مجلة العلوم الاجتماعية والتطبيقية
الترقيم الدولى الموحد للطباعة 3062-4606
الترقيم الدولى الموحد الإلكترونى 3009-6952

مجلة
العلوم الاجتماعية والتطبيقية
JOURNAL OF SOCIAL AND APPLIED SCIENCES

دورية محكمة ربع سنوية

تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات الانسانية والخدمات العلمية

المجلد السابع
يوليو 2025 م
العدد الثانى

رئيس التحرير
الاستاذ الدكتور/ يسري شعبان عبدالحميد

مدير التحرير
دكتور/ محمد عطا عبدالعزيز

سكرتير التحرير
دكتور/ منه حسن عمر

بحث بعنوان

نحو برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد

Asocial group work program directed to improve the social efficiency in children with Autism

إعــداد

د/ نورهان عبدالرحمن ابراهيم محمد

دكتوراه الفلسفه في الخدمه الاجتماعيه تخصص العمل مع الجماعات

٢٠٢٥م

نحو برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد

المستخلص

تعد الكفاءة الاجتماعية أساساً لجميع المهارات التي يحتاجها الفرد للنجاح في حياته وإنشاء علاقات إجتماعية ناجحة، وهدفت هذه **الدراسة لتحقيق هدف رئيس مؤداه" وضع برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد" وينبثق من الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية** تحديد طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدي أطفال التوحد وتحديد البرامج الجماعية المختلفة التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد وتحديد دور الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد وتحديد المعوقات التي تواجه أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد وتحديد مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد، وهي دراسة وصفية، وإعتمدت الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتم تطبيق اداة الدراسة والتي تمثلت في استمارة استبيان مطبقة علي عدد من الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمراكز والجمعيات الأهلية المعنية بأطفال التوحد والمعتمدة والمرخصة من وزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة القاهرة وقد بلغ عددهم حوالي (٣٤) أخصائي إجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة الى **برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.**

الكلمات المفتاحية: **البرنامج – الكفاءة الاجتماعية – التوحد**

Asocial group work program directed to improve the social efficiency in children with Autism

Abstract

Social competence is the basis for all the skills an individual needs to succeed in life and establish successful social relationships. This study aimed to achieve a primary goal, which is a program in the service of the group to improve the social competence of autistic children. From the primary goal, a group of sub-goals emerge: identifying the nature of the problems associated with social competence in autistic children; identifying the various group programs used by group specialists to improve the social competence of autistic children; defining the role of the social specialist to improve the social competence of autistic children; identifying the obstacles facing group specialists in improving the social competence of autistic children; and identifying social specialists' suggestions for improving the social competence of autistic children. This is a descriptive study. The study relied on the comprehensive social survey approach. The study tool was a questionnaire applied to a number of social specialists working in centers and civil associations concerned with autistic children, accredited and licensed by the Ministry of Social Solidarity in Cairo Governorate. The number of social specialists reached approximately (34). The study results led to a program in the service of the group to improve the social competence of autistic children.

Keywords: Program - Social Competence – Autism.

أولا: مدخل مشكلة الدراسة: –

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو لدي الفرد، لأنها هي الأساس في بناء الإنسان وتكوين شخصيته، وتحديد اتجاهاته المستقبلية، ويعتبر إهتمام المجتمع بالطفولة من أبرز الملامح التي تتنبأ بمدي تقدم وإزدهار المجتمع، وتهتم المجتمعات بالأطفال الأسوياء عامة وذوي الإحتياجات الخاصة تحديدآ(محمد، ٢٠١٥،ص ١٣)

وعلية فقد تتعاظم الأهمية التي تأخذها تلك المرحلة من حيث طبيعة تأثيراتها الإيجابية والسلبية علي الطفل وسلوكياته ونمط شخصيتة في المستقبل(رمضان،٢٠١٧، ص٥)

وتزداد أهمية هذه المرحلة مع الأفراد ذوي الإعاقة حيث أن الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع وتؤدي الي عرقلة مسيرة التنمية، حيث تتمثل مؤشرات حضارة الأمم وإرتقائها في مدي عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم العمرية والتركيز والإهتمام بالعناية بذوي الإحتياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل للإنخراط في المجتمع(أحمد،٢٠٠٢،ص ٢٧)

ومن ضمن فئات المعاقين التي يجب أن تقدم لها خدمات التدخل المبكر فئة الأفراد ذوي إضطراب التوحد، إذ تؤثر تأثيرآ سلبيآ علي كافة أفراد الأسرة وخاصة علي الوالدين(فراج، ٢٠٠١،ص١٣)

ويمثل التوحد نسبة كبيرة من أعداد الإعاقات في مصر، ويطلق علي التوحد العديد من الأسماء منها(الذاتوية، الأوتيزم، الإعاقة الغامضه، إلخ....)، وحتي الآن لم يصل العلماء الي السبب الحقيقي المؤدي الي هذه الإعاقة، ويزيد الغموض حول السبب المؤدي لإعاقة التوحد مما يجعل التشخيص صعب، ويظل طفل التوحد وقت طويل حتي يتعرف الوالدين علي نوع الإعاقة (عبدالحميد، ٢٠١٦،ص٧)

حيث يعد التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل، لكونها من الإعاقات النمائية التي تؤثر علي العديد من جوانب النمو الأخري، ومنها الحياة الإجتماعية ومهارات التواصل، حيث عادة ما يواجة الأطفال والأشخاص المصابون بهذا الإضطراب ضعفآ واضحآ في المهارات الإجتماعية، وكذلك

صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الإرتباط بالعالم الخارجي، مما يؤثر علي توافقهم الإجتماعي وبالتالي فإن التوحد يترك أثارآ سلبية علي تلك الجوانب (عبدالله،٢٠٠٣، ص ١١)

وهذا ما أشارت إلية دراسة (شبيرمان، ٢٠١١) أن الأطفال التوحديين لديهم سمات تؤثر عليهم وتتمثل في صعوبات في السلوك الاجتماعي، وصعوبات في التواصل، وإضرابات نفسية وحركية، وسلوك نمطي ومتكرر ومحدد .

وهذا ما أوضحته أيضا دراسة(المفتي ، ٢٠١٥) أن أطفال التوحد يعانون من قصور شديد في مهاراتهم الإجتماعية، وتواصلهم مع الآخرين، وظهور أنماط سلوكية تكرارية ونمطية.

وأشارت دراسة (عبدالوارث، ٢٠١٦) أن لهؤلاء الأطفال قصورآ واضحآ في مستوي نموه الإجتماعي، ومن ثم يحدث عجز واضح وكبير في علاقاتهم الإجتماعية، ونقص مماثل في مهاراتهم الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية.

كما أكدت دراسة (خطاب،٢٠٠٠) أن أطفال الذاتوية لديهم صعوبات في التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية ، مما يؤدي إلي صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كذلك فإن الطفل الذاتوى لا يبادر في التفاعل الاجتماعي، وإذا كان هو البادئ في هذا التفاعل الاجتماعي فان ذلك نادرا ما يكون لهدف اجتماعي، كما أن هؤلاء الاطفال يتصفون بالعزلة والإنسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة.

ويعرقل التوحد النمو الطبيعي للدماغ وذلك في مجالات التفكير والتفاعل الإجتماعي والإنفعالي ومهارات التواصل مع الآخرين ويكون لدي المصابين عادة قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي والإنفعالي وأنشطة اللعب أو أوقات الفراغ وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول إلي أعضاء مستقلين في المجتمع، وقد يظهرون حركات جسدية متكررة وإستجابات غير عادية للآخرين أو تعلقآ بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغيير في الأمور، وقد تظهر لدي المصابين بالتوحد في بعض الحالات سلوكيات عدائية أو استجابات إيذاء الذات.(المحارب، ٢٠٠٠، ص ٨٧)

فالتفاعل الاجتماعي والتواصل، يعد بمثابة أحد أوجه القصور الرئيسية للأطفال الذاتويين، وان اضطراب الذاتوية يتضمن ثلاث خصائص أساسية تدعي بثالوث أضلاع الذاتوية، وهي القصور في

التفاعل الاجتماعي، والقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود أنماط متكررة وثابتة ونمطية من السلوك، فإن أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب تظهر عادة عند أطفال الذاتوية بشكل ملحوظ، إذ يظهرون عدم مبالاة بالآخرين، وإذا أظهروا رغبة في الانضمام للحياة الاجتماعية فإنهم يستخدمون طرقا غير فعالة وغير ملائمة للتواصل معهم(خطاب ،٢٠١٩ ، ص ٣)

وهذا ما أكدت عليه دراسة(Klin,1991) أن أطفال الذاتوية لديهم صعوبات في التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية، مما يؤدي إلي صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كذلك فإن الطفل الذاتوى لا يبادر في التفاعل الاجتماعي، وإذا كان هو البادئ في هذا التفاعل الاجتماعي فان ذلك نادرا ما يكون لهدف اجتماعي، كما أن هؤلاء الاطفال يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة(العباسي، ٢٠١١)

ولما كانت إحدي مؤشرات التقدم الإجتماعي هو مدي العناية بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال ذوي طيف التوحد، فقد إهتمت المجتمعات المتقدمة برعاية هؤلاء الأطفال، حرصآ علي إستثمار طاقاتهم والعمل علي تحقيق أكبر قدر من التكيف لهؤلاء الأطفال بما يمكنهم من أن يصبحوا مواطنين صالحين، لهم دورهم في المجتمع(حمزه، ٢٠١٣، ص١٢٣)

وقد زاد الإهتمام بدراسة الكفاءة الإجتماعية في مرحلة الطفولة لدي العديد من الباحثين لما للكفاءة الإجتماعية من دور لا يمكن إنكارة في تشكيل قدرات التكيف سواء في مرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة، حيث تعد الكفاءة الإجتماعية للطفل منبئآ هامآ فيما بعد سواء بالتوافق الإجتماعي أو المرض النفسي.(شعبان،٢٠١٤،ص٢٤٣)

وتعتبر الكفاءة الإجتماعية عاملآ مهمآ في تحديد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة، من عوامل التوافق النفسي علي المستويين الشخصي والمجتمعي(شوقي ، ٢٠٠٢، ص١٧)

حيث تعتبر الكفاءة الإجتماعية مظلة لجميع المهارات الإجتماعية التي يحتاجها الفرد لكي ينجح في حياته وعلاقاته الإجتماعية، فالشخص ذو الكفاءة الإجتماعية ينجح في إختيار المهارات المناسبة لكل موقف، ويستخدمها بطرق تؤدي إلي نتائج إيجابية. (عثمان ، ٢٠١٤،ص ٤٦٥)

والهدف الحقيقي من الكفاءة الإجتماعية لدي الأفراد، يتعلق بدرجة نجاح الطفل في أداء المهمات الإجتماعية وآماله، وتوقعاته، ومن بين المجالات التي تعتبر من النتائج الهامة التي يمكن قياسها بسهوله(صحة الطفل، المعرفة والإدراك، والتحصيل الأكاديمي، وتطور الشخصية، والدافعية)(غزال ، ٢٠١٣،ص١٤٦)

فالكفاءة الإجتماعية تتضمن خصائص وسمات وسلوكيات أطفال التوحد التي تساعدهم علي التفاعل وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين وإكسابهم المهارات التي تساعدهم علي الإندماج مع البيئة المحيطة حتي يشعروا بالتقدير الإجتماعي والمكانة الإجتماعية لديهم.

