بحث بعنوان

" برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة وتعديل أساليب المعاملة الوالدية
لأسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد"

**A program for professional intervention in social group work and modifying
parenting styles for families of children with autism spectrum disorder**

إعداد

د/ سلوى صلاح الدين سيد رفاعي

الأستاذ المساعد بقسم طرق الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

الملخص باللغة العربية

برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة وتعديل أساليب المعاملة الوالدية لأسر الأطفال ذوي

إضطراب التوحد

تحدد مشكلة الدراسة الحالية في الوقوف على أساليب المعاملة الوالدية غير السوية والخطئة التي يتبعها الوالدين في تربية الطفل ذو اضطراب التوحد وتؤثر سلباً على شخصية الطفل وإستقرار الأسرة وتنتج هذه الأساليب غير السوية من عدم خبرة الوالدين في التعامل مع الطفل التوحدي أو الخبرات السابقة التي إكتسابها الوالدين من الآخرين أو قد تكون ناتجة عن الضغوط الأسرية والإقتصادية لمعرفة إعاقة الطفل، وتتمثل هذه الأساليب في رفض إعاقة الطفل والتمييز بين الطفل وباقي إخوته والإهمال وقد أتمدت الدراسة على برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة في التعامل مع الوالدين من أجل تعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للطفل ذو اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدخل مهني وذلك للوصول الى إختبار فعالية برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية : ١- برنامج التدخل المهني ٢- الأطفال ذوي اضطراب التوحد ٣- أساليب المعاملة الوالدية غير السوية .

English Summary

A program for professional intervention in social group work and modifying parenting styles for families of children with autism spectrum disorder

A Professional Intervention Program in social group work and Modifying Parenting Styles for Families of Children with Autism Spectrum Disorder. The problem of the current study is defined as identifying the abnormal and incorrect parenting styles followed by parents in raising a child with autism, which negatively impact the child's personality and family stability. These abnormal styles result from the parents' lack of experience in dealing with an autistic child, previous experiences the parents acquired from others, or family and economic pressures related to learning about the child's disability. These styles include rejecting the child's disability, discriminating between the child and his or her siblings, and neglect. The study relied on a professional intervention program in social group work to work with parents to modify abnormal parenting styles for children with autism. Using a professional intervention program, the study aimed to test the effectiveness of a professional intervention program in social group work to modify abnormal parenting styles for children with autism.

Keywords: 1- Professional Intervention Program 2- Children with Autism Spectrum Disorder 3- Abnormal Parenting Styles

أولاً: مشكلة الدراسة:

قد نالت رعاية الطفولة حظاً كبيراً من الاهتمام منذ العقد الأخير من القرن العشرين وحتى الآن ، ولعل ما يلفت النظر لذلك أن برامج رعاية الطفولة كانت محور الاهتمام الأساسي أمام تلك الدول التي تسعى إلي التنمية والتقدم الاقتصادي والاجتماعي، وذلك منذ أن ربطت دعوات التنمية بين رغبة الدول في تحقيق معدلات عالية من النمو، وتحقيق الرفاهية والأمن الاجتماعي وتكافؤ الفرص^(١).

والواقع أنه لا يمكن تحقيق الأهداف المنشودة من التنمية الإنسانية ورعاية القوي البشرية ما لم تكن البداية هي رعاية الطفل الذي سوف يستفيد مستقبلاً من جهود الإنشاء والبناء في المجتمعات التي تسعى إلي التنمية، فقد كانت رعاية الأطفال هي التعبير الذي يعبر به المجتمع عن مسؤوليته تجاه رعاية أطفاله^(٢).

ومن هنا تعتبر حماية الطفل المصري ورعايته من أهم المسؤوليات الاجتماعية لدي مؤسسات المجتمع تجاه أفرادهِ وتتزايد تلك المسؤولية لدي الأسرة حتى تتوافر الرعاية الملائمة لهؤلاء الأطفال بما يعود بالنفع علي الأفراد والأسر والمجتمعات^(٣).

وعلي الرغم من تزايد الاهتمام بقطاع الطفولة في الآونة الأخيرة إلا أنه يوجد العديد من المشكلات، وبشكل خاص في الدول ذات الدخل المنخفض، حيث نتعرض نسبة عالية من الرضع والأطفال للموت والإعاقة والمرض، ويرتبط ذلك بانخفاض أوضاع المرأة التعليمية والصحية في الدول النامية، فترتفع معدلات الأمية بين الفتيات والنساء، وممارسة العادات التقليدية الضارة والتي تتسبب في ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والأمهات^(٤).

ف نجد في أغلب المجتمعات مجموعة من الأشخاص أصيبوا بإعاقة أو أكثر أثناء أو بعد الولادة هؤلاء الأشخاص يُطلق عليهم فئة المعاقين، وتعتبر فئة المعاقين من المشكلات الهامة التي تواجه أي مجتمع، إذ يكاد لا يخلو مجتمع من المجتمعات سواء كان متقدم أم نامي من وجود نسبة لا يستهان بها من أفرادهِ ممن أصيبوا بنوع أو بأخر من الإعاقات سواء كانت إعاقة (حركية-حسية- عقلية- نفسية) ^(٥).

ومن بين الإعاقات الحادة الذهنية والتي أصبحت الآن تتلقى اهتماماً واسعاً في ميادين البحث هي تلك الإعاقة التي تعرف بإعاقة "التوحد Autism"، ويُطلق على الطفل الذي لديه إعاقة التوحد "بالطفل التوحدي Child Autistic" وهو إحدى أنواع الإعاقات الفكرية الذهنية، فهي ليست مرضاً بل مجموعة من التلازمات التي

تؤدي إلى إعاقة أخرى، فهي تصيب الطفل منذ ولادته، وتظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، لذا تُسمى بالاضطراب النمائي^(٦).

وهناك اتجاه عالمي واسع النطاق نحو توفير الاحتياجات الأساسية لهؤلاء الأطفال بغض النظر عن الفوارق بينهم ويقوم هذا الاتجاه على الإدراك الواعي بأن الأطفال يجب أن ينالوا الرعاية الواجبة والإعداد السليم في سن مبكرة حتى يتسنى لهم القيام بدورهم في وضع مستقبل بلدهم^(٧).

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، استناداً إلى تقديرات السكان العالمية لعام ٢٠٢٠، يوجد عدد سكان يتجاوز مليار شخص من ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم، ويشكلون حوالي ١٥٪ من سكان العالم. ويوضح التقرير الدوري كذلك أن بعض الأمراض تظهر كإعاقات تؤثر على الأطفال في الفئة العمرية من ١ إلى ١٤ سنة. لقد تم تحديد أن ما يقرب من ٩٥ مليون طفل يعانون من إعاقات شديدة، وهو ما يعادل ٥,١٪ من الأطفال. في سياق مصر، يتراوح التمثيل الديموغرافي للأفراد ذوي الإعاقة من ١٠٪ إلى ١٣٪، منهم ٢٪ فقط يحصلون على الخدمات المتاحة؛ بالإضافة إلى ذلك، يُلاحظ أن ٦٠٪ من هؤلاء الأفراد أميون، بينما يمتلك ٣٥٠٠٠ فقط تأميناً صحياً. وعلاوة على ذلك، هناك نقص كبير في الوعي الأسري والمجتمعي فيما يتعلق بالتحديات التي يواجهها الأفراد ذوو الإعاقة وأساليب المشاركة المناسبة. تشير المراجعات الأخيرة للبيانات الوبائية أيضاً إلى أن معدل انتشار اضطرابات طيف التوحد يبلغ ٦٢ حالة لكل ١٠٠٠٠ طفل على مستوى العالم، أي ما يعادل حالة واحدة من كل ١٦٠ طفلاً. وتعكس هذه الأرقام متوسط حدوث مثل هذه الحالات^(٨).

وتصنف إعاقة التوحد من الإعاقات الذهنية ونظراً لحدثة العهد بهذا النوع من الإعاقات من جانب والغموض الذي لا زال يحيط بها من جانب آخر فقد يصعب الحصول بشكل قاطع علي الإحصائيات الرسمية حول عدد الأطفال التوحديين في البيئة المصرية فالإحصائيات المتوفرة محدودة ومتباينة.

ففي هذا الإطار تشير الإحصاءات أن نسبة المعاقين ذهنياً في مصر بشكل عام نحو ١٢٦٤٦٤ ذكوراً وإناثاً وتمثل نسبة الذكور (٦٩٩٤٥) وتمثل نسبة الإناث (٤١٥١٩) ، ومكانياً تعمل الدولة على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين وفقاً لمؤسسات اجتماعية مهنية تتمثل فيما يقرب من (٢٠١) مكتب للتأهيل الاجتماعي للمعاقين بواقع (٣٧,٤٨٤) ألف معاق ، وعدد (٢٥) مركز لتأهيل المعاقين

يخدم نحو (٦٥٠) معاق , واخيرا (٥٧) مؤسسة للتثقيف الفكري بواقع (٢,٨٠٧) معاق مستفيد من خدماتها^(٩).

وتعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبي علي الطفل وقابليته للتعلم والاندماج مع الآخرين أو الاستقلال عنهم أو تحقيق درجة النضج الاجتماعي وتتمثل أيضاً الصعوبات في درجة الغموض الذي يكتنف تلك الإعاقة من حيث المستوي التشخيصي أو علي مستوى فهم الأسرة لها وأسلوب التعامل مع الطفل حيث أنه حتى الآن لا يوجد اتفاق بين العلماء علي الأسباب المؤدية لمثل هذا النوع من الإعاقات لأسباب متعددة من بين أهمها أن أعراض التوحد أحياناً قد تتشابه مع أعراض التخلف العقلي^(١٠).

التوحد هو اضطراب يتميز بضعف الإدراك الحسي واللغة والتواصل والتفاعل الاجتماعي، مما يؤدي إلى صعوبات في المشاركة والسلوكيات النمطية. إنه اضطراب منتشر يظهر في بداية مراحل الطفولة ويتميز بضعف قدرات الرعاية الذاتية. غالباً ما يتم تجاهل هذه الإعاقة الشائعة في الدول النامية، على الرغم من انتشارها الكبير. إن عدم وجود تشريعات محددة يسلط الضوء على إهمال الأفراد ذوي الإعاقة، الذين يستحقون الاعتراف على قدم المساواة. ومع ذلك، فقد تحسن الوعي بالتوحد في البلدان العربية على مدى السنوات العشر الماضية.

وفي دراسات أجريت في أوروبا وأمريكا تتراوح نسبة انتشار التوحد بجميع درجاته بين (٥: ١٥) لكل ١٠,٠٠٠ مولود وهناك آخر إحصائية لانتشار التوحد في أمريكا ٢٠٠٤ فان نسبة الإصابة طفل لكل ١٦٦ طفل وفي أول دراسة ميدانية لوزارة الصحة بجمهورية مصر العربية أجريت في يونيو ٢٠٠٧ عن مدي انتشار إعاقة التوحد ظهرت نسبة الانتشار طفل لكل ٨٧٠ طفل كذلك أكدت على أن نسبة الانتشار بين الذكور أكثر من الإناث بواقع ٤ أولاد مقابل بنت واحدة^(١١).

كما يصيب التوحد طفل واحد من كل ١٧٥ طفل في سن المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية كما جاء عن مركز الوقاية ومكافحة الأمراض الأمريكي وهناك ٣٠٠,٠٠٠ في المدارس ممن يعانون من هذا الخلل وهو أكثر شيوعاً في الذكور منهم عن البنات قد تصل النسبة من ٤:١ وعادة يتم تشخيص حالة الطفل ما بين ١٥ و٣٦ شهر من العمر^(١٢).

تشير إحصائية عام ٢٠٢٠ أن معدل انتشار التوحد في مصر يتراوح ما بين ١٠٠: ٢٠٠,٠٠٠ طفل كما تشير أحدث نتائج الدراسات المصرية أن هناك ٤ أطفال توحيدين من بين كل ١٠٠٠ طفل يولد^(١٣).

ومن خلال هذه الإحصاءات نجد أن عدد هؤلاء الأطفال في تزايد مستمر وأن رعاية هذه الفئة أصبح أمر حتمي وأخلاقي واجتماعي حيث لا يقتصر الأمر في عدم الاعتراف بهم أو عدم الحصول على حقهم بل يتعدى الحد من الآثار السلبية لتلك الفئة على أفراد الأسرة مما يؤدي إلى التفكك في بعض الأسر الضعيفة.

السبب في قلة وجود الإحصاءات في جمهورية مصر العربية عن معدل انتشار اضطراب التوحد إلى صعوبة الكشف المبكر عن هذا النوع من الاضطرابات وصعوبة التشخيص وأيضاً لعدم توافر المؤسسات والهيئات المتخصصة التي تتعامل مع هذه الفئة وتكاد تكون المؤسسات الحكومية المنوط بها التعامل مع هذه الفئة معدوم وعدم توافر المال الكافي لهذه المسوح التي تكون طويلة الأجل^(٤).

