دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي وتنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين
المصدر:	مجلة الخدمة الإجتماعية
الناشر:	الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين
المؤلف الرئيسي:	إبراهيم، مرفت السيد خطيري
المجلد/العدد:	ع56, ج4
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2016
الشهر:	يونيو
الصفحات:	339 - 388
رقم MD:	783094
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الخدمة الاجتماعية، الأطفال التوحديون، التنشئة الاجتماعية، علم النفس الاجتماعي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/783094

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي وتنمية وعى الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين

إعداد

دكتوره / مرفت السيد خطيري إبراهيم

أستاذ مساعد بقسم المجالات – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

رغم التقدم العلمي الهائل في العصر الحديث وظهور العديد من التقنيات الحديثة في كل المجالات التي تؤدى إلى النهوض بالعنصر الإنساني، إلا أن هناك بعض القضايا والمشكلات تحتاج إلى تضافر الجهود للتصدي لها وإيجاد الحلول المناسبة التي تساعد على حل هذه المشكلات. ومن أولى هذه القضايا قضية الإعاقة والمعاقين التي تحتاج إلى تضافر جهود كل فئات المجتمع خاصةً علماء الطب والنفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية وكل من له اهتمام بهذه الفئة التي أصبحت تمثل تهديداً وخطراً على كل شعوب العالم، وخاصةً شعوب العالم الثالث التي تتسم بانتشار الإعاقات بكل أنواعها ،نتيجة للجهل والفقر والمرض[١]

ولقد أوضحت البرامج البيولوجية والطبية والنفسية والاجتماعية خلال السنوات الماضية وجود تغييرات مجتمعية تجاه المعاقين محورها الأساسي هو تزايد الاهتمام المجتمعي بالمعاقين من خلال تقديم خدمات الرعاية المتكاملة لهم [٢]. ويعد اهتمام أي مجتمع من المجتمعات بذوي الاحتياجات الخاصة معياراً نستطيع من خلاله الحكم على مدى تقدم هذا المجتمع ومدى رعايته لجميع أفراده، لذلك تُقاس حضارة أى مجتمع بمدى حسن استغلاله لثرواته البشرية وقدرته على توجيه سلوك أفراده الوجهة البناءة التي تسهم في تقدمه.

فميلاد طفل معاق يمثل حدثاً مؤلماً للوالدين ويراه بعض الآباء بمثابة كارثة تُثير لديهم الحسرة و الأسى ،وقد يفتقد بعض الاباء مع هذا الميلاد شعورهما بالفخر والإثابة الوالدية ومن ثم الشعور بالكفاءة والجدارة والاحترام فى المجتمع إذا ما تمثل هذه الإعاقة عار على الاسرة وقد تؤدى لانهيار الاسره حيث يلقى كل طرف على الطرف الاخر الذنب فى مجيء الطفل [٣]. وتواجه الاسرة مشكلات وضغوط بشكل أكثر تأثير من الطفل ذاته وتختلف تلك الضغوط تبعاً لتفهم كل أسرة ومدى قبولها للموضوع لذا فإن ظهور أثر لحالة إعاقة وإدراك ذلك عادةً ما يشعر بها كل أفراد الاسرة بسبب المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية المفروضة عليهم وهذه المتطلبات تجعل أسر الاطفال المعاقين معرضين بشكل خاص للإجهاد تلك الحالة التى توصف بالتوتر نتيجة الضغوط التي يتعرضون لها[٤].

وهناك العديد من الإعاقات منها الحركية مثل أنواع الشلل المختلفة والضمور والاقزام ومنها العقلى مثل التأخر العقلى بأنواعه والدوان ومنها الحسى مثل الضعف السمعى بأنواعه والضعف البصرى ومنها النمائى المرتبط بتأخر فى مراحل النمو واللغه والتواصل وله أشكال كثيرة. وتُعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التى تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة تؤدى الى عرقلة مسيرة التنمية والتطور فى المجتمع ومن هذا المنطلق فان رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة أصبح أمراً ملحّا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية حتى يتسنى لهم الدمج فى المجتمع الى أقصى حد تسمح به قدراتهم[٥].

ولقد بادرت مؤسسات المجتمع المختلفة الحكومية منها والخاصة بالاهتمام بمرحلة الطفولة وخاصة الاطفال المعاقين حيث توضح الاحصائيات أن هناك تزايد واضح فى نسب الاطفال المعاقين فى مصر فكانت

٧.٩٩% عام ٢٠٠٠ وبلغت ٩%عام ٢٠٠٥ وهى نسبة عالية لا يُستهان بها[٦]. ومن بين هذه الإعاقات وأشدها حدة التى تؤثر تأثير سلبى على كافة أفراد الاسرة وخاصةً على الوالدين ما يعرف (بالتوحد) وهى إعاقة شديدة تُصيب الطفل فى مراحل النمو الاولى وبدأت تلقى إهتمام واسع النطاق من قبل العديد من الاطباء وعلماء النفس وعلماء الاجتماع و الخدمة الاجتماعية والباحثين على المستوى العالمى والمحلى لما لهذه الإعاقة من تأثير على الطفل والتى تنعكس على الاسرة حيث يعتبر أشد أنواع الإعاقات،نتيجة لما تفرضه على الطفل من خلل وظيفى يترتب عليه توقف النمو التطورى فى معظم مجالاته المرتبطة باللغه والتواصل والنمو الاجتماعى والادراك واللعب والانفعال والتعلم[٧].

ويرجع غموض التوحد وتعقده الى صعوبة التشخيص حيث أنه يتداخل ويتشابه مع فئات عديدة، ومعظم الباحثين المهتمين بإضطراب التوحد يشيرون الى قضية التشابه بين سمات التوحد وسمات إضطرابات أخرى مثل الإعاقة العقلية وفصام الطفولة والإعاقة السمعية وإضطراب الانتباه وإضطراب التواصل ولهذا يتعين على القائم بالتشخيص التدقيق فى ما يسمعه[٨] . وترى الباحثة أن إضطراب التوحد هو إضطراب لم نكن نسمع عنه الكثير الى وقت قريب بل هناك تعدد فى المصطلحات التى نستخدمها للاشارة اليه مما سبب الكثير من الخلط والتداخل، ومن الغريب أنه حتى الان من المتخصصين قد يخطئوا التشخيص أو يطلقوا إسم التوحد ويقرنه أنه متوحد مع نفسه على الرغم من تعدد السمات أو قد يتقمص شخصية احد الراشدين ويتصرف كأنه هو فيتعلم الادوار الاجتماعية المختلفة أما الذى نحن نقصده فهو " إضطراب التوحد" له أشكال عديدة لدرجة أنه لايوجد طفلين توحديين لهم نفس السمات، ولقد ظهر الان العديد من المقاييس للحكم عليه وتم إعداد العديد من البرامج التى تبدأ بالتدخل المبكر.

وتظهر أعراض إضطراب التوحد قبل بلوغ ثلاثين شهر من عمر الطفل وتُعد واحدة من أكثر مشكلات الطفولة وتنتمى الى فئه المشكلات البارزة والخطيرة وتشير الاحصائيات الى التزايد المستمر فى معدل إنتشار إضطراب التوحد، ففى الولايات المتحدة الامريكية حوالى خمسمائة ألف طفل يعانون من التوحد بمعدل ٦ حالات توحد فى كل ١٠٠٠ طفل [٩]. ويشير تقرير المكتب الأقليمي لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١١ إلى أن عدد الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد في مصر وصل ما بين ١٠٠ إلى ٢٠٠ألف طفل من ذوي إضطراب التوحد [١٠] .

ويعتبر **ليو كانر** أول من أشار الى الذاتوية أو(إضطراب التوحد)كإضطراب يحدث فى الطفولة وكان ذلك عام ١٩٤٣عندما كان يفحص مجموعه من الاطفال المتخلفين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك بالتوحد ووصفه كانرأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالاخرين والتعامل معهم، كما أن لديهم إضطرابات لغوية حادة والاطفال التوحديين يتميزون بالسلوك النمطى المتكرر والبرود العاطفي والإخفاق فى التعبير عن المشاعر، واللغة لديه إما منعدمة أو ترديد لما يسمعه أو غير مفهومة[١١]. وهذا ما أكدته دراسة **نشوي عبد الحليم البربرى ٢٠٠٤**[١٢] والتي هدفت الى محاولة التدخل بالعلاج السلوكى لفك حصار العزلة الذى يفرضه طفل الاوتيزم حول نفسه من خلال تنمية بعض المهارات

الاجتماعية بإستخدام فنية التعلم بالنمذجة وتوصلت الدراسة الى حدوث قدر مناسب من التحسن فى مستوى النضج الاجتماعى بعد التدريب على البرنامج العلاجى .

وهناك العديد من السمات التى يتصف بها الطفل التوحدى وهى[١٣]:

١- البرود العاطفى الشديد حيث يفتقد الاستجابة لمشاعر العطف والانتماء من الآخرين .

٢- قصور السلوك أو التأخير فى نمو السلوك ،فقد يكون العمر الزمنى للطفل التوحدى خمس سنوات بينما سلوكه يماثل الطفل العادى ذوى السنة الواحدة من العمر وهو يفتقد الاستقلالية ويعتمد على الاخرين فى طعامه أو إرتداء ملابسه .

٣- التعلق بالاشياء واللعب بها على طريقه هو وليس كما تستخدم .

٤- التعلق بالأفراد مفقود عند بعض الأطفال التوحديين.

٥- عدم القدرة على استخدام الحواس.

٦- لديه قصور فى التواصل البصري.

وهذا ما أكدته دراسة عبد المنان ملا معمور١٩٩٧:[١٤]والتي هدفت الى إختبار فعالية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيف حدة أعراض إضطراب الاطفال التوحديين والمتمثلة فى كلا من القلق والسلوك العدوانى والنشاط الزائد وضعف الانتباه وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين وتوصلت الدراسة الى وجود فروق بعد تطبيق البرنامج فى إنخفاض السلوك العدوانى والنشاط الحركى المفرط وإرتفاع مستوى الانتباه وإرتفاع القدرة على إقامه العلاقات الاجتماعية .

وكذلك دراسة نادية أبو السعود ٢٠٠١[١٥] والتى إستهدفت استثارةانفعالات وعواطف الطفل التوحدى، وكذلك الوالدين فى محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته واختراق الحاجز الموجود بينه وبين البيئة المحيطة وتوصلت الدراسة الى إنخفاض ملحوظ فى العزلة العاطفية والانفعالات السلبية وتحسن فى العلاقة بين الطفل وأبويه . ويصطدم أفراد الاسرة عندما يعلموا أن إبنهم مصاب بالتوحد ويختلف رد الفعل من أسرة لاخرى ولكن الشعور باليأس والاحباط والقلق حول مستقبله يكون عند كل الاسر وقد تؤثر أحياناً فى علاقة الوالدين إذ يؤنب أحدهما الاخر ،ويختل التنظيم النفسى والاجتماعى لأن السلوكيات التى يظهرها الطفل التوحدى وخاصةً ما يتعلق بالقصور الواضح فى اللغه والتفاعل الاجتماعى والسلوكيات غير الطبيعية مقارنةً بأقرانه يبعث القلق والخوف والحزن للآباء ويكونوا فى حيرة وتردد.[١٦]

وتلعب أسرة الطفل التوحدى أدواراً متعددة فى مسيرة حياته فهم أول من يواجه الصعوبات وعليهم أن يتابعوا الطفل حتى يتوصلوا الى تشخيص مقنع يفتح الباب أمامهم لخدمات ملائمة لطفلهم وبالتالى يكون للآباء دور فعال فى المشاركة فى البرامج العلاجية التى تقدم للطفل ويختلف هذا الدور حسب درجة تماسك الاسرة وقبولها للطفل [١٧] ، وهذا ما جاء فى دراسة Kwan –Cindy-Yuen ٢٠٠١[١٨] والتى استهدفت تقييم مستوى الخبرة عند العمل مع أباء وأمهات الطفل التوحدى والبحث فى الاليات المستخدمة من قبلهم مع

أطفالهم المصابين بالتوحد وتوصلت الدراسة الى أن الاباء والامهات الذين يملكون الخبرة يكون لديهم قدرات كافية فى التعامل مع طفلهم التوحدى.

وكذلك دراسة عادل عبدالله محمود٢٠٠١ [١٩] والتى استهدفت التحقق من مدى فعالية برنامج معرفى سلوكى لأمهات الاطفال التوحديين فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى المقبول لهؤلاء الاطفال ومعرفة نواحى القصور به والتعرف على أنسب الاساليب الاكثر مناسبة فى التعامل معهم والحد من السلوك الانسحابى وتوصلت الدراسة الى فعالية البرنامج المعرفى السلوكى لأمهات الاطفال التوحديين فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى ومن ثم الانخفاض فى السلوك الانسحابى

وأيضاً دراسة أيمن محمد محمود البلشة ٢٠٠٦ [٢٠] والتى استهدفت تفعيل دور الوالدين فى البرامج السلوكية والاجتماعية والتربوية للأطفال التوحديين عن طريق المشاركة الوالدية وتوصلت الدراسة الى فاعلية دور الوالدين فى هذه البرامج من خلال تبنى نماذج متعددة مثل" نموذج تبادل المعلومات – نموذج المؤسسة – نموذج البرامج المنزلية " وقد أوصت الدراسة بأهمية تحقيق أكبر قدر من التواصل بين الاخصائيين والوالدين والعمل مع الاسرة من خلال الطفل التوحدى يعتبر منطلق أساسى فى نجاح هذه البرامج .

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد دور الأسرة في أن يكون التوحد مكتسب ونتيجة إهمال ومعاملة سيئة ومنها دراسة **Burd kerbeshan 1988** [٢١] والتي هدفت إلي التعرف علي التفاعل بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد من خلال دراسة حالة طفلة عمرها ٢٢ شهر يشير تاريخ الحالة إلي قيام الوالدين برحلة وترك الطفلة مع الجدة فأخذت تبكي حوالي ٩ ساعات وتردد كلمة ماما حتى نامت وعندما استيقظت صباحاً ذهبت إلي النافذة وقالت ماما ذهبت وبعدها أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام وبدأت أعراض التوحد الأخرى ورغم عودة الوالدين استمرت الحالةحتى سن ثلاث سنوات وأصبحت مدمرة ولديها فرط شديد في الحركة مما تطلب دخولها إلي المستشفي.

لذلك علي الأسر التكيف مع الواقع لكي يكونوا قادرين علي التعامل مع المشكلة بشكل علمي وموضوعي ولكن هل يكون التكيف واحد في جميع الأسر التي لديها طفل توحدي؟ بالطبع سيكون الجواب النفي لأن المتغيرات مختلفة كذلك طرق إشباع الإحتياجات مختلف والنظر إلي المشاكل الأسرية مختلفة كما قد يكون الاختلاف داخل الأسرة الواحدة كما قد يستجيب كل فرد في الأسرة بطريقة مختلفة إلي متطلبات الطفل ، وهذا ما جعل الباحثة تتناول الموضوع فالأسرة بحاجة إلي التعرف علي إحتياجات ابنها التوحدي وكيفية إشباع هذه الإحتياجات بطريقة سليمة ومحددة ، وهذا ما تؤكده دراسة إيهاب عبد الخالق محمد ٢٠٠٤[٢٢]، والتي أوصت بضرورة تحسين الأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين وذلك لمساعدة الطفل للتعبير عن إحتياجاته بشكل طبيعي والتخفيف من حدة الإساءة لذاته عن طريق منع الطفل التوحدي عن كل ما يثيره ويدفعه لإيذاء ذاته.

