دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

The social group Worker's role in developing the social behavior of children with autism

إعداد

أ.م. د/ فاطمة عبد الرازق محمد سليمان

أستاذ خدمة الجماعة المساعد

بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية ببورسعيد

٢٠٢٣م

دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور أخصائي العمل مع جماعات أطفال التوحد فى تنمية قدراتهم الاجتماعية ، والتعرف على الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي الجماعة لدوره فى تنمية السلوك الاجتماعى لأطفال التوحد , تحديد مقترحات الحد من الصعوبات ، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلى من خلال إستبانة تم إعدادها لهذا الغرض مكونة من (١٠٢) عبارة موزعة على أربعة محاور، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (١٧) أخصائي من العاملين في مراكز رعاية أطفال التوحد بمحافظة بورسعيد ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم أدوار أخصائي الجماعة هي تدريب أطفال التوحد على التعبير عن إحتياجاتهم , تشجعيهم على إقامة علاقات صداقة مع بعضهم البعض، مساعدتهم على تكوين علاقات إجتماعية إيجابية مع أقرانهم , تعليمهم مراعاة الذوق الإجتماعى في إستقبال أو وداع الآخرين ، إكسابهم المزيد من الثقة بالنفس ، وجاءت أهم الصعوبات في عدم التنوع في إستخدام الأساليب المهنية لخدمة الجماعة مع أطفال التوحد بالمؤسسة , صعوبة تغيير نمط العلاقات الإجتماعية لأطفال التوحد , نقص الأدوات والإمكانات اللازمة لممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية، تفتقد المؤسسة إلى وجود آلية لجذب المتطوعين المؤهلين للعمل مع أطفال التوحد ؛ وجاء الدور المقترح فى مشاركة أخصائي الجماعة فى تصميم البرامج التي تدعم تنمية السلوك الإجتماعى لدى جماعات أطفال التوحد , التقويم المستمر لأوجه نشاط برامج العمل مع جماعات أطفال التوحد، التنوع في إستخدام الأساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات أطفال التوحد بالمؤسسة

الكلمات المفتاحية: أطفال التوحد – السلوك الاجتماعى

The social group Worker's role in developing the social behavior of children with autism

Abstract:

This study aims to determine the social group Worker's role in developing the social behavior of children with autism, identifying which obstacle Preventing the collective worker from fulfilling his role in developing society The behavior of children with autism. Identify proposals to reduce obstacle. Descriptive survey the approach was using a questionnaire prepared for this purpose of (**102**) phrases distributed on four axes and applied to a sample Consists of (**17**) social workers in autistic child care centers in Port Said Governorate and the results of the study indicated that it is the most Important roles The group worker trains autistic children to express themselves Needs, encourage them to establish a friendship with each other and help them. To form positive social relationships with their peers and their education Consider social taste to receive or bid farewell to others, and give them more self-confidence and the most important difficulties came in a lack of diversity In using professional methods to serve the group with autistic children in The institution, difficulty in changing the pattern of social relationships Autistic children, lack of tools and capabilities for a practitioner In all aspects of group program activities, the institution lacks a mechanism Attracting qualified volunteers to work with autistic children; The proposed role came in the participation of the group's specialist in designing the programs It supports the development of social behavior among people with autism Children's groups, continuous evaluation of aspects of work programs Activities with groups of children with autism, diversity in professional use Methods of working with groups of children with autism in the institution

Keywords: **social behavior - Children with autism**

أولاً: المقدمة: Introduction

تبذل الدولة جهوداً حكومية لحماية الأطفال ورعايتهم، خاصةً ذوي القدرات الخاصة وذوي الهمم، من خلال إعتماد برامج وخدمات إعادة التأهيل التي تخلق البيئة المناسبة لنموهم السليم في جميع جوانب الشخصية، وخاصة في ضوء الزيادة في نسبة الأطفال ذوي الإعاقة. **(مختار، ٢٠١٧، ص١٩)**

وفى ظل الإهتمام البحثي والمؤسسي بالأطفال ذوي الإعاقات بدا الإهتمام واضحاً جلياً برعاية الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية ومنها **إعاقة التوحد** وهى إعاقة معقدة تصيب الطفل منذ ولادته، وتظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمره وتؤثر بشكل مباشر على نموه العقلي والمعرفي وعلى سلوكه الإجتماعى. **(هويدى، ٢٠٠١، ص٢٤٢)**

ويصاب بمرض التوحد حوالي ١-٢ من كل ١٠٠٠ شخص في جميع أنحاء العالم، ويصاب به الأولاد ٤ مرات أكثر من البنات. **(Gerber, Offit, 2009, P 456-461)**

وتشير نتائج المسح القومي لمعدل انتشار التوحد والإعاقات للأطفال بجمهورية مصر العربية إلى تشخيص ١.٠٩ % من الأطفال عينة المسح الذين تتراوح أعمارهم بين ١ إلى ١٢ عامٍ باضطراب طيف التوحد. **(المركز القومي للبحوث، ٢٠٢٢).**

وكثيراً ما يفتقد أطفال التوحد القدرة على بناء شبكة علاقات إجتماعية إذ يظهر القصور فى السلوك الاجتماعي لديهم فيما يرتبط بصعوبة التواصل مع الآخرين , سواء كان التواصل لفظي أو غير لفظي كالتواصل البصري والتقليد وإستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الإجتماعية , هذا إلى جانب صعوبةٍ تكوينٍ الأصدقاء والرفقاء فى نفس أعمارهم بالرغم من أن هؤلاء الأطفال يعتبرون نسقاً مسالماً فى نمط العلاقات الإجتماعية مع الآخرين مقارنة بالأطفال الآخرين الذين يتمتعون بفرط الحركة . **(بن صديق،٢٠٠٥، ص ٦)**

وفى إطار ذلك بينت نتائج دراسة **شعباني (٢٠٢٣)** إلى أن أهم مشكلات التطور اللغوي والتواصل لدى الطفل التوحدي تمثلت في استخدام الضمائر وقلب الكلمات، ضعف التعبير، صعوبة في تسمية الأشياء وتوظيف اللغة الرمزية وضعف التواصل وتبادل الحديث.

ويزيد القصور فى **السلوك الإجتماعى** لدى أطفال التوحد حينما يصبحون في عزلة عن الآخرين وينصب كل تركيزهم على عالمهم الخاص المحيط بهم ويقعون تحت سيطرة رغباتهم القهرية والنفسية التى تتسم فى كثير من الأحيان بالشرود الذهنى والسكون والتقوقع

على الذات، فلا يستطيعون فهم الآخرين أو التفاعل معهم كالأطفال الأسوياء فى نفس عمرهم العقلى والزمني. **(فراج، ٢٠٠١، ص٣)**

ومن هنا كان الإهتمام برعاية أطفال التوحد وتأهيليهم، من خلال العمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع تحقيقاً لحقهم في **حياة كريمة**، مثل الأطفال الأسوياء. **(بدر، ٢٠٠٤، ص١٥)**

وترى الباحثة أن عملية تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد تتطلب الكثير من الدعم والتوجيه من الأهل والأخصائيين الإجتماعيين والمعلمين والمهنيين الصحيين. حيث أنه من المهم أن يتم تقديم الدعم المناسب والمستمر لهؤلاء الأطفال لمساعدتهم في تحسين مهاراتهم وسلوكهم الاجتماعى.

فقد أشارت نتائج دراسة **شاهين (٢٠٠٢)** إلى أن تدريب أطفال التوحد على مهارات التفاعل الإجتماعي والمهارات الإجتماعية في عمر مبكر من الأمور المهمة التي يجب على الأسرة وجميع القائمين على رعايتهم الإهتمام بها، حتى يصبحون أكثر قدرة على التغلب على إعاقتهم والتفاعل داخل مجتمعهم على نحو أفضل.

كما بينت نتائج دراسة **الحسينى (٢٠١٨)** أن العناد ظاهرة معروفة فى سلوك بعض الأطفال، وهو ما يعوق تفاعله الاجتماعى السليم مع الآخرين وبالتالى تظهر أهمية المشاركة الفاعلة فى الألعاب الجماعية والعمل على توجيه طاقات الطفل فى علاقات وأنشطة مفيدة تساعده على التخلص من عزلته الاجتماعية والانسحاب من الحياة الاجتماعية فيسهل دمجه في جماعة وتأثره بسلوكياتهم الجماعية التى يمارسونها.

كما أظهرت نتائج دراسة **الزريقات (٢٠١٩)** أنه يوجد للبرنامج التدريبى القائم على النمذجة بالفيديو فاعلية فى تحسين مهارات التفاعل الإجتماعى ومهارات التواصل لدى أطفال التوحد

وترى الباحثة أن تنمية التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد يتطلب الصبر والتفاني، وقد يحتاج الأطفال إلى دعم متواصل ومستمر من الأسرة والمختصين لتحقيق تقدم في هذا المجال.

وفى هذا الإطار جاءت نتائج دراسة **مصطفى (٢٠١٧)** لتبين فاعلية الأنشطة اللغوية التفاعلية فى مواقف الدمج فى تحسين التواصل اللفظى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أشارت دراسة **مغرم (٢٠١٨)** إلى وضع برنامج يعتمد على إثارة حاسة البصر والسمع وتسخيرها لتحسين القصور الناجم عن اضطراب الأوتيزم لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بالاستعانة بالمعينات البصرية والسمعية الضرورية لتحسين المهارات اللغوية والسلوك الاجتماعي في مراحل متقدمة.

وتوصلت نتائج دراسة **Yaghooti et al (2018)** إلى فعالية برنامج الرسوم المتحركة الاجتماعية في تحسن أداء للأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد فى التواصل والمهارات الاجتماعية.

وقد أسفرت نتائج دراسة **موسى (٢٠٢٠)** عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم والقائم على التواصل البديل باستخدام الكمبيوتر في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتعديل سلوكهم.

وسعت دراسة **Isa (2022)** إلى اختبار مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التقليد اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.. وجاءت نتائج الدراسة لتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التقليد اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

كما بينت نتائج دراسة **حسن (٢٠٢٣)** فعالية برنامج ماكتون للإشارات لتحسين مهارات التواصل غير اللفظى لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد.

وتأتى أهمية النشاط الحركي واللعب لأطفال التوحد لما يتميز به اللعب في تنمية السلوك الاجتماعى والقيم الاجتماعية والنفسية كالتحكم في النفس وخبرة النجاح بأبعادها الإنفعالية المختلفة، فالنشاط الحركي واللعب يساعدا الأطفال على إكتساب وتنمية قدراتهم الاجتماعية والعقلية والبدنية إلى أقصي حد ممكن.

وهو ما أثبته نتائج دراسة **عبد الصادق (٢٠٢٣)** إلى أن وسيلة اللعب تعد أهم وسيلة تستخدم مع الأطفال التوحديين باعتبارها كأحد آليات تنفيذ البرنامج حيث يتم استخدامه بشكل إيجابي لتحقيق مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، تليها الوسائل الفنية، ثم وسيلة القصة، وتأتى الرحلات، والموسيقى فى مرتبة واحدة من الأهمية فى الاستخدام، وذلك من خلال توجيه الأخصائيين الإجتماعيين لهؤلاء الأطفال.

في حين جاءت نتائج دراسة **Abdel Azim (2022)** لتثبت أن البرنامج المقترح للأنشطة الحركية له أثر إيجابي ومعنوي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والمهارات الحركية الأساسية (الجري – القفز – الرمي – الحجل) لدى الأطفال التوحديين قيد الدراسة.

وترى الباحثة أن تنمية العلاقات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد تعتبر مهمة حيوية لتحسين جودة حياتهم وتعزيز تفاعلهم مع العالم من حولهم.

فقد أشارت نتائج دراسة **جاد الله (٢٠١٧)** إلى فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم فى تعزيز نمط العلاقات الاجتماعية وتنمية التفاعل الاجتماعى بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأشقائهم العاديين من خلال تكنيك اللعب مما ساهم فى علاج مشكلات ذوي اضطراب التوحد وفقاً لأساليب مهنية واستراتيجيات مخططة تعمل على تعزيز فرص الاندماج الأمثل للأطفال التوحديين فى الوسط الاجتماعى الذي يعيشون فيه.

وتوصلت نتائج دراسة **فؤاد (٢٠١٨)** إلى أهمية إستخدام وتوظيف أساليب علاجية جديدة معاصرة وشيقة للأطفال كالعلاج بالرسم والحد من الانسحاب الإجتماعى المصاحب للأطفال التوحديين باستخدام اللعب والألعاب الموسيقية.

