ممارسة المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال التوحديين لتفعيل أدائهم فى التدخل المبكر

إعـــــداد

د/أشرف عبده مريد ميخائيل

أستاذ خدمة الجماعة المساعد

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية

بكفر الشيخ

الجزء الأول

الإطار النظرى للدراسة

أولا: مشكلة الدراسة.

ثانيا: أهمية الدراسة.

ثالثا: أهداف الدراسة.

رابعا: فروض الدراسة.

خامسا: مفاهيم الدراسة وبنائها النظرى.

أولا: مشكلة الدراسة Problem of the study

تسعى كافة المجتمعات إلى الاهتمام بالطفولة كأحد المعايير التى يقاس بها تحضر الأمم والشعوب ، حيث تعد رعاية الطفل حتمية حضارية يفرضها التحدى العلمى والتكنولوجى المعاصر الذى يواجه هذه الدول ، وتعد مسئولية المجتمع حول قضية تنشئة ورعاية الطفل هامة وخطيرة وأولى تلك المسئوليات هى مسئولية الأسرة[١] ، حيث تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الطفل وتتعهده بالحماية والرعاية وتقدم له كافة الخدمات وتشبع له كافة الاحتياجات فهى الوعاء التربوى الذى تتشكل داخله شخصية الطفل تشكيلا فرديا واجتماعيا من خلال ما تمارسه من عمليات تربوية هادفة لتحقيق نمو الفرد والمجتمع[٢] ، وتشكل الأسرة البيئة الاجتماعية التى يتصل من خلالها الطفل بالعالم الخارجى وهى المسئولة عن إكساب الطفل الصفات والخصائص الاجتماعية الأساسية والدعائم الأولى لشخصيته والأسلوب الذى يتبعه الوالدين فى التنشئة الاجتماعية يترتب عليه نتائج فى غاية الأهمية تنعكس على شخصية الأبناء حيث أن نوع العلاقة التى تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة معاملتهما له عامل هام يدخل فى تشكيل شخصية الطفل[٣].

وقد تتعرض الحياة الأسرية لأنواعا عديدة من المشكلات ، والتى تختلف من أسرة إلى أخرى ومن مجتمع إلى مجتمع آخر ، منها ما تستطيع الأسرة مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز إمكانات الأسرة الذاتية عن التصدى لها بفاعلية مناسبة ، ومن بين المشكلات التى تتعرض لها الأسرة وتؤثر على قدرتها فى مواجهة أعبائها ، والقيام بوظائفها الأساسية ، هى تلك المشكلات الناجمة عن إعاقة أحد الأطفال فى محيط الأسرة ، حيث يمثل ميلاد طفل معاق فى الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل[٤].

لذا فإن إصابة أحد أبناء الأسرة بإعاقة يترك أثرا بالغ الأهمية على الأسرة من خلال ما تسببه هذه الإعاقة من تغيرات فى الوظائف والأدوار والذى ربما يخلق عدم انسجام داخل الأسرة مما يؤثر على بنائها العام[٥] ، حيث أن وجود الطفل فى الأسرة يؤدى إلى تغييرات فى ديناميات الأسرة ، كما يؤدى إلى تباين توقعات الحياة بالنسبة للوالدين وظهور أدوار جديدة ، ويجب أن تتكيف الأسرة ككل لهذا الوضع الجديد ، وجميع الأسر تفضل أن يكون هذا التكيف بشكل سلس ، ومع ذلك فإن الأطفال المعاقين قد يساهموا فى تعقيد هذا التوقع وعملية التكيف[٦].

ومن بين أنواع الإعاقات الحادة التى تؤثر تأثيرا سلبيا على كافة أفراد الأسرة وخاصة على الوالدين ما يعرف الآن فى دوائر البحث العلمى بـ (إعاقة التوحد) Autism وهى إعاقة شديدة تصيب الطفل فى مراحل النمو الأولى وبدأت تلقى اهتماما واسع النطاق من قبل العديد من الباحثين والدارسين على المستويين العالمى والمحلى لما ينجم عنها من مشكلات متباينة

داخل وخارج المحيط الأسرى ، حيث تعتبر من أعقد وأشد أنواع إعاقات النمو الذهنية والتى لها تأثير شديد على شخصية الفرد وعلى أسرته والمجتمع الذى يعيش فيه[٧].

وتواجه أسرة الطفل التوحدى العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية الحياتية المستمرة ، حيث يشير أحد الباحثين إلى أن وجود طفل معاق (توحدى) فى الأسرة يعد بمثابة مصدر دائم للضغوط ، حيث تتطلب رعايته جهدا كبيرا من الوالدين وخاصة الأم ، حيث يصعب عليها تحمله فتتعرض لمشاعر سلبية ومشاكل أسرية فضلا عن المظاهر العامة ، العضوية والنفسية المصاحبة للضغوط[٨] ، وتتوقف رعاية الأسرة للطفل المعاق إلى حد كبير على اتجاه الوالدين نحوه سواء كانت هذه الاتجاهات إيجابية أو سلبية فالطفل المعاق كسائر الأطفال يتأثر باتجاهات الوالدين نحوه وتتشكل شخصيته وفقا لأسلوب المعاملة الوالدية التى يتلقاها ، وأساليب وأنماط التعامل والرعاية الوالدية فى التنشئة الاجتماعية للأبناء[٩].

ولذلك فإن المشاركة الأسرية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ضرورة أساسية من ضرورات تحقيق أهداف الرعاية المتكاملة ، وأصبحت تلك المشاركة من العناصر الأساسية التى تسعى الهيئات والمؤسسات إلى تأكيد أهميتها ومساعدة الأسر على القيام بأدوارها وتمكين أفرادها من الاحساس بضرورة التعرف على مشكلات المعاقين لديها والسعى نحو التضامن والمساندة والمشاركة الفعالة مع مؤسسات وهيئات الرعاية لتحقيق الحياة الأفضل لذوى الاحتياجات من أبناء تلك الأسر ومع تنوع الخدمات المرتبطة برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة يتبين أن هناك جوانب متعددة يصعب تحقيق مضمونها النفسى والاجتماعى لدى الأبناء من ذوى الاحتياجات الخاصة بدون المشاركة الأسرية بأشكالها المختلفة وأساليبها التربوية والاجتماعية الممكنة لديها[١٠]. وتعد الأم هى الشريك المهم فى الأسرة وهى أساس الحب والحنان والعطاء وهى صانعة الأجيال فهى تؤثر فى الأسرة ككل وكلما كانت الأم سوية فى تكيفها النفسى والاجتماعى كلما أدت أدوارها فى الأسرة بشكل أفضل ، بما أن الأسرة نظاما اجتماعيا يؤثر على بقية النظم الاجتماعية الأخرى داخل المجتمع فإن صلاحها سوف ينعكس بشكل أو بآخر على المجتمع ككل[١١] ، ويعتبر التوحد من أشكال الاضطرابات النمائية التى يحيط بها الكثير من الغموض سواء فى أسباب الإصابة بهذا الاضطراب أو أساليب تشخيصه أو طرق علاجه وقد أشار دليل التشخيص الإحصائى الرابع DSM4 إلى أن التوحد هو اضطراب مستمر طوال العمر مع تغير فى الأعراض مع تقدم السن ويمكن تحسينه مع التدخل المبكر[١٢].

وتشير التقديرات الأخيرة المتعلقة بانتشار اضطراب التوحد إنها أصبحت أعلى من تلك التقديرات التى أعلن عنها منذ ثلاثون عاما ، حيث تبين أن كل واحد من أربعمائة طفل يصاب بالتوحد ، وأن الوالدين والأطفال فى حاجة إلى الخدمات الضرورية لمساعدتهم ، وأن

مشاركة الوالدين فى تنفيذ استراتيجيات التدخل المصممة لمساعدة أطفالهم المصابون بالتوحد تعتبر ذات أهمية ، حيث تلك المشاركة تزيد من احتمالات إكتساب الأطفال للمهارات ، وكذلك تعمل على تخفيض الضغط الذى يتعرض له الوالدين والأطفال[١٣].

وتشير الإحصاءات إلى أن نسبة الأطفال التوحديين فى مصر تتراوح ما بين ٢٠٠ ، ٢٥٠ ألف طفل توحدى حتى عام ٢٠١٠ وتشير الإحصاءات المتوفرة أن نسبتهم تتراوح بين حالة واحدة لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية[١٤]. وتعتبر إعاقة التوحد (Autism) من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبى على الأطفال وقدراتهم على التعلم وقابليتهم للاندماج مع الآخرين ، أو الاستقلال عنهم أو تحقيق درجة من النضج الاجتماعى وتتمثل أيضا فيما يكتنف هذه الإعاقة من غموض أحيانا على المستوى التشخيصى أو على مستوى فهم الأسرة لها ، لأن أعراض الأوتيزم أحيانا قد تتشابه مع أعراض التخلف العقلى[١٥].

وقد بدأ التعرف على التوحد منذ حوالى ٦٠ سنة على إنه صعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وضعف وقلة الاهتمامات ونمطية الحركات وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم إنها مازالت غير محددة تماما وبالتالى لم يعرف له دواء محدد إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم استفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم[١٦].

والطفل المصاب بأعراض التوحد لديه إعاقة اجتماعية شديدة وفريدة من نوعها ، فهو لا يشبه الأطفال الأسوياء ، كما أنه يختلف عن الأطفال المصابين بالتخلف العقلى غير التوحديين ويمثل هذا الطفل المصاب بالتوحد عبئا كبيرا على والديه ويجعلهما فى حالة من الضيق والقلق على مستقبل طفلهما وتزيد حدة هذه الضغوط مع تقدم عمر الطفل والمعاناة الطويلة فى مواجهة الإعاقة وطرق التعامل مع الطفل إلى جانب الضغوط المختلفة الناتجة عن إعاقته[١٧].

فالتوحد هو نوع من اضطرابات النمو والتطور وتظهر خلال السنوات الأولى من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسالب والتى قد تظهر فى النواحى الاجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الاضطراب التطورى مدى الحياة ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل فى سن مبكر[١٨] ، وحيث أن اضطراب الأوتيزم بصيب فئة الأطفال فى مرحلة من أهم مراحل النمو الإنسانى وهى مرحلة الطفولة المبكرة كان لابد من الاهتمام بالتدخل المبكر مع أسر هؤلاء الأطفال لأن ذلك يزيد من فرضية تحسين هؤلاء الأطفال المصابين بالأوتيزم فى الوقت المناسب[١٩].

ولذلك يجب الاهتمام بالتدخل المبكر مع الأطفال التوحديين حيث تظهر أعراض التوحد قبل بلوغ الطفل ثلاثين شهرا من عمره ، وتعد واحدة من أكثر مشكلات الطفولة تعطيلا وازعاجا ، ولكنها تنتمى إلى فئة المشكلات البارزة والخطيرة وهو ما جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسى تصنفها ضمن الاضطرابات النمائية المنتشرة المتغلغلة حيث يعانون من القصور الخطير فى المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والعادات والحركات النمطية المتكررة[٢٠] ، ويتضح أهمية التدخل المبكر لكل الأفراد التوحديين ومعلميهم حتى يتم تشخيصهم فى عمر مبكر ، وهذا بدوره لا يساعد كل من الأهالى والمهتمين العاملين مع الطفولة المبكرة على بدء فهم المشكلة فقط ولكنه يجعل الخدمات متيسرة والنتائج أفضل ، فأطفال التوحد يحتاجون عادة إلى علاج النطق والكلام ، والعلاج المهنى ، والعلاج الطبيعى والعلاج السلوكى ، وتدريب الوالدين والمعلمين على أساليب التعامل الصحيحة[٢١].

أن التدخل المبكر انطلاقا من المبادئ العلمية التى يتأسس عليها طب الأطفال ، وطب الجهاز العصبى ، وطب النفس وعلمه ، وعلم التربية ... الخ. يرمى إلى منح الأطفال ذوى العجز أو المهددين بالإصابة به مجموعة من المواقف التفاؤلية والتعويضية التى تسهل النضج المناسب فى جميع المجالات وتسمح ببلوغ أقصى مستويات النمو الشخصى والاندماج الاجتماعى[٢٢].

فالتدخل المبكر يعنى تلك المنظومة المتكاملة من الإجراءات الهادفة والمتخصصة المقدمة للأطفال حديثى الولادة حتى سن ما قبل المدرسة وأسرهم ، بقصد الكشف المبكر عن الإعاقة أو جوانب التهديد بخطر حدوثها ، والعمل على تفادى وقوعها أو الحد منها ، والحيلولة دون تطور الآثار الجانبية المترتبة عليها ، وتقليل تداعياتها المستقبلية وحصرها فى أضيق نطاق ممكن ، وذلك من خلال توفير التشريعات وبرامج الرعاية اللازمة للطفل وأسرته ، بحيث تكفل تمكينهم من العيش والانخراط فى المجتمع بأقل معاناة وبأفضل فاعلية ممكنة[٢٣].

ويرتكز التدخل المبكر على ملاحظة الوالدين لاستجابات أطفالهم حيث تظهر بعض الأعراض أو السمات على الطفل التوحدى مثل عدم تواصل الطفل مع الآخرين وقد يكون ذلك من خلال عدم القدرة على التواصل لفظيا باستخدام اللغة والكلام للتعبير والاتصال مع الغير ، وعدم القدرة على استخدام لغة الجسم والإشارة والتواصل البصرى ، وعدم تفاعل الطفل الاجتماعى مع الآخرين حيث تجد الأم طفلها منطويا لا يريد ولا يحب التفاعل مع غيره سواء داخل المنزل أو الأماكن العامة أو فى المناسبات ، كما لابد أن تلاحظ الأم السلوكيات المتكررة مثل الرفرفة أو الدوران حول نفسه أو ظهور سلوكيات غريبة لدى طفلها مثل الضحك أو البكاء بدون سبب أو عدم القدرة على التأشير لطلب يريده ، كل هذه الأعراض هى أعراض للتوحد ولا يشترط ظهورها كلها فى الطفل وإنما قد يظهر جزءا من هذه الأعراض وهو ما

يعرف بسمات التوحد ، لذلك لابد أن تعلم كل أم أن نجاحها فى الاكتشاف المبكر وعرض الطفل على المتخصصين هو اللبنة الأولى لنجاح العلاج وسرعته[٢٤] ، وهذه السمات للطفل التوحدى تجعلنا ندرك أهمية أن يحدث تدخل مبكر فى الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل ، حيث أن الطفل التوحدى يفتقر لمهارات أساسية لا غنى عنها لجعل الحياة سهلة ومريحة ، كما أن عدم الاهتمام بطبيعة الطفل التوحدى قد يؤدى إلى تضاعف المشكلة مع تقدم العمر ويجعل التعليم والتدريب لاحقا عملية صعبة وشاقة لكل من المعلم والأسرة ، لذا فإن التدخل المبكر عنصرا هاما فى علاج مشكلات التوحد[٢٥].

ويمثل التدخل المبكر حجر الأساس أو البنية التحتية الراسخة لمختلف الخدمات التى قد تتطلبها العناية بذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف مستويات إعاقتهم ، وذلك استنادا على أهمية مثل هذا النوع من الخدمات خلال مرحلة الطفولة المبكرة التى تتسم بالحساسية البالغة لتأثر الأطفال بالمثيرات والحوافز البيئية لاستثارة وتحفيز النمو السوى لصغار الأطفال، كما تستهدف خدمات التدخل المبكر منع أو التخفيف ما أمكن من عوامل الخطر الجسدية والصحية والانفعالية والادراكية التى قد تعترض مسيرة النمو نتيجة أسباب بيئية أو بيولوجية. فالتدخل المبكر فى طياته أملا كبيرا فى التخفيف من تداعيات الإعاقات المختلفة ، أو التخفيف بدرجة كبيرة من تبعاتها على كافة مستويات الوقاية شريطة أن يتم التدخل المبكر فى الوقت المناسب ما أمكن وبالأسلوب الأمثل[٢٦].

وانسجاما مع تعاظم دور الأهل والاتجاه لإشراكهم فى مختلف القدرات المتعلقة بأبنائهم فإن كثيرا من الاتجاهات التى تتناول فريق العمل متعدد التخصصات تنص صراحة على اعتبار الأهل شركاء طبيعيين فى ذلك الفريق بحيث أصبح فريق العمل فى مجالات رعاية وتأهيل الفئات الخاصة يتكون من الطبيب ، الاخصائى النفسى ، الاخصائى الاجتماعى ، مشرف التدريب ، اخصائى العلاج الطبيعى ، الاخصائى المهنى ، اخصائى التشغيل ، أسرة المعاق[٢٧].

ولهذا يجب التعاون بين كافة المهن والتخصصات فى مساعدة أسرة الطفل التوحدى ومن بين هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية التى اكتسبت فى مجال الإعاقة أهميتها كإحدى المهن التى تسعى لإحداث تغييرات إيجابية مرغوبة من خلال مساعدة الوالدين على تفهم حالة الطفل المعاق وتقبلها والعمل على إشباع احتياجاته وتنمية المعارف لدى الأسر بطبيعة إعاقة الطفل وضرورة متابعة حالته والاهتمام بها وتبصيرها بكافة الخدمات التى يمكن أن يستفيد منها الطفل المعاق[٢٨] ، وتهتم الخدمة الاجتماعية بطرقها وأساليبها المختلفة بالأسرة باعتبارها نواة المجتمع ووحدته الأساسية خاصة أن أى جهد يبذل لحماية وصيانة هذه الوحدة ينعكس أثره على أفرادها فى حياتهم الأسرية أى تكيفهم أسريا ومجتمعيا[٢٩] ، كما تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلى إحداث التوازن بين الأفراد وأنفسهم وبينهم وبين

مجتمعهم كما تعمل على إحداث تغييرات مرغوب فيها فى مضمون الوحدات الإنسانية المختلفة واستثمار القدرات والطاقات لهذه الوحدات لتحقيق أفضل أداء ممكن للوظائف الاجتماعية[٣٠]. وقد ارتبطت الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية بطرق مهنية تتعامل مع الوحدات الإنسانية التى يمكن أن يتفاعل ويتعامل معها الإنسان والتى يمكن أن تؤثر فى تحقيق التكيف الاجتماعى ومن هذه الطرق طريقة العمل مع الجماعات[٣١].

أن طريقة العمل مع الجماعات هى طريقة من خلالها يساعد الاخصائى الاجتماعى الأفراد لتوجيه تفاعلهم وتعديل أفكارهم واتجاهاتهم من خلال ممارستهم للأنشطة المختلفة ، لكى يرتبطوا معا من أجل تنمية خبراتهم لمقابلة احتياجاتهم وزيادة قدراتهم على حل مشكلاتهم الشخصية وزيادة الأداء الاجتماعى وتحمل المسئولية لتحقيق الأهداف المرغوبة[٣٢] ، كما أشارت جيزلاكونويكا Gisella Konopka إلى أن طريقة خدمة الجماعة هى إجدى طرق الخدمة الاجتماعية التى يمكن عن طريقها مساعدة الأفراد على زيادة أدائهم الاجتماعى من خلال تزويدهم بالخبرات الجماعية حتى يستطيعون التعامل بنجاح مع مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية[٣٣] ، وتهدف طريقة خدمة الجماعة إلى تنمية القدرات وزيادة الخبرات للأفراد مثل تمكين الفرد من تنمية شخصيته الاجتماعية وتنمية القدرة على اكتساب المهارات ، وأيضا تنمية القدرة على التفكير الواقعى والعمل على مشاركة الآخرين فى تحمل المسئولية الاجتماعية[٣٤].

تكتسب طريقة العمل مع الجماعات أهمية خاصة من خلال القدرة على دراسة الأفراد من خلال الجماعات التى ينتمون إليها باعتبار الجماعة تعتبر مرآه صادقة للفرد يستطيع من خلالها أن ينقد ذاته ويدرك قيمته بالنسبة للآخرين وتقيم قدرته على اقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة[٣٥] ، فالجماعة تتيح الفرصة لأعضائها لمناقشة الأمراض الاجتماعية التى يعانون منها وذلك باستخدام أساليب مثل المناقشة الجماعية والسيكودراما ، والندوات والمحاضرات وتكوين اللجان ، وممارسة الأسلوب الديمقراطى وغيره من الأساليب الأخرى التى من شأنها أن تساعد على إلغاء أو تعديل السلوك المشكل[٣٦]. فالتأثير الذى يلقاه العضو فى الجماعة يؤثر على إدراكه ودوافعه وتصرفاته ، هذا التأثير يتلقاه الفرد العضو من خلال اتصالاته وتفاعلاته مع الأفراد الآخرين فى الجماعة ، فهو يتصل بأعضاء فى الجماعة ويدخل فى تفاعلاته معهم ، وهم من ناحيتهم يسعون إليه ، ويبادرونه بالتفاعل معه ، وخلال هذه الاتصالات والتفاعلات الاجتماعية يكتسب الفرد خبرات ، ويتلقى معلومات تشكل الكثير من مفاهيمه وتؤثر على شعوره وسلوكه[٣٧].

كما تعتبر طريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التى بواسطتها تساعد الأفراد فى أنواع متعددة من الجماعات فى مؤسسات مختلفة لزيادة أدائهم الاجتماعى

عن طريق الخبرات الجماعية ليواجهوا مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية[٣٨] ، وذلك من خلال جماعات متعددة لديها أهدافها المتنوعة مثل مواجهة الصعوبات وتحقيق الإصلاح وتغيير القيم الاجتماعية غير المقبولة والمساعدة على تكوين علاقات اجتماعية مثلى بين الأفراد وامتدت أهدافها لتعمل لصالح التنمية المجتمعية عن طريق البرامج والأنشطة التى تقوم بها الجماعة[٣٩] ، كما تعمل طريقة العمل مع الجماعات على زيادة الوعى الاجتماعى للأعضاء ، وزيادة شعورهم بالمسئولية الاجتماعية ، وإشباع احتياجاتهم وإكسابهم المهارات والخبرات[٤٠].

وترتبط ممارسة العمل مع الجماعات بمبادئ وأسس ومهارات مهنية وتكنيكات ونماذج علمية لابد من استخدامها وتوظيفها بما يتماشى مع طبيعة الجماعة التى تعمل معها والأهداف التى تسعى إلى تحقيقها ، ومن هذه التكنيكات تكنيك المناقشة الجماعية ، حيث أن أهداف طريقة العمل مع الجماعات يتحقق معظمها من خلال المناقشة الجماعية لأنها تساعد الاخصائى فى دراسة شخصية الأعضاء والعمل على التأثير فى عملية التفاعل من أجل تنمية تلك الشخصيات وعلى اخصائى الجماعة مراعاة مشاعر الأعضاء من خلال المناقشة ودراسة أسباب تلك المشاعر ، كما يمكن الاستفادة من المناقشة فى التعرف على إمكانيات وقدرات الأعضاء التى يجب توظيفها لمصلحة الجماعة وتحقيق أهدافها[٤١].

تعتبر المناقشة الجماعية صلب عملية التفاعل والحوار المتبادل فى الجماعة ، فعن طريقها يعرض الأعضاء آرائهم وأفكارهم ويتدارسونها ويتخذون بشأنها القرارات اللازمة ، ثم يوزعون المسئوليات على بعضهم البعض ، ثم يتابعون ويقومون العمل أولا بأول ، وبالتالى فهى الأداة التى تساعد الأعضاء على التفاهم فيما يتعلق بأمور حياتهم الجماعية[٤٢]وتهدف المناقشة الجماعية للأعضاء إلى تبادل الآراء والمعلومات التى تمكنهم من تكوين رأى مستنير حول موضوع النقاش ، كما يستخدم فى المناقشة الجماعية أسلوب العصف الفكرى وذلك لتوليد العديد من الأفكار التى يحتاج إليها أعضاء الجماعة وتشجيعهم على عرض آرائهم ورغباتهم مهما كانت شاذة أو غريبة ، وذلك يؤدى إلى توالد العديد من الأفكار ، وتوجيه الاخصائى لأعضاء الجماعة لتقديم المعلومات التى يحتاجون إليها فى دعم المساندة الاجتماعية[٤٣].

