دراسة بعنوان

# مقومات الكفايات المهنية لتفعيل التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين كألية لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال إعاقة التوحد

**اعداد**

**أ.م.د/ أميرة على جابر عواد نافع**

**استاذ مساعد بقسم العمل مع الافراد والاسر**

**كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان**

## اولاً: مشكلة الدراسة

تحظى قضية الاعاقة باهتمام كبير ومتزايد فى الدول المتقدمة ، ولم تعد رعاية المعاقين مجرد مساعدات مالية بل اصبحت قضية مهمة ورسالة اجتماعية سامية وافراد هذة الفئة امانة فى عنق هذه المجتمعات، وهناك اهتمام متنام بقضية الاعاقة والمعاقين بشكل عام وبالطفل المعاق بشكل خاص فى العالم العربى، وهذا الاهتمام يعتبر احد المقاييس التى توضح تقدم الامم وتحضرها (**اسماعيل عبد الفتاح،٢٠١٠: ٢٥**)

وتعتبر إعاقة التوحد من أعقد وأشد أنواع الاعاقات الذهنية والتى لها تاثير شديد على شخصية الفرد و علي أسرته وعلي المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة لما تفرضه على الشخص المصاب من خلل وظيفي يترتب على توقف النمو التطوري فى معظم مجالاته المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الاجتماعى والادراك الحسى والانفعالى مما يعوق عمليات التعلم واكتساب القدرات والتعامل مع الاخرين، فهو بمثابة إعاقة فى النمو تستمر طيلة عمر الفرد ويظهر التوحد بوضوح فى السنوات الثالثة الاولى من الحياه_( **انشراح المشرقى ،٢٠٠٨ : ٨** )

ويري كلاير وآخرين ٢٠٠٥ Claire أن الاسر التى بها طفل مصاب بالتوحد من المحتمل بنسبة تتراوح ما بين ١ % الى ١٠ %أن تنجب طفل آخر مصاب بالتوحد ويري أن التوحد يرجع الى نمو غير طبيعي بالمخ يحدث أثناء الشهور الاولى فى حياة الطفل . (**Calohan, Claire et al, 2007:53**)

فالتوحد حالة تصيب الاطفال عند الولادة أو خلل فى مرحلة الطفولة المبكرة جعلتهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزال عن محيطة الاجتماعى ويتقوقع فى عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات ، وهذا ما اكدت عليه دراسة (**preece ,David et,al ,2009**) أن الاطفال التوحديين يتسمون بضعف القدرة على ممارسة انشطته وكذلك نقص القدرة على إقامة علاقات اجتماعية.

ومن المعروف ان إعاقة اى فرد هى اعاقة لاسرته فى نفس الوقت مهما كانت درجة الاعاقة ونوعها طالما كانت إعاقته تحول دون كفاءته فى اداء دوره الاجتماعى كاملاً داخل الاسرة، وافتقار المعاق لاداء دوره يشكل عبئاً على ادوار الاخرين، فضلا عن ردود الافعال السلبية لعجز هذا الاداء، الى جانب مشكلات متعددة تجاة الاخرين( **نظيمة سرحان،٢٠٠٦: ٢٨**)

وكثيرا ما تواجه اسر الأطفال المعاقين بالتوحد العديد من المشكلات الخاصة أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود هؤلاء الأطفال، لذلك فان هذه الأسر تكون عرضه للضغوط النفسية والاجتماعية أكثر من غيرها، فقد بينت الدراسات والملاحظات العيادية وجود عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض والدي الطفل المعاق لمستويات من الضغوط. **(عمر نصر الله ، ٢٠٠٢ : ٦٥)**

حيث أوضحت نتائج دراسة **( Marie, Julie, 2009)** تعرض اسرة الاطفال التوحديين الى العديد من الضغوط الناجمة عن إصابة طفلهما بالتوحد.

كما اشارت دراسة **(Sharise, prince,** 2005) إلى أن اباء الاطفال التوحد يعانون من مشكلات أسرية وصحية ومستويات عالية من الضغوط مقارنة باباء اخرين وأن تعرضهم الطويل لهذه الضغوط يؤدي بهم لمستويات مختلفة من الاكتئاب والتوتر والقلق_.

كما اشارت دراسة ديفيد **(Julie, M, Davies, 2010:)** أن الاطفال التوحديين يتسمون بضعف القدرة على ممارسة انشطته وكذلك نقص القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، كما انهم لا يفهمون أدوار الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة ، الا انهم لديهم اتجاه ايجابى نحو الحياة الاسرية.

وعلي الرغم من أن هناك إهتماماً مضطرداً بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي سواء في عملية إختياره وتعليمه وتدريبه إلي أنه هناك شكوي من وجود فجوة بين الإعداد النظري للأخصائي الاجتماعي والواقع الميداني لممارسة الخدمة الاجتماعية، حيث اشارت بعض الدراسات إلى أن دور الاخصائى الاجتماعى يمارس بشكل غير كامل داخل مؤسسات رعاية المعاقين بسبب وجود نقص فى المناهج الدراسية التى يتم من خلالها إعداد الاخصائى الاجتماعى لممارسة دوره مع المعاقين (عمر شاهين ، ١٩٩٦)

واوضحت دراسات أخري الى عدم وجود تدريب كافى للاخصائيين الاجتماعيين لرفع مستوي أدائهم المهنى فى مجال رعاية المعاقين و كذلك نقص المهارات المعرفية لديهم ، حيث أشارت نتائج دراسة **(جمال شكري،١٩٩٥م)** إلى عدم وجود تدريب كافي للاخصائيين الاجتماعيين لرفع مستوى أدائهم المهني، وكذلك نقص المهارات المعرفية في مجال رعاية المعاقين.،وقد أجريت العديد من الدراسات العلمية التى تناولت مهارات الممارسة المهنية فى مجالات الخدمة الاجتماعية وتوصلت هذه الدراسات الى أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية يمكن أن تساهم فى تقييم عمليات التدخل المهنى والوقوف على المتطلبات المعرفية والمهارية المطلوبة للاخصائى الاجتماعى فى تقديم خدمات أي شكل من الرعاية وقياس فاعلية برامج المؤسسات وكذلك تحديد معدل الاداء المهنى

كما تساهم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى تطوير مناهج إعداد الاخصائيين الاجتماعيين وتنمية مهاراتهم وتحقيق تواصل المعرفة كاساس لزيادة المهارة **( نفين صابرعبد الحكيم ،٢٠١٢)**

حيث استهدفت **دراسة( فاطمة امين ٢٠٠٣)** التعرف على مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد مع الاطفال التوحديين ، وأوضحت أن الاخصائى يمارس مهارات مع الطفل التوحدي، كما أكدت على وجود قصور فى مهارات الاخصائيين مرتبطة بقدرته على تحديد احتياجات ومشكلات الاطفال التوحديين

كما بينت دراسة **(Mclannahan,Lynn et ,al,2004)** التعقيد فى التعامل مع الطفل التوحدي من جانب الاخصائيين الاجتماعيين وذلك نتيجة للقصور فى توظيف المداخل العلاجية المتخصصة للعمل مع الطفل التوحدي، حيث أوضحت الدراسة عدم وجود مداخل علاجية صممت من أجل أطفال التوحد على الرغم من ظهور أساليب العلاج السلوكي منذ منتصف الستينيات، وأدي ذلك الى وجود صعوبات لدي الاخصائيين الاجتماعيين فى مجال التوحد ، كما أدي الى التعقيد عند اتخاذ قرار بشأنهم

و اكدت دراسة **(Bonnefil,Margaret,1996)** التعقيد فى التعامل مع الطفل التوحدي من ناحية الاباء نتيجة للقصور المعرفى لديهم عن خصائص الطفل التوحدي، كما أكدت على أن الممارسة المهنية الفعلية لا تعطي المعرفة المناسبة لاستجابات الحزينه للاباء تجاه هولاء الاطفال ولكنها توضح ميل متزايد للاباء فى عملية العلاج ، وقد أوصت الدراسة بضرورة دمج الاباء فى علاج مشكلة اطفالهم التوحديين

ومن خلال ما سبق يتضح حاجة الاخصائيين الاجتماعيين الى برامج التعليم والتدريب المستمر لكي يقفوا على كل ما هو جديد ويسايروا التغيرات المجتمعية والمهنية المستمرة بما يمكنهم من التعامل مع أسر الاطفال التوحديين .

ومن ناحية أخري تظهر حاجة الأخصائي الاجتماعي المستمرة إلي إكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية بحيث يكون أكثر قدرة علي أداء مسئولياته والإسهام بدور أكثرفاعلية في تحقيق التنمية في المجتمع من خلال تحسين ممارسته المهنية وتجويد الخدمة المهنية التي يقدمها لمستهلكيها سواء كانوا أفراد أو جماعات أم أسر أم منظمات أو مجتمعات محلية **(محمد الجوهرى واخرون ، ١٩٩١ : ٨٦)**

حيث اشارت دراسة **(بدرية سليمان العمرو ، ٢٠١٧)** الى أهمية إستخدام اساليب متنوعة في التقويم المستمر للأداء المهني وتحديد إحتياجات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتنمية المعرفة ورفع جودة الأداء من خلال اتاحة فرص لحضور المؤتمرات والندوات وورش العمل

واكدت دراسة (**حنان عبد الرحمن يحيي،** ٢٠٠٤ ) الى أن نمو مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لن تتحقق إلامن خلال برنامج تعليمي متكامل يجمع بين المحتويات المعرفية النظرية والتطبيقية لهذه المهارات، وكذلك تطوير الاخصائيين الاجتماعيين انفسهم خلال عملهم المهنى بمؤسسات الاجتماعية المختلفة بحضورهم للدورات التدريبية وكذلك تحصيلهم للخبرات المتراكمة من خلال ديناميات المجال الذي يعملون فيه .