كما يكون تشخيص الطفل ذوي اضطراب التوحد من أكثر العمليات التشخيصية صعوبة حيث يتطلب ذلك ملاحظة قوية من المحيطيين بالطفل ومعرفة بخصائص مراحل النمو عند الأطفال حتى يلاحظوا الفرق عند طفلهم ويتطلب تشخيص اضطراب التوحد إلى فريق عمل مكون من طبيب نفسى، طبيب مخ وأعصاب، أخصائي نفسى، أخصائي تخاطب، أخصائي اجتماعي، أسرة متعاونة، نظراً لطبيعة الطفل ذوي اضطراب التوحد يتسم بخلل في التفاعل الاجتماعي ويكون غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويبدى عدم الاهتمام بهم أو التجاوب مع مشاعر الآخرين مثل الفرح أو الحزن وعدم التواصل البصرى معهم حتى وأن كان أقرب الناس إليه من الأسرة.

حيث سعت دراسة (جيهان حسين ٢٠٠٥) ^(٥) إلى تعزيز وتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. كما أكدت الدراسة على أن تطوير مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال يسهم في تحسين تكيفهم الاجتماعي ويقلل من انطوائهم، وهي حالة يعيشون فيها غالباً.

هدفت دراسة (نشوى عبد الحليم ٢٠٠٤) ^(٦) إلى استخدام التعليم القائم على النمذجة لتجاوز العزلة التي يفرضها الأطفال المصابون بالتوحد على أنفسهم، وذلك من خلال تنمية بعض المهارات الاجتماعية باستخدام هذه الطريقة. شملت العينة ٣٠ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٧ و ١٢ عاماً، وتتراوح معدلات الذكاء لديهم بين ٥٨ و ٧٥. تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، كل منهما تضم ١٥ طفلاً (١٢ ذكراً و ٣ إناث). تم استخدام مقياس التوحد ومقياس فينلاند للنضج الاجتماعي. وخلصت الدراسة إلى أن مستوى النضج الاجتماعي تحسّن بعد إتمام البرنامج العلاجي.

وقد يفشل الطفل ذوي اضطراب التوحد في التطبيع الاجتماعي عكس ما يحدث مع الأطفال العاديين أو الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة، وقد يكون السبب في ذلك الأسرة وتقبلها للطفل ذاته قبل تقبلها للإعاقة. فالطفل التوحدي إحدى سماته الأساسية هي القصور في الجانب الاجتماعي، ومن هنا جاء دور الأسرة وخاصة الأبوين، إذ إنهم يمثلون المجتمع الذي يحيط بالطفل ويشكلون البيئة الأولى التي تحتضنه وتشبع حاجاته. وبناءً عليه، فإن تقبل الأسرة للطفل أو رفضها له يؤثر بشكل مباشر على مستواه في التقدم.

وقد أكدت دراسة (سهام عبدالغفار، ١٩٩٩) (١٧) على وجود تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحد لدى الأطفال، حيث أظهرت الدراسة تحسناً في التركيز والمبادرة بالتحدث واستمراره لفترات قصيرة، بالإضافة إلى تحسن القدرة على التقليد والاستجابة للمثيرات السمعية والبصرية.

تؤكد دراسات متعددة على أهمية مشاركة الأسرة في البرامج التربوية والعلاجية، إذ تعتبر الأسرة العنصر الأكثر تفاعلاً مع الطفل وتراقب تطور حالته. كما أن معرفة إصابة الطفل بالتوحد تشكل صدمة أولية للوالدين، يمرون خلالها بمراحل من الإنكار والرفض حتى القبول، وفي حال تم ترك الطفل دون تدخل مبكر فإن ذلك قد يؤدي إلى عزلة طويلة وتأخر في اكتساب المهارات. أما في حال تعاون الأسرة، فإنها تسهم بشكل فعال في كشف الجوانب الإيجابية لدى الطفل واستثمارها.

تشير دراسة (بانديرا ولندجرين، ٢٠٠٩) (١٨) إلى أن المناخ الأسري المتسلط والمشحون بالخلافات يؤثر سلباً على الأطفال عامة، والطفل التوحدي خاصة، مما يزيد من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية لديه ويقلل من فرصه في الاستفادة من العلاج

كما أظهرت دراسة (أزهار علي، ٢٠٠١) (١٩) أن إشراك الأسرة في البرامج العلاجية له أثر إيجابي واضح على مستوى الذكاء والنضج الاجتماعي للأطفال التوحديين.

في حين أشارت دراسة (نادية أبو السعود، ٢٠٠١) (٢٠) إلى انخفاض العزلة العاطفية والانفعالات السلبية لدى الأطفال وتحسن العلاقة مع الأبوين بعد برنامج يستهدف استثارة مشاعرهم.

تجارب أسر متعددة أظهرت أن المثابرة والبحث عن بدائل يمكن أن تؤدي إلى نتائج إيجابية، حيث تتباين طرق المعاملة حسب الوعي وليس بالضرورة وفقاً للوضع الاقتصادي. بعض الأسر من خلفيات اجتماعية متواضعة تظهر اهتماماً أكبر ورغبة في العلاج مقارنة بأسر مثقفة ولكنها تمارس الإهمال أو القسوة.

وهذا ما جاء في (دراسة Kwan-Cindy-Yuen، ٢٠٠٢) (٢١) أهمية الخبرة لدى الأهل في التعامل مع طفلهم التوحدي، حيث أظهرت الدراسة أن الأهل ذوي الخبرة يتمتعون بمهارات أفضل في التفاعل مع طفلهم.

ومما سبق نجد أن أسرة الطفل ذوي اضطراب التوحد هم بحاجة إلى الدعم والمساندة للتعرف على التوحد ومشكلاته وكيفية التعامل معه وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تعمل في مجالات كثيرة وتهتم بالفئات المهمشة أو الضعيفة وتتعامل مع الأفراد المعاقين أنفسهم كأفراد ومع الأسر كجماعات وتعمل في هذه الإعاقة على تنمية قدراتهم وإمكانياتهم وتحسين أدائهم الاجتماعي.

كما خلصت دراسة (دراسة مأمون محمد مناحي، ٢٠٠٦) (٢٢) إلى أن برنامجاً إرشادياً أسهم في تعزيز مفهوم الذات وتقبلها لدى الأطفال التوحديين، حيث ظهرت فروق دالة لصالح المجموعة التجريبية.

وتشير دراسة دراسة (محمد مصطفى شاهين ٢٠٠٢) (٢٣) إلى وجود مشكلات متعددة تواجه أسر الأطفال التوحديين، سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية، وتؤكد الحاجة إلى دعم هذه الأسر من منظور خدمة الفرد.

وتوصلت دراسة (إيهاب عبد الخالق محمد ٢٠٠٤) (٢٤) إلى أن استخدام العلاج الأسري يحسن الأداء الاجتماعي للأسرة، ويساعد الطفل على التعبير عن احتياجاته والتواصل مع الآخرين والتقليل من الإساءة لنفسه.

ويتمثل الإرشاد الأسري في توجيه الأسر إلى الخيارات العلاجية والتربوية المتاحة، وإشراكهم في العملية العلاجية بما يمكنهم من الوصول إلى حياة أكثر استقرارًا واستقلالية.

وتؤثر أنماط المعاملة الوالدية في بناء الشخصية، حيث تتفاوت الأساليب بين الحماية الزائدة والدلال والإهمال والقسوة والتذبذب، وكلها تترك أثرًا عميقًا على الطفل.

وقد أظهرت دراسة (سلامة منصور ٢٠٠٠) (٢٥) فعالية العلاج المعرفي في تحسين أنماط المعاملة لدى الأمهات، خاصة في تقليل أسلوب الرفض والشفقة.

وتُعد مسؤولية تربية الأبناء من المهام الصعبة التي تتطلب توافقًا بين الزوجين، خاصة في حالة وجود إعاقة، إذ إن بعض مظاهر العنف وسوء المعاملة تعود إلى موروثات اجتماعية خاطئة ينبغي تجاوزها.

وفي هذا السياق، بينت دراسة (عزة سعيد ٢٠٠٨) (٢٦) فاعلية إشراك الأسرة والمعلمين في البرامج الإرشادية والتربوية في تحسين الحالة المعرفية والاجتماعية للطفل

ويُستنتج من ذلك أن بعض الأسر لا تمتلك الأسلوب المناسب للتعامل مع الطفل التوحدي رغم معرفتها بطبيعة الإعاقة، مما يؤدي إلى تراجع حالته بسبب تجاهله أو عزله داخل المنزل.

وتسعى الخدمة الاجتماعية، باعتبارها مهنة إنسانية، إلى إحداث التغيير الإيجابي في حياة الأفراد وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال التدخلات المهنية والنماذج العلاجية.

وأوصت دراسة (ريهام سعيد متولي ٢٠١٤) (٢٧) بأهمية إعداد الأخصائي الاجتماعي نظريًا وعمليًا ليتمكن من أداء دوره بكفاءة في رعاية الأطفال التوحديين.

كما أكدت دراسة (عبد الرحمن أحمد علي أحمد، ٢٠١٥) (٢٨) على أهمية دور الخدمة الاجتماعية في تحسين الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين، وقدمت تصورًا لبرنامج مهني شامل يعالج النواحي التعليمية والإرشادية والنفسية والاجتماعية.

وأظهرت دراسة (إلهام عبد الخالق محمد إبراهيم، ٢٠١٦) (٢٩) فاعلية الممارسة المهنية المبنية على البراهين في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

وتلعب طريقة العمل مع الجماعات دورًا محوريًا في تنمية المهارات الاجتماعية وزرع القيم الإيجابية في نفوس الأطفال التوحديين وأسرهم، مما يعزز انتماءهم للمجتمع ويجعلهم أعضاء فاعلين فيه.

وتؤكد تلك الدراسات أن العمل مع المختصين، بالإضافة إلى إشراك الأسرة، هو مفتاح التقدم في علاج الطفل التوحدي وتحسين جودة حياته.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن طريقة العمل مع الجماعات باعتبارها إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى إلى إحداث النمو والتطور من خلال برامج التدخل المهني في شخصيات العضو في جماعة من حيث تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة وإكسابهم الاتجاهات الايجابية ، وغرس القيم السليمة التي توجه السلوك وتهذب الأخلاق وتشجع على المشاركة والعمل المنتج الذي يعمق الانتماء للجماعة ومن ثم المجتمع ككل ، وهذا بهدف تكوين مواطن صالح في المجتمع.

برامج التدخل المهني بخدمة الجماعة تساعد على التعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين وأسرههم بشكل مباشر أو غير مباشر أو تناولها لمشكلات نوعية أخرى في نطاق الإعاقات المختلفة ، إلى أهمية العمل مع المشتغلين مع الأطفال التوحديين وعدم اقتصار العمل مع الأطفال التوحديين وأسرههم ، انطلاقاً من أن العمل على تنمية مهارات المتخصصين يصب بشكل أكبر في مصلحة الطفل التوحدي وأسرتة والمحيطين به ولا يقتصر فقط على الطفل .

ومن هذا المنطلق تكتسب طريقة العمل مع الجماعات أهمية خاصة، وذلك لأن مهنة الخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة وخاصة طريقة العمل مع الجماعات لها دوراً إيجابياً في التعامل مع أطفال التوحد وأسرههم من أجل تعديل أدائهم وواجباتهم ومسئولياتهم نحو أنفسهم والآخرين وذلك من خلال ما تتمتع به هذه الطريقة من نماذج واتجاهات ومداخل وبرامج تدخل مهني.

فقد أوضحت نتائج دراسة (سمر كمال محمد كامل ٢٠١٤) (٣٠) أن أهم الأدوار الفعلية التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين بما يساهم في تحسين المعاملة الوالدية للطفل التوحدي تتمثل في دوره كموجه وكخبير وكوسيط ومدافع ، كما استنتجت نفس الدراسة أن أهم المهارات التي يمارسها الاخصائيون الاجتماعيون في التعامل مع مشكلات التوحديين وأسرههم تتمثل في مهارة الاتصال والمهارة في استخدام العلاقة المهنية ، والمهارة في التقويم والمتابعة .

ومن هنا فالممارسة المهنية لخدمة الجماعة كطريقة تستخدم العديد من الأدوات لتحقيق أهدافها، ولاشك في أن البرنامج هو إحدى هذه الأدوات فإذا اعتبرنا أن الجماعة هي القوة الضابطة لسلوك الفرد والمشبعة لحاجاته، فإن البرنامج هو وسيلتها في توجيه التجارب والخبرات الجماعية والاتجاهات النفسية التي يُزود بها الأعضاء في ميادين الحياة الإنسانية بمساعدة الأخصائي الاجتماعي.

