فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدى

The effectiveness of using solution-based therapy to develop the professional skills of social workers working with childautism

تاريخ التسليم ٢٠٢٠/٩/١٣
تاريخ الفحص ٢٠٢٠/٩/٢٢
تاريخ القبول ٢٠٢٠/٩/٣٠

إعداد

سامية جمال احمد حسن
مدرس مساعد بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الثانى عشر المجلد الأول ديسمبر ٢٠٢٠م

فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدى

اعداد

سامية جمال احمد حسن

مدرس مساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

ملخص البحث:

تقع هذه الدراسة ضمن نطاق دراسات طريقة خدمة الفرد، حيث هدفت الباحثه من خلالها إلى اختبار مدى فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحللتنمية المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدى ؛ ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثه بالتطبيق على عينة بلغ حجمها ١٥ أخصائي أجتماعي من العاملين مع الطفل التوحدى, وقد استخدمت الباحثة القياس القبلي والبعدي على نفس العينة لإثبات فاعليةالعلاج.

وكشفت نتائج الدراسة عن صحة الفرض الرئيسى بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة تحديد الهدف ومهارة التشجيع ومهارة المناقشة والتقويم لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبيةوهو ما يؤكد على فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحللتنمية المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدى.

الكلمات المفتاحية : الفاعلية– العلاج المتمركز حول الحل –المهارات المهنية – الطفل التوحدى

Abstract

This study falls within the scope of studies of the social case work method, where the researcher aimedThrough itTo test The effectiveness of using solution-based therapy to develop the professional skills of social workers working with child autism; To achieve this goal, the researcher applied to a sample of 15 social workers working with the childautism, and the researcher used pre and post measurement on the same sample to prove the effectiveness of thetherapy

The results of the study revealed the validity of the main hypothesis that there are statistically significant differences between the tribal andThe arithmetic measurements in relation to the using of solution-based therapy to develop the goal-setting skill, the encouragement skill and the discussion and evaluation skill of the social workers working with the childautism in favor of thearithmetic measurement results of the experimental group, which confirmsThe effectiveness of using solution-based therapy to develop the professional skills of social workers working with child autism

Keywords: effectiveness, solution-based therapy, professional skills, child autism.

أولًا -مشكلة البحث:

يعد التوحد من الفئات التي يجب النظر إليها بعين الاعتبار، نظرا لتزايد أعداد الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في مختلف الثقافات والجنسيات في شتى أنحاء العالم، ففي كل مكان من بلدان العالم يوجد العديد من الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد، ونسبتهم في زيادة مستمرة تدريجيا، مما يستدعى مزيدًا من الدعم والمساندة التي يجب أن تُوجه إلى هؤلاءِ الأطفال.

ولذلك يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الأعراض النمائية صعوبة بالنسبة للاطفال ووالدية وأسرتة والمحطين به نظرا لانه نوع من من أنواع الاعاقات الذى يتمز بالغموض وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه وتشابة نبعض صفاتة مع صفات الاعاقات اخرى ؛ فضلا عن أن هذا الأضطراب يحتاج إلي إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.(فكري لطيف متولي،٢٠١٥، ١٣)

حيث تعاظم دور الوالدين في رعاية وتعليم وتدريب الطفل التوحدى مما يجعله يتقبل نفسه ويتفاعل مع إخوته بطرق عادية غالبًا أن إتجاه الإخوة والأخوات يتحدد إلى درجة كبيرة في ضوء اتجاهات كلا من الأب والأم نحو الطفل فتتواجد الرغبة لدى جميع أفراد الأسرة لتقبله ومعاونته كلما كان دور الوالدين ايجابيًا في مساندة الطفل.(فاروق صادق، ١٩٩٦، ٢٧)

ويعد الأداء المهني للاخصائي الاجتماعي عصب ممارسة الخدمة الاجتماعية وخاصة فى أطار المتغيرات المجتمعية التى يتعرض لها المجتمع ، وفى ضوء هذة المتغيرات السريعة لم يعد اداء الاخصائي الاجتماعي لدورة كافيا وكما ينبغى القيام بالتكليفات والمسؤليات المهنية ،مما جعل كافه المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية يهتمون بالدراسة والبحث فى كيفية مساعدة الاخصائىللقيام بهذا الدور لمواكبة تلك التغيرات ، فالمكانه المجتمعية للخدمة الاجتماعية تتناسب طرديا مع درجة فعالية الممارسة المهنيةبالمؤسساتالمجتمعية ودرجة الفعالية تتناسب مع ما لدى الاخصائى الاجتماعى من معرفة ومهارات ودرجة الالتزام بقيم واخلاقيات المهنة.

(كمال أغا،١٩٩٢، ١٧٢: ١٧٣)

وبالتالي فإن إعداد الممارس الجيد من أهم العناصر التي تساعد في زيادة كفاءة ذوى الاحتياجات الخاصة على وجه التحديد، حيث يعتبر الممارس هو المسئول عن تحديد متطلبات الممارسة المهنية من موجهات نظرية وأساليب فنية للمواقف والمشكلات والذى يجب أن يأخذ في اعتباره العوامل والمتغيرات التي أنتجت هذا الموقف. (زينب محمود شقير، ٢٠٠٥، ١٧٧)

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الهامة التي تسعي إلي أثراء المهارات التي تتطلبها عملية الممارسة، خاصة وأن المجتمعات الآن تحتاج إلي مهنة قادرة على توفير خدمات جديدة تتناسبمع الإحتياجات الحديثة والمعاصرة، فإنه لن يتم ذلك إلا من خلال توفير أخصائيين اجتماعيين ذوي مهارات ومعارف يكتسبونها عن طريق الإعداد الجيد والتدريب الذي يمكنهم من ممارسة عملهم بفاعلية. (Rex, A.Skidmore. etal; 1994, 364)

ونتيجة لذلك فان أكتساب الاخصائي الاجتماعي للعديد من المهارات تمكنه من القيام بدوره مع فريق العمل سواء التدخل مع الحالات أو في أجتماعة الدورية معهم في أطار من الوضوح والتكامل والتفاهم.(Vineine .E. Cree,2003,69)

وتمثل البرامج التدريبية أهمية كبيرة بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين حيث أنها تدفع الممارسين المهنيين إلى مزيد من الحماس فى أداء عملهم كما أن التدريب يزودهم بالمستجدات فى مختلف أنشطتهم المهنية ويجعلهم أكثر قدرة للتعرف علي نواحي القوة والقصور فى أدائهم المهني بجانب تدريب الاخصائيين على المعارف والمهارت المهنية يساهم فى زيادة جودة العمل المهني وتحملهم المسئولية المهنية بصورة أكثر فاعلية (سليمان بن إبراهيم الشاوي ٢٠١٧،٣١٠)

وتعد طريقة خدمة الفرد إحدى الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية والتي يسعى فيها الأخصائي إلي مساعدة الأسرة على تحقيق الأهداف العلاجية في ضوء أستخدامه لأساليب علاجية متنوعة. (عبدالناصر عوض أحمد، ٢٠٠٢، ٦٥)

ويعتبرالعلاج المتمركز حول الحل أحد أشكال العلاج قصير المدي وصمم للتخفيف من حدة المشكلات التى يعانى منها العملاء وقد طور هذا العلاج من خلال التطبيق والدراسات المتوالية ،ورغم حداثة هذا العلاج إلا أنه لاقى صدى كبيرا لدى الممارسين فى مجال العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية نظرا لسهولة اسنخدامه ولأنه علاج مباشر وفعال.

Wallace J, Gingerich, Sheri Eisengart (M.A, 2000, 477)

وقد استخدام العلاج المتمركز حول الحل على نطاق واسع من قبل الاخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنين فى المجالات الاجتماعية المختلفة بسبب تركيزة علي نقاط القوة وحل المشكلة بدلا من العجز والتفكير في المشكلة ، وكذلك ايجازةفى حل المشكلة فى خلال ستة جلسات. Gingerich and (Peterson,2013, 265)

ثانياً- أهمية الدراسة :

تبدو أهمية هذه الدراسة وأسباب اختيار موضوعها على النحو التالي:

١- إن الأخصائيين الاجتماعين العاملين معالطفل التوحديلهم الدور الأكبر في التعامل معهم حيث يقل اهتمام الأسرة بمعرفةأصابه طفلهم بأضطراب التوحد وكيفية التعامل معه مما يضطرهم إلى إلحاقة بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة.

٢- أهمية استخدام العلاج المتمركز حول الحل فى تنمية المهارات المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي.

٣- قد تساعد هذه الدراسة على توجيه أنظار الباحثين لمزيد من الدراسات الخاصة بالعلاج المتمركز حول الحل فى الكثير من مجالات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية.

٥- قد يستفاد من نتائج هذه الدراسة في الوصول إلى بعض الخبرات الميدانية التي قد تسهم في إثراء الجانب المعرفي لمهنة خدمة الفرد ،وتعين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي فى كيفية استخدام العلاج المتمركز حول الحل.

ثالثا : **مفاهيم الدراسة**

(١) مفهوم الفاعلية: يشير مفهوم الفاعلية إلى معنى التأثير والمفعولية أو الفاعلية ويشتق لفظ الفاعلية من فعال وفاعل أونافذ المفعول ويأتي من الفعل – فعل فعلا – وأفتعل الشيءأىابتدعةوالأسم منه الفعل ،كما تعنى أيضا الأمر الفعال والفاعل أو نافذ المفعول والتأثير.

(منير البعلبكى قاموس ،١٩٨٧،١٨٩)

وتعرف الفاعلية بمعنى الكفاءة أي القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة وفقًا لمعايير محددة مسبقًا وتزداد الكفاءة كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقًا كاملا. (احمد زكى بدوى، ١٩٨٢،١٢٧)

ويعرفها قاموس علم الاجتماع بأنها تستخدم لوصف فعل معين يعكس استخدام الكفاية لأكثر الوسائل قدرة علي تحقيق هدف محدد وتتحدد عن طريق العلاقة بين الوسائل المتعددة والأهداف وفقا لترتيب أولوياتها. (محمد عاطف غيث،١٩٧٩،١٥٣)

وتشير الفاعلية إلى المدى الذي يحقق فيه البرنامج أهدافه. (علي عبد الرازق، ١٩٩٩، ٣١٨)

وتعرف الفاعلية في العلوم الأجتماعية إلى معني الكفاية أى القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة وفقا لمعايير محددة مسبقا وتزداد الكفاءة كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقًا كاملًا.

(William G.Bruegge, ,2002,55)

وتعرف في قاموس الخدمة الاجتماعية علي أنها الدرجة المبتغاة لأنجاز الأهداف أو العائد المرغوب لمشروع ما، وفى الخدمة الاجتماعية تشير الفاعلية

إلى القدرة على مساعدة العميل على أنجاز الأهداف الخاصة بالتدخل المهني في فترة زمنية محددة.
(Robertl, Barker,1987,47)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن وضع مفهوم أجرائى للفاعلية كالتالى:

١- مدي كفاية وتأثير جهود التدخل المهني.

٢- يقوم بها الأخصائيين الأجتماعيين المعدين والمدربين أعداد جيدا نظريًا وعمليًا.

٣- يمارسون العمل فى المؤسسات الخاصة بأضطراب التوحد.

(٢) مفهوم العلاج المتمركز حول الحل:يعرفه (مسعد بنى غنام ،٢٠١٥، ٦٨)بأنه نموذج للعلاج النفسي المبني على الحل حيث يهتم أساسا بوقت اللامشكله non problem timeأذ ينصب التركيز العلاجى على الاستثناءات وهى الاوقات التى لا تظهر فيها المشكلة بدلا من الاهتمام بالمشكله نفسها والاهتمام بالعمل مع تسلسلات الحل المحدد وتحديد الادوات والمصادر التى يملكها العملاء لحل شكاواهم. كما يعرف بأنه نهج تمكين الناس من بناء التغيير فى حياتهم فى أقصر وقت ممكن وذلك من خلال تشجيعهم علي وصف المستقبل المفضل لديهم وماهى الموارد والمهارات التى يمتلكونها. (Harvey Ratner etal; 2012,3)

ويعرفة (عبد المنصف رشوان ،٢٠٠٧،٢١٣) أسلوب علاجى لايستغرق فى البحث عن الأعراض المرضية ولا عن العوامل التى ساهمت فى نشأتها بقدر ما يتوجة مباشرة إلى الحلول التى تساهم فى القضاء على المشكلة أو التخفيف من كحدتها أو التكيف مع أفرازاتها.ويعرف إيضًا بأنه نهج علاجى قصيرالامد، يركز على أهداف العميل ،ويساعد العملاء على بناء الحلول بدلا من التركيز على المشكلات.
(Trepper, W.J. Gingerich&E.E. McCollum, 2012,13)

ويعرف العلاج المتمركز حول الحل أيضا بأنه نهج علاجي قائم علي نقاط القوه، والتركيزعلي الموارد التي يملكها الناس وكيف يمكن تطبيقها لأحداث تغييرات ايجابيه لديهم .
(Caroline Bond etal; 2013,707)

وتعرف الباحثه العلاج المتمركز حول الحل أجرائيًا كالتالى:

١- أحد الاساليب العلاجية المختصرة والحديثة.

٢- يتم قياس مدى تأثيرة من خلال تطبيق المهارات الخاصة به مع العينة التجريبية فى الدراسة الحاليه.

٣- يركز على الحلول بدلا من التركيز على المشكلات وأعراضها.

٤- يسعى هذا العلاج إلى الوصول للتوافق النفسي والاجتماعى للمريض سواء مع نفسة أو البيئة المحيطة به.

٥- يركز على المستقبل بدلا من التركيز على الماضي والاستغراق فيه.

(٣) مفهوم المهارات المهنية:تعرف المهارة فى اللغة بأنها أحكمة وصار به حاذقا فهو ماهر،تمهر فى كذا تعني حذق فيه فهو متمهر (معجم اللغة العربية ،٢٠٠٢،٢٢١)، كما تعرف فى قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها القدرة على الأتصال بالأخرين والعمل معهم لتحقيق أهداف إجتماعية محددة وتتضمن المهارة التحدث بطريقة يمكن فهمها والكتابة الواضحة والتركيز على الناس المؤثرين (أحمد شفيق السكرى ،٢٠٠٠، ٥٠٠)، كما يقصد بها القدرة علي تبادل الفكر، والعمل مع الأخرين لتحقيق أهداف اجتماعية معينه ، كالتحدث إلي الناس بأسلوب مفهوم والكتابة إليهم بتعبير صادق،والقدرةعلى الأتصال بهم والتأثير فيهم.

(يحيى حسن درويش، ١٩٩٨ ،١٥٤)

والمهارة في أبسط تعاريفها هي القدرة على عمل شيء ما بإتقان والشخص الماهر هو من يملك المهارة أو يظهرها. (Webster Dictionary, 1992, 269)

والمهارات قد تكون إدراكية أو حركية أو يدوية أو فكرية أو اجتماعية أو غيرها وذلك وفقاً للنطاق أو الجوانب المسيطرة لنمط المهارة. (Robert I, Barker,1987, 12)

ويقصد بها أيضا القدرة على تطبيق المعلومات النظرية بفعالية مما يعنى ممارسة العمل المهنىفى سهولة واقتدار،وبذلك ترتبط المهارة بأختيار المعلومات المناسبة للموقف وممارسة النشاط المهنى الملائم للأهداف المحددة. (ماهر ابو المعاطى ،٢٠٠٩، ٣٢٤)

تعرف المهارة إيضابأنها العمليات المختلفة التي يمكن للفرد عن طريقها الحكم موضعيا على المتغيرات وإمكانية التأثير فيها، فالمهارة هي القدرة الضرورية لقيام الفرد بالسلوك الاجتماعي الواضح ليؤدى عمله بصورة أفضل. (محمد عاطف غيث ،١٩٧٩،٤٣٧)

كما تعرف المهارة بأنها القدرات الأصلية المكتسبة التي تمكن الفرد من أداء عمل ما، فكريا كان أو عقليا بأقل جهد وأقل تكلفة وبأسرع وقت ممكن وبأدق ما يمكن، بحيث يعطى أعلى عائد ومنفعة ممكنه. (عبد الخالق محمد عفيفي ، ١٩٩٩،٣٥)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكنوضعالتعريف الإجرائي للمهارات المهنية كالتالي:

١- مجموعة من المهارات المهنية التي ينبغي توفرها لدي الأخصائيين الأجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي

٢- تشمل هذة المهارات المهارة فى تحديد الهدف ومهارة المناقشة ومهارة التشجيع ومهارة التقويم.

٣- يؤدي أكساب وتنمية هذة المهارات للاخصائيين الاجتماعيين إلى مساعدة الطفل التوحدي بصورة أفضل.

(٤) مفهوم التوحد:يعرف التوحد ايضًا بأنه "اضطراب انفعالي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه او باللغة ، ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية(ماجد عمارة ، ٢٠٠٢، ٧)، وعرفة أحمد شفيق السكري بأنة "عملية عقلية".(أحمد شفيق السكرى ، ٢٠٠٠، ٢٥٤)

وفي عام ١٩٩٢ حددته منظمة الصحة العالمية World Health Organization في التصنيف الخاص بالأمراض اضطراب التوحد بأنه: "اضطراب نمائي يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره وتتميز بمجموعة من الإعاقات وهى كالتالي: عجز في الانتباه ، والتواصل ، ومهارات التفاعل الاجتماعي ، واضطراب الكلام (الببغائية) ، واضطراب اللغة . (هشام عبد الرحمن الخولى ،٢٠٠٨، ٢٢)

وتعرف الباحثة التوحد إجرائيًا بأنه:

١- هو كل طفل تم تشخيصه بواسطةالطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي أوأخصائي التخاطب بأنه مصاب بأضطرب التوحد .

٢- نوع من الاعاقات النمائية يمنع الطفل من التواصل مع المحيط الخاص به فيكون الخلل فى التواصل والتفاعل الاجتماعي والنطق أيضا .

رابعاً- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى "أختبار فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية المهارات المهنيه لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي"وينبثق من هذا الهدف الرئيسى مجموعة من الاهداف الفرعية وهى كالتالى:

١- أختبار فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة تحديد الهدف لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي.

٢- أختبار فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التشجيع لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي.

٣- أختبار فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة المناقشة لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي.

٤- أختبار فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التقويم لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي.

خامساً- الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث:

١- الدراسات التى اهتمت بالعلاج المتمركز حول الحل:

أجريت العديد من الدراساتالتى توضح مدى فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل في التدخلات المهنية مع العملاء ومن هذه الدراسات:دراسة بري تيرنز وأخرون (Brie Turns etal, 2019):"تقييم فاعلية العلاج المتمركز حول الحل لدى للأزواج الذين ينجبون طفلاً مصاب بالتوحد": دراسة اكلنيكة لنتائج الدراسة التجريبية هدفت الدراسة تحديد فاعلية العلاج المتمركز حول الحل فى زيادة الرضا الزواجي والرفاهية للآباء الاطفال ذوي أضطراب طيف التوحد ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المتمركز حول الحل حيث ادى الى زيادة الرضا الزواجى لدى الاباء والرفاهية العامة للأسرة . ودراسة (عبير إبراهيم إبراهيم،٢٠١٩) : "فاعلية برنامج أرشادي أسري قائم علي المنحي قصير المدي المرتكز على الحلول لتحسين التواصل مع الطفل التوحدي" استهدفت الدراسة التعرف علي فاعلية برنامج أرشادي أسري قائم علي المنحي قصير المدي المرتكز على الحلول لتحسين تواصل الاسرة مع طفلها التوحدي وتوصلت نتائج الدراسة فاعلية استخدام برنامج أرشادي أسري قائم علي المنحي قصير المدي المرتكز على الحلول لتحسين تواصل الاسرة مع طفلها التوحدي.

كما استهدفت (مروة محمد فؤاد ،٢٠١٦):"أستخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد فى تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات بالمجتمع السعودي"إلي التعرف على فعالية التدخل بأستخدام العلاج المتمركز حول الحلفى تحقيق المساندة الاسرية والنفسية والاقتصادية والمجتمعية للمطلقات وأوضحت نتائج الدراسة فعالية العلاج المتمركز حول الحل فى تحقيق ذلك.

وكذلك دراسة جوني كيم وجودي بروك وأخرون(Johnny S. Kim, Jody Brook etal; 2016):التدخل بأستخدام العلاج المتمركز حول الحل مع متعاطي المخدرات والمشاكل المتعلقة بالصدمة النفسية.هدفت الدراسة التعرف علي فعالية التدخل بأستخدام العلاج المتمركز حول الحل مع متعاطي المخدرات والمشاكل المتعلقة الصدمة النفسية وتوصلت الدراسةالى ان استخدام العلاج المتمركز حول الحل يؤدى الى علاج تعاطى المخدارت والتغلب على الصدمات النفسية وتقديم اسلوب علاج قوى يركز على المشكلة بشكل اقل.

وأشارت دارسةبري تيرنز وأخرون(Brie Turns etal ,2016): "العمل مع اشقاء الأطفال التوحديين من منظور منهج العلاج المتمركز حول الحل "تستعرض الورقة البحثية تجارب الأطفال الأشقاء عندما يتم تربيتهم مع طفل يعاني من أضطراب طيف التوحد فى اطارالعلاج المتمركز حول الحل حيث يتم استخدام العلاج من أجل تغيير التشخيص الاكلنيكي وهوان أضطراب طيف التوحد يمثل مشكله للاسرة، فمن خلال تطبيق العلاج المتمركز حول الحل ،يمكن للمعالجين تزويد الوالدين بالاداءت اللازمة لتعزيزالتفاعلات والعلاقة بين أطفالهم والطفل ذوي أضطراب طيف التوحد وأوصت الدراسة أيضا بتوفير المساعده للمعالجين والاسر وذلك بالتركيز علي التجارب الايجابيه مع الطفل التوحدي وغيرة من أشقائة،وأيضا العلاقة بين الطفل ذوي أضطراب طيف التوحد ومقدمي الرعاية الاوليه.

ويناقش مقال سارة سموكوبريتيرنز (Sara Smock Jordan and Brie Turns ,2016)"استخدام العلاج المتمركز حول الحل مع الاسر التي تعيش مع اضطراب طيف التوحد"التحديات التي تواجهها الاسر التى تتعامل مع اضطراب طيف التوحد ونقاط القوة

لديهم يتم تقديم علاج موجز يركز على الحل كنهج نظامي قائم على الموارد لمساعدة اضطراب طيف التوحد الأسر.توفر هذه المقالة نظرة عامة حول الحلول المركزة نهج العلاج وجيزة ، الأساس المنطقي لاستخدامه مع مرض التوحد والعائلات التي لديها طفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأشارت دراسة ماريا بروكمان وأخرون(Mariah Brockman etal ,2015): "إدارة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي أضطراب طيف التوحد : أستخدام العلاج المتمركز حول الحل مع مقدمي الرعاية الأولية" إلى ضرورة أستخدام العلاج المتمركز حول الحل مع مقدمي الرعاية للأطفال ذوي أضطراب طيف التوحد للحد من أجهاد الوالدين وزيادة الكفاءة الذاتية لهم، والتركيزعلى النجاحات السابقة لدى الوالدين، وكيفية التعامل مع المشكلات السلوكية للطفل ذوي أضطراب طيف التوحد.

وأستهدفتدراسة ويتشانغ وأخرون (Wei Zhang Wei(etal, 2014: تقريرموجز: تأثير العلاج الجماعي للعلاج المتمركز حول الحل لتعزيز نموالأمهات الذين لديهم طفل ذوي أضطراب طيف التوحد فيمرحلة مابعد الصدمة تأثير العلاج الجماعى للعلاج المتمركز حول الحل لتعزيز نمو الامهات الذين لديهم طفل ذوي أضطراب طيف التوحد فى مرحلة ما بعد الصدمة ،توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل بواسطة الاخصائيين الاجتماعيين فى تحسين النتائج الايجابيه للعملاء في العديد من الحالات وأوصت الدراسة الى المزيد من البحوث المستقبلية حول العلاج المتمركز حول الحل لاثبات فاعليتة.

وكذلك هدفت اليه دراسة جيمي كيني (Jamie Kenney, 2010): "العلاج المتمركز حول الحل مع مقدمي الرعاية للأطفال ذوي أضطراب طيف التوحد: تصميم النسق الواحد" وهدفت الدراسة تحديد ما إذا كان العلاج يساهم في انخفاض التشوهات المعرفية مثل العجز واليأس والنقد واللوم الذاتي ، والأجهاد لدي الوالدينوأشارت نتائج الدراسة إليأظهار المشاركين أنحفاضا كبيرًا فى جميع الاعراض من التشوهات المعرفية والتوتر واللوم والنقد الذاتي.

ومن خلال ما سبق ذكرة يمكن القول أن فاعلية التدخل المهنى باستخدام العلاج المتمركز حول الحل فى التدخلات المهنية مع الاطفال التوحديين نتيجة لما حققه من نتائج ايجابية لصالح القياس البعدى.

٢- الدراسات التى اهتمت بتنمية المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدى:

تشير المراجعات الادبية للبحوث العلمية أن هناك عددا من الدراسات التى أجريت فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة والتى تناولت أهمية تنمية المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي العاملين مع أطفال التوحد كدراسة(منى عزيز جبران ،٢٠١٧): "المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف منها في إطار نظرية الدور الاجتماعي" استهدف الدراسة الكشف عن المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين من خلال تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف منها في إطار نظرية الدور الاجتماعي وتوصلت النتائج إلى أن مستوى المظاهر المرتبطة بمشكلة القصور في الذوق الإجتماعى والتأدبمع الآخرين للأطفال التوحديين مرتفعة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتنمية المجتمع وتوفير جميع الإمكانيات التي يمكن أن تسهم في حل المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، والتعرف على العوامل الأسرية والمجتمعية المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، والعمل على القضاء عليها، وأيضا بضرورة استخدام النماذج العلمية في تفسير العلاقة بين العوامل الأسرية والمجتمعية، والمشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

وهدفت دراسة(سليمان بن إبراهيم ،٢٠١٧) "البرنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحد"

استهدفت الدراسة إقتراح برنامج تدريبي لتنمية المهارات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي، توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك موافقة بين أفراد عينة البحث على احتياجاتهم من المهارات المعرفية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي كمهارة معرفة التعامل السليم مع الطفل التوحدي، ومهارة التشبيك مع المؤسسات العلمية في الخارج لتبادل الخبرات حول أساليب التعامل مع الأطفال التوحديين، ومهارة إقامة ورش عمل مع متخصصين لمعرفة أساليب تأهيل الأطفال التوحديين كما أن هناك موافقة بين أفراد العينة على احتياجاتهم من المهارات الإدراكية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي؛ كمهارة الحاجة لإدراك الأساليب العلاجية للتعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين وإلى إدراك مهارة تنظيم ورش عمل لتعلم طريقة اكتشاف مشكلات الطفل التوحدي وإلى إدراك أهمية عقد دورات تدريبية تعليمية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي ، وكذلك احتياجاتهم للمهارات الإدارية للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي كالحاجة إلى تعاون الأسر مع الأخصائيين في كيفية التعامل مع الطفل التوحدي والحاجة كذلك إلى زيارات لمؤسسات اجتماعية وتعليمية لتبادل الخبرات في مجال رعاية الأطفال التوحديين والحاجة إلى التعاون من الأسرة لاستكمال بيانات ملف الطفل كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك مجموعة الصعوبات التي تواجه الأخصائيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي؛ كاستعجال بعض الأسر لنتائج سريعة في تعليم أبنائهم وعدم معرفة الأسرة في التعامل مع مشكلات الطفل التوحدي وعدم وعي المجتمع بسمات الطفل التوحدي وكيفية التعامل معها وعدم وجود مؤسسات متخصصة مناسبة تستوعب أعداد الأطفال التوحديين

كما هدفت دراسة (أحمد سيد عبد الحميد عيسى ،٢٠١٨): "فاعلية برنامج تدريبى من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة دوان ذوى اضطرابات طيف التوحد "واستهدفت الدراسة إلى اختبار صحة الفرض الرئيسىالتالى توجد فروق معنويه ذات دلالة معنوية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى فيما يتعلق بتطبيق برنامج تدريبى من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة دوان ذوى اضطرابات طيف التوحد فى المقياس ككل لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج التدريبى الذى تم اعدادة.

وتوصلت دراسة(هاجر محمد مفلح ،٢٠١٧): "واقع الممارسة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في مراكز التوحد"هدفت الدراسة التعرف علي واقع الممارسة المهنية للإخصائيين الاجتماعيين في مراكز التوحد حيث توصلت نتائج الدراسة الى أن أهم المهارات التي يمتلكها الإخصائي الاجتماعي في مراكز التوحد في مدينة الرياض هي: تكوين العلاقات المهنية مع العاملين في مركز التوحد ، وملاحظة سلوك الطفل التوحدي خلال الأنشطة التي يقوم بها وأثناء المقابلات الفردية، وتسجيل الأنشطة التي يقيمها الأخصائي الاجتماعي لأطفال التوحد، وتوصلت الدراسة أيضا إلى ان دور الأخصائي الاجتماعي مع الطفل التوحدي هو بناء علاقة إيجابية مهنية مع الطفل التوحدي، وتحديد العوائق التي تحول دون إشباع إحتياجات الطفل التوحدي، والتدخل المهني، وتعديل السلوك غير المرغوب فيه لدي الطفل التوحدي ومتابعته وإقامة الأنشطة المتنوعة وتشجيع الطفل التوحدي علي المشاركة في الأنشطة ، ودور الإخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل التوحدي هو مساعدة أسر أطفال التوحد علي التخلص من الاتجاهات السلبية نحو أطفال التوحد وإرشاد الأسرة بكيفية التعامل الصحيح مع طفلهم التوحدي، وتوعية الأسرة بالخدمات المتاحة في المركز وطبيعة البرامج المقدمة لطفلهم التوحدي واستضافة الخبراء والمختصين لتثقيف أسر أطفال

التوحد، وأن أبرز الصعوبات التي تواجه الإخصائيين الاجتماعيين في مراكز التوحد في مدينة الرياضهي: زيادة الأعباء الإدارية عليهم، التي لا علاقة لها بدورهم الأساسي مما يعيق قيامهم بدورهم الأساسي بشكل كامل.

كما هدفت دراسة(هند محمد أحمد سيد ،٢٠١٥): "استخدام نموذج التركيز على المهام في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات الاجتماعية في التعامل مع الطفل التوحدي" هدفت الدراسة إلى اختبار مدى تاثيرنموذج التركيز على المهام في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات الاجتماعية في التعامل مع الطفل ذو اضطراب التوحد. وهو ما اكدت علية دراسة (الهام عبد الخالق محمد إبراهيم،٢٠١٥) : " الممارسة المهنية المبنية على البراهين وتنمية الأداء المهني للأخصائيين الأجتماعيين العاملين مع الأطفال التوحديين" واستهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين استخدام الممارسة المهينة المبنية على البراهين فى الخدمة الاجتماعية وتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين استخدام الممارسة المبنية على البراهين وتنمية مهارة طرح الأسئلة، وتنمية مهارة البحث عن أفضل البراهين، وتنمية مهارة تطبيق البرهان، وكذلك تنمية مهارة تقييم التدخل باستخدام البرهان، وأيضا تنمية الجانب القيمي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال مضطربي التوحد.

وكذلك دراسة(نيفين صابر عبد الحكيم السيد ، ٢٠١٢) : "واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد للمهارات المهنية مع أسر الاطفال التوحديين "استهدفت الدراسة تحديد واقع ممارسة أخصائى خدمة الفرد للمهارات المهنية مع أسر الأطفال التوحديين وتوصلت نتائج الدراسة إلى حاجة الأخصائيين الأجتماعيين إلى تطوير مهاراتهم من خلال الأطلاع على النماذج الأرشادية الواقعية واستخدامها لتنمية علاقة الطفل بمن حوله، كما يحتاجون لتطوير مهاراتهم فى تعليم الطفل من خلال استثمار خبراتهم ومعارفهم فىتوجية الأسرة نحو الأسلوب المناسب لتعليم طفلها التوحدى .

سادساً- منهج البحث وإجراءته:

يتبع البحث الحالى المنهج شبة التجريبي – وتكونت عينة البحث من ١٥ اخصائي اجتماعي من العاملين مع الطفل التوحدي.

سابعاً-فروض البحث:

الفرض الرئيسي: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائيه بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية المهارات المهنية لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية.وينبثق من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

١-توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائيه بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل وتنمية مهارة تحديد الهدف لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية (مما يشير الى تنمية مهارة تحديد الهدف).

٢- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائيه بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التشجيع لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية (مما يشيرالى تنمية مهارة التشجيع).

٣- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائيه بين القياسين القبلى والبعدي فيما باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة المناقشة لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية (مما يشير الى تنمية مهارة المناقشة).

٤- توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائيه بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التقويم لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية (مما يشير الى تنمية مهارة التقويم).

ثامناً- ادوات البحث:

اعتمد البحث الحالى على مقياس المهارات المهنية لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي من منظور العلاج المتمركز حول الحل، وقد اتبعت الباحثة في إعداد هذه المقياس عدة خطوات وهي كالتالي:

أ- المرحلة التمهيدية: فى هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات المتعلقة بالدراسة، وبالاطلاع على الاستمارات والمقاييس بهذه الدراسات، ومن منطلق ذلك استفادت الباحثة منها في تحديدأبعاد المقياس.

ب- مرحلة صياغة أسئلة المقياس مبدئيا:وفى هذة المرحلة قامت الباحثة بصياغة المقياس في صورتة المبدئية وقد أشتملت علي (٦٣) عبارة وتضمنت الابعاد التالية:

أ- البيانات الاولية (١-٨)

ب-مهارة تحديد الهدف تتضمن ثلاثة عشر عبارة

ج- مهارة التشجيع وتتضمن خمسة عشر عبارة

د-مهارة المناقشة وتتضمن خمسة عشر عبارة

ه- مهارة التقويم وتتضمن أثني عشر عبارة

وقد تم مراعاه الاتي عند تصميم أبعاد المقياس:

- أن تشمل كل عبارة علي فكرة واحدة
- عدم أستخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معني

ج-مرحلة التأكد من صدق وثبات المقياس:

١- الصدق:

يعبر الصدق عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذي صممت من أجله، والصدق له أهمية في بناء المقاييس الاجتماعية والنفسية وغيرها، وذلك لأنه يكشف عن مكوناتها الداخلية، ويعتبر المقياس صادقاً إذا كان يقيس الصفة والقدرة التي قصد قياسها ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام أنواع مختلفة من الصدق للوصول إلى درجة عالية من صدق المقياس وذلك علي النحو التالي:

أ- صدق المحتوي:ويطلق عليه أحياناً الصدق المنطقي ولتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بتحليل الأبعاد الرئيسية المراد قياسها بالمقياس تحليلاً نظرياً يشمل مكوناتها وذلك في الجزء النظري من هذه الدراسة وذلك من خلال قيام الباحثة بالاستعانة ببعض المراجع النظرية والأبحاث العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بالعلاج المتمركز حول الحل بصفة عامة والمهارات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدى.