وهذا ما أكدته دراسة إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٧) [٢٣] والتي استهدفت معرفة حق أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الحصول علي خدمات إرشادية ، وقد توصلت الدراسة إلي مجموعة من النماذج يمكن من خلالها عملية الإرشاد الأسري مثل نموذج المرشد والخبير.

والإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والاجتماعية دائماً وأى إضطراب يصيب أحد هذه العناصر فأنه يرتد الى العناصر الاخرى مباشرة ويؤثر فيها فى نفس الوقت ، وبهذا تعتبر الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعاقين ميدانا له أهميته ،حيث تعنى بالمعوق كإنسان له إحتياجاته النفسية والاجتماعية التى يجب إشباعها حتى يستفيد من التأهيل اللازم له[٢٤].

والوظيفة الأساسية للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل الفئات الخاصة هى التعامل مع أفراد تلك الفئات أو أسرهم ومساعده مؤسسات رعايتهم وتأهيلهم على تحقيق أهدافها وتشمل مسئوليات الخدمة الاجتماعية لرعاية وتأهيل الفئات الخاصة ما يلي[٢٥]:

١-خدمة أفراد الفئات الخاصة ومقابلة إحتياجاتهم ومحاولة إشباع تلك الإحتياجات بطريقة أفضل ووفقا لطبيعة كل فئة من تلك الفئات .

٢-توفير الخدمات التى تحتاجها الفئات الخاصة من خلال العمل مع فريق رعاية وتأهيل كل فئة من تلك الفئات فى مؤسسات رعايتهم أيا كانت نوعية المؤسسة ونوعية الفئة التى تستفيد منها .

٣-التنسيق بين الخدمات المتوفرة للفئات الخاصة وفرص العمل اللازمة لهم .

٤-التركيز على مساعده الفئات الخاصة من خلال الأسرة والمجتمع.

وقد أصبحت الخدمة الاجتماعية مدخل هام من مداخل التدخل فى حياة التوحديين ورعايتهم إذا أراد المجتمع خفض تكاليف إعالتهم ، حيث تبرز مهمه الخدمة الاجتماعية فى توضيح الحقوق المشروعة للأفراد المعاقين وضرورة الاهتمام بهم ورعايتهم وأن الاخصائيين الاجتماعيين تمكنهم مهنتهم من التعامل مع مواقع السلطة التى يمكن أن تساهم فى حل المشكلات[٢٦].

وتسعى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية هذه الفئات الى مساعدتهم كى يصبحوا أفراد أسوياء مندمجين فى الحياه الاجتماعية بالاضافة لمساعدتهم على توظيف ما لديهم من قدرات لاداء أدوارهم بكفاءه عالية. ولم تعد مهمة الخدمة الاجتماعية قاصرة فى تعاملها مع هذه الفئات على المساعدة فى تحقيق التكيف مع إعاقتهم الشخصية وإنما تمتد الى مساعدتهم على تحديد الموارد الاجتماعية والاقتصادية التى تمكنهم من التمتع بالحياه الى أقصى درجة ممكنه[٢٧]. لذلك تسعى الخدمة الاجتماعية فى عملها مع هذه الفئات على مساعدتهم فى اشباع إحتياجاتهم المختلفة الجسمية والصحية والنفسية والاجتماعية وغيرها من الإحتياجات وكذلك مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم من خلال الاهتمام بالطفل التوحدى داخل بيئته التى يعيش فيها وأسرته متضمناً الام لما تمثله من رعاية واهتمام بابنها وخاصة عندما يكون غير قادر او لديه قصور فى شيء ما.

ومن الدراسات التى اهتمت بالطفل التوحدى في الخدمة الاجتماعية والمتعلقة بإحتياجاته ومشكلاته وبيئته الاجتماعية ما يلى:

دراسة محمود محمد أحمد صادق ٢٠٠٢ :[٢٨] والتي هدفت إلى تنمية مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد للتدخل المبكر مع الطفل التوحدى وتوصلت الدراسة الى أن مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد لها دور فعال فى التدخل مع الأطفال التوحديين . وكذلك دراسة ممدوح محمد دسوقي ٢٠٠٧[٢٩] والتى استهدفت إختبار العلاقة بين المنظور البيئي فى خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال التوحديين وزيادة جوانبها بأبعادها المختلفة لدى أمهات الأطفال التوحديين وتوصلت الدراسة الى فاعلية العلاج البيئي فى خدمة الفرد فى زيادة المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال التوحديين من خلال أبعادها (المساندة المعلوماتية ، المساندة الوجدانية ، المساندة السلوكية) .

وهدفت دراسة Donald Oswald 2009[٣٠] إلى إختبار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى تخفيف حدة إضطراب القلق والكفاءة الاجتماعية لدى الشباب المصابين بالتوحد وتوصلت الدراسة الى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى تخفيف حدة إضطراب القلق وتحسين المهارات الاجتماعية لهؤلاء الشباب. كما إستهدفت دراسة أحمد زكى محمد٢٠٠٩[٣١] إختبار فاعلية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لإدماج الأطفال التوحديين وذلك من خلال المساعدة على إقامة العلاقات الاجتماعية المختلفة ،تعلم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وإدراك اسر الأطفال التوحديين طبيعة إعاقة التوحد وأساليب التعامل معها للمشاركة فى عمليه الدمج وتوصلت الدراسة إلى فعالية التدخل المهني للممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية وإدماج الأطفال التوحديين فى الحياة الاجتماعية.

وأيضاً دراسة يوسف محمد عبد الحميد٢٠١٢[٣٢] والتي استهدفت تقويم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي إضطراب التوحد من منظور الخدمة الاجتماعية والتعرف علي فاعليتها من وجهة نظر العاملين في المجال وأولياء الأمور وهل هناك اختلاف بين البرنامج الحكومي والبرنامج الأهلي والتوصل إلي مجموعة من الآليات التي تسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي إضطراب التوحد . وكذلك دراسة عبد الرحمن أحمد علي٢٠١٥[٣٣] والتي استهدفت تحديد الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين وتحديد المعوقات التي تحول دون تقديم الخدمات الاجتماعية للأطفال التوحديين والتوصل إلي دور مقترح لتحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين.

مشكلة الدراسة:

من الطرح السابق للكتابات النظرية والدراسات السابقة يتضح أهمية تنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين سواء أكانت هذه الإحتياجات إجتماعية أو نفسية وأن هناك آثاراً سلبية كثيرة على الطفل مستقبلاً إذا لم تكن الأم على دراية كافية بإحتياجات هؤلاء الأطفال التوحديين. لذلك تتجه هذه الدراسة إلي

التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين وخاصةً الإحتياجات الاجتماعية والإحتياجات النفسية.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في شكل تساؤل رئيسي مؤداه : ما فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام النموذج المعرفي في تنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين ؟

أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية لتحقيق هدف رئيسي مؤداه : فاعلية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي وتنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين". وينبثق من الهدف الرئيسي هدفين فرعيين هما :

١- فاعلية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي وتنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين.

٢- فاعلية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي وتنمية وعي الأمهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين.

مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم التوحد: Autism concept

التوحد هو انطواء علي الذات، إضطراب تنموي ومن مظاهره عدم الاهتمام بالعالم الخارجي وضعف القدرة علي الاتصال بالآخرين أو بالأشياء والاستجابة للدوافع والرغبات الذاتية ويظهر هذا الإضطراب غالباً علي الأطفال[٣٤]. كما يُعرف علي أنه قصور في العمليات التي تتم داخل العقل ونتج عن ذلك إضطرابات اجتماعية في التعامل مع الآخرين وقصور في النمو اللغوي وعدم الاستجابة للمثيرات الخارجية[٣٥].

وقدمت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية تعريف للتوحد بأنه فقدان القدرة في النمو مؤثراً بذلك علي الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة ما يظهر في سن قبل الثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره علي الآداء في التعليم وفي بعض حالات التوحد تكون مرتبطة بتكرار المقاطع المعينة ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغير في الروتين اليومي وكذلك تظهر ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة[٣٦]. كما عرفه برترشيا هولن ٢٠٠٢: بأن الذاتوية إحدي إضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة علي التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق علي الذات مع جمود عاطفي وانفعالي ويعيش الطفل منغلقا علي ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة[٣٧]. كذلك هناك من عرف التوحد بأنه [٣٨]:

١-إضطراب يظهر في سن الثالثة من عمر الطفل.

٢-إضطراب يتميز بمظاهر نمائية تُميزه عن غيره من قبيل الانشغال الزائد بالذات ، وقلة الاهتمام بالأخرين ، وضعف الاستجابة للمثيرات الحسية من حوله ، وأنه روتيني في أدائه للأعمال ويقاوم التغيير بشدة ، وتؤثر فيه العزلة ، وأنشطته محدودة جداً ، وأنه في إحتياج إلي الاعتماد علي الآخرين والتعلق بهم ، وأن نشاطه الحركي قد يكون زائداً عن المعتاد ويتميز بأنه نشاط غير هادف.

٣-إضطراب ينظر إليه في الوقت الحاضر علي أنه ينقسم إلي خمسة أنواع فرعية هي ما يسميه بعض الباحثين طيف التوحد:

(أ) الإضطراب التوحدي التقليدي (أي كما أشار إليه ليوكانر Classic Autistic Disorder.

(ب) إضطراب ريت Rhett's Disorder.

(جـ) إضطراب اسبيرجر Asperser's Disorder.

(د) إضطراب التحطم الطفولي (أو تفكك الشخصية وعدم تكاملها في مرحلة الطفولة). Childhood Disintergrative Disorder.

ومما سبق يمكن للباحثة تعريف التوحد بأنه:

١- هو إعاقة متعلقة بالنمو الشامل التطوري.

٢- عادةً ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل.

٣- ينتج عن إضطراب الجهاز العصبي مما يؤثر علي وظائف المخ في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي.

٤- يؤثر علي التواصل والتفاعل الاجتماعي واللعب التخيلي للطفل.

٥- هو إضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف المخ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولي من العمر تظهر علاماته الرئيسية في :

(أ) تأخر في تطور المهارات اللفظية وغير اللفظية.

(ب) إضطراب السلوك.

(ج) إضطراب التفاعل والتواصل الاجتماعي.

(د) لا يرتبط بعوامل عرقية أو اجتماعية.

٢ - مفهوم الوعي :

يعرف الوعي Awareness من الوجهة اللغوية علي أنه "حفظ القلب للشيء" ، ووعي الشيء والحديث يعيه وعياً أو وعاه أي حفظه و فهمه وقيله فهو واع،[٣٩] كما يشير معجم العلوم الاجتماعية إلي الوعي علي أنه إدراك المرء لذاته و ما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة ويمكن إرجاع مظاهر الشعور إلي ثلاثة هي الإدراك والمعرفة والوجدان والنزوع والإرادة،[٤٠] ويشير قاموس الخدمة الاجتماعية إلي الوعي علي أنه ذلك الإدراك الذهني أو الجزء من العقل الذي يتوسط بين البيئة والمشاعر والأفكار[٤١].

ويربط بعض الباحثين بين الوعي والمعرفة والعقل علي أساس أن الوعي هو نشاط عقلي يشمل العواطف والتفكير والمستوي الأعلى من الحياة العقلية[٤٢] ، وفي هذا الإطار أيضاً عرف الوعي علي أنه الفهم وسلامة الإدراك وكذلك حفظ الظواهر[٤٣]. أما المفهوم الاجتماعي للوعي فهو لا يقتصر فقط علي النواحي السيكولوجية ولا يعني فقط النواحي العقلية للإنسان ، فالإنسان يعيش في مجتمع ويرتبط بجماعة أو جماعات ويؤثر فيها ويتأثر بها ، فالوعي ليس وعياً بالنواحي السيكولوجية أو العمليات العقلية ولكن لكي تتكامل جوانب الإنسان فالوعي وعي أيضاً بالبيئة الاجتماعية وهي التي تشمل الإنسان والجماعة والمجتمع المحيط به "فهو إذن وعي اجتماعي" ، والوعي الاجتماعي إدراك الفرد لنفسه وبيئته المحيطة به وهو علي درجة من الوضوح والتعقيد ، و هو بهذا المعني يتضمن إدراك الفرد لنفسه ووظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العالم الخارجي[٤٤]، كما يشمل الوعي الاجتماعي ظاهرة ذات طابع جماهيري تشمل المعارف والآراء والتصورات التي يشترك فيها كثيرون[٤٥].

ومما سبق يمكن للباحثة تعريف الوعي بإحتياجات الأطفال التوحديين : علي أنه إدراك الأمهات وفهمهن ووضعهن علي حالة من المعرفة والإدراك الفكري القائم علي الشعور بأهمية الإحتياجات الاجتماعية والإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين وضرورة تحقيقها وإشباعها لهم.

٣ – مفهوم الإحتياجات الاجتماعية والنفسية للأطفال التوحديين:

إختلف الباحثون حول المعني الذي يمكن أن يطرحه مفهوم الحاجة Need ولهم عدة تعريفات منها ما يلي:

يُعرف علماء النفس الحاجة بأنها حالة من النقص والافتقار والإضطراب الجسمي والنفسي ، إن لم تلقي إشباعاً أثارت لدي الفرد نوعاً من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متي أشبعت الحاجة [٤٦]. كما يُعرف معجم العلوم الاجتماعية الحاجة بأنها لفظ يستخدم للإعراب عما يفتقر إليه الكائن الحي للحفاظ علي حياته كالحاجة للطعام والشراب ، أو لحمايتها كالحاجة إلي الوقاية من الألم وتجنب الخطر ، أولتحقيق اللذة بالمحافظة علي الجنس، علي أن الحاجة ليست مجرد الافتقار إلي الشئ بل لابد من توفر الإحساس الملزم بضرورة تحقيق هذه الحاجة[٤٧].

أيضا تُعرف الحاجة بأنها حالة من النقص والافتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان مادياً أو معنوياً ويتحدد مفهوم الحاجة وفقاً للمحددات الآتية[٤٨]:

١- الافتقار إلى شيء ضروري أو الشعور بالحرمان.

٢- يصاحب هذه الحالة شعور قوى بإشباع هذه الرغبة.

٣- معرفة الوسيلة الكفيلة لمقابلة هذه الحالة.

٤- إشباع الحاجة يزيل الشعور بالقلق والتوتر.

