكل خاص والأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام وأسرهه على التغلب على الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يعانون منها.

مقترحات الدراسة

- ١- تصميم دراسات وبحوث في البرامج إرشادية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهه، تشمل على التوجيه والدعم النفسي والاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية، تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتقديم استراتيجيات للتعامل مع التحديات اليومية.
- ٢- تصميم دراسات وبحوث في البرامج الإرشادية لأولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حول كيفية اكتشاف حالة الأبناء مبكرا، بحيث يؤدي هذا التدخل في النهاية إلى تحسين مهارات جودة الحياة لديهم.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، أحمد. (٢٠٢٠). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. *المجلة الاجتماعية القومية*، ٥٧ (٢)، ٢١ - ٥١.

إبراهيم، علا. (٢٠١١). اضطراب التوحد "الأوتيزم" أعراضه، أسبابه وطرق علاجه مع برامج تجريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به. علم الكتاب.

أحمد، عبير طوسون. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة وعلاقته بتحسين مفهوم الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم. *مجلة الخدمة النفسية*، ١ (١٢)، ٢١٥-٢٣٩.

الأحمد، محمد. (٢٠١٧). فعالية برنامجين إرشاديين مستندين إلى العلاج الواقعي والعلاج بالمعنى في تنمية التخطيط والتمكين النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة.

أحمد، معتز محمد. (٢٠١٧). برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لتنمية حب الحياة لدى عينة من المطلقين الذكور. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١ (٥٢)، ٦١-١٤١.

آل عارم، البتول، وخضري، أحمد. (٢٠٢٣). مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية*، ١ (٢٩)، ٢٠٠-٢٢٨.

باقاوي، منال. (٢٠١٤). الذكاء الانفعالي للأمهات وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى أطفال التوحد والداون (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى.

البخيت، ضياء الدين سالم. (٢٠١٨). تقييم مستويات حاجة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهـم للدعم. رسالة دكتوراه غير منشورة، عمان، الجامعة الأردنية.

بخيت، مالك يوسف. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتحسين جودة الحياة النفسية لذوي صعوبات

التعلم. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، ٨ (٢)، ٤٣-٢٣.

بدر، عبد المنصف عبد المنعم. (٢٠١٩). البرنامج الإرشادي وأثره على مهارات جودة الحياة

لأسر الأطفال التوحيدين بدولة قطر. المجلة العربية للنشر العلمي، ٢ (١١)، ٨٤-١١٦.

بدر، عبد المنصف. (٢٠١٨). برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال

التوحيدين، ١٠ (١)، ٢٢٨٩-٢٢٥٥.

البكري، فارس. (٢٠٢٣). الاحتياجات التدريبية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة

تبوك. مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣ (١)، ٢٦٨-٢٨٦.

بن شدة، كلثوم. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين جودة الحياة الدراسية لدى

التلاميذ المتفوقين بالمرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة - ٠١، كلية العلوم الإنسانية

والاجتماعية.

بيومي، لمياء، كاشف، إيمان، وسعفان، محمد. (٢٠١٤). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى

أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة - جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة

والتأهيل - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، ١ (٧)، ٤٧٥-٥٢٦.

جسام، سناء. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج شادي عقلائي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة

بها لدى عينة من المسنين (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة المستنصرية.

جمول، سهى. (٢٠١٤). فاعلية العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة الأسرية وأثرها على مهارات التواصل

لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية بسوريا (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة.

الجميل، جودت. (٢٠٠٨). جودة الحياة وعلاقتها بالنقبل الذات لدى طلاب الجامعة (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة بغداد.

الجناعي، منى. (٢٠١٢). فاعلية العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة الأسرية وأثرها على مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية بالكويت. مجلة التربية، ١٤٩ (٢)، ٢٦٨-٣٦٥.

حاج أيوب، رحيمة، وقدوري، يوسف. (٢٠٢٢). العبء الأسري وجودة الحياة لدى أولياء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. مجلة المحترف، ٩ (٤)، ٣٠٢-٣٣٠.

الحارثي، سعيد عوض. (٢٠٢٢). فعالية الإرشاد بالمعنى في خفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة. المجلة العلمية للنشر العلمي، ٢ (٤٤)، ١٩٠-٢٧٣.

حسانين، السيد، والصياد، وليد. (٢٠٢١). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤية فارقة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ١ (١٢٩)، ٥١٩-٥٥٧.

حمد، سيد، ومعوّض، محمد. (٢٠١٢). العلاج بالمعنى (النظرية-الفنيات-التطبيق). دار الفكر العربي. الحموري، رعد علي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الوجودية في تحسين جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج لدى عينة من المكفوفين في مدينة إربد. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٢ (٣٤)، ٢٣٩-٢٥٧.

حنور، قطب عبده. (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي بالمعنى لتحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات المعاقين عقلياً. مجلة كلية التربية، ١ (١١٠)، ٢٨٣-٣٠٦.

خضير، أسماء، حسين، محمد، وسعفان، محمد. (٢٠١٦). فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي

لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة التربية الخاصة*، ١(١٦)، ٧٩ - ١١٦.

خلف، سناء حسين. (٢٠٢٣). أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية الوفاء الوجود لدى

طالبات الجامعة. *مجلة الفتح*، ٢٧(٤)، ٤٥٦-٤٧٨.

خميس، إيمان أحمد. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات العلاج بالمعنى لخفض التسويف

السلبى لدى الطالبات معلمات رياض الأطفال. *مجلة التربية وثقافة الطفل*، ١١(١)، ١٧٣-١٥٤.

الخواجة، عبد الفتاح. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي بالمعنى في تحسين مستوى التدفق النفسي

لدى عينة من طلاب جامعة نزوى. *مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث*، ٣(٤)، ٢٢٠-٢٤١.

الخولى، هشام. (٢٠١٨). *حياتي والأوتيزم: التوحد*. مكتبة الأنجلو المصرية.

الرشيد، لولوة. (٢٠١٨). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال التوحديين.

المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: المؤسسة العربية للبحث العلمي

والتنمية البشرية، ١(١٠)، ١١-٦٣.

زيدان، السيد عبد القادر. (٢٠٢٤). التكامل الحسي كمدخل للتنبؤ بجودة الحياة لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

مجلة الإرشاد النفسي، ١(٧٧)، ٢٦١-٣٠٧.

سعفان، إبراهيم. (٢٠١٨). *التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة*. القاهرة، دار الكتاب

الحديث.

سعيد، رضوان، ومحمد، جاجان. (٢٠٢٠). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم). *مجلة الفنون*

والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، ١(٥٣)، ٢٣٧-٢٥٧.

السعيد، هلا. (٢٠٠٩). الطفل الذاتي بين المعلوم والمجهول - دليل الآباء والمختصين. مكتبة الأنجلو المصرية.

سليمان، منتصر، عبد المولى، يثرب؛ والحديدي، مصطفى. (٢٠٢٠). الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام بأسبوط. دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي: جامعة أسبوط - كلية التربية - مركز الإرشاد النفسي والتربوي، ١(٩)، ١٢٧ - ١٦٠.

سني، أحمد أحمد. (٢٠٢٢). نمذجة العلاقات بين القلق الاجتماعي وتقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين المعاقين سمعياً. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية للبنين بالقاهرة. الشربيني، السيد فاروق. (٢٠١٠). سمات التوحد. عمان، دار المسيرة.

الشرقاوي، نجوى إبراهيم. (٢٠١٠). فاعلية العلاج بالمعنى في تفعيل التطوع للشباب الجامعي وأثر ذلك على تخفيف حدة الاغتراب لديهم. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢(٢٩)، ٩٧١-١٠٠٨.

الشويات، آلاء؛ والشرعة، حسين. (٢٠٢١). مساهمة عناصر رأس المال النفسي وقوة الأنا في التنبؤ بالضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية: جامعة القدس المفتوحة، ١٢(٣٤)، ٢٥٨ - ٢٦٩.

صالح، أحمد عبد ربه. (٢٠٢٢). التوحد: أسبابه وآثاره الأسرية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١(٥٧)، ١٧٧-١٩٥.

الصنعاني، عبده سعيد محمد أحمد. (٢٠١٩). جودة الحياة الأسرية لدى أسر كل من الأطفال التوحيدين والمعاقين عقليا من وجهة نظر الوالدين. *مجلة بحوث ودراسات تربوية*، ١(١١)، ٩٤-١٢٧.

ضميري، مهند ياسر. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة.

الطويشي، صافي محسن. (٢٠١٦). امكانية تحسين جودة الحياة للطلاب بمؤسسات رعاية الصم وضعاف السمع. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمياط.

عبد الحافظ، نور. (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة لدي عينة من الأطفال زارعي القوقعة. *مجلة الشمال للعلوم الإنسانية*، ٧(١)، ١٧٥-٢٠٢.

عبد الرحمن، محمد. (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم. *مجلة التربية*، ١٦٨(٤)، ٣٩٨-٤٤٧.

عبد الرحيم، خديجة. (٢٠٢١). البرامج الإرشادية للأسرة ومساهمتها في علاج التوحد. *مجلة متون بجامعة مولاي الطاهر*، ١٤(١)، ٢٢٦-٢٣٧.

عبد العال، دولت. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي أسري في تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية - جامعة بورسعيد*، ٢٦(٢٦)، ١٠٧١-١٠٨٧.

عبد اللا، محمد. (٢٠١٩). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والمزونة النفسية في خفض أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي*، ١(٥٨)، ٢٣٧-٢٩٩.

عبد المجيد، السيد، عبد الرازق، أماني، البصال، إيناس، وعبدالعال، دولت. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي أسري باستخدام العلاج بالمعنى لتنمية التفهم الانفعالي لدى أسر الأطفال التوحديين بمرحلة رياض الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد*، ٢٤ (٢)، ٦٠٣-٦٣٦.

عبد الرحمن، محمد عبد العزيز. (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم. *مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر*، ٤ (١٦٨)، ٣٩٩-٤٤٨.

عجوة، محمد؛ والمصري، فاطمة الزهراء. (٢٠٢١). تداعيات جائحة كورونا "كوفيد-١٩" على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة كما تدركها أمهاتهم وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لديهم. *مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية*، ٢ (٢٢)، ٢٦٥-٣١٢.

العزاليد، سعيد. (٢٠١٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة. *مجلة كلية التربية*، ٣٤ (٦)، ١-٤٢.

العسكر، عهود بنت بشير. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

عقيل، أديب زيد. (٢٠١٧). التوحد: علاجه وتشخيصه اجتماعيا. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، ٣٩ (٥)، ٧٩٣-٨١٠.

العليوي، ابتهاج صالح. (٢٠٢١). مشكلات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها. *مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية*، ١ (٢)، ٣٥-٦٢.

- الغامدي، خالد بن عبد الرازق. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء. *مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر*، ٢(١٧٥)، ٥٢١-٥٥٣.
- غريب، مختار. (٢٠٢٤). الحاجات الإرشادية لأسرة الطفل التوحيدي - دراسة ميدانية. *مجلة دراسات نفسية وتربوية* ٧(١)، ٢٥٣٨-٢٥٨٨.
- فراج، شيرين. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١(٧٦)، ٨٧-١٦٧.
- فرانكل، فيكتور. (١٩٩٨). إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزي. القاهرة، دار زهراء الشرق.
- فرانكل، فيكتور. (٢٠١٨). *الإنسان والبحث عن المعنى: معنى الحياة والعلاج بالمعنى*. ترجمة: طلعت منصور. مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرج، علي؛ وأحمد، نهلة. (٢٠١٥، مارس). الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية دراسة وصفية على الأمهات المترددات على العيادة النفسية بمستشفى السلاح الطبي بأم درمان (ورقة عمل). مؤتمر الإعاقة الذهنية، أم درمان، السودان.
- فكري، شيماء. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١(١)، ٣٠-٧٠.
- فؤاد، بسمة. (٢٠٢٢). برنامج لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١(٧١)، ٤٤٥ - ٤٨٣.

- قاسم، سالي صلاح. (٢٠٢٣). فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١(٧٤)، ٦٦-٦٧.
- القاسمية، ميمونة بنت خليفة. (٢٠٢٣). التفاؤل وعلاقته بجودة الحياة الوظيفية لدى المعلمين والمعلمات في سلطنة عمان. *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، ٤(٣٩)، ٢٠٢-٢٤٦.
- قدي، سومية. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة لدى المعلمين وأثره في تطوير أدائهم المعرفي دراسة شبه تجريبية على معلمي المرحلة الابتدائية بمستغانم. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، ١١(٣)، ٢٤-٤٠.
- القرالة، عبد الناصر؛ والتخاينة، صهيب؛ والضالعين، أنس. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، ٣٢(١)، ١-٣٠.
- محمد، السيد. (٢٠٢٢). الضغط كمتغير معدل في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٣(٤٦)، ٣٠-٩٩.
- محمد، مواهب الرشيد. (٢٠١٨). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث غزة*، ٢(٩)، ٨٣-١٠٨.
- محمد، هاني فؤاد. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلبة الجامعة المكفوفين. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ٢٢(٢)، ٤٣٠-٤٧٨.

مراد، هاني، وصابر، سارة. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلبة الجامعة المكفوفين. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢٢(١٢)، ٤٣٠-٤٧٨.

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة التربية بجامعة الأزهر، ٣٧(١٨٠)، ٥١٩-٥٥٦.

وزارة التنمية الاجتماعية- سلطنة عمان. (٢٠١٩). الأشخاص ذوي الاعاقة.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fourth ed), Washington.
- Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O., & Windsor, J. (2002). A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging & mental health*, 6(4), 355-371.
- Braidan, H., Bothwell, J., Duffy, J. (2010). Parents experience diagnostics. London: Washington DC.
- Crane, Chester, Goddard, Henry, Hill (2016). Experiences Of Autism Diagnosis: A Survey of Over 1000 Parents in the United Kingdom. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 20, (2), 153-162.
- Darling, C., Senatore, N. and Strachan, J. (2012). Fathers of Children with Disabilities: Stress and Life Satisfaction. *Stress and Health*, 28, 269-278.
- Davis, Finke, Hickerson (2016). Service Delivery Experiences and Intervention Needs of Military Families with Children with ASD. *Autism Dev Disord*, 46:1748– 1761.
- Dew, T. & Huebner, E. S (2011) Adolescents perceived quality of life exploratory investigation *Journal of School Psychology* 32, 185-199.
- Dodson, Tale. (2014). Differentiating Happiness and self-esteem with Quality of Life: *Journal. Individual Differences Research*, vol (3) (2), (105-133.
- Ebel, R. (1972). *Essential of Educational Measurement*. New Jersey: Prentice-Hall, INC. Englewood Cliffs.
- Fallowfield, L. (2011). *The Quality of Life: The Missing Measurement in Health care*, Human Horizons Series. London: Souvenir Press.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A straightforward guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hartley. S. & Schultz, H. (2015). Support Needs of Fathers and Mothers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 45(٦) 1636–1648.
- Hong & Turnbull. A. (2013). Family quality of life. from the perspectives of individual family members: a Korean- American family and deafness. *International Journal of special education*. 28(2), Pp 1-14.

- Jim, B. (2004). Application of logotherapeutic theory to persistence for the first time in college first-year student at a community college. Texas Tech University.
- Jones, Jenna. (2018). Family Quality of Life for Parents of Children with Autism: The Role of Social Support and Unsupportive Social Interactions (Unpublished Dissertation Thesis). University of Windsor.
- Marshall Maria; Edward Marshall (2012). Logo therapy Revisited: Review of the Tenets of Viktor E. Frank's logo therapy. Ottawa Institute of Logo therapy. ISBN 978- 1 – 4781 – 9377 – 7.
- McStay, R., Trembath, D. and Dissanayake, C. (2014). Stress and Family Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Gender and the Double ABCX Model. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 44(12), 3101-3118.
- Montgomery, D. (2015). The effects of acceptance and commitment therapy on parents of children diagnosed with autism (Unpublished doctoral Dissertation Thesis). Walden University.
- Psychology, 4, 43-52.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1079.
- Schertz, M., Karni-Visel, Y., Tamir, A., Genizi, J., & Roth, D. (2016). Family quality of life among families with a child who have a severe neurodevelopmental disability: Impact of family and child socio-demographic factors. *Research in Developmental Disabilities*, 1(53), 95-106.
- Schlebusch, L., Dada, S. & Samules, A. (2017). Family Quality of Life of South African Families Raising Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(7), 1966-1977.
- Schnell, T. (2020). The psychology of meaning in life. *Journal of Positive*
- Sharma, A. and Zhang, J. (2015). Depression and its predictors among breast cancer patients in Nepal. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 16(1), 1-17.
- Smith, A (2016). Relationships Between Parental Self –Efficacy and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Down Syndrome. Doctoral Dissertation. College of Education - University of Kentucky.
- Szasz, T. (2005). What is Existential Therapy Not? *Existential Analysis*, 16,1,January,127-131.

Vanegas, L. (2016). Characterizing the systems of support for families of children with disabilities: A review of the literature, *Journal of Family Social Work*, 19, (4), 286–327.

Xue, Ooh & Magnate (2014). Family functioning in Asian families raising children with autism spectrum disorders: the role of capabilities and positive meanings, *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, (5), 406–420.



ملاحق الدراسة

مهمة باحث ملحق رقم (١)



كلية الآداب والعلوم الإنسانية

التاريخ: 2024/2/29م

إلى من يهمه الأمر

تحية طيبة... وبعد

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

يرجى التكرم بتسهيل مهمة الطالبة زينة بنت ربيعة بن سلطان اليزيدي، الرقم الجامعي (2213848)، والمسجلة في برنامج ماجستير في التربية: تخصص إرشاد نفسي بجامعة الشرقية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، بقسم علم النفس من أجل تطبيق دراسة وصفية بعنوان: "فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب التوحد في سلطنة عمان"

وذلك خلال العام الدراسي 2024/2023م، ضمن متطلبات التخرج من البرنامج والحصول على درجة الماجستير. شاكرين ومقدرين تعاونكم الدائم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

د. محمد بن خلفان الصقري
عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية



تسهيل

رد المديرية العامة لتنمية الاجتماعية بمحافظة شمال الشرقية ملحق رقم (٢)

٨



mosd.gov.om
info@mosd.gov.om
mosdOman
dgsharqiya@mosd.gov.om

المحترم

الدكتور/ محمد بن خلفان الصقري

عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الشرقية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

بالإشارة الى رسالتكم بتاريخ ٢٠٢٤/٢/٢٩ والمتضمنة تسهيل مهمة الطالبة/ زينة بنت ربيعة بن سلطان اليزيدي بالرقم الجامعي (٢٢١٣٨٤٨) والمسجلة في برنامج ماجستير في التربية تخصص ارشاد نفسي بجامعة الشرقية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية من أجل تطبيق دراسة تجريبية بعنوان ((فاعلية برنامج ارشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد)).