وبذلك فإن المناقشة الجماعية تعتبر من أهم الأساليب التى من خلالها يمكن تحقيق أهداف التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات لإكساب وتنمية بعض الاتجاهات والصفات فى أعضاء الجماعات المختلفة فى مختلف المؤسسات والمجالات ،. كما إنها تزيد من التفاعل وتبادل الأفكار والمعلومات وتكوين العلاقات الطيبة بين الأعضاء وبينهم وبين الاخصائى الاجتماعى والمتخصصين والمهنيين الآخرين ، وتتيح لهم كافة الفرص للمساهمة

فى مختلف المناقشات والتعبير عن آرائهم وما يدور بوجدانهم وكذلك تتيح لهم فرصة إتخاذ القرارات[٤٤] ، وتستخدم المناقشة الجماعية فى رسم سياسة العمل ، وفى عملية إتخاذ قرارات أو إجراءات لإحكام وضبط الأعمال التى تقوم بها الجماعة ، ويجب أن يأخذ الأعضاء فرصة متكافئة لمناقشة الموضوعات ، إذ أن المناقشة الجماعية هى أفضل الطرق لتجميع الخبرات الإنسانية وتوضيح الحقائق[٤٥] ، كما تستخدم المناقشة الجماعية لمساعدة أعضاء الجماعة على اكتساب السلوكيات الاجتماعية المرغوبة ، ولزيادة فهم الأعضاء لمختلف المبادئ والقوانين الخاصة بالحياة الجماعية وأهمها التعاون والصداقة والاحترام المتبادل بين الأعضاء بعضهم البعض وبينهم وبين الجماعة ككل[٤٦].

وتأسيسا على ما سبق وانطلاقا من توصيات ونتائج البحوث والدراسات السابقة ومن خلال استقراء الباحث للتراث النظرى لمرض التوحد وما يترتب عليه من مشكلات يومية وضغوط تواجه أسرة الطفل التوحدى مما يستلزم ضرورة دعم أدا هذه الأسر فى التدخل المبكر كأحد أهم الاتجاهات الحديثة فى التعامل مع الأطفال التوحديين والتى دعت إليها العديد من التخصصات ، وفى ضوء ما تملكه طريقة خدمة الجماعة من موجهات ومقومات للممارسة المهنية من أساليب وتكنيكات ومداخل علمية وبرامج وأنشطة واستراتيجيات وتكنيكات وأدوار وغيرها ، لذا فإن الباحث يسعى إلى التعرف على تأثير ممارسة المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال التوحديين لتفعيل أدائهم فى التدخل المبكر وتحددت مشكلة الدراسة فى "ممارسة المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال التوحديين لتفعيل أدائهم فى التدخل المبكر".

الدراسات السابقة:

أ- الدراسات العربية:

أكدت دراسة (نادية أبو السعود ١٩٩٧) وجود علاقة ارتباطية بين الاضطراب التوحدى والضغوط الوالدية لعدم معرفة الأباء بأساليب التعامل مع هؤلاء الأطفال وضعف المساندة الاجتماعية المقدمة لهم خاصة أمهات هؤلاء الأطفال[٤٧]. وأشارت دراسة (سميرة عبداللطيف ٢٠٠٠) إلى أهمية إعداد برنامج تربوى وتعليمى لتحديد احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء ، وهذا يعد ضرورة من ضرورات التدخل المبكر مع أطفال التوحد[٤٨] ، إلا أن دراسة (عادل عبدالله ٢٠٠١) أشارت إلى قصور وعدم ترابط المعلومات المتوفرة لدى والدى الطفل التوحدى عن طبيعة التوحد وأعراضه[٤٩] ، كما اهتمت دراسة (محمد شاهين ٢٠٠١) بدراسة وتحديد المشكلات التى تواجه أسرة الطفل التوحدى وضرورة وضع برنامج علاجى للحد من تلك المشكلات التى تعوق أداء أسرة الطفل التوحدى لأدوارها كاملة[٥٠].

أكدت دراسة (إيهاب عبدالخالق ٢٠٠٤) إمكانية التدخل المهنى مع نسق الوالدين لإحداث تغييرات مقصودة فى أدائهم لأدوارهم تجاه طفلهم التوحدى ، بالإضافة إلى إمكانية تعاونهما مع المؤسسة لتخفيف أعراض السلوك اللاتوافقى للطفل التوحدى[٥١] ، وأكدت دراسة (مصطفى قاسم وزغلول عباس ٢٠٠٩) وجود ارتباط قوى بين كل من سن ولى الأمر والحالة التعليمية والوظيفية للأباء والأمهات وبين وعى الأسرة بمشكلات الطفل التوحدى وهى مشكلة ضعف القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية للطفل التوحدى ومشكلة ضعف القدرة على الاتصال اللفظى للطفل التوحدى ومشكلة الاهتمامات والنشاطات المحدودة والسلوكيات النمطية المتكررة للطفل التوحدى[٥٢] ، وقد أوصت دراسة (زيدان السرطاوى وصفاء رفيق ٢٠١٠) بضرورة الاهتمام بآراء أولياء الأمور حول مختلف الخدمات التى يحتاجها الأطفال التوحديون وأسرهم والتنسيق معهامن خلال البرامج التربوية الخاصة وخدمات الدعم والمساندة[٥٣] ، وقد استهدفت دراسة (إحسان الشحات ٢٠١٢) تحديد المشكلات الاجتماعية التى تواجه أمهات الأطفال التوحديين ، والتعرف على دور اخصائى الجماعة فى مساعدة أمهات الأطفال التوحديين على التعامل مع المشكلات الاجتماعية ، والصعوبات التى تقابل اخصائى الجماعة فى التعامل مع أمهات الأطفال التوحديين ، والتوصل لتصور مقترح لدور طريقة خدمة الجماعة فى مواجهة المشكلات الاجتماعية التى تواجه أمهات الأطفال التوحديين[٥٤].

وجاءت دراسة (نيفين صابر ٢٠١٢) لتؤكد على ضرورة إشراك الأمهات فى برامج المساندة والتدريب والعلاج لمساعدة أطفالهن التوحديين وذلك لأنهن أكثر قدرة على ذلك ولديهن مستويات أعلى فى القدرة على التوافق والتكيف مع إعاقة الطفل التوحدى مقارنته بالأباء ، إلى جانب الخبرات الإيجابية لديهن فى رعاية أطفالهن التوحديين والتعامل مع سلوكياتهم المختلفة[٥٥] ، وهذا ما أكدته دراسة (عايدة حمادة وطلحة حسين ٢٠١٣) حيث أشارت إلى أن هناك محور مهم جدا يجب التركيز عليه وهو الفوائد وثيقة الصله من التدخل المبكر للأطفال المصابين بمرض التوحد[٥٦] ، وقد أكدت دراسة (نعمات موسى ٢٠١٣) على أهمية التشخيص والتدخل المبكر وإرشاد الأسر التى لديها طفل توحدى ، وتدريبها على كيفية التعامل مع أبنائها وكيف يمكن توصيل المعلومات لهم بالطرق التربوية السليمة[٥٧] ، وقد أوصت دراسة (مشاعر شمسان ٢٠١٣) بضرورة إشراك الأسرة فى برامج التدخل المبكر وذلك لما يمتلكه أفراد الأسرة وبخاصة الأم من معلومات تفيد فى تحقيق هدف هذه البرامج فضلا عن قدرة الأسرة على ملاحظة سلوك الطفل فى مختلف المواقف الحياتية[٥٨].

وقد أشارت دراسة (سعيد بن سليمان الظفرى ٢٠١٣) إلى ضعف الوعى المجتمعى والأسرى بأهمية التدخل المبكر ، وتحفظ بعض أولياء الأمور من اعتبار أولادهم من ذوى الإعاقة الذين يحتاجون إلى عناية تتناسب مع خصائصهم النفسية والمعرفية[٥٩] ، وسعت

دراسة (أشرف العربى ٢٠١٣) إلى وضع تصور مقترح من منظور طريقة خدمة الجماعة للعمل مع أسرة الطفل التوحدى بحضانة المعاقين وذلك للتعرف على احتياجات الأطفال التوحديين ومحاولة إشباعها ، ومساعدة أسرة الطفل التوحدى على القيام بدورها تجاه طفلها فضلا عن توعية الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد لديها[٦٠] ، وأشار (أحمد بن عبدالعزيز التميمى ٢٠١٣) فى دراسته حول نماذج عالمية فى التدخل المبكر مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى أهمية دور الأسرة باعتبارها مركز رعاية الأطفال الصغار ذوى الإعاقات ، حيث تطور التدخل المبكر فى التسعينات إلى مدخل متمركز حول الأسرة ، ففى مصر يعمل مركز سيتى التابع لهيئة كريتاس مصر (French Center, 1997) فى شراكة مع الأسر ، ويعلم أولياء الأمور كيف ينفذون أنشطة التدخل فى المنزل ، ويقدم معلومات حول إعاقة الطفل ، ويدعم أولياء الأمور فى التغلب على الخزى والحرج من إعاقة أطفالهم[٦١].

أما دراسة (ماجدى عاطف ١٩٩٢) فقد استهدفت اختبار فاعلية تكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية فى إكساب الأعضاء المهارات الإجرائية ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين استخدام الاخصائى لتكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الأعضاء كل من مهارات الاتصال ، ومهارات حل المشكلة ، ومهارات القيادة[٦٢] ، كما أكدت دراسة (جمال شكرى ١٩٩٨) أن استخدام التعديل السلوكى فى خدمة الفرد يؤدى إلى تخفيض سلوك التظاهر بعدم السمع لدى الطفل التوحدى[٦٣] ، وأشارت دراسة (محمود منير ١٩٩٩) إلى وجود علاقة إيجابية بين استخدام المناقشة الجماعية مع الأمهات وتنمية مشاركتهن فى تدريب أطفالهن المعاقين ذهنيا على المواقف المختلفة[٦٤] ، أما دراسة (زينب الباهى ٢٠٠٠) فقد أكدت فاعلية المناقشة الجماعية فى تعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية فى التنشئة الاجتماعية ، وخاصة أسلوب التسلط ، أسلوب الإهمال ، أسلوب القسوة وأسلوب التفرقة فى المعاملة[٦٥].

وقد استهدفت دراسة (نجلاء صالح ٢٠٠٠) اختبار فاعلية تكنيك المناقشة الجماعية فى تحقيق النمو الاجتماعى للمودعات بالمؤسسات الإيوائية ، وقد استخدمت الدراسة تصميمات التجربة القبلية البعيدة لمجموعة واحدة ، وأكدت الدراسة صحة فرضها الرئيسى بان هناك علاقة طردية بين استخدام الجماعة لتكنيك المناقشة الجماعية وتحقيق النمو الاجتماعى للمودعات بالمؤسسات الإيوائية[٦٦] ، كما أشارت دراسة (سلامة منصور ٢٠٠٠) إلى وجود إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتعديل أسلوب رفض الأم للطفل المصاب بالأوتيزم والأم[٦٧] ، وأكدت دراسة (نورهان منير ٢٠٠١) أن برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات باستخدام المناقشة الجماعية قد لعب دورا فاعلا فى دعم المساندة الاجتماعية للفتيات مجهولات النسب بالنسبة لبعدى مقياس المساندة الاجتماعية[٦٨] ، وأشارت دراسة (صفاء عبدالعظيم ٢٠٠١) إلى نجاح برنامج

التدخل المهنى باستخدام تكنيكى المناقشة الجماعية ولعب الدور فى زيادة دافعية الأعضاء للتفوق فيما يتعلق بالدافع للإنجاز وزيادة مستوى الطموح والحماس لدى الأعضاء[٦٩] ، وقد أكدت دراسة (محمد دسوقى ٢٠٠١) وجود علاقة إيجابية بين استخدام المناقشة الجماعية بوحداتها المزدوجة فى خدمة الجماعة وإدراك أعضاء الجماعات لخطورة المصطلحات الشبابية على أنفسهم وعلى المجتمع وثقافته وعلى الدين[٧٠].

ويؤكد (ممدوح دسوقى ٢٠٠٢) أنه تستطيع الخدمة الاجتماعية أن تسهم بدور فعال من خلال طرقها المختلفة وأساليبها المتعددة باستخدام تكنيكات ونماذج الممارسة ذات الفاعلية مع أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، حيث يمكن إرشادهم وتبصيرهم بخصائص الطفل ومطالبه ومراحل نموه ، وكذلك تدريبهم على كيفية التعامل معه وتنمية الدافعية لرعايتهم وإكسابهم مهارات للتعامل معه[٧١] ، كما أكدت دراسة (نادية أبو السعود ٢٠٠٢) فعالية استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تحقيق تفاعل أفضل للوالدين مع طفلهما التوحدى[٧٢] ، وأشارت دراسة (نعيم شلبى ٢٠٠٤) إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى والتعاون والتخاطب والحوار الاجتماعى لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا[٧٣] ، ودراسة (حنان شوقى ٢٠٠٤) أكدت فاعلية التدخل المهنى باستخدام المناقشة الجماعية والسوسيودراما فى إعادة التوافق النفسى والاجتماعى للطلاب الذين يتسمون بالطابع العدوانى[٧٤] ، أما دراسة (محمد بسيونى ٢٠٠٥) فقد أكدت أهمية المناقشة الجماعية كوسيلة هامة لتبادل الحوار الذى يؤدى إلى الوصول إلى قرارات جماعية بشأن ما تواجهه الجماعة من مشكلات كما إنها وسيلة هامة لتوجيه التفاعل وتنمية العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة[٧٥].

أما دراسة (سعيد يمانى ٢٠٠٦) فقد أكدت فعالية استخدام تكنيكى المناقشة الجماعية ولعب الدور فى إطار طريقة العمل مع الجماعات فى تنمية وعى الشباب الجامعى بأدوارهم الاجتماعية تجاه أسرهم وزملائهم ومعهدهم والمجتمع[٧٦] ، ودراسة (منال محروس ٢٠٠٦) أكدت فاعلية استخدام المناقشة الجماعية بأنماطها المختلفة فى تنمية الاستعداد لدى الفتيات المحرومات من الأم وتنمية الفهم وتنمية المشاركة لدى الفتيات المحرومات من الأم[٧٧] ، وقد أشارت (شريف سنوسى ٢٠٠٨) إلى أهمية تكنيك المناقشة الجماعية لإكساب الشباب صفات المواطنة من خلال معرفة الشباب للمعنى الحقيقى للمواطنه ومساعدة الشباب على فهم وإدراك صفات المواطن[٧٨] ، ودراسة (جمال موسى ٢٠٠٨) أكدت فاعلية استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى طريقة العمل مع الجماعات فى تنمية اتجاهات الشباب الجامعى نحو المشاركة فى الإعداد والتخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم للأنشطة الطلابية[٧٩].

وأكدت دراسة (زيزيت مصطفى ٢٠٠٨) وجود علاقة إيجابية بين استخدام تكنيك المناقشة الجماعية وغرس المشاركة التطوعية لدى الشباب وتدعيم الانتماء لديهم فضلا عن تنمية المبادرة والسلوك الاستقلالى لدى الشباب بما يحقق تنمية الثقافة المدنية لدى الشباب[٨٠] ، ودراسة (على التمامى ٢٠٠٨) أكدت فعالية التدخل باستخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة فى تنمية وعى الشباب الجامعى بالآثار الاجتماعية السلبية المترتبة على العولمة[٨١] ، وقد أكدت دراسة (سامى زايد ٢٠٠٨) فعالية استخدام المناقشة الجماعية فى تنمية الوعى الصحى للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة من خلال استخدام المناقشة الجماعية فى تنمية معارف الأمهات وزيادة خبرات الأمهات وتنمية الاتجاهات الإيجابية لدى الأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة[٨٢] ، وأوضحت دراسة (مروة عبدالعزيز ٢٠٠٩) فاعلية برنامج إرشادى لتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الطفل التوحدى ثم تناولت الدراسة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدى ومبررات مشاركة الوالدين فى البرامج العلاجية للطفل ثم دور الإرشاد والتوجيه لأسر الطفل التوحدى[٨٣] ، وقد أكدت دراسة (السيد البساطى ٢٠١٠) فعالية التدخل المهنى فى التخفيف من حدة الضغوط النفسية التى تعانيها أسرة الطفل التوحدى وذلك بالتخفيف من حدة القلق والتوتر وحدة الشعور بالإحباط والعجز والتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التى تعانيها الأسرة كاضطراب العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة وخاصة الزوجان واضطراب العلاقات الاجتماعية للأسرة بالجيران والأقارب والمجتمع[٨٤].

وأشارت دراسة (يوسف عبدالحميد ٢٠١١) إلى فاعلية برنامج التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة فى التخفيف من ضغوط تعامل الوالدين مع طفلهم المصاب باضطراب التوحد فضلا عن تنمية معارف الوالدين بخصائص واحتياجات ومشكلات الطفل المصاب باضطراب التوحد[٨٥] ، كما أشارت دراسة (منال محروس ٢٠١١) إلى أن أسلوب المناقشة الجماعية ولعب الدور والواجبات المنزلية والتعديل السلوكى من أهم الأساليب والتكنيكات العلاجية التى يستخدمها اخصائى العمل مع الجماعات لمواجهة إساءة معاملة الوالدين لأطفالهم التوحديين[٨٦] ، وجاءت دراسة (سامى زايد ٢٠١٢) لتؤكد فعالية استخدام المناقشة الجماعية فى تنمية الشعور بالانتماء وتنمية المسئولية الاجتماعية وتنمية المشاركة الاجتماعية بما يحقق تنمية قيم المواطنة لدى الشباب من خلال طريقة خدمة الجماعة بأهدافها وفلسفتها وتكنيكاتها ومن بينها تكنيك المناقشة الجماعية[٨٧] ، وأكدت دراسة (كوثر عبد ربه ٢٠١٢) فاعلية برنامج تدريبى فى التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى التوحد فى الأردن ، وقد طبقت الدراسة على (٢٠) طفلا من المصابين بالتوحد والذين تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات[٨٨].

أما دراسة (أحمد نصر ٢٠١٣) فقد أكدت فاعلية التدخل المهنى باستخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد فى التخفيف من الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال التوحديين[٨٩] ، وأكدت دراسة (أشرف عبدالقادر ٢٠١٣) فاعلية البرنامج الإرشادى فى تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم ، كما أكدت على أهمية دور الوالدين فى حياة طفلهما الأوتيزمى المستقبلية وخاصة إذا تم تدعيمهما بتوفير البرامج الإرشادية التى تؤهلهما لمساعدة أطفالهما[٩٠] ، وأكدت دراسة (مصطفى مغاورى ٢٠١٤) فاعلية التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة باستخدام المناقشة الجماعية من خلال القصة الدينية وزيادة شعور المسنين بالرضا عن الحياة وذلك من خلال زيادة الشعور بالرضا عن الذات والشعور بالرضا عن المحيطين والمجتمع لدى المسنين[٩١].

ب- الدراسات الأجنبية:

أشارت دراسة (Siu Wong 1982) إلى أن وجود طفل توحدى بالأسرة يؤثر تأثيرا سلبيا على أبعاد الحياة الاجتماعية للوالدين وكذلك باقى أفراد الأسرة[٩٢] ، كما أوضحت دراسة (Magil 1987) طبيعة القصور الاجتماعى للأطفال التوحديين وقدمت الدراسة وصفا لسلوك هؤلاء الأطفال أثناء التفاعل الاجتماعى من خلال ممارسة الأنشطة والأعمال المختلفة والتعامل مع الأخرين[٩٣] ، أما دراسة (Kearney 1990) فقد أوضحت المشكلات العديدة التى يعانى منها والدى الطفل التوحدى وكانت أكثر تلك المشكلات حدة الشعور الدائم بالقلق ثم المشكلات المرتبطة برعاية وتأهيل الطفل[٩٤] ، وأكدت دراسة (Moreno, Claudia Lucia 1991) ضرورة مناقشة أربعة موضوعات رئيسية مع الوالدين قبل البدء فى العلاج. أولهما توضيح مدى مسئولية الوالدين عن إصابة طفلهما بالتوحد ، ثانيهما تأثير اضطراب التوحد على أسرة الطفل. ثالثهما ما هو شعور الأسرة تجاه الإجراءات الجارى إتخاذها مع أحد أطفالها ، حيث إنه مازال طفلا ، كما يشير ذلك إلى وجود ضغطا كبيرا على أسرة الطفل التوحدى قد يؤثر على سلوكها تجاه طفلها. رابعا وأخيرا ماذا بعد أن علمت الأسرة أن لديها أحد الأطفال التوحديين وما هو دورهم تجاهه[٩٥].

وقد أوضحت دراسة (Dumas & Others 1991) أن والدى الأطفال التوحديين يعانون من الإحباط واليأس بدرجة أعلى ، مقارنة بوالدى الأطفال المعاقين بإعاقات أخرى وكذلك مقارنة بوالدى الأطفال الأسوياء ، وذلك نتيجة لطبيعة الاضطرابات السلوكية المصاحبة للإصابة بالتوحد[٩٦]. وأكدت دراسة (Rita Gordan, 1995) أن أسر الأطفال التوحديين تحتاج إلى فهم أساليب التفكير والتعلم لهؤلاء الأطفال كما أنه يمكن توجيه تلك الأسر للمشاركة فى البرامج التدريبية والتعليمية والعلاجية لهؤلاء الأطفال ليكون العمل أكثر فعالية[٩٧] ، وأوضحت دراسة (Oizumi 1996) أن أمهات الأطفال التوحديين يعانين من صعوبة بالغة عند رعاية وتربية الطفل التوحدى لما يقوم به هذا الطفل من سلوكيات شاذة

وغريبة[٩٨] ، كما أوضحت دراسة (Blair 1996) أن هناك العديد من التغيرات السلبية التى طرأت على أساليب الحياة لدى الوالدين بعد إصابة أحد أطفال الأسرة بالتوحد[٩٩].

أما دراسة (William 1997) فقد أكدت أن المناقشة الجماعية قد مثلت الوسيلة الملائمة فى تحقيق وسط فعال فى الوقاية من المشكلات السلوكية لدى الأبناء من خلال العمل مع جماعات الأباء[١٠٠] ، كما أشارت دراسة (Bonita Tepper 1998) إلى إمكانية استخدام كل من نظريتى الأنساق والعلاج الأسرى من أجل العمل على اشتراك أسر الأطفال التوحديين فى رعاية أطفالهم بالمنزل لتحقيق التكامل مع الدور المؤسسى ، كما أكدت أيضا على أهمية حصول الوالدين على المعلومات الأساسية عن طبيعة التوحد وكيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين فى المواقف الحياتية المختلفة ، وأهمية تدريبهم على أساليب تعديل السلوك غير السوى لأطفالهم التوحديين[١٠١] ، وقد استهدفت دراسة (Patric Kee Foon, 2000) التعرف على تأثير المناقشة الجماعية على اتجاهات الأباء والأمهات تجاه أبنائهم ذوى صعوبات التعلم وأوضحت هذه الدراسة فى نتائجها تأثير المناقشة الجماعية فى تغيير اتجاهات أسر ذوى صعوبات التعلم تجاه أبنائهم[١٠٢] ، كما أكدت دراسة (Griffin Christine & Others, 2000) أن معلومات والدى الطفل التوحدى عن التوحد غالبا ما تكون سطحية ومختلطة عليهم وأشارت إلى أهمية دور الوالدين فى مساعدة المتخصصين أثناء عملية التشخيص لطفلهما التوحدى ، كما أكدت على أهمية تحليل المظاهر السلوكية التى تقدمها الأسرة عن طفلها التوحدى لما لها من أهمية فى تحقيق ممارسة أكثر فاعلية وأكثر أخلاقية بهدف تعديل تفاعل الأطفال مع المحيطين[١٠٣].