وتعد الكفاءة الإجتماعية أساسآ لجميع المهارات التي يحتاجها الفرد للنجاح في حياته، وإنشاء علاقات إجتماعية ناجحة، وتشمل جوانب مختلفة تعود إلي المعرفة، والتحفيز العاطفي والمؤثرات السلوكية، بالإضافة إلي أنها تتطور في سياقات متعددة سواء كانت سياقات رسمية، أو غير رسمية، وقد تم وصف الكفاءة الإجتماعية بالقدرة علي صنع وإحراز نتائج إيجابية وذلك بتنظيم الموارد البيئية والشخصية للفرد.(Arnold & Muller , 2012, P.7)

وأوضحت دراسة (المغازي ،٢٠٠٤) بأن الإهتمام بالكفاءة الإجتماعية يرجع إلي تأثيرها علي قدرة الفرد في التفاعل الإجتماعي، والقدرة علي مواجهة ضغوط الحياة وتأثيرها علي التحصيل.

وهذا ما يدعمة (Najaka et al , 2011) من أن نتائج دراسات عديدة أظهرت أن انخفاض الكفاءة الإجتماعية والمشكلات السلوكية يحدثان معآ، وبالتالي يمكن إفتراض وجود علاقة سلبية بينهما، هذا يعني أن الكفاءة الإجتماعية المنخفضة قد تكون السبب وراء المشكلات السلوكية، حيث أنه في مثل هذه الحالات قد يلجأ الشخص الي سلوك غير مقبول إجتماعيآ.

وتتطلب الكفاءة الإجتماعية الشعور بإيجابية تجاه الفرد، والعائلة والأقران، والتركيز علي التفاعل الإجتماعي الإيجابي مع الآخرين دون التخلي عن الأهداف الشخصية، وتتطور الكفاءة الإجتماعية عندما تربط الموارد البيئية والشخصية، وبالتالي نحصل علي نتائج إجتماعية إيجابية بغياب السلوكيات السلبية التي تبدأ في فترة الطفولة وتتأثر بالثقافة بشكل كبير.(لافي، الشوارب ،٢٠١٧، ص ٢)

وتسعي مهنة الخدمة الإجتماعية لمساعدة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة علي تحسين نوعية الحياة لدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، عن طريق تشجيع القدرات التوافقية لدي الأطفال حتي يتمكنوا من إشباع إحتياجاتهم الأساسية ومواجهة مشكلاتهم أو الحد منها(إبراهيم ، ٢٠١٩،ص ١٤)

والخدمة الإجتماعية حينما تعمل في مجال الإعاقة تستهدف إزالة العزلة الإجتماعية التي يشعر بها المعاق، وذلك لمساعدته علي تغيير أفكاره، وإتجاهاته نحو ذاته، وتقبلها، والعمل علي حل المشكلات التي تواجهه، وكذلك إدماجه في جماعات يشعر فيها بالأمن والسعادة فضلآ عن إيجاد نظام للخدمات، والموارد ويكون قادر علي توفير الدعم المستمر للمعاق سواء تم ذلك علي مستوي الوحدات الصغري، أو علي مستوي الوحدات الكبري(حنا ، وآخرون،٢٠٠٦،ص ١٧٧)

لذا باتت مشكلة التوحد من القضايا التي تشغل إهتمام الكثير من الباحثين في مجالات مختلفة، فالأمر يحتاج الي تكاتف المهن المختلفة من أجل التخفيف من حدة المشكلة، ونجد أن الخدمة الإجتماعية إحدي هذه المهن التي تحرص علي الإهتمام بهذه الفئة ضمن عملها في مظلة الرعاية الإجتماعية كإحدي الفئات الواجب رعايتها والإلتفات لإحتياجاتها وقضاياها، فهي تلك المهنى القائمة علي مجموعة من الركائز والقيم لإحداث التغيير الإجتماعي وتنمية الأفراد وتمكينهم لمواجهة متغيرات الحياة وتدعيم إستقرارهم، إذ أنها تعمل من خلال مجالاتها وطرقها المهنية وإتجاهاتها الحديثة، لتقديم أفضل الخدمات العلاجية التي تسهم في تحسين جوانب القصور لديهم والتي تحول دون قدراتهم أما مواجهة ما يعترضهم من مشكلات وصعوبات إجتماعية.(الجابري، ٢٠٢٠،ص ٥)

والخدمة الإجتماعية هي العمليات المهنية المتخصصة التي يمارسها الأخصائي الإجتماعي لمساعدة أطفال التوحد من ناحية، وأسرهم والمجتمع من ناحية أخري لدراسة وتشخيص وعلاج أطفال التوحد بشكل فردي أو جماعي في إطار تكنيكات وإستراتيجيات وأساليب طريقة العمل مع الجماعات لتحقيق أهداف وقائية وتنموية وعلاجية بما يتمشي مع طبيعة أطفال التوحد وثقافة الأسرة والمجتمع. (أبو النصر، ٢٠٠٤، ص ٨٥).

وتعتبر خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق التغيير سواء بالنسبة للفرد أو الجماعة أو المجتمع، كما أن التغيير عن طريق الجماعات له تأثير أكبر وأعمق على الأعضاء من الاتصال بهم كأفراد أو بوسائل الاتصال المختلفة ويمكن التأثير على القيم والمعايير والإتجاهات من خلال النشاط الجماعي(عبدالمحسن،١٩٩١، ص ٢٢)

لذلك تؤمن خدمة الجماعة بأنه يمكن ان تقدم المساعدة لأعضائها علي تنمية شخصياتهم، وتعديل إتجاهاتهم عن طريق تفاعلاتهم، وخبراتهم مع الأشخاص الآخرين في الجماعات المختلفة الموجودة بالمؤسسة، والتي تساعدهم علي آداء هذه المهام بمعرفة أخصائي الجماعة(ملهط، ٢٠٢٣، ص ١٧٠)

كما أن استخدام خدمة الجماعة يساعد علي تعليم المهارات التعبيرية واكتساب القدرات الاجتماعية من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة واستخدام الأخصائي لوسائل التعبير المختلفة داخل البرنامج، ليخفف من هذه المشكلات الاجتماعية التي تواجهها الأطفال الذاتويين، وهذا يعنى قدرة الطفل على التفاعل والتواصل في حياته.(عبدالله، ٢٠٠٢، ص٢١٨)

فالجماعة بيئة خصبة يتوفر فيها القوة الكاملة التي يمكن استثمارها واستثارتها وتوجيهها بطريقة علمية مقصودة لتوفير مناخ يكسب الأفراد من خلاله السلوك الاجتماعي الذي يساعدهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية بفاعلية(مرعي وآخرون،١٩٩٧،ص ٩)

وتعمل خدمة الجماعة علي مساعدة أطفال التوحد علي النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم إلي أقصي حد ممكن، وكذلك تنمية قدراتهم علي الاشتراك في جماعات وبذلك تتاح الفرصة لهم بالتزود بالخبرات الجماعية التي يحتاجها هؤلاء الأطفال وتزويد قدراتهم علي التكيف الإجتماعي والشعور بالسعادة، كما تتيح الفرصة لأطفال التوحد لإكتساب المهارات المختلفة التي تزيد من قدراتهم الانتاجية ، وكذلك تستثير قدراتهم الإبتكارية الكامنه للظهور والإستغلال والتي كانت تظهر أو تأخذ مده طويلة للظهور لولا إشتراكهم في الجماعات وتفاعلهم مع بعضهم ومساعدة الأخصائي لهم.(أحمد، ٢٠٠٠، ص ١٣٦)

وهذا ما هدفت الية دراسة (عبدالمحسن، ٢٠١٢) الي وضع تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتنمية المهارات الإجتماعية لأطفال التوحد، واعتمدت علي النمذجه وأداء الدور والتوجية والتشجيع والتوضيح لأطفال التوحد، وذلك لإكسابهم المهارات الاجتماعية اللازمة لهم.

وأخصائي طريقة العمل مع الجماعات يستطيع أن ينمي الكفاءة الاجتماعية لدي أطفال التوحد من خلال العديد من البرامج التي يراعي فيها الاعتبارات والاسس والمبادئ المهنية من خلال غرس العديد من القيم الايجابية وتعديل العديد من السلوكيات الخاطئة لدي أطفال التوحد وإكسابهم العديد من المهارات التي تساعدهم علي التكيف والتوافق الإجتماعي، والإندماج في المجتمع، وإشباع إحتياجاتهم المختلفة، والبعد عن العزلة الإجتماعية(National Association Workers, 2009, P12)

فالبرنامج هو نشاط تفاعلي تمارسة الجماعة، ويهدف الي تحقيق الأهداف المنشودة بالنسبة للأفراد والمجتمع، كما أنه مجال شامل من النشاط والعلاقات والتفاعل والخبرات، ويعتمد علي التخطيط المقصود، وينفذ بمساعدة الأخصائي، ويهدف الي إشباع حاجات الأعضاء كأفراد والجماعة ككل(مسعود،٢٠١٠، ص ١٧٢)

حيث يمكن لأخصائي الجماعة أن يمارس دوره مع الأطفال التوحديين من خلال البرامج التي يصممها خصيصاً لهم لإخراجهم من عزلتهم والتواصل مع الآخرين عن طريق الجماعات التي يكونها لهم ويوجه تفاعلاتها لمساعدتها على إشباع احتياجاتها وتنمية قدراتها وتدعيم علاقاتها وإكسابها الخبرات المختلفة هذا بالإضافة إلى ما يقوم به من أدوار مع أسر هؤلاء الأطفال، وإستخدام المناقشات الجماعية لتعديل إتجاهاتها نحو أبنائها، وتخفيف حدة الصراعات لديهم، وإمدادهم بالمعلومات التي يحتاجونها في التعامل مع أطفالهم، ويمكن أن تتضمن هذه الجماعات إخوة الأطفال التوحديين حيث يكون لفهم هؤلاء وإستخدامهم لدراسة حالة أخيهم ومساعدته دور كبير في تهيئة مناخ إجتماعي سوي لهم.(غباري، ٢٠٠٣، ص ٣٦٧)

وهذا ما هدفت اليه دراسة (بخش ، أميرة، ٢٠٠٢) الي التحقق من فاعلية برنامج سلوكي تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدي أطفال التوحد، وأكدت الدراسة علي ضرورة ممارسة هذه البرامج العلاجية، وأن تكون في سن مبكر.