**وركزت دراسة** (**Berger,Barbara,2008**) علي أهمية التعليم المستمر كوسيلة يتحقق من خلالها جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للاخصائيين الاجتماعين ، وبينت دراسة (**Raines,James,2008**) أهمية التعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين في تحقيق الفاعلية في الممارسة المهنية بجانب القصور المهني للممارسة المهنية

كما اكدت (**دراسة ابتسام بدير عبدربه** ، ٢٠٠٨) علي ضرورة المداومة علي حضور الدورات التدريبية أثناء العمل لمواكبة كل ماهو جديد من مداخل علاجية حديثة وإتجاهات جديدة في المهنة.

واوضحت دراسة (**Knightmcarolyn,2009**) علي أهمية توفير فرص التعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين من خلال برامج التدريب التي تؤثر بصورة إيجابية علي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

وقد يشكل التعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين بمجال إعاقة التوحد أهمية متقدمة بين قضايا الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. وفى ظل ما يعانيه تعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها من قصور واضطراب نتيجة حاجته إلى النضج وإثراء المهارات التى تتطلبها الممارسة المهنية

ولقد أصبحت تنمية قدرات وإمكانيات الأخصائيين الإجتماعيين كأحد المهنيين العاملين في مجال المعاقين بصفة عامة واعاقة التوحد بصفة خاصة كاحدى موسسات المجتمع تأخذ بعداً هاماً من حيث الحاجة إلي الإهتمام بها ، تتمثل في أن مهنة الخدمة الاجتماعية ما زالت تعتمد في ممارستها علي ما للأخصائي الإجتماعي من إمكانات وقدرات شخصية حيث تلعب شخصية الأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في أدائه لعمله المهني ذلك لإن الخدمة الاجتماعية لازالت تتسم بطابع فني (مهاري) يعتمد في أدائه علي شخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه .(**دسوقى ، اميمة ، ٢٠١٨: ٥٢**)

ولما كانت الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تعتمد في ممارستها على العديد من المهارات المهنية ويتمحور اهتمامها في العنصر الأساسي والمورد الهام لتنمية المجتمع وهو الإنسان وتهتم الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بالإنسان كفرد وكعضو في جماعة ، وكمواطن في مجتمعه المحلي والعام ، في إطار عملها بمجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة ، فمن المتعارف عليه أن مهنة الخدمة الاجتماعية تحتل مركزاً متميزاً بالنسبة لغيرها من المهن العاملة في نطاق الرعاية الاجتماعية .فالمهنة لها إسهاماً واضحاً في تطوير وتقديم خدمات الرعاية

ونظراً لما يواجهه أسر الاطفال المعاقين بصفة عامة والاطفال التوحديين بصفه خاصة من مشكلات مرتبطة بوجود طفل لها يعانى من اعاقة التوحد ووجود صعوبه فى التواصل مع باقى اعضاء الاسرة ، وهو ما يتطلب الإعداد الجيد للأخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل المهنى ليكون قادرا على التعامل مع هذه الفئة من ويكون قادراً على تطبيق مثل تلك البرامج الخاصة بهم ، وبناء على القصور فى الاداء الذى اوضحته الدراسات السابقة والحاجة الى التعليم المستمر الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات المعاقين بصفة عامة ومؤسسات رعاية الاطفال التوحديين بصفة خاصة . لذلك تحددت مشكلة الدراسة **فى تساؤل مؤداه: ما الكفايات المهنية لتفعيل التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين ؟**

## ثانيا: أهمية الدراسة

١- اثراء الجانب النظرى للخدمة الاجتماعية فى مجال الكفايات المهنية نظرا لقلة البحوث التى تناولت الكفايات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين مع اعاقة التوحد

٢- الزيادة المستمرة فى معدل الاصابة بالتوحد حيث يصنف التوحد بانه ثالث أكثر الاضطرابات شيوعاً

٣- -ما اشارت اليه نتائج الدراسات السابقة عن حاجة الاخصائيين الاجتماعيين الى برامج التعليم والتدريب المستمر لكي يقفوا على كل ما هو جديد ويسايروا التغيرات المجتمعية والمهنية المستمرة بما يمكنهم من التعامل مع أسر الاطفال التوحديين.

٤- التعليم المستمر يمثل إستجابة لمتطلبات المجتمع لضرور ة التعامل مع الوحدات الانسانيةً طبقاً للتطو ارت العالمية التي يمكن أن تتحقق من خلال التعليم المستمر

## ثالثا: اهداف الدراسة

**تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق هدف رئيسي وهو**" تحديد مقومات الكفايات المهنية لتفعيل التعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين واليات تطوير الممارسة المهنية بمجال اعاقة التوحد"

**ويمكن تحقيق الهدف الرئيسي من خلال تحقيق الاهداف الفرعية التالية:**

١- تحديد مقومات الكفايات المعرفية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين
٢- تحديد مقومات الكفايات المهارية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين
٣- وصف مقومات الكفايات القيمية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين
٤- تحديد اليات تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال اعاقة التوحد

## رابعاً : مفاهيم الدراسة

### ١- مفهوم الكفايات المهنية

**تعرف الكفاية فى المعجم الوجيز** " بانها الكفاية فى العمل اى القدرة علية وحسن تصريف الامور"(المعجم الوجيز ، ٢٠٠٠ : ٥٣٨)

**كما تعرف الكفاية** " بانها قدرات مكتسبة تسمح بالسلوك والعمل فى سياق معين ويتكون محتواها من معارف ومهارات وقدرات واتجاهات مندمجة بشكل مركب، كما يقوم الفرد الذى اكتسبها باثارتها وتجنيدها وتوظيفها قصد مواجهة مشكلة ما وحلها فى وضعية محددة"(محمد الدريج ، ١٩٩٦: ٥٤)

**وتعرف على انها**" القدرة على اداء عمل او مهنة ما بفاعلية اى باقل ما يمكن من الجهد والتكلفة وباقصى ما يمكن من الاثر" (محمد صقر، ١٩٩٦ : ٨٦)

**وقد يخلط البعض بين مفهومى الكفاءة والكفاية**

وهناك فرق بينهما الا وهو ان الكفاية تعنى القدرة على تحقيق الاهداف والوصول الى النتائج المرجوة باقل التكاليف من الجهد والوقت والمال ، بينما الكفاءة تعنى القدرة على استخدام الاساليب والطرق المناسبة التى تساعد على تحقيق الحد الاعلى من الاهداف المنشودة ، اى ان الكفاية تحقق الحد الادنى من الاهداف بينما الكفاءة تحقق الحد الاعلى منها (على راشد، ٢٠٠٥: ٥٦)

**ويقصد بمفهوم الكفايات المهنية بانها**" مجموعة من السلوكيات التى تتضمن المعرف والمهارات والاتجاهات التى يكتسبها الانسان فى برنامج محدد ينعكس اثره على ادائه" (محمد الصيرفى، ٢٠٠٥ : ٦١)

**ويرى البعض ان الكفايات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين** هى تلك الجهود التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى لتحقيق اهداف الخدمة الاجتماعية وذلك فى ضوء قاعدة معرفية وفق المبادىء والقيم المهنية باستخدام مهارات ونماذج واساليب الممارسة المهنية ، وينظر اليها ايضا بانها اساليب واشكال التدخل المهنى وما يترب عليه من اجراءات وتدابير يتم من خلالها تحديد المشكلات والمواقف ومهام العمل ومسئوليته سواء على المستوى الفردى والجماعى او المجتمعى وما يلزم ذلك من توافر بعض المتطلبات والمواد والامكانات (على موسي ،٢٠١٣ :١٧٢)

**ويقصد بالكفايات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين فى الدراسة الحالية:**

- **الكفايات المعرفية** : وهى ما ينبغى توفره من معارف تتيح للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات التوحد العمل بكفاءة
- **الكفايات المهارية** : وهى ما ينبغى ان يكتسبة الاخصائيون الاجتماعيون العاملون بمؤسسات التوحد من مهارات متنوعة تمكنهم من اداء مهامهم بكفاءة
- **الكفايات القيمية** : ما ينبغى توفره واكتسابة من قيم واخلاقيات مهنية تساعد الاخصائيين الاجتماعيين على اداء مهامهم بمؤسسات التوحد بكفاءة

**٢- مفهوم التعليم المستمر:**

**يعرف التعليم المستمر** بأنه تدريب يتلقاه الاخصائي الاجتماعي والمهنيين الاخرين الذين أتموا تعليمهم الرسمي المطلوب لدخول المهنة وميدان العمل. ( **فريدريك معتوق ،١٩٩٣**)

**ويعرف التعليم المستمر** على أنه التعليم الذي يقدم لفئة من المتعلمين خارج نطاق التعليم النظامي أوالمدرسي أو الجامعي وهم فئة الخريجين من المؤسسات التعليمية المختلفة أو الذين تلقوا وتوقفوا لسبب ما وينتمون لفئة الكبار ١٨ سنة فأكثر بحيث يسهم هذا التنظيم في تزويدهم بخبرات جديدة أو تقدم لهم مفاهيم متطورة لممارستها في االنشطة الحياتية أو الوظيفية المختلفة .( **أحمد شفيق السكرى ، ٢٠٠٠: ٦٣**)

**حيث يصف التعليم المستمر بأنه**" تدريب يتلقاه الاخصائى الاجتماعى وغيره من المهنيين الذين أتموا مراحل التعليم المستمر وتم تأهيلهم لدخول ميدان العمل. (**محمد شوقى عبد المنعم ،٢٠٠٦ : ٣٦**)

**ومن خلال ما سبق يمكن تحديد مفهوم التعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين فى هذه الدراسة على أنه :**

إتاحة الفرصة للاخصائيين الاجتماعيين لاكتساب المعلومات والمعارف الضرورية وتوجيه الجهد الذاتى المستمر نحو التعليم الهادف لتنمية المهارات المهنية بمجال اعاقة التوحد ومقابلة التغيرات فى متطلبات المهنة

**٣- مفهوم التوحد**

**يعرف التوحد لغويا،** بمعنى التوحد بالرأي، وهو التفرد به، وأن التوحد هو الانفراد بالنفس، بينما الوحيد هو المنغلق بنفسه، وهناك من أطلق عليه الذاتويه ، وأن ذات الشيء هو حقيقته، والذاتية هي انغلاق الذات،انفصال أو اجترار عقلي. ( المعجم الوجيز:١٩٩٩ ،٤٥٢ ).