عليه نفيدكم بعدم ممانعتنا من إقامة البرنامج حيث يبلغ عدد حالات اضطراب طيف التوحد بمراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشمال الشرقية خلال التقرير النصف سنوي من العام ٢٠٢٤ كالتالي:

م	المركز	إناث	ذكور
١	مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بإبراء	١٩	٨
٢	مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالمضيبي	١٧	٨
٣	مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بدماء الطائيين	٧	٢
٤	مراكز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة ببديدة	٩	٣
	المجموع	٥٢	٢١

شاكرين ومقدرين لكم تعاونكم الدائم
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المعتصم بن هلال الحوسني
المدير العام للمديرية العامة
التنمية الاجتماعية بشمال الشرقية



SULTANATE OF OMAN | MINISTRY OF SOCIAL DEVELOPMENT

ص.ب: ٦٩، ر.ب: ٤١١ | P.O. BOX: 69, P.C.: 411

مركز الاتصال
CALL CENTER
1555

اسما محكمين مقياس جودة الحياة ملحق رقم (٣)

م	الإسم	الدرجة العلمية	التخصص	جهة العمل
١	د. أمجد جمعة	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة الشرقية
٢	د. هدى بنت ناصر بن علي البوسعيدية	دكتورة	الارشاد النفسي	وزارة التربية والتعليم
٣	د. هلال بن خلفان بني عرابة	دكتورة	الارشاد النفسي	وزارة الأوقاف والشؤون الدينية
٤	د. سالم بن راشد البوصافي	دكتورة	الارشاد النفسي	وزارة التربية والتعليم
٥	د. امام محمد قزاز	دكتورة	التربية الخاصة	وزارة التنمية الاجتماعية
٦	د. مريم مصطفى داءود العيسى	أستاذ مساعد	التربية الخاصة	كلية القادسية المملكة الأردنية الهاشمية
٧	د. عثمان حسني العابور	دكتورة	علم النفس التربوي	وزارة التربية والتعليم المملكة الأردنية الهاشمية
٨	عامر الخرابشة	ماجستير	التربية الخاصة	وزارة الصحة المملكة الأردنية الهاشمية
٩	محمد العجارمة	ماجستير	التربية الخاصة	وزارة الصحة المملكة الأردنية الهاشمية
١٠	محمد بن ناصر بن سعيد الصوافي	دكتوراه	الارشاد النفسي	وزارة التربية والتعليم

خطاب مقياس جودة الحياة بصورته الأولية ملحق رقم (٤)

الموضوع/ تحكيم مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد
الدكتور الفاضل/.....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب التوحد في سلطنة عمان، وذلك للحصول على درجة الماجستير في التربية: تخصص (الإرشاد النفسي) - جامعة الشرقية بسلطنة عمان.

ونظرا لخبرتكم العلمية والعملية الواسعة في هذا المجال، يشرفني أن أضع بين أيديكم أدوات الدراسة في صورتها الأولية، بهدف تحكيمها وإبداء الرأي وبيان مدى مناسبة العبارات وانتمائها للبعد ومدى ملائمتها للبيئة العمانية، علما بأن مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل التوحد هو من إعداد الباحثة، ويتكون من (٣٩) فقرة مقسمة على أربع أبعاد البعد الأول الحالة النفسية، والبعد الثاني مستوى الاستقلال، والبعد الثالث العلاقات الاجتماعية، والبعد الرابع العلاقات الأسرية، علما بأن المقياس تم بنائه بعد الرجوع الى مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل التوحد ل(سليمان وأسامة ٢٠٢٠) ومقياس الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (مهيدات وأبو سارة ٢٠٢٠) ومقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيدين (بدر، ٢٠١٩) ومقياس جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (حرطاني، ٢٠١٤)، (شكير، ٢٠٠٥).

ويقوم المستجيب بالإجابة عليه وفقا للتقديرات التالية:

موافق	محايد	غير موافق

شاكرا لكم تعاونكم ووقتكم الثمين الذي ستبذلونه في تحكيم هذا المقياس لما فيه خدمة البحث العلمي.

الباحث: زينة اليزيدية

البيانات الشخصية للمحكم:

- الاسم:
- الوظيفة:
- التاريخ:
- الدرجة العلمية:
- جهة العمل:
- التوقيع:

الهدف من المقياس :

يهدف المقياس إلى قياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من خلال التعرف على تصورات لأمهات لموقفهم من الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيشون بها ومن خلال أهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ويشمل مفهوم جودة الحياة الحالة النفسية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الأسرية.

م	الفقرات	الملائمة للبيئة		الانتماء للمحور		الصياغة اللغوية		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	تتلي	لا تتلي	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول: الحالة النفسية								
١	أعتبر وجود طفل توحيدي مصدر ضغط نفسي في حياتي							
٢	ألقى اللوم على نفسي بأنني السبب في اضطراب طفلي التوحيدي							
٣	لا أؤمن بقدرتي على تلبية حاجات طفلي التوحيدي							
٤	ألقى اللوم على نفسي بأنني السبب في اضطراب طفلي التوحيدي							
٥	إنه من المحبط أن أكون أم لطفل يعاني من اضطراب التوحد							
٦	رعاية طفل توحيدي يستهلك طاقتي.							
٧	وجود طفل توحيدي جعل لدى نظرة أقل تفاؤلاً							
٨	أشعر بالفشل كلما واجهتني مشكلة حول طفلي التوحيدي.							
٩	لا أستطيع السيطرة على انفعالاتي في المواقف الصعبة مع طفلي التوحيدي.							

١٠	أشعر بالتعب والإجهاد حينما أقوم برعاية طفلي التوحيدي.					
١١	فقدت شغف الحياة بعد ولادة طفلي التوحيدي.					
١٢	تتقصني مشاعر العاطفة والدفاء النفسي مع طفلي التوحيدي.					
١٣	أشعر بالتعاسة وعدم الرضا عن حياتي بعد ولادة طفلي التوحيدي.					
١٤	أصبحت شخص متوتر ومتقلب المزاج					
١٥	أصبحت أعاني من الأرق كثيرا بسبب التفكير في طفلي التوحيدي					
١٦	أفقد السيطرة على غضبي بسبب طفلي التوحيدي					
البعد الثاني: مستوى الاستقلال						
١	أشعر بأنني متحكم بي من قبل طفلي التوحيدي					
٢	لا يوجد لدي المهارات الكافية للقيام بدور الأم لطفل توحيدي					
٣	أصبح لدى عدد قليل من الخيارات للسفر أو القيام بالرحلات					
٤	منذ ولادة طفلي التوحيدي لم أستطع القيام بالأشياء التي أحبها					
٥	أشعر بأنني محاصرة بالمسؤوليات كوني أم لطفل توحيدي					
٦	وجود طفل توحيدي جعلني أهمل الكثير من احتياجاتي					
٧	لا أشعر بالاستقرار في حياتي كوني أم لطفل توحيدي					
البعد الثالث: العلاقات الاجتماعية						

١	لا أشعر بالاستمتاع لحضوري أي مناسبات أو احتفالات مع طفلي التوحد					
٢	أصبح أصدقائي قليلون بسبب ظروف الخاصة					
٣	أهملت مشاركاتي وحضور المحاضرات بعد ولادة طفلي التوحد					
٤	أعاني من مشكلات في التواصل مع طفلي التوحد.					
٥	أصبحت أنزعج من تصرفات طفلي التوحد في اللقاءات العائلية					
٦	أشعر بالحرج عند الخروج مع طفلي التوحد في الأماكن العامة.					

البعد الرابع: العلاقات الأسرية

١	أشعر بازدياد الخلافات بيني وبين زوجي					
٢	أشعر بالتباعد بين أبنائي وأخوهم التوحد					
٣	لم تعد أسرتي تشارك في الأنشطة الاجتماعية بعد وجود الطفل التوحد					
٤	تجد أسرتي صعوبة في تحمل مسؤولية طفلي التوحد					
٥	لا أحصل على الدعم العاطفي من زوجي					
٦	أصبحت أسرتي قليلة العلاقات والصدقات					
٧	تنزعج أسرتي في كثير من الأحيان من تصرفات طفلي التوحد					
٨	أفراد أسرتي لا يتفاعلون بالقدر الكافي مع طفلي التوحد					

مقياس جودة الحياة بصورته النهائية ملحق رقم (٥)

المكرمة والدة الطفل/الطفلة.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد- :

إذا كان لديك طفل/ة من ذوي اضطراب طيف التوحد، تسعدني مشاركتكم في تعبئة الاستبانة المرفقة بهدف معرفة جودة الحياة لأسرة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التعرف على تصورات الأمهات لموقفهم من الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيشون بها ومن خلال أهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ويشمل مفهوم جودة الحياة الحالة النفسية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الأسرية

علما أن البيانات سوف تحاط بالسرية التامة ولن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي وتقبلوا خالص تقديري واحترامي لاهتمامكم وتعاونكم الباحثة

الهدف من المقياس :

يهدف المقياس إلى قياس جودة الحياة لأسرة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التعرف على تصورات أمهات لموقفهم من الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيشون بها ومن خلال أهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ويشمل مفهوم جودة الحياة الحالة النفسية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الأسرية.

أولاً- البيانات الأولية:

- **عمر الأم:** ☐ أقل من ٢٠ سنة ☐ من ٢١ إلى ٣٠ سنة ☐ من ٣١ إلى ٤٠ سنة ☐ أكثر من ٤٠

سنة

- **المؤهل العلمي:** ☐ أقل من الدبلوم العام ☐ الدبلوم العام (الثانوية العامة) ☐ دبلوم عالي ☐ بكالوريوس

☐ دراسات عليا

• جنس الطفل: ☐ ذكر ☐ أنثى

• سن الطفل: ☐ أقل من ٥ سنة ☐ من ٦ الى ١٠ سنة ☐ من ١١ الى ١٥ سنة ☐ أكثر من ١٦ سنة

• عدد الأطفال:

• مستوى الدخل للأسرة: ☐ ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐ ممتاز

• هل تم حضور أي برنامج تدريبي سابق: ☐ نعم ☐ لا

م	الفقرات	موافق	محايد	غير موافق
البعد الأول ويتكون من ١٥ فقرة: الحالة النفسية (الحالة النفسية التي تشعر بها الأم من القلق والحزن والضغط بعد ولادة الطفل التوحد)				
١	وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يسبب لي ضغط نفسي.			
٢	ألقى اللوم على نفسي بأنني السبب في اضطراب طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.			
٣	لا أجد المساعدة والدعم لتلبية حاجات طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.			
٤	من المحبط أن أكون أم لطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد.			
٥	أشعر أن رعاية طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يستهلك طاقتي.			

٦	وجود طفل توحدي جعل لدى نظرة أقل تفاؤلاً		
٧	أشعر بالضغط كلما واجهتني مشكلة حول طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٨	لا أستطيع السيطرة على انفعالاتي في المواقف الصعبة مع طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٩	أشعر بالتعب والإجهاد حينما أقوم برعاية طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
١٠	فقدت شغف الحياة بعد ولادة طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
١١	لا أشعر بالعاطفة بشكل كافٍ نحو طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
١٢	أشعر بالتعاسة وعدم الرضا عن حياتي بعد ولادة طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
١٣	أصبحت شخص متوتر ومتقلب المزاج بعد ولادة طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
١٤	أصبحت أعاني من الأرق كثيراً بسبب التفكير في طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
١٥	أفقد السيطرة على غضبي بسبب طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
البعد الثاني ويتكون من ٧ فقرات: مستوى الاستقلال (قدرة الأم على اتخاذ القرار والتصرف بما يتوافق مع رغباتها واحتياجاتها)			
١	أشعر بأنني متحكم بي من قبل طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		

٢	لا يوجد لدي المهارات الكافية للقيام بدور الأم لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٣	أصبح لدى عدد قليل من الخيارات للسفر أو القيام بالرحلات بعد ولادة طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٤	منذ ولادة طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد لم أستطع القيام بالأشياء التي أحبها.		
٥	أشعر بأنني محاصرة بالمسؤوليات كوني أم لطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد.		
٦	وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد جعلني أهمل الكثير من احتياجاتي.		
٧	لا أشعر بالاستقرار في حياتي كوني أم لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
البعد الثالث ويتكون من ٦ فقرات: العلاقات الاجتماعية (العلاقات والتواصل بين الأم وطفلها التوحد وبينها وبين الآخرين)			
١	لا أشعر بالاستمتاع لحضوري أي مناسبات أو احتفالات مع طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٢	أصبح عدد أصدقائي قليل بسبب ظروف الخاصة.		
٣	أهملت مشاركاتي كحضور المحاضرات والدورات بعد ولادة طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٤	أجد صعوبة في التواصل مع طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		

٥	تصرفات طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد تسبب لي الإحراج في اللقاءات العائلية.		
٦	أشعر بالحرج عند الخروج مع طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد في الأماكن العامة.		
البعد الرابع ويتكون من ٧ فقرات: العلاقات الأسرية (التواصل الأسري بين الام وبين (الزوج، الأبناء،			
١	أشعر بازدياد الخلافات بيني وبين زوجي بعد وجود طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٢	أشعر بالتباعد بين أبنائي وأخيهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٣	لم تعد أسرتي تشارك في الأنشطة الاجتماعية بعد ولادة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٤	تجد أسرتي صعوبة في تحمل مسؤولية طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٥	لا أحصل على الدعم العاطفي (الكافي) من زوجي بعد ولادة طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٦	أصبحت أسرتي قليلة العلاقات والصدقات بسبب وجود طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		
٧	تنزعج أسرتي في كثير من الأحيان من تصرفات طفلي من ذوي اضطراب طيف التوحد.		

أسماء محكمين البرنامج الإرشادي ملحق رقم (٦)

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	جهة العمل
١	د. أمجد جمعة	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة الشرقية
٢	د. عامر بن سالم بن سعود الحبسي	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة الشرقية
٣	د. امام محمد قزاز	دكتوراه	التربية الخاصة	وزارة التنمية الاجتماعية
٤	محمد بن علي الصبحي	ماجستير	التربية الخاصة	وزارة التربية والتعليم
٥	شيماء بنت حمد بن خميس العلوي	ماجستير	الارشاد النفسي	وزارة التربية والتعليم

تحكيم البرنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج بالمعنى بصورته النهائية ملحق رقم (٧)

الموضوع/ تحكيم برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان

الدكتور الفاضل/.....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان، وذلك للحصول على درجة الماجستير في التربية: تخصص (الإرشاد النفسي) - جامعة الشرقية بسلطنة عمان.

ونظرا لخبرتكم العلمية والعملية الواسعة في هذا المجال، يشرفني أن أضع بين أيديكم أدوات الدراسة في صورتها الأولية، بهدف تحكيمها وإبداء الرأي، في البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى.

شاكره لكم تعاونكم ووقتكم الثمين الذي ستبذلونه في تحكيم هذا المقياس لما فيه خدمة البحث العلمي.

وتقبلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

الباحثة: زينة بنت ربيعة بن سلطان اليزيدية

البيانات الشخصية للمحكم:

- الاسم:
- الوظيفة:
- التاريخ:
- الدرجة العلمية:
- جهة العمل:
- التوقيع:

برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر الأشخاص
ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان

دليل المرشدة لجلسات برنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج بالمعنى لتحسين
جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد
في سلطنة عمان

التعارف وتكوين العلاقة الإرشادية

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- التعارف وكسر الجليد وتكوين العلاقة الإرشادية المهنية

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- التعارف بين المرشدة والمجموعة الإرشادية وبناء العلاقة الإرشادية المهنية.
- التعارف بين أعضاء المجموعة الإرشادية.
- كسر الجليد وتنفيذ عدد من الأنشطة.
- التعرف على توقعات المسترشدين للبرنامج الإرشادي.
- التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وأهميته.
- وضع القواعد والقوانين حول سير جلسات البرنامج الإرشادي والتوقيع على عقد المشاركة بالبرنامج.
- تطبيق المقياس القبلي.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة، المحاضرة.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: التعارف:

في بداية الجلسة تقوم المرشدة باستقبال المسترشدين وشكرهم والتناء عليهم لحضورهم الجلسة مع إظهار الود والاحترام والقبول، ثم تقوم المرشدة بعمل نشاط للتعارف وذلك بتقسيم المشاركين لمجموعات ثنائية عن طريق اختيار بطاقات ملونة كل بطاقتين تحمل نفس اللون، والذين يختارون نفس اللون يشكلوا فريق واحد، بعد تشكيل المجموعات يطلب من كل عضو التعرف على العضو المشارك معه في الفريق من خلال التعريف بالاسم والهوايات والاهتمامات وأي معلومات شخصية يحب مشاركتها مع الآخرين بعد ذلك يطلب من كل عضو بالتعريف بزميله في الفريق لبقية المجموعة الإرشادية حتى انتهاء جميع الفرق من التعرف على بعضهم البعض وبعد ذلك تشارك المرشدة المسترشدين بالتعريف عن نفسها ودورها في قيادة المجموعة وتقديم المعلومات

والتدريب على المهارات، ويتم هذا الإجراء في جو يسوده الاحترام والمودة والتقبل غير المشروط لجميع المسترشدين.

الإجراء الثاني: كسر الجليد وتنفيذ مجموعة من الأنشطة لإضفاء روح الألفة والبهجة

نشاط (١)

الأدوات: ورقة (A4)

التعليمات: تقوم المرشدة بتوزيع أوراق (A4) على المسترشدين وتطلب منهم إغماض أعينهم وسينفذون التوجيهات دون أن يناقشوا أو يسألوا.