كما أظهرت نتائج دراسة (عبداللطيف، ٢٠٠٤) فاعلية برنامج تدريبي قائم علي التعلم بالنمذجة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي طفل الأوتيزم، الذي أدي الي رفع مستوي النضج الإجتماعي، وإحداث قدر من التوافق بين طفل التوحد والآخرين، من خلال التدريب علي برنامج بغرض تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدية، كما أكدت الحاجة الملحة والمستمرة لمثل هذه البرامج التدريبية.

كما إستهدفت دراسة (Keen.deb, 2007) التعرف الي مهارات التواصل الاجتماعي بكونها أهم التحديات الرئيسة التي تواجه التوحديين، وسعت الدراسة لإختبار برنامج تدخل اجتماعي لمعرفة أثرة في التغييرات التي تحدث لأسر هؤلاء الأطفال، فتوصلت الي ان هناك تغييرات عدة حدثت في بعض السلوكيات، مهارات التواصل الاجتماعي بعد التدخل وتطبيق البرنامج.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة علي تساؤل رئيس مؤداه " ما هو البرنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد ؟

ثانيآ: أهمية الدراسة:

١- تعد مرحلة الطفولة من المراحل الهامة في النمو التي يمر بها الانسان وخاصة أطفال التوحد.

٢- إهتمام مهنة الخدمة الإجتماعية بشكل عام وطريقة العمل مع الجماعات بشكل خاص بفئة أطفال التوحد ووضع البرامج والأنشطة لمواجهة مشكلاتهم وإشباع إحتياجاتهم وإكسابهم المهارات اللازمة لتنمية كفاءتهم الإجتماعية.

٣- تعتبر طريقة العمل مع الجماعات من أهم الطرق التي تمكن الأخصائي الإجتماعي من ممارسة البرامج والأنشطة الإجتماعية مع أطفال التوحد مما تنمي وتتطور المهارات الشخصية والإجتماعية لديهم.

٤- إثراء الجانب المعرفي للأخصائيين الإجتماعيين وخاصة العاملين بالمؤسسات التي تعمل علي مساعدة أطفال التوحد.

ثالثآ: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الراهنة لتحقيق هدف رئيس مؤداه" وضع برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد"

وينبثق من الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية :

١- تحديد طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدي أطفال التوحد.

٢- تحديد البرامج الجماعية المختلفة التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

٣- تحديد دور الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

٤- تحديد المعوقات التي تواجه أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

٥- تحديد مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

رابعآ: تساؤلات الدراسة:

تسعي الدراسة الراهنه لتحقيق تساؤل رئيس مؤداه " ما البرنامج من منظور خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد؟

وينبثق من التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية:

١- ما طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدي أطفال التوحد؟

٢- ما طبيعة البرامج الجماعية المختلفة التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد؟

٣- ما دور الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد؟

٤- ما المعوقات التي تواجه أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد؟

٥- ما مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد؟

خامساً: **مفاهيم الدراسة:**

١- مفهوم التوحد:

تعددت التعريفات واختلفت في تعريف الطفل التوحدي فهناك مصطلحات عدة استخدمها الباحثون للإشارة إلى الاضطراب التوحدي ومنها ما يلي:

عرفة (الجارحى، ٢٠٠٤، ص١٨) التوحد بانة ذهان الطفولة والفصام الذاتي التركيب، والأوتيستية، والأوتيزم إلا أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد حيث إن هناك تعدد المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان.

وعرف ماريكا التوحد بأنه أزملة أعراض سلوكية نمائية تعبر عن الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل، وضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين (محمد، ٢٠٠٣، ص٣٦)

ويعرفه (الزغدى، ٢٠١، ص ٣٤٣) بانة إضطراب إنفعالي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويتميز بالعجز عن إقامة علاقات إجتماعية، وعدم القدرة على فهم التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى ذلك السلوك النمطي التكراري، ومحدودية استخدام اللغة المنطوقة.

وتعرفة الجمعية الوطنية الامريكية بانة اضطراب من مظاهر متعددة تتمثل في النمو، الاستجابات الحسية للمثيرات، والتأخر الواضح في اللغة والكلام، والقلق غير الطبيعي بالأشياء (الظاهر، ٢٠٠٩، ص١٥٨)

ويقصد بالتوحد إجرائيًا في هذا البحث ما يلى:-

١- أنه نوع من إضطراب النمو والتطور التي تظهر على الطفل في سن الثالثة من العمر غالبا.

٢- وتؤثر على التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال مع المحيطين به.

٣- ويجعله غير قادر على إقامة العلاقات الاجتماعية.

٤- بالإضافة إلى انحراف في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٥- مما يؤدى إلى قصور في اشتراك الطفل في الأنشطة الجماعية، التي تنشأ في محيط مجاله الاجتماعي.

٢- مفهوم الكفاءة الاجتماعية:

تعرف الكفاءة الاجتماعية :Social Competence بأنها قدرة الفرد على الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم بغرض التأثير فيهم لإحداث تجاوب من خلال إجادة وإتقان مهارات لفظية وغير لفظية تتيح للفرد قيام علاقات اجتماعية ناجحة (صبحي، ٢٠٠٩، ص٥٥)

كما تعرف أيضاً بأنها المجموع الكلي للمعرفة والمهارات والاتجاهات التي تساعد الفرد على أداء المهام وحل المشكلات في مجال محدد، وتعكس السلوكيات الاجتماعية والمهارات اللازمة للسلوك على نحو ملائم في الحياة اليومية (عبد الوهاب، ٢٠٠٨، ص١٢).

وعرف (Geclviliene,2014 ،p٣٧) الكفاءة الاجتماعية: هي مجموعة معارف ومهارات الشخص الذي يحدد نوعية السلوك المؤهل اجتماعياً وهي نتيجة متسلسلة من التعلم الاجتماعي الذي يتحقق في كل مرحلة عمرية.

ويقصد بالكفاءة الاجتماعية إجرائيًا في هذا البحث ما يلى:-

١- قدرة أطفال التوحد على التكيف الاجتماعي داخل المجتمع.

٢- قدرة أطفال التوحد على الاستقلالية والاعتماد على الذات في أداء المهام

٣- قدرة أطفال التوحد على الاندماج والتفاعل مع الآخرين في إطار البيئة الاجتماعية.

٤- قدرة أطفال التوحد على تكوين العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع المحيطين به.

٣- مفهوم البرنامج: -

عرف (السكرى، ٢٠٠٠، ص ٤٠٧) برنامج في قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية بأنه مجموعة من الأنشطة التي تعتمد على بعضها وموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض، وفي الخدمات يعتبر البرنامج استجابة منظمة لمشكلة.

كما عرف (مسعود، ٢٠١٠، ص ١٧٢) البرنامج بأنه هو كل شيء أو أي شيء تقوم به الجماعة ما دام يعمل على تحقيق احتياجاتها، ورغباتها وإشباع ميول أعضائها، وما دامت هذه البرامج تعود بالنفع على الفرد والجماعة والمجتمع.

في حين رأى كلا من (منقريوس، خليل، ٢٠١٦، ص ٤١) البرنامج بأنه جوانب الأنشطة المحتفلة والعلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة التي تحدد وتنفذ بمعرفة الجماعة وبمساعدة الإخصائي مقابلة احتياجاتهم

ويقصد بالبرنامج إجرائيًا في هذا البحث ما يلى:-

١- الأنشطة المخططة والمتكاملة التي يتفاعل معها أطفال التوحد، بهدف تحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم.

٢- مجموعة الإجراءات التي تمارسها الجماعة بمساعدة ومساعدة الاخصائي مساعدة أطفال التوحد لتنمية مهارات السلوك التكيفي لديهم.

٣- تقسم الأنشطة المجموعة بالتدريج في مستوى صعوبتها، على أن يتم مواقف التعلم، وتحديد مدة زمنية ويشترط في ماذا تحديد الأهداف المرجوة منها وهي تحسين الكفاءة لأطفال التوحد.

سادساً: الموجهات النظرية للدراسة:

تعتبر النظرية العلمية أحد الموجهات الأساسية للإطار النظرى والتطبيقى للدراسة، فعن طريقها يمكن تفسير وتحليل النتائج لتتفق مع الواقع والمجال العلمى للدراسة، وسوف تنطلق الباحثه من خلال نظرية الاتصال كموجه علمى لدراستها وفقاً لما يلى:

عرف (حسن، ٢٠١٨) النظرية بأنها مجموعة من الفروض والمفاهيم والتفسيرات المرتبطة ببعضها والقائمة علي حقائق وملاحظات، والتي تحاول أن تشرح وتفسر ظاهرة معينة، وتستخدم مجموعة من فروض ومفاهيم وتفسيرات النظري كإطار فكري عام يتم من خلالة توجية أساليب الممارسة المهنية في مواجهة مواقف معينة(حسن، ٢٠١٨، ص٦٧)

أهمية الاتصال مع أطفال التوحد:

١- من خلال عملية الاتصال يمكن للأخصائي الإجتماعي أن يكسب أطفال التوحد المهارات المختلفة التي تساعد علي نمو شخصياتهم.

٢- تساعد عملية الاتصال الناحجة بين الأخصائي الإجتماعي والأطفال علي كسب ثقة أطفال التوحد بأنفسهم ومن ثم تنمية قدراتهم.

٣- كما أن الإتصال يعمل علي تحقيق فوائد عديدة تتمثل في إكساب أطفال التوحد الخبرات والمعلومات التي تساعدهم علي تعديل أفكارهم.

٤- يساعد الإتصال الناجح علي مساعدة أطفال التوحد علي حل مشكلاتهم.

٥- تساعد عملية البإتصال الناجحة علي تغيير الإتجاهات وتعديل السلوك لدي أطفال التوحد.

٦- تساعد عملية الإتصال الناحجة علي مساعدة أطفال التوحد علي التعبير عن الأفكار والمشاعر والآراء.