كما وضحت دراسة **Louanne et al (2015)** كيفية استخدام التقنيات المساعدة التعاونية، الموجودة على منصات جاهزة ومنخفضة التكلفة مثل iPad، لتسهيل ودعم العلاقات الاجتماعية لدى أطفال التوحد (**ASD**). حتى بدون تدخل البالغين. كما ناقشت الدراسة كيف يمكن لخيارات التصميم المحددة أن تشجع ثلاثة مستويات من العلاقة الاجتماعية: العضوية والشراكة والصداقة وتعزيز تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحد.

وترى الباحثة أن **تنمية السلوك الإجتماعي** لأطفال التوحد يمثل جانبا مهما من رعايتهم، والذي يجب أن تهتم بها جميع التخصصات والمهن المسؤولة، بما في ذلك مهنة الخدمة الإجتماعية كواحدة من المهن الإنسانية، وأن أطفال التوحد من أكثر الفئات إحتياجاً لمتخصصين نظراً للمشكلات العديدة الناتجة عن إصابتهم بإضراب التوحد.

وتسعى الخدمة الإجتماعية كمهنة إنسانية إلى توفير حياة مستقرة لأطفال التوحد وخلق بيئة إجتماعية صحية لهم والحد من تفاقم المشكلات الإجتماعية والنفسية التي يعانونها، إما من خلال جهود التوعية أومن خلال الجهود المبذولة لزيادة فعالية المؤسسات الحكومية والخاصة للعمل على تحسين مستوى الإستفادة من الخدمات المتعلقة بأوجه رعايتهم، سواء الإجتماعية أو الإقتصادية أو التعليمية أو الصحية، وما إلى ذلك، وتوفير الخدمات والبرامج المناسبة لتحقيق أقصى قدر ممكن من الرضا وإشباع هذه الحقوق. **(عبد اللطيف ،٢٠٠٠، ص٦)**

وقد أضافت دراسة **نافع (٢٠٢١)** مجموعة من الآليات التى يمكن أن تسهم فى تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية بمجال اضطراب التوحد بهدف التعرف على مقومات الكفايات المهنية لتفعيل التعليم المهني المستمر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أسر أطفال التوحد كآلية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال اضطراب التوحد.

وبينت أيضاً نتائج دراسة **Lauren et al (2019)** أن الأخصائيين الإجتماعيين مجهزون جيدا للمشاركة في الأبحاث والممارسات التي تهدف إلى تعزيز الدمج الكامل والهادف وكذلك تحقيق العدالة الإجتماعية والاقتصادية للأطفال المصابين بالتوحد في المجتمع. وتسلط نتائج الدراسة الضوء على الأهداف قصيرة وطويلة الأجل التي توفر لمهنة الخدمة الإجتماعية إطارا للمشاركة في البحث والممارسة والتعليم والدعوة التي تهدف إلى دعم أطفال التوحد وأسرهم.

وإتفقت مع ذلك نتائج دراسة **Wright & Mccathren, (2012)** التي أشارت إلى قدرة الأخصائيين الإجتماعيين على تنمية مهارات أطفال التوحد وذلك من خلال إستخدام القصة والتفاعل عن طريق الأقران وإستخدام البرامج المعرفية السلوكية والأجهزة التكنولوجية

فقد أشارت نتائج دراسة **أحمد (٢٠٠٩)** إلى تنفيذ برنامج تدخل مهني لإدماج الأطفال التوحديين في الحياة الاجتماعية مع مراعاة أن يكون مناسبا لظروف الأطفال التوحديين، وعلى الأخصائي الإجتماعي القائم بتنفيذ البرنامج أن يقوم بالتدخل المهني على مستوى الأنساق المتعددة سواء مع الطفل التوحدي كنسق فردى أو الأطفال التوحديين كجماعة أو على مستوى الأنساق المجتمعية المختلفة ويجب أن يتحلى الأخصائي الإجتماعى بالصبر والتروي وعدم الاستعجال فى الحصول على النتائج المرجوة من جهوده المهنية.

لذلك، كان من المهم بذل جهود جادة لتنفيذ العديد من برامج إعادة التأهيل والتدريب المدروسة والمخططة بعناية والتى تستهدف أطفال التوحد بهدف مساعدتهم على تطوير قدراتهم إلى أقصى حد تسمح به إمكاناتهم وتنمية سلوكهم الإجتماعي وزيادة قدرتهم على تحقيق الاستقلالية ليصبحوا منتجين في مجتمعهم. **(كوافحة، ٢٠٠٣، ص٢٣)**

وتعد الجماعة هي البيئة الخصبة والصالحة إذا تم توجيهها بطريقة علمية مقصودة لتوفير مناخ ووسط إجتماعى يسمح لأطفال التوحد إكتساب وتنمية أنماط إيجابية من السلوك الإجتماعي الذي يمكن أن يساعدهم على أداء أدوارهم الإجتماعية بطريقة إيجابية فعالة مثل أقرانهم من نفس العمر في محاولة لتطوير وتنمية سلوكهم الإجتماعي ومواجهة العديد

من المشكلات الإجتماعية التي يعانون منها، خاصة فيما يتعلق بمشكلات عدم التفاعل والتكيف الإجتماعي مع المحيطين. **(مرعى وآخرون،١٩٩٧، ص٩)**

وطريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الإجتماعية التي يمكن من خلالها المساعدة فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد عبر ممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية على إختلاف أنواعها, الإجتماعية والرياضية والثقافية ومختلف الأنشطة الهادفة لتنمية العلاقات والتفاعل الإجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال التوحد وذلك من خلال توجيه وإشراف مهنى من جانب أخصائي العمل مع الجماعات وقدرته على توظيف وسائل التعبير المختلفة داخل البرامج الملائمة لإشباع إحتياجات أطفال التوحد وتنمية مهاراتهم الإجتماعية وتعزيز فرص التواصل مع الآخرين ، والعمل على تخفيف حدة المشكلات الإجتماعية التي يواجهها أطفال التوحد. **(Reid, 1997, p219)**

كما يمكن لأخصائي العمل مع الجماعة مساعدة أطفال التوحد من خلال توفير الحياة الجماعية وأوجه نشاط البرامج المناسبة ذات الصلة بتلبية إحتياجاتهم المتعددة، ونظرا لخصائص أطفال التوحد، فإن الحياة الجماعية لها أهمية خاصة في تنمية سلوكهم الإجتماعي، فالجماعات توفر الفرصة لتجديد وتنمية الصداقات والتفاعل مع الآخرين وتعلم كيفية التواصل اللفظي وغير اللفظي لبناء علاقات إجتماعية. **(إبراهيم ،٢٠٠٢، ص ص ٢١٠-٢١١)**

وتوصلت نتائج دراسة **Olaitan& Olaitan (2013)** الى أن أخصائيين العمل مع الجماعة يلعبون دورا مهنياً مهما في رعاية أطفال التوحد، وذلك على الرغم من أن المهنيين الصحيين ومقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالتوحد ليس لديهم الإدراك الكافى والكامل للدور الهام الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين في رعاية الأطفال المصابين بإضطراب التوحد. وتوصي الدراسة بضرورة سد هذه الفجوة بزيادة الوعي والتوعية. أيضا، وتضمين رعاية ذوي الإعاقة في مناهج الخدمة الاجتماعية في مؤسسات التدريب المختلفة.

وقد أسفرت نتائج دراسة **العباسى (٢٠١١)** عن أهمية قيام أخصائي العمل مع جماعات الأطفال التوحديين للتخفيف من حده المشكلات الاجتماعية من خلال تقديم تصور مهنى يعتمد على مجموعة من الأسس المهنية من منظور طريقة العمل مع الجماعات وكان أبرز مكوناته فيما يتعلق بالأدوار المهنية لدور أخصائي العمل مع جماعات للحد من القصور في التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين أهمية قيام

الأخصائي بمساعدة الأطفال على إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائي لهم ، مساعدتهم علي مشاركة الأطفال الآخرين فى اللعب الجماعي ، وتكوين جماعات مرجعية ومساعدتهم علي الاندماج بالعالم الخارجي من حولهم، والتقرب إلي أسرهم، والتفاعل مع المحيطين بهم لاستمرار في المواقف والتفاعلات الاجتماعية وعدم الانسحاب منها ومساعدتهم على فهم المشاعر العاطفية في المواقف الإجتماعية، مثل التفرقة بين الأفراح والأحزان والإحساس بمشاعر الآخرين العاطفية مثل الحب والسعادة والحزن واستجابتهم لها والتحلى بالذوق الاجتماعي والتأدب مع الآخرين ومعرفة كيفية إلقاء التحية والتلويح للوداع أو تقبيل الوالدين أو من يقوم برعايتهم وتعليمهم التهنئة بالمناسبات السعيدة للمحيطين بهم.

واستهدفت دراسة **السيد (٢٠١١)** العمل على إثراء أدبيات طريقة خدمة الجماعة فيما يتعلق بالجوانب الحياتية للطفل التوحدي والتوصل إلى برنامج إرشادي من منظور طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارات أمهات الأطفال التوحديين في التعامل مع أطفالهن والتوصل إلى برنامج إرشادي من منظور طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارات أمهات الأطفال التوحديين في التعامل مع أطفالهن.

وأوضحت دراسة **Laws, et al (2012)** تأثير جماعات الأقران على أطفال التوحد الذين يعانون من ضعف اللغة والتواصل المدمجين في المدرسة الابتدائية واستهدفت الدراسة التحقيق من مدى قبول الدمج أطفال التوحد في المدرسة العادية وساهمت خدمة الجماعة في تنمية القدرة على التواصل الاجتماعى لدى الأطفال وتنمية العلاقات مع الأنداد بصورة أكثر إيجابية والتفاعل الاجتماعي ومعالجة الانطواء على الذات واضطرابات السلوك.

بينما أشارت دراسة **يونس (٢٠١١)** الى أن هناك العديد من المعوقات التي تحول دون فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين وأسرهم من أهمها قلة عدد المؤسسات القائمة على رعاية الأطفال التوحديين وأسرهم، إرتفاع تكاليف العلاج عدم ملائمة الأنشطة لاحتياجات الأطفال التوحديين، ضعف الموارد والإمكانيات، عدم الوعي المجتمعي بإحتياجات الأطفال التوحديين وأسرهم كما أكدت نتائج الدراسة أن الأخصائي الإجتماعي له دور هام في تقديم خدمات الرعاية الإجتماعية للأطفال التوحديين وأسرهم.

وجاءت دراسة **Cervantes (2011)** لتقترح تدريب مقدمي الرعاية الإجتماعية (الأخصائيين الإجتماعيين) والصحية على العمل مع الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد ومعرفة أفضل السبل للعمل مع الأطفال المصابين بالتوحد لزيادة المعرفة والمهارات اللازمة عند التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد وأوصت الدراسة بمجموعة واسعة من الأدوات والإستراتيجيات التي يمكن استخدامها لدعم الأطفال المصابين بالتوحد وتم مناقشة الآثار المترتبة على ممارسة الخدمة الاجتماعية مع أطفال التوحد.

وأوصت دراسة **Benhkoma, et al (2023)** بضرورة توجيه اهتمام المسؤولين إلى إعتماد معايير لضبط جودة البرامج والخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد. مع التنسيق بين الجهات المشرفة على الخدمات المقدمة لفئة أطفال التوحد. وإيجاد هيئات رقابية إشرافية متخصصة والعمل على تدريبها وتطويرها للإشراف والمتابعة الميدانية.

ثانيا: مشكلة الدراسة: Study Problem

في ضوء البحوث والدراسات النظرية والتطبيقية التي تمت مراجعتها **ترى الباحثة** أن أخصائي العمل مع الجماعة يؤدي دوره وفق القيم والمعارف والمهارات التي يمتلكها ويمكن أن ينقلها إلى أعضاء جماعات أطفال التوحد لإكسابهم القيم والإتجاهات الإيجابية وتصحيح المفاهيم الخاطئة ، مع تنمية قدرتهم على ممارسة الأنشطة الجماعية التي يمكن أن تحدث التغيير المناسب لديهم، وإكسابهم المهارات والقدرة على التواصل والتفاعل وتكوين العلاقات الإجتماعية، مما يساعد على تنمية سلوكهم الاجتماعي.لذا تتوجه الدراسة الحالية إلى **صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤل التالى:**

ما دور أخصائى العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد؟

ثالثاً: أهمية الدراسة :Study significance

تتحدد أهمية الدراسة فى أنها:

١. تتناول فئة أطفال التوحد من خلال السعي لتنمية التواصل الإجتماعى والحد من قصور السلوك الإجتماعى لديهم وهي ركيزة هامة فى حياة أطفال التوحد وينتج عنها علاج مشكلات أخرى

٢. قد تساهم هذه الدراسة فى توجه أنظار الباحثين فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة لأهمية دور أخصائى العمل مع الجماعة ضمن فريق العمل في تنمية السلوك الاجتماعى لأطفال التوحد.

