بحث بعنوان

استخدام برنامج للممارسة المبنية على البراهين لتنمية مهارات الأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد

إعداد

الهام عبد الخالق محمد إبراهيم

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها:

مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان لما لها من أثار تنعكس علي باقي حياته في المستقبل فهي تساعد علي تكون شخصيته وتحديد ميوله ودوافعه وتساعد أيضا علي تكوين عاداته وتقاليده وتحديد المثل الأعلى له ويكون فيها التعلم والتربية، لذلك تسعى الدولة إلى الاهتمام بمستقبل الطفل فهو في الحقيقة ضمان مستقبل شعب بأثره لأن الطفولة صانعة المستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد(١).

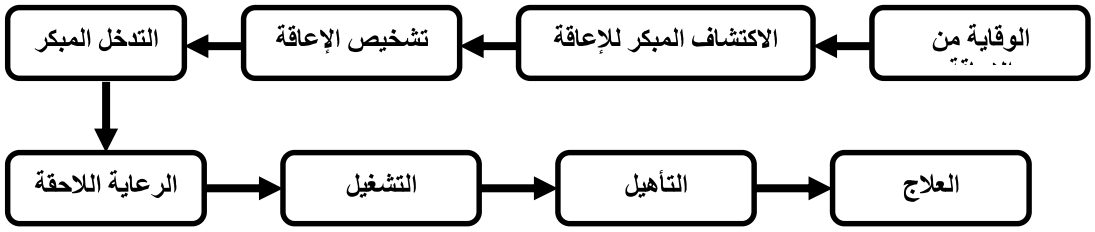
لذا أصبحت قضايا الطفولة تحتل مرتبةً متميزةً في سلم الأولويات سواء على المستوى الدولي أو المستوى المحلى(٢). حيث أن من حق الطفولة أن تحصل على حقوقها من خلال الرعاية والخدمات الشاملة لها ويجب إزالة العقبات التي تعترض مسيرتهم نحو التنمية(٣).

وفى ظل الاهتمام الدولي والمحلى بالطفل وقضايا الطفولة بصفة عامة ظهر أيضاً الاهتمام بالطفل المعاق بصفة خاصة.

وهناك اتجاه عالمي واسع النطاق نحو توفير الاحتياجات الأساسية لهؤلاء لأطفال بغض النظر عن الفوارق بينهم ويقوم هذا الاتجاه على الإدراك الواعي بأن الأطفال يجب أن ينالوا الرعاية الواجبة والإعداد السليم في سن مبكرة حتى يتسنى لهم القيام بدورهم في وضع مستقبل بلدهم.(٤)

وعليه فإن التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة يمكن أن يكون من أكثر المهام التي تتطلب الكثير من الجهد والتي قد تؤدى إلى العديد من الإحباطات والإرهاق(٥).

نجد الشكل التالى يوضح أن العمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين يمر في ثمان مراحل مترابطة فيما بينها كما يلي:



الشكل رقم (١)(٦)

ورعاية مجال الفئات الخاصة من المجالات ذات الأهمية في مهنة الخدمة الاجتماعية. والتوحد من الفئات التي يجب النظر إليها بعين الاعتبار، لتزايد أعداد الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في مختلف الثقافات والجنسيات في شتى أنحاء العالم. ففي كل مكان من بلدان العالم يوجد العديد من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، ونسبتهم في زيادة مستمرة تدريجيا، مما يستدعى مزيداً من الدعم والمساندة التي يجب أن تُوجه إلى هؤلاءِ الأطفال.

وقد نشرت الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America (١٩٩٩) احصائية توضح أن اضطراب التوحد يحدث بنسبة ١: ٥٠٠ من الأطفال. كما أعلن المركز الطبي بمدينةً ديترويت الأمريكيةً أن اضطراب التوحد يصيب أربعة إلى خمسة أطفال من كل عشرة آلاف طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور ٤: ٣ أضعاف الإناث. بينما في بيئتنا العربية حتى الآن لا توجد احصائيات تحدد نسبة وجود اضطراب التوحد.[٧]

ويُعد التوحد من أشد الاضطرابات الارتقائية وأكثرها خطورة حيث أن تأثير هذا الاضطراب لا يقتصر على جانب واحد فقط من جوانب شخصية الفرد المصاب به بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي مما يؤدى إلى حدوث تأخر عام في عملية الارتقاء بأسرها. فالتوحد هو اضطراب ارتقائي يتسم بقصورٍ واضحٍ في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات السلوكية النمطية المحدودة مع وجود اضطراب في اللغة والكلام وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر[٨].

وعملية تشخيص التوحد غاية في الصعوبة. ويرجع هذا إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى. كما أنه لا يوجد سبب محدد لحدوث الإصابة باضطراب التوحد[٩]. وبسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. ومن هنا فأنه حتى الآن لا يوجد أسلوب فعال في علاج اضطراب التوحد[١٠].