وقد اهتمت دراسة (Lise Fox *et al.*, 2002) بالتدخل المبكر مع أسر الأطفال التوحديين وذلك من خلال بناء برنامج للتدخل العلاجى المبكر للوفاء باحتياجات الأطفال الصغار المصابين بالتوحد وكيفية تناول مشاكلهم السلوكية وكذلك مشكلات الأسر وتم إشراك الأباء والأمهات فى البرنامج وذلك من خلال تكنيكات (التعلم المنتظم ــ المساندة الأسرية ــ التدعيم السلوكى الإيجابى ــ الاستفادة من خدمات المجتمع) وأكدت الدراسة فى نتائجها أن الأسر التى اشتركت فى البرنامج كانت أكثر قدرة على تناول المشكلات السلوكية لأطفالهم ، كما أظهرت الأسر التى تعرضت للتعلم المنتظم والمساندة الأسرية مستويات أفضل فى التعامل مع أطفالهم من خلال التدخل المبكر[١٠٤] ، كما أكدت دراسة (Paul Glass, 2005) على أهمية المساندة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد وذلك للتغلب على الصعوبات الناتجة عن إصابة طفلهم بالتوحد وذلك من خلال توعية أسرة الطفل بأعراض الإعاقة وكيفية التعامل مع الطفل ، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هذه الأسر قد أظهرت تحسن ملحوظ فى معاملة أطفالهم وانخفاض فى مشاعر الغضب والحزن وأيضا فى الانسحاب الاجتماعى[١٠٥] ، وأشارت دراسة (Diggle, 2008) إلى أن التقديرات الأخيرة

المتعلقه بانتشار اضطراب التوحد ، أصبحت أعلى من تلك التقديرات التى أعلن عنها منذ ثلاثون عاما ، حيث تبين أن كل واحد من أربعمائة طفل يصاب بالتوحد وأن الوالدين والأطفال فى حاجة إلى الخدمات الضرورية لمساعدتهم ، وأن مشاركة الوالدين فى تنفيذ استراتيجيات التدخل المصممه لمساعدة أطفالهم المصابون بالتوحد تعتبر ذات أهمية ، حيث تلك المشاركة تزيد من احتمالات إكتساب الأطفال للمهارات وكذلك تعمل على تخفيض الضغط الذى يتعرض له الوالدين والأطفال[١٠٦].

أكدت دراسة (Davies, 2009) أن إعاقة التوحد تعد اضطرابا عصبيا للطفل يؤثر على النسق الأسرى ككل حيث يفرض قيود اجتماعية وعاطفية ونفسية على الأسرة ككل ، كما أن ضعف المعلومات بالنسبة للوالدين عن هذه الإعاقة إلى جانب الفرص القليلة للمساندة الاجتماعية المقدمة لتلك الأسر ، كلها عوامل تتحدى النمو الانفعالى للطفل وتؤثر على علاقة الوالدين بالطفل والعلاقات بين أفراد الأسرة[١٠٧] ، وأشارت دراسة (Anderson, 2009) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يظهر لديهم بوضوح الفشل فى إقامة العلاقات الاجتماعية ، وعدم القدرة على التعامل مع أقرانهم الآخرين ، إلا أن تدريب أمهات الأطفال المصابين بالتوحد على هذه المهارات ساهم فى إيجاد تحسن ملحوظ فى مستوى هذه المهارات لدى الأطفال المصابين بالتوحد بعد استخدام برنامج للنماذج السلوكية مع الأقران[١٠٨] ، كما استهدفت دراسة (Lisa, Robert, 2012) قياس عائد التدخل المبكر لتصحيح أفكار الأباء وزيادة وعيهم فى التعامل مع الأطفال المعاقين بشكل دماغى وكذلك تنمية المهارات الحركية وتنمية السلوك التكيفى لهؤلاء الأطفال وأثبتت الدراسة أن من خلال التدخل المبكر تم تعديل وتصحيح أفكار ومعتقدات الأباء كما أنهم يسعون إلى إلحاقهم بمدارس خاصة وأيضا بعلاج طبيعى لتنمية المهارات الحركية لديهم[١٠٩].

التعلق على الدراسات السابقة:

١- أشارت العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (نادية أبو السعود ١٩٩٧) ، (عادل عبدالله ٢٠٠١) ، (محمد شاهين ٢٠٠١) ، (إحسان الشحات ٢٠١٢) ودراسة (Siu Wong 1982) ، (Magil 1987) ، (Kearney 1990) ، (Moreno 1991) ، (Oizumi 1996) ، (Davies 2009) إلى خطورة الإصابة بالتوحد على الطفل والأسرة والمجتمع حيث أشارت إلى أن وجود طفل توحدى بالأسرة يؤثر سلبا على حياة الوالدين ، كما أشارت إلى الضغوط الوالدية التى يتعرض لها الأباء لعدم معرفتهم بأساليب التعامل مع الأطفال التوحديين ، وقصور المعلومات المتوفرة لديهم عن طبيعة التوحد وأعراضه ، كما أن معلوماتهم غالبا ما تكون سطحية ، كما اهتمت الدراسات السابقة بتحديد المشكلات التى تواجه أسرة الطفل التوحدى ، وتحديد المشكلات الاجتماعية التى تواجه أمهات الأطفال التوحديين ، وشعور الوالدين الدائم

بالقلق على الطفل والإحباط واليأس والمشكلات المرتبطة بتربية الطفل وتأهيله ، وبذلك يتضح أهمية التعاون بين كافة المهن والتخصصات ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة أسر الأطفال التوحديين على فهم طبيعة هذا المرض وأساليب التعامل الصحيحة مع هؤلاء الأطفال وتزويد الأسر بالمعارف التى تنمى وعيهم بمرض التوحد وأساليب التدخل الملائمة مع أطفالهم بما يساعد على تفعيل أداء الأمهات فى التدخل المبكر مع الأطفال.

٢- أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أهمية التدخل المبكر ومنها دراسة (سميرة عبداللطيف ٢٠٠٠) ، (عايدة وطلحة ٢٠١٣) ، (نعمات موسى ٢٠١٣) ، (سعيد الظفرى ٢٠١٣) ، (أحمد عبدالعزيز ٢٠١٣) ، (Lise Fox 2002) ، (Anderson 2009) ، (Lisa, Robert 2012) ، حيث أكدت نتائجها أهمية تعريف وتشخيص التدخل المبكر مع الأطفال التوحديين ، والفوائد التى يحصل عليها هؤلاء الأطفال من التدخل المبكر ، فضلا عن اهمية التدخل المبكر فى تنمية الأداء السلوكى للأطفال التوحديين ، وإرشاد الأسرة التى لديها طفل توحدى وتحسين مهارات أمهات هؤلاء الأطفال ، كما أشارت بعض الدراسات إلى ضعف الوعى المجتمعى والأسرى بأهمية التدخل المبكر ، إلا أنه لا يوجد (فى حدود علم الباحث) أيا من الدراسات السابقة التى اهتمت بتفعيل أداء أمهات الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال ، لذا فقد يستفاد من معطيات هذه الدراسة فى التوصل إلى برنامج باستخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى طريقة العمل مع الجماعات لتفعيل أداء أمهات الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

٣- أشارت العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (زيدان وصفاء ٢٠٠١) ، (نيفين صابر ٢٠١٢) ، (مشاعر ٢٠١٣) ، (Rita 1995) ، (Bonita 1998) ، (Griffin 2000) ، (Diggle 2008) إلى دور الأسرة مع الطفل التوحدى حيث أكدت أهمية دور الوالدين فى مساعدة المتخصصين أثناء عملية التشخيص لطفلهما التوحدى ، كما أكدت العديد من الدراسات السابقة ضرورة الاهتمام بآراء الوالدين حول مختلف البرامج التى يحتاجها الأطفال التوحديون وأسرهم ، والتاكيد على ما يملكه أفراد الأسرة وبخاصة الأم من معلومات تفيد فى تحقيق هدف برامج التدخل مع الأطفال التوحديين ، وأوصت بعض الدراسات بضرورة إشراك الأمهات فى برامج المساندة والتدريب للأطفال التوحديين حتى تكون هذه البرامج أكثر فعالية ، لذا تهتم هذه الدراسة بتفعيل أداء أمهات الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع أطفالهم وذلك للاستفادة من دور الأم مع طفلها التوحدى وإكسابهم المعارف التى تمكنهم من تحقيق التواصل الأسرى وتنمية قدراتهم على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة

بالطفل التوحدى ، فضلا عن تنمية إدراكهم بأساليب المعاملة الصحيحة مع أطفالهم من خلال مواقف حياتية لأعضاء الجماعة التجريبية.

٤- أشارت العديد من الدراسات السابقة حول الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مثل دراسة (جمال شكرى ١٩٩٨) ، (سلامة منصور ٢٠٠٠) ، (ممدوح دسوقى ٢٠٠٢) (إيهاب عبدالخالق ٢٠٠٤) ، (مروة عبدالعزيز ٢٠٠٩) ، (السيد البساطى ٢٠١٠) ، (أحمد نصر ٢٠١٣) ، (أشرف العربى ٢٠١٣) ، إلى أهمية مهنة الخدمة الاجتماعية التى قد تسهم بدور فعال من خلال طرقها المختلفة مع أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، وإمكانية التدخل المهنى مع نسق الوالدين لإحداث تغييرات مقصودة فى أدائهم لأدوارهم تجاه أطفالهم التوحديين ، وفعالية التدخل المهنى فى التخفيف من حدة الضغوط الأسرية التى تقابلها أسرة الطفل التوحدى سواء من خلال استخدام نموذج الحياة فى خدمة الفرد ، أو من خلال الممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية ، إلا أنه لم تتناول أيا من الدراسات السابقة (فى حدود علم الباحث) ممارسة تكنيك المناقشة الجماعية كإحدى التكنيكات الأساسية لطريقة العمل مع الجماعات فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

٥- أشارت العديد من الدراسات السابقة حول المناقشة الجماعية مثل دراسة (ماجدى عاطف ١٩٩٢) ، (محمود منير ١٩٩٩) ، (زينب الباهى ٢٠٠٠) ، (Patric Kee 2000) ، (نجلاء صالح ٢٠٠٠) ، (نورهان منير ٢٠٠١) ، (صفاء عبدالعظيم ٢٠٠١) ، (محمد دسوقى ٢٠٠١)آ ، (سعيد يمانى ٢٠٠٦) ، (سامى زايد ٢٠٠٦) ، (منال محروس ٢٠١١). إلى فاعلية تكنيكى المناقشة الجماعية ولعب الدور فى دعم المساندة الاجتماعية للفتيات مجهولات النسب ، وتنمية وعى الشباب بأدوارهم تجاه أسرهم وزملائهم ومعهدهم ومجتمعهم ، وأكدت الدراسات أيضا فاعلية تكنيك المناقشة الجماعية فى تحقيق النمو الاجتماعى للمودعات بالمؤسسات الإيوائية ، وتنمية المسئولية الاجتماعية للفتيات المحرومات من الأم ، وتنمية الوعى الصحى للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة ، إلا أنه لم تتناول أيا من الدراسات السابقة (فى حدود علم الباحث) ممارسة تكنيك المناقشة الجماعية فى تفعيل أداء أمهات الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال لذا فقد يستفاد من معطيات هذه الدراسة فى زيادة إسهام مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ، وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة فى تفعيل أداء أمهات الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال التوحديين.

٦- من خلال استعراض وتحليل الدراسات السابقة نجد أن كل دراسة تقدم وتضيف بعدا هاما فى بناء الدراسة الحالية حيث استفاد الباحث من نتائج هذه الدراسات وتوصياتها فى صياغة مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها وفروضها ومفاهيمها ، كما استفاد بها

الباحث فى تحديد أبعاد المقياس وعباراته ، ثم استرشد الباحث بالدراسات السابقة فى تحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية من خلال ربطها بنتائج الدراسات السابقة.

٧- أن موضوع الدراسة الحالية يختص بتحديد أثر ممارسة المناقشة الجماعية مع أمهات الأطفال التوحديين لتفعيل أدائهم فى التدخل المبكر مع الأطفال من خلال تنمية التواصل الأسرى لأسرة الطفل التوحدى ، وتنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالطفل التوحدى ، وتنمية إدراك أسر الأطفال التوحديين بأساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى ، وذلك ما لم تتناوله (فى حدود علم الباحث) أى من الدراسات السابقة ولم يتم وضع مقياس لأداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

ثانيا: أهمية الدراسة Importance of the study

١- تتضح أهمية هذه الدراسة فى اهتمامها بالتدخل المبكر مع اضطراب التوحد كأحد الاضطرابات النمائية الخطيرة التى تؤثر على الطفل المصاب بها والأسرة والمجتمع ، لذا يجب تفعيل أداء الأسرة فى التدخل المبكر مع الأطفال التوحديين وترجع أهمية التركيز على العمل مع أسر الأطفال التوحديين إلى أن الأسرة قد تكون أحد العوامل التى تؤدى إلى تطور السلوك غير المرغوب للطفل ، كما إنها قد تساهم فى نجاح الخطة العلاجية أو تعوق هذه الخطة ، وأيضا لأن إعاقة أحد أطفال الأسرة يؤدى إلى اختلال توازن الأسرة كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة للإصابة[١١٠] ، لذا تتضح أهمية الدراسة فى اهتمامها بالأسرة ومساعدتها على تفعيل أدائها فى التدخل المبكر مع الطفل التوحدى ، حيث أكدت دراسة "فوكس Fox (٢٠٠٢) على أهمية إشراك الأباء والأمهات فى برنامج للتدخل العلاجى المبكر لأطفالهم التوحديين وقد أوضحت النتائج أن الأسر التى اشتركت فى البرنامج كانت أكثر قدرة على تناول مشكلات أطفالهم السلوكية ، كما أظهرت مستويات أفضل فى التعامل مع أطفالهم وفى تناول الأسرة لمشكلاتها[١١١].

٢- تتحدد أهمية هذه الدراسة فى إنها تتناول تكنيك أساسى من تكنيكات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات وهو تكنيك المناقشة الجماعية حيث أكدت دراسة (أحمد الشريف ٢٠١٢) أن المناقشة الجماعية من أهم التكنيكات التى من خلالها يمكن تحقيق أهداف التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة لإكساب أو تنمية بعض الاتجاهات والصفات والقيم والسلوكيات المرغوبة لأعضاء الجماعة فى مختلف المؤسسات والمجالات[١١٢] ، كما أشارت دراسة (أشرف العربى ، ٢٠١٣) أنه يمكن لاخصائى العمل مع الجماعات أن يمارس دوره مع أسر الأطفال التوحديين من خلال البرامج التى يصممها للتعامل مع أسر الأطفال التوحديين ومساعدتهم على التواصل مع أطفالهم[١١٣] ، لذا فقد يستفاد من معطيات هذه الدراسة فى التوصل إلى برنامج

مقنن للتدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات باستخدام تكنيك المناقشة الجماعية لتفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

٣- تتضح أهمية الدراسة فى اهتمامها بدور الأسرة فى رعاية أبنائها التوحديين حيث أشارت دراسة (نظيمة سرحان ٢٠٠٩) أن الاهتمام ببرامج تدريب الأسر لرعاية أبنائها التوحديين يتناسب مع خطورة وأهمية دور الأسرة فى حياة الطفل أولا باعتبار هذه الأسر هى الطرف الذى لا غنى عنه والمكمل لجهود المؤسسات فى العمل مع المعاق ، وثانيا باعتبار ما تبين من البحوث من حاجة الأسرة الشديد للتوجيه وثالثا باعتبار ما تبين من استعداد الأسر الكامل للتعاون الجاد فى ذلك[١١٤] ، كما أوصت العديد من الدراسات بتفعيل دور الأسرة فى رعاية أطفالها التوحديين.

٤- تهتم هذه الدراسة بتقديم إطار نظرى يتضمن وجهات نظر متعددة حول التوحد كأحد الاضطرابات النمائية التى تصيب الأطفال ، وأهمية برامج التدخل المبكر فى التخفيف من الآثار السلبية للإصابة بالتوحد على الطفل والأسرة والمجتمع.

ثالثا: أهداف الدراسة Aims of the study

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

أ- هدف عام وهو:

التعرف على تأثير ممارسة المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة على تفعيل أداء اسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

ب- أهداف فرعية وهى:

١- التعرف على تأثير ممارسة المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة على تنمية التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين.

٢- التعرف على تأثير ممارسة المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة على تنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين.

٣- التعرف على تأثير ممارسة المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة على تنمية إدراك أسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين.

رابعا: فروض الدراسة Hypotheses of the study

تسعى هذه الدراسة إلى محاولة التحقق من صحة الفروض التالية:

أ- الفرض الرئيسى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

ب- الفروض الفرعية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية إدراك أسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

خامسا: مفاهيم الدراسة وبنائها النظرى:

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية **Technical Terms** أمرا ضروريا فى البحث العلمى ، ومن واجب الباحث أن يعمل عند صياغته للمشكلة على تحديد المفاهيم التى يستخدمها ، وكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح ، سهل على القراء الذين يتابعون البحث إدراك المعانى والأفكار التى يريد الباحث التعبير عنها دون أن يختلفوا فى فهم ما يقول[١١٥] ، لذا فإن الباحث فى إطار هذه الدراسة سوف يستعرض المفاهيم الآتية:

١- مفهوم التفعيل.
٢- مفهوم الأداء.
٣- مفهوم المناقشة الجماعية.
٤- مفهوم التوحد.
٥- مفهوم التدخل المبكر.

١- مفهوم التفعيل Activating

يعرف التفعيل فى اللغة العربية: بأنه أحد مشتقات الفعل (فعل) فهى على وزن فاعل يفعل فوعله أو فوعل أى جعل للشئ فاعلية وتأثيرا أى عمله ، وهو "القدرة على توظيف شروط الكفاءة فى تحقيق الهدف"(١١٦).

يعرفه قاموس علم الاجتماع بأنه "الكفاءة التى يوصف بها فعل معين أو استخدام أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف ما"(١١٧) ، وهو عبارة عن الدرجة التى تم بها إنجاز الأهداف المنشودة أو نتائج المشروع(١١٨).

ويشير التفعيل إلى العملية التى بها يعد الشئ لفعل تال أو لاحق(١١٩) ، وهو "مدى قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها وهو الإطار الذى يتحقق من خلاله الأهداف التى تسعى المنظمة لتحقيقها أو مدى قدرة المنظمة على تحقيق وظائفها المتوقعة منها فى نطاق البيئة الخارجية"(١٢٠).

كما يعنى التفعيل القدرة على استغلال البيئة الخارجية فى الحصول على الموارد المادية والبشرية لتحقيق الأهداف المرسومة بشكل سليم بالإضافة إلى إنها تستهدف التحقق من إنجازات الخطة والأهداف التى تتحقق ومعدل نجاح كل هدف منها ، فضلا عن التعرف على الأسباب والمعوقات التى حالت دون تحقيق بعض الأهداف الأخرى للاستفادة من هذه المعوقات عند التخطيط لبرامج ومشروعات مستقبلية(١٢١).

٢- مفهوم الأداء Performance

الأداء لغويا أدى الشئ قام به وأنجزه ، والأداء هو العمل ، الإنجاز ، التنفيذ ، الفعل الممارس أو الجهد المبذول(١٢٢).

معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية يعرف الأداء بأنه القيام بأعباء الوظيفة من مسئوليات وواجبات وفقا للمعدل المفروض أداؤه من العامل الكفء المدرب ، ويمكن معرفة هذا المعدل عن طريق تحليل الأداء أى كمية العمل والوقت الذى يستغرقه وإنشاء علاقة عادلة بينهما(١٢٣).

ويعرف الأداء باعتباره مجموعة من الشروط المفترض وجودها لإنجاز عمل ما للوصول إلى تحقيق غايات مطلوبة حسب مواصفات معينة بأقل التكاليف والجهد الجسمانى والعقلى بسرعة وإتقان وفى أقل زمن(١٢٤) ، ويستخدم مصطلح الأداء على أنه الأداء الاجتماعى ويقصد به تحقيق الفرد لمسئولياته تجاه المجتمع بصفة عامة(١٢٥).

ويعرف البعض الأداء بأنه سلوك وظيفى هادف لا يظهر نتيجة قوى أو ضغوط نابعة من داخل الفرد فقط ، ولكنه نتيجة تفاعل وتوافق بين القوى الداخلية للفرد والقوى الخارجية

المحيطة به[١٢٦] ، كما يشير مفهوم الأداء إلى الفعل الممارس أو المبذول أو النشاط المنجز[١٢٧] ، كما أن الأداء هو تصرف حسب مقتضيات وظيفة معينة وقدرة علمية وفنية وإمكانية لتحقيق هذه القدرة[١٢٨] ، فالأداء هو فعل نفسى مرتبط بشخص معين كما أن مستويات القدرة على الأداء تختلف من شخص لآخر ومن ثم يختلف الأداء من شخص لآخر[١٢٩].

ويقصد الباحث بمفهوم تفعيل الأداء هو زيادة القدرة على توظيف إمكانات وقدرات أمهات الأطفال التوحديين بشكل إيجابى فى شكل سلوك هادف يعود بالنفع على الأطفال التوحديين وأسرهم بأقل جهد وبإتقان وفى أقل وقت.

٣- مفهوم المناقشة الجماعية Group Discussion:

يعرف معجم العلوم الاجتماعية المناقشة الجماعية بأنها الحوار الذى يتم بين مجموعة من الأفراد لمناقشة موضوع معين يهمهم جميعا ، مناقشة ودية بعيدة عن الرسميات وعن طريق الدراسة والتفكير التعاونى لتوضيح الآراء والأفكار[١٣٠].

المناقشة الجماعية تعرف على أنها وسيلة أساسية فى طريقة العمل مع الجماعات حيث أنها نشاط تعاونى يشترك فيه أعضاء الجماعة على أساس الحرية والشعور بالمساواة[١٣١] ، كما تعرف بأنها تلك المناقشة التى تم إعدادها من أجل الحصول على أفكار وآراء الناس فى مجال اهتمام محدد ، ويكون ذلك وسط بيئة متسامحة ، كما إنها إجراء مخصص بغرض تفسير فكرة أو قضية معينة[١٣٢] ، فهى موقف تعليمى يتيح للأعضاء الفرصة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ويحاولون بواسطتها حل مشكلاتهم[١٣٣] ، وهى "التعاون المقصود بين أشخاص يفكرون ويتناقشون معا وجها لوجه كأفراد أو كجماعات تعمل معا تحت إشراف قائد المناقشة[١٣٤].

فالمناقشة الجماعية أسلوب يمثل فيه الأعضاء أدوار بسيطة بطريقة تلقائية تكشف عن بعض حقائق الحياة الحقيقية عندهم وبذلك يكتسب الأعضاء فهما واستبصارا جديدا للموقف[١٣٥] ، كما أن المناقشة الجماعية عبارة عن قيام جماعة متعاونه فيما بينها على اختيار مشكلة معينة وتحديد أبعادها ، وتحليل جوانبها واقتراح الحلول لها ، واختيار الحل المناسب بعد ذلك عن طريق الاجتماع أو عن طريق الأغلبية ، وتكون وسيلة الاتصال الحديث الشفوى وتتم المناقشة تحت توجيه قائد المناقشة ، لأجل الوصول إلى الحل التعاونى[١٣٦].

وتتميز المناقشة الجماعية عن غيرها من أساليب التخاطب وتبادل الرأى الأخر كالندوة والمناظرة والمحاضرة وذلك من حيث العناصر الأساسية المكونه لها وهى الموضوع أو المشكلة موضع اهتمام الأفراد المهتمون بها ، ووسيلة التخاطب فيها الكلام أو التحدث فى مواجهة الإنصات ، بالإضافة إلى شعور كل فرد فيها بالتساوى مع الآخرين من حيث

فرص التحدث والاستماع ولا يعنى أنهم متساوون من حيث المسئولية والمشاركة فى التحدث وفى الاستماع[١٣٧] ، وتشير المناقشة الجماعية إلى اجتماع أو أكثر لجماعة صغيرة من الأفراد يتفاعلون وجها لوجه لتحقيق أهداف الجماعة[١٣٨] ، كما يقصد بها الاتصال والتخاطب اللفظى الذى يدور بين أعضاء الجماعة أو بعضهم ، ويتم هذا التخاطب فى شكل حوار يشترك فيه كل عضو بحرية واستقلالية ، وأحيانا بشكل تعاونى من أجل الوصول إلى إتفاق أو قرار معين فى موضوع أو مشكلة معينة[١٣٩].

المناقشة حوار كلامى يتم بين الأعضاء ويتم من خلاله تحقيق هدف معين ، ولذلك فهى صلب عملية التفاعل والحوار المتبادل فى الجماعة فعن طريقها يعرض الأعضاء آرائهم وأفكارهم ويتدارسونها ويتخذون بشأنها القرارات اللازمة ثم يوزعون المسئوليات على بعضهم البعض ثم يتابعون ويقومون العمل أولا بأول وبالتالى فهى الأداة التى تساعد الأعضاء على التفاهم فيما يتعلق بأمور حياتهم الجماعية بما يحقق حسن التكيف بين بعضهم البعض وتكوين العلاقات الطيبة القوية بينهم مما يؤدى لتماسك الجماعة ونموها وتقدمها[١٤٠].

