المتطلبات التدريبية اللازمة لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات متلازمة توريت

The training requirement for Social Workers in Dealing with Tourette Syndrome Cases

تاريخ التسليم ٢٠٢٥/١/١٥

تاريخ الفحص ٢٠٢٥/١/٢٧

تاريخ القبول ٢٠٢٥/٢/٥

إعداد

علياء صلاح محمود سليمان

معيدة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

Prepared by

Alia Salah Mahmoud Soliman

Demonstrator in the social case work department

Faculty of Social work – Assiut University

Aliaasalah@social.aun.edu.eg

المتطلبات التدريبية اللازمة لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات متلازمة توريت

اعداد وتنفيذ

علياء صلاح محمود سليمان

معيدة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

الملخص:

هذا البحث يتناول متلازمة توريت كاضطراب عصبي وراثي يتميز بحركات وأصوات لا إرادية وتأثيرها على جودة الحياة ،كما يركز على أهمية التشخيص والتوعية وتطوير أساليب التشخيص وبرامج تعديل السلوك لتقليل الأعراض.

كما تناقش المتطلبات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع هذه الحالات، وأهمية تحديد هذه المتطلبات لضمان فعالية البرامج التدريبية.

ويتناول أيضًا العوامل الوراثية والعصبية التي تسهم في ظهور المتلازمة، وأهمية التوعية والتدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين لتحسين أدائهم في التعامل مع الحالات الفردية.

الدراسة تتناول متلازمة توريت، التي تؤثر على أكثر من ١ من كل ٥٠ طفلًا في سن المدرسة في الولايات المتحدة وتهدف إلى زيادة الوعي المجتمعي وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على تشخيصها والتعامل معها. كما تسعى لتحديد المتطلبات المهنية والمعوقات وتقديم مقترحات للتغلب عليها.

وتعرف متلازمة توريت بأنها اضطراب عصبي يسبب حركات وأصوات لا إرادية كما تتناول أيضًا المتطلبات التدريبية لتحسين الأداء للأفراد والمنظمات.

أما الموجهات النظرية، فتشمل نموذج العلاج المعرفي الذي يعتمد على تعديل الأفكار السلبية الخاطئة التي تؤدي إلى الاضطرابات الشخصية والسلوكية والعاطفية واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي لاستطلاع آراء الأخصائيين الاجتماعيين حول المتطلبات التدريبية اللازمة للتعامل مع حالات متلازمة توريت وذلك من خلال اداة استبيان .

الدراسة أظهرت أن الأخصائيين الاجتماعيين يحتاجون إلى تطوير معرفتهم بمتوسط (٢٩.٥٥)، ومهاراتهم (٣٧.٦٥)، وقيمهم (٣٨.٦)، وتنظيمهم (٣٨.٦) للتعامل مع متلازمة توريت، كما حددت المعوقات (٧٧.٥٧٥) والمقترحات للتغلب عليها(80.475) .

الكلمات المفتاحية: المتطلبات التدريبية ، متلازمة توريت.

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد التاسع والعشرون المجلد الثالث مارس ٢٠٢٥م

The training requirement for Social Workers in Dealing with Tourette Syndrome Cases

Abstract

This research addresses Tourette Syndrome as a hereditary neurological disorder characterized by involuntary movements and sounds and its impact on quality of life. It also focuses on the importance of diagnosis, awareness, and the development of diagnostic methods and behavior modification programs to reduce symptoms.

It discusses the training requirements for social workers to deal with these cases and the importance of identifying these requirements to ensure the effectiveness of training programs.

The research also covers the genetic and neurological factors contributing to the syndrome's emergence and the importance of continuous awareness and training for social workers to improve their performance in handling individual cases.

The study aims to increase community awareness and train social workers to diagnose and manage Tourette Syndrome, identify professional requirements and obstacles, and provide suggestions to overcome them.

The theoretical guidelines include the cognitive therapy model, which relies on modifying incorrect negative thoughts that lead to personal, behavioral, and emotional disorders.

The study used the social survey method to gather social workers' opinions on the training requirements needed to handle Tourette Syndrome cases through a questionnaire.

The study showed that social workers need to develop their knowledge (average 29.55), skills (37.65), values (38.6), and organization (38.6) to deal with Tourette Syndrome. It also identified obstacles (77.575) and suggestions to overcome them (80.475).

Keywords: **training requirements, Tourette Syndrome.**

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعتبرمراحل النمو الأولى أهم مراحل النمو النفسي والاجتماعي للشخص فهي حجر الأساس لتكوين الشخصية، وإذا تم بناءه بصورة صحيحة وسليمة نتج عنها شخص مثالي يستطيع مواجهة صعوبات الحياة بكل ثبات (البحيصي، 2020، ص. 2).

تتعدد المشكلات التي تواجه الأفراد، ومن أهم هذه المشكلات التي تناولتها هذه الدراسة هي متلازمة توريت.

متلازمة توريت (TS) هي اضطراب عصبي وراثي يتميز بحركات لا إرادية متعددة وأصوات لا يمكن السيطرة عليها تسمى التشنجات اللاإرادية التي تأتي وتذهب على مدى سنوات. في حالات قليلة، يمكن أن تشمل هذه التشنجات اللاإرادية كلمات وعبارات غير لائقة، وسميت بهذا الاسم نسبة إلى الدكتور جورج جيل دي لا توريت الرائد الفرنسي في طب الأعصاب (James& Parker، 2002).

متلازمة توريت هي اضطراب مزمن في النمو العصبي يتميز بالتشنجات اللاإرادية الحركية والصوتية التي يمكن أن تقلل بشكل كبير من نوعية حياة الأفراد المتضررين. كما يعد تقييم وعلاج متلازمة توريت أمرًا معقدًا ويرجع ذلك جزئيًا إلى عدم تجانس الأعراض والأمراض المصاحبة بين الأفراد. الفيسيولوجيا المرضية الأساسية لمتلازمة توريت ليست مفهومة تمامًا، ولكن الأبحاث الحديثة في السنوات الخمس الماضية جلبت رؤى جديدة في الاختلافات الجينية (Johnson وآخرون، 2022، ص. 147).

وكما ورد في دراسة قنصوة والخولي (2021) بعنوان: اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت، والتي هدفت إلى إلقاء الضوء على متلازمة توريت، والتعرف على الفروق بين (متلازمة توريت والأشخاص العاديين). وتوصلت إلى أنه غالبًا ما يصاب بعض الأفراد بمتلازمة توريت مما يؤثر على الأداء في الفصل الدراسي ويؤدي إلى الفشل الأكاديمي والميل إلى الوقوع في المزيد من الحوادث والإصابات وإيذاء الذات بجميع أنواعها، فضلاً عن الميل إلى عدم تقدير الذات، وصعوبة التفاعل مع الأقران والبالغين ومقدار التقبل من جانبهم، وظهور بعض السلوكيات المنحرفة عن المألوف، كاضطراب تقلبات المزاج التخريبية الذي يتسم بالانفعالية وحدة الطباع والمشكلات الناجمة عن تحمل الإحباط والتواصل. وقد تسبب اضطرابات القلق انزعاجًا وقلقًا شديدًا وعصبية، وغيرها من اضطراب الوسواس القهري والشهيرة في متلازمة توريت أيضًا، واضطرابات المزاج بما في ذلك الاكتئاب واضطراب ثنائي القطب، والذي يتضمن الاكتئاب وأيضًا السلوك الهوسي، وظهور اضطراب الاسترسال العقلي المرتبط بنمو الدماغ والذي يؤثر على كيفية إدراك الشخص للآخرين والتواصل معهم. كما أن متلازمة توريت تتضمن حركات متكررة أو أصواتًا غير مرغوب بها (لزمات لا إرادية) لا يمكن السيطرة عليها بسهولة.

وهذا ما أظهرته دراسة عطيات (2015) بعنوان: بناء مقياس لتشخيص حالات متلازمة توريت والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد، والتي هدفت إلى `إثارة انتباه المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة إلى فئة الطلبة من ذوي متلازمة توريت، وزيادة وعيهم ومعرفتهم بخصائص وسمات هذه الفئة ومدى ارتباطها وتشابهها مع حالات أخرى من الإعاقة مثل حالات نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد. وتوصلت نتائجها إلى توظيف

المقياس في عملية الكشف عن متلازمة توريت والاستعانة به لغايات التشخيص الفارق ما بين كل من متلازمة توريت، التوحد، اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد. كما توصلت أيضًا لأهمية عقد الدورات التدريبية للأخصائيين العاملين في مدارس ومراكز التربية الخاصة لتعريفهم بمتلازمة توريت وآلية تطبيق المقياس، وأيضًا إجراء دراسات للتأكد من قدرة المقياس على تشخيص الاضطراب في بيئات ومجتمعات محلية وعربية أخرى.

كما تناولت دراسة (Christelle Nilles، 2023) بعنوان " Developmental stuttering, physical concomitants and associated with stuttering, Tourette syndrome" موضوع التأتأة ومتلازمة توريت (TS) كاضطرابات شائعة في النمو العصبي. على الرغم من أن حالات عدم الطلاقة قد تحدث معًا في متلازمة توريت، إلا أن نوعها وتكرارها لا يمثلان دائمًا تلعثمًا خالصًا وعلى العكس من ذلك، قد تكون الأعراض الأساسية للتأتأة مصحوبة بمصاحبات جسدية يمكن الخلط بينها وبين التشنجات اللاإرادية كما تهدف الدراسة إلى استكشاف أوجه التشابه والاختلاف بين التأتأة والتشنجات اللاإرادية من حيث علم الأوبئة، والأمراض المصاحبة، والظواهر، والتطور، وعلم وظائف الأعضاء، والعلاج. وتوصلت إلى أن متلازمة توريت والتأتأة لهما العديد من الأشكال الظاهرية والاعتلال المشترك، وتشير أوجه التشابه في التعامل معهما إلى عوامل الخطر المشتركة وعلم الأمراض الفيزيولوجية (بما في ذلك العقد القاعدية وارتباطاتها بالمناطق القشرية للتحكم في الكلام والحركة) التي تشمل عادةً (الوجه، الجفون، حركات الفك/الفم/الشفاه) وأحيانًا الرأس والجذع والأطراف.

بالإضافة إلى اعتبار متلازمة توريت اضطرابًا وليس مرضًا، يتم تشخيص الفرد عندما يكون لديه نمط متكرر من التشنجات اللاإرادية الجسدية أو الصوتية. من وجهة نظر متخصصي متلازمة توريت، هي ببساطة "نمط متعدد ومتغير من التشنجات اللاإرادية بما في ذلك تشنج واحد على الأقل لصنع الضوضاء". التشنجات اللاإرادية لا يجب أن تحدث في نفس الوقت ولكن يجب أن تحدث لمدة اثني عشر شهرًا على الأقل على التوالي بغض النظر عن قوة أو اعتدال التشنجات (Bjorklund، 2009، ص. 13).