علاقة نظرية الاتصال بموضوع الدراسة:

إن الانسان كائن اجتماعي يكتسب سماته الاجتماعية بتفاعلة مع الجماعات التي يعيش فيها، الأمر الذي يتطلب من الأخصائيين في خدمة الجماعة ان يقدروا مسئولياتهم وان يرتقوا بأعظم المسئوليات الملقاه علي عواتقم، أن السمات الانسانية قابلة للتغيير أو إعادة التشكيل، حيث يكتسبها طفل التوحد من خلال ما يمر به من تجارب في حياته الاجتماعية ومن خلال اتصاله بغيرة من أعضاء الجماعة وأثناء تفاعله مع المواقف التي يمر بها الطفل، ومن خلال اتصالة بغيرة من أعضاء الجماعات وأثناء تفاعلة مع المواقف التي يمر بها الطفل، ومن خلال اتصال طفل التوحد بالجماعة يمكن تشكيل سلوكيات الطفل بما يتفق مع صالح المجتمع وكذلك إعادة صياغة سلوكيات الطفل، وان الطفل يتأثر في تشكيل سلوكة بمن يحيط به من أفراد الأسرة وهو لا يزال صغيرآ، ثم يتأثر كذلك بأفراد جماعات اللعب أو الدراسة أو العمل، وأفضل طريقة لتشكيل سلوك طفل التوحد أو إعادة تشكيل سلوكياته هي التي يكون من خلال الجماعات التي يعيش فيها، وبالتالي فإن الجماعة هي آداة الخدمة الاجتماعية في التأثير علي الاطفال من اجل اتباع بعض الانماط السلوكية الايجابية واجتناب غيرها من الانماط

السلوكية السلبية، وبذلك لم تعد خدمة الجماعة نوعآ من الوعظ أو النصح، بل أصبحت تعتمد علي توفير الجو الاجتماعي الذي يتيح للفرد التعود علي الاساليب السلوكية المستهدفة من أخصائي خدمة الجماعة.

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة: –

١- نوع الدراسة:

ينتمي هذا البحث الي نمط البحوث الوصفية التحليلية التي تعتمد على الوصف والتفسير والتحليل وذلك من خلال تحديد طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية لدي أطفال التوحد وتحديد البرامج الجماعية المختلفة التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد وكذلك تحديد دور الأخصائي الاجتماعي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد، تحديد المعوقات التي تواجه أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد وتحديد مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين لتحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد.

٢- المنهج المستخدم:

سوف يتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمراكز والجمعيات الأهلية المعنية بأطفال التوحد والمعتمدة والمرخصة من وزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة القاهرة.

وتتمثل في –كلاً من الجمعية المصرية لتقدم الأشخاص ذوي الإعاقة والتوحد– ومؤسسة آلاء لذوي الاحتياجات الخاص – والجمعية المصرية للأوتيزم – ومدرسة هابى وورلد– ومركز شالنج بالدقي– ومؤسسة مصر للتوحد وعددهم (٣٤) مفردة.

مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** سوف يتم إجراء الدراسة علي احدي مجالات الخدمة الاجتماعية وهو مجال التوحد وبتطبيق الحصر الشامل على المراكز والجمعيات الأهلية المعنية بأطفال التوحد والمعتمدة والمرخصة من وزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة القاهرة وهم حوالي (٦) مؤسسات وتتمثل في –كلاً من الجمعية المصرية لتقدم الأشخاص ذوي الإعاقة والتوحد– ومؤسسة آلاء

لذوي الاحتياجات الخاص – والجمعية المصرية للأوتيزم – ومدرسة هابى وورلد– ومركز شالنج بالدقي– ومؤسسة مصر للتوحد.

ب- **المجال البشري:** سوف يتم تطبيق الإستبيان علي الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمراكز والجمعيات الأهلية المعنية بأطفال التوحد والمعتمدة والمرخصة من وزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة القاهرة وقد بلغ عددهم (٣٤) مفرده، وتم أخذ عينة منهم قوامها (١٠) لقياس ثبات الأداة، وعينة قوامها (٣٤) لتطبيق الإستبيان.

ت- **المجال الزمني:** وهو فترة جمع البيانات من الميدان وعرض وتحليل النتائج في الفترة من ٢٠ /٤/ ٢٠٢٥ حتى ٢٥ /٥/ ٢٠٢٥.

ثامنآ: أدوات الدراسة:

إستمارة إستبيان لوضع **برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد**"، وتم تصميم الأداة وفقآ للخطوات التالية:

١– قامت الباحثة بتصميم إستمارة إستبيان للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمراكز والجمعيات الأهلية المعنية بأطفال التوحد والمعتمدة والمرخصة من وزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة القاهرة حول تحديد طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدي أطفال التوحد وكذلك تحديد البرامج الجماعية المختلفة التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد وتحديد دور الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد وكذلك تحديد المعوقات التي تواجه أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد و تحديد مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد، وذلك بالرجوع إلي التراث النظري، والإطار النظري الموجة للدراسة، والرجوع الي الدراسات السابقة، وتم تحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

٢- صدق الأداة:

أ- **الصدق الظاهري للأداة:** تم عرض الأداه علي عدد من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وإرتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخري، وقد تم الاعتماد علي نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠٪ وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء علي ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

ب- **صدق المحتوي:** وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

- الاطلاع علي الكتب، والأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.
- تحليل البحوث والدراسات وذلك للوصول الي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد **برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد".**

٣. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا .كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة الاستبيان، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المبحوثين مجتمع الدراسة. **وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:**

جدول رقم (١) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا .كرونباخ) لاستمارة استبيان (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا . كرونباخ)
١	طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدي أطفال التوحد	٠.٩٠
٢	أهم البرامج الجماعية التي تساهم في تحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد	٠.٩١
٣	دور أخصائي خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد	٠.٨٩
٤	المعوقات التي تواجة الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد	٠.٩٢
٥	مقترحات الاخصائيين الاجتماعيين لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد	٠.٩٢
	ثبات الاستمارة ككل	٠.٩٠

يوضح الجدول السابق أن:

معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

خامساً: أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

(أ) أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

(ب) أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 27.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، **وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:**

١. **التكرارات والنسب المئوية.**

٢. **المتوسط الحسابي:**

وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق :

المتوسط الحسابي = ك (نعم) x ٣ + ك (إلى حد ما) x ٢ + ك (لا) x ١ / ن

جدول رقم (٢)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

٣. **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

٤. **المدى:** ويتم حسابه من خلال الفرق بين أكبر قيمة وأقل قيمة.

٥. **معامل ثبات (ألفا. كرونباخ):** لقيم الثبات التقديرية لأدوات الدراسة.

جدول رقم (٣) يوضح النوع (ن=٣٤)

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٢٣	٦٧.٦
٢	انثي	١١	٣٢.٤
	المجموع	٣٤	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن غالبية المبحوثين من الذكور بنسبة (٦٧.٦٪) ، يليها الاناث بنسبة (٣٢.٤٪)، وقد يكون ذلك راجعا إلي طبيعة العمل في هذه المراكز، وذلك قد يتطلب القيام بالعديد من الأعباء والمهام الصعبة والمزيد من الوقت، الأمر الذي جعل عدد الأخصائيين الاجتماعيين من الذكور أكثر من الإناث.

جدول رقم (٤) يوضح السن (ن=٣٤)

م	السن	ك	%
١	اقل من ٢٥ سنة	٤	١١.٨
٢	٢٥ سنة الي اقل من ٣٠ سنه	١٠	٢٩.٤
٣	٣٠ سنه الي أقل من ٣٥ سنه	٥	١٤.٧
٤	٣٥ سنه الي أقل من ٤٠ سنه	٩	٢٦.٥
٥	٤٠ سنه فأكثر	٦	١٧.٦
	المجموع	٣٤	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن النسبة الاعلي من المبحوثين تقع بالفئة العمرية ٢٥ سنه الي اقل ٣٠ سنه سنة بنسبة (٢٩.٤٪) يليها الفئة العمرية ٣٥سنة الي اقل من ٤٠ سنه بنسبة (٢٦.٥٪)، يليها الفئه ٤٠ سنه فأكثر بنسبة (١٧.٦٪) ، ويليها الفئة العمرية ٣٠سنة الي اقل من ٣٥ سنة بنسبة (١٤.٧٪) ، واخيراً الفئة العمرية اقل من ٢٥ سنه بنسبة (١١.٨٪).

جدول رقم (٥) يوضح المؤهل الدراسي (ن=٣٤)

م	المؤهل الدراسي	ك	%
١	دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية	٢	٥.٩
٢	بكالوريوس خدمة اجتماعية	١٤	٤١.٢
٣	ليسانس آداب علم اجتماع	٥	١٤.٧
٤	دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية	١٣	٣٨.٢
	المجموع	٣٤	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلى نسبة من المبحوثين من الحاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٤١.٢٪)، وجاء بالترتيب الثاني الحاصلين علي دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية بنسبة

(٣٨.٢) ، يليها اصحاب مؤهل اداب علم اجتماع بنسبة (١٤.٧٪) وجاء بالترتيب الاخير الحاصلين علي دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية بنسبة (٥.٩)، ولعل ذلك مؤشر جيد حيث يمكن القول بأن أغلبية مجتمع الدراسة من الحاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية، الأمر الذي قد يجعلهم علي دراية إلي حد ما بطبيعة العمل مع أطفال التوحد وما تتطلبه من مهارات وخبرات ومعارف متخصصة.

جدول رقم (٦) يوضح سنوات الخبرة (ن=٣٤)

م	سنوات الخبرة	ك	%
١	اقل من ٥ سنوات	٧	٢٠.٥
٢	من ٥ سنوات الي اقل من ١٠سنوات	١١	٣٢.٤
٣	١٠سنوات الي اقل من ١٥ سنة	١١	٣٢.٤
٤	١٥سنة فأكثر	٥	١٤.٧
	المجمـوع	٣٤	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلى نسبة من المبحوثين من من لديهم خبرة في العمل مابين ٥ سنوات الي اقل من ١٥ سنة بنسبة (٦٤.٨٪)، ، وجاء بالترتيب الثاني من هم لديهم خبرة اقل من ٥ سنوات بنسبة (٢٠.٥) وجاء بالترتيب الاخير اصحابب الخبرة الاكثر من ١٥ سنة بنسبة (١٤.٧)، ويشير ذلك إلي كلما زادت خبرات مجتمع الدراسة إنعكس ذلك علي العمل مع جماعات أطفال التوحد.

جدول رقم (٧) يوضح الحصول علي دورات تدريبية في مجال التوحد (ن=٣٤)

م	الحصول على دورات تدريبية	ك	%
١	نعم	٣٤	١٠
٢	لا	-	-
	المجمـوع	٣٤	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن جميع المبحوثين قد حصلوا علي دورات تدريبية في مجال التوحد بنسبة (١٠٠ %)، وهذا يشير إلي حرص المسئولين عن تطوير العاملين بمراكزهم وجمعياتهم علي أساليب وطرق جديدة في التعامل مع أطفال التوحد.