انطلاقا من أهمية المناقشة الجماعية يطلق البعض عليها اسم "العلاج النفسى الجماعى التعليمى" حيث يسودها الجو العلمى ويلعب فيها عنصر التعلم ، وإعادة التعلم والإيحاء دورا هاما ، كما يتمخض عنها قرار جماعى أكثر صدقا وإتزانا من تقدير ورأى فرد واحد وهى تؤثر فى دقة وكفاية الحكم على إدراك أعضاء الجماعة[١٤١] ، وللمناقشة الجماعية أهمية خاصة حيث تتيح للفرد أن يرى نفسه فى الجماعة ، حيث تكون الجماعة له كالمرآه التى تعكس صورته فيكتشف استجابات الآخرين لسلوكه وردود أفعاله التى يحدثها تفاعله معهم ، وبالتالى يكون أكثر حساسية وإدراكا بدوافعه ومشاعره وأساليب تعاونه مع الأخرين[١٤٢].

ويتضح تأثير الخبرة الجماعية فى العديد من الجماعات التى تستخدم المناقشة الجماعية كأسلوب لدراسة مختلف القضايا الاجتماعية التى تهم الأفراد ومجتمعهم كما تسهم فى إتاحة الفرص للأفراد لتنمية قدراتهم على الاشتراك مع الآخرين فى كل ما يتعلق بهم من أمور أثناء الحياة الجماعية[١٤٣] ، ولذلك فالمناقشة الجماعية من أهم الوسائل فى أغلب خطط وبرامج التدخل المهنى التى تمارسها الجماعات ، حيث إنها نشاط جماعى يأخذ طابع الحوار المنظم الذى يدور حول مقابلة موقف أو مواجهة مشكلة حيث يتم بين الأعضاء لتبادل الأفكار والآراء والمعلومات بقصد محاولة التوصل إلى قرار معين حيث أن لها منهاجا وبناءا ، وفى وسعها أن تظل غير مقيدة بالشكليات والرسميات[١٤٤].

ويرتكز الهدف الأساسى فى المناقشة فى محيط العمل مع الجماعات فى محاولة الارتقاء بالتبادل الحر لأفكار أعضاء الجماعة ، ويتم ذلك عن طريق حصول كل عضو فى الجماعة المشتركة فى المناقشة على معلومات كافية عن موضوع المناقشة ، عن طريق

تهيئة المناخ الذى تتولد فيه الأفكار لدى كل فرد فى الجماعة ، حيث يبدأ كل منهم العمل بعد ذلك انطلاقا من الاستنتاجات الجديدة التى اقتنع بها وعلى ضوء مسئوليته الذاتيـــة ، لـــذلك فيعتبر الهدف من المناقشة فى الجماعة هو الفهم والإقناع اللذان يترجمان إلى الفعل(١٤٥).

١- خصائص المناقشة الجماعية:

- وجود هدف محدد ومشترك.
- أن يتوفر لكل عضو الانتماء إلى جماعة المناقشة.
- الاتصال اللفظى المؤدى لاستمرارية التفاعل أثناء المناقشة.
- تعاون أعضاء جماعة المناقشة لحل المشكلة التى تواجههم أو الموقف المشترك(١٤٦).

٢- مبادئ المناقشة الجماعية:

- المشاركة الاختيارية.
- تكوين الجماعة على أساس مناسب.
- المناقشات غير الرسمية.
- بؤرة المناقشة يجب أن توجه المناقشة نحو الموضوع المعد له الاجتماع من قبل.
- اقامة العلاقات بين الاخصائى والأعضاء وبين الأعضاء وبعضهم البعض.
- ألا تدار المناقشة على هيئة استجواب.
- مشاركة الاخصائى بطريقة فعالة فى المناقشة.
- تسجيل المناقشات تسجيلا وافيا(١٤٧).

٣- أساليب إدارة المناقشة الجماعية:

هناك أساليب متعددة تستخدم فى إدارة المناقشة الجماعية منها:

أ- الطريقة العامة للمناقشة الجماعية.
ب- طريقة التنشيط الفكرى.
جـ- إدارة المناقشة عن طريق القصة.
د- مجموعات تبادل الأفكار.
هـ- إدارة المناقشـــة عـــن طريـــق اســـتخدام وســـائل التعبيـــر (الأفـــلام والشـــرائح السينمائية/الصور)(١٤٨) ، ويتم استخدام كل طريقة من الطرق السابقة وفقا لطبيعـــة وخصائص أعضاء الجماعة وحجم الجماعة ، والموضوعات التـــى يـــتم مناقشـــتها والهدف من المناقشة.

٤- الاعتبارات التى يجب إتباعها لتحقق المناقشة الجماعية أهدافها:

أ- أن يكون الهدف من المناقشة محددا وواضحا أمام الأعضاء.
ب- الإعداد والتنظيم للمناقشة من حيث الحصول على المعلومات والحقـــائق الضـــرورية المرتبطة بموضوع المناقشة.
ج- التسلسل والترقيم المنطقى لموضوعات المناقشة.
د- إتباع الأسلوب الديمقراطى.
ه- التدخل المهنى لاخصائى الجماعة.

و- استخدام الأساليب المناسبة فى المناقشة[١٤٩].

٥- أدوار الأعضاء فى المناقشة الجماعية:

أ- المبادئ. ب- الباحث عن المعلومات.
ج- مقدم المعلومات. د- الباحث عن الآراء.
ه- مقدم الآراء. و- الموضح والمفسر.
ز- المنسق. ح- المنشط.
ط- المسجل[١٥٠].

٦- دور اخصائى الجماعة فى إدارة المناقشة الجماعية:

أ- التدخل عندما تفشل الجماعة فى التوصل إلى قرار.
ب- التدخل لتصحيح رأى خطأ أو لإعطاء معلومة أو بيان جديد يرتبط بموضوع المناقشة.
ج- التعرف على رغبات واحتياجات الأعضاء من خلال المناقشة.
د- ملاحظة سلوك الأعضاء أثناء المناقشة حتى يتمكن من التفاعل مع السلوك السلبى وتدعيم السلوكيات الإيجابية[١٥١].

٤- مفهوم التوحد Autism:

التوحد فى اللغة العربية بمعنى "بقى وحده منفردا لا يخالط الناس ولا يجالسهم"[١٥٢] وتشير كلمة Autism فى اللغة الإنجليزية إلى التوحد والاسترسال فى التخيل تهربا من الواقع[١٥٣] ، كما يعرف معجم العلوم الاجتماعية التوحد بأن طريقة فى التفكير تقوم على الاجترار فى الأفكار أو الدوران فى دائرة مغلقة[١٥٤] ، ويعرف Robert Barker التوحد بأنه اضطرابات شديدة تظهر فى مرحلة الطفولة وتتسم بعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ، وتأخر شديد فى الكلام ، والتحدث بكلمات غير مفهومه ، والقيام بأفعال وتصرفات غير طبيعية[١٥٥].

والتوحد هو حالة من القصور المزمن فى النمو الارتقائى للطفل يتميز بانحراف وتأخر فى نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية ، وتشمل كل من الانتباه والإدراك الحسى والنمو الحركى ، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل[١٥٦] ، وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسى التوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ فى التواصل اللفظى وغير اللفظى والتفاعل الاجتماعى وتظهر الأعراض الداله عليه وبشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبا على أداء الطفل التربوى[١٥٧].

فالتوحد اضطراب يظهر من خلال ثلاث مجالات هى التفاعل الاجتماعى والنشاط التخيلى والقدرة على التواصل اللفظى وغير اللفظى والنشاط والاهتمامات النمطية المتكررة المحدودة ، ويظهر هذا الاضطراب عادة فى المراحل الأولى للحياة[١٥٨] ، وهو خلل عصبى يتضح فى محادثة الطفل وتفاعلاته الاجتماعية كما أن الطفل لا يستطيع التعلم من البيئة الطبيعية كما يفعل الأطفال العاديين ويظهر رغبة بسيطة فى التعرف على العالم المحيط ، ورغم أنه تتطور لديهم بعض المهارات العادية إلا إنهم يظهرون سلسلة من نواحى العجز السلوكى والفرط السلوكى[١٥٩].

التوحد حالة تصيب الأطفال عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعى ويتقوقع فى عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات[١٦٠] ، ويعرفه البعض بأنه اضطراب النمو العصبى المؤدى إلى ضعف فى التواصل اللفظى وغير اللفظى والتنشئة الاجتماعية والسلوكية المتكررة والتشخيص يعتمد اعتمادا كبيرا على مدى استجابة الطفل للعلاج والتدخل المبكر وتعلم الأباء كيفية التعرف على أعراض مرض التوحد لدى أطفالهم[١٦١] ، كما أن التوحد يحدث لدى الطفل قبل بلوغة ٣٦ شهرا ومن مظاهرة الأساسية الإخفاق فى تنمية القدرة على الكلام والتحدث ، وعدم القدرة على استخدام ما تعلمه أو ما هو موجود لديه أصلا للتواصل الطبيعى مع الآخرين ، والانطواء والانعزال وعدم المقدرة على تكوين علاقات عادية مع الآخرين ، ووجود سلوكيات نمطية غير هادفة ومتكررة بشكل واضح[١٦٢].

الطفل التوحدى هو من لديه اضطراب نمائى وسلوكى يؤثر على التفاعل الاجتماعى والتواصل مع الآخرين ، ويتحدد نشاطه واهتمامه فى أمور نمطية وروتينية يتميز بها الأطفال التوحديون[١٦٣] ، كما يعرف أيضا بإنه ذلك الطفل الذى يعانى من ضعف العلاقات الاجتماعية وضعف التواصل مع الأخرين ويبدو كأنه يعيش فى عالم خاص به منغلق على ذاته ويعانى من خلل فى نمو اللغة ، كما يصاحب هذا الاضطراب أعراض سلوكية مضطربة واستجابات انفعالية شاذة[١٦٤].

ويرى البعض أن الطفل التوحدى هو طفل يتسم بخلل فى التفاعل الاجتماعى حيث يفشل فى تنمية علاقات مع الأشخاص ، ويعانى من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم ، ويظهر ذلك فى عدم دفء العناق معه ، ونقص التواصل بالعينين والوجه ، وكراهية العواطف والتلامس الجسمانى ، وفشل فى نمو اللعب الجماعى واللعب الخيالى والصداقة مع الأطفال الآخرين. كما أن الطفل التوحدى يعانى من قصور فى الجانب الاجتماعى يضطر على أثره إلى الانسحاب من التفاعلات والمواقف الاجتماعية[١٦٥].

وفى ضوء ما سبق يقصد الباحث بالطفل التوحدى فى هذه الدراسة إنه "الطفل المصاب باضطراب التوحد والمنتفع من خدمات مؤسسة هابى فيس happy Face والذين تتراوح أعمارهم من (٣-٦) سنوات وذلك ضمانا لتجانس متطلبات النمو بالنسبة للمرحلة العمرية المحددة للدراسة فضلا عن تحقيق مبدأ التدخل المبكر. على أن تكون أم الطفل هى المسئولة عن الرعاية المنزلية لطفلها دون الاعتماد على مربية وأن تكون ملتحقه بأى تدخلات أو جلسات علاجية خارج نطاق الحضانة التى تطبق بها الدراسة وذلك على الأقل خلال فترة تنفيذ برنامج التدخل المهنى.

١- العلامات التحذيرية للاكتشاف المبكر للإصابة بالتوحد:

وضعت الجمعية الوطنية لصحة الطفل والتطور قائمة من خمس علامات فى حال وجودها لدى الطفل تطلب ذلك إجراء تقييم دقيق ألا وهى:

- عدم المناغاة والباباة قبل عمر ١٢ شهر.
- عدم استخدام الإيماءات (التلويح باليد ، التأشير ، القبض) قبل عمر ١٢ شهر.
- عدم استخدام كلمات مفردة بعمر ١٦ شهر.
- عدم استخدام جمل من كلمتين عند عمر السنتين.
- لديه نقص فى المهارات الاجتماعية أو اللغوية فى أية مرحلة عمرية[١٦٦].

٢- محكات تشخيص التوحد:

أ- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعى المتبادل وتتمثل فى:

١- قصور واضح فى فهم مشاعر واحاسيس الآخرين والتعامل معهم كقطع أثاث.
٢- عدم البحث عن الراحة وقت التعب ، عدم طلب المساعدة من الآخرين وقت الخطر.
٣- غياب القدرة على التقليد.
٤- عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق ، وعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية.
٥- عدم الرغبة فى اللعب مع الآخرين وتفضيل اللعب منفردا.

ب- قصور نوعى فى القدرة على التواصل اللفظى وغير اللفظى والنشاط التخيلى وتتمثل فى:

١- عدم القدرة على التواصل لغويا بالآخرين ، يظهر ذلك فى الكلام غير المعبر.
٢- عدم القدرة على التواصل غير اللفظى تظهر فى نظرات العين ، فقدان الابتسامة ، تعبيرات الوجه ، الإيماءات فى المواقف الاجتماعية المختلفة.
٣- شذوذ واضح فى القدرة على بدء الحديث مع الآخرين أو استمراره.
٤- شذوذ واضح فى تركيب الجمل ومضمون التخاطب وترديد الكلمات السريعة.
٥- شذوذ واضح فى الحصيلة اللغوية فى الكم والإيقاع والأداء.

جـ- محدودية الأنشطة والميول والاهتمامات تتمثل فى:

١- حركات الجسم نمطية قسرية مثل رفرفة اليدين ، الدوران فى حركات دائرية.

٢- الاندماج فى التعامل مع أجزاء الأشياء أو الأدوات مثل سلسلة المفاتيح ، شم الأشياء بدلا من النظر إليها ، حمل ورقة أو زجاجة شامبو فارغة.

٣- استجابات سلوكية شديدة العنف تجاه أى تغيير فى البيئة المحيطة مثل تغيير وضع فازة من مكان لآخر ، فتحدث ثورة عارمة يترتب عليها إيذاء للنفس أو للغير.

د- بدء اكتمال ظهور هذه الأعراض قبل اكتمال العام الثالث من العمر[١٦٧].

بعض المظاهر السلوكية للطفل التوحدى مقارنة بالأطفال العاديين

الأطفال التوحديون	الأطفال العاديون
الاتصال	
• يتجنبون الاتصال بالعين. • يبدون وكأنهم صم. • يبدأون فى تنمية اللغة ثم فجأة يتوقفون عن الحديث.	• يدرسون أوجه أمهاتهم. • تثيرهم الأصوات باستمرار. • يستمرون فى تعلم مفردات جديدة ويتوسعون فى استخدام لتراكيب اللغوية.
العلاقات الاجتماعية	
• يتصرفون كما لو كانوا غير مدركين لدخول وخروج الآخرين. • يهاجمون ويحرجون الآخرين دون تحرش أو إثارة. • لا يمكن الوصول إليهم كما لو كانوا فى غلاف يعزلهم عن المجتمع.	• يصرخون عندما تتركهم أمهاتهم ويكونون قلقين مع الغرباء. • يظهرون غضبا عند الجوع والإحباط. • يتعرفون إلى الوجوه المألوفة ، ويتبعون أمهاتهم.
اكتشاف البيئة	
• يظلون ثابتين على حركة أو نشاط واحد. • يقومون بأنشطة وحركات غريبة مثل: الاهتزاز وإرخاء الأيدى والتصفيق. • يستنشقون أو يلعقون اللعب. • لا يظهرون حساسية للحروق والكدمات وقد يشوهون أنفسهم مثل العض الشديد.	• يتحركون بانهماك من نشاط لآخر. • يستخدمون الجسد للوصول إلى مكان أو مواضيع معينة. • يكتشفون اللعب ويلعبون بها. • يبحثون عن السعادة ويحسون بالألم[١٦٨].

٣- العوامل المسببه للتوحد:

- عوامل عضوية بيولوجية كيميائية عصبية فى المخ تؤدى إلى اضطرابات وظيفية مختلفة ، وقد رجح العلماء أن العوامل العضوية البيولوجية قد يكون السبب فى حدوثها ظروف غير مواتية حدثت للأم خلال الشهور الستة الأولى.
- عوامل وراثية ، حيث لا يزيد العامل الوراثى فى الإصابة بالتوحد عن كونه عاملا ممهدا للإصابة ، ولا زالت البحوث جارية لتحديد العوامل المسببه بشكل مؤكد[١٦٩].

٥- مفهوم التدخل المبكر Early Intervention:

يقصد بالتدخل المبكر بمفهومه العام الإسراع قدر الإمكان فى تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الرقابة والرعاية الصحية الأولية وكذلك الخدمات التاهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة. ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضا أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلى[١٧٠] ، ويمكن تعريف التدخل المبكر للطفولة على إنه اتساق الجهود النظامية المدعمة لإعانة الأطفال الصغار المعوقين أو الأطفال المعرضين للخلل فى النمو وأيضا مساعدة أسرهم[١٧١] ، كما يعرف بأنه الجهود التى تبذل فى تحديد الأطفال المعرضين لخطر التخلف أو التأخر العقلى أو الاضطرابات النمائية قبل وأثناء وبعد الولادة وجهود المتخصصين فى التشخيص وتوفير الرعاية لهم ولأسرهم فى سنوات الطفولة المبكرة[١٧٢] ، فالتدخل المبكر هو إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة ذوى الاحتياجات الخاصة وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم. ومن ثم فالهدف النهائى للتدخل المبكر هو تطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث أو درجة شدة ظروف الإعاقة أو العجز[١٧٣].

ويشير التدخل المبكر إلى مجموعة من التدخلات الموجهة لأطفال يتراوح سنهم بين (٠ ، ٦) سنوات ، وللأسرة ، وللمحيط ، بهدف الاستجابة فى أسرع وقت ممكن للاحتياجات المؤقتة أو الدائمة التى يحتاجها الأطفال ذوو الاضطراب فى النمو أو الذين هم فى خطر الإصابة به. هذه التدخلات التى يجب أن تتعامل مع الطفل ككل ، يجب أن يتم تخطيطها من طرف فريق من الاخصائيين المتعدد الاختصاصات[١٧٤].

ويرى البعض أن التدخل المبكر هو نظام متكامل من الخدمات والبرامج النوعية المختلفة سواء تربوية ، نفسية ، اجتماعية ، صحية خاصة فى المرحلة المبكرة من عمر الطفل (الـ ٦ سنوات الأولى) لذوى الاحتياجات الخاصة أو للأطفال الذين يواجهون المخاطر سواء كانت بيولوجية أو بيئية أو صحية وغيرها من أجل الوصول إلى الحالة الأفضل لهؤلاء الأطفال قدر الإمكان[١٧٥] ، ويشير مفهوم التدخل المبكر إلى جهود المتخصصين فى اكتشاف جوانب القصور فى نمو الطفل قبل و لادته ، أو بعد ولادته وإلى سن السادسة ،

وخاصة تلك الجوانب التى قد تؤدى إلى مشكلات نمائية أو صعوبات تعيق من مقدرة الطفل على القيام بلوازم حياته المعتادة ، وتعيق توافقه اليومى مع معطيات الحياة من حوله[١٧٦].

ويعتبر التدخل المبكر هو تلك الإجراءات أو الجهود أو البرامج التى تنفذ فى سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من شدتها أو زيادة فعالية هذه الجهود أو الإجراءات أو البرامج عن طريق التدخل فى وقت اسبق بدرجة كافية عن الوقت الذى اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة[١٧٧] ، كما يعنى التدخل المبكر تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التى يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها ، والحيلولة دون تحولها ــ فى حالة وجودها ــ إلى عجز معقد دائم ، وكذلك تحديد أوجه القصور فى جوانب نمو الطفل ، وتوفير الرعاية اللازمة لتنمية الطفل وأسرته ، والعمل على تفادى الآثار السلبية والمشكلات التى يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل ، أو قصور فى نموه وتعليمه وتوافقه ، أو التقليل من حدوثها ، وحصرها فى أضيق نطاق ما أمكن ذلك[١٧٨].

واعتبر الباحث التدخل المبكر فى هذه الدراسة الإجراءات أو الجهود أو البرامج التى تنفذ فى سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من حدتها من أجل زيادة فاعلية تلك الجهود والإجراءات والبرامج عن طريق التدخل فى وقت أسبق بدرجة كافية عن الوقت الذى اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة.

١- مبررات التدخل المبكر:

أ- تشير نتائج الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة وعلى الأخص فى السنوات الأولى من حياة الطفل حيث يكون الطفل أكثر عرضة وتأثرا بالخبرات المحيطة ، وبالتالى فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعلم والسلوكيات التى تعتبر فى حد ذاتها قاعدة رئيسية لجميع مهارات النمو اللاحقة.

ب- فى ظل عدم توفر برامج الرعاية المبكرة فإن ظروف الإعاقة وكذلك حالات الأطفال الأكثر عرضة يمكن أن تؤثر سلبا على تعلم الطفل وتنمية قدراته.

ج- يحتاج الأهل إلى مساعدة مبكرة ومتخصصة لتكوين أنماط بناءه ومنظمة من العلاقة الأسرية مع طفلهم كى يستطيعوا تزويده بالرعاية الكافية والإثارة والتدريب فى تلك الفترة النمائية الحرجة.

د- تشير الدلائل بشكل مؤكد إلى الجدوى الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تقديم الخدمات بشكل مبكر وخاصة فى التقليل من الأعباء المادية المترتبة على تأخيرها أو عدم تقديمها مبكرا وكذلك فى إمكانية التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية اللاحقة[١٧٩].

٢- أهداف التدخل المبكر:

تهدف برامج وخدمات التدخل المبكر إلى ما يلى:

أ- مساعدة الأسرة على تحديد وتوقع المشكلات التى يمكن أن ترتبط بجوانب القصور فى بعض الحالات.

ب- تنمية الاستعدادات والاتجاهات لدى الأسرة من أجل قبول ما يمكن أن يتم اكتشافه من خلال التدخل المبكر.

ج- يهدف التدخل المبكر إلى تحقيق التساند الاجتماعى بين الوحدات الاجتماعية والمؤسسات والأسر الذين لديهم حالات الأطفال الذين تم معهم التدخل المبكر.

د- تحديد المهارات اللازمة للأسرة من أجل مواجهة المشكلات التى تم تحديدها من خلال التدخل المبكر.

ه- يسعى التدخل المبكر إلى اكتشاف ما لدى الأطفال من صعوبات وما يواجهون من مخاطر يمكن أن ينتج عنها إعاقات تشكل معوقات تواجه حياته وحياة أسرته[١٨٠].

٣- مراحل تطور برامج التدخل المبكر:

أ- المرحلة الأولى: كان التدخل المبكر يركز على تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية وبالنشاطات التى تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم.

ب- المرحلة الثانية: أصبح التدخل المبكر يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم المعوقين.

ج- المرحلة الثالثة: أصبح كل الاهتمام ينصب على النظام الأسرى بوصفه المحتوى الاجتماعى الأكبر أثرا على نمو الطفل ، فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية ، وأصبحت أفضل الممارسات المطبقة حاليا فى التدخل المبكر ، هو التدخل المتمركز حول الأسرة وليس الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة مع تقديم الخدمات فى البيئات الطبيعية للطفل[١٨١].

٤- الأسرة وأساليب تخفيف الاضطرابات السلوكية للطفل التوحدى:

للأسرة وخاصة الأبوين تأثير ضخم على سلوك الطفل ، فقد درست (بومراند Boumrind 1991) أساليب تربية الأبوين للأطفال ، ووجدت اختلافات مهمة فى أسلوب التربية الذى يتبعه الأبوان ، فتصف ثلاثة أساليب يتبعها الأبوان الأسلوب الدكتاتورى ، والأسلوب المتساهل ، والأسلوب الحزم ، وتوصلت إلى أن اختلاف درجة التحكم والرعاية من جانب الوالدين يؤدى إلى نتائج مختلفة بقدر كبير فى التأثير على تطور شخصية الطفل ، وتنطوى أساليب التربية المختلفة التى يستخدمها الأبوان على أساليب انضباط مختلفة ، فالأباء الذين يستخدمون أساليب الانضباط بقسوة وبصورة غير متسقة ، حيث يعبرون عن غضبهم بصورة غير سوية ويظلون يلحون حتى يرضخ أطفالهم ، قد يربون أطفالا يتسمون بالعدوانية ويرى كل من مايكلويتز وجولدستين (Miklowitz & Goldstein 1992) أن هناك صلة بين التعاملات السلبية وعدم القدرة على التواصل الصحيح فى البيت

والاضطرابات السلوكية ، كما توصل كازدن (Kazdin 1987) إلى أن تغيير أساليب تعامل الأبوين مع الأطفال يؤدى إلى تغيرات إيجابية فى سلوك الأطفال[١٨٢].