ويتم تحقيق ذلك من خلال استخدامها لأنواع من الأنشطة المختلفة اجتماعية وثقافية ودينية ورياضية وفنية لإيجاد علاقات اجتماعية بين الأفراد والجماعات والتي تتمثل في مساعدة الفرد على التكيف مع الجماعة وتحقيق رغباته وأهدافه والعمل على تنمية المهارات الاجتماعية والتربوية للمعاق حركياً ومساعدته على تحقيق التطور والنمو(٣١).

فينظر إلى برامج خدمة الجماعة باعتبارها الأداة والوسيلة التي تعتمد عليها خدمة الجماعة في توسيع دائرة الاستفادة لفئات مختلفة وأنماط مشكلات متنوعة باعتبارها الأداة التدخلية في العمل مع الجماعات ، والتي من بينها رفع الكفاءة الثقافية والتنظيمية للمدربين والمتدربين ، الأمر الذي يعمل على رفع مستوى الكفاءة الاجتماعية للتوحيديين وأسرهم ، وتحقيق العدالة الاجتماعية للفئات الأكثر عرضة للخطر والفئات المهمشة^(٣٢) .

تركز برامج خدمة الجماعة على تعزيز الأداء الاجتماعي للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتم ذلك من خلال ثلاث مستويات: أولها استعادة قدرتهم على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية المطلوبة؛ ثانيها حمايتهم من العوامل التي تعيق هذا الأداء؛ وثالثها مساعدتهم على تنمية قدراتهم من أجل رفع مستوى تفاعلهم الاجتماعي. وفي هذا السياق، يساعد الأخصائي الاجتماعي الأفراد من ذوي الإعاقة على استثمار قدراتهم المتبقية من خلال التجارب الجماعية التي تُبنى على الاهتمامات المشتركة. وقد أظهرت دراسة دراسة (Pascarella, Christina Bechle ;2012) (٣٣) (باسكاريليا وكريستينا بيتشلي، ٢٠١٢) فعالية طريقة العمل الجماعي، من خلال تطبيق برنامج تدخل مهني يشمل العلاج باللعب والإرشاد المدرسي وبعض الأنشطة الخاصة بالخدمة الاجتماعية. وأوضحت النتائج أن البرنامج ساعد الطلاب على تطوير مواقفهم تجاه التعلم والمنافسة والإنجاز الأكاديمي، كما ساعد في تحسين مهاراتهم في التفاعل والتواصل وحل المشكلات ضمن التدريب المدرسي.

وفي هذا السياق، قامت الباحثة بإجراء دراسة لتقييم الوضع لبعض أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بهدف الوقوف على أنماط التربية الصحيحة وغير الصحيحة. وقد أظهرت النتائج أن هناك كثيراً من الأساليب التربوية الإيجابية التي تُهملها بعض الأسر، إلى جانب استخدام أنماط غير مناسبة ينبغي التعرف عليها ومعالجة آثارها السلبية. هذه الأساليب تعكس في الغالب فهماً ناقصاً لطبيعة الإعاقة، وتتجلى في أشكال مثل رفض الطفل، أو إهمال حقوقه الأساسية، أو التفرقة بينه وبين إخوته، أو التذبذب في المعاملة، أو المبالغة في تلبية رغباته مما يُعيق عملية تأهيله.

وبناءً على ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة في التأثير السلبي لأنماط التربية غير السوية التي يمارسها الوالدان مع الطفل المصاب بالتوحد، وما تسببه من اضطراب في شخصيته وفي استقرار الأسرة. وقد تعود هذه الأنماط إلى نقص خبرة الوالدين، أو إلى أنماط تربية مكتسبة من الآخرين، أو إلى ضغوط أسرية واقتصادية ناجمة عن مواجهة الإعاقة. وقد اعتمدت الدراسة على برنامج تدخل مهني في خدمة الجماعة يهدف إلى تعديل أنماط المعاملة غير السوية من قبل الوالدين تجاه الطفل المصاب بالتوحد، واختبار مدى فعالية هذا البرنامج.

ثانياً: أهمية الدراسة:

- يُصنّف التوحد كالثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً، حيث يشير تقرير منظمة الصحة العالمية الإقليمي لعام ٢٠٢٠ إلى أن معدل انتشاره هو "١ من كل ١٦٦" طفل. وهذا يتطلب تطوير المتخصصين العاملين مع هذه الفئة، ويُعتبر الأخصائي الاجتماعي عنصراً أساسياً ضمن الفريق متعدد التخصصات.
- معالجة قضايا الطفولة وتحسين ظروف الأطفال تُعد خطوة مهمة في عملية التنمية البشرية، نظراً لأن مرحلة الطفولة تؤثر بشكل كبير على تكوين الشخصية المستقبلية.
- الاهتمام المتزايد من التخصصات العلمية والاجتماعية برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الأطفال المصابين بالتوحد، وزيادة أعدادهم، يفرض ضرورة توفير الدعم المناسب لمقدمي الرعاية لتقليل الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية.
- الأطفال المصابون بالتوحد يُعدّون من الفئات الأشد إعاقة ولم يحصلوا على الاهتمام الكافي في المجتمع المصري، رغم أنهم بحاجة إلى رعاية متكاملة تشمل العديد من المهن، من بينها مهنة الخدمة الاجتماعية.
- يؤدي التوحد إلى آثار اجتماعية متعددة، منها مشكلات وضغوط قد تهدد وحدة الأسرة. ويُبرز ذلك الأهمية العلمية للدراسة الحالية، والتي تهدف إلى تنمية مهارات العمل الجماعي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المصابين بالتوحد من خلال برنامج تدخل مهني.
- وبحسب ما أشارت إليه الباحثة، هناك نقص في الدراسات والأبحاث التي تتناول تصميم برامج تدخل مهني في إطار العمل مع الجماعات لأسر أطفال التوحد.

ثالثاً: مفاهيم الدراسة: *Concepts of Study*

تتضمن الدراسة الحالية مجموعة من المفاهيم الأساسية والتي يمكن توضيحها فيما يلي:

- ١- مفهوم برنامج التدخل المهني:
 - أ. التعريف اللغوي للبرنامج :
 - يُعرف البرنامج لغوياً في المعجم الوجيز بأنه جمع برامج وتعنى الخطة المرسومة لعمل ما. (٣٤)
 - كما يعرف البرنامج في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنه سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة كما يوفر الأسس الملموسة لإنجاز العمل وتجدد نواحي النشاط الواجب القيام بها خلال مدة معينة. (٣٥)
 - ويعرفه قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض وموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض. (٣٦)

ب. التعريف الاصطلاحي للبرنامج:

- يعتبر مفهوم البرنامج من المفاهيم الأساسية في العمل مع الجماعات وذلك لكونه أحد العناصر الأساسية للعمل المهني وأحد القوى ذات الفاعلية في التأثير على الحياة الجماعية، بل يعد البرنامج هو ما تدور حوله الممارسة المهنية للعمل مع الجماعات لذا يعرف البرنامج بأنه كل شئ تفعله الجماعة من أجل تحقيق أهدافها. (٣٧)

- كما يعرف البرنامج بأنه عملية تربوية يمارسها الأفراد والجماعات، كوسيلة من وسائل ترابطهم الاجتماعي باعتبارها جزء بالغ الأهمية في حياتهم الإنسانية، ويعرف بأنه هو كل شئ وأي شئ تقوم به الجماعة مادام يعمل على تحقيق حاجاتها ورغباتها وإشباع ميول أعضائها. وما دامت هذه البرامج تعود على الفرد الواحد من الجماعة والجماعة ككل بالنفع ثم أخيراً على المجتمع. (٣٨)

- في حين حدد البرنامج بأنه هو كل الأفعال والسلوك والعلاقات والخبرات التي يمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الجماعية في ضوء تقدير احتياجات الأعضاء وتصميمها الأعضاء والأخصائي وتحقق نمو الفرد والجماعة وتساهم في تغيير المجتمع. (٣٩)

- ويعرف أيضاً بأنه عملية تتضمن مجالاً شاملاً لكل ما يتفاعل داخل الجماعات من أنشطة وعلاقات وتجارب وخبرات يعبر عنها أعضاؤها عندما يجتمعون معا ليخططوا وينفذوا أو يتابعوا موضوعاً. فالبرنامج أذن هو كل ما تؤديه الجماعة لتحقيق حاجاتها ورغباتها ومصالحها. (٤٠)

- والبرنامج في خدمة الجماعة هو النشاط الموجه الذي يمارس مع الجماعات الصغيرة لمقابلة الحاجات الاجتماعية والنفسية لأعضاء الجماعة والجماعة ككل. (٤١)

- ويشير البعض إليه على أنه نشاط موجه يمارس مع الجماعات الصغيرة وذلك بهدف مقابلة الحاجات النفسية والاجتماعية والتي توجه للجماعة والأعضاء. (٤٢)

- وينظر إلى البرنامج على أنه الوسيلة أو الأداة التي تحقق الأهداف التي ترتبط بالجماعة وأعضائها، والتي تؤدي إلى ممارسة الأنشطة وإنجاز المهام التي تسهم في تحقيق النمو الاجتماعي.

ج. التعريف اللغوي للتدخل :

- تدخَّل في يتدخَّل ، تدخَّلًا ، فهو مُتدخِّل ، والمفعول مُتدخَّل فيه. (٤٣)

- وتدخَّل في المعجم الوجيز تعني " تكلف الدخول في الأمر مدافعاً عن مصلحة ما دون أن يكون أحد أطرافها". (٤٤)

- كما يعني التدخل المهني : استخدام مهارات ومعلومات الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة المواطنين على الانجاز الاجتماعي. (٤٥)

ب. التعريف الاصطلاحي للتدخل المهني:

- والتدخل هو المصطلح الذي يستخدمه العديد من الأخصائيين الاجتماعيين لوصف ما يفعلونه ليس فقط كإشارة للعلاج ولكنه يشير إلى أبعد من ذلك ، فيعني المشاركة المخططة والهادفة لكل من العميل والأخصائي الاجتماعي في كل أوجه عملية التدخل (٤٦)

- - يُشير مفهوم التدخل المهني إلى الأنشطة المنظمة علمياً التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، والتي تتضمن فهمًا واعيًّا للعميل كشخص في موقف معين، بهدف تحقيق التغيير المطلوب في شخصيته وفي الظروف والمواقف الاجتماعية المحيطة به بشكل متكامل (٤٧).

- ويُعرف التدخل المهني ضمن خدمة الجماعة بأنه العمل الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي موجّهًا نحو أعضاء الجماعة لإحداث تغييرات عليهم، ويُبنى على معارف وممارسات الخدمة الجماعية. يعتمد على مراحل: تقدير الموقف، التدخل، التقييم، ويشمل وضع الاستراتيجيات وتنفيذها عبر أنشطة مهنية تهدف إلى تحقيق التغيير المطلوب (٤٨). وهو مجموعة من النشاطات الجماعية المنسقة خلال فترة زمنية معيّنة لتحقيق أهداف معينة. (٤٩).

- ويُعرف أيضًا في سياق الخدمة الاجتماعية بأنه عمل الأخصائي الاجتماعي مع العملاء خلال الممارسة، يهدف إلى إحداث تأثيرات وتغييرات ناجمة عن أهداف التدخل، ويُبنى على الأسس المعرفية، المهارية، والقيمية للخدمة الاجتماعية. يعتمد على خطوات: العلاقة، التقدير، جمع المعلومات، التخطيط، المراجعة، والمتابعة على مستويات مختلفة من الممارسة لتحقيق التغيير المطلوب. (٥٠)

ومما سبق يعرف برنامج التدخل المهني إجرائيًا في إطار الدراسة الحالية بأنه:

- عمل مهني يصدر عن الأخصائي الاجتماعي موجه إلى أسر الأطفال المصابين بالتوحد،
- يشمل تحديد استراتيجيات، تكتيكات، أدوات، وأدوار ضمن الممارسة المهنية للجماعات يتم التطبيق عبر مراحل متعددة،
- يهدف إلى تعديل أساليب المعاملة غير السوية،
- يتم ذلك من خلال جلسات وحلقات نقاش، ورش عمل، أنشطة متنوعة مثل محاضرات، ندوات، لقاءات علمية، يوجّهها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأسر على تعديل أساليب تعاملهم مع الأطفال التوحديين.

٢- مفهوم الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أ. التعريف اللغوي:

يشير أحد المعاجم المتخصصة في التربية الخاصة إلى أن اضطراب التوحد (Autism) يُعد من الاضطرابات الشديدة التي تؤثر على مهارات التواصل والسلوك منذ مرحلة مبكرة من الطفولة، مما يؤثر على قدرة الطفل في التعبير بكلام واضح ومفهوم. ويميل هؤلاء الأطفال إلى الانعزال، وعدم التفاعل مع المحيطين بهم، كما يظهر لديهم ضعف في الاستجابة العاطفية، وقد ينشغل بعضهم بأشياء أو حيوانات بطريقة مبالغ فيها، وهي حالة تُعرف أحيانًا بما يشبه "فصام الطفولة" (٥١).