**ويشير قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين الى التوحد** بأنه ، اضطراب شديد في عملية التواصل، والسلوك الذي يصيب الأطفال في مرحله الطفولة المبكرة ما بين (٣٠-٤١ (شهرا من العمر ويؤثر في سلوكهم، ويجعلهم تقريبا يفتقرون الى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح. **(عبد العزيز السيد:١٩٩٢)**

**ويعرفه قاموس علم النفس والتحليل النفسي** ،على أنه الانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي ، والانشغال بالذات هو حركة العملية المعرفية تجاه إشباع الحاجة، والطفل التوحدي هو طفل منسحب بشكل متطرف.**(عبد المنعم الحنفي:١٩٩٥ ،١٩)**

**كما يشير قاموس الخدمة الاجتماعية الى مفهوم التوحد**،بأنه الانشغال بالذات ويعرف بأنه اضطرابات شديدة تظهر في مرحلة الطفولة، وتتسم بعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، وتأخر شديد في الكلام، والتحدث بكلام غير مفهوم، وأفعال وتصرفات قصريه. **(احمد شفيق السكري:٢٠٠٠ ،٥٠ )**

**.ويعرف التوحد أيضا بأنه،** اضطراب انفعالي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ،ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.**(ماجد السيد على عمارة:٢٠٠٧ ،١٧)**

**ويقصد التوحد نظريا:** هو اضطراب في النمو العقلي للطفل يظهر في ضعف التواصل والتفاعل الايجابي مع الآخرين مع السلوك الانطوائي والانغلاق حول الذات ينعكس في سوء التوافق النفسي والاجتماعي .

**ونقصد التوحد فى هذة الدراسة:** هو اضطراب يقاس في ضوء ما يحدده فريق العمل المكون من (الطبيب النفسي وطبيب المخ والأعصاب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي.

## خامساً: المتطلبات النظرية للدراسة:

**نظرية التعليم المستمر**

تعتبر نظرية التعليم المستمر إحدي أهم نظريات التعلم التي ظهرت بفضل علم النفس التعليمي وعلوم الادارة حيث إنتشر لعدة سنوات فكرة خاطئة محتواها أن كل شخص يتخرج من الجامعة يصبح متعلما وقف عنً حتي ظهر الاتجاه الفكري الذي يري أن الانسان لابد أن يستمر وبلا توقف عن تعليم ذاته خصوصا مع مجالات العمل المهنية لاننا ليس لدينا الان قصور في المعارفً والمعلومات بقدر ما هناك مشكلة في كيفية التعامل الذكي مع ما لدينا من معلومات متوفرة , وبذلك يصبح التعليم المستمر هو المدخل المستقبلي للكفاءة المهنية . **(Stuart, Holderness, 1997)**

وتفترض نظرية التعليم المستمر وجود حوافز أو منبهات تؤدي لسعي الفرد للحصول علي معارف ومعلومات حديثة عن موضوع معين أو مشكلة معينة ما وهناك عدة عوامل تؤثر علي ذلك :

١- عنصر الجهد المتو فر لدي الشخص-

٢- عنصر الوقت المتاح لدي الفرد

٣- -مدي إستمرار تلك الحوافز والمنبهات

٤- مدي توافر المعلومات عن المعارف أو المشكلة . ( **مجمع اللغة العربية ،٢٠٠٥ : ٥٢١**

٥- - مدى سهولة الحصول علي المعلومات التي تؤدي إلي زيادة درجة ثقته وقدرته علي التعاملً مع المواقف الجديدة مما يزيد من تكيفه المهني مع عمله مستقبلي مع الاخذ في الاعتبار أهمية خلق الدافعية لدي المتعلم بالصورة التي تجعله يستمر ويحرص علي التعليم بشكل دائم ومستمر طوال حياتة المهنية ( **منير البعلبكى ، ٢٠٠٩: ٩٣)**

**معوقات التعليم المستمر الاخصائيين الاجتماعيين**

١- عدم الاهتمام بتزويد الاخصائيين الاجتماعيين بالنشرات الدورية المهنية

٢- - عدم إهتمام المؤسسات بإعداد برامج تعليم مستمر

٣- عدم وجود علاقة وصلة بين المؤسسات الاكاديمية والمنظمات الاجتماعية بصورة فعالة

٤--عدم توافر الفاعلية لدي بعض الاخصائيين الاجتماعيين لإلنضمام لبرامج التعليم المستمر

٦- -عدم وجود محفزات لتشجيع الاخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في برامج التعليم المستمر. **(احمد ذكى بدوى ، ١٩٩٣)**

**معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مؤسسات التوحد**

١- إنخفاض مستوي التوجيه المهني للاخصائى الاجتماعى في مؤسسات التوحديين

٢- القصور في المعارف والخبرات والمهارات وفرص النمو المهني للاخصائى الاجتماعى في مجال إعاقة التوحد

٣- شعور الاخصائى الاجتماعى بمجال الاعاقة بتدني المكانة الاجتماعية للمهنة

٤- كثرة المهام الادارية التي يكلف بها الاخصائى بمؤسسات الاعاقة

٥- قلة المو ارد المالية المخصصة لممارسة الانشطة وتطبيق البرامج بمؤسسات اعاقة التوحد

٦- ضعف النمو المهني والتعليمي للاخصائى الاجتماعى بمجال اعاقة التوحد

٧- إرتباط الترقيات للاخصائيين الاجتماعيين بالمدة الزمنية التي يقضيها الاخصائى بالمؤسسات المهنية

٨- عدم تفهم العاملين في مؤسسات الاعاقة ب طبيعة عمل الاخصائى الاجتماعى

٩- إنخفاض الاداء المهني للاخصائى الاجتماعى بمؤسسات اعاقة التوحد وفقاً لما اشارت الية العديد من الدراسات السابقة

١٠- ضعف قدرات ومهارات الاخصائيين الاجتماعيين في إتخاذ القرارات داخل مؤسسات التوحد

## سادساً : تساؤلات الدراسة

**تنطلق الدراسة الراهنه من تساول رئيسي هو:**

ما الكفايات المهنية التعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين واليات تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال اعاقة التوحد؟

**وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية الاتية وهى:-**

١- ما الكفايات المعرفية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين؟

٢- ما الكفايات المهارية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين؟

٣- ما الكفايات القيمية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين؟

٤- ما الاليات اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال اعاقة التوحد؟

## سابعاً:مجالات الدراسة

**أ- المجال المكانى للدراسة**

تم تطبيق الدراسة بمجموعة من المؤسسات الخاصة لرعاية الاطفال التوحديين بمدينه المحلة الكبرى بمحافظة الغربية وهى

١- مؤسسة رؤى لاطفال التوحد

٢- المركز العربي لذوى الاحتياجات الخاصة

٣- مركز الشيخ عبد السلام لتنمية قدرات ذوى الاحتياجات الخاصة

٤- جمعية عطاء وابتسامة لرعاية الاطفال ذوى الاحتياجات واعاقة التوحد

٥- اكاديمية عماد السعدنى للتربية الخاصة

٦- الجمعية الخيرية لابناء حنون لرعاية الاوتيزم

٧- جمعية الحب والعطاء للتنمية ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

٨- مركز النور لتاهيل الاطفال والكبار وذوى الاحتياجات الخاصة

**وذلك للأسباب الاتية:-**

- تعد هذة المؤسسات من اهم المؤسسات المشهرة والعاملة فى مجال رعاية الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ورعاية الاطفال التوحديين بصفة خاصة على مستوى مدينة المحلة الكبرى بمحافظة الغربية
- موافقة المسئولين على إجراء الدراسة
- استعداد إدارة المؤسسة على التعاون مع الباحثة، وتقديم كافة التسهيلات الممكنة
- توافر عينة الدراسة داخل تلك المؤسسات

**ب-المجال البشرى:-**

تم عمل حصر شامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال اعاقة التوحد بمؤسسات التوحد بمدينه المحله الكبرى والتى بلغ عددها ( ٨ ) مؤسسات ، حيث بلغ عدد الاخصائيين الاجتماعين بهذه المؤسسات (٤٠ ) اخصائى واخصائية اجتماعية بعد موافقتهم على التعاون مع الباحثة

**ج-المجال الزمنى:**

استغرقت الدراسة الحالية حوالى سته شهور خلال الفترة من٢٠٢١/١/٥ الى٢٠٢١/٦/٢٠ تم خلال الفترة جمع المادة العلمية واعداد الاطار النظرى للدراسة والرجوع للدراسات السابقة العربية والاجنبية واختيار عينة البحث وتطبيق اداة الدراسة واستخلاص النتائج وكتابة التقرير النهائى للبحث

**<u>المعالجات الاحصائية المستخدمة:</u>**

- تم استخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS
- النسب المئوية لاستجابات افراد العينة والوزن النسبي لترتيب العبارات من وجهة نظر العينة ا

- اختبار بيرسون وكرونباخ الفا لحساب صدق وثبات الاداه

## ثامناً الاجراءات المنهجية للدراسة

### نوع الدراسة والمنهج المستخدم

**نوع الدراسة** : تنتمى الدراسة الحالية الى الدراسات الوصفية التحليلية التى تعتمد على جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة لتحليل وتفسير الاستنتاجات

**المنهج المستخدم الدراسة** : اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعى الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات التوحد موضوع الدراسة بمحافظة الغربية