وقد أشارت ساندرا هاريس (Sandra Harris 1986) إلى إمكانية التدخل المهنى مع نسق الوالدين لإحداث تغييرات مقصودة فى صور أدائهم لأدوارهم تجاه أطفالهم التوحديين ، بالإضافة إلى إمكانية تعاونهم مع المؤسسة للتخفيف من حدة أعراض السلوك اللاتوافقى للطفل التوحدى ، وذلك من خلال مشاركة الوالدين فى البرنامج التدريبى لأسر الأطفال التوحديين بهدف تأهيلهم ليصبحا مدربين لطفلهما بالمنزل[١٨٣].

وقد أشار كل من ويليامز ويشارت (Williams & Wishart 2003) إلى أهمية التدخل المهنى مع الطفل التوحدى من خلال الاعتماد على مشاركة الوالدين كمعالجين ، كما أوضحا طبيعة الصعوبات التى تؤثر على مشاركة الوالدين والتى تتمثل فى:

- عدم إلمام الوالدين بطبيعة احتياجات ومشكلات الطفل التوحدى.
- عدم معرفة الوالدين بمتطلبات ومحددات أدوارهم.
- عدم توافر التدريب الملائم لهؤلاء الأباء.
- غياب التنسيق المناسب بين جهود والدى الطفل التوحدى وبين المعالجين واخصائيو مؤسسات التأهيل[١٨٤].

ولزيادة مشاركة والدى الطفل التوحدى فى رعاية طفليهما يجب مراعاة:

- أن تكون تصرفات والدى الطفل التوحدى سريعة ومتسقة وذات ردود أفعال متوقعة.
- أن التسامح إزاء السلوك غير المرغوب لا يجدى مع الطفل التوحدى حيث يضره ويزيد من معاناته ويقلل من فرص التعلم واكتساب مهارات جديدة.
- إدراك والدى الطفل التوحدى ألا يتوقعا تحقيق الكثير فى فترة وجيزة ، حيث أن العمل مع الطفل التوحدى مهمة صعبة وتحتاج الكثير من الوقت والجهد والصبر.
- ألا نعطى الفرصة للطفل التوحدى لأن يتجاهل التعليمات أو أن يرفض تنفيذها ، كما يجب أن تكون الأوامر بسيطة وقصيرة ، وتعطى أثناء توجيه الطفل فى أداء المهمة[١٨٥].

الجزء الثانى
الإجراءات المنهجية للدراسة

ويقصد بها: الاستراتيجية التى إتبعها الباحث فى التصميم المنهجى للدراسة من تحديده لنوع الدراسة المستخدمة ، والمنهج المتبع الذى يناسب نوعية الدراسة ، وتحديده أدوات جمع البيانات والمجالات البحثية[١٨٦].

سادسا: نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

Kind and method of the Study:

أ- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التى تسعى لاختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو "ممارسة المناقشة الجماعية" والأخر تابع وهو "أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر" ، حيث تبدأ الدراسة بالقياس القبلى للجماعة التجريبية وتنتهى بالقياس البعدى لها ، ومن تحليل النتائج المستخلصه يقوم الباحث باستنباط نتائج البحث وتفسيرها ، مستشهدا فى ذلك بتحليل محتويات بعض التقارير الدورية التى سجلت للجماعة التجريبية أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهنى باستخدام المناقشة الجماعية ، ويكون الفرق بين نتائج القياسين القبلى والبعدى ناتجا عن تأثير المتغير التجريبى.

ب- منهج الدراسة:

تستخدم هذه الدراسة المنهج شبه التجريبى مستندا إلى خطوات المنهج العلمى من حيث الشعور بالمشكلة وتحليلها ثم صياغة الفروض واختبارها تمهيدا للوصول إلى النتائج التى تكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات المختلفة وقد اختار الباحث تصميم "قياس مجموعة واحدة قبل التجربة وبعدها" وذلك نظرا لملائمة هذا التصميم مع هدف الدراسة وذلك من خلال اختيار عينة عمدية من الأمهات ، يتوافر فيها التماثل بقدر الإمكان من حيث الخصائص الديموجرافية.

جـ- خطوات إجراء التجربة:

١- **المتغير المستقل:** ممارسة المناقشة الجماعية ببرنامج التدخل المهنى لخدمة الجماعة مع أمهات الأطفال التوحديين.

٢- **المتغير التابع:** يعبر عن متوسط درجة أداء أسر الأطفال التوحديين بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

٣- **المتغيرات الضابطة:** وهى التى تم على أساسها اختيار عينة الدراسة من الأمهات بصورة عمدية وهى:

- الخصائص الديموجرافية للأمهات من حيث السن ، والتعليم ، والوضع الاجتماعى والاقتصادى للأسرة ، حيث استبعدت الحالات الطرفية من حيث السن فقد تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٢٨-٤٥) وهى الصورة التى يضمن معها الباحث التزام الأمهات بتكليفات برنامج التدخل المهنى ، كما استبعدت الحالات الطرفية من حيث تدنى الوضع التعليمى أو الاجتماعى أو الاقتصادى وبما يضمن معه الباحث عدم

وجود فجوة ثقافية أو اجتماعية بين الأمهات قد تعمل على انقسامية داخل عينة الدراسة.

- ألا يكون الطفل التوحدى مقيم بالمؤسسة إقامة تامة.
- أن تكون أم الطفل هى المسئولة عن الرعاية المنزلية.
- أن يتراوح سن الأطفال من (٣-٦) سنوات.

د- ضوابط التجربة:

١- أن المقياس المستخدم على قدر مقبول من الصدق والثبات بحيث يمكن الاعتماد على نتائجه ، ومما يدعم هذه النتائج بعض التقارير التى قام الباحث بتسجيلها وتحليل محتواها لتحديد مدى التغير فى أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر ، وبذلك فإن الفروق التى نحصل عليها بين القياسين القبلى والبعدى للجماعة التجريبية لا ترجع إلى أخطاء فى القياس.

٢- أن فترة التجربة مناسبة من حيث مدتها ، فهى ليست طويلة بما يتيح الفرصة للمؤثرات العشوائية الخارجية أن تلعب دورا فى التأثير على نتائج التجربة ، كما أنها ليست قصيرة بحيث لا تؤدى إلى نتائج موضوعية.

٣- أن المتغير المستقل "ممارسة المناقشة الجماعية" محدد تحديدا واضحا لا يختلط الأمر فى تفسيره.

٤- الجماعة التى تم التدخل معها هى جماعة واحدة تجريبية ــ ضابطة ، وذلك بما يحقق التكافؤ فى الأشخاص المستخدمين فى الدراسة فالفرد يمثل نفسه قبل التدخل وبعده.

سابعا: أدوات الدراسة The Study Tools:

لما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر فقد استخدم الباحث الأدوات التالية:

١- المقابلة ٢- الملاحظة ٣- التقارير الدورية

٤- مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

وسوف يستعرض الباحث لكل أداة من الأدوات السابقة كما يلى:

١- المقابلة:

المقابلة هى اجتماع شخصين أو أكثر وجها لوجه للمداولة فى موضوع أو موضوعات تهمهم ، وقد قام الباحث بعدة مقابلات منها:

- مقابلات مع بعض أساتذة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ، وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة فى مرحلة صياغة مشكلة الدراسة ، وإعداد برنامج التدخل المهنى.
- مقابلات مع السادة المحكمين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين.
- مقابلات مع بعض الخبراء والممارسين فى مجال التوحد والتدخل المبكر.

- مقابلات مع أمهات الأطفال التوحديين وقد استخدمها الباحث للوصول إلى فهم أفضل لجماعة الأمهات ، وذلك من حيث فهم طبيعة السمات التوحدية التى يعانى منها أطفالهن ومعدلات تكرارها ، وأساليب القبول والرفض من الوالدين والأخوة تجاه سمات التوحد المختلفة للطفل التوحدى.

٢- الملاحظة:

تهدف الملاحظة إلى تسجيل أكثر قدر من المعلومات عن الجوانب التى يلاحظها الباحث على أعضاء الجماعة التجريبية أثناء مشاركتهم فى مناقشة أنشطة برنامج التدخل المهنى ، وقد استفاد منها الباحث فى تسجيل ملاحظاته على الأعضاء من حيث استيعابهم للمعلومات ورغبتهم فى مساعدة الأطفال التوحديين سواء من ناحية التواصل الأسرى أو مواجهة الضغوط الحياتية أو التعرف على أساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين وصولا إلى تفعيل أدائهن فى التدخل المبكر مع الأطفال.

٣- التقارير الدورية:

وتشير التقارير الدورية إلى ما يحدث لأعضاء الجماعة المشتركين بفاعلية فى ممارسة أنشطة الجماعة ، كما إنها وسيلة لجمع المعلومات المسجلة عن طريق اخصائى الجماعة[١٨٧] ، وقد قام الباحث بتحليل محتوى التقارير الدورية باعتبارها من الأدوات التى تتميز بها طريقة العمل مع الجماعات والتى تعطى صورة واضحة عن الممارسة الفعلية للتكنيك المستخدم فى التدخل المهنى وهو المناقشة الجماعية ، حيث قام الباحث بتحليل التقارير الدورية لاجتماعات جماعة أمهات الأطفال التوحديين التى تكتب عقب كل اجتماع ، وقد اعتمد الباحث فى تحليل التقارير الدورية على العناصر الأساسية التالية:

- بيانات أولية عن الاجتماع.
- أهداف ومحتوى الاجتماع.
- الجوانب المعرفية المكتسبة.
- استجابات الأمهات أثناء الاجتماع.
- دور الباحث فى توجيه وإدارة الاجتماع.

٤- مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال:

اعتمدت الدراسة الراهنة على إدارة رئيسية وهى: "مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال" من تصميم الباحث وذلك بهدف تقييم مدى فعالية ممارسة المناقشة الجماعية ببرنامج التدخل المهنى لخدمة الجماعة فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال وفيما يلى عرض للخطوات التى قام بها الباحث فى تصميم المقياس:

أ- مرحلة جمع عبارات المقياس:

تتطلب هذه المرحلة أن يكون لدى الباحث عددا كبيرا من العبارات المرتبطة بموضوع التدخل المبكر مع الأطفال التوحديين ، ويشترط فيها أن تكون متباينة ومتنوعة من حيث تطرقها لمختلف الجوانب والزوايا المتعلقة بموضوع التدخل المبكر ، وذلك حتى تكون مجموعة العبارات الكلية اقرب ما تكون إلى مجتمعا يتمثل فيه مختلف الآراء نحو موضوع القياس ، وقد تم جمع وتكوين عبارات المقياس من عدة مصادر كالتالى:

١- قام الباحث بالإطلاع على بعض المقاييس والخطوات التى تتبع فى تنفيذها.

٢- قام الباحث بتحديد موضوع القياس بدقة وهو "أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال".

٣- قام الباحث بالإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث السابقة التى أجريت فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة ، والتى تناولت التوحد والمناقشة الجماعية ، والتدخل المبكر بصفة عامة ، ومع أسر الأطفال التوحديين بصفة خاصة.

ب- مرحلة الصياغة:

١- فى ضوء الإطلاعات السابقة للباحث واستطلاع آراء بعض السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفرالشيخ ، وكلية التربية بكفرالشيخ حول مظاهر التدخل المبكر لأسر الأطفال التوحديين ، قام الباحث بتحديد أبعاد مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر فى ثلاثة أبعاد هى:

أ- التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين.

ب- قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين.

ج- إدراك أسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين.

٢- قام الباحث بتحليل مجموعة من الكتابات النظرية والبحوث العلمية والمقاييس الاجتماعية التى سبق اختبارها إمبريقيا والمتصله بأبعاد المقياس لتحديد تعريف لكل بعد من أبعاد المقياس ولانتقاء بعض العبارات منها.

٣- قام الباحث بصياغة العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس مع ربط هذه العبارات بالإطار النظرى للدراسة ، وسمات الأطفال التوحديين ، وطبيعة الضغوط التى تواجهها أسر الطفل التوحدى وأساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى ، وأهمية التدخل المبكر بالنسبة للطفل والأسرة والجميع ، مع مراعاة تساوى عبارات كل بعد مع الأبعاد الأخرى ، ومع مراعاة العبارات الموجبة والسالبة فى كل بعد لسهولة إجراء العمليات الإحصائية المتعلقة بالمقياس.

٤- وقد تجمع لدى الباحث عدد (٩٣) عبارة للمقياس بعد مراجعته للتأكد من عدم تكرار العبارات وتجنب العبارات الغامضة أو التى تحمل أكثر من معنى والتى لا تتصل اتصالا مباشرا بموضوع الدراسة والعبارات المنفية مرتين أو التى تعبر عن حقائق يتقبلها الجميع أو يرفضها الجميع ، هذا فضلا عن أن تكون لغة عبارات المقياس سهله حتى يتمكن أمهات الأطفال التوحديين من فهمها بسهولة.

جـ- مرحلة التحكيم:

قام الباحث بعرض المقياس فى صورته المبدئية على عدد (١٠) محكما من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بكفرالشيخ ، وكلية التربية بكفرالشيخ وبعض الخبراء فى مجال التوحد ، والتدخل المبكر ، وطلب من كل منهم التحكيم بالنسبة لكل عبارة من حيث:

- مدى ارتباط العبارة بالبعد الذى تقيسه.
- سلامة العبارة من حيث الصياغة والمضمون.
- إضافة ما يرونه مناسبا من عبارات أو أبعاد.

د- مرحلة انتقاء العبارات:

١- وفى ضوء آراء السادة المحكمين قام الباحث بتعديل الصياغات اللغوية لبعض العبارات ، وحذف بعض العبارات المتداخلة أو المكررة ، أو غير المرتبطة بالموضوع والتى لم تحصل على موافقة (٨٥%) من المحكمين كحد أدنى وعددها (٣٣) عبارة. وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

٢- قام الباحث بناءا على ما سبق بصياغة المقياس فى شكله النهائى حيث تضمن المجموع الكلى لعبارات الثلاثة أبعاد (٦٠) عبارة بواقع (٢٠) عبارة لكل بعد من أبعاد المقياس ، حيث يشمل على عدد (٢٥) عبارة سلبية ، وعدد (٣٥) عبارة إيجابية ، وذلك فى صورة مقياس ثلاثى (أوافق ــ إلى حد ما ــ لا أوافق) كما يلى:

جدول رقم (١) يوضح توزيع عبارات المقياس

البعد	أرقام العبارات الإيجابية										أرقام العبارات السلبية								
التواصل الأسرى	١	٢	٣	٤	٥	٦	٩	١٠	٧	٨	١١	١٤	١٥	١٦	١٧	–
	١٢	١٣	١٨	١٩	٢٠											
مواجهة الضغوط الحياتية	٢٢	٢٣	٢٤	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣٢	٢١	٢٥	٢٦	٣١	٣٤	٣٦	٣٧	٣٨
	٣٣	٣٥	٣٩	٤٠												
إدراك أساليب المعاملة الصحيحة	٤٢	٤٤	٤٥	٤٦	٤٩	٥٢	٥٤	٥٧	٤١	٤٣	٤٧	٤٨	٥٠	٥١	٥٣	٥٥
	٥٨	٥٩						–	٥٦	٦٠						

ولتقدير درجة الأمهات بالنسبة لعبارات المقياس فقد استخدم الباحث طريقة "ليكرت" بالتدرج الثلاثى كالتالى:

جدول رقم (٢) يوضح طريقة تصحيح المقياس

التدرج	أوافق تماما	إلى حد ما	لا أوافق تماما
الدرجة فى حالة العبارات الموجبة	٣	٢	١
الدرجة فى حالة العبارات السالبة	١	٢	٣

وبالتالى فإن درجات الأم على كل بعد من أبعاد المقياس كل منهم على حدة كالتالى:

الدرجة العظمى = ٢٠ × ٣ = ٦٠

الدرجة المتوسطة = ٢٠ × ٢ = ٤٠

الدرجة الصغرى = ٢٠ × ١ = ٢٠

وبذلك تصبح درجة الأم على المقياس ككل كالتالى:

- الدرجة العظمى ٦٠ × ٣٠ = ١٨٠ وتشير إلى تفعيل أداء اسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال بدرجة عالية.
- الدرجة المتوسطة ٦٠ × ٢ = ١٢٠ وتشير إلى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال بدرجة متوسطة.
- الدرجة الصغرى ٦٠ × ١ = ٦٠ وتشير إلى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال بدرجة منخفضة.

هـ- مرحلة التأكد من ثبات وصدق المقياس:

يدل الثبات للمقياس على المطابقة الكاملة بين نتائجه فى المرات المتعددة التى يطبق فيها على نفس الأفراد ، فإن دل التطبيق الثانى للمقياس على نفس النتائج التى دل عليها

التطبيق الأول بالنسبة لمجموعة معينة من الأفراد أصبح المقياس ثابتا ثباتا تاما... وقد استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار Test-retest وتقوم على فكرة إجراء المقياس على مجموعة من الأفراد ثم إعادة إجراء نفس الاختبار على نفس المجموعة من الأفراد بعد مضى فترة زمنية ، وترصد درجات الأفراد فى الاختبارين ، ويحسب معامل ارتباط درجات المرة الأولى بدرجات المرة الثانية للحصول على معامل ثبات الاختبار.

وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة عشوائية مكونة من (١٥) من أمهات الأطفال التوحديين بحضانة الأطفال المعاقين بكفرالشيخ ممن تتوافر فيهم شروط العينة ثم أعاد الاختبار بعد مضى (١٥) يوما من التطبيق الأول على نفس العينة ولحساب معامل ثبات المقياس استخدم الباحث معامل ارتباط ألفا كرونباخ بين درجات التطبيقين الأول والثانى ، وقد تراوحت قيم معامل الاستقرار والثبات ما بين (٠.٩٢ ، ٠.٩٦) عند مستوى معنوية (٠.٠١) ، كما بلغت قيمة معامل الاستقرار والثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٦) عند مستوى معنوية (٠.٠١) وقد جاءت هذه القيم لمعامل الثبات مرتفعة مما يعطى مؤشرا قويا على ثبات المقياس وبالتالى إمكانية التطبيق الميدانى.

جدول رقم (٣) يوضح قيم معامل الثبات لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين بواسطة إعادة التطبيق (اختبار ألفا كرونباخ)

م	أداء أسر الأطفال التوحديين	معامل الثبات
١	التواصل الأسرى	٠.٩٢
٢	مواجهة الضغوط الحياتية	٠.٩٦
٣	إدراك أساليب المعاملة الصحيحة	٠.٩٦
	معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس	٠.٩٦

أما صدق المقياس Validity فيدل على مدى تحقيق المقياس لهدفه الذى وضع من أجله أى قياس ما يجب قياسه. وقد استخدم الباحث الإجراءات التالية للتأكد من صدق المقياس:

١- **الصدق الظاهرى:** وفى هذا الصدد قام الباحث بعرض المقياس على عدد من المحكمين وذلك لتوضيح رأيهم فى المقياس ، وصلته بالأبعاد التى يحتويها ، ومدى وضوح العبارات وسهولتها ، وقد استفاد الباحث من الملاحظات التى أبداها المحكمون حيث استبعدت بعض العبارات غير المرتبطة بالموضوع أو المتداخله أو المكررة ، وأضيفت عبارات جديدة ، وأبقى على العبارات التى حصلت على اتفاق أكثر من (٨٥%) من المحكمين.

٢- **الصدق الذاتى:** ويتم حساب الصدق الذاتى بحساب الجذر التربيعى لمعامل ثبات المقياس وبحساب الجذر التربيعى لمعامل ثبات المقياس المستخلصه بواسطة إعادة التطبيق ، وجد أن معامل الصدق الذاتى لأبعاد المقياس تتراوح ما بين (٠.٩٦)

و(٠.٩٨) فى حين بلغت قيمة معامل الصدق الذاتى للدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٨) وهو يعتبر معامل مرتفع يسمح من خلاله بالتطبيق الميدانى.

جدول رقم (٤) يوضح قيم معامل الصدق الذاتى لمقياس أداء أسرة الأطفال التوحديين

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات
١	التواصل الأسرى	٠.٩٦
٢	مواجهة الضغوط الحياتية	٠.٩٨
٣	إدراك أساليب المعاملة الصحيحة	٠.٩٨
	معامل صدق الدرجة الكلية للمقياس	٠.٩٨

المعالجات الإحصائية:

١- استخدم الباحث كل من النسب المئوية ، والوسط الحسابى ، والانحراف المعيارى.
٢- اختبار "ت" لدلالة فرق متوسطين لمجموعة واحدة.
٣- معامل إيتا^{2} للكشف عن حجم تأثير برنامج للتدخل من خلال قيمة اختبار "ت".
٤- معامل ألفا كرونباخ لتقدير قيمة ثبات مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين.
٥- حساب نسبة الاتفاق بالنسبة لصدق المحكمين على عبارات مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

هذا وقد استعان الباحث بحزمة البرامج الإحصائية SPSS/PC-(V.15) (Statistical Package for the social sciences) فى حساب قيمة المعاملات الإحصائية السابقة.

ثامنا: مجالات الدراسة Fields of the study

أ- المجال المكانى للدراسة:

تم اختيار مؤسسة هابى فيس (Happy Face) بمحافظة كفرالشيخ لإجراء الجانب التطبيقى للدراسة للأسباب التالية:

١- موافقة إدارة المؤسسة على إجراء الجانب التطبيقى للدراسة.
٢- توافر عينة الدراسة بالمؤسسة.
٣- تعاون العاملين بالمؤسسة مع الباحث أثناء الدراسة الاستطلاعية مع توافر الاستعدادات المادية والبشرية لديهم لإجراء الدراسة الحالية.
٤- تعد المؤسسة إحدى المؤسسات التى تسعى لتقديم خدماتها للأطفال التوحديين ـ وتعد من أكبر المؤسسات التى تهتم برعاية فئة الأطفال التوحديين على مستوى محافظة كفرالشيخ.

ب- المجال البشرى للدراسة:

تم تحديد المجال البشرى فى الدراسة وفقا للخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تم إجراء مسح استطلاعى لحصر جميع أسر الأطفال التوحديين بالمؤسسة محل الدراسة ، وتم تطبيق الدراسة على أسر الأطفال التوحديين بالمؤسسة التى تتوافر فيها شروط العينة ، وقد بلغ عددهم (١٩) أسرة تتوافر فيها الشروط التالية:

أ- أسرة طبيعية مكونه من أب وأم وأبناء ومنهم طفل أو أكثر توحدى.

ب- ألا تقل مدة إلحاق تلك الأسر لأطفالهم التوحديين بالمؤسسة عن ستة أشهر.

جـ- أن يتراوح سن الأطفال التوحديين بتلك الأسر ما بين (٣-٦) سنوات ، وقد اختيرت هذه المرحلة العمرية لعدة اعتبارات أهمها: أن التدخل المبكر يتم دون سن السادسة للأطفال الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائى أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة (وفقا لتعريف التدخل المبكر) لبلوم.

د- ألا يكون الطفل التوحدى مقيم بمؤسسة إقامة تامة.

هـ- أن تكون أم الطفل هى المسئولة عن الرعاية المنزلية لطفلها دون الاعتماد على مربية.

و- موافقة أسرة الأطفال التوحديين على التعاون مع الباحث عند إجراء الدراسة.

الخطوة الثانية: تم تطبيق مقياس (أداء أسر الأطفال التوحديين) على (١٩) أسرة من أسر الأطفال التوحديين الممثلين لإطار المعاينة بمجتمع البحث.

الخطوة الثالثة: قام الباحث بإجراء التجربة على مجموعة واحدة تجريبية وضابطةمن خلال إجراء قياس قبلى وبعدى على نفس المجموعة.