ومن خلال ما سبق نجد أن التعريفات السابقة قد اتفقت علي أن تعريف الحاجة هو الافتقار إلي شئ ما ثم توفر الاحساس الملزم بتحقيق هذه الحاجة. وهناك العديد من الإحتياجات سوف نعرض منها الإحتياجات

النفسية والاجتماعية محل الدراسة الخاصة بالتوحد وهذه الإحتياجات ضرورية لسعادة الطفل وطمأنينته ، وإحباطها يُثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من الإضطرابات الشخصية:

أولا: الإحتياجات الاجتماعية وتتمثل في(٤٩):

١- علاقية مثل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

٢- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية والاتصال والإعفاءات وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

٣- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

ومن الإحتياجات الاجتماعية أيضاً (٥٠):

١- الحاجة الى المسكن النظيف الصحى.

٢- الحاجة الى أسرة متعاونه لديها قبول وتفهم لنوع الإعاقة.

٣- الحاجة الى الرعاية المتكاملة من المجتمع.

٤- الحاجة الى التأهيل والالتحاق بالمراكز المسئولة.

٥- الحاجة الى أشباع الرغبات .

ثانيا الإحتياجات النفسية وتتمثل في(٥١) :

١- الحاجة الى الاحترام والتقدير فالطفل وإن كان صغير فإنه يدرك النظرات والمشاعر ويفرق بين إبتسامة الرضا والاستهزاء.

٢- الحاجة الى الحب و الحنان وتختلف هذه الحاجة حسب السن والمرحلة وعدم إشباع هذه الحاجة يؤدى الى انعدام الامن وعدم الثقة بالنفس فيصعب على الطفل التكيف مع الآخرين ويصاب بالقلق ومن الناحية الاجتماعية تحدث فجوة بين المربى والطفل.

٣- الحاجة الى اللعب واللعب يحقق فوائد نفسية وبدنية وتربوية واجتماعية

ومما سبق يمكن للباحثة تعريف الإحتياجات الاجتماعية والنفسية للأطفال التوحدين فيما يلي:

الإحتياجات الاجتماعية:

هناك العديد من الإحتياجات الاجتماعية التي يجب إشباعها للأطفال التوحديين مثل :

- الحاجة إلى الصداقة.
- الحاجة إلى المشاركة والاندماج داخل المجتمع.
- الحاجة إلى ممارسة الانشطة.
- الحاجة إلى تعلم المهارات المختلفة.
- الحاجة إلى تحمل المسئولية.

- الحاجة إلى الخروج من العزلة.
- الحاجة إلى الرعاية المتكاملة من المجتمع.

الإحتياجات النفسية :

هناك العديد من الإحتياجات النفسية التي يجب إشباعها للأطفال التوحديين مثل :

- الحاجة إلى التقبل.
- الحاجة إلى تقدير الذات.
- الحاجة إلى الترويح والشعور بالسعادة.
- الحاجة إلى الحب والحنان.
- الحاجة إلى المعاملة الحسنة من قبل الأخرين.
- الحاجة إلى البعد عن الحماية الزائدة.

الأساس النظري للنموذج المعرفي:

ظهر هذا الاتجاه أساساً في مجال علم النفس وخاصةً فيما يتعلق بالإرشاد العقلاني الانفعالي ، ويرجع الفضل في ظهور هذا الاتجاه إلي "البيرت اليس A. Ellis " وبالرغم من الانتقادات التي وجهت لهذا الاتجاه في سنواته الأولي إلا أنه لاقي قبولاً واسعاً وبدأت ممارسته في جميع أنحاء العالم وأضافوا وطوروا إليه العديد من الأساليب الجديدة [٥٢]، كما وجد هذا الاتجاه قبولاً واسعاً من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والممارسين في مجال الخدمة الاجتماعية[٥٣]، حيث وجد الأخصائيين الاجتماعيين في النظرية المعرفية الدعم الأمبريقي وإطاراً علمياً مفيداً لتفسير كيفية التفاعل بين الإنسان وبيئته والاستفادة به في حل مشكلات نسق العميل ومساعدته علي تحقيق أهدافهم الإيجابية[٥٤].

ويعتمد النموذج المعرفي في أساسه النظري علي عدة نظريات أهمها : "النظرية العقلية ، والنظرية الواقعية ، والعلاج العقلاني الانفعالي ، وعلم الظواهر" وتشترك هذه النظريات جميعاً في محاور واحدة تركز علي الحاضر أكثر من الماضي وعلي الشعور أكثر من اللاشعور ، لهذا فإن الممارس لا يهتم بسبب حدوث الصعوبات عند العميل ولكنه يهتم بتحديد ماهية النمط السلوكي المعرفي سيئ التوظيف وكيفية تغييره[٥٥]، حيث أن إحداث تغيير جوهري في جانب معرفي هو أساس يمكن أن يساعد في إحداث تغيير جوهري في أحد المشاعر أو أحد التصرفات حيث يمكن من خلال استخدام هذا النموذج علاج اللامعقول بالمعقول ومساعدة العميل علي التخلص من الأفكار والاتجاهات غير المنطقية وأن يحل محلها أفكار واتجاهات منطقية وعقلانية[٥٦]. وجوهر هذا النموذج هو النظر إلى العقل الإنساني وروافده المعرفية هي الأصل في وجود مشكلات الإنسان وما يحدث من إنعكاسات على حياته الاجتماعية ، لذلك فهو يُعطي إهتمام أكبر للمقومات العقلية المعرفية وذلك فيما يتعلق بربط الحقيقة بقدرة العقل على توظيفها كقوة أساسية في الوجود الإنساني وموجه لإشباع إحتياجاتها في الحياة[٥٧].

خطوات التدخل المهني في النموذج المعرفي:

هناك ثلاثة مراحل أساسية يمر بها التدخل المهني باستخدام النموذج المعرفي هي(٥٨):

المرحلة الأولي وهي "المرحلة المعرفية" :

وتتضمن إدراك العميل لحقائق مشكلته وعناصر القوة لديه وكيفية التعرف علي أفكاره اللاعقلانية وتعلم كيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة ، وهنا يشرح الأخصائي للعميل أفكاره الخاطئة ويستخدم الأساليب المعرفية التي تتعامل مع معارف العميل غير المنطقية التي تسبب أو يمكن أن تسبب سلوكه اللاتوافقي غير المرغوب إجتماعياً.

المرحلة الثانية و هي "المرحلة الانفعالية" :

وهنا يسعي الأخصائي إلي تغيير النسق القيمي لدي العميل وتوضيح الفرق بين الواقع والخيال من خلال التفسير ولعب الدور ، ويتعامل الأخصائي هنا مع ردود الأفعال الانفعالية للعميل كالخوف والقلق والغضب والاستجابة بطريقة مناسبة للموقف وأيضاً التفكير في التعامل مع الضغوط بعقلانية.

المرحلة الثالثة وهي "المرحلة السلوكية" :

وهنا يتم معاونة العميل علي تغيير سلوكه اللاتوافقي وإعادة تشكيل البناء المعرفي عند العميل وإسلوبه في التفكير واستخدام أسلوب التعلم الذاتي وتحديد المهام والممارسة اليومية للسلوك الجديد.

دور الأخصائي الاجتماعي في تطبيق النموذج المعرفي:

يتحدد دور الأخصائي الاجتماعي كمعالج معرفي في جانبين أساسيين هما(٥٩) :

١- أن يعمل كداعية مضادة : وفي هذا يقوم بتحليل ونقد أفكار ومعتقدات العميل الخاطئة وذلك بعد التعرف عليها وتحديدها.

٢- مواجهة العميل بالأفكار الخاطئة من أجل تصحيحها بعد مناقشتها معه وأن يقوم الأخصائي ببيان كيفية التغيير ويشجع العميل علي ذلك ، ويساعد علي التفكير الصحيح والسلوك السوي.

ولكي يحقق الأخصائي الاجتماعي ما سبق فإنه يقوم بالخطوات التالية(٦٠):

١- زيادة وعي العميل لكي يقوم بالتمييز بين المعتقدات اللاعقلانية والعقلانية بمناقشته و مجادلة العميل ومعتقداته ، ثم يعمل بعد ذلك علي تشجيعه وإقناعه بالارتباط ببعض الأنشطة التي يجب أن يؤديها.

٢-يبين الأخصائي للعميل أن سبب احتفاظه بإضطراباته الانفعالية يكمن في استمراره في التفكير بصورة لاعقلانية.

٣-مساعدة العميل علي فهم أفكاره اللاعقلانية والتي لا يستطيع تغييرها بنفسه ، وهنا يساعد العميل علي فهم أفكاره السالبة وفلسفته غير الواقعية.

٤-مساعدة العميل علي تطوير فلسفات عقلانية جديدة حتى يتجنب الوقوع ضحية لأفكاره غير العقلانية.

أساليب التدخل المهني في النموذج المعرفي:

يمكن تقسيم هذه الأساليب إلي ثلاثة أنواع هي [٦١]:

١- **الأساليب المعرفية:** وهي التي تتعامل مع معارف العميل (أفكاره ومعتقداته) الهامة والتي تسبب سلوكه اللاتوافقي وإبدالها بأخرى بناءة تؤدي إلي سلوك اجتماعي مرغوب ، وهي تسمي بأساليب إعادة البناء المعرفي كالمواجهة والتفسير والتوضيح والإقناع وعرض الاقتراحات.

٢- **الأساليب الانفعالية :** وهي التي تتعامل مع ردود أفعال العميل الانفعالية مثل القلق والخوف والغضب ومساعدته علي تحمل نتائج الضغوط ، ومن أمثلتها "الاسترخاء ، والتطمين ، والإقناع ، والمواجهة ، والتشجيع ، والتدعيم".

٣- **الأساليب المعرفية السلوكية :** وهي التي تساعد العميل علي ممارسة عمليات التفكير العقلاني ومنها التعلم الذاتي ولعب الأدوار وتشكيل الاستجابة.

الاجراءت المنهجية للدراسة:

- **نوع الدراسة ومنهجها:**

تعتبر الدراسة من دراسات تقييم عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية والتي اعتمدت على إحدى التصميمات التجريبية (تصميم التجربة القبلية – البعدية) باستخدام جماعة واحدة والقياس القبلي والبعدي لتحديد أثر المتغير التجريبي "برنامج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية بالاعتماد على النموذج المعرفي" على المتغير التابع وهو " وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين"

- **فروض الدراسة:**

يتمثل الفرض الرئيسي للدراسة في :

من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلى تنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين.

وينبثق من الفرض الرئيسي فرضين فرعيين هما :

١- من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين.

٢- من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين.

- **مجالات الدراسة:**

١- المجال المكاني:

تم تطبيق الدراسة على مركز الرسالة للتخاطب وتأهيل ذوى الإحتياجات الخاصة التابع لجمعية الرسالة للأعمال الخيرية وذلك للاعتبارات الآتية :

١- ترحيب إدارة المركز بتطبيق الدراسة بها وموافقتهم علي ذلك.

٢- لم يتم تطبيق أى دراسة من قبل فى المركز .

٣- يتعامل المركز مع أكبر عدد من الاطفال التوحديين نظراً لتعدد أنشطته مثل (برنامج اليوم الكامل – الجلسات الفردية – عمل دورات – إجراء إختبار الذكاء) كما يتم تقديم الخدمة بأجر رمزى أو بالمجان حسب مستوى الحالة الاقتصادى .

٤- مكان المركز والذى يقع فى وسط الفيوم ويخدم جميع مراكز المحافظة.

٢-المجال البشري:

أطار المعاينة للدراسة: يتمثل إطار المعاينة للدراسة فى أمهات الاطفال التوحديين واللاتى يترددن على المركز بشكل دورى ومستمر وعددهن (٥٠) أم .

عينة الدراسة: تمثلت عينة الدراسة في عينة عمدية من أمهات الاطفال ذوى إعاقة التوحد ، بلغ عددهن (١٥) أم . تم إختيارهن وفقاً للشروط التالية :

(أ) أن يكون الابن التوحدى مقيم بالاسرة.

(ب) ألا تكون تعرضت الام لبرنامج مماثل.

(ج) أن يكون لدى الام الرغبة فى الحضور والانتظام .

(د) أن تكون الام غير واعية بإحتياجات إبنها التوحدى وتم معرفة ذلك من خلال الاستطلاع الذي قامت به الباحثة.

٣-المجال الزمني:

تمثلت فترة التدخل المهني في الفترة الزمنية من (٢٠١٥/٧/٦) حتى (٢٠١٦/١/٢٥) ، علما بأن بداية البحث كانت في شهر ٦ / ٢٠١٥ ونهايته في شهر ٤ / ٢٠١٦ .

- **أدوات الدراسة:**

إعتمدت الدراسة على أداة رئيسية هي :

مقياس وعى الامهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين والذى يهدف الى:-

(أ) تنميه وعى الامهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين.

(ب) تنمية وعى الامهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين.

وقد قامت الباحثة بتصميمه بناء على الخطوات التالية :

١- تحديد موضوع المقياس:

وقد ارتبط بصورة جوهرية بموضوع الدراسة وأهدافها ومن ثم تمت صياغته تحت عنوان (وعى الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين).

٢- جمع عبارات المقياس :

بعد تحديد موضوع المقياس قامت الباحثة بجمع وبناء عبارات المقياس وفقاً لكل محك نوعي من محكات المقياس، وذلك بالاعتماد علي المصادر التالية:

(أ) الاطلاع علي المفاهيم والكتابات التي تعرضت لموضوع إشباع الإحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في مجال الخدمة الاجتماعية.

(ب) الاطلاع علي بعض المقاييس والاستمارات المرتبطة إلي حد ما بقياس الإحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين.

(ج)الاطلاع علي الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة في هذا المجال.

٣ – صدق المقياس:

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد (١٥) محكمًا من أساتذة الخدمة الاجتماعية (من كلية الخدمة الاجتماعية بجامعتي الفيوم وحلوان) وعلم النفس (من كليتي التربية والآداب بجامعة الفيوم) وطلبت الباحثة منهم تحكيم المقياس من حيث إرتباط العبارات بالمضمون وسلامة الصياغة وحذف وإضافة بعض العبارات، وقد أسفر هذا التحكيم عن تعديل صياغة بعض العبارات وحذف العبارات الاخري التي لم يتفق عليها ٨٠% من المحكمين وأصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٤٠) عبارة.

ومن خلال الاطلاع علي تلك المصادر السابقة تمكنت الباحثة من تصميم مقياس وعى الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين.

وتم تحديد أبعاد المقياس علي النحو التالي :

١ – مؤشرات قياس وعى الأمهات بالإحتياجات النفسية للأطفال التوحديين وعدد عباراتها (٢٠) عبارة.

٢–مؤشرات قياس وعى الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية للأطفال التوحديين وعدد عباراتها(٢٠) عبارة.

٤– ثبات المقياس:

حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عدد (١٠) من أمهات الأطفال التوحديين وإعادة التطبيق عليهن مرة أخرى بعد أسبوعين ، وقد قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بينهما.

والجدول التالي يوضح معامل الثبات والصدق للمقياس على النحو التالى:

جدول رقم (١)

معامل الثبات والصدق للمقياس

البعد	معامل الثبات	معامل الصدق	الدلالة الإحصائية
البعد الأول	٨٦	٨٩	دال
البعد الثاني	٨٨	٩١	دال
المقياس ككل	٨٧	٩٠	دال

ومن الجدول رقم (١) يتضح أن معاملات الثبات والصدق دالة إحصائيا سواء بالنسبة للأبعاد أو للمقياس ككل.