ثم اطلب منهم أن:

- يطووا (يطبقوا) الورقة مرة واحدة.
- يقطعوا الركن العلوي الأيمن من الورقة.
- يطووا الورقة مرة أخرى.
- يقطعوا الركن السفلي الأيسر من الورقة.
- يطووا الورقة مرة أخرى.
- يقطعوا الركن العلوي الأيسر من الورقة.
- يفتحوا أعينهم.
- يفرّدوا الورقة

سيكتشفون أن كل شخص لديه شكل مختلف من الورقة ولا توجد ورقة تشبه الأخرى في الشكل. وتم مناقشتهم في كيفية اختلاف الناس في استقبالهم للرسائل الموجهة إليهم؟

نشاط (٢)

لعبة الألوان

الأدوات: أوراق وأشرطة ملونه (أحمر، أصفر، أسود، أصفر، أسود، أبيض، برتقالي)

التعليمات:

تقوم المرشدة بتقديم عدد من الأشرطة الملونة وتطلب من المسترشدين اختيار اللون المرغوب فيه بعد اختيار الألوان تقوم المرشدة بتوزيع الأوراق الملونة والمكتوب بها ما يعنيه كل لون

الإجراء الثالث: التعرف على توقعات المسترشدين للبرنامج الإرشادي والأهداف المرجوة منه

تطلب المرشدة من المسترشدين كتابة توقعاتهم وأهدافهم من حضور البرنامج الإرشادي في استمارة التوقعات والأهداف المعدة في دليل المسترشدين، ثم يتم مناقشة التوقعات والأهداف وإعطاء التغذية الراجعة، وبعدها يتم كتابة التوقعات والأهداف المشتركة لأعضاء المجموعة والاحتفاظ بها لمناقشتها في نهاية البرنامج لتقييم البرنامج.

الإجراء الرابع: التعريف بالبرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى من حيث أهدافه وعدد جلساته ومدتها:

تقوم المرشدة بالتعريف بالإرشاد الجمعي على أنه أسلوب إرشادي علاجي يقوم على أسس علاجية منظمة وممنهجة وأنشطة من أجل مساعدة الأشخاص على تخطي صعوبات الحياة، من خلال فنيات وأساليب علاجية لمساعدة الأشخاص على استكشاف قدراتهم وإمكانياتهم وميولهم واستغلالها بالشكل الأمثل للوصول إلى القرار الصائب والمناسب لهم، ولتحقيق أهدافهم وطموحاتهم في الحياة، ويتم ذلك من خلال مرشد ومجموعة من المسترشدين يتشاركون سوياً في نفس التحدي أو الهدف أو المشكلة، ويريدون حلها ومشاركتها داخل مجموعة واحدة من أجل الشعور بالمساندة والدعم من قبل أعضاء المجموعة الآخرين. وتعرف البرنامج القائم على العلاج بالمعنى وأهدافه والأسس التي يقوم عليها وعدد الجلسات والفائدة التي ستعود عليهم من المشاركة بالبرنامج من خلال مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على تحسين جودة الحياة، وبناء صورة إيجابية من خلال تعديل الصورة السلبية وترسيخ أسس ومبادئ العلاج بالمعنى، وتنمية استحقاق أسر ذوي اضطراب طيف التوحد للتغلب على عقدة النقص والشعور بوصمة العار ببذل الجهد والسعي للتفوق والعمل على إظهار قدرات ومواهب أبنائهم الكامنة لديهم وتوظيفها في إداء دور أكاديمي أو مهني أو اجتماعي وبذلك يتحقق لديهم الإشباع والاكتفاء الاجتماعي والنفسي، ومساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد للوصول إلى التبصر أن الإعاقة ليست عائق لإيجاد معنى الحياة ولا تمنع من تحقيق وإدراك ذلك المعنى، وإن انعدام المعنى يؤدي إلى الشعور بالفراغ الفكري وخواء المعنى من الحياة، وصورة مشوهة لجودة الحياة.

الإجراء الخامس: مناقشة قواعد وتعليمات سير الجلسات الإرشادية والاتفاق على صيغة عقد المشاركة:

تقوم المرشدة بمناقشة القواعد والتعليمات التي يجب إتباعها أثناء سير الجلسات من أجل إنجاح العملية الإرشادية وتنفيذ الأهداف التي يسعى البرنامج الإرشادي لتحقيقها ومنها:

- تأكيد على مبدأ السرية في كل ما يخص الاعضاء وما يدور داخل الجلسات الإرشادية.
- الاحترام المتبادل بين أعضاء المجموعة والمرشدة وما بين أعضاء المجموعة فيما بينهم.
- الالتزام بحضور البرنامج الإرشادي في وقته المحدد.
- الالتزام بتطبيق التدريبات والأنشطة التي يتم تطبيقها بالجلسات الإرشادية.
- الالتزام بتطبيق الواجب المنزلي.

بعدها توزع المرشدة عقد المشاركة على المشاركين للاطلاع عليه ومناقشته والتوقيع عليه، ومن ثم يتم تطبيق مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.

في نهاية الجلسة يتم تلخيص ما تم مناقشته خلال الجلسة بمساعدة أعضاء المجموعة وتشديد التأكيد على مبدأ السرية وتحديد موعد ووقت الجلسة القادمة بما يتناسب مع أعضاء المجموعة الإرشادية وشكر وتوديع الأعضاء.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

عقد المشاركة في البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج بالمعنى

اسم المرشدة:

اسم المسترشد/ة:

التاريخ:

أقر بأن برغبتي بالمشاركة في البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وأتعهد بالالتزام بجميع القواعد والتعليمات التي يتم الاتفاق عليها وهي كالاتي:

- الالتزام بحضور الجلسات في الموعد المحدد لها.

- الالتزام بمبدأ السرية التامة بكل المعلومات التي تخص المشاركين وبكل ما يدور داخل الجلسة الإرشادية.

- الاحترام المتبادل بين المسترشدين والمرشد وبين المسترشدين فيما بينهم والالتزام بالسلوك اللائق خلال سير جلسات البرنامج الإرشادي.

- الالتزام بتطبيق التدريبات والأنشطة التي يتم تطبيقها بالجلسات الإرشادية.

- الالتزام بتطبيق الواجب المنزلي.

توقيع المرشدة:

التاريخ:

توقيع المسترشد/ة:

التاريخ:

الجلسة الثانية

شرح لمضمون البرنامج وأهميته

زمن الجلسة: (٦٠) دقيقة

الهدف العام للجلسة:

- شرح لبرنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- تدعيم التعارف والثقة بين الباحثة وأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توضيح لأهمية الجلسات التدريبية في فهم قواعد البرنامج وكيفية تنفيذها مع الطفل.
- توضيح أهمية قيام الوالدين بالواجبات المنزلية التي تطلبها الباحثة كامتداد لفعالية عملية التدريب.
- شرح لمضمون البرنامج التدريبي وأهميته في تحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

- يتعرف الوالدين على الأمور التي ينبغي أن يتصفوا بها خلال البرنامج.
- يتكون لدى الوالدين الاتجاهات والميول الإيجابية في حضور الجلسات التدريبية.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- المناقشة، المحاضرة، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب:

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بالترحيب بالحضور من الوالدين، والتسليم عليهم بأسمائهم كنوع من تدعيم التعارف معهم، وتوجيهه الشكر لحضورهم في الموعد، ثم تبدي الباحثة الرغبة في مساعدة الأسر وتبصيرهم بما يعانون منه من سوء توافق مع إعاقة أطفالهم ومدى انعكاس ذلك بالسلب عليهم وعلى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

الإجراء الثاني: التحدث عن تفاصيل البرنامج:

تتحدث الباحثة عن بعض تفاصيل البرنامج، فتذكر أولاً أهمية الجلسات الأولية في البرنامج، حيث إنها تساعد أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتساب بعض الحقائق والمعلومات عن إعاقة أطفالهم بأبعادها المختلفة، بالإضافة إلى إكسابهم بعض المهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد وإعطاء الفرصة للوالدين لتعلم جوانب معرفية وطبية ونفسية واجتماعية، ومساعدتهم كذلك على تعديل اتجاهاتهم من خلال الدعم وتحسين جودة الحياة لديهم بحيث يتم بطريقة منظمة وهادفة.

الإجراء الثالث: أهمية برنامج الإرشاد الجمعي لتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد:

توضح المرشدة عن أهمية برنامج الإرشاد الجمعي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أنه يساعد هؤلاء الأطفال على التفاعل الاجتماعي داخل وخارج الأسرة، كما يساعد الوالدين على التعامل بشكل كبير مع الطفل وتقبله والاستجابة لسلوكياته بالصورة المناسبة؛ مما سيكون له الأثر الأكبر على الطفل نفسه، ومساعدته على الاندماج الطبيعي إلى حد ما داخل الأسرة وخارجها حتى يمكن اصطحاب الوالدين له في الأماكن المختلفة ويقلل كذلك من الأعباء التي يتحملها الوالدين وخاصة الأم في تقديم أدق المساعدات للطفل فيما يتعلق باحتياجاته الضرورية، أو من معاناتهم من خوفه الذي يملكه من الآخرين وانعزاله وانطوائه على نفسه. ويمكن أن يطور حالة الطفل للأحسن إلى حد كبير؛ مما يساعد على اندماجه مع أقرانه مراحل التعليم التالية، وبالتالي يستطيع أن يعيش حياة طبيعية إلى حد ما من خلال هذا الاندماج في البيئة التي يعيش فيها. وتوضح المرشدة أن اشتراك الأسر في الجلسات هو عامل مساعد على نجاح البرنامج الإرشادي، وذلك من خلال إعداد الأسر للبيئة المنزلية وتعميم المهارات التي يتعلمها الطفل إلى مواقف الحياة الطبيعية.

الإجراء الرابع: قصة تمبل جراندين واضطراب طيف التوحد:

تمبل جراندين هي أستاذة في علم الحيوان في جامعة ولاية كولورادو، ومؤلفة للكتاب الأكثر مبيعاً، واستشارية في سلوك الحيوانات في مجال المواشي. اشتهرت غراندين التي لديها اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي من خلال نشاطاتها من أجل الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد، واختراعها لآلة العناق المصممة للأشخاص ذوي الحساسية المفرطة، تدعو غراندين بناء على تجربتها الخاصة إلى التدخل المبكر في التعامل مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، والمعلمين الداعمين الذين لهم القدرة على توجيه عادات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى اتجاهات مثمرة. ووصفت حساسيتها المفرطة للإزعاج والمحفزات الحسية الأخرى، حيث تقول غراندين أنها مفكرة بصرية في المقام الأول، وأن الكلمات هي لغتها الثانية، وتعزو نجاحها كمصممة لمرافق الماشية الإنسانية إلى قدرتها على تذكر التفاصيل، التي تعتبر سمة من سمات ذاكرتها البصرية. وتقارن غراندين ذاكرتها بأفلام طويلة في رأسها، التي يمكن إعادتها إذا شاءت مما يسمح لها بملاحظة التفاصيل

الصغيرة. وتستطيع أيضاً عرض ذكرياتها باستخدام سياق مختلف قليلاً بتغيير مكان الضوء والظلال. فهمها لعقلية الماشية علمها قيمة التغير في التفاصيل التي تعتبر الحيوانات حساسة تجاهها خاصة، وعلمها أن تستخدم مهاراتها البصرية لتصميم معدات سير للحيوانات مدروسة وإنسانية، ويمكن عرض مقطع فيديو عن تمبل جران اين من خلال الرابط التالي (https://www.youtube.com/watch?v=fn_9f5x0f1Q)

ثم تطرح المرشدة بعد مشاهدة هذا العرض بعض الأسئلة على النحو التالي:

- (١) ما الحكمة المستوحاة من هذا العرض؟
- (٢) ما أثر ذلك العرض على معرفتك لاضطراب طيف التوحد؟

الإجراء الخامس: تلخيص وإنهاء الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وتحدد موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنثي على المشاركة الفعالة، وتعطي النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

الواجب المنزلي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المدربة من الأسر القيام بعمل واجب منزلي الذي يشمل كتابة تقرير عن أحد المبدعين من ذوي اضطراب طيف التوحد مثل أينشتاين أو بيل جيتس وتدوين ما يرونه لعرضه ومناقشته في الجلسة التالية.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة الثالثة الهدف من الحياة

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- شرح معنى الحياة، والتوضيح أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير، وأنه ينطوي على دافع رئيسي للنمو، والارتقاء، والإبداع، وتحقيق الذات.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- أن يتعرف المسترشدون على أسس العلاج بالمعنى وأهدافه
- أن يتعرف المسترشدون على الهدف من الحياة ومدى أهمية هذه الأهداف في تحقيق العلاج بالمعنى.
- أن يستكشف المسترشدون المعاني المختلفة للحياة من خلال طرح الأسئلة عليهم.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- التحليل بالمعنى، الحوار والمناقشة، المحاضرة، القصة الرمزية، الحوار السقراطي، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب والتحدث عن مفهوم جودة الحياة:

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بالترحيب بالحضور من الأمهات، والتسليم عليهم بأسمائهم كنوع من تدعيم التعارف معهم، وتوجيه الشكر لحضورهم في الموعد، ثم تقوم المرشدة بمناقشة الواجب المنزلي المتمثل في كتابة تقرير عن أحد المبدعين من ذوي اضطراب طيف التوحد مثل أينشتاين أو بيل جيتس، وتقوم بعد ذلك بالتطرق إلى مفهوم جودة الحياة على أنها درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد نحو المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي- النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف.

الإجراء الثاني: التعريف بأسس العلاج بالمعنى وأهدافه:

العلاج بالمعني هو أحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني والتي تركز على المستقبل ومعني الوجود الإنساني، ويقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعني، وتعتمد هذه الطريقة العلاجية على مخاطبة العقل باعتباره المسؤول عن التعلم والمعرفة، ويعتبر سعي الإنسان إلى البحث عن معني بمثابة قوة تدفعه لكي يتعلم ويعرف كل ما يحيط به، والعلاج بالمعني يركز على إيجاد معني لحياة الإنسان من خلال المعرفة. كما أن إرادة المعني هي القوة الدافعة لتعلم الإنسان لكيفية مواجهته لما يقابله من مشكلات في حياته متحملاً مسؤولية أفعاله، وهذا النوع من العلاجات يساعد على استخدام أساليب ومبادئ نفسية وفنيات لإدراك معني الحياة الإيجابي واكتشاف الذات والتعبير عن الذات تعبيراً فعالاً للتواصل مع الآخرين ومعايشة الحياة بفاعلية والرضا عن الحياة والتمتع بجودة الحياة، ويهدف العلاج بالمعني إلى:

- مساعدة الفرد على أن يجد معني في حياته.
- جعل الفرد واعياً بالتزامه بالمسؤولية.
- مساعدة الفرد على مواجهة العقبات في المستقبل.
- تكوين اتجاهات إيجابية نحو المعاناة وتنمية الإحساس بالتقاول.

ويتم تقديم النشاط التالي من قبل المرشدة عن العلاج عن طريق التحليل بالمعني وذلك على النحو التالي:

نشاط (١)
لعبة تأليف السيناريوهات
<p>- على سبيل المثال، خير المسترشدين بين أن يلعبوا على جزيرة مهجورة وبها منظر طبيعي ممتع مثل مياه نهر نظيف مع اثنين من أقرب أصدقائهم أو كل منهم بمفرده ثم فكّر في بعض السيناريوهات مسبقاً لإكمال السيناريو الذي يختاره.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

الإجراء الثالث: التحدث عن معني الحياة:

تقوم المرشدة بتوضيح معنى الحياة وأن حياة الإنسان ذات معنى في كل الظروف والاحوال فالمعنى يوجد في السعادة والغنى، وحتى عندما يواجه الإنسان أشد الظروف المحبطة أو الوقوع ضحية لمواقف يصعب تجاوزها وحتى في الأقدار الحتمية التي لا يمكن تجاوزها يمكن للمرء أن يجد المعنى من خلالها، فالفارق هنا كيف يمكننا تحويل هذه المأساة والمعاناة إلى انتصار شخصي عند استحالة تغيير هذه الظروف كموت شخص عزيز أو الإصابة بالمرض، أو الإعاقة. وتبين المرشدة أن معنى الحياة يختلف من شخص لآخر ومن فترة زمنية من حياة الفرد لفترة زمنية أخرى، وأن المعنى يتغير بتغير الحياة التي يعيشها، وأن خلو المعنى يؤدي أن اضطراب الفرد وخواء المعنى يؤدي للعصاب والشعور بالذنب وفقدان الهدف والرغبة من الحياة.

بعدها تقوم المرشدة بذكر قصة فرانكل ومعاناته في المعتقل الألماني خلال الحرب العالمية الثانية وكيف أنه من خلال وجود المعنى في حياته مكنه ذلك من النجاة، بينما العديد من المعتقلين الآخرين قرروا الانتحار للتخلص من المعاناة وذلك بسبب فقدهم المعنى الهادف لحياتهم. وتذكر المرشدة قصة الإعرابي الذي فقد كل ماله وأولاده وفقد بصره وأصيب بالشلل وكان يحمد الله بأن له قلباً شاكراً ولساناً ذاكراً، فهو وجد معنى لحياته بالعبادة التي كانت الهدف من خلق الإنسان.

"عرض فيديو لتجربة فرانكل"

نشاط (٢)

توضح المرشدة للمسترشدين أن الله خلق الإنسان ليعمر الأرض وليكون خليفة فيها، وكذلك ليعلم مقدار علم الله سبحانه وتعالى وكمال قدرته وبديع خلقه، فهو الله وحده لا شريك له وهو المعبود والإنسان له عابد، وهو الذي خلق السماوات والأرض من ذرة، وهو من سيبعث الخلق يوم القيامة ليجزي المؤمنين والكافرين على أعمالهم، وتطلب من أعضاء المجموعة تفسير قوله تعالى: "[وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ] (سورة الذاريات، ٥٦) وقوله تعالى: [الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ] (سورة الملك، ٢). ثم تصغى لتفسيراتهم وتوضح أنه يجب علينا أن يكون لدينا هدف واضح في هذه الحياة بالرغم من الظروف المحيطة بنا، وتوضح أن المعنى الهادف للحياة من خلال عمارة الأرض.

الإجراء الرابع: اكتشاف معنى الحياة:

تقوم المرشدة بطرح بعض الأسئلة على المسترشدين على النحو التالي:

(١) ما هو معنى الحياة؟

(٢) هل هناك ارتباط بين معنى الحياة والصحة والسعادة؟

(٣) وضح بعض المواقف التي مررت بها في حياتك الشخصية توضح فيها معنى الحياة؟

تستمع المرشدة بكل إصغاء لإجابات المشاركين وتقدم لهم التغذية الراجعة وبعدها توضح أن الحياة هي السعي بإخلاص وجد من أجل تحقيق هدف، كما أن الهدف من الحياة هو القيام بالأعمال الطبيعية التي يتفق عليها الكثير وهي الزوتين العادي الذي يمارسه الكثير من الناس من ناحية القيام بالعمل الذي يضمن الحياة الكريمة له ولأبنائه، وتربية الأبناء وغرس القيم والمفاهيم الصحيحة في أذهانهم.