خصائص عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من تسعة عشر من أمهات الأطفال التوحديين ، وهم يمثلون العدد الفعلى لمن تنطبق عليهن شروط عينة الدراسة الواردة بالمتغيرات الضابطة للدراسة الراهنة ، والجدول التالى رقم (٥) يوضح وصف عينة الدراسةحيث بلغ متوسط سن الأمهات (٣٢.٨(سنة بانحراف معيارى (٥.٥) سنة ، كما تبين أن (٧٨.٩%) من إجمالى الأمهات بعينة الدراسة حاصلات على مؤهل جامعى ، بينما (٢١.١%) منهن حاصلات على مؤهلات أعلى من درجة البكالوريوس ، أما بالنسبة للحالة المهنية لأمهات الأطفال التوحديين بعينة الدراسة فقد تبين أن (٣١.٦%) منهم يعملن موظفات بالقطاع الاستثمارى ، بينما أشارت بيانات الجدول إلى أن (٢٦.٣%) منهن لا يعملن ، وأن (٢١.١%) يعملن مدرسات ، كما أشارت نسبة (١٥.٨%) إلى الأمهات اللاتى يعملن بمهنة مهندسة ، وكذلك أشارت نسبة (٥.٣%) إلى الأمهات اللاتى يعملن بمهنة صيدلانية ، أما بالنسبة لسن أطفالهن التوحديين فقد بلغ متوسط سن الأطفال (٥.١) سنة ، وبانحراف معيارى مقداره (٠.٨) سنة.

جدول رقم (٥) يوضح الخصائص الديمجرافية لأمهات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة)

المتغير		ن = ١٩	
		ك	%
السن	أقل من ٣٠ سنة	٨	٤٢.١
	٣٠-٣٥	٥	٢٦.٣
	٣٥-٤٠	٣	١٥.٨
	٤٠-٤٥	٣	١٥.٨
	الوسط الحسابى	٣٢.٨	
	الانحراف المعيارى	٥.٥	
الحالة التعليمية للأم	أمى	-	-
	يقرأ ويكتب	-	-
	أقل من المتوسط	-	-
	متوسط	-	-
	جامعى	١٥	٧٨.٩
	فوق جامعى	٤	٢١.١
الحالة المهنية للأم	صيدلانية	١	٥.٣
	مهندسة	٣	١٥.٨
	موظفة بقطاع استثمارى	٦	٣١.٦
	مدرسة	٤	٢١.١
	لا تعمل	٥	٢٦.٣
سن الطفل	ثلاثة سنوات	٥	٢٦.٣
	أربعة سنوات	٨	٤٢.١
	أقل من ستة سنوات	٦	٣١.٦
	الوسط الحسابى	٥.١	
	الانحراف المعيارى	٠.٨	

جـ- المجال الزمنى للدراسة:

يمكن تقسيم المجال الزمنى للدراسة إلى ثلاث مراحل تتمثل فى:

المرحلة الأولى: مرحلة جمع المعطيات والتراث النظرى.

المرحلة الثانية: مرحلة بناء المقياس والإعداد لبرنامج التدخل والقيام بالقياس القبلى.

المرحلة الثالثة: تنفيذ البرنامج والقياس البعدى وجدوله البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج وكتابة التقرير النهائى للدراسة ، وقد استغرق برنامج التدخل المهنى للدراسة حوالى أربعة أشهر فى الفترة من ٢٠١٥/٧/٥ إلى ٢٠١٥/١٠/٢٥ ، وذلك بواقع ثلاث اجتماعات أسبوعيا ، مدة كل اجتماع حوالى ساعتين وفقا لطبيعة النشاط الذى تمارسه الجماعة التجريبية.

تاسعا: برنامج التدخل المهنى للدراسة:

The professional intervention program:

قام الباحث بتصميم برنامج للتدخل المهنى لتحقيق أهداف الدراسة وتمثلت الإجراءات التى اتبعها الباحث فى تصميم البرنامج فيما يلى:

١- الأسس التى قام عليها برنامج التدخل المهنى:

أ- ارتباط البرنامج بالإطار النظرى للبحث ومفاهيمه وأهدافه والممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة.

ب- ارتباط البرنامج بنتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالدراسة.

ج- ارتباط البرنامج بالمناقشة الجماعية وخلفياتها النظرية والتدريبية.

د- ارتباط البرنامج بخصائص المرحلة العمرية للأطفال التوحديين محل اهتمام الدراسة.

ه- ارتباط البرنامج بالإمكانيات المتاحة بالمؤسسة التى تم من خلالها تنفيذ برنامج التدخل المهنى.

و- عرض البرنامج على بعض السادة المتخصصين من الأكاديميين والخبراء ، وذلك للتعرف على مدى ملائمة البرنامج لأهداف الدراسة.

ز- كما أعتمد برنامج التدخل على بعض الموجهات النظرية الأخرى والمتمثله فى نظرية التعلم الاجتماعى ، والنموذج العلاجى: حيث تم استخدام جماعة الأمهات كأداة علاجية لتعديل بعض المظاهر السلوكية لأطفالهن المرتبطة بالإصابة بالتوحد ، وذلك من خلال تحديد واجبات الأمهات والأدوار التى يتوقع أن يقمن بها.

٢- أهداف برنامج التدخل المهنى:

ترتبط أهداف برنامج التدخل المهنى بأهداف الدراسة والأبعاد الفرعية التى حددها الباحث كمؤشرات على تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال ، فالهدف العام الذى يسعى برنامج التدخل المبكر إلى تحقيقه هو "تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال".

وتحددت أهداف البرنامج فى ضوء أهداف الدراسة فى الآتى:

- إكساب الأمهات بعض المعارف والمعلومات عن طبيعة التوحد وسمات الأطفال التوحديين.
- إكساب الأمهات بعض المعارف والمعلومات عن التدخل المبكر وأهميته للطفل التوحدى.
- إكساب الأمهات مهارة كيفية ملاحظة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفالهن التوحديين لتنمية التواصل الأسرى.
- إكساب الأمهات مهارات التعامل الإيجابى مع بعض الضغوط الحياتية المرتبطة بالطفل التوحدى.

- تبادل الخبرات بين الأمهات وتشجيعهن على مناقشة المشكلات الأسرية مع الطفل التوحدى ووضع الحلول المناسبة للتعرف على أساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى.

٣- خطوات تنفيذ برنامج التدخل المهنى:

- التعرف على عينة الدراسة (أمهات الأطفال التوحديين) وتطبيق القياس القبلى عليهن وتوضيح أهداف الدراسة.
- تحديد أهداف التدخل المهنى وفقا لسياق البرنامج.
- البدء فى تنفيذ البرنامج.
- تطبيق القياس البعدى لمعرفة مدى التغير نتيجة التدخل المهنى.
- تهيئة جماعة أمهات الأطفال التوحديين لإنهاء برنامج التدخل المهنى ومساعدتهن على الاستمرارية فى أداء نفس المهام إزاء أطفالهن التوحديين.

٤- الاستراتيجيات المستخدمة فى تنفيذ برنامج التدخل المهنى:

إن استراتيجية الأساسية فى العمل مع الجماعات هو العمل مع الجماعة كوحدة قائمة بذاتها لها مواردها وإمكانياتها كما ترتبط تلك الاستراتيجيات بالعلاقة بين الإنسان والبيئة التى يعيش فيها[١٨٨]. وتتضمن الاستراتيجية مجموعة من المسلمات الأساسية التى توضح وجهة النظر العامة التى تمثلها وكذلك نقاط العمل بها وتسمى التكنيكات ويمكن للباحث الاستعانة ببعض الاستراتيجيات وهى:

أ- استراتيجية التفاعل الجماعى:

وهى محاولة خلق جو من التفاعل الجماعى بين أعضاء الجماعة التجريبية أثناء ممارستهم للأنشطة المختلفة التى يحتويها برنامج التدخل المهنى وتوجيه التفاعل الجماعى فى الحياة الجماعية للأعضاء بما يساهم فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

ب- استراتيجية التدخل باستخدام البرنامج:

حيث يعتبر البرنامج هو الأداة والوسط المناسب لإحداث التغيير المرغوب فى أمهات الأطفال التوحديين (أعضاء الجماعة التجريبية) وذلك من خلال إتاحة الفرصة لهم للممارسة المهنية للأنشطة المتنوعة لبرنامج التدخل المهنى باستخدام المناقشة الجماعية بما يساهم فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

جـ- استراتيجية إعادة صياغة المعايير التربوية والتثقيفية:

وذلك من خلال تقديم نماذج لطرق جديدة للتفكير والفهم وأن يتم تقديم المعارف والمعلومات التى تساعد الأمهات على الفهم الصحيح لاضطراب التوحد وأساليب التعامل مع الأطفال التوحديين بطريقة صحيحة ، والعمل على استخراج الأفكار اللاعقلانية المرتبطة

برفض الأسرة للطفل التوحدى أو عدم الاعتراف بأهمية التواصل الأسرى مع الطفل وغيرها من المعارف والمعلومات التى تساهم فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

د- استراتيجية حل المشكلة:

وذلك للتعرف على المشكلات والضغوط التى تواجه أمهات الأطفال التوحديين والتى قد يكون بعضها السبب المباشر فى عدم قدرة الأمهات على الأداء بالقدر المطلوب فى التدخل المبكر مع أطفالهن وتدريب الأمهات على كيفية ملاحظة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفالهن التوحديين ، والحرص على تبادل الخبرات بين الأمهات وتشجيعهن على مناقشة مشكلاتهن الأسرية مع الطفل التوحدى وكيفية مواجهتها بما يساهم فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

هـ- استراتيجية تعديل السلوك:

تركز هذه الاستراتيجية على أن المشاركة الجماعية لأعضاء الجماعة التجريبية من أمهات الأطفال التوحديين فى أنشطة الحياة الجماعية تحقق نوعا من التأثير الإيجابى على سلوك الأعضاء حيث يسعى الباحث كاخصائى جماعة إلى مساعدة الأمهات على اكتساب السلوكيات الإيجابية بما يساهم فى تحسين التواصل الأسرى لأسرة الطفل التوحدى ، ويساهم فى اكتساب الأمهات السلوكيات الجديدة التى تمكنهن من مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالطفل التوحدى من خلال ممارستهم للمناقشة الجماعية بما يساهم فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

و- استراتيجية التحفيز:

وذلك لتحفيز أمهات الأطفال التوحديين على اكتساب المعلومات والمعارف التى تساهم فى تحقيق التواصل الأسرى لأسرة الطفل التوحدى واكتساب أساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى بما يمكنهن من اكتساب سلوكيات جديدة وتغيير ملموس فى تعاملهن مع المشكلات والضغوط الحياتية المرتبطة بالطفل التوحدى وذلك بما يساهم فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

٥- تكنيكات برنامج التدخل المهنى:

اعتمدت الدراسة على تكنيك المناقشة الجماعية من خلال وسائل التعبير التالية:

- تكنيك المحاضرات والندوات.
- جلسات الاستماع.
- تكنيك العرض والتقديم.
- ورش العمل.
- العصف الذهنى.
- الحالة الدراسية.
- تكنيك لعب الدور.
- المقابلات.

- النمذجة السلوكية.
- الأفلام التسجيلية.

وقد راعى الباحث مناسبة التكنيك المستخدم لموضوع وأهداف الاجتماع.

٦- أدوار الباحث ببرنامج التدخل المهنى:

- المعلم.
- الخبير.
- المستثير.
- المرشد.
- الميسر.

٧- فريق العمل ببرنامج التدخل المهنى:

- الباحث.
- الخبراء والمتخصصون فى العمل مع الطفل التوحدى والصحة النفسية والخدمة الاجتماعية الذين ساهموا فى بعض أنشطة البرنامج مع الباحث.

٨- عوامل نجاح برنامج التدخل المهنى مع أمهات الأطفال التوحديين:

- تعاون إدارة مؤسسة هابى فيس Happy Face مع الباحث.
- قيام المساهمين مع الباحث فى البرنامج بتنفيذ كافة تعليمات الباحث وحسن تعاونهم مع الباحث.
- الرغبة الصادقة من أسر الأطفال التوحديين متمثله فى تعاون أمهات الأطفال التوحديين والتزامهم بحضور الاجتماعات الدورية.

٩- تقويم برنامج التدخل المهنى مع أمهات الأطفال التوحديين:

- فى ضوء ملاحظة الباحث لجماعة الأمهات من خلال اهتمامهن بمناقشة المعارف والخبرات المكتسبة عن التدخل المبكر نتيجة مشاركتهن فى البرنامج.
- تحليل الباحث لمحتوى التقارير الدورية التى سجلها عقب كل اجتماع.
- القياس البعدى من خلال مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.
- استخلاصات نتائج الدراسة وتحليل التغيرات التى طرأت على عينة الدراسة (جماعة أمهات الأطفال التوحديين).

١٠- محتوى وأوجه النشاط ببرنامج التدخل المهنى مع أمهات الأطفال التوحديين:

جدول رقم (٦) يوضح محتوى برنامج التدخل مع جماعات أمهات الأطفال التوحديين

م	التكنيك	المدة الزمنية بالساعات	موضوع البرنامج/النشاط
١	• المناقشة من خلال تكنيك العرض والتقديم	٢	التعارف وتوضيح فكرة وأهداف البرنامج
٢	• مقابلات فردية	٤	إجراء القياس القبلى
٣	• محاضرة	٢	خصائص الطفل التوحدى
٤	• ندوة	٢	التدخل المبكر للتوحديين
٥	• جلسات استماع	٢	الاستماع والتنفيس والتدعيم وتكوين العلاقة المهنية
٦	• ورشة عمل • العرض والتقديم	٢	الأسرة كنسق اجتماعى ودورها مع الطفل التوحدى
٧	• البيان العملى • العصف الذهنى	٣	العوامل التى تكون سببا فى إحداث اضطراب التواصل الأسرى لأسرة الطفل التوحدى
٨	• التعليم بالنماذج	٢	إعداد بطاقة ملاحظة سلوك الطفل
٩	• ورشة عمل • العرض والتقديم	٢	التواصل الأسرى مع الطفل التوحدى
١٠	• حالة دراسية • التعليم بالنماذج	٢	أساليب التنشئة الوالدية وانعكاساتها على الطفل التوحدى
١١	• محاضرة • فيلم تسجيلى	٢	النشاط الزائد: أعراضه وأساليب الحد منه وانعكاساته على الضغوط الحياتية المرتبطة بالطفل التوحدى
١٢	• ورشة عمل • العرض والتقديم	٣	أنشطة مفيدة للأطفال التوحديين ذوى النشاط الزائد
١٣	• محاضرة	٢	السلوك العدوانى: أعراضه وأساليب الحد منه
١٤	• ورشة عمل • العرض والتقديم	٣	أنشطة مفيدة للأطفال التوحديين ذوى السلوك العدوانى
١٥	• جلسة استماع	٢	عرض لبعض نماذج من النشاط الزائد والعدوان للأطفال ، ودور الأمهات فى التعامل الصحيح معه
١٦		٢	
١٧	• محاضرة • لعب الدور	٢	أساليب تعديل السلوك المشكل
١٨	• دراسة الحالة	٢	اختيار كل أم لبعض أشكال التعامل مع الطفل التوحدى وكيفية تحسينها
١٩	• جلسة استماع	٢	عرض الأمهات لأساليب تنفيذ الخطط

م	التكنيك	المدة الزمنية بالساعات	موضوع البرنامج/النشاط
			المقترحة
٢٠	• جلسة استماع	٢	استكمال الاجتماع السابق وعرض الصعوبات التى واجهت الأمهات فى تنفيذ الخطط المقترحة لأساليب المعاملة الصحيحة
٢١	• دراسة الحالة	٢	مناقشة مضمون بطاقات ملاحظة السلوك خلال الفترة السابقة
٢٢	• محاضرة • البيان العملى	٢	التعزيز السلوكى وآليات تطبيقه وكيفية تطبيقها لمواجهة الضغوط الحياتية
٢٣	• ندوة • لعب الدور	٢	اقتراح تدريبات لتركيز الانتباه
٢٤	• ندوة • لعب الدور	٣	اقتراح تدريبات لضبط الحركة المفرطة وعدم الطاعة
٢٥	• لعب الدور	٢	مناقشة استجابات الأطفال للتدريبات المقترحة
٢٦	• المشروع الجماعى	٢	إعداد خطة لإعادة شبكة العلاقات الأسرية
٢٧	• ورشة عمل	٣	عرض لبعض نماذج من التواصل غير الناجح فى الأسرة مع الطفل التوحدى
٢٨	• المشروع الجماعى	٢	اختيار الأمهات لبعض أنماط السلوك الاتصالى مع الطفل التوحدى
٢٩	• التعلم بالنماذج	٢	عرض لفيلم تسجيلى حول العلاقات الأسرية نحو طفل توحدى
٣٠	• دراسة الحالة • لعب الدور	٢	عرض الأمهات لأساليب تنفيذ الخطط المقترحة
٣١	• المناقشة من خلال العرض والتقديم	٢	عرض الصعوبات التى واجهت الأمهات فى تنفيذ الخطط المقترحة
٣٢	• المناقشة من خلال العرض والتقديم	٢	مناقشة مضمون بطاقات ملاحظة الضغوط الحياتية لأسرة الطفل التوحدى
٣٣	• محاضرة	٢	استراتيجية ضبط الذات تجاه الضغوط الحياتية المرتبطة بوجود طفل توحدى بالأسرة
٣٤	• ورشة عمل	٣	اقتراح تدريبات لضبط الذات
٣٥	• دراسة حالة • لعب الدور	٢	مناقشة استجابات الأطفال للتدريبات المقترحة
٣٦	• المشروع الجماعى	٢	إعداد ورقة عمل حول آليات التعامل مع الضغوط الحياتية اليومية المرتبطة بوجود طفل توحدى بالأسرة
٣٧	• مناقشة جماعية	٣	حلقة توجيهية حرة للأباء والأمهات

م	التكنيك	المدة الزمنية بالساعات	موضوع البرنامج/النشاط
٣٨	• محاضرة	٣	فنيات العلاج السلوكى المستخدمة خلال الحياة اليومية للطفل التوحدى
٣٩	• ورشة عمل	٢	الإمكانات المتاحة للأبوين والمرتبطة بأساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى
٤٠	• ورشة عمل	٢	أنشطة مفيدة لأساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى
٤١	• العرض والتقديم	٢	تبادل الخبرات وتصحيح المسار من خلال عرض تجارب الأمهات فى التعامل مع الضغوط الحياتية
٤٢	• البيان العملى • مقابلات فردية	٢	
٤٣	• محاضرة	٢	أساليب التثقيف الذاتى للأمهات حول مستقبل الطفل التوحدى
٤٤	• المشروع الجماعى	٢	تحديد الأهداف السلوكية لأفراد الأسرة نحو الطفل التوحدى وإعداد خطة تربوية فردية
٤٥	• المشروع الجماعى	٢	إعداد دليل عمل للوالدين حول أنواع برامج التدخل المستخدمة لتعديل سلوك الطفل التوحدى
٤٦	• مقابلات فردية	٤	إجراء القياس البعدى

- تم تطبيق البرنامج بواقع ثلاث اجتماعات أسبوعيا ، استغرقت مدة الاجتماع ساعتين ما عدا بعض الاجتماعات استغرقت وقتا أطول وفقا لرغبة جماعة الأمهات ، وبـــذلك فقد تضمن البرنامج ٤٦ اجتماعا مع جماعة أمهات الأطفال التوحديين.

عاشرا: نتائج الدراسة الميدانية واختبار صحة الفروض:

The Results of the stuey:

أ- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الأول ومؤداه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية التواصـــل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من صحة الفرض الفرعى الأول تم استخدام اختبار "ت" T-Test لمتوســطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلى والبعدى للتحقق من ما إذا كانـــت ممارسة المناقشة الجماعية ببرنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة مع أمهات الأطفـــال التوحديين قد أثرت على تنمية التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين أم لم تؤثر.

جدول رقم (٧) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد التواصل الأسرى على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين

البعد	التطبيق القبلى ن = ١٩		التطبيق البعدى		قيمة "ت"	درجة الحرية	المعنوية	مستوى الدلالة	درجة التأثير "معامل إيتا٢"
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى					
التواصل الأسرى	٦.٧٣	١.٥٦	٧.٢٧	١.٦٢	٢.٦٣١	١٠	٠.٠٢٥	٠.٠٥	٠.٤١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة ، حيث تبين أن هناك دلالة للفروق بالنسبة لبعد تنمية التواصل الأسرى عند مستوى معنوية (٠.٠٥) ، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٦٣١) وبمعنوية (٠.٠٢٥) ، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات فى دعم أداء الأسرة فى التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين (٠.٤١) وفقا لمعامل إيتا٢ وهذا يؤكد تأثير ممارسة المناقشة الجماعية برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة على تنمية التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة.

ب- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الثانى ومؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وللتحقق من صحة الفرض الفرعى الثانى تم استخدام اختبار "ت" T-Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلبى والبعدى للتحقق من ما إذا كانت ممارسة المناقشة الجماعية برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة مع أمهات الأطفال التوحديين قد اثرت على تنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين أم لم تؤثر.

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تنمية قدرات الأسر على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالطفل التوحدى على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين

البعد	التطبيق القبلى ن = ١٩		التطبيق البعدى		قيمة "ت"	درجة الحرية	المعنوية	مستوى الدلالة	درجة التأثير "معامل إيتا٢"
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى					
مواجهة الضغوط الحياتية للطفل التوحدى	٦.٠٩	١.١٤	٦.٩١	٠.٨٣	٢.٥١٦	١٠	٠.٠٣١	٠.٠٥	٠.٣٩

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة ، حيث تبين أن هناك دلالة للفروق بالنسبة لبعد تنمية قدرات الأسر على مواجهة الضغوط الحياتية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٥١٦) وبمعنوية (٠.٠٣١) ، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات فى دعم أداء الأسرة فى تنمية قدرات الأسر على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين (٠.٣٩) وفقا لمعامل إيتا^{2} ، وهذا يؤكد تاثير ممارسة المناقشة الجماعية ببرنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة على تنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثانى للدراسة.

جـ- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية إدراك أسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وللتحقق من صحة الفرض الفرعى الثالث تم استخدام اختبار "ت" T-Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلى والبعدى للتحقق من ما إذا كانت ممارسة المناقشة الجماعية برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة مع أمهات الأطفال التوحديين قد أثرت على تنمية إدراك أسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين أم لم تؤثر.

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات التطبيقين القبلى والبعدى لبعد تنمية إدراك الأسر لأساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين

البعد	التطبيق القبلى		التطبيق البعدى		قيمة "ت"	درجة الحرية	المعنوية	مستوى الدلالة	درجة التأثير "معامل إيتا^{2}"
	ن = ١٩								
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى					
إدراك أساليب المعاملة الصحيحة	٦.٠٩	١.٠٤	٦.٩١	٠.٩٤	٢.٧٦٤	١٠	٠.٠٢٠	٠.٠٥	٠.٤٣

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة ، حيث تبين أن هناك دلالة للفروق بالنسبة لبعد تنمية إدراك الأسر لأساليب المعاملة الصحيحة للطفل التوحدى عند مستوى معنوية (٠.٠٥) حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٧٦٤) وبمعنوية (٠.٠٢٠) ، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات فى دعم أداء الأسرة فى تنمية إدراك الأسر لأساليب المعاملة الصحيحة للأطفال التوحديين (٠.٤٣) وفقا لمعامل إيتا[٢] ، وهذا يؤكد تاثير ممارسة المناقشة الجماعية ببرنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة على تنمية إدراك أسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة.

د- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الرئيسى للدراسة ومؤداه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وللتحقق من صحة الفرض الرئيسى للدراسة تم استخدام اختبار "ت" T-Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلى والبعدى للتحقق من ما إذا كانت ممارسة المناقشة الجماعية برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة مع أمهات الأطفال التوحديين قد أثرت على تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال التوحديين أم لم تؤثر.