أما الطفل المصاب بالتوحد، فهو غالبًا ما يكون غير قادر على إقامة علاقات تواصل طبيعية مع الآخرين، أو ربما لم يسبق له أن أنشأها من الأصل. يتميز عادةً بانغلاقه على ذاته، وانشغاله بأفكاره الداخلية وسلوكيات متكررة كلف أو تدوير الأشياء. من أبرز السمات المرتبطة بهذه الحالة: اللامبالاة، وعدم تحمل التفاعل مع الآخرين، إضافةً إلى صعوبات في النطق أو انعدام الكلام في بعض الأحيان. (٥٢).

ب. التعريف الاصطلاحي:

يُعرف التوحد كإعاقة في النمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل. ينتج هذا الاضطراب عن خلل عصبي يؤثر سلبًا على وظائف الدماغ، مما يعيق بشدة قدرة الطفل على بناء أي نوع من العلاقات الاجتماعية، حتى مع الوالدين أو الأقارب المقربين. كما يتضمن صعوبة في تطور اللغة بشكل طبيعي، مما يؤدي إلى حالة من الانعزال والانسحاب^(٥٣)

أما مصطلح التوحد، فهو مشتق من كلمة يونانية "أوتوس" التي تعني "الذات". وكان الطبيب النفسي كانر أول من أشار إلى هذا الاضطراب، حيث لفت انتباهه أنماط سلوكية فريدة لدى أحد عشر طفلًا كانوا مصنفيين في البداية ضمن ذوي التخلف العقلي. وجد كانر أن سلوكياتهم تتميز بخصائص محددة لا تتوافق مع سمات فصام الطفولة التقليدي، ولا تشبه التخلف العقلي بصورته الشائعة. بل كانت مجموعة من الأعراض السريرية المميزة لهؤلاء الأطفال، فأطلق عليها "متلازمة كانر" أو "توحد الطفولة المبكرة". اختار كلمة "أوتيزم" لتمييز معناها وعدم شيوع استخدامها في اللغة الإنجليزية آنذاك^(٥٤).

ويُقصد بالتوحد أيضًا أنه اضطراب يُعرف سلوكيًا بمظاهره المرضية المتعددة. يشمل ذلك اضطرابًا في سرعة أو تسلسل النمو، وفي الاستجابة الحسية للمؤثرات، بالإضافة إلى تأثيره على اللغة والكلام والقدرات المعرفية. كما يتضمن خللاً في الارتباط والانتماء للأشخاص، الأحداث، أو الأشياء^(٥٥)

- في حين حدد التوحد بأنه هو اضطراب يجعل من الطفل كائن يعيش في عزلة تامة عن الوسط المحيط به، ولا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويفتقد القدرة على التحدث، أو قد يتحدث بكلام غير مفهوم ويفشل في طلب المساعدة عند الحاجة إليها، ويمارس أنماطًا غريبة وشاذة من السلوك بشكل دائم ومتكرر، ويقاوم أي تغيير يحدث في البيئة المحيطة به^(٥٦).

ولقد تعددت المصطلحات حول تسمية التوحد ولم يتفق الباحثين في المجال على مسمى واحد حيث أطلق عليه بعض الباحثين^(٥٧):

يُشار إلى المفهوم المعني بمسميات عديدة؛ فمنها ما يعرفه بـ "الذات" أو "الأناية" (حسب إشارات عبد المنعم الحفني عام ١٩٧٨، وعادل الأشول عام ١٩٨٧). وهناك من يصفه بـ "الاجترار" أو "اجترار الذات" (كما ورد لدى عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي عام ١٩٩٢، وعثمان فراج عام ١٩٩٦؛ وجابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي عام ١٩٩٥، وعبد الرحمن سليمان عام ٢٠٠١). بينما اختار آخرون مصطلحات مثل "الانغلاق الطفولي" أو "الانغلاق النفسي" (وفقًا لماجد عمارة عام ١٩٩٩). وبعض المختصين يسمونه "الذهان الذاتوي" أو "التوحد الطفولي" (كما أشار محمد شعلان عام ١٩٧٩، وأحمد عكاشة عام ١٩٩٢)، أو "فصام الطفولة" (ريتشارد سوين: ١٩٧٩). وهناك من يسميها الفصام الذووي (رمضان القذافي: ١٩٩٤) وهناك من يسميها الأوتيزم أو الأوتوسية (عمر بن الخطاب خليل: ١٩٩١، عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي: ١٩٩٢، جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي: ١٩٩٥، عبد المنان ملا معمور: ١٩٩٧، آمال اباطة: ٢٠٠١، رشاد موسى: ٢٠٠٢) ويطلق عليها البعض التمركز الذاتي (فتحي عبد الرحيم: ١٩٨٣) والبعض يسميها التوحد (لطي الشربيني: ٢٠٠٠، عبد الرحمن سليمان: ٢٠٠١، آمال اباطة: ٢٠٠١) وأحيانًا تسمى التوحدية (عمر بن

الخطاب خليل: ١٩٩٤، عادل عبدالله: ٢٠٠٢) ويفضل بعض الباحثين أن يسميها التوحد (كمال دسوقي: ١٩٨٨ ، يوسف القريبوطى ١٩٩٥ ، عثمان فراج: ١٩٩٦، إسماعيل بدر: ١٩٩٧ ، لطفي الشربيني: ٢٠٠٠ ، شاكرا قنديل: ٢٠٠٠ ، آمال اباطة: ٢٠٠١ ، عبد الرحمن سليمان: ٢٠٠١ ، عادل عبد الله: ٢٠٠٢). ويطلق عليها بعض الباحثين متلازمة (كانر Kanner's Syndrome عادل الأشول: ١٩٨٧، جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي: ١٩٩٥، عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي: ١٩٩٢).

ومما سبق يعرف " التوحد " إجرائيا في هذه الدراسة بأنه:

- يمثل أحد مجالات عمل الأخصائي الاجتماعي، حيث يستهدف تعديل الأساليب غير السوية في تعامل الوالدين مع أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد.
- يُعد قصورا في إقامة العلاقات الاجتماعية.
- يتجلى هذا العجز في عدم قدرة الطفل على الارتباط وتكوين روابط مع الأفراد الآخرين.
- يعاني الطفل التوحدي أيضا من خلل في التواصل واللغة، يظهر في عدم القدرة على التعبير عن الذات، بالإضافة إلى سلوكيات نمطية متكررة.
- كما يواجه الطفل المصاب بالتوحد عجزا في التفاعل الاجتماعي، وفي التواصل واللغة، مع ملاحظة حب قوي وواضح للذات (المركزية الذاتية).
- يعتبر إعاقة مرتبطة بالتطور الشامل للنمو.
- عادة ما تظهر أعراضه خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.
- ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي، مما يؤثر على وظائف الدماغ في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- هو اضطراب يتميز بمظاهر نمائية خاصة به، مثل الانشغال المفرط بالذات، وقلة الاهتمام بالآخرين.
- يؤثر هذا الاضطراب على استجابة الفرد للمثيرات الحسية المحيطة به.
- يتسم بالروتينية الشديدة في أداء المهام ومقاومة قوية لأي تغيير.
- قد يتضمن نشاطا حركيا زائدا عن المعتاد، يتصف بعدم وجود هدف واضح له.

٣- مفهوم أساليب المعاملة الوالدية:

الأسلوب: يشير إلى الطريقة، أو المذهب، أو النمط. على سبيل المثال، أسلوب الحكم يصف شكله ونظامه. الأسلوب السلبي: هو تصرف غير مرغوب فيه. أما أساليب القول فتشمل فنونه المتنوعة، ويعتبر الأسلوب وسيلة للوصول إلى الهدف المنشود^(٥٨).

تعمل بمثابة الموجه الرئيسي لسلوك الأب والأم نحو أبنائهم في المواقف الحياتية المختلفة فالاتجاه الوالدي أصبح له العديد من التسميات ومن هذه الأساليب القبول، الاهتمام، الإهمال، التفرقة.

- الاتجاهات الوالدية هي أساليب الوالدين في التربية والسلوك وحينما تكون مشبعة بالحب والقبول والاهتمام تساعد الطفل على أن يكون شخصا سوى يحب الآخرين ويثق بهم وعندما تكون سلبية وغير مناسبة تتمثل في الحماية الزائدة أو الإهمال والرفض وتفضيل طفل على الآخر فيؤثر هذا على الصحة النفسية للطفل^(٥٩).

وقد تمكن كانر عام ١٩٣٣ (٦٠) من التعرف على ردود الأفعال العاطفية للوالدين تجاه الطفل المعاق وقسمها إلى ثلاثة اتجاهات: -

١- الاتجاه الأول

التقبل وهو إيجابي ويظهر في قبول الأسرة للطفل دون أحداث ارتباك في جو الأسرة ويظهر ذلك في التصرفات الناضجة لحل المشكلة

٢- الاتجاه الثاني

التعليل والتبرير ويتضح لدى الآباء لإلقاء اللوم على الأطباء أو الأدوية ويبالغ هؤلاء الآباء في رد فعلهم نحو الطفل مما يؤثر سلباً علي الطفل

٣- الاتجاه الثالث

النكران وهو سلبي على الطفل حيث ينكره الوالدان ويتم حبسه بالمنزل وإهماله خشيه أن يعرف أحد .
في ضوء ما سبق، يمكن صياغة تعريف إجرائي لأساليب المعاملة الوالدية غير السوية في هذه الدراسة كالتالي:

- ١) تُعد هذه الأساليب بمثابة الطرق التربوية والسلوكية التي يتبعها الوالدان، والتي تحدد تعاملها مع الطفل.
- ٢) هي مجموعة من الأنماط السلوكية غير الملائمة التي يمارسها الوالدان مع الطفل التوحيدي. تشمل هذه الأنماط أسلوب التذبذب في التعامل، الإهمال، التفرقة، الرفض، والتدليل المفرط.
- ٣) تنشأ أساليب المعاملة الوالدية غير السوية غالباً نتيجة لتجارب مؤلمة سابقة مر بها الوالدان.
- ٤) تترك هذه الأساليب غير الصحية أثرها على الطفل منذ ولادته وتستمر معه مدى الحياة.
- ٥) الأساليب غير السوية التي ركزت عليها الدراسة هي: رفض إعاقة الطفل التوحيدي، التمييز والتفرقة في المعاملة، وأسلوب الإهمال.

رابعاً: المعطيات النظرية للدراسة:

التوحد الإعاقة الغامضة والطفل الذي يعاني التوحد نسميه (الطفل التوحيدي) أو كما يسمى أيضاً (الذاتوية) وكل طفل يعاني من التوحد فهو حالة فردية خاصة، ولذلك على الآباء أن يفهموا حالة طفلهم جيداً حتى يتسنى لهم الوصول إلى مفتاح دخول عالم الطفل الخاص به أو ما نسميه (قوقعته) دون أن يأذن لهم فذلك الطفل يعيش في حالة من الاضطراب التي يحتاج فيها إلى من يساعده على فهم ما يدور بداخله أو حوله، ثم يساعده على أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب الذي يموج داخله (٦١).

يُعد التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية خطورة وتعقيداً، لما له من تأثير عميق على السلوك، والقدرة على التعلم، والتفاعل الاجتماعي، والتجهيز المهني، والاعتماد على الذات. هذه التحديات تجعل من الصعب على الأطفال الوصول إلى الاستقلال وتطوير إمكاناتهم (٦٢).

التدخل العلاجي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

ليس التوحد مرضًا بالمعنى التقليدي، إذ لا يوجد دواء أو علاج واحد يصلح لجميع الحالات. ولهذا، تُخصص البرامج العلاجية وفق الاحتياجات الفردية لكل طفل. بعد التشخيص بواسطة مختص، يُصمم خطة علاجية مخصصة تعتمد على شدة الاضطراب وخصائصه (٦٣).

يرتبط نجاح العلاج بشكل كبير بدرجة شدة التوحد، وقد أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال المصابين بالتوحد يستجيبون إيجابًا للبرامج التعليمية الخاصة المفصلة حسب كل حالة.

تتبنى البرامج المتكاملة استراتيجيات سلوكية متنوعة لتعديل السلوك غير الملائم وتنمية المهارات الأساسية. ومن أبرز الأمثلة على ذلك برنامج *وُلدن لرياض الأطفال*، الذي يدمج الأطفال ذوي التوحد مع أقرانهم الطبيعيين. ويركز البرنامج على التفاعل الاجتماعي، وتعلم الانتظار، وتنمية مهارات اللعب، وتحمل للمس، والاستجابة بالعين.

وقد أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في المشاركة الاجتماعية، والتواصل مع الأقران، وبناء الصداقات. وتدعم هذه النتائج تبني نهج علاجي متكامل ومتعدد الجوانب، يعود بالفائدة على الطفل وأسرته. وتم تطوير عدة نماذج علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم للوصول إلى أفضل تطوّر ممكن بما يتناسب مع قدراتهم الفردية. (٦٤):

(١) العلاج بالطرق القائمة على أسس علمية .