ثم تتيح المرشدة للمسترشدين المداخلة وتنتي عليهم، وتضيف أن لكل فرد معاني هادفة لحياته وواجبنا أن نبحث عنها ونجدها لأنها هي من تعطي قيمه ومعنى وهدف نسعى لتحقيقه في هذه الحياة.

الإجراء الخامس: تلخيص وإنهاء الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وتحدد موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنتي على المشاركة الفعالة، وتعطي النشاط البيتي وتدع المسترشدين.

النشاط البيتي:

تطلب المرشدة من المسترشدين كتابة قصة حقيقية عن الحياة الهادفة وتوضيح أسباب حب الحياة من خلال هذه القصة.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة الرابعة جودة الحياة

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- شرح مفهوم جودة الحياة وأهميته

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- توضيح لأهمية الجلسات التدريبية في فهم قواعد البرنامج وكيفية تنفيذها مع الطفل.
- توضيح أهمية قيام الوالدين بالأنشطة البيتية التي تطلبها المرشدة كإمتداد لفعالية عملية التدريب.
- شرح لأهمية جودة الحياة لدى المسترشدين
- يتعرف الوالدين على الأمور التي ينبغي أن يتصفوا بها خلال البرنامج لتحسين جودة الحياة.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة، المحاضرة، القصة الرمزية، السؤال السقراطي، الاسترخاء النشاط البيتية.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب:

في بداية الجلسة تقوم الباحثة بالترحيب بالحضور من الأمهات، والتسليم عليهم بأسمائهم كنوع من تدعيم التعارف معهم، وتوجيه الشكر لحضورهم في الموعد، ثم تبدي الباحثة الرغبة في مناقشة ما تم فهمه في الجلسة السابقة عما تم فهمه عن معنى الحياة، وتتطرق بعد ذلك إلى توضيح أهمية ومعنى جودة الحياة.

الإجراء الثاني: التحدث عن جودة الحياة:

تتحدث الباحثة عن الشعور بجودة الحياة هو أمر نسبي، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية مثل المفهوم الإيجابي للذات والرضا عن الحياة، وعن العمل والحالة الاجتماعية والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية التي تشمل على الإمكانيات المادية المتاحة كالدخل ونظافة البيئة والحالة الصحية والحالة السكنية والوظيفية ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد. وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع المجتمع يحاول

أن يحقق مستوى معيشي أفضل وأن يحصل على خدمات أجود ويحافظ على حياته في مستوى معيشي لا يقل عن مستوى الحياة التي كان يعيش بها في الماضي.

نشاط (١) للمسترشدين:

ضع عنوان مناسباً لصورة

واختر سيناريو يتناسب مع

العنوان



نشاط (٢)

(الحياة صعبة.. قاسية.. لا ترحم.. حياتي رواية مأسوية)

هذه مقتطفات من أحاديث الناس وهم يصفون ما يعيشونه كل يوم من ابتلاءات وتحديات.. وليس في الأمر أي جديد؛ فهذه سنة كونية متفق عليها، فالله - عز وجل - خلق الدنيا دار ابتلاء واختبار لعباده، وجعل فيها كل صور الابتلاء.. رضينا أو لم نرض.. قبلنا أو لم نقبل...! ومن الممتع أن ترى كيف يختلف الناس في التعامل مع هذه الحقيقة الكونية في ضوء هذه العبارات وضح أهمية جودة الحياة للتغلب على أي مصاعب تواجههم أثناء حياتهم

الإجراء الثالث: نشاط ترفيهي:

تقوم المرشدة بعمل نشاط ترفيهي للمشاركين من أجل تغيير الجو العام للجلسة وزيادة النشاط والتركيز وهي لعبة الفواكه، حيث يتم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين وتطلب المرشدة من المجموعتين باختيار اسم فاكهة للمجموعة، وبعدها تقوم المرشدة بسرده قصة وعند ذكر الفاكهة التي اختارتها المجموعة يرفعون أيديهم ويخفضونها بسرعة والذي يتأخر ينسحب من المجموعة وتستمر اللعبة حتى يبقى فائز واحد ويحصل الفائز على جائزة رمزية ويتم شكر الجميع على المشاركة.

الإجراء الرابع: مظاهر جودة الحياة:

تتحدث المرشدة عن مظاهر جودة الحياة التي تتمثل في السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة، والاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والاحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية والإيجابية، وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه، ولذلك فجودة الحياة ببساطة هي كيف تحسن حياتك وتعيش سعيداً وبرفاهية وصولاً إلى مستوى عال من الشعور بالراحة والرضا في الحياة الاجتماعية اليومية مع التمتع بصحة جيدة وحالة مادية واقتصادية مطمئنة وملبية لكافة المتطلبات اليومية، وكذلك تكوين علاقات اجتماعية متينة بين العائلة والأسرة والأصدقاء.

نشاط (٣)

تتيح المرشدة للمسترشدين المداخلة وتثني عليهم، وتطلب منهم تقديم وجهات نظرهم فيما يخص المظاهر المختلفة لجودة الحياة وأثرها على أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

.....
.....

.....
.....
.....

الإجراء الخامس: جلسة استرخاء

تقوم المرشدة بتطبيق جلسة استرخاء بالتنفس العميق للمشاركين من أجل التخلص من التوتر والقلق والضغط النفسي وحثهم على استخدام هذا التمرين في حياتهم اليومية عند مواجهة المواقف الضاغطة.

الإجراء السادس: تلخيص وإنهاء الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وتحدد موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتثني على المشاركة الفعالة، وتعطي النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المدربة من الأسر القيام بعمل نشاط بيتي الذي يشمل مظاهر وصور جودة الحياة لديك ومع أسرتك وتدوين ما يروونه لعرضه ومناقشته في الجلسة التالية.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة الخامسة

تحدي اضطراب طيف التوحد

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- التعرف على أهمية تحدي اضطراب طيف التوحد وجعل الجلسة فرصة لتغيير البنى المعرفية لدى الأسر حول اضطراب طيف التوحد.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- تبصير الأسر بالمعنى الأعمق لاضطراب طيف التوحد وما يسببه من معاناة؛ مما يجعلهم أكثر تفهماً وقدرة على التعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.
- أن يتم تغيير بعض الأفكار الشائعة والخاطئة حول الاضطراب مثل: أن جميع هؤلاء الأطفال يعانون من إعاقة عقلية.
- مساعدة المسترشدين على معرفة الأعراض المختلفة لاضطراب طيف التوحد.
- يتكون لدى الأسر ميول واتجاهات إيجابية نحو طفلهم، وبالتالي تقبل سلوكياته ومراعاة ظروفه إلى حد كبير.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة، المحاضرة، السؤال السقراطي، التدريب على المنطقة الجليدية، النشاط البيئي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

تبدأ المرشدة هذه الجلسة بالترحيب بالأسر، ثم تقوم بعمل حوار ومناقشة مفتوحة معهم للإجابة عن تساؤلاتهم والتي تنحصر في معظمها وتدور حول ما هو اضطراب التوحد وأسبابه المحتملة وأعراضه وأساليب تحسين أعراضه. ومناقشة الواجب المنزلي الذي يتضمن مظاهر وصور جودة الحياة لكل من المسترشدين مع

أسرهم، ثم تبدأ المرشدة بتعريف اضطراب طيف التوحد وكل ما يخصه بشكل مفصل، حيث توضح أنه اضطراب نمائي عام يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويتميز بقصور في بعض جوانب النمو المختلفة (العقلية- النفسية- اللغوية- الاجتماعية- والتفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين)، وتظهر أعراضه خلال سنوات الطفولة المبكرة حتى سن ٨ سنوات أو أكثر أحياناً، فالمعيار الحالي يرتبط بمسألة أن تصبح المتطلبات الاجتماعية تفوق القدرات الكامنة لدى الطفل، حيث أن ظهور الأعراض بشكل واضح قد يتأخر أحياناً حتى يصبح المطلوب من الطفل اجتماعياً ولغوياً وعقلياً يفوق قدراته وإمكاناته. لذا أصبح تشخيص حالات التوحد لا يرتبط بعمر معين، وقد يتم اكتشافه في عمر متقدم باستثناء الحالات الشديدة من الاضطراب والتي يمكن كشفها وتشخيصها في عمر مبكر. وتوضح المعاناة التي يسببها هذا الاضطراب وأثر ذلك على شعور أسر ذوي اضطراب التوحد بأهمية جودة الحياة.

عرض فيديو عن أهم سمات اضطراب التوحد

نشاط (١):

عزيزي المسترشد:

بعد قراءتك مع أفراد مجموعتك ضع مفهوماً للتوحد بأقل عدد ممكن من الكلمات:

التعريف	عدد الكلمات	النتيجة

الإجراء الثاني: شرح أعراض اضطراب طيف التوحد

تتطرق المرشدة لشرح بعض أعراض هذا الاضطراب حيث تنقسم هذه الأعراض إلى أعراض سلبية وأعراض إيجابية، حيث تظهر الأعراض السلبية على الطفل في أنه يصبح انطوائياً ومنعزلاً عن العالم المحيط به، ولا يستطيع التواصل مع الوالدين أو الآخرين لتحقيق أبسط احتياجاته، ولا يهتم بمن حوله، ولا يشارك أقرانه في اللعب، ويقوم بأعمال تكرارية نمطية، ولا يستطيع تركيز انتباهه فترة طويلة من الوقت، ويقاوم التغيير، ولا يستطيع التعبير عن ذاته. وتوضح المرشدة أن الفهم الجيد لخصائص الطفل ذي اضطراب التوحد هو المدخل الجيد والفعال لحل مشكلاته المختلفة، كما تظهر بعض الأعراض الإيجابية لديهم مثل الذاكرة الصورية، والمهارات الإبداعية في الرسم والمعادلات الرياضية وغيرها.

الإجراء الثالث: شرح الأسباب المحتملة لاضطراب طيف التوحد

تشرح المرشدة لأسر ذوي اضطراب التوحد أسباب التوحد، وهي أسباب وراثية جينية، وعضوية حيوية، وأسباب بيولوجية، وأسباب نفسية اجتماعية، وأسباب عصبية واضطرابات المخ، والتي تتمثل في اضطرابات اجتماعية، واضطرابات انفعالية، ومظاهر سلوكية نمطية تم تشخيصها، وحتى الآن يتم التعرف على أسباب واضحة لهذا الاضطراب، ولا تزال البحوث العلمية متواصلة لمعرفة مسبباته، ومع تعدد الأسباب تعددت وسائل وأساليب العلاج والتي تراوحت بين العلاج الدوائي أو الغذائي عن طريق اتباع نظام غذائي معين والعلاج البيئي والعلاج النفسي والسلوكي، ولكن لا يوجد علاج دوائي أو غير دوائي يؤدي إلى شفاء هذا الاضطراب نهائياً، وتعمل الأساليب العلاجية المتاحة على التقليل أو التخفيف من شدة أعراض هذا الاضطراب ومحاولة إدماج الطفل إلى حد ما في الحياة حتى يستطيع العيش بصورة مستقلة إلى حد كبير. وتذكر المرشدة أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في تزايد في كل أنحاء العالم ونسبة انتشاره لدى الذكور أكبر منه لدى الإناث.

نشاط (٢)

- تقسيم المسترشدين إلى مجموعات عمل صغيرة كل مجموعة مكونة من خمسة مسترشدين وتوزع عليهم بطاقات تتحدث عن اضطراب طيف التوحد على كل مجموعة.
- وبعدها تتناقش مع المسترشدين حول ما تم عرضه على البطاقات وتجيب على الأسئلة المطروحة من قبلهم.
- تتحدث المرشدة عن أهمية معالجة اضطراب التوحد وتؤكد على ضرورة التعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى هذا الاضطراب وتدير نقاش جماعي حول أشهر الأسباب التي تؤدي إليه.
- بعد ذلك تسمع المرشدة إلى استجابات المسترشدين وتقدم تغذية راجعة لديهم حول الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد وتعرض الأسباب على شاشة العرض.
- تقسم المرشدة المسترشدين لمجموعات وتطلب منهم مناقشة موضوع العلاج بالمعنى وتطلب من كل مجموعة أن تعين مقررًا يتحدث باسم المجموعة ثم تطلب من كل مجموعة أن تعرض ما توصلت إليه.
- تقوم المرشدة بإعطاء المعلومات حول العلاج بالمعنى وأهميته والفائدة منه.
- تقوم المرشدة بشكر المسترشدين على مساهمتهم في الجلسة وتلخص ما دار في الجلسة ثم تطلب من المسترشدين مناقشة أي أفكار أو مشاعر لديهم تجاه الجلسة.

.....

.....

.....

الإجراء الرابع: معنى المعاناة لأسر ذوي اضطراب التوحد وأثره على جودة الحياة:

نشاط مكثف: تسأل المرشدة المسترشدين بعض الأسئلة لمناقشتهم هل للحياة معنى بالرغم من المعاناة مع ذوي اضطراب التوحد وبالرغم من معرفتنا أن الموت هو نهاية الحياة؟ وهل من الممكن إيجاد هذا المعنى؟

تبدأ المرشدة بطرح الأسئلة التالية:

منذ إدراكك بأن لديك في أسرتك إعاقة لذوي اضطراب التوحد وهذه الإعاقة تجعله مختلف عن الآخرين من حولك:

(١) هل شعرت في يوم من الأيام بفقدان المعنى للحياة؟

(٢) هل شعرت بأن الحياة لا تستحق أن تعيشها؟

(٣) ما هي أفكارك عن الموت هل هو جيد أم لا؟

(٤) ما الحكمة من المعاناة والموت؟

ثم تنصت المرشدة لإجابات المسترشدين عن أفكارهم ومشاعرهم ومعتقداتهم عن الإعاقة لذوي اضطراب التوحد والموت ومحاورتهم ومناقشتهم عن مخاوفهم نحو المعاناة التي يمرون بها والحكمة من المعاناة والابتلاء، والإيمان بتسليم الأمانة لخالقها في نهاية الحياة وهو ما نسميه الموت والإيمان بالقضاء والقدر والرضا بما قدره الله وحسن الظن بالله والتوكل عليه ومعرفة أجر وفضل الصبر مع الاستشهاد ببعض الآيات القرآنية لتوضيح فضل أجر الابتلاء والصبر عليه.

الإجراء الخامس: التفريغ الانفعالي وتحسين جودة الحياة

من خلال الحوار والمناقشة وطرح السؤال السقراطي المرشدة بطرح أسئلة عن معاناة المشاركين من المسترشدين من ذوي اضطراب طيف التوحد بأسرهم وما يشعرون به نحو الإعاقة وإتاحة الفرصة للمسترشدين التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم لكل جوانب حياتهم الحالية والمستقبلية والتركيز على الخبرات التي لها دلالات مهمة، ثم تقوم المرشدة بتدريب المشاركين على تحسين جودة الحياة، وذلك من خلال مناقشة مدى إدراك الفرد لمكانته في الحياة على ضوء منظومة القيم في بيئته، ومدى رضاه عن الملاءمة بين الواقع والطموحات، وهي دائمة التغير بتغير العوامل الخارجية والداخلية المساهمة في تحقيقها ومستوى إدراك الفرد لأهمية هذه العوامل ومستوى رضاه عنها، ولذلك يجب التركيز على جعل الفكاكة كصورة لتحسين جودة الحياة لدى هذه الأسر ومحاولة

جعل الخبرات التي يشعر فيها الفرد بغياب المعنى عن حياته دعابة وسخرية، وتبين المرشدة الصور الإيجابية في الحياة، ولتفريغ الانفعال ينصح باستخدام النشاط التالي:

نشاط (٣)

- يُنصح باستخدام لعبة ice cool أو ما يُعرف بالثلج البارد (وهي اللعبة التي يتم لعبها عن طريق لوحة توضع في منتصف المجموعة التي تلعب ويختلف عدد اللاعبين باختلاف اللعبة واختلاف قواعدها، ولكن في العادة يكون مطلوب تواجد لاعبين اثنين على الأقل وتتكون اللعبة اللوحية عادة)، والتي تجعل أسر ذوي اضطراب طيف التوحد يندمجوا معها بكل سهولة، نظرًا لما تتطلبه اللعبة من تركيز عالي وتخطيط لمطاردة الأسماك، وهذا ما يفيد أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في التعامل مع حدة أعراض فرط الحركة لدى الطفل شيئًا فشيئًا بشكل تدريجي.

.....

.....

.....

الإجراء السادس: تلخيص وإنهاء الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وتحدد موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنتهي على المشاركة الفعالة، وتعطي النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

تطلب المرشدة من أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بإعداد تقرير (واجب منزلي) عن أهم المشكلات الناتجة عن إعاقة أطفالهم وأهم المشكلات التي يواجهونها أثناء تعاملهما اليومي مع طفلهم ذي اضطراب التوحد ومدى معاناتهم من ذلك وتأثير ذلك على حياتهم.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة السادسة أفكاري وأحداث الحياة

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- مساعد المسترشدين على تخفيض التفكير المفرط بأحداث الحياة والسيطرة على المشكلات.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- مساعدة المسترشدين على خفض التفكير عن ذوي اضطراب التوحد والتمركز على تحسين جودة الحياة.
- أن يتعرف المسترشدون أهمية التدريب على البحث عن المعاني وجودتها للخروج من أي أفكار سلبية.
- أن يتعرف المسترشدين على أهمية تكوين اتجاهات إيجابية نحو المعاناة وتنمية الإحساس بالتفاؤل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، السؤال السقراطي، القصة الرمزية، النشاط البيتي

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، عرض بوربوينت، شاشة عرض

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

في البداية ترحب المرشدة بأسر ذوي اضطراب طيف التوحد، وتقوم بمناقشة الواجب المنزلي، حيث يعرض كل أم المشكلات الناتجة عن إعاقة طفلها، وتناقش معهم أن معظم المشكلات تتركز حول عدم قدرة الطفل على التعامل داخل الأسرة، وبالتالي صعوبة التواصل بينه وبين والديه وإخوته، وعدم القدرة على اصطحابه خارج المنزل سواء أثناء التسوق أو الزيارات العائلية أو إلى الأماكن العامة مع باقي إخوته، وعدم رغبته في اللعب مع إخوته أو مع من هم في مثل عمره؛ لأنه يتسبب بالمشكلات للوالدين (وخاصة الأم) نتيجة لعدم رغبته في حضور أي تجمعات ورغبته في العزلة بالإضافة إلى بعض السلوكيات غير العادية (الشاذة) التي تسبب الحرج للوالدين.

الإجراء الثاني: تدريب المسترشدين على إيقاف الإيمان الفكري من خلال عرض كروتين الإنسان يبحث عن المعنى من خلال الرابط التالي (<https://youtu.be/efbEnEZ0n2E?si=1b9PFh672sNzWSLG>)

ثم تطرح المرشدة بعض الأسئلة على النحو التالي:

(١) ما الحكمة المستوحاة من هذا العرض؟

(٢) ما أثر ذلك العرض على نظرتك للحياة؟

نشاط (١)

عزيزي المسترشد:

نشاط: تدريب المشاركين على تغيير تركيز انتباههم في مواقف القلق والتحديات والتفكير في المواقف التي تحتوي على الصعوبات والتحديات والمعاناة واستبدال بدائل إيجابية بدل التركيز على الضعف والعجز، والتي تساعد من إيجاد معنى لحياتهم وتشعرهم بالسعادة والأمن وتمكنهم من التفاعل الجيد مع الآخرين، وذلك من خلال الجدول التالي:

الصعوبات	الأسباب	التغلب عليها

الإجراء الثالث: تكوين اتجاهات إيجابية نحو المعاناة وتنمية الإحساس بالتفاؤل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعد العلاج بالمعنى مدخلاً تفاؤلياً للحياة، وليس تشاؤمياً؛ لكونه يركز على أنه لا توجد جوانب مأساوية وسلبية لا يمكن تحويلها إلى إنجازات إيجابية، ويكون ذلك من خلال موقف الإنسان منها، ولذلك فإن هدف العلاج بالمعنى هو تغيير اتجاهات الفرد نحو أعراضه، وليس تخليصه منها؛ مما يعني أن العلاج بالمعنى يركز على اتجاهات الفرد السلبية نحو هذه الأعراض، من حيث تغييرها، لتكون اتجاهات إيجابية ومتفائلة. كما توضح المرشدة أن العلاج بالمعنى يعمل على تحسين جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تنمية مهارة مواجهة الضغوط لديهم، وزيادة قدرة الوالدين على مواجهة الضغوط المرتبطة بدور كل من الأب والأم لقيامهما بدورهما السري في تنشئة أبنائهما.

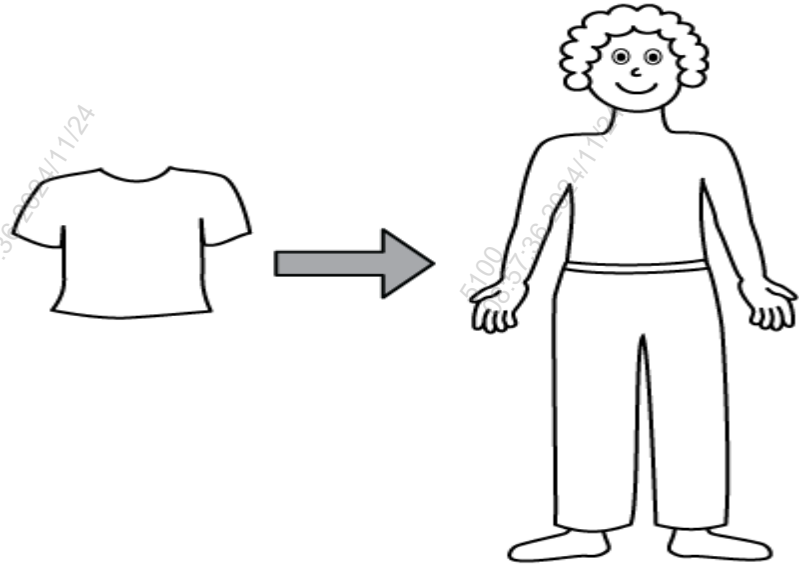
نشاط (٢)

تنمية الإحساس بالتفاوت لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تنمية مهارات الأسر في التعامل مع ذوي الاضطراب

عزيزي المسترشد:

يتم هذا النشاط ضمن الخطوات الآتية الموجهة إلى الأم:

(١) قومي بعرض صورة لطفلك بعد ارتداء البنطلون بجانبها قميص كما في الصورة الموضحة في الشكل التالي:



(٢) قومي بعرض كل خطوة من خطوات الإلباس ثم اطلبي من طفلك تقليدك، وذلك بالصورة الآتية:

- قومي بمعاونة الطفل جسدياً، من حيث مساعدته على إمساك القميص ووضعه على رأسه لإدخال الرأس من فتحة القميص، ثم إدخال اليدين الواحدة تلو الأخرى، ثم الإمساك بالقميص من أسفله وشده للأسفل.
- اجعلي طفلك ينفذ الخطوات في كل مرة خطوة تلو الأخرى مع المساعدة اللفظية.
- ثم أفسحي المجال أمام طفلك ليقوم بتنفيذ كل الخطوات بشكل متتالي حتى تتم عملية الإلباس وينجزها يومياً حتى يتم إتقانها.

الإجراء الرابع: مساعدة المشاركين على إعادة البناء المعرفي للمواقف التي تؤدي لانخفاض معنى الحياة وتحمل المسؤولية.

تشرح المرشدة لأعضاء المجموعة الإرشادية الهدف من إعادة البناء الموقفي، وكيف يمكن للإنسان من إعادة البناء الموقفي من استعادة السيطرة على المشكلات التي تسبب في غياب المعنى من الحياة وكونت صورة سلبية، حيث يمر الإنسان في كثير من الأوقات بمواقف وظروف من غير الممكن تغييرها، ولكن بإمكاننا تغيير الطريقة التي نتعامل بها في ذلك الموقف وتغيير أسلوب تفكيرنا، حيث الأفكار تؤثر على مشاعرنا التي بدورها تقوم بتوجيه ردود أفعالنا سواء كان بالإيجاب أو السلب

نشاط (٣)

إدراك المسترشدين أن هناك سلوكيات وخيارات مريحة يمكن اتخاذها مهما كان شدة الموقف.

من خلال جدول النشاط الموجود في دليل المسترشد تطلب المرشدة من المسترشدين أن يحددوا ثلاث مواقف مروا بها سابقاً وتحديد المشاعر والأفكار والسلوك غير المريح وبعدها تحديد نفس المواقف، ولكن استبدال المشاعر والسلوك والأفكار المريحة. وتطلب المرشدة من المسترشدين تقييم المواقف التي مروا بها وكيف يمكننا أن نعيد تقييم المواقف والسيطرة على المشكلات لرفع معنى الحياة وتحسين صورة الذات.

الإجراء الخامس: تلخيص وإنهاء الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وتحدد موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتثني على المشاركة الفعالة، وتعطي النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من الأمهات أن يحددوا أنشطة للتدريب على إيقاف الإمعان الفكري، والتدريب على إعادة البناء الموقفي.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الإرشادية			
مقترحات			

الجلسة السابعة لحياتي غاية

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- إدراك المسترشدين لمعنى الحياة والغاية من وجودهم.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- أن يتعرف المسترشدون على اكتشاف معنى الحياة والغاية من وجودهم.
- أن يتعرف المسترشدين على طرق إيجاد معنى للحياة.
- أن يدرك المسترشدين قيمة الحياة من خلال المشاركة المجتمعية.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، الحوار السقراطي، القصد المتناقض، النشاط البيئي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت، مقاطع فيديو، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي:

في البداية ترحب المرشدة بالمسترشدين، وتقوم بمناقشة النشاط البيئي، حيث يعرض كل مسترشد أنشطة للتدريب على إيقاف الإمعان الفكري، والتدريب على إعادة البناء الموقفي..

الإجراء الثاني: الغاية من الوجود وإيجابية الحياة

تظهر على شاشة العرض عبارة فرانكل:

"أن من يوجد لديه سببا يعيش من أجله، فإنه غالباً ما يستطيع تحمل أي شيء في سبيله بأي

شكل من الأشكال"

- تطلب الباحثة من المسترشدين توضيح السبب بالنسبة لهم؟

ثم تطلب منهم كتابتها في ورقة النشاط في دليل المسترشد ومشاركة الإجابة ومن ثم الاحتفاظ بها.

تتطرق المرشدة بعد ذلك إلى التحدث عن إيجابية الحياة من خلال العمل على أهمية توفر مجموعة من السمات الشخصية التي تعبر في مجملها عن رؤية الفرد للحياة والتهيؤ والاستعداد للاستجابة نحو العوامل والمؤثرات المحيطة به، وإدراك كل ما هو إيجابي في الحياة سواء في الوقت الحالي أو المستقبل، وتوضح أيضاً أهمية توفر مؤشرات جودة الحياة المختلفة لأسر ذوي اضطراب التوحد، والتي تتمثل في الإحساس بجودة الحياة، والمؤشرات النفسية، والمؤشرات الاجتماعية، والمؤشرات العقلية، حيث تساعد هذه المؤشرات الأسر في التعامل مع ذوي اضطرابات التوحد.

نشاط (١)

تتيح المرشدة للمسترشدين المداخلة وتثني عليهم، وتضيف أن لكل منا يوجد معاني هادفة لحياته وواجبنا أن نبحث عنها ونجدها لأنها هي من تعطي قيمه ومعنى وهدف نسعى لتحقيقه في هذه الحياة، وفي ضوء ذلك يتم توضيح آراء المسترشدين على النحو التالي:

.....

.....

.....

.....

.....

الإجراء الثالث: تدريب عملي لطريقة إيجاد المعنى للحياة:

عن طريق عرض مقطع فيديو لقصة حياة أشخاص استطاعوا إيجاد المعنى لحياتهم وتحقيق العديد من الانجازات وأصبحوا مصدر إلهام للآخرين برغم المعاناة وذلك مثل قصة (سو أوستن) (غطاسة على كرسي متحرك).

إن "سو أوستن"، غواصة أجنبية أصيبت بمرض عضال منذ ٢٠ عاماً، ما تسبب لها في إعاقة دائمة، واتخذت من الكرسي المتحرك طريقاً للعبور إلى العوالم المختلفة. عندما حصلت سو أوستن على مقعدها المتحرك الذي مكّنها من القيام من الفراش والعودة إلى التواصل مع العالم، شعرت بسعادة بالغة. لكنها قوبلت بنظرات الشفقة من الآخرين الذين استمروا في التعامل معها طوال الوقت باعتبار أنها فقدت شيئاً ما وتستحق المساعدة طوال الوقت. في النهاية قررت أوستن أن تغير وجهة نظر العالم لها، وثبتت للجميع أنها قادرة على ممارسة حياتها

كما يمارسها الناس بشكل طبيعي، بل وممارسة أشياء ليس متاحا للجميع أن يصل إليها. وتطوف العالم بمقعدها المتحرك، بل وتهبط إلى أعماق المحيط بمقعدها المتحرك لتستكشف المحيط وتتجرف مع تيارات الأسماك بديعة الألوان، وتمارس السباحة والغوص باحترافية مطلقة كأن مقعدها المتحرك جزء لا يتجزأ من جسدها، وليس شيئا يعوق حركتها.

رابط الفيديو : <https://www.youtube.com/watch?v=392fpletLg4>

بعد ذلك تطلب المرشدة من المشاركين باختيار بطاقة ملونة مكتوب عليها عبارة من مقولات سو أوستن وشرح ما الذي الهمتهم وفهموه من هذه العبارات، وتدور العبارات حول المعاني التالية:

❖ عندما يغلق باب للسعادة يفتح باب آخر، ولكننا في بعض الأحيان نظل ننظر طويلا للباب المغلق دون النظر للباب المفتوح.

❖ الحياة عبارة عن سلسلة من الدروس التي يجب أن نتعلمها لتفهم.

❖ لكل شي عجائبه والضممت والظلام لهما عجائبهم أيضا.

❖ الشخصية لا تتطور بهدوء وسهولة، يمكن من خلال المعاناة أن تقوى الروح ويحقق النجاح وتلهم الروح.

❖ الحياة مليئة بالمعاناة، وكذلك مليئة بالانتصارات.

❖ سعادتك ونجاحك تكمن فيك.

❖ الإيجابية لا تعني عدم الحزن، ولكن تعني فن التعامل مع الحزن.

❖ يمكننا ترك تجاربنا أن تسحقنا، ولكن أيضا يمكننا أن نحولها إلى قوي جديدة جيدة.

ثم يتم عمل مناقشة حول أبرز النقاط والعبر التي لأمسوها من هذه القصة.

الإجراء الرابع: ربط الإعاقة بمعنى الحياة

تقوم المرشدة بمساعدة المسترشدين بالربط بين اضطراب طيف التوحد ومعنى الحياة وذلك من خلال السؤال عن أهم المعاني التي تضيفها إعاقة اضطراب التوحد وذلك عن طريق كتابتها في ورقة ومشاركتها للنقاش لمن يرغب بعد ذلك تطلب المرشدة من المسترشدين كتابة ثلاث خبرات صعبة مرت عليهم خلال حياتهم ويكتبوا ثلاثة معاني إيجابية تم تعلمها من الخبرة كما موضح في البطاقة المعدة في دليل المسترشد.

الإجراء الخامس: تلخيص الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتأكدت من تحقيق أهداف الجلسة وتحدد وتؤكد على موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنهي على المشاركة الفعالة وإعطاء النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين التأمل في المواقف الحياتية القادمة والبحث عن المعنى الذي يحمله الموقف، أو التأمل في خبرة حياتية سابقة لم يدركوا المعنى في تلك اللحظة.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة الثامنة

الجسد المكسور لا يعني أبداً إنساناً مكسوراً

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- تدريب المسترشدين على التعامل مع صعوبات الحياة.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- مساعدة المسترشدين في تعديل أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة في التعامل مع المواقف التي تتطوي على تحديات ومواطن القلق وكيفية تجاوز هذه التحديات.
- تدريب المسترشدين على التعامل مع المخاوف.
- تعزيز الاتجاه الإيجابي لدى المسترشدين.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية، الحوار السقراطي، القصد المتناقض.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت، شاشة عرض.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي:

في البداية ترحب المرشدة بالمسترشدين، ثم تقوم المرشدة بمناقشة وتلخيص ما استفاد منه المشاركين طوال الجلسات الماضية وتقديم التغذية الراجعة.

الإجراء الثاني: التدريب على التعامل مع مخاوف وصعوبات الحياة

أكدت المرشدة أن مواجهة المخاوف هو أفضل طريقة للتغلب على الخوف والمشكلات ثم تطلب من المسترشدين الإجابة عن السؤال: ماذا يفعل أحدكم إذا سقط من على ظهر الحصان؟ هل.....

- تربط الحصان في مربطة ولا تمتطيه مرة أخرى.
- تطلق النار على الحصان لأنك وقعت من عليه.
- تعاود امتطاء الحصان مرة أخرى.

تستمع المرشدة لإجابات المسترشدين وتبريراتهم لإجاباتهم، ثم تشرح المرشدة فنية القصد المتناقض ظاهرياً كوسيلة لتخلص من مخاوفنا التي ليس لها مبرر والسيطرة عليها ومن أجل التخلص منه نقوم بتمني حدوث ما نخاف منه فمثلاً إذا كنا نخاف الكلام أمام الناس بسبب القلق من التلعثم في الكلام فإننا نقوم بالكلام أمام الناس ونتمنى أن نتلعثم، بل ونتعمد التلعثم وبذلك سوف نتخلص من القلق التوقعي الذي نتوقع فيه التلعثم ومع مرور الوقت سوف نكون قادرين على التحدث دون القلق. وتسمح المرشدة خلال الشرح بتقديم الآراء والمناقشة الحرة والإجابة عن الأسئلة مستعينة ببعض الأمثلة والإيضاحات التي قدمها فرانكل، ثم تقوم المرشدة بتدريب المسترشدين على بعض السلوكيات والمخاوف التي يقلقون حولها.

نشاط (١)

عزيزي المسترشد:

اذكر موقفاً حدث معك أو مر بحياتك أو رأيته يعبر عن مشكلات وصعوبات واجهتها مستخدماً العناصر الموضحة بالجدول التالي:

العناصر التي عن المشكلة	الموقف
اتصال الشخص مع اللحظة الراهنة	
تقبل المشكلة بدون التعامل معه	
القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات	
إدارة المناقشة	
التغلب على الاتجاهات السلبية	
الإشادة بالسلوك السوي	

الإجراء الثالث: تعزيز الاتجاه الإيجابي:

نشاط مكثف لقصة جانين شيبيرد

كانت جانين شابة حسنة رياضية تمارس رياضة الزحلق على الجليد بهدف نيل ميدالية أولمبية، قبل أن تجد نفسها في حادث مروّع حيث اصطدمت بها شاحنة ضخمة أدت إلى كسور هائلة في كافة أجزاء جسدها

ونزيف هائل أدى بها إلى شلل جزئي. بمعنى آخر، تحولت حياتها كلها من رياضية طموحة لحصد ميدالية أولمبية، إلى إنسانة كل أملها أن تقف على قدميها مرة أخرى لتعيش حياة عادية مثل البشر، بعد أن تقلص لديها الأمل في العودة للرياضة قطاعاً.

فقد تحول كل شيء إلى أسود، وشعرت بالألم يسير في كل أنحاء جسدها، وغابت عن العالم بأكمله، ولم تقف سوى في المستشفى، مكتشفة ما تعرضت إليه من آثار الحادثة، فوجدت كسر في ستة أماكن مختلفة، وخسرت خمس لترات من الدماء نتيجة النزيف المتسرب من جسدها. توقف النزيف عقب الحادثة بعشرة أيام، ولكن أتى لها الخبر السيء بأن ستتعايش مع مرض دائم في مركز الأعصاب ولا يوجد علاج لذلك، وستعتمد على العصا في مشيها. خرجت من المستشفى بعد ستة أشهر، ومرت بحالة اكتئاب سرعان ما انتصرت عليه وعادت أقوى "تقبلت جسدي وظروف حياتي، ربما يكون القاع أفضل مكان للبدء". تخطت جميع العقبات التي واجهتها من خلال رحلة من العلاج بالإضافة إلى الإرادة، فتعلمت الملاحة وحلقت حول استراليا، ثم تعلمت قيادة الطائرة بمحركين وحصلت على تصنيف قيادة طائرة بمحركين، وكل ذلك بعد ١٨ شهر من تركها عنبر العمود الفقري وأصبحت مدربة طيران استعراضية.

فقصتها عبارة ملحمة إنسانية مكتملة بدءاً من إنقاذها طبياً، ومروراً بصمودها الهائل في وجه الأزمة وبقائها في الفترة ما بين اليقظة والموت، ثم تقبلها لصدمة أنها أصبحت عاجزة أو شبه مشلولة. ثم الملحمة العظيمة في التدريب والعودة مرة أخرى إلى طبيعتها بقدر الإمكان بعد تحفيز ذاتها بأقصى قدراتها. والعودة إلى الحياة بأفضل درجاتها مرة أخرى.

رابط فيديو عن القصة: https://www.youtube.com/watch?v=_ltDJynTduY

من خلال مشاهدتك لهذه القصة قم بالإجابة عن الأسئلة التالية:

(١) ما هو الشيء الذي يعطيك السعادة؟

(٢) من هو الشخص الذي تحبه ويمنحك السعادة؟

(٣) ما هي طموحاتك التي تسعى لتحقيقها وتتوقع أن تجد السعادة بتحقيقها؟

بعدها عمل جلسة نقاش حوارية بين أعضاء المجموعة الإرشادية لمناقشة إجابات الأسئلة.

الإجراء الرابع: تلخيص الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتأكدت من تحقيق أهداف الجلسة وتحدد وتؤكد على موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنهي على المشاركة الفعالة وإعطاء النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

تطلب المرشدة من المسترشدين تنفيذ خطوة عملية تسهم في تغيير الواقع الذي يعيشه المسترشد حتى وأن كانت بسيطة، ومشاركة هذه الخطوة في الجلسة القادمة.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
ترقيمك لموضوع الجلسة			
ترقيمك لأداء المرشدة			
ترقيمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة التاسعة

جودة الحياة ومواجهة مشكلات اضطراب طيف التوحد

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- التعرف على جودة الحياة وتحدي ومواجهة مشكلات اضطراب طيف التوحد

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- محاولة بث روح الحماس والأمل في المسترشدين بأن هذه المشكلات التي يعانون منها مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد قابلة للحل مع الصبر والمثابرة والالتزام بالواجبات التي تعطي لهم أثناء تطبيق البرنامج.
- محاولة حل مشكلات ذوي اضطراب من خلال عرض نماذج حية لأساليب مختلفة يمكن أن تتبعها الأم مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.
- تقديم بعض الإرشادات التي يجب أن تتبعها الأم أثناء تطبيق البرنامج حتى يأتي البرنامج بثماره.

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية، التحليل بالمعنى، خفض التفكير، الحوار السقراطي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

في البداية ترحب المرشدة بالمسترشدين، ثم تقوم المرشدة بمناقشة المسترشدين حول الواجب المنزلي المتمثل في توضيح أهم تنفيذ خطوة عملية تسهم في تغيير الواقع الذي يعيشه المسترشد حتى وأن كانت بسيطة، ومشاركة هذه الخطوة في الجلسة القادمة.

الإجراء الثاني: جودة الحياة وتحديات اضطراب التوحد:

تشاط مكثف: عرض قصة كيم بيك (رجل المطر):

يتم في هذا النشاط عرض قصة المواطن الأمريكي كيم بيك (Kim Peek) وهو من الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد (متلازمة سافانت) ويتميز بقدرات عقلية عبقرية في الرياضيات والحفظ، فهو ذلك العبقرى الذي ولد بضرر في دماغه، الضرر الذي صنع عبقريته، كان لا ينسى شيئاً قرأه أو سمعه أو رآه أبداً، كيم بيك الذي عاش طويلاً، لم ينس شيئاً في حياته قط، كان يقرأ الصفحتين من الكتاب في ثوان، كل صفحة يقرأها بعين فترسخ في ذهنه ويحفظها، هذا الرجل الذي حفظ في ذهنه عن ظهر قلب (١٢) ألف كتاب، كم كان تعيساً، هذا الذي لا ينسى، كم نشرة لأخبار الموت شاهد في حياته؟ كم سخرية مرت عليه وعلى إعاقته في حياته؟ هذا الرجل الانطوائي الغريب الأطوار المصاب بمرض التوحد، ويمكن عرض مقطع فيديو عنه من خلال الرابط التالي (<https://www.youtube.com/watch?v=4luSuDntfPk>):

ثم تطرح المرشدة بعداً مشاهدة هذا العرض بعض الأسئلة على النحو التالي:

(١) ما الحكمة المستوحاة من هذا العرض؟

(٢) ما أثر ذلك العرض على نظرتك للحياة؟

الإجراء الثالث: عظماء التوحد وتقبل الإعاقة

توضح المرشدة للمسترشدين أن استعدادهما لتقبل الإعاقة وكذلك إحساس الطفل بحنانها وخاصة الأم له أكبر الأثر في نجاح البرنامج وكذلك تطور حياة الطفل ذاته، وأن إصابة الطفل بمثل هذا الاضطراب لا يعني نهاية العالم له ولأسرته، ولكن من الممكن أن يصل لأقصى درجات العلم ومواصلة حياته من خلال استغلال مواهبه التي يتميز لها، ثم تبدأ المرشدة بضرب مثال لإحدى الأمهات التي تقوم بالإساءة لطفلها بسبب إعاقته، وما يترتب على ذلك من ردود فعل سلبية على طفلها المعاق وعليها أيضاً، وكيف استطاعت تخطي ذلك بتقبل إعاقته واحتضانه ومساعدته على الاندماج في الحياة الأسرية، وإتاحة الفرصة لمحاولة التعديل من سلوكياته بالتدريب، والتخلي بالصبر والإيمان بالقضاء والقدر وروح الوالدية الفاعلة، والتواصل الدائم والفعال مع الطفل ذي اضطراب التوحد. وكذلك تقوم الباحثة بعرض بعض الشخصيات والحالات المشهورة التي كانت تعاني من اضطراب التوحد، وكيف استطاعوا تحدي إعاقته بمساعدة أسرته والتفوق في مجالات شتى والحياة بصورة طبيعية إلى حد كبير أبهر الكثيرين (مثل أينشتاين ونيوتن وبيتهوفين وغيرهم)،

عرض فيديو لعظماء التوحد

https://youtu.be/SnnigEgRCwU?si=NwOu4_-HFMXkHEU4

جيس عظماء التوحد

<https://youtu.be/7o1zqiG0t0g?si=qI55-vivMxiqT3pl>

<https://youtu.be/Ptbs2DzpRaU?si=7XRhC1OAoVzM33TS>

وكذلك تقوم الباحثة بعمل مناقشة جماعية مفتوحة مع المسترشدين عن مثل هذه الشخصيات، وهل بالفعل يمكن أن يتخطى الطفل حدود إعاقته لمجالات الإبداع.



كيفية الاستعداد لتقبل الإعاقة من قبل الأسر؟

51/60
08:51:36 2024/11/24

167

- توضح المرشدة بعد ذلك بأنه على الأم أن يتسع صدرها ولا تئأس، وتعطي المرشدة بعض الإرشادات التي ينبغي على الأمهات معرفتها وضرورة اتباعها أثناء تطبيق البرنامج والجلسات الإرشادية، وهي كالتالي:
- معرفة الأمهات لإرشادات المرشدة، وضرورة اتباعها أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي.
 - حضور الأمهات إلى الجلسات في المواعيد المحددة وعدم التغيب عنها.
 - أن تجهز الأم البيئة المنزلية بحيث تشبه بيئة التدريب حتى تستطيع تدريب الطفل على المهارة التي يجب تدريبه عليها.
 - يجب أن تعطي الأمهات للطفل الوقت الكافي للتدريب على المهارة.
 - أن تقوم الأمهات دائما بتعزيز طفلها ذي اضطراب طيف التوحد وخاصة عندما يأتي بالسلوك المرغوب فيه.
 - أن يكون هناك نموذج يقوم الطفل بتقليده، مثل أن تمارس الأم أو الأب أو أحد أفراد الأسرة السلوك أو المهارة عند تدريب الطفل عليها، حتى يستطيع التقليد.

نشاط (٢)

بعد قراءة الإرشادات السابقة التي ينبغي على الأسر معرفتها وضرورة اتباعها أثناء تطبيق البرنامج والجلسات الإرشادية، وبعد المناقشة الجماعية تقوم المرشدة بكتابة ما توصلت إليه المجموعة من إرشادات أخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الإجراء الخامس: تلخيص الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتأكدت من تحقيق أهداف الجلسة وتحدد وتؤكد على موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنتهي على المشاركة الفعالة وإعطاء النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وعرض نموذج لأحد أسر حالات التوحد التي نجحت أسرته في التغلب على إعاقته ومواجهتها في الجلسة القادمة.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة العاشرة

التفاؤل لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- توضيح أهمية التفاؤل لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد لما له من دور فعال على مواجهة ضغوط هذا الاضطراب ومساعدة الأسر في التعامل مع أطفالهم.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- تعليم الأمهات التخلي عن التفسيرات السلبية التشاؤمية عن أي موقف أو عن أي سلوك يتعلق بطفلها ذي اضطراب طيف التوحد.
- تعليم لأمهات تفسير الأحداث تفسيراً إيجابياً بدلاً من التفسير السلبي.
- تعليم لأمهات على تحديد أهداف واقعية وتعديل وجهات نظرهم لسبب أي فشل.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، تشتت الانتباه، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

في البداية ترحب المرشدة بالمسترشدين، ثم تقوم المرشدة بمناقشة المسترشدين حول الواجب المنزلي المتمثل عرض نموذج لأحد أسر حالات التوحد التي نجحت أسرته في التغلب على إعاقته ومواجهتها، ثم توضح المرشدة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحاجة ماسة إلى العديد من الخدمات التربوية، والعلاجية لتقديم التعليم والتدريب المناسب لهم، وهذا يستدعي وجود أشخاص ذو كفاءة لديهم القدرة والخبرة في عملية التعامل معهم، وتقديم الخدمة المناسبة لهم. كما أن نجاح أي برنامج لا بد من وجود الأسرة كشريك رئيسي لإنجاح هذا البرنامج بوصفها أنها العضو الرئيسي الذي يتابع تطور طفلها على مدار الساعة، ويقع على عاتقها تقديم الرعاية المستمرة له داخل وخارج المنزل، كما أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام ترتبط

حاجاتهم بحاجات أطفالهم حيث أنّ توفير حاجات الأطفال ذوي الإعاقة يؤدي إلى إشباع حاجات أسرهم، وكذلك فإنّ تحديد حاجات أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يلعب دوراً مهماً عند تصميم برامج لتدريب الأسر حيث أنّ الخدمات التي ستوجّه لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد يجب أن تقدّم بصورة عملية منظمة حيث يجب أن تستند إلى نظام للتقييم لضمان تلبية احتياجاتهم الأساسية والتي هم بأمرس الحاجة إليها ليكون الدعم المقدم للطفل وأسرته قائم على أساس علمي مدروس ومخطط له.

نشاط (١)

لعبة ثلاث كلمات فقط

- الفكرة هنا هي مناقشة أهمية التكيف مع المواقف المتغيرة لقياس تشتت الانتباه لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، لذا تطلب المرشدة من المسترشدين الاتفاق على أي موضوع عشوائي. يمكن أن يكون أي شيء مثل أنواع الطعام أو أنواع الرياضات المختلفة. ثم تشرح أن كل شخص يجب أن يساهم بثلاث كلمات في القصة (وثلاث كلمات فقط في كل مرة حتى يشارك كل المسترشدين) وسيتبادلون الأدوار مرة أخرى.
- يتم تشجيع المسترشدين على قول الكلمات الثلاث الأولى التي تخطر ببالهم. لا يهم إذا كانت منطقية أم لا. وتحاول المرشدة أن تنتقل من شخص إلى آخر بسرعة. في نهاية اللعبة تحاول أن تستخرج من مشاركتهم طرق أو أفكار للتكيف مع الظروف المختلفة

.....

.....

.....

.....

.....

الإجراء الثاني: التفاؤل وأهميته لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد

توضح المرشدة مفهوم التفاؤل، حيث تعرفه بالتفاؤل بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل في كل الأمور وتفسير كل الأمور تفسيراً إيجابياً وليس بصورة سلبية أو تشاؤمية ثم توضح أن العلاج بالمعنى مدخلاً تفاوئلياً للحياة، وليس تشاؤمياً؛ لكونه يركز على أنه لا توجد جوانب مأساوية وسلبية لا يمكن تحويلها إلى إنجازات إيجابية، ويكون ذلك من خلال موقف الإنسان منها، ولذلك فإن هدف العلاج بالمعنى هو تغيير اتجاهات الفرد نحو

أعراضه، وليس تخليصه منها؛ مما يعني أن العلاج بالمعنى يركز على اتجاهات الفرد السلبية نحو هذه الأعراض، من حيث تغييرها، لتكون اتجاهات إيجابية ومتفائلة، ثم تقوم المرشدة بمناقشة في أي مواقف مروا بها خلال تعاملهما مع طفلهما ذي اضطراب التوحد، أو أي سلوكيات قام بها، وكيف قاموا بتفسيرها.

نشاط (٢)
تتيح المرشدة للمسترشدين المداخلة وتثني عليهم، وتطلب منهم تقديم وجهات نظرهم فيما يخص التفاوض وأهميته وأثرها على أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:
.....
.....
.....
.....
.....

الإجراء الثالث: قصة تدعو للتفاوض

تحاول المرشدة أن تجعل الوالدين يتخلون عن أي تفسيرات سلبية تشاؤمية لهذه المواقف وتلك السلوكيات، ومحاولة تفسيرها بصورة إيجابية، ومساعدتهم على وضع أهداف واقعية وقابلة للتحقيق، وأن يتم تقديم أمثلة على ذلك، وذلك من خلال التطرق إلى قصة ميسون زائد، وذلك على النحو التالي:

مرحباً.. اسمي ميسون زايد، لست ثملة إذا كنتم تتساءلون، لكن الطبيب الذي ساعد على ولادتي كان ثملاً. فقد قام بشقّ أُمّي ٦ مرات مختلفة في ٦ اتجاهات مختلفة، ما تسبب في خنقي أنا المسكينة حين القيام بذلك. ونتيجة لذلك، أصبت بشلل دماغي جراء خطأ طبي فادح جعلني -كما ترون- أرتعش طوال الوقت. حسناً، إنه أمر متعب بلا شك". كانت لحظة فارقة في حياتها عندما أدركت أنّ الأفلام التي تضمنت شخصيات مصابة بإعاقات وكانت تحبها مثل Born on the Fourth of July، و what's Eating Gilbert Grape، و Rain Man، أدى أدوار الشخصيات فيها كلها ممثلون أصحاء. إترتجف ميسون طوال الوقت، رغم أنّ اليوغا خففت حدة الارتجاف، وهي تستطيع المشي، لكنّها تعجز عن الوقوف وقتاً طويلاً. (لذا تغير وضعها بين الجلوس والوقوف كثيراً في أثناء العروض). إكانت إعاقة ميسون زايد وديانتها الإسلامية تقف عائقاً بينها وبين دخول مجال الفن والتمثيل. ففي بدايتها كانت تعمل على إيصال الناس من نيويورك إلى نيوجرسي مكان العرض، وقد أصيبوا بدهشة عندما علموا أنّ الفتاة التي تقود السيارة هي فتاة لديها إعاقة. إميلنر وهايز شركاء

ميسون زايد في مسلسلها الكوميدي الذي قيد التحضير إلى الآن، وإعيان بالكامل للأفكار الجديدة التي يروج لها مسلسل Can-Can، لكنهما قالا إنَّ هذا ليس ما أقمعهما بميسون. بل إنهم عندما قابلوها، ملأت طاقتها الغرفة، وكانت واعيةً بنفسها، وذكىة للغاية، ومرحة بشكل لا يصدّق، مما دفعهما بكل إصرار للمشاركة في هذا العمل، والأهم أنَّ لديها قصة فريدة. ويأمل المنتجون أن تحطم ميسون زايد الصور النمطية لذوي الاحتياجات عموماً. على الرغم من الأحداث المأساوية التي تلقىها ميسون زايد -الأميركية من أصل لبناني- والتي تعمل كمتحدثة وكوميديّة في الأوساط الأميركية، فإنها استطاعت ببراعة أن تحول طرحها لهذه الأحداث إلى سلسلة طويلة من الضحكات العالية من الجمهور، والذي تحوّل تعاطفه معها إلى تصفيق حاد لكلماتها الذكية التي جمعت ما بين الدعابة والعبرة.

بعد قراءتك لهذه القصة وضح مظاهر جودة الحياة في الاضطراب طيف التوحد

نشاط (١)

موقف مشابه من وحي خيالك	مظاهر جودة الحياة أثناء تحدث ذوي اضطراب التوحد
الدروس المستفادة من القصة	

الإجراء الرابع: جلسة استرخاء

تقوم المرشدة بتطبيق جلسة استرخاء بالتنفس العميق للمشاركين من أجل التخلص من التوتر والقلق والضغط النفسي وحثهم على استخدام هذا التمرين في حياتهم اليومية عند مواجهة المواقف الضاغطة.

الإجراء الخامس: تلخيص وإنهاء الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وتحدد موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنهي على المشاركة الفعالة، وتعطي النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

الواجب المنزلي:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من الوالدين وخاصة الأم عمل تقرير يتضمن كيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد بنظرة تفاؤلية.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة الحادية عشر إيقاف التركيز الفكري

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- تسعى المرشدة في هذه الجلسة إلى إتاحة الفرصة للتفريغ الانفعالي، وتعريف أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على تأثير التفكير وتعزيز مسؤوليتهم الشخصية عن حياتهم، إضافة إلى تدريبهم على استراتيجيات حل المشكلات.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- أن تدرك الأمهات تأثير التفكير على نظرتهم للمواقف وسلوكياتهم.
- أن تدرك الأمهات بأنهم أحرار، وبوسعهم الاختيار والتحكم في حياتهم.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- المحاضرة، الحوار السقراطي، إيقاف التركيز الفكري، تعديل الاتجاهات، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- جهاز لابتوب أو الهاتف الذكي، وشبكة الإنترنت، وعرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

في البداية ترحب المرشدة بالمسترشدين، ثم تقوم المرشدة بمناقشة المسترشدين حول الواجب المنزلي المتمثل في عمل تقرير يتضمن كيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد بنظرة تفاعلية.

الإجراء الثاني: التفريغ الانفعالي

تبدأ المرشدة بطرح أسئلة مفتوحة على أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد عن حياتهم الحالية، وعن انفعالاتهم ومشاعرهم وعن تطلعاتهم المستقبلية التي تعني لهم الكثير، والسماح لهم بالحديث عنها بشكل مستفيض.

الإجراء الثالث: مناقشة تأثير التفكير والمسؤولية الذاتية

تقدم المرشدة شرحاً نظرياً عن أننا بشر غير قادرين على التحكم في الظروف أحياناً، ولكننا نملك مطلق الحرية في تحديد نظرتنا للمواقف والظروف، ونحن قادرون على التأثير الفعال في أفكارنا وبالتالي في مشاعرنا وفي السلوك الذي سنختاره بفعل الأفكار والمشاعر، فمثلاً الأم التي تقعد أعصابها بسبب إخفاق ولدها في الامتحان، وتبدأ في جلد ذاتها ووصف نفسها بالأم الفاشلة وتشعر بالإحباط، وقد تعاقب ولدها بشدة بسبب تلك الأفكار والمشاعر التي اختارتها يُعد اختياراً؛ بينما في المقابل لو نظرت الأم إلى أن هذا الإخفاق يعد الأول لولدها، وبأن هناك سبباً ستبدأ في البحث عنه، وأن الأداء المعتاد لولدها ممتاز، وهذا ربما سيكون درساً سيتعلم الولد منه أن التقصير في الدراسة قد ينتج عنه الإخفاق، ليستمر في عملية التعلم والاهتمام بدراسته، سيجعل الأم تسلك سلوكاً أفضل مع ولدها وهذا بلا شك أيضاً اختيار آخر، ولكنه مريح وإيجابي ويساعد الأم على اتخاذ رد فعل مناسب لمصلحة الولد ولها، وهذا ما يجعلنا ندرك بأن الإنسان بوسعه أن يختار أفكاره ومشاعره وسلوكه حتى وهو غير قادر على التحكم في الظروف التي قد يمر بها أحياناً، كما توضح المرشدة أن أي تغيير ننتظره عن طريق انتظارنا لتغير الآخرين أو الظروف أو البيئة المحيطة لن يجدي أي نفع، فكل شيء متعلق بطريقة تفكيرنا ونظرتنا للأمور.

تطبق المرشدة نشاطاً بعرض الجداول الآتية عبر البوربوينت: الجدول الأول مقسم إلى ثلاثة أعمدة في العمود الأول للتعبير عن الموقف الصعب، وفي العمود الثاني لتحديد أفكارهم ومشاعرهم في الموقف، وفي العمود الثالث كتابة السلوك السابق غير المريح الذي تم اتخاذه، وفي الجدول الثاني ذات الأعمدة ولكن بتخيل الموقف في الوقت الحالي والعضوة تسلك سلوكاً مختلفاً يعد مناسباً ومريحاً بالنسبة لهم، كيف ستكون أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم، والهدف أن تدرك أسر ذوي اضطراب التوحد بأن هناك خيارات أخرى وسلوكيات مريحة أكثر بالنسبة لنا مهما كانت حدة الموقف، وذلك على النحو الآتي:

الجدول الأول: الموقف سابقاً:

م	الموقف	الأفكار والمشاعر	السلوك السابق
١			
٢			
٣			
٤			

الجدول الأول: الموقف حالياً:

م	الموقف	الأفكار والمشاعر (المريحة)	السلوك الجديد (المريح)
١			

٢		
٣		
٤		

تناقش المرشدة كل مسترشد، وتعزز الاستبصار لديه من المواقف التي يرغب في مشاركتها.

الإجراء الرابع: تلخيص الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتأكدت من تحقيق أهداف الجلسة وتحدد وتؤكد على موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنتهي على المشاركة الفعالة وإعطاء النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من أسر ذوي اضطراب التوحد أن يطبقوا نشاط الأفكار والمشاعر والسلوك على ثلاثة مواقف أخرى لم تتم مناقشتها داخل المجموعة، كالتالي:

م	الموقف	الأفكار والمشاعر	السلوك السابق
١			
٢			
٣			
٤			

الجلسة الثانية عشر

استثمار وقت الحياة

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- تسعى المرشدة في هذه الجلسة إلى تطبيق تمارين لزيادة حس المسؤولية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وإلى منحهم الفرصة للعيش بشكل أعمق في حقيقة وجودهم، لاستغلال كل ما هو متاح بين أيديهم من فرص وموارد.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- أن تتمكن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من إعادة ترتيب أولويات حياتهم، ويتجنبوا الوقوع في الأمور غير المنتهية.
- أن تعي أسر ذوي اضطراب طيف التوحد أن لديهم الحرية التي تمكنهم من اختيار الأشياء التي يرغبون بها.
- أن تتمكن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من العيش في اللحظة الراهنة بعمق، وعدم الأمل الطويل في المستقبل.
- أن يكون هناك تواصل عميق بين أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وأحبابهم.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار السقراطي، والمسرحيات القائمة على المعنى، وتعميق المعنى بالموت.

الأدوات المستخدمة:

- جهاز لابتوب أو الهاتف الذكي، وشبكة الإنترنت، وعرض بوربوينت، وعرض فيديو من اليوتيوب

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

في بداية الجلسة تقوم المرشدة بالترحيب بالأمهات وتقديم الشكر لهن على التزامهم بمواعيد الجلسات، كما تقوم المرشدة بمناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، وتقدم خطوطاً عريضة لما ستضمنه الجلسة الحالية من أهداف وإجراءات.

الإجراء الثاني: الحرية الذاتية واستثمار الحياة

تقدم المرشدة إطاراً نظرياً عن محدودية الحياة على هذه الأرض، حيث تذكر بأننا نحن البشر نؤمن بأن لكل منا نهاية، وأن له حياة قد تم منحه إياها للعيش بأفضل طريقة ممكنة، فكل إنسان مسؤول عن حياته وعن أعماله وعن سعادته أو تعاسته، وأن لكل منا هدفاً ومعنى لابد له من أن يسعى لاكتشافه، وكما يقول فرانكل: "ليس طول الفترة التي نعيشها ولكن كيف نعيش الحياة هي التي تحدد جودة ومعنى حياتنا"، فقد نكون أحياء ولكننا فاقدون للإحساس والمشاعر، أو مكبلين بأدوار تجعلنا أقرب للموتى منا إلى الأحياء، نفقد حب الاستطلاع الفكري، نجعل علاقاتنا مع الآخرين محكومة بالطقوس والعادات الاجتماعية بدون عيشها بحب وتواصل حقيقي بعمق، فكم من أحاديث ومشاعر أجلنا البوح بها أو عيشها، والآن نحن نادمون على التفريط بها، نفكر في الفرص والخيارات التي لم نحفظ بها ولم نكن جديرون بها، وكم هي الأشياء التي جعلناها أولوية في حياتنا ولم تكن كذلك بل على العكس شكلت عبئاً وحيزاً أفقدنا المهم والأولوية الحقيقية، كالأب الذي يسعى طوال حياته للعمل والسفر من أجل تحصيل المال الكثير لعياله، وظل يعمل وماله يزداد ويزداد حتى فاق حاجة عياله، ولكنه لم يتوقف ليعيش حياته بعمق معهم، ليتأمل الصغير وهو يكبر، ليعيش فرحة نجاح أبنائه وهو بقربهم، ليكون معهم وقت حاجتهم ومرضهم، وبعد سنوات يكبر الأبناء ويشيخ الأب ولكنهم لا يبقوا معه بل ينطلقون في حياتهم، ويبقى هو متحسراً على سنواته التي ضاعت منه ولم يستمتع بتفاصيلها التي كانت بين يديه ولكنه قد فرط بها.

ثم توجه المرشدة سؤالاً عميقاً تأملياً لأسر ذوي اضطراب التوحد مع عرض لمقطع استرخاء لمساعدتهم على التأمل بعمق:

<https://www.youtube.com/watch?v=hlWil4xVXKY>

أرجو أن تعيشي معي هذه اللحظة: كم عمرك الحالي؟ أرجو الإجابة بصمت، والآن تجاهل العمر الحالي واستمع إلي، أنت الآن في عمر الثمانين وترقدين على فراش الموت، ما هو شعورك تجاه ما مضى من حياتك؟ ثم يتم منحهم بعض الوقت للتأمل والتفكير ويمكنهن كتابة بعض النقاط إذا رغبوا على ورقة، ثم تطلب من المسترشدتين مشاركة شعورهم في تلك المرحلة، وتسعى المرشدة من أجل مساعدة المسترشدتين على إدراك المعنى وقيمة الحياة التي يحيوها.

الإجراء الثالث: ترتيب الأولويات والأمور غير المنتهية:

تنتقل المرشدة مع أسر ذوي اضطراب طيف التوحد إلى التأمل في الأعمال غير المنتهية (وهي التي بقيت عالقة في أذهانهم ولم تنفذ) من طرح التساؤلات الآتية:
هل اتخذتم قرار كنتم ترغبوا به شدة ولم ينفذ؟

.....
.....

هل فقدتم فرصاً كانت مهمة في حياتكم؟

.....
.....

ثم تناقش المرشدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد عن الأسباب التي جعلتهم لا يلتزموا بالقرارات أو تضییعهم للفرص المهمة في حياتهم؛ لتعميق فكرة مسؤوليتهم التامة عن قراراتهم واقتناص الفرص التي تأتي في طريقهم، مع الإشارة إلى أن الكثير من القرارات الحياتية كانت الأنسب عندما كان الشخص في ذلك العمر الزمني وتحت تأثير بعض الظروف؛ للتخفيف من عبء تأنيب الضمير الزائد الذي يعيشه بعض الأشخاص.

الإجراء الرابع: نشاط العيش في اللحظة الراهنة:

تعرض المرشدة العبارة الآتية مع الأسئلة عن طريق عرض البوربوينت: هنيئاً لك لقد تم منحك حياة جديدة خالية من أخطاء وتخبطات الماضي ومستقلة عن آمال المستقبل، حدد مسارك الجديد من الآتي:
ما هي أولوياتك الجديدة بدءاً من هذا اللحظة؟

.....
.....

حدد علاقاتك الذي ترغب في منحها الحياة مجدداً؟

.....
.....

بعدها تطبق المرشدة نشاطاً اجتماعياً؛ وذلك بالطلب من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد أن يعمدوا إلى التواصل اللحظي مع شخصين من أحبائهم الذين لم يتواصلوا معهم منذ فترة طويلة، وأن يكتبوا لهم: "أنت شخص مهم في حياتي، أعتر على تقصيري في التواصل معك، أرغب في لقاءك قريباً" ويتم بعدها مشاركة الردود داخل المجموعة لمن ترغب.

الإجراء الخامس: تلخيص الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتأكدت من تحقيق أهداف الجلسة وتحدد وتؤكد على موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنتهي على المشاركة الفعالة وإعطاء النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطرح المرشدة النشاط الآتي: حدد عشر نقاط إيجابية تجدها في نفسك.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة الثالثة عشر استبدال التفكير السلبي بتفكير إيجابي

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- أن يتعلم المسترشدين أهمية استبدال التفكير السلبي بأفكار إيجابية.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- أن يتعلم المسترشدين كيفية التعرف على أفكارهم السلبية وغير المنطقية.
- أن يتعلم المسترشدين كيفية التخلص من أي أفكار سلبية.
- أن يتعلم المسترشدين الطرق والأساليب التي يغيرون بها أفكارهم السلبية إلى أفكار إيجابية.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار السقراطي والمناقشة الجماعية، المحاضرة، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

في بداية الجلسة تقوم المرشدة بالترحيب بالأهمات وتقديم الشكر لهما على التزامهما بمواعيد الجلسات، كما تقوم المرشدة بمناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، وتقدم خطوطاً عريضة لما ستتناوله الجلسة الحالية من أهداف وإجراءات

الإجراء الثاني: التفكير الإيجابي والسلبي

تقوم المرشدة بتعريف المسترشدين ما هو التفكير الإيجابي وما هو التفكير السلبي والتمييز بينهما، وأن أي نوع منهما مرتبط بأحاديثهم الذاتية، وأن التفكير الإيجابي يؤدي إلى انفعال سوي ومن ثم التصرف بسلوك سوي، أما التفكير السلبي غير المنطقي يؤدي بدوره إلى انفعال غير سوي مثل الغضب والعصبية والشعور بالذنب وغيرها، ومن ثم يؤدي إلى التصرف بسلوكيات وردود أفعال غير سوية. ثم تقوم المرشدة بمناقشة

المسترشدين في أي أفكار إيجابية وأي أفكار سلبية غير منطقية طرأت على عقولهم عند تعاملهما مع طفلهما ذي اضطراب طيف التوحد أو عند قيامه بأي سلوكيات أو بسبب وجوده في حياتهم.

نشاط (١)

ما الفرق بين التفكير الإيجابي والسلبي لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد؟

نستعرض قصة أدسون لتحويل التفكير من السلبي إلى الإيجابي

<https://youtu.be/Ptbs2DzpRaU?si=7XRhC1OAOvzM33TS>

الإجراء الثالث: الطفل ذو الإعاقة (وفق المرسوم السلطاني رقم ٢٠٢١/٨) منحة من الله
تحاول المرشدة أن تساعد المسترشدين وتعلمهما بأن الطفل ذوي الإعاقة قد يكون منحة من الله واختباراً لصبرهم وأنه رغم إعاقته واضطرابه إلا أن لديه جوانب قوة وإيجابية لا بد من استغلالها بالصورة المناسبة؛ كي يحيا حياة سعيدة. كما تقوم المرشدة بتعليمهم كيفية تناول الأمور بتفكير عقلاني إيجابي منطقي، وأن يستبدلوا أي أفكار سلبية بأفكار إيجابية حتى تكون انفعالاتهم إيجابية وسوية؛ ومن ثم تكون تصرفاتهم وسلوكياتهم - مع أطفالهم بما فيهم الطفل ذي اضطراب التوحد - سوية ومرغوبة.

نشاط (٢)

عن الطفل ذوي الإعاقة قد يكون منحة من الله



(لم يكن هذا العالم هو الذي أريده أن يكون.. لكنني لن أنتظره حتى يتغير)

في حالة وجود طفل ذي اضطراب طيف توحّد - كمسترشّد.....

- تمتلك القدرة الشعورية على تقبل الواقع كما هو.
- قبول الأشياء من حولنا كما هي، لا كما يجب أن تكون،
- تتقبل ما يحدث من طيب وسيئ.. من خير وشر.. ومن ثم التعامل معه بالطريقة المناسبة (تغييره، قبوله، التحايل عليه... إلخ) للخروج بأفضل النتائج.

تأمل هذه المقولة

(عندما تقلق وتتذمر من أشياء لا يمكن تغييرها.. فسيكون لديك طاقة أقل لبذلها في الأشياء التي يمكن تغييرها).
ناقش ذلك

الإجراء الرابع: تلخيص الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتأكدت من تحقيق أهداف الجلسة وتحدد وتؤكد على موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنهي على المشاركة الفعالة وإعطاء النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من الأمهات عمل واجب منزلي يتضمن تدوين أي أفكار طرأت على أذهانهم، الإيجابية منها والسلبية، وكيفية الشعور بالارتياح والرضا مع التفكير الإيجابي العقلاني والمنطقي، وكيفية الشعور بانفعالات سلبية غير سوية مع الأفكار السلبية غير المنطقية، وكذلك كيفية التخلص من الأفكار السلبية وتبديلها بأفكار إيجابية.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة الرابعة عشر وضع الأهداف والتخطيط للمستقبل

زمن الجلسة: (٦٠ دقيقة)

الهدف العام للجلسة:

- تهدف المرشدة في هذه الجلسة مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على اكتشاف الذات بشكل أعمق، وتنمية اتجاه إيجابي لديهم نحو المستقبل، ومساعدتهم في تحديد الأهداف.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- أن تتمكن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من إدراك نقاط القوة والضعف، والإمكانات والموارد المتاحة لديهم.
- مساعدة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية اتجاه إيجابي نحو المستقبل والتخطيط له.
- أن تتمكن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من تحديد الأهداف.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار السقراطي، وتحسين الذات التعويضي.

الأدوات المستخدمة:

- جهاز لابتوب، وشبكة الانترنت، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي:

في بداية الجلسة تقوم المرشدة بالترحيب بالأمهات وتقديم الشكر لهن على التزامهن بمواعيد الجلسات، كما تقوم المرشدة بمناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، وتقدم خطوطاً عريضة لما ستضمنه الجلسة الحالية من أهداف وإجراءات.

الإجراء الثاني: اكتشاف الذات

تطرح المرشدة مع أسر ذوي اضطراب طيف التوحد مجموعة من التساؤلات عبر البوربوينت؛ من أجل مساعدتهم على التعرف على ذواتهم بشكل أعمق، على النحو الآتي:

ما هي نقاط القوة في شخصيتك؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ما هي نقاط الضعف في شخصيتك؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اذكر أهم الموارد والإمكانات المتاحة لديك؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ما سمات حياتك التي ترضيك أكثر من غيرها؟

.....

.....

بعد ذلك يتم مناقشة الإجابات في المجموعة؛ وذلك بطرح التساؤلات بشكل منفصل، وحالما يتم

الانتهاء من تساؤل يتم الانتقال إلى التساؤل التالي.

الإجراء الثالث: تحديد الأهداف:

تكمّل المرشدة التساؤلات؛ من أجل تمكين أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من الوصول لأهدافهم

وإدراك المعينات التي تواجههم، على النحو الآتي:

ما هي أهدافك في الحياة؟

ما الذى يمنعك من أن تفعل ما تريد فى حياتك؟

تناقش المرشدة إجابات كل الأسر التي ترغب بالمشاركة داخل المجموعة.

