تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق التكامل الحسى للأطفال التوحديين

A proposed vision from the perspective of the general practice of social work to develop the professional skills of social workers to achieve sensory integration for autistic children "

تاريخ التسليم ٢٠/ ٢٠٢٣/٤

تاريخ الفحص ٢٠٢٣/٥/١

تاريخ القبول ٢٠٢٣/٥/١٢

إعداد

خالد عواد صابر على

أخصائى اجتماعى– جامعة أسيوط

khaled.awad115@social.aun.edu.eg

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الثانى والعشرون المجلد الثانى يونيو ٢٠٢٣م

تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق التكامل الحسى للأطفال التوحديين

اعداد وتنفيذ

خالد عواد صابر على

أخصائى اجتماعى– جامعة أسيوط

ملخص البحث:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو فى حياة الإنسان فهى مرحلة اعتماد على الميحطين, والتى يُزود عن طريقهم بالعادات والقيم وأنماط السلوك , وتزداد اهمية هذه المرحلة مع التوحد الذى يعتبر من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة و يحوطه الغموض الذى يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج لأنه يبدأ فى السنوات الأولى من العمر ويمثل خللاً فى النمو العام للطفل , وينتج من اضطراب فى الجهاز العصبى يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ مصحوباً بقصور شديد فى التفاعل الاجتماعى , والتواصل , وفهم اللغة وتأخر فى اكتسابها , وتدهور فى العلاقات الاجتماعية وقابليته للتعلم, وقد تكون العوامل المسببة للتوحد وراثية جينية أو بيئية أو اجتماعية أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعية و نسبة انتشار التوحد الطفولى يتراوح بين (٤–٥) لكل ١٠.٠٠٠ ولادة , و يصاحب إعاقة التوحد بعض الأعراض كالنشاط الحركى الزائد أو قصور القدرة على الانتباه والتركيز أو الدسليكسيا , كما أن المصابين بالتوحد يكون لديهم استجابات غريبة للإثارة الحسية مثل تجاهل بعض الأحاسيس (الإحساس بالألم أو الحرارة أو البرودة) , كما يُظهر الطفل التوحدى حساسية مفرطة لأحاسيس معينة , كما أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور فى التكامل الحسى بين الحواس المختلفة , الأمر الذى يؤثر فى قدرتهم على التعلم و سلوكهم , وقد ساهمت الخدمة الاجتماعية بدور فعال فى مجال رعاية الأطفال التوحديين حيث تحاول التخفيف من حدة مشكلاتهم ، وهنا يتضح دور الأخصائي الاجتماعي والذى يحتاج إلي تنمية مهاراته المهنية من خلال التدريب الفعال فى المجالات المختلفة .

الكلمات المفتاحية: الممارس العام , المهارات المهنية , التوحد , التكامل الحسى.

.

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الثانى والعشرون المجلد الثانى يونيو ٢٠٢٣م

A proposed vision from the perspective of the general practice of social work to develop the professional skills of social workers to achieve sensory integration for autistic children

Abstract

The childhood stage is considered one of the most important stages of growth in a **person's life. It is a stage of dependence on those around him, through whom he is** provided with habits, values, and behavior patterns. The importance of this stage increases with autism, which is considered one of the most difficult developmental disorders and is shrouded in ambiguity that is related to the causes of injury, diagnosis, and treatment methods because it begins In the first years of life, it represents a defect in the general development of the child, and it results from a disorder in the nervous system that affects the functional performance of the brain, accompanied by severe deficiency in social interaction, communication, understanding language, delay in its acquisition, deterioration in social relations and ability to learn, and may be the factors causing autism It is genetic, environmental, or social, or is the result of several societal factors. The prevalence of childhood autism ranges between (4-5) per 10,000 births. The disability of autism is accompanied by some symptoms, such as excessive motor activity, lack of attention and concentration, or dyslexia. Also, people with autism They have strange responses to sensory stimulation, such as ignoring some sensations (pain, heat, or cold), and the autistic child shows excessive sensitivity to certain sensations, and children with autism suffer from a deficiency in sensory integration between the different senses, which affects their ability to learn And their behavior, and the social service has played an effective role in the field of caring for autistic children, as it tries to alleviate their problems, and here the role of the social worker becomes clear, who needs to develop his professional skills through effective training in various fields.

Keywords: general practitioner, professional skills, autism, sensory integration.

أولاً : الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية :

قد شهدت الخدمة الاجتماعية عِدة تغيرات وتطورات فى مفهومها ووسائلها ومرتكزاتها وذلك بفعل التغيرات التى تحدث فى الإحتياجات الاجتماعية وما يهمنا هنا التطورات التى حدثت فى غايات وأهداف الخدمة الاجتماعية فبعد أن كان الهدف الأساسى هو تقديم الرعاية والخدمة للمجتمع وفئاته أصبح الهدف الآن تغيير وتنمية المجتمع (عبد المنعم , ٢٠٢٢ , ١٥) , ومن هذا المنطلق تعمل الخدمة الاجتماعية باستخدام أسلوب الممارسة العامة , تلك الممارسة التى لا تهتم بطريقة بعينها , لكنها تهتم بالموقف الذى تتعامل معه وبالمشكلات والحاجات الإنسانية للأنساق الاجتماعية المختلفة التى تتعامل معها سواء على مستوى الوحدات الصغرى (الأفراد , الأسرة , الجماعة) , أو على مستوى الوحدات الكبرى (المجتمع المحلى , المؤسسات والمنظمات والمستوى القومى .(سطوحى , ٢٠٢٢, ٢٦) , يعتبر الأخصائى الاجتماعى الممارس العام من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية : نسق التغيير أو نسق محدث التغيير hange Agent System وتقع عليه مسئولية تحقيق أهداف المهنة وبالتالى فهو يقوم بالتدخل المهنى ويُمارس العديد من الأعمال والأنشطة خلال مراحل التدخل المهنى المختلفة فى إطار من أسس الخدمة الاجتماعية المعرفية والمهارية والقيمية (حبيب, ٢٠٠٩, ٢٧٩) .

وفى ضوء المنظور العمومى يتحدد مفهوم الاخصائى الاجتماعى بأنه " الشخص الذى تلقى إعداداً مهنياً نظرياً وعملياً فى معهد علمى معترف به لمدة ٤ سنوات سواء على مستوى البكالوريوس أو الليسانس وفقاً لبرنامج معتمد يشتمل على خلفية واسعة من المعارف والقيم والمهارات تسمح له بالتدخل فى عدد من الأنساق خلال عمله فى المجال الاجتماعى (متولى , ٢٠٠١ , ٦٩) .

الأخصائى الاجتماعى الممارس العام " هو المتخصص فى الخدمة الاجتماعية الذى يُعد بحيث تكون لديه المهارة والقدرة على العمل مع مختلف المواقف ومع مجموعات متنوعة من العملاء لمساعدتهم فى حل أو مواجهة مجموعة من المشكلات الفردية والاجتماعية باستخدام مهاراته للتدخل المهنى وعلى مستويات مختلفة تتراوح ما بين الفرد والمجتمع (على , ٢٠٠٩ , ١١) .

ويُعرف الممارس العام فى قاموس الخدمة الاجتماعية "هو الشخص المهنى الذى تكون مهاراته ومعلوماته العامة فى كل مجالات الممارسة العامة ويقوم بالتقدير العام للمشكلات وحلولها ووظيفته التنسيق بين جهود المتخصصين ويسهل الاتصال فيما بينهم ويتبنى استمرارية الرعاية حتى ينتهى علاج العميل و حل المشكلة (السكرى ,٢٠٠٠, ٢١٩) .

من التعريفات السابقة يمكن تعريف الممارس العام على أنه :

١. متخصص فى الخدمة الاجتماعية يتم إعداده نظرياً وعملياً على أسس معرفية ومهارية وقيمية .
٢. يُعد بحيث يصبح قادراً على العمل مع مختلف المواقف ومع مجموعات متنوعة من العملاء .
٣. يستخدم مهاراته فى التدخل المهنى مع كافة الأنساق (فرد , أسرة , جماعة , مجتمع محلى).
٤. يسعى لإحداث التغيرات التى تؤدى لمساعدة أنساق العملاء على زيادة الأداء الاجتماعى

وإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم . (على , ٢٠٠٣ , ١٣) .

ثانياً : اعتبارات وخصائص يجب توافرها فى الممارس العام مع الأطفال التوحديين :

يجب أن يتوفر فى الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية مجموعة من الأعتبارات التالية :

١- أن يكون تم تأهيلة بشكل مناسب فى مجال التعامل مع الأطفال التوحديين .

٢- لديه المعارف والمهارات المناسبة لأداء وظيفة بكفاءة وفعالية .

٣- الحصول على التدريب المناسب بشكل مستمر فى مجال رعاية وتأهيل الأطفال التوحديين .

٤- أن يحترم قيم وأخلاقيات المهنة وأن يسترشد بمبادئها عند التعامل مع الأطفال التوحديين (أبو النصر , ٢٠٠٩, ٢٦) .

ثالثاً : المعارف اللازمة للممارس العام فى للعمل مع الأطفال التوحديين وأسرهم :

١- معارف متصلة بنظريات خدمة الفرد وأساليبها .

٢- معارف متصلة بموارد المجتمع والخدمات التى يقدمها للأطفال التوحديين .

٣- معارف متصلة بالقواعد الأساسية للخدمات الحكومية وأغراضها .

٤- معارف متصلة بالعوامل الصحية والأخلاقية والثقافية وأسس الجماعات الموجودة فى المجتمع.

٥- معارف متصلة بالمصادر المهنية والعلمية للبحوث المتاحة حول التوحد .

٦- معارف تتصل بالعوامل البيئية والاجتماعية التى تؤثر على العميل " الطفل التوحدى " .

٧- معارف متصلة بالأسس الاخلاقية لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأطفال التوحديين واسرهم

٨- معارف متصلة بالنواحى التربوية والتعليمية وبناء النظريات العملية مع الأطفال التوحديين .

٩- معارف متصلة بنظريات السلوك فى المنظمات الإنسانية اوتكوين المجموعات الصغيرة وإدارة الأفراد . (عبداللطيف , , ٢٠٠٨ , ١٤٠) .

ويهدف الممارس العام عند التعامل مع الأطفال التوحديين إلى تحقيق الآتى :

١- تحسين الأداء الاجتماعى ومساعدتهم على إحداث التغيير فى بيئاتهم الاجتماعية من خلال استخدام المداخل والنماذج المهنية .

٢- تحقيق الرفاهية لأفراد المجتمع ومساعدتهم على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم .

٣- تحديد الظروف البيئية المرتبطة بحاجات ومتطلبات أفراد المجتمع (الأطفال التوحديين) ومواردة المحدودة والمخاطر والمشكلات التى يمكن أن يتعرض لها .

٤- يقوم الممارس العام بالتأثير فى التفاعلات بين المؤسسات المجتمعية من خلال قيامهم بأنشطة تنسيقية ووسيطة لحل الصراعات بينها , وكذلك التأثير فى السياسة الاجتماعية حيث النهوض بالسياسات والتشريعات التى ترفع من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة فى حل مشكلات الأطفال التوحديين والجماعات التى ينتمون اليها والمجتمعات المحيطة بهم واكتشاف الأسباب وتدعيم الجهود التى تحسن من البيئة . (عبد القادر , ٢٠١١ , ٣٣).

٥- يسعى الممارس العام إلى الوصول بالأفراد والمجتمعات إلى أقصى طاقة ممكنة لديهم من خلال منح القوة لأفراد المجتمع والتى بواستطها يتمكن أفراد المجتمع والمنظمات والمجتمعات من السيطرة على حياتهم ومساعدتهم على التغلب على المعوقات الشخصية والاجتماعية التى تعوق ممارسة القوى الكامنة لديهم , Maschi , T (et al, 2009, 5) .

٦- يعمل الممارس العام على مساعدة العملاء لزيادة كفاءتهم وقدرتهم على حل المشكلات التى تواجههم أو التكيف معها من خلال منحهم فرص الاختيار لأفضل البدائل لمواجهة تلك المشاكل وزيادة وعيهم وإدراكهم لنقاط القوة القوة لديهم , ومساعدة العملاة فى الحصول على الموارد المتاحة خاصة عندما لا يكون لديهم معرفة بها أو لديهم معرفة قليلة بشأنها وتوجيههم إلى أنساق تلك الموارد للاستفادة منها فى الحصول على الخدمات التى يحتاجون إليها ومنها مؤسسات الرعاية الصحية ومؤسسات رعاية الطفولة ومؤسسات الاستشارات الأسرية (Farley, et al ,2006, 59).

٧- يعمل الممارس العام على التدخل بفاعلية لمساعدة الأطفال التوحديين على تحقيق التكيف داخل المؤسسة التأهيلية وتحسين أدائهم الاجتماعى من خلال التدخل مع كل الأنساق والمستويات وأداء العديد من الأدوار تبعاً لطبيعة الموقف .

٧- يعمل الممارس العام العام على تسهيل التفاعل بين الفرد " الطفل التوحدى " والآخرين فى بيئاتهم الاجتماعية ولتحقيق ذلك الهدف يعمل على زيادة الاتصال بين أفراد الأسرة وتنسيق الجهود ومساعدتهم على تقديم أقصى دعم لأطفالهم التوحديين . (Sheafor ,et al, 2010, 42).

أدوار الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية مع الاطفال التوحديين وأسرهم :

مهنة الخدمة الاجتماعية تُعد إحدى المهن التى تسعى نحو تقديم الرعاية الاجتماعية بشكل عام , إذ يُعد مجال المعاقين أحد المجالات الخصبة لممارسة الخدمة الاجتماعية , وذلك من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد و الأنساق الاجتماعية التى تزودهم بالخدمات والموارد وفرص العمل , كما أنها تستهدف زيادة فاعلية هذه الأنساق على القيام بوظائفها على أساس من العلاقة المتبادلة بين الأفراد والمجتمع ولذلك فهى أسلوب للعمل ومهنة للممارسة (عبد السلام , ٢٠٢٢ , ٥٥) تتركز أنشطة العمل الاجتماعى والأدوار الأساسية للممارسين العامين فى ثلاث وظائف أساسية هى " تقديم الاستشارات , إدارة الموارد , والتعليم مع التركيز على جانب الاستشارات كاساس لحل المشكلات , أما إدارة الموارد تنطوى على استخدام وتنسيق نظام جيد لتقديم الخدمات الاجتماعية ومدى ملائمتها لإحتياجات الأطفال التوحديين, والوظيفة الثالثة " التعليم " حيث يتطلب توفير نماذج من عمليات التعليم والتعلم من خلال الممارسة الفعلية للعمل الاجتماعى . (Dubois &. Miley,2011, 212) , و يقوم الأخصائى الاجتماعى الممارس العام للخدمة الاجتماعية بالعديد من الأدوار مع الأطفال التوحديين وأسرهم , وتتنوع هذه الأدوار وتختلف طبقاً للموقف الإشكالى للعملاء , ويمكن تحديد الأدوار التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى كممارس عام مع الأطفال التوحديين وأسرهم فى الأدوار التالية :

١- الممارس العام كمساعد : يقصد بدور الممارس العام كمساعد " مجموعة الأجراءات والمهام التى يقوم بها لمعاونة وتمكين نسق التعامل (الطفل التوحدى) لمساعدة نفسة على مواجهة الموقف الإشكالى الناتج عن عدم إشباع حاجة من حاجاته أو عدم قدرته على مواجهة إحدى مشكلاته لتسهيل عمليات اتخاذ القرارات لإحداث التغيير بأكثر فعالية , وهذا الدور يستخدم فى الإرشاد للأفراد والجماعات والأسر لمساعدتهم على تنظيم أنفسهم (السروجى , ٤١, ٢٠٠٩)

٢- دور الممارس العام كممكن : يعنى دور الممكن مساعدة نسق العميل على أكتشاف مصادر القوة داخلهم وتدعيمها لإحداث التغيرات

اللازمة , وفى هذا الدور يمد الأخصائى نسق العميل أو أفراد أسرته بالدعم اللازم لأتخاذ الأجراءات المطلوبة لتحقيق الأهداف (حمزة ,٢٠١٥ , ٢٥٥) .

٣- دور الممارس العام كتربوى : ويُعنى دور التربوى مساعدة نسق العميل على التزود بالمعارف والمعلومات التى يحتاجها لكى يتعامل مع مشكلاته ومساعدة نسق العملاء على ممارسة سلوكيات وإكتساب مهارات جديدة.(حبيب , حنا , ٢٠١١ , ٣٠٦) .

٤- الممارس العام كجامع ومحلل بيانات : يقصد بدور الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية كجامع ومحلل بيانات " مجموعة المهام التى يقوم فيها بجمع البيانات اللازمة عن أنساق التعامل فى موقف الممارسة وموقف التدخل مستخدماً كافة الأدوات اللازمة لذلك (على , ٢٠٠٩ , ٢٧١)

٥- دور الممارس العام كمقدم للتسهيلات :

هو مساعدة نسق العميل على تعبئة وحشد قدراته ومنحه الفرص ليقوم بعمل ناجح واتخاذ القرارت المناسبة وتعريفه مصدر الخدمات وكيفية الحصول عليها , و توضيح مصادر الخدمات المتاحة فى المجتمع والتى يمكن أن يستفيد منها الطفل التوحدى سواء فى حل مشكلاته أو إشباع حاجاته , و منحه الفرص ليقوم بأعمال ناجحة تشعُره بقيمته فى المجتمع (حبيب . حنا , ٢٠١١ , ٣٠)

٦- دور الممارس العام كمعالج : يُعنى دور المعالج مساعدة الطفل التوحدى وأسرته على إحداث تغيرات فى أنفسهم أو فى علاقتهم مع الجماعات أو الناس الذين يرتبطون معهم بعلاقات أولية هامة وفى هذا الدور يكون نسق العميل نفسه هو نسق الهدف المراد تغييره .ويتطلب هذا الدور مهارات تعاونية ومهارة فى التفاوض والمناقشة وأيضاً مهارات الأتصال (حبيب , ٢٠٠٩ , ٣٠٢)

٧- الممارس العام كمخطط : يُعنى مجموعة الأنشطة التى يقوم بها لمساعدة أنساق التعامل (الأطفال التوحديين) لتحقيق الأهداف من خلال تحديد الأولويات للمهام والمسؤليات بناءاً على دراسة الواقع والموارد المتاحة ووضع الخطط لمواجهة المواقف(على , ٢٠٠٣ , ٢٨١) .

المهارات المهنية للممارس العام عند العمل مع الأطفال التوحديين :

تُعد المهارات المهنية فى الخدمة الاجتماعية ضرورة أساسية حيث لها إحدى المكونات التى تسهم فى تحقيق الأهداف التى تسعى إليها المهنة ولقد حظى موضوع مهارات الممارسة باهتمام المشتغلين بالخدمة الاجتماعية ممارسين ومنظرين على حد سواء وخاصة أن المهارات هى الترجمة الفعلية لجملة المعارف التى تم الإلمام بها. حيث تعتبر المهارات من أهم العناصر الرئيسية لممارسة الخدمة الاجتماعية والتى تتمثل فى ترجمة كل من المعارف والقيم المهنية إلى أفعال وإجراءات توجه نحو إشباع حاجات الناس وحل مشكلاتهم ومهارات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية تتضمن الاختيار المناسب للأساليب الفنية للتعامل مع موقف معين أو مشكلة والقدرة على استخدام وتنفيذ هذه الأساليب بفعالية مع الأطفال التوحديين , وبشكل عام يستخدم الأخصائى الاجتماعى مهارات الممارسة فى كل المقابلات التى تتم بينه وبين العميل حيث أن استعداد وتدريب الأخصائى وملاحظته لكيفية تطوير مهاراته وتدعيمها سوف يمكنه من التأثير فى عملية المساعدة . (حمزة , ٢٠١٥ , ٣٥٢) , ما من شك فى أن الأخصائى الاجتماعى فى حاجة إلى أن يصقل فى عمله بمجموعة من المهارات المهنية سواء كان يعمل مع الأطفال التوحديين أو مع غيرهم من الفئات . وذلك من خلال إعداد الأخصائى الاجتماعى إعداداً علمياً وعملياً متخصصاً لاحتراف العمل فى حقل

الخدمات الاجتماعية , كما يجب أن تتوفر فيه شروطاً ومواصفات معينة تؤهله للقيام بعمله بما يميزه من العاملين فى الحقل الاجتماعى , وأن يتم إكسابه المعارف والقيم والمهارات التى تسمح له بالتدخل فى عدد من الأنساق خلال عمله فى المجال الاجتماعى , لكى يستطيع أن يساعد الناس فى أى طريقة سواء وقائياً أو علاجياً وانشائياً للتغيير بأن يزيل المعوقات ويدفع العملاء لإستثمار قدراتهم .(متولى , ٢٠٠١, ٦٩) .

أهمية المهارة فى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى العمل مع الأطفال التوحديين :

١- مواجهة المعضلات وتأكيد مكانة المهنة : حيث تضمن ممارسة الخدمة الاجتماعية كمهنة مجموعة من القيم والأهداف والمعارف والمهارات , فالأخصائى الاجتماعى يجب أن يكتسب مهارات الممارسة لمواجهة المعضلات وتأكيد لمكانة للمهنة فى المجتمع وتمكينها من الحصول على الدعم اللازم واشتراك القادرين من أفراد المجتمع . (Rapert&. Arnold ,52, 1992)

٢- الحصول على السلطة المهنية : يرتبط مستوى المهارة بمستوى عناصر الممارسة الأخرى لهذا فمن الضرورى اتفاق المهنيين فى الخدمة الاجتماعية على مجموعة منظمة للأخلاقيات و الاهتمام بالدراسات والبحوث التى تساهم فى إثراء البناء النظرى والحصول على سلطة مهنية تسير عليها إقامة العلاقات الرسمية مع من يتعاقدون معهم.

٣- الارتقاء بالممارسة وتنظيمها : الأخصائى الاجتماعى يحتاج إلى الارتقاء بمستوى مهاراته إلى نظام التسجيل كأحد الوسائل الفعالة لتنظيم معارفة ومهارته وتجاربه وخبراته فى التدخل المهنى . (احمد ,١٩٩٢ , ١٣٨) .

مكونات المهارات المهنية اللازمة للعمل مع الأطفال التوحديين :

اختلف العلماء حول مكونات المهارات المهنية وفقاً لمتطلباتهم النظرية وتم تقسيم المهارات الاجتماعية إلى ستة مهارات أساسية وهى مهارات اجتماعية أولية وتتمثل فى " الأصغاء , القدرة على التحاور " , ومهارات اجتماعية متعددة مثل " القدرة على التعامل مع الآخرين , طلب المساعدة , إقناع الآخرين " , ومهارات أساسية استجابة لعوامل الضغط مثل " القدرة على التجاوب , الأقناع " , مهارات خاصة بالتعامل مع المشاعر والأحاسيس مقل " القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها , تفهم مشاعر وإحساس الآخرين " , مهارات التخطيط والعمل من أجل المستقبل وتشمل " وضع الأهداف وتحديد أسباب المشكلات , جمع المعلومات , ترتيب المشكلات حسب أهميتها , القدرة على اتخاذ القرارت , ومهارات تمثل بدائل للمشاعر العدوانية تجاه الآخرين مثل " مساعدة الآخرين , الدفاع عن حقوقهم , والقدرة على المناقشة " . (Antony , et al ,2004, 243) و يمكن القول بأن المهارة هى قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بطريقة تحقق أهدافه وحقوقه ومتطلباته وتحقيق إشباعه من خلال التزامه بألا يُحقق أى ضرر بالنسبة للآخرين وتتمثل مكونات المهارة فى : (Luciano. Et al,1985 ,6)

(١) المكون العقلى المعرفى :

يتضمن المعلومات والحقائق المتوفرة لدى الفرد نحو موضوع المهارة , ويشمل ذلك بعض العمليات العقلية كالتمييز والفهم والاستدلال والحكم , حيث يدرك الفرد مثيرات البيئة ويتصل بها ليتعرف عليها وتتكون لديه الأطر المعرفية لهذه المثيرات والمدركات والمفاهيم والمعتقدات والتوقعات والتخطيط الواعى.(فهمى, ١٩٩٨ , ١٤٠) .

(٢) المكون الآدائى للفعل :

يوضح مدى التفاعل بين الجانب المعرفى والإنفعالى بحيث يعبر سلوك الفرد وتصرفه عن مجموعة المعتقدات والمشاعر التى تكونت لديه , حيث يأتى سلوك الفرد تعبيراً عن رصيد معرفته وعاطفته.

(٣) المكون الإنفعالى العاطفى :

يتضمن مشاعر الحب والكراهية التى يوجهها الفرد نحو موضوع المهارة فبعد أن يعلم الفرد مجموعة المعلومات والمعارف عن موضوع المهارة , تظهر لديه بعض المشاعر التى تتجلى فى مدى تأييد أو عدم تأييد الفرد لموقف معين , وتتوقف هذه المشاعر من حيث حدتها على درجة وكمية المعلومات التى تتوفر لدى الفرد .(عوض , ٢٠١٥ , ٢١) .

ثالثاً : عناصر المهارة :

هناك ثلاثة عناصر أساسية للمهارة يلزم الاهتمام بها وهى :

أ- عنصر الاتقان : فى المراحل الأولى من تعلم الفرد لأداء ماهر يقوم المتعلم بملاحة وتتبع الأداء بواسطة العين التى تعتبر حاسة ضرورية لاستقبال المعلومات وهذا يتطلب تركيز انتباه .

ب- عنصر السرعة : يشمل زمن أداء الفرد للمهارة جانبين هما (زمن الرجع , زمن تنفيذ المهارة) وأثناء التدريب على المهارة يفضل التركيز على السرعة , وان كانت السرعة والدقة مطلوبتين .

ج- عنصر الدقة : إن تصرف الشخص الماهر يبدو سهلاً ومستمراً وغير مجهد , وهناك معيار للأداء الماهر يساعد الأخصائى تنمية المهارات ومن عناصر هذا المعيار التناسق والسرعة (سليمان, العوضى , ٢٠٠٢ , ٣١٤) .

رابعاً : أنواع المهارات المهنية :

قد يكون من الصعب التطرق إلى أنواع المهارات لأن مفهوم المهارة يكتنفه بعض الغموض , إذ يتآتى وصف المهارة من وصف العمل أو الوظيفة التى تؤدى المهارة فيها , وأهم التقسيمات التى يمكن تقسيم أنواع المهارات بموجبها هى كالتالى:

١- المهارات الفكرية : وهى تلك المهارات التى يغلب عليها الطابع الفكرى والنظرى ويقل فيها الطابع اليدوى والعضلى , وهذا النوع من المهارات يتطلب إعدادًا خاصًا لفترة طويلة وخاصة فى نظام التعليم الرسمى ومثال ذلك المهارات التى تتصل بالعمل فى المحاماة والتشريع والإدارة .

٢- المهارات اليدوية : وهى تلك المهارات التى يغلب عليها الطابع اليدوى والعضلى أى المهارات التى تتصل بأداء العمال الماهرين الذين يشتغلون فى الميدان , ويقل فيها الطابع الفكرى والنظرى , وهذه المهارات يمكن أن تكتسب من خلال التدريب لفترات قد تطول وقد تقصر حسب طبيعة العمل الذى يتصل بهذا النوع من المهارات وانها قد تُكتسب من خلال ممارسة العمل لفترات قد تكون طويلة فى الغالب , مثل الآلات والماكينات زالمعدات المختلفة , ولا يتطلب هذا النوع من المهارات انخراط الفرد فى التعلم النظامى لفترات طويلة فى الغالب . (عفيفى , ١٩٩٩, ٣٥) .

وفيما يلي بعض المهارات المستخدمة في التدخل المهني:

١. مهارة تكوين العلاقة المهنية : العلاقة المهنية ترتبط بقدرة الأخصائى الاجتماعى على إكتساب وتكوين علاقة مع مختلف أنساق التعامل والإحترام المتبادل على إعتبار أن العلاقة المهنية هى أساس العمل المهنى والتى يمكن من خلالها تقدير الموقف وتحديد الأهداف وبث الثقة فى نفوسهم , كما تساهم فى تيسير عملية التعاقد

بين الأخصائى الاجتماعى وأنساق التعامل, (منقريوس , ٢٠١٢ , ١٥٩) , و سوء العلاقة المهنية لا يحدث إلا إذا وقع الأخصائى الاجتماعى فى أخطاء مهنية بالغة , وتتكون العلاقة المهنية وتنمو من خلال الوقت الذى تستغرقه عملية المساعدة . (الصافى , ٢٠٠٥ , ٦٧) .

٢. المهارة فى إجراء المقابلات : تُعد المقابلة لقاء مهنى هادف بين الأخصائى الاجتماعى والعميل أو أسرته أو المتخصصين المرتبطين بالمشكلة فى إطار عملية المساعدة مع مراعاة أسس وقواعد منظمة لضمان نجاح عملية المساعدة فى تحقيق أهدافها, وهى فن يعتمد على العلم والمهارة وتساهم فى حل المشكلات والتخفيف من وطئتها . (عفيفى , ١٩٩٩ , ١٣٣) .

٣. مهارة الاتصال : الإتصال يمثل العملية أو الطريقة التى تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق إجتماعى معين, الاتصال هو " التبادل اللفظى وغير اللفظى للمعلومات ويشمل كل الطرق التى من خلالها تتم المعرفة ويعتمد الاتصال الجيد على مهارة المقابلة والإنصات , وتتكون عناصر عملية الاتصال من عدة عناصر هى " المرسل , المُستقبل , الرسالة , وسيلة الاتصال , التغذية الراجعة . (منقريوس, ٢٠٠٤ , ١٨٦)

٤. مهارة الملاحظة : تعتبر هذه المهارة من المهارات الأساسية اللازمة للأخصائى الاجتماعى فى عمله, وتشمل المشاهدة الدقيقة التى تقوم على التركيز والانتباه نحو شئ ما للتعرف عليه وفهمه ودراسة حقائقة " , وأهم الجوانب التى يجب أن يلاحظها الأخصائى الاجتماعى هى الجوانب (الجسمية , النفسية , الانفعالية , العقلية , السلوك الاجتماعى). (على , ١٩٩٨ , ٩٧).

٥. مهارة التسجيل : طبيعة عمل الأخصائى الاجتماعى تتطلب منه أن يتواجد مع نسق العميل خلال عملية المساعدة بدون وجود طرف آخر, ولذلك يعتبر تسجيل الأخصائى الاجتماعى لهذا العمل من الأشياء الضرورية لحفظها فى الملفات الخاصة بهم نظراً لأنها من المتطلبات التى تستلزمها عملية وضع الخطط العلاجية . (متولى , عبدالمجيد , ٢٠٠٩ , ٢٧)

٦. مهارة حل المشكلة : من المهارات الأساسية التى يجب أن يتحلى بها الأخصائى الاجتماعى فى عمله مهارة حل المشكلة , حيث تساعدة على التدخل بأسلوب علمى لحل المشكلات من خلال خطوات حل المشكلة وهى كالتالى :

أ. التعرف على المشكلات وجمع المعلومات عنها من المصادر المرتبطة بالمشكلة وتقديرها .

ب. تحديد المشلة تحديداً دقيقاً .

ج. التخطيط للتدخل لحل المشكلة .

د. التعاقد بين الأخصائى الاجتماعى وأطراف المشكلة .

ه. تنفيذ خطة التدخل لحل المشكلة .

و. المتابعة وتقييم النتائج وأنهاء التدخل .(سرحان ,٢١٧ , ٢٠٠٥) .

٧- مهارة التحليل والتفسير: وتعنى القدرة على تحليل المعلومات والبيانات التي تم الحصول عليها سواء من خلال المقابلة أو الملاحظة أو السجلات والملفات والمستندات والاختبارات والمقاييس وذلك لتحديد أسبابه وكذلك اجراءات التدخل المهني لتحقيق عملية المساعدة.

٨- مهارة التلخيص والصياغة الدقيقة: وهى القدرة على توضيح وتحديد أهم الجوانب التي تم مناقشتها مع الأنساق المختلفة التي كانت سببا في المشكلة وتحديد العوامل المسببة في الموقف الإشكالي وكيف تطور إلى أن وصل إلى ما هو عليه (عبد الخالق , ٢٠٠٩ , ٣٢٨) .

ويُضيف عبدالناصر عوض (٢٠١١) : أنواع أخرى للمهارات ومنها :

أ- مهارات عامة وأساسية : وهى المهارات التى توفر للفرد قاعدة أساسية من المعلومات العامة والتى غالباً ما تكون فكرية ونظرية والتى من الممكن أن تشكل أساس يُعتمد عليه فى أدائه المهنى.

ب- مهارات متخصصة : وهى تلك المهارات التى توفر معلومات متخصصة ونظرية وعملية لتلائم احتياجات المهارات المطلوبة لعمل أو أعمال بذاتها دون غيرها (أحمد, يحيى , ٢٠١١ , ١٦)

و توجد تصنيفات متعددة لمهارات التدخل المهنى فى لخدمة الاجتماعية وهى تتنوع تبعاً لتعدد مجالات الممارسة المهنية ويمكن أن نذكر منها : تصنيف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية :

- المهارة فى الاستماع للأخرين بفهم وهدف .
- المهارة فى انتقاء المعلومات وتجميع الحقائق وثيقة الصلة بالموضوع أو المشكلة .
- المهارة فى تكوين علاقات المساعدة المهنية , والحفاظ عليها , استخدامه لقدراته الشخصية .
- المهارة فى الملاحظة وتفسير السلوك اللفظى وغير اللفظى واستخدام المعرفة النظرية الخاصة بنظريات الشخصية والتفاعل الاجتماعى .
- المهارة فى ربط العملاء بالجهود اللازمة لحل مشكلاتهم وكسب ثقتهم فى انفسهم .
- المهارة فى الوساطة والتفاوض بين الأطراف المتنازعة .
- المهارة فى إقامة العلاقات التنظيمية والمهنية المتبادلة (سعدالله , عبدالعزيز , ٢٠١٧ , ١٢)

محددات اكتساب المهارة وخصائصها :

يمكن اكتساب المهارة عن طريق المحددات التالية :

١- الممارسة والتكرار حيث تعتبر الممارسة لازمة لاكتساب المهارة وينبغى أن تتم الممارسة بصورة طبيعية وفى مواقف عملية وحياتية .

٢- الفهم وإدراك العلاقات والنتائج للمهارة المراد إكسابها .

٣- التوجيه بما يعين على اكتساب المهارة والتعرف على الأخطاء وافضل الأساليب الأداء.

٤- القدوة الحسنة مما يساعد على اكتساب المهارة وذلك من خلال الصور والفيلم السينمائى وزيارة الأماكن التى يمكن التى يمكن أن يكون لها دوراً فى اكتساب المهارة .

٥- التشجيع والنجاح اللذان يؤديان إلى تعزيز التعليم والتقدم الملموس فى اكتساب المهارة , وتعتبر المعرفة النظرية والتدريب من أهم دعائم اكتساب المهارة فى العمل والتى يعود أثرها مباشرة على مستوى الخدمة المقدمة للأفراد والجماعات (أحمد , ٢٠٠٣ ,٢٠) .

خامساً : معوقات اكتساب المهارات المهنية :

١- افتقاد بعض القدرات الخاصة بالمهنة والمرتبطة بمهاراته .

٢- قصور عمليات التدريب غنياً وإدارياً وعلاقيًا .

٣- اضطراب العلاقة بين المدرب والمتدرب .

٤- الظروف النفسية والاجتماعية التى تعوق استمرارية عملية التدريب . (عفيفى , ٢٠٠٧).

التكامل الحسى للأطفال التوحديين :

يُعد اضطراب التوحد autism اضطراب نمائى عام حيث يتأثر الأداء الوظيفى العقلى للطفل سلباً من جرائه , ويكون مستوى ذكائه فى حدود الإعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة , وهناك شبه إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين بهذا المجال على أن اضطراب التوحد يعتبر إعاقة عقلية معقدة , وأنه من هذا المنطلق يُعد إعاقة عقلية واجتماعية (محمد , ٢٠١٣ , ١٣) .

تعريف التوحد :

يصعُب إيجاد تعريف متفق علية لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولإختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية , إلا أن معظم التعاريف تركز على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة أو كاضطراب فى السلوك أو اضطراب فى التصرف أو إعاقة عقلية , ويعتبر كانر اول من قدم تعريفاً واضحاً للتوحد بإعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير.

ولعل أفضل عرض تاريخى لتطور مفهوم هذه الفئة وأكثرها قبولاً , هو ما شهده التغير المتعاقب المرتبط بهذه الفئة فى الدليل الإحصائى والتشخيصى (DSM) التابع لجمعية علماء النفس الأمريكية American Psychiatric Association APA) منذ شموله فى الطبعة الثالثة (DSM-III) حتى الطبعة الخامسة (DSM V) من هذا الدليل (Volkmar & Klin, 2005 ,127) وفى هذا السياق , فإن الطبعة الرابعة المعدلة عرفت التوحد " بأنه قصور نوعى يظهر فى ثلاثة مجالات نمائية هى: التفاعل الاجتماعى, والقدرة على التواصل اللفظى وغير اللفظى, الأنماط السلوكية والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية والتى يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة (American Psychiatric Association.) (2000 مصطلح[1] ... ق على ... والاستغراق فى التفكير ... وضعف القدرة على الأنتباه[2] ... وضعف القدرة على التواصل , فضلاً عن وجود النشاط الحركى المفرط (محمد ، ٢٠٠٢ . ١٤) .

يُعرف التوحد فى قاموس الخدمة الاجتماعية على أنه " ضعف القدرة على الاتصال بالآخرين والاستجابة للدوافع ويظهر هذا الاضطراب غالباً بين الأطفال. (الدسوقى , ٢٠١٢, ١٦٢).

نسبة انتشار اضطراب التوحد :

وإستناداً إلى أحدث الإحصاءات التى قدمتها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عن دراسة استقصائية عام ٢٠٠٧ كشفت هذه الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب التوحد هى ما يقرب (من ١ لكل ٩١) طفل يتراوح أعمارهم بين ٣ إلى ١٧ سنة أو (١%) من سكان الولايات المتحدة الأمريكية . (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال , ٢٠٠٩) , كما أشارت الإحصائيات الصادرة عن الجمعية الأمريكية للتوحد American Autism Society حيث تم تحديد حوالى ١ من بين كل ٥٩ طفل يعانون من إضطراب طيف التوحد فى العالم عام ٢٠١٨ [1] , أما فى البلاد العربية حتى الآن لا يوجد إحصائيات و دراسات تدل على مدى إنتشار ذوى اضطراب التوحد فى العالم العربى , إلا أن عثمان فراج أشار إلى أن نسبة انتشار التوحد فى مصر يعانى منه ما بين (١٠٠-٢٠٠) ألف طفل (فراج ,٢٠٠٣ , ٢٥) .

يوضح الجدول التالى نسب انتشار التوحد بالنسبة لسكان مختلف البلدان وهذه التقديرات استناداً إلى تطبيق معدلات الأنتشار من الولايات المتحدة الأمريكية أو أى بلد مماثل [2] .

Country/Region	Extrapolated Prevalence	Population Estimate
Autism in North America (Extrapolated Statistics)		
USA	587,310	293,655,405
Canada	65,015 WARNING! (Details)	32,507,874
Mexico	209,919 WARNING! (Details)	104,959,594
Autism in Central America (Extrapolated Statistics)		

[1] http;//www.autism-society.org/what-is/facts-and-statisties.

[2] http://www.rightdiagnosis.com/a/autism/stats-country.htm#extrapwarning

Belize	545 WARNING! (Details)	272,945[2]
Guatemala	28,561 WARNING! (Details)	14,280,596[2]
Nicaragua	10,719 WARNING! (Details)	5,359,759[2]
Autism in Northern Africa (Extrapolated Statistics)		
Egypt	152,234 WARNING! (Details)	76,117,421[2]
Libya	11,263 WARNING! (Details)	5,631,585[2]
Sudan	78,296 WARNING! (Details)	39,148,162[2]

أسباب التوحد :

ظهرت خلال العقود الماضية زيادة واضحة فى عدد الحالات التى تعانى من اضطراب التوحد فى مختلف دول العالم , بسبب تحسن القدرة على التشخيص باستخدام أدوات ووسائل قياس وتشخيص أكثر دقة وفعالية فى التشخيص , وهو ما أدى إلى زيادة الاهتمام بدراسة أسباب الإصابة بهذا الاضطراب , وبالرغم من أن البحوث لم تحدد الأسباب المؤدية إلى حدوث التوحد , إلا أن هنالك مجموعة من الأسباب التى يُعزى إليها اضطراب التوحد (عبدالعظيم, حامد ,٢٠١٦, ٤٦٣)

أولاً : العوامل البيولوجية :

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدى إلى خلل فى واحد أو بعض أجزاء المخ , ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية , كما أن انتشار التوحد فى جميع المجتمعات ينفى تأثير العوامل النفسية والاجتماعية , ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد سبب طبى أو إعاقة عقلية يمكن أن يُعزى لها السبب , وذلك يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك أسباب طبية مستترة وراء كل حالات التوحد لم يتم التعرف سوى على القليل منها ومن الأسباب البيولوجية المعروفة (الأمراض الوراثية – الالتهابات الفيروسية – الأسباب الطبية) (كامل ,١٩٩٨, ٤٧) .

ثانياً : العوامل الوراثية :

حين تحدث كانر عن التوحد وأعتبر أن هذا الإضطراب يحدث بسبب عوامل قبل ولادية وقد بدأ الاهتمام يتجه نحو العوامل الوراثية للإضطراب بسبب أن حدوثه بين أفراد من نفس العائلة نادر وليس دائم الحدوث , ومن جهة أخرى فإن الدراسات الوراثية المبكرة فشلت فى إظهار شذوذ وخلل وراثى عند المصابين بالاضطراب إلا أن هناك تطورات غيرت هذه النظرية جذرياً :

التطور الأول : بين أن حدوث الاضطراب بنسبة ٢% عند الأقارب يعنى زيادة فى معدل حدوث الخطر فى العائلة مقارنة بغير الأقارب , وقد أثبتت (فولستون وروتر) فى دراستهما النظامية على عينات من المرضى والأسوياء أن معدل حدوث الاضطراب يزداد بسبب العوامل الوراثية .

التطور الثانى : هو اكتشاف شذوذ فى الكروموسوم (X) الموجود عند الأفراد المصابين بالتوحد هو الذى يحدث الاضطراب , وقد تبين أن هذا الشذوذ أكثر إرتباطاً بالتوحد منه بالتخلف العقلى , وهذا ما دفع العلماء لبحث الشذوذ الكروموزومى المرتبط بالتوحد .

التطور الثالث : فهو الدراسات الإكلينيكية التى ساعدت على المزيد من الفهم لبعض حالات التوحد المرتبطة بخلل فى موروث واحد Single

gene. (عبد الله ,٢٠٠١, ٤٩) , بعض العلماء أشاروا إلى دور الوراثة فى إصابة التوائم المتطابقة , وانخفاض احتمالية إصابة التوائم غير المتطابقة بالتوحد , وأن إحتمالية إنجاب الأم لطفل ثان مصاب بالتوحد تقع ما بين (٣-٦%) وهذه النسبة قليلة من أجل القول بأن التوحد ينتقل عن طريق الوراثة .(عبدالله ,٢٠١٦, ٩)

ثالثاً : العوامل النفسية :

ترى نظرية التحليل النفسى أن أسباب ظهور التوحد يكمن فى عنصرين أساسيين هما (الخبرات المكبوتة فى اللاشعور , شخصية آباء الأطفال التوحديين) فأما الخبرات المكبوتة فى اللاشعور فهى تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة وبالتالى فالوالدان هما المؤثران الأساسيان فى الخبرات الاجتماعية وبالتحديد الأم , أما العنصر الثانى فقد وصف Leo Kanner هؤلاء الآباء بأنهم متحفظون ويعانون من الجمود العاطفى , فهم جادون لا يعرفون المزاح , يعانون من العزلة الاجتماعية , منظمون جيداً فى تربيتهم لأبنائهم لدرجة الميكانيكية (ابو السعود , ٢٠٠٠, ٥٨) .

رابعاً : العوامل العقلية :

لقد أجريت الأبحاث المكثفة من أجل اكتشاف الكيفية التى يختلف فيها دماغ الفرد الذى يعانى من التوحد عن دماغ الفرد العادى , وكانت النتائج واسعة النطاق , ولقد تم تحديد شذوذ لدى أفراد مختلفين يعانون من التوحد فى أقسام مختلفة من الدماغ , وعلى الرغم من إجراء كثير من الدراسات فإنه لم يتم العثور على شذوذ محدد يتعلق بالتوحد, ويرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام الذى يصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكى تظهر أعراضه كاملة فى مرحلة المراهقة (عبدالله ,٢٠٠١, ٥٣) .

خامساً : العوامل البيئية :

يشير الكثير من العلماء إلى وجود عوامل بيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد , حيث تتسبب فى حدوث تلف فى الدماغ أو وظائفها وبالنسبة للأسباب البيئية المحتملة لحدوث التوحد فهى :

١- صعوبات قبل الولادة وأثناءها وبعدها :

أ- عوامل ما قبل الولادة : إصابة الأم بالحصبة الألمانية , , تناول الأدوية خلال الحمل.

ب-عوامل أثناء الولادة : الصدمات , تلوث الأدوات المستخدمة فى عملية الولادة , عدوى فيروسية أثناء الولادة.

ج- عوامل ما بعد الولادة : سوء التغذية , الارتفاع فى حرارة الطفل , التهاب الدماغ ما بعد الولادة ·(الشامى , ٢٠٠٤ , ١٢٥) .

٢- أسباب عائدة للتنشئة الأسرية :

وتُعد هذه الأسباب هى الفرضية الأولى التى وُضعت لتفسير التوحد , وتؤكد هذه الفرضية على دور الأبوين فى التسبب فى هذا الاضطراب , وتشير النظريات النفسية إلى أن والدى الطفل التوحدى يكونان لديهما ضعف فى دفء العلاقات الأبوية , إلا أنه لا يوجد ما يؤكد تلك النظرية , فعند القيام بنقل هؤلاء الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالاتهم و بعض الحالات تبدأ من الولادة · (عبد العظيم , حامد , ٢٠١٦, ٤٦٦).

٣- اضطراب التمثيل الأيضى :

الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات فى النظام الأيضى (Metobolic System) والذى يتمثل فى اضطرابات التمثيل الغذائى لبعض الأطعمة المحتوية على الكازيين كالحليب ومشتقاته والأطعمة المحتوية على الجلوتين كما فى حبوب القمح والشعير ومنتجاتها (Page ,463 ,2000)

أنواع التوحد :

وفقاً لتقارير المعاهد الوطنية للصحة وجود زيادة فى معدلات الإصابة بالتوحد وتنوع فئات التوحد. (Clair , 2007 . 212) .

١- التوحد الكلاسيكى : (Clissical Autism) : تحدث الإصابة بحالات التوحد الكلاسيكى بمعدل (٨٠-١١٠) لكل (١٠.٠٠٠) مولود , ويظهر على الطفل قبل بلوغه الثالثه من عمره , ويعانى نحو (٧٧%) من حالات التوحد تأخراً عقلياً فضلاً عن أن جميعهم من دون استثناء يواجهون تأخراً ملحوظاً فى النمو اللغوى ويُصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة (٤ : ١) .

٢- متلازمة أسبرجر : (Asperger Syndrome) : وتحدث بنسبة (٢٦-٣٦) مولود من كل (١٠.٠٠٠) مولود , وهى مشابهة لإضطراب التوحد الكلاسيكى من حيث شيوعها بين الذكور أكثر من شيوعها بين الاناث بنسبة (٤ : ١) , وتظهر الأعراض عند دخول الطفل الحضانة أو عند اختلاطه بمن هم فى عمره , وتظهر الفروق جليه ولا سيما على الصعيد الاجتماعى ومن أعراضه قصور فى الاستخدام العملى والاجتماعى للغة وصعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية والالتزام بالعمل الروتينى وصعوبات فى المهارات الحركية , و الفرق الوحيد بين متلازمة أسبرجر واضطراب الذاتوية ذو الأداء المرتفع أن متلازمة أسبرجر تميل إلى الكلام الرسمى جداً أكثر من ذوى إضطراب الذاتوية بالرغم من أن ذوى إضطراب الذاتوية لديهم صعوبة أكثر فى القدرة على التواصل بالعين من متلازمة أسبرجر. (جابر, ٢٠١٤, ١٠٢) .

٣- متلازمة ريت : (Rett Disorder): هو اضطراب عصبى لا يظهر إلا لدى الاناث , وهو من الاضطرابات النادرة ويُصيب مولوداً واحداً من كل (١٥.٠٠٠) مولود , وأن الطفلة تنمو بصورة طبيعية خلال ال(٦-٨) أشهر الأولى من عمرها وبعد هذه المرحلة تبدأ حالتها فى التدهور أو أنها تتوقف عن الاستمرار فى التطور .

٤- اضطراب الانتكاس الطفولى : Child Hood (Disintegrative Disorder) : يُعد إضطراب الانتكاس الطفولى لدى الأطفال من أندر الحالات وأقل انتشاراً من حالات التوحد , فهو يحدث لمولود واحد لكل (١٠٠.٠٠٠) مولود وهو يشبه اضطراب الاسبرجر والتوحد من حيث أنه يصيب الذكور أكثر مما يظهر لدى الإناث , ينمو الطفل المتوحد باضطراب الانتكاس الطفولى بشكل طبيعى لمدة زمنية طويلة إلى أن يصل إلى(٣ : ٥) سنوات واحياناً إلى أن يبلغ العاشرة يبدأ الطفل فى التدهور بشكل ملحوظ , ويأخذ سلوكه مظهراً شبيهاً بسلوك الطفل التوحدى .

٥- الإضطراب النمائى الشامل غير المحدد (Pervasive Developmental Disorder not specified نظراً لغموض وصعوبة تشخيص هذه الحالة , وبالرغم من الصعوبات التى يواجهها الأطفال على صعيد التفاعل الاجتماعى و اللغوى والتواصل غير اللفظى واللعب , إلا أنها أعراضاً أقل شدة من أعراض التوحد , other Wiseوتظل قدرتهم على التفاعل بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد , هذا فضلاً عن أن الأطفال المشخصين بالاضطراب النمائى الشامل غير المحدد هم فى معظم الأحيان من الفئات ذات الأداء العالى , أى لديهم قدرات إدراكية طبيعية قد يصعب فى بعض الأحيان التمييز بين الاضطراب النمائى الشامل غير المحدد واضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط عند التشخيص , ولكن من أهم العوامل التى تميز بين الاضطرابين وجود النشاط المفرط فى اضطراب التوحد منذ الأشهر الأولى من الحياة بينما فى الاضطراب النمائى الشامل يُصبح نشاط الأطفال فائقاً فى سن ما بين الثالثة والرابعة (عيد ,٢٠١٧, ١٦١) .

خصائص الأشخاص المصابين باضطراب التوحد :

أولاً : الخصائص الاجتماعية :

تعتبر الخصائص الاجتماعية أهم ما يميز حالات التوحد عن غيرها من فئات التربية الخاصة أو عن الأطفال العاديين , وتُعد أساساً لفهم وقياس حالات التوحد وتتمثل بعض الخصائص الاجتماعية لدى اضطراب التوحد بعدم القدرة على التفاعل الاجتماعى ويُعد من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد , فالكثير من الأطفال ذوى اضطراب التوحد يميل إلى تجنب التواصل البصرى المباشر مع الآخرين وقليلاً ما يظهرون أى تعبيرات على الوجه . (محمود بهجات . رفعت , ٢٠٠٧, ٢) .

ويعانى أغلب الأطفال التوحديين من الإنعزال الاجتماعى حيث يتصرفون وكأن ليس من حولهم أحد , فلا يرد الطفل التوحدى على من يناديه , ولا ينظر إليك فى وجهك , ولا يقبل الحضن , وكلما كبر الطفل تبدأ هذه العواطف فى التحول (بطرس, ٢٠٠٧, ١٧٦) .

ثانياً : الخصائص التواصلية :

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل من الدلائل الهامة التى تميز الأطفال ذوى اضطراب التوحد ومن أبرزها " عدم تطور الكلام بشكل كلى والاستعاضة عنه بالإشارات – تطور اللغة بشكل غير طبيعى واختصارها على بعض الكلمات النمطية – أو حدوث مشكلات تتعلق بعدم الاستخدام المناسب للغة كالانتقال من موضوع إلى آخر . (الخطيب ,٢٠١١, ٤٦) .

ثالثاً الخصائص السلوكية :

الملامح الأساسية التى تظهر على الطفل ذوى اضطراب التوحد هى الوحدة , و العزلة , والاحتفاظ بالروتين , والقصور فى الاتصال بالآخرين , وفقدان القدرة على الكلام , والنشاط أو الخمول والحركات الجسمية الغريبة كهز الجسم والرفرفة , بالإضافة الى وجود مجموعة من الخصائص السلوكية التى تميزهم عن غيرهم مثل السلوك (الروتينى , النمطى) (الشامى ,٢٠٠٤, ٨٩).

خامساً الخصائص الحسية :

يُظهر معظم الأطفال التوحديين أشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية على الرغم من سلامة أعضاء الحس لديهم , وكثيراً ما يُلاحظ تباين فى هذه الاستجابات بين طفل وآخر ولدى الطفل ذاته بين فترة وأخرى , حيث أن الطفل التوحدى غالباً ما يتجنب النظر فى أعين الآخرين , كما أنه لا يبدى رد فعل بصرى مناسب عند رؤية الشخص لأول مرة وعادة ما يثبت تمييزه البصرى عند صفة واحدة للأشياء كاللون أو الشكل أو الحجم وغيرها , أو أنه يُحدق فى الفراغ لفترات طويلة أو يُغطى عينيه أو يغلقهما بشكل جزئى عندما يكون فى الضوء الطبيعى , فى حين أنه قد لا يرمش جفناه إذا ما سُلط على عينيه ضوء ساطع. (Jordan. & Powell, 1995,87) .

تشخيص التوحد وأدواته :

وتوصل أوجرمان (Ogorman , 1967) إلى أن هناك محك واحد على الأخص (الإنسحاب من الناس) يمثل كل المحكات واعتبره أهم محكات تشخيص التوحد وبناءً على النتائج النهائية التى توصل إليها يقترح أوجرمان وجود خمسة ملامح رئيسية لإضطراب التوحد وهى :

أ- إنسحاب أو فشل الطفل فى الاندماج مع الواقع و صعوبة فى اكتساب اللغة.

ب- تأخر ذهنى, مع وجود جزء من الوظائف طبيعياً , وربما توجد مهارات غير عادية.

ج- استجابة غير طبيعية لنوع واحد أو أكثر من المنبهات الحسية (غالباً أصوات) .

د- عرض واضح ومستمر لسلوكيات أو خصائص حركية معينة .

ه- مقاومة مرضية للتغير بما فى ذلك الطقوس والتعلق بالأشياء والإنشغال الزائد بأشياء معينة و الغضب الشديد أو الرعب أو الأستثارة بواسطة الغرباء (عوده ,٢٠١٦, ٤٥) .

تستخدم العديد من المقاييس العلمية لتشخيص التوحد ومنها :

- مقياس جيليام لتصنيف التوحد The Gilliam Autistic Rating يحتوى على(٥٦) سلوك فى أربعة مجالات وهى " سلوكيات نمطية , والأتصال والتفاعل الاجتماعى , والاضطرابات النمائية .

- مقياس الطب النفسى لتقييم الأطفال Children"s Psychiatric Rating Scale (C.P.R.S)

استُخدم هذا المقياس لتقدير السلوك غير الفردى , وقد استخدمه الملاحظون فى دراسات عديدة لتشخيص حالات التوحد , لأنه يتطلب تفاعلاً لفظياً , كما استُخدم فى تجارب إكلينيكية عدة, كذلك استُخدم فى دراسات مختلفة للتعرف على آثار العقاقير المستخدمة فى التخفيف من أعراض التوحد , ويتكون هذا المقياس من (٦٣) عبارة (حبى, ابراهيم , ٢٠١٥ , ٦٣) .

- المقاييس التى تهتم بالجوانب الاجتماعية والتواصل لدى أطفال التوحد ومنها :

- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى Vineland Adaptive Behavior Scales

- مقياس " PECS " التواصل بإستبدال الصور Picture Exchange Communication Syste (القمش ,٢٠١١, ١٢٥) .

كما توجد أدوات أخرى لتشخيص التوحد منها ما يلى :

١- قائمة سلوك التوحد Autism Behavior Checklist (A.B.C):

قام بإعدادها كل من (كرج , أريك ألموند) من أجل التعرف على الأطفال الذاتويين , وكذلك يمكن استخدامها فى تصنيف الأطفال ذوى الأعاقات الخاصة , تتكون القائمة من (٥٧) سلوكاً موزعة على خمسة أبعاد , وتهدف هذه الأبعاد السلوكية إلى تزويد المدرسين والقائمين على تخطيط البرامج التعليمية بالمعلومات اللازمة لوضع برامج مناسبة لاحتياجات الأطفال الذاتويين .

٢- نظام الملاحظة السلوكى Behavior Observation System (B.O.S) :

أعد هذه الأداة (فريمان , رينفو , سكروز) لتشخيص حالات الذاتوية على أسس موضوعية فيقوم الأخصائى بملاحظة (٢٤) سلوكاً هادفاً من أعراض الذاتوية من خلال مشاهدة شريط فيديو للسلوك اليومى للحالة , ثم يقوم بتسجيل معدل تكرار كل سلوك لفترة من الوقت تتيح التعرف على مدى ثبات سلوكيات الحالة (القمش , ٢٠١١ , ١٢٥) .

التدخل العلاجى للأطفال التوحديين :

منذ اكتشاف التوحد كحالة إنسانية من قبل كانر (١٩٤٣) وأسبرجر (١٩٤٤) فى أربعينيات القرن العشرين, سعى الأفراد المسؤولون عن التعليم والرعاية للأطفال الذين يُعانون من التوحد (ASD) جاهدين لتقديم برامج فعالة وهذه الجهود مستمرة حتى اليوم , وقد أدى تزايد انتشار إضطراب (ASD) إلى زيادة الطلب على الخدمات التعليمية والعلاجية وتقديم دليلاً حول الممارسات الفعالة وتدعيم الممارسات القائمة على الأدلة فى تشخيص وعلاج التوحد (Connie. & Samuel , 2014).

المداخل العلاجية لأطفال التوحد : تظهر فئتان من التدخلات العلاجية فى الدراسات البحثية , وقد تم تحديدها كنماذج علاجية شاملة وممارسات تدخل مركزة , على الرغم من أن الغالبية تركز على

الفئة الأخيرة من التدخلات العلاجية وأن وصف كلاهما من اجل التمييز بين المدخلين العلاجيين .

أ- نموذج العلاج الشامل : وهو عبارة عن مجموعة من الممارسات المهنية المُصممة لتحقيق تأثير تعليمى أو تنموى واسع النطاق , يتكون نموذج العلاج الشامل الأساسى من برنامج يهدف إلى إعادة تعليم الأطفال المصابين بالتوحد بأسلوب خاص وضعه Lovass وزملائة وسمى بأسمه " برنامج لوفاس " (آرونز , جيتنس ,٢٠٠٥, ٣٨) .

ب- نموذج الممارسات المركزة : يتم التركيز فيه على التدخلات التى لديها دليل على فعاليتها فى تعزيز النتائج الإيجابية مع الأطفال التوحديين كممارسات قائمة على الأدلة يستعين بها مقدمى الخدمات الأخرى عند تصميم برنامج تعليمى أو تدخلى فردى . (Connie. et al , 2014,6) .

ج- العلاج باللعب ودوره فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين :

يعتبر اللعب حلقة الوصل التى تساعد على تطور المهارات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية وأنظمة العمليات الحسية للأطفال التوحديين , ويمكن القول أن اللعب كوسيلة يمكن أن يتعلم الطفل التوحدى من خلالها مهارات اجتماعية كمهارة التعاون والألتزام بالدور واللغة الاجتماعية بالإضافة إلى تطور مهرات تقدير الذات , لذا من الواضح أن التأخر فى تطور اللعب عند الأطفال التوحديين لها دور فى تأخر اكتسابه للمهارات الاجتماعية خلال مراحل نموه وبالتالى فهم يتطورون بصورة شاذة بشكل واضح بالمقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين (حسن , ٢٠٢٢) .

ج- البرامج التربوية العلاجية للأطفال المصابين بالتوحد :

ويوجد العديد من برامج التدخل العلاجى التربوى والسلوكى من أهمها :

١- برنامج معالجة أطفال التوحد وذوى إعاقات التواصل وتعليمهم (TEACCH).

٢- نظام التواصل بتبادل الصور " بيكس " (PECS) .

٣- برنامج لوفاس Young Autistic) ("YAP" Program . (عيسى , ٢٠١٥, ١٦٤)

<u>العلاج بالتكامل الحسى :</u>

الكثيرون من الأشخاص ذوى إضطراب التوحد لديهم مشكلات حسية بمعنى أن حواسهم تكون أكثر حساسية بشكل خاص لبعض الأحاسيس خلاف العاديين ينتج عنها سلوكيات محيرة للآباء والأمهات وكذلك مقدمى الرعاية , , حيث توفر الحواس لنا فرص وتجارب فريدة والسماح لنا بالتفاعل والمشاركة مع بقية أفراد المجتمع , فالحواس تساعدنا على فهم البيئة من حولنا والقيام بالدور المطلوب منا القيام بها والإجراءات اللازمة لها وبرامج التدخل المبكر القائمة على التكامل الحسى بمثابة برامج وقائية تسهم فى حماية أطفال التوحد من الصعوبات التى قد تحدث لهم أثناء النمو , كما تساعد على التحكم فى الذات عاطفياً وجسدياً, وبالتالى يتطور لديهم ثقة بالنفس وتكوين علاقات مع الأقران . (Kate ,N . D ,2) .

مفهوم التكامل الحسى SI : Sensory Integration :

يستخدم مصطلح التكامل الحسى ليشير ويصف ثلاثة أشياء ذات صلة ببعض وهى أنها نظرية عصبية , وشكل من أشكال العلاج , وغالباً ما يستخدم التكامل الحسى لوصف النظرية المقدمة من Ayres 1970 أخصائى العلاج الوظيفى الذى بحث الأداء الحسى للأشخاص الذين يعانون من صعوبات التعلم وتصدر عنهم سلوكيات غير

ملائمة , وهذه الأعراض ناتجة عن خلل وظيفى فى الجهاز العصبى بين المستقبلات الحسية والمخ والاستجابة الحركية , حيث تؤكد هذه النظرية على العلاقة بين الخبرات الحسية والحركية والاستجابة السلوكية (Bundy, ,32 et al ,2002)

ويُعرف التكامل الحسى على أنه "واحدة من طرق العلاج الحس حركية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد وهى عبارة عن المعالجة بالدمج الحسى , وتعمل هذه الطريقة وفقاً لمبدأ استثارة جلد الطفل وجهازه الدهليزى (الزريقات , ٢٠١٠ , ٣٤٥) .

عرفت جين إيريس Ayres,J " التكامل الحسى بأنه " العملية التى فيها يُسجل ويُعدل ويُميز الأفراد الأحاسيس المستقبلة من خلال النظام الحسى , والأنظمة لإنتاج سلوك تكيفى هادف رداً على البيئة الحسية "(Ares , 2005,43) .

و يُعرف التكامل الحسى فى الخدمة الاجتماعية على أنه الإدراك الحسى ويقصد به " الأنطباعات النفسية التى تقوم بها الحواس الخمس (الرؤية , السمع , الشم , التذوق , اللمس) والطريقة التى تُفسر بها هذه الإنطباعات انفعالياً ومعرفياً , بناءاً على الخبرة الحياتية للشخص. (السكرى , ٢٠٠٠, ٣٦٩)

اضطراب المعالجه الحسية :

اضطراب المعالجة الحسية (SPD) هو اضطراب شائع بين الأطفال المصابين بالتوحد , ويتمثل إضطراب المعالجة الحسية لديهم فى الصعوبة التى يواجهونها فى تنظيم الإستجابات الحسية المختلفة للمثيرات الحسية المتنوعة سواء السمعية منها والبصرية والشمية واللمسية والحركية وغيرها وتختلف درجة الإستجابة لديهم ما بين الضعف فى الاستجابة الحسية والإفراط فى تلك الاستجابات . (Sandra , 45 , 2016)

التكامل الحسى عبارة عن عملية عصبية بيولوجية Neurobiological Innate " Process" تتمثل فى التفاعل والتداخل بين المثيرات الحسية الواردة من البيئة إلى المخ , وإذا لم يتم التداخل أو التنظيم السليم لتلك المثيرات فى المخ تكون النتيجة قصور التكامل الحسى , وقد يترتب على ذلك مشكلات فى النمو وفى معالجة المعلومات فضلاً عن المشكلات السلوكية , وقد تمكنت جين إيريس " Ayres Jean " من وضع نظرية التكامل الحسى على أساس من البحوث فى مجالات العلوم العصبية وصلتها بالنمو الجسمى والوظائف العضلية العصبية(فراج , ٢٠٠١, ١٤٢) .

تم تصميم نموذج العلاج بأسلوب التكامل الحسى لتوجية التدخل مع الأطفال الذين لديهم صعوبة كبيرة فى معالجة المعلومات الحسية , مما يفيد فى المشاركة فى أنشطة الحياة اليومية .

تم تطوير نظرية التكامل الحسى من قبل Jean Ayres ١٩٧٢ وهو المعالج المهنى و أخصائى العلاج الوظيفى الذى قام بوضع تفسير للعلاقات المحتملة بين العمليات العصبية لتلقى وتحوير ودمج المدخلات الحسية والمخرجات الناتجة عن السلوك التكيفى وهى أعراض ناتجة عن خلل وظيفى فى الجهاز العصبى وذلك بين المستقبلات الحسية والمخ والاستجابة الحركية , وتفترض النظرية أن المعالجة المناسبة والتكامل بين الحواس والمعلومات الحسية هى ركيزة مهمة للسلوك التكيفى نظراً لتركيزها على السلوك التكيفى Adaptive Behavior والمهارات الوظيفية , ويستخدم هذا المنهج بشكل متكرر من قبل المعالجين المهنيين كجزء من برنامج كامل للعلاج المهنى الهدف من التدخل خلاله هو تحسين القدرة على معالجة ودمج المعلومات الحسية وتوفير أساس لتحسين الأستقلالية والمشاركة فى أنشطة الحياة اليومية واللعب

والمهام المدرسية . (Roseann , et al , 2005)

الخطوات المتبعة لوضع البرنامج التدريبى :

* تقييم لمهارات التطورية لدية الطفل .
* تقييم جودة الاستجابة للمؤثرات المختلفة .
* الملاحظة العملية لردود أفعال الطفل واستجاباته الحسية المختلفة فى المواقف التى يتعرض لها
* تفريغ بيانات استمارة القياس فى استمارة أخرى خاصة بالرنامج التدريبى .
* تنظيم مواعيد الجلسات التدريبية بغرفة تنمية الحواس .
* تهيئة الطفل قبل الجلسة التدريبية و تحديد الأجهزة التى تستخدم فى تنفيذ الأهداف التدريبية .
* وضع مجموعة تكليفات للوالدين يجب القيام بها أثناء وجود الطفل بالمنزل .

الفئات المستهدفة من البرامج العلاجية :

* الأطفال الذين لديهم إضطرابات فى التوافق الحسى .
* الأطفال المصابين بالتوحد و أطفال ADHD فرط الحركة وتشتت الأنتباة.
* الأطفال المصابين بالشلل الدماغى .
* الأطفال المصابين بالبله المنغولى " داون سندروم " .
* الأطفال المصابين بالتأخر العقلى .
* الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم .

علاج الإضطرابات الحسية :

هناك طريقتان لعلاج أو التعامل مع الإضطرابات الحسية .

الطريقة الأولى : هى أن نحاول تهيئة الواقع المحيط بالطفل التوحدى وفقاً لحالته , فمثلاً بالنسبة للتوحديين ذوى الحساسية السمعية المفرطة فمن الأفضل أن نقلل من حدوث المثيرات أو المنبهات الصوتية المرتفعة والمفاجئة وإذا كان سيحدث صوتاً عالياً يمكنك أن تنبه الطفل إلى حدوثه ومن الممكن أن تحدث له صوتاً خفيفاً يحل محل الصوت العالى .

الطريقة الثانية : تهيئة الأشخاص التوحديين للتعامل مع الواقع , وأن هذه الطريقة هى الأجدى والأنفع والأكثر واقعية , وتتلخص هذه الطريقة فى الإصرار على تعريض الطفل لكل المثيرات القوية والضعيفة وتهيئته للتعامل مع كل المثيرات المختلفة وتقبلها كسماع الأصوات القوية والمفاجئة وفى نفس الوقت الأصوات الخفيفة أو الهامسة أو تعريضهم لجميع أنواع الملابس المختلفة أو الإصرار على أن تجعله يتعامل مع المثيرات التى ينفر منها (بطرس, ٢٠١١, ١١٢).

المراجع

المراجع العربية :

١. ابراهيم ابو السعود . نادية (٢٠٠٠) : الطفل التوحدى , القاهرة , المكتب العلمى للنشر.

٢. إبراهيم أحمد . نبيل (٢٠٠٣) : مهارات وتطبيقات فى خدمة الجماعة , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق .

٣. ابراهيم حمزة . أحمد (٢٠١٥) : المدخل إلى الخدمة الاجتماعية , عمان , دار المسيرة .

٤. ابو المعاطى على . ماهر (٢٠٠٣) : الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية " أسس نظرية ونماذج تطبيقية " , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق .

٥. أبو المعاطى على . ماهر (٢٠٠٩) : الاتجاهات الحديثة فى الرعاية والخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان , كلية الخدمة الاجتماعية , مركز دعم ونشر الكتاب الجامعى .

٦. ابو المعاطى على . ماهر (٢٠٠٩) : نماذج ومهارات التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية , الرياض , مكتبة الزهراء

٧. ابوالمعاطى على . ماهر (٢٠٠٩) : الاتجاهات الحديثة فى مجالات الخدمة الاجتماعية (الأسرة والطفولة – المعاقين – الطبى – المدرسى) , مكتبة زهراء الرياض .

٨. أحمد سرحان . نظيمة (٢٠٠٥) : الخدمة الاجتماعية المعاصرة , القاهرة , مجموعة النيل العربية .

٩. احمد عبداللطيف . رشاد (٢٠٠٨) : مهارات الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية , دار الوفاء للنشر .

١٠.أحمد عبدالله . مجدى (٢٠١٦) : طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر التشخيص والعلاج , الاسكندرية , دار المعرفة الجامعية .

١١.آرونز. مورين, جيتنس. تيسا (٢٠٠٥) : الأوتيزم " المشكلة والحل والعلاج الأمثل لمرض التوحد " , ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق , القاهرة , دار الفاروق للنشر والتوزيع .

١٢.اسماعيل على . على (١٩٩٨) : المهارات الأساسية فى خدمة الفرد , الإسكندرية , المكتب الجامعى

١٣.البدوى الصافى. محمد (٢٠٠٥):المهارات المهنية للأخصائى الاجتماعى , الإسكندرية , المكتب الجامعى الحديث .

١٤.حافظ بطرس . بطرس (٢٠٠٧) : إرشاد ذوى الحاجات الخاصة وأسرهم , عمان , دار المسيرة للنشر .

١٥.حافظ بطرس . بطرس (٢٠١١) : إعاقات النمو الشاملة , عمان , دار المسيرة للنشر والتوزيع .

١٦.حبى . عبدالمالك, تواتى ابراهيم . عيسى (٢٠١٥) : اضطرابات الذاتوية بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية , مجلة العلوم النفسية والتربوية , الجزائر , ص٦٣.

١٧.الخطيب وأخرون . جمال (٢٠١١) : مقدمة فى تعليم الطلبة ذوى الحاجات الخاصة , ط٤ , عمان , دار الفكر للنشر .

١٨.رمضان أحمد سطوحى . هناء (٢٠٢٢) : برنامج تدريبى لتنمية الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة التطرف الفكرى لدى الشباب الجامعى , بحث منشوى , المجلة العلمية , كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط , ع٢٠, مج٤ , ديسمبر ٢٠٢٢ .

١٩. https://aial.journals.ekb.eg/article_292300_cd39c91b46486a9e11badff200ed1d46.pdf

٢٠.سعد متولى . ماجدة, سيد عبدالمجيد . هشام (٢٠٠٩) : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات , القاهرة , مكتبة الأنجلو المصرية .

٢١.سليمان . عدلى, يمانى العوضى . سعيد (٢٠٠٢) : العمل مع الجماعات من منظور خدمة الجماعة ,القاهرة ,مكتبة عين شمس للنشر والتوزيع .

٢٢.سيد فهمى . محمد (٢٠٠٤) : المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب لتحقيق التنمية الاجتماعية والأقتصادية , الإسكندرية , المكتب الجامعى الحديث .

٢٣.سيد فهمى. محمد (١٩٩٨) : أسس الخدمة الاجتماعية , الإسكندرية , المكتب الجامعى الحديث .

٢٤.الشامى . وفاء (٢٠٠٤) : خفايا التوحد وأشكاله وأسبابه وتشخيصه , الرياض , مكتبة الملك فهد الوطنية

٢٥.شحاته حبيب . جمال (٢٠٠٨-٢٠٠٩) : الممارسة العامة " منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية " , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث .

٢٦.شحاته حبيب . جمال, ابراهيم حنا. مريم (٢٠١١) : لخدمة الاجتماعية المعاصرة , الاسكندرية,المكتب الجامعى الحديث

٢٧.شريف عيسى . خالد (٢٠١٥) : فاعلية برنامج تدريبى سلوكى يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد فى نابلس / فلسطين , مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية , مج ٣ , ع ١٠ , نيسان ٢٠١٥ .

٢٨.شعبان سعدالله . يسرى, عطا عبدالعزيز . محمد (٢٠١٧) : قراءات فى مهارات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية .

٢٩.شفيق السكرى . أحمد (٢٠٠٠) : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية , الاسكندرية , دار المعرفة الجامعية

٣٠.شمس الدين احمد . محمد (١٩٩٢) : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعيه , القاهرة , مطبعة الهلال المصرية .

٣١.صبرى . عبدالعظيم, عبدالرحمن حامد . أسامه (٢٠١٦) : اضطرابات ضعف الانتباه والإدراك التشخيص والعلاج , القاهرة , المجموعة العربية للتدريب والنشر.

٣٢.صبرى عبدالعظيم . عبدالعظيم , عبدالرحمن حامد . أسامة (٢٠١٦) : اضطرابات ضعف الانتباه والإدراك " التشخيص والعلاج " , القاهرة , المجموعة العربية للتدريب والنشر .

٣٣.عادل جابر . شريف (٢٠١٤) : متلازمة أسبرجر " الأسباب – الخصائص – التشخيص – أساليب التدخل , القاهرة , عالم الكتب .

٣٤.عبد الخالق . جلال (٢٠٠٩): الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل على الحالات الفردية الحدود والمعالجة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية .

٣٥.عبد الرحمن محمدين حسن . آيه (٢٠٢٢) : المعوقات التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند استخدام العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد , بحث منشور , المجلة العلمية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة أسيوط , ع٢٠ , مج٤ , ديسمبر ٢٠٢٢ .

٣٦.https://aial.journals.ekb.eg/article_292300_cd39c91b46486a9e11badff200ed1d46.pdf

٣٧.عبد القادر. زكنية (٢٠١١) : الممارسة العامة فى مجالات الخدمة الاجتماعية , القاهرة , مكتبة الأنجلو المصرية .

٣٨.عبدالرازق عيد . خنساء (٢٠١٧) : المشكلات التى تعانى منها أمهات أطفال التوحد , الكتاب السنوى لمركز أبحاث الطفولة والأمومة , جامعة ديالى , بعقوبة , مج ٢١.

٣٩.عبدالله . عادل (٢٠٠٢) : الأطفال التوحديين " دراسات تشخيصية وبرامجية " , القاهرة , دار الرشاد.

٤٠.عبدالله الزريقات . ابراهيم (٢٠١٠) : التوحد " السلوك والتشخيص والعلاج " , عمان , دار وائل للطباعة والنشر .

٤١.عبدالله محمد . عادل (٢٠١٣) : مدخل إلى اضطراب التوحد " النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية " , القاهرة , الدار المصرية اللبنانية .

٤٢.عوض . عبد الناصر (٢٠١٥) : المهارات الأكلينيكية فى الخدمة الاجتماعية , الإسكندرية , المكتب الجامعى الحديث .

٤٣.عوض أحمد . عبدالناصر, وأخرون (٢٠١١) : مهارات وتطبيقات الممارسة فى خدمة الفرد , القاهرة , مكتبة النهضة المصرية .

٤٤.فهمى منقريوس . نصيف (٢٠٠٤) : أساسيات طريقة خدمة الجماعة , القاهرة , مكتبة زهراء الشرق .

٤٥.فهمى منقريوس. نصيف (٢٠١٢) : أساسيات وديناميات التدخل المهنى فى العمل مع الجماعات , الإسكندرية , المكتب الجامعى الحديث .

٤٦.فوزى الدسوقى . محمد (٢٠١٢) : القاموس الاجتماعى , مركز تطوير الأداء والتنمية للنشر , جامعة القاهرة .

٤٧.قاسم عبدالله .محمد (٢٠٠١) : الطفل التوحدى أو الذاتوى " الأنطواء حول الذات ومعالجته " , الأردن , دار الفكر.

٤٨.لبيب فراج . عثمان (٢٠٠١) : توحديين ولكن موهوبون , النشرة الدورية , العدد ٦٧ , السنة الثالثة عشر ,القاهرة , اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين .

٤٩.لبيب فراج . عثمان (٢٠٠٣) : العوامل المسببه لعوامل اضطراب التوحد , النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين , العدد (٧٣) , القاهرة .

٥٠.متولى . عبدالعزيز (٢٠٠١) : الإعداد المهنى وممارسة الخدمة الاجتماعية , المنتزة , الاسكندرية , مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية .

٥١.محمد أبو النصر . مدحت (٢٠٠٩): فن ممارسة الخدمة الاجتماعية , القاهرة , دار الفجر للنشر والتوزيع .

٥٢.محمد حزين عبد السلام . صابرين (٢٠٢٢) : دور الأخصائى الاجتماعى فى التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى , بحث منشور , المجلة العلمية , كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة أسيوط , ع٢٠ , مج٤ , ديسمبر ٢٠٢٢ .

٥٣.https://aial.journals.ekb.eg/article_292300_cd39c91b46486a9e11badff200ed1d46.pdf

٥٤.محمد عفيفى . عبد الخالق (١٩٩٩) : مهارات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية , القاهرة , مكتبة عين شمس.

٥٥. محمد عفيفى . عبد الخالق (١٩٩٩): مهارات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية , القاهرة , مكتبة عين شمس للنشر والتوزيع .

٥٦.محمد عوده . محمد (٢٠١٦) : تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوى , القاهرة , مكتبة الأنجلو .

٥٧.محمود بهجات . رفعت (٢٠٠٧):الأطفال التوحديون " جوانب النمو وطرق التدريس", القاهرة,عالم الكتب

٥٨. محمود عبد المنعم . أحمد (٢٠٢٢) : التخطيط لتفعيل منظمات المجتمع المدنى لتنمية المشاركة المجتمعية للشباب , بحث منشوى , المجلة العلمية , كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط , ع٢٠, مج٤ , ديسمبر ٢٠٢٢ https://aial.journals.ekb.eg/article_292300_cd39c91b46486a9e11badff200ed1d46.pdf

٥٩. مصطفى السروجى . طلعت (٢٠٠٩) : الخدمة الاجتماعية " أسس النظرية والممارسة " , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث .

٦٠. نورى القمش . مصطفى (٢٠١١) : اضطرابات التوحد , عمان , دار المسيرة للنشر والتوزيع .

المراجع الأجنبية :

1- American Psychiatric Association. (2000): Diagnostic and statistical manual of Mental disorders,(4th ed. Rev), Washington, DC: American Psychiatric Association

2- Antony & etal (2004) : Social Shills Training For Young Adolescent , Journal of Child Psychology , Vol (11) , No 10 .

3- Ares ,J ; Robbins ,J ;(2005) : Sensory Integration And the Child , 25th Anniversary Eadition , Los Angeles ,CA, Western Psychological Services .

4- Bradford W , Sheafor nd Others (2010) : Social Work A Profession of Many Faces , Allyn and Bacon , Boston .

5- Bundy, A. C., Lane, S. J & Murray, E. A (2002): Sensory integration" Theory and practice", 2nd ed, Philadelphia : F. A , Davis .

6- Clair T .Berube (2007) : Autism and the Artistic Imagination The Link Between Visual Thinking and Intelligence, An Article Published in TEACHING Exceptional Children Plus , Volume 3, Issue 5, May 2007

7- Connie. W, Samuel L. Odom and athars (2014) : Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder , Autism Evidence-Based Practice Review Group, Frank Porter Graham Child Development Institute , University of North Carolina at Chapel Hill .

8- Connie. W, Samuel L. Odom and athars (2014) : Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder ,op.cit .

9- Dubois , B . Miley, K (2011) : Social Work An Empowering Profession , Boston , Publishing as Allyn & Bacon , p212. Rapert, P . Arnold , G (1992) : Community Organization and Social Planning , N . G , Jan Wily .

10 - http://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/2014-EBP-Report.pdf , 26-6-2018/ 05:26pm

11- http://www.rightdiagnosis.com/a/autism/stats-country.htm#extrapwarning

12 - http;//www.autism-society.org/what-is/facts-and-statisties.

13- Jordan, R. & Powell, S. (1995) : Understanding and teaching children with autism. New York, John Wiley and Sons .

14- Kate Wilkes (N . D): The Sensory World of The Autistic Spectrum , A greater Understanding , The National Autistic Society ,The DG Murray Trust, Investing In South Africa"s Potentiall .

15- Luciano L , Abate and Michael A , Milan (1985) : Hand book of Social Skills , Traning and Research , New York , Awiley International Publication .

16- Page ,T (2000) : Metabolic Approaches to the Treatment of Autism Spectrum Disorders , Journa of Autism and Developmental Disorders , (30) .

17- Roseann C , and ather (2005) : Occupational Therapy Using A Sensory Integrative Approach for Children With Developmental Disabilities 1Department of Occupational Therapy, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania , Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews 11: 143 (2005)

18- Sandra , N (2016) : Sensory Integration Dysfunction"The Misunderstood, Misdiagnosed and Unseen Disability" , See/Hear. Fall97. (Reprinted with permission from AAHBEI News Exchange, Vol. 2, No. 1, 17 Apr. 2016

19- http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/fall97/sensory.htm/ 18- 5- 2018 / 09:57pm

20- Tina Maschi and others (2009) : Social Work (Psychosocial and Legal Issues in Diverse Practice Settings) , New York Springer Publishing .

21- Volkmar, F.R., & Klin, A. (2005): Issues in the Classification of autism And Related Conditions In

F.R. Volkmar, R. Paul, A. klin, & D. J., Cohen (Eds.), Handbook of Autism.

22 - William Farley and Other (2006) : Introduction to Social Work , 10th ed , Boston , Pearson Education , Inc .