٥- مرحلة تصحيح المقياس:

قامت الباحثة بوضع تدرج ثلاثي للمقياس بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (بموافق) تعطي ثلاث درجات و (موافق إلي حد ما) درجتان و (غير موافق) درجة واحدة ، وذلك للعبارات الإيجابية ، وعلي العكس للعبارات السلبية ، حيث احتوي المقياس علي عدد ٢٩ (عبارة ايجابية) وعدد ١١ (عبارة سلبية) وهي على النحو التالي:

(أ) العبارات السلبية في بعد الإحتياجات الاجتماعية هي عبارة رقم (٤ ،٧)

(ب) العبارات السلبية في بعد الاحتياجات النفسية هي عبارات أرقام (١، ٤ ، ٦، ٩، ١٥، ١٦، ١٧، ١٩، ٢٠).

برنامج التدخل المهني :

أولاً : الأساس النظري للبرنامج:

١- الأسس المهنية للخدمة الاجتماعية : الأساس المعرفي والأساس المهاري والأساس القيمي .

٢- الموجهات النظرية المستمدة من النموذج المعرفي.

ثانياً : أهداف البرنامج

الهدف العام للبرنامج : هو تنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين وزيادة إدراكها بمفهوم الإحتياجات سواء كانت إحتياجات اجتماعية وإحتياجات نفسية.

ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

١- تنمية معارف وإدراك الأمهات للإحتياجات الاجتماعية.

٢- تنمية معارف وإدراك الأمهات للإحتياجات النفسية.

ثالثاً : استراتيجيات التدخل المهني:

١- **إستراتيجية البناء المعرفي** : لتحديد المعارف والأفكار غير المنطقية واستبدالها بأفكار ومعارف أخرى أكثر منطقية تؤدي إلى تكوين الوعي لدى الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية والنفسية.

٢- **إستراتيجية الضبط الانفعالي** : لتتعرف على الانفعالات المصاحبة للسلوك غير المنطقي وغير السليم والفجوة بين الأفكار غير المنطقية ومظاهر السلوك الانفعالي غير المناسب والتي تؤدي إلى السلوك غير المرغوب والتعامل معها.

٣- **إستراتيجية تغيير السلوك** : لتحديد السلوك غير المرغوب والذي يؤدي إلى تبني سلوكيات خاطئة وإقناع الأمهات بتبني السلوك الصحيح وتدريبها على ذلك ودعم أفكار جديدة لديها.

رابعاً : أساليب التدخل المهني :

١- **التنبيه** : وذلك لإيجاد الدافع عند الأمهات لتغيير أفكارهن وسلوكياتهن غير المنطقية وذلك بتوضيح فوائد التعلم وتبني أفكار جديدة وسلوكيات جديدة.

٢- **التوضيح** : وذلك عن طريق تزويد الأمهات بالمعلومات والمعارف والخبرات عن التوحد مع تفسير مواقف معينة وتصحيح معلومات خاطئة عندها.

٣- **الإقناع**: وذلك عندما تلقى الخبرة أو المعلومة نوع من المقاومة وهو يعتمد على المنطق والواقعية وتوضيح أخطار السلوكيات والأفكار غير السليمة والخاطئة وأثرها على الأسرة والمجتمع.

٤- **التفسير** : وذلك لبعض السلوكيات غير المرغوبة والأفكار غير المنطقية والمطلوب تغييرها.

٥- **التعلم الذاتي** : وذلك عن طريق المشاركة في تحديد المعلومات وعرض الحالات وبعض الأفلام التعليمية.

خامساً : أدوات التدخل المهني وأنشطته:

١- المقابلات الفردية والجماعية .

٢- المناقشات الجماعية.

٣- الندوات والمحاضرات وتعقبها مناقشات جماعية.

٤- ورش عمل وتعقبها مناقشات جماعية.

٥- عرض الأفلام التعليمية عن طريق الفيديو.

سادساً: أدوار الأخصائي الاجتماعي:

١- **دور الممكن** : وفي هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي ببعض المهام لتحسين وتقوية دوافع الأمهات لتتعامل بكفاءة مع الضغوط ، وإكسابها مهارات التحكم في المشاعر السلبية وتدعيم المشاعر الإيجابية ومنح الأمل وتدعيم الجهود التوافقية وإكسابها سلوكيات التفكير المنطقي وأساليب حل المشكلة.

٢- **دور التربوي** : وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم المعلومات والمعارف ، كتقديم النصح للأمهات للاهتمام بإحتياجات أطفالهن الاجتماعية والنفسية.

٣- **دور المعالج** : وفي هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي بمساعدة الأمهات على إحداث تغييرات في معارفهن وسلوكياتهن وفي علاقاتهن مع أفراد أسرتها ، ومساعدتهن على تعديل أفكارهن غير السليمة وغير الصحيحة في كيفية التعامل مع طفلها التوحدي وكيفية إشباعهن لاحتياجاته الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى مساعدتهن في علاج مشكلاته.

٤- **دور المنظم أو مدير البرنامج** : وفي هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي بتنظيم الندوات والمحاضرات للأمهات وكذلك تنظيم الاجتماعات لتحقيق أهداف برنامج التدخل المهني.

٥- **دور الوسيط** : وفي هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي بمساعدة الأمهات في الوصول إلى مصادر الخدمات الخاصة بالتوحد وتوضيح إجراءات الحصول على الخدمات وتسهيل الحصول على هذه الخدمات.

سابعاً : تقييم برنامج التدخل المهني:

عن طريق (مقياس وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية والنفسية لأطفالهن التوحديين) حيث يتم القياس القبلي والبعدي على الجماعة التجريبية للتعرف على فاعلية البرنامج في تحقيق أهدافه.

ثامناً : معايير نجاح برنامج التدخل المهني:

١- مرونة البرنامج وتنوع أدواته وأنشطته.

٢- وضوح أهداف البرنامج والتكنيكات المستخدمة فيه.

٣- تعاون الباحثة مع إدارة الجمعية.

تاسعاً : أنشطة برنامج التدخل المهني التي تم تنفيذها :

قامت الباحثة بإجراء إجتماعين إسبوعياً لمدة ساعتين لكل إجتماع على مدى زمني قدره ستة أشهر ، ومن أنشطة برنامج التدخل المهني التي تم تنفيذها هي على النحو التالي:

١- إجتماعات مع الأمهات وقيادات المجتمع بلغ عددها (١٧إجتماعاً).

٢- **ندوات** : وقد تم تنفيذ (ثلاث ندوات) الهدف منها تنمية الوازع الديني لدى الأسرة وحث الأسرة على الصبر والإيمان بالقدر.

٣- **أفلام تعليمية:** عن طريق الفيديو : وقد تم عرض (عدد ٢ فيلم تعليمي) عن الفرق بين التوحد والإعاقات الأخرى المتشابهة معه ، وبعد عرضهما دارت مناقشات جماعية مع الأمهات .

٤- **محاضرات** : تم أيضاً تنظيم (عدد ثماني محاضرات) مع الأمهات.

٥- **مقابلات فردية وجماعية:** مع بعض الأمهات أو الأمهات ككل لتوضيح جوانب معينة لبعض الأمهات اللاتي يحتجن إلى جهد خاص.

نتائج الدراسة الميدانية :

أولاً: وصف مجتمع الدراسة

جدول رقم (٢)

الفئة العمرية لدي عينة الدراسة ن= ١٥

م	السن	التكرار(ك)	النسبة٪
١	أقل من ٢٥ سنة	٣	٢٠.٠٠
٢	من٢٥ لأقل من ٣٠ سنة	٤	٢٦.٦٧
٣	من ٣٠ لأقل من ٣٥سنة	٤	٢٦.٦٧
٤	من ٣٥ سنة فأكثر	٤	٢٦.٦٧
	المجموع	١٥	١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢) أن الفئة العمرية للأمهات من ٢٥ لأقل من ٣٠ سنة تمثل (٢٦.٦٧%) من عنية الدراسة، يليها بنفس النسبة من ٣٠ لأقل من ٣٥ سنة تمثل (٢٦.٦٧%)، يليها أيضاً بنفس النسبة السابقة من ٣٥ سنة فأكثر، ويتضح من ذلك أن معظم الأمهات يقعن في الفئة العمرية ٢٥ سنة فأكثر وذلك بنسبة (٨٠%) من عينة الدراسة وهذا يوضح قلة خبرتهن في التعامل مع الأطفال التوحديين.

جدول رقم (٣)

الحالة التعليمية لدي عينة الدراسة ن =١٥

م	الحالة التعليمية	التكرار(ك)	النسبة ٪
١	مؤهل متوسط	١٠	٦٦.٦٧
٢	مؤهل عالى	٥	٣٣.٣٣
	المجموع	١٥	١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٣) الذي يوضح الحالة التعليمية لدي عينة الدراسة، أن من لديهن مؤهل متوسط تأتي في الترتيب الأول وذلك بنسبة (٦٦.٦٧%) ،وهذا يوضح أن عينة الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين من المتعلمات والحاصلات علي مؤهلات متوسطة ويدل ذلك على نقص المعارف والمعلومات عن الأطفال التوحديين .

جدول رقم (٤)

إقامة أسر الأطفال التوحديين ن =١٥

م	محل الإقامة	التكرار(ك)	النسبة ٪
١	ريف	٧	٤٦.٦٧
٢	حضر	٨	٥٣.٣٣
المجموع		١٥	١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٤) والذي يوضح إقامة أسر الأطفال التوحديين أن نسبة (٥٣.٣٣%) من الأسر يسكنون في الحضر ، بينما نسبة (٤٦.٦٧%) من الأسر يسكنون الريف ، ويتضح من ذلك وجود تقارب في النسب من حيث توزيعهم علي الريف والمدينة.

جدول رقم (٥)

نوع (جنس) الطفل التوحدي ن =١٥

م	نوع الطفل	التكرار(ك)	النسبة ٪
١	ذكر	١١	٧٣.٣٣
٢	أنثى	٤	٢٦.٦٧
المجموع		١٥	١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٥) والذي يوضح نوع الطفل التوحدي أن نسبة (٧٣.٣٣%) من الأطفال الذكور التوحديين ، ويتضح من ذلك أن النسبة الأعلي من الأطفال من التكور.

جدول رقم (٦)

عمر الطفل عند اكتشاف التوحد ن =١٥

م	عمر الطفل	التكرار(ك)	النسبة ٪
١	أقل من ٣ سنوات	٦	٤٠.٠٠
٢	من٣ الى أقل من ٥ سنوات	٧	٤٦.٦٧
٣	من ٥ الى أقل من ٧ سنوات	٢	١٣.٣٣
المجموع		١٥	١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٦) والذي يوضح عمر الطفل عند اكتشاف التوحد، أنه تم اكتشاف أن طفلهن توحدي من ٣ إلي أقل من ٥ سنوات بنسبة (٤٦.٦٧%) يليها من اكتشفن أن طفلهن توحدي أقل من ٣ سنوات ، بنسبة (٤٠%)، ويتضح من ذلك أن الغالبية العظمي من الأسر تم اكتشاف أن طفلهن توحدي منذ الصغر.

جدول رقم (٧)

إعاقات أخرى في العائلة ن =١٥

م	إعاقات أخرى فى العائلة	التكرار(ك)	النسبة ٪
١	نعم	٦	٤٠.٠٠
٢	لا	٩	٦٠.٠٠
	المجموع	١٥	١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٧) والذي يوضح وجود إعاقات أخرى في العائلة أن نسبة ٦٠% من الأسر عينة الدراسة ليس لديهن إعاقات أخرى بين أطفالهن، بينما نسبة ٤٠% لديهن إعاقات أخرى بالأسرة ، ويتضح من ذلك وجود نسبة لا يستهان بها من الإعاقات داخل الأسرة وقد يرجع ذلك إلي زواج الأقارب أو عامل الوراثة والذي قد يتسبب في إصابة الأبناء بالإعاقة ويزيد من ضغوط ومشكلات هذه الأسر.

جدول رقم (٨)

ترتيب الطفل التوحدي داخل الأسرة ن =١٥

م	ترتيب الطفل التوحدى	التكرار(ك)	النسبة ٪
١	الأول	١١	٧٣.٣٤
٢	الثانى	٤	٢٦.٦٧
	المجموع	١٥	١٠٠.٠١

يتضح من الجدول رقم (٨) والذي يوضح ترتيب الابن التوحدي داخل الأسرة ، أن ترتيب الابن التوحدي بالأسرة بين أخوته ، جاء في الترتيب الأول بنسبة (٧٣.٣٤%) ، والثاني بنسبة ٢٦.٦٧% ، ويتضح من ذلك أن أعلي نسبة في ترتيب الطفل التوحدي هو الأول.

ثانيا : النتائج الخاصة بفروض الدراسة

١- نتائج خاصة بالفرض الرئيسي : تنطلق الدراسة من فرض رئيسي وهو:

"من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلى تنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين".

جدول رقم (٩)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في كل من القياس القبلي والبعدي للوعي بالإحتياجات الاجتماعية والنفسية لأمهات الأطفال التوحديين. ن =١٥

أبعاد المقياس	القياس القبلي		القياس البعدى	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الأول	٣١.٥٣	٣.٧٨	٤٩.٢٠	٣.٩٧
البعد الثاني	٣٦.٠٠	٣.٦٥	٤٨.٠٠	٤.٩٩
المقياس ككل	٦٧.٥٣	٦.٠٧	٩٧.٢٠	٨.٣٧

يتضح من الجدول رقم (٩) (والذي يشير إلي المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري في كل من القياس القبلي والبعدي للوعي بالإحتياجات الاجتماعية والنفسية لأمهات الأطفال التوحديين) انخفاض درجة الوعي بالإحتياجات الاجتماعية والنفسية لأمهات الأطفال التوحديين في القياس القبلي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٦٧.٥٣) بانحراف معياري قدره (٦.٧٠) ، بينما في القياس البعدي بعد تطبيق برنامج التدخل المهني كان المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٩٧.٢٠) بانحراف معياري قدره (٨.٣٧)، وهذا يعني تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية والنفسية لأطفالهن.

جدول رقم (١٠)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق بين القياس القبلي والبعدي باستخدام إختبار (ت). ن =١٥

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		متوسط الفروق	قيمة(ت) المحسوبة	الدلالة
	قبلي	بعدى	قبلي	بعدى			
البعد الأول	٣١.٥٣	٤٩.٢٠	٣.٧٨	٣.٩٧	١٧.٦٧	١٥.٢١	دالة على مستوى معنوية ١٪
البعد الثاني	٣٦.٠٠	٤٨.٠٠	٣.٦٥	٤.٩٩	١٢.٠٠	٧.٦٠	دالة على مستوى معنوية ١٪
المقياس ككل	٦٧.٥٣	٩٧.٢٠	٦.٠٧	٨.٣٧	٢٩.٦٧	١١.٥٤	دالة على مستوى معنوية ١٪

يتضح من الجدول رقم (١٠) تنمية وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية والنفسية لأبنائهن حيث بلغ متوسط الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي (٢٩.٦٧) وهذه الفروق دالة معنوياً حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (١١.٥٤) عند مستوي معنوي (٠.٠١) ، وهذا يؤكد صحة الفرض الرئيسي للدراسة وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين" .