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين

البعد	التطبيق القبلى		التطبيق البعدى		قيمة "ت"	درجة الحرية	المعنوية	مستوى الدلالة	درجة التأثير "معامل إيتا[٢]"
	ن = ١٩								
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى					
الدرجة الكلية لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين	٢٤.٨٢	٢.١٨	٢٧.١٨	٢.١٤	٤.١٠١	١٠	٠.٠٠٢	٠.٠١	٠.٦٣

يتضح من الجدول السابق وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة ، حيث تبين أن هناك دلالة للفروق بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال عند مستوى معنوية (٠.٠٥) حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٤.١٠١) وبمعنوية (٠.٠٠٢) ، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال (٠.٦٣) وفقا لمعامل إيتا[٢] ، وهذا يؤكد تاثير ممارسة المناقشة الجماعية ببرنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة على تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال ، مما يؤكد صحة الفرض الرئيسى للدراسة ومؤداه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج".

حادى عشر: مناقشة نتائج الدراسة:

١- مناقشة صحة الفرض الفرعى الأول:

أ- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعى الأول حيث أشارت نتائج الجدول رقم (٧) إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة فى البعد الأول للمقياس الخاص بتنمية التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات فى دعم أداء الأسرة فى التواصل الأسرى (٠.٤١) وفقا لمعامل إيتا[٢]. وهذا يؤكد تأثير ممارسة المناقشة الجماعية على تنمية التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين.

ب- وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (Magil 1987) ، (Rita Gordan 1995) ، (جمال شكرى ١٩٩٨) ، (نادية أبو السعود ٢٠٠٢) ، (منال محروس ٢٠٠٦) ، (سامى زيدان ٢٠٠٨) ، (Davis 2009) ، (Anderson 2009) ، (زيدان السرطاوى وصفاء رفيق ٢٠١٠) ، (نيفين صابر ٢٠١٢) ، (أحمد عبدالعزيز ٢٠١٣) ، (مشاعر شمسان ٢٠١٣).

جـ- كما يتضح من خلال تحليل محتوى التقارير الدورية اهتمام وحرص الأمهات أعضاء الجماعة التجريبية على الاستفادة من أنشطة برنامج التدخل المهنى ورغبتهن فى مساعدة أطفالهن التوحديين وظهور ذلك فى جلسات الاستماع والتنفيس ، واهتمامهن بتسجيل المعلومات التى جاءت فى برنامج التدخل عن خصائص التوحد وعلامات الإنذار المبكر ، وحرص الأمهات على تنفيذ تعليمات البرنامج فيما يخص تعاملهن مع النشاط الزائد والسلوك العدوانى لأطفالهن التوحديين ، وظهر أيضا فى مقترحات الأمهات فى ورش العمل الخاصة بأنشطة الأطفال التوحديين ، وتدعيم

التواصل الأسرى لأسرة الطفل التوحدى وتوجيه الباحث فى المشروع الجماعى لإعداد خطط لإعادة شبكة العلاقات الأسرية لأسرة الطفل التوحدى ، مع عرض لبعض نماذج من الاتصال غير الناجح فى الأسرة مع الطفل وكيفية تعديلها.

وبمناقشة وتحليل النتائج يتضح صحة الفرض الفرعى الأول ومؤداه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية التواصل الأسرى لأسر الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج".

٢- مناقشة صحة الفرض الفرعى الثانى:

أ- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعى الثانى حيث أشارت نتائج الجدول رقم (٨) إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة فى البعد الثانى للمقياس الخاص بتنمية قدرات الأسر على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات ، فى دعم أداء الأسرة فى تنمية قدرات الأسر على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين (٠.٣٩) وفقا لمعامل إيتا[٢] وهذا يؤكد تأثير ممارسة المناقشة الجماعية على تنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين.

ب- وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (Siu Wong 1982) ، (نادية أبو السعود ١٩٩٧) ، (محمود منير ١٩٩٩) ، (Kearney 1990) ، (مروة عبدالعزيز ٢٠٠٩) (السيد البساطى ٢٠١٠) ، (يوسف عبدالحميد ٢٠١١) ، (Dumas & Others 1991) ، (احسان الشحات ٢٠١٢) ، (نيفين صابر ٢٠١٢) ، (سليمان الظفرى ٢٠١٣) ، (مشاعر شمسان ٢٠١٣).

جـ- كما يتضح من خلال تحليل محتوى التقارير الدورية وجود تحسن ملحوظ فى قدرات الأمهات على التعامل مع الضغوط الحياتية المرتبطة بالطفل التوحدى حيث كانت بداية الاجتماعات تشير إلى ضعف قدرات الأمهات على التعامل مع هذه الضغوط إلا أنه باستمرار حضور الأمهات (الجماعة التجريبية) لاجتماعات الجماعة ومناقشة تصرفات الأمهات وأطفالهن فى المواقف المختلفة ، ومناقشة خطط التصرف والسلوك مع المشكلات اليومية المرتبطة بالطفل التوحدى بدأت الأمهات فى تحسين أدائهن فى مواجهة الضغوط الحياتية كما ظهر ذلك فى ورش العمل ولعب الدور ومناقشة مضمون بطاقات ملاحظة الضغوط الحياتية لأسرة الطفل التوحدى وتوجيه

الباحث للأعضاء لما يجب أن يكون عليه سلوكهن وأدائهن فى مواجهة هذه الضغوط الحياتية بما يدعم أدائهن فى التدخل المبكر مع أطفالهن.

وبمناقشة وتحليل النتائج يتضح صحة الفرض الفرعى الثانى ومؤداه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية قدرات أسر الأطفال التوحديين على مواجهة الضغوط الحياتية المرتبطة بالأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج".

٣- مناقشة صحة الفرض الفرعى الثالث:

أ- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعى الثالث حيث أشارت نتائج الجدول رقم (٩) إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة فى البعد الثالث للمقياس الخاص بتنمية إدراك الأسر لأساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل التوحدى حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات فى دعم أداء الأسرة فى تنمية إدراك الأسر لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين (٠.٤٣) وفقا لمعامل إيتا[٢] وهذا يؤكد تأثير ممارسة المناقشة الجماعية على تنمية إدراك أسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين.

ب- وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (Oizumi 1996) ، (محمود منير ١٩٩٩) ، (عادل عبدالله ٢٠٠١) ، (Blair 1996) ، (نعيم شلبى ٢٠٠٤) ، (حنان شوقى ٢٠٠٤) ، (سامى زايد ٢٠٠٨) ، (Griffin & Others 2000) ، (مصطفى قاسم وزغلول عباس ٢٠٠٩) ، (نيفين صابر ٢٠١٢) ، (أحمد عبدالعزيز ٢٠١٣).

جـ- كما يتضح من خلال تحليل محتوى التقارير الدورية أن إدراك الأمهات لطبيعة الطفل التوحدى وأساليب التعامل معه كانت ضعيفة حيث كان أغلبهن يتعاملن مع أطفالهن فى ضوء معلوماتهن الشخصية عن المرض وكيفية التعامل معه ، ومع حضور الأمهات لاجتماعات الجماعة التجريبية ومشاركتهن فى أنشطة البرنامج من محاضرات وورش عمل ولعب دور وغيرها بدأت الأمهات فى التعرف على أساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال وظهر ذلك فى اهتمام الأمهات بمحاضرة "أساليب تعديل السلوك" ومشاركتهم فى لعب الدور ومقترحات للتدريب على أساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال ، ومناقشة الأمهات فى استجابات الأطفال للمقترحات التى تم تطبيقها مع الأطفال ، كما ظهر ذلك فى عرض الأمهات لتجاربهن فى التعامل مع أطفالهن وتوجيه الباحث لهن لما يجب أن يكون عليه سلوكهن وتعاملهن مع أطفالهن فى المواقف الحياتية المختلفة.

وبمناقشة تحليل النتائج يتضح صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤداه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لبعد تنمية إدراك اسر الأطفال التوحديين لأساليب المعاملة الصحيحة مع الأطفال التوحديين على مقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج".

٤- مناقشة صحة الفرض الرئيسى للدراسة:

أ- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسى للدراسة حيث أشارت نتائج الجدول رقم (١٠) إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى على جماعة أمهات الأطفال التوحديين عينة الدراسة فى الدرجة الكلية لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الجماعات فى تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال (٠.٦٣) وفقا لمعامل إيتا[٢] وهذا يؤكد تأثير ممارسة المناقشة الجماعية على تفعيل أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال.

ب- وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (ماجدى عاطف ١٩٩٢) ، (زينب الباهى ٢٠٠٠) (سميرة عبداللطيف ٢٠٠٠) ، (نجلاء صالح ٢٠٠٠) ، (William 1997) ، (Bonita Tepper 1998) ، (Patric kee foon 2000) ، (محمد شاهين ٢٠٠١) (نورهان منير ٢٠٠١) ، (إيهاب عبدالخالق ٢٠٠٤) ، (محمد بسيونى ٢٠٠٥) ، (Lise Fox 2002) ، (نيفين صابر ٢٠١٢) ، (كوثر عبدربه ٢٠١٢) ، (Lisa, Robert 2012) ، (نعمات موسى ٢٠١٣) ، (سليمان الظفرى ٢٠١٣).

جـ- ويتضح من خلال ملاحظات الباحث وتحليل محتوى التقارير الدورية التى سجلها الباحث عقب كل اجتماع مع أعضاء الجماعة التجريبية مدى استفادة الأمهات من مشاركتهن فى أنشطة برنامج التدخل المهنى وما تخلله من مناقشات جماعية بكافة صورها ، والتفاعل بين الأمهات وحرصهن على تنمية التواصل الأسرى مع أطفالهن والأسرة ، ورغبتهن فى تفعيل أدائهن فى التعامل مع الضغوط الحياتية المرتبطة بوجود الطفل التوحدى فى حياتهن ، فضلا عن إتباعهن لأساليب المعاملة الصحيحة مع هؤلاء الأطفال وظهور ذلك فى استعداد الأمهات للمشاركة فى برنامج التدخل وتبادل الخبرات ، وتصحيح المسار للعديد من الأمهات فى تعاملهن مع الضغوط الحياتية للطفل التوحدى ، وتحسين التواصل الأسرى لهن مع الأطفال ومشاركة الأمهات فى المناقشات التى تعرض فيها نماذج من العلاقات الأسرية الناجحة لأسر الطفل التوحدى ومناقشة استجابات الأمهات لسلوكيات أطفالهن واهتمامهن بفنيات التعديل السلوكى فضلا عن مشاركتهن فى مشروع جمعى لإعداد دليل عمل للوالدين للتعامل مع الضغوط الحياتية والسلوكيات اليومية للطفل التوحدى وذلك من خلال توجيه الباحث لهن بما يجب أن يكون عليه أدائهن فى التدخل المبكر مع أطفالهن التوحديين.

وبمناقشة وتحليل النتائج يتضح صحة الفرض الرئيسى للدراسة ومؤداه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس أداء أسر الأطفال التوحديين فى التدخل المبكر مع الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج".

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات للاخصائيين الاجتماعيين والأسر والمهتمين برعاية وتنشئة الأطفال التوحديين والمؤسسات والمراكز التأهيلية لتلك الفئة من الأطفال وذلك على النحو التالى:

١- الاهتمام بتدريب الاخصائيين الاجتماعيين على ضرورة تأكيد مشاركة الأسر فى برامج التدخل.
٢- تنظيم برامج التوعية والتوجيه والإرشاد لأسر الأطفال التوحديين.
٣- التأكيد على نشر علامات الإنذار المبكر لدى الأمهات للاكتشاف المبكر للإصابة بالتوحد.
٤- دعم شبكة العلاقات الأسرية للطفل التوحدى من أجل دعم النسق الأسرى فى رعاية وتنشئة الأطفال التوحديين.
٥- توصى الدراسة بضرورة التأصيل النظرى بمناهج تعليم الخدمة الاجتماعية حول الاكتشاف والتدخل المبكر فى التوحد وأدوار الاخصائى الاجتماعى فى هذا المجال.

المراجع

(١) مرفت أحمد أبو النيل: "رؤية مستقبلية لأدوار الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية التى تواجه الأطفال الأيتام بالمدارس" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٤ ، إبريل ٢٠١٣ ، الجزء ١٥) ، ٥٤٣٥.

(٢) عزة عبدالجليل عبدالعزيز: "استخدام برنامج إرشادى فى طريقة خدمة الجماعة وتنمية مهارات الحوار لدى الأمهات" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٤ ، إبريل ٢٠١٣ ، الجزء ٢) ، ١٥٩.

(3) C.M.Felming: "Adolesent, Social Psychology" (London, Rotelge and Keganpoul, 1999), p. 26.

(٤) محمد عبدالحميد أحمد: "ممارسة نموذج العلاج المتمركز على العميل فى خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغى" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٤ ، إبريل ٢٠١٣ ، الجزء ١٤) ، ص ٥٠٢٤.

(٥) عائض بن سعد الشهرانى وعطية رويبح السلمى: "الإعاقة العقلية لدى الأطفال وأثارها الاجتماعية على أسرة المعاق" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٥ ، أكتوبر ٢٠١٣ ، الجزء ١٦) ، ص ١٠.

(6) Gupta, V.B.: "Comparison of Parenting stress in different developmental disabilities", (Journal of Developmental and Physical disabilities", Vol. "19", 2007), p. 417.

(٧) يوسف محمد عبدالحميد: "فاعلية التدخل بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ٣١ ، أكتوبر ٢٠١١ ، الجزء ١٤) ، ص٦٥٦٩.

(٨) السيد حسن البساطى: "العلاقة بين التدخل المهنى ببرنامج للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التى تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٢٩ ، أكتوبر ٢٠١٠ ، الجزء ٣) ، ص ١٠١١.

(٩) محمد شحاته مبروك: "استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل أساليب المعاملة السالبة للأمهات نحو أطفالهن المعاقين بشلل دماغى" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٤ ، إبريل ٢٠١٣ ، الجزء ٢٠) ، ٧٣٢٤.

(١٠) نصيف فهمى منقريوس: "الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة" ، (الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠١١) ، ص ١٠٥ .

(١١) مشيرة محمد شعراوى محمود: "فاعلية برنامج إرشادى مقترح لإزالة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٤ ، إبريل ٢٠١٣ ، الجزء ١٨) ، ٦٧٧٢.

(12) Franco Fabbro: "New agenic Language Disorders Children", (London, Elrnier, 2004), p. 290.

(13) Diggle, T. Mc Conachie, HR & Randle, VRL; "parent-Mediated Early intervention for young children with Autism spectrum Disorders", (Cochrane data base of systematic Reviews, issue valley COPA community of practice in Autism, March, 2008).

(١٤) الجهاز المركزى للتبعئة العامة والإحصاء ، كتاب مصر فى أرقام ، (القاهرة ، ٢٠١٠) ، ص ٥.

(15) Sueatal and Sue, S.,: "Understanding Abnormal behaviour", (Houghton Mifflin company, Boston, New Jersy, Fourth Edition, 1994), p. 501.

(١٦) نادية عبدالعزيز محمد حجازى: "تقويم برامج العمل مع الجماعات فى تنمية مهارات الدمج الاجتماعى لأطفال التوحد" ، (مجلة ٣٣ ، أكتوبر ٢٠١٢ ، الجزء ١٠) ٣٩٦٧.

(17) Gohen, *et al*: "Agreement in Diagnosis: Clinical assessment and Behaviour rating scales for pervasively disturbed children", (Journal of the American Academy of Child Psychiatry Vol. 17, 1997), p. 599.

(١٨) أحمد محمد نصر: "ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال التوحديين" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٥ ، أكتوبر ٢٠١٣ ، الجزء ٨) ، ص ٣٨١١.

(١٩) أشرف أحمد عبدالقادر: "فاعلية التدخل المبكر فى تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم" ، (الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة ، التدخل المبكر استثمار للمستقبل ، المنامة ، مملكة البحرين ، ٢-٢٠١٣/٤/٤) ، ص ٩.

(٢٠) عاشور عبدالمنعم أحمد: "العمل مع جماعات أمهات الطفل التوحدى وإكسابهن مهارات التعامل مع أطفالهن" ، (رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١١) ، ص ٤.

(٢١) زيدان أحمد السرطاى وصفاء رفيق قرقيش: "الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم فى ضوء حاجاتهم والرضا عنها" ، (مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد ٣٤ ، الجزء ٢ ، ٢٠١٠) ، ص ٣٣٨.

(٢٢) الاتحاد الأسبانى لجمعيات اخصائى التدخل المبكر: "الكتاب الأبيض للتدخل المبكر" ، (مدريد ، الجمعية الملكية للإعاقة ، مطبعة Artegraf ، ٢٠٠٠) ، ص ٢٩.

(٢٣) إبراهيم عواد: "تجربة سلطنة عمان فى التدخل المبكر بين الواقع والمأمول" ، (الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة ــ التدخل المبكر استثمار للمستقبل ، المنامة ــ مملكة البحرين ، ٢-٢٠١٣/٤/٤) ، ص ٦.

(٢٤) فهد بن حمد المغلوث: "التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه" ، (الرياض ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، ط١ ، ٢٠٠٦) ، ص ٥١.

(٢٥) نادية أبو السعود إبراهيم: "الطفل التوحدى فى الأسرة" ، (الإسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية ، ٢٠٠٨) ، ص ١١٤.

(٢٦) هنية محمود مرذا: "منظومة خدمات التدخل المبكر ، نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلى للخدمات فى المملكة العربية السعودية كأنموذج" ، (الملتقى الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة ، التدخل المبكر استثمار للمستقبل ، المنامة ، مملكة البحرين ، ٢-٢٠١٣/٤/٤).

(٢٧) رمضان إسماعيل عبدالفتاح: "محددات مشاركة أولياء الأمور فى تقديم الخدمات الاجتماعية لأطفالهم ذوى الإعاقة الذهنية" ، (مؤتمر ٢٧ حلوان ، ١٢-٢٠١٤/٣/١٣ ، الجزء ٦) ، ص١٠.

(٢٨) محمد شحاته مبروك: "استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتعديل أساليب المعاملة السالبة للأمهات نحو أطفالهن المعاقين بشلل دماغى" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٧٣٢٩.

(٢٩) محمد مصطفى أحمد: "الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والسكان" ، (الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥) ، ص ١١١.

(30) Golden, A.P.: "Social Work Practice", (New York, Columbia, University Press, 1983), p. 5.

(٣١) نصيف فهمى منقريوس: "الاتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجية المعاصرة" ، (الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٩) ، ص ١٠٧.

(32) William Farley, Larry, Lorenzo Smith and Scott, W. Boyle: "Introduction to Social Work", (U.S.A., 2005), p. 90.

(33) Konopka Gisella: "Social group work a helping process", (Englewood cliff, N.Y., prentice Hall, 1972), p. 53.

(٣٤) عدلى سليمان: "العمل الجماعى والتنمية من منظور الخدمة الاجتماعية" ، (القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٥) ، ص ١١٨.

(٣٥) نصيف فهمى منقريوس: "النظريات العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظرى والممارسة فى العمل مع الجماعات" ، (الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٩) ، ص ٢١٤.

(36) Dorlion Farrght: "Group Dynanics", (Congress Cataloging publication Data, Second edition, 1990), p. 461.

(٣٧) السيد عبدالحميد عطية وسلمى محمود جمعه: "التنظير والتطبيق فى طريقة العمل مع الجماعات وعمليتى الإشراف والتقويم" ، (دمنهور ، مطابع حلبى لطباعة الأوفست ، ١٩٩٩) ، ص ٢٨.

(٣٨) سلمى محمود جمعه: "المدخل إلى طريقة العمل مع الجماعات" ، (الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٠) ، ص ٣٤٣.

(39) Charles, V.H., Zastrow: "Social work with groups, A comprehensive work book", (U.S.A. Broots cobe cengage learning, seventh ed, 2009), p.49.

(40) Charles, D. Garvin: "Contemporary Group work", (new Jersey, prentice Hall, 1981), p. 23.

(٤١) نصيف فهمى منقريوس: "ديناميات العمل مع الجماعات ، سلسلة الجماعات الإنسانية والتنمية البشرية" ، (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤) ، ص ١٩٣.

(٤٢) نبيل إبراهيم أحمد: "أساسيات الممارسة فى خدمة الجماعة" ، (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٢) ، ص ٢٥٢.

(٤٣) نورهان منير حسن فهمى: "المناقشة الجماعية ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات مجهولات النسب" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ١٠ ، إبريل ٢٠٠١) ، ص ٤٣٧.

(٤٤) شريف سنوسى عبداللطيف: "استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة وإكساب الشباب صفات المواطنة" ، (مؤتمر ٢١ حلوان ، ١٢-١٣/٣/٢٠٠٨ ، المجلد ٤) ، ص١٤٨٧.

(٤٥) سعيد يمانى العوضى: "محاور الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات" ، (القاهرة ، دار المهندس للطباعة ، ٢٠١٠) ، ص ٣٠٠.

(٤٦) نصيف فهمى منقريوس: "أساسيات طريقة خدمة الجماعة" ، (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤) ، ص ١٤٠.

(٤٧) نادية إبراهيم أبو السعود: "الاضطراب التوحدى لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٧).

(٤٨) سميرة عبداللطيف السعد: "قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل المبكر مع أطفال التوحد" ، (ضمن ندوة الإعاقات النمائية ــ قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية ، جامعة الخليج العربى بالتعاون ، برنامج مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود للتربية الخاصة ، ١٩-٢١ محرم ١٤٢١هـ ، ٢٤-٢٦ إبريل ٢٠٠٠ ، البحرين) ، ص ص ٢٦٣-٢٧١.

(٤٩) عادل عبدالله محمد: "فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الأطفال" ، (مجلة الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ، العدد ١٤ ، ٢٠٠١) ، ص ٥١.

(٥٠) محمد مصطفى محمد شاهين: "دراسة لمشكلات أسرة الطفل التوحدى وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١).

(٥١) إيهاب عبدالخالق محمد: "العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى وتحسين الأداء الاجتماعى لأسر الأطفال التوحديين" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤).

(٥٢) مصطفى محمد قاسم وزغلول عباس حسنين: "تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعى الأسرة بمشكلات الطفل التوحدى" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية

والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٢٧ ، أكتوبر ٢٠٠٩ ، الجزء ٢) ، ص ٧٦٣.

(٥٣) زيدان أحمد السرطاوى وصفاء رفيق قرقيش: "الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم فى ضوء حاجاتهم والرضا عنها" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٣٣٣.

(٥٤) إحسان الشحات مسعد: "المشكلات الاجتماعية التى تواجه جماعات أمهات الأطفال التوحديين ، ودور خدمة الجماعة فى مواجهتها" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٢) ، ص ٢١٥.

(٥٥) نيفين صابر عبدالحكيم السيد: "واقع ممارسة اخصائى خدمة الفرد للمهارات المهنية مع أسر الأطفال التوحديين" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ ٢٥ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٧-٢٠١٢/٣/٨ ، الجزء ٢) ، ص ٦٥٧.

(٥٦) عايدة حمادة محمد وطلحة حسين فدعق: "وعى الأم بحاجات الطفل التوحدى وعلاقته بإكسابه بعض المهارات الحياتية" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٥ ، أكتوبر ٢٠١٣ ، الجزء ٧) ، ص٣٠٧٨.

(٥٧) نعمات عبدالمجيد موسى: "برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى لتنمية مهارات الأمن الجسدى لأطفال التوحد" ، (الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة ، التدخل المبكر استثمار للمستقبل ، المنامة ، مملكة البحرين ، ٢-٢٠١٣/٤/٤).

(٥٨) مشاعر شمسان عبدالله الشرجبى: "الشراكة بين المراكز والأسرة فى تطبيق برامج التدخل المبكر ــ استعراض تجربة مركز مسقط للتوحد" ، (الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة ، التدخل المبكر استثمار للمستقبل ــ المنامة ــ مملكة البحرين ، ٢٠١٣/٤/٤/٢).

(٥٩) سعيد بن سليمان الظفرى: "التدخل المبكر للأطفال ذوى اضطرابات الانتباه وفرط الحركة بسلطة عمان" ، (الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة ، التدخل المبكر استثمار للمستقبل ــ المنامة ــ مملكة البحرين ، ٢٠١٣/٤/٤/٢).

(٦٠) أشرف محمد العربى: "تصور مقترح لدور اخصائى خدمة الجماعة فى العمل مع أسرة الطفل التوحدى بحضانة المعاقين" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٥ ، أكتوبر ٢٠١٣ ، الجزء ١) ، ص٤٩٣٥.