(٢) العلاج بالطرق القائمة على أسس غير علمية .

(٣) العلاج بطريقة العلاج السلوكي .

(٤) العلاج بالتدخل الطبي

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وطريقة العمل مع الجماعات مع أسرة الطفل التوحدي:

إن الإنسان كيان متكامل تتفاعل فيه باستمرار مكونات شخصيته الفكرية، البيولوجية، والاجتماعية. وأي خلل يطرأ على أحد هذه المكونات ينعكس مباشرة على المكونات الأخرى ويؤثر فيها بشكل متزامن. لذا، تكتسب الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة أهمية بالغة، فهي تهتم بالشخص المعاق كإنسان له متطلبات نفسية واجتماعية يجب تلبيتها لتمكينه من الاستفادة الكاملة من التأهيل اللازم له (٦٥).

تتمثل الوظيفة الأساسية للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل الفئات الخاصة في التعامل مع أفراد هذه الفئات أو أسرهم، وتقديم الدعم للمؤسسات التي ترعاهام وتوهمهم لتحقيق أهدافها. وتشمل مسؤوليات الخدمة الاجتماعية في هذا الإطار ما يلي:

- تقديم الدعم لأفراد الفئات الخاصة وتلبية احتياجاتهم، والسعي لإشباع هذه الاحتياجات بأفضل الطرق الممكنة، وبما يتناسب مع طبيعة كل فئة.
- ضمان توفير الخدمات الضرورية للفئات الخاصة من خلال التعاون مع فريق الرعاية والتأهيل المخصص لكل فئة داخل مؤسسات الرعاية، بغض النظر عن طبيعة المؤسسة أو نوع الفئة المستفيدة منها.
- التنسيق بين الخدمات المتوفرة للفئات الخاصة وفرص العمل اللازمة لهم.
- التركيز على مساعده الفئات الخاصة من خلال الأسرة والمجتمع

والأخصائي الاجتماعي في جمعيات رعاية وتأهيل أطفال التوحد هو أحد أعضاء الفريق التأهيلي الذي يقوم بتشخيص ومتابعه الحالة وهو ليس باحث فقط فهو معالج لمشكلات التوحد الشخصية والبيئية التي تحول دون الاستفادة من التأهيل أو الاستفادة من خدمات وموارد المؤسسة .

ويقوم بالأدوار التالية:

- إجراء البحث الاجتماعي الشامل للحالة متضمنا صورة كاملة عن الحالة من حيث البيانات الأولية، التكوين الأسرى، الظروف الاجتماعية والشخصية، الإعاقة وظروف حدوثها وتاريخ تطورها، أهداف واستعدادات الأسرة.
- تقييم الموقف الكلى وتحديد الاحتياجات الخاصة بمساعدة أعضاء فريق العمل.
- إرشاد الأسرة ومساعدتهم على التكيف مع الإعاقة، التكيف مع برامج التأهيل والمساعدة في أحداث التكيف المهني والتعليمي.
- تقديم النصيحة للعميل بخصوص حل المشاكل الاجتماعية بالإضافة إلى توفير الدعم الاجتماعي أثناء تأهيلهم مثل المساعدات المنزلية، وسائل النقل، الإجازات.
- مساعده الأطفال ذوي اضطراب التوحد داخل جمعيات التأهيل على الانخراط في الأعمال التي يمكنهم أدائها وكذلك مساعدتهم على التعامل مع التأثيرات الانفعالية .
- توفير الدعم المعنوي والخدمات المادية مثل توفير بعض الموارد والأجهزة التعويضية من مؤسسات أخرى.
- شرح الدور المنوط للأسرة في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال فريق العمل.
- التمهيد لأجراء الاختبارات والقياسات النفسية والطبية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عمل تقارير دورية من خلال عمله المباشر معهم وعرض كل ما توفر لديه من دراسات عن العميل على فريق العمل المكون من الأخصائي الاجتماعي، الطبيب، الأخصائي النفسي أخصائي التدريب، أخصائي التخاطب، طبيب العلاج الطبيعي.
- متابعه الطفل التوحد أثناء التدريب المهني وعلاج المشكلات التي تواجهه.
- تعديل خطه التأهيل بالإضافة أو الحذف ويتم ذلك بناء تقدم الحالة والظروف التي تمر بها.
- الدفاع عن حقوق الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومساعدته أسرهم في الحصول على الخدمات المقدمة للطفل والتي يحتاجها.
- مساعده أسر الطفل التوحد على تقبل حالة الطفل والتغيرات التي قد يمر بها والتعامل مع المشكلات التي تواجههم.
- إمداد أسر الطفل التوحد بالمعلومات اللازمة عن الحالة وعن الإعاقة.

خامساً: أهداف الدراسة : *Aims of Study*

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو:-

" اختبار فعالية برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتحقق ذلك من خلال عدد من الأهداف الفرعية تتمثل في:

- ١- اختبار فعالية برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة وتعديل أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.
- ٢- اختبار فعالية برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة وتعديل أسلوب التمييز في المعاملة كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.
- ٣- اختبار فعالية برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة وتعديل أسلوب الإهمال كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.

سادساً: فروض الدراسة:

تحددت فروض الدراسة في الفرض الرئيسي مؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة وتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد " وذلك من خلال الفروض الفرعية التالية:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة وتعديل أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة وتعديل أسلوب والتمييز في المعاملة كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة وتعديل أسلوب الإهمال كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:-

١- نوع الدراسة والمنهج المستخدم:-

- نوع الدراسة:-

تتنمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي تختبر تأثير متغير مستقل (برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة) على متغير تابع (تعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد)، وذلك باستخدام (التجربة القبلية البعدية).

- المنهج المستخدم:-

اتساقاً مع نوع الدراسة اعتمدت الباحثة على استخدام التصميم شبه التجريبي وهو تصميم التجربة القبلية - البعدية باستخدام جماعة واحدة ويتم تطبيق القياس القبلي قبل عملية التدخل المهني ويكون المتغير المستقل التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية في خدمة الجماعة ويكون المتغير التابع تعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية (تعديل أسلوب الرفض، تعديل أسلوب التمييز ، تعديل أسلوب الإهمال) وبعد تطبيق البرنامج يتم تطبيق القياس البعدي ويتم المقارنة بين القياسيين ويتضح نتائج البرنامج.

٢- وصف مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في عدد أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يترددوا على مراكز التخاطب والتأهيل بمحافظة الفيوم وقد قامت الباحثة بعمل حصر شامل لهم وتبين عددهم (٨٦) أسرة .

مراكز التخاطب والتأهيل داخل المحافظة وهذه المراكز على سبيل المثال هي:

- مركز طفولة للتخاطب - مركز الحسين للتخاطب - مركز رسالة للتخاطب
- الجمعية المصرية لذوي الاحتياجات الخاصة - مركز معاً للتخاطب

٣- عينة الدراسة:

تتمثل عينة الدراسة في أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يترددوا على المراكز بشكل دوري ومستمر وعددهم (١٠) أسر .

شروط اختيار العينة :

- الأسر التي حصلت على أعلى درجات بمقياس (أساليب المعاملة الوالدية غير السوية) قبل برنامج التدخل المهني (القياس القبلي)
- أن يكون الأب أو الأم مقيم مع الأسرة
- أن تكون الأسرة لديها الرغبة في الحضور في برنامج التدخل المهني.
- تواجد الوالدين معاً
- أن يكون الوالدين حاصلين على شهادة تعليمية.

٤- أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس أساليب المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تم تصميم هذا المقياس باتباع الخطوات التالية:

تحديد أبعاد المقياس: استلزم ذلك الرجوع إلى الأدبيات النظرية والدراسات والبحوث ذات الصلة، بهدف تحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من متغيرات الدراسة، مثل^(٦٦):

مقياس نهى اللحامي (١٩٨٤) الخاص بالاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية، والذي شمل أبعاداً مثل: القبول، الرفض، الإهمال، والحماية الزائدة.

مقياس يوسف عبد الفتاح الذي تناول مكونات العلاقة بين اتجاهات الأمهات في التنشئة الاجتماعية (كما يدركها الأبناء) وشخصياتهم، وتضمنت أبعاده: التحكم، التسلط، والحماية الزائدة.

مقياس عبد المطلب القريطي (١٩٩٢) للاتجاهات الوالدية نحو المعاقين، بأبعاد مثل: الرفض، القسوة، الإهمال، التفرقة في المعاملة، التسلط، والتذبذب.

مقياس علاء الدين كفاقي وأمال زكريا النمر لمهارات الأمهات الوالدية لأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، والذي يهدف إلى تطوير هذه المهارات وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي لديهم.

مقياس فريد علي محمد فايد (٢٠٠٧) الذي تضمنت أبعاده: القسوة، التفرقة، الإهمال، والرفض.

مقياس إلهام عبد الخالق (٢٠٠٩) لأساليب المعاملة الوالدية السوية مع ضعاف السمع، بأبعاد مثل: أسلوب التقبل، أسلوب التواصل، وأسلوب المشاركة.

تحديد محتوى المقياس: قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس، والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد رئيسية: أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحيدي، أسلوب التمييز في المعاملة، وأسلوب الإهمال. بعد ذلك، قامت الباحثة بصياغة العبارات الخاصة بكل بعد.

اعتمد المقياس على تدرج ثلاثي، حيث كانت الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا). تم إعطاء وزن (درجة) لكل استجابة: نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة).

صياغة عبارات المقياس: بعد تحديد أبعاد المقياس، تم تعريف كل بعد منها ووضع تعريف إجرائي له. ثم تم توظيف هذه التعريفات في صياغة عبارات تخدم الهدف العام للدراسة وأهدافها الفرعية. بلغ عدد هذه العبارات الإجمالي ٣٦ عبارة، مقسمة بحيث يخصص ١٢ عبارة لكل بعد.

٤- طريقة تصحيح المقياس: تم بناء وتصنيف المقياس إلى فئات لتسهيل الوصول إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي.

جدول (١) يوضح مستويات أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد

المستوي	القيمة
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ - ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١,٦٧ - ٢,٣٥
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢,٣٥ - ٣

٥- مرحلة تحكيم المقياس :

بعد الانتهاء من إعداد المقياس في صورته الأولية قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من السادة المحكمين وبلغ عددهم (١٢) محكم من السادة أعضاء هيئة التدريس في تخصصات مختلفة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم ، وذلك للتأكد من مدى صلاحيته وسلامته العلمية مصحوبا بمقدمة تبين مجال الدراسة وأهدافها والفروض التي تسعى إلى تحقيقها ، وطلب من السادة المحكمين إبداء الرأي في النواحي التالية:

- أ. مدى ارتباط العبارة بالبعد الذي تقيسه .
- ب. السلامة اللغوية للعبارة .
- ت. مدى ارتباط العبارة من حيث المضمون سواء إيجابيتها أو سلبيتها .
- ث. تعديل أو إضافة أي عبارة يقترحها السادة المحكمين .
- ج. وبعد ذلك إجراء التعديلات اللازمة للمقياس وفقا لأراء المحكمين للمقياس

ح. استبعاد العبارات التي نقل نسبة الاتفاق عليها من قبل المحكمين على نسبة (٨٠%) , كما تم تعديل وإضافة بعض العبارات وذلك بناء على آراء السادة المحكمين.

جدول رقم (٢) يوضح نسب اتفاق واختلاف السادة المحكمين علي أبعاد المقياس

م	أبعاد المقياس	نسبة الرفض	نسبة الاتفاق
١-	أسلوب رفض إعاقه الطفل التوحدي	٨,٨%	٩١,٢%
٢-	أسلوب التمييز في المعاملة	٦,٤%	٩٣,٦%
٣-	أسلوب الإهمال	٤,٦%	٩٥,٤%
	المقياس ككل	٨,٩%	٩١,١%

٥- مرحلة الصياغة النهائية للمقياس :

في هذه المرحلة، تم تحديد التكوين النهائي للمقياس بناءً على الملاحظات التجريبية المستمدة من المرحلة السابقة. وشملت هذه الشروح وجهات نظر المقيمين فيما يتعلق بإدراج أو تعديل أو حذف المصطلحات الخارجة عن البعد ذي الصلة. بعد إجراء التحكيم، تمت صياغة العبارات المتبقية في تطور ثلاثي.