## تاسعاً أدوات الدراسة:

**استخدمت الباحثة فى هذه الدراسة صحيفة استبيان** بعنوان_محددات التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين لتفعيل الممارسة المهنية بمجال اعاقة التوحد، طبقت على الاخصائيين الاجتماعيين ومرت الاستمارة بالخطوات الاتية :

أ- تم تصميم الاستمارة في صورتها المبدئية بتحديد متغيراتها من الاطار النظرى للدراسة وتحليل الدراسات السابقة، تم عرضها على السادة المحكمين من اساتذة الخدمة الاجتماعية وعددهم (٨) وذلك لتحكيم الاستبانة فى ضوء محددات (مدى صلاحيتها اللغوية وارتباطها بالبعد والمؤشر) وتم استبعاد العبارات الغير مترابطة بالبعد واستبعاد العبارات الغير واضحة والعبارات التى لم تحصل على نسبة اتفاق ٨٥% بين المحكمين

**ب**- تحققت الباحثة من ثبات الاستبيان بتطبيق على الاستبيان على عينه من الاخصائيين الاجتماعيين قوامها (١٥) مفردة على غير العينة الاساسية، من خلال الطرق والاساليب الاحصائية بما يتناسب مع الدراسة الحالية ، وتم التطبيق مرتين بفارق زمنى ١٥ يوم واتضح من خلال حساب معامل الثبات ان الاستبيان على درجة مناسبة من الثبات

**جدول رقم (١) يوضح الدلالة الاحصائية لمعاملات ثبات ابعاد الاستبيان**

| م | البعد | معامل الثبات | معامل الصدق | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|
| ١ | الكفايات المعرفية لتفعيل للتعليم المستمر بمجال التوحد | %٩٠ | %٩٥ | دالة احصائية عند ٠.١% |
| ٢ | الكفايات المهارية لتفعيل للتعليم المستمر بمجال التوحد | %٩٨ | %٩٩ | دالة احصائية عند ٠.١% |
| | الكفايات القيمية لتفعيل للتعليم المستمر بمجال التوحد | %٩٦ | %٩٨ | دالة احصائية عند ٠.١% |
| ٣ | اليات تطويرالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال اعاقة التوحد | %٩٨ | %٩٩ | دالة احصائية عند ٠.١% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ٤ | الاستمارة ككل | %٩٥ | %٩٧ | |

يتضح من الجدول السابق ان معاملات الثبات مرتفعة وذات دلالة احصائية ، وبالنسبة لابعاد الاداة والمجموع الكلى مرتفعة ، وبناء على هذه النتيجة فان مستوى الثبات لمحتوى الاداة ملائمة

ج- وتضمن الاستبيان فى صورته النهائية على الابعاد الاربعة التالية:-

١- بعد خاص بالكفايات المعرفية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين بمجال اعاقة التوحد

٢- بعد خاص بالكفايات المهارية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين بمجال اعاقة التوحد

٣- بعد خاص بالكفايات القيمية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين بمجال اعاقة التوحد

٤- بعد خاص باليات اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمجال التوحد

## عاشراً: عرض وتفسير نتائج الدراسة

### أ- النتائج المرتبطة بالخصائص المميزة لعينة الدراسة

تقوم هذة الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لافراد عينة الدراسة ، وفى ضوء هذة المتغيرات يمكن تحديد خصائص افراد عينة الدراسة كالتالى

**خصائص عينة الدراسة**

| الصفة | الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| النوع | ذكر | ١٨ | %٤٥.٠٠ |
| | انثى | ٢٢ | %٥٥.٠٠ |
| | الاجمالى | ٤٠ | %١٠٠ |
| السن | من٢٠لاقل من ٣٠ سنه | ٣ | %٧.٥٠ |
| | من٣٠ لاقل من ٤٠ سنة | ١١ | %٢٧.٥٠ |
| | من٤٠ لاقل من ٥٠ سنة | ٢٠ | %٥٠.٠٠ |
| | من ٥٠ فاكثر | ٦ | %١٥.٠٠ |
| | الاجمالى | ٤٠ | %١٠٠ |
| المؤهل | اداب علم اجتماع | ٨ | %٢٠.٠٠ |
| | بكالوريوس خدمة اجتماعية | ١٨ | %٤٥.٠٠ |
| | دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية | ١٤ | %٣٥.٠٠ |
| | الاجمالى | ٤٠ | %١٠٠ |
| الوظيفة | اخصائى | ٣١ | %٧٧.٥٠ |
| | اخصائى اول | ٥ | %١٢.٥٠ |
| | خبير | ٤ | %١٠.٠٠ |
| | الاجمالى | ٤٠ | %١٠٠ |
| سنوات الخبرة | اقل من ١٠ سنوات | ١٩ | %٤٧.٠٠ |
| | من ١٠ سنوات لاقل من ٢٠ سنة | ١١ | %٢٧.٠٠ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ٢٠ سنة فاكثر | ١٠ | ٢٥.٠٠% |
| | الاجمالى | ٤٠ | ١٠٠% |

ويوضح الجدول السابق البيانات الاولية لعينة الدراسة وفق المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لافراد عينة الدراسة ، وباستقراء الجدول السابق يتضح ان :-

١- (٥٥)% وهى اعلى نسبة من الاخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة من الاناث، بينما نسبة ٤٥% من الذكور وهذا يعنى ان غالبية الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية التوحد من الاناث

٢- (٥٠)% وهى اعلى نسبة من الاخصائيين الاجتماعيين يقعون فى الفئة العمرية من ٤٠ لاقل من ٥٠ سنه ، يليها نسبة ٢٧% من الاخصائيين الاجتماعيين يقعون فى الفئة العمرية من ٣٠ لاقل من ٤٠ سنه ، واقل نسبة للفئة العمرية ٢٠ لاقل من ٣٠ سنه بنسبة ٧.٥٠% وهذا يعنى ان غالبية الاخصائيين الاجتماعين اعمارهم اقل من ٤٠عاماً

٣- (٤٥)% وهى اعلى نسبة من الاخصائيين الاجتماعيين حاصلين على بكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية ، يليها نسبة (٣٥% حاطلين على دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية ، بينما اقل نسبة هى ٢٠% من الحاصلين على ليسانس اداب اجتماع ، وهذا يعنى ان غالبية العاملين بمؤسسات التوحد من الاخصائيين الاجتماعيين

٤- (٤٧%) وهى اعلى نسبة من الاخصائيين الاجتماعيين لديهم سنوات خبرة بالعمل فى مجال اعاقة التوحد اقل من ١٠ سنوات ، بينما ٢٥% اقل نسبة من الاخصائيين ممن لديهم خبرة ٢٠ سنه فاكثر ، وهذا يعنى ان غالبية الاخصائيين العاملين فى مجال اعاقة التوحد قد يكونوا حديثى التخرج والعمل فى المجال

## ب-النتائج المرتبطة بتساؤلات الدراسة :-

**فيما يتعلق باجابة السؤال الاول ما الكفايات المعرفية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين . كانت النتائج كالتالى**

جدول رقم (٣) يوضح الكفايات المعرفية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين

| م | العبارة | نعم | | الى حدما | | لا | | التكرار المرجح | القوة النسبية | الوزن المرجح | النسبة المرجحة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | |
| ١ | معرفة النظريات والنماذج الحديثة فى مجال اعاقة التوحد | ٢٩ | ٧٢.٥٠ | ١٠ | ٢٥.٠٠ | ١ | ٢.٥٠ | ١٠٨ | ٩٠.٠٠ | ٣٦.٠٠ | ١٠.٧٢ | ١ |
| ٢ | معرفة طرق التواصل الحديثة مع التوحديين واسرهم | ٢٦ | ٦٥.٠٠ | ٧ | ١٧.٠٠ | ٧ | ١٧.٥٠ | ٩٩ | ٨٢.٥٠ | ٣٣.٠٠ | ٩.١٦ | ٦ |
| ٣ | معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية للمصابين بالتوحد | ٢٤ | ٦٠.٠٠ | ٩ | ٢٢.٥٠ | ٧ | ١٧.٥٠ | ٩٧ | ٨٠.٨٣ | ٣٢.٣٣ | ٨.٩٧ | ٧ |
| ٤ | معرفة القيم الاخلاقية للخدمة الاجتماعية فى العمل مع حالات التوحد واسرهم | ٣١ | ٧٧.٥٠ | ٩ | ٢٢.٥٠ | ٠ | ٠ | ١١١ | ٩٢.٥٠ | ٣٧.٠٠ | ٩.٩٩ | ٢ |
| ٥ | معرفة الادوار المهنية المستخدمة للاخصائى الاجتماعى للتدخل مع الاطفال المصابين بالتوحد | ٢٤ | ٦٠.٠٠ | ٨ | ٢٠.٠٠ | ٨ | ٢٠.٠٠ | ٩٦ | ٨٠.٠٠ | ٣٢.٠٠ | ٨.٨٨ | ٨ |
| ٦ | معرفة الاختبارات والمقاييس النفسية والاجتماعية المطبقة على التوحديين | ٢٦ | ٦٥.٠٠ | ٩ | ٢٢.٥٠ | ٥ | ١٢.٠٠ | ١٠١ | ٨٤.١٧ | ٣٣.٧٦ | ٩.٣٤ | ٤ |
| ٧ | معرفة تاثير العوامل المختلفة على شخصية الاطفال التوحديين | ٢٦ | ٦٥.٠٠ | ٨ | ٢٠.٠٠ | ٦ | ١٥.٠٠ | ١٠٠ | ٨٣.٣٣ | ٣٣.٣٣ | ٩.٢٥ | ٥ |
| ٨ | معرفة الاساليب والتكنيكات الفنية التى تتناسب مع المصابين بالتوحد | ٢٧ | ٦٧.٠٠ | ١٠ | ٢٥.٠٠ | ٣ | ٧.٥٠ | ١٠٤ | ٨٦.٦٧ | ٣٤.٦٧ | ٩.٦٢ | ٣ |
| ٩ | معرفة متطلبات مرحلة النمو التى يمر بها الاطفال المصابين بالتوحد | ٢٤ | ٦٠.٠٠ | ١١ | ٢٧.٠٠ | ٥ | ١٢.٥٠ | ٩٩ | ٨٢.٥٠ | ٣٣.٠٠ | ٩.١٦ | ٦ |
| ١٠ | الاطلاع على بعض التجارب الرائدة بمجال اعاقة التوحد فى المجتمعات المتقدمة | ٢٣ | ٥٧.٠٠ | ١٣ | ٣٢.٥٠ | ٤ | ١٠.٠٠ | ٩٩ | ٨٢.٥٠ | ٣٣.٠٠ | ٩.١٦ | ٦ |
| ١١ | معرفة طرق علاجية مبتكرة للتعامل مع مشكلات الاطفال التوحديين | ٨ | ٢٠.٠٠ | ١١ | ٢٧.٥٠ | ٢١ | ٥٢.٥٠ | ٦٧ | ٥٥.٨٣ | ٢٢.٣٣ | ٦.٢٠ | ٩ |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | واسرهم | |
| القوة النسبية | مجموع الاوزان | مجموع التكرارات | المتوسط الحسابى | المتوسط المرجح | المؤشر ككل | | | | | | |
| ٨١.٨ %٩ | ٣٦٠. ٣٣ | ١٠٨١ | ٢٧.٠٣ | ٩٨.٢ ٧ | | | | | | | |