جدول رقم (٨) يوضح الدورات التدريبية في الذكاء الاصطناعي (ن=٣٤)

م	الدورات التدريبية فى الذكاء الاصطناعي	ك	%
١	دورة واحدة	٦	١٧.٦
٢	دورتان	٩	٢٦.٥
٣	ثلاث دورات	١١	٣٢.٤
٤	اربع دورات فأكثر	٨	٢٣.٥
	المجمـوع	٣٤	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق :

أن أعلى نسبة من المبحوثين من الذين حصلو علي ثلاث دورات تدريبية بنسبة (٣٢.٤٪)، يليها من حصل علي دورتان تدريبية بنسبة (٢٦.٥٪)، وجاء بالترتيب الثالث من حصل علي اربع دورات فأكثر

بنسبة (٣٢.٥٪)،وجاء بالترتيب الأخير من حصل علي دورةواحده بنسبة (١٧.٦٪)، ويشير هذا الي مهارات الأخصائيين الإجتماعيين وكثرة معارفهم في كيفية التعامل مع أطفال التوحد.

ثانياً: طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدي أطفال التوحد :

أ- تحديد مشكلات تقدير الذات لأطفال التوحد.

جدول رقم (٩) يوضح طبيعة تحديد مشكلات تقدير الذات لدى أطفال التوحد (ن=٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	شعور الطفل بالنقص.	12	35.3	17	50.0	5	14.7	75	2.21	.69	٨
٢	ضعف ثقة الطفل في نفسه.	12	35.3	20	58.8	2	5.9	78	2.29	.58	٤
٣	شعور الطفل بأنه شخص غير محبوب.	9	26.5	18	52.9	7	20.6	70	2.06	.69	١٠
٤	إنطواء الطفل عن الآخرين.	13	38.2	17	50.0	4	11.8	77	2.26	.67	٥
٥	تعرض الطفل للسخرية بشعرة بالنقص.	12	35.3	17	50.0	5	14.7	75	2.21	.69	٨م
٦	الإفراط في الحماية من جانب الوالدين يؤدي بالطفل إلي احساسة بأنه غير كفء في قدراته.	14	41.2	17	50.0	3	8.8	79	2.32	.64	٣
٧	عدم قدرة الطفل علي التعلم.	9	26.5	24	70.6	1	2.9	76	2.24	.49	٦
٨	ضعف دافعية الطفل.	15	44.1	17	50.0	2	5.9	81	2.38	.6	٢
٩	شعور الطفل بالقلق من آراء الآخرين.	11	32.4	20	58.8	3	8.8	76	2.24	.61	٦م
١٠	محاولة تصحيح أخطاء الطفل بأسلوب قاس	17	50.0	14	41.2	3	8.8	82	2.41	.67	١
	البُعد ككل								**2.26**	**.23**	**متوسط**

يوضح الجدول السابق انه جاء في الترتيب الأول محاولة تصحيح أخطاء الطفل بأسلوب قاس بمتوسط حسابى (٢.٤١)، يليها ضعف دافعية الطفل بمتوسط حسابى (٢.٣٨)، جاء بالترتيب الثالث الإفراط في الحماية من جانب الوالدين يؤدي بالطفل إلي احساسة بأنه غير كفء في قدراته بمتوسط حسابى (٢.٣٢)، وجاء بالترتيب الرابع ضعف ثقة الطفل في نفسه بمتوسط حسابى (٢.٢٩)، وجاء بالترتيب الأخير شعور الطفل بأنه شخص غير محبوب بمتوسط حسابى (٢.٠٦).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام بلغ بمتوسط حسابي (٢,٢٦) وهو معدل متوسط، ويشير ذلك الي ضرورة الانتباه في كيفية التعامل مع طفل التوحد بما يتناسب مع صفاته الشخصية.

ب- تحديد مشكلات السلوك الإجتماعي لأطفال التوحد:

جدول رقم (١٠) يوضح طبيعة تحديد مشكلات السلوك الاجتماعي لدى أطفال التوحد (ن=٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	عدوانية الطفل مع الآخرين	13	38.2	18	52.9	3	8.8	78	2.29	.63	٥
٢	تعرض الطفل للإستهزاء والسخرية من الآخرين	7	20.6	25	73.5	2	5.9	73	2.15	.5	٨
٣	ضعف الإدراك الإجتماعي لطفل التوحد	16	47.1	16	47.1	2	5.9	82	2.41	.61	٢
٤	عدم رغبة الطفل في الكلام مع الاخرين	11	32.4	21	61.8	2	5.9	77	2.26	.57	٧
٥	الإنسحاب من بعض المواقف	15	44.1	14	41.2	5	14.7	78	2.29	.72	٥م
٦	ضعف المهارات الإجتماعية لدي طفل التوحد	21	61.8	13	38.2	-	-	89	2.62	.49	١
٧	سرعة تغيي المزاج بشكل غير موضوعي	13	38.2	20	58.8	1	2.9	80	2.35	.54	٤
٨	قيام الطفل ببعض السلوكيات الغير مقبولة	14	41.2	19	55.9	1	2.9	81	2.38	.55	٣
	البُعد ككل								**2.35**	**.17**	مرتفع

يوضح الجدول السابق انه جاء في الترتيب الأول ضعف المهارات الإجتماعية لدي طفل التوحد بمتوسط حسابي(٢.٦٢)، وجاء بالترتيب الثاني ضعف الإدراك الإجتماعي لطفل التوحد بمتوسط حسابي (٢.٤١)، وجاء بالترتيب الثالث قيام الطفل ببعض السلوكيات الغير مقبولة بمتوسط حسابي (٢.٣٨)، وجاء بالترتيب الرابع سرعة تغيي المزاج بشكل غير موضوعي بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، وجاء بالترتيب الاخير تعرض الطفل للإستهزاء والسخرية من الآخرين بمتوسط حسابي (٢.١٥)، وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لتحديد مشكلات السلوك الإجتماعي لأطفال التوحد بلغ بمتوسط حسابي (٢,٣٥) وهو معدل مرتفع، وهذا ما أوضحته دراسة(المفتي ، ٢٠١٥) أن أطفال التوحد يعانون من قصور شديد في مهاراتهم الإجتماعية، وتواصلهم مع الآخرين، وظهور أنماط سلوكية تكرارية ونمطية.

ج- تحديد مشكلات العلاقات الإجتماعية لأطفال التوحد:

جدول رقم (١١) يوضح طبيعة تحديد مشكلات العلاقات الاجتماعية لدى أطفال التوحد (ن= ٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	عدم تكوين علاقات مع الأخرين	14	41.2	18	52.9	2	5.9	80	2.35	.59	٢
٢	صعوبة فهم الحوار من الطرف الآخر	15	44.1	13	38.2	6	17.6	77	2.26	.75	٣
٣	العزلة و عدم التواصل الإجتماعي	11	32.4	18	52.9	5	14.7	74	2.18	.67	٤
٤	عدم الذهاب إلي المدرسة لرفض المدرسة	10	29.4	14	41.2	10	29.4	68	2	.78	٧
٥	رغبة الطفل في ممارسة النشاط الفردي	14	41.2	19	55.9	1	2.9	81	2.38	.55	١
٦	يفضل الجلوس بمفردة معظم الوقت	10	29.4	20	58.8	4	11.8	74	2.18	.63	٤م
٧	رفض الطفل المشاركة في المناسبات الإجتماعية	10	29.4	16	47.1	8	23.5	70	2.06	.74	٦
٨	يفضل الطفل اللعب الفردي	11	32.4	19	55.9	4	11.8	75	2.21	.64	٥
	البُعد ككل								2.2	.26	متوسط

يتضح من بيانات الجدول السابق انه جاء بالترتيب الأول رغبة الطفل في ممارسة النشاط الفردي بمتوسط حسابى (٢.٣٨)، وجاء بالترتيب الثاني عدم تكوين علاقات مع الأخرين بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، وجاء بالترتيب الثالث صعوبة فهم الحوار من الطرف الآخر بمتوسط حسابى (٢.٢٦)، وجاء بالترتيب الرابع كلاً العزلة و عدم التواصل الإجتماعي و يفضل الجلوس بمفردة معظم الوقت بمتوسط حسابى (٢.١٨)، وجاء بالترتيب الأخير عدم الذهاب إلي المدرسة لرفض المدرسة بمتوسط حسابى (٢)، وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لتحديد مشكلات العلاقات الإجتماعية لأطفال التوحد بلغ بمتوسط حسابي (٢,٢) وهو معدل متوسط، وهذا ما أكدت عليه دراسة (خطاب،٢٠٠٠) أن أطفال الذاتوية لديهم صعوبات في التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية ، مما يؤدي إلي صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كذلك فإن الطفل الذاتوى لا يبادر في التفاعل الاجتماعي، وإذا كان هو البادئ في هذا التفاعل الاجتماعي فان ذلك نادرا ما يكون لهدف اجتماعي، كما أن هؤلاء الاطفال يتصفون بالعزلة والإنسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة.

ثالثآ: أهم البرامج الجماعية التي تساهم في تحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد:

أ- البرامج الجماعية:

جدول رقم (١٢) يوضح البرامج الجماعية التي تساهم فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد (ن=٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	ألعاب الصور والكروت.	22	64.7	12	35.3	–	–	90	2.65	.49	١
٢	استكشاف البيئة.	13	38.2	19	55.9	2	5.9	79	2.32	.59	٤
٣	الألعاب الجماعية.	18	52.9	14	41.2	2	5.9	84	2.47	.61	٢
٤	المحاكاة والتقليد.	17	50.0	14	41.2	3	8.8	82	2.41	.66	٣
	البُعد ككل								**2.46**	**.28**	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق انه جاء بالترتيب الأول ألعاب الصور والكروت بمتوسط حسابى (٢.٦٥)، وجاء بالترتيب الثانى الألعاب الجماعية بمتوسط حسابى (٢.٤٧)، وجاء بالترتيب الثالث المحاكاة والتقليد بمتوسط حسابى (٢.٤١)، وجاء بالترتيب الأخير استكشاف البيئة بمتوسط حسابى (٢.٣٢)، وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام البرامج الجماعية بلغ بمتوسط حسابي (٢,٤٦) وهو معدل مرتفع، فالكفاءة الإجتماعية تتضمن خصائص وسمات وسلوكيات أطفال التوحد التي تساعدهم علي التفاعل وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين وإكسابهم المهارات التي تساعدهم علي الإندماج مع البيئة المحيطة حتي يشعروا بالتقدير الإجتماعي والمكانة الإجتماعية لديهم.

ب- البرمج الفنية:.

جدول رقم (١٣) يوضح البرامج الفنية التي تساهم فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد (ن=٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	الرسم الجماعي والتلوين.	18	52.9	11	32.4	5	14.7	81	2.38	.74	٣
٢	تمثيل الدور.	11	32.4	22	64.7	1	2.9	78	2.29	.52	٤
٣	الأشغال الفنية الجماعية.	17	50.0	15	44.1	2	5.9	83	2.44	.61	٢
٤	إبداعات فنية من قصاصات الورق	19	55.9	14	41.2	1	2.9	86	2.53	.56	١
	البُعد ككل								**2.41**	**.32**	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق انه جاء بالترتيب الأول إبداعات فنية من قصاصات الورق بمتوسط حسابى (٢.٥٣)، وجاء بالترتيب الثانى الأشغال الفنية الجماعية بمتوسط حسابى (٢.٤٤)، وجاء بالترتيب

الثالث الرسم الجماعي والتلوين بمتوسط حسابى (٢.٣٨)، وجاء بالترتيب الأخير تمثيل الدور بمتوسط حسابى (٢.٢٩).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام البرمج الفنية بلغ بمتوسط حسابي (٢,٤١) وهو معدل مرتفع،ويتفق ذلك مع الإطار النظري للدراسة حيث تؤمن خدمة الجماعة بأنه يمكن أن تقدم المساعدة لأعضائها علي تنمية شخصياتهم، وتعديل إتجاهاتهم عن طريق تفاعلاتهم، وخبراتهم مع الأشخاص الآخرين في الجماعات المختلفة الموجودة بالمؤسسة، والتي تساعدهم علي آداء هذه المهام بمعرفة أخصائي الجماعة

ج- البرامج الرياضية:.

جدول رقم (١٤) يوضح البرامج الرياضية التي تساهم فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد (ن= ٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	مراوغة كرة القدم.	19	55.9	15	44.1	–	–	87	2.56	.5	٢
٢	السباحة.	13	38.2	18	52.9	3	8.8	78	2.29	.63	٤
٣	كرة السلة المصغرة	21	61.8	12	35.3	1	2.9	88	2.59	.56	١
٤	ألعاب الجمباز البسيط	18	52.9	13	38.2	3	8.8	83	2.44	.66	٣
البُعد ككل									**2.47**	**.27**	**مرتفع**

يتضح من بيانات الجدول السابق انه جاء بالترتيب الأول كرة السلة المصغرة بمتوسط حسابى (٢.٥٩)، وجاء بالترتيب الثانى مراوغة كرة القدم بمتوسط حسابى (٢.٥٦)، وجاء بالترتيب الثالث ألعاب الجمباز البسيط بمتوسط حسابى (٢.٤٤)، وجاء بالترتيب الأخير السباحة بمتوسط حسابى (٢.٢٩).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام البرامج الرياضية بلغ بمتوسط حسابي (٢,٤٧) وهو معدل مرتفع

رابعآ: دور أخصائي خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد :

جدول رقم (١٥) يوضح دور أخصائي خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد (ن=٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تكوين علاقة مهنية قويه بينه وبين طفل التوحد	17	50.0	17	50.0	–	–	85	2.5	.51	٦
٢	توفير الرعاية لأطفال التوحد داخل المؤسسه	16	47.1	17	50.0	1	2.9	83	2.44	.56	٨
٣	مساعدة الأطفال علي تدعيم علاقاتهم بوالديهم.	16	47.1	17	50.0	1	2.9	83	2.44	.56	٨م
٤	دراسة قدرات الطفل لمساعدته علي تنميتها.	22	64.7	12	35.3	–	–	90	2.65	.49	٢
٥	مساعدة أطفال التوحد علي تكوين علاقات إيجابية بينه وبين الآخرين.	20	58.8	13	38.2	1	2.9	87	2.56	.56	٤
٦	مساعدة الطفل علي تعديل سلوكة.	26	76.5	7	20.6	1	2.9	93	2.74	.51	١
٧	تشجيع طفل التوحد علي التخلص من المشاعر النفسية السلبية.	17	50.0	16	47.1	1	2.9	84	2.47	.56	٧
٨	مساعدة طفل التوحد علي إشباع إحتياجاته.	21	61.8	13	38.2	–	–	89	2.62	.49	٣
٩	التعزيز الإيجابي لسوكيات طفل التوحد.	21	61.8	11	32.4	2	5.9	87	2.56	.61	٤م
١٠	تجنب النقد لسلوكيات طفل التوحد.	15	44.1	18	52.9	1	2.9	82	2.4	.56	١٠
	البُعد ككل								**2.54**	**.21**	مرتفع

يتضح من بيانات الجدول السابق انه جاء بالترتيب الأول مساعدة الطفل علي تعديل سلوكة بمتوسط حسابى (٢.٧٤)، وجاء بالترتيب الثانى دراسة قدرات الطفل لمساعدته علي تنميتها بمتوسط حسابى (٢.٦٥)، وجاء بالترتيب الثالث مساعدة طفل التوحد علي إشباع إحتياجاته بمتوسط حسابى (٢.٦٢)، ، وجاء بالترتيب الأخير تجنب النقد لسلوكيات طفل التوحد بمتوسط حسابى (٢.٤) ،وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام دور أخصائي خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد بلغ بمتوسط حسابي (٢,٥٤) وهو معدل مرتفع، ويتفق ذلك مع الاطار النظري للدراسة حيث أن أخصائي طريقة العمل مع الجماعات يستطيع أن ينمي الكفاءة الاجتماعية لدي أطفال التوحد من خلال العديد من البرامج التي يراعي فيها الاعتبارات والاسس والمبادئ المهنية من خلال غرس العديد من القيم الايجابية وتعديل العديد من السلوكيات الخاطئة لدي أطفال التوحد.

خامساً: المعوقات التي تواجة الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد :

جدول رقم(١٦)يوضح المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد (ن= ٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	نقص الموارد والإمكانيات اللازمة لتنفيذ برامج لأطفال التوحد	10	29.4	19	55.9	5	14.7	73	2.15	.66	٣
٢	عدم اقتناع إدارة المركز بأهمية برامج العمل مع الجماعات.	3	8.8	24	70.6	7	20.6	64	1.88	.54	٨
٣	عدم إهتمام إدارة المؤسسة بوضع خطط لرعاية أطفال التوحد	5	14.7	19	55.9	10	29.4	63	1.85	.66	٩
٤	ضعف مهارات العمل الفريقي للعمل مع أطفال التوحد	8	23.5	22	64.7	4	11.8	72	2.12	.59	٤
٥	عدم اسهام الجهات المختصه في الدولة مادياً ومعنوياً لأطفال التوحد.	2	5.9	19	55.9	13	38.2	57	1.68	.59	١٢
٦	عدم مشاركة طفل التوحد في الأنشطة التي تمارس داخل المؤسسة.	12	35.3	18	52.9	4	11.8	76	2.24	.65	١
٧	قلة الدورات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين في مجال أطفال التوحد.	7	20.6	23	67.6	4	11.8	71	2.09	.57	٥
٨	عدم توفير أعداد كافية من الأخصائيين الإجتماعيين داخل المؤسسة.	6	17.6	21	61.8	7	20.6	67	1.97	.63	٦
٩	ضعف الكفاءة المهنية لدي الأخصائي الإجتماعي.	10	29.4	22	64.7	2	5.9	76	2.24	.55	١م
١٠	عدم وجود تعاون بين المؤسسة والمؤسسات الخدمية لتقديم الخدمات التي تحتاجها أسرة طفل التوحد.	3	8.8	22	64.7	9	26.5	62	1.82	.58	١٠
١١	عدم قبول أعضاء الجماعة للأخصائي الإجتماعي.	3	8.8	20	58.8	11	32.4	60	1.76	.61	١١
١٢	عدم المشاركة في تنسيق جهود المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة في مجال رعاية أطفال االتوحد.	5	14.7	22	64.7	7	20.6	66	1.94	.6	٧
	البُعد ككل								**1.98**	**.23**	متوسط

يتضح من بيانات الجدول السابق جاء بالترتيب الأول كلاً من عدم مشاركة طفل التوحد في الأنشطة التي تمارس داخل المؤسسة. وضعف الكفاءة المهنية لدي الأخصائي الإجتماعي بمتوسط حسابى (٢.٢٤)،

وجاء بالترتيب الثالث نقص الموارد والإمكانيات اللازمة لتنفيذ برامج لأطفال التوحد بمتوسط حسابى (٢.١٥)، وجاء بالترتيب الرابع ضعف مهارات العمل الفريقي للعمل مع أطفال التوحد بمتوسط حسابى (٢.١٤) ، وجاء بالترتيب الأخير عدم اسهام الجهات المختصه في الدولة مادياً ومعنوياً لأطفال التوحد بمتوسط حسابى (١.٦٨)

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للمعوقات التي تواجة الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد بلغ بمتوسط حسابي (١,٩٨) وهو معدل متوسط، ويتفق ذلك مع دراسة(Klin,1991) أن أطفال الذاتوية لديهم صعوبات في التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى انسحابهم من المواقف الاجتماعية، مما يؤدي إلي صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كذلك فإن الطفل الذاتوى لا يبادر في التفاعل الاجتماعي، وإذا كان هو البادئ في هذا التفاعل الاجتماعي فان ذلك نادرا ما يكون لهدف اجتماعي، كما أن هؤلاء الاطفال يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة.

سادساً: مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد :

جدول رقم (١٧)يوضح مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفال التوحد

(ن= ٣٤)

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تشجيع الأطفال علي الإختلاط بالآخرين والتفاعل معهم في المواقف الإجتماعية المختلفة.	16	47.1	15	44.1	3	8.8	81	2.38	.65	١١
٢	الاعتماد علي العمل الفريقي عبر التخصصات مع أطفال التوحد.	13	38.2	17	50.0	4	11.8	77	2.26	.67	١٢
٣	التركيز علي التعزيز الإيجابي لتشكيل السلوكيات المرغوبة لدي طفل التوحد.	15	44.1	18	52.9	1	2.9	82	2.41	.56	٩
٤	تكثيف الدورات التدريبية للعاملين مع أطفال التوحد.	19	55.9	13	38.2	2	5.9	85	2.5	.62	٣
٥	التركيز علي الأنشطة المشجعة لطفل التوحد علي المبادرة الإجتماعية	18	52.9	14	41.2	2	5.9	84	2.47	.61	٧
٦	التركيز علي الأنشطة الإجتماعية التي توفر جو المشاركة لأطفال التوحد	17	50.0	17	50.0	-	-	85	2.5	.51	٣م

م	العبارة	الاستجابة						مجموع الأوزان	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		الي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٧	نشر الوعي الثقافي بطبيعة أطفال التوحد وكيفية التعامل معهم.	19	55.9	11	32.4	4	11.8	83	2.44	.7	٨
٨	تشجيعهم علي ممارسة الأنشطة المختلفة التي تسهم في دمجهم بالمجتمع.	21	61.8	12	35.3	1	2.9	88	2.59	.56	١
٩	منح طفل التوحد الشعور بالإحترام والتقدير الإجتماعي.	23	67.6	7	20.6	4	11.8	87	2.56	.7	٢
١٠	مساعدة الأطفال علي إشباع إحتياجاتهم النفسية والإجتماعية.	15	44.1	18	52.9	1	2.9	82	2.41	.56	٩م
١١	تدريب طفل التوحد علي السلوكيات الإجتماعية المقبولة لدي الآخرين.	17	50.0	17	50.0	–	–	85	2.5	.51	٣م
١٢	تدريبهم علي المهارات الإجتماعية التي يفتقدونها.	18	52.9	15	44.1	1	2.9	85	2.5	.56	٣م
	البُعد ككل								**2.46**	**.24**	**مرتفع**