٣. – تدخل الدراسة ضمن الاهتمامات العلمية والبحثية لمختلف التخصصات لدارسة إحتياجات أطفال التوحد ومن أهمها طريقة العمل مع الجماعات ا والبحث عن سبل التعامل مع مشكلاتهم الحياتية.

رابعاً: أهداف الدراسة: Study objectives

يتحدد الهدف الرئيسى للدراسة فى:

تحديد دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

وتتحدد الأهداف الفرعية للدراسة في:

١- تحديد دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

٢- تحديد الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

٣- التوصل الى مقترحات للتغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

خامساً: تساؤلات الدراسة: Study questions

يتحدد التساؤل الرئيسى للدراسة فى:

ما دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد؟

وتتحدد التساؤلات الفرعية للدراسة فى:

١. ما دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية **التواصل الإجتماعى** لأطفال التوحد؟

٢. ما دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية **العلاقات الإجتماعية** لأطفال التوحد؟

٣. ما دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية **التفاعل الإجتماعى** لأطفال التوحد؟

٤. ما الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد؟

٥. ما مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد؟

سادساً: مفاهيم الدراسة :The study concepts

١. مفهوم أطفال التوحد:

يعبر مصطلح التوحد عن الإنشغال بالذات والتقوقع حولها نتيجة اضطرابات شديدة تظهر في مرحلة الطفولة وتتسم بعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين". **(السكرى، ٢٠٠٠، ص ٦٣)**، ومفهوم التوحد أو "اوتيزم " **Autism** هو اشتقاق الكلمة اليونانية التي تعنى الذات، فأطفال التوحد الذين يعانون من اضطراب التوحد يبدو عليهم مظاهر الانسحاب من المجتمع، ويبقوا وقتا طويلا غارقون في ذاتهم غير مدركين أو غير واعيين بما يجرى حولهم فى الواقع الذي يعيشون فيه **(Donald, 2010, p46)** ، وأطفال التوحد هم أطفال يعانون من قصور نوعي في التواصل اللفظى والتفاعل الاجتماعى ولديهم سلوكيات وإهتمامات وأنشطة مقيدة ويتم تشخيصهم خلال مرحلة الطفولة المبكرة. **(الرويلى والزريقات، ٢٠١٩، ص٢٢٠)**

- **ومما سبق يمكن للباحثة تعريف أطفال التوحد إجرائياً فى الدراسة الحالية بأنهم:**
  - أطفال لديهم نوع من الإعاقة يتم تشخيصها خلال مرحلة الطفولة المبكرة.
  - يعانون من اضطراب في النمو ينتج عنها قصور في التفاعل الاجتماعى.
  - لديهم قصور واضح فى إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.
  - يعانون من انحراف في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
  - يمكن تنمية سلوكهم الإجتماعى عن طريق ممارسة أوجه نشاط برامج العمل مع الجماعات.

٢. مفهوم السلوك الإجتماعى:

هو ذلك السلوك الذي يسلكه الفرد تجاه الجماعة التي ينتمي إليها وتجاه الأفراد الآخرين بما يحقق لهم التواصل الإيجابي الجيد. **(رشوان، ٢٠١٥، ص ٢١)**، وعرف السلوك الاجتماعى بأنه تصرف يقوم به الشخص أو نمط سلوكى وبناء إجتماعى

مفيد على المستوى الشخصى أو المجتمعى. **(المريخى، ٢٠١٥، ص٣٠)**، كما يعرف بأنه السوك المقبول إجتماعيا والذي يحقق نتيجة إيجابية وهو سلوك يقوم به الفرد تجاه موقف معين أو موضوع معين، ويعرف أيضاً بأنه السلوك الذي يلقى التقدير في المجتمع ويتمثل في مساعدة الآخرين والتدخل لإنقاذ حياة شخص، والتعاون مع الآخرين، وهذه السلوكيات تصدر اختياريا دون فرض خارجى. **(المسعودى،٢٠١٨، ص ١٠٢)**

- **ومما سبق يمكن للباحثة تعريف السلوك الإجتماعى إجرائياً فى الدراسة الحالية بأنه:**
  - قد يكون تصرف فطرى أو مكتسب من خلال تقليد الآخرين.
  - تصرف مقبول اجتماعيا ويحقق نتائج إيجابية.
  - يحقق لأطفال التوحد القدرة على التواصل اللفظى وغير اللفظى.
  - يحقق لأطفال التوحد القدرة على التفاعل الإيجابي.
  - يحقق لأطفال التوحد القدرة على تحسين علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين.

سابعا: الموجهات النظرية للدراسة:

إعتمدت الدراسة على النظرية المعرفية – نظرية التعلم الاجتماعي كموجهات نظرية كما يلي:

١. النظرية المعرفية(بياجية):

من منطلق هذه النظرية فإن أخصائى العمل مع الجماعة يحتاج الى دراسة خلق أطفال التوحد بما ينير السبيل لديه لمعرفة خلقهم في المستقبل وهو المراد إحكام بنائه، والبداية تكون في مرحلة الطفولة، لأهمية الدور الذي يمكن أن تقوم به المعايير الخلقية لديهم والتي يستخدمونها في حكمهم على المواقف الإجتماعية المختلفة وتسهم فى تكوين شخصيتهم وفي حياتهم الإجتماعية ونموهم المعرفي. لذا على أخصائى الجماعة الاهتمام بتوجيه أطفال التوحد بتعليمات لفظية وغير لفظية، ومساعدتهم على التركيز والتفاعل بإيجابية والتواصل مع الآخرين في إطار قيم ومعايير خلقية إيجابية.

٢. نظرية التعلم الإجتماعي (ألبرت بندورا):

ومن منطلق هذه النظرية فإن أطفال التوحد يتأثرون بالبيئة ويؤثرون فيها، كما أنهم يتعلمون وينمون من خلال معرفتهم بالعالم الخارجي التي ترتبط بمستوى نضجهم ونموهم المعرفي. ولذلك من الضرورى أن يقوم أخصائى العمل مع الجماعة بتوفير نماذج إيجابية من اجل تقليدها، لأن الطفل قد يقلد كل ما يشاهده، بصرف النظر عما إذا كان هذا السلوك

سلبي أم إيجابي. لأن الإنسان كأن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الأفراد يتفاعل معها ويؤثر ويتأثر فيها، وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة: Study Methodology

١. نوع الدراسة: Type Of The Study

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية **Descriptive Study**, حيث تهدف إلى تحديد دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد.

٢. المنهج المستخدم: The Method Used

إعتمدت الدراسة على منهج المسح الإجتماعى **social survey** بإستخدام الحصر الشامل للأخصائيين الإجتماعيين والمسئولين العاملين مع جماعات أطفال التوحد بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاضعة لإشراف **مديرية التضامن الإجتماعى** بمحافظة بورسعيد.

٣. أداة الدراسة: Tool Of The Study

إعتمدت الدراسة على **إستمارة الإستبيان** لجمع البيانات من الأخصائيين الإجتماعيين والمسئولين بمؤسسات رعاية أطفال التوحد التابعة لإشراف مديرية التضامن الإجتماعى بمحافظة بورسعيد، للتعرف على آرائهم حول دور أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدى أطفال التوحد (إعداد الباحثة).

❖ **وقد إعتمدت الباحثة على مجموعة من الإجراءات المهنية والمنهجية فى تصميم إستمارة الإستبيان وهي:**

(١) مرحلة تحديد أسئلة وعبارات الإستمارة.

(٢) مرحلة تحكيم الإستمارة (صدق وثبات الإستمارة)

(٣) مرحلة الصياغة النهائية للإستمارة.

(١) مرحلة تحديد أسئلة وعبارات الإستمارة.

تمكنت الباحثة من إنتقاء وجمع عبارات إستمارة الإستبيان في ضوء إضطلاعها على المراجع والأدبيات والبحوث والدراسات ومن خلال الإطار العام لموضوع الدراسة المرتبط بدور الخدمة الإجتماعية مع أطفال التوحد.

(٢) مرحلة تحكيم الإستمارة (صدق وثبات الإستمارة)

أ. الصدق: Validity

- **الصدق الظاهري للأداة:(صدق المحكمين)**

وقد تم عرض أداة الدراسة على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس والخبراء في مجال رعاية أطفال التوحد، لإبداء الرأي في مدى صلاحية الأدوات من حيث السلامة اللغوية للعبارات الموجودة. وعلاقتها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى. وتم الاتفاق على نسبة لا تقل عن (٨٧٪). تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الآخر، وبناء عليه تمت صياغة الاستمارة بصورتها النهائية.

- **صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":**

- قامت الباحثة بالإطلاع على الكتب والأدبيات، والأطر النظرية، والبحوث والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.
- ثم قامت الباحثة بتحليل هذه البحوث والأدبيات والدراسات وذلك للوصول لتحديد أبعاد الاستمارة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد والمتعلقة بمشكلة الدراسة.

- **صدق الإتساق الداخلي:**

تحققت الباحثة من صحة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال تطبيق الاستبانة على عينة من الأخصائيين ممن لديهم نفس خصائص عينة الدراسة، وعددهم (١٠) أفراد من غير عينة الدراسة، وإيجاد العلاقة بين العبارة والدرجة الكلية للبعد، مع حذف العبارات التي حصلت على درجة الارتباط. أقل من (٠.٥).

جدول رقم (١) يوضح صدق الاتساق الداخلي للاستمارة، ن= ١٠

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى	٠,٨٥٠**
٢	تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية	٠,٧١٣**
	تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى	٠,٧٣٥**
	المقياس ككل	٠,٧٦٦**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق: أن قيم معامل الإرتباط الناتجة تقع بين (٠.٧١٣) و(٠.٨٥٠) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودال عند مستوى معنوية (٠.٠١)، مما يشير إلى صدق الاستمارة، وأنه يمكن الإعتماد على نتائجها.

ب. الثبات: Reliability

تم حساب ثبات الإستمارة باستخدام معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك من خلال التطبيق على عينة مكونة من (١٠) أخصائيين باستخدام نظام إعادة الاختبار. وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ)، ن= ١٠

م	المتغيرات	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى	٠.٩٠
٢	تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية	٠.٨٩
	تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى	٠,٨٧
	المقياس ككل	٠.٨٩

يتضح من الجدول السابق: أنه توجد درجة ثبات عالية في جميع أبعاد الاستبيان، بحيث يمكن للباحثة الاعتماد على النتائج التي توصلت إليها الأداة، مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات. وللوصول إلى نتائج أكثر موثوقية، تم استخدام معادلة سبيرمان – براون **Brown – Spearman** للتجزئة النصفية **Split – half**، تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية لعينة مكونة من (١٠) متخصصين، كما يلي:

جدول رقم (٣)

يوضح نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لاستمارة الأخصائيين، ن= ١٠

م	المتغيرات	معادلة سبيرمان - براون
١	تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى	٠.٩٦
٢	تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية	٠.٨٨
	تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى	٠,٨٥
	المقياس ككل	٠.٩٠

يوضح الجدول السابق: وجود درجة عالية من الثبات فى جميع أبعاد الإستمارة مما يشير إلى أن الإستمارة تتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

(٣) مرحلة الصياغة النهائية للإستمارة:

تم صياغة الإستمارة في صورتها النهائية حيث أصبح عدد أسئلة الإستمارة موزعة كالآتي:

وصف عينة الدراسة: **الأسئلة من ١-٨**

البعد الأول: دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد: **الأسئلة من ٩-١٣**

البعد الثانى: الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد: **الأسئلة من ١٤- ١٧**

البعد الثالث: مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد:

السؤال رقم ١٨

د. المعالجات الإحصائية:

- تم استخدام برنامج (SPSS.V. 17.0) وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:
- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي: وتم حساب المتوسط الحسابى للمقياس الثلاثي عن طريق: المتوسط الحسابي = ك (نعم) x ٣ + ك (إلى حد ما) x ٢ + ك (لا) x ١

جدول رقم (٤) يوضح المستويات

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ – ١.٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ – ٢.٣٥	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٥ – ٣	مستوى مرتفع

- **الإنحراف المعياري:**

يفيد في معرفة درجة تشتت أو عدم تشتت إستجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي. فإذا كانت العبارات متساوية في المتوسط، فإن العبارة ذات الانحراف المعياري الأقل تأتي في المرتبة الأعلى.