٦. الصلاحية التجريبية (الإحصائية) للمقياس: قام الباحث بتقييم صلاحية المقياس باستخدام المنهجيات التالية: الاتساق الداخلي لأبعاد وعناصر المقياس: قام المحقق بحساب الاتساق الداخلي لكل بُعد من أبعاد المقياس عن طريق تحديد معامل الارتباط بين درجة كل عنصر والنتيجة الإجمالية لهذا البعد. سيتم تحديد ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (٣) يوضح الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد المقياس

البعد الثالث (أسلوب الإهمال)			البعد الثاني (أسلوب التفرقة في المعاملة)			البعد الأول (أسلوب رفض إعاقه الطفل التوحدي)		
الدالة الإحصائية	معامل الارتباط	العبارة	الدالة الإحصائية	معامل الارتباط	العبارة	الدالة الإحصائية	معامل الارتباط	العبارة
٠,٠١	٠,٩٠	١	٠,٠١	٠,٦٨	١	٠,٠١	٠,٨٩	١
٠,٠١	٠,٥٩	٢	٠,٠١	٠,٧٩	٢	٠,٠١	٠,٩٦	٢
٠,٠٥	٠,٨٨	٣	٠,٠١	٠,٩٣	٣	٠,٠١	٠,٦٧	٣
٠,٠١	٠,٩٥	٤	٠,٠١	٠,٩٠	٤	٠,٠١	٠,٨١	٤
٠,٠١	٠,٧٨	٥	٠,٠١	٠,٩٠	٥	٠,٠١	٠,٩٥	٥
٠,٠١	٠,٩١	٦	٠,٠٥	٠,٨٤	٦	٠,٠٥	٠,٧٦	٦
٠,٠١	٠,٦٩	٧	٠,٠١	٠,٨٩	٧	٠,٠١	٠,٧٥	٧
٠,٠١	٠,٥٩	٨	٠,٠١	٠,٩٦	٨	٠,٠١	٠,٨٨	٨
٠,٠١	٠,٩٧	٩	٠,٠١	٠,٨٣	٩	٠,٠١	٠,٩٠	٩
٠,٠١	٠,٧٤	١٠	٠,٠١	٠,٩١	١٠	٠,٠١	٠,٧٤	١٠
٠,٠١	٠,٥٨	١١	٠,٠٥	٠,٦٩	١١	٠,٠١	٠,٦٦	١١
٠,٠١	٠,٨٣	١٢	٠,٠١	٠,٨٩	١٢	٠,٠٥	٠,٩٤	١٢

وقد تبين من الجدول السابق أن كل العبارات الخاصة بأبعاد المقياس دالة إحصائياً عند مستويين الدلالة (*
مستوي دلالة ٠,١, * * مستوي دلالة ٠,٥) ليكون المقياس قادراً وصالحاً لقياس المتغير الذي صمم لقياسه وبما يدعم الثقة في صدق نتائجه , وليصبح المقياس مكوناً من عدد (٣٦) عبارة.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس ككل:

حيث قامت الباحثة بحسب معامل الارتباط وذلك عن طريق حساب درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ككل ,

وهي كالتالي :

جدول رقم (٤) يوضح الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي	*٠,٩٣	٠,١
أسلوب التمييز في المعاملة	*٠,٧٩	٠,١
أسلوب الإهمال	*٠,٩٨	٠,١

* دال عند مستوى معنوية ٠,١

يوضح الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية جميعها دالة عند مستوى (٠,١) وإن درجة الارتباط قوية، بما يعني صلاحية المقياس في التطبيق واستخراج نتائج ذات مصداقية.

- الصدق العاملي (المصنوفة الارتباطية لأبعاد المقياس): حيث قامت الباحثة بحساب الصدق العاملي لأبعاد المقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية للعالم هوتلينج Hottelling، بحساب المصنوفة الارتباطية لأبعاد المقياس كالتالي:

جدول رقم (٥) يوضح صدق المقياس بطريقة هوتلينج Hottelling

الأبعاد	أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي	أسلوب التفرقة في المعاملة	أسلوب الإهمال
أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي		*٠,٧٩	*٠,٩٨
أسلوب التمييز في المعاملة	*٠,٩٣		*٠,٩٧
أسلوب الإهمال	*٠,٨٩	*٠,٩٢	

* دال عند مستوى ٠,٠١

تبين من مصنوفة الارتباطات أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس المستخدم في هذه الدراسة هي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام ويمكن الاعتماد على صدق نتائجه.

ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بعدة طرق إحصائية، مستخدمة برنامج التحليل الإحصائي SPSS. تضمنت هذه الطرق حساب الثبات عبر طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، ثم بطريقة ألفا كرونباخ، وأخيراً من خلال معامل سييرمان براون. فيما يلي عرض لأساليب تحديد ثبات المقياس:

ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test.R.Test):

لقد قامت الباحثة بتقدير ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية (مقياس أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد) عن طريق برنامج SPSS الإحصائي. تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٠) أسر، ثم أعيد تطبيقه على نفس أفراد العينة بعد فاصل زمني قدره خمسة عشر يوماً في عام ٢٠١٩، وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠٥). وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٦) نتائج ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test . R . Test

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي	٠,٨٢٠	**
٢	أسلوب التمييز في المعاملة	٠,٧١٥	**
٣	أسلوب الإهمال	٠,٦٢٢	**
	أبعاد المقياس ككل	٧٦٠	**

* معنوي عند (٠,٠٥)

** معنوي عند (٠,٠١)

ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ):

تم حساب ثبات الأداة من خلال تطبيق معامل ألفا . كرونباخ لتقدير قيم الثبات الخاصة بالمقياس. وقد تم ذلك بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٠) أفراد من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك باستخدام أسلوب إعادة الاختبار. وقد أظهرت النتائج، الموضحة في الجدول التالي، ما يلي:

جدول رقم (٧) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) للمقياس

م	الأبعاد	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحيدي	٠,٩١
٢	أسلوب التمييز في المعاملة	٠,٨٨
٣	أسلوب الإهمال	٠,٨٧
	المقياس ككل	٠,٨٩

يتضح من النتائج المعروضة في الجدول أن هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين نتائج التطبيق الأولي والتطبيق اللاحق لمقياس طرق العلاج الأبوي لعائلات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

يشير هذا الارتباط إلى أن أداة البحث المستخدمة في الدراسة تمتلك درجة جيدة بالثناء من الاستقرار، مما يدل على قدرتها على قياس الظاهرة بشكل ثابت وموثوق. علاوة على ذلك، تشير هذه النتيجة إلى أن المقياس يعرض خصائص القياس النفسي المناسبة من حيث الصلاحية والموثوقية، مما يزيد من موثوقيته في تقييم المتغيرات ذات الصلة بعينة الدراسة وتعزيز مصداقية استنتاجات الباحث المبنية على استخدام هذا المقياس.

فيما يتعلق بتقدير ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية (split-half) وفقاً لمعادلة سبيرمان-براون:

تم تنفيذ هذه المنهجية من خلال تقسيم عناصر المقياس: يشمل الجزء الأول العناصر ذات الأرقام الفردية، بينما يشمل الجزء الثاني على العناصر ذات الأرقام الزوجية، المطبقة على عينة من عشرة أفراد. تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات من كل من المقطعين وتعديله لاحقاً باستخدام صيغة Spearman-Brown لتحقيق تقدير أكثر دقة للاستقرار العام للأداة. أشارت نتائج هذا التحليل إلى أن المقياس يمتلك درجة كافية من الاستقرار تجعله مناسباً للتطبيق في الدراسات الميدانية المماثلة.

جدول رقم (٨) يوضح نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية للمقياس (ن=١٠)

م	الأبعاد	معادلة سبيرمان براون
١	أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحيدي	٠,٩٣
٢	أسلوب التمييز في المعاملة	٠,٨٩
٣	أسلوب الإهمال	٠,٩١
	المقياس ككل	٠,٩٠

تشير بيانات الجدول السابق إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات عبر مختلف أبعاده، مما يُعزز من موثوقية الأداة ويؤكد إمكانية الاعتماد على النتائج التي توفرها عند تطبيقها على عينة الدراسة. ويعكس ذلك قدرة المقياس على تقديم بيانات دقيقة ومتسقة تسمح بتحليل سليم للمتغيرات المستهدفة.

ثانياً : تحليل محتوى التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية:

تشكل التقارير التي أعدها الأخصائي الاجتماعي بعد كل جلسة مع أعضاء المجموعة (عائلات الأطفال المصابين باضطراب التوحد) أداة محورية في تقييم التقدم. تعمل هذه التقارير على توثيق الأحداث بدقة داخل كل اجتماع. وهي تشمل الملاحظات المتعلقة بالتفاعلات الجماعية، ومظاهر التعاون، وتبادل الخبرات، واكتساب المهارات، والديناميكيات الاجتماعية بين الأعضاء. يمثل تحليل محتوى هذه الوثائق إحدى المنهجيات النوعية الحاسمة في تقييم فعالية التدخلات المهنية في سياق العمل الجماعي. تعمل هذه الرؤى النوعية على استكمال النتائج الكمية المستمدة من التحليلات الإحصائية المستخدمة لقياس المتغيرات التابعة.

ويركز تحليل محتوى تقارير الاجتماعات على النقاط الآتية:

توثيق ردود أفعال الأسر وسلوكياتهم تجاه بعضهم البعض خلال المواقف الجماعية المختلفة. وصف نوعية التفاعل وحجمه داخل الجماعة.

ملاحظة السلوكيات المرتبطة بكيفية تعامل الأسر مع أطفالهم التوحديين.

تسجيل الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي أثناء الجلسات.

رصد التغيرات في مواقف الأسر واتجاهاتهم فيما يتعلق بالتعامل مع أبنائهم.

تحليل طبيعة العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة.

وقد حرصت الباحثة على تدوين تقارير مفصلة بعد كل اجتماع بدءاً من اللقاء الأول، حيث تم توثيق سلوكيات الأعضاء ومدى تفاعلهم، مع إبراز الممارسات المرتبطة برعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وعُرضت هذه البيانات بشكل تفصيلي لتحليلها لاحقاً والتعرف على التغيرات التي طرأت على الأسر خلال تنفيذ البرنامج المهني.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحليل النتائج ومقارنة القياسات القبلية والبعديّة لأفراد الجماعة التجريبية، استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية الملائمة لأهداف الدراسة باستخدام برنامج SPSS، وتمثلت أهم الأدوات الحسابية في الآتي:

التكرارات والنسب المئوية

المتوسط الحسابي

معامل ارتباط بيرسون

الانحراف المعياري

- الاتساق الداخلي

٥- مجالات الدراسة :-

المجال البشري: تكونت العينة المستهدفة من عشر أسر لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، ممن يترددون على مراكز التخاطب بمحافظة الفيوم، وقد تم اختيارهم بناءً على معايير محددة لضمان تمثيل مناسب للفئة موضوع الدراسة.

ثانياً: المجال المكاني

أجريت الدراسة في مجموعة من المراكز المتخصصة في مجال التخاطب والتعامل مع ذوي اضطراب التوحد، وهي: مركز طفولة للتخاطب - مركز الحسين للتخاطب - مركز رسالة للتخاطب - الجمعية المصرية لذوي الاحتياجات الخاصة مركز معاً للتخاطب

المجال الزمني: امتدت فترة تنفيذ الدراسة، نظريًا وميدانيًا، بالإضافة إلى تحليل البيانات وكتابة التقرير النهائي، من بداية مايو ٢٠٢٢ وحتى نهاية أكتوبر ٢٠٢٢.

٦- برنامج للتدخل المهني في خدمة الجماعة لتعديل أساليب المعاملة الوالدية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد

استنادًا إلى نتائج الدراسات السابقة والإجراءات المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة، تم تصميم برنامج تدخل مهني يهدف إلى تعديل الأساليب التربوية غير السوية التي يمارسها أولياء الأمور تجاه أبنائهم من ذوي اضطراب التوحد. ويشمل البرنامج مراحل متعددة ومكونات أساسية تهدف لتحقيق التغيير المنشود في سلوكيات الأسر واتجاهاتهم.

١. **الأسس التي استند إليها البرنامج** يعتمد البرنامج على مجموعة من الركائز العلمية والعملية، من أبرزها: نتائج البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع التوحد وأساليب المعاملة الوالدية.

الإطار النظري للدراسة الراهنة.

المفاهيم العلمية التي شكلت الأساس المعرفي للمشكلة البحثية.

خبرات الباحثة المستقاة من الواقع الميداني.

الاستفادة من ملاحظات المتخصصين في مجال الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة خلال مراحل إعداد البرنامج وتنفيذه.

٢. الأهداف العامة والفرعية للبرنامج

الهدف الرئيس من البرنامج هو تقييم مدى فاعلية تدخل مهني باستخدام طريقة خدمة الجماعة في تعديل أنماط المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية: خفض مظاهر رفض الإعاقة لدى أولياء الأمور.

تعديل أسلوب التمييز بين الأبناء بما يحقق عدالة تربوية داخل الأسرة.

الحد من الإهمال الوالدي وتدريب الأسر على أساليب الرعاية الإيجابية.

وتتم هذه التدخلات عبر تنفيذ أنشطة جماعية متخصصة مع الجماعة التجريبية، ويتم قياس أثر البرنامج من خلال مقارنة نتائج مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد تنفيذ البرنامج.

٣. معايير تصميم البرنامج التدخل

لضمان فعالية البرنامج، رُوعي أثناء تصميمه عدد من الاعتبارات الهامة، منها:

وضوح الأهداف وترابطها مع مهام المؤسسة المضيفة.