يتضح من بيانات الجدول السابق :

جاء بالترتيب الأول تشجيعهم علي ممارسة الأنشطة المختلفة التي تسهم في دمجهم بالمجتمع بمتوسط حسابى (٢.٥٩)، وجاء بالترتيب الثانى منح طفل التوحد الشعور بالإحترام والتقدير الإجتماعي بمتوسط حسابى (٢.٥٦)، وجاء بالترتيب الحادي عشر تشجيع الأطفال علي الإختلاط بالآخرين والتفاعل معهم في المواقف الإجتماعية المختلفة بمتوسط حسابى (٢.٣٨)، وجاء بالترتيب الأخير الاعتماد علي العمل الفريقي عبر التخصصات مع أطفال التوحد بمتوسط حسابى (٢.٢٦).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام **للمقترحات اللازمة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد** بلغ بمتوسط حسابي (٢,٤٦) وهو معدل مرتفع، وهذا ما يدعمة (Najaka et al , 2011) من أن نتائج دراسات عديدة أظهرت أن انخفاض الكفاءة الإجتماعية والمشكلات السلوكية يحدثان معآ، وبالتالي يمكن إفتراض وجود علاقة سلبية بينهما، هذا يعني أن الكفاءة الإجتماعية المنخفضة قد تكون السبب وراء المشكلات السلوكية، حيث أنه في مثل هذه الحالات قد يلجأ الشخص الي سلوك غير مقبول إجتماعيآ.

الإطار العام للبرنامج المقترح في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد:

بعد عرض ما أسفرت عنه الدراسة الحالية يمكن وضع البرنامج المقترح في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد كالآتي:

أولآ: الأسس والركائز التي يقوم عليها البرنامج المقترح:

يقوم البرنامج المقترح علي مجموعة من الأسس التي تساهم في تحقيق فعالية البرنامج المقترح منها ما يلي:

١- الإطار النظري للدراسة والذي يبين مشكلات الكفاءة الإجتماعية المختلفة وأبعادها، ومظاهرها وأسباب هذه المشكلات، وكذلك طرق إكتشافها خلال مراحل النمو، وأيضآ دور الاخصائي الاجتماعي في مساعدة أطفال التوحد لمواجهة هذه المشكلات ودور خدمة الجماعة في العمل مع جماعات أطفال التوحد.

٢- نتائج الدراسات والبحوث السابقة والتي أكدت علي العوامل المؤدية الي مشكلات الكفاءة الإجتماعية، والتعرف علي الجانب النفسي والاجتماعي لأطفال التوحد، والفروق في التنشئة الإجتماعية وعلاقتها بهذ المشكلات والدور الذي يمكن أن يقوم به الأخصائي الإجتماعي في مساعدة هؤلاء الأطفال وكذلك أهمية التأهيل لهؤلاء الأطفال.

٣- النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية وأشارت الي المشكلات المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية والتي تواجة أطفال التوحد، سواء كانت هذه المشكلات ترتبط بتقدير الذات، السلوك الإجتماعي ، العلاقات الإجتماعية، وكذلك دور أخصائي خدمة الجماعة لمساعدة أطفال التوحد، وكذلك تحديد أنسب الأدوار والإستراتيجيات والأساليب والتكنيكات المهنية التي يستخدمها الأخصائي الإجتماعي في مساعدة جماعات أطفال التوحد.

ثانيآ: أهداف البرنامج المقترح:

الهدف العام للبرنامج: **نحو برنامج في خدمة الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.**

وذلك من خلال تحقيق الأهداف الأتيه:

٦- تحديد طبيعة المشكلات المرتبطة بالكفاءة الإجتماعية لدي أطفال التوحد.

٧- تحديد البرامج الجماعية المختلفة التي يستخدمها أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

٨- تحديد دور الأخصائي الإجتماعي لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

٩- تحديد المعوقات التي تواجه أخصائي الجماعة لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

١٠- تحديد مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين الكفاءة الإجتماعية لأطفال التوحد.

ثالثآ: الأساليب والإجراءات للبرنامج المقترح:

يستخدم أخصائي خدمة الجماعة في البرنامج المقترح العديد من الأساليب مثل أسلوب المحاضرات، والمناقشات الجماعية، وأسلوب تبادل الأدوار، والنمذجة السلوكية وغيرها من الأساليب المتنوعة التي تساعدة علي تحقيق أهداف البرنامج المقترح.

رابعآ: المراحل التي يمر بها البرنامج المقترح:

تمر عملية المساعدة التي يقوم بها أخصائي العمل مع الجماعات بأربعة مراحل رئيسة هي:

١- المرحلة الأولي: مرحلة البدايات والتكوين:

ترجع أهمية هذه المرحلة لكونها بداية تجمع جماعة أطفال التوحد مع بعضهم بمساعدة أخصائي خدمة الجماعة، كما أنها تمثل بداية العمل الجماعي لهؤلاء الأطفال للتخفيف من حدة مشكلات الكفاءة الإجتماعية لديهم من خلال العلاج الفردي والجماعي.

- **ويمكن تحديد خصائص هذه المرحلة في الآتي:**
  - ضعف التفاعل والتواصل بين أعضاء الجماعة.
  - تظهر بعض أنماط السلوك للفت الأنظار وجذب الانتباه.
  - تخوف وحساسية الطفل تجاه العلاج الجماعي بإعتبارة نشاط جديد.

وفي ضوء خصائص وسمات هذه المرحلة يتحدد دور أخصائي خدمة الجماعة في الجوانب الاتية:

أ- العمل علي ايجاد التقارب بين أعضاء جماعة أطفال التوحد.

ب- استخدام طرق واضحة للتفاعل والاتصال الجماعي.

ت-تكوين فكرة واضحة عن مستوي الجماعة لتحديد نقطة البداية والانطلاق نحو العمل.

ث-البدء بأنشطة وبرامج بسيطة لإيجاد التعاون والتفاعل بين الأعضاء.

ج- أن يأخذ أخصائي الجماعة في إعتبارة أنه القدوة والنموذج بالنسبة للأعضاء في السلوك والتصرفات.

المرحلة الثانية: مرحلة الممارسة والتطبيق:

تتضمن هذه المرحلة توجه أعضاء الجماعة من أطفال التوحد نحو العلاج الجماعي وممارسة الأنشطة التي تتناسب مع حاجاتهم ورغباتهم بمساعدة الأخصائي.

- **وتتحدد خصائص وسمات هذه المرحلة في الجوانب الآتية:**

- نمو تدريجي في العلاقات الاجتماعية بين أعضاء جماعة أطفال التوحد.
- إهتمام طفل التوحد باللعب الجماعي مع زملائة.
- تطور واضح في إستجابة أعضاء جماعة أطفال التوحد والعلاج الجماعي.
- مشاركة أعضاء جماعة أطفال التوحد في البرامج والأنشطة التي ترتبط بإحتياجاتهم الي التواصل مع الآخرين.

- وفي ضوء خصائص وسمات هذه المرحلة يتحدد دور أخصائي خدمة الجماعة في الجوانب الآتية:

أ- العمل علي تقوية العلاقات والتفاعلات بين أعضاء جماعة أطفال التوحد.

ب-مساعدة الجماعة علي توظيف الإمكانات واستثمار القدرات التي تساعدهم في تحقيق الأهداف.

ت-مساعدة الجماعة علي التغلب علي المشكلات الداخلية التي تهدد كيانها وتؤثر علي أعضائها.

المرحلة الثالثة: مرحلة النضج والتطور:

تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل في حياة الجماعة حيث ان اقصي درجات النمو والتطور وتحقيق الأهداف تتم في هذه المرحلة.

- **وتتحدد خصائص هذه المرحلة في الجوانب الآتية:**

- الجماعة تصبح قادرة علي تحقيق أهدافها.
- قدرة الجماعة علي حل مشكلاتها الداخلية والخارجية.
- قوة التفاعلات والعلاقات التي تنشأ بين الأعضاء.
- ممارسة برامج وأنشطة متطورة ترتبط بإحتياجات الجماعة ومشكلات المجتمع.
- تنمو عمليات التعلم والمساعدة التبادلية بين أعضاء الجماعة.

- ومن واقع وسمات وخصائص المرحلة يتحدد دور أخصائي خدمة الجماعة في الآتي :

أ- مساعدة الجماعة علي تحقيق أهدافها من خلال البرامج و الأنشطة المتطورة التي ترتبط بإحتياجات الأعضاء وأهداف المؤسسة.

ب- مساعدة الأعضاء علي تحمل المسئولية وإنجاز المهام.

ت-تنمية قدرة الجماعة علي حل المشكلات من خلال تعليمهم تطبيق نموذج حل المشكلة.

ث-اتاحة الفرصة للجماعة للمشاركة في برامج وأنشطة مشتركة مع الجماعات الأخري لزيادة العلاقات بينهم وكذلك تبادل الخبرات والأفكار وتطويرها.

ج- مساعدة أعضاء الجماعة علي ممارسة برامج متطورة لتنمية علاقاتهم وتفاعلاتهم وحفاظآ علي تماسكهم وترابطهم.

ح- استخدام أساليب لتنمية الابتكار مثل العصف الذهني والمناقشات التراكمية ولعب الدور.

خ- اتاحة الفرصة للأعضاء لإكتساب الخبرات والمهارات اللازمة لتنمية شخصياتهم.

المرحلة الرابعة: مرحلة الإنهاء:

تستمر الحياة الجماعية حتي تحقق الجماعة أهدافها وقد لا تصل الي تحقيق الأهداف ، وبالتالي تصل الجماعة الي مرحلة الانهاء.

- سمات وخصائص هذه المرحلة في الجوانب الآتية:

- الشعور بالرضا والاشباع نتيجةتحقيق الأهداف المرغوبة.
- يعبر بعض الأعضاء عن رغبتهم في الانسحاب والانضمام الي جماعات أخري.
- رغبة بعض الأعضاء في تقويم ما وصلت اليها الجماعة من انجازات وما حققته من أهداف.
- الشعور بالقلق والخوف من إنهاء الحياة الجماعية من الوصول الي مرحلة النهاية.

- **ومن واقع وسمات وخصائص المرحلة يتحدد دور أخصائي الجماعة في الآتي:**

أ- مساعدة الأعضاء علي فهم ما توصلوا اليه وانها مرحلة طبيعية توجد في معظم الجماعات.