وباستقراء الجدول السابق رقم ٣ والذى يوضح **(الكفايات المعرفية التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين)** يتضح من الاستجابات انها تتوزع توزيعا إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذة الاستجابات والذى قدر (١٠٨١) ومتوسط حسابي عام (٢٧.٠٣) وقوة نسبية بلغت (٨١.٨٩) وهذا التوزيع الاحصائى يدل على ان الكفايات المهنية المعرفية التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين تم الموافقة عليها بنسبة كبيرة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلى وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

١- وفى الترتيب الثانى جاءت عبارة **(معرفة النظريات والنماذج الحديثة فى مجال اعاقة التوحد )** بنسبة ٩٢% . وهذا ما اكدت علية دراسة (عبد الحميد عبد المحسن: ١٩٩١ ) الى حاجة الاخصائى الاجتماعى المستمرة الى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يثقل شخصية المهنية ويحقق تجويد الممارسة المهنية للخدمات المقدمة من خلال العمل مع الوحدات سواء كانت أفراد أوجماعات أو أسر او منظمات

٢- فى الترتيب الثانى جاءت عبارة ( **دراسة القيم الاخلاقية للخدمة الاجتماعية فى العمل مع الاطفال التوحديين واسرهم )** بقوة نسبية ٩٠% . ويدل ذلك على اهمية الاطلاع الدائم والمستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين على القيم الاخلاقية للخدمة الاجتماعية مثل قيم العدالة والمساوة والمرونة والوعى الذاتى والاخلاص ، حيث ان التعامل مع هذة الفئة يحتاج الى شخص مهنى لديه كفاءة عالية فى فهم وتطبيق القيم الاخلاقية لمهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام والقيم الاخلاقية للتعامل مع هذه الفئة بشكل خاص

٣- وفى الترتيب الثانى جاءت عبارة **(معرفة النظريات والنماذج الحديثة فى مجال اعاقة التوحد )** بنسبة ٩٠% . وهذا ما اكدت علية دراسة (عبد الحميد عبد المحسن: ١٩٩١ ) الى حاجة الاخصائى الاجتماعى المستمرة الى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يثقل شخصية المهنية ويحقق تجويد الممارسة المهنية للخدمات المقدمة من خلال العمل مع الوحدات سواء كانت أفراد أوجماعات أو أسر او منظمات

٤- فى الترتيب التاسع والاخير جاءت عبارة**(معرفة طرق علاجية مبتكرة للاطفال التوحديين)** بنسبة٥٥.٨٣% . ويدل ذلك على ان الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات

التوحد يواجهون العديد من المشكلات الخاصة فى التعامل مع هذه الفئة ويبذلون قصارى جهدهم للمساعدة فى حل هذه المشكلة

**اجابة السؤال الثانى : ما الكفايات المهارية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين؟**

جدول رقم (٤) يوضح الكفايات المهارية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين

| م | العبارة | نعم | | الى حدما | | لا | | التكرار | القوة | الوزن | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | المرجح | النسبية | المرجح | المرجحة | |
| ١ | يساعد الطفل التوحدى فى تدعيم نواحى القوة لديهم | ٢٤ | ٦٠.٠٠ | ١١ | ٢٧.٥٠ | ٥ | ١٢.٥٠ | ٩٩ | ٨٢.٥٠ | ٣٣.٠٠ | ١٠.٢٠ | ٤ |
| ٢ | مساعدة الطفل التوحدى على التخلص من مشاعره السلبية الناجمة عن الاعاقة | ٢٨ | ٧٠.٠٠ | ١٠ | ٢٥.٠٠ | ٢ | ٥.٠٠ | ١٠٦ | ٨٨.٣٣ | ٣٥.٣٣ | ١٠.٩٢ | ١ |
| ٣ | مساعدة اسر التحديين على مواجهة المشكلات الاجتماعية الناجمه عن التوحد | ٢٢ | ٥٥.٠٠ | ٩ | ١٧.٥٠ | ٩ | ٢٢.٥٠ | ٩٣ | ٧٧.٥٠ | ٣١.٠٠ | ٩.٥٨ | ٨ |
| ٤ | تبصير المصاب بالامكانيات الموجودة لدية والتى يمكن استغلالها | ٢٧ | ٦٧.٥٠ | ٧ | ٢٥.٠٠ | ٦ | ١٥.٠٠ | ١٠١ | ٨٤.١٧ | ٣٣.٧٦ | ١٠.٤٠ | ٣ |
| ٥ | استخدام الاتصال باشكالة المختلفة مع حالات التوحد | ٢٣ | ٥٧.٥٠ | ١٠ | ٢٧.٥٠ | ٧ | ١٧.٥٠ | ٩٦ | ٨٠.٠٠ | ٣٢.٠٠ | ٩.٨٩ | ٥ |
| ٦ | تشويق الطفل للمشاركة فى الانشطة التى تقوم بها المؤسسة | ٢٢ | ٥٥.٠٠ | ١١ | ٢٠.٠٠ | ٧ | ١٧.٥٠ | ٩٥ | ٧٩.٠٠ | ٣١.٦٧ | ٩.٧٨ | ٦ |
| ٧ | تدريب الطفل على السلوك المقبول اجتماعيا فى التعامل مع الاخرين | ٢٣ | ٥٧.٠٠ | ٨ | ٣٥.٠٠ | ٩ | ٢٢.٥٠ | ٩٤ | ٧٨.٣٣ | ٣١.٣٣ | ٩.٧٦ | ٧ |
| ٨ | مساعدة الطفل على الدفاع عن نفسه والمطالبة بحقوقه | ١٧ | ٣٥.٥٠ | ١٤ | ٤٠.٠٠ | ٩ | ٢٢.٥٠ | ٨٨ | ٧٣.٣٣ | ٢٩.٣٣ | ٩.٠٦ | ٩ |
| ٩ | استثمار الامكانات البيئية الموجود فيها الطفل | ٢٤ | ٦٠.٠٠ | ١٦ | ٤٠.٠٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١٠٤ | ٨٦.٦٧ | ٣٤.٦٧ | ١٠.٧١ | ٢ |
| ١٠ | المؤشر ككل | | | | | | | المتوسط المرجح | المتوسط الحسابي | مجموع التكرارات | مجموع الاوزان | القوة النسبية |
| | | | | | | | | ٩٧.١٠ | ٢٤.٢٨ | ٩٧١ | ٣٢٣.٦٧ | ٨٠.٩٢ |

وباستقراء الجدول السابق رقم ٤ والذى يوضح **(الكفايات المهارية التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين)** يتضح من الاستجابات انها تتوزع توزيعا إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذة الاستجابات والذى قدر (٩٧١) ومتوسط حسابي عام (٢٤.٢٨) وقوة نسبية بلغت (٨٠.٩٢) وهذا التوزيع الاحصائى يدل على ان الكفايات المهارية التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين تم الموافقة عليها بنسبة كبيرة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلى وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

- وفى الترتيب الاول جاءت عبارة " مساعدة الطفل التوحدى على التخلص من مشاعره السلبية الناجمة عن الاعاقة" وبقوة نسبية ٨٨.٣٣% ويتضح من ذلك ان الكفايات المهنية المهارية للاخصائيين الاجتماعين العاملين مع التوحديين واسرهم فى التعامل مع المشاعر السلبية الناجمة عن الاعاقة حيث تمثل جانبا على درجة كبيرة من الاهمية فى القدرة على إقناع الطالب بتحدى هذه الاعاقة ومحاولة استثمار ما لدية ن امكانات . واكدت على ذلك دراسة( **هند محمد احمد ٢٠١٣)** حيث اشارت الدراسة الى اهمية الدور الذى يمكن ان يؤديه الاخصائى الاجتماعى مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام والاطفال التوحديين بشكل خاص ليساهم فى سد الكثير من الفجوات السلبية وتقديم فرص لجميع الاطفال لاظهار مواهبهم وتنميتها
- وفى الترتيب الثانى جاءت عبارة " استثمار الامكانات البيئية الموجود فيها الطفل" وبقوة نسبيه ٨٦.٦٧% ، ويتضح من ذلك ان احد الكفايات المهنية المهارية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات التوحد واسرهم هو مهارة استثمار امكانيات وقدرات البيئة التى يوجد بها الطفل سواء الاسرة او بيئة المجتمع الخارجى بما فية من مؤسسات تخدم هذه الفئة