ب- الصدق الظاهري(صدق المحكمين): قامت الباحثة بإعداد المقياس فى صورته المبدئية، ثم عرضه على (٦) من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الاداب وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسيوط وجامعة حلوان وذلك لإبداء آرائهم العلمية والاستفادة من توجيهاتهم فى أبعاد المقياس والعبارة المرتبطة بكل بعد سواء بالحذف أو التعديل أو الاضافة وكان التحكيم فى ضوء مدى إرتباط العبارة بالبعد الخاص بها ومدى إرتباط الأبعاد بالمقياس ككل وكذلك مدى صحة العبارة من الناحية اللغوية.وبعد ذلك تم إجراء التعديلات اللازمة للمقياس وفقاً لآراء السادة المحكمين، وقد تم إستبعاد العبارات التى قل نسب الاتفاق عليها عن (٨٠%) وتعديل وإضافة بعض العبارات وذلك بناء على آراء السادة المحكمين ووجهة نظر المشرفين.وخرجت الاستمارة فى صورتها النهائية مشتملة على (٦٤) أربعة وستون عبارة موزعين كالأتي:

أ- البيانات الاولية (١-٨).

ب-مهارة تحديد الهدف تتضمن(١٣) ثلاثة عشر عبارة.

ج- مهارة التشجيع وتتضمن (١٥) خمسة عشر عبارة.

د-مهارة المناقشة وتتضمن (١٥) خمسة عشر عبارة.

ه- مهارة التقويم وتتضمن (١٣) ثلاثة عشر عبارة.

جـ- الإتساق الداخلى للمقياس:تم حساب الإتساقالداخلى للمقياس بإستخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب إرتباط كل بعد بالمقياس ككل وكذلك إرتباط كل عبارة بالبعد الخاص بها وذلك لعينة قوامها (١٥) من الاخصائيين الاجتماعيين ويوضحالجدول التالياإتساقالداخلى لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك كل عبارة من عباراته .

جدول رقم (١) صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس

المتغيرات	الدرجة الكلية
المهارة في التشجيع	٠.٧٧٩**
المهارة في المناقشة	٠.٩٠٤**
المهارة في تحديد الأهداف	٠.٨٠٩**
المهارة في التقويم	٠.٨٨٧**

(** دالة عند ٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية (اتساق داخلي) بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين ٠.٧٧٩ إلى ٠.٩٠٤ وتشير معاملات الارتباط إلى وجود علاقة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ على الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس.

٢- ثبات المقياس:

جدول رقم (٢) ثبات ألفاكرونباخ للمقياس

المتغيرات	عدد العبارات	الفاكرونباخ
مهارة التشجيع	١٣	٠.٨٦١
مهارة المناقشة	١٥	٠.٩٠٦
مهارة تحديد الأهداف	١٥	٠.٨٨٢
مهارة التقويم	١٣	٠.٨٩٦
الدرجة الكلية للمقياس		٠.٩٠٣

بلغت معاملات الفاكرونباخ قيمة تتراوح بين ٠.٨٦١ إلى ٠.٩٠٦ وهي قيم جيدة للثبات، وبهذا تعد القيم جيدة للاعتماد على المقياس من ناحية الثبات.

تاسعاً- نتائج الدراسة:

١- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسى (بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة تحديد الاهداف لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية).

٢- أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق بأستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة تحديد الاهداف لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية، مما يشير الى فاعلية أستخدم العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة تحديد الاهداف لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي. كما أشارت نتائج الدراسة إلي أن المتوسط العام لبعد مهارة تحديد

الهدف بالقياس القبلي بلغ (١.٨٨) وهو مستوي متوسط ، والمتوسط العام للبعد بالقياس البعدي إلي (٢.٧٤) وهو مستوي مرتفع، مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي أن استخدام العلاج المتمركز حول الحل حقق نجاحاًكبيرًا فى تنمية مهارة تحديد الهدف لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

٣- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثانىبوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التشجيع لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية، مما يشير الى فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التشجيع لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي.كما أشارت نتائج الدراسة الميدانيةإلي أن المتوسط العام لبعد مهارة التشجيع بالقياس القبلي بلغ (١.٩٤) وهو مستوي متوسط ، والمتوسط العام للبعد بالقياس البعدي إلي (٢.٧٦) وهو مستوي مرتفع، مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي أن استخدام العلاج المتمركز حول الحل حقق نجاحًا كبيرًا فى تنمية مهارة التشجيع لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية

٤- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق باستخدام منظور العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة المناقشة لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية، مما يشير الى فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة المناقشة لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية.كما أشارت نتائج الدراسة الميدانية الى أن المتوسط العام لبعد مهارة المناقشة بالقياس القبلي بلغ (١.٨١) وهو مستوي متوسط ، والمتوسط العام للبعد بالقياس البعدي إلي (٢.٦٠) وهو مستوي مرتفع، مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي– والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي أن استخدام العلاج المتمركز حول الحل حقق نجاحًا كبيرًا فى تنمية مهارة المناقشة لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية .

٥- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدي فيما يتعلق بتطبيق باستخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التقويم لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية، مما يشير الى فاعلية استخدام العلاج المتمركز حول الحل لتنمية مهارة التقويم لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي.كما أشارت نتائج الميدانية إلي أن المتوسط العام لبعد مهارة التقويم بالقياس القبلي بلغ (١.٧٠) وهو مستوي متوسط ، والمتوسط العام للبعد بالقياس البعدي إلي (٢.٦٨) وهو مستوي مرتفع، مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يشير إلي أن استخدام العلاج المتمركز حول الحل حقق نجاحًا كبيرًا فى تنمية مهارة التقويم لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الطفل التوحدي لصالح نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

المراجع المستخدمة:

١. أحمدسيد عبد الحميد عيسى (٢٠١٨): فاعلية برنامج تدريبى من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة دوان ذوى اضطرابات طيف التوحد، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط .

٢. أحمد شفيق السكرى(٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

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

٤. سليمان بن إبراهيم (٢٠١٧):برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين النفسيين والأجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدى، مجلة جامعة أم القري للعلوم الاجتماعية، المجلد التاسع العدد الثانى

٥. عبد الخالق محمد عفيفي(١٩٩٩): مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية،القاهرة، مكتبة عين شمس .

٦. عبد المنصف رشوان (٢٠٠٧): فاعلية العلاج المتمركز حول الحل فى تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة،المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعيةجامعة حلوان.

٧. عبد الناصر عوض أحمد(٢٠٠٠) : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٨. عبير إبراهيم إبراهيم(٢٠١٩) : فاعلية برنامج أرشادي أسري قائم علي المنحي قصير المدي المرتكز على الحلول لتحسين التواصل مع الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة،، كلية التربية والطفولة، جامعة المنصورة.

٩. فكري لطفي متولي (٢٠١٥):أستراتيجيات التدريس لذوي أضطراباالاوتيزم (أضطراب التوحد)، مكتبة الرشد ناشرون .

١٠. كمال أغا (١٩٩٢) : الاخصائىالاجتماعىفى نسق رعاية صحية، المؤتمر العلمى الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم .

١١. ماجد عمارة(٢٠٠٧): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

١٢. ماهر أبو المعاطى على (٢٠٠٩) : نماذج ومهارات التدخل المهنىفى الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة الزهراء.

١٣. محمد عاطف غيث(١٩٧٩): قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

١٤. مروة فؤاد عثمان (٢٠١٦): استخدام العلاج المتمركز حول الحل فى تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات فى المجتمع السعودى، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، الجزء السابع، العدد السادس والخمسون .

١٥. مسعد بنى غنام (٢٠١٥):" مدخل العلاج الموجز الذى يركز على الحل، مجلة العلوم الانسانية والخدمة الاجتماعية، العدد الرابع والخمسون.

١٦. معجم اللغة العربية : المعجم الوجيز (٢٠٠٢): القاهرة، المطابع الأميرية .

١٧. منى عزيز جبران(٢٠١٧): المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف منها في إطار نظرية الدور الاجتماعي، مجلة الخدمة

الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد ٥٧ الجزء الرابع

١٨. نيفين صابر عبد الحكيم السيد (٢٠١٢): واقع ممارسة أخصائي خدمة الفرد للمهارات المهنية مع أسر الاطفال التوحديين، الموتمرالدولى الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية، الجزء الثانى، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

١٩. هاجر محمد مفلح (٢٠١٧): واقع الممارسة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين في مراكز التوحد، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانيةالعدد٥٧ الجزء ٦

٢٠. هشام عبد الرحمن الخولى(٢٠٠٨): الأوتيزم [التوحد] الإيجابية الصامتة- استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، دار المصطفى للطباعة، بنها.

٢١. هند محمد أحمد(٢٠١٥): استخدام نموذج التركيز على المهام في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات الاجتماعية في التعامل مع الطفل التوحدى، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

٢٢. يحيى حسن درويش (١٩٩٨) :معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة المصرية العالمية للنشر، لونجمان.

٢٣. Brie Turns etal (2016): Working with Siblings of Children with Autism: A Solution-focused Approach, Journal ofFamily Therapy

٢٤. Brie Turns etal (2019): Assessing the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy for Couples Raising a Child with Autism: A Pilot Clinical Outcome Study, Journal of Couple & Relationship Therapy.

٢٥. Caroline Bond etal;(2013):Practitioner Review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families :a systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010, Journal of Child Psychology and Psychiatry54:7

٢٦. Gingerich&Peterson (2013):Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies, Research on Social Work Practice

٢٧. Harvey Ratner etal;(2012):Solution Focused Brief Therapy 100 Key Points and Techniques ,Routledge,3

٢٨. Jamie Kenney(2010): Solution Focused Brief Intervention for Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Single Subject Design, doctoral dissertation, Walden University.

٢٩. Johnny S. Kim, Jody Brook, Becci A. Akin,(2016) Solution-Focused Brief Therapy With Substance-Using Individuals, Research on Social Work Practice

٣٠. Mariah Brockmanetal; (2015): Managing Child Behavior Problems in Children With Autism Spectrum

Disorders: Utilizing Structural and Solution Focused Therapy With Primary Caregivers, American Journal ofFamilyTherapy

٣١. New Concise Webster Dictionary (1992): Modern Publishing, N.Y. 5th.

٣٢. Rex, A.Skidmore.et al; (1994): Introduction to social work,Ny , Prentice Hall, Inc.

٣٣. Robertl, Barker (1987): The Social Work Dictionary, National Association of Social Worker Silver Spring, The Free Press, N.Y.

٣٤. Sara Smock Jordan and Brie Turns(2016):Utilizing Solution-Focused Brief Therapy with Families Living with Autism Spectrum Disorder, Journal of Family Psychotherapy

٣٥. Trepper, W.J. Gingerich&E.E. McCollum (2012): Solution-focused Brief Therapy; A Handbook of Evidence-Based Practice, New York: Oxford University Press.

٣٦. Vineine.E.Cree (2003): Becoming social Worker, Londen , Routledge

٣٧. Wallace j .Gingerich , sheriEisengart M.A(2000): solution-focused Brief therapy :Areview of the outcome research family process ,Volume(39),Issue(4).

٣٨. Wei Zhangetal; (2014):Brief Report: Effects of Solution-Focused Brief Therapy Group-Work on Promoting Post-traumatic Growth of Mothers Who Have a Child with ASD,Springer Science+Business Media New York.