٤. مجالات الدراسة: Fields of the study

أ- المجال المكاني:

مؤسسات رعاية أطفال التوحد الخاضعة لإشراف **مديرية التضامن الإجتماعى** بمحافظة بورسعيد وقد تمثلت فى مؤسسة نور الرحمن لرعاية ذوي الإحتياجات الخاصة – مؤسسة حق أولادنا ببورفؤاد

ب-المجال البشرى:

حصر شامل للأخصائيين الإجتماعيين والمسئولين عن رعاية أطفال التوحد بمؤسسات الرعاية، وقد بلغ عددهم (١٧)

ج- المجال الزمنى:

وهي الفترة التي تم فيها إجراء الدراسة من ٢٠٢٣/٨/١م-٢٠٢٣/١١/١٥م.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

- يمكن إستعراض نتائج الدراسة الخاصة بإستمارة الإستبيان على النحو التالي:

(١) وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (٥) يوضح النوع، ن=١٧

م	النوع	ك	النسبة	الترتيب
١	ذكر	4	%23.5	٢
٢	أنثى	13	%76.5	١
	إجمـــــــالي	**17**	**%100**	

يتضح من الجدول رقم (٥):

أن الغالبية العظمى من الأخصـــائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد هن من الإناث وجاء ذلك بنسبة (٧٦.٥٪)، بينما نسبة (٢٣.٥٪) منهم ذكور، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المؤسسة وحاجة أطفال التوحد الشديدة إلى الرعاية وعطف وصبر الأم.

جدول رقم (٦) يوضح السن، ن=١٧

م	الســـــــــــن	ك	النسبة	الترتيب
١	اقل من ٣٠ عام	6	%35.3	١
٢	من٣٠ – اقل من ٤٠ عام	5	%29.5	٢
٣	من٤٠ – اقل من ٥٠ عام	3	%17.6	٣
٤	٥٠ عام فأكثر	3	%17.6	٣ م
	إجمـــــــالى	**17**	**%100**	

يتضح من الجدول رقم (٦):

أن الغالبية العظمى من الأخصـائيين الاجتماعيين تتراوح أعمارهم (أقل من ٣٠ عام) وجاءت فى المرتبة الأولى بنســـبة (٣٥.٣٪)، يليها (من ٣٠ عام لأقل من ٤٠ عام) وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٢٩.٥٪)، وجاءت في النهاية (من ٤٠ عام لأقل من ٥٠ عام) و(من ٥٠ عام فأكثر) في المرتبة الثالثة والأخيرة بنســـبة (١٧.٦٪). مما يعكس حداثة الأخصـــائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد، مما يســـتلزم معه التركيز على زيادة خبراتهم العملية والمهنية.

جدول رقم (٧) يوضح المؤهل العلمى، ن=١٧

م	المؤهل العلمى	ك	النسبة	الترتيب
١	دبلوم متوسط فى الخدمة الإجتماعية	0	0	-

٢	بكالوريوس خدمة إجتماعية	8	%47	١
٣	ليسانس آداب قسم اجتماع	3	%17.6	٣
٤	دبلوم دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية	0	0	-
٥	ماجستير فى الخدمة الاجتماعية	4	%23.5	٢
٦	دكتوراة فى الخدمة الاجتماعية	2	%11.9	٤
	إجمـــــــالى	**17**	**%100**	

يتضح من الجدول رقم (٧):

أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٤٧٪)، يليها ماجستير في الخدمة الاجتماعية وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٢٣.٥٪)، ثم ليسانس آداب قسم اجتماع وجاءت فى المرتبة الثالثة بنسبة (١٧.٦٪)، ثم كان أقلهم دكتوراه في الخدمة الاجتماعية وجاءت فى المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (١١.٩٪). مما يؤكد على أهمية دور الخدمة الإجتماعية على مستوى البكالوريوس أو الماجستير فى مجال رعاية أطفال التوحد والإلمام بإحتياجاتهم وحل مشكلاتهم وتنمية السلوك الإجتماعى لديهم. كما يؤكد على ضرورة حصول حملة المؤهلات الأخرى على دورات تدريبية متخصصة فى مجال العمل.

جدول رقم (٨) يوضح المسمى الوظيفي الحالي، ن=١٧

م	المسمى الوظيفي	ك	النسبة	الترتيب
١	مدير تنفيذي	2	%11.9	٤
٢	أخصائي إجتماعي	6	%35.2	١
٣	مشرف نشاط	4	%23.5	٢
٤	متطوع	3	%17.5	٣
٥	أخرى تذكر	2	%11.9	٤ م
	إجمـــــالى	**17**	**%100**	

يتضح من الجدول رقم (٨):

أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون بوظيفة أخصائي إجتماعي وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٣٥.٢٪)، يليها مشرف نشاط وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٢٣.٥٪)، ثم متطوع وجاءت فى المرتبة الثالثة بنسبة (١٧.٥٪)، ثم كان أقلهم مدير تنفيذي ووظائف أخري وجاءت فى المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (١١.٩٪). ويتضح من خلال الجدول أن وظيفة أخصائى اجتماعى هى من أهم الوظائف التي يشغلها متخصصون مهنيون قادرون على ممارسة برامج العمل مع الجماعة وجاءت هذه النتيجة متفقة مع ما جاء بالجدول رقم (٣) من نتائج.

جدول رقم (٩) يوضح سنوات الخبرة، ن=١٧

م	سنوات الخبرة	ك	النسبة	الترتيب
١	اقل من ٥ سنوات	7	%41.2	١
٢	من ٥– اقل من ١٠ سنوات	6	%35.2	٢
٣	من ١٠ – اقل من ١٥ سنة	3	%17.5	٣
٤	من ١٥ – اقل من ٢٠	0	0	–
٥	٢٠عام فأكثر	1	%6.1	٤
إجمـــالى		**17**	**%100**	

يتضح من الجدول رقم (٩):

أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الإجتماعيين لديهم خبرة في العمل (أقل من ٥ سنوات) وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٤١.٢٪)، يليها (من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات) وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٣٥.٢٪)، ثم (من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنه) وجاءت فى المرتبة الثالثة بنسبة (١٧.٥٪)، ثم كان أقلهم (٢٠ عام فأكثر) وجاءت فى المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة (٦.١٪)، مما يؤكد حداثة الأخصائيين فى مجال العمل ويشير إلى كثرة تغير الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات باستمرار داخل مؤسسات رعاية أطفال التوحد وقد تشير البيانات إلى عدم وجود كوادر ذات خبرة طويلة وهو ما جاء متفقاً مع نتائج جدول رقم (٢).

جدول رقم (١٠) يوضح عدد الدورات التدريبية التى تم الحصول عليها، ن=١٧

م	عدد الدورات التدريبية	ك	النسبة	الترتيب
١	لم أحصل على دورات تدريبية	1	%6.1	٤
٢	دورة واحدة.	4	%23.5	٢
٣	دورتين.	8	%46.9	١
٤	ثلاث دورات	0	0	-
٥	أربع دورات فأكثر.	4	%23.5	٢ م
إجمـــــــــــالى		**17**	**%100**	

يتضح من الجدول رقم (١٠):

أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين علي دورتان وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٤٦.٩٪)، يليها الحاصلين على دورة واحدة وأربع دورات وجاءت فى المرتبة الثانية بنسبة (٢٣.٥٪)، ثم كان أقلهم الذين لم يحصلوا على دورات تدريبية وجاءت فى المرتبة الثالثة والأخيرة بنسبة (٦.١٪).

وجاءت نتائج هذا الجدول متفقة مع ما اقترحته دراسة **Cervantes (2011)** بضرورة تدريب مقدمي الرعاية الاجتماعية (الأخصائيين الاجتماعيين) والصحية على العمل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ومعرفة أفضل السبل للعمل مع أطفال التوحد لزيادة المعرفة والمهارات اللازمة عند التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد وأوصت الدراسة بمجموعة واسعة من الأدوات والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لدعم الأطفال المصابين بالتوحد وتم مناقشة الآثار المترتبة على ممارسة الخدمة الاجتماعية مع أطفال التوحد

جدول رقم (١١) يوضح توقيت حصول الأخصائي على دورات تدريبية، ن=١٧

م	توقيت الحصول على الدورات التدريبية	ك	النسبة	الترتيب
أ	قبل الإلتحاق بالعمل بالمؤسسة	0	0	-
ب	أثناء العمل بالمؤسسة	11	%64.8	١
ج	قبل وأثناء العمل بالمؤسسة	6	%35.2	٢
	إجمـــــــــــالى	**17**	**%100**	

يتضح من الجدول رقم (١١):

أن الغالبية العظمى من الأخصـــائيين الإجتماعيين حاصـــلين على الدورات التدريبية أثناء العمل بالمؤسسة وجاءت فى المرتبة الأولى بنسبة (٦٤.٨٪)، ثم كان أقلهم الذين حصـــلوا على دورات تدريبية قبل وأثناء العمل بالمؤســـســـة وجاءت فى المرتبة الثانية والأخيرة بنسبة (٣٥.٢٪).

ومما سبق يتضـح أن عدد الأخصـائيين الإجتماعيين المسـتفيدين من الدورات التدريبية هم من حصـلوا عليها أثناء العمل بمؤسـسـة رعاية أطفال التوحد، فى حين أن الدورات التي حصـــل عليها الأخصـــائيين الإجتماعيين قبل الإلتحاق بالعمل قد تكون غير مرتبطة بمجال العمل ولم ترجع بأي إســتفادة عليهم، مما يعكس حاجة الأخصـــائيين الإجتماعيين إلى التدريب المسـتمر لإكتسـاب معارف وخبرات ومهارات جديدة تفيدهم فى تنمية السـلوك الاجتماعى لدى أطفال التوحد، وقد جاء ذلك متفقاً مع نتائج (جدول رقم٦).

جدول رقم (١٢) يوضح أوجه الإستفادة من الدورات التدريبية فى العمل الحالي

م	أوجه الإستفادة من الدورات التدريبية	ك	النسبة	الترتيب
١	الوقوف على الإتجاهات الحديثة فى مجال رعاية أطفال التوحد	11	%64.8	١
٢	التعرف على طبيعة البرامج التى يمكن ممارستها مع أطفال التوحد	10	%58.8	٢

٣	التعرف على أهم أدوار أخصائى الجماعة مع أطفال التوحد	3	%17.6	٥
٤	التعرف على إحتياجات وخصائص النمو لدى أطفال التوحد	6	%35.2	٣
٥	التعرف على أوجه نشاط البرنامج لإكساب أطفال التوحد السلوك الإجتماعى	6	%35.2	٣ م

يتضح من الجدول رقم (١٢):

أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الإجتماعيين يرون أن أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية مجال العمل الحالي جاءت مرتبة على النحو التالي:

الوقوف على الإتجاهات الحديثة فى مجال رعاية أطفال التوحد وجاءت في المرتبة الأولي بنسبة (٦٤.٨)، التعرف على طبيعة البرامج التى يمكن ممارستها مع أطفال التوحد في المرتبة الثانية بنسبة (٥٨.٨)، التعرف على إحتياجات وخصائص النمو لدى أطفال التوحد، التعرف على أوجه نشاط البرنامج لإكساب أطفال التوحد السلوك الإجتماعى في المرتبة الثالثة والثالث مكرر بنسبة (٣٥.٢)، وجاءت في المرتبة الخامسة والأخيرة التعرف على أهم أدوار أخصائى الجماعة مع أطفال التوحد بنسبة (١٧.٦).

وتشير البيانات **أن** هذه الدورات التدريبية تعود بفائدة على الأخصائيين الإجتماعيين الحاصلين عليها، حيث أنها ألقت الضوء على طبيعة الأدوار التى يجب أن يقوم بها الأخصائي مع أطفال التوحد بالمؤسسة، كذلك التعرف على طبيعة البرامج التى يمكن ممارستها معهم لإكسابهم السلوك الاجتماعى.

لذا تتضح الحاجة الملحة الى زيادة الدورات التدريبية التى تنمى لدى الأخصائيين الإجتماعيين الخبرة والمهارة لتنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد مما يمهد إلى وضع وتصميم البرامج المناسبة لذلك ويتفق هذا مع نتائج (جدول رقم ٦).