وترجع متلازمة توريت إلى مجموعة من الأسباب المتعارف عليها حتى الآن (Douglas W. Woods وآخرون، 2008، ص. 6):

أولاً: العوامل الوراثية

نعلم أن هناك مكونًا وراثيًا لمتلازمة توريت، ولكن من غير المرجح أن يكون جين واحد فقط هو المسؤول. يبدو أنها تركيبة وراثية معينة تنطوي على العديد من الجينات تعرض الأفراد لخطر أكبر للإصابة بها.

ثانيًا: العوامل العصبية

تشير الأدلة إلى أن مراكز محددة في المخ مسؤولة عن العديد من أعراض متلازمة توريت، وتعرف هذه المراكز باسم المراكز القشرية (CST) ففي هذه المنطقة، يتم إرسال إشارات من القشرة أو جزء المخ الذي يخطط للحركات إلى جزء المخ الذي يتحكم في الحركات ثم العودة إلى الجزء من المخ. في حالة وجود المتلازمة، فإن أجزاء الدماغ التي تخطط وتتحكم في الحركة لا تعمل بشكل صحيح. بالإضافة إلى هياكل المخ هذه، نعلم أن

الأنظمة الكيميائية داخل هذه الهياكل تلعب دورًا كبيرًا في التحكم في التعبيرات. فمثلاً، المستويات العالية من الدوبامين تتحكم في نشاط التشنجات اللاإرادية.

ثالثًا: عوامل أخرى

وجد أن أحداثًا أخرى تؤدي إلى تفاقم التشنجات اللاإرادية أو تعريض شخص ما لخطر أكبر للإصابة باضطراب التشنجات اللاإرادية. على سبيل المثال، قد تشمل العوامل التي تؤثر على تطور ووظيفة بعض مراكز المخ مثل الولادة المبكرة، وضغط الأم أثناء الحمل، والمخاض الطويل، وضيق الجنين، واستخدام الملقط (جهاز سحب الجنين). بالإضافة إلى أن بعض الأفراد يصابون بالتشنجات اللاإرادية كرد فعل على عدوى بكتيرية متكررة.

وذلك ما تناولته دراسة شريت والهران (2017) بعنوان: المظاهر السلوكية المميزة للتلاميذ ذوي متلازمة توريت المصاحب بصعوبات التعلم، والتي هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية المميزة لحالات متلازمة توريت ذوي صعوبات التعلم لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. وتوصلت إلى ضرورة تعمق الباحثين في كليات الطب في البحث في كل من الأسباب الوراثية والعضوية لاضطراب متلازمة توريت لمزيد من الفهم حول طبيعة هذا الاضطراب، بالإضافة إلى إعداد عدد من المقاييس التي تسهل عملية الاكتشاف المبكر لاضطراب متلازمة توريت بمعرفة الأسرة أو المعلمات في المدرسة. وأوضحت أهمية وضرورة توعية المحيطين بالشخص صاحب الحالة من خلال تعريفهم بطبيعة الاضطراب.

وفي هذا الصدد، يأتي دور الأخصائي الاجتماعي الذي يتعامل مع حالات الإعاقة بشكل عام. ولكي يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع حالات متلازمة توريت، فإنه يحتاج إلى بعض المتطلبات التدريبية التي تمكنه من تشخيص متلازمة توريت.

تعرف المتطلبات التدريبية بأنها عملية معنية بالدرجة الأولى بتحديد التغيرات المطلوب إحداثها في معرفة ومهارات واتجاهات الأفراد بغرض تعديل أو تطوير سلوكهم بما يحقق أهداف المنظمة. لذلك، يصمم البرنامج التدريبي لمقابلة المتطلبات التدريبية، ونجاح أي برنامج تدريبي يقاس بمدى التعرف على المتطلبات التدريبية الفعلية للمتدرب. إذا لم يتم القيام بذلك، فإن البرنامج التدريبي لا أثر له على الأفراد ولا يحقق الهدف منه على الإطلاق. من المفترض أن تكون الحاجة التدريبية عملية دائمة مستمرة لأن المتطلبات تتغير وتتنوع بتغير وتنوع الظروف المحيطة بالمتدرب إضافة للمشكلات التي تصادفها (أبوغليون، 2010، ص. 559).

كما أن مفهوم المتطلبات التدريبية يتعلق ببعدين زمنيين: الحاضر والمستقبل، أو بعبارة أخرى الوضع الحالي وما يجب أن يكون عليه في فترة زمنية مقبلة عاجلة أو بعيدة المدى. لذا فإن الوضع الحالي يعبر عن:

- نواح معرفية أو معلومات أو اتجاهات أو مهارات ناقصة يراد تكملتها.
- ضعف في الأداء أو العلاقات يراد علاجه أو تفاديه.
- مشكلة محددة يراد حلها.

أما فيما يتعلق بما يجب أن يكون عليه الحال في المستقبل، فهو تكملة هذه الجوانب أو تعديلها أو تغييرها. وبهذا المفهوم، تكون المتطلبات التدريبية هي الفرق بين المستوى المعرفي أو المهاري المطلوب لأداء عمل معين وذلك المستوى الواجب توافره عند الفرد الذي يؤدي هذا العمل، وذلك في عنصر واحد أو أكثر من عناصر الأداء الوظيفي

كالإستعداد النفسي أو القدرات الإبداعية أو تحمل المسؤولية. على أن المتطلبات التدريبية لا تقتصر فقط على جوانب الخلل أو القصور، ولكنها تمتد أيضاً إلى جوانب تطويرية معينة. فهي بذلك تعني معلومات أو مهارات أو اتجاهات يراد تنميتها في شخص أو عدد من الأشخاص أو يراد صقلها أو تغييرها وتعديلها، وذلك استعداداً لمواجهة تغيرات متوقعة سواء كانت تنظيمية أو تكنولوجية أو غير ذلك من نواحي التطوير التي يخطط لها القطاع الخاص أو الحكومي ويعد العدة لاستقبالها وسلامة تنفيذها (علما، 2004، ص. 34-35).

وهنا تأتي أهمية تحديد المتطلبات التدريبية، وهي أن عملية تحديد المتطلبات التدريبية عملية مهمة وحاسمة لفعالية البرامج التدريبية وذلك للأسباب التالية (عطابي وآخرون، 2018، ص. 846)

أ- إن تحديد المتطلبات التدريبية هو الأساس لكل عناصر العملية التدريبية وأهمها عملية تحديد المتطلبات التدريبية، وتصميم محتوى البرنامج التدريبي ونشاطاته، وتقييم البرنامج التدريبي. فتحديد المتطلبات التدريبية يعد مؤشراً يوجه التدريب توجيهاً صحيحاً في تلك العمليات الفرعية.

ب- يساعد تحديد المتطلبات التدريبية في التركيز على الأداء الحسن، والهدف الأساسي من التدريب.

ج- يوضح تحديد المتطلبات التدريبية الأفراد المطلوب تدريبهم، ونوع التدريب المطلوب، والنتائج المتوقعة منهم.

د- في غياب تحديد المتطلبات التدريبية أو تحديدها بشكل غير دقيق، يتم إضاعة الجهد والوقت والمال.

وتنبع أهمية المتطلبات التدريبية من كونها المصدر الرئيسي لأهداف البرامج التدريبية، وبالتالي فإن أي قصور أو تساهل في تحديد المتطلبات التدريبية بأسلوب علمي صحيح وموضوعي سوف يكون له أثر وانعكاس سلبي على العملية التدريبية برمتها. ومن هنا تأتي أهمية التدقيق في تحديد المتطلبات التدريبية وفي الأسس والأساليب التي تعتمد عليها.

وهذا ما أكدته دراسة (عبداللاه، 2015) بعنوان "المتطلبات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل"، والتي هدفت إلى تحديد المتطلبات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية للتلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة بمدارس الدمج الشامل. تتمثل هذه المتطلبات في المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية والمتطلبات التدريبية المرتبطة باتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الحالات الفردية. كما تهدف إلى التوصل إلى تصور مقترح لبرنامج تدريبي يساهم في إشباع المتطلبات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية للتلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة بمدارس الدمج الشامل. وتوصلت إلى أن المتطلبات التدريبية تمثل جانباً هاماً للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدارس الدمج الشامل. تتمثل هذه المتطلبات في المتطلبات المعرفية من خلال البناء المعرفي لعمليات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع الحالات الفردية، علاوة على ذلك المفاهيم الأساسية المرتبطة بالدمج وأهدافه وتصنيفات الإعاقة وخصائص التلاميذ ذوي الإعاقة. وتمثلت المتطلبات المهارية في أهمية البناء

المهاري وإكساب الأخصائيين الاجتماعيين مهارات الممارسة المهنية كالملاحظة والتقويم والتسجيل وإدارة وتوجيه المقابلة والمهارات التطبيقية المرتبطة بالعمل مع الحالات الفردية أثناء عمليات تقدير الموقف والتخطيط للتدخل وفي مرحلة التدخل والإنهاء. كما تمثلت المتطلبات القيمية في البناء القيمي للخدمة الاجتماعية والقيم الأخلاقية والمبادئ المهنية التي يجب مراعاتها أثناء الممارسة المهنية مع الحالات الفردية للتلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل.

كما تناولت دراسة (إبراهيم، 2015) بعنوان "المتطلبات التدريبية للأخصائيات الاجتماعيات في مجال رياض الأطفال"، والتي هدفت إلى تحديد المتطلبات التدريبية للأخصائيات الاجتماعيات في مجال رياض الأطفال، بالإضافة إلى محاولة التوصل إلى تصور مقترح لبرنامج تدريبي يساهم في إشباع المتطلبات التدريبية للأخصائيات الاجتماعيات في مجال رياض الأطفال. وتوصلت إلى وجود متطلبات تدريبية للأخصائيات الاجتماعيات العاملات بمجال رياض الأطفال، وتمثلت في المتطلبات المعرفية بنسبة كبيرة، مما يعكس مدى نقص المتطلبات المعرفية لدى الأخصائيات الاجتماعيات كما توجد متطلبات مهارية بنسب متوسطة، ومتطلبات خاصة بنسب قليلة. وأيضاً توصلت إلى أن المتطلبات القيمية أقل المتطلبات التدريبية، نظراً لأنها مرسخة لدى الأخصائيات الاجتماعيات.

وهذا ما تناولته دراسة (محمد، 2018) بعنوان "المتطلبات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين"، والتي هدفت إلى التعرف على المتطلبات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى التعرف على المتطلبات المهارية والتكنولوجية للأخصائيين الاجتماعيين، والكشف عن نواحي القصور في عمل الأخصائي الاجتماعي ورفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وتحديد محتوى البرامج التدريبية المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين وزيادة كفاءتهم من خلال نقل وتداول أثر التدريب وتوصلت إلى أن هناك قصوراً في المتطلبات المهارية للأخصائيين الاجتماعيين، ومنها الحاجة إلى تدريب عينة الدراسة على مهارة الإشراف والتوجيه الاجتماعي، وأيضاً القصور في تطبيق مهارة إدارة الوقت ومهارة استنباط المعلومات ومهارة حل المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي، وأخيراً مهارة وضع الخطة العلاجية المناسبة مما يدل على وجود احتياج ونقص في الجانب المهاري للأخصائيين الاجتماعيين، يتطلب العمل على تحديد المتطلبات التدريبية وتخطيط وتنفيذ البرامج التدريبية التي تساعد على إشباع المتطلبات التدريبية المهارية لهم، حيث يحتاج اكتساب المهارة إلى تدريب مستمر وممارسة منظمة.