اجابة السؤال الثالث : **ما الكفايات القيمية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين؟**

جدول رقم (٥) يوضح الكفايات القيمية للتعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين

| م | العبارة | نعم | | الى حدما | | لا | | التكرار | القوة | الوزن | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | المرجح | النسبية | المرجح | المرجحة | |
| ١ | تحمل معاناة العمل مع حالات التوحد | ١ | ٢.٥٠ | ٥ | ١٢.٥٠ | ٣٤ | ٨٥.٥٠ | ٤٧ | ٣٩.١٧ | ١٥.٦٧ | ٥.٨٨ | ١٠ |
| ٢ | التزم بسرية معلومات كل حالة وحقة فى صيانه اسرارة | ٠ | ٠.٠٠ | ١١ | ٢٧.٥٠ | ٢٩ | ٧٢.٥٠ | ٥١ | ٤٢.٥٠ | ١٧.٠٠ | ٦.٣٨ | ٩ |
| ٣ | تقبل الطفل التوحدى كما هو بظروف اعاقته | ٠ | ٠.٠٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ٤٠ | ١٠٠.٠٠ | ٤٠ | ٣٣.٣٣ | ١٣.٣٣ | ٥.٠٠ | ٤ |
| ٤ | الفصل بين مشاعره تجاه اعاقته والعلاقة المهنية فى التعامل معه واسرته | ١٢ | ٣٠.٠٠ | ٢١ | ٥٢.٠٠ | ٧ | ١٧.٥٠ | ٨٥ | ٧٠.٨٣ | ٢٨.٣٣ | ١٠.٦٣ | ٣ |
| ٥ | تقدير الفروق الفردية بين حالات الاطفال التوحديين | ٨ | ٢٠.٠٠ | ١٩ | ٤٧.٥٠ | ١٣ | ٣٢.٥٠ | ٧٥ | ٦٣.٥٠ | ٢٥.٠٠ | ٩.٣٨ | ٦ |
| ٦ | تنمية قدرات الطفل للحد الذى تسمح به ظروف اعاقته | ٢٤ | ٦٠.٠٠ | ١٥ | ٣٧.٥٠ | ١ | ٢.٥٠ | ١٠٣ | ٨٥.٨٢ | ٣٤.٣٣ | ١٢.٨٨ | ٢ |
| ٧ | الالتزام باقصى معدل للاداء الشخصى والمهنى | ٤ | ١٠.٠٠ | ١٧ | ٤٢.٥٠ | ١٩ | ٤٧.٥٠ | ٦٥ | ٥٤.١٧ | ٢١.٦٧ | ٨.١٣ | ٨ |
| ٨ | وجود ملف الكترونى سرى عن التاريخ الاجتماعى لكل طفل توحدى منذ بداية التحاقه بالمؤسسة | ٣٢ | ٨٠.٠٠ | ٣ | ٧.٥٠ | ٥ | ١٢.٥٠ | ١٠٧ | ٨٩.٧١ | ٣٥.٦٧ | ١٣.٣٨ | ١ |
| ٩ | تدعيم كرامه المهنة والدفاع عنها | ١٢ | ٣٠.٠٠ | ١٢ | ٣٠.٠٠ | ١٦ | ٤٠.٠٠ | ٧٦ | ٦٣.٣٣ | ٢٥.٣٣ | ٩.٥٠ | ٥ |
| ١٠ | التوافق بين العوامل الذاتية والبيئة فى دراسة مشكلات الاطفال التوحديين | ٨ | ٢٠.٠٠ | ١٢ | ٣٠.٠٠ | ٢٠ | ٥٠.٠٠ | ٦٨ | ٥٦.٦٧ | ٢٢.٦٧ | ٨.٥٠ | ٧ |
| | المؤشر ككل | | | | | | | المتوسط المرجح | المتوسط الحسابي | مج التكرارات | مج الاوزان المرجحة | القوة النسبية |
| | | | | | | | | ٧٢.٧٣ | ٢٠.٠٠ | ٨٠٠ | ٢٦٦.٦٧ | ٦٠.٦١ |

وباستقراء الجدول السابق رقم ٥ والذى يوضح **(الكفايات القيمية التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين)** يتضح من الاستجابات انها تتوزع توزيعا إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذة الاستجابات والذى قدر(٨٠٠) ومتوسط حسابي عام (٢٠.٠٠) وقوة نسبية بلغت (٦٠.٦١) وهذا التوزيع الاحصائى يدل على ان الكفايات القيمية التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين تم الموافقة عليها بنسبة متوسطة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلى وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

- فى الترتيب الاول جاءت عبارة "**وجود ملف الكترونى سرى عن التاريخ الاجتماعى لكل طفل توحدى منذ بداية** التحاقه بالمؤسسة" وبقوة نسبية ٨٩.١٧ % ويتضح من ذلك أهمية دعم وتطوير المحددات القيمية للاخصائيين الاجتمايين العاملين مع الاطفال التوحديين واسرهم فى استخدام التكنولوجيا الحديثة فى تسجيل معلومات وبيانات الطفل التوحدى بالشكل المهنى الذى يحافظ على سرية هذة البيانات والمعلومات
- وفى الترتيب الثانى جاءت عبارة "**تنمية قدرات الطفل للحد الذى تسمح به ظروف اعاقته**" بنسبة ٨٥.٨٣% . ويدل ذلك على ان الاخصائى الاجتماعى لابد ان يتعامل مع كل طفل وفقا لظروف حالتة المرضية ويتقبله كما هو ثم يبدا بعد ذلك فى استثمار ما لديه من امكانيات وقدرات
- فى الترتيب الاخيرجاءت عبارة" **تحمل معاناة العمل مع حالات التوحد**" وبقوة نسبية ٣٩.١١%، ويدل ذلك على وجود مجموعة من الصعوبات او المعوقات التى تعوق الاخصائيين الاجتماعين على اداء مهامهم داخل هذه المؤسسات ، وتتفق نتيجة هذا الجدول مع ما اشارت الية نتيجة دراسة **(اميمة دسوقى ،٢٠١٤)** لوجود مجموعة من المعوقات الادارية والفنية التى تواجه العاملين بالمؤسسات الاجتماعية

**اجابة السؤال الرابع :ما الاليات اللازمة لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد؟**

**الجدول رقم ٦ اليات تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد؟**

| م | العبارة | نعم | | الى حدما | | لا | | التكرار | القوة | الوزن | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | المرجح | النسبية | المرجح | المرجحة | |
| ١ | اطلاع الاخصائى بمسئولية تطوير وتطبيق المعرفة العلمية الخاصة بالممارسة المهنية فى مجال اعاقة التوحد | ٣٧ | ٩٢.٥٠ | ٣ | ٧.٥٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١١٧ | ٩٧.٥٠ | ٣٩.٠٠ | ٧.٠٧ | ٢ |
| ٢ | ان يكون الاخصائى على علم بكل منجزات المعارف العلمية المستحدثه لاثراء معارف المهنة | ٢٩ | ٧٢.٥٠ | ١٠ | ٢٥.٠٠ | ١ | ٢٠.٥٠ | ١٠٨ | ٩٠.٠٠ | ٣٦.٠٠ | ٦.٥٣ | ٨ |
| ٣ | مشاركة التخصصات الاخرى المهتمة بالفئات الخاصة | ٣٢ | ٨٠.٠٠ | ٦ | ١٥.٠٠ | ٢ | ٥.٠٠ | ١١٠ | ٩١.٠٠ | ٣٦.٦٨ | ٦.٦٥ | ٦ |
| ٤ | الاهتمام بتدعيم وحماية كرامة المهنة والدفاع عنها | ٣٠ | ٧٥.٠٠ | ٨ | ٢٠.٠٠ | ٢ | ٥.٠٠ | ١٠٨ | ٩٠.٠٠ | ٣٦.٠٠ | ٦.٥٣ | ٨ |
| ٥ | استخدام تكنولوجيا الممارسة المهنية فى اطار الالتزام الاخلاقى والمهنى | ٢٩ | ٧٢.٥٠ | ٨ | ٢٠.٠٠ | ٣ | ٧.٥٠ | ١٠٦ | ٨٨.٣٣ | ٣٥.٢٢ | ٦.٤١ | ٩ |
| ٦ | تدريب الاخصائى الاجتماعى على مهارات وبرامج مستحدثة للعمل مع حالات التوحد | ٣٣ | ٨٢.٥٠ | ٧ | ١٧.٥٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١١٣ | ٩٤.٦٦ | ٣٧.٦٧ | ٦.٨٣ | ٤ |
| ٧ | تعزيز العلاقة بين الطفل التوحدى والاخصائى الاجتماعى | ٢٦ | ٦٥.٠٠ | ١١ | ٢٧.٥٠ | ٣ | ٧.٥٠ | ١٠٣ | ٨٥.٨٣ | ٣٤.٣٣ | ٦.٢٣ | ١١ |
| ٨ | الاهتمام بتاهيل وتدريب الاخصائيين | ٣٤ | ٨٥.٠٠ | ٤ | ١٠.٠٠ | ٢ | ٥.٠٠ | ١١٢ | ٩٣.٣٣ | ٣٧.٣٣ | ٦.٧٧ | ٥ |
| ٩ | دعم خبرة الاخصائى فى استخدام بعض وسائل التعامل مثل استخدام مقاييس واختبارات مخصصة لهذه الفئة | ٤٠ | ١٠٠.٠٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١٢٠ | ١٠.٠٠ | ٤٠.٠٠ | ٧.٢٦ | ١ |
| ١٠ | زيادة الاعتمادية المالية المخصصة لانشطة التوحد بالمؤسسات | ٣٤ | ٨٥.٠٠ | ٥ | ١٢.٥٠ | ١ | ٢.٥٠ | ١١٣ | ٩٤.١٧ | ٣٧.٦٧ | ٦.٨٣ | ٤ |
| ١١ | وجود دليل بخدمات وبرامج وانشطة المجتمع المدنى لفئه التوحد | ٣٢ | ٨٠.٠٠ | ٨ | ٢٠.٠٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١١٢ | ٩٣.٣٣ | ٣٧.٣٣ | ٦.٧٧ | ٥ |
| ١٢ | تفعيل وسائل وقنوات الاتصال بين المؤسسة واسرة الطفل التوحدى | ٣٥ | ٨٧.٠٠ | ٥ | ١٢.٥٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١١٥ | ٩٥.٨٣ | ٣٨.٣٣ | ٦.٩٥ | ٣ |
| ١٣ | المرونة فى تنفيذ انشطة الخطة الموضوعة | ٢٩ | ٧٢.٥٠ | ١١ | ٢٧.٥٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١٠٩ | ٩٠.٨٣ | ٣٦.٣٣ | ٦.٥٩ | ٧ |
| ١٤ | الاستعانة بالخبراء فى مجال اعاقة | ٢٥ | ٦٢.٥٠ | ١٥ | ٣٧.٥٠ | ٠ | ٠.٠٠ | ١٠٥ | ٨٧.٥٠ | ٣٥.٠٠ | ٦.٣٥ | ١٠ |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التوحد | | | | | | | | | | |
| المؤشر ككل | | | | | | | | | | | |
| المتوسط المرجح | المتوسط الحسابي | مج التكرارات | مج الاوزان | القوة النسبية | | | | | | | |
| ١١٠.٢٧ | ٤١.٣٥ | ١٦٥٤ | ٥٥١.٣٣ | ٩١.٨٩ | | | | | | | |