ثانيا: دور أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد

جدول رقم (١٣)

يوضح الأدوار المهنية لأخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد، ن= ١٧

م	الأدوار المهنية	ك	النسبة	الترتيب
١	دوره كمنسق	13	% 76.5	٤
٢	دوره كملاحظ	16	%94.1	٢
٣	دوره كإعلامي	2	%11.8	١٠
٤	دوره كمبادر	12	%70.6	٥
٥	دوره كمناقش	6	%35.2	٧

٦	دوره كمعلم	16	%94.1	٢ م
٧	دوره كمغير للسلوك	17	%100	١
٨	دوره كباحث	3	%17.6	٩
٩	دوره كمخطط ومصمم برامج	5	%29.4	٨
١٠	**دوره كمدافع**	**10**	**%58.8**	٦

يتضح من الجدول رقم (١٣):

أن الغالبية العظمى من الأخصـائيين الاجتماعيين يرون أن الأدوار المهنية لأخصـائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد جاءت مرتبة على النحو التالي:

دوره كمغير للسـلوك وجاءت في المرتبة الأولي بنسـبة (١٠٠)، دوره كملاحظ ودوره كمعلم في المرتبة الثانية والثاني مكرر بنسـبة (٩٤.١)، دوره كمنسـق في المرتبة الرابعة بنسـبة (٧٦.٥)، دوره كمبادر في المرتبة الخامسـة بنسـبة (٧٠.٦)، دوره كمدافع في المرتبة السادسة بنسبة (٥٨.٨)، دوره كمناقش في المرتبة السابعة بنسبة (٣٥.٢)، دوره كمخطط ومصـمم برامج في المرتبة الثامنة بنسـبة (٢٩.٤)، وجاءت في المرتبة العاشـرة والأخيرة دوره كإعلامي بنسبة (١١.٨).

ومما سبق يتضح أن من أهم الأدوار التي يقوم بها أخصائى الجماعة مع أطفال التوحد هو دوره كمغير للسلوك عن طريق إستخدام أدوات واستراتيجيات لدعم الأطفال المصابين بالتوحد مما يساعد في تنمية قدراتهم على التواصل الاجتماعى وتنمية العلاقات والتفاعل مع المحيطين بصورة أكثر إيجابية، وهو ما يستلزم منه أيضا القيام بدور الملاحظ والمعلم.

جدول رقم (١٤) يوضح دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى لأطفال التوحد

م	تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا				
١	أساعدهم على إستخدام الإشارات في التواصل	8	9	0	42	2.47	0.514	٣
٢	أشجعهم على التحدث بأسلوب لائق	7	9	1	40	2.35	0.606	٦
٣	أدربهم على عدم مقاطعة الآخرين أثناء الحديث	4	10	3	35	2.06	0.659	٧
٤	أشجعهم على عدم التردد في الحديث	9	7	1	42	2.47	0.624	٣ م
٥	أدربهم على التعبير عن إحتياجاتهم	13	4	0	47	2.76	0.437	١
٦	أشجعهم على الحوار مع الآخرين	11	5	1	44	2.59	0.618	٢

٧	أدربهم على إستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع الموقف.	10	4	3	41	2.41	0.795	٥
	إجمـــــــــالى					**2.44**	**0.608**	**مستوي مرتفع**

يتضح من الجدول رقم (١٤):

أن مستوي دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى لدي أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والسادة المسئولين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي =٢.٤٤ وإنحراف معياري (٠.٦٠٨).

وقد جاءت أدوار الأخصائى مرتبة كالتالى: تدريبهم على التعبير عن إحتياجاتهم فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (٢.٧٦) ، تشجيعهم على الحوار مع الآخرين فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٢.٥٩) ، مساعدتهم على إستخدام الإشارات في التواصل ، تشجيعهم على عدم التردد في الحديث فى المرتبة الثالثة والثالث مكرر بمتوسط حسابي (٢.٤٧) ، تدريبهم على إستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع الموقف فى المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٢.٤١) ، تشجيعهم على التحدث بأسلوب لائق فى المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (٢.٣٥) ، تدريبهم على عدم مقاطعة الآخرين أثناء الحديث فى المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢.٠٦) .

وهو ما جاء متفقا مع دراسة **مصطفى (٢٠١٧) ،مغرم (٢٠١٨) ، et al (2018) Yaghooti ، موسى (٢٠٢٠) ، Isa (2022) ، حسن (٢٠٢٣) ، عبد الصادق (٢٠٢٣) ، Abdel Azim (2022)** حيث اثبتت الدراسات السابقة قدرة الأخصائى على استخدام الأدوات وأوجه نشاط برامج العمل مع الجماعة والتى تعتمد على الأنشطة الحركية واللعب والأنشطة اللغوية والبرامج السمع بصرية كذلك البرامج التي تعتمد على الرسوم المتحركة و الفيديو واستخدام الكمبيوتر، وجميعها من الأنشطة والبرامج المحببة لأطفال التوحد والتى لها أثر ايجابي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لديهم

جدول رقم (١٥)

يوضح دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية لدي أطفال التوحد

م	تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا				
١	أشجعهم على إقامة علاقات صداقة مع بعضهم البعض	10	4	3	41	2.41	0.795	١
٢	أساعدهم على تكوين علاقات إجتماعية إيجابية مع أقرانهم	9	6	2	41	2.41	0.712	١ م

٣	أدربهم على مشاركة الآخرين مشاعرهم	7	6	4	39	2.29	0.686	٤
٤	أخفف من انعزالهم عن المحيطين بهم	9	4	4	39	2.29	0.849	٤ م
٥	أشجعهم على المشاركة مع أقرانهم في أوجه نشاط البرامج الجماعية	7	7	3	38	2.24	0.752	٦
٦	أدربهم على تقديم المساعدة للآخرين	8	5	4	38	2.24	0.831	٦ م
٧	أعلمهم أن تكون علاقاتهم مع أقرانهم قائمة على الإحترام.	9	5	3	40	2.35	0.786	٣
	إجمـــــــــالى					**2.32**	**0.773**	**مستوي متوسط**

يتضح من الجدول رقم (١٥):

أن مســـتوي دور أخصـــائي الجماعة فى تنمية القدرة على تكوين علاقات اجتماعية لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (متوسط)، حيث أن المتوسط الحسابي =٢.٣٢ وإنحراف معياري (٠.٧٧٣).

وقد جاءت أدوار الأخصائى مرتبة كالتالى: تشجيعهم على إقامة علاقات صداقة مع بعضـــهم البعض، مســـاعدتهم على تكوين علاقات إجتماعية إيجابية مع أقرانهم فى المرتبة الأولي والأول مكرر بمتوسـط حسـابي (٢.٤١) ، تعليمهم أن تكون علاقاتهم مع أقرانهم قائمة على الاحترام فى المرتبة الثالثة بمتوسـط حسـابي (٢.٣٥) ، تدريبهم على مشاركة الآخرين مشاعرهم ، التخفيف من انعزالهم عن المحيطين بهم فى المرتبة الرابعة والرابع مكرر بمتوسط حسابي (٢.٢٩) ، تشجيعهم على المشاركة مع أقرانهم في أوجه نشـاط البرامج الجماعية ، تدريبهم على تقديم المسـاعدة للآخرين فى المرتبة السـادسـة ومكرر والأخيرة بمتوسط حسابي (٢.٢٤) .

وهو ما جاء متفقا مع دراسة **جاد الله (٢٠١٧) ، فؤاد (٢٠١٨) ، Louanne (2015) et al** ، Wright & Mccathren, (2012) حيث أشارت الدراسات السابقة إلى قدرة الأخصـــائيين الاجتماعيين على تنمية مهارات أطفال التوحد وذلك من خلال اســـتخدام القصـة والتفاعل مع الأقران واستخدام البرامج المعرفية السلوكية والأجهزة التكنولوجية بما في ذلك استخدام التقنيات المساعدة التعاونية، الموجودة على منصات جاهزة ومنخفضة التكلفة مثل iPad، وتكنيك اللعب لتسهيل ودعم العلاقات الاجتماعية لدى أطفال التوحد مما يســـاهم في تعزيز نمط العلاقات الاجتماعية وتنمية التفاعل الاجتماعى كما يؤدى إستخدام وتوظيف أساليب علاجية جديدة معاصرة وشيقة للأطفال كالعلاج بالرسم والحد

من الانسحاب الإجتماعى المصاحب للأطفال التوحديين باستخدام اللعب والألعاب الموسيقية.

جدول (١٦)

يوضح دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى لدي أطفال التوحد

م	تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا				
١	أشجعهم على العمل مع أقرانهم بشكل تعاوني	8	5	4	38	2.24	0.831	٣
٢	أعلمهم مراعاة الذوق الإجتماعى في إستقبال أو وداع الآخرين	9	5	3	40	2.35	0.786	١
٣	أدربهم على إظهار الود للآخرين عندما يقدموا لهم المساعدة	7	6	4	37	2.18	0.809	٦
٤	أشجعهم على المناقشة الجماعية مع الآخرين	7	6	4	37	2.18	0.809	٦ م
٥	أخفف من مظاهر الخجل الذي قد يعوقهم عن التفاعل الإجتماعى	7	7	3	38	2.24	0.752	٣ م
٦	اكسبهم المزيد من الثقة بالنفس	9	5	3	40	2.35	0.786	١ م
٧	أدربهم على طلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة.	8	5	4	38	2.24	0.831	٣ م
	إجمـــــــالى					**2.25**	**0.801**	**مستوي متوسط**

يتضح من الجدول رقم (١٦):

أن مستوي دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على التفاعل الاجتماعي لدي أطفال التوحد (متوسط)، حيث أن المتوسط الحسابي =٢.٢٥ وإنحراف معياري (٠.٨٠١).

وقد جاءت أدوار الأخصائى مرتبة كالتالى: تعليمهم مراعاة الذوق الإجتماعى في إستقبال أو وداع الآخرين ، إكسابهم المزيد من الثقة بالنفس فى المرتبة الأولي والأول مكرر بمتوسط حسابي (٢.٣٥) ، تشجيعهم على العمل مع أقرانهم بشكل تعاوني، التخفيف من مظاهر الخجل الذى قد يعوقهم عن التفاعل الإجتماعى، تدريبهم على طلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة فى المرتبة الثالثة والثالث مكرر بمتوسط حسابي (٢.٢٤) ، تدريبهم على إظهار الود للآخرين عندما يقدموا لهم المساعدة، تشجيعهم على المناقشة الجماعية مع الآخرين فى المرتبة السابعة ومكرر والأخيرة بمتوسط حسابي (٢.١٨) .

وجاء ذلك متفقاً مع ما أشارت اليه نتائج دراسة **شاهين (٢٠٠٢) ، الحسينى (٢٠١٨) ، الزريقات (٢٠١٩) ، Laws, et al (2012)، Olaitan& Olaitan (2013)** أن أخصائيين العمل مع الجماعة يلعبون دورا مهنياً مهما في رعاية أطفال التوحد، حيث يمكن لأخصائي العمل مع الجماعة مساعدة أطفال التوحد من خلال توفير الحياة الجماعية وأوجه نشاط البرامج المناسبة ذات الصلة بتلبية إحتياجاتهم المتعددة ، فالحياة الجماعية لها أهمية خاصة في تنمية سلوكهم الإجتماعي، والجماعات توفر الفرصة لتجديد وتنمية الصداقات والعلاقات والتفاعل مع الآخرين.

جدول رقم (١٧) مستوي أدوار أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد.

م	أدوار أخصائي الجماعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوي	الترتيب
١	تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى لأطفال التوحد	2.44	0.608	مرتفع	١
٢	تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية لأطفال التوحد	2.32	0.773	متوسط	٢
٣	تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى لأطفال التوحد	2.25	0.801	متوسط	٣
إجمالي		**٢,٣٤**	**٠,٧٢٧**	**مرتفع**	

يتضح من الجدول رقم (١٧):

أن مستوي أدوار أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، تمثلت في الاتي:

الترتيب الأول دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على **التواصل الإجتماعى** لأطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢,٤٤)

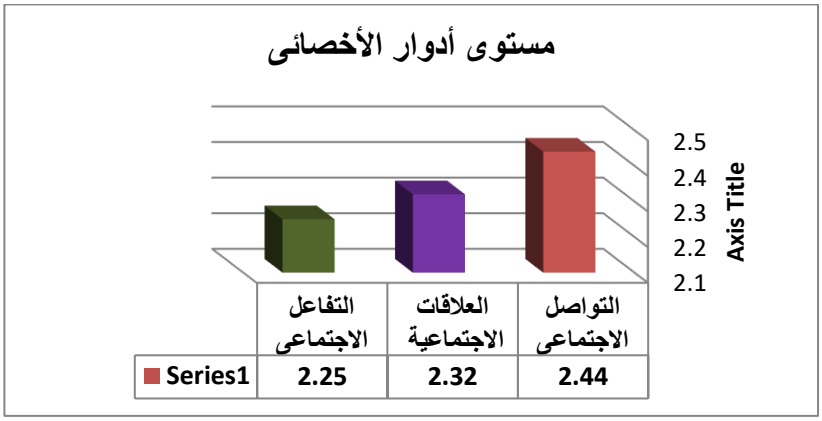
الترتيب الثاني دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على **تكوين علاقات إجتماعية** لأطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢,٣٢).