٢- نتائج خاصة بالفروض الفرعية للدراسة:

(أ) نتائج خاصة بالفرض الفرعي الأول:

"وهو من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين".

جدول رقم (١١)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة في القياس القبلي والقياس البعدي للبعد الأول ن =١٥

القياس / الاستجابة	القياس القبلي				القياس البعدي			
	ك	متوسط التكرار	٪	الانحراف المعياري	ك	متوسط التكرار	٪	الانحراف المعياري
نعم	٢٨	١.٨٧	٩.٣٣	١.٩٨	١٤٦	٩.٧٣	٤٨.٦٧	٢.٧٠
الى حد ما	١٣١	٨.٧٣	٤٣.٦٧	٢.٥٢	١٣٦	٩.٠٧	٤٥.٣٣	٢.٢٤
لا	١٤١	٩.٤٠	٤٧.٠٠	٣.٢٥	١٨	١.٢٠	٦.٠٠	١.٦٨
متوسط البعد	٣١.٥٣				٤٩.٢٠			
الانحراف المعياري	٣.٧٨				٣.٩٧			

يتضح من الجدول رقم (١١) (والذي يشير إلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة في القياس القبلي والقياس البعدي للبعد الأول والخاص بتنمية وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن) أن متوسط البعد كان (٣١.٥٣) في القياس القبلي بانحراف معياري قدره (٣.٧٨) وهذا يعني إنخفاض في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بإحتياجات أطفالهن الاجتماعية ، في حين نجد أن متوسط هذه الدرجة وصلت إلي (٤٩.٢٠) في القياس البعدي بانحراف معياري قدره (٣.٩٧) وهذا يشير إلي التحسن في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية لأبنائهن وذلك بعد تطبيق برنامج التدخل المهني ، وبالتالي أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين".

جدول رقم (١٢)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والفروق في كل من القياس القبلي والبعدي باستخدام إختبار(ت) للبعد الأول (ن =١٥)

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري للفرق	قيمة (ت)	الدلالة
القبلي	٣١.٥٣	٣.٧٨	٤.٥٠	١٥.٢١	دالة على مستوى معنوية ١٪
البعدى	٤٩.٢٠	٣.٦٧			

يتضح من الجدول رقم (١٢) مدى التحسن في وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية لأبنائهن التوحديين ، حيث بلغ الانحراف المعياري للفروق بين القياس القبلي والبعدي علي وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن وهو (٤.٥٠) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٥.٢١) وهذا الفرق دال إحصائيا عند مستوي معنوي ٠.٠١ أي بدرجة ثقة تصل إلي ٩٩% وهي أكبر من نظيرتها الجدولية ، وتعود تلك الفروق إلي برنامج التدخل المهني الذي اعتمدت عليه الباحثة. وبالتالي أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين".

جدول رقم (١٣) الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدى في بعد الاحتياجات الاجتماعية (ن=١٥)

م	العبارة	القبلي					البعدى				
		الدرجة	المتوسط	٪	الانحراف المعيارى	الترتيب	الدرجة	المتوسط	٪	الانحراف المعيارى	الترتيب
١	أحرص على إصطحاب ابنى التوحدى عند النزهة.	١٧	١.١٣	٣٧.٧٨	٠.٣٥	١٢	٣٩	٢.٦٠	٨٦.٦٧	٠.٥١	٢
٢	أساعد ابنى التوحدى على الخروج من عزلته.	٢٠	١.٣٣	٤٤.٤٤	٠.٤٩	٩	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤٤	٠.٥٢	٣
٣	أشجع أبنائى على أصطحاب أخوهم التوحدى للنزهة.	٢٤	١.٦٠	٥٣.٣٣	٠.٦٣	٦	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٥٢	٤
٤	يصعب التعامل مع ابنى التوحدى فى بعض المواقف.	٢٤	١.٦٠	٥٣.٣٣	٠.٧٤	٦	٣٢	٢.١٣	٧١.١١	٠.٧٤	٨
٥	أشجع الاسرة على مشاركة إبنى فى مناسبتهم.	٢٢	١.٤٧	٤٨.٨٩	٠.٦٤	٧	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤٤	٠.٥٢	٣
٦	أهتم بمظهر إبنى التوحدى فى كل وقت.	٢٦	١.٧٣	٥٧.٧٨	٠.٧٠	٤	٣٩	٢.٦٠	٨٦.٦٧	٠.٦٣	٢
٧	أعامل ابنائى العاديين أفضل من ابنى التوحدى .	٢٩	١.٩٣	٦٤.٤٤	٠.٧٠	١	٣٣	٢.٢٠	٧٣.٣٣	٠.٧٧	٧
٨	أشارك إبنى التوحدى أثناء اللعب .	٢١	١.٤٠	٤٦.٦٧	٠.٥١	٨	٣٢	٢.١٣	٧١.١١	٠.٥٢	٨
٩	أشجع ابنى التوحدى على تحمل المسؤلية كأحد أعضاء الاسرة.	١٩	١.٢٧	٤٢.٢٢	٠.٤٦	١٠	٣٢	٢.١٣	٧١.١١	٠.٦٤	٨
١٠	أراعى المساواة فى المعاملة بين ابنى التوحدى وإخوته .	٢٦	١.٧٣	٥٧.٧٨	٠.٤٦	٤	٣٦	٢.٤٠	٨٠.٠٠	٠.٥١	٥
١١	أساعد ابنى التوحدى فى حل مشاكلة.	٢٦	١.٧٣	٥٧.٧٨	٠.٧٠	٤	٤١	٢.٧٣	٩١.١١	٠.٤٦	١
١٢	أفضل قضاء وقت فراغى مع ابنى التوحدى .	١٩	١.٢٧	٤٢.٢٢	٠.٤٦	١٠	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٦٤	٤
١٣	أحرص على زيارة الاصدقاء بصحبه ابنى التوحدى.	٢٢	١.٤٧	٤٨.٨٩	٠.٦٤	٧	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٥٢	٤
١٤	أشرك ابنى التوحدى فى مقابلة الضيوف والترحيب بهم.	١٨	١.٢٠	٤٠.٠٠	٠.٤١	١١	٣٩	٢.٦٠	٨٦.٦٧	٠.٥١	٢
١٥	أحتضن إبنى التوحدى عندما يغضب.	٢٥	١.٦٧	٥٥.٥٦	٠.٤٩	٥	٣٩	٢.٦٠	٨٦.٦٧	٠.٥١	٢
١٦	أهتم بمشاركة إبنى التوحدى باللعب مع إخوته.	٢٤	١.٦٠	٥٣.٣٣	٠.٥١	٦	٣٩	٢.٦٠	٨٦.٦٧	٠.٥١	٢
١٧	أدرك أهمية قبول أبنائى لأخيهم التوحدى.	٢٩	١.٩٣	٦٤.٤٤	٠.٧٠	١	٤١	٢.٧٣	٩١.١١	٠.٥٩	١
١٨	أعلم أبنائى كيفية معاملة أخيهم التوحدى.	٢٧	١.٨٠	٦٠.٠٠	٠.٧٧	٣	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤٤	٠.٦٤	٣
١٩	أحرص على حضور الطعام مع ابن التوحدى.	٢٨	١.٨٧	٦٢.٢٢	٠.٥٢	٢	٣٤	٢.٢٧	٧٥.٥٦	٠.٤٦	٦
٢٠	أعامل ابنى التوحدى بعطف عن أخوته.	٢٧	١.٨٠	٦٠.٠٠	٠.٦٨	٣	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٥٢	٤
	المتوسط الحسابى المرجح			٢٣.٦٥					٣٦.٩٠		
	القوة النسبية			٪٥٢.٥٦					٪٨٢.٠٠		

يتضح من الجدول رقم (١٠٣) (والذي يوضح الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي في البعد الأول والخاص بالإحتياجات الاجتماعية للأطفال التوحديين) أن المتوسط المرجح في القياس القبلي للبعد (٢٣.٦٥) ، والقوة النسبية هي (٥٢.٥٦%) وزادت تلك الدرجة بعد تطبيق برنامج التدخل المهني حيث أصبح المتوسط الحسابي المرجح في القياس البعدي هو (٣٦.٩٠)، والقوة النسبية هي (٨٢%)، وهذا يعكس مدى التحسن في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين.

وبالنظر إلي عبارات البعد الأول في القياس القبلي وبحساب درجة استجابة العبارات فنجد أن أقل العبارات جاءت علي النحو التالي:

جاءت في الترتيب الأخير احرص علي اصطحاب ابني التوحدي عند النزهة عبارة رقم (١) وذلك نتيجة العزلة وانسحاب الأم عن العالم الخارجي بسبب إعاقة ابنها ، يليها أشرك ابني التوحدي في مقابلة الضيوف والترحيب بهم عبارة رقم (١٤) وهنا يظهر مدى حرص الأم على مقابلة ابنها التوحدي لضيوفها ، يليها أشجع ابني التوحدي علي تحمل المسئولية كأحد أعضاء الأسرة عبارة رقم (٩) وهنا يتضح عدم تحمل الأم ابنها التوحدي المسئولية تجاه الأشياء المختلفة بسبب إعاقته والخوف عليه ، يليها أفضل قضاء وقت فراغي مع أبني التوحدي عبارة رقم (١٢) وقد اتضح من خلال هذه العبارة والتي هي استكمالاً للعبارة الأولي وهو أن الأم غير مترددة بشكل دائم علي قضاء وقت الفراغ مع إبنها التوحدي والخروج معه للتنزه ، يليها أساعد إبني التوحدي علي الخروج من عزلته عبارة رقم (٢) وذلك نتيجة الضغوط التي تقع علي الأم عند خروج ابنها والتعامل مع الآخرين وما يحدثه من مشكلات تتجه الأم نتيجة ذلك إلي العزلة والابتعاد عن الآخرين.

يتضح مما سبق ذكره من هذه العبارات أنه توجد العديد من الإحتياجات الاجتماعية للأطفال التوحديين لم يتم إشباعها والذي ترتب عليها العديد من المشكلات وذلك نتيجة عدم وعي الأمهات بهذه الإحتياجات الاجتماعية.

وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني الذي قامت به الباحثة مع فريق العمل المعاون لها نجد أنه قد تحقق الفرض الفرعي الأول وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين".

فقد جاء المتوسط الحسابي المرجح في القياس البعدي (٣٦.٩٠) والقوة النسبية (٨٢%) ، وبالتالي قد تغير ترتيب العبارات في القياس البعدي عنه في القياس القبلي **فنجد أن ترتيب العبارات من حيث درجة الاستجابة وقوة التأثير جاء كالتالي:**

جاء في الترتيب الأول : أساعد ابني التوحدي في حل مشاكله عبارة رقم (١١) ، يليها في نفس الترتيب أدرك أهمية قبول أبنائي لأخيهم التوحدي عبارة رقم (١٧) ويتضح هنا أهمية وعي الأم بضرورة مساعدة الابن التوحدي علي مواجهة مشاكله مع حرص الأم علي قبول أبنائها لأخوهم التوحدي.

جاء في الترتيب الثاني: أحرص علي اصطحاب ابني التوحدي عند النزهة عبارة رقم (١) في نفس الترتيب اهتم بمظهر ابني التوحدي في كل وقت عبارة رقم (٦) يليها اشتراك ابني التوحدي في مقابلة الضيوف والترحيب بهم عبارة رقم (١٤) ، يليها احتضن ابني التوحدي عندما يغضب عبارة رقم (١٥) ، يليها اهتم بمشاركة إبني التوحدي باللعب مع أخوته عبارة رقم (١٧)، ويتضح من العبارات السابقة مدى اهتمام الأم بحرصها علي أصطحاب إبنها التوحدي للنزهة والخروج لقضاء وقت الفراغ والاهتمام بمظهره الخاص به واصبحت الأم لا تخجل من مقابلة ابنها التوحدي للضيوف وكذلك احتضانه عند غضبه والاهتمام بمشاركه إخوته في اللعب.

جاء في الترتيب الثالث : اساعد ابني التوحدي علي الخروج من عزلته عبارة رقم (٢) ، يليها اشجع الأسرة علي مشاركة ابني في مناسبتهم عبارة رقم (٥) ، يليها أعلم أبنائي كيفية معاملة أخيهم التوحدي عبارة رقم (١٨) ، ويتضح من ذلك وعي الأم باهمية خروج ابنها من العزلة الاجتماعية نتيجة إعاقته وكذلك مشاركتة في مناسبات الأسرة، وتدريب الأبناء علي كيفية التعامل مع ظروف أخيهم التوحدي.

جاء في الترتيب الرابع : أشجع أبنائي علي اصطحاب أخيهم التوحدي للنزهة عبارة رقم (٣) ، يليها أفضل قضاء وقت فراغي مع إبني التوحدي عبارة رقم (١٢) ، يليها احرص علي زيارة الأصدقاء بصحبة ابني التوحدي عبارة رقم (١٤) يليها أعامل ابني التوحدي بعطف عن إخوته عبارة رقم (٢٠) ويتضح مما سبق عرضه لهذه العبارات حرص الأم علي تشجيع أبنائها علي اصطحاب إبنها التوحدي للنزهة والترويح عن النفس وكذلك قضائها وقت الفراغ بصحبة ابنها التوحدي واصطحابه عند زيارة أصدقائها ، مع تحفيز أبنائها عي إبداء العطف عند التعامل مع أخيهم التوحدي.

ويتضح مما سبق عرضه وجود تحسن في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين يعود إلي ما تضمنه برنامج التدخل المهني من محاضرات وجلسات أسرية لتعديل أفكار واتجاهات أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات الاجتماعية لأبنائهن.

(ب) نتائج خاصة بالفرض الفرعي الثاني:

وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين".

جدول رقم (١٤)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني.

(ن =١٥)

القياس / الاستجابة	القياس القبلي			القياس البعدى			
	ك	متوسط التكرار	٪	الانحراف المعياري	ك	متوسط التكرار	٪	الانحراف المعياري
نعم	٦٥	٤.٣٣	٢١.٦٧	٣.٢٩	١٢٤	٨.٢٧	٤١.٣٣	٣.٦٦
الى حد ما	١٤٤	٩.٦٠	٤٨.٠٠	٢.٣٣	١١٦	٧.٧٣	٣٨.٦٧	٢.٠٩
لا	٩١	٦.٠٧	٣٠.٣٣	٣.٢٠	٦٠	٤.٠٠	٢٠.٠٠	٣.٨٥
متوسط البعد	٣٦.٠٠			٤٨.٠٠				
الانحراف المعياري	٣.٦٥			٤.٩٩				

يتضح من الجدول رقم (١٤) (والذي يشير إلي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني وهو الاحتياجات النفسية) ، أن متوسط درجات البعد في القياس القبلي كانت (٣٦.٠٠) بانحراف معياري (٣.٦٥) وهذا يعني انخفاض في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بإحتياجات أطفالهن النفسية ، في حين نجد أن متوسط البعد قد وصل إلي (٤٨.٠٠) بانحراف معياري (٤.٩٩) درجة في القياس البعدي وهذا يشير إلى التحسن في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات النفسية لأبنائهن وذلك بعد تطبيق برنامج التدخل المهني.

