الاحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد

Training needs associated with the development of professional performance of social workers using palliative care with families of autistic children

تاريخ التسليم ٢٢ /٢/ ٢٠٢١
تاريخ الفحص ٢٠٢١/٢/٢٥
تاريخ القبول ٧ /٣/ ٢٠٢١

إعداد

مصطفى رشدي بادي محمد
باحث اجتماعي بمؤسسة مصر الخير

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الثالث عشر المجلد الأول مارس ٢٠٢١م

الاحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد

اعداد وتنفيذ

مصطفى رشدي بادي محمد

باحث اجتماعي بمؤسسة مصر الخير

الملخص:

تعتبر الرعاية التلطيفية أحد الاتجاهات التي تركز على تخفيف ومنع المعاناة التي يعاني منهـا المرضـى، وبخلاف الرعاية في المأوى، فإن الطب التلطيفي يناسب المرضى في كل مراحل المرض، بما في ذلك أولئـك الـذين يخضعون للعلاج من الأمراض التي يمكن الشفاء منها وأولئك الذين يعانون من الأمراض المزمنة، والذين يقتربـون من نهاية الحياة ومن هذ المنطلق فقد صار أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذوى الاضـطرابات النمائيـة في أمّس الحاجة للإستفادة منها ومن تطورها العلمي والعملـي والذي ألقـى بظلالـه على مهنة الخدمـة الاجتماعيـة والممارسين لها خاصة أولئك الذين يتعاملون مع أطفال التوحد وأسرهم سواء من حيث فاعليتها أو زيادة توسيع مجالاتها لتوظيفها وإستثمارها في إطار الإتصال المهني الجيد بينها وبين المستفيدين من مجالاتها كما أدى تزايـد أعداد أطفال التوحد إلى إهتمامها لمساعدة أكبر عدد منهم سواءً كان ذلك من خلال تنمية مهاراتهم ومساعدتهم على التكيف والتعايش مع معاناتهم الى جانب محاولة استثمار بقايا مهاراتهم وتنميتها ليكونوا قـادرين علـى مسـاعدة أنفسهم وهذا لا يتأتى إلا من خلال أخصائيين اجتماعيين مدربين على اعلى مسـتوى ويتمتعـون بمهـارة تطبيـق الاتجاهات الحديثة فى هذا المجال مثل اتجاه الرعاية التلطيفية ومن هنا كان الاتجاه لدراسة هذا الموضوع.

الكلمات المفتاحية : الاحتياجات التدريبية؛ الأداء المهنى؛ الأخصائيين الإجتماعيين؛ الرعاية التلطيفية؛ أطفال التوحد.

Abstract

Palliative care is one of the directions that focuses on alleviating and preventing suffering experienced by patients, and unlike care in shelter, palliative medicine is suitable for patients in all stages of disease, including those undergoing treatment for curable illnesses and those suffering from chronic diseases and those nearing the end of life and from this standpoint, the families of children with special needs and those with developmental disorders have become most in need to benefit from them and their scientific and practical development, which cast a shadow over the profession of social service and its practitioners, especially those who deal with autistic children and their families, whether in terms of their effectiveness or the further expansion of their fields of work aframework for good professional communication between them and the beneficiaries of their fields The increasing number of children with autism has also led to its interest in helping the largest number of them, whether by developing their skills and helping them to adapt and cope with their suffering, as well as trying to invest the remnants of their skills and develop them to be able to help themselves, and this can only be done through highly trained social workers who enjoy By skillfully applying recent trends in this field, such as the trend of palliative care, hence the trend to study this topic.

key words : Training needs; Professional performance; Social workers; Palliative care; Autistic children.

أولا - مشكلة الدراسة:

يمثل الاطفال القوة البشرية التى تحدد معالم مدى تقدم او تخلف المجتمع بناءاً على ما توليه تلك المجتمعات من رعاية وتأهيل لهم وخاصة منذ بداية التعامل مع الاطفال فى الأسرة بإعتبارها الخلية الاجتماعية الأولى المسئولة عن تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي والمسئولة عن تحقيق النمو النفسي والاجتماعي للطفل وإكسابه العديد من القيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، كما أنها مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك الانسانى وإشباع الانسان بالتنشئة الاجتماعية , حيث أنها الإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية.

(حصة بنت صالح, ربيع محمود نوفل ، ٢٠٠٦، ص٧.)

كما أن الأسرة من الجماعات الأساسية التي تشكل وتعدل سلوك الفرد كونها البيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل, ويكتسب من خلالها مختلف نشاط السلوك الإنساني التي تتفق مع قيم ومعايير المجتمع عن طريق ما تنقله أسرته من عادات وتقاليد وما تعتنقه من قيم ومبادئ اكتسبتها الأسرة من ثقافة المجتمع الذي تعيش فيه ، وأن اى مظاهر سلبية وانماط سلوكية يعانى منها المجتمع فإنما هى بمثابة إشارة واضحة لوجود خلل فى التكوين الاسرى وبناءه وسوء قدرته على القيام بوظائفه المنوط به.

(نبيلة أحمد إسماعيل، ٢٠٠١، ص ٢٠٠.)

وعلى هذا فتمثل الطفولة مرحلة من أهم المراحل العمرية في حياة الانسان, ففيها تنمو قدراته وتتزايد قابليته للتأثر والتعلم والتوجيه والتشكيل وقد أشارت كثير من الدراسات إلى خطورة واهمية التعامل السليم مع تلك المرحلة وأهميتها في بناء الإنسان وتكوين شخصيته وتحديد اتجاهاته في المستقبل, فما يجده الطفل في السنوات الأولى من نمو يسهم في تنمية شخصيته وتحديد سلوكه في جميع المراحل العمرية التالية بصورة قوية وفعالة او قصور ذاتى او بيئى او كلاهما معاً والذى قد يعوقه عن النمو السليم له.

(مجدي أحمد محمد، ١٩٩٧، ص١١.)

وبالنظر الى المشكلات التى ترتبط بالوان الاعاقة التى تواجه الاطفال نجد أن هناك جهود حكومية تبذلها الدولة بهدف حماية ورعاية الطفل المعاق وذلك من خلال تبنى برامج تأهيلية من شأنها تهيئة الظروف المناسبة لتنشئته تنشئة صحيحة في كافة جوانب الشخصية الانسانية، خاصة فى ظل تنامى نسب الأطفال المعاقين في مصر حيث كانت النسبة ٧.٩٩ % عام ٢٠٠٠ م، حتى بلغت ٩% عام ٢٠٠٥م.

(أحمد ذكى محمد، ٢٠٠٩، ص٣)

ولقد زاد الاهتمام والمؤسسى بالاطفال ذوى الإعاقات الذهنية والتي تعرف بإعاقة التوحد وهى إعاقة معقدة تصيب الطفل خاصة وأنها ليست عرضاً بل مجموعة من التلازمات التي تؤدى إلى إعاقة أخرى، فهي تصيب الطفل منذ ولادته، وتظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وترتبط بنموه العقلى والمعرفى.

(محمد هويدى،٢٠٠١، ص٢٤٢ .)

ولهذا فإن لمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد على وجه الخصوص تعتبر من الطرق الاساسية للعمل المهنى الموجه للتعامل مع مشكلات وإضطربات طيف التوحد لما تمتلكه من تراث نظرى يتضمن مختلف المعارف والنماذج والنظريات العلاجية والمهارات المهنية والفنية والادوار التى يمكن ان يؤديها الاخصائى الاجتماعى سواء عند التعامل مع فئة المعاقين بشكل عام أو مع أطفال التوحد وأسرهم بشكل خاص وذلك لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وإنمائية وتأهيلية تمكنهم من تحقيق اهداف برامج الرعاية التلطيفية.

(Lazano, Alison May,2000,p125)

ثانيا- الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالرعاية التلطيفية لأسر أطفال التوحد:

١- دراسة محمد مصطفى شاهين ٢٠٠٢:

وهدفت تلك الدراسة إلى دراسة مشكلات أسر الأطفال التوحدين خاصة العلاقات داخل الأسرة وعلاقتهم بالآخرين ومدى ما تشعر به الأسرة من قلق وإحباط.

(محمد مصطفى شاهين، ٢٠٠٢)

٢- دراسة عصام زيدان محمد ٢٠٠٤:

وهدفت تلك الدراسة الكشف عن معاناة أسر الأطفال التوحدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الشخصية الخاصة بالطفل التوحدى ووالديه وبعض المتغيرات الأسرية.

(عصام زيدان محمد، ٢٠٠٤)

٣- دراسة نسرين على ماهر ٢٠٠٥:

وهدفت تلك الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات الشائعة لدى أخوة الأطفال التوحديين ومعرفة الاختلاف بين مشكلات أخوة الطفل التوحدي وأخوة الأطفال العاديين.

(نسرين على ماهر، ٢٠٠٥)

٤- دراسة أحمد مصطفى يوسف ٢٠١٢:

وهدفت تلك الدراسة إلى قياس فعالية أسلوب السوسيودراما فى تفعيل برامج التدخل المبكر لأسر الأطفال التوحدين، وفى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لأسرهم، وتنمية قدراتهم، وفى تنمية دور الأم لدعم اتصال الأسرة بالطفل التوحدى.

(احمد مصطفى يوسف، ٢٠١٢.)

٥- دراسة نعمة نادى عبد السميع ٢٠١٢:

وهدفت تلك الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتماسك الأسرى لأطفال التوحديين والوصول إلى مؤشرات لدور الأخصائى الاجتماعى معهم لتحقيق المساندة الاجتماعية والتماسك لأسر هؤلاء الأطفال.

(نعمة نادى عبد السميع، ٢٠١٢)

المحور الثاني: دراسات المتعلقة بأساليب علاج اطفال التوحد:

١- دراسة أحمد زكى محمد، ٢٠٠٩:

وهدفت تلك الدراسة إلى الوصول إلى برنامج للتدخل المهنى من الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لإدماج الأطفال التوحديين فى الحياة الاجتماعية، ووصف وتحليل محاولة التوصل إلى مساعدة الأطفال التوحديين على إقامة علاقات وأيضاً وصف وتحليل محاولة التوصل إلى تعلم الأطفال التوحديين لمهارات التوصل الاجتماعى والتفاعل مع أقرانهم الأسوياء، ووصف وتحليل محاولة التوصل إلى زيادة الفهم الاجتماعى للأطفال التوحديين.

(أحمد زكى محمد، ٢٠٠٩.)

٢- دراسة دعاء فتحى ٢٠٠٩ :

وهدفت تلك الدراسة إلى تصميم كتيب باستخدام الصور والرسوم لفئة الأطفال التوحديين وتوظيف تلك الصور فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحديين.

(دعاء فتحى حسن، ٢٠٠٩)

٣- دراسة Deve Sherratt 2002:

وهدفت تلك الدراسة إلى استكشاف وتحديد إمكانية تعلم الأطفال المصابين بالتوحد وصعوبات التعلم ومستوى الاستيعاب لديهم وتحديد استخدامهم للألعاب.

(Deve Sherratt, 2002)

٤- دراسة Cycnthia A, Molloy:

وهدفت تلك الدراسة إلى تقرير مدى انتشار أعراض الجهاز الهضمى المزمنة المصاحبة لدى مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد أو اضطراب طيف التوحد.

(Cynthia A, Molloy:, 2003)

ثالثاً – أهمية الدراسة:

١- ارتفاع أعداد أطفال التوحد في مصر حيث وصلت أعدادهم إلى ٨٠٠ ألف مصاب عام ٢٠١٧، حيث يوجد طفل مصاب من بين كل ١٦٠ طفلًا بدرجات مختلفة من الأعراض مما جعل الحاجة ملحة لوجود دراسات تساهم في الحد من هذا الأرتفاع الخطير.

٢- وحسب الاحصائيات أصبحت نسب الأطفال المعاقين في مصر من ٧.٩٩ % عام ٢٠٠٠ م، إلى ٩% عام ٢٠٠٥م ثم إلى ١٠.٧% عام ٢٠١٧م منهم حوالي ٤.٢

أطفال توحد فكان من ضمن جوانب رعايتهم أن تظهر دراسات لتدعيم ومساندة وتأهيل ذوى التوحد واسرهم خاصة باستخدام الرعاية التلطيفية.

٣- الوقوف على مختلف المتطلبات القيمية والمعرفية والمهارية اللازمة لتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع ذوى الاعاقة بصفة عامة وفى مجال تقديم برامج الرعاية التلطييفية لاطفال التوحد على وجه الخصوص.

٤- العمل على استخدام الرعاية التلطيفية كعامل أساسي في صقل خبرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية وتأهيل اطفال التوحد وأسرهم والعمل على تقديم أفضل أوجه الرعاية لهم وتنمية مهاراتهم وقدراتهم .

٥- التوسع فى دراسة احتياجات ومشكلات اطفال التوحد واستقصاء مشكلاتهم وسبل رعايتهم وتاهيلهم واستثمرا اقصى قدر ممكن لطاقاتهم وامكانياتهم الذاتية

٦- قد تفيد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الإعاقة الذهنية والإضطرابات النمائية في الاسترشاد بالرعاية التلطيفية لتحسين مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أسر أطفال التوحد.

٧- ندرة الدراسات والبحوث التى اجريت فى مجال تحديد الاحتياجات التدريبية فى مجال الرعاية التلطيفية مع اسر اطفال التوحد فى حدود علم الباحث.

رابعاً – أهداف الدراسة:

١- تحديد الاحتياجات القيمية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد .

٢- تحديد الاحتياجات المعرفية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد .

٣- تحديد الاحتياجات المهارية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد .

٤- تحديد المعوقات التي تحول دون تدعيم استخدام العلاج التلطيفي مع أسر أطفال التوحد وتشمل:

أ- معوقات راجعة للأسرة.

ب- معوقات راجعة للأخصائي.

ج- معوقات راجعة للمؤسسة.

د- معوقات راجعة للمجتمع.

٥- التوصل لبرنامج مقترح لتحديد الإحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء المهني اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد .

خامساً – تساؤلات الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي :

ما الإحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء المهني اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد؟

ويتم الإجابة على هذا التساؤل الرئيسي من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

١- ماهى الاحتياجات القيمية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد ؟.

٢- ماهى الاحتياجات المعرفية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد ؟

٣- ماهى الاحتياجات المهارية اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد؟

٤- ما هى المعوقات التي تحول دون تدعيم استخدام العلاج التلطيفي مع أسر أطفال التوحد وتشمل:

أ- معوقات راجعة للأسرة

ب- معوقات راجعة للأخصائي.

ج- معوقات راجعة للمؤسسة.

د- معوقات راجعة للمجتمع.

سادساً – مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الاحتياجات التدريبية:

يشير مفهوم الاحتياجات التدريبية إلى أن هناك نقصاً ما لابد أن يشبع، وهذا يكون النقص في المعارف أو المهارات أو الاتجاهات، وهي تعبر عن حدوث فجوة بين الأداء الحالي، والأداء المستهدف، نتيجة قصور في المعارف والمهارات والاتجاهات.

(نظمي شحاتة وآخرون،٢٠٠٠، ص ٥٢٥)

كما أن هناك من يرى أن الاحتياجات التدريبية هي مجموع التغييرات المطلوب إحداثها في معارف ومهارات واتجاهات الأفراد لتعديل أو تطوير سلوكهم أو استحداث السلوك المرغوب صدوره عنهم والذي يحقق وصولهم إليه الكفاية الإنتاجية في أدائهم، والقضاء على نواحي القصور أو العجز في هذا الأداء وزيادة فاعليتهم في العمل.

(رضا السيد، ٢٠٠٨، ص ٦٣)

وتعرف الإحتياجات التدريبية إجرائياً في إطار الدراسة الحالية كما يلي:

مجموعة من المعارف والمهارات والاتجاهات التي يحتاجها الأخصائيون الاجتماعيون بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد والتي تتمثل فيما يلى:

أ- المعارف النظرية :

١- معارف خاصة بطبيعة التوحد وفن التعامل مع أسر أطفال التوحد.

٢- معارف خاصة بالنظريات والنماذج العلاجية المناسبة للتعامل مع طيف التوحد.

٣- معارف خاصة بالخدمة الإجتماعية التلطيفية وأساليب ممارستها مع أسر أطفال التوحد.

٤- معارف خاصة بتوظيف التسجيل وأنواعه وأساليبه.

٥- معارف خاصة بأدوار الاخصائى الإجتماعي المهنية مع فريق الرعاية التلطيفية المتعامل مع أسر اطفال التوحد.

ب-المهارات المهنية:

١- المهارة في تطبيق فنيات الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد.

٢- المهارة في تسجيل الحالات الفردية .

٣- المهارة في الاتصال بالطفل التوحدى وأسرته والمحيطين به وأعضاء فريق الرعاية التلطيفية .

٤- المهارة في تطبيق عمليات خدمة الفرد باستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد.

٥- المهارة في تطبيق الإتجاهات والنظريات العلاجية الحديثة في خدمة الفرد مع أسر أطفال التوحد.

ج- الاحتياجات القيمية :

١- تدعيم اتجاه الأخصائيين الاجتماعيين نحو حب العمل مع أسر أطفال التوحد.

٢- تدعيم قيم التقبل سواء لاطفال التوحد او لاسرهم بإختلاف خصائصهم .

٣- تدعيم قيم العمل التضامنى بين الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل من مختلف التخصصات فى مجال الرعاية التلطيفية .

٤- دعم قيم المثابرة وبذل الجهد والتحلى بالصبر فى التعامل لدى الأخصائيين الاجتماعيين نحو مساعدة أطفال التوحد وأسرهم .

٥- الالتزام بالسرية لكافة المعلومات الخاصة باطفال التوحد وأسرهم .

٦- العمل على إستثمار مختلف الموارد والامكانيات اللازمة لتقديم اجود الخدمات التأهيلية لأسر اطفال التوحد.

٧- التحلى بالموضوعية والامانة المهنية والاخلاقية فى التعامل مع أسر اطفال التوحد وذويهم

٢- مفهوم الأداء المهني:

يشير المفهوم اللغوى للأداء المهنى الى أنه يقال أدى الشيء أي قام به، والأداء هو العمل والانجاز، وتنفيذ الفعل الممارس.

(المعجم الوجيز ، ٢٠٠٠، ص١٠)

وفى إطار العمل المهنى فيستخدم مفهوم الاداء المهنى في الخدمة الاجتماعية بمعنى "قدرة الأخصائي الاجتماعي القيام بمسئولياته الوظيفية طبقاً لمدى كفاءته ومدى ملائمة الظروف والعوامل التي تؤثر في البيئة المحيطة به"

(جمال شحاته حبيب، ١٩٩٧ ، ص١٧)

وفى ضوء ما سبق فيمكن أن نحدد المقصود بمفهوم الاداء المهنى إجرائيا وفقاً للدراسة الحالية كما يلى :

١- قدرة الأخصائي الاجتماعي العامل في مجال رعاية أطفال التوحد على ممارسة الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد .

٢- مدى نجاح الأخصائي الإجتماعى فى القيام بأعلى معدلات الانجاز وأقل توقيت زمني استنادًا لما إكتسبه من معارف ومهارات وقيم أخلاقية ومهنية أثناء دراسته الجامعية أو من خلال الدورات التدريبية التي تلقاها قبل أو إثناء عمله بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيًا.

٣- قيام الاخصائى الاجتماعى بواجباته ومسئولياته المهنية لتطبيق المعارف والمهارات والقيم المهنية لتحقيق الاستقرار الاسرى للاطفال التوحد.

٤- قيام الاخصائى الاجتماعى بتوظيف أنسب الأدوات والتكنيكات والأستراتيجيات والأدوار المهنية لتحقيق الاستقرار الاسرى لاطفال التوحد.

٥- تقوم الممارسة المهنية وفقاً لإستعداد الاخصائى الاجتماعى وجهوده المبذولة لأكتساب الخبرات والمعارف المهنية وكذلك حزمة البرامج التدريبية المقدمه له في ضوء العوامل المؤثرة في البيئة المحيطة بعملهم مع أطفال التوحد وأسرهم.

٣- مفهوم الرعاية التلطيفية:

يشير المفهوم اللغوى للرعاية التلطيفية الى الفعل (لطُف) اى لانَ ورق ورأف والجمع لطفاء – وفى القرآن الكريم (الله لطيف بعباده).

(المعجم الوجيز، ٢٠٠٠، ص ٥٥٧)

كما تعتبر الرعاية التلطيفية (palliative care) مأخوذة من الكلمة اللاتينية palliare التي تعني التغطية والاهتمام واللين والرفق.

(http://ar.m.Wikipedia,org/wiki/)

وقد عرفت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) الرعاية التلطيفية بأنها طائفة من الخدمات المتنوعة التى تقدم إلى المريض وأسرته والتى تشمل خدمات جسدية وعاطفية ووجدانية بهدف مساندتهم على تخطى التحديات الصعبة التى تتزامن مع الاصابة بالمرض او الكوارث الصعبة او المشكلات المستعصية.

(Jassica Rosenberg:. 2009 .p123)

ويستخدم العلاج التلطيفي عن طريق الخدمة الإجتماعية طرق متعددة من أجل الرعاية بالمرضى، وذلك من خلال الاعتماد على المدخلات التي يتم الحصول عليها من الأطباء والصيادلة والممرضات ورجال الدين والأخصائيين الإجتماعيين والأطباء النفسيين من أجل وضع خطة التدخل وسياسة العلاج السليمة الداعمة الى تقبل المريض لمرضه وحالته والحد من وجود مضاعفات او اثار سلبية اخرى على

الطفل التوحدى وأسرته حيث يحتاج الأطفال التوحديين إلي قدر كبير من الرعاية النفسية وذلك لأن البناء النفسي يعمل على علاج اضطراب صورة الطفل عند ذاته وهي حجر الزاوية في البناء النفسي للفرد ويترتب علي ذلك ظهور الأشكال المختلفة للسلوك غير المتوافق وعدم القدرة علي تحقيق التوافق النفسي مع الذات أو مع الآخرين.

(نادر فهمي الزبور، ١٩٩٥، ص:٤٢)

وفى ضوء ما سبق فيمكن أن نحدد المقصود بمفهوم الرعاية التلطيفية إجرائيا وفقاً للدراسة الحالية كما يلى :-

١- خدمات علاجية تتناول تقديم الدعم النفسى والبيئى اللازم لمساندة أسر اطفال التوحد للتوافق السليم مع المرض والتعامل مع أزمات أبنائهم.

٢- تقديم برنامج علاجى متكامل سواء من الجوانب النفسية او الاجتماعية او الطبية او الدينية واللازمة لتحقيق الاستقرار الاسرى لاطفال التوحد وأسرهم.

٣- خدمات علاجية ووقائية وإنشائية هدفها تقديم رعاية شاملة ومتعددة الأبعاد تشمل الطفل التوحدى وأسرته بجميع تفاصيل حياته وتاريخه من جميع الجوانب كالجوانب الوراثية والأقتصادية والإجتماعية والعمل على إدارة المرض وقضايا الأسرة المرتبطة بمرضه.

٤- مفهوم أطفال التوحد:

يعتبر التوحد اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي ووظيفي في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي وتتميز هذه الاضطرابات بصفتين مهمتين متلازمتين هما التأخر في النمو والانحراف في مسار النمو للطفل التوحدى.

(Maurice, C. 1996)

ويرى البعض أن الطفل التوحدى هو شخص يعانى من اضطراب شديد فى عملية التواصل، وهو يصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر فى سلوكهم حيث يتسم هؤلاء الأطفال بالافتقار إلى الكلام المفهوم ، والانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.

(حسام أحمد محمد يوسف: ٢٠٠٦، ص٩.)

كما أن الطفل التوحدي هو الذي تم تشخيص حالته بواسطة طبيب أمراض عصبية ونفسية على انه طفل أويتزم، وتم مطابقة الأعراض لدية على قائمة معايير التشخيص للاوتيزم في دليل التشخيص الإحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية.

(سلامة منصور ، ٢٠٠٠, ص:٢١٠)

الاستراتيجيات العلاجية والتأهيلية التي اعتمدت عليها الدراسة مع الاطفال التوحديين وأسرهم :

١- العلاج النفسي: يرتبط بالعمل على تحقيق اقصى تدعيم للصلابة النفسية للطفل التوحدى واسرته عن طريق العلاج النفسى والقائم على افتراض أساسي مؤداه أن النمو النفسي يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل التوحدى حالة مشبعة في مرحلة الطفولة المبكرة وهنا يصبح أول شرط لعلاجه بناءاً تدريجياً للاحتكاك بالاخرين وذلك من خلال التدرج الى سحبه من عالمه الذاتى الذى يتقوقع حوله.

(إلهامي عبدالعزيز، ١٩٩٩، ص:٨٤.)

٢- العلاج بالموسيقي: قد تستخدم الموسيقي كعلاج إضافي للعلاج الطبي النفسي والتأهيلي للاطفال التوحديين وذلك من خلال ادراك برنامج العلاج

بالموسيقي يتم تحت توجيه معالج متخصص ومتدرب علي هذا النوع ويوفر تنوعاً من خبرات الاستماع والذى يتم بمشاركة تلائم حاجات الاطفال التوحديين وميولهم وتمثل هذه الخبرات فرصة للتواصل غير اللفظي والخبرة المشتركة والتعبير الانفعالي والاسترخاء والاستمتاع الذي يخلو من التهديد ، وقد يخضع الطفل التوحدى لجلسات من الموسيقي بشكل يومي مكثف وهناك مقطوعات موسيقية أعدت لهذا الغرض يستمع إليها الطفل التوحدى عبر سماعات ذات حساسية عالية والتى يعتقد العلماء انها قد تعطى الاطفال بعض السلوكيات الايجابية وتخلصهم من الانماط السلوكية غير التكيفيه .

(سعاد بلال العباسى، ٢٠١١)

٣- العلاج الاجتماعى: يرتبط بصورة اساسية بالوسط البيئى الذى يعيش فيه الطفل التوحدى حيث يقوم هذا النوع من العلاج علي تقديم برامج للطفل التوحدى تعتمد علي الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتعليم والتدريب علي إقامة علاقات شخصية متبادلة مع المحيطين بالطفل التوحدي بهدف العمل على تشكيل بعض المهارات الخاصة بتحقيق التواصل الاجتماعي وعلهي فيفضل مشاركة كافة الانساق المحيطة بالطفل التوحدى سواء مهنين او خبراء والاشخاص المحببين للطفل التوحدى كما تسعى البرامج التأهيلية المتبعة مع هذه فئة الأطفال التوحديين إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في تنمية قدراتهم في إطار محاولات الفريق العلاجي لتعديل سلوكهم، والعمل على تقديم برامج تأهيلية أكثر فعالية بصورة جماعية.

(المرجع السابق نفسه)

٤- العلاج السلوكى: يقوم على ضرورة أن يتم إطفاء بعض السلوكيات لدى الطفل التوحدى واحلال سلوكيات بديلة لها وذلك بهدف العمل على تعديل السلوك الشاذ لدى الطفل التوحدى وذلك من خلال السعى الى تغيير اتجاهاته بطريقة منهجية ومدروسة ، من خلال فهم عوامل هذا السلوك واسبابه الذاتية والبيئية او كلاهما معاً، حيث يحدث السلوك العدوانى لدى الطفل التوحدى احياناً كطريقة ذاتية لجذب انتباه الاخرين وزيادة العطف عليه وهكذا، وقد يتم تعديل السلوك للطفل التوحدى وذلك من خلال مجموعة من الخطوات والتى من أهمها العمل على انتقاء السلوك المراد تغييره وذلك بمراقبة الطفل التوحدى مراقبة دقيقة لحساب هذا السلوك وقياس درجةته ومدى تكراراه وفقاً لمؤشرات معينة لهذا اللسوك ، والعمل على التقويم الكمي للسلوك وذلك من خلال الوقوف على مستوى ومؤشر حدوث السلوك والعمل على تحديده بدقة سعياً لتغييره خلال فترة زمنية محددة ، ثم بعد تحديد مستوى حدوث السلوك المستهدف ومعرفة كمه وكيفه نبدأ بتخطيط برنامج علاجي يرمي إلي تعديله وتحدد هذه الخطوة مدي نجاح عملية تعديل السلوك المستهدف علاجه بالنسبة للطفل التوحدى وتدعيم المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل التوحدى فمن حق كل فرد معوق أن يتفاعل مع المجتمع كل بقدر إمكانياته وأن يستمتع بالحياة بصورة سليمة.

(رشاد علي عبد العزيز، ، ٢٠٠٨، ص ٩)

ويمكن تعريف التوحد إجرائيا فى ضوء الدراسة الحالية بأنه :

١- هو أحد أنواع الاعاقة الذهنية والتى تصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة.
٢- أن الطفل التوحدى لديه خلل فى بعض وظائف المخ ولديه اضطرابات شديدة فى الكلام.
٣- يتسم الطفل التوحدى بالانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بالآخرين وعجزه عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.
٤- أن الطفل التوحدى ينشغل بخياله وأفكاره ويتسم باللامبالاة للوالدين والآخرين والعجز عن تحمل التغيير.
٥- أن أعراض التوحد تختلف فى حدتها ونوعها من كفل إلى آخر

٦- نقص ملحوظ لدى الطفل وخاصة في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التحديق إلى الآخر أثناء المحادثة والتعبير الوجهي والأوضاع الجسدية، والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

٧- لا يسعى الطفل تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمامات أو الإنجازات.

سابعاً – الاجراءات المنهجية للدراسة:

- نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي يمكن من خلالها الحصول علي معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، والتي تقوم علي تقرير خصائص معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، لذا فالدراسة الحالية تستهدف تحديد الاحتياجات التدريبية المرتبطة بتنمية الأداء المهني للأخصائيين الإجتماعيين بإستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتحليل بمعطيات الدراسات السابقة والإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة.

- المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية أطفال التوحد بأسيوط.

- حدود الدراسة:

(أ) الحدود المكانية:

تمثل الحدود المكانية للدراسة في مؤسسات رعاية أطفال التوحد بأسيوط كما يلي:

مركز كيان	الجمعية النسائية
مركز بلو تري	مركز السعد
جمعية التأهيل الإجتماعي	جمعية بلال بن رباح
جمعية عطاء بلا حدود	جمعية الرعاية المتكاملة

(ب) الحدود البشرية:

الحصر الشامل مؤسسات رعاية أطفال التوحد بأسيوط ، وعددهم (٥٠) مفردة.

(ج) الحدود الزمنية:

وهي فترة إجراء الدراسة الميدانية والتي بدأت ٢٠٢٠/١٢/١٥م إلي ٢٠٢٠/١/١٥م.

ثامناً – أدوات الدراسة:

استمارة استبيان للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسات الإعاقة الذهنية بأسيوط.

تاسعاً – نتائج الدراسة:

١١- توصلت نتائج الدراسة إلى إجابة التساؤل الفرعي الأول للدراسة : " ما الاحتياجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد ؟ " :

وكانت الإجابة أن مستوى الاحتياجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ (٢.٧٧) وهو مستوى مرتفع.

٢- توصلت نتائج الدراسة إلى إجابة التساؤل الفرعي الثاني للدراسة : " ما الاحتياجات المهارية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد ؟ ":

وكانت الاجابة أن مستوى الاحتياجات المهارية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ (٢.٨) وهو مستوى مرتفع.

٣- توصلت نتائج الدراسة إلى إجابة التساؤل الفرعي الثالث للدراسة : " ما الاحتياجات القيمية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد ؟ ":

وكانت الاجابة أن مستوى الاحتياجات القيمية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ (٢.٨) وهو مستوى مرتفع.

٤- توصلت نتائج الدراسة إلى إجابة التساؤل الرئيس للدراسة : " ما الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد؟ ":

وكانت الاجابة أن مستوى الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوحد ككل كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ (٢.٧٩) وهو مستوى مرتفع.

عاشراً- مقترحات الدراسة :

١- الاهتمام بتنمية الاداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية ذوي الإعاقة الذهنية وخاصة المؤسسات التي ترعى أطفال التوحد.

٢- التركيز على أهمية تطبيق الإتجاهات الحديثة في التعامل مع أطفال التوحد مثل الرعاية التلطيفية وذلك لرفع كفاءة وفاعلية البرامج التدريبية المقدمه بها.

٣- الاهتمام بتوفير أخصائيين إجتماعيين مدربين ومسلحين بأحدث مهارات التواصل الاجتماعى والادارة والتخطيط.

٤- زياده التوجه لتكثيف البرامج التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية ذوي الإعاقة الذهنية وخاصة المؤسسات التي ترعى أطفال التوحد بهدف تنميه ادائهم المهنى ورفع كفاءتهم العملية.

٥- التوجه الى المساهمه فى وضع البرامج التدريبية التى تشبع الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية أطفال التوحد.

٦- ضرورة توفير قاعدة بيانات تشمل كافه الأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية أطفال التوحد ادارات العلاقات العامة فى جميع المؤسسات التابعة لوزارة التضامن على مستوى الجمهورية بدرجة عالية من الدقه.

٧- اهمية الشراكة والتنسيق مع المؤسسات والهيئات التى تعمل فى مجال رعاية أطفال التوحد ووضع الخطط والبرامج التدريبية والعمل على ايجاد شبكة موحدة لحصر البرامج التدريبية التى حصل عليها الأخصائيين الإجتماعيين وعدد ساعاتها وومدى الاستفادة منها والمعوقات التى واجهتهم فيها .

٨- توجيه الدراسات الاجتماعية نحو دراسة البرامج التدريبية والاتجاهات الحديثة في رعاية أطفال التوحد كآلية لاشباع الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين وتنمية الآداء المهني لهم.

٩- توجيه دراسات نحو اهمية خدمة الفرد فى تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين خاصة العامليم مع أطفال التوحد وأسرهم وتحقيق تنمية الاداء المهنى لهم.

حادي عشر- الآليات التي تقترحها الدراسة :

١- آليات اداريه وتنظيمية وبشرية:

- توفير فريق عمل من المدربين قادر على شرح محتوى البرامج التدريبية المرتبطة بالرعاية التلطيفية بشكل احترافى وتفنيد الياتها وكيفيه تطبيقها بما يعود باقصى استفادة على المستهدفين من التدريب .
- توفير مدربين متخصصين فى مجال خدمة الفرد لشرح الدور الذى تلعبه خدمة الفرد فى مجال رعاية أطفال التوحد والتأكيد على اهمية التدريب باستخدام البرامج التدريبية التى يكون محورها الإتجاهات الحديثة مثل الرعاية التلطيفية.
- العمل على تفعيل دور ومهمة ادارة التدريب بوزارة التضامن الإجتماعي بما يعود بالنفع على كافة مؤسسات الإعاقة الذهنية التابعة لها ومنها المؤسسات التي ترعي أطفال التوحد.
- توفير اساليب ووسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة.
- توفير قاعدة بيانات محدثة عن الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد وطبيعة البرامج التدريبية التي خضعوا لها والإتجاهات الحديثة التي درسوها ومدى استفادتهم منها.

- التواصل مع والجهات والمراكز والهيئات الاخرى التى تعمل فى مجال التدريب والتنسيق معها للوصول الى شبكة موحدة لحصر جميع لأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد وذلك لعدم تكرار الخطط التدريبية ومنعا لازدواج البرامج التدريبية المقدمه لهم مما يسهل معرفة كافة احتياجاتهم التدريبية اولا باول.

٢- آليات فنية :

- ضرورة حصول الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد على تدريب خاص بالاتجاهات الحديثة في رعاية ذوي الإعاقة خاصة أطفال التوحد.
- العمل على توفير البرامج التدريبيه لتنميه قدرات ومهارات الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد.
- ضرورة توافر الخبراء فى مجال التدريب المهنى لدراسة احتياجات الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد وتوفير انسب البرامج التدريبية لهم .
- العمل على تعبئه الموارد والامكانيات المتاحه بما يتناسب مع تطبيق التدريب على الاتجاهات الحديثة مثل الرعاية التلطيفية مع أسر أطفال التوح والعمل على اقامه شبكة تدريبية مع المراكز والهيئات والجهات المتخصصة فى هذا المجال لتنفيذ الخطط والبرامج التدريبية المزمع تطبيقها .

٣- آليات اجتماعية :

- ضرورة تنمية الاتجاهات الايجابية وحب الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال رعاية ذوى الإعاقة الذهنية خاصة لدى الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد.
- دعم وتنمية الاتجاهات الايجابية للعمل بروح الفريق بين الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد مما يحقق اعلى نتائج داخل المؤسسات العاملين بها.
- دعم وتنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد .
- دعم وتنميه مهارات الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد والسعى لتوفير البرامج التدريبيه الجديدة وامدادهم بالدعم المعنوى اللازم لرفع مستوى ادائهم المهنى .

٤- آليات مالية :

- توفير الدعم المالى المطلوب لإقامة البرامج التدريبية خاصة التي يكون محورها الاتجاهات الجديدة مثل الرعاية التلطيفية لتنمية مهارات الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد.
- توفير الدعم المالى لانشاء قاعدة معلومات محدثة ومشتركه عن البرامج التدريبية والاتجاهات الحديثة المطلوب تضمينها في البرامج التدريبية التى خضع لها الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد مع الجهات العاملة فى مجال التدريب .
- توفير الدعم المالى لاستقدام بعض الخبراء الاجانب للاستفادة من التجارب الاوروبية الرائدة فى مجال رعاية ذوي الإعاقة الذهنية خاصة أطفال التوحد.

ثاني عشر- قضايا لدراسات مستقبلية :

فى ضوء ما انتهت اليه الدراسة من نتائج واستخلاصات توصى الدراسة بما يلى :

١- دراسات عن تطبيق التدريب المهنى على الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية ذوي الإعاقة الذهنية خاصة أطفال التوحد واثره فى تنمية العنصر البشرى فى لدي المؤسسات العاملة في هذا المجال .

٢- دراسات عن اهمية الرعاية التلطيفية فى الوصول لأفضل مستوى من رعاية أطفال التوحد وأسرهم.

٣- دراسات عن تطبيق التدريب على الاتجاهات الحديثة في رعاية ذوي الإعاقة الذهنية وخاصة أطفال التوحد مع تحقيق العداله التدريبية بين المؤسسات العاملة في هذا المجال.

٤- دراسات عن الاحتياجات التدريبيه للأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد وتحسين جودة العمل فى المؤسسات التي يعملون بها.

٥- دراسات عن البرامج التدريبيه الحديثة التى يكون محورها الاتجاهات الحديثة مثل الرعاية التلطيفية ودورها فى التخفيف من المشكلات التي تواجه أطفال التوحد وأسرهم .

٦- دراسات تتناول اهمية خدمة الفرد فى تنمية الاداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد.

٧- دراسات تتناول دور الحكومه والتشريعات القانونية فى تنمية الاداء المهنى للأخصائيين الإجتماعيين العاملين في مؤسسات الإعاقة .

قائمة المراجع

أولا – المراجع العربية:

١- أحمد ذكى محمد: فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لإدماج الأطفال التوحديين في الحياة الاجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٩.

٢- أحمد زكى محمد: فعالية التدخل المهنى من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لإدماج الأطفال التوحديين فى الحياة الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٩.

٣- أحمد مصطفى يوسف: استخدام السوسيودراما فى تفعيل برامج التدخل المهنى لأسر الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية، ٢٠١٢.

٤- إلهامي عبدالعزيز، الذاتوية لدي الأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٩، ص:٨٤.

٥- جمال شحاته حبيب : العلاقة بين تطبيق برنامج للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهنية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان ، العدد الثاني ، أبريل ، ١٩٩٧.

٦- حسام أحمد محمد يوسف: الطفل التوحدى خصائصه (السلوكية والتربوية) اختبارات تقيس دمجه فى المجتمع ،القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦، ص٩.

٧- حصة بنت صالح المالك, ربيع محمود نوفل: العلاقات الأسرية، الرياض، الزهراء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

٨- دعاء فتحى حسن: تصميم كتيب مصور لتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية التربية، ٢٠٠٩.

٩- رشاد علي عبد العزيز، علم نفس الإعاقة، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨، ص ٩.

١٠- رضا السيد: الاحتياجات التدريبية بين النظرية والتطبيق وأساليب إعداد الخطة التدريبية، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق، ط١، ٢٠٠٨.

١١- سعاد بلال العباسى: تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الأطفال التوحديين للتخفيف من حده المشكلات الاجتماعية لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١١.

١٢- سلامة منصور: فعاليه العلاج المعرفي في تحسين المعاملة الوالية للأطفال المصابين بالاوتيزم، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠, ص:٢١٠.

١٣- عصام زيدان محمد: الإنهاك النفسى لدى آباء وأمهات الأطفال التوحدين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنوفية ، كلية التربية، ٢٠٠٤.

١٤- فاطمة أمين احمد، مهارات الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع الأطفال التوحديين، بحث منشور كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الخامس عشر أكتوبر، الجزء الأول ٢٠٠٣ م.

١٥- مجدي أحمد محمد: الطفولة بين السواء والمرض، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٧.

١٦- محمد مصطفى شاهين: دراسة مشكلات أسر الأطفال التوحدين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٢.

١٧- محمد هويدى، تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الأساسية لفهم الحالات الذهنية، بحث منشور،مؤتمر الشارقة، جامعة الخليج العربي، ٢٠٠١.

١٨- المعجم الوجيز، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية، ٢٠٠٠.

١٩- نادر فهمي الزبور: تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ،عمان : دار الفكر للطباعة والنشر ، ١٩٩٥.

٢٠- نبيلة أحمد إسماعيل: عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع، ٢٠٠١

٢١- نسرين على ماهر: دراسة فى بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى أخوة الأطفال التوحدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠٠٥.

٢٢- نظمي شحاتة وآخرون: إدارة الموارد البشرية، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع ٢٠٠٠.

٢٣- نعمة نادى عبد السميع: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتماسك الأسرى للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٢.

ثانياً – المراجع الأجنبية:

١- Cynthia A, Molloy: Prevalence of chronic gastrointestinal symptoms in children with Autisms and Aurtistic spectrum, USA, Article has an atmertic, 2003.

٢- Deve Sherratt: Developing pretend plan in children with Autism acase study, Uk Research Article, 2002.

٣- Jassica Rosenberg:Working in Social Work ;The real World Guide to practice Setting, library of congress cataloging in publication, USA. 2009.

٤- Lazano, Alison May: The voices of parents unith mental retardation, supports they consider beneficial in raising own children, Utah: the university of Utah,2000.

٥- Maurice, C. 1996. Behavioral Intervention for Young Children with Autism. Austin: PRO-ED Inc.

Websites:

1- http://ar.m.Wikipedia,org/wiki/