الترتيب الثالث دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على **التفاعل الإجتماعى** لأطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢,٢٥)

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمستوى أدوار أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بلغ (٢.٣٤) وهو معدل متوسط، مما يعكس أهمية تلك الأبعاد.

شكل رقم (١)

مستوي أدوار أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين



ثالثاً: الصعوبات التي تحد من دور أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد

جدول رقم (١٨)

يوضح الصعوبات التي ترجع إلى أخصائي الجماعة وتحد من دوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد ن= ١٧

م	الصعوبات التي ترجع إلى أخصائي الجماعة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	نقص الخبرة المهنية اللازمة لعمل أخصائي الجماعة مع أطفال التوحد	7	6	4	37	2.18	0.809	٤
٢	ضعف رغبة أخصائي الجماعة في الحصول على دورات تدريبية	3	12	2	35	2.06	0.556	٦
٣	عدم فهم أخصائي الجماعة لأهمية العمل الفريقى	8	2	7	35	2.06	0.966	٦ م
٤	غياب رضا بعض الاخصائي عن عملهم فى مجال التوحد	7	7	3	38	2.24	0.752	٢
٥	قلة إطلاع الاخصائي على الخبرات الحديثة فى مجال التوحد.	9	3	5	38	2.24	0.903	٢ م
٦	عدم التحلي بالصبر الكافي للتعامل مع مشكلات أطفال التوحد	6	8	3	37	2.18	0.728	٤ م

٧	عدم التنوع في إستخدام الأساليب المهنية لخدمة الجماعة مع أطفال التوحد بالمؤسسة	6	4	7	33	1.94	0.899	٨
٨	عدم قدرة الأخصائي على المشاركة فى تصميم البرامج التي تنمى السلوك الإجتماعى لدى أطفال التوحد	7	8	2	39	2.29	0.686	١
	إجمـــــــــالى					**2.15**	**0.787**	**مستوي متوسط**

يتضح من الجدول رقم (١٨):

أن مستوي الصعوبات التي ترجع إلى أخصائي الجماعة وتحد من دوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (متوسط)، حيث أن المتوسط الحسابي =٢.١٥ وإنحراف معياري (٠.٧٨٧).

وجاءت الصعوبات مرتبة كالتالى: عدم التنوع في إستخدام الأساليب المهنية لخدمة الجماعة مع أطفال التوحد بالمؤسسة فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (٢.٢٩) ، غياب رضا بعض الاخصائي عن عملهم فى مجال التوحد، قلة إطلاع الاخصائي على الخبرات الحديثة فى مجال التوحد فى المرتبة الثانية والثاني مكرر بمتوسط حسابي (٢.٢٤) ، نقص الخبرة المهنية اللازمة لعمل أخصائي الجماعة مع أطفال التوحد، عدم التحلي بالصبر الكافي للتعامل مع مشكلات أطفال التوحد فى المرتبة الرابعة والرابع مكرر بمتوسط حسابي (٢.١٨) ضعف رغبة أخصائي الجماعة في الحصول على دورات تدريبية ، عدم فهم أخصائي الجماعة لأهمية العمل الفريقى فى المرتبة السادس والسادس مكرر بمتوسط حسابي (٢.٠٦) عدم قدرة الأخصائي على المشاركة فى تصميم البرامج التي تدعم تعزيز السلوك الإجتماعى لدى أطفال التوحد فى المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (١.٩٤).

وجاءت هذه النتائج متفقة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة **Olaitan& Olaitan (2013)** أن أخصائيين العمل مع الجماعة يلعبون دورا مهنياً مهما في رعاية أطفال التوحد، وذلك على الرغم من أن المهنيين الصحيين ومقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالتوحد ليس لديهم الإدراك الكافى والكامل للدور الهام الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين في رعاية الأطفال المصابين بإضطراب التوحد. وتوصي الدراسة بضرورة سد هذه الفجوة بزيادة الوعي والتوعية. أيضا، وتضمين رعاية ذوي الإعاقة في مناهج الخدمة الاجتماعية في مؤسسات التدريب المختلفة،

في حين اقترحت دراسة **Cervantes (2011)** تدريب مقدمي الرعاية الاجتماعية (الأخصائيين الاجتماعيين).

جدول (١٩)

يوضح الصعوبات التي ترجع إلى أطفال التوحد وتحد من دور أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لديهم ن= ١٧

م	الصعوبات التي ترجع إلى أطفال التوحد	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	صعوبة تغيير نمط العلاقات الإجتماعية لأطفال التوحد	9	6	2	41	2.41	0.712	١
٢	عزوف أطفال التوحد عن المشاركة فى ممارسة الأنشطة الجماعية	6	5	4	38	2.24	0.831	٢
٣	صعوبة إستجابة أطفال التوحد للجهود المبذولة لتأهيلهم	7	6	4	37	2.18	0.809	٤
٤	حب الإنعزال عن الآخرين	7	5	5	36	2.12	0.857	٦
٥	صعوبة تكوين صداقات بين أطفال التوحد	6	7	4	36	2.12	0.781	٦ م
٦	أحيانا يقوم بعض أطفال التوحد بالعدوان على غيرهم	6	8	3	37	2.18	0.728	٤ م
٧	الصمت المستمر لأطفال التوحد	7	7	3	38	2.24	0.752	٢ م
٨	صعوبة اكساب أطفال التوحد مهارات جديدة	5	7	5	34	2	0.791	٨
	إجمـــــــــالى					**2.19**	**0.783**	**مستوي متوسط**

يتضح من الجدول رقم (١٩):

أن مستوي الصعوبات التي ترجع إلى أطفال التوحد وتحد من دوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (متوسط)، حيث أن المتوسط الحسابي =٢.١٩ وإنحراف معياري (٠.٧٨٣).

وجاءت الصـــعوبات مرتبة كالتالى: صـــعوبة تغيير نمط العلاقات الإجتماعية لأطفال التوحد فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (٢.٤١) ، عزوف أطفال التوحد عن المشاركة فى ممارسة الأنشطة الجماعية ، الصمت المستمر لأطفال التوحد فى المرتبة الثانية والثاني مكرر بمتوسط حسابي (٢.٢٤) ، صعوبة إستجابة أطفال التوحد للجهود المبذولة لتأهيلهم ، أحيانا يقوم بعض أطفال التوحد بالعدوان على غيرهم فى المرتبة

الرابعة والرابع مكرر بمتوسط حسابي (٢.١٨) ، عادة ما يحب أطفال التوحد الإنعزال عن الآخرين ، صعوبة تكوين صداقات بين أطفال التوحد فى المرتبة السادس والسادس مكرر بمتوسط حسابي (٢.١٢) ، صعوبة اكساب أطفال التوحد مهارات جديدة فى المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢).

وقد اتفقت نتائج الجدول مع ما أشارت اليه نتائج دراسة **شعباني (٢٠٢٣)، الحسينى (٢٠١٨)** أن أهم مشكلات التطور اللغوي والتواصل لدى الطفل التوحدي تمثلت في استخدام الضمائر وقلب الكلمات، ضعف التعبير، صعوبة في تسمية الأشياء وتوظيف اللغة الرمزية وضعف التواصل وتبادل الحديث. كما أن العناد ظاهرة معروفة فى سلوك بعض الأطفال واقترحت الدراسة العمل على توجيه طاقات الطفل فى علاقات وأنشطة مفيدة تساعده على التخلص من عزلته الاجتماعية والانسحاب من الحياة الاجتماعية فيسهل دمجه في جماعة وتأثره بسلوكياتهم الجماعية التى يمارسونها، في حين أشارت نتائج دراسة **شاهين (٢٠٠٢)** إلى أن تدريب أطفال التوحد علي مهارات التفاعل الإجتماعي والمهارات الإجتماعية في عمر مبكر من الأمور المهمة التي يجب علي الأسرة وجميع القائمين علي رعايتهم الإهتمام بها، حتى يصبحون أكثر قدرة على التغلب على إعاقتهم والتفاعل داخل مجتمعهم على نحو أفضل.

جدول رقم (٢٠) يوضح الصعوبات التي ترجع إلى مؤسسة رعاية أطفال التوحد وتحد من دور أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لديهم

م	الصعوبات التي ترجع إلى مؤسسة رعاية أطفال التوحد	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	نقص الأدوات والإمكانات اللازمة لممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية	**8**	**8**	1	41	2.41	0.618	١
٢	تدخل إدارة المؤسسة فى تحديد أوجه نشاط برامج العمل مع أطفال التوحد	**5**	**8**	4	35	2.06	0.748	٨
٣	قلة عدد مشرفي الأنشطة والبرامج بالمؤسسة	6	9	2	38	2.24	0.664	٣
٤	تفتقد المؤسسة إلى وجود آلية لجذب المتطوعين المؤهلين للعمل مع أطفال التوحد	9	6	2	41	2.41	0.712	١ م
٥	غياب التنسيق اللازم بين المؤسسة والمؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال التوحد	7	6	4	37	2.18	0.809	٤

٦	غياب التكامل بين كافة أعضاء فريق العمل المهنى لمختلف التخصصات بالمؤسسة	7	5	5	36	2.12	0.857	٦
٧	عدم وجود توصيف مهني دقيق لمهام أخصائى الجماعة مع أطفال التوحد	6	8	3	37	2.18	0.728	٤ م
٨	عدم الإستفادة من الخبرات والتجارب الناجحة فى مجال رعاية أطفال التوحد	6	7	4	36	2.12	0.781	٦ م
إجمالى						2.22	0.739	مستوي متوسط

يتضح من الجدول رقم (٢٠):

أن مستوي الصعوبات التي ترجع إلى مؤسسة رعاية أطفال التوحد وتحد من دوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (متوسط)، حيث أن المتوسط الحسابي =٢.٢٢ وإنحراف معياري (٠.٧٣٩).

وجاءت الصعوبات مرتبة كالتالى: نقص الأدوات والإمكانات اللازمة لممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية، تفتقد المؤسسة إلى وجود آلية لجذب المتطوعين المؤهلين للعمل مع أطفال التوحد فى المرتبة الأولي والأول مكرر بمتوسط حسابي (٢.٤١) ، قلة عدد مشرفي الأنشطة والبرامج بالمؤسسة فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢.٢٤) ، غياب التنسيق اللازم بين المؤسسة والمؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال التوحد ، عدم وجود توصيف مهنى دقيق لمهام أخصائى الجماعة مع أطفال التوحد فى المرتبة الرابعة والرابع مكرر بمتوسط حسابي (٢.١٨) ، ض غياب التكامل بين كافة أعضاء فريق العمل المهنى لمختلف التخصصات بالمؤسسة، عدم الإستفادة من الخبرات والتجارب الناجحة فى مجال رعاية أطفال فى المرتبة السادس والسادس مكرر بمتوسط حسابي (٢.١٢) ، تدخل إدارة المؤسسة فى تحديد أوجه نشاط برامج العمل مع أطفال التوحد فى المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢.٠٦).

– وقد اتفقت نتائج الدراسة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة **يونس (٢٠١١)** الى أن هناك العديد من المعوقات التي تحول دون فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين وأسرهم من أهمها قلة عدد المؤسسات القائمة على رعاية الأطفال التوحديين وأسرهم، إرتفاع تكاليف العلاج عدم ملائمة الأنشطة لاحتياجات الأطفال التوحديين، ضعف الموارد والإمكانيات، عدم الوعي المجتمعي بإحتياجات الأطفال التوحديين وأسرهم.