وباستقراء الجدول السابق رقم ٦ والذى يوضح **(اليات تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد** يتضح من الاستجابات انها تتوزع توزيعا إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذة الاستجابات والذى قدر (١٦٥٤) ومتوسط حسابي عام (٤١.٣٥) وقوة نسبية بلغت (٩١.٨٩) وهذا التوزيع الاحصائى يدل على ان الاليات المقترحة لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين تم الموافقة عليها بنسبة كبيرة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلى وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

- وفى الترتيب الاول جاءت عبارة " **دعم خبرة الاخصائى فى استخدام وسائل التعامل مع فئة التوحد**" وبقوة نسبية ١٠٠% ويتضح من ذلك ان الاخصائيين الاجتماعين بحاجة الى تنمية قدراتهم المعرفية والمهارية فيما يتعلق باستخدام وسائل التعامل المختلفة مع هذه الفئة مثل استخدام المقاييس والاختبارات بحس طبيعه كل حالة، وهذا ما اشارت الية **دراسة (محمد صالح الامام** . حيث اشارت الى ان من المشكلات المهنية التى يقابلها العاملون مع الفئات الخاصه عدم تواجد الكثير من الوسائل المناسبه للتعامل مع هذه الفئة
- وفى الترتيب الثانى جاءت عبارة " **اطلاع الاخصائى بمسئوية تطوير وتطبيق المعرفة العلمية الخاصة بالممارسة المهنية فى مجال الفئات الخاصة**" وبقوة نسبيه ٩٧.٥٠% ، ويتضح من ذلك ان اللاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات التوحد واسرهم بحاجة الى الاطلاع والتزويد بكل ما هو جديد بالمعارف النظريه المعرفية وكيفية تطبيقها فيما يتعلق بالفئات الخاصة عامة والتوحد بصفة خاصة

## مناقشة نتائج الدراسة:

**مناقشة نتائج التساؤل الرئيسي:** أوضحت نتائج الدراسة أن الكفايات المهنية لتفعيل التعليم المهنى المستمر بمجال اعاقة التوحد تمثل جانب هام للأخصائيين الاجتماعين العاملين في مؤسسات التوحد وتمثلت هذه الكفايات المهنية في الكفايات المهنية المعرفية من خلال البناء المعرفي لعمليات للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع اسر الاطفال التوحديين علاوة المفاهيم الاساسية المرتبطة بالتوحد تصنيفات وخصائص الاطفال ذوي اعاقة التوحد أما الكفايات المهنية المهارية التي أكدت على أهمية البناء المهارى وإكساب الاخصائيين الاجتماعيين مهارات الممارسة المهنية المرتبطة بالعمل مع اسر الاطفال

التوحديين. وتمثلت الكفايات المهنية القيمية في البناء القيمي للخدمة الاجتماعية والقيم الاخلاقية والمبادئ المهنية التي يجب مراعاتها أثناء الممارسة المهنية مع الاطفال التوحديين واسرهم فى مؤسسات التوحد المختلفة

ويتضح لنا مماسبق اهمية الكفايات المهنية لبناء وصقل مهارات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بصفة عامة والعمل مع اسر الاطفال التوحديين بصفة خاصة ويتفق ذلك مع ما أكدت عليه العديد من الدراسات السابقة منها **(دراسة ابتسام بدير عبدربه** ، ٢٠٠٨) والتى اكدت علي ضرورة المداومة علي حضور الدورات التدريبية أثناء العمل لمواكبة كل ماهو جديد من مداخل علاجية حديثة وإتجاهات جديدة في المهنة. ، وكذلك دراسة **(Raines,James,2008)** أهمية التعليم المستمر للاخصائيين الاجتماعيين في تحقيق الفاعلية في الممارسة المهنية بجانب القصور المهني للممارسة المهنية وتؤكدالنتائج السابقة مناقشة النتائج المتصلة بالتساؤلات الفرعية المرتبطة بهذا التساؤل ويتم مناقشتها علي النحوالتالي

أ-**مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول:** من خلال الجدول رقم(٣) **(الكفايات المعرفية التعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين** يتضح لنا أهمية الكفايات المهنية المعرفية في إعدادالاخصائي الاجتماعي لممارسة العمل المهني مع الحالات الفردية من الاطفال التوحديين حيث أوضح الأخصائيين عينة الدراسة وفقا لنتائج الجدول وبنسبة ٩٢.٥% وفى الترتيب الاول جاءت عبارة **(معرفة النظريات والنماذج الحديثة فى مجال اعاقة التوحد )** بنسبة ٩٢% . وهذا ما اكدت علية دراسة **(عبد الحميد عبد المحسن،** ١٩٩١ ) الى حاجة الاخصائى الاجتماعى المستمرة الى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يثقل شخصية المهنية ويحقق تجويد الممارسة المهنية للخدمات المقدمة من خلال العمل مع الوحدات سواء كانت أفراد أوجماعات أو أسر او منظمات

ويتضح من خلال ذلك أهمية تنمية الجوانب المعرفية لديهم المرتبطة بالتعامل مع الاطفال التوحديين وكيفية تنمية قدراتهم من خلال الأسرة وأهمية تنمية المعارف المتصلة بالعملياتالمهنية ، وهذا يتفق مع ما أشارت اليه العديد من البحوث والدراسات ا لتي ركزت علي أهمية الجوانب المعرفية في تنمية ممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية منهادراسة **(الخطيب٢٠٠٣)** في اعتمادالخدمة الاجتماعية وطرقها علي قاعدة علمية متنوعة ومتسعة وذلك من نواحي القوه في المهنة مما يؤكد علي الاهتمام بالبحث العلمي للحصول على المعلومات التي ترى المهنة اهميتها لمتطلبات الممارسة.

**ب-مناقشة نتائج التساؤل الفرعى الثانى : فمن خلال الجدول رقم (٤) بعنوان ( الكفايات المهارية للتعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين)** (يتضح لنا أهمية صقل وتنمية الجانب المهاري في شخصية الاخصائي الاجتماعي

لممارسة العمل المهنى المرتبطة بالعمل مع حالات التوحد وهذا يفق مع ما أشارت اليه العديد من البحوث والدراسات التي ركزت علي أهمية تنمية مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أثناء ممارسة العمل المهني مع الحالات الفردية منهادراسة (**حنان عبد الرحمن ٢٠٠٤** ) والتى اكدت على أن نمو مهارات الاخصائيين الاجتماعيين لن تتحقق إلامن خالل برنامج تعليمي متكامل يجمع بين المحتويات المعرفية النظرية والتطبيقية لهذه المهارات، وكذلك تطوير الاخصائيين الاجتماعيين انفسهم خلال عملهم المهنى بمؤسسات الاجتاعية المختلفة بحضورهم (للدورات التدريبية وكذلك تحصيلهم للخبرات المتراكمة من خلال ديناميات المجال الذي يعملون فيه

- **ج- مناقشة نتائج التساؤل الفرعى الثالث: فمن خلال الجدول رقم (٥) بعنوان ( الكفايات لقيمية للتعليم المهنى المستمر للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع اسر الاطفال التوحديين)** يتضح لنا أهمية البناء القيمي في شخصية الاحصائيين الاجتماعيين اثناء ممارسة العمل المهني مع الحالات الفردية وضرورة الالتزام بالقيم المهنية والتي تمثلت في المحافظة علي اسرار والمعلومات التى يحصل عليها الاخصائى من اسر الاطفال التوحديين والحرص علي تقديم الخدمات والالتزام بالعدالة والمساواة والموضوعية والسلوك الاخلاقي والمهني أثناء التعامل معهم مع مراعاة الفروق الفردية بينهم ويتفق ذلك مع الميثاق الاخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية وما أوضحت دراسة (**عبد العزيز البريثن ٢٠٠٨** ) في صياغته لدستورأخلاقي وماذكرته(**نظيمة سرحان٢٠٠٦** ) أن القيم المهنية في الخدمة الاجتماعية هي قاعدة موجهة للعمل، وخطوط هادية للأخصائي الاجتماعي،وهوحصيلة تجارب أجريت وطبقت فى ظروف وأحوال مختلفة ومواقف عديدة ومتنوعة، وأكدت التجربة صلاحيتها وفعاليتها، وتتفق نتيجة هذا الجدول **مع دراسة إيمان ٢٠١٤** أن التعليم المستمر له دور في إكساب الاخصائيين الاجتماعيين قيم الممارسة المهنية . كما أن هذه القيم تنبع من الميثاق االاخلاقى للخدمة االجتماعية والذي ينبغي أن يلتزم به الاخصائيون الاجتماعيون في عملهم .
- **د- مناقشة نتائج التساؤل الفرعى الرابع : فمن خلال الجدول رقم (٦) بعنوان اليات تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد )** حيث يتضح من الاستجابات انها تتوزع توزيعا إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذة الاستجابات والذى قدر (١٦٥٤) ومتوسط حسابي عام (٤١.٣٥) وقوة نسبية بلغت (٩١.٨٩) وهذا التوزيع الاحصائى يدل على ان الاليات المقترحة لتفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين تم الموافقة عليها بنسبة كبيرة