(٦١) أحمد بن عبدالعزيز التميمى: "نماذج عالمية فى التدخل المبكر مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة" ، (الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة ، التدخل المبكر استثمار للمستقبل ، المنامة ، البحرين ، ٢-٢٠١٣/٤/٤).

(٦٢) ماجدى عاطف محفوظ: "استخدام اخصائى الجماعة لتكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الأعضاء المهارات الإجرائية" ، (رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٢).

(٦٣) جمال شكرى محمد: "تجربة سلوكية لتعديل السلوك الاجتماعى للطفل التوحدى" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٥ ، أكتوبر ١٩٩٨) ، ص ١١٥.

(٦٤) محمود محمد منير: "استخدام المناقشة الجماعية مع الأمهات وتنمية مشاركتهن فى تدريب أطفالهن المعاقين ذهنيا على مواقف الحياة اليومية" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩).

(٦٥) زينب معوض الباهى: "استخدام المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد "٩" ، أكتوبر ٢٠٠٠) ، ص ١٣.

(٦٦) نجلاء محمد محمد صالح: "استخدام اخصائى الجماعة لتكنيك المناقشة الجماعية وتحقيق النمو الاجتماعى للمودعات بالمؤسسات الإيوائية" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠).

(٦٧) سلامة منصور محمد: "فعالية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ (١٣) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢-٣/٤/٢٠٠٠ ، المجلد ١) ، ص ١٩٥.

(٦٨) نورهان منير حسن فهمى: "المناقشة الجماعية ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات مجهولات النسب" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٤٢٠.

(٦٩) صفاء عبدالعظيم أحمد: "استخدام تكنيكى المناقشة الجماعية ولعب الدور فى خدمة الجماعة لزيادة الدافعية للتفوق لدى الأطفال" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ (١٤) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٨-٢٩/٣/٢٠٠١ ، المجلد ٤) ، ص ٧٩.

(٧٠) محمد دسوقى حامد محمد: "استخدام المناقشة الجماعية بوحداتها المزدوجة فى خدمة الجماعة وإدراك أعضاء الجماعات لخطورة المصطلحات الشبابية" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ١٠ ، إبريل ٢٠٠١) ، ص ٦٩٠.

(٧١) ممدوح محمد دسوقى: "فاعلية برنامج إرشادى أسرى من منظور خدمة الفرد فى تخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا المساء معاملتهم" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ١٣ ، أكتوبر ٢٠٠٢) ، ص ٥٨٥.

(٧٢) نادية إبراهيم عبدالقادر أبو السعود: "فعالية استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وابائهم" ، (رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات والطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٢).

(٧٣) نعيم عبدالوهاب شلبى: "العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ ١٧ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٤-٢٥/٣/٢٠٠٤ ، المجلد ١) ، ص ٣٦١.

(٧٤) حنان شوقى السيد: "التدخل المهنى بأسلوب المناقشة الجماعية والسوسيودراما فى خدمة الجماعة وإعادة التوافق للشخصيات ذات الطابع العدوانى" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ (١٧) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٤-٢٥/٣/٢٠٠٤ ، المجلد ٢) ، ص٩٨٥.

(٧٥) محمد بسيونى محمد عبدالعاطى: "استخدام المناقشة الجماعية فى التخفيف من الشعور بالاغتراب السياسى لدى الشباب الجامعى" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ (١٨) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٦-١٧/٣/٢٠٠٥ ، المجلد ٢) ، ص ٨٨٧.

(٧٦) سعيد يمانى العوضى: "استخدام تكنيكى المناقشة الجماعية ولعب الدور فى إطار طريقة العمل مع الجماعات وتنمية وعى الشباب الجامعى بأدوارهم الاجتماعية" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ ١٩ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد ٣ ، ١٢-١٣/٣/٢٠٠٦) ، ص ١٥٣٥.

(٧٧) منال محمد محروس الطملاوى: "ممارسة أسلوب المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة وتنمية المسئولية الاجتماعية لدى جماعة الفتيات المحرومات من الأم" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ (١٩) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٢-١٣/٣/٢٠٠٦ ، المجلد ٤) ، ص٢٠٤١.

(٧٨) شريف سنوسى عبدالمطلب: "استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة وإكساب الشباب صفات المواطنة" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص١٤٦٧.

(٧٩) جمال محمد محمد موسى: "استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة وتنمية اتجاهات الشباب الجامعى نحو المشاركة فى الأنشطة الطلابية" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٢٥ ، أكتوبر ٢٠٠٨ ، الجزء ٣) ، ص ١٣٢٣.

(٨٠) زيزيت مصطفى نوفل: "استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى تنمية الثقافة المدنية لدى الشباب" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان العدد ٢٥ ، أكتوبر ٢٠٠٨ ، الجزء ٣) ، ص ١٥٢٥.

(٨١) على على التمامى: "استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة وتنمية وعى الشباب الجامعى بالآثار الاجتماعية السلبية المترتبة على العولمة" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية

والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٢٥ ، أكتوبر ٢٠٠٨ ، الجزء ٤) ، ص ٢٠١٣.

(٨٢) سامى مصطفى كامل أحمد زايد: "استخدام المناقشة الجماعية فى تنمية الوعى الصحى للأمهات المترددات على مراكز طب الأسرة" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٢٥ ، أكتوبر ٢٠٠٨ ، الجزء ١) ، ص ٣٤١.

(٨٣) مروة لطفى عبدالعزيز: "مدى فعالية برنامج إرشادى لتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الطفل التوحدى" ، (رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠٠٩).

(٨٤) السيد حسن البساطى السيد: "العلاقة بين التدخل المهنى ببرنامج للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التى تتعرض له أسر الأطفال التوحديين" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ١٠١١.

(٨٥) يوسف محمد عبدالحميد: "فاعلية التدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لوالدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٦٥٦٥.

(٨٦) منال محمد محروس الطملاوى: "الإساءة الوالدية للأطفال التوحديين" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد (٣١) ، أكتوبر ٢٠١١ ، الجزء ٦) ، ص ٢٤٦١.

(٨٧) سامى مصطفى كامل أحمد زايد: "استخدام المناقشة الجماعية فى تنمية قيم المواطنة لدى الشباب" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان العدد ٣٢ ، إبريل ٢٠١٢ ، الجزء ١٤) ، ٥٤٧٥.

(٨٨) كوثر عبدربه قواسمه: "فاعلية برنامج تدريبى فى التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى الأردن" ، (مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد ٩١ ، يوليو ٢٠١٢ ، الجزء ٣) ، ص ٣١.

(٨٩) أحمد محمد نصر: "ممارسة نموذج الحياة فى خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال التوحديين" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٣٧٩١.

(٩٠) أشرف أحمد عبدالقادر: "فاعلية التدخل المبكر فى تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم" ، (مرجع سبق ذكره).

(٩١) مصطفى مغاورى عبدالرحمن حبيب: "المناقشة الجماعية من خلال القصة الدينية وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٦ ، إبريل ٢٠١٤ ، الجزء ٩) ، ص ٣٤٧١.

(92) **Siu SAU Wong: "Families with Autistic Children", (DSW Dissertation Colombia University, 1982).**

(93) **Magill Joyce: "The Nature of Social Deficits in Children with Autism", (PHD Dissertation, Canad: University of Aberrta, 1987).**

(94) **Kearney Edmund: "Attribution and Control Cognitions of Parents children", (PHD Dissertation, University of Chicago, 1990).**

(95) **Moreno, Claudia Lucia: "Understanding "Elautism" A Qualitative study of the Parental Interpretation of Autism. Nispanic Perspective", (Dissertation Abstract International, Vol. (56), No. (9A), Mar 1996).**

(96) **Dumas Jean & Others: "Parenting Stress Child Behavior Problems and Dysphonic in Parents Children with Autism", (Dowa Syndrome Behavior Disorders and Normal Development, Putsue: West Lafayette, Vol. 92, No.2, 1991).**

(97) **Gordan, Rita, *et al*: "Understanding and Teaching Children With Autism", (England, John Wiley and Sonsltd, 1995).**

(98) **Oizumi Joelle: "Assessing Maternal Functioning in Family of Children with Autism", (PHD Dissertation, USA.: University of North Texas, 1996).**

(99) Blair Patricia: "Parental Perceptions of the Life Style Changes Associated with Having an Autistic Child", (A Gender Comparison, Dissertation Abstract International, Reports Research, 1996).

(100) Statton William: "Lay Mental Health Action in A Community", (Journal of Individal Psychology, 1997).

(101) Bonita Tepper: "Accessibility of Home Family Training Information for Autism: an Examination of Educational Preparation for Independent Living in Texas", (PHD. Disseration, Texas woman's University, 1998).

(102) Patric Kee Foon: "The Effect of Athitud towards their Learning Disabled Multiple Family Group Discussion on porents child", (P.H.D. N.W.Univarsity, 2000).

(103) Griffin, Christine and Others: "Parents Constructions of Professional Knowledge, Expertise and Authority During Assessment and Diagnosis of their child for on Autistic Spectrum Disorder", (British Journal of Medical Psychology), Vol. (73), No. (3), Sep. 2000.

(104) Lise Fox, *et al*,: "Early intervention with families of young children with Autism and behavior problem", (Journal of Health Psychology, 2002), p.263.

(105) Paul Glass: "Autism and Family, Qualitative Perception", (Discs A best, inter, section, A Humanitarian and Social-Science, Vol., 65, (9-A), 2005).

(106) Diggle, T., McConachie, HR & Randle, VRL: "Parent-Mediated Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder", (op.cit).

(107) Julie, M. Davies: "Autism Spectrum disorder: impact of severity and Emotional a availability in the parent-child dyad", (United states, Washington Seattle specific University, 2009), p. 156.

(108) Anderson, Kelly Satter: "Social Skills Training for Children with Autism utilizing peers as Behavioral models", (Dissertation Abstracts international), Vol. (5), 2009.

(109) Lisa Ann and Robert, J.,: "Understanding participation of pre school age children with cerebal palsy", (Journal of Early intervention, Vol. (34), Mar. 2012).

(١١٠) نيفين صابر عبدالحكيم: "واقع ممارسة اخصائى خدمة الفرد للمهارات المهنية مع أسر الاأطفال التوحديين" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٦٦٥.

(111) Lise, Fox, *et al*.,: "Early intervention with families of young children with Autism and behaviour problems", (op.cit), p.225.

(١١٢) أحمد محمد أحمد على الشريف: "دراسة تقيمية لإستخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى الممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة مع جماعات النشاط المدرسى" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٣٢ ، إبريل ٢٠١٢ الجزء ٨) ، ص ٢٧٩٥.

(١١٣) أشرف محمد العربى: "تصور مقترح لدور اخصائى الجماعة فى العمل مع أسرة الطفل التوحدى بحضانة المعاقين" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص٤٩٣٥.

(١١٤) نظيمة أحمد محمود سرحان: "مداخل وبرامج تدريب الأسر لرعاية أبنائها التوحديين" ، (مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، العدد ٢١ ، الجزء ٣ ، ٢٠٠٩) ، ص ١٠١٤.

(١١٥) محمد شفيق: "البحث العلمى: الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية" ، (الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٤) ، ص ٦٢.

(١١٦) سارة محمود المغاورى: "تفعيل دور خدمة الجماعة مع جماعات الشباب للتقليل من حدة المتغيرات الاجتماعية المؤدية إلى العنوسة" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٤) ، ص ١٨.

(١١٧) محمد عاطف غيث: "قاموس علم الاجتماع" ، (القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩) ، ص ٣٩٢.

(١١٨) أحمد شفيق السكرى: "قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية" ، (الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠) ، ص ١٦٩.

(١١٩) نادية عبدالعزيز الجروانى ومنال عبدالستار فهمى: "التخطيط لتفعيل أداء الاخصائى الاجتماعى بمكاتب التسوية" ، (المؤتمر العلمى الدولى الـ ٢١ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٢-٢٠٠٨/٣/١٣ ، المجلد ١٤) ، ص٧٠٦٥.

(١٢٠) دعاء عبدالسميع محمد: "إسهامات المجلس القومى للطفولة والأمومة وتفعيل مشاركة الجمعيات الأهلية لحماية الأطفال العاملين" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٨) ، ص ٢٩.

(١٢١) إلهام أحمد إبراهيم بشر: "متطلبات تفعيل برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجال رعاية المعاقين من منظور طريقة تنظيم المجتمع" ، (رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١) ، ص ٣٦.

(١٢٢) المعجم الوجيز: القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٩٤ ، ص ١٠.

(١٢٣) أحمد زكى بدوى: "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية" ، (بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٦) ، ص٣١٠.

(١٢٤) سليم شعبان سليمان: "التنظيم غير الرسمى وعلاقته بالأداء المهنى للاخصائى الاجتماعى المخطط فى المنظمات الاجتماعية" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، الـ ٢٥ ، أكتوبر ٢٠٠٨ ، الجزء ٣) ، ص ١٠٣٠.

(125) Rober & Barirer, L.,: "The social work dictionary", (N.A.S.W., silver spring, Maryland, 1987), p. 12.

(١٢٦) محمد عبدالغنى حسن هلال: "مهارات إدارة الأداء" ، (القاهرة ، مركز تطوير الأداء والتنمية ، ١٩٩٩) ، ص ١٩.

(١٢٧) محمود محمد أحمد صادق: "العلاقة بين دوره إعداد المعلم الجامعى وتحسين الأداء الوظيفى لأعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٨ ، ٢٠٠٠) ، ص٣٠٦.

(١٢٨) سحر فتحى مبروك: "تصور مقترح لتطوير عملية تقويم الأداء المهنى للاخصائى الاجتماعى المدرسى" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ١١ ، ٢٠٠١) ، ص ٧١.

(١٢٩) نهى سعدى أحمد مغازى: "تقويم أداء اخصائى الجماعة فى تنمية المشاركة فى صنع القرار السياسى للمرأة" ، (مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد (٢٥) ، أكتوبر ٢٠٠٨ ، الجزء ٣) ، ص ١١٩٦.

(١٣٠) أحمد زكى بدوى: "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص١١١.

(١٣١) عبدالخالق محمد عفيفى: "مهارات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية" ، (القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٩) ، ص ١٧٢.

(١٣٢) زيزيت مصطفى نوفل: "استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى تنمية الثقافة المدنية لدى الشباب" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ١٥٣٦.

(١٣٣) كرم محمد الجندى: "المناقشة الجماعية كأداة أساسية يجب الاهتمام بها فى طريقة خدمة الجماعة" (القاهرة ، المؤتمر الدولى الخامس للاحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٠) ، ص ٥٣١.

(١٣٤) محمد شمس الدين أحمد: "الإشراف فى العمل مع الجماعات" ، (القاهرة ، مطبعة يوم المستشفيات ، ١٩٨٦) ، ص ١٠٨.

(135) Virginia Myers, *et al.*,: "Dynamics of Speech", (U.S.A. Text book co., 1990), p. 206.

(١٣٦) جمال محمد محمد موسى: "استخدام تكنيك المناقشة الجماعية فى خدمة الجماعة وتنمية اتجاهات الشباب الجامعى نحو المشاركة فى الأنشطة الطلابية" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ١٣٢٩.

(١٣٧) نصيف فهمى منقريوس: "المنهج العلمى والممارسة المهنية فى تصميم وتنفيذ المعسكرات" ، (الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٨) ، ص ٩٧.

(138) Ernest, G. Bormann: "Discussion and Group methods-theory and Practice", (N.Y., 2th ed, Row Publishers inc, 1975), p. 3.

(١٣٩) مصطفى مغاورى عبدالرحمن حبيب: "المناقشة الجماعية من خلال القصة الدينية وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٣٤٩٢.

(140) Charles Zastrow: "The practice of social work", (the press hollewood Illinois, 1981), p. 340.

(١٤١) سامى مصطفى كامل أحمد زايد: "استخدام المناقشة الجماعية فى تنمية قيم المواطنة لدى الشباب" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٥٤٨٧.

(١٤٢) كرم محمد الجندى: "المناقشة الجماعية كأداة أساسية يجب الاهتمام بها فى طريقة خدمة الجماعة" (مرجع سبق ذكره) ، ص ٥٧.

(١٤٣) عبدالحميد عبدالمحسن عبدالحميد: "الجماعات فى الخدمة الاجتماعية" ، (القاهرة ، دار الحكيم للطباعة والنشر ، ١٩٩٣) ، ص ٢٤٦.

(١٤٤) نبيل إبراهيم أحمد: "نماذج ونظريات فى خدمة الجماعة" ، (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٢) ، ص ٢٣٢.

(١٤٥) سعيد يمانى العوضى: "محاور الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات" ، (مرجع سبق ذكره) ص ٣٠١.

(146) John, K., Bril, H. and Gloria, J.: "Effective group discussion", (New York, Brown publisher, 1989), p. 3.

(١٤٧) محمد شمس الدين أحمد: "الإشراف فى العمل مع الجماعات" ، (مرجع سبق ذكره) ص ٢٣٠.

(١٤٨) نصيف فهمى منقريوس وماهر أبو المعاطى على: "تعليم وممارسة المهارات فى المجالات الإنسانية والخدمة الاجتماعية" ، (الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٩) ، ص١٨٦.

(١٤٩) سعيد يمانى العوضى: "محاور الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات" ، (مرجع سبق ذكره) ص ٣٠٧.

(١٥٠) نبيل إبراهيم أحمد: "أساسيات الممارسة فى خدمة الجماعة" ، (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣) ، ص ٢٦٦.

(١٥١) ماجدى عاطف محفوظ: "استخدام اخصائى الجماعة لتكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية ، وإكساب الأعضاء المهارات الإجرائية" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٢٦.

(١٥٢) عبدالله على الكبير وأخرون: "لسان العرب لابن منظور" ، (القاهرة ، دار المعارف ، بدون سنة نشر) ، ص ٤٧٧٩.

(١٥٣) منير البعلبكى: "قاموس المورد إنجليزى ــ عربى" ، (لبنان ، دار العلم للملايين ، ٢٠٠٩) ، ص٩٣.

(١٥٤) فريدريك معتوق: "معجم العلوم الاجتماعية" ، (بيروت ، أكاديمية أنترناشيونال ، ط١ ، ١٩٩٣).

(155) Robert Barker: "The social work dictionary", (Washington, N.A.S.W. press, 3ed, 1997), p. 29.

(١٥٦) حسن شحاته وأخرون: "معجم المصطلحات التربوية والنفسية" ، (القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ٢٠٠٣) ، ص ٩٧.

(١٥٧) نعمات عبدالمجيد موسى: "برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى لتنمية مهارات الأمن الجسدى لأطفال التوحد" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٦.

(158) Kevin Dewener: "Development Disabilities", (Encycholopedia of social work, Washington, N.A.S.W., 1995), p. 71.

(١٥٩) جمال شكرى محمد: "تجربة سلوكية لتعديل السلوك الاجتماعى للطفل التوحدى" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ١١٩.

(١٦٠) ربيع سلامة: "التوحد اللغز الذى حير العلماء والأطباء" ، (القاهرة ، دار النهار ، ٢٠٠٦) ، ص٤٠.

(١٦١) نادية عبدالعزيز محمد حجازى: "تقويم برامج العمل مع الجماعات فى تنمية مهارات الدمج الاجتماعى لأطفال التوحد" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٣٩٨٧.

(١٦٢) زيدان أحمد السرطاوى وصفاء رفيق قرقيش: "الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم فى ضوء حاجاتهم والرضا عنها" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٣٣٧.

(١٦٣) لطفى الشربنى: "الأوتيزم (التوحد) الأسباب والأعراض وآفاق العلاج" ، (الإسكندرية ، دار الثقافة العلمية ، ٢٠٠١) ، ص ٥٨.

(١٦٤) نادية إبراهيم عبدالقادر: "فعالية استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وأبائهم" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٤١.

(١٦٥) مصطفى محمد قاسم زيدان وزغلول عباس حسنين: "تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعى الأسرة بمشكلات الطفل التوحدى" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص٧٧٤.

(١٦٦) ندى ناصيف وسمر حيدر: "حكينى بأسلوبى ، دليل التواصل بين الأهل والطفل الذى يعانى من التوحد" ، (لبنان ، الجمعية اللبنانية للأوتيزم ، ٢٠٠٧) ، ص ٣٩.

(١٦٧) منال محمد محروس الطملاوى: "الإساءة الوالدية للأطفال التوحديين" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص٢٤٢٧.

(١٦٨) فهد بن حمد المغلوت: "التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٨٨.

(١٦٩) عثمان لبيب فرج: "الإعاقة الذهنية فى مرحلة الطفولة: تعريفها ــ تصنيفاتها ــ أعراضها ــ تشخيصها ــ أسبابها ــ التدخل العلاجى" ، (القاهرة: المجلس العربى للطفولة والتنمية بالتعاون مع برنامج الخليج العربى لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية ، ٢٠٠٢) ، ص ٤٩.

(١٧٠) جمال الخطيب ومنى الحديدى: "التدخل المبكر ــ التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة" ، (عمان ، الأردن ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥) ، ص ٢٧.

(171) Samual A. Kirk, James, J. Gallagher, Nicholas, J. Anastasiow: "Educating Exceptional Children", (Houghton Miffin Company, 1993), p. 85.

(١٧٢) كمال إبراهيم مرسى: "مرجع فى علم التخلف العقلى" ، (القاهرة ، دار النشر للجامعات المصرية ، ١٩٩٦) ، ص ١٢٠.

(١٧٣) محمد عبدالرازق هويدى: "استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر" ، (ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجى للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، جامعة الخليج العربى بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية ، وبرعاية مؤسسة زيدان سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية ، أبو ظبى ، ٢٠-١٩٩٧/٣/٢٣) ، ص ١٧٥.

(١٧٤) الاتحاد الأسبانى لجمعيات اخصائيى التدخل المبكر: "الكتاب الأبيض للتدخل المبكر" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ١١.

(١٧٥) نصيف فهمى: "الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٥٣.

(١٧٦) سعيد بن سليمان الظفرى: "التدخل المبكر للأطفال ذوى اضطرابات الانتباه وفرط الحركة بسلطنة عمان" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ١٢.

(١٧٧) محمد محروس الشناوى: "التخلف العقلى"، (القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر ، ١٩٩٧) ، ص٥٥٩.

(١٧٨) جمال الخطيب ، منى الحديدى: "مناهج وأساليب التدريب فى التربية الخاصة" ، (الإمارات ، مكتبة الفلاح ، ١٩٩٠) ، ص ١٧.

(١٧٩) عبدالعزيز السرطاوى: "نحو تنظيم جهد وطنى لبرامج التدخل المبكر" ، (مجلة كلية التربية ، جامعة الإمارات ، العدد ١٤ ، ١٩٩٧) ، ص ٩٠.

(١٨٠) نصيف فهمى منقريوس: "الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة" ، (مرجع سبق ذكره) ، ص ٥٥.

(١٨١) عبدالرحمن سليمان: "التدخل المبكر لذوى الاحتياجات الخاصة ــ المفهوم والتطبيقات" ، (القاهرة ، دار عالم الكتب ، ٢٠١٤) ، ص ١١٧.

(١٨٢) رونالد كولاروسو ، كولين أوروك ، ترجمة: محمد عنانى وأخرون ، "تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة ، الجزء الأول" ، (القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر ، هيئة فولبريت ، ط٢ ، ٢٠٠٥) ، ص ص ٨٤-٨٥.

(183) Sandra Harris: "Parents As Teacher: A four to Seven Years Follow up of Parents of Children with Autism", (Journal Citation: Child and Family Behavior Therapy, (Vol. 8, No. 4), 1986).

(184) Williams MR. & Wishart JG., "The San Riise Program Intervantion for Autism: An investigation into family Experiences, Biblogiphic Citation: D intall Ectdisabilres", Journal of Intellectual Disability Research, 2003.

(١٨٥) بهجت عبدالغفار موسى: "كيف تساعد طفلك المتوحد" ، (القاهرة: النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٤٧-١٩٩٠) ، ص ص ٢٥-٢٦.

(١٨٦) غريب محمد سيد أحمد: "تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعى" ، (القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ، ط٣ ١٩٨٣) ، ص ١٥.

(187) Tom Douglas: "Groups", (London, Tavistok publication, 1983), p. 23.

(١٨٨) نصيف فهمى منقريوس: "أساسيات طريقة خدمة الجماعة" ، (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤) ، ص ٢٩٢.