ويتم تأهيل الطفل مضطرب التوحد في مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة إضافة إلى برامج منزلية وليس من الضروري أن تكون هذه المراكز تابعة لتطبيق برنامج معين بل قد يكون العاملون فيها (أخصائيي اضطراب التوحد) تلقوا تدريباً مكثفاً حول تطبيق برامج التوحد. كما يتم التعاون والتواصل بين الأسرة ومعلمى الطفل المضطرب توحدياً باعتبار ذلك عنصراً أساسياً يؤثر بدرجة كبيرة على النجاح مع الطفل المضطرب توحدياً.[١١]

وبالتالي فإن إعداد الممارس الجيد من أهم العناصر في رفع كفاءة ذوى الاحتياجات الخاصة على وجه التحديد[١٢]. حيث يعتبر الممارس هو المسئول عن تحديد متطلبات الممارسة المهنية من موجهات نظرية وأساليب فنية للمواقف والمشكلات والذى يجب أن يأخذ في اعتباره العوامل والمتغيرات التي أنتجت هذا الموقف[١٣].

والممارسة المهنية الفعالة للخدمة الاجتماعية تتطلب بالضرورة الرجوع إلى الأدبيات الخاصة بها للاستزادة مما يستجد في الحقل ومحاولة التعرف على طرق تدخل مهني مناسبة مع عملاء المهنة. لذا فإن ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجالات جديدة يعد تقدماً من ناحية الممارسة على الناحية البحثية[١٤].

وفي مطلع الألفية الحالية ظهر مفهوم الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية (EBP) Evidence- Based- Practice كأحد المفاهيم التي تؤكد على أهمية إعداد ممارسين قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة، بناء على مشاهدات واقعية، معتمدة على نتائج البحث التجريبي، مما يقلل التحيز ويؤدي للوصول إلى ممارسة تتميز بفعالية وكفاءة، تؤدي للاتساق في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، مع الأخذ في الاعتبار خبرات ومهارات الممارسين عند تقديم خدماتهم المهنية.(١٥)

وأكد على ذلك المفهوم أيضا حرص الممارسة المهنية المبنية على البراهين على دمج البحث بالممارسة دراسة (Najor-Durack, Anwar2001)(١٦) بعنوان " **الحواجز والفرص المتاحة لتغيير منهاج الممارسة المبنية على البراهين في العمل الميداني والفصول الدراسية في تعليم الخدمة الاجتماعية**" حيث أكدت على أن الممارسة المهنية المبنية علي البراهين عملية تعليمية مستمرة تتطلب دمج مهارات التفكير النقدي وحل المشكلات.

وتتبع الممارسة المهنية المبنية على البراهين خطوات علمية مقننة تتمثل في:(١٧)

١- طرح أسئلة يمكن الإجابة عليها.
٢- البحث عن أفضل البراهين.
٣- تقويم البرهان بعين الناقد.
٤- تطبيق البرهان على العملاء.
٥- تقويم الأداء.

وفيما يخص طرح الأسئلة التي تواجه الممارس دوماً صعوبة في كيفية الإجابة المثلى على الأسئلة، لذا يتحتم تكوين سؤال علمي محدد ودقيق حتى يتمكن الممارس من البحث العلمي بيسر وسهولة، إلا أن هذه المسألة اليسيرة في ظاهرها قد يصعب تطبيقها. إلا أن الممارسة والتعرف على استعمال الوصفة التعليمية (**Educational Prescriptions**) تجعل تكوين الأسئلة البحثية أكثر يسر وسهولة. أما البحث عن أفضل البراهين فنجد أن **الكتب** لا تزال تمثل مصادر مفيدة للمعلومات بالإضافة إلى **الرسائل العلمية والمجلات العلمية والمؤتمرات والأبحاث والمقالات العلمية**، ولكي نحصل على أفضل برهان فإن أسرع وأسهل طريقة هي البحث في **قواعد المعلومات الالكترونية** عن إجابات الأسئلة التي تم صياغتها.

ويأتي بعد البحث عن البراهين تقويم البرهان بعين الناقد ويتمثل ذلك في وضع إستراتيجية انتقائية لمراجعة الممارس للمصادر المتوافرة وذلك لكي يفصل ما بين المواد ذات الصلة بالموضوع وتلك التي لا تمت بصلة للموضوع. والمفتاح الحقيقي لأي ممارس لتقييم فائدة الدراسة وتفسير النتائج في مجال العمل هو من خلال عملية التقييم النقدي، والتقييم النقدي هو طريقة لتقدير وتفسير البرهان عن طريق الاختبار المنهجي لصلاحيته ونتائجه ومدى علاقته بمجال العمل.(١٨)

ومن العوائق التي تحول دون الممارسة المهنية المبنية على البراهين ضعف الإعداد الأكاديمي الكافي لاستخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين وعدم كفاية الوقت وصعوبة تطبيق البحوث في الممارسة[١٩]. وأكدت على ذلك دراسة (**Moira Barratt 2003**)[٢٠] بعنوان "**الدعم التنظيمي للممارسة المبنية على البراهين في مجال الخدمة الاجتماعية للأسرة والطفل**" **حيث توصلت إلى** أن هناك عائقين أمام تطوير الثقافة المبنية على البراهين في العمل مع الأطفال والأسر وهما: أن وجود "ثقافات اللوم" وقفت حاجز أمام الممارسين عند تطبيق البحوث من مجرد بحث فقط إلى ممارسة فعلية. والخوف من "حدوث الخطأ" شجع المؤسسات والموظفين للبقاء ضمن حدود الممارسة الموجودة والمفروضة.