**حيث اشارت الدراسة الى مجموعة من الاليات التى يمكن ان تساهم فى تفعيل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد وهى:**

١- لابد من تطوير وتوفير الاجهزة والمواد والوسائل والمصادر اللازمة لرفع كفاءة الاخصائى الاجتماعى فى تنفيذ خطة الانشطة بمؤسسة التوحد بالشكل الذى يتناسب مع طبيعة كل حالة

٢- توصلت الدراسة الى ان الاخصائيين الاجتماعيين لديهم رغبة فى الاطلاع على كل ماهو جديد فى مجال الممارسة المهنية للاستفادة من النماذج والاتجاهات العلمية الحديثة للخدمة الاجتماعية فى مجال اعاقة التوحد عن طريق المؤتمرات او اللقاءات العلمية التى تنعقد بشكل دورى ويتم دعوة الاخصائيين الاجتماعيين لها للاستفادة من هذه المعارف الحديثة وتحويلها الى محددات مهنية توفر بيئة مؤسسية مناسبة لهؤلاء الاطفال التوحديين

٣- اكدت نتائج الدراسة على اهمية اعداد الكوادر البشرية المدربة للعمل مع هذه الفئة وفق اسس ومعايير تربوية واجتماعية يمكن اكسابها من خلال برامج الاعداد الاكاديمي اثناء الدراسة اوالتنمية المهنية اثناء العمل المهنى

٤- اكدت الدراسة على ضرورة مراعاة الاساليب التقنية عند تصميم وتطوير وسائل تنفيذ الانشطة والبرامج داخل المؤسسة التى تناسب وتسهل لهذه الفئة الاشتراك فى مختلف الانشطة بالشكل الذى يلبي احتياجاتهم بالاضافة الى تنمية خبرات الاخصائيين الاجتماعيين لتوظيف تلك الاساليب الحديثة بما يخدم حاجة هذه الفئة

٥- اكدت الدراسة على اهمية توفير دعم مالى للانشطة التى تمارسها مؤسسات التوحد

٦- ضرورة مشاركة الاخصائيين الاجتماعيين فى وضع المقاييس النفسية والاجتماعية التى تقيس قدرات ومهارات هولاء الاطفال

٧- تشجيع التدريب الموجه ذاتيا لرفع مستوى كفاءة الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع هذه الفئة

٨- اعلاء هيبة الاخصائى لما يقع على عاتقه من مهام ومسئوليات

٩- متابعة وتقويم الهيئات المختصة للاخصائئن الاجتماعيين العاملين بمؤسسات التوحد وتحديد الاحتياجات التدريبية ثم كتابة التقارير ورفعها للمسئولين

## قائمة المراجع


١- ابتسام بدير عبد رية : مؤشرات تخطيطية لزيادة فاعلية الاداء المهنى للاخصائى الاجتماع بالمجال المدرسي ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، جامعة حلوان،٢٠٠٨

٢- احمد زكى بدوى : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، لبنان ، مكتبة لبنان ،١٩٩٣

٣- احمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،٢٠٠٠

٤- اسماعيل عبد الفتاح: فن التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة اساليب وطرق التعامل مع المعاقيين ذهنيا ، الاسكندرية ، مركز الاسكندرية للكتاب ،٢٠٠٠

٥- انشراح المشريف: الاكتشافات المبكرة لاعاقات الطفولة، ، الاسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠١

٦- بدرية سليمان العمرو: جودة الاداء المهنى للاخصائيين الاجتماعيين فى جامعة الاميرة نوره بنت عبد الرحمن ، بحث منشور فى مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود ، ٢٠١٧

٧- جمال شحاتة حبيب: العلاقة بين تطبيق برنامج للاخصائيين الاجتماعيين وتنمية ادائهم المهنى ، بحث منشور بمجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ،١٩٩٧

٨- جمال شكرى محمد : الحاجات المعرفية والتدريبية للاخصائيين الاجتماعيين فى مجال الاعاقة ، القاهرة ، بحث منشور بالمؤتمر الاول للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم

٩- حنان عبد الرحمن يحيي: فعالية الاعداد المعرفى لطالبات الخدمة الاجتماعية فى إكسابهن مهارات ممارسة طريقة خدمة الفرد ،القاهرة، بحث منشور ابالمؤتمر السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان، ٢٠٠٤

١٠- ربيع سلامة: التوحد اللغز الذي حير العلماء والاطباء، القاهرة: دار النهار، ٢٠٠٥.

١١- عبد العزيز البرثين : نحوتصورلصياغة دستورأخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية. بحث منشور مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم ا لإنسانية، جامعةحلوان، ع ٢٤ ،ج١، 2008

١٢- عبد العزيز السيد: قاموس التربية الخاصة وتاهيل غير العاديين ، القاهرة ، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، عين شمس ،١٩٩٨

١٣- عبد الرحمن الخطيب : واقع البرامج النظرية والعملية في المؤسسات التعليمية في الوطن العربي في مجال تعليم الخدمة الاجتماعية والرؤى المستقبلية مع التركيز على مصر، بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهدالعالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ع١٤ ،ج٢ ،٢٠٠٣

١٤- عبد المنعم الجنفى : موسوعة الطب النفسي ، مكتبة مدبولى ،مج١،ط٢،١٩٩٥

١٥- على راشد: كفايات الاداء التدريسى، ط١، القاهرة، دار الفكر العربي ،٢٠٠٥

١٦- على موسي عبد الكريم :جودة الممارسة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع جماعات الشباب ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ،ج١٠، ٢٠١٣

١٧- عمر نصر الله: الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع،عمان: دار وائل للنشر،٢٠٠٢.

١٨- عمر شاهين: تفهم المشاكل النفسية للمعاقين كوسيلة للحد من الاعاقة، القاهرة، بحث منشور بالمؤتمر الرابع، اتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، ١٩٩٤

١٩- -فاطمة امين احمد: مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد مع الاطفال التوحديين ، القاهرة، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلو ان، ٢٠٠٣

٢٠- فريديك معتوق : معجم العلوم الاجتماعية ، بيروت ، اكاديمية انترناشونال ،ط١٩٩٣،١

٢١- ماجد السيد على عمارة : اعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق ، القاهرة مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٧

٢٢- ماهر أبو االمعاطى على : ورقة عمل بعنوان "جودة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بين الواقع وطموحات التحدث، المؤتمر العلمي السابع عشر ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ٢٠١٤.

٢٣- محمد الجوهرى واخرون: العمل الفريقى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، المؤتمر العلمى الثالث ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ،١٩٩٠

٢٤- محمد الدريج: الكفايات فى التعليم من اجل تأسيس علمى للمناهج المندمجة، المغرب ، ١٩٩٦

٢٥- محمد الصيرفي : التوجية والابداعى ، سلسلة كتب المعارف الادارية ، الكتاب الاول، الجزء الرابع ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، الاسكندرية ،٢٠٠٥

٢٦- محمد شوقى عبد المنعم : فاعلية برنامج ارشادى فردى لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوى للاطفال التوحديين ، كفر الشيخ ، رسالة ماجستير ، جامعة طنطا ، ٢٠٠٦

٢٧- محمد صقر: تقويم بعض الكفاءات التعليمية لمعلمى الفيزياء بالمرحلة الثانوية ، المجلة المصرية للتقويم التربوى ، العدد الول ، ديسمبر،١٩٩٦

٢٨- منير البعلبكى: قاموس المورد انجليزى-عربي، دار العلم للملايين، ٢٠٠٩

٢٩- نظيمة احمد سرحان : النمو المهنى المستمر للاخصائى الاجتماعى ، بحث منشور بالمؤتمر القومى الثانى، تطوير التعليم الجامعى، جامعة عين شمس،٢٠٠٦

٣٠- نفين صابر عبد الحكيم : واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد للمهارات المهنية مع أسر الأطفال التوحديين ،المؤتمر الخامس والعشرون كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،٢٠١٢

1--Bonnefil, Margaret: crisis and Diagnosis, infantile Autism clinical social work journal, vol14, 1996

2-Berger, Barbara: clinical social work journal, vol 36, 2008

3- Callahan, Claire et al: Autistic, Disorder, Us. NJ, Wiley John sons, 2007

4- Davis, N., & Carter, A. parenting: stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Association with child characteristics. Journal of autism and developmental disorders, 38(7), (2008)

5- lind holmmichelle, Marie: stress, coping and quality of life in families rising children with autism, United States, California, Allianinternational University, 2008

6-Mclannahan, Linnet: some guideline for selecting behavioral international programs for children with autism, Chicago, use lyceum book, 2004

7- Preece, David et al: obtaining the views of children and young people with autism spectrum disorders about their experience of daily life and social care support, British Journal of Learning Disabilities VOL 38, 2010

8- Raines, James: school social work journal, vol 33, 2008

9- sharise, prince: stress, copying and psychology wellbeing the development of a resource manual for parents of autistic children, United States California Pepperdine University, 2007

10- Stuart, Holderness: parenting perspectives in family adaption to add effects of family style, coping and stress and child out comes five years later attent deficit hydro activity, PhD, Oklahoma state university,1997

.