المرونة في التطبيق وإمكانية التعديل استجابةً للتغيرات أو التغذية الراجعة.

توفير بيئة آمنة تتيح للأسر التعبير بحرية عن مشاعرهم وخبراتهم.

توافق محتوى البرنامج مع قدرات واحتياجات الجماعة المستهدفة.

الرجوع إلى مصادر علمية موثوقة في مجال خدمة الجماعة والتعامل مع أسر الأطفال ذوي التوحد.

الاستفادة من الممارسات الميدانية والدراسات التطبيقية السابقة لتطوير محتوى البرنامج بما يتناسب مع الواقع المحلي.

٢. أهداف برنامج التدخل المهني

يهدف البرنامج المقترح إلى التحقق من كفاءة التدخل المهني باستخدام أسلوب خدمة الجماعة في تحسين أساليب المعاملة الوالدية غير المناسبة لأسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. ويتحقق ذلك من خلال ثلاثة أهداف فرعية رئيسية: اختبار فعالية البرنامج في تقليل مظاهر رفض الإعاقة لدى أولياء الأمور.

اختبار فعالية البرنامج في تخفيف التمييز في المعاملة بين الطفل المصاب وأشقائه.

اختبار فعالية البرنامج في الحد من الإهمال الوالدي تجاه الطفل التوحد.

ويتم تنفيذ هذه الأهداف من خلال سلسلة من التدخلات المهنية الموجهة لجماعة تجريبية، مع الاعتماد على أدوات قياس علمية تقارن بين نتائج ما قبل وما بعد تطبيق البرنامج، لرصد التحولات في أساليب المعاملة.

٣. اعتبارات تصميم برنامج التدخل المهني

عند إعداد البرنامج، رُوعي عدد من المبادئ لضمان فعاليته، ومن أبرزها: ضرورة انسجام أهداف البرنامج مع رؤية المؤسسة المضيفة. مراعاة التعديلات المستمرة بما يتيح مرونة في التطبيق حسب احتياجات المشاركين. فتح المجال أمام الأسر للتعبير عن مشاعرهم وخبراتهم بحرية. البدء من مستوى الواقع الفعلي لأعضاء الجماعة المستهدفة، ثم التدرج حسب قدرتهم على التغيير. الاستفادة من الأدبيات العلمية والنظرية ذات الصلة بأساليب التدخل المهني في خدمة الجماعة. مراجعة البرامج والخبرات السابقة في مجال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة لتوظيفها في تصميم البرنامج.

٤. مراحل تنفيذ برنامج التدخل المهني

أ. المرحلة التمهيديّة

في هذه المرحلة، تم جمع المعلومات الأولية حول مجتمع البحث واللوائح المؤسسية، مع التعرف على الموارد المتاحة داخل المراكز المستهدفة. كما جرى التنسيق مع المسؤولين لشرح أهداف الدراسة وأهميتها لضمان الموافقة على تنفيذها ميدانياً.

ب. مرحلة البدايات

انطلقت هذه المرحلة بعقد لقاءات تعارف مع أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتعريفهم بالبرنامج، أهدافه، ومحتواه، إلى جانب الاستماع إلى آرائهم ومقترحاتهم حول الأنشطة المتوقعة تنفيذها. وقد تم الاتفاق معهم على آلية المشاركة والانخراط في البرنامج التدريبي.

ت. المرحلة التنفيذية

تمثل هذه المرحلة جوهر التدخل المهني، حيث بدأ تنفيذ الأنشطة المخطط لها مع الأسر، وتضمنت: تعزيز العلاقة المهنية بين الباحثة والمشاركين، لتهيئة بيئة تفاعلية آمنة. تمكين المشاركين من أداء الأدوار المطلوبة بما يساهم في إنجاح البرنامج. تشجيع الأسر على التعبير بحرية عن آرائهم وخبراتهم خلال الجلسات الجماعية. الاستفادة من الإمكانيات المتوفرة داخل المؤسسة والمجتمع لدعم الأنشطة والمحتوى التدريبي.

الاستراتيجيات المعتمدة خلال المرحلة التنفيذية

اعتمدت الدراسة مجموعة من الاستراتيجيات التي سعت إلى تعزيز فاعلية تنفيذ برنامج التدخل المهني، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- **إستراتيجية التوضيح:** تم خلالها شرح أهداف الدراسة ومحتوى البرنامج بوضوح لأفراد الجماعة التجريبية، مع بيان دور كل منهم في مختلف مراحل التنفيذ، بهدف رفع مستوى الفهم والالتزام.
- **إستراتيجية الإقناع:** سعت الباحثة إلى بناء دعم مؤسسي من خلال عرض أهمية البرنامج على الخبراء والمسؤولين، والعمل على تهيئة المناخ المناسب لتنفيذه، بما يشمل توفير الموارد وتحديد أوقات ملائمة لجلساته بما يتناسب مع ظروف الأسر المشاركة.
- **إستراتيجية التفاعل الجماعي:** شجّع المشاركون على التفاعل والتواصل فيما بينهم أثناء الجلسات، بما يساهم في تبادل الخبرات وتطوير أساليبهم في التعامل مع أبنائهم من ذوي اضطراب التوحد.

- إستراتيجية الاتصال: ركزت على تسهيل تدفق المعلومات بين أعضاء الجماعة من جهة، وبينهم وبين الباحثة من جهة أخرى، من أجل دعم التواصل البناء الذي يسهم في نقل المعرفة ومواجهة تحديات المعاملة الوالدية غير السليمة، باستخدام وسائل اتصال مناسبة وفعالة.

أبرز الفنيات المستخدمة أثناء تنفيذ البرنامج

- لتحقيق الأهداف المرجوة من التدخل المهني، تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب العملية والتقنيات التفاعلية، منها:
- العصف الذهني: لتحفيز التفكير الجماعي وتوليد حلول مبتكرة.
- المحاضرات والندوات: لتقديم خلفيات معرفية منظمة.
- المناقشات الجماعية والاجتماعات الدورية: لتبادل وجهات النظر ومتابعة التقدم.
- الملاحظة وحل المشكلات: لتحليل المواقف الواقعية والتعامل مع تحدياتها.
- التوضيح والتبصير: لمساعدة الأسر في فهم سلوكياتهم وآثارها.
- التدريب على المهارات: لتعزيز الكفاءة العملية في رعاية الأطفال التوحدين.

مرحلة إنهاء التدخل المهني

تمثل هذه المرحلة الخاتمة الرسمية للبرنامج، حيث يتم إجراء القياس البعدي لأفراد الجماعة التجريبية بعد الانتهاء من تنفيذ جميع الجلسات، وذلك بهدف تحديد مدى التغيير الحاصل في أساليب المعاملة الوالدية كنتيجة مباشرة للتدخل المهني. ويتم في هذه المرحلة تحليل الأثر التجريبي للبرنامج، ومقارنة نتائجه بما قبل التنفيذ.

مؤشرات نجاح البرنامج

من الضروري الاعتراف بأن المؤشرات النهائية لفعالية البرنامج تشمل تغيير منهجيات العلاج الأبوي المتعلقة بالأسر التي لديها أطفال تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. يتم قياس هذا التغيير من خلال تحليل التناقضات بين تقييمات ما قبل التدخل للمجموعة التجريبية، حيث تكون الاختلافات بشكل ملحوظ لصالح تقييمات ما بعد التدخل.

يتم تقييم فعالية البرنامج من خلال تعزيز منهجيات العلاج الأبوي بعد تنفيذه، من خلال مقارنة نتائج تقييمات ما قبل وبعد التدخل للمشاركين في المجموعة التجريبية. يعد وجود تباينات ذات دلالة إحصائية لصالح تقييم ما بعد التدخل بمثابة مؤشر قوي لفعالية البرنامج في تسهيل التعديلات المرغوبة في سلوكيات الوالدين تجاه أطفالهم الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد.

٧- نتائج الدراسة :

النتائج المرتبطة بإثبات صحة الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة وتعديل أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي البعدي للجماعة التجريبية في بُعد (أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي) على مقياس أساليب المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدخل مهني في خدمة الجماعة (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	القياسات	
							القياس القبلي	القياس البعدي
دالة عند ٠,٠٥	*٢,٨٠٧	٥,٥٠	٠	٢,٤١	٢٤,٩٠	١٠	القياس القبلي	أسلوب رفض إعاقة الطفل التوحدي
				٤,٣٢	٤٩,٨٠		القياس البعدي	

تحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى: بعد الفحص الدقيق للبيانات المقدمة في الجدول السابق، يتضح أن هناك تباينات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أعضاء المجموعة التجريبية في تقييمات ما قبل التدخل وبعده فيما يتعلق برفض إعاقة الطفل المصاب بالتوحد، مع تفضيل تقييم ما بعد التدخل. بلغ متوسط الدرجات المسجلة في تقييم ما قبل التدخل (٢٤,٩٠) بانحراف معياري قدره (٢,٤١)، بينما تصاعد متوسط الدرجات في تقييم ما بعد التدخل إلى (٤٩,٨٠) بانحراف معياري قدره (٤,٣٢). تم تحديد القيمة المحسوبة (Z) لتكون (٢,٨٠٧)، والتي تحمل أهمية إحصائية. توضح هذه النتائج تأثير التدخل المهني في تحسين تصورات الأسر لإعاقات أطفالهم وتحويل نمط الرفض إلى موقف أكثر قبولاً وتعاظماً، وبالتالي دعم صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة. وهذا يؤكد فعالية البرنامج في تعديل أنماط المعاملة الأبوية الشاذة بين المشاركين.

النتائج المرتبطة بإثبات صحة الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة وتعديل أسلوب التمييز في المعاملة كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي البعدي للجماعة التجريبية في بُعد (أسلوب التمييز في المعاملة) على مقياس أساليب المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدخل مهني في خدمة الجماعة (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	القياسات	
							القياس القبلي	القياس البعدي
دالة عند ٠,٠٠٥	*٢,٨٠٧	٥,٥٠	٠	٢,٤٦	٢٦,٧٩	١٠	القياس القبلي	أسلوب التمييز في المعاملة
				٥,٤١	٥١,٤٨		القياس البعدي	

تحليل نتائج الفرض الفرعي الثاني: تشير نتائج الجدول إلى وجود تحسن ملحوظ في متوسط درجات الجماعة التجريبية في البعد المتعلق بأسلوب التمييز في المعاملة بعد تطبيق البرنامج المهني، مقارنةً بالتطبيق القبلي. فقد ارتفع المتوسط من (٢٦,٧٩) إلى (٥١,٤٨)، مع وجود تباين واضح في الانحراف المعياري بين القياسين (٢,٤٦) و(٥,٤١) على التوالي. وقد أسفرت التحليلات الإحصائية عن قيمة Z بلغت (٢,٨٠٧)؛ وهي تشير إلى دلالة إحصائية إيجابية. هذا التغيير يدل على أن البرنامج قد أدى إلى تحسين واضح في وعي الأسر وممارساتهم التربوية، خاصة فيما يتعلق بالتمييز بين الأبناء، نتيجة لتوظيف تقنيات برنامج التدخل المهني. ومن ثم، فإن هذه النتائج تؤكد تحقق الفرض الثاني، الذي يفترض وجود أثر للتدخل المهني في تعديل هذا البُعد السلوكي.

النتائج المرتبطة بإثبات صحة الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة وتعديل أسلوب الإهمال كأحد أساليب المعاملة الوالدية غير السوية. جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي البعدي للجماعة التجريبية في بُعد (أسلوب الإهمال) على مقياس أساليب المعاملة الوالدية غير السوية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدخل مهني في خدمة الجماعة (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة z	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	القياسات
دالة عند ٠,٠٠٥	*٢,٨٠٥	٥,٥٠	٠	٢,٠٦	١٠	القياس القبلي
				٥,٠٣		٥٢,١٦

أما بالنسبة للفرض الثالث، فقد أوضحت البيانات الإحصائية وجود فرق معنوي بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد "أسلوب الإهمال"، لصالح ما بعد التدخل. ووفقاً لما ورد في الجدول رقم (٩)، فقد ارتفع المتوسط من (٢٩,٥٠) قبل البرنامج إلى (٥٢,١٦) بعده، مع تسجيل قيمة Z قدرها (٢,٨٠٥)، مما يعكس وجود تغير إيجابي دال إحصائياً. ويُستنتج من ذلك أن التدخل المهني كان مؤثراً في الحد من سلوكيات الإهمال لدى أولياء الأمور، وهو ما ساهم في تعزيز وعيهم التربوي، وزيادة قدرتهم على تلبية متطلبات أبنائهم المصابين باضطراب التوحد. وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثالث، الذي أشار إلى إمكانية تقويم هذا النمط السلبي من أنماط المعاملة من خلال أسلوب علمي منظم.