وكذلك دراسة (**Dianne McGuire 2006**) [٢١]بعنوان "**المواقف والحواجز التي تحول دون الممارسة المبنية على البراهين في العمل الاجتماعي**" حيث توصلت إلى من المعوقات التي تحول دون استخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين هو عدم وجود الوقت الكافي لقراءة البحوث وضيق الوقت لتنفيذ أفكار جديدة في مكان العمل.

لذا تستلزم الممارسة المهنية المبنية على البراهين من الممارس فهماً ودراية إلى جانب مهارات اتصال ممتازة والتحلي بالصبر والالتزام والتزود بالمعرفة اللازمة التي تمكنه من الخيارات المطلعة[٢٢].

ونظراً لأهمية الممارسة المهنية المبنية على البراهين في قانون ٢٠١٠ الخاص بالأخلاقيات المهنية لتأهيل المتخصصين فقد أصبح أكثر أهمية في إعادة التأهيل لفهم الممارسة المهنية المبنية على البراهين وكيفية تطبيقها في مجال الممارسة وكيفية الوصول إلى الموارد المتاحة[٢٣].

كما تتضح أهمية الممارسة المهنية المبنية على البراهين في أنها تدمج الخبرة الفردية مع أفضل ممارسة متاحة في حين تنظر أيضاً في قيم وتوقعات العميل[٢٤].

وقد نشر (**Stephen A. Webb 2001**)[٢٥] **مقال في جريدة أكسفورد** بعنوان "**بعض الاعتبارات حول صحة الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية٢٠٠١**" وضح من خلاله صحة الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية، حيث أنها تقوم بدراسة الافتراضات المختلفة والأساسية التي تنطوي عليها الممارسة المهنية المبنية على البراهين وآثارها على الخدمة الاجتماعية.

ودراسة (**Tennille, Julie Anne2013**)[٢٦] بعنوان "**تجربة عشوائية مقارنة بين نموذج ممارسة التدريس القائم على البراهين و المدرب الميدانى في الخدمة الاجتماعية (تدريب مزدوج)**" والتي **واستنتجت** أن تعليم الممارسة المهنية المبنية على البراهين يبشر بالخير

لإضافته لمنهجية علمية لمفاهيم الممارسة المهنية المبنية على البراهين والكفاءة للعاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية.

ودراسة (**أحمد ثابت هلال ٢٠١٤**)[٢٧] بعنوان "**العلاقة بين الممارسة المبنية على الأدلة في التدخلات العلاجية والتقليل من العود للاعتماد على العقاقير المخدرة**" والتي أثبتت أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام الممارسة المبنية على الأدلة والتقليل من العودة للإدمان بالعقاقير مرة أخرى.

كما أثبتت دراسة (**أمينة حسين الجندي ٢٠١٤**)[٢٨] والتي **هدفت** إلى اختبار فعالية برنامج التدخل المهني لبناء التنمية للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام إستراتيجية الممارسة المبنية على البراهين، أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الممارسة المبنية على البراهين والتنمية للأخصائيين الاجتماعيين في التخصصات المختلفة.

واستنادًا على الكتابات النظرية ونتائج الدراسات السابقة فإن الباحثة تسعى إلى تحديد العلاقة بين استخدام الممارسة المبنية على البراهين وتنمية الأداء المهنى للأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي.

ثانياً: مفاهيم الدراسة الأساسية:

(١) مفهوم الممارسة المهنية المبنية على البراهين: Evidence-Based Practice

عرفت بأنها: "**قرارات بشأن رعاية الفرد وعمليات ترى الاستخدام الحكيم لأفضل البراهين الحالية في صنع آلية**"[٢٩]. **وعرفت أيضاً بأنها** "الاستعمال الصادق والواضح والحكيم لأفضل البراهين الحالية في صنع القرارات بشأن رعاية المرضى(٣٠).

وأكدت (**مجيد محمد الناجم**) قولها "وهكذا نجد أن الممارسة المهنية المبنية على البراهين هي إستراتيجية منهجية علمية تؤكد على حقيقة إيجاد الباحث/ الممارس القادر على تطوير معلوماته واتخاذ قراراته المهنية بأسلوب علمي منهجي متمتعاً بالمهارات المهنية، والالتزام الأخلاقي، مدعماً بالقدرة النقدية التي اكتسبها من خبرات الممارسة، وتمكنه من الانتقاء مما يتاح له الوصول إليه من نتائج ومعلومات ومعارف بما يتناسب مع طبيعة العملاء والمواقف والمشكلات التي يتعامل معها[٣١].

(٢) مفهوم اضطراب التوحد:

عرفه أحمد شفيق بأنه "عملية عقلية"[٣٢]. كما **يعرف التوحد** "ليس مرضاً ولكنه حالة إعاقة نتيجة قصور أو توقف في نمو العديد من المحاور منها الإدراك الحسي واللغة والتواصل والتعلم وبالتالي غياب القدرة على التفاعل الاجتماعي أو مشاركة الأطفال الآخرين في اللعب، وتكون مصاحبة بنزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات وجمود أو برود عاطفي وانفعالي

واندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين اليومي أو لضغوط من المجتمع[٣٣]. **كما يمكن تعريف اضطراب التوحد بأنه** "انغلاق الفرد على ذاته فلا يعطى استجابات لما يدور من حلوله ويكون لديه شذوذاً أو قصور في الإدراك"[٣٤].