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. وفقاً لجمعية توريت الأمريكية لعام 2023، التقديرات تشير إلى أن متلازمة توريت واضطرابات اللزمات الأخرى مجتمعة تحدث في أكثر من 1 من كل 50 طفلًا في سن المدرسة في الولايات المتحدة، وتحدث متلازمة توريت في 1 من كل 160 (0.6٪) من الأطفال في سن المدرسة (Tourette Association of America، tourette.org).
٢. تمكين المجتمع من التعرف على متلازمة توريت والتعامل معها بالشكل الصحيح.

٣. تسليط الضوء على متلازمة توريت نظراً لندرة الدراسات العلمية والبحوث العربية التي تناولت متلازمة توريت.
٤. تدريب وتوعية الأخصائيين الاجتماعيين بطرق وأساليب تشخيص متلازمة توريت.
٥. معرفة المتطلبات التدريبية اللازمة لتشخيص الأخصائيين الاجتماعيين لمتلازمة توريت.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف:-

١. تحديد المتطلبات المهنية (المهارية،العلمية، المادية،القيمية) اللازمة لتنمية أداء الأخصائيين الاجتماعيين في تشخيص حالات متلازمة توريت.
٢. تحديد المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تشخيص حالات متلازمة توريت.
٣. تحديد المقترحات التي تساعد في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة على هذا التساؤلات التالية:

١. ما المتطلبات المهنية اللازمة لتنمية أداء الأخصائيين الاجتماعيين في تشخيص حالات متلازمة توريت؟
٢. ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تشخيص حالات متلازمة توريت؟
٣. ما المقترحات التي تساعد في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1-مفهوم متلازمة توريت:

- يعرف قاموس أكسفورد متلازمة توريت بأنها "حالة تؤثر على الجهاز العصبي، حيث يقوم الشخص بالكثير من الحركات الصغيرة والأصوات التي لا يستطيع السيطرة عليها، بما في ذلك استخدام الكلمات البذيئة" (Oxford University).
- تعرف الجمعية الأمريكية لمتلازمة توريت بأنها "أحد أنواع اضطراب التشنج اللاإرادي. اللزمات هي حركات وأصوات لا إرادية ومتكررة، وهي الأعراض الأولية لمجموعة من الحالات العصبية التي تظهر في مرحلة مبكرة من الحياة والمعروفة مجتمعة باسم اضطرابات التشنج اللاإرادي، وبشكل فردي باسم متلازمة توريت (TS)، والاضطراب الحركي المستمر (المزمن) أو اضطراب التشنج اللاإرادي الصوتي، واضطراب التشنج اللاإرادي المؤقت" (Tourette Association of America).
- يعرف مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) متلازمة توريت بأنها "حالة تصيب الجهاز العصبي، تتسبب في إصابة الأشخاص بالتشنجات اللاإرادية، وهي تشنجات أو حركات أو أصوات مفاجئة يقوم بها الأشخاص بشكل متكرر ولا يمكنهم منع أجسادهم من القيام بهذه الأشياء. فعلى سبيل المثال، قد يستمر الشخص في الرمش مرارًا وتكرارًا أو قد يُصدر شخيرًا دون قصد" (.CDC)
- وفقاً لجامعة هارفارد، "إذا كان شخص ما يعاني من التشنجات اللاإرادية الحركية والصوتية التي تستمر لأكثر من عام،

بدءًا من مرحلة مبكرة من الحياة، فيقال إنه مصاب بمتلازمة توريت" (Harvard University).

- متلازمة توريت هي اضطراب طيفي، وهي في المقام الأول اضطراب يظهر في مرحلة مبكرة من الحياة. في هذه المتلازمة، نجد أن هناك مجموعة من الأمراض العصبية والنفسية المصاحبة بدرجات متفاوتة، وكلها متشابكة معًا وتزيد من تعقيد الحالة. قبل أن يبدأ العلاج، يجب أن نتناول التعليم والتوعية التي تشمل الفرد والأسرة والمدرسة والجمهور. ومن أهم الخطوات المتبعة في مرحلة العلاج أن يركز نهج العلاج على الأمراض المصاحبة السائدة كاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، واضطرابات المزاج، والغضب/العدوان، والتشنجات اللاإرادية المقاومة (Manbeck، Johnson، Sharp، .(2023

المفهوم الإجرائي:

١. حركات متكررة ومستمرة.
٢. تستمر لأكثر من عام.
٣. قد تكون حركية أو صوتية أو مركبة.
٤. قد تصاحبها اضطرابات مختلفة كالوسواس القهري أو فرط الحركة.
٥. يحتاج الفرد خلالها خلق البيئة والدافعية التي تساعده على التقليل من حدة هذه التشنجات.

2-مفهوم المتطلبات التدريبية:

الاحتياج في اللغة: مادة "حوج" تعني الحاجة إلى شيء ما، أي افتقاره والرغبة فيه. جمع الحاجة هو حاج وحاجات وحوائج (ابن منظور، 1232، ص. 1038).

كما يعرف التدريب بأنه سلوك إنساني بدأ منذ القدم وتطور عبر الزمن. وقد اعتمدته المجتمعات المتقدمة والنامية قديماً وحاضراً ومستقبلاً، لأنه يعتبر وسيلة لتطوير وتحسين أداء الموارد البشرية بتوظيف أساليب وطرق مختلفة تناسب طبيعة العصر الذي نعيشه. كما يعرف التدريب بأنه النشاط الذي يوفر فرص اكتساب الفرد لخبرات تزيد من قدراته على أداء عمله. ونشاط التدريب بهذا المعنى يشبع الحاجة إلى رفع مستوى الأداء من خلال تنمية قدرات الفرد، وذلك بتوفير فرص تعلم الفرد لمهارات أو معلومات يتطلبها الأداء (خرموش، منى، 2014، ص. 89).

وتعتبر أول خطوة مهمة لتطبيق عملية التدريب للقوى البشرية داخل المنظمات أو المؤسسات مهما اختلف نشاطها وأهدافها، حيث يعتمد في تحديد المتطلبات على جمع المعلومات المهمة عن العنصر البشري ومدى تناسقه أو تفاعله مع منصب عمله. هذا لا يحدث إلا من خلال تكنولوجيات حديثة، حيث تقوم بتحديد نقاط القوة للعنصر البشري، التي من خلالها يتم وضع برنامج تدريبي مبني على معلومات موضوعية وعلمية عملية (مالك، 2020، ص. 393).

تعد المسلمات الأكثر قبولاً في الأوساط التدريبية أن التدريب يجب أن يصمم لمواجهة المتطلبات التدريبية. كما أن هذه المتطلبات وحصرها تمثل محور الارتكاز لبناء الخطط والبرامج التدريبية لتلبية هذه المتطلبات، لأن هذه المتطلبات هي بمثابة أهداف تسعى الاستراتيجية إلى تلبيتها وتغطيتها. ولكي يكتسب التدريب الفاعلية المنشودة، يتحتم أن يسبق بنشاط علمي هادف يعتمد على الدراسة العلمية والعملية من أجل الكشف الدقيق عن المتطلبات التدريبية بغرض تصميم البرامج والدورات التدريبية اللاحقة (الطعاني، 2002، ص. 29).

المتطلبات التدريبية هي تلك الخطوات المنظمة المنطقية التي يتبعها المدرب أو المسؤول في تنمية القوى البشرية في المنظمة للكشف عن النقص أو التناقض أو الفجوة بين وضع أو أداء قائم وبين وضع أو أداء مرغوب فيه أو مأمول فيه، وتشخيص ذلك كله وتحليله والخروج بنتائج معينة تتعلق بكيفية قدرة التدريب على تلافي ذلك النقص أو التناقض أو الفجوة (درة، 1995، ص. 112).

يمكن أيضاً تعريف الاحتياج التدريبي بأنه التفاوت بين ما هو كائن وبين ما يجب أن يكون. عند تحديد المتطلبات التدريبية، يجب أن يتم ترتيبها حسب الأولوية. وحتى نستطيع الوصول إلى تحديد واضح للاحتياج للتدريب، يجب علينا أولاً أن نحدد السلوك أو الأداء الذي نهدف إلى تغييره أو تطويره، ومن ثم تحديد السلوك أو الأداء المستهدف بعد التدريب. الاختلاف أو الفرق بين السلوك أو الأداء الحالي وبين السلوك أو الأداء المستهدف هو الأساس لمعرفة درجة الاحتياج التدريبي الذي نسعى للوصول إليه (الخطيب، 1989، ص. 84).

مجموعة المؤشرات التي تكشف عن وجود فرق بين الأداء الحالي والأداء المرغوب فيه للأفراد العاملين. إذا تساوى الأداء الحالي مع الأداء المنشود، فليس هناك حاجة تدريبية. الفرق بين الأداء المنشود والأداء الفعلي يبرز الحاجة إلى التدريب. إنها معلومات ومهارات واتجاهات وقدرات فنية وسلوكية يراد إحداثها، أو تغييرها أو تعديلها أو تنميتها لدى المتدرب لتواكب تغيرات معاصرة أو نواحي تطويرية. في ضوء ذلك، يعرف المتطلب التدريبي على أنه مجموعة من المهارات والمعارف والاتجاهات المحددة التي يحتاجها فرد في مؤسسة أو وظيفة معينة من أجل القيام بأداء مهام معينة بشكل أكثر كفاءة وفاعلية. يحدث المتطلب التدريبي عندما تكون هناك فجوة بين الأداء الفعلي للفرد أو المؤسسة والأداء المطلوب (الدهشان، 2017، ص. 31).

المفهوم الإجرائي للمتطلبات التدريبية:

١. المتطلبات التدريبية متجددة ومستمرة.
٢. تمثل نواحي قصور أو نقاط ضعف يراد تقويتها.
٣. قد تكون مهارات أو معلومات أو اتجاهات يراد تغييرها.
٤. الفرق بين الأداء الفعلي والأداء المرغوب فيه.