وبالتالي أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين".

جدول رقم (١٥)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للبعد الثاني باستخدام إختبار (ت) (ن =١٥)

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري للفرق	قيمة (ت)	الدلالة
القبلي	٣٦.٠٠	٣.٦٥	٦.١٢	٧.٦٠	دالة على مستوى معنوية ١٪
البعدى	٤٨.٠٠	٤.٩٩			

يتضح من الجدول رقم (١٥) مدى التحسن في وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات النفسية لأبنائهن التوحديين ، حيث بلغ الانحراف المعياري للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي (٦.١٢) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (٧.٦٠) وهي أكبر من نظيرتها الجدولية عند ٠.٠١ وتعود تلك الفروق إلي برنامج التدخل المهني الذي إعتمدت عليه الباحثة. وبالتالي أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني وهو" من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين".

جدول رقم (١٦) الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدى في بعد الإحتياجات النفسية (ن=١٥)

م	العبارة	القبلي				البعدى			
		الدرجة	المتوسط	٪	الانحراف المعيارى	الترتيب	الدرجة	المتوسط	٪	الانحراف المعيارى	الترتيب
١	يضيق صدرى بوجود ابنى التوحدى بالمنزل.	٢٠	١.٣٣	٤٤.٤٤	٠.٤٩	١٢	٤٢	٢.٨٠	٩٣.٣٣	٠.٤١	١
٢	أستخدم كلمات المدح لتشجيع ابنى التوحدى.	٢٦	١.٧٣	٥٧.٧٨	٠.٥٩	٨	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤٤	٠.٥٢	٤
٣	أعرف أهمية تقدير مشاعر ابنى التوحدى.	٢١	١.٤٠	٤٦.٦٧	٠.٥١	١١	٤١	٢.٧٣	٩١.١١	٠.٤٦	٢
٤	ألجأ الى أهانه ابنى التوحدى أمام الاخرين عندما يخطىء .	٣٠	٢.٠٠	٦٦.٦٧	٠.٧٦	٥	٣٥	٢.٣٣	٧٧.٧٨	٠.٧٢	٦
٥	أسعد عندما يجلس ابنى معنا فى المنزل .	٢٥	١.٦٧	٥٥.٥٦	٠.٦٢	٩	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٦٤	٥
٦	أغضب عندما يتجاهل الاخرين ابنى .	٣٠	٢.٠٠	٦٦.٦٧	٠.٧٦	٥	٢٢	١.٤٧	٤٨.٨٩	٠.٧٤	٩
٧	يشعر ابنى بالسعادة عندما يجذب أنتباه الاخرين .	٢٥	١.٦٧	٥٥.٥٦	٠.٤٩	٩	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٥٢	٥
٨	أشجع ابنى عندما يقوم بأشياء مفيدة .	٢٥	١.٦٧	٥٥.٥٦	٠.٧٢	٩	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤٤	٠.٧٤	٤
٩	أقلق عندما أترك ابنى التوحدى بالمنزل عند خروجى.	٤١	٢.٧٣	٩١.١١	٠.٤٦	١	٢٦	١.٧٣	٥٧.٧٨	٠.٨٠	٨
١٠	أحفز ابنى التوحدى على كل عمل يقوم به.	٢٩	١.٩٣	٦٤.٤٤	٠.٥٩	٦	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٥٢	٥
١١	أحرص على نجاح ابنى أمام الاخرين .	٢٣	١.٥٣	٥١.١١	٠.٦٤	١٠	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤٤	٠.٥٢	٤
١٢	أشعر بالسعادة عندما يقوم بشىء يسعد الاخرين.	٣٣	٢.٢٠	٧٣.٣٣	٠.٥٦	٣	٤٢	٢.٨٠	٩٣.٣٣	٠.٤١	١
١٣	أتقرب الى ابنى عندما يكون غير سعيد.	٢٨	١.٨٧	٦٢.٢٢	٠.٨٣	٧	٣٩	٢.٦٠	٨٦.٦٧	٠.٥١	٣
١٤	أبعد أى شىء يغضب ابنى التوحدى .	٢٣	١.٥٣	٥١.١١	٠.٦٤	١٠	٣٨	٢.٥٣	٨٤.٤٤	٠.٥٢	٤
١٥	أخجل من ابنى التوحدى عندما يراه الاخرين .	٣٢	٢.١٣	٧١.١١	٠.٥٢	٤	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٧٤	٥
١٦	أرفض الحماية الزائدة لابنى التوحدى.	٣٤	٢.٢٧	٧٥.٥٦	٠.٨٠	٢	٣١	٢.٠٧	٦٨.٨٩	٠.٥٩	٧
١٧	أثور على ابنى التوحدى بدون سبب.	٢٥	١.٦٧	٥٥.٥٦	٠.٧٢	٩	٣١	٢.٠٧	٦٨.٨٩	٠.٧٠	٧
١٨	أشارك ابنى التوحدى فى مشاعره.	٢٩	١.٩٣	٦٤.٤٤	٠.٤٦	٦	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٥٢	٥
١٩	أحزن عندما أقارن ابنى التوحدى بغيرة من الاطفال .	٢١	١.٤٠	٤٦.٦٧	٠.٥١	١١	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٧٤	٥
٢٠	أحزن عندما يقوم بسلوك محرج أمام الاخرين.	٢٠	١.٣٣	٤٤.٤٤	٠.٤٩	١٢	٣٧	٢.٤٧	٨٢.٢٢	٠.٦٤	٥
	المتوسط الحسابى المرجح			٢٧.٠٠					٣٦.٠٠		
	القوة النسبية			٦٠.٠٠٪					٨٠.٠٠٪		

يتضح من الجدول رقم (١٦)(والذي يوضح الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي في البعد الثاني والخاص بالإحتياجات النفسية للأطفال التوحديين) ، أن المتوسط الحسابي المرجح في القياس القبلي للبعد (٢٧) والقوة النسبية هي (٦٠) وزادت تلك الدرجة بعد تطبيق برنامج التدخل المهني حيث أصبح المتوسط الحسابي المرجح في القياس البعدي هو (٣٦) والقوة النسبية هي (٨٠) ، وهذا يعكس مدى التحسن في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين.

وبالنظر إلي عبارات البعد الثاني في القياس القبلي وبحساب درجة استجابة العبارات فنجد أن أقل العبارات جاءت علي النحو التالي:

جاءت في الترتيب الأخير : لا يضيق صدري بوجود ابني التوحدي بالمنزل عبارة رقم (١) ، يليها في نفس الترتيب أحزن عندما يقوم بسلوك محرج أمام الأخرين عبارة رقم (٢٠) ثم يليها أعرف أهمية تقدير مشاعر ابني التوحدي عبارة رقم (٣) ، يليها في نفس الترتيب أحزن عندما أقارن ابني التوحدي بغيره من الأطفال عبارة رقم (١٩) ، ثم يليها احرص علي نجاح ابني أمام الأخرين عبارة رقم (١٠) ، يليها في نفس الترتيب ابعد أي شيء يغضب ابني التوحدي عبارة رقم (١٤) ، يليها أسعد عندما يجلس ابني معنا في المنزل عبارة رقم (٥) يليها في نفس الترتيب يشعر ابني بالسعادة عندما يجذب انتباه الآخرين عبارة رقم (٧) ، يليها في نفس الترتيب أشجع ابني عندما يقوم باشياء مفيدة عبارة رقم (٨) ، يليها في نفس الترتيب أثور علي ابني التوحدي بدون سبب عبارة رقم(١٧).

يتضح مما سبق ذكره من هذه العبارات أنه توجد حالة من عدم التقبل لدى الأم لإعاقة ابنها التوحدي وهذا يتضح في ضعف وعي الأم بالإحتياجات النفسية التي يحتاجها ابنها التوحدي في كثيرا من الأمور عند التعامل معه ، علي الرغم من وجود بعض العبارات الإيجابية لأفعال الأم مع إبنها إلا أنها لم تأتي بالمستوي الجيد التي توضح فيه مدى إشباعه لهذه الإحتياجات النفسية.

وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني الذي قامت به الباحثة مع فريق العمل المعاون لها نجد أنه قد تحقق الفرض الفرعي الثاني وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين". فقد جاء المتوسط الحسابي المرجح في القياس البعدي (٣٦) ، والقوة النسبية (٨٠%) وبالتالي فقد تغير ترتيب العبارات في القياس البعدي عنه في القياس القبلي فنجد أن **ترتيب العبارات من حيث درجة الاستجابة وقوة التأثير جاء كالتالي :**

جاء في الترتيب الأول : لا يضيق صدري بوجود ابني التوحدي بالمنزل عبارة رقم (١) ، يليها في نفس الترتيب أشعر بالسعادة عندما يقوم ابني بشيء يسعد الآخرين عبارة رقم (١٢) ويتضح من ذلك تغيير في مشاعر الأم تجاه ابنها التوحدي علي العكس قبل تطبيق برنامج التدخل المهني ، والذي يتضح من خلال تعبيراتها ومشاعرها الإيجابية.

جاء في الترتيب الثاني : أعرف أهمية تقدير مشاعر ابني التوحدي عبارة رقم (٣) ، ويتضح من ذلك مدى وعي الأم بضرورة الاهتمام بمشاعر ابنها التوحدي والحفاظ عليها وهي من أولويات إحتياجاته النفسية.

جاء في الترتيب الثالث : اتقرب إلي ابني عندما يكون غير سعيد عبارة رقم (١٣) ويتضح من ذلك مدى وعي وحرص الأم علي الاقتراب من إبنها التوحدي ومحاولة التخفيف عنه وإشعاره بالسعادة عندما يكون غير مسرور.

جاء في الترتيب الرابع : استخدم كلمات المدح لتشجيع ابني التوحدي عبارة رقم (٢) ، يليها في نفس الترتيب أشجع ابني عندما يقوم بأشياء مفيدة عبارة رقم (٨) ، يليها في نفس الترتيب أحرص علي نجاح ابني أمام الأخرين عبارة رقم (١١) ، يليها في نفس الترتيب ابعد أي شيء يغضب ابني التوحدي عبارة رقم (١٤) ، ويتضح مما سبق من هذه العبارات وجود حالة نفسية إيجابية لدي الأم انعكس ذلك علي الطفل التوحدي والذي ظهر من خلال سلوكيات واهتمامات الأم لابنها من تقدير ومدح وتشجيع وإبعاد عنه أي شيء يغضبه وحرصها علي نجاحه وإسعاده.

جاء في الترتيب الخامس : أسعد عندما يجلس ابني معنا في المنزل عبارة رقم (٥) ، يليها في نفس الترتيب يشعر ابني بالسعادة عندما يجذب انتباه الأخرين عبارة رقم (٧) يليها في نفس الترتيب أحفز ابني التوحدي علي كل عمل يقوم به عبارة رقم (١٠) ، يليها في نفس الترتيب أشارك ابني التوحدي في مشاعره عبارة رقم (١٨) ، يتضح من ذلك وجود تقبل من جانب الأم لطفلها التوحدي والذي يتضح من خلال شعورها بالسعادة لوجود ابنها بجوارها بالمنزل ، وشعورها بالسعادة أيضاً عندما يجذب انتباه الأخرين له ومشاركتها معه والاهتمام بمشاعره محاولة منها لإسعاده.

ويتضح مما سبق عرضه وجود تحسن في درجة وعي أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين يعود إلي ما تضمنه برنامج التدخل المهني من محاضرات وجلسات أسرية، لتعديل أفكار واتجاهات أمهات الأطفال التوحديين بالإحتياجات النفسية لأبنائهن.

جدول رقم (١٧)

العلاقة الارتباطية بين أبعاد القياسين القبلي والبعدي والمقياس ككل باستخدام معامل ارتباط بيرسون

(ن =١٥)

القياس	بعد اول قبلى	بعد ثانى قبلى	المجموع قبلى	بعد اول بعدى	بعد ثانى بعدى	المجموع بعدى
بعد اول قبلى	-	٠.٣٣٧	٠.٨٢٥**	٠.٣٢٦	٠.١٩٣	٠.٢٧٠
بعد ثانى قبلى	٠.٣٣٧	-	٠.٨١٠**	-٠.٣٤٦	٠.٠٢٠	-٠.١٥٢
المجموع قبلى	٠.٨٢٥**	٠.٨١٠**	-	-٠.٠٠٥	٠.١٣٢	٠.٠٧٧
بعد اول بعدى	٠.٣٢٦	-٠.٣٤٦	-٠.٠٠٥	-	٠.٧٤٤**	٠.٩١٧**
بعد ثانى بعدى	٠.١٩٣	٠.٠٢٠	٠.١٣٢	٠.٧٤٤**	-	٠.٩٤٨**
المجموع بعدى	٠.٢٧٠	-٠.١٥٢	٠.٠٧٧	٠.٩١٧**	٠.٩٤٨**	-

* الارتباط معنوى على مستوى معنوية ٠.٠٥

** الارتباط معنوى على مستوى معنوية ٠.٠١

يوضح الجدول رقم (١٧) العلاقة الارتباطية بين أبعاد القياس القبلي والمقياس ككل وأبعاد القياس البعدي والمقياس ككل باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، وقد جاءت العلاقات بين القياس القبلي والقياس البعدي في الابعاد المختلفة كالتالي:

١- هناك علاقة ارتباطية بين القياس القبلي بين البعد الأول ، وهو الإحتياجات الاجتماعية للأطفال التوحديين وبين المقياس ككل وذلك في القياس القبلي أيضاً عند مستوي معنوي ٠.٠١.

٢- هناك علاقة ارتباطية بين القياس البعدي بين البعد الأول وهو الإحتياجات الاجتماعية للأطفال التوحديين وبين المقياس ككل وذلك في القياس البعدي أيضاً عند مستوي معنوي ٠.٠١.

٣- هناك علاقة ارتباطية بين القياس البعدي بين البعد الثاني وهو الإحتياجات النفسية للأطفال التوحديين وبين المقياس ككل وذلك في القياس البعدي أيضاً عند مستوي معنوي ٠.٠١.

النتائج العامة للدراسة:

(أ) أثبتت الدراسة صحة الفرض الرئيسي وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بإحتياجات أطفالهن التوحديين حيث جاء المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٦٧.٥٣) بانحراف معياري قدره (٦.٠٧) في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي

(٩٧.٢٠) بانحراف معياري قدره (٨.٣٧)، وجاء متوسط الفرق بين القياسين (٩.٩٦)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة (١١.٥٤) عند مستوي معنوي ٠.٠٠١.

(ب) أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين ، حيث جاء المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٥٢.٥٦) بانحراف معياري قدره (٣.٧٨) ، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٨٢) بانحراف معياري قدره (٣.٩٧) ، وجاء متوسط الفرق بين القياسين (٤.٥٠) ، وكانت قيمة (ت) المحسوبة (١٥.٢١) عند مستوي معنوي ٠.٠٠١.