(٣) مفهوم إخصائي اضطراب التوحد: <u>هو المسئول عن:</u> [٣٥]

- الإرشاد الأسرى والفردي في كيفية التعامل ومتابعة الحالة الخاصة على كافة المستويات
- التقييم والتأهيل لحالات اضطرابات التوحد.
- تقيم ومعالجة الاضطرابات اللغوية – النطقية عند الأطفال مثل الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوى نطقي نتيجة (اضطراب التوحد Autism).
- يشترط أن يكون حاصلاً على مؤهل مناسب في التخصص.

<u>ثالثاً: أهداف الدراسة:</u>

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي :

١- تحديد العلاقية بين استخدام الممارسة المبنية على البراهين وتنمية مهارة طرح أسئلة يمكن الإجابة عليها.

٢- تحديد العلاقية بين استخدام الممارسة المبنية على البراهين وتنمية مهارة البحث عن البرهان.

٣- تحديد العلاقية بين استخدام الممارسة المبنية على البراهين وتنمية مهارة نقد البرهان.

٤- تحديد العلاقية بين استخدام الممارسة المبنية على البراهين وتنمية مهارة تطبيق البرهان.

٥- تحديد العلاقية بين استخدام الممارسة المبنية على البراهين وتنمية مهارة تقييم التدخل باستخدام البرهان.

<u>رابعاً: فروض الدراسة:</u>

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين استخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارة طرح أسئلة يمكن الإجابة عليها للأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد.

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين استخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارة البحث عن أفضل البراهين للأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد.

ج- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين استخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارة نقد البرهان للأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد.

د- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين استخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارة تطبيق البرهان للأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد.

هـ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) بين استخدام الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية وتنمية مهارة تقييم التدخل باستخدام البرهان للأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع الدراسة:** تندرج الدراسة الحالية تحت نمط الدراسات التجريبية ويتطلب هذا النوع من الدراسات التحكم في متغيرات الدراسة للقياس ومدي تأثير متغير أو أكثر علي ظاهره من الظواهر. كما يستخدم القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام نموذج المجموعة الواحدة ولذلك يتفق هذا النموذج مع الدراسة.(٣٦)

٢- **المنهج المستخدم:** يشير مفهوم المنهج إلى الكيفية أو الطريقة التي يستخدمها الباحث لدراسة المشكلة موضوع الدراسة(٣٧).المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي الذى اعتمد علي التصميم التجريبي باستخدام المجموعة الواحدة مع إخضاعها للقياس القبلي والقياس البعدي علي أن يكون التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية مستخدماً الممارسة المهنية المبنية على البراهين (المتغير المستقل) وتنميه الأداء المهني للأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد (المتغير التابع).

٣- **أدوات الدراسة:** مقياس الأداء المهني لأخصائي اضطراب التوحد من منظور الممارسة المهنية المبنية على البراهين.

٤- **مجالات الدراسة:**

أ- **المكان المكانى:** طبقت الدراسة في مركز الحسين للتخاطب وتأهيل الإعاقات

ب- **المجال البشري:** تم التطبيق على الأخصائيين العاملين مع أطفال مضطربي التوحد بمركز الحسين للتخاطب وتأهيل الإعاقات وعددهم (١٢) أخصائي.

ج- **المجال الزمنى:** فترة إجراء الدراسة

سابعاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

عرض وتحليل النتائج الخاصة بالأداة الرئيسية (المقياس):

وهي تلك النتائج التي تحققت في الجانب المهاري للأخصائيين العاملين مع مضطربي التوحد بعد برنامج التدخل المهني:

أ . مهارات طرح الأسئلة: .

جدول رقم (١)

" يوضح التغييرات التي أحدثها البرنامج المستخدم على" مهارات طرح الأسئلة "

ن= ١٢

م	م ١	مؤشرات مهارات طرح الأسئلة	درجة القياس		الفروق	نسبته التغيير
			قبل التدخل	بعد التدخل		
١٥	١	استعن بنتائج البراهين البحثية في الإجابة على التساؤلات حول المضطربين توحدياً	٢٢	٣٣	١١	%٣٠,٥٦
١٦	٢	اصيغ مشكلة العميل في تساؤلات بحثية يمكن الإجابة عنها	٢٣	٣٣	١٠	%٢٧,٧٨
١٧	٣	اعتمد علي خبرتي المهنية في اضطراب التوحد في صياغة هذه التساؤلات	٢٥	٣٦	١١	%٣٠,٥٦
١٨	٤	أضع كل مشكلة على هيئة سؤال بحثي حتى استطيع تحديد إجابة علمية صحيحة	٢٤	٣٦	١٢	%٣٣,٣٣
١٩	٥	أضع الأسئلة بطريقة علمية ومقننة	٢٩	٣٤	٥	%١٣,٨٩
٢٠	٦	أقوم بعمل دراسة علمية ومتفحصة لأقف على وضع الطفل المضطرب توحدياً	٢٢	٣٢	١٠	%٢٧,٧٨
المتوسط العام لعائد برنامج التدخل المهني على بعد مهارات طرح الأسئلة " للحالات ككل			**١٤٥**	**٢٠٤**	**٥٩**	**%٢٧,٣١**

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول السابق أن برنامج التدخل المهنى قد نجح في إحداث تغيير إيجابي فالتغييرات التي حدثت على هذا البعد وصلت إلى معدل (٢٧,٣١%) لمهارات الأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد من منظور إستراتيجية الممارسة المبنية على البراهين، وهى بذلك تؤكد على قوة المحتوى الذي اشتمل عليه البرنامج والتي تحقق هذا البعد من إكساب الأخصائيين المهارات الخاصة بالممارسة المهنية المبنية على البراهين والخاصة بطرح الأسئلة.