سادساً : الموجهات النظرية: -

نموذج العلاج المعرفي

أولا نشأة العلاج المعرفي :-

بدأت مفاهيم العلاج المعرفي في الظهور منذ عام 1911، وتعتمد في أساسها النظري على عدة نظريات، منها النظرية العقلية، النظرية الواقعية، علم الظواهر، نظرية الحافز، نظرية الانفعالات، والنظرية السلوكية. ساهمت أفكار "ألبرت أليس" في نهاية الخمسينيات في تطوير العلاج المعرفي من خلال تناول السلوك العقلي واللاعقلي وحديث النفس. كما أثرت أفكار "جلاسر" عن العلاج الواقعي وحاجة العملاء إلى علاقة مهنية واقعية تساعد في تصحيح ارتباطهم مع عناصر المجتمع بشكل كبير في العلاج المعرفي. في الوقت المعاصر، توضح كتابات "جولد ستين" عن النظرية المعرفية أن هناك ثلاثة اتجاهات علاجية تشكل مفاهيم واستراتيجيات العلاج المعرفي، وهي: التعديل المعرفي السلوكي، العلاج الانفعالي العقلاني، والعلاج الواقعي (المرسي، 2000، ص. 599).

يعد العلاج المعرفي من المداخل العلمية لممارسة طريقة خدمة الفرد، وظهر في

الستينات متأثراً بأبحاث "دولب وجور هام". يرتكز العلاج المعرفي على فرضية محورية مفادها أن سلوك العميل وانفعالاته، سواء كانت منطقية أو غير منطقية، هي نتاج لأفكاره وتصوراته. الفكرة تحدد مضمون الإدراك، وهذا بدوره يثير نوعاً من الأحاسيس التي تشكل الدافعية للسلوك. تتم هذه العملية من التفكير على أساس شعوري ولا تتدخل فيها أي قوى لا شعورية. ومن ثم، فإن المشكلة التي يعاني منها العميل تكمن في المعاني الخاطئة والمعارف التي يملكها العقل أو في العقل المضطرب الذي يحرف هذه الحقائق (رمضان، 2000، ص. 29).

في الفترة الأخيرة، استخدم العلاج المعرفي بشكل واسع لما له من تأثير قوي في تطوير الشخصية. يعتمد بناء العلاج المعرفي على الافتراضات السلوكية لنظرية التحليل النفسي، ويربطها بالبيئة الاجتماعية لتفسير شخصية الإنسان والتأثيرات الثقافية من حوله. يركز العلاج المعرفي على الآثار المترتبة على الخبرة الشخصية والاجتماعية، مما يساعد في تلقي العلاج. أثارت النظرية السلوكية اهتماماً كبيراً في العلاج المعرفي، حيث تفسر وتحلل السلوكيات والآثار المترتبة على السلوك، وتربط العاطفة والإدراك بالسلوك. يساعد ذلك في فهم طبيعة المشكلات وتقديم العلاج المناسب، وبناء الشخصية بناءً على معارف ومعتقدات صحيحة تؤثر في الأفراد بطريقة أكثر إيجابية (Anthony، 2002، ص. 49).

ثانياً أهداف العلاج المعرفي:

العلاج المعرفي هو أحد الأساليب العلاجية المستخدمة في خدمة الفرد، ويهدف إلى علاج الاضطرابات الشخصية والعاطفية، وخاصة اضطرابات التفكير مثل القلق والاكتئاب، الناتجة عن الأفكار السلبية. يعتقد أن الأفكار السلبية المخزنة في الذاكرة طويلة المدى تساهم في تفعيل المعتقدات السلبية، وبالتالي فإن الهدف من العلاج المعرفي هو تعديل هذه المعتقدات والأفكار السلبية الخاطئة التي تؤدي إلى الاضطرابات الشخصية والسلوكية والعاطفية (French وآخرون، 2004، ص. 29).

يهدف العلاج المعرفي إلى إعادة الفرد للنظر إلى نفسه بطريقة إيجابية ومختلفة، وتغيير إدراكه لذاته. عند تغير الإدراك، يتغير السلوك، مما يؤدي إلى تغيير الشخصية ككل. يتصرف الفرد بطريقة تتسق مع الصورة التي يحملها عن نفسه. يهدف العلاج المعرفي أيضاً إلى تعزيز الجوانب الإيجابية في شخصية العميل، مما يزيد من فعالية علاج التفكير، ويشمل ذلك احترام الفرد للمعالج، الثقة في إمكانياته، ووجود دافع التغيير لدى الفرد نفسه. يؤمن الفرد بالنتائج التي سيحققها هذا التغيير، مما يحقق الهدف من استخدام هذا المدخل العلاجي في تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية (إبراهيم، 2011، ص. 80-97).

هناك وجهة نظر أخرى ترى أن للعلاج المعرفي العديد من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، وتتمثل هذه الأهداف في الآتي (Oakley، 2011، ص. 2-3) :

١. تحديد الأفكار الخاطئة التي تسبب الاضطراب لدى العملاء والتي أدت إلى المشكلة.
٢. تصحيح هذه الأفكار الخاطئة غير الدقيقة لدى العملاء بأفكار ومعارف صحيحة لكيفية حل المشكلة التي يواجهونها.
٣. زيادة قدرة العملاء على الاهتمام بأنفسهم.
٤. زيادة الاهتمام الاجتماعي عند العميل لكي يعيش بفعالية مع الآخرين في جماعات مختلفة.

٥. إكساب العميل القدرة على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس في مواجهة أغلب مشكلات حياته وتقليل الاعتماد على الآخرين.
٦. زيادة وعي العميل بفكرة أن كل إنسان يخطئ، ولابد أن نتسامح أحياناً مع المخطئين ونتجاوز عن بعض أخطائهم.
٧. مساعدة العميل على أن يكون مرناً في أفكاره، وأن يكون بعضها قابلاً للتغيير، وألا يتعصب مع أو ضد أفكار الآخرين.
٨. زيادة قدرة العميل على المشاركة الإيجابية في بعض المواقف والأنشطة، والالتزام بما يقوله ويعد به.
٩. مساعدة العميل على التفكير العلمي، بتنظيم أفعاله، وقيادة انفعالاته، وتوقع الظروف، والاستعداد للنتائج المستقبلية.

مساعدة العميل على تقبل ذاته كإنسان قابل للصواب والخطأ، وأن يؤمن بقدراته وإمكانياته، ويوظفها في مكانها الصحيح، ولا يحاول تقييم إنجازاته في ضوء إنجازات الآخرين.

ثالثاً: الافتراضات والمسلمات الأساسية التي يقوم عليها العلاج المعرفي:

يستند العلاج المعرفي في أساسه النظري على العديد من النظريات، من أهمها التعديل السلوكي، العلاج الانفعالي العقلاني، والعلاج الواقعي. ويبني هذا الاتجاه على العديد من الافتراضات والمسلمات، من أبرزها ما يلي:

١. الاعتماد على المنظومة التالية:

الواقعة أو الحدث ← حديث الذات ← الانفعال ← الفعل.

الواقعة أو الحدث وحديث الذات و الانفعال،و الفعل ويقوم هذا الاتجاه على أساس الحديث الذي يدور داخل كل فرد منا والمترتب على حادثة معينة، سواء كانت إيجابية أو سلبية. يعقب حديث الذات الانفعالات ثم الفعل.

٢. يترتب على سلوك الفرد مجموعة من الأحاسيس والانفعالات، والتي يتمخض عنها في النهاية مجموعة من الأفعال والسلوكيات. ترتبط هذه الأفعال بعوامل عدة، من أهمها منطقية وواقعية تلك الأفكار ومدى مساعدتها للفرد في تحقيق أهدافه وحماية نفسه من الأخطار، ومدى إسهامها في شعوره بالأمان والارتياح وتجنب القلق والخوف.
٣. إن مشكلة العميل تكمن دائماً في منطقة الشعور. يملك العميل مصادر القوة، ولكنه تحت تأثير مواقف الضغط لا يستطيع اكتشاف هذه المصادر المهمة لقوته نتيجة لسيطرة انفعالاته ومشاعره وأفكاره اللاعقلانية (السنهوري، 2009، ص. 222).
٤. تختلف خصائص البناء المعرفي للعملاء كماً وكيفاً (أو مستوى ومحتوى) عن أقرانهم العاديين في نفس المدى العمري.
٥. تختلف قدرتهم عن قدرة أقرانهم العاديين على إحداث ترابطات بين الوحدات المعرفية التي يكونها البناء المعرفي (الزيات، 2001، ص. 475-476).

سابعًا الاجراءات المنهجية للدراسة:-

1- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها، وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع. في هذه الدراسة، نحاول تحديد المتطلبات التدريبية اللازمة لتشخيص الأخصائيين الاجتماعيين لحالات متلازمة توريت.

2-المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وذلك من خلال المسح الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال متلازمة توريت.

3- مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني للدراسة:

جدول (1)يوضح المجال المكاني والبشري للدراسة.

	أسم المؤسسة	تكرار (عدد الاخصائيين)
	جمعية عطاء بلا حدود	13
	جمعية كيان	10
	جمعية الطفولة والتنمية	2
	مركز تاهيل الفتيات المعوقات	5
	جمعية الصعيد	6
	جمعية البر	2
	هانديكاب	1
	جمعية المحافظة على القرآن الكريم وتنمية المجتمع	1
المجموع		40

أسباب اختيار مكان الدراسة:

١. توافر عينة البحث المطلوبة.
٢. موافقة الجمعيات المستهدفة للتعاون مع الباحثة.
٣. ملاءمة المكان للتطبيق.
٤. توافر العينة المطلوبة.

ب. المجال البشري ويتمثل في:

تم تطبيق الاستبيان علي عينة قوامها (40) مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين وتم اختيار العينة وفقا للشروط الآتية:

١. يجب أن تشمل العينة الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجالات تتعلق بالاضطرابات وخصوصا الذين قد يتعاملون مع حالات متلازمة توريت.
٢. لديهم استعداد للمشاركة في الدراسة
٣. تقديم المعلومات المطلوبة بشكل دقيق وصادق.

3. المجال الزمني:

حدد المجال الزمني للدراسة بفترة إجراء التجربة والتي استغرقت قرابة الثلاثة شهور في الفترة من 1/11/2024 إلى 30/12/2024.

4- أدوات الدراسة:-

تتعدد الوسائل التي يستعان بها لجمع البيانات والمعلومات، والوسائل لها أهمية كبيرة في العملية الإرشادية؛ إذ تتوقف على مدى صلاحيتها ومناسبتها إمكانية الاعتماد على النتائج التي تم التوصل إليها، وبدون وسائل لا يمكن تحقيق الأهداف أو الوصول إلى النتائج المرجوة، وتختلف درجة استخدام وسائل جمع المعلومات بتعدد الموضوعات المدروسة ونوع الفئة المستهدفة وطبيعتها، واعتمدت الدراسة: استبيان عن "المتطلبات التدريبية اللازمة لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات متلازمة توريت" (من إعداد الباحثة).