مقترحات الدراسة :

- ١- العمل على إنشاء قنوات اتصال بين أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفريق العمل المتخصص في التأهيل .
- ٢- زيادة وعي أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأهمية الإشتراك في الجمعيات والمؤسسات التي تقدم خدمات للطفل التوحدي من أجل تخفيف أعباء الأسرة .
- ٣- العمل على إعداد برامج مخصصة للأطفال التوحديين الذين وصلوا الى ١٠ سنوات وما زالوا لا يتحدثوا وهذه البرامج تكون لغه توصلهم مع الآخرين .
- ٤- ضرورة الأهتمام أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخاصة الوالدين والأخوات كشريك أساسى فى عملية العلاج وعدم إشراكهم يؤدي الى ضغوط وتفكك أسرى وحقد بين الأبناء .
- ٥- عمل برامج مخصصة للأباء نظرا لدورهم في حياة الطفل التوحدي وهذا الوضع من شأنه تعديل أى سلوك عند الطفل على الرغم من عدم مشاركتهم إيه أنشطة فى برامج الطفل نظراً لظروف عمل البعض .
- ٦- ضرورة توعية المجتمع بالتوحد وما هو وطرق التعامل معه والمقصود بالمجتمع الأفراد الذين يتعاملوا مع الطفل فى الشارع ويتم ذلك فى المؤسسات والجمعيات التى تتعامل مع عدد كبير من الأفراد وبشكل دورى .
- ٧- العمل على تفعيل القوانين الخاصة بالأطفال المعاقين فى أرض الواقع وليس على الورق فقط وواقعا الحق مهمل .
- ٨- العمل على إدراج أطفال التوحد ضمن الفئات التى يمكن دمجها تعليمياً عند نجاحها فى اجتياز الشروط لأن قانون الدمج أغفل هذه الفئة .
- ٩- ضرورة البحث فى عن وسائل ترفيهية لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتم من خلالها عملية تفريغ لمشاعر القلق والحزن مع العمل على إنشاء مدارس مخصصة ومجهزة لاستقبال أطفال التوحد .
- ٧- إيجاد مشروعات مهنية للتوحيدين تحت إشراف متخصصين لما فوق ١٠ سنوات وخاصة بعد أنهاءهم مرحلة التأهيل .

المراجع المستخدمة:

- (١) عبد الله علي عودة: إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً، بحث في: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج٤، العدد الحادي والعشرين، ٢٠٠٦، ص١٨٨٥.
- (٢) عبد الله علي عودة: إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً، بحث في: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج٤، العدد الحادي والعشرين، ٢٠٠٦، ص١٨٨٥.
- (٣) عادل موسى جوهر وآخرون: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ١٩٩٩، ص: ٢٨٤.
- (٤) منظمة الطفولة (اليونيسيف): عالم عربي جديد بالأطفال، دراسة حول واقع الطفولة في الدول العربية، القاهرة، دار الشروق، ط١، ٢٠٠٥، ص ص ٣٥-٣٧.
- (٥) انشراح المشرفي: الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨، ص٣.
- (٦) محمد هويدى: تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الأساسية لفهم الحالات الذهنية، بحث منشور، مؤتمر الشارقة، جامعة الخليج العربي، ب س، ص: ٢٤٢.
- (٧) محمد السيد حلاوة: الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم "دراسة في الخدمة الاجتماعية"، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص ٥٩.
- (٨) منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي: التقرير العالمي حول الإعاقة، بحث منشور بمجلة منظمة الصحة العالمية، مالطة، المجلد ٩٨، ٢٠٢٠، ص ٨.
- (٩) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: الكتاب السنوي الإحصائي، إصدار سبتمبر، ٢٠٢٠، ص ٤٥٨.
- (١٠) سلامة منصور: فاعلية العلاج المعرفي في تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية المؤتمر العلمي الثالث عشر، ٢٠٠٢، ص١٩٥.
- (١١) عثمان لبيب فراج: إعاقة التوحد خواصها وتشخيصها، القاهرة، ٢٠٢٠.
- (١٢) إلهامي عبد العزيز أمام: الذاتية لدى الأطفال، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية .
- (١٣) عثمان لبيب فراج: إعاقة التوحد التشخيص والإعاقة، مرجع سبق ذكره.
- (١٤) سهي أحمد أمين: مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي للأطفال اضطراب التوحد، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ١٩٩٨.
- (١٥) جيهان حسين سليمان: تفعيل برنامج تدريسي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، غير منشورة، القاهرة، جامعة قناة السويس، كلية التربية، ٢٠٠٥.
- (١٦) نشوى عبد الحليم عبد اللطيف: فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعليم بالنمذجة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل الأوتيزم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنوفية، كلية التربية، ٢٠٠٤.
- (١٧) سهام على عبد الغفار: فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة كفر الشيخ، ١٩٩٩.
- (١٨) باندورا ولندجرين: نقلًا عن، نادي إبراهيم أبو السعود: الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية، دار المعارف، ٢٠٠٩.
- (١٩) أزهار أمين على: مدى فاعلية برنامج علاجي للأطفال الاجتراريين، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات التربوية، ٢٠٠١.
- (٢٠) نادية إبراهيم أبو السعود: فاعلية برنامج سلوكي معرفي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال، جامعة عين شمس، بحث منشور مجلة الإرشاد النفسي، العدد ١٤، ٢٠٠١.

(21) Kwan - Cindy – Yuen: stress and coping among parents of children with autism, California state university, 2002.

(٢٢) مأمون محمد العيني: أثر برنامج إرشادي لتقبل الذات لدى عينه من الأطفال التوحدين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة المنيا ، كلية التربية، ٢٠٠٦.

(٢٣) محمد مصطفى شاهين: دراسة لمشكلات أسر الأطفال التوحدين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٢.

(٢٤) إيهاب عبد الخالق على: العلاقة بين ممارسه العلاج الأسرى وتحسين الأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحدين، رسالة ماجستير، غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٤.

(٢٥) سلامه منصور محمد عبد العال: فعالية العلاج المعرفي في تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم، بحث علمي منشور، المؤتمر العلمي الثالث عشر، الجزء الأول، جامعة حلوان، ٢٠٠٠.

(٢٦) عزة سعيد عرفة: فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى الأطفال التوحدين، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الإسكندرية ، كلية رياض الأطفال ، ٢٠٠٨.

(٢٧) ريهام سعيد متولي : المشكلات المترتبة على دمج الأطفال التوحدين بمرحلة التعليم الأساسي وتصور مقترح للتعامل معها من منظر الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٤ .

(٢٨) عبد الرحمن احمد على احمد : برنامج مقترح للخدمة الاجتماعية لتحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحدين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠١٥ .

(٢٩) الهام عبد الخالق محمد إبراهيم : الممارسة المبنية على البراهين وتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال التوحدين، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠١٦ .

(٣٠) سمر كمال محمد كامل: برنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحسين أسلوب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٤ .

(31) Tosland, Roland w and Rivas ,Robert F ,An Introduction to group work practice,N, Macmillan publishing Co,2000,p:24.

(32) Lopez-Humphreys, Mayra ;Intergroup dialogue: An evaluation of a pedagogical model for teaching cultural competence within a framework of social justice in social Group work programs , Ph.D ,City University of New York ,United States , 2011.

(33) Pascarella, Christina Bechle ; The effectiveness of the professional intervention program in the social group work through play therapy and school counseling ,Psy.D.,Alfred University,United States ,2012.

(٣٤) المعجم الوجيز: معجم اللغة العربية، جمهورية مصر العربية، القاهرة، ط٥، ٢٠٠٦، ص ٤٧ .

(٣٥) أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٩٩، ص ٣١٣ .

(٣٦) أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص ٤٠٧ .

(٣٧) على إبراهيم محرم: نحو برنامج لتنمية مهارات تصميم البرامج الجماعية للمعاقين سمعياً، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٤، ص ٢٣٢١ .

(٣٨) إبراهيم بيومي مرعى: أسس العمل مع الجماعات وعملاتها المهنية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٣، ص ص: ٢٦١ - ٢٦٢ .

(٣٩) نصيف فهمي منقربوس: ديناميات العمل مع الجماعات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤، ص ١٣٧ .

(٤٠) عدلي سليمان: أخصائي العمل مع الجماعات"عمليات ومهارات الممارسة"، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦، ص ١٢١ .

(41) Ronald W . Toseland , Robert F. Rivas : an introduction to group work practice N.Y ., Macmillan publishing company , 1985

(42) Annmenhan and Others: Community Development, in Encyclopedia of Social Work, Volume, N.A.S.W., 1999, p.213.

- (٤٣) منير البعلبكي: قاموس المورد , لبنان , دار العلم للملايين , ط ٣٨ , ٢٠٠٤ , ص ٢٩٨ .
- (٤٤) المعجم الوجيز : معجم اللغة العربية، جمهورية مصر العربية، القاهرة، ط٥، ٢٠٠٦، ص ١٢٢ .
- (٤٥) أحمد شفيق السكري: مرجع سبق ذكره , ص ٢٥٣ .
- (٤٦) F.M.Lowenberg :Fundamentals of social Intervention, 2 Ed.,Columbia Press, N.y.,1983,p.6.
- (٤٧) حسين حسن سليمان وآخرون : الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ببيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥ ، ص ٢٢٦ .
- (٤٨) مالكوم بين: نظرية الخدمة الاجتماعية ، ترجمة حمدي محمد منصور ، سعيد عويضة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠١٠، ص ٥٩ .
- (٤٩) محمد رفعت قاسم ، ماهر أبو المعاطي علي : المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ط ١ ، ٢٠٠٥ ، ص ١٣٥ .
- (٥٠) جمال شحاتة حبيب : الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠٩ ، ص ١٧٢ .
- (٥١) عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي: قاموس التربية الخاصة ، القاهرة ، بدون دار نشر ، ١٩٩٢ ، ص ٢٩ .
- (٥٢) إبراهيم مذكور : المعجم الوجيز ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطبعة الأميرية ، ١٩٩٥ ، ص ٢٣٣ .
- (٥٣) زينب محمود شقير : الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملية لغير العاديين ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠٥ ، ص ٢٤ .
- (٥٤) إبراهيم محمود بدر :الطفل التوحدي " تشخيصه وعلاجه " ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٢١ .
- (٥٥) إبراهيم محمود بدر :الطفل التوحدي " تشخيصه وعلاجه " ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٢١ .
- (٥٦) محمد مصطفى شاهين: دراسة لمشكلات أسر الأطفال التوحديين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٢ ، ص:١٧٤
- (٥٧) نهاد محمد عبدالحميد: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي لتحسين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للطفل التوحدي، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠١٦ ، ص٦٨
- (٥٨) مروان العطية: المعجم الجامع للمعاني، سوريا ، مركز إيوان للنشر والتوزيع ، ٢٠١٢ .
- (٥٩) حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٣، القاهرة ، عالم الكتاب ، ١٩٩٧ .
- (٦٠) فاخر عاقل: قاموس علم النفس، بيروت ، دار العلم للنشر، ١٩٨٥ .
- (٦١) محمد علي كامل: الأوتيزم الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، جامعة طنطا ، كلية التربية، ٢٠٠٣ ، ص٥ .
- (٦٢) عبد الرحمن سليمان: إعاقة التوحد، القاهرة ، مكتبة الزهراء، ط ٢ ، ٢٠٠٢ .
- (٦٣) محمد علي كامل: التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد ، القاهرة ، مطابع العبور الحديثة ٢٠٠٥ ، ص ص: ٦٥ - ٦٦ .
- (٦٤) هلال السيد : الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول ، دليل الآباء والتخصصيين ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٩ ، ص ص: ١٠٣ - ١٠٦ .
- (٦٥) إقبال محمد بشير وآخرون: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ص ٢٠٣
- (٦٦) - نهى اللحامى: الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية وعلاقتها بكل من العلاقات داخل الأسرة والسلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليا، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، جامعة الأزهر، كلية الدراسات الإنسانية، ١٩٨٤ .

- يوسف عبد الفتاح: مكونات العلاقة بين اتجاهات الأمهات في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وبين شخصياتهم، بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- عبد المطلب القريظي: المتفوقون عقلياً ومشكلاتهم في البيئة الأسرية والمدرسية، ودور الخدمات النفسية في رعايتهم، الرياض، رسالة الخليج العربي، مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد ٩ (٢٨) ص ٢٥٥-٢٧١..
- علاء كفاي وآخرون: الإرشاد الأسرى للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار قباء للطباعة والنشر، ٢٠٠١.
- يوسف محمد عبد الحميد: فاعلية التدخل بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لوالدي الأطفال المصابين باضطرابات التوحد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١١.
- إلهام عبد الخالق محمد إبراهيم: مرجع سابق ذكره.
- رشا فهمي سعيد: العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتحسين أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية لدى الأمهات الأرمال، رسالة ماجستير، غير منشورة، القاهرة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٤.