وقد تمثلت أعلى نتائج مؤشرات هذا البعد (أضع كل مشكلة على هيئة سؤال بحثي حتى استطيع تحديد إجابة علمية صحيحة) بنسبة (٣٣,٣٣%) وجاءت في الترتيب الأول، بينما جاء في الترتيب الثاني (استعن بنتائج البراهين البحثية في الإجابة على التساؤلات حول المضطربين توحدياً)، (اعتمد علي خبرتي المهنية في اضطراب التوحد في صياغة هذه التساؤلات) وحققت نسبة تغيير (٣٠,٥٦%)، بينما جاءت في الترتيب الرابع (اصيغ مشكلة العميل في تساؤلات

بحثية يمكن الإجابة عنها)بنسبة (٢٧،٧٨%) وجاءت في الترتيب الأخير (أضع الأسئلة بطريقة علمية ومقننة) بنسبة (١٣,٨٩%).

ومن خلال النتائج السابقة تبين أن اكتساب الأخصائيين العاملين من الأطفال مضطربي التوحد على إتقان مهارة طرح الأسئلة حدث به تغيير بصورة مرضية والتي تعد أول خطوة من خطوات تنفيذ إستراتيجية الممارسة المهنية المبنية على البراهين، ويؤكد على نجاح الدورات التدريب التي تلقاها الأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد أثناء برنامج التدخل المهني.

ب . مهارات البحث عن البرهان:-

جدول رقم (٢)

" يوضح التغييرات التي أحدثها البرنامج المستخدم على" مهارات البحث عن أفضل البراهين "
ن= ١٢

م	م ١	مؤشرات مهارات البحث عن البرهان	درجة القياس		الفروق	نسبة التغيير
			قبل التدخل	بعد التدخل		
٢١	١	استقي إجابات اسئلتى المتعلقة بالمشكلة من نتائج البحوث	٢٤	٣٥	١١,٠٠	%٢٦,١٩
٢٢	٢	اتصل بالمواقع الالكترونية الفعالة التي تنشر عن التوحد	٣٠	٣٦	٦,٠٠	%١٤,٢٩
٢٣	٣	استخدام قواعد البيانات الالكترونية للإجابة عن التساؤلات	٢٨	٣٥	٧,٠٠	%١٦,٦٧
٢٤	٤	استخدم المراجعات المنهجية للإجابة على اسئلتى الخاصة باضطراب التوحد	٢٣	٣٤	١١,٠٠	%٢٦,١٩
٢٥	٥	استخدم التحليل البعدي للإجابة على اسئلتى الخاصة باضطراب التوحد	٢٣	٣٤	١١,٠٠	%٢٦,١٩
٢٦	٦	استطيع التفرقة بين البحوث الأولية والثانوية	٢١	٣٦	١٥,٠٠	%٣٥,٧١
٢٧	٧	ابحث في الانترنت عن حلول للمشكلات المهنية مع المضطربين توحدياً	٣٤	٣٥	١,٠٠	%٢,٣٨
المتوسط العام لعائد برنامج التدخل المهني على بعد مهارات البحث عن برهان " للحالات ككل .			١٨٣	٢٤٥	٦٢	%٢٤,٦٠

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول السابق أن برنامج التدخل المهنى قد نحج في إحداث تغيير إيجابي فالتغيير الذي حدث على هذا البعد بين القياس القبلي والبعدي كان بنسبة تغيير (٢٤,٦٠%)، وهى درجة تغيير تؤكد على فاعلية برنامج التدخل في حدوث تغيير في بعد المهارات والخاصة بمؤشر البحث عن أفضل البراهين، حيث نجد أنه جاء في الترتيب الأول (استطيع التفرقة بين البحوث الأولية والثانوية) بنسبة تغيير (٣٥,٧١%)، بينما جاء في الترتيب الثاني (استخدم المراجعات المنهجية للإجابة على اسئلتى الخاصة باضطراب التوحد)، (استخدم التحليل البعدي للإجابة على اسئلتى الخاصة باضطراب التوحد)، (استقي إجابات اسئلتى المتعلقة بالمشكلة من نتائج البحوث) بنسبة تغيير (٢٦,١٩%)، يليها في الترتيب الثالث (استخدام قواعد البيانات الالكترونية للإجابة عن التساؤلات) بنسبة تغيير (١٦,٦٧%)، وجاء في

الترتيب الرابع (اتصل بالمواقع الالكترونية الفعالة التي تنشر عن التوحد) بنسبة تغيير (١٤,٢٩%)، وجاء في الترتيب الخامس والأخير (ابحث في الانترنت عن حلول للمشكلات المهنية مع المضطربين توحدياً) بنسبة تغيير (٢,٣٨%) .