وفيما يأتي وصف لكل أداة من أدوات الدراسة:

المتطلبات التدريبية اللازمة لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات متلازمة توريت

توريت؛ قامت الباحثة بإعداد الاستبيان الخاص بالدراسة وفقاً للخطوات الآتية:

المرحلة الأولى: الإعداد المبدئي للاستبيان من خلال:

- تم تحديد أبعاد الاستبيان التي تمثلت في أربعة أبعاد رئيسية مرتبطة بأهداف وفروض الدراسة، وحددت الأبعاد بناء على تحليل المفاهيم المرتبطة بالمتطلبات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع متلازمة توريت والمتمثلة في:
  - البعد الأول: المتطلبات المعرفية.
  - البعد الثاني: المتطلبات المهارية.
  - البعد الثالث: المتطلبات القيمية.
  - البعد الرابع: المتطلبات المادية/التنظيمية.
- جمع العبارات المتصلة بالأبعاد الرئيسة وذلك من خلال ما يأتي:
  - قامت الباحثة بالاطلاع على الكثير من المراجع والدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بالموضوع "متلازمة توريت".
  - الاطلاع على بعض الاستبيانات التي تضمنتها الدراسات السابقة التي أجريت في الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى، والتي ذات صلة بموضوع الدراسة.
  - صياغة العبارات المتصلة بالأبعاد الأربعة الرئيسة للاستبيان على أن تكون يسيرة وواضحة، حيث وصلت عبارات الاستبيان في ضوء البيانات الأولية وفروض الدراسة ومؤشراتها وقد بلغ مجموع هذه العبارات (56) عبارة في شكلها المبدئي موزعة على الأبعاد الأربعة للاستبيان.

المرحلة الثانية: تحكيم الاستبيان: واشتملت على الخطوات الآتية:

- تصميم الاستبيان في صورته المبدئية.
- عرض الاستبيان على السادة المحكمين ()، من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وكلية التربية جامعة أسيوط، وقد بلغ عددهم (12)، وتم التحكيم في ضوء:
  - ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.
  - حذف أي عبارة غير مرتبطة بالبعد وإضافة عبارات أخرى لها أهمية ومرتبطة بالموضوع.
  - سلامة العبارة من حيث السلامة اللغوية والتدقيق الإملائي.
- وفي ضوء الملاحظات التي وردت من المحكمين، ثم إعادة صياغة العبارات، حيث قامت الباحثة باستبعاد العبارات التي جاءت نسبة الاتفاق عليها بين المحكمين أقل من (80%)، وفيما يأتي توضيح إجمالي عدد العبارات لكل بعد من أبعاد الاستبيان بعد إجراء التعديلات.

جدول رقم (2) الذي يوضح عدد العبارات المنسوبة لأبعاد الاستبيان قبل التحكيم وبعده:

الأبعاد	العدد قبل التحكيم	العدد بعد التحكيم
المتطلبات المعرفية	17	14
المتطلبات المهارية	18	14
المتطلبات القيمية	15	14
المتطلبات المادية/التنظيمية	15	14
الإجمالي	65	56

- قامت الباحثة بصياغة الاستبيان في شكله النهائي، حيث تضمن:
  - البعد الأول: المتطلبات المعرفية عدد (14) عبارة.
  - البعد الثاني: المتطلبات المهارية عدد (14) عبارة.
  - البعد الثالث: المتطلبات القيمية عدد (14) عبارة.
  - البعد الرابع: المتطلبات المادية/التنظيمية عدد (14) عبارة.
- عرض الاستبيان على السادة المشرفين لإجراء التعديلات المطلوبة.
- تحديد أوزان عبارات الاستبيان، حيث قامت الباحثة بصياغة استجابات المقياس على التدرج الثلاثي (نعم – إلى حد ما – لا)، وإعطاء كل استجابة وزن (درجة) للعبارات الإيجابية (3 – 2 – 1)، والعكس في العبارات السلبية (1 – 2 – 3)، كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول رقم (3) يوضح استجابات وأوزان الاستبيان:

الاستجابات	الدرجة الموجبة	الدرجة السالبة
نعم	3	1
إلى حد ما	2	2
لا	1	3

وبناء على ما سبق تصبح الدرجة الكلية للاستبيان كالآتي:

- أعلى درجة كلية للاستبيان ككل في الأبعاد الأربعة (56 × 3 = 168 درجة).
- أقل درجة كلية للاستبيان ككل في الأبعاد الأربعة (56 × 1 = 56 درجة).
- أعلى درجة لكل بعد من الأبعاد الأربعة (14 × 3 = 42 درجة).
- أقل درجة لكل بعد من الأبعاد الأربعة (14 × 1 = 14 درجة).

وبناء على ذلك فإن درجات الأخصائي الاجتماعي المختبر في كل بعد من الأبعاد تتراوح بين 14: 42 درجة، ودرجات كل عضو بالنسبة للمقياس ككل في الأبعاد الأربعة تتراوح ما بين 56: 168 درجة.

المرحلة الثالثة: مرحلة تقنين الاستبيان: تقنين الاستبيان يتم من خلال ثبات وصدق الأداة ويمكن عرض ذلك من خلال الآتي:

صدق الاستبيان: يجب على الباحثين توجيه اهتمام خاص نحو صدق الأداة، ولذلك يشير الصدق إلى مدى صلاحية استخدام درجات المقياس في قياس ما يراد قياسه، فهذا مهم عند التعامل مع مقاييس المواقف والآراء والقيم، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام ثلاثة أنواع من الصدق للوصول إلى درجة عالية من صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال ما يأتي:

صدق المحتوى (صدق المضمون): يقصد به مدى تمثيل الأداة للجوانب التي وضعت لقياسها، وإن كان معامل صدق المحتوى مرتفعاً دل ذلك على أن المحتوى الذي يفترض أن يقيسه ممثل تمثيل جيد في فقرات هذا الاستبيان، وفي ضوء ذلك قامت الباحثة:

- الاطلاع على الكثير من الكتابات النظرية العربية والأجنبية التي تناولت متلازمة توريت.
- الاطلاع على عدد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع المتطلبات التدريبية.
- الاطلاع على الكثير من أدوات القياس العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع متلازمة توريت، ولقد استفادت الباحثة من خلال ذلك في التعرف على المؤشرات الرئيسة التي أمكن الاعتماد عليها في تصميم الأداة.

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): لتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بعرض الاستبيان على مجموعة من السادة المحكمين، وذلك للحكم على مدى صلاحية عبارات الأداة، من تعبيرها عن الأبعاد الرئيسة التي يتضمنها الاستبيان، حيث عرض الاستبيان على السادة المحكمين ()، من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وكلية التربية جامعة أسيوط، وقد بلغ عددهم (9)، وقد تمت الإشارة إلى ذلك عند عرض وتوضيح مراحل وخطوات إعداد الاستبيان.

الصدق العاملي (صدق الاتساق الداخلي): للاطمئنان على صدق الاتساق الداخلي للاستبيان تم تطبيق الأداة "المتطلبات التدريبية اللازمة لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات متلازمة توريت" على عينة استطلاعية قدرها (15 أخصائي اجتماعي) وتم حساب معامل ارتباط بيرسون (SPSS) على كل بعد من أبعاده كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول رقم (4) يوضح معاملات صدق الاتساق الداخلي للاستبيان "المتطلبات التدريبية اللازمة لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات متلازمة توريت":

م	الأبعاد	معامل الصدق (*)
1	المتطلبات المعرفية	0.915
2	المتطلبات المهارية	0.892
3	المتطلبات القيمية	0.907
4	المتطلبات المادية/التنظيمية	0.941

تشير نتائج الجدول إلى أن الاستبيان على درجة عالية من الصدق والذي له دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05).

المرحلة الرابعة: الصياغة النهائية للاستبيان: في هذه المرحلة تم اختبار عبارات الأداة التي تم اتفاق السادة المحكمين عليها بعد أن قامت الباحثة بإجراء تعديل لبعض العبارات، وإضافة أخرى، وحذف العبارات التي جاءت نسبة الاتفاق عليها أقل من 80% بناء على القانون الآتي: 100 × (عدد مرات الاتفاق) / (عدد مرات الاختلاف – عدد مرات الاتفاق) = نسبة الاتفاق

وبناء على ما سبق تم استبعاد العبارات غير المتفق عليها وتعديل الصياغات المطلوبة في الاستبيان وصياغته في صورته النهائية ليصل عدد العبارات إلى (56) عبارة على النحو التالي:

أبعاد الاستبانة "المتطلبات التدريبية اللازمة لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع حالات متلازمة توريت" وعددهم (56) عبارة موزعة على النحو الآتي:

- المتطلبات المعرفية عدد (14) عبارة.
- المتطلبات المهارية عدد (14) عبارة.
- المتطلبات القيمية عدد (14) عبارة.
- المتطلبات التنظيمية عدد (14) عبارة.

نتائج الدراسة :-

جدول رقم (6) يوضح المتطلبات المعرفية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت لعينة الدراسة .(N = 40)

م	العبارات	الأستجابات						مجموع الرتب	الوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	ترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أسعى إلى اكتساب أي معرفة حول بمتلازمة توريت	2	5	7	17.5	31	77.5	109	2.72	0.554	1
2	سبق لي رؤية حالة من حالات متلازمة توريت	17	42.5	6	15	17	42.5	80	2.00	0.934	5
3	سبق لي القراءة حول بمتلازمة توريت	7	17.5	8	20	25	62.5	98	2.45	0.783	2
4	حاولت التعامل مع احد حالات متلازمة توريت	21	52.5	6	15	13	32.5	72	1.80	0.554	8
5	لدي معرفة أعراض متلازمة توريت	8	20	6	15	26	65	98	2.45	0.424	2 مكرر
6	لدى معلومة عن تشخيص متلازمة توريت	16	40	7	17.5	17	42.5	81	2.03	0.529	4
7	أعرف عن مراحل تطور أعراض متلازمة توريت	20	50	4	10	16	40	76	1.90	0.524	7
8	تعرفت مسبقاً على الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة توريت	13	32.5	13	32.5	14	35	81	2.03	0.434	4 مكرر
9	لدى فكرة عن الأساليب العلاجية المناسبة لحالات متلازمة توريت	17	42.5	7	17.5	16	40	79	1.98	0.474	6
10	استطيع الاستفادة من خلال التعاون مع الجهات المعنية	6	15	12	30	22	55	96	2.40	0.534	3

11	حضرت ورش عمل حول التعامل مع حالات متلازمة توريت	22	55	5	12.5	13	32.5	71	1.78	0.534	9
12	شاركت في مؤتمر حول التعامل مع حالات متلازمة توريت	24	60	3	7.5	13	32.5	69	1.73	0.374	10
13	لدي معرفة عن كيفية السيطرة على متلازمة توريت	18	45	8	20	14	35	76	1.90	0.564	7 مكرر
14	سبق لي رؤية أحد حالات متلازمة توريت على مواقع التواصل الاجتماعي	10	25	4	10	26	65	96	2.40	0.584	3 مكرر
المجموع الكلي		1182.00									
المتوسط الكلي		29.5500									
الانحراف المعياري		9.02120									

وباستقراء بيانات الجدول السابق والمرتبط بالمتطلبات المعرفية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالت عينة الدراسة؛ بلغ المجموع الكلي للرتب (1182)، وبلغ المتوسط الكلي (29.55)، وبانحراف معياري قدره (9.0212)

جدول رقم (7) يوضح المتطلبات المهارية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت لعينة الدراسة (.N = 40)

م	العبارات	الأستجابات						مجموع الرتب	الوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	ترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	احتاج إلى تنمية مهارة الاتصال خاصة عند أول مقابلة مع حالات متلازمة توريت.	4	10	2	5	34	85	110	2.75	0.630	3
2	أنفذ البرنامج الخاص بحالات متلازمة توريت بالتعاون مع فريق العمل.	5	12.5	6	15	29	72.5	104	2.60	0.709	7
3	أحدد الأهداف التي يجب تحقيقها بعد أول مقابلة مع حالات متلازمة توريت.	5	12.5	6	15	29	72.5	104	2.60	0.709	7 مكرر
4	اسعى لتعلم مهارة الملاحظة للسمات النفسية والشخصية لحالات متلازمة توريت.	4	10	8	20	28	70	104	2.60	0.709	7 مكرر
5	أهدف الى تعلم مهارة ادارة المقابلة مع حالات متلازمة توريت بشكل ناجح وفعال.	2	5	9	22	29	72	107	2.68	0.572	6
6	اسعى لإقامة علاقة مهنية مع حالات متلازمة توريت .	4	10	8	20	28	70	104	2.60	0.672	7 مكرر
7	تنقصني تعلم مهارة ادارة الحالة مع حالات متلازمة توريت.	2	5	7	17.5	31	77.5	109	2.72	0.554	4
8	احاول تقييم ذاتي بعد كل جلسة مع	4	10	8	20	28	70	104	2.60	0.672	7 مكرر

	حالة متلازمة توريت.									
9	اسعى لتعلم مهارة التقدير أثناء العمل مع حالات متلازمة توريت.	3	7.5	3	7.5	34	85	111	2.78	0.577	2
10	أطمح في اكتساب مهارة اختيار الأسلوب العلاجي المناسب مع حالات متلازمة توريت.	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.80	0.464	1
11	أحتاج إلى تنميه مهارة التواصل مع حالات متلازمة توريت خاصة عند أول مقابلة.	1	2.5	6	15	33	82	112	2.80	0.464	1 مكرر
12	أحاول بذل كل ما في وسعي لتقديم المساعدة لحالات متلازمة توريت.	3	7.5	6	15	31	77.5	108	2.70	0.608	5
13	أتشاور مع فريق العمل حول آلية التعامل مع حالات متلازمة توريت.	2	5	6	15	32	80	110	2.75	0.543	3 مكرر
14	تدريب حالات متلازمة توريت على حل المشكلات التي تواجههم.	2	5	9	22	29	72	107	2.67	0.572	6 مكرر
المجموع الكلي		1506.00									
المتوسط الكلي		37.6500									
الانحراف المعياري		6.34298									

وباستقراء بيانات الجدول السابق والمرتبط بالمتطلبات المهارية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالت عينة الدراسة؛ بلغ المجموع الكلي للرتب (1506)، وبلغ المتوسط الكلي (37.65)، وبانحراف معيارى قدره (6.34298)

جدول رقم (8) يوضح المتطلبات القيمية اللازمة لتنمية الأداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت لعينة الدراسة (.(N = 40

م	العبارات	الأستجابات						مجموع الرتب	الوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	ترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	أسعى لتحقيق المساواة بين جميع حالات متلازمة توريت وتقديم الخدمة دون تمييز.	1	2.5	7	17.5	32	80	111	2.78	0.480	3
2	ألتزم بالقيم المهنية في التعامل مع حالات متلازمة توريت.	2	5	7	17.5	31	77.5	109	2.73	0.554	5
3	أحترم كرامة حالات متلازمة توريت وأسرهم .	2	5	6	15	32	80	110	2.75	0.543	4
4	أراعى الفروق الفردية بين حالات متلازمة توريت .	1	2.5	8	20	31	77.5	110	2.75	0.494	4 مكرر
5	أومن بقدرات كل أسر حالات متلازمة توريت على التعامل الجيد مع حالة متلازمة توريت.	–	–	7	17.5	33	82.5	113	2.83	0.385	1
6	أحترم حلم كل حالة من حالات	1	2.5	9	22.5	30	75	109	2.73	0.506	5

	متلازمة توريت في رؤية أنفسهم بشكل أفضل.										
7	أتعامل مع حالات متلازمة توريت في ضوء قدراتهم وإمكانياتهم.	–	–	8	20	32	80	112	2.8	0.405	2
8	أحاول عدم تحميل حالات متلازمة توريت فوق طاقاتهم .	2	5	6	15	32	80	110	2.75	0.543	4 مكرر
9	أفصل بين مشاعري الشخصية والمهنية عند التعامل مع حالات متلازمة توريت.	–	–	8	20	32	80	112	2.8	0.405	2 مكرر
10	أتقبل حالات متلازمة توريت كما هم عند العمل معهم.	3	7.5	6	15	31	77.5	108	2.70	0.608	6
11	ألتزم بالخطة الموضوعة لكل حالة من حالات متلازمة توريت كما هي.	1	2.5	7	17.5	32	80	111	2.78	0.480	3 مكرر
12	أحتفظ بسرية المعلومات المرتبطة بكل حالة من حالات متلازمة توريت.	2	5	6	15	32	80	110	2.75	0.543	4 مكرر
13	أعرض بيانات حالات متلازمة توريت التي جمعتها على المتخصصين لأخذ رأيهم.	2	5	9	22.5	29	72.5	107	2.68	0.527	7
14	أبذل كل ما في وسعي لمساعدة حالات متلازمة توريت .	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.8	0.464	2 مكرر
المجموع الكلي		1544.00									
المتوسط الكلي		38.6000									
الانحراف المعياري		5.49499									

وباستقراء بيانات الجدول السابق والمرتبط بالمتطلبات القيمية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالت عينة الدراسة؛ بلغ المجموع الكلي للرتب (1544)، وبلغ المتوسط الكلي (38.6)، وبانحراف معيارى قدره (5.49499)

جدول رقم (9) يوضح المتطلبات المادية/التنظيمية اللازمة لتنمية الأداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت لعينة الدراسة (.(N = 40

م	العبارات	الأستجابات						مجموع الرتب	الوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	ترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	يمكنني تحسين السلامة المنزلية للأشخاص الذين يعانون من حالات متلازمة توريت.	2	5	5	12.5	33	82.5	111	2.78	0.530	3
2	احتاج الى اجراء بعض التعديلات التي يمكن إجراؤها على الأثاث لتحسين اجراءات السلامة لحالات متلازمة توريت.	2	5	6	15	32	80	110	2.75	0.543	4
3	يتوجب عليَّ إزالة الأغراض الحادة من	2	5	5	12	33	82	111	2.78	0.530	3 مكرر

	المنزل /المؤسسة لتحسين السلامة.										
4	أقوم بخفض المحفزات البيئية مثل الضوضاء والإضاءة العالية في المنزل / المؤسسة.	3	7.5	7	17.5	30	75	107	2.67	0.616	6
5	أطبق تقنيات الاسترخاء التي يمكن استخدامها لخلق بيئة هادئة في المنزل / المؤسسة.	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.80	0.464	2
6	يمكنني اضافة الإضاءة المنخفضة والألوان المريحة للأعصاب أن تساعد في تقليل التوتر.	3	7.5	10	25	27	67.5	104	2.60	0.632	7
7	أفضل استخدام كاميرات المراقبة لمتابعة الحالات من قبل أسرهم أثناء وجودهم في المنزل .	3	7.5	6	15	31	77.5	108	2.70	0.608	5
8	استخدم كاميرات المراقبة أثناء متابعة الحالات في المؤسسة.	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.80	0.464	2 مكرر
9	يمكنني التعاون مع الاسرة لضمان سلامة وراحة حالات متلازمة توريت.	2	5	6	15	32	80	110	2.75	0.543	5
10	أحاول توفير مكان عمل هادئ ومنظم يساعد حالات متلازمة توريت على التركيز والتفاعل بشكل فعال مع الأخصائي الاجتماعي	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.80	0.464	2 مكرر
11	تخصيص غرف خاصة للاجتماعات الفردية والجماعية مع الحالات وأسرهم لضمان الخصوصية والراحة.	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.80	0.464	2 مكرر
12	اطالب بتجهيز المرافق بالأدوات والموارد اللازمة مثل أجهزة الكمبيوتر، والبرامج التخصصية، والمواد التعليمية	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.80	0.464	2 مكرر
13	احاول توفير مساحات خضراء أو مناطق للاسترخاء يمكن للأخصائيين الاجتماعيين استخدامها لتخفيف التوتر.	–	–	7	17.5	33	82.5	113	2.83	0.385	1
14	استخدم التكنولوجيا مثل الشاشات التفاعلية والأجهزة اللوحية لتسهيل التواصل وتقديم الدعم.	1	2.5	7	17.5	32	80	111	2.78	0.480	3 مكرر
المجموع الكلي		1545.00									
المتوسط الكلي		38.6250									
الانحراف المعياري		5.38606									

وباستقراء بيانات الجدول السابق والمرتبط بالمتطلبات التنظيمية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالت عينة الدراسة؛ بلغ المجموع الكلي للرتب (1545)، وبلغ المتوسط

الكلـــي (38.6)، وبـــانحراف معيـــارى قـــدره (5.38606)

جدول رقم (10) يوضح المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت لعينة الدراسة (.(N = 40

م	العبارات	الأستجابات						مجموع الرتب	الوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	ترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	ضعف تعاون أسر حالات متلازمة توريت مع الأخصائيين العاملين مع أطفالهم.	2	5	8	20	30	75	108	2.7000	0.563	8
2	قلة وعي أسر حالات متلازمة توريت بحقيقة المتلازمة وما يعانيه أطفالهم.	3	7.5	10	25	27	67	104	2.6000	0.632	10
3	الأفكار السلبية عن متلازمة توريت واعتبار أن الطفل ذو متلازمة توريت وصمة عار يجب إخفاؤها.	3	7.5	8	20	29	72.5	106	2.6500	0.622	9
4	قلة الدخل المادي والتي تجعل من رعاية الطفل ذو متلازمة توريت عبء على كاهل أسرته.	1	2.5	8	20	31	77.5	110	2.7500	0.493	6
5	الخوف من تعرض الطفل ذو متلازمة توريت للخطر إذا تم تركه داخل المؤسسة.	2	5	10	25	28	70	106	2.6500	0.579	9 مكرر
6	ضعف العلاقة بين الأسرة والمؤسسة.	1	2.5	8	20	31	77.5	110	2.7500	0.493	6 مكرر
7	ضعف المتابعة الأسرية للأبناء ذوي حالات متلازمة توريت .	–	–	10	25	30	75	110	2.7500	0.438	6 مكرر
8	ضعف قدرة الوالدين على الاكتشاف المبكر لاحتياجات أبنائهم من ذوي متلازمة توريت.	–	–	10	25	30	75	110	2.7500	0.438	6 مكرر
9	توقع الأسر إحراز تقدم سريع في مستوى أبنائهم لا يتناسب مع طبيعة حالاتهم.	1	2.5	5	12.5	34	85	113	2.8250	0.446	3
10	ضعف مشاركة أسر حالات متلازمة توريت في خطة العلاج .	–	–	9	22.5	31	77.5	111	2.7750	0.422	5
11	ضعف قدرة أسر حالات متلازمة توريت على تنفيذ بعض جوانب الخطة العلاجية المنوطة بهم.	2	5	6	15	32	80	110	2.7500	0.543	6 مكرر
12	عجز أسر حالات متلازمة توريت على تقييم مستوى أبنائهم بشكل موضوعي.	1	2.5	8	20	31	77.5	110	2.7500	0.493	6 مكرر
13	ضعف اقتناع أسر حالات متلازمة توريت بأهمية الخطة العلاجية.	2	5	6	15	32	80	110	2.7500	0.543	6 مكرر
14	قلة الدخل المادي مقابل الجهد المبذول في البحث والتعلم.	–	–	6	15	34	85	114	2.8500	0.361	2

15	ندرة الدورات التدريبية التي تدور حول حالات متلازمة توريت.	–	–	7	17.5	33	82.5	113	2.8250	0.384	3 مكرر
16	ضعف الرغبة لدى الأخصائي في التثقيف ومعرفة كل جديد.	1	2.5	10	25	29	72.5	108	2.7000	0.516	8 مكرر
17	قلة الوقت اللازم لتعلم وتطبيق الأساليب مع حالات متلازمة توريت.	–	–	7	17.5	33	82.5	113	2.8250	0.384	3 مكرر
18	ضعف الاهتمام بالتدريب المستمر على أساليب التعامل مع حالات متلازمة توريت.	1	2.5	5	12.5	34	85	113	2.8250	0.446	3 مكرر
19	اعتقاد عدم جدوى تدريب وتأهيل حالات متلازمة توريت وأنه لا أمل في رفع مستواهم.	2	5	5	12.5	33	82.5	111	2.7750	0.53	5 مكرر
20	قلة الاطلاع على الاتجاهات الحديثة في مجال التعامل مع حالات متلازمة توريت والاستفادة منها.	–	–	6	15	34	85	114	2.8500	0.361	2 مكرر
21	ضعف وجود المهارات والقدرات المؤهلة لممارسة الأساليب الحديثة.	1	2.5	5	12.5	34	85	113	2.8250	0.446	3 مكرر
22	الانشغال بالأعمال الإدارية أكثر من الانشغال بدراسة وتطبيق الأساليب الحديثة.	–	–	7	17.5	33	82.5	113	2.8250	0.384	3 مكرر
23	العجز عن استثمار مهارات وميول وقدرات حالات متلازمة توريت.	2	5	6	15	32	80	110	2.7500	0.543	6 مكرر
24	التعود على الأساليب التقليدية وعدم الاكتراث بالبحث عن الأساليب الحديثة للتعامل مع حالات متلازمة توريت .	3	7.5	5	12.5	32	80	109	2.7250	0.598	7
25	قلة إدراك المهام الكاملة للأخصائي الاجتماعي الممارس للأساليب الحديثة مع حالات متلازمة توريت .	–	–	5	12.5	35	87.5	115	2.8750	0.334	1
26	قلة الخبرة في مجال التعامل مع حالات متلازمة توريت.	–	–	6	16	34	85	114	2.8500	0.362	2 مكرر
27	ضعف القدرة على المشاركة في وضع خطة التعامل الفردية لحالات متلازمة توريت.	–	–	8	20	32	80	112	2.8000	0.405	4
28	ضعف القدرة على المشاركة في وضع الخطة العلاجية الفردية لحالات متلازمة توريت.	–	–	7	17.5	33	82.5	113	2.8250	0.384	3 مكرر
المجموع الكلي								3103.00			
المتوسط الكلي								77.5750			
الانحراف المعياري								10.20530			

وباستقراء بيانات الجدول السابق والمرتبط المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت عينة الدراسة؛ بلغ المجموع الكلي للرتب (3103)،

وبلـغ المتوسـط الكلـي (77.575)، وبـانحراف معيارى قدره (10.20530)

جدول رقم (11) يوضح المقترحات التي تساعد في التغلب علي المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت لعينة الدراسة (.(N = 40

م	العبارات	الأستجابات						مجموع الرتب	الوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	ترتيب
		نعم		إلي حد ما		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	تنظيم اجتماعات دورية بين الأخصائيين والأسر لمناقشة تقدم الأطفال وتبادل الأفكار.	1	2.5	5	12.5	34	85	113	2.8250	0.446	6
2	توفير جلسات دعم نفسي للأسر لمساعدتهم على التعامل مع التحديات	–	–	5	12.5	35	87.5	115	2.8750	0.334	4
3	توفير كتيبات ونشرات توعوية تشرح المتلازمة بشكل مبسط.	1	2.5	6	15	33	82.5	112	2.8000	0.464	7
4	إطلاق حملات توعية لتغيير المفاهيم الخاطئة حول متلازمة توريت.	2	5	2	5	36	90	114	2.8500	0.483	5
5	مشاركة قصص نجاح لأشخاص يعانون من المتلازمة لتشجيع الأسر.	–	–	2	5	38	95	118	2.9500	0.220	2
6	البحث عن جهات مانحة أو جمعيات خيرية لتقديم الدعم المالي للأسر	1	2.5	1	2.5	38	95	117	2.9250	0.349	3
7	تنظيم زيارات ميدانية من قبل الأسر للمؤسسات للإطمئنان على بيئة الطفل.	1	2.5	3	7.5	36	90	115	2.8750	0.404	4 مكرر
8	توفير ضمانات للأسر حول سلامة وأمان الأطفال داخل المؤسسة.	2	5	5	12.5	33	82.5	111	2.7750	0.530	8
9	تعزيز الثقة بين الأسرة والمؤسسة من خلال التواصل المستمر والشفاف.	2	5	3	7.5	35	87.5	113	2.8250	0.500	6 مكرر
10	تنظيم أنشطة وفعاليات مشتركة بين الأسرة والمؤسسة لتعزيز العلاقة.	–	–	3	5	38	95	118	2.9500	0.220	2 مكرر
11	توفير إرشادات واضحة للأسر حول كيفية متابعة تقدم أبنائهم.	2	5	2	5	36	90	114	2.8500	0.483	5 مكرر
12	تقديم أدوات وتقنيات تساعد الأسر على متابعة تقدم أبنائهم بشكل فعال.	1	2.5	1	2.5	38	95	114	2.8500	0.354	5 مكرر
13	تنظيم دورات تدريبية للوالدين حول كيفية اكتشاف احتياجات أبنائهم.	1	2.5	3	7.5	36	90	117	2.9250	0.349	3
14	توعية الأسر حول طبيعة متلازمة توريت وأن التقدم قد يكون بطيئًا.	2	5	2	5	36	90	115	2.8750	0.404	4 مكرر
15	مساعدة الأسر على تحديد أهداف واقعية ومناسبة لحالة أبنائهم.	–	–	3	7.5	37	92.5	117	2.9250	0.266	3
16	إشراك الأسر في وضع خطة العلاج	1	2.5	5	12.5	34	85	113	2.8250	0.445	6

	وتوضيح دورهم فيها.										مكرر
17	تقديم الدعم اللازم للأسر لتنفيذ جوانب الخطة العلاجية.	1	2.5	2	5	37	92.5	114	2.9000	0.378	5 مكرر
18	توفير تدريب عملي للأسر حول كيفية تنفيذ جوانب الخطة العلاجية.	2	5	4	10	34	85	112	2.8000	0.516	7 مكرر
19	توفير أدوات تقييم تساعد الأسر على تقييم مستوى أبنائهم بشكل موضوعي.	–	–	1	2.5	39	97.5	119	2.9750	0.158	1
20	توعية الأسر بأهمية الخطة العلاجية وكيفية تأثيرها على تقدم أبنائهم.	2	5	3	7.5	35	87.5	113	2.8250	0.500	6 مكرر
21	البحث عن مصادر تمويل لتغطية تكاليف البحث والتعلم.	–	–	5	12.5	35	87.5	115	2.8750	0,334	4 مكرر
22	توفير منح دراسية للأسر والأخصائيين لتشجيعهم على التعلم المستمر.	2	5	3	7.5	35	87.5	113	2.8250	0.500	6 مكرر
23	تنظيم دورات تدريبية متخصصة حول حالات متلازمة توريت.	–	–	2	5	38	95	118	2.9500	0.220	2 مكرر
24	التعاون مع مؤسسات تعليمية لتوفير دورات تدريبية متخصصة.	1	2.5	2	5	37	92.5	115	2.9000	0.378	4 مكرر
25	تقديم حوافز للأخصائيين لتشجيعهم على التثقيف المستمر.	2	5	2	5	36	90	114	2.8500	0.483	5 مكرر
26	توفير موارد تعليمية حديثة للأخصائيين.	–	–	5	12.5	35	87.5	115	2.8750	0.334	4 مكرر
27	تشجيع الأخصائيين على المشاركة في برامج التدريب المستمر.	–	–	3	7.5	37	92.5	117	2.9250	0.266	3 مكرر
28	توعية الأخصائيين بأهمية تدريب وتأهيل حالات متلازمة توريت.	1	2.5	3	7.5	36	90	115	2.8750	0.404	4 مكرر
المجموع الكلي							3219.00				
المتوسط الكلي							80.4750				
الانحراف المعياري							7.87071				

وباستقراء بيانات الجدول السابق والمرتبط بالمقترحات التي تساعد في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت عينة الدراسة؛ بلغ المجموع الكلي للرتب (3219)، وبلغ المتوسط الكلي (80.475)، وبانحراف معيارى قدره (7.87071):

- **تأتي في المرتبة الأولي العبارة "توفير أدوات تقييم تساعد الأسر على تقييم مستوى أبنائهم بشكل موضوعي " وذلك بمجموع رتب (119) وبوسط حسابي قدره (2.9)، وبلغ الأنحراف المعياري لهذه العبارة (0.158).**
- **تأتي في المرتبة الثانية العبارة "مشاركة قصص نجاح لأشخاص يعانون من المتلازمة لتشجيع الأسر" وذلك بمجموع رتب (118) وبوسط حسابي قدره (2.9)، وبلغ الأنحراف المعياري لهذه العبارة (0.220).**
- **تأتي في المرتبة الاخيرة العبارة "قلة وعي أسر حالات متلازمة توريت بحقيقة المتلازمة وما يعانيه أطفالهم" وذلك**

بمجموع رتب (111) وبوسط حسابي قدره (2.77)، وبلغ الأنحراف المعياري لهذه العبارة (0.530).

- النتائج العامة للدراسة ومستخلصاتها.

١. النتائج المرتبطة بوصف مجتمع الدراسة:

أ- نسبة الإناث في عينة الدراسة بلغت 62.5%، بينما بلغت نسبة الذكور 37.5%. الفئة العمرية (35-40) كانت الأكثر تمثيلًا بنسبة 32.5%، تليها الفئة (30-35) بنسبة 27.5%، وأقلها الفئة (40 فأكثر) بنسبة 17.5%.

ب- سكان الحضر شكلوا 65% من العينة، بينما سكان الريف شكلوا 35%. مؤسسة "عطاء بلا حدود" كانت الأكثر تمثيلًا بنسبة 32.5%، بينما كانت مؤسستا "هانديكاب" و"جمعية المحافظة" الأقل بنسبة 5% لكل منهما.

ج- 40% من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلون على بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، بينما 5% حاصلون على درجة دكتور الفلسفة. نسبة الأخصائيين الاجتماعيين بلغت 80%، بينما نسبة المديرين بلغت 20%.

د- 37.5% من العينة لديهم خبرة سنتين، وهي نفس نسبة من لديهم خبرة 5 سنوات فأكثر. 55% من العينة حصلوا على دورات تدريبية، بينما 45% لم يحصلوا على أي دورات.

هـ- الدورات الأكثر شيوعًا كانت "دورات خاصة بالإعاقة بصفة عامة" بنسبة 77.5%، بينما كانت "دورات خاصة بالاضطرابات النفسية" الأقل بنسبة 2.5%. 47.5% من العينة حصلوا على دورة واحدة، بينما 2.5% حصلوا على أربع دورات فأكثر.

و- أكثر استفادة من الدورات كانت في "معلومات نظرية عن متلازمة توريت" بنسبة 52.5%، بينما كانت الأقل في "مهارات إدارة المقابلة وإعداد البرامج" بنسبة 10%.

٢. النتائج المرتبطة بأهداف الدراسة:

- المتطلبات المعرفية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالات عينة الدراسة
  - بلغ المجموع الكلي للرتب (1182)، وبلغ المتوسط الكلي (29.55)، وبانحراف معياري قدره (9.0212)
- المتطلبات المهارية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالات عينة الدراسة:
  - بلغ المجموع الكلي للرتب (1506)، وبلغ المتوسط الكلي (37.65)، وبانحراف معياري قدره (6.34298)
- المتطلبات القيمية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالات عينة الدراسة:
  - بلغ المجموع الكلي للرتب (1544)، وبلغ المتوسط الكلي (38.6)، وبانحراف معياري قدره (5.49499)
- المتطلبات التنظيمية اللازمة لتنمية أداء الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت مع الحالات عينة الدراسة:
  - بلغ المجموع الكلي للرتب (1545)، وبلغ المتوسط الكلي (38.6)، وبانحراف معياري قدره (5.38606)

- **المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت عينة الدراسة:**
- **بلغ المجموع الكلي للرتب (3103)، وبلغ المتوسط الكلي (77.575)، وبانحراف معياري قدره (10.20530)**
- **المقترحات التي تساعد في التغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع حالات متلازمة توريت عينة الدراسة:**
- **بلغ المجموع الكلي للرتب (3219)، وبلغ المتوسط الكلي (80.475)، وبانحراف معياري قدره (7.87071)**

قائمة مراجع البحث :-

-المراجع العربية

١. ابن منظور(1232): لسان العرب،دار المعارف،القاهرة.
٢. البحيصي،اسماء احمد(2020):الطفولة مشاكل وحلول .
٣. الصديقي ،سلوى عثمان،عبدالخالق،جلال الدين (2004)،نظريات علمية واتجاهات معاصرة في طريقة العمل مع الحالات الفردية،دار المعرفة الجامعية،ص232 .
٤. الطعاني، حسن(2002):التدريب مفهومه فعالياته بناء البرامج التدريبية وتقويمها، دارالشروق.
٥. الخطيب، أحمد محمود(1989):منهجية النظم في تحديد الاحتياجات التدريبية ونماذجها،مجلة التربية، ع89،ص84 .
٦. الدهشان، جمال علي خليل.(2017):الاحتياجات التدريبية، مفهومها،أهميتها،أساليب تحديدها.دراسات عربية في التربية وعلم النفس،عدد خاص،رابطة التربويين العرب،ص31.
٧. إبراهيم، مرفت السيد خطيري.(2015)الاحتياجات التدريبية للأخصائيات الإجتماعيات في مجال رياض الأطفال *مجلة الخدمة الإجتماعية، ع* 53، 79 – 134 .
٨. أبو غليون، جمال صالح محمد.(2010):تحديد الاحتياجات التدريبية،المؤتمر العربي الثاني ، تنمية الموارد البشرية وتعزيز الاقتصاد الوطني، مسقط: المنظمة العربية للتنمية الادارية ،ص559 .
٩. خرموش، منى.(2014):الاحتياجات التدريبية لدى الفرد فى المنظمة،مجلة جيل العلوم الإنسانية،جامعة سطيف ،الجزائر،ع4 ،ص89 .
١٠. درة، عبدالباري ابراهيم(1995):تحديد الاحتياجات التدريبية في المؤسسات الشرطية العربية، المفاهيم والمداخل.الفكر الشرطي، القيادة العامة لشرطة الشارقة،الشارقة ،مج4,ع3، ص112.
١١. زيدان،علي حسين(2010):نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد ،ص257،258،جامعة حلوان.
١٢. شريت، أشرف محمد عبدالغني، و الهران، أحمد مساعد.(2017)المظاهر السلوكية المميزة للتلاميذ ذوي متلازمة توريت المصاحب بصعوبات التعلم.مجلة الطفولة والتربية، مج 9 ،ع 32، 296–364 .
١٣. عبدالحميد،عبدالله صابر(2020):الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد،المؤسسة الدولية للكتاب ،القاهرة،مصر.
١٤. عبدالخالق،جلال الدين(2003) :الملامح النظرية المعاصرة لطريقة العمل مع الحالات الفردية ،المكتب الجامعي الحديث ،ص198،اسكندرية .
١٥. عبدالله، عبدالله صابر عبدالحميد ((2015:الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين المرتبطة بالعمل مع حالات التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل،مجلة الخدمة الإجتماعية، ع54، 363 – 403.
١٦. عطابي، عصام، و عمروني، حورية ترزولت(2018):مفهوم الاحتياجات التدريبية وأساليب وأسس تحديدها في المنظمات،*مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع* 35 ،854 – 843 .

١٧. عطيات، عمر بن خليل بن موسى.(2015)بناء مقياس لتشخيص حالات متلازمة توريت والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوى نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد لدى عينات أردنية.المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، ع.

١٨. علما، أسامة محمد(2004)الاحتياجات التدريبية ووسائل تحديدها،مؤتمر الاستشارات والتدريب، القاهرة،المنظمة العربية للتنمية الإدارية،34،35 .

١٩. عيسى، عمرو محمد، الجيد، إيمان لطفي إبراهيم محمد، و صبحي،سيد محمد سيد.(2018)برنامج تعديل سلوك لخفض معدل اللازمات الحركية لدى الأطفال ذوي متلازمة توريت.مجلة الإرشاد النفسي، ع 54 ،473-501.

٢٠. قنصوة، فاتن طلعت، و الخولي، إيمان عبدالهادي(2021) اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه والاكتئاب كمنبئين بإيذاء الذات لدى عينة من متلازمة توريت .مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية عمج.117

٢١. مالك، محمد.(2020): التطور التكنولوجي والأحتياجات التدريبية للمورد البشري في المؤسسة الأقتصادية.مجلة العلوم الإنسانية، مج7 ،ع2، ص393.

٢٢. محمد،لبنى يوسف(2018) :الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين ،بحث منشور،المجلة العلمية لكلية الخدمة الاجتماعية -جامعة أسوان - مج(1) ،ع(2).

٢٣. رمضان،السيد(2000): ممارسة خدمة الفرد "أسس عملية المساعدة"، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، ص 29.

٢٤. المرسى،وجيه الدسوقي(2000): ممارسة العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتعديل الاتجاه نحو الاعتماد العقاقيرى ، بحث منشور بالمؤتمر السنوي الحادي عشر بعنوان العولمة والخدمة الاجتماعية نحو مستقبل أفضل لسياسات الرعاية الاجتماعية في القرن الواحد والعشرين ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ص 599 .

٢٥. السنهوري،عبدالمنعم (2009): خدمة الفرد الإكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ص 222.

٢٦. إبراهيم،عبدالستار (2011): العلاج النفسي السلوكي المعرفي أساليبه وميادين تطبيقه، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص ص79 : 80

٢٧. الزيات، فتحي مصطفى (2001): علم النفس المعرفي الجزء الثاني مداخل ونماذج ونظريات، د.ن، المنصورة، ص ص475: 476.

-المراجع الاجنبية

1. Bjorklund, Ruth(2009): Tourette Syndrome، Health alert،p13،Marshall Cavendish ،NewYork.
2. Curwen B ،Ruddell P،Palmer S،(2018): Brief psychotherapy Cognitive therapy ،SAGE Publications Ltd،second Edition،USA.

3. Douglas W. Woods &other،p.6، ،(2008) Managing Tourette syndrome ،Oxford University،New York.
4. Hoffman SJ ،(2012): Contemporary cognitive behavioral therapy.
5. https://tourette.org/about-tourette/overview/what-is-tourette/
6. https://tourette.org/about-tourette/overview/what-is-tourette/
7. https://www.cdc.gov/ncbddd/tourette/facts.html
8. https://www.health.harvard.edu/blog/tourette-syndrome-understanding-the-basics-202308072962
9. https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/tourette-s-syndrome?q=Tourette%E2%80%99s+syndrome
10. James N ،parker,M.D،and other(2002):the official parent's sourcebook on Tourette syndrome،health care:tiffany larochelle،USA.
11. Johnson, kara A &other (2022) ،Tourette syndrome: clinical features, pathophysiology, and treatment ،USA.
12. Manbeck ،Johnson ،Sharp (2023): A narrative review to guide treatment and care for children with Tourette syndrome ،Hospital and University of Arkansas Medical Sciences, USA.
13. Nilles .C،(2023): Developmental stuttering, physical concomitants associated with stuttering, and Tourette syndrome: A scoping review ،Journal of Fluency Disorders ،University of Calgary, Canada.
14. Ryle & Kerr (2002): Introduction Cognitive Analytic Therapy Principles and Practice, John Wiley & Sons Ltd, England, P 49.
15. Paul French & Anthony P . Morrison (2004 : (Early Detection and Cognitive Therapy for People at High Risk of Developing Psychosis A Treatment Approach ,John Wiley & Sons ltd ,England ,P 29.
16. Oakley ،Mark ،(2011) : Cognitive Therapy, PhD, California, P 2:3.