(ج) أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني وهو "من المتوقع أن يؤدي برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام النموذج المعرفي إلي تنمية وعي الأمهات بالإحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين ، حيث جاء المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٦٠%) بانحراف معياري قدره (٣.٦٥) ، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٨٠%) ، بانحراف معياري قدره (٤.٩٩) ، وجاء متوسط الفرق بين القياسين (٦.١٢) وكانت قيمة (ت) المحسوبة (٧.٦٠) عند مستوي معنوي ٠.٠٠١.

مراجـــــــع البحث

(١) شاهين رسلان: **سيكولوجية الإعاقة العقلية والحسية**، مكتبة النهضة المصرية، القـاهرة، ٢٠٠٨.

(٢) ماهر أبوالمعاطي على: **مقدمة الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة : ٢٠٠٦.

(٣)عبد المطلب أمين القريطى :**الارشاد النفسى لآباء وأسر المتخلفين عقلياً ،إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة** ،العدد(٦٣)،القاهرة : ٢٠٠٠ ،ص٢٣.

(٤)سوسن شاكر :**التوحد الطفولى "أسبابه ،خصائصة ،تشخيصه ،علاجه"، سلسة الكتاب الالكترونى** ،مدينه الشارقة للخدمات الانسانية ،الشارقة : ٢٠٠٧ ،ص٩٦.

(٥)مجدى فتحى غزال :**فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية للاطفال التوحديين** ،الاردن : ٢٠٠٧، ص١١.

(٦) المجلس القومى للامومة و الطفولة: **الخطة الخمسية للحد من الاعاقة** ،القاهرة : ٢٠٠٥ .

(٧)عثمان لبيب فراج :**حوار مع أخوة وأخوات أطفال التوحد** ،إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ،القاهرة : ٢٠٠١،ص ٣.

(٨) عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم :**الطفل التوحدى "الذاتى الاجترارى " القياس والتشخيص الفارق** ،المؤتمر الدولى السادس ،مركز الارشاد النفسى ،جامعة عين شمس ،القاهرة : ١٩٩٩ ،ص ٢٣٢

(9)Center for disease control and prevention Autism: **causes ,prevalence ,and prevention**, Washington : Medical Knowledge system ,1999,p 281 .

(١٠) تقرير المكتب الأقليمي لمنظمة الصحة العالمية ، القاهرة : ٢٠١١، ص ١٢

(١١) نادية إبراهيم أبو السعود : **الطفل التوحدى فى الاسرة (سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة)** ،مؤسسة حورس الدولية ، القاهرة : ٢٠٠٩، ص ٤١ .

(١٢) نشوى عبد الحليم عبد اللطيف : **فعالية برنامج قائم على التعلم بالنمذجة فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل الاوتيزم** ،رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ،٢٠٠٤.

(١٣) سوسن شاكر الجلبى : **التوحد الطفولى"أسبابه -خصائصه -تشخيصة ،مؤسسسه علاء الدين** ،سوريا : ٢٠٠٥ ،ص٥٥ .

(١٤)عبد المنان ملا معمور : " فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد" ، **المؤتمر الدولى الرابع لمركز الارشاد النفسى** ،المجلد الاول ،كلية التربية ،جامعة عين شمس ، القاهرة : ١٩٩٧ ، ص٤٧٣ .

(١٥)نادية إبراهيم أبو السعود : " فاعلية برنامج سلوكى معرفى لأمهات الاطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الاطفال " ، **مجلة الارشاد النفسى** ،جامعة عين شمس ، العدد١٤ ، ٢٠٠١.

(١٦)قحطان أحمد الظاهر :**التوحد** ، دار وائل للنشر ، عمان : ٢٠٠٩ ، ص٢٧٣.

(١٧)**المرجع السابق** : ص٢٧٢.

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

(١٩)عادل عبدالله محمد : " فعالية برنامج أرشادى معرفى سلوكى لأمهات الاطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الاطفال" ، **مجلة الارشاد النفسى** ، العدد الرابع عشر ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠١ ، ص٧٤.

(٢٠)أيمن محمد محمود البلشة : " تفعيل دور الوالدين فى البرامج السلوكية والاجتماعية والتربوية للاطفال التوحديين (من النظرية الى التطبيق)" ، **المؤتمر العلمى التاسع للتوحد(رعاية وتاهيل ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى الحاضر-المستقبل** ، القاهرة : ٥- ٧ ديسمبر ٢٠٠٦، ص ص : ٢- ١٩.

(٢١) إلهامي عبد العزيز إمام : **الذاتوية لدي الأطفال**، مراجعة نقدية ضمن مقتضيات الترقية لدرجة أستاذ في علم النفس ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة : ١٩٩٩ ، ص ٤٠.

(٢٢) إيهاب عبد الخالق محمد : **العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري وتحسين الآداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين** ، رسالة ماجستير ، د.ن ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤.

(٢٣) إيمان فؤاد الكاشف: **حق أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول علي خدمات إرشادية** ، بحث علمي منشور ، المؤتمر العلمي الأول (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول) ، جامعة بنها ، كلية تربية ، ٢٠٠٧ ، ص ٩٢ ، ٩٧.

(٢٤)إقبال محمد بشير وأخرون :**الرعاية الطبية والصحية للمعوقين من منظور الخدمه الاجماعية** ، المكتب الجامعى الحديث،الاسكندرية ،ص٢٠٣

(٢٥)ماهر أبو المعاطى على :**الخدمة الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصة** ،مكتبة زهراء الشرق ،القاهرة ،٢٠٠٤ ،ص٢٩٩ .

(26)Hirs Jones : **state social work** ,London, the Macmillan press, p28

(27)Michael Oliver- **Social Work with Disabled people**- op. Cit, p. 31

(٢٨)محمود محمد صادق : " تنمية مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد للتدخل المبكر مع الطفل التوحدى" ، **المؤتمر العلمى للخدمة الاجتماعية الخامس عشر (الخدمة الاجتماعية والسلام الاجتماعيى** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة : مارس ٢٠٠٢ .

(٢٩)_ممدوح محمد دسوقى: " العلاقة بين استخدم المنظور البيئ فى خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لامهات الاطفال التوحديين" ، **المؤتمر العلمى الدولى العشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية بين المتغيرات المحلية والعالمية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان ، القاهرة : ١١_ ١٢ مارس٢٠٠٧، ص ص ٩٢، ٩٧.

(30)Donald Oswald: " Preliminary Efficacy of A Cognitive- Behavioral Treatment Program For Anxious Youth With Autism Spectrum Disorder " , **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2009, P165.

(٣١)أحمد زكى محمد : **فعالية التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لإدماج الأطفال التوحديين** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٩ .

(٣٢) يوسف محمد عبد الحميد: " آليات مقترحة لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من منظور الخدمة الاجتماعية " ، **المؤتمر العلمي السنوي الثاني والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية** ، جامعة الفيوم، ٢٠١٢.

(٣٣) عبد الرحمن أحمد علي : **برنامج مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لتحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال التوحديين**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠١٥.

(٣٤) يحيي حسن درويش : **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية** ، الشركة المصرية العالمية للنشر لونجمان ، ١٩٩٨ ، ص ١٢٠.

(٣٥) رشاد علي عبد العزيز : **الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة** ، دار الوفاء للنشر ، الإسكندرية ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٦.

(٣٦) وليد السيد خليفة : **الإعاقة الغامضة (التوحد)** ، دار الوفاء للنشر ، الإسكندرية ، ٢٠١٠ ، ص ١٤.

(٣٧) بارترشيا هوان : **الأصول المبكرة للذاتوية** ، مجلة العلوم ، المجلد السادس عشر العدد الخامس ، الكويت ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ص ٥٢.

(٣٨) عبد الله بن محمد الصبي: **التوحد وطيف التوحد ، أسبابه ، أعراضه كيفية التعامل معه** ، سلسلة التوعية الصحية ، ٢٠٠٣.

(٣٩) ابن منظور ، **لسان العرب** ، القاهرة ، المطبعة الأميرية، ١٣٠٧هـ، ص ٢٧٥.

(٤٠) أحمد ذكي بدوي ،**معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بيروت ، مكتبة لبنان، ١٩٨٦، ص٨١.

(41) Robert Barker, **The Social work Dictionary** , Washington,N.A.S.W,1999,p32.

(42) Longman ,English Larausre. (Baris ,waston co, 1980,p246.

(٤٣) عبد المنعم حنفي ، **المعجم الفلسفي** ، القاهرة ، الدار الشرقية ، ١٩٩٠، ص٣٨٢.

(٤٤) إبراهيم مدكور ، **معجم العلوم الاجتماعية** ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٥، ص ٦١٤.

(٤٥) أوليدوف ، **الوعي الاجتماعي**،ترجمة ميشيل كيلو ، بيروت ، در ابن خلدون ، ١٩٨٣، ص ٣٠.

(٤٦) أحمد عزت راجح : **أصول علم النفس** ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٩ ، ص٨١.

(٤٧) إبراهيم مدكور : **معجم العلوم الاجتماعية** ، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٥ ، ص٢٢٣.

(٤٨)بدر الدين كمال عبده، محمد أحمد بيومى: **الاعاقة فى محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمى للنشر والتوزيع،١٩٩٩،ص ص٢٣٠- ٢٣١.

(٤٩)نفس المرجع السابق : ص ص ٢٣٠-٢٣١.

(٥٠)محمد إبراهيم الحمد: **رسائل فى التربية والاخلاق والسلوك** ،دار ابن خزيمة،الرياض،٢٠٠٢.

(٥١)سناء محمد سليمان: فن وأساليب تربية الابناء المراهقين ،عالم الكتب ، **سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع** ،القاهره ٢٠٠٩ ،ص٣١.

(52) J.C, Hasren,**Counseling ,theory and Practice**,(N.Y Ally and Bacon), 1992,p 168.

(53) Donald Granvsld , congative Treatment ,**Encycolpedia of Social work** , (Washington,N.A.S.W)1993, p525.

(54) Paula Nurius& Sharon , Berlin,**Cognation and Social cogative Theory,** Encycolpedia of Social work, (Washington,N.A.S.W),1995,513

(٥٥) محمد شريف صفر ، " أهم المداخل الحديثة في خدمة الفرد وتطبيقاتها في المجال المدرسي "، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية**، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٧،ص ٥٦.

(٥٦) محمد الشناوي ، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** ، القاهرة ، دار غريب ، ١٩٩٤، ص ٦.

(57) Charles Zastrow, **the Practice of Social work** , N.y , the Dorsey pres ,1991,p183

(58) Harold Werner.**Congative theory**,in Francis turner, Social work treatments (N.Y,the free press,1979) p.p244:245.

(59) Charles Zastrow, **op.cit.**,p183

(60) P.C , Cozly, **Methods in Behavioral Research,** London Mayfield Pubishing co, 1993, p177.

(٦١) مريم إبراهيم حنا : " العلاقة بين استخدام الإتجاه المعرفي في خدمة الفرد وتنمية الوعي بمشكلات الانحراف الاجتماعي لدى الأحداث المعرضين للإنحراف الاجتماعي " ، **المؤتمر العلمي الثاني عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية** ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩، ص ١٧.

ملحق رقم (١)
نماذج من أنشطة برنامج التدخل المهني
"مقابلة"

اليوم:الاثنين بتاريخ ٦ يوليو ٢٠١٥

التوقيت: الساعة الثانية عشر ظهرا مكان الاجتماع : مركز رسالة للتخاطب

المشاركون : الباحثة والمسئولة عن إدارة المركز و المجموعة التجريبية

عدد الحاضرون : ١٥

الهدف من المقابلة:

١- عرض ومناقشة فكرة الدراسة وأهدافها.

٢- شرح محتويات برنامج التدخل المهني.

٣- التعاون بين أفراد المجموعة التجريبية وبين الباحثة .

بدأت المقابلة :

فى حجرة داخل المركز بتواجد كل من المسئولة عن إدارة المركز والباحثة وأفراد المجموعة التجريبية وفى البداية شكرت الباحثة الامهات على تلبية الدعوة والحضور الى المركزوأعربت عن سعادتها للتواجد معهم ثم قامت الباحثة بتعريف نفسها الى الحضور وشرحت لهم عنوان دراستها وهو مرتبط بأمهات الاطفال التوحديين وطلبت الباحثة من الحضور التعريف بأنفسهن كما فعلت .

كما أشارت الباحثة الى أن برنامج التدخل المهني لن ينجح دون مساعدتهن وأن ما يدور خلال مقابلتنا فهو سرى ولن يستخدم الا فى البحث العلمى، وذكرت الباحثة أن المقابلات ستكون بشكل مستمر لحين الانتهاء من أهداف الدراسة والذى مدته ستة أشهر أو أكثر وسيكون مع الباحثة فى بعض المقابلات عدداً من المتخصصين فى مجالات مختلفة منها علم النفس وطب الأطفال والتخاطب والدين من أجل الاجابة على كل إستفسار لكم وشرحت الباحثة أهداف الدراسة بإختصار وهى:

- تنمية وعى الأمهات بالاحتياجات الاجتماعية لأطفالهن التوحديين.

- تنمية وعى الأمهات بالاحتياجات النفسية لأطفالهن التوحديين.

وفي نهاية المقابلة :

شكرت الباحثة الحضور وأنهت المقابلة على أن يكون هناك مقابلة أخرى هذا الاسبوع وسيكون موضوعها " ما هو التوحد ".

ملحق رقم (٢)

"محاضرة"

اليوم: الخميس بتاريخ ٢٠ /٨ /٢٠١٥

التوقيت: الواحدة ظهرا الفترة الزمنية: ساعتان

المكان: مقر المركز عدد الحاضرون : ١٥

اسم المحاضر : أ.د أحمد السيد موضوع المحاضرة:إحتياجات الاطفال التوحديين

أهداف المحاضرة:

١- التعرف على مفهوم الإحتياجات وأهميتها.

٢- التعرف على أنواع الإحتياجات .

٣- التعرف على طرق إشباع الإحتياجات .

٤- دور الاسرة فى إشباع الإحتياجات .

في بداية المحاضرة شكرت الباحثة الاستاذ الدكتورأحمد السيد على تلبية سيادته الدعوة وقامت بالترحيب به وتركت له إدارة الحوار وقد رحب سيادته بالحضور وأعرب عن سعادته لتواجده معهن وعرف نفسه على الحضور وذكر فى البداية تعريف الحاجة هى شعور بالحرمان يلح على الفرد مما يدفعه للقيام بما يساعده للقضاء على هذا الشعور لإشباع هذا الحرمان . أما أنواع الإحتياجات فيوجد أكثر من تصنيف للحاجات فقد قسمت الى حاجات أولية وحاجات إجتماعية .

الحاجات الاولية هى :الحاجات اللازمة لحفظ وجود الإنسان منها الأكل والشرب والسكن والكساء .

الحاجات الاجتماعية هى التى تتمثل في التعليم وإكتساب الخبرات والوسائل الترفيهية .

وقد تقسم الى حاجات فردية وحاجات جماعية .

الحاجات الفردية هى التى يقتصر نفعها على شخص واحد مثل الغذاء.

الحاجات الجماعية هى التى يرجع نفعها لعدد كبير من الافراد مثل الحاجة الى الامن و العدالة .

كما ذكر خصائص الحاجة وهى قابلة للإشباع ومتطورة وفى زيادة مستمرة، أى كلما نشبع حاجة تظهر أخرى.

كيفية إشباع هذه الحاجات قام إبراهام ماسلو بوضع الحاجات الإنسانية فى شكل هرمى حيث أهمية كل حاجة ووضعها فى خمس فئات وهى:

- الحاجات الفسيولوجية مثل الجوع والعطش والنوم.
- الحاجة الى الأمن مثل الاستقرار والتحرر والأمن.
- الحاجات الاجتماعية مثل القبول من الآخرين والإنتماء الى جماعات.
- الحاجة الى المكانة والتقدير مثل الثقة بالنفس والإنجاز.
- الحاجة الى تحقيق الذات مثل التعبير عن الذات.

ويقوم الشخص بإشباع الحاجات غير الأساسية ثم تظهر له حاجة أخرى ويقوم بإشباعها وتظهر أخرى وهكذا ولا يمكن إشباع الحاجة بنسبة ١٠٠ % ولكن بنسبة تحقق الرضا.

دور الأسرة فى إشباع الحاجات الأسرة تكاد تكون الآداة الوحيدة التى تعمل على تشكيل الطفل فى حياته الأولى فقد أثبتت الدراسات أن الطفل يكون فى حاجة إلى أسرة مستقرة ينمو فيها كما يكون فى حاجة الى أخوة ينمو معهم فالأم تحتضن الطفل فى مرحلة المهد ومنها شعوره بالامن والأب يشبع الكثير من الحاجات أيضاً وهناك عدة نقاط يجب مراعاتها وهى:

- ينبغى أن يتعلم الطفل منذ وقت مبكر أن الأمور لا يمكن أن تسير وفق هواه ومن ثم لا نعطيه كل ما يريد أو يطلب ولابد أن يتعود على إغفال بعض الحاجات .
- تجنب الوعود غير المستطاع تحقيقها .
- يتعلم الطفل الإستقلال والإعتماد على النفس فى إشباع حاجاته.
- يجب أن يكون الوالدين جبهة واحدة فى التعامل.

وأكد على أهمية دور الأم بالأخص وختم سيادته المحاضرة وشكرته الباحثة .

ملحق رقم (٣)

"ندوة بعنوان "

"التعرف على الآثار السلبية الموجودة داخل الاسرة لوجود طفل توحدى"

اليوم: الخميس بتاريخ ٣/ ٩/ ٢٠١٥

التوقيت: الثانية عشر ظهراً المكان: مقر المركز

عدد الحاضرين: ١٥ عدد الغائبين: لا يوجد

المشاركون : الداعية مروة محمود والباحثة

الأهداف:

التعرف على المعوقات داخل الأسرة التى تحول دون قيام الأسرة بواجباتها تجاه الابناء لوجود طفل معاق .

محتوى الندوة :

فى البداية رحبت الباحثة بالاستاذة مروة وشكرتها على الحضور وتلبية الدعوة ثم شكرت الأمهات على حسن تعاونهم والحضور فى الموعد المحدد وتركت الحديث للداعية، حيث قامت الداعية بالترحيب بالحضور وقالت فى البداية أحب أن أذكركم بأن المال والبنون زينة فى الدنيا كما أنهم فتنه وأى إبتلاء يكون الغرض منه التقرب الى الله بالدعاء وقالت الداعية أحب أسمع منكم المشاكل التى تعتقدوا أنها بسبب الطفل التوحدى قالت إحدى الأمهات إبنى الكبير يرفض أن يجلس مع أخيه التوحدى إن لزم الأمر وإذا كنا هنخرج يحدد أنه يجلس معه بعشرة جنيه مثلاً كما أنه يرفض اللعب معه فردت الداعية أولا يجب أن يعرف إن إعاقة أخوه من عند الله ويجب علينا الرضا بالقضاء والقدر خيره وشره وأيضاً يعرف أنه مش مفضل عليه ولكن ظروف إعاقته تحكم بأن يكون دائماً بجواره شخص آخر يساعده وحاولى أخذه معكم عند الكشف عند الطبيب أو يحضر جلسات التخاطب ويرى إزاى بيتعاملوا مع أخوه أيضاً وتقومي بشراء الاشياء التى يحبها إبنك الكبير وأعطيها للابن التوحدى وعند الرجوع الى المنزل أطلب منه أن يعطى شيئاً لأخيه وأعزز قيمة هذا العطاء وهكذا.

قالت أم أخرى أنا مشكلتى الزوج بيقولى (مفيش فايدة ولا هى مصاريف وخلاص) ودايما فى مشاكل بسبب الولد ردت الداعية أنتى تقولى ربنا يعطينا الرزق حسب الصرف ودا إبنك زى باقى إخوته من حقه يتعلم ويتعالج أما

مسألة الشفا دى من عندالله وإحنا نعمل اللى علينا بحيث بعد عمر طويل لما يكون لوحده من غيركم يقدر يعتمد على نفسه مع العلم أن الصبر على الابتلاء له أجره العظيم عند الله.

وقالت أم ثالثة أن مشكلتى فى عدم قبول الصراخ والضحك خاصة أنها بنت والموضوع ده بيسبب الإحراج فى الشارع كمان أنا دايماً متعصبة ومتضايقة من بنتى بس والله أنا بحبها مش عارفة ليه ردت الداعية أنتى أم ممتازة خايفة على بنتك جداً محتاجة الدعاء الكثير والتقرب الى الله بالصلاة كلما أحسستى ضيق كمان لازم تعرفى أنه بين الحين والاخر يدخل الشيطان الأفكار دى عشان يقلل من ثوابكم على الصبر والرضا وقالت لو الابتلاء يتوقف على إيمانا أو رضا الله عنا لكان منع عن سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام الذى فقد أولاده وهو على قيد الحياة أيضاً فقد زوجته وعمه فى عام واحد وهو عام الحزن وكان لايردد غير الدعاء بالصبر والرضا وختمت الداعية الندوة وشكرتها الباحثة .

ملحق رقم (٤)

"مناقشة جماعية "

" مشكلات و إحتياجات الابناء التوحديين "

اليوم: الاثنين بتاريخ ١٢ /١٠/ ٢٠١٥

التوقيت: الساعة العاشرة ونصف صباحاً الفترة الزمنية: ساعتان

المكان: مقر المركز عدد الحاضرين: ١٥

المشاركين: الباحثة موضوع المناقشة : مشكلات وإحتياجات الابناء التوحديين

أهداف المناقشة :

١- التعرف على مشكلات الأبناء التوحديين.

٢- تنمية وعى الأسرة بكيفية حل المشكلات .

٣- التعرف على طرق إشباع الحاجات.

محتوى المناقشة :

بدأت الباحثة المناقشة بشكر الحاضرين على إلتزامهم فى كل اللقاءات السابقة كما طلبت من كل أم أن تكتب مشكلات إبنها فى ورقة وأعطتهم نصف ساعة لهذا النشاط ثم جمعت الورق منهم وبدأت فى مناقشة كل مشكلة أول مشكلة كانت الصراخ الدائم للطفل التوحدى قالت الباحثة أن الطفل التوحدى مشكلته فى اللغه وتكون وسيلة تعبيره هى البكاء أو الصراخ فيجب على الام أن تبعد عنه أى مصدر ضيق وتعلمه لو إشارات بسيطة تدل على ما يريده وأفهم الطفل بإستمرار الصراخ كده غلط أسكت عشان أعرف إنت عايز إيه ولا أعطيه ما يريده عندما يصرخ أما المشكلة الثانية إلقاء الاكل من على السفرة ردت الباحثة الطفل التوحدى روتينى يخاف من التغيير قد يكون طريق وضع الاطباق لا تعجبه أو تضايق من شيء فعندما يلقى بالأشياء من على السفرة أمسك يده وأضعها بجواره وأقوله كدا غلط متعملش كدا تانى إنت متعاقب وآخذ الولد وأدخل معه غرفة أخرى ونجلس على الكرسى مع الاستمرار فى قول أحمد مثلا كدا غلط متعملش كدا تانى إنت مش حلو ودور الام أن تبعد عن مكان جلوسه أى أكل مش بيحبه وتقرب له الاشياء التى يحبها ويكون مكانه فى ركن بحيث أن يسند من أكثر من جانب .

والمشكلة الاخرى كانت التبول اللارادى أجابت الباحثة المشكلة دى دور الام فيها يكون الأهم كمان أنها تتطلب الصبر والبعد عن أى عقاب بحيث لايربط الطفل الحمام بالعقاب بحيث لايكره دخول الحمام إنما أقوم بعمل تمارين الحمام وهى عبارة عن جدول مقسم حسب أيام الاسبوع واليوم الواحد مقسم لخانات كل نصف ساعة آخد الولد وأقوله يلا نعمل حمام أنت شاطر لو عمل الولد أضع علامة صح ولو رفض أعمل غلط وهكذا كل نصف ساعة ولو عمل على نفسه أكتب الميعاد لأعرفه بعد أسبوع أقلل من دخول الحمام وأدخله كل ساعة فى حين أن الميعاد ثابت أدخل الولد فى ميعاده لو إبنك عمل الحمام أشجعه كأنه إنجاز برافو أنت شاطر حبيب ماما ولو عمل على نفسه من غير ضرب(عقاب لفظى) ليه كدا ماما زعلانه أنت مش شاطر ومع التكرار أن شاء الله هيتعود، أما المشكلة الاخرى هى عض الأم أو أحد الاخوات أو حتى عض نفسه ردت الباحثة فى أوقات كثيرة يكون العض لغة تعبير الطفل عن ألم ما يشعر به أو شيء يريده فعندما يقوم بهذا السلوك أأكد على صحة الولد من حيث عدم وجود أى ألم مثل ألم المعدة ألم الاسنان أو أى شيء آخر أشغل أيدى الولد بنشاط يدوى دائما مثل الصلصال أو المكعبات أعلمه طريقة لشرح مشاعره وتمنت الباحثة للأمهات التوفيق وشكرتهن وختمت اللقاء .

ملحق رقم (٥)

"ورشة عمل "

اليوم: الاثنين بتاريخ ٢٣ /١١ /٢٠١٥

التوقيت : الساعة العاشرة والنصف المكان: مقر المركز

المشاركين: أ.د/ أحمد السيد عدد الحاضرين: ١٥

الأهداف:

١- التعرف على حقوق الطفل التوحدى.

٢- التعرف على واجبات المجتمع تجاه الاطفال التوحديين.

المحتوى: في بداية الورشة قامت الباحثة بشكرالدكتور أحمد على تلبية الدعوة مرة أخرى وشرحت أهداف الورشة على الحضور وقامت بتوزيع ورق وأقلام على الحضور من أجل المشاركة الفعالة فى ورشة العمل بدأ الدكتور كلامه بشكر الأمهات على الترحيب به ثم سألهم إيه أحلامكم مع أبنك التوحدى فقالت أم حلمى أن إبنى يكلم ويروح المدرسة ويحصل على أى شهادة وبعدين يتعلم أى صنعه وقالت أم أخرى حلمى أن يستطيع إبنى السير فى الشارع بأمان من غير ماحد يضايقه وقالت أم أخرى أما أنا فحلمى أن بنتى تستطيع الدفاع عن نفسها ولا تحتاج حد من بعد وفاتى قال الدكتور كلكم حلمكم مرتبط بالمجتمع والمحيطين بيكم عشان كده هناك العديد من القوانين الخاصة بالفئة دى وإن كان معظمها غير مفعل ومن المهم التعرف على هذه القوانين حتى أطالب بها لأبنى ومن هذه القوانين:

قانون رقم ١٤ لسنه ١٩٥٩ بشأن التأهيل المهنى للمعاقين ودمج هذا القانون فى قانون العمل وهنا قصد بالمعاق كل شخص غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمله ويقصد بالتأهيل تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية وتُخصص للمعاقين نسبة ٥% من عدد العاملين فى كل جهاز للدولة.

قانون رقم ١٢ لسنه ١٩٩٦ بشأن حماية الطفل المعاق تكفل الدولة من كل عمل من شأنه الاضرار بصحة الطفل أو بنموه البدنى أو العقلى أو الاجتماعى وذكر أيضاً أن للطفل الحق فى التأهيل وتُنشىء وزارة الشئون الاجتماعية المنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل ووزارة التعليم تُنشىء مدارس وفصول تعليم للمعاقين .

قانون رقم ٨٧ لسنه ٢٠٠٠ بشأن معاش لكل من ينطبق عليه توصيف عاجز يستحق معاش ضمان إجتماعى وحتى إن كان الابوين موجودين ويكفى أن يثبت الكومسيون الطبى ذلك مهما كان عددالمعاقين أو العجزة داخل الاسرة الواحدة.

قانون ١٣٩ لسنه ٢٠٠٨ بشأن دمج ذوى الإعاقة البسيطة فى المدارس النظامية الحكومية ويكون الطفل متلقى ما يؤهله لذلك ويجتاز بعض الإختبارات البسيطة والمعدة من قبل المتخصصين وذكر أيضاً العديد من القوانين منها الاعفاء من الخدمات العسكرية والوطنية وتوفير وسائل مواصلات مناسبة وشارع برصيف مناسب .

قالت إحدى الامهات أنا حلمى يتعامل إبنى من الناس اللى بيركب معهم العربية بشىء من الرحمة والود وليس الضحك عليه أو الخوف منه مش عربية مناسبة أو شارع مخصوص كمان حضرتك حكاية المعاش دى بيطلبوا ورق كتير مننا رد الدكتور والله بنتمنى أن الناس تفهم إزاى تتعامل مع الإعاقة من خلالكم حضرتك ممكن تفهميهم حالة الولد وأنه لايوذى أحد ومهما كانت إجراءات المعاش حضرتك تصبرى عشان ده حق إبنك

قالت أم ثانية أنا نفسى أن القانون يعفى إبنى من الجيش دون إهانته فى إختبارات وإخراج أوراق تثبت نوع إعاقته خاصةً وأن التوحد من الإعاقات لا تظهر على الملامح ويكون من الصعب إثبات نوع الإعاقة رسمى.

سأل الدكتور ماذا تريد كل أم منكم من المجتمع المحيط بإبنها التوحدى ردت إحدى الامهات قالت أنا عايزة لما حد يشوف بنتى ميسألش بنتك مالها بتعمل ليه كدا وبعد ذلك لما يعرف ويصعب عليه حالها ويقول أنت بتخرجى بيها ليه مش البيت أحسن قالت أم أخرى أنا محتاجة رصيف من المجتمع أعلم إبنى إزاى يمشى فى الشارع عليه

قالت أم أخرى أنا بحلم أن المجتمع واللى بيحط القانون يذكر كلمة الطفل التوحدى كما يفعلوا مع الإعاقة السمعية والحركية والتاخر الذهنى لأن الطفل التوحدى لايذكر فى أى قانون ولكن نحارب من أجل تعميم القانون مثل الإعاقات الاخرى أجاب الدكتور إن إعاقة التوحد بدأت فى الظهور حديثا وهناك صعوبة في تشخيصه وكلما تقدم العلم ظهر تشخيص دقيق وسيتم إدراجه فى القوانين المهم الصبر وعدم اليأس من المطالبة بحقوق ولادكم وشكر الحضور على التعاون الفعال المثمر وختم اللقاء.