ج . مهارات نقد البرهان:-

جدول رقم (٣)

" يوضح التغييرات التي أحدثها البرنامج المستخدم على مهارات " نقد البرهان "

ن= ١٢

م	م١	مؤشرات مهارات نقد البراهين:	درجة القياس		الفروق	نسبة التغيير
			قبل التدخل	بعد التدخل		
٢٨	١	انتقى الدليل الذي استخدمه عند التدخل مع الطفل المضطرب توحدياً	٢٤	٣٣	٩	%٢٥,٠٠
٢٩	٢	اختار معلوماتي بما يناسب حالة كل طفل	٣٢	٣٦	٤	%١١,١١
٣٠	٣	استطيع نقد البراهين البحثية المتعلقة بمشكلة الطفل المضطرب توحدياً التي أعالجها	٢١	٣٦	١٥	%٤١,٦٧
٣١	٤	افرق بين البراهين القوية والضعيفة التي تخدم ممارستي	٢٧	٣٤	٧	%١٩,٤٤
٣٢	٥	انتقى معلوماتي التي أحصل عليها قبل استخدامها تبعاً لمدى ارتباطها بالحالة	٢٩	٣٦	٧	%١٩,٤٤
٣٣	٦	أقوم بتحليل المعلومات التي احصل عليها حول اضطراب التوحد	٢٨	٣٦	٨	%٢٢,٢٢
المتوسط العام لعائد برنامج التدخل المهني على بعد مهارات نقد البرهان " للحالات ككل .			١٦١	٢١١	٥٠	%٢٣,١٥

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول السابق أن برنامج التدخل المهنى قد نحج في إحداث تغيير إيجابي فالتغيير الذي حدث على هذا البعد بين القياس القبلي والبعدي كان بنسبة تغيير (٢٣,١٥%)، وهى درجة تغيير تؤكد على فاعلية برنامج التدخل في حدوث تغيير في بعد المهارات والخاصة بمؤشر **نقد البرهان.**

ونجد أن بعد مهارات الممارسة المهنية المبنية على البراهين قد تحقق بنسب تغيير عالية حيث جاء في الترتيب الأول (استطيع نقد البراهين البحثية المتعلقة بمشكلة الطفل المضطرب توحدياً التي أعالجها) بنسبة تغيير (٤١,٦٧%) وهو ما يؤكد على اكتساب الأخصائيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد مهارة القدرة على تحليل ونقد البراهين والأدلة البحثية في التعامل مع المشكلات التي يتناولونها، بينما جاء في الترتيب الثاني (انتقى الدليل الذي استخدمه عند التدخل مع الطفل المضطرب توحدياً) بنسبة تغيير (٢٥%) وهى أيضاً تدل على اكتساب الأخصائيين مهارة انتقاء الدليل والاختيار الصحيح للبرنامج أو الخطة التي يتدخل بها مع الطفل، وجاء في الترتيب الثالث (أقوم بتحليل المعلومات التي احصل عليها حول اضطراب التوحد) بنسبة تغيير (٢٢,٢٢%)، وجاء في الترتيب الرابع كلا من (افرق بين البراهين القوية والضعيفة التي تخدم ممارستي)، (انتقى معلوماتي التي أحصل عليها قبل استخدامها تبعاً لمدى

ارتباطها بالحالة) بنفس نسبة التغيير (١٩,٤٤%) وجاء في الترتيب الخامس والأخير (اختار معلوماتي بما يناسب حالة كل طفل) بنسبة تغيير (١١,١١%). واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Wharton, Tracy Charisse 2010).

د . مهارات تطبيق البرهان :

جدول رقم (٤)

" يوضح التغييرات التي أحدثها البرنامج المستخدم على" مهارات تطبيق البرهان "

ن= ١٢

م	م١	مؤشرات : مهارات تطبيق البرهان	درجة القياس		الفروق	نسبة التغيير
			قبل التدخل	بعد التدخل		
٣٤	١	أتبع خطوات الممارسة المهنية بالبراهين مع حالات التوحد	٢٥	٣٦	١١	%٣٠,٥٦
٣٥	٢	أضع أولويات في تنفيذ البرنامج الذي أطبقه مع المضطربين توحدياً	٢٩	٣٦	٧	%١٩,٤٤
٣٦	٣	أوظف المعارف الخاصة باضطراب التوحد في التطبيق العملي معهم	٣١	٣٥	٤	%١١,١١
٣٧	٤	استخدم برامج متخصصة معينة في التعامل مع اضطراب التوحد	٣١	٣٦	٥	%١٣,٨٩
٣٨	٥	أضع حلولاً بديلة في التعامل مع سلوك الطفل المضطرب توحدياً	٣٠	٣٥	٥	%١٣,٨٩
٣٩	٦	أصمم قواعد بيانات للأطفال مضطربي التوحد	٢٥	٣٣	٨	%٢٢,٢٢
٤٠	٧	أضع هدفا لحالة المتوحد وفق منهجية علمية	٣١	٣٦	٥	%١٣,٨٩
المتوسط العام لعائد برنامج التدخل المهني على بعد مهارات تطبيق البرهان " للحالات ككل .			٢٠٢	٢٤٧	٤٥	١٧,٨٦ %

يتضح من نتائج الجدول السابق أن التغيير الذي حدث على هذا البعد بين القياس القبلي والبعدي كان بنسبة تغيير (١٧,٨٦%)، وهى درجة تغيير تؤكد على فاعلية برنامج التدخل في حدوث تغيير في بعد المهارات والخاصة بمؤشر تطبيق البراهين.

وقد تمثلت أعلى النسب في العبارات (أتبع خطوات الممارسة المهنية بالبراهين مع حالات التوحد) وجاءت في الترتيب الأول بنسبة تغيير (٣٠,٥٦%)، بينما جاء في الترتيب الثاني (أصمم قواعد بيانات للأطفال مضطربي التوحد) بنسبة تغيير (٢٢,٢٢%)، وجاء في الترتيب الثالث (اضع أولويات في تنفيذ البرنامج الذي أطبقه مع المضطربين توحدياً) بنسبة تغيير (١٩,٤٤%).

و - مهارات تقييم التدخل باستخدام البرهان: -

جدول رقم (٥)

" يوضح التغييرات التي أحدثها البرنامج المستخدم على "مهارات تقييم التدخل باستخدام البرهان"

ن= ١٢

م	م ١	مؤشرات : مهارة تقييم التدخل باستخدام البرهان	درجة القياس		الفروق	نسبته التغيير
			قبل التدخل	بعد التدخل		
٤١	١	اختبر النتائج على عينة لتحديد مدى صلاحيتها قبل القيام بتنفيذها	٢١	٣٤	١٣	%٣٦,١١
٤٢	٢	أحدد تدخلاتي المهنية مع المضطرب توحدياً وفقاً لدليل قاطع	٢٥	٣٤	٩	%٢٥,٠٠
٤٣	٣	أجهز ملفاً كاملاً لكل طفل مضطرب توحدياً شامل كافة النواحي الخاصة به	٣٤	٣٦	٢	%٥,٥٦
٤٤	٤	أقدم التوصيات اللازمة لأسرة الطفل المتوحد وقت الحاجة لذلك	٣٥	٣٥	٠٠	%٠٠,٠
٤٥	٥	لدي القدرة علي نقد تدخلاتي مع الأطفال المضطربين توحدياً باستخدام البراهين	٢٨	٣٥	٧	%١٩,٤٤
المتوسط العام لعائد برنامج التدخل المهني على بعد مهارات تقييم التدخل باستخدام البرهان " للحالات ككل .			١٤٣	١٧٤	٣١	١٧,٢٢ %

يتضح من نتائج الجدول السابق أن التغيير الذي حدث على هذا البعد بين القياس القبلي والبعدى كان بنسبة تغيير (١٧,٢٢%)، وهى درجة تغيير تؤكد على فاعلية برنامج التدخل في حدوث تغيير في بعد المهارات والخاصة بمؤشر **تقييم التدخل باستخدام البرهان.**

وقد جاءت أعلى نسب التغيير في هذا البعد جاء في المستوى الأعلى للتغيير (اختبر النتائج على عينة لتحديد مدى صلاحيتها قبل القيام بتنفيذها) بنسبة (٣٦,١١%) وجاءت في الترتيب الأول، بينما جاء في الترتيب الثاني (أحدد تدخلاتي المهنية مع المضطرب توحدياً وفقاً لدليل قاطع) بنسبة تغيير (٢٥%)، ويليها في المستوى الثالث (لدي القدرة علي نقد تدخلاتي مع الأطفال المضطربين توحدياً باستخدام البراهين) بنسبة تغيير (١٩,٤٤%).

المراجـــــــــــــع:

(١) محمد السيد فهمي: **أطفال الشوارع مأساة حضارية في الألفية الثالثة**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ٧.

(٢) ماجدة سعد متولى محمد: في الخدمة **العلاج الأسري وتخفيف الضغوط الواقعة على الطفل المريض بمرض مزمن**، بحث منشور، مجلة دراسات الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٧، ص٢٣٧.

(٣) عوض محمد المنسي: **دور وزارة الشئون الاجتماعية نحو طفولة غير معوقة**، تقرير منشور في (المؤتمر الخامس لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، في الفترة من ٦-٨ نوفمبر بجمهورية مصر العربية، القاهرة، ١٩٩٠، ص٢١.

(٤) محمد السيد حلاوة: **الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم "دراسة في الخدمة الاجتماعية"**، المكتب العلمى للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص ٥٩.

(٥) بيتي فاهيد، وأخرون: **٥٠٠ توجيه تربوى للتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة، ص٤٣.

(٦) مدحت أبو النصر: **الإعاقة الحسية "المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية"**، سلسلة وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، ط١، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ص ١٤١: ١٤٢.

(٧) سليمان عبد الواحد يوسف: **المرجع في التربية الخاصة- ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع وآفاق المستقبل**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط١، الإسكندرية، ٢٠١٠، ص ص ٥٨٧: ٥٨٨.

(٨) إيهاب محمد خليل: **الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية (دراسة سيكولوجية)**، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ط١، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٥٤.