جدول رقم (٢١)

مستوي الصعوبات التي تحد من دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

م	الصعوبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوي	الترتيب
١	صعوبات راجعة إلى أخصائي الجماعة	2.15	0.787	متوسط	٣
٢	صعوبات راجعة إلى أطفال التوحد	2.19	0.783	متوسط	٢
٣	صعوبات راجعة إلى المؤسسة	2.22	0.739	متوسط	١
إجمالي		**2.19**	**769**	**متوسط**	

يتضح من الجدول رقم (٢١):

أن مستوي الصعوبات التي تحد من دور أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، تمثلت في الاتي:

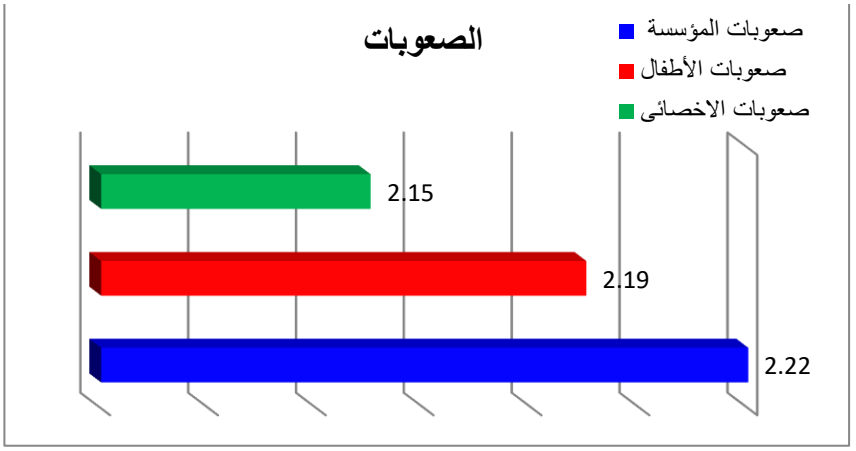
الترتيب الأول صعوبات راجعة إلى المؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٢٢)

الترتيب الثاني صعوبات راجعة إلى أطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢.١٩).

الترتيب الثالث صعوبات راجعة إلى أخصائي الجماعة بمتوسط حسابي (٢.١٥)

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمستوى الصعوبات التي تحد من دور أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بلغ (٢.١٩) وهو معدل متوسط، مما يعكس أهمية تلك الأبعاد.

شكل رقم (٢)



رابعاً: مقترحات التغلب على الصعوبات التي تواجه أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد.

جدول رقم (٢٢)

يوضح مقترحات التغلب على الصعوبات التي تواجه أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

م	مقترحات التغلب على الصعوبات التي تواجه أخصائي الجماعة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا				
١	وضع معايير مناسبة لإختيار الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع جماعات أطفال التوحد	13	4	0	47	2.76	0.437	٧
٢	إتاحة الفرص لأخصائى الجماعة للتنمية الذاتية والتعليم المستمر.	13	4	0	47	2.76	0.437	٧ م
٣	تطوير الإعداد المهنى اللازم فى مجال رعاية أطفال التوحد.	15	2	0	49	2.88	0.332	٤
٤	توفير الدعم المادى اللازم لمؤسسات رعاية أطفال التوحد.	13	4	0	47	2.76	0.437	٧ م
٥	الإلتزام بالميثاق الأخلاقى للعمل المهنى مع جماعات أطفال التوحد.	13	4	0	47	2.76	0.437	٧ م
٦	تعزيز التكامل بين كافة أعضاء فريق العمل المهنى لمختلف التخصصات بالمؤسسة.	15	2	0	49	2.88	0.332	٤ م
٧	الإستفادة من الخبرات والتجارب الناجحة فى مجال التوحد	12	5	0	46	2.71	0.470	١١
٨	التقويم المستمر لأوجه نشاط برامج العمل مع جماعات أطفال التوحد.	16	1	0	50	2.94	0.243	٢
٩	عمل توصيف مهنى دقيق لتوضيح مهام أخصائي العمل مع جماعات أطفال التوحد.	15	2	0	49	2.88	0.332	٤ م
١٠	التنوع في إستخدام الأساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات أطفال التوحد بالمؤسسة	16	1	0	50	2.94	0.243	٢ م
١١	مشاركة الأخصائي فى تصميم البرامج التي تدعم تعزيز السلوك الإجتماعى لدى جماعات أطفال التوحد	17	0	0	51	3	0.000	١
١٢	تنسيق العمل بين المؤسسة والمؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال التوحد.	12	5	0	46	2.71	0.470	١١ م
	إجمـــــــــالى					**2.83**	**0.347**	**مستوي مرتفع**

يتضح من الجدول رقم (٢٢):

أن مستوي مقترحات التغلب على الصعوبات التي تواجه أخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين (مرتفع)، حيث أن المتوسط الحسابي =٢.٨٣ والإنحراف المعياري (٠.٣٤٧).

وجاءت المقترحات مرتبة كالتالى: مشاركة الأخصائي فى تصميم البرامج التي تدعم تعزيز السلوك الإجتماعى لدى جماعات أطفال التوحد فى المرتبة الأولي بمتوسط حسابي (٣) ، التقويم المستمر لأوجه نشاط برامج العمل مع جماعات أطفال التوحد، التنوع في إستخدام الأساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات أطفال التوحد بالمؤسسة فى المرتبة الثانية والثاني مكرر بمتوسط حسابي (٢.٩٤) ، تطوير الإعداد المهنى اللازم فى مجال رعاية أطفال التوحد ، تعزيز التكامل بين كافة أعضاء فريق العمل المهنى لمختلف التخصصات بالمؤسسة، عمل توصيف مهنى دقيق لتوضيح مهام أخصائي العمل مع جماعات أطفال التوحد فى المرتبة الرابعة والرابع مكرر بمتوسط حسابي (٢.٨٨) ، وضع معايير مناسبة لإختيار الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع جماعات أطفال التوحد ، إتاحة الفرص لأخصائى الجماعة للتنمية الذاتية والتعليم المستمر ، توفير الدعم المادى اللازم لمؤسسات رعاية أطفال التوحد، الإلتزام بالميثاق الأخلاقى للعمل المهنى مع جماعات أطفال التوحد فى المرتبة السابعة والسابع مكرر بمتوسط حسابي (٢.٧٦) ، الإستفادة من الخبرات والتجارب الناجحة فى مجال التوحد ، تنسيق العمل بين المؤسسة والمؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال التوحد فى المرتبة الحادية عشر والأخيرة بمتوسط حسابي (٢.٧١).

وهو ما جاء متفقاً مع ما أشارت إليه نتائج دراسة **السيد (٢٠١١) ، Cervantes (2011) ، Benhkoma, et al (2023)** أنه من الضرورى العمل علي إثراء أدبيات طريقة خدمة الجماعة فيما يتعلق بالجوانب الحياتية للطفل التوحدي والتوصل إلي برنامج إرشادي من منظور طريقة خدمة الجماعة لتقترح تدريب مقدمي الرعاية الاجتماعية (الأخصائيين الإجتماعيين) والصحية علي العمل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ومعرفة أفضل السبل للعمل مع أطفال التوحد لزيادة المعرفة والمهارات اللازمة عند التعامل معهم ، مع ضرورة توجيه اهتمام المسؤولين إلى اعتماد معايير لضبط جودة البرامج والخدمات التعليمية المقدمة لأطفال التوحد. مع التنسيق بين الجهات المشرفة

على الخدمات المقدمة لهم. وإيجاد هيئات رقابية إشرافية متخصصة والعمل على تدريبها وتطويرها للإشراف والمتابعة الميدانية.

النتائج العامة للدراسة: General results of the study

يمكن عرض النتائج من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة.

التساؤل الأول: ما دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد؟

ويمكن الإجابة على هذا التساؤل من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية المرتبطة به

كالآتي:

١-**الأدوار المهنية لأخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد،** أن أكثر الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة يرون أن الأدوار المهنية لأخصائي الجماعة فى تنمية السلوك الإجتماعى لدي أطفال التوحد جاءت مرتبة على النحو التالي:

١. دوره كمغير للسلوك وجاءت
٢. دوره كملاحظ ودوره كمعلم
٣. دوره كمنسق
٤. دوره كمبادر
٥. دوره كمدافع
٦. دوره كمناقش
٧. دوره كمخطط ومصمم برامج
٨. دوره كباحث
٩. دوره كإعلامي

ب- دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى لأطفال التوحد، ويمكن ترتيب هذه الأدوار كالآتي:

١. تدريبهم على التعبير عن إحتياجاتهم
٢. تشجيعهم على الحوار مع الآخرين

٣. مساعدتهم على إستخدام الإشارات في التواصل، تشجيعهم على عدم التردد في الحديث
٤. تدريبهم على إستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع الموقف
٥. تشجيعهم على التحدث بأسلوب لائق
٦. تدريبهم على عدم مقاطعة الآخرين أثناء الحديث

ج – دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية القدرة على التفاعل الاجتماعى لأطفال التوحد ويمكن ترتيب هذه الأدوار كالآتي:

١. تشجيعهم على إقامة علاقات صداقة مع بعضهم البعض، مساعدتهم على تكوين علاقات إجتماعية إيجابية مع أقرانهم
٢. تعليمهم أن تكون علاقاتهم مع أقرانهم قائمة على الاحترام
٣. تدريبهم على مشاركة الآخرين مشاعرهم، التخفيف من انعزالهم عن المحيطين بهم
٤. تشجيعهم على المشاركة مع أقرانهم في أوجه نشاط البرامج الجماعية، تدريبهم على تقديم المساعدة للآخرين.

د – دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية لأطفال التوحد ويمكن ترتيب هذه الأدوار كالآتي:

١. تعليمهم مراعاة الذوق الإجتماعى في إستقبال أو وداع الآخرين، إكسابهم المزيد من الثقة بالنفس
٢. تشجيعهم على العمل مع أقرانهم بشكل تعاوني، التخفيف من مظاهر الخجل الذي قد يعوقهم عن التفاعل الإجتماعى، تدريبهم على طلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة
٣. تدريبهم على إظهار الود للآخرين عندما يقدموا لهم المساعدة، تشجيعهم على المناقشة الجماعية مع الآخرين.

مستوي أدوار أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد

الترتيب الأول دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على التواصل الإجتماعى لدي أطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢.٤٤)

الترتيب الثاني دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على تكوين علاقات إجتماعية لدي أطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢.٣٢).

الترتيب الثالث دور أخصائي الجماعة فى تنمية القدرة على التفاعل الإجتماعى لدي أطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢.٢٥)

التساؤل الثانى: ما الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد؟

- **أشارت نتائج الدراسة الى أن هناك عدة صعوبات ترجع إلى أخصائي الجماعة وقد تحول دون تحقيق دوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد وهي كالآتي:**

١. عدم التنوع في إســـتخدام الأســـاليب المهنية لخدمة الجماعة مع أطفال التوحد بالمؤسسة
٢. غياب رضـــا بعض الاخصـــائي عن عملهم فى مجال التوحد، قلة إطلاع الاخصائي على الخبرات الحديثة فى مجال التوحد
٣. نقص الخبرة المهنية اللازمة لعمل أخصـــائي الجماعة مع أطفال التوحد، عدم التحلي
بالصبر الكافي للتعامل مع مشكلات أطفال التوحد
٤. ضعف رغبة أخصائي الجماعة في الحصول على دورات تدريبية، عدم فهم أخصائي الجماعة لأهمية العمل الفريقى
٥. ضـــعف قدرة الأخصـــائي على المشـــاركة فى تصـــميم البرامج التي تدعم تعزيز السلوك الإجتماعى لدى أطفال التوحد

- **أشارت نتائج الدراسة الى أن هناك عدة صعوبات ترجع إلى أطفال التوحد وتحد من دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لديهم وهي كالآتي:**

١. صعوبة تغيير نمط العلاقات الإجتماعية لأطفال التوحد
٢. عزوف أطفال التوحد عن المشاركة فى ممارسة الأنشطة الجماعية، الصمت المستمر لأطفال التوحد
٣. صعوبة إستجابة أطفال التوحد للجهود المبذولة لتأهيلهم، أحياناً يقوم بعض أطفال التوحد بالعدوان على غيرهم

٤. عادة ما يحب أطفال التوحد الإنعزال عن الآخرين، صعوبة تكوين صداقات بين أطفال التوحد

٥. صعوبة اكتساب أطفال التوحد مهارات جديدة

- **أشارت نتائج الدراسة الى أن هناك عدة صعوبات ترجع إلى مؤسسة رعاية أطفال التوحد وتحد من دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لديهم وهي كالآتي:**

١. نقص الأدوات والإمكانات اللازمة لممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية، تفتقد المؤسسة إلى وجود آلية لجذب المتطوعين المؤهلين للعمل مع أطفال التوحد

٢. قلة عدد مشرفي الأنشطة والبرامج بالمؤسسة

٣. غياب التنسيق اللازم بين المؤسسة والمؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال التوحد، عدم وجود توصيف مهنى دقيق لمهام أخصائى الجماعة مع أطفال التوحد

٤. غياب التكامل بين كافة أعضاء فريق العمل المهنى لمختلف التخصصات بالمؤسسة، عدم الإستفادة من الخبرات والتجارب الناجحة فى مجال رعاية أطفال

٥. تدخل إدارة المؤسسة فى تحديد أوجه نشاط برامج العمل مع أطفال التوحد

مستوي الصعوبات التي تحد من دور أخصائي العمل مع الجماعات فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

الترتيب الأول صعوبات راجعة إلى المؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٢٢)

الترتيب الثاني صعوبات راجعة إلى أطفال التوحد بمتوسط حسابي (٢.١٩).

