ISSN: 3079-062X
مجلة علمية محكّمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية الليبية للعلوم التربوية والإنسانية
https://alasala.alandalus-libya.org.ly/ojs/index.php/aj/index

# معوقات التدخل المهني لـلأخصائيين الاجتماعين العاملين مع أطفال التوحد بالمجتمع الليبي ـ دراسة مطبقــة علي الاخصائيين الاجتماعيين بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد طرابلس

د. الفيتوري صالح أبوبكر قرزة *
كلية التربية ، جامعة غريان، ليبيا
**Kerzaalfeytori@gmail.com**

**تاريخ الاستلام 3/13 / 2026م تاريخ القبول 5 / 4 / 2026م**

# Barriers to Professional Intervention by Social Workers Working with Children with Autism in Libyan Society – An Applied Study of Social Workers at the National Centre for the Diagnosis and Treatment of Children with Autism, Tripoli

* Dr Al-Faitouri Saleh Abubakar Karza
Faculty of Education, University of Gharyan, Libya
Kerzaalfeytori@gmail.com

Abstract:
The twentieth century saw a marked increase in interest in developmental disorders affecting children, particularly at pre-school age, which attracted the attention of many researchers and care providers, as this stage forms the core and foundation upon which all subsequent stages of development are built. Autism spectrum disorder is one of the complex developmental disorders affecting children in early childhood. The present study aims to achieve its main objective, which is:
to identify the barriers to professional intervention faced by social workers working with children with autism at the National Centre for the Diagnosis and Treatment of Children with Autism. The intervention by social workers in social care institutions forms the cornerstone of the work carried out by

these institutions, as they bear numerous professional responsibilities and roles designed to achieve the institution's therapeutic, developmental and preventive objectives. Among the most important findings of this study are the obstacles related to the specialist's academic training: lack of familiarity with methods and means of family counselling, and a lack of knowledge and information regarding modern therapeutic models, which limits the professional capabilities of social workers working with children with autism. Among the most important recommendations are: Developing university curricula to include specialised courses on autism spectrum disorder and modern intervention methods.
Keywords: institutions, professional intervention, children with autism, social worker

## الملخـــص :

شهد القرن العشرون اهتماماً ملحوظاً بالاضطراب النمائية التي تصيب الأطفال خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة حيث حظيت باهتمام كثير من الباحثين والقائمين برعايتهم، فهي النواه والركيزة الأساسية التي يبني عليها جميع مراحل النمو اللاحقة، ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وتسعي الدراسة الراهنة للتحقق من هدف رئيسي للدراسة وهو:

التعرف على معوقات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحّد يمثل التدخل للأخصائي الاجتماعي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ركيزة العمل بهذه المؤسسات، حيث يقع علي عاتقه العديد من المسؤوليات والادوار المهنية التي من شانها تحقق الأهداف العلاجية والنمائية والوقائية بالمؤسسة . ومن أهم النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة أن المعوقات التي ترجع للإعداد الأكاديمي للأخصائي : عدم الالمام بطرق ووسائل الارشاد الأسري،- نقص المعرفة والمعلومات بالنماذج العلاجية الحديثة بما يحد من الامكانيات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد ومن أهم التوصيات : تطوير المناهج الجامعية لتتضمن مقررات متخصصة في اضطراب طيف التوحد وأساليب التدخل الحديثة.

**الكلمات المفتاحية** : الموقعات ، التدخل المهني ، طفل التوحد، الاخصائي الاجتماعي

## مقدمة الدراسة:

شهد القرن العشرون اهتماماً ملحوظاً بالاضطراب النمائية التي تصيب الأطفال خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة حيث حظيت باهتمام كثير من الباحثين والقائمين برعايتهم، فهي النواه والركيزة الأساسية التي يبني عليها جميع مراحل النمو اللاحقة، