المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف منها فى إطار نظرية الدور الأجتماعى

دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية

إعداد

د/ منى عزيز جبران

مدرس خدمة الفرد

بالمعهد العالى للخدمة الأجتماعية بالمنصورة

أولا : مشكلة الدراسة :

يعتبر المجتمع المصري من المجتمعات التي تسعى إلى أحداث التنمية المستدامة وتجاهد من أجل التحرر من المشكلات المتعددة التى تقف فى سبيل تحقيق هذا الهدف ، ويتطلب تحقيق التنمية الشاملة الاعتماد على الموارد المادية والبشرية التى يمكن استثمارها - وهى لها الأولوية والاهتمام - وإذا أمكن تدبير الموارد المادية بطريقة أو بأخرى فإن الموارد البشرية يجب أن يكون لها الأولوية والاهتمام لأن بدونها لا يمكن كشف الموارد المادية ولا تنميتها وتطويرها والاستفادة منها وتسخيرها فى خدمة التنمية ولتحقيق ذلك يجب التصدى للعديد من المشكلات التى تحد من قيام العنصر البشرى بدوره المنوط به .(١)

وتحقيق التنمية الشاملة يحتاج إلى تعاون مختلف أجهزة المجتمع ومنظماته لتحمل مسئولياتها ، لذا كان من الأهمية أن يتوفر بهذه المنظمات الوعي باحتياجات سكان هذه المجتمعات والاستعانة بدقة المعلومات المتوفرة لصياغة كافة البرامج والأنشطة والخدمات بما يسمح بتحقيق الأهداف المساندة للخطة القومية فى كل من التنمية الاقتصادية والاجتماعية (٢)

وفى إطار الاتجاه العالمى نحو الاهتمام بالتنمية البشرية بشكل عام أصبحت قضايا الطفولة تحتل مرتبة متميزة في سلم الأولويات سواء على المستوى الدولى أو المستوى المحلى ، فكلما اهتمت المجتمعات بمرحلة الطفولة كلما دل ذلك على تحضر المجتمع وتقدمه . (٣)

ولذلك فإن مجتمعاتنا النامية المتطلعة للتقدم يجب أن تكون أكثر اهتماما ورعاية للأطفال الذين يشكلون عماد الأمة ومستقبلها وأملها فى تحقيق ما يتطلع إليه المجتمع من أسباب الراحة والتقدم والرخاء (٤)

ولقد أدركت غالبية المجتمعات المتقدمة منها والنامية أن الاهتمام بقضايا الطفولة لا يقتصر على الأطفال العاديين دون غيرهم بل يتطلب أيضا إعطاء مزيدا من الاهتمام والرعاية بفئات الأطفال المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة التي لم تكن تحظى بأى نوع من الاهتمام والرعاية فى الفترات الماضية .

حيث أكدت التشريعات السماوية على حق الأطفال المعاقين كفئة من فئات المجتمع فى الحياة الحرة الكريمة بعد أن أصابها القدر بالإعاقة لذلك كان من الضرورى توفير برامج الرعاية والتأهيل التى تحقق لهم التكيف والتوافق الأجتماعى وتقودهم إلى مستوى العادية أو ما يقرب منها . (٥)

وكذلك من وجهة النظر الإنسانية والأخلاقية فإن من حق المعاق علينا أن نوفر له كل أنواع الرعاية اللازمة وأن نشعره بإنسانيته و بقيمته الذاتية بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة .

فالطفل المعاق في أشد الحاجة إلى رعاية تناسب قدراته وإمكانياته المتبقية كي يستطيع أن يعيش حياة حرة كريمة (٦)

وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل فى حياة الفرد حيث تتحدد فيها ملامح شخصيته وخصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية ، والاجتماعية والقيمية وتتطور ذاتيته وذلك كله في حدود قدراته الموروثة

وإمكانيات البيئة المكتسبة الثقافية والاجتماعية والمادية ومدى ما يتوفر له من رعاية نفسية وروحية ومادية في الأسرة والمجتمع . [٧]

ودراسة الأطفال أحد المعالم الأساسية التى يستدل بها على تبلور الوعي العلمي في المجتمع والذي يقود إلى تكوين أفكار مرنة وموضوعية ومتكاملة عن الإنسان وواقعه ومستقبله [٨]

وتعتبر مرحلة الطفولة من مراحل النمو الهامة التي يوليها المتخصصون جميعا اهتمامهم لمالها من تأثير على شخصية الإنسان فى المستقبل ، لذا فإن الدولة أصبحت تتكفل بحماية الطفل ورعايته والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لتنشئته تنشئة صحيحة فى كافة النواحي فى إطار من الحرية مع ازدياد اهتمام المجتمع بالطفولة وتحديد العقد الثانى من عام ٢٠٠٠ – إلى ٢٠١٠ كعقد ثانى للطفولة مم انصب على الاهتمام بالطفل خاصة الطفل المعاق حيث توضح الإحصاءات إلى أن هناك تزايد في نسب الأطفال المعاقين في مصر فكانت النسبة ٩٩, ٧% عام ٢٠٠٠ حتى بلغت ٩% عام ٢٠٠٥ وهى نسبة عالية لا يستهان بها [٩]

ويتعرض الأطفال للعديد من المشكلات والاضطرابات كما يعانى بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات سواء الإعاقات الذهنية أو الحركية أو الحسية [١٠]

ومن بين الإعاقات الحادة الذهنية والتي أصبحت تلقى الأن اهتماما واسعا فى ميادين البحث هى تلك الإعاقة التى تعرف بإعاقة الذاتوية أو التوحد (Autism) ويطلق على الطفل الذى لديه إعاقة الذاتوية بالطفل الذاتوى (child – Autistic) وهى إحدى أنواع الإعاقات الفكرية الذهنية فهى ليست مرضا بل مجموعة من التلازمات التى تؤدى إلى إعاقة أخرى فهى تصيب الطفل منذ ولادته وتظهر في الثلاث سنوات الأولى من العمر [١١]

وتعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذى يعانى منها وقابليته للتعلم أو التطبيع أو الإعداد المهنى أو تحقيق أى قدر من القدرة على العمل أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الأجتماعى أو الأقتصادى والقدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة وبالنسبة لعدد محدود من الأطفال وحتى الآن لم يحدث تعرف كامل أو اتفاق عام على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة[١٢] .

وقد أظهرت الإحصاءات العالمية تزايدا كبيرا فى نسبة وجود الطفل الذاتوى والتي وصلت إلى ٣ % من أعداد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وتعتبر هذه النسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال [١٣]

ولا يوجد فى مجتمعنا العربى إحصائيات متكاملة تنير لنا الطريق لمعرفة نسبة حدوث هذا الاضطراب فقد يصعب الحصول بشكل قاطع على كل الإحصائيات الرسمية حول عدد الأطفال المصابين بالمرض فى المجتمع المصرى فالإحصائيات المتوفرة محدودة ومتباينة ويعانى من هذه الإعاقة فى مصر ما بين ١٠٠، ٢٠٠ ألف طفل ويبلغ معدل انتشار الذاتوية طفل واحد لكل ٨٧٢ طفل سوى حتى عام ٢٠٠٧ . [١٤]

كما أنه يصيب الذكور أربعة أضعاف في إصابته للإناث ولكنه يكون شديد لدى الإناث ويكون مصحوب بتأخر ذهني شديد ، وليست هناك حدود اجتماعية أو حدود تتعلق بالسلالة والوراثة تؤثر على احتمال حدوثها ، كما أنها لا تتأثر أيضا بدخل الأسرة أو المستويات التعليمية لأفرادها ولا ترتبط بأى تاريخ أسرى مرضي أو أي ممارسات أسرية أو ثقافية ، وهو الأمر الذي أدى إلى رفض بعض النظريات التى سادت من قبل والتى ربطها البعض ببعض السلوكيات الوالدية [١٥] .

ويزيد من خطورة المشكلة أن معدل انتشار إعاقة التوحد بين الأطفال يقدر بنسبة إلى ٥:١ حالات لكل ١٠٠٠٠ طفل تحت سن ١٢ عاما وهى نسبة ليست ضئيلة إذا علمنا أن عدد الأطفال التوحديين فى أمريكا وصل إلى ٤٠٠٠٠٠ طفلا . [١٦]

وإذا انتقلنا إلى توضيح بعض الإحصاءات عن الأطفال التوحديين فى بعض الدول العربية نجد أنه فى المملكة العربية السعودية ٥١٥ طفلا يرعاهم ٦٥ مركز متخصص . [١٧]

وقد بلغ عدد الأطفال المصابين بالتوحد فى قطر (٨١) طفلا وبنسبة ٤ حالات لكل ١٠ ألاف طفل سوى . [١٨]

وتشير الدراسات التى أجريت على الأطفال التوحديين أنهم يعانون من العديد من الصعوبات والمشكلات فضلا عن عدم معرفة أفراد الأسرة ولاسيما الوالدين بهذا النوع من الاضطراب وعدم قدراتهم على فهم الغموض الذى يكتنف شخصية أبنائهم المرضى به مما يترتب علية وجود استجابات خاطئة فى معاملة الوالدين لأبنائهم تتمثل فى الإساءة إليهم سواء بالإهمال أو النبذ أو القسوة أو الشفقة والرثاء أو التدليل وغيرها لاسيما من جانب الأم مما يساعد على عدم نمو و تحسين هؤلاء الأطفال مع استمرار الجهود العلاجية أو التأهيلية التى تقدم لبعضهم من خلال بعض مراكز الرعاية والتأهيل أو العيادات [١٩] .

وتتأثر الأم كطرف والدى بإعاقة الطفل تأثيرا بالغا حيث تعانى من ردود أفعال متعددة ومتباينة تتمثل في الخجل والارتباك والشعور بالصدمة والأسى وقد يصل الأمر فى بعض الأحيان إلى إنكار حقيقة إعاقة الطفل كما أن وجود طفل معاق فى الأسرة قد يزيد من مستوى الضغوط الواقعة على الأم لما تتحمله من مسئوليات وما تقوم به من أدوار فى هيكل بناء الأسرة وفى شبكة العلاقات والتفاعلات الأسرية . [٢٠]

ويعد التوحد من أخطر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا من حيث شدة تأثيره السلبي على الأطفال وبالتالى يضعف من اتصال وتفاعل الطفل بعالمة المحيط به ويجعله يحب الانغلاق ويرفض أي نوع من الاقتراب منه ويجعله يفضل التعامل مع الجماد أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به ، فهذا يجعل من حوله دائما في حيرة فى طريقة التعامل والاتصال معه ومن ثم تزداد المشكلة تفاقما وذلك لعدم توافر البدائل السريعة والسهلة لاختراق هذا العالم الخاص به الذى يفضل أن يبقى فيه هذه النوعية من الأطفال . [٢١]

وقد أكدت دراسة (Kelly zielinski 2013) إلى أن هناك علاقة ارتباطيه مرتفعة بين اضطرابات الطفل الاجتماعية والضغط الوالدى وتأثر الآباء حيث ظهر أن الضغط الوالدى له تأثير كبير على الاضطراب

الأجتماعى للطفل التوحدى كما أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى انسحابهم من المجتمع والمواقف الاجتماعية [٢٢]

وهذا يؤدى إلى صعوبة فى تكوين وإقامة علاقات اجتماعية ، كذلك فإن الطفل التوحدى لا يبادر فى التفاعل الأجتماعى وإذا كان هو البادئ فى هذا التفاعل الأجتماعى فإن ذلك نادرا ما يكون لهدف اجتماعي كما أن هؤلاء الأطفال يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة [٢٣] .

وتعتبر مشكلة العلاقات الاجتماعية هى إحدى أشكال المشكلات الاجتماعية التى يتعرض لها الأطفال التوحديين فالمشكلات الاجتماعية ناتجة عن تغيير المواقف التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال وما يعانون منه من صعوبات فى مواجهة المواقف الحياتية وهى متأصلة في كل نسق اجتماعي وفى كل تنظيم اجتماعى فالمشكلات الاجتماعية يعانى منها الأطفال التوحديين وتنعكس أثارها على سلوكهم ونمط علاقاتهم مما يستوجب اتخاذ عمل جماعى منظم يستهدف القضاء أو الحد من أثار هذه المشكلات الاجتماعية [٢٤]

حيث يشكل البعد الأجتماعى أحد الجوانب ذات الأهمية الخاصة فى نمو الأطفال التوحديين ، فتؤثر على جميع جوانب التعلم وعلى السلوك ، والجدير بالذكر أن التفاعلات الاجتماعية الطبيعية تمثل الإطار الذى يستخدمه الطفل فى فهم العالم المحيط به والتغلب على عقباته وتمثل التربية الاجتماعية وسيلة هامة فى تنمية قدرة الطفل على المشاركة من خلال دمجة فى تلك العلاقات الثنائية والجماعية بين الطفل من ناحية والأبويين أو العائلة من ناحية أخرى وتمنح هذه العلاقات الاجتماعية والأسرية الطفل وسائل لتوفير النمو الأجتماعى [٢٥] و هذا ما أكدت علية دراسة (كلمنسون Kalmanson 1987) [٢٦] حيث أكدت على أهمية العلاقات الأسرية فى دعم النمو الأجتماعى للطفل التوحدى وأيضا فى التخفيف من حدة أعراض التوحد بصفة خاصة .

كما أوضحت دراسة (محمد شاهين ٢٠٠٢) [٢٧] أن الطفل التوحدى يؤثر سلبيا على العلاقات داخل الأسرة والآخرين فى المجتمع، كما تؤدى إلى شعور الأسرة بالقلق والخوف والإحباط والتوتر وتؤدى إلى انخفاض المستوى المعيشي بسبب زيادة النفقات .

كما أوصت دراسة (نيوتون Newtonsarah2007) إلى ضرورة العمل على إعطاء الأسرة جلسات جماعية لتعليمهم كيفية التعامل مع طفلهم التوحدى .

كما أكدت دراسة (هويسون ولى Howason wly 2001) [٢٨] إلى وجود العديد من المشكلات بين الزوجين ناتجة عن وجود طفل توحدي داخل الأسرة .

ولكن الذى يخفف من حدة هذه المشكلات هو أن هناك بعض الدراسات البحثية التى أجريت على الأطفال التوحديين وتوصلت إلى أن [٢٩] هذه الحالات تعانى من اختلال فى الأداء الوظيفى فى السلوك الأجتماعى وهو ما يؤدى إلى الاضطراب حيث أن النمو الأجتماعى للأفراد التوحديون لا يتطور بخطى متوازية مع نموهم الفعلى [٣٠]

وبالتالى يحتاج هؤلاء الأطفال إلى برامج علاجية اجتماعية ونفسية وتربوية حتى لا تتفاقم مشكلاتهم وتؤدى إلى نتائج خطيرة وسلبية .

فتدريب الأطفال التوحديون على مهارات التفاعل الأجتماعى والمهارات الاجتماعية فى عمر مبكر من الأمور المهمة التى يجب على جميع القائمين على رعايتهم الاهتمام بها حتى يصبح الطفل أكثر قدرة على التغلب على إعاقته والتفاعل داخل مجتمعه على نحو أفضل ، لأن ذلك يساعدهم فى المستقبل إلى الوصول إلى الاندماج فى المجتمع ، وتحسن من تفاعلاتهم التى تساعدهم على الأداء المقبول فى العديد من المواقف التى يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف منزلية أو مدرسية أو مجتمعية .

ويرى (أرنولد Arnold2000) [٣١] أن المهارات الاجتماعية المهمة للطفل التوحدى والتي تساهم فى زيادة تفاعله الأجتماعى وحل مشكلاته الاجتماعية تتمثل فى :-

١- وجود تواصل بصري مناسب للطفل .

٢- تعلم الطفل للأدب الأجتماعى مثل المجاملات وإلقاء التحية والوداع

٣- تطوير وفهم التواصل غير اللفظى .

٤- المشاركة الاجتماعية مثل المشاركة فى اهتمامات الآخرين .

لذلك فإن تدخل المتخصصين والأخصائيين مع الأطفال التوحديين بعمل برامج علاجية لهم للحد من الأعراض الاجتماعية السلبية لديهم يعتبر العلاج الأمثل لمثل هؤلاء الأطفال .

والخدمة الاجتماعية من المهن التي تعمل فى مجالات كثيرة وتهتم بتأدية خدمات مباشرة فى نطاق تعاونها مع المهن الأخرى لمساعدة الأفراد المعاقين كأفراد أو جماعات أو التكامل مع أسر هؤلاء الأفراد فى هذه الإعاقة من أجل تنمية قدراتهم وتحسين أدائهم الأجتماعى

والخدمة الاجتماعية تستطيع أن تسهم بدور فعال تجاه هذه المشكلات التى يعانى منها الأطفال التوحديين وذلك من خلال تقديمها مساعدات مباشرة وغير مباشرة من خلال التعاون مع فريق عمل متكامل يعمل على تنمية قدرات هؤلاء الأطفال من أجل الوصول إلى حياة كريمة بنجاح .

وخدمة الفرد هى إحدى الطرق الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية التى تعمل مع الطفل التوحدى كفرد له احتياجاته الخاصة التى تختلف من فرد إلى أخر من أجل مساعدته على اشباع هذه الاحتياجات وتحقيق التوافق الأجتماعى له مع البيئة المحيطة به كما تعمل خدمة الفرد على تخفيف حدة المشكلات الوجدانية والاضطرابات السلوكية التى يعانى منها هؤلاء الأطفال .

وفى ضوء ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى (المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف منها في إطار نظرية الدور الاجتماعي).

ثانيا : أهمية الدراسة :

١- تتناول هذه الدراسة فئة من فئات المجتمع تعانى من إعاقة شديدة الصعوبة بالنسبة للطفل والأسرة معا وبالتالى فهى تحتاج إلى الرعاية والاهتمام من خلال المزيد من الجهود المهنية والدراسات الميدانية .

٢- تتمثل أهمية هذه الدراسة فى تزايد معدل انتشارا اضطراب التوحد حيث يعد التوحد من أكثر الاضطرابات المتعلقة بالنمو شيوعا فى كل دول العالم فى الفترة الأخيرة .

٣- إلقاء الضوء على احدى اضطرابات الطفولة وهو اضطراب التوحد كأحد الإعاقات التى يعانى منها بعض الأطفال وتؤثر على تفاعلهم الأجتماعى وتؤدى إلى مشكلات اجتماعية عديدة .

٤- محاولة إيجاد برامج توعوية و تثقيفية للأسرة في التعامل مع مشكلات واحتياجات واهتمامات وخصائص الطفل التوحدى .

٥- إثراء الجانب النظري للخدمة الاجتماعية فى الجانب الوقائى والذى يقوم على توعية .و تثقيف الأسرة من خلال الأساليب العلاجية المختلفة لنظرية الدور الاجتماعي فى التعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين .

٦- إيمان الباحثة بخطورة الإعاقة كمشكلة اجتماعية تستلزم تعاون العديد من المهن والتخصصات والتى من بينها مهنة الخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه المشكلة .

٧- يمكن من خلال هذه الدراسة إلقاء الضوء للمسئولين على أهمية وجود أخصائي خدمة الفرد كعضو أساسي في فريق العمل مع الأطفال التوحديين فى مراكز الإعاقة الذهنية .

٨- تحاول هذه الدراسة زيادة اهتمام الباحثين بصفة عامة والاجتماعيين بصفة خاصة لدراسة التوحد ومشكلاته وكيفية التعامل معه والآثار الاجتماعية و الصحية الناتجة عن الإصابة به والجهود المهنية التى يجب أن تتبع فى التعامل معه حتى يحظى بقدر كبير من الاهتمام من كافة المختصين كباقى أنواع الأمراض الأخرى .

ثالثا : أهداف الدراسة :

١-التعرف على المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال التوحديين

٢- التعرف على دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى إطار نظرية الدور الاجتماعي .

٣- التعرف على المعوقات التى تحد من دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى إطار نظرية الدور الاجتماعي .

٤- التوصل إلى تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى إطار نظرية الدور الأجتماعى .

رابعا : تساؤلات الدراسة :

١- ما المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال التوحديين ؟

٢- ما دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى إطار نظرية الدور الاجتماعي ؟

٣- ما المعوقات التى تحد من دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى إطار نظرية الدور الاجتماعي ؟

٤- ما التصور المقترح لدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى إطار نظرية الدور الأجتماعى ؟

خامسا: مفاهيم الدراسة :

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية فى البحث العلمى أمر ضرورى فى الدراسة العلمية ، فهو أحد الطرق المنهجية الهامة فى تصميم البحوث ، وكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح يسهل على القراء الذين يهتمون بمجال الدراسة إدراك المعانى والأفكار التى تريد الباحثة التعبير عنها دون أن يختلفوا فى فهم ما تريد أن توضحه الباحثة في الدراسة الحالية .

ويعرف المفهوم بأنه الوسيلة التى يستخدمها الإنسان للتعبير عن المعانى والأفكار المختلفة بغرض تناقلها أو توصيلها لغيرة من أفراد المجتمع الذى يعيش بينهم أو يتفاعل معهم ، أى أن المفهوم هو وصف لرأى أو فكرة أو موقف، بقصد تسهيل تناقلة بين الناس . (٣٢)

ويعرف المفهوم أيضا : بأنه لفظ عام يعبر عن مجموعة متجانسة من الأشياء ، وهو عبارة عن تحديد للواقع يسمح لنا بأن نعبر عن هذا الواقع بواسطته (٣٣)

وبناء على ذلك سوف تحاول الباحثة تعريف بعض المفاهيم التى تتعلق وترتبط بدراستها وهى كالأتى :

١- مفهوم الدور .

٢- مفهوم المشكلات الاجتماعية .

٣- مفهوم التوحد .

أ- مفهوم الدور :-

يعرف الدور فى علم النفس : بأنه وظيفة اجتماعية للشخصية وسلوك يتفق مع المعايير المقبولة ويتوقف على مكانة الناس أو وضعهم فى المجتمع وفى نظام معين للعلاقات بين الأشخاص (٣٤)

وكما يشار إليه فى علم الاجتماع أيضا : بأنه وصف للسلوك المتوقع من مجموعة من الأفراد في ضوء مجموعة من المعايير يرجع سببها لعوامل كثيرة ، أهمها وضوح أو عدم وضوح الضوابط والنظم التى تحدد وظائف الدور ، ومدى فهم شاغل الدور للضوابط .

والنظم التى تحدد الواجبات والمهام ، ومدى قابلية تنفيذ الواجبات والمهام التى تقع ضمن عمله (٣٥) .

كما عرف قاموس الخدمة الاجتماعية الدور : بأنه مصطلح دينامى يعنى نماذج محددة السلوك وملزمة للفرد الذى يحتل مكانة محددة ، والدور معيار اجتماعى مرتبط بوضع اجتماعي معين ، بغرض علاقة تبادلية معينة ، فعلى سبيل المثال : الشخص الذى يحتل مكانة أخصائي اجتماعي فان التوقعات من الآخرين والعلماء ، والمشرفين على المهنة وجمهور العامة هو أن يتصرف ويسلك الأساليب والطرق الملزمة لكل الأخصائيين (٣٦)

كما عرفة " باركر " : بأنه النمط الثقافى الذى يحدد سلوك الفرد شاغل المنصب المحدد .[٣٧]

ويرتبط الدور بالمركز أى الحقوق والواجبات والالتزامات التى تعتبر المكونات الأساسية لهذه المراكز التى تطبع الأشخاص الحاصلين عليها بطابع خاص ، هذه الحقوق والواجبات تسمى أدوار [٣٨]

وترتبط الدراسة الحالية بالمفاهيم التالية :

١-**مفهوم الدور الفعلى** : وهو الدور الذى يقوم به أخصائي خدمة الفرد فعليا فى عمله مع الأطفال التوحديين بمراكز الإعاقة الذهنية وذوى الاحتياجات الخاصة .

٢- **مفهوم الدور المتوقع** : وهو ما يجب أن يقوم به أخصائي خدمة الفرد فى عمله مع الأطفال التوحديين بمراكز الإعاقة الذهنية وذوى الاحتياجات الخاصة .

مفهوم الدور الموصوف : وهو الدور المحدد طبقا للائحة التنفيذية لمراكز الإعاقة الذهنية وذوى الاحتياجات الخاصة .

و بناء على ما سبق فإنه يمكن للباحثة تعريف الدور اجرائيا فى هذه الدراسة على النحو التالى :-

١- هو الجهود المهنية التى يبذلها أخصائي خدمة الفرد فى مجال رعاية الأطفال التوحديين بمراكز الإعاقة الذهنية وذوى الاحتياجات الخاصة

٢- ترتبط هذه الجهود المهنية بالأتى :-

أ- ترتبط بالعمليات المهنية لطريقة خدمة الفرد .

ب- ترتبط بمبادئ طريقة خدمة الفرد .

جـ- ترتبط أيضا بمهارات طريقة خدمة الفرد .

٣- قد تتفق هذه الجهود المهنية مع ما يتوقعه الأخريين من أخصائي خدمة الفرد وقد لاتتفق

٤- هذه الجهود المهنية تحددها المهنة وكذلك المؤسسة والمجتمع .

٢- مفهوم المشكلات الاجتماعية :

تعرف المشكلة فى اللغة الانجليزية : (Problem) على أنها مسألة أو معضلة وتعنى بها مشكلة فى السلوك أو العلاقات الإجتماعية [٣٩]

وتعرف المشكلة فى مجال الطفولة بأنها النقص النسبى أو الكلى فى إشباع بعض الحاجات الأساسية التى تتطلبها مرحلة عمرية معينة من مراحل الطفولة مما يؤثر على شخصية الطفل وقدرته على التعلم والتعامل السليم مع الحياة الاجتماعية المحيطة [٤٠]

وأيضا عرفت على أنها ظاهرة اجتماعية تمس فئة كبيرة من الناس وتتمثل فى الخروج على القواعد المسموح بها للمجتمع ، مما يؤدى إلى وجود خلل فى وظيفة الفرد وبالتالى فى البناء الأجتماعى [٤١]

وتعرف المشكلة فى هذه الدراسة على أنها حالة من الاضطراب فى العلاقات الاجتماعية

للأطفال التوحديين ينعكس سلبيا على علاقاتهم وتفاعلاتهم داخل الأسرة وخارجها مما يهدد قدراتهم على الاستقرار الأجتماعى ، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية ، وتعجز الأسرة عن مواجهة المشكلات ويطلبون المساعدة .

ويمكن تعريف المشكلة اجرائيا فى هذه الدراسة على النحو التالي :

أ- هى العوائق المختلفة التى تواجه الأطفال التوحديين .

ب- هذه العوائق نتيجة لإصابة الطفل بالتوحد .

ج- تؤثر هذه العوائق على أداء الطفل لوظائفه الاجتماعية بشكل عام

ء- ترتبط هذه العوائق بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التى ترتبط بتأهيل ورعاية الطفل التوحدي.

هـ- يصعب على الأسرة مواجهة هذه العوائق بإمكانياتها الذاتية فتتوجه إلى مركز الإعاقة الذهنية ومراكز ذوى الاحتياجات الخاصة لطلب تدخل أخصائي خدمة الفرد لمساعدتها على مواجهة هذه المشكلات .

وقد تم تحديد أهم المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال التوحديين عل النحو التالى :-

أ- مشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى

ب- مشكلة اللامبالاة الاجتماعية تجاه الآخرين .

ج- مشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين

٣- مفهوم التوحد

ظهر مفهوم التوحد فى الأربعينات ويطلق عليه" Autism" . وهى كلمة مشتقة من كلمة (Auto) اليونانية التى تعنى الذات أو النفس (Self) ويرجع السبب فى هذه التسمية أن الطفل الذى يعانى من التوحد يبدو عليه الانسحاب من المجتمع ويبقى وقتا طويلا غارقا فى ذاته غير مدرك أو غير واع بما يجرى حوله [٤٢] .

وقد تم وصف هذه الحالة أو هذا الاضطراب بواسطة الطبيب الأنجليزى هنرى مودزلى H- moud sely عام ١٨٦٧ م [٤٣]

وقد تعددت المسميات التى أطلقت على مصطلح (Autism) فى المجتمعات العربية فقد تم ترجمة المصطلح إلى العديد من المترادفات منها الذاتوية – الأجترارية – الاعتزالية الأوتسية – الانشغال بالذات ، الفصام الذاتوى ، الانغلاق النفسي ، الفصام الطفولي التمركز الذاتى وأخيرا الأطفال غير التواصليين .

ويشير مفهوم التوحد autism إلى أحد أشد الاضطرابات تأثير على الطفل وذلك فيما يتعلق بأدائهم الأجتماعى واتصالهم مع الأخرين ويبدو هذا التأثير من خلال مجموعة من الأنماط السلوكية غير السوية . [٤٤]

وقد تم وصف هذا الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسى الأنجليزى هنرى مودزلى وسميت هذه الحالات Infantile Autism أو الذاتوية الطفولية .

وبدأت تنشر جمعيات ومؤسسات مهتمة بإعاقة التوحد فى البلاد العربية ومنذ ظهور مصطلح التوحد Autism فى المجتمعات العربية وقد تم ترجمته إلى مجموعة من المترادفات منها التوحد أو الأوتيزم ، الأجترار ، الذاتوية

، الأنطوائى ، الأنشعال بالذات واختلفت التعريفات المتعلقة بالتوحد وفيما يلى عرض لمجموعة من التعريفات الخاصة بالتوحد وهى كالأتى :

يعرف التوحد بانه خلل فى النمو العاطفى والتواصل الأجتماعى وفقدان المقدرة على التخاطب والنطق وظهور حركات متكررة بشكل نمطى وغير طبيعى مع احتمال اضطراب فى النوم والأكل وضعف الذات .

كما يعرف التوحد على أنه إعاقة للنمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر وذلك نتيجة اضطراب يؤثر على وظائف المخ وبذلك يؤثر التوحد على النمو الطبيعى للمخ فى مجالات التفاعل الأجتماعى ومهارات الاتصال فيجدون صعوبة فى الاتصال اللغوى وغير اللغوى كما يسبب لهم صعوبة فى الاتصال بالآخرين والارتباط بالعالم الخارجى .[٤٥]

كما يعرف التوحد على أنه نوع من اضطرابات النمو والتطور التى تظهر فى خلال الثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل وتؤثر على جميع جوانب النمو بالسلب فتؤثر على النواحى الاجتماعية والعقلية والانفعالية والسلوكية .

ويعرف التوحد أيضا بأنه اضطراب يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغلاق فى التفكير ، وضعف القدرة على الانتباه ، وضعف القدرة على التواصل ، أو إقامة علاقات مع الآخرين إضافة إلى النشاط الحركى الزائد[٤٦].

ويعرف على أنه استغراق فى التخيل المباشر للأفكار والرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع ، كما يعرف على أنه نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التى تتعارض مع الواقع والاستغراق فى التخيلات بما يشبع الرغبات التى لم تتحقق . [٤٧]

كما يشير تعريف التوحد على أنه اضطرابات عامة فى التفاعل الأجتماعى واضطرابات فى النشاط التخيلى والقدرة على التواصل وانغلاق على الذات وضعف الانتباه المتواصل للأحداث والموضوعات الخارجية

وتعرف منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٢) فى تصنيفها الدولى العاشر للأمراض التوحد بأنه نوع من الاضطراب النمائى المنتشر أى الذى يؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور ويتسم بوجود نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره كما يتسم أيضا بوجود نوع من الأداء غير السوى فى مجالات ثلاثة هى التفاعل الأجتماعى والتواصل والسلوك النمطى المقيد التكراري . [٤٨]

و يعتبر كانر (Kanner) هو أول من اشار إلى التوحد كاضطراب يحدث فى الطفولة وقد كان ذلك سنة ١٩٤٣ ، ومنذ ذلك التاريخ استخدمت مصطلحات مختلفة مثل توحد الطفولة المبكر ، وذهان الطفولة ، ونمو أنا غير سوى وقد كانت هذه التسميات تعكس التطور التاريخى للتوحد .[٤٩]

وتعدد التسميات التى أطلقت على مصطلح Austism منذ التعرف على تلك الإعاقة فى البيئة المصرية أيضا والتى من بينها الأوتيزم ، الاجترار ، الذاتوية ، الانشغال بالذات وبالرغم من تعدد المسميات فقد تبين وجود صعوبة بالغة فى الوصول إلى تعريف عام ومحدد لذلك النوع من الإعاقة وبصفة عامة فإن التوحد أو الأوتيزم

مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور فى الإدراك أو توقف فى النمو ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل الذى يعانى منها عن الوسط المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يحس بمن حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر . (٥٠)

وفيما يتعلق بمعدل انتشار الأطفال التوحديين أشارت الدراسات الرائدة التى قامت بها كل من الدنمارك وإنجلترا والولايات المتحدة والتى أجريت على ما يقرب من مليون طفل أنه من بين كل ثلاثة ألاف طفل يوجد طفل توحدى (٥١)

وأكدت معظم الدراسات والإحصاءات العالمية على ظهور حالة توحد لكل ألف مولود ، ويظهر فى كل الأطفال بغض النظر عن الجنس أو اللون والمستوى الأجتماعى والتعليمى والثقافى للأسرة ويظهر فى الإناث أقل من الذكور بنسبة (١: ٤) وتبدو أعراضه واضحة بعد ثلاثون شهر تقريبا (٥٢)

ويطلق كمال دسوقى ١٩٨٨ على إعاقة التوحد مصطلح اجترار ويعنى بها اهتمام مرضى بالنفس مع عدم مبالاة بالآخرين مع الناس ومع ميل للتراجع إلى الخيالات المرضية بالإضافة إلى الميل إلى أن يكون نسق تفكير المرء أو إدراكه حاجاته ورغباته الشخصية بغير وجه حق ، علاوة على الإحساس باللذة فى الخيالات التى تصور الحقيقة فى إطار تحقيق الرغبة .

بينما يتبنى عبد المنان محمود ١٩٩٧ تعريف للأوتيزم على أنه : مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغراق فى التفكير وضعف القدرة على الأنتباه والتواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود النشاط الحركى المفرط .

بينما يرى محمد عز الدين ٢٠٠١ أن التوحد يعتبر اضطرابا يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية وبعض الاهتمام الطقوسية غير القابلة للتغيير ويعتبر التوحد المصنف الرئيسى لمجموعة من الاضطرابات التى يطلق عليها مصطلح الاضطرابات التطورية المنتشرة . (٥٣)

وبعد العديد من التعريفات التى تصدت لتحديد إعاقة التوحد نرى أنه قد تم تصنيف إعاقة التوحد فى الإصدار الرابع للدليل الأحصائى لتشخيص الأمراض العقلية ضمن مجموعة من الاضطرابات الارتقائية الشاملة حيث تضم هذه المجموعة الاضطرابات الآتية :

١- أنه يتميز بنمو أو ارتقاء غير طبيعى يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات .

٢- أنه يتميز باضطراب فى الاستجابة للمثيرات الحسية .

٣- أنه يتميز باضطراب فى الكلام واللغة .

٤- أنه يتميز بأنماط سلوكية مقبولة (نمطية متكررة) .

٥- أنه يتميز بشذوذ فى التفاعل الأجتماعى والتواصل مع الآخرين .

٦- أنه نادر الحدوث أو تتراوح نسبة حدوثه ما بين ٢- ٤ فى كل عشرة ألاف طفل (٥٤)

ومما سبق يمكن أن نستخلص تعريف لإعاقة التوحد فى هذه الدراسة وهو التوحد هو حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم ، ويتجنب الطفل أى تواصل معهم وبالذات التواصل البصرى ، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد ويغلب علية الترديد والتكرار لما يقوله الآخرين ، لدية سلوك نمطى ، انشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها ، ويتميز عن غيرة من حالات الإعاقة الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية وغير المعرفية .

سادسا : الدراسات السابقة

١- دراسة (عمر بن الخطاب خليل ١٩٩٤) [٥٥]

وهدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية ومقارنتهم بالأطفال الأسوياء نظرا لقصور أساليب تشخيص هذا الاضطراب فى العيادات المصرية والخلط بينه وبين التخلف العقلى ، وتكونت عينة الدراسة من أربعة وعشرون طفلا متوسط أعمارهم ٣- ٦ سنوات وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين أكثر انطوائية من الأطفال الأسوياء حيث يتسمون بالانسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين يعانون من توتر وقلق دائما وتقلب مزاجي حاد .

٢- دراسة (اسماعيل محمد بدر ١٩٩٧) [٥٦]

وهدفت الدراسة إلى تقديم وتطبيق أسلوب جديد لعلاج التوحد فى البيئة العربية وهو برنامج العلاج بالحياة اليومية (Daily life therapy) للتعرف على مدى تحسن حالات الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج عليهم ، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال من الذكور أعمارهم تتراوح بين ٥- ٨ سنوات وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج الحياة اليومية فى تحسن حالات الأطفال التوحديين وجعلهم قادريين على الاعتماد على أنفسهم من خلال تعليم المهارات الأكاديمية والدراسة فى مدارس التربية الخاصة ودمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم الأسوياء فى المدارس العادية لخلق بيئة صالحة للنمو الأجتماعى .

٣- دراسة (عبد المنان محمود ١٩٩٧) [٥٧]

وهدفت الدراسة إلى استخدام برنامج سلوكى تدريبى يعمل على تخفيف حدة أعراض الأويتزم المتمثلة فى كل من القلق والسلوك العدوانى والنشاط الحركى المفرط وضعف الأنتباه وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين بالإضافة إلى تنمية بعض المهارات الحياتية لديهم ، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من ٣٠ طفلا من الأطفال السعوديين الملتحقين بمركز أمل للإنماء بجدة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التدريبى قد ساعد الأطفال التوحديين بدرجة عالية فى خفض الأعراض المرضية السابقة بعد أن كانت تعوقهم فى ممارسة كثير من الأنشطة الحياتية .

٤- دراسة (سميرة عبد اللطيف ١٩٩٧) [٥٨]

وهدفت الدراسة إلى التعرف على الاحتياجات التدريبية والتعليمية للأطفال التوحديين فى دولة الكويت والسعودية من وجهة نظر والديهم وتكونت عينة الدراسة من ١٩٢ أسرة ٥٤ أسرة من الكويت و ٣٨ أسرة من السعودية . وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان احتياجات الأطفال التوحديين التدريبية والتعليمية من وجهة نظر الوالدين كان ترتيبها كالتالي التدريب على السلوك المناسب وعلى استخدام وسيلة تواصل مناسبة فى الدرجة الأولى يليها تطوير مهارات الاعتماد على النفس والمهارات المهنية ثم المهارات المرتبطة بمقومات التعلم وأساسية يليها توفير أنشطة ترفيهية والمشاركة فى نشاطات اجتماعية يليها المهارات الحركية وتنمية التحكم فى العضلات الكبيرة والدقيقة .

٥- دراسة (جمال شكرى ١٩٩٨) [٥٩]

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية أساليب التعديل السلوكى فى خدمة الفرد فى تعديل السلوك اللاتوافقي للطفل التوحدى وتقديم برنامج للممارسة المهنية من خلال تجربة سلوكية يمكن الاسترشاد بها للتدخل المهنى للحالات المشابهة ، وهى دراسة تجريبية استخدم الباحث فيها تجربة الحالة الواحدة وتم تطبيقها على طفل توحدى واحد بدولة البحرين وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام التعديل السلوكى فى خدمة الفرد يودى إلى تعديل السلوك الأجتماعى اللاتوافقي للطفل التوحدى المتمثل فى التظاهر بعدم السمع وعدم الاختلاط بالآخرين والنشاط الزائد وعدم التواصل البصرى بين الطفل والآخرين .

٦- دراسة سهام عليوة ١٩٩٩ [٦٠]

وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامجين للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض التوحد قد أجريت الدراسة على عينة قدرها ١٦ طفل توحدى وأكدت نتائج الدراسة على فاعلية برنامج دراسة المهارات الاجتماعية والإرشاد الأسرى فى تخفيف أعراض التوحد لدى عينة الأطفال وذلك من خلال المقارنة بين الدرجات فى التطبيقين الأول والثانى .

٧- دراسة (هدى عبد العزيز ١٩٩٩) [٦١]

وهدفت الدراسة إلى الوصول إلى المتغيرات التى لها دلالة فى تشخيص الأطفال المصابين بالأويتزم ودراسة خصائص هؤلاء الأطفال فى النواحى النمائية والسلوكية والإدراكية "، وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٣٧ طفلا مصابين بالتوحد تقع أعمارهم بين ٣-٥ سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مظاهر أولية للأويتزم خلال الشهور الأولى من الحياة يمكن للأسرة ملاحظتها ومن ثم السرعة فى عرض الطفل على المتخصصين بهدف التشخيص المبكر ومن ثم التدخل المبكر .

٨- دارسة (سلامة منصور ٢٠٠٠) [٦٢]

واهتمت هذه الدراسة باختبار فعالية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالتوحد وخاصة من جانب الأم وأجريت الدراسة على عينة قدرها ٢٠ من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد المترددين على العيادة المتخصصة لذوى الطفولة المعوقة بجامعة الأزهر وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج

المعرفى فى تعديل أسلوب رفض الأم لطفل التوحد وتعديل أسلوب الإهمال والشفقة والتفرقة فى المعاملة من جانب الأم وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

٩- دراسة (وجيه الدسوقى ٢٠٠٢) [٦٣]

وهدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج التدخل المهنى فى خدمة الفرد فى تخفيف كل من الاضطرابات اللغوية والاضطرابات الاجتماعية ومشكلات السلوك والمشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مشاركة الأم فى البرامج العلاجية التى تقدم للأطفال المصابين بالأوتيزم يساعد على تقدم هؤلاء الأطفال . وأيضا الحاجة إلى مزيد من التدخل الوالدى من جانب الآباء والأمهات فى تكوين الدعم الأجتماعى للطفل وكذلك دعم الإحساس بالكفاءة الذاتية بين الوالدين .

١٠- دراسة (فاطمة أمين ٢٠٠٣) [٦٤]

وهدفت الدراسة إلى تحديد المهارات التى يمارسها الأخصائيين مع الأطفال التوحديين ومعرفة مدى إدراك الأخصائيين لهذه المهارات واستيعابهم لها والتعرف على المعوقات التى تحول دون تطبيق الأخصائيين لمهارات خدمة الفرد فى مجال التوحد والتعرف على أنسب الوسائل لزيادة كفاءة الأخصائيين فى هذه المهارات ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن أكثر المهارات التى يمارسها الأجتماعى فى مجال التوحد هى مهارة المقابلة ثم إعداد وتنفيذ خطة التدخل ثم الاتصال ثم الملاحظة ثم مهارة التسجيل .

١١- دراسة (عصام زيدان ٢٠٠٤) [٦٥]

والتى تناولت الإنهاك النفسي لدى أباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ٨٠ أبا وأما لعينة قدرها ٤٠ من الأطفال التوحديين ، وتوصلت الدراسة إلى أن أباء وأمهات الأطفال التوحديين يعانون من الإنهاك النفسي بدرجة مرتفعة وأن الأمهات أعلى في الشعور بالإنهاك النفسي من الآباء وكانت الأمهات أكثر احتياجا للدعم النفسى الأجتماعى .

١٢- دراسة (إيهاب عبد الخالق ٢٠٠٤ م) [٦٦]

وهدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الأداء الأجتماعى لأسر الأطفال التوحديين تجاه أطفالهم وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبى لقياس أثر العلاج الأسرى على المتغير التابع وهو الأداء الأجتماعى لأسر الأطفال التوحديين واستخدمت المقابلات بأنواعها وجلسات العلاج الأسرى وتحليل محتوى السجلات والتقارير لملفات الأطفال التوحديين بالمؤسسة . بالإضافة إلى المعالجات الأخصائية ومقياس الأداء الأجتماعى لأسر الأطفال التوحديين وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ مفردة من أسر الأطفال التوحديين وتوصلت الدراسة إلى فاعلية ممارسة العلاج الأسرى فى تحسين الأداء الأجتماعى لأسر الأطفال التوحديين .

١٣- دراسة (Row Elizabeth 2005) [٦٧]

والتى حاولت التعرف على تأثير الدعم الأجتماعى على مدى تقبل الأزواج لتربية الأطفال التوحديين وتركز هذه الدراسة على فحص العلاقة المتداخلة بين الدعم الأجتماعى وتقبل الأزواج للتربية الجيدة لهؤلاء

الأطفال ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة وثيقة بين تقبل هؤلاء الأطفال التوحديين والتربية الجيدة وقد تم دراسة ٢٠ حالة من العيادات النفسية وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود دعم اجتماعى لتربية الأطفال المرضى بالتوحد .

١٤- دراسة (Allen gamila 2006) [٦٨]

والتى هدفت إلى تقييم المستوى المعرفى لدى الأطفال التوحديين الذين يعانون من سوء المعاملة مع الأخريين وطبقت الدراسة على عينة قدرها ٣٠ من الأطفال التوحديين فى كاليفورينا بأمريكا وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين يتعرضون لسوء المعاملة أكثر من الأطفال الأصحاء وأن الأطفال التوحديين يحتاجون إلى نوعية محددة من الرعاية وأنهم يواجهون الإهمال أكثر من أقرانهم الأصحاء .

١٥- دراسة (عزة سعيد ٢٠٠٦ م) [٦٩]

وهدفت الدراسة إلى وضع مقياس تقيمى لقياس بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى وإعداد برنامج تدخل مبكر للأطفال التوحديين فى سن ٣- ٧ سنوات وبرنامج إرشادى للأسرة والمعلمين وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبى وتكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال توحديين واستخدمت الدراسة مقياس العمليات المعرفية للطفل التوحدى وبرنامج التدخل المبكر لتحسين بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين وكذلك استخدمت البرنامج الإرشادي للوالدين والمعلمين وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلى والقياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية .

١٦- دراسة (Macintosh Kath leen 2006)[٧٠]

وهدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات السلوكية للأطفال التوحديين فى سن المدرسة وأيضا المهارات الاجتماعية التى يحتاجون إليها وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من المشكلات السلوكية وضعف فى المهارات الاجتماعية أكثر من الأطفال العادين.

١٧- دراسة (Mackay Tommy 2007) [٧١]

وهدفت الدراسة إلى تحسين الاتصال الاجتماعي للأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد من خلال تدخل العمل مع الجماعات التى تركز على التدخل من المنظور الأجتماعى والعاطفى ومهارات المحادثة والصداقة وتوصلت نتائج الدراسة إلى نجاح التجربة فى تدعيم الاتصال الأجتماعى لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد من خلال استخدام التدخل من منظور طريقة العمل مع الجماعات .

١٨- دراسة (محمد أبو العز طه ٢٠٠٨) [٧٢]

وتهدف الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبى يحتوى على جداول النشاط المصور وتدريب الأطفال التوحديين على استخدامها بغرض تحسين تفاعلهم الأجتماعى والتعرف على مدى فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصور فى تحسين مستوى تفاعلهم الأجتماعى ، كما تهدف إلى تقديم أساليب جديدة ومقترحات بزيادة الاعتماد على الأنشطة فى العملية التعليمية فى المؤسسات المتخصصة بفئة الأطفال التوحديين .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبى باستخدام جداول النشاط المصورة وتحسين أداء الأطفال التوحديين ومستواهم الأجتماعى .

١٩- دراسة (عزة عبد الجواد ٢٠١٠) [٧٣]

وهدفت الدراسة إلى محاولة وضع إطار جديد عن اضطراب التوحد أسبابة وكيفية رعاية التوحديين وكذلك التعرف على نوعية الأنشطة التى تساهم فى إكساب الطفل التوحدى المهارات الاجتماعية ذات المستوى الوظيفي المرتفع وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي لتنمية بعض المهارات الحسحركية لدى الأطفال التوحديين ذوى المستوى الوظيفي المرتفع من خلال ممارسة بعض الأنشطة لتنمية هذه المهارات .

٢٠- دراسة (Lopez –wagner 2010) [٧٤]

وهدفت الدراسة إلى توعية الأسر حول الإعاقة والحد من الضغوط والتوتر عند التعامل مع أطفالهم المصابين بالتوحد ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن قلة الموارد هى إحدى أسباب تعرض الأمهات للضغوط وأن الضغوط والتوتر الذى تعانى منه الأمهات يؤدى إلى ضعف العلاقات بين الآباء وأطفالهم التوحديين وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة العمل على زيادة الموارد للوالدين لتحقيق الرفاهية لهم ولأطفالهم المصابين بالتوحد .

٢١- دراسة (Gau- Susan 2010) [٧٥].

وهدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد وأساليب المعاملة الوالدية لهم ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانوا من مشكلات سلوكية حادة أكثر من غير المصاب أطفالهم بالتوحد وكذلك يعانوا من ضعف العلاقات والتفاعلات مع أبائهم .

٢٢- دراسة (خلود محمد إبراهيم ٢٠١١ م) [٧٦]

وهدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي سلوكى مقترح لخفض حدة السلوك النمطي التكراري للطفل التوحدى والتعرف على مدى هذا الخفض وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال توحديين من ذوى التوحد البسيط تتراوح درجة التوحد لديهم بين ٣٠- ٣٦ درجة على قائمة تقدير التوحد من المترددين على مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة وقد استخدمت الدراسة مقياس السلوك النمطى للأطفال التوحديين و مقياس الطفل التوحدى بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي . وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا على مقياس السلوك النمطى لصالح القياس البعدى .

٢٣- دراسة (أمل على محمد ٢٠١١ م) [٧٧]

وهدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الحياتية الشخصية والاجتماعية وحل المشكلات وهى مهارات الأمن والسلامة ومواجهة المواقف لدى عينة من الأطفال التوحديين وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبى وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونه من ٢٠ طفلا

مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة يتراوح أعمارهم بين ٥- ٨ سنوات ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروض دالة إحصائيا بين المجموعتين لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية .

٢٤- دراسة (Drahota Amy 2011) [٧٨]

موضوعها تأثيرات العلاج المعرفى السلوكى على مهارات الحياة اليومية بين الأطفال التوحديين المصابين بالقلق .

وقد تم اجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من ٢٨ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٧-١١ سنة لمدة ثلاثة شهور وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام الأخصائيين للعلاج المعرفى السلوكى قد ساعدت على تنمية المهارات الحياتية اليومية لهؤلاء الأطفال مع خفض نسبة القلق لديهم .

٢٥- دراسة (Lickel Athena 2012) [٧٩]

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير المهارات اللازمة للعلاج المعرفى السلوكى بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد والذين لا يعانون من ذلك وقد تم أجراء هذه الدراسة على عينة قدرها ٤٠ طفلا من المصابين بالتوحد فى مقابل ٤٠ طفلا من غير المصابين تتراوح أعمارهم بين ٧- ١٢ سنة وقد تم تقسيمهم إلى مجموعات وتم استخدام مقياس الذكاء مع هؤلاء الأطفال وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة توافر قدر كبير فى الممارسين للعلاج المعرفي السلوكى من المهارة فى تقدير المشاعر والتعرف على الانفعالات وتكوين العلاقة المهنية والتواصل مع الآباء .

٢٦- دراسة (Wright , Kevin 2013) [٨٠]

موضوعها استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى تقليل القلق للأشخاص الذين يعانون من التوحد والإعاقة الذهنية و الفوبيا الاجتماعية .

وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة من الأشخاص بلغ متوسط أعمارهم من ١٩- ٢١ سنة والذين يعانون من التوحد والإعاقة العقلية و الفوبيا الاجتماعية وقد استخدمت الدراسة بعض المقاييس الاجتماعية لقياس أعراض القلق بصورة يومية بالإضافة إلى تحليل محتوى التقارير الدورية وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكى فى القضاء على بعض أعراض القلق و الفوبيا الاجتماعية لهؤلاء المرضى وذلك من إخلال استخدام المقاييس العالمية للتوحد .

٢٧- دراسة (Ames Megan , 2013) [٨١]

وموضوعها ممارسة العلاج المعرفي السلوكى مع الأطفال الذين يعانون من التوحد والإعاقة اللفظية .

وفى هذه الدراسة تم اجراءها على عدد ٣٧ طفلا من المصابين بالتوحد والإعاقة اللفظية تتراوح أعمارهم بين ٩-١١ عاما ويعانون من اضطرابات سلوكية وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكى فى علاج القلق بالإضافة إلى إحداث بعض التعديلات فى الألفاظ اللغوية والسلوكية لهؤلاء الأطفال وإدماجهم فى بعض الأنشطة الاجتماعية

٢٨- دراسة (Hesselmark , Eva 2014) [٨٢]

هدفت إلى ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لتنمية النشاط الترويحي للمصابين بالتوحد حيث أن المصابين بمرض التوحد يزدادون باستمرار وأساليب العلاج معهم محدودة لذلك سعت الدراسة إلى استخدام العلاج المعرفي السلوكى لتنمية قدرات بعض المصابين بالتوحد على عينة قدرها ٦٨ من خلال استخدام طرق وأساليب العلاج المعرفي السلوكى من خلال استخدام المنهج التجريبى وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن فى نوعية الحياة والأعراض النفسية للمجموعة التجريبية .

٢٩- دراسة (Vause Tricia 2014) [٨٣]

وهدفت إلى تقويم العلاج المعرفى السلوكى المرتكز على أداء الفرد للحد من سلوك الوسواس القهرى بين الأطفال التوحديين . وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبى معتمدة على استراتيجيات العلاج المعرفى السلوكى وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها حدوث درجة كبيرة من التكييف لدى الأطفال التوحديين كما ان حالات الوسواس القهري لدى هؤلاء الأطفال انخفضت .

٣٠- دراسة (Ehrenredch-May 2014) [٨٤]

وهدفت الدراسة إلى إجراء تجربة مفتوحة للعلاج المعرفى السلوكى للتخفيف من اضطرابات القلق بين المراهقين الذين يعانون من اضطراب التوحد . وقد تم إجراء الدراسة على عينة قدرها ٢٠ مفردة تتراوح أعمارهم بين١١ ، ١٤ سنة وقد توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من اضطراب القلق بين الأطفال التوحديين .

٣١- دراسة (Wood , Jefrrey , 2014) [٨٥]

وهدفت الدراسة إلى التعرف على اثر استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من أعراض التوحد الملحوظة خلال التأخر الدراسى مقارنة بالعلاج المعتاد وأثر ذلك على التواصل الأجتماعى للأطفال التوحديين وقد تم اجراء الدراسة لمدة ٣٢ جلسة على عنية قدرها ١٣ طفلا ، وقد ركز برنامج العلاج المعرفى السلوكى على التذكر والمناقشات المفتوحة مع إشراك الأبويين والمدرسة وتوصلت نتائج الدراسة إلى تفوق العلاج المعرفى السلوكى عن العلاج العادى فى مجالات تقليل الانعزالية وقلة الوقت المبذول فى العلاج وتحسن في التفاعل الايجابي للأطفال التوحديين .

٣٢- دراسة (Nadeau Joshua 2014) [٨٦]

وهدفت الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج المعرفى السلوكى مع الأطفال ذوى التوحد للحد من اضطراب الوسواس القهري المصاحب له ، حيث أنه من المعروف أن العلاج المعرفي السلوكى هو علاج مؤثر فى حالات التوحد المصاحب للوسواس القهري فإنه قد تم إضافة العلاج الأسرى إلى هذا النموذج وقد تم اجراء الدراسة على عينة قدرها ٣٥ طفلا خلال ٢١ أسبوع تمثل ١٦ جلسة علاجية تتراوح أعمارهم بين ٩ ، ١١ سنة مصابين بالوسواس القهري واضطراب التوحد وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحس فى المشاعر والتحكم فيها

بالإضافة إلى وجود تحسن واضح فى الأنشطة المدرسية وكذلك مع أفراد الأسرة والتفاعلات الاجتماعية مع المحيطين به .

٣٣- دراسة (wan steensel 2014) [٨٧]

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تكلفة العلاج المعرفى السلوكى مقابل العلاج العادى فى التخفيف من حدة اضطراب القلق بين الأطفال التوحديين ، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قدرها ٤٩ طفلا ٢٤ من الذكور و ٢٤ من الإناث وتم تقسيم إلى مجموعتين أحدهما تلقت العلاج المعرفي السلوكى والأخرى تلقت العلاج المعتاد وتوصلت الدراسة إلى أن العلاج المعرفى كان له أثرا كبر فى القضاء على الأعراض الأولية للقلق بالإضافة إلى انخفاض قيمة التكاليف والنفقات لصالح العلاج المعرفي .

٣٤- دراسة (April moody 2015) [٨٨]

وهدفت الدراسة إلى ممارسة عملية التدخل المرضى بالعلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من القلق بين الشباب المصابين بالتوحد حيث أن اضطراب القلق مع التوحد يزداد فى مرحلة الشباب وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قدرها ٣٢ طفلا تتراوح أعمارهم بين ١٥- ١٨ عاما وتوصلت الدراسة إلى أن ٥٣ % من عينة الدراسة قد تم خفض معدل القلق لديهم بعد استخدام العلاج المعرفي السلوكي

٣٥- دراسة (Spain Debbie . 2015) [٨٩]

وهدفت الدراسة إلى تقييم ممارسة العلاج المعرفى السلوكى مع الراشدين المصابين بالتوحد والاضطراب النفسي معا حيث قامت الدراسة بتحليل ستة دراسات استخدمت هذا النوع من العلاج فى علاج الراشدين المصابين بالتوحد . وبعد ذلك توصلت الدراسة إلى انه بالرغم من تعدد واختلاف الأساليب المستخدمة فى العلاج المعرفى السلوكى إلا أنها جميعا توصلت إلى نجاح هذا النوع من العلاج فى التخفيف من القلق والإحباط والاضطراب النفسي لعينات الدراسة وأوصت الدراسة بضرورة العمل على زيادة عدد الجلسات فى هذا النوع من العلاج مع القيام بعمل تقييم دورى له للتأكد من نجاحة فى علاج هذه الحالات .

٣٦- دراسة (White – Susan , 2015) [٩٠]

وموضوعها تأثيرات القدرة اللفظية وقسوة التوحد على القلق بين المراهقين الذين يعانون من التوحد بعد استخدام العلاج المعرفى السلوكى لمدة عام .

وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة قدرها ٢٢ مراهق من المصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم بين ١٢، ١٧ عاما بالإضافة إلى إصابتهم بالقلق .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان معدلات القلق قد انخفضت بعد استخدام العلاج المعرفى السلوكى بالإضافة إلى تحسن القدرة اللفظية لهؤلاء المراهقين بعد مدة العلاج اللازمة .

٣٧- دراسة (Weiss , Jonathan , A 2015) [٩١]

وموضعها ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من الضغوط الأبوية للأطفال التوحديين وقد تم اجراء هذه الدراسة على عينة قدرها ١٨ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٨ ، ١٢ عاما والذين يعانون من التوحد المصاب بالقلق وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين التغير فى الضغوط الأبوية وخفض معدل القلق لدى هؤلاء الأطفال وذلك بنسبة ٥٠% من عينة الدراسة .

ويتضح من خلال استقراء وتحليل الدراسات والبحوث السابقة أن هذه البحوث قد ركزت على أنواع متعددة منها ما يرتبط بالتوحد وأسر هؤلاء الأطفال والبرامج الإرشادية والدعم الأجتماعى لهؤلاء الأسر ، وبعض هذه الدراسات والبحوث تناولت تقديم برامج لرعاية هؤلاء الأطفال التوحيديين وذلك من خلال تدريب هؤلاء الأطفال وإكسابهم بعض المهارات الحياتية التى تعينهم على الاستقرار وتغيير نمط حياتهم ، وتناولت بعض الدراسات الضغوط الأسرية التى يواجهها الطفل التوحدى وطريقة معاملة الوالدين لهم وكذلك الضغوط الوالدية التى يتعرض لها الوالدين وخصائص الأطفال المصابين بالتوحد ، كما ركزت بعض الدراسات على البرامج الإرشادية لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال ، كما اهتمت بعض الدراسات بدراسة المهارات التى يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين مع الأطفال التوحديين كما ركزت بعض هذه الدراسات على إعداد برامج إرشادية معرفية وسلوكية للاهتمام بهؤلاء الأطفال وأسرهم وخاصة الأمهات لتخفيف التوتر والقلق واليأس وحالة الاكتئاب التى تعيشها الأمهات وذلك لزيادة درجة وعيهم بالتوحد وكيفية رعاية هذا الطفل ، كما ركزت بعض الدراسات على المستوى المعرض لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة وتأثير ذلك على علاقاتهم الاجتماعية ، كما ركزت بعض الدراسات على استخدام العلاج المعرفي السلوكى كأحد أساليب العلاج الأكثر فاعلية فى خدمة الفرد فى الحد من مشكلات الأطفال التوحديين ومن خلال قراءة الباحثة حول الطفل التوحدى ودور الأسرة فى التعامل مع احتياجاته و مشكلاته ومن خلال خبرة الباحثة فى التدريب الميدانى فى المجال الطبى والرعاية الاجتماعية وجدت الباحثة أن هناك عدم وعى من جانب الأسرة باحتياجات ومشكلات الأطفال التوحديين لذلك جاءت هذه الدراسة فى محاولة إلى وضع تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين فى إطار نظرية الدور الأجتماعى .

سابعا : الإجراءات المنهجية للدراسة :

١- نوع الدراسة :

كل دراسة علمية معينة تحدد أسلوب وخطوات إجراءاتها ، تحقيقا للهدف الذى تحاول الوصول إليه بشرط تكامل الإطار المنهجي للدراسة مع مشكلة البحث والأهداف التى تسعى الدراسة إلى تحقيقها .

وقد استخدمت الباحثة الدراسة الوصفية لأنها تهتم بتقدير خصائص ظاهرة معينة موجودة وقائمة فعلا فى الواقع ، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها ثم إصدار التعميمات بشأن هذه الظاهرة[٩٢]

وهذه الدراسة تهدف إلى التعرف عل المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وكذلك التوصل إلى تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة هذه المشكلات فى إطار نظرية الدور الأجتماعى .

ومبررات اختيار الباحثة لهذا النوع من الدراسات هى :

أ- تعتبر الدراسات الوصفية من أنسب أنواع الدراسات لإجراء الدراسة الراهنة لأنها تهتم بالتعرف على كل جوانب الموضوع والتحديد الدقيق للظاهرة أو المشكلة التى يتم دراستها وبما أن الهدف الأساسى من الدراسة الراهنة هو التعرف على المشكلات الاجتماعية التى يتعرض لها الأطفال التوحديين وأيضا التعرف على طبيعة دور أخصائي خدمة الفرد فى العمل مع هؤلاء الأطفال من أجل التوصل إلى تصور مقترح لهذا الدور فهي من أنسب الدراسات لذلك .

ب- تساعد الدراسة الوصفية على الوصف الكمى والكيفى لأراء مجتمع البحث إزاء خدمة أو مشكلة معينة .

٢- المنهج المستخدم :

كل بحث يستخدم منهج معين يسير على نهجه فالمنهج هو الطريقة التى يتبعها الباحث فى دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة

واتساقا مع نوع الدراسة وأهدافها فإن الباحثة استخدمت منهج المسح الأجتماعى وذلك لأنه يعتبر أحد المناهج الرئيسية التى تستخدم فى البحوث الوصفية وكذلك لأنه يعتبر أحد المناهج التى تتناول أشياء موجودة بالفعل وقت إجراء المسح [٩٣]

وتعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الأجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية .

وقد تم استخدام هذا المنهج للمبررات التالية :

أ- يعتبر منهج المسح الأجتماعى من أكثر المناهج المستخدمة فى بحوث الخدمة الاجتماعية وذلك بهدف الحصول على بيانات كمية ضرورية [٩٤]

ب- يستفاد من منهج المسح الأجتماعى فى دراسة المشكلات الاجتماعية القائمة وتحديد مدى تأثيرها على المجتمع وتحديد ومعرفة الأفراد والجماعات المهتمة بتسجيل هذه المشكلات وتقدير الموارد والإمكانيات الموجودة التى يمكن استخدامها فى حل هذه المشكلات وبالتالى تستفيد الباحثة من استخدامها لهذا المنهج فى دراسة المشكلة موضوع البحث .

٣- أدوات الدراسة :

تعرف الأداة بأنها الوسيلة العلمية التى يستخدمها الباحث فى جمع بياناته من المفردات فى المجتمع الذى يحدده[٩٥]

وقد استخدمت الباحثة فى هذه الدراسة استمارة استبيان خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية .

وقد اعتمدت الباحثة على الاستبيان فى هذه الدراسة للمبررات التالية :-

أ- توافر ظروف التقنين للاستبيان أكثر من توافرها لوسيلة أخرى من وسائل جمع البيانات وذلك نتيجة التقنين فى الألفاظ وترتيب الأسئلة وتسجيل الاستجابات والاستبيان يكفل للمبحوثين مواقف متجانسة نتيجة لعدم اتصال الباحث شخصيا بهم .

ب- يساعد الاستبيان فى الحصول على بيانات حساسة أو محرجة ففى كثير من الأحيان يخشى المبحوث إعلان رأيه والتصريح به أمام الباحث فالاستبيان يساعده على إبداء راية بحرية .

ج- لا يحتاج الاستبيان إلى عدد كبير من جامعى البيانات نظرا لأن الإجابة على أسئلة الاستبيان وتسجيلها لا تتطلب إلا المبحوث وحده دون الباحث .

هذا وقد تم بناء الاستمارة من خلال عدة مراحل على النحو التالى :

- مرحلة جمع أسئلة الاستمارة

وفى هذه المرحلة تم

*الاطلاع على المراجع والكتب الموجودة فى هذا المجال .

* الاطلاع على الدراسات السابقة التى أجريت فى هذا المجال .

* الاطلاع على الاستبيانات والمقاييس التى صممت فى البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بهذا المجال .

* عمل مقابلات مع المتخصصين والخبراء فى هذا المجال للاطلاع على الإطار النظري الذى احتوته هذه الدراسة والذى أمد الباحثة بالمعلومات التى ساعدتها فى وضع عبارات هذه الاستمارة .

*** مرحلة صياغة الأسئلة .**

بعد أن تجمع للباحثة العديد من الحقائق والمفاهيم والمعلومات قامت بتحديد عبارات الاستمارة وتم صياغة هذه العبارات فى ضوء الاعتبارات التالية :

* أن تتصف العبارات بوضوح المعنى وسهولة الألفاظ .

*أن تكون العبارات بعيدة عن الغموض اللغوى حتى تتناسب مع المبحوث .

*أن يكون لكل عبارة معنى واحد أو فكرة واحدة .

* أن تبتعد عن التكرار والترادف فى المعنى والبعد عن الأسئلة المركبة

*أن تكون قريبة الصلة من مستوى ثقافة المبحوثين .

وقد تضمنت الاستمارة المحاور التالية :

أ- البيانات الأولية المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين

وتتمثل فى الأتي :-

١-الاسم ويكون اختياري

٢- النوع

٣- السن

٤- المؤهل

٥- عدد سنوات الخبرة فى مجال اضطراب التوحد

٦- الحصول على دورات تدريبية فى مجال اضطراب التوحد .

ب- بيانات مرتبطة بالمشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتتمثل في :

* مشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى مع الآخرين

* مشكلة اللامبالاة الاجتماعية تجاه الآخرين .

* مشكلة الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين .

ج- بيانات مرتبطة بدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتشتمل :-

* دوره فى التخفيف من مشكلة القصور فى التفاعل مع الآخرين

* دوره فى التخفيف من مشكلة اللامبالاة الاجتماعية تجاه الآخرين

* دوره فى التخفيف من مشكلة الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين .

د- بيانات مرتبطة بالمعوقات التي تحد من أداء أخصائي خدمة الفرد لدوره فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية للاطفال التوحديين وتشمل:- معوقات راجعة للأخصائي - معوقات راجعة للأطفال – معوقات راجعة للأمهات الأطفال – معوقات راجعة للمجتمع – معوقات راجعة للمركز

هـ- المقترحات التى تساعد أخصائي خدمة الفرد على تأدية دوره في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

مرحلة صدق أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة الصدق الظاهرى وذلك بعرض الاستمارة على ١٥ محكم من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالمنصورة وكلية التربية جامعة المنصورة وكلية الطب جامعة المنصورة وبعض المتخصصين فى هذا المجال لإبداء الرأي فى مدى صلاحية الاستمارة من حيث السلامة اللغوية للعبارات وارتباطها بمتغيرات الدراسة . وبناء على ذلك تم تعديل وإضافة بعض الأسئلة والعبارات وفقا لدرجة اتفاق لاتقل عن (٨٥%) بين المحكمين . وقامت الباحثة بأجراء التعديلات التى أبداها السادة المحكمين وبعد ذلك تم وضع الأداة فى صورتها النهائية .

مرحلة ثبات أدوات الدراسة

حيث تم حساب الثبات لأدوات الدراسة باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test- Retest – حيث قامت الباحثة بتطبيق استمارة الاستبيان على عينة قدرها ١٠ مفردات وتم إعادة التطبيق مرة ثانية على نفس العينة بفاصل زمنى قدرة ١٥ يوميا

واستخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون وجاءت النتائج على النحو التالى معامل ثبات الاستمارة = ٨٨٧ , وتم حساب معامل الصدق الأحصائى والذى يساوى الجذر التربيعى لمعامل الثبات ويساوى ٩٣٦,

مرحلة تطبيق أداة الدراسة :

وفى هذه المرحلة قامت الباحثة بالنزول إلى الميدان وذلك لتطبيق الاستمارة على مجتمع البحث بمراكز وجمعيات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية بهدف التعرف على المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال التوحديين ووضع تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من هذه المشكلات فى إطار نظرية الدور الأجتماعى

٤- مجالات الدراسة : وتتمثل في :-

أ- المجال البشرى :

وهم مجتمع الدراسة ويشمل جميع الأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية وتنطبق عليهم الشروط التالية :-

١-أن يكون خريجى خدمة اجتماعية أو آداب اجتماع

٢- أن يكون متقبل للباحثة وللبحث

٣- أن يكون ذو خبرة لا تقل عن ٣ أعوام فى التعامل مع الأطفال التوحديين

٤- أن يعمل فى إحدى مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بالتوحد

٥- أن يكون الأخصائي الأجتماعى مقتنع بدوره فى العمل مع الأطفال التوحديين .

وقد تعرفت الباحثة على هذه الخصائص من خلال المقابلات التى أجرتها مع المتخصصين والعاملين فى هذه المراكز والجمعيات قبل بدء الدراسة وتمثلت عينة الدراسة فى (٥٨) أخصائي اجتماعى تنطبق عليهم الشروط

ب- المجال المكانى

يتمثل المجال المكانى فى عينة من جمعيات ومراكز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية بشرط أن تتوفر فى هذه الجمعيات والمراكز الشروط التالية :

*أن تكون هناك خبرة سابقة لها فى هذا المجال لا تقل عن ٣ سنوات .

*أن يكون ضمن الجهاز الوظيفى بها أخصائي اجتماعي .

*أن ترحب إدارة الجمعية أو المركز بإجراء الدراسة .

*أن يتوفر داخل الجمعية أو المركز أطفال توحديين يترددون على المكان مدة لاتقل عن ٦ شهور

وبعد أن قامت الباحثة بتطبيق الشروط السابقة أصبح المجال المكانى كالتالي :-

١- مركز الدلتا لذوي الاحتياجات الخاصة بالمنصورة

٢- مركز رعاية وتنمية الطفولة بالجامعة

٣- جمعية فجر الإسلام الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة ببلقاس

٤- مركز الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة بطلخا

٥- مركز إنماء للرعاية والتأهيل بدكرنس

٦- مركز الدلتا لذوي الاحتياجات الخاصة بأجا

٧- مركز رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة بدكرنس

٨- مركز بشرة خير للتخاطب وعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة

٩- جمعية رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة بالسنبلاوين

١٠- مركز أطفالنا لعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنصورة

ج- المجال الزمنى :

ويتمثل فى فترة جمع البيانات والحصول عليها من الميدان وهى الفترة من شهر مايو ٢٠١٦ وحتى شهر ديسمبر ٢٠١٦ م .

٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة :

بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها تم تفريغ البيانات باستخدام برنامج (SPSS) للتحليل الأحصائى ، ثم استخدام المعاملات الإحصائية التالية :

أ- التكرارات والنسب المئوية

ب- الوسط الحسابى .

ج- متوسط الوزن المرجع .

د- معامل ارتباط بيرسون .

ثامنا : جداول التحليل الأحصائى

جدول رقم (١)

يوضع توزيع عينية البحث وفقاً للنوع

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	ذكر	٣٨	٦٥,٥ %
ب	أنثى	٢٠	٣٤,٥%
المجموع		٥٨	%١٠٠

بتضح من خلال الجدول السابقة أن نسبة ٦٥,٥% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة من الذكور فى مجتمع الدراسة يليها نسبة ٣٤,٥% من الأخصائيات الاجتماعية بواقع ٢٠ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة البالغة ٥٨ مفردة ، وقد يرجع ذلك إلى أن طبيعة العمل فى هذه المراكز تتطلب القيام بالعديد من الأعباء والمهام الصعبة والمزيد من الوقت الأمر الذى جعل عدد الأخصائيين من الذكور أكثر من الإناث .

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا للسن

م	العيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	أقل من ٢٥ سنة	١٠	١٧,٢٤
ب	من ٢٥ – ٣٠ سنة	١٧	٢٩,٣١
ج	من ٣٠ – ٣٥ سنة	١٢	٢٠,٦٨
د	من ٣٥- ٤٠ سنة	٩	١٥.٥١
ه	من ٤٠ – ٤٥ سنة	٧	١٢.٠٦
و	٤٥ سنة فأكثر	٣	٥.١٧
المجموع		٥٨	%١٠٠

يتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة ٢٩,٣١% يقعون فى المرحلة العمرية من ٢٥- ٣٠ سنة قد جاءت فى الترتيب الأول وهى مرحلة تمتاز بالقدرة على العمل والحيوية والنشاط حيث أنها مرحلة الشباب وقد يرجع ذلك لما تتطلبه طبيعة العمل فى هذه المراكز من الفترة على الحركة والنشاط يليها فى الترتيب الثانى نسبة ٢٠,٦٨ % فى المرحلة العمرية من ٣٠- ٣٥ سنة وهي أيضا مرحلة الشباب ، يليها في الترتيب الثالث نسبة ١٧.٢٤% فى المرحلة العمرية أقل من ٢٥ سنة وهم الخريجين الجدد الذين ببحوث عن فرص عمل مناسبة لهم فى القطاع الخاص بعيدا عن روتين العمل الحكومى يليها نسبة ١٥,٥١% فى المرحلة العمرية ٣٥- ٤٠ سنة وهم الذين

يمتلكون خبرة فى هذا المجال يستفيد منها الأخصائيين الجدد فى العمل يليها نسبة ١٢,٠٦% فى المرحلة العمرية ٤٠ – ٤٥ سنة وفى الترتيب لأخير بنسبة ٥,١٧ % من يقعون فى المرحلة العمرية ٤٥ سنة فأكثر وقد يرجع ذلك إلي أن العمل فى هذا المجال صعب ويتطلب توافر شروط الشباب والحيوية والقدرة على الحركة .

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقا للمؤهل الدراسى

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	دبلوم خدمة اجتماعية	٣	٥,١٧%
ب	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٣٨	٦٥,٥%
ج	ليسانس أداب اجتماع	١٢	٢٠,٦%
د	دراسات عليا	٥	٨,٦٢%
المجموع		٥٨	١٠٠%

يتضح من خلال بيانات الجدول السابقة أن نسبة المبحوثين الحاصلين على درجة بكالوريوس خدمة اجتماعية هى ٦٥,٥% بواقع ٣٨ مفردة من اجمالى حجم العينة البالغة ٥٨ مفردة وهذا مؤشر جيد يدل على أن غالبية عينة الدراسة لديهم دراية إلى حد ما بطبيعة العمل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وما تتطلبه من معارف وخبرات ومهارات وجاء فى الترتيب الثانى الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على ليسانس آداب اجتماع بنسبة ٢٠,٦% بواقع ١٢ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة يليها فى الترتيب الثالث الحاصلين على دراسات عليا بنسبة ٨,٦٢% بواقع ٥ مفردات من اجمالى حجم عينة الدراسة يليها في المركز الأخير الحاصلين على دبلوم خدمة اجتماعية بنسبة ٥,١٧ % بواقع ٣ مفردات من اجمالى حجم عينة الدراسة ، وهذا يشير إلى أن غالبية العاملين فى هذا المجال من الحاصلين على تخصص فى الخدمة الاجتماعية ويرجع ذلك إلى أن طبيعة الدراسة فى مجال الخدمة الاجتماعية تحتوى على مقررات دراسية كثيرة ترتبط بمجال العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة مما يوفر لهؤلاء الأخصائيين بعض الخبرة عند العمل فى هذا المجال عن غيرهم من المؤهلات الأخرى .

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع الأخصائيين طبقا لعدد سنوات الخبرة فى هذا المجال

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	أقل من ٥سنوات	٣٢	٥٥ ,١٧ %
ب	من ٥ إلى ١٠ سنوات	١٤	٢٤ ,١٣%
ج	أكثر من ١٠ سنوات	١٢	٢٠ ,٦٨%
المجموع		٥٨	١٠٠%

يتضح من خلال بيانات الجدول السابقة أن نسبة ٥٥ ,١٧% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة كانت سنوات خبرتهم أقل من ٥سنوات فى هذا المجال يلها نسبة ٢٤ ,٣% بواقع ١٤ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة خبراتهم من ٥إلى ١٠ سنوات يلها نسبة ٢٠ ,٦٨% بواقع ١٢ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة خبراتهم أكثر من ١٠ سنوات .

ولكل ذلك يرجع إلى حداثة العمل فى هذا المجال مما يشير إلى نقص الخبرة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى هذا المجال مما يتطلب ضرورة العمل على عقد دورات تدريبية مستمرة لهؤلاء الأخصائيين لإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة للعمل فى هذا المجال .

وهذا يتفق مع ما توصلت إلية دراسة (spain ,h) [٩٦]

حيث أشارت إلى ضرورة العمل على إكساب الأخصائيين الاجتماعين الجدد المزيد من المهارات والخبرات المهنية التى تؤدى فى مجملها إلى تحسين الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مختلف انساق العملاء وخاصة النسق المستهدف .

جدول رقم (٥)

يوضح حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دورات تدريبية في هذا المجال

م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
أ	نعم	٤٣	٧٤ ,١٣%
ب	لا	١٥	٢٥ ,٨٧%
	المجموع	٥٨	١٠٠%

يتضح من خلال بيانات الجدول السابقة أن نسبة ٧٤ ,١٣ % بواقع ٤٣ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة البالغة ٥٨ مفردة قد حصلوا على دورات تدريبية فى هذا المجال ، يلها نسبة ٢٥ ,٨٧% بواقع ١٥ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة لم يحصلوا على دورات تدريبية .

وتعكس هذه النتائج مدى حرص الأخصائيين الاجتماعين الاجتماعية العاملين فى هذا المجال على التعرف على كل ما هو جديد فى مجال العمل مع هؤلاء الأطفال لمساعدتهم على حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم . ، كما تشير هذه النتائج إلى أحجام بعض الأخصائيين عن الحصول على دورات تدريبية مما يتطلب ضرورة بذل مزيد من الجهد نحوهم لحثهم على الحصول على هذه الدورات التى تساعدهم فى أداء عملهم مع هذه الفئة من الأطفال التوحديين .

جدول رقم (٦)

يوضح أهم المظاهر المرتبطة بمشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى للأطفال التوحديين

البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأقران	٣٦%	٦٢%	٢٠	٣٤.٤%	٢	٠٣,%	١٥٠	٢,٥٨	,٨٦	١
ب- ضعف مشاركة الطفل اللعب الجماعى مع الأطفال الآخرين	٢٦	٤٤,٨%	٣٠	٥١,٧%	٢	٠٣%	١٣٠	٢,٢٤	,٧٥	٥
ج- القصور فى تكوين جماعات أو اصدقاء	٣٤	٥٨,٦%	٢٠	٣٤,٤	٤	٠٦,%	١٤٦	٢,٥١	,٨٤	٢
د-الانعزال عن العالم الخارجى من حوله وحتى أقرب الناس لديه	٢٥	٤٣,١	٣٠	٥١,٧%	٣	٥,%	١٣٨	٢,٣٧	,٧٩	٣
ه-الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية فى اغلب الأحيان	٢٢	٣٧,٩%	٣٤	٥٨,٦%	٢	,٠٦	١٣٦	٢,٣٤	,٧٨	٤
المجموع										
الأهمية النسبية ٨٠,٤%										

باستقراء بيانات الجدول السابقة يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٤, ٨٠%) وهى مرتفعة حيث جاءت النتائج المتعلقة بمظاهر مشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى للأطفال التوحديين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو الأتى :-

أن العبارة التى حصلت على المرتبة الأولى هى عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران بمتوسط مرجح (٢ ,٥٨) وقوة نسبية (٨٦ %)

أما العبارة التى حصلت على المرتبطة الثانية هى القصور فى تكوين جماعات أو أصدقاء .

بمتوسط مرجح(٢ ,٥١) وقوة نسبية (٨٤,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثالثة هى الانعزال عن العالم الخارجى من حوله وحتى أقرب الناس لدية بمتوسط مرجح (٢ ,٣٧) وقوة نسبية (٧٩ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الرابعة هى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية فى أغلب الأحيان بمتوسط مرجح (٢ ,٣٤) وقوة نسبية (٧٨,)

أما العبارة التى جاءت فى المرتبة الأخيرة هى ضعف مشاركة الطفل اللعب الجماعى مع الأطفال الآخرين متوسط مرجح (٢ ,٢٤) وقوة نسبية (٧٥ ,)

وهذا يؤكد على أن تدريب الأطفال التوحديين على مهارات التفاعل الأجتماعى والمهارات الاجتماعية فى عمر مبكر من الأمور المهمة التى يجب على كل القائمين على رعايتهم الاهتمام بها حتى يصبح الطفل أكثر قدرة على التغلب على إعاقته والتفاعل داخل مجتمعة على نحو أفضل لأن ذلك يساعدهم فى المستقبل على الوصول إلى الاندماج فى المجتمع وتحسن من تفاعلاتهم التى تساعدهم على الأداء المقبول فى العديد من المواقف التى يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف منزلية أو مدرسية أو مجتمعية [٩٧]

جدول رقم (٧)

يوضح أهم المظاهر المرتبطة بمشكلة اللامبالاة الاجتماعية تجاه الآخرين

البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- عدم فهم المشاعر الانفعالية نحو الآخرين في المواقف الاجتماعية	٣٣	٥٧%	٢٠	٣٤%	٥	٩%	١٤٤	٢,٤٨	,٨٢	١
ب- عدم وجود مشاركة اجتماعية بين أفراد هذه الفئة	٢٨	٤٨,٢%	٢٣	٣٩,٦%	٧	١٢%	١٣٧	٢,٣٦	,٧٩	٢
ج- ضعف الإحساس بمشاعر الآخرين العاطفية نحوه مثل الحب والسعادة والحزن ولا الاستجابة لها	٢١	٣٦,٢%	٢٥	٤٣,١%	١٢	٢٠,٦%	١٢٥	٢,١٥	,٧٢	٤
د- لا يدرك الاختلاف بين الأم أو من يحل محلها	٢٠	٢٠,٦%	٢٢	٣٧,٩%	١٦	٢٧,٥%	١٢٠	٢,٠٦	,٦٩	٥
ه- فقدان المقدرة العفوية لمشاركة الآخرين في الاهتمامات الاجتماعية مثل الأفراح والأحزان وغيرها	٢٩	٥٠%	١٩	٣٢,٧%	١٠	١٧,٣%	١٣٥	٢,٣٢	,٧٧	٣
المجموع							٦٦١			
الأهمية النسبية ٧٦%										

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل فى (٧٦%) وهى مرتفعة حيث جاءت النتائج المتعلقة بالمظاهر المرتبطة بمشكلة اللامبالاة الاجتماعية تجاه الآخرين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالى :

أن العبارة التى حصلت على المرتبة الأولى هى عدم فهم المشاعر الانفعالية نحو الآخرين فى المواقف الاجتماعية بمتوسط مرجح (٢,٤٨) وقوة نسبية (٨٢,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثانية هى عدم وجود مشاركة اجتماعية بين أفراد هذه الفئة بمتوسط مرجح (٢,٣٦) وقوة بنسبة (٧٩ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثالثة هى فقدان المقدرة العفوية لمشاركة الأخريين فى الاهتمامات الاجتماعية مثل الأفراح والأحزان وغيرها بمتوسط مرجح (٢ , ٣٢) وقوة نسبية (٧٧,)

أما العبارة لتى حصلت على المرتبة الرابعة هى ضعف الإحساس بمشاعر الآخرين العاطفية نحوه مثل الحب والسعادة والحزن والاستجابة لها بمتوسط مرجح (٢,١٥) وقوة نسبية (٧٢,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الأخيرة هى لا يدرك الاختلاف بين الأم أو من يحل محلها .

بمتوسط مرجع (٢,٦) وقوة نسبية (٦٩,)

لذلك فإن كثير من الاتجاهات التربوية الحديثة أكدت على أهمية بناء البرامج التربوية قبل سن المدرسة وذلك لمساعدة الأطفال التوحديين فى تنمية قدراتهم المعرفية وتنشيط المثيرات الحسية لديهم وحب الاستطلاع والتدريب وتطوير المهارات الحركية والاجتماعية والاتساق الحسي و الحركي . [٩٨]

كما أكدت دراسة (نادية أبو السعود ٢٠٠٢) [٩٩]

على أن التدخل لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدى يكسر عزلته ويقوى تفاعله الأجتماعى مع المحيطين به .

جدول رقم (٨)

يوضح أهم المظاهر المرتبطة بمشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين

البيان	الاستجابة						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- افتقاد الطفل للذوق الأجتماعى مما يعوق التفاعل الأجتماعى بشكل مقبول	٣٨	٦٥,٥%	١٥	٢٥,٨%	٥	٨,٦%	١٤٩	٢,٥٦	,٨٦	١
ب- يجد الطفل صعوبة فى تعلم المجاملات الاجتماعية المتداولة فى المجتمع	٣٢	٥٥,١٧%	٢٠	٣٤,٤%	٦	١٠,٣%	١٤٢	٢,٤٤	,٨١	٣
ج- عدم قدرة الطفل على تنفيذ ما يطلب منه عند مشاركته لنشاط جماعته	٢٦	٤٤,٨%	٢٥	٤٣,١%	٧	١٢%	١٣٥	٢,٣٢	,٧٨	٥
د- عدم شعور الطفل بضرورة إلقاء التحية أو الترحيب بالوالدين أو من يقوم برعايته	٢٨	٤٨,٢%	٢٥	٤٣,١%	٥	٨,٦%	١٣٩	٢,٣٩	,٨٠	٤
ه- لا يدرك الطفل أهمية التعبير عن التهنئة بالمناسبات الاجتماعية للمحيطين به مثل الأعياد والأفراح	٣٣	٥٦,٨%	٢١	٣٦,٢%	٤	٦,٩%	١٤٥	٢,٥	,٨٣	٢
المجموع							٧١٠			
الأهمية النسبية	٨١,٥ %									

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٥, ٨١ %) وهى مرتفعة حيث جاءت النتائج المتعلقة بالمظاهر المرتبطة بمشكلة القصور في الذوق الأجتماعى والتأدب
مع الآخرين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالى :-

أن العبارة التى حصلت على المرتبة الأولى هى افتقاد الطفل للذوق الأجتماعى مما يعوق التفاعل الأجتماعى بشكل مقبول بمتوسط مرجح (٢, ٥٦) وقوة نسبية (٨٦ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثانية هى لا يدرك الطفل أهمية التعبير عن التهنئة بالمناسبات الاجتماعية للمحيطين به مثل الأفراح بمتوسط مرجح (٥, ٢) وقوة نسبة (٨٣,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثالثة هى يجد الطفل صعوبة فى تعلم المجاملات الاجتماعية المتداولة فى المجتمع بمتوسط مرجح (٤٤, ٢) وقوة نسبية (٨١ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الرابعة هي عدم شعور الطفل بضرورة إلقاء التحية أو الترحيب بالوالدين أو من يقوم برعايته بمتوسط مرجح (٣٩ , ٢) وقوة نسبية (٨٠ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الأخيرة هي عدم قدرة الطفل على تنفيذ ما يطلب منه عند مشاركته لنشاط جماعته بمتوسط مرجح (٣٢, ٢) قوة نسبية (٧٨ ,) .

حيث تعتبر مشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين من المشكلات الاجتماعية التى يتعرض لها الأطفال التوحديين فالمشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال التوحديين تنعكس أثارها على سلوكهم ونمط علاقاتهم مما يستوجب اتخاذ عمل منظم يهدف إلى القضاء على هذه المشكلات [١٠٠]

وبالتالى يحتاج هؤلاء الأطفال إلى برامج علاجية اجتماعية ونفسية وتربوية حتى لا تتفاقم مشكلاتهم وتؤدى إلى نتائج خطيرة وسلبية .

جدول رقم (٩)

يوضح دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى مع الأخرين للأطفال التوحديين

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- مساعدة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأقران تتناسب مع معدل نمو الطفل	٥٠	٨٦,٢%	٨	١٣,٨%	-	-	١٦٦	٢ , ٨٦	,٩٥	١
ب- مساعدة الأطفال على المشاركة فى اللعب الجماعى مع الأطفال الآخرين	٤٨	٨٢,٧%	١٠	١٧,٢%	-	-	١٦٤	٢ ,٨٢	,٩٤	٢
ج- مساعدة الأطفال على تكوين جماعات أو أصدقاء	٣٩	٦٧,٢%	١٩	٣٢,٧%	٤	٦,٨%	١٤٩	٢ , ٥٦	,٨٦	٥
د- مساعدة الأطفال على الاندماج مع العالم الخارجى من حولهم والتقرب من أسرهم والتفاعل مع المحيطين	٤٦	٧٩,٣%	١٠	١٧,٢%	٢	٣,٤%	١٦٠	٢ ,٧٥	,٩٢	٣
ه- مساعدة الأطفال على الاستمرار فى المواقف والتفاعلات الاجتماعية وعدم الانسحاب منها	٤٠	٦٨,٩%	١٨	٣١%	-	-	١٥٦	٢ ,٦٨	,٩٠	٤
المجموع							٧٩٥			
الأهمية النسبية	٩١ ,٣ %									

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٣, ٩١%) وهى مرتفعة حيث جاءت النتائج المتعلقة بدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى مع الآخرين للأطفال التوحديين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالى:-

أن العبارة التى حصلت على المرتبة الأولى هى مساعدة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأقران تناسب مع معدل نمو الطفل بمتوسط مرجح (٨٦, ٢) وقوة نسبية (٩٥,) أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثانية هي مساعدة الأطفال على المشاركة فى اللعب الجماعي مع الأطفال الآخرين بمتوسط مرجح (٢.٨٢) وقوة نسبية (٠.٩٤).

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثالثة هى مساعدة الأطفال على الاندماج مع العالم الخارجى من المحيطين حولهم والتقرب من أسرهم والتفاعل مع المحيطين بمتوسط مرجح (٧٥ , ٢) وقوة نسبية (٩٢,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الرابعة هى مساعدة الأطفال على الاستمرار فى المواقف والتفاعلات الاجتماعية وعدم الانسحاب منها بمتوسط مرجح (٦٨ , ٢) وقوة نسبية (٩٠ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الأخيرة هى مساعدة الأطفال على تكوين جماعات أو أصدقاء للمتوسط مرجح (٥٦, ٢) وقوة نسبية (٨٦ ,) .

جدول رقم (١٠)

يوضح دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة اللامبالاة الاجتماعية للأطفال التوحديين

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- القيام بمساعدة الأطفال على فهم المشاعر العاطفية فى المواقف الاجتماعية مثل التفرقة بين الأفراح والأحزان	٣٢	٥٥,١%	٢٢	٣٧,٩%	٤	٦,٨%	١٤٤	٢,٤٨	,٨٣	٥
ب- القيام بمساعدة الأطفال على المشاركة فى المواقف الاجتماعية مع زملائهم داخل المركز	٤٢	٧٢,٤	١٦	٢٧,٥%	-	-	١٥٨	٢,٧٢	٩٠	١
ج- القيام بمساعدة الأطفال على الإحساس بمشاعر الآخرين العاطفية مثل الحب والسعادة والاستجابة لها	٣٤	٥٨,٦%	٢٠	٣٤,٤%	٤	٦,٨%	١٤٦	٢,٥	,٨٤	٤
د- القيام بمساعدة الأطفال على معرفة الاختلاف بين الأم وبين من يحل محلها	٣٧	٦٣,٧%	١٨	٣١%	٣	٥,١%	١٥٠	٢,٥٨	,٨٦	٢
ه- القيام بمساعدة الأطفال على زيادة قدرتهم على مشاركة الآخرين مشاعرهم فى الأفراح والأحزان	٣٥	٦٠,٣ %	٢٠	٣٤,٤	٣	٥,١%	١٤٨	٢,٥٥	,٨٥	٣
المجموع							٧٤٦			
الأهمية النسبية ٨٥,٧ %										

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٧, ٨٥%) وهى مرتفعة حيث جاءت النتائج المتعلقة بدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من مشكلة اللامبالاة الاجتماعية للأطفال التوحيديين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالى :

أن العبارة التى حصلت على المرتبة الأولى هي القيام بمساعدة الأطفال على المشاركة فى المواقف الاجتماعية مع زملاءهم داخل المركز بمتوسط مرجح (٢, ٧٢) وقوة نسبية (٩٠,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثانية هى القيام بمساعدة الأطفال على معرفة الاختلاف بين الأم ومن يحل محلها بمتوسط مرجح (٢, ٥٨) وقوة نسبة (٨٦,) .

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثالثة هي القيام بمساعدة الأطفال على زيادة قدرتهم على مشاركة الآخرين مشاعرهم في الأفراح والأحزان بمتوسط مرجح (٢, ٥٥) وقوة نسبية (٨٥,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الرابعة هى القيام بمساعدة الأطفال على الإحساس بمشاعر الآخرين العاطفية مثل الحب والسعادة والاستجابة لها بمتوسط مرجح (٢, ٥) وقوة نسبية (٨٤,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الأخيرة هى القيام بمساعدة الأطفال على فهم المشاعر العاطفية فى المواقف الاجتماعية مثل التفرقة بين الأفراح والأحزان بمتوسط مرجح (٢، ٤٨) وقوة نسبية (٨٣ ,) .

جدول رقم (١١)

يوضح دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين للأطفال التوحديين

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- القيام بمساعدة الأطفال على مراعاة الذوق الأجتماعى قدر المستطاع للقيام بتفاعل اجتماعي مقبول إلى حد ما	٢٩	٥٠%	٢٩	٥٠%	-	-	١٧٤	٣	١	١
ب- القيام بمساعدة الأطفال على تعلم المجاملات الاجتماعية المتعارف عليها قدر المستطاع	٢٨	٤٨,٢%	٢٦	٤٤,٨%	٤	٦,٩%	١٥٦	٢,٦٩	,٨٩	٢
ج- العمل على مساعدة الأطفال على تنفيذ ما يطلب منهم أثناء ممارسة نشاطهم	٣٦	٦٢%	١٤	٢٤,١%	٨	١٣,٧%	١٤٤	٢,٤٨	,٨٣	٤
د- القيام بمساعدة الأطفال على إلقاء التحية والتلويح لمن يقوم برعايتهم أو أفراد الأسرة	٣٩	٦٧,٢%	١٦	٢٧,٥%	٣	٥,١٧%	١٥٢	٢,٦٢	,٨٧	٣
ه- القيام بمساعد الطفل على كيفية التهنئة بالمناسبات السعيدة للمحيطين به	٣١	٥٣,٤%	٢٢	٣٧,٩%	٥	٨,٦%	١١٢	١,٩٣	,٦٤	٥
المجموع							٧٣٨			
الأهمية النسبية	٨٤,٨ %									

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٨, ٨٤%) وهى مرتفعة حيث جاءت النتائج المتعلقة بدور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين للأطفال التوحدين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالى :

أن العبارة التى حصلت على المرتبة الأولى هى القيام بمساعدة الأطفال على مراعاة الذوق الأجتماعى قدر المستطاع للقيام بتفاعل اجتماعي مقبول إلى حد ما بمتوسط مرجح (٣) وقوة نسبية (١)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثانية هى القيام بمساعدة الأطفال على تعلم المجاملات الاجتماعية المتعارف عليها قدر المستطاع بمتوسط مرجح (٦٢, ٢) وقوة نسبية (٨٩ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثالثة هى القيام بمساعدة الأطفال على إلقاء التحية والتلويح لمن يقوم برعايتهم من أفراد الأسرة بمتوسط مرجح (٦٢ , ٢) وقوة نسبية (٨٧ ,)

أما العبارة التي حصلت عليها المرتبة الرابعة هي العمل على مساعدة الأطفال على تنفيذ ما يطلب منهم أثناء ممارسة نشاطهم بمتوسط مرجح (٢.٤٨) وقوة نسبية (٠.٨٣)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الأخيرة هى القيام بمساعدة الطفل على كيفية التهنئة بالمناسبات السعيدة للمحيطين به بمتوسط مرجح (٩٣ , ١) وقوة نسبية (٦٤,)

جدول رقم (١٢)

يوضح المعوقات التى ترجع لأخصائي خدمة الفرد وتعوق عمله مع الأطفال التوحدين

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ-عدم اهتمام البعض منهم بعملة كما يجب	١٥	٢٥,٨%	٢٣	٣٩,٦%	٢٠	٣٤,٤	١١١	١,٩١	,٦٤	٤
ب- عدم المام الأخصائي بالمعلومات الكافية عن المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين	٢٠	٣٤,٤%	٣٠	٥١,٧%	٨	١٣,٧%	١٢٨	٢,٢٠	,٧٣	١
ج- قلة خبرة الأخصائي .الأجتماعى فى العمل مع المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين	١٥	٢٥.٨%	٣٤	٥٨.٦%	٩	١٥.٥%	١٢٢	٢.١٠	٠.٧٠	٢
د- عدم ثقة الأخصائي في نفسه كعضو في فريق العمل لحل مشكلات الأطفال التوحديين	١٠	١٧.٢%	٣٠	٥١.٧%	١٨	٣١%	١٠٨	١.٨٦	٠.٦٢	٥
ه- عدم قدرة الأخصائي على تكوين علاقة مهنية ناجحة مع الأطفال التوحديين	١٥	٢٥,٨%	٢٥	٤٣,١%	١٨	٣١%	١١٣	١,٩٤	,٦٥	٣
المجموع							٥٨٢			
الأهمية النسبية ٦٦ ,٨ %										

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٨, ٦٦%) وهى متوسطة حيث جاءت النتائج المتعلقة بالمعوقات التى ترجع لأخصائي خدمة الفرد وتعوق عملة مع الأطفال التوحديين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالى :-

أن العبارة التى حصلت على المرتبة الأولى هى عدم إلمام الأخصائي بالمعلومات الكافية عن المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين بمتوسط مرجح (٢٠, ٢) وقوة نسبية (٧٣ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثانية هى قلة خبرة الأخصائي الأجتماعى فى العمل مع المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين بمتوسط مرجح (١٠, ٢) وقوة نسبية (٧٠ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الثالثة هى عدم قدرة الأخصائي على تكوين علاقة مهنية ناجحة مع الأطفال التوحديين بمتوسط مرجح (٩٤, ١) وقوة نسبية (٦٥ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الرابعة هى عدم اهتمام البعض منهم بعمله كما يجب بمتوسط مرجح (٩١ , ١) وقوة نسبية (٦٤ ,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الأخيرة هى عدم ثقة الأخصائي فى نفسة كعضو فى فريق العمل لحل مشكلات الأطفال التوحد بين بمتوسط مرجح (٨٦, ١) وقوة نسبية (٦٢,)

جدول رقم (١٣)

يوضح المعوقات التى ترجع إلى المركز وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد مع الأطفال التوحديين

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- قلة الأدوات والامكانيات التي يستخدمها الأخصائي مع الأطفال التوحديين	٢٠	٣٤.٤%	٢٩	٥٠%	٩	١٥.٥%	١٢٧	٢.١٨	٧٣.	١
ب- عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية	٢٠	٣٤.٤%	٢٥	٤٣.١%	١٣	٢٥.٤%	١٢٣	٢.١٢	٧٠.	٣
ج- عدم فهم أعضاء فريق العمل لطبيعة دور أخصائي خدمة الفرد فى حل المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين	١٥	٢٥.٨%	٣٠	٥١.٧%	١٣	٢٢.٤%	١١٨	٢.٠٣	٦٨.	٤
د- عدم تقبل إدارة المركز للعمل الجماعى مع الأطفال التوحديين	١٨	٣١%	٣٠	٥١.٧%	١٠	١٧.٢%	١٢٤	٢.١٣	٧١.	٢
ه- ضعف الميزانية المالية للإنفاق على الخدمات التي يقدمها المركز للأطفال التوحديين	١٢	٢٠.٦%	٢٥	٤٣.١%	٢١	٣٦.٢	١٠٧	١.٨٤	٦١.	٥
المجموع							٥٩٩			
الأهمية النسبية ٦٨.٨%										

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى(٦٨.٨) وهى متوسطة حيث جاءت النتائج المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى المركز وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى عمله مع الأطفال التوحديين وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالي :

أن العبارة التي حصلت على المرتبة الأولى هى قلة الأدوات والإمكانيات التي تستخدمها الأخصائي مع الأطفال التوحديين بمتوسط مرجح(٢.١٨) وقوة نسبية (٠.٧٣) ،

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثانية هى عدم تقبل إدارة المركز للعمل الجماعي مع الأطفال التوحديين بمتوسط مرجح (٢.١٣) وقوة نسبية (٠.٧١) .

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثالثة هى عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية بمتوسط مرجح(٢.١٢) وقوة نسبية (٠.٧٠) .

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الرابعة هى عدم فهم أعضاء فريق العمل لطبيعة دورا أخصائي خدمة الفرد فى حل المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين بمتوسط مرجح (٢.٠٣) وقوة نسبية (٠.٦٨) .

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الأخيرة هى ضعف الميزانية المالية المخصصة للأنفاق على الخدمات التي يقدمها المركز للأطفال التوحديين بمتوسط مرجح (١.٨٤) وقوة نسبية (٠.٦١)

جدول رقم (١٤)

يوضح المعوقات التى ترجع للأطفال التوحديين وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد معهم

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- عدم تقبل الأطفال لوجودهم داخل جماعة علاجية	١٧	%٢٩.٣	٣١	%٥٣.٤	١٠	%١٧.٢	١٢٣	٢.١٢	٧١.	٣
ب- اللامبالاة وعدم اهتمام الأطفال بالجلسات العلاجية	١٨	%٣١	٣٢	%٥٥.١	٨	%١٣.٧	١٢٦	٢.١٧	٧٣.	٢
ج- صعوبة تكوين علاقة مهنية ناجحة بين الطفل وأخصائي خدمة الفرد	١٠	%١٧.٢	٣٠	%٥١.٧	١٨	%٣١	١٠٨	١.٨٦	٦٢.	٥
د- نوبات الغضب الشديدة التي تنتاب الطفل أثناء الجلسات العلاجية	١٩	%٣٢.٧	٣٢	%٥٥.١	٧	%١٢	١٢٨	٢.٢٠	.٧٤	١
ه- خوف الطفل من الأخصائي الاجتماعي ورفض التعامل معه	١٧	%٢٩.٣	٢٩	%٥٠	١٢	%٢٠.٦	١٢١	٢.٠٨	٦٩.	٤
المجموع							٦٠٦			
الأهمية النسبية ٦٩.٩%										

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٦٩.٩%) وهى متوسطة حيث جاءت النتائج المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى الأطفال التوحديين وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى مساعدتهم على حل مشكلاتهم الاجتماعية وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالي:-

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الأولى هى نوبات الغضب الشديد التي تتنباب الطفل أثناء الجلسات الصلاحية بمتوسط مرجح(٢.٢٠) وقوة نسبية (.٧٤)

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثانية هي اللامبالاة وعدم اهتمام الأطفال بالجلسات العلاجية بمتسوط مرجح(٢.١٧) وقوة نسبية (.٧٣) .

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثالثة هى عدم تقبل الأطفال لوجودهم داخل جماعة علاجية بمتوسط مرجح (٢.١٢) وقوة نسبية (٧١.) .

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الرابعة هى خوف الطفل من الأخصائي الاجتماعي ورفض التعامل معه بمتوسط مرجح (٢.٠٨) وقوة نسبية (٦٩.)

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الأخيرة هى صعوبة تكوين علاقة مهنية ناجحة بين الطفل واخصائي خدمة الفرد بمتوسط مرجح(١.٨٦) وقوة نسبية (٦٢.) .

وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة (عادل عبد الله ٢٠٠٠) [١٠١]

من أن اختلال الأداء الوظيفي فى السلوك الاجتماعي للطفل التوحدى يمثل الخاصية الأساسية للاضطراب ، كذلك فإن النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين لا يتطور بخطي توازي نموهم العقلي ، فبينما يبلغ النمو العقلي الطبيعي نجد أن نموهم الاجتماعي يختلف عن ذلك كثيرا لذلك فإنه أحيانا ما تتم الإشارة إلى الطفل التوحدى على أنه غير ناضج اجتماعيا .

جدول رقم (١٥)

يوضح المعوقات التي ترجع لأمهات الأطفال التوحديين وتعوق عمل أخصائي الفرد فى حل مشكلاتهم

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- عدم تعاون الأم مع الأخصائي فى تنفيذ خطة العلاج	١٥	%٢٥.٨	٣٠	%٥١.٧	١٣	%٢٢.٤	١١٨	٢.٠٣	٦٨.	٤
ب- عدم تقارب وجهات النظر بين الأم وأخصائي خدمة الفرد	١٥	%٢٥.٨	٢٧	%٤٦.٥	١٦	%٢٧.٥	١١٥	١.٩٨	٦٦.	٥
ج- عدم صبر الأم على مداومة الإجراءات العلاجية التي يقوم بها المركز	١٦	%٢٧.٥	٣١	%٥٣.٤	١١	%١٨.٩	١٢١	٢.٠٨	٧٠.	٢
د- عدم الالتزام بالمواعيد المحددة والغياب عن حضور بعض الجلسات العلاجية	٢٠	%٣٤.٤	٢٥	٤٣.١	١٣	%٢٢.٤	١٢٣	٢.١٢	.٧١	١
ه- خوف الأم من نظرة المجتمع فتقوم بإخفاء طفلها عن المحيطين به	١٥	%٢٥.٨	٣١	%٥٣.٤	١٢	%٢٠.٦	١١٩	٢.٠٥	.٦٩	٣
المجموع							٥٩٦			
الأهمية النسبية ٦٨.٥%										

باستقراء بيانات الجدول السابقة يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٦٨.٥%) وهى متوسطة حيث جاءت النتائج المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى أمهات الأطفال التوحديين وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى مساعدتهم على حل مشكلاتهم وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالي :-

أن العبارة التي حصلت على المرتبة الأولى هى عدم الالتزام بالمواعيد المحددة والغياب عن حضور بعض الجلسات العلاجية بمتوسط مرجح(٢.١٢) وقوة نسبية (.٧١)

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثانية هى عدم صبر الأم على مداومة الإجراءات العلاجية التي يقوم بها المركز بمتوسط مرجح (٢.٠٨) وقوة نسبية(.٧٠)

أما العبارة التي حصلت علي المرتبة الثالثة هى خوف الأم من نظرة المجتمع فتقوم بإخفاء طفلها عن المحيطين به بمتوسط مرجح(٢.٠٥) وقوة نسبية (.٦٩)

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الرابعة هى عدم تعاون الأم مع الأخصائي فى تنفيذ خطة العلاج بمتوسط مرجح (٢.٠٣) وقوة نسبية (.٦٨)

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الأخيرة هى عدم تقارب وجهات النظر بين الأم والأخصائي الاجتماعي بمتوسط مرجح (١.٩٨) وقوة نسبية (.٦٦)

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة نيوتن (Newton-Sarah2007) [١٠٢]

من ضرورة إعطاء جلسات جماعية لأفراد الأسرة فى كيفية التعامل مع طفلهم الذى يعاني من اضطراب التوحد **وكذلك أكدته دراسة (سيدة أبو السعود ٢٠٠٥)** [١٠٣]

من ضرورة العمل على وضع برنامج ارشادى للوالدين حول كيفية التعامل مع أبنائهم التوحد يين فى المنزل وإكسابهم المهارات الاجتماعية اللازمة لذلك حتى يتمكنوا من تنمية مهارات أبنائهم الاجتماعية .

جدول رقم (١٦)

يوضح المعوقات التي ترجع للمجتمع وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد مع الأطفال التوحديين

البيان	الاستجابات						مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية	الترتيب
	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق					
	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
أ- رفض المجتمع وجود طفل توحدى فى الأماكن العامة مع الأسوياء	٢٠	٣٤.٤%	٢٣	٣٩.٦%	١٥	٢٥.٨%	١٢١	٢.٠٨	٧٠.	٢
ب- ضعف إيمان المجتمع بدور الخدمة الاجتماعية كمهنة مستقلة فى علاج الأطفال التوحديين	١٥	٢٥.٨%	٢٩	٥٠%	١٤	٢٤.١%	١١٧	٢.٠١	٦٧.	٤
ج- قلة المؤسسات المتخصصة فى علاج اضطراب التوحد فى المجتمع	١٩	٣٢.٧%	٢٤	٤١.٣%	١٥	٢٥.٨%	١٢٠	٢.٠٦	٦٩.	٣
د- ضعف الدور الاعلامى فى التوعية باضطراب التوحد كيفية التعامل معه	٢٠	٣٤.٤%	٢٧	٤٦.٥%	١١	١٨.٩%	١٢٥	٢.١٥	٧٢.	١
ه- قلة الوعى والمعرفة الثقافية فى المجتمع بحالات التوحد	١٥	٢٥.٨%	٢٨	٤٨.٢%	١٥	٢٥.٨%	١١٦	٢	٦٦.	٥
المجموع							٥٩٩			
الأهمية النسبية ٦٨.٨%										

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأهمية النسبية للبعد ككل هى (٦٨.٨%) وهى متوسطة حيث جاءت النتائج المتعلقة بالمعوقات التي ترجع إلى المجتمع وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى عمله مع الأطفال التوحديين وحل مشكلاتهم وفقا لاستجابات عينة الدراسة على النحو التالي :

وأن العبارة التي حصلت على المرتبة الأولى هى ضعف الدور الإعلامي فى التوعية باضطراب التوحد وكيفية التعامل معه بمتوسط مرجح (٢.١٥) وقوة نسبية (.٧٢)

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثانية هى رفض المجتمع وجود طفل توحدى فى الأماكن العامة مع الأسوياء بمتوسط مرجع (٠٨, ٢) وقوة نسبية (٧٠,)

أما العبارة التي حصلت على المرتبة الثالثة هي قلة المؤسسات المتخصصة في علاج اضطراب التوحد في المجتمع بمتوسط مرجع (٢.٠٦) وقوة نسبية (٠.٦٩)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الرابعة هى ضعف إيمان المجتمع بدور الخدمة الاجتماعية كمهنة مستقلة فى علاج مشكلات الأطفال التوحديين بمتوسط مرجح (٠١, ٢) وقوة نسبية (٦٧,)

أما العبارة التى حصلت على المرتبة الأخيرة هى قلة الوعى والمعرضة الثقافية فى المجتمع بحالات التوحد بمتوسط مرجح (٠٠٠, ٢) وقوة نسبية (٦٦,) .

النتائج العامة للدراسة

١- يشتمل مجتمع الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية وعددهم (٥٨) أخصائي اجتماعي غالبيتهم من الذكور بنسبة (٥, ٦٥%) بواقع ٣٨ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة .

٢-أوضحت نتائج الدراسة أن هناك اختلافات فى نوع المؤهلات الدراسية الحاصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين وأن أكثرهم حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٥, ٦٥%) بواقع ٣٨ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة البالغة ٥٨ مفردة .

٣- أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (١٧, ٥٥%) خبرتهم فى مجال العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة من الأطفال التوحديين أقل من خمس سنوات ويرجع ذلك إلى حداثة العهد فى العمل فى هذا المجال .

٤- أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية عينة الدراسة بنسبة (١٣, ٧٤%) قد حصلوا على دورات تدريبية فى مجال العمل مع الأطفال التوحديين بواقع ٤٣ مفردة من اجمالى حجم عينة الدراسة البالغة ٥٨ مفردة .

٥- توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال التوحديين هى

مشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين .

يليها مشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى مع الآخرين .

يليها مشكلة اللامبالاة الاجتماعية تجاه الآخرين .

٦- أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى وجود المظاهر المرتبطة بمشكلة القصور فى التفاعل الأجتماعى لدى الأطفال التوحديين مرتفعة بأهمية نسبية بلغت (٤ , ٨٠%) .

٧- أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى المظاهر المرتبطة بمشكلة اللامبالاة الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مرتفعة بأهمية نسبية بلغت (٧٦ %) .

٨- أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى المظاهر المرتبطة بمشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين للأطفال التوحديين مرتفعة بأهمية نسبية بلغت (٥, ٨١%) .

٩- توصلت نتائج الدراسة إلى أن دور أخصائي خدمة الفرد فى الحد من مشكلة القصور حتى التفاعل الأجتماعى لدى الأطفال التوحديين مرتفع بأهمية نسبية بلغت (٣, ٩١ %) .

١٠- توصلت نتائج الدراسة إلى أن دور أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة مشكلة اللامبالاة الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين مرتفع بأهمية بنسبية (٧, ٨٥%) .

١١- أوضحت نتائج الدراسة أن دور أخصائي خدمة الفرد فى التحقيق من حدة مشكلة القصور فى الذوق الأجتماعى والتأدب مع الآخرين للأطفال التوحديين مرتفع بأهمية نسبية (٨, ٨٤%) .

١٢- توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعوقات التى ترجع لأخصائي خدمة الفرد نفسه وتعوقه عن عمله فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين جاءت متوسطة بأهمية نسبية بلغت (٨, ٦٦%)

.

١٣- توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعوقات التى ترجع إلى مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى عملة مع الأطفال التوحديين جاءت متوسطة بأهمية نسبية بلغت (٨, ٦٨%) .

١٤- توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعوقات التى ترجع إلى الأطفال التوحديين وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من مشكلاتهم الاجتماعية جاءت متوسطة بأهمية نسبية بلغت (٩, ٦٩ %) .

١٥- أكدت نتائج الدراسة إلى أن المعوقات التى ترجع إلى أمهات الأطفال التوحديين وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين جاءت متوسطة بأهمية نسبية (٥, ٦٨ %) .

١٦- توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعوقات التى ترجع إلى المجتمع وتعوق عمل أخصائي خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين جاءت متوسطة بأهمية نسبية بلغت (٨, ٦٨ %)

التصور المقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين في إطار نظرية الدور الاجتماعي

يمكن عرض التصور المقترح من خلال النقاط التالية :-

١- الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح
٢- أهداف التصور المقترح
٣- مراحل التدخل المهني لتحقيق أهداف التصور المقترح
٤- المهارات المهنية المستخدمة في التصور المقترح
٥- التكنيكات المستخدمة في التصور المقترح
٦- الاستراتيجيات المستخدمة في التصور المقترح
٧- الأدوات المستخدمة في التصور المقترح
٨- أدوار أخصائي خدمة الفرد لتحقيق أهداف التصور المقترح
٩- عوامل نجاح التصور المقترح

أولا:- الأسس التي يعتمد عليها التصور المقترح :-

١- الهدف الذي تسعي إليه الدراسة
٢- الإطار النظري لطريقة خدمة الفرد وبصفة خاصة ما يمكن توظيفه من نظريات لتنشيط إرادة الأطفال التوحديين وتعديل معلوماتهم وأفكارهم الخاطئة وتعديل أولويات أدوارهم والتدعيم الإيجابي للسلوكيات السوية .

٣- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بالأطفال التوحديين

٤- الإطار النظري والمفاهيم التي اعتمدت عليها الدراسة

٥- ملاحظات الباحثة ومقابلاتها مع الأخصائيين الاجتماعيين والمتخصصين في مجال التوحد.

ثانيا :- أهداف التصور المقترح :

قامت الباحثة بتحديد أهداف التصور المقترح طبقا لأهداف الدراسة على النحو التالي :-

١- التعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال التوحديين .

٢- التعرف على دور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

٣- التعرف على المعوقات التي تحد من دور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

٤- التوصل إلى بعض التوصيات للقضاء على المعوقات التي تحد من دور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

ثالثا : المراحل المهنية لتحقيق أهداف التصور المقترح .

نظرية الدور من أهم نظريات علم الاجتماع التى استفادت منها خدمة الفرد حيث أن نظرية الدور تعمل على رفع مستوى الأداء الأجتماعى للأفراد من أجل تحسين مستوى أداء الأطفال التوحديين فى العمل على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية .

فنظرية الدور تعتمد على مجموعة من العناصر المساعدة فى خدمة الفرد ومنها :-

١- العميل وهو الطفل المعاق المصاب بالتوحد الذى لدية مشكلات اجتماعية وفى حاجة لتوجيه سلوكه لمواجهة هذه المشكلات

٢-المشكلة الاجتماعية وهى مشكلات الأطفال التوحديين وتتمثل في هذه الدراسة في ثلاث مشاكل:

أ- مشكلة القصور في التفاعل الاجتماعي .

ب- مشكلة اللامبالاة الاجتماعية تجاه الأخريين.

ج- مشكلة القصور في الذوق الاجتماعي والتأدب مع الأخريين .

٣- عملية المساعدة وتتكون عملية المساعدة فى خدمة الفرد طبقا لنظرية الدور من ثلاث خطوات أساسية تستهدف رفع مستوى الأداء الأجتماعى للأطفال التوحديين فى مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية وهى :

أ- الدراسة الاجتماعية : وتتضمن النقاط التالية :

١- دراسة مجموعة أدوار الطفل التوحدى فى الأسرة والمدرسة .

٢- دراسة توقعات الأدوار التى يؤديها الطفل التوحدى وهو التركيز على دراسة الأدوار المتصلة بالمشكلات الاجتماعية للطفل التوحدى حيث يقوم أخصائي خدمة الفرد بدراسة توقعات هذه الأدوار من جانب المشاركين فى هذا الدور .

٣- دراسة مدى توفر المقومات الشخصية لأداء هذا الدور لدى الطفل التوحدى حيث يدرس أخصائي خدمة الفرد بصورة مفصلة ودقيقة لمستوى أداء الطفل التوحدى لكل مسئولية من مسئولياته .

٤- دراسة القيم والمشاعر المرتبطة بالدور فأخصائي خدمة الفرد مهتم طبقا لنظرية الدور بالمشاعر المرتبطة بأداء الدور سواء كانت مشاعر الطفل التوحدى أو أمهاتهم سواء كانت هذه المشاعر مرتبطة بالخدمة والقلق والخوف الناتج عن وجود هذه الإعاقة أو مشاعر الفرح عند حل مشكلة الطفل

٥- دراسة الجزاءات المرتبطة بالدور حيث يدرس أخصائي خدمة الفرد مجموعة الجزاءات المرتبطة بالتقصير فى أداء الطفل التوحدى لدوره وتتضمن هذه الجزاءات أو العقوبات مثل الحرمان من التنزه ويرتبط نوع العقاب بثقافة الأسرة والمستوى التعليمي الأقتصادى فيها . ومن أهم المشكلات الاجتماعية التى يمكن التعامل معها فى إطار نظرية الدور المشكلات التي تم تحديدها في هذه الدراسة

ب- التشخيص

يختلف التشخيص فى خدمة الفرد طبقا لنظرية الدور من حالة إلى أخرى حيث نوضع الظروف المرتبطة بشخصية الطفل التوحدى وأسرته والتفاعل الذى يحدث أثناء أداء الدور موضع الاعتبار أى أن النظرية تراعى مبدأ الفروق الفردية ، والتشخيص يمر بعده خطوات نلخصها فيما يلى :

١- تحديد الدور أو الأدوار التى فشل فيها الطفل التوحدى وهذا يتم من خلال جمع البيانات الخاصة بالأطفال التوحديين فى عملية الدراسة حيث يحدد أخصائي خدمة الفرد المشكلات الاجتماعية الخاصة بهؤلاء الأطفال

٢- تحديد أوجه الصراع بين الأدوار المختلفة فهناك صراع بين الأدوار بين الوالدين والأخوة الأسوياء فى الدور نتيجة لوجود طفل معاق بالأسرة فالأخوة الأسوياء لهم دور مكمل للدور الوالدى .

٣- تحديد أوجه الصراع أو التكامل بين أدوار الأطفال التوحديين وأسرهم فالمشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين هى نتيجة لبعض المشكلات الأسرية كسوء علاقة الطفل مع الوالدين أو الأخوة أو الأقارب والعكس صحيح .

٤- تحديد مدى الفجوة بين الطفل التوحدى وأسرته ومدى فشله في أداء بعض الأدوار مما يؤدى إلى وجود المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدى

٥- تحديد الأسباب التى أدت إلى حدوث المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدى وهل هذه الأسباب ترجع إلى الطفل التوحدى نفسه أم أسرته أم القيم والعادات والتقاليد المجتمعية وثقافة المجتمع .

٦- تحديد الجوانب التى ينبغى تغييرها لدى الطفل التوحدى وهى الجوانب السلبية فى سلوكياته والعمل على تغييرها إلى سلوكيات إيجابية .

ج- العلاج :

يتضمن العلاج فى هذه النظرية مجموعة من الأساليب التى ينتقى منها أخصائي خدمة الفرد وما يناسب الظروف الفردية لكل حالة ومن أهم هذه الأساليب ما يلى :

١- مساعدة الطفل التوحدى على مواجهة مشكلاته الاجتماعية ومساعدته على مواجهة الصراعات بينة وبين الأسرة وأفرادها .

٢- زيادة كفاءة الطفل التوحدى بمساعدته على تنمية قدراته ومهاراته وإشراكه فى بعض الأنشطة للحد من مشكلاته الاجتماعية .

٣- إزالة التعارض بين أدوار الطفل التوحدى وأسرته والمركز وذلك من خلال العمل مع كل من الطفل التوحدى والمحيطين به من أفراد الأسرة والمركز ومساعدته على المشاركة الفعالة معهم للوصول لأكبر قدر من التكامل فى الأدوار .

٤- زيادة درجة السماح من خلال اقناع أسرة الطفل التوحدى بتقبل هذا النوع من الإعاقة وقبول الطفل التوحدى كشخص نافع داخل الأسرة وأن يسود بينهم روح التسامح والتعاون .

٥- بعمل أخصائي خدمة الفرد على تقديم الحوافز والمكافآت كما أظهرتها نتائج الدراسة للطفل التوحدى مثل (التشجيع باستمرار – الشكر – تقديم الهدايا – المكافآت المالية) وذلك عند التزام الطفل التوحدى بالسلوكيات المرغوبة .

وفيما يرتبط بتوظيف بعض مفاهيم نظرية الدور مع الأطفال التوحديين :-

١- مفهوم تعلم الدور : وهو تعلم كل فرد فى المجتمع لدوره والسلوك الملائم مع كونه يشغل دور معين فالطفل التوحدى يتعلم دور داخل المركز وهو كونه طالب بالمدرسة يتعلم المناهج الدراسية وبعض السلوكيات المرغوبة والايجابية .

٢- توقعات الدور : وهى الفكرة التى يحملها آخرون لهم أهميتهم للشخص عما يجب أن يكون عليه شاغل هذا الدور فى أدائه لحقوقة وواجباته فمثلا الدور المتوقع من الطفل التوحدى داخل المركز هو الالتزام بالمواظبة على الحضور من أجل تحقيق النجاح فى حل مشكلاته الاجتماعية

٣- وضوح الدور : وهو درجة الاتفاق بين توقعات الجماعات الاجتماعية المختلفة على حقوق وواجبات الدور فمثلا الطفل التوحدى لابد أن يكون هناك وضوح لدوره داخل الأسرة والمركز وأن يكون هذا الدور إيجابى ونافع له ولمن حوله من أفراد الأسرة .

٤- أداء الدور : وهو الأسلوب الذى يسلك به الفرد دوره وقد يختلف هذا الأسلوب عما هو متوقع أدائه وقد يتطابق مع ما هو متوقع فمثلا دور الوالدين هو تقديم الرعاية للابن المعاق بالتوحد داخل الأسرة ودور المعلم هو توجية وتعلم الطفل التوحدى داخل المركز والدور المتوقع من أخصائي خدمة الفرد هو الاهتمام بمشكلات الطفل التوحدى وإيجاد الحلول المناسبة لها ومساعدته على مواجهتها .

٥- تكامل الأدوار ويتم التكامل بين الأدوار إذا أدى كل شريك دوره بشكل تلقائى سهل دون صعوبة وبالطريقة المتوقعة فدور الأم فى الأسرة مكمل لدور الوالد ودور الوالد مكمل لدور الأم فى رعاية ابنهم المعاق بالتوحد داخل الأسرة .

٦- الشخصية والدور : تعتبر الشخصية احدى المحددات الأساسية للدور فشخصية الطفل التوحدى كلما كانت أكثر قدرة على مواجهة مشكلاته سواء فردية أو أسرية كلما كان شخصية قوية في مواجهة مشكلاته والعمل على إيجاد حلول مناسبة لها .

٧- الجزاءات : وهو سلوك يقوم به فرد أو مجتمع بهدف احداث تعديل فى سلوك فرد أخر أو إرغامه على تغيير السلوك فعند ما يقوم الطفل التوحدى ببعض السلوكيات غير المرغوبة ينال عقوبات من الوالدين سواء كانت هذه العقوبات جسدية أو اجتماعية أو نفسية من أجل تعديل السلوك الغير مرغوب إلى سلوك مرغوب وايجابى .

٨- تغيير الأدوار : تتغير الأدوار فى حياة الفرد تبعا للتغييرات العمرية التى يمر بها الفرد فدور الطفل التوحدى مختلف فى فترة الطفولة عن المراهقة عن النضوج أى تتغير أدواره كلما اختلفت المرحلة العمرية ، كما يتغير دوره فى المركز عن دورة داخل الأسرة .

رابعا : المهارات المهنية المستخدمة فى التصور المقترح :

١- المهارة فى تكوين علاقة مهنية .

٢- المهارة فى التسجيل .

٣- المهارة فى فهم الدور .

٤- المهارة فى استخدام وظيفة المؤسسة .

٥- المهارة المعرفية لكل ما هو جديد فى مجال اضطراب التوحد.

خامسا : التكنيكات المستخدمة فى التصور المقترح :

١- تكنيك لعب الدور .

٢- تكنيك الزيارات المنزلية .

٣- تكنيك النمذجة

سادسا : الاستراتيجيات المستخدمة فى التصور المقترح :

١- إستراتيجية الاتصال

٢- إستراتيجية التفاعل

٣- إستراتيجية العمل الفريقى .

٤- إستراتيجية الإقناع .

٥- إستراتيجية حل المشكلة

سابعا : الأدوات المستخدمة فى تحقيق التصور المقترح :

١- الملاحظة

٢- المقابلات بأنواعها .

٣- الاجتماعات

٤- تحليل محتوى التقارير .

ثامنا : أدوار أخصائي خدمة الفرد لتحقيق أهداف التصور المقترح .

١- دورة كمعالج :

يعمل أخصائي خدمة الفرد ضمن هذا الدور على مساعدة الأطفال التوحديين على زيادة قدراتهم على تقبل الوضع القائم وتعليمهم كيفية التعامل مع هذا المشكلات والعمل على وضع مجموعة من البرامج لتخفيف الضغوط النفسية الواقعة عليهم .

٢- دورة كمعلم :

وذلك من خلال توعية أسر الأطفال التوحديين بأهمية علاج المشكلات الاجتماعية لأبنائهم من خلال عقد المحاضرات والندوات لهم وتزويدهم بالمعلومات والمهارات اللازمة حول كيفية التعامل مع هذه المشكلات وكيفية الوقاية منها .

٣- دورة كوسيط :

ومن خلاله يقوم أخصائي خدمة الفرد بالتعرف على أهم الخدمات والموارد المتاحة فى المجتمع من أجل الاستفادة منها فى تحسين الأداء الأجتماعى للأطفال التوحديين والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لهم وكذلك الاستفادة من خدمات المؤسسات الموجودة فى المجتمع .

٤- دورة كمدافع :

ويتم ذلك من خلال قيام أخصائي خدمة الفرد بالعمل على المحافظة على حقوق هؤلاء الأطفال وصيانة كرامتهم والمدافعة عن حقوقهم فى إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم الاجتماعية .

٥- دورة كمخطط :

ويتم ذلك من خلال قيام أخصائي خدمة الفرد بوضع الخطط والبرامج التى تخفف من المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين من خلال تحديد أولويات واحتياجات ومشكلات هؤلاء الأطفال وتحديد الموارد اللازمة لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم .

٦- دوره كمستشار :

حيث يقوم أخصائي خدمة الفرد باستخدام مهاراته فى تقديم المشورة للأسر فى كيفية التعامل مع المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها أبناءهم .

تاسعا : عوامل نجاح التصور المقترح :

١- اعتماد هذا التصور على نتائج الدراسات السابقة التى أوضحت طبيعة المشكلات التى يعانى منها الأطفال التوحديين .

٢- اعتماد هذا التصور على الإطار النظرى لهذه الدراسة .

٣- اعتماد هذا التصور على نتائج الدراسة الحالية وما أظهرته من تعدد المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الأطفال التوحديين .

توصيات الدراسة

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن وضع مجموعة من التوصيات على النحو التالى :-

١- ضرورة الاهتمام بتنمية المجتمع ومحاولة توفيره جميع الإمكانيات التى يمكن أن تسهم فى حل المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

٢- التعرف على العوامل الأسرية والمجتمعية المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين والعمل على القضاء عليها .

٣- استخدام النماذج العلمية فى تفسير العلاقة بين العوامل الأسرية والمجتمعية والمشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين

٤- دراسة شكل ونوعية المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين ومدى تأثيرها على مستوى جودة الحياة لديهم.

٥- وضع مجموعة من البرامج الإرشادية الأسرية المبنية على نظريات علمية لمساعدة هؤلاء الأطفال التوحديين على تحقيق التوافق النفسى الأجتماعى وتحسين مستوى جودة الحياة لديهم .

مراجع البحث :

١- محمود محمد محمود : الخدمة الاجتماعية ومشكلات المجتمع ، مكتبة وهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٤ ، صـ ٥ .

٢- منال طلعت محمود : دور المنظمات غير الحكومية فى التنمية البشرية الصحراوية المستحدثة ، المؤتمر الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١ ، صـ ٣٠ .

٣- ماجدة سعد متولى : العلاج الأسرى تخفيف الضغوط الواقعة على الطفل المريض بمرض مزمن ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثالث ، ١٩٩٧ ، صـ ٢٣٧

٤- نبيلة إبراهيم إسماعيل : الصحة النفسية للطفل ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٩ م ، صـ ٢.

٥- محمد السيد فهمي ، السيد رمضان : الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٩ ، صـ ١٥ .

٦- محمد عبد المؤمن حسن : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، الإسكندرية ، دار الفكر العربى ، ١٩٨٦ ، صـ ٦ .

٧- ماجد السيد على عمارة : إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ط ١ ، ٢٠٠٥ ، صـ ١٧ .

٨- سوسن عبد الونيس : الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الأجتماعى لأسر الأطفال التوحديين ، بحث منشور مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٢٢، أبريل ٢٠٠٧ ، الجزء الأول ، صـ ٢٦٣ .

٩- أحمد ذكى : فعالية التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لإدماج الأطفال التوحد بين فى الحياة الاجتماعية ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٩ ، صـ ٣.

١٠-ممدوح محمد الدسوقى : العلاقة بين استخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال التوحديين ، بحث منشور ، المؤتمر ٢٠، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد الرابع ، ٢٠٠٧ ، صـ ١٩٦٣

١١-محمد هريدى : تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الأساسية لفهم الحالات الذهنية ، بحث منشور مؤتمر الشارقة ، جامعة الخليج العربي ، بدون سنة ، صـ ٢٤٢ .

١٢-عثمان لبيب فراج : إعاقة التوحد أو الاجترار وتشخصيها ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، النشرة الدورية ، العدد ٤٠ ، ١٩٩٤

١٣-محمد أحمد خطاب : فاعلية برنامج علاجى باللعب لخفض درجة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٠ ، صـ ٤ .

١٤-وفاء على الشامى : خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخصيه ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، ٢٠٠٤ ، صـ ٤٠ .

١٥-عادل عبد الله محمد : فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، بحث منشور ، الأطفال التوحد بين دراسات تشخيصه برامجية ، القاهرة ، دار الرشاد و ، ٢٠٠٠ لسنة ، صـ ٣٢ .

١٦-حسن مصطفى عبد المعطى : الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة الأسباب والتشخيص والعلاج ، دار القاهرة ، ٢٠٠١ ، صـ ٥٥٦

١٧-المملكة العربية السعودية ، وزارة التربية والتعليم التقويم السنوي الحادي والعشرون ، ٢٠٠٧ ،.

18- WWW. ALarab.com.qu/details .PHP.

١٩-سلامة منصور : فعالية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم، بحث منشور ، المؤتمر ١٣ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان الجزء الأول ، ٢٠٠٠ ، صـ ١٩٦ .

٢٠-ممدوح محمود سوقى ، مرجع سبق ذكرة ، صـ ١٩٩٥ .

٢١-محمد سيد موسي : اضطراب التوحد ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٧ ، صـ ١٨١ .

22- Kelly zielinski , Intensive cognitive behavioral therapy the for anxiety disorders in school aged children with Autism , Apreliminary comparison with treatments , - usual , school mental Health , vol 51, 2013, PP25- 3

٢٣-محمد أحمد خطاب : مرجع سبق ذكره ، صـ ٢٣ .

٢٤-مجدى فتحى غزال : فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عنية من الأطفال التوحديين فى مدنية عمان ، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية ، ٢٠٠٧ ، صـ ٢٣ .

٢٥-رفعت محمود بهجات : الأطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريب ، دار عالم الكتب الطبعة الأولى ، القاهرة ، ٢٠٠٧ صـ ١٩

26- Kalmanson Borbaa : Family relation and social development of the conditional culurape infont , university of califorma , PHD , dissertation , 1987 .

٢٧-محمد مصطفى شاهين : دراسة لمشكلات أسر الأطفال التوحديين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجتها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية ، الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٢ .

28- Newtons sarah : review of pre-scholars with autism , an education and skills programmed . for parents , manual for dinicians , Journal – pe reviewed , 2007

٢٩-عادل عبد الله محمد : الأطفال التوحديون ، دار الرشاد ، القاهرة ، ٢٠٠١ ، صـ ٨٤ .

٣٠-عادل عبد الله محمد: جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديون وكيفية استخدامها مع الأطفال المعاقيين عقلياً ، القاهرة ، دار الرشاد ، ٢٠٠٢ ، صـ ٩٣ .

31- Arnold , rantly greed on : eye contact in children social interaction , What is normal Behavior , Journal of intellectual and developmental , disability , 2000

٣٢-عبد العزيز عبد الله مختار : طرق البحث للخدمة الاجتماعية (القاهرة : دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ م) ص : ٢٥ .

٣٣-محمود حسن إسماعيل : مناهج البحث فى إعلام الطفل (القاهرة : دار النشر للجامعات ١٩٩٦ م) ص ٨٧ .

٣٤-أ . ف . بيترفكس : معجم علم النفس المعاصر ، ترجمة حمدى عبد الجواد عبد السلام رضوان ، القاهرة : دار العالم الجديد ، ١٩٩٦ م ، ص (٢٧١) .

٣٥-إحسان محمد أبو الحسن : موسوعة علم الاجتماع ، لبنان : الدار العربية للموسوعات ، الطبعة الأولى ، ١٩٩٩ م ، ص : ٢٩٠.

٣٦-أحمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ م ، ص : ٤٥١ .

37- Robertl.Barker : The social work dictionary , 4edition , woshington , National Assosiation of solial Worker's , 1999 ,P4

٣٨-حسين عبد الحميد أحمد : الأسس النفسية والاجتماعية للابتكار دراسة فى علم النفس، (الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٠ م) ص: ٢١٨ .

٣٩-منير البعلبكي : قاموس المورد (انجليزى – عربى) ، دار العلم للملايين ، بيروت ، ١٩٩٨ .

٤٠-هدى عبد العال وآخرون : الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة ، القاهرة ، درا السعيد للطباعة ، ١٩٩٣ ، ص ٣٢٣ .

٤١-عدلى سليمان : مفاهيم ومدركات اجتماعية فى رعاية الشباب ، القاهرة ، قطاع إعداد القادة ، المجلس الأعلى للشباب والرياضة ، دليل القادة رقم ٩ بدون سنة ، ص ص ٥٣ – ٥٤ .

٤٢-فاطمة أمين : أهمية مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد مع الأطفال التوحديين بحث منشور ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الخامس عشر ، جزء أول ، ٢٠٠٣

٤٣-محمد أحمد عبد العزيز ، الذاتوية المفهوم والتعليم والتدريب ، الرياض دار عالم الكتب ٢٠٠٣ ، صـ ٣٥ .

44- Particia . Howlin and others : Teaching children with Austim to mind read , london , John wiley and sons , 1999, P1 .

٤٥-فهد أحمد أحمد : طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدى فى المملكة العربية السعودية ، دراسة استطلاعية للجهات التى تخدم التوحد فى المملكة العربية السعودية ، بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، ٢٠٠١ ، ص ٤٠

٤٦-سهى أحمد أمين : مدى فعالية برنامج علاجى لتنمية الاتصال اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠١ ، ص ٨ .

٤٧-وجيه الدسوقى المرسى : برنامج التدخل المهنى فى خدمة الفرد لتخفيف اضطرابات أو تيزم الأطفال ، ١٩٩٩ ، ص ٤١٢ .

٤٨-عادل عبد الله محمد : الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية ، ٢٠٠١ ص ٣٢ .

٤٩-عبد الرحيم بخيت : الطفل التوحدى – الأجترارى (القياس والتشخيص الفارق) ، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى ، القاهرة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٩ ، ص ٢٢٧ . .

٥٠-عثمان لبيب فراج : إعاقة التوحد أو الأجترار (خواصها وتشخيصها) ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٤٠ ، ١٩٩٤ ، ص ٣ .

٥١-kunt Hoss : psychosis and Autism , New york , D.Van Nostand company , 1979 , P. 272

٥٢-سميرة عبد اللطيف السعد : برنامج متكامل لخدمات إعاقة التوحد فى الوطن العربى .، ٢٠٠١ ، ص ١٨٦ .

٥٣- محمود محمد أحمد صادق : تنمية مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد للتدخل المبكر مع الطفل التوحدى ، المؤتمر العلمى الخامس عشر ، الخدمة الاجتماعية والسلام الأجتماعى ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ٢٠٠٢ ، ص ٥١٧

٥٤-ماجدة سعد متولى وآخرون : مجالات الممارسة فى خدمة الفرد ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،٢٠٠٠ ، ص ٣٣٦ – ٣٣٨ .

٥٥-عمر بن الخطاب خليل : خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على مقياس إيزيتك شخصية الأطفال ، بحث منشور ، مجلة معوقات الطفولة ، مركز معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، العدد الأول ، ١٩٩٤ .

٥٦-اسماعيل محمد بدر : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية فى تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد : بحث منشور ، المؤتمر الرابع لمركز الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس، المجلد الثانى ، ١٩٩٧ .

٥٧- عبد المنان محمود : فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى التخفيف من حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين ، بحث منشور ، المؤتمر الرابع مركز الإرشاد النفسى ، كلية التربية، جامعة عين شمس ، المجلد الأول ، ١٩٩٧ .

٥٨- سميرة عبد اللطيف : دراسة حول تقدير والدى الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم فى الكويت والسعودية ، بحث منشور ، المجلة التربوية مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت ، العدد ٤٥ ، المجلد ١٢، ١٩٩٧

٥٩- جمال شكرى : تجربة سلوكية لتعديل السلوك الأجتماعى للطفل التوحدى ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الخامس ، ١٩٩٨ .

٦٠- سهام عليوه : فعالية برنامج إرشادى للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الأويتزم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا ، ١٩٩٩ .

٦١- هدى عبد العزيز : الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٩ .

٦٢- سلامة منصور : فعالية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين باويتزم ، المؤتمر الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، الجزء الأول ، ٢٠٠٠ .

٦٣- وجيه الدسوقى : برنامج التدخل المهنى فى خدمة الفرد لتخفيف اضطرابات أو تيزم الأطفال ، بحث منشور كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ١٣، الجزء الأول ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٢٨ .

٦٤- فاطمة أمين : مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد مع الأطفال التوحديين ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ١٥، ٢٠٠٣ .

٦٥- عصام زيدان : الإنهاك النفس لدى اباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المغيرات الشخصية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٤ .

٦٦- إيهاب عبد الخالق : العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى وتحسين الأداء الأجتماعى لأسر الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤ .

67- Row Elizabeth : the effects of social sumost on masital satisfaction saising children with autismcalifornia state university of Wisconsin , U.S.A , 2005

68- Allen gamila : case managers level of knowledge a bout in autistic childess california state university long Beach , U.S.A, 2006

٦٩- عزة سعيد عرفة : فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية ، ٢٠٠٦ .

70- Macintosh tathleen , social skills and problem Behaviors in school aged children with high , functioning autism and asperger's disorder , journal of autism and developmental disorders , vol 8 , 2006

71- Mackay Tommy:, Developing social interation and understanding in individuals with autism spectrum disorder a group work intervention, Journal of intellectual developmental disability , 2007 , vol 32 .

٧٢- محمد أبو العزطه : فعالية برنامج تدريبى مقترح باستخدام جداول النشاط المصور فى تحسين التفاعل الأجتماعى للأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٠٧ .

٧٣- عزة عبد الجواد محمد : فاعلية برنامج إرشادى لتنمية بعض المهارات الحسحركية لدى عينة من الأطفال التوحديين ذوى المستوى الوظيفى المرتفع رسالة دكتواره غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠١٠ .

74- Lopez wagner , Internverntion for stress and coping mothers of children with Autism , disseratation proguest Dissertation and thesis , united states California , the Claremont Graduate university , 2010- , seetion 47

75- Gau, susan : , Behavior Problems and parenting style among Taivvanese children with autism and their siblings , Psychiatry and clinical neuroseientes , vol 64 , 2010 .

٧٦- خلود محمد إبراهيم : قياس فاعلية برنامج إرشادى سلوكى مقترح لخفض حدة السلوك النمطى المتكرر لعينة من الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠١١ م.

٧٧- أمل على محمد : فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحدين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠١١ م .

78- Drahota Amu : Effects of cognitive behavioral therapy on daily living skills in children with high functioning autism and concurrent anxiety disorders , Journal of Austism and devolpmental Disordres , Vol 41 , 2011 , PP 252- 265

79- Lickel Athena , Assesment of the prerequisite skills for cognitive behavroral therapy in children with and without autism spectrum disorders , Journal of Autism and devopmental Disorders , Vol 42 , 2013 , PP992 .

80- Wright , Kevin : Gognitive behavioural therapy for anxiety a man with autism spectrum disorder , Intellectual disability and social phobia , Advances in Mental Helth and intellectual Disabitlities , Vol 7 , 2013 , PP 284 , 292

81- Ames Megan : , Gognitive behavioural therapy for a child with autism spectrum disorder and verbal impairment , Acase study , Journal on developmental Disabilities , Vol 2013 , PP-61-69

82- Hesselmart , Era , group congnitive therapy and group recreational activity for adults outism spectrum disorders , Apreliminary rand omized controlled trial, peer Reviewd Journal , Austism , Vol 18 , 2014 , PP.672.683

83- Vause , Tricia , Evaluation of Indivdual function based cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive behaviour in children with outism spetum disorder , Journal in developmental Disabities , Vol 20 , 2014 , PP.30 – 41

84- Ehrenreach , May : An open trial of Gognitive Behavioral therapy for anxiety disorders in adolescents with autism spectrum disorders , Focuson Austism and other developmental Disabilites , Vol , 29 , 2014 P . 145

85- During school recess , Prelimivary randomized controlled trial journal of Autism and developmental disorders , 2014 , p2264-2276. Wood Jefreey : Impact of Gognative Behavioral therap on observed autism symptom sever

86- Nadeau Joshua : Family cognitive behavioral treatment for a child with autism ard combid obsessive compulsive disorder , clinical cas studies , vo13 , 2014 , PP. 22

87- Wan stennsel : . cost- effectiveness of congnitive behavioral therapy versus treatment as usual for anxiety disorders in children with autism spectum disorder , Research Austism , spectrum disorders , Vol 2 , 2014 PP 127- 137

88- April Moody = Improving transportability of Gognitive behavioral treatment Intervention for anxiety in youth with autism spectrum disorders , Peer , Reviewed Journal , Autism , vol 19 , 2015 , PP 211-222 Spain Debbie : , cognitive behavioural therapy for adults with Autism spedrum disorders and psychiatric – co- morbidilty , Research in Autism Spectrim , Vol 9 , 2015 , PP. 151, 162 .

89- Spain Debbie: cognitive behavioral therapy for adults with Autism spedruim disorders and psychiatric – co – morbidity, Research in Autism spectrum. Vol g , 2015, PP. 151-152 .

90- White – Susan : , Effect of verbal ability and severity of autism an anxiety in adolescents with ASD, one year – Follow – up after coqnitive behavior therapy , Jorunal of clinical child pasychology , Vol44 , 2015 , P.P . 839- 845 .

91- Weiss , Jonathan , A: , Parenting stress as a correlate of Gognitive behavior therapy responsiveness in children with autism spectrum disorders and anxiety , Focus on Autisms and other developmental Disabilities , Vol 30., 2015 – PP 154, 164 .

٩٢-أبو النجا محمد العمرى : أسس البحث فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث للشر والتوزيع ، ١٩٩٩ ، صـ ٢٥٠ .

٩٣-رياض أمين حمزاوى وطلعت السروجى : البحث فى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق ، دبى ، الإمارات العربية المتحدة ، ١٩٩٨ ، صـ ١١٠

٩٤-عبد الحليم رضا عبد العال : البحث فى الخدمة الاجتماعية ، ط ٢ ، القاهرة ، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٩ ، صـ ٦٣ .

٩٥-محمد عويس : قراءات فى البحث العلمى والخدمة الاجتماعية ، ط ٤ ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٤ ، صـ ١٩٧ .

96- Spain h :,cognitive behavior therapy for adults with autism disorder and psychiatric comorbidity Research in autism spectrum disorder . vol g .2015, pe 152-157 .

٩٧-رفعت محمود بهجات : الأطفال التوحديون ، جوانب النمو وطرق التدريب ، القاهرة ، دار عالم الكتب ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٧ ، صـ ١٩

٩٨-مجدى فتحى غزال : فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحد بين فى مدينة عمان ، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية ، ٢٠٠٧ ، صـ ٢٣

٩٩-نادية أبو السعود : فاعلية استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات و العواطف لدى المصابين بالتوحدية وآباءهم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الأزهر ، القاهرة ، ٢٠٠٢ .

100- Kalmanson Borbaa : Family relation and social development of the constitutiona , op , cit , 1987 .

١٠١- عادل محمد عبد الله : جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وكيفية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا ، دار الرشاد ، القاهرة / ٢٠٠٢،ص٩٣

102- Newton – Sarah:, Review of pre-Scholars With outism, op,cit,2007

١٠٣- سيدة أبو السعود : مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٥ .