ب- توجية الأعضاء الي امكانية استمرارية الحياة الجماعية بوضع أهداف أخري أو إعادة تنظيمها بشكل جديد في إطار وظيفة المؤسسة وأهدافها.

ت- القيام بتقويم شامل للحياة الجماعية يشارك فيه الأعضاء لكل المراحل التي مرت بها الجماعة، والعوامل التي أثرت فيها وكيف يمكن الاستفادة من المواقف الجماعية القادمة.

خامساً: المبادئ التي تراعي عند تصميم البرنامج المقترح:

- **هناك مجموعة من المبادئ التي يجب وضعها في الاعتبار عند تصميم وتنفيذ البرنامج المقترح، وهذه المبادئ تتمثل في الآتي:**

١- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وبعضهم البعض.

٢- مبدأ المشاركة الجماعية عند وضع وتنفيذ البرنامج.

٣- مبدأ الاختيار المناسب للوسائل والتقنيات المستخدمة في إجراء البرنامج.

٤- مبدأ التشويق والجاذبية عند وضع البرنامج.

سادساً: المهارات التي يستخدمها البرنامج المقترح:

يعتمد البرنامج المقترح علي مجموعة من المهارات تتمثل في الآتي:

١- مهارة توجية التفاعل.

٢- مهارة الملاحظة.

٣- مهارة إدارة الحوار.

٤- مهارة الاتصال.

٥- مهارة التواصل الفعال.

٦- مهارة استخدام لغة الجسد.

٧- مهارة حل المشكلة.

سابعآ: التكنيكات التي تستخدم في البرنامج المقترح:

يعتمد البرنامج المقترح علي مجموعة من التكنيكات تتمثل في الآتي:

١- أسلوب لعب الدور.

٢- المناقشة الجماعية التفاعلية.

٣- الرحلات.

٤- اللعب الجماعي.

٥- العصف الذهني.

٦- النمذجة السلوكية.

٧- إسلوب الاعتماد علي الذات.

٨- المعسكرات.

ثامنآ: الإستراتيجيات التي يعتمد عليها البرنامج المقترح:

١- تقديم المعلومات والنصيحة لأطفال التوحد لتغيير النظرة السلبية لأنفسهم.

٢- إستراتيجية تصحيح المفاهيم الخاطئة.

٣- إستراتيجية التشجيع.

٤- إستراتيجية الضبط الانفعالي.

٥- إستراتيجية المساعدة الذاتية.

تاسعآ: أدوار الأخصائي الاجتماعي في البرنامج المقترح:

١- دور الوسيط.

٢- دور المخطط.

٣- دور مقدم الرعاية.

٤- دور المعالج.

٥- دور الموجه.

٦- دور المساعد.

٧- دور المعلم.

عاشراً: متطلبات نجاح البرنامج المقترح التي يطبقها أخصائي خدمة الجماعة في مساعدة أطفال التوحد:

- **هناك متطلبات لنجاح البرنامج المقترح تتمثل في الآتي:**

١- توفير الامكانيات المادية والبشرية اللازمة، لإنجاح البرنامج المقترح لأطفال التوحد.

٢- التدريب المستمر للأخصائيين الإجتماعيين لتنمية مهاراتهم في التعامل مع جماعات أطفال التوحد.

٣- الاهتمام بعقد ندوات لتوعية الأسرة بمشكلات الكفاءة الاجتماعية سواء كانت مشكلات ترتبط بتقدير الذات ، السلوك الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية.

٤- توفير مكان مناسب لإجراء الجلسات الجماعيه التي تحافظ علي سرية أطفال التوحد.

٥- التعاون المشترك بين أخصائي خدمة الجماعة وفريق العمل بالمركز وأسر أطفال التوحد، لمساعدتهم في علاجهم بأفضل صورة ممكنه.

٦- عقد إجتماعات بغرض تبادل الخبرات الناجحة في مجال العلاج الجماعي.

٧- ضرورة الالمام بكل ما هو حديث في مجال مساعدة أطفال التوحد لعلاجهم علي المستوي الفردي والجماعي.

٨- ضرورة أن يكون البرنامج مرن بحيث يتناسب مع مشكلات أطفال التوحد.

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربية:

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

٢. ابراهيم، هالة احمد أمين (٢٠١٩)، دور مقترح للأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه الأطفال تحت الوصاية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة الفيوم.

٣. أحمد، فضل محمد (٢٠٠٢). نحو برنامج تدريبي لرفع كفاءة القيادات المهنية في مراكز الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

٤. بخش، أميرة طه (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدي أطفال التوحديين، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية، قطر.

٥. الجابري، فضيلة بنت حمد بن هلال. (٢٠٢٠)، برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأسر على تنمية مهارات التفاعل الإجتماعي لدي أطفالهم المصابين بإضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان

٦. الجارحي، سيد (٢٠٠٤). تحليل السلوك التطبيقي وتعديل سلوك الأطفال التوحديين، المؤتمر الرابع للإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، معاً من أجل التوحد، جامعة أسيوط.

٧. حمزة، جمال مختار (٢٠١٣). برنامج إرشادي لتواصل الأم مع إبنها التوحدي وفي تحسين توافقة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٨. حنا، مريم ابراهيم وآخرون (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين من منظور الممارسة العامة، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٩. رمضان، شيماء محمد (٢٠١٧). استخدام العلاج المعرفي السلوكي لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للأطفال مضطربي النطق والكلام، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

١٠. زغدي، نشوى (٢٠١٨). التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر.

١١. السكرى، أحمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
١٢. شبيرمان، لموار (٢٠١١)، التوحد بين العالم والخيال.
١٣. شوقي، طريف (٢٠٠٢). المهارات الاجتماعية والاتصالية، دراسات وبحوث نفسية، القاهرة، دار غريب.
١٤. صبحي، عبد الفتاح (٢٠٠٩) مقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال، بحوث ودراسات في الصحة النفسية، الجزء الثاني، كفر الشيخ، مكتبة السلام للطباعة.
١٥. الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٩). التوحد، عمان، دار وائل للطباعة.
١٦. عادل عبد الله: فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني للأطفال التوحديين، بحث منشور، دراسات تشخيصية وبرنامجية، القاهرة: دار الرشاد ٢٠٠٢م، ص: ٢١٨
١٧. العباسي، سعاد بلال محمد (٢٠١١). تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع جماعات الأطفال التوحديين للتخفيف من حده المشكلات الاجتماعية لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٨. عبد الحميد عبد المحسن: خدمة الجماعة " أسس وعمليات "، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثــة، ١٩٩١، ص ٢٢.
١٩. عبد الوهاب، أماني مقصود (٢٠٠٨). الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والتحسين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٠. عبد الحميد، نهاد محمد (٢٠١٦). التدخل المهني والخدمةالاجتماعية بإستخدام برنامج إرشادي لتحسين أساليب المعاملة الوالدية غير السوية للطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
٢١. عبد اللطيف، نشوي عبد الحليم (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعلم بالنمذجة في بعض المهارات الاجتماعيةلدي طفل الأوتيزم، مجلة كلية التربية الاساسية، مجلد ١، العدد ١، الكويت.
٢٢. عبد الله، عادل. (٢٠٠٣)، الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد.

٢٣. عبد الورث، دعاء عبده محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج لتنمية مهارة الوعي الفونواوجي في تحسين الهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ١وي إضطراب التوحد، مجلة كلية التربية في العلوم التربوية، ٤٠ (١)

٢٤. عثمان، عبدالرحمن صوفي، عرفان ، محمود محمود(٢٠١٤). المدخل الي الخدمة الاجتماعية الاسس النظرية النظرية ومجالات الممارسين ، الامارات، دار الكتاب الجامعي.

٢٥. عتيق، سيد (٢٠٠٥). الحماية القانونية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية.

٢٦. فراج، عثمان لبيب (٢٠٠١). الطفل التوحدي" تشخيصة وعلاجه"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

٢٧. لافي، حكمت توفيق، والشوارب، إياد جريس. (٢٠١٧). الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بتوكيد الذات لدي الطلبة في منطقة القدس (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية، عمان

٢٨. المحارب، ناصر بن ابراهيم (٢٠٠٠). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، الكويت، دار القلم

٢٩. محمد احمد محمود خطاب: فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، (رسالة دكتوراه غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، ٢٠٠،) ص:٤

٣٠. محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣، ص ٣٧٦.

٣١. محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٣). جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً، القاهرة، دار الرشاد.

٣٢. محمد، وليد محمد علي (٢٠١٥). استخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدي الأطفال التوحديين، الإسكندرية، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع.

٣٣. مسعود، وائل (٢٠١٦). خدمة الجماعة، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريد.

٣٤. المغازي، إبراهيم (٢٠٠٤). الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدي طلاب كلية التربية، دراسات نفسية، ١٤(٤).

٣٥. المفتي، بيريفان عبد الله. (٢٠١٥)، تأثير منهج حركي في تنمية المهارات الحركية والإجتماعية لأطفال التوحد متوسطة الشدة، مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية.
٣٦. مسعود، وائل(٢٠١٠). خدمة الجماعة، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
٣٧. ملهط، إيناس درويش معوض (٢٠٢٤). فاعلية برنامج التدخل المهني في طريقة العمل مع الجماعات، لتعديل سلوك أمهات أطفال طيف التوحد، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع (٣٥).
٣٨. أحمد، محمد شمس الدين(٢٠٠٠).طريقة خدمة الجماعة بين النظرية والتطبيق، حلوان، الكتاب الجامعي.
٣٩. منقريوس، نصيف فهمي، خليل، هيام شاكر (٢٠١٦). عمليات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات في إطار نظام الجودة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٤٠. شعبان ، عرفات صلاح(٢٠١٤). طبيعة المشكلات الكلامية لدي التلاميذ ذو التخلف العقلي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية،جامعة عين شمس، مايو ع (١٦)
٤١. غزال، عبدالفتاح علي(٢٠١٣). الإرشاد النفسي لغير العاديين، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
٤٢. أبو النصر، مدحت(٢٠٠٤). فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية: -

1. Arnold, K., Muller, C., (2012). Assessment And Development of Social Competence; Introduction to the Special Issue, Journal of Educational Online. 4(1)
2. Geclviliene, G. (2014). The social competence concept development in high-school education. European scientific journal. Vol. 10, No. 128
3. keen, deb, rodger, syliva, doussin, kimand braithwente aichell,2007 apilototo study of the effects of a social pragmatic intervention on the communication and symbolic play of children with autism journal aulism
4. Najaka, s. s., Gottfredson, d. c., & wilson, D. B. (2001). A meta-analytc inquiry into the relationship between selected risk factors and problem behavior . PREVENTION SCIENCE,2(4),
5. (National Association Workers, 2009, P12)