بعدها تطبق المرشدة نشاطاً جديداً، وذلك بعرضه عن طريق البوربونت الآتي: تخيل بأنك قد

تعرضت لحادث بحري وتحطمت بكم السفينة، بعدها وجدت لوحاً اعتبرته طوق النجاة هل ستمسك باللوح وتجاهد لتبقى في ظل برودة مياه البحر؟ إذا كانت إجابتك لا اذكر السبب، وإذا كانت إجابتك بنعم اذكر أهم عشرة أسباب لذلك.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

بعدها تطلب المرشدة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد أن يعبروا عن هذه الأسباب ومشاركتهم داخل المجموعة لمن يرغب. بعدها تطرح المرشدة سؤالاً تأملياً: هل أهدافك الحالية في نفس مسار الأسباب التي تمنحك التمسك القوي بحياتك؟ وتمنحهم الفرصة للتأمل في الإجابة ولا تطلب منهم مشاركتها داخل المجموعة إلا إذا رغب بذلك أحد الأعضاء.

الإجراء الرابع: تلخيص الجلسة:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وتأكدت من تحقيق أهداف الجلسة وتحدد وتؤكد على موعد الجلسة القادمة، وتشكر المرشدة المسترشدين وتنتهي على المشاركة الفعالة وإعطاء النشاط البيتي وتودع المسترشدين.

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من الأسر عمل واجب منزلي من خلال الإجابة على السؤال الآتي: ما هو تصورك الجديد للأهداف التي ستركز عليه في المستقبل؟

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الإرشادية			
مقترحات			

الجلسة الخامسة عشر

القدرة على استخدام الدعابة

زمن الجلسة: (٦٠) دقيقة

الهدف العام للجلسة:

- العمل على تحسين جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تعليم المسترشدين كيفية استخدام الدعابة والفكاهة والمرح.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- يتعلم المسترشدين كيفية استخدام الدعابة والفكاهة.
- أن يتعلم المسترشدين أن يتعاملوا مع أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل بنوع من الفكاهة، والابتسامة، وروح الدعابة، والمرح.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي:

في بداية الجلسة تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشدين وتقديم الشكر لهما على التزامهما بمواعيد الجلسات، كما تقوم المرشدة بمناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، وتقدم خطوطاً عريضة لما ستتناوله الجلسة الحالية من أهداف وإجراءات..

الإجراء الثاني: تعليم الوالدين استخدام الدعابة والمرح:

تقوم المدربة بتعليم الأمهات وتدريبهم على أساليب ووسائل استخدام الدعابة والمرح، كما تقوم المدربة بتعليم وتدريبهم على كيفية التعامل مع المواقف والضغوط والظروف التي تواجههم وكذلك تواصلهم مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد بنوع من الفكاهة والدعابة والمرح، والحب، واللطف، والحنية.

نشاط (١) تعليم الأمهات استخدام الدعابة والمرح

البحث عن الأم وعن الطفل
ويتم تنفيذ هذه المهارة من خلال الأنشطة التالية، والموجهة إلى الأم:

(١) قومي بتغطية وجهك بقطعة قماش، وشجعي طفلك على أن يجده، كافئي محاولات الطفل.

(٢) قومي بتغطية وجه الطفل بقطعة قماش، قولي للطفل: أين أنت؟ واسحبي قطعة القماش.

(٣) لاعبي طفلك وشجعيه على المشاركة في اللعب كافئيه بالضحك له، والتصفيق عند الانتهاء من اللعبة.

الواجب المنزلي:

ونهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين بعد تعليمهما وتدريبهما على استعمال الدعابة والفكاهة وروح المرح، أن يقوموا بتدوين بعض المواقف الاجتماعية التي قابلوها في بيتهم المنزلية وخاصة مع طفلهم ذي اضطراب التوحد وكيف استخدموا روح الدعابة والمرح والفكاهة فيها.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
تقييمك لموضوع الجلسة			
تقييمك لأداء المرشدة			
تقييمك لمدى استفادتك من الجلسة الارشادية			
مقترحات			

الجلسة السادسة عشر

ختامية البرنامج

زمن الجلسة: (٦٠) دقيقة

الهدف العام للجلسة:

- تقييم البرنامج.

الأهداف الخاصة بالجلسة:

- مراجعة ما تم تعلمه في البرنامج الإرشادي
- تقييم البرنامج الإرشادي ومدى تحقيقه للأهداف التي وضع من أجلها
- تطبيق مقياس جودة الحياة لأسر ذوي الاضطراب طيف التوحد.

الأساليب الفنية المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- أقلام، أوراق ملونة، عرض بوربوينت.

إجراءات الجلسة:

الإجراء الأول: الترحيب ومناقشة الواجب المنزلي

بداية الجلسة ترحب المرشدة بأعضاء المجموعة الإرشادية وشكرهم على الالتزام بالحضور والتفاعل الجيد أثناء الجلسات الإرشادية، بعدها يتم مناقشة الواجب المنزلي والتناء عليم وتقديم التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة.

الإجراء الثاني: تقييم البرنامج الإرشادي

تقوم المرشدة باستعراض البرنامج الإرشادي ومناقشة الإيجابيات والسلبيات في البرنامج وإتاحة المجال للمسترشدين للتحدث عن البرنامج الإرشادي بكل صدق وموضوعية.

الإجراء الثالث: مناقشة مدى الاستفادة من البرنامج:

تناقش المرشدة الأهداف والتوقعات التي تم صياغتها في الجلسة الأولى والمناقشة الأهداف والتوقعات التي تحققت والتي لم تتحقق وذكر الأسباب، ومناقشة مدى استفادة المسترشدين من البرنامج الإرشادي.

الإجراء الرابع: تطبيق المقياس لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد البعدي لجودة الحياة والاتفاق على موعد الجلسة القادمة

تقوم المرشدة بتطبيق المقياس البعدي لمقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد والاتفاق مع المسترشدين على موعد جلسة القادمة من أجل التحقق من استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي وتطبيق المقياس التتبعي.

الإجراء الخامس: حفل إنهاء البرنامج:

في نهاية الجلسة يتم إجراء حفل بسيط بمناسبة انتهاء البرنامج الإرشادي وتوزيع بعض الهدايا الرمزية التذكارية على المشاركين بالبرنامج الإرشادي وشكر وتوديع المشاركين مع إichاد وسيلة للتواصل مع المرشدة إذا تطلب الأمر، والاتفاق على موعد الجلسة التتبعية لتقييم استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي لتطبيق مقياس جودة الحياة لأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

تقييمك للجلسة يساهم في التطوير المستمر لأداء المرشدة			
الترقيم	ممتاز	متوسط	ضعيف
ترقيمك لموضوع الجلسة			
ترقيمك لأداء المرشدة			
ترقيمك لمدى استفادتك من الجلسة الإرشادية			
مقترحات			

دليل المسترشد ملحق رقم (٨)

أوراق عمل وأنشطة الجلسات الإرشادية

الجلسة الأولى: استمارة النشاط

الاسم	
الهدف من حضور البرنامج	
توقعات من البرنامج	

الجلسة الثانية: شرح لمضمون البرنامج وأهميته

قصة تمبل جراندين واضطراب طيف التوحد

ما الحكمة المستوحاة من العرض؟	
ما أثر ذلك العرض على معرفتك لاضطراب طيف التوحد؟	

الواجب المنزلي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المدربة من الأسر القيام بعمل واجب منزلي الذي يشمل كتابة تقرير عن أحد المبدعين من ذوي اضطراب طيف التوحد مثل أينشتاين أو بيل جيتس وتدوين ما يرونه لعرضه ومناقشته في الجلسة التالية.

الجلسة الثالثة: الهدف من الحياة:

الإجراء الثاني: اكتشاف معنى الحياة:

بطاقة النشاط (١): التعرف على العلاج بالمعنى:

	ماذا معنى الحياة؟
	هل هناك ارتباط بين معنى الحياة والصحة والسعادة؟
	وضح بعض المواقف التي مررت بها في حياتك الشخصية توضح معنى الحياة؟

نشاط (١) لعبة تأليف السيناريوهات
<p>- على سبيل المثال، خير المسترشدين بين أن يلعبوا على جزيرة مهجورة وبها منظر طبيعي ممتع مثل مياه نهر نظيف مع اثنين من أقرب أصدقائهم أو كل منهم بمفرده ثم فكّر في بعض السيناريوهات مسبقًا لإكمال السيناريو الذي يختاروه.</p> <p>يمكنك استبدال لعبة تأليف السيناريوهات بأسئلة مثل:</p> <p>- هل تفضل فصل الصيف، أم الشتاء ليستمر طوال السنة؟</p> <p>- هل تفضل الذهاب في نزهة، أم مشاهدة فيلم؟</p> <p>- هل تفضل التوقف عن استخدام السوشيال ميديا مرة أخرى أم عن مشاهدة أفلام أو برامج تلفزيونية</p> <p>- هل تفضل الذاكرة طويلة المدى أم قصيرة المدى؟</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

النشاط البيتي:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة، ثم تطلب منهم توضيح ما تم فهمه عن معنى الحياة:

.....

.....

.....

.....

.....

الجلسة الرابعة: جودة الحياة:

بطاقة النشاط (٢): أهمية جودة الحياة:

أهمية الجودة الحياة	
---------------------	--

الإجراء الرابع: مظاهر جودة الحياة:

نشاط (٣)

تتيح المرشدة للمسترشدين المداخلة وتتني عليهم، وتطلب منهم تقديم وجهات نظرهم فيما يخص المظاهر المختلفة لجودة الحياة وأثرها على أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المدربة من الأسر القيام بعمل نشاط بيئي الذي يشمل مظاهر وصور جودة الحياة لديك ومع أسرتك وتدوين ما يروونه لعرضه ومناقشته في الجلسة التالية:

.....

.....

.....

الجلسة الخامسة: اضطراب طيف التوحد ومعاونة الحياة

نشاط (٢)

- تقسيم المسترشدين إلى مجموعات عمل صغيرة كل مجموعة مكونة من خمسة مسترشدين وتوزع عليهم بطاقات تتحدث عن التوحد على كل مجموعة.
- وبعدها تتناقش مع المسترشدين حول ما تم عرضه على البطاقات وتجيب على الأسئلة المطروحة من قبلهم.
- تتحدث المرشدة عن أهمية معالجة اضطراب طيف التوحد وتؤكد على ضرورة التعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى هذا الاضطراب وتدير نقاش جماعي حول أشهر الأسباب التي تؤدي إليه.
- بعد ذلك تسمع المرشدة إلى استجابات المسترشدين وتقدم تغذية راجعة لديهم حول الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد وتعرض الأسباب على شاشة العرض.
- تقسم المرشدة المسترشدين لمجموعات وتطلب منهم مناقشة موضوع العلاج بالمعنى وتطلب من كل مجموعة أن تعين مقررًا يتحدث باسم المجموعة ثم تطلب من كل مجموعة أن تعرض ما توصلت إليه.
- تقوم المرشدة بإعطاء المعلومات حول العلاج بالمعنى وأهميته والفائدة منه.
- تقوم المرشدة بشكر المسترشدين على مساهمتهم في الجلسة وتلخص ما دار في الجلسة ثم تطلب من المسترشدين مناقشة أي أفكار أو مشاعر لديهم تجاه الجلسة.

النشاط البيتي:

تطلب المرشدة من أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد بإعداد تقرير (واجب منزلي) عن أهم المشكلات الناتجة عن إعاقة أطفالهم وأهم المشكلات التي يواجهونها أثناء تعاملهما اليومي مع طفلهم ذي اضطراب التوحد ومدى معاناتهم من ذلك وتأثير ذلك على حياتهم.

.....

.....

.....

.....

الجلسة السادسة: أفكار وأحداث الحياة

نشاط (١)

عزيزي المسترشد:

نشاط: تدريب المشاركين على تغيير تركيز انتباههم في مواقف القلق والتحديات والتفكير في المواقف التي تحتوي على الصعوبات والتحديات والمعاناة واستبدال بدائل إيجابية بدل التركيز على الضعف والعجز، والتي تساعد من إيجاد معنى لحياتهم وتشعرهم بالسعادة والأمن وتمكنهم من التفاعل الجيد مع الآخرين، وذلك من خلال الجدول التالي:

الصعوبات	الأسباب	التغلب عليها

نشاط (٣)

إدراك المسترشدين أن هناك سلوكيات وخيارات مريحة يمكن اتخاذها مهما كان شدة الموقف.

السلوك الأول	
السلوك الثاني	
السلوك الثالث	

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من الأمهات أن يحددوا أنشطة للتدريب على إيقاف الإمعان الفكري، والتدريب على إعادة البناء الموقفي.

.....

.....

.....

.....

.....

الجلسة السابعة: لحياتي غاية

نشاط (١)

تتيح المرشدة للمسترشدين المداخلة وتنثي عليهم، وتضيف أن لكل منا يوجد معاني هادفة لحياته وواجبنا أن نبحث عنها ونجدها لأنها هي من تعطي قيمه ومعنى وهدف نسعى لتحقيقه في هذه الحياة، وفي ضوء ذلك يتم توضيح آراء المسترشدين على النحو التالي:

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين التأمل في المواقف الحياتية القادمة والبحث عن المعنى الذي يحمله الموقف، أو التأمل في خبرة حياتية سابقة لم يدركوا المعنى في تلك اللحظة.

.....

.....

.....

الجلسة الثامنة: الجسد المكسور لا يعني أبداً إنساناً مكسوراً

عزيزي المسترشد:

اذكر موقفاً حدث معك أو مر بحياتك أو رأيته يعبر عن مشكلات وصعوبات واجهتها مستخدماً العناصر الموضحة بالجدول التالي:

العناصر التي عن المشكلة	الموقف
اتصال الشخص مع اللحظة الراهنة	
تقبل المشكلة بدون التعامل معه	
القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات	
إدارة المناقشة	
التغلب على الاتجاهات السلبية	
الإشادة بالسلوك السوي	

النشاط البيتي:

تطلب المرشدة من المسترشدين تنفيذ خطوة عملية تسهم في تغيير الواقع الذي يعيشه المسترشد حتى وأن كانت بسيطة، ومشاركة هذه الخطوة في الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة: جودة الحياة وتحدي اضطراب طيف التوحد

نشاط (١)

موقف مشابه من وحي خيالك	مظاهر جودة الحياة أثناء تحدث ذوي اضطراب طيف التوحد
الدروس المستفادة من القصة	

ما هي استراتيجيات الاستعداد لتقبل الإعاقة من قبل الأسر؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشاط (٢)

بعد قراءة الإرشادات السابقة التي ينبغي على الأسر معرفتها وضرورة اتباعها أثناء تطبيق البرنامج والجلسات الإرشادية، وبعد المناقشة الجماعية تقوم المرشدة بكتابة ما توصلت إليه المجموعة من إرشادات أخرى:

النشاط البيتي:

في نهاية الجلسة تطلب المرشدة من المسترشدين تلخيص ما تم مناقشته داخل الجلسة وعرض نموذج لأحد أسر حالات التوحد التي نجحت أسرته في التغلب على إعاقته ومواجهتها في الجلسة القادمة.

الجلسة العاشرة: التفاؤل

نشاط (١)

تتيح المرشدة للمسترشدين المداخلة وتثني عليهم، وتطلب منهم تقديم وجهات نظرهم فيما يخص التفاؤل وأهميته وأثرها على أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

.....

.....

.....

.....

.....

نشاط (٢)

موقف مشابه من وحي خيالك	مظاهر جودة الحياة أثناء تحدث ذوي اضطراب طيف التوحد
الدروس المستفادة من القصة	

الواجب المنزلي:

في نهاية الجلسة تطلب المسترشدة من الوالدين وخاصة الأم عمل تقرير يتضمن كيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد بنظرة تفاؤلية.

الجلسة الحادية عشر: إيقاف التركيز الفكري

الجدول الأول: الموقف سابقاً:

م	الموقف	الأفكار والمشاعر	السلوك السابق
١			
٢			

٣		
٤		

الجدول الأول: الموقف حالياً:

م	الموقف	الأفكار والمشاعر (المريحة)	السلوك الجديد (المريح)
١			
٢			
٣			
٤			

النشاط البيئي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المسترشدة من أسر ذوي اضطراب التوحد أن يطبقوا نشاط الأفكار والمشاعر والسلوك على ثلاثة مواقف أخرى لم تتم مناقشتها داخل المجموعة، كالتالي:

م	الموقف	الأفكار والمشاعر	السلوك السابق
١			
٢			
٣			
٤			

الجلسة الثانية عشر: استثمار وقت الحياة

الإجراء الثالث: ترتيب الأولويات والأمور غير المنتهية:

هل اتخذتم قرار كنتم ترغبوا به شدة ولم ينفذ؟

.....

.....

.....

.....

.....

هل فقدتم فرصاً كانت مهمة في حياتكم؟

الإجراء الرابع: نشاط العيش في اللحظة الراهنة:

حدد علاقاتك الذي ترغب في منحها الحياة مجدداً؟

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطرح المرشدة النشاط الآتي: حدد عشر نقاط إيجابية تجدها في نفسك.

الجلسة الثالثة عشر: استبدال التفكير السلبي بأفكار إيجابية

نشاط (١)

ما الفرق بين التفكير الإيجابي والسلبي لأسر ذوي اضطراب التوحد؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط البيتي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من الأمهات عمل واجب منزلي يتضمن تدوين أي أفكار طرأت على أذهانهم، الإيجابية منها والسلبية، وكيفية الشعور بالارتياح والرضا مع التفكير الإيجابي العقلاني والمنطقي، وكيفية الشعور بانفعالات سلبية غير سوية مع الأفكار السلبية غير المنطقية، وكذلك كيفية التخلص من الأفكار السلبية وتبديلها بأفكار إيجابية.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الجلسة الرابعة عشر: وضع التخطيط والتخطيط للمستقبل:

الإجراء الثاني: اكتشاف الذات

ما هي نقاط القوة في شخصيتك؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ما هي نقاط الضعف في شخصيتك؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اذكر أهم الموارد والإمكانات المتاحة لديك؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ما سمات حياتك التي ترضيك أكثر من غيرها؟

.....

.....

.....

الإجراء الثالث: تحديد الأهداف:

ما هي أهدافك في الحياة؟

ما الذي يمنعك من أن تفعل ما تريد في حياتك؟

الواجب المنزلي:

وفي نهاية الجلسة تطلب المرشدة من الأسر عمل واجب منزلي من خلال الإجابة على السؤال الآتي: ما هو
تصورك الجديد للأهداف التي ستركز عليه في المستقبل؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الجلسة الخامسة عشر: القدرة على استخدام الدعابة

الواجب المنزلي:

تدوين بعض المواقف الاجتماعية التي قابلوها في بيتهم المنزلية وخاصة مع طفلهم ذي اضطراب التوحد وكيف استخدموا روح الدعابة والمرح والفكاهة فيها؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....