الترتيب الثالث صعوبات راجعة إلى أخصائي الجماعة بمتوسط حسابي (٢.١٥)

التساؤل الثالث: ما مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق أخصائي العمل مع الجماعات لدوره فى تنمية السلوك الإجتماعى لأطفال التوحد؟ وجاءت المقترحات مرتبة كالآتي:

١. مشاركة الأخصائي فى تصميم البرامج التي تدعم تعزيز السلوك الإجتماعى لدى جماعات أطفال التوحد

٢. التقويم المستمر لأوجه نشاط برامج العمل مع جماعات أطفال التوحد، التنوع في إستخدام الأساليب المهنية لطريقة العمل مع جماعات أطفال التوحد بالمؤسسة

٣. تطوير الإعداد المهنى اللازم فى مجال رعاية أطفال التوحد، تعزيز التكامل بين كافة أعضاء فريق العمل المهنى لمختلف التخصصات بالمؤسسة، عمل توصيف مهنى دقيق لتوضيح مهام أخصائي العمل مع جماعات أطفال التوحد

٤. وضع معايير مناسبة لإختيار الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع جماعات أطفال التوحد، إتاحة الفرص لأخصائى الجماعة للتنمية الذاتية والتعليم المستمر، توفير الدعم المادى اللازم لمؤسسات رعاية أطفال التوحد، الإلتزام بالميثاق الأخلاقى للعمل المهنى مع جماعات أطفال التوحد

٥. الإستفادة من الخبرات والتجارب الناجحة فى مجال التوحد، تنسيق العمل بين المؤسسة والمؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال التوحد

توصيات الدراسة: Study Recommendations

١. تأهيل الأخصائيين الإجتماعيين فى مجال تنفيذ البرامج الجماعية لأطفال التوحد.

٢. دمج الأطفال المصابين بالتوحد وفق الأسس العلمية للدمج في المدارس العادية.

٣. توفير التمويل اللازم لتنفيذ برامج جماعية للتخفيف من حدة الاضطراب.

٤. الإستفادة من مقترحات اسر أطفال التوحد فى تطوير البرامج الجماعية الموجهة لهم

٥. التقويم المستمر للبرامج الجماعية لقياس مدى تحقيقها لأهدافها فى تنمية السلوك الاجتماعى لأطفال التوحد.

٤. ممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية لتنمية التفكير الإبداعي لأطفال التوحد.

٦. إعداد دليل إرشادى من منظور خدمة الجماعة لتدريب وتعليم أطفال التوحد

٧. حصر شامل لأعداد أطفال التوحد بالمجتمع وتحديد احتياجاتهم.

٨. توعية المجتمع باضطراب التوحد عن طريق الندوات والمؤتمرات.

مراجع الدراسة: Study References

إبراهيم، نبيل. (٢٠٠٢). عمليات الممارســـة فى خدمة الجماعة. القاهرة. مكتبه زهراء الشرق.

أحمد، زكي. (٢٠٠٩). فعالية التدخل المهني من منظور الممارســـة العامة في الخدمة الاجتماعية لإدماج الأطفال التوحديين في الحياة الاجتماعية، رســـالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الحسينى، شيماء خالد محمد. (٢٠١٨). فعالية اللعب المنظم فى الحد من سلوك العناد لدى الأطفال ذوي اضــطراب التوحد. رســالة ماجســتير غير منشــورة. جامعة بني سويف. كلية التربية. قسم علم النفس.

الزريقات، إبراهيم عبد الله. (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحســـين مهارات التواصـــل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مدينة عمان. الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمى. مج ٤٦. ع١.

الرويلي، حمد الله مضـحي والزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (٢٠١٩). بناء برنامج مستند إلى علاج الاســتجابة المحورية واســتقصــاء فعاليته في تحســين مهارات التواصــل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية. دراسات العلوم التربوية مج. ٤٦، ع. ١ (sup 1).
https://search.emarefa.net/detail/BIM-1163763

الســـكرى، أحمد شـــفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

العباسى، سعاد بلال محمد. (٢٠١١). تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع جماعات الأطفال التوحديين للتخفيف من حده المشكلات الاجتماعية لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان،

المسعودى، أحمد سليم عيد. (٢٠١٨). السلوك الاجتماعي الإيجابي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية رسالة ماجستير غير منشورة. قسم التربية وعلم النفس. كلية التربية والآداب. جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية، ص ١٠٢

المركز القومي للبحوث. (٢٠٢٢). مؤتمر إعلان نتائج مبادرة المسح القومى لمعدل انتشار إضطراب التوحد والإعاقات للأطفال ١-١٢ سنة بمصر بين الواقع والمأمول.

المريخى، عبد الله. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تنمية السلوك الاجتماعى الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ٤(٣)، ص ص ٢٠-٥٨

بدر، إبراهيم محمود. (٢٠٠٤). الطفل التوحدي. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

بن صديق، لينا عمر. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات العناية التواصل غير اللفظي لدي أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. رسالة دكتوراه منشورة. كلية دار الحكمة، عمان.

جاد الله، شيرين. (٢٠١٧). استخدام أنشطة اللعب فى تنمية التفاعل الاجتماعى بين الأطفال العاديين وأشقائهم التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس. كلية التربية. قسم التربية الخاصة.

حسن، عبير سمير دسوقى. (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبى لتحسين مهارات التواصل غير اللفظى لبعض أطفال اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية بالمنصورة, ١٢١(٣). doi: 10.21608/maed.2023.303040

رشوان، محمد. (٢٠١٥). السلوك الإجتماعى. عمان. الأردن. دار وائل للنشر.

شاهين، محمد مصطفى. (٢٠٠٢). دراسة لمشكلات أسر الأطفال التوحديين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها. رسالة ماجستير. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

شعباني، مليكة. (٢٠٢٣). مشكلات التطور اللغوي والتواصل لدى الطفل التوحدي. المجلة العلمية للتربية الخاصة. ٥(١). doi: 10.21608/sosj.2023.294912

السيد، عاشور عبد المنعم. (٢٠١١). العمل مع جماعات أمهات الطفل التوحدي وإكسابهن مهارات التعامل مع أطفالهن، دراسة مطبقة بجمعية الحب والعطاء بمدينة المحلة الكبرى، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد الصادق، وسام. (٢٠٢٣). آليات الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لإكساب الأطفال التوحديين مهارات التواصل الاجتماعى. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية

للدراسات والبحوث الاجتماعية. ٣١(١). doi 10.21608/jfss.2023.326557

عبد اللطيف، رشاد أحمد. (٢٠٠٠). مهارات الخدمة الاجتماعية فى مجال حماية البيئة. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.

فراج، عثمان لبيب. (٢٠٠١). حوار مع أخوة وأخوات أطفال التوحد. القاهرة: النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

فؤاد، ولاء رضا. (٢٠١٨). فاعلية برنامج باستخدام الرسم لتخفيف الانسحاب الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة كفرالشيخ. كلية التربية.، قسم الصحة النفسية.

كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز. (٢٠٠٣). مقدمة في التربية الخاصة. عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مختار، بهاء. (٢٠١٧). إحصاءات المعاقين فى مصر. تقرير صادر عن المجلس القومى للإعاقة.

مرعى وآخرون، إبراهيم بيومي. (١٩٩٧). المدخل في طريقة العمل مع الجماعات، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية.

مغرم، صفية داحش. (٢٠١٨). التدريب باستخدام المعينات البصرية والسمعية لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال الأوتيزم، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة عين شمس. كلية البنات. قسم علم النفس التعليمى.

مصطفى، وليد محمود. (٢٠١٧). استخدام الأنشطة اللغوية التفاعلية فى مواقف الدمج لتحسين التواصل اللفظى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة دمياط. كلية التربية. قسم المناهج وطرق التدريس.

موسى، أحمد عبد الله حسن عبد الرحمن. (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم على التواصل البديل باستخدام الكمبيوتر في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة, ٤(١٠).
doi: 10.33850/jasht.2020.68913

نافع، أميره. (٢٠٢١). مقومات الكفايات المهنية لتفعيل التعليم المهنى المستمر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الأطفال التوحديين كآلية لتطوير

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال إعاقة التوحد. مجلة الخدمة الاجتماعية. doi: 10.21608/egjsw.2021.97873.1025

هويدى، محمد. (٢٠٠١). تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الأساسية لفهم الحالات الذهنية، بحث منشور. مؤتمر الشارقة، جامعة الخليج العربي.

يونس، صايمة إبراهيم. (٢٠١١). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين وأسرهم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

Abdel Azim, Mohamed. (**2022**). The effect of a movement activities program on developing social communication skills and some basic motor skills in children with autism spectrum disorder. Scientific Journal of Sports Art Sciences, 070(4). **doi: 10.21608/ijssaa.2022.137565.1851**

Benhkoma, M., Iblish, H., & jameel alsaeed, H. (**2023**). Develop standards to ensure the quality of educational programs and services provided for people with autism spectrum disorder in Libya. *Mosul Journal of Nursing*, *11*(2), 461-468**.** **doi: 10.33899/mjn.2023.180606**

Cervantes, A. S. (**2011**). Training Health Care Providers on Working with Children with Autistic Disorder: A Curriculum. California State University, Long Beach. Lauren Bishop-Fitzpatrick, Sarah Dababnah,

Donald P. Gallo. (**2010**). Diagnosing Autism Spectrum Disorders, Uk, Wiley-black well.

Lauren Bishop-Fitzpatrick, Sarah Dababnah , Mary J. Baker-Ericzén , Matthew J. Smith & Sandra M. Magaña (**2019**) Autism spectrum disorder and the science of social work: A grand challenge for social work research, Social Work in Mental Health, 17:1, 73-92, **https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1509411**

Louanne E. Boyd, Kathryn E. Ringland, Oliver L. Haimson, Helen Fernandez, Maria Bistarkey, and Gillian R. Hayes. (**2015**). Evaluating a Collaborative iPad Game's Impact on Social Relationships for Children with Autism Spectrum Disorder. ACM Trans. Access. Comput. 7, 1,

Article 3 (June 2015), 18 pages. **https://doi.org/10.1145/2751564**

Gerber JS, Offit PA. (**2009**). Vaccines and autism. A Tale of Shifting Hypotheses, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 48, Issue 4, 15 February. **https://doi.org/10.1086/596476**

Isa Ahmed Al-Slaim, M. (**2022**). A Proposed Training Program for Developing Verbal Imitation Skills among Children with Autism Spectrum Disorder. Tishreen University Journal- Arts and Humanities Sciences Series, 44(2), Retrieved from **https://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/view/11988**

Laws, G., Bates, G., Feuerstein, M., Mason-Apps, E., & White, C. (**2012**). Peer acceptance of children with language and communication impairments in a mainstream primary school: Associations with type of language difficulty, problem behaviours and a change in placement organization. Child Language Teaching and Therapy, 28(1), 73-86. **https://doi.org/10.1177/0265659011419234**

Olaitan, O. A., & Olaitan, O. A. (**2013**). The Role of Social Workers in the Care of Autism: A Systematic Literature. Texila International Journal of Public Health **DOI: 10.21522/TIJPH.2013.10.03. Art019**

Reid, Kenneth E. (**1997**). Social work practice with Grupe. A Clinical persective, 2ed (U.S.A: Brooks / Cole publishing company).

Yaghooti, F., Hasanzadeh, S., Gholamali Lavasani, M., & Ghasemzadeh, S. (**2018**). Designing, development and effectiveness of social animation program on communication and social skills of children with autism spectrum disorder. Empowering Exceptional Children, 9(2).
doi: 10.22034/ceciranj.2018.77400

Wright, Lisa & Mccathren, Rebecca. (**2012**). "Utilizing Social Stories to Increase Prosocial Behavior and Reduce Problem Behavior in Young Children with Autism", Child Development Research, vol. 2012, Article ID 357291, 13 pages, 2012. **https://doi.org/10.1155/2012/357291**