(٩) رشاد على عبد العزيز موسى، ناصر محمد بلجريشي: **الإرشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط١، الإسكندرية، ٢٠٠٩، ص٥٠.

(١٠) مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية: **برنامج لوفاس (ABA) – ذوى الاحتياجات الخاصة وشئون القُصّر**، مركز أبو ظبي للتوحد، ص ١.

(١١)مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية: **برنامج تيتش (Teacch)- ذوى الاحتياجات الخاصة وشئون القُصّر**، مركز أبو ظبي للتوحد، مقدمة الكتاب.

(١٢)زينب محمود شقير: **خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة،(الدمج الشامل – التدخل المبكر- التأهيل المتكامل)**، سلسلة سيكواوجية الفئات الخاصة والمعوقين، المجلد الثالث، مكتبة النهضة المصرية، ط٢، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ١٧٧.

(١٣)محمد عبد الحى نوح: **الخدمة الاجتماعية بين التأصيل والمعاصرة – اتجاهات ومجالات حديثة**، ورقة عمل، المؤتمر العلمى العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، ٩-١١ أبريل ١٩٩٧.

(١٤)سامى بن عبد العزيز الدامغ: **الانتقائية النظرية في الخدمة الاجتماعية: مراجعة نقدية**، بحث منشور، مجلة جامعة الملك سعود، م٢١، الآداب(١)، الرياض، (٢٠٠٩م/١٤٣٠هـ)، ص ص ١٨٤: ١٨٥.

(١٥)مجيدة محمد الناجم: **الممارسة المهنية المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية**، كلية الآداب جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، ص٤، من موقع: www.social-team.com/zizo/Practice.doc

(16) Najor-Durack, Anwar: **Barriers and opportunities for evidence-based practice curriculum change in fieldwork and classroom in social work education**, Ph.D, Educational Leadership and Policy Studies, Wayne State University, Michigan, United States, 2011.

(١٧)توفيق بن أحمد خوجة، نهى بنت أحمد دشاش: **لمحات عن الطب المبنى على البراهين**، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ط١، جمادى الأولى، ١٤٢٥هـ، ص ص ٩: ١٠.

(١٨)المرجع السابق ذكره، ص ١٢.

(19)Bezyak, Jill; Coleen; Rosenthal, David: evidence- based- practice **rehabilitation counseling: Perception and practice, rehabilitation Education**, Vol.24(3-4), 2010, p.170.

(20)Moira Barratt: **Organizational Support For Evidence-Based Practice Within Child and Family Social Work: a Collaborative Study**, Children and Families Research Groupm University of Sheffield, UK, 2003.

(21) Dianne McGuire: **Attitudes and barriers to evidence-based practice in social work**, Ph.D, University of Houston, Texas, United States, 2006.

(٢٢) توفيق بن أحمد خوجة، نهى بنت أحمد دشاش: مرجع سبق ذكره، ص٤.

(23) Burker, Eileen J; Kazukauskasm Kelly A: **Code of Ethics for Rehabilitation Educators and Counselors: A Call for Evidenc-Based Practice**, rehabilitation Education, Vol.24, 2010, pp.101-112.

(24)Michelle Johnson. MSW, Michael J. Austin: **Evidence-based Practice in the Social Services: Implications for Organizational Change**, School of Social Welfare, University of California, Berkeley, 2005, P2.

(25)Stephen A. Webb: **Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work**, Social Sciences, Oxford Journals, Volume31, Issue1, 2001, Pp. 57-79.

(26)Tennille, Julie **Anne: An RCT of an evidence-based practice teaching model with the field instructor/social work intern dyad**, Ph.D, Social Welfare, University of Pennsylvania, Pennsylvania, United States, 2013.

(٢٧) أحمد ثابت هلال: **العلاقة بين الممارسة المبنية على الأدلة في التدخلات العلاجية والتقليل من العود للاعتماد على العقاقير المخدرة**، رسالة دكتوراة، "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠١٤.

(٢٨)أمينة أحمد محمد حسين الجندى : **بناء التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين باستخدام استراتيجية الممارسة المبنية على البراهين**، رسالة دكتوراه"غير منشورة، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة، ٢٠١٤.

(29)Michelle Johnson. MSW, Michael J. Austin: Op.cit, P 4.

(٣٠) توفيق بن أحمد خوجة، نهى بنت أحمد دشاش: مرجع سبق ذكره، ص ٤.

(٣١)المرجع السابق ذكره، ص١١.

(٣٢)أحمد شفيق السكرى: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ٢٥٤.

(٣٣)برنامج لوفاس (ABA)، مرجع سبق ذكره.

(٣٤)رشاد على عبد العزيز موسى، ناصر محمد بلجريشي: مرجع سبق ذكره، ص٤٥.

(٣٥)الهيئة العامة للتأمين الصحى: **بطاقة الوصف الوظيفي لإخصائي التأهيل التخاطبي**، قسم التنظيم والإدارة، فرع الفيوم، محافظة الفيوم، جمهورية مصر العربية.

(٣٦)عبد الباسط محمد حسن: **أصول البحث الاجتماعي**، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٨٢، ص ص ٢٩٠: ٢٩١.

(٣٧)محمد الغريب عبد الكريم: **البحث العلمى "التصميم والمنهج والإجراءات"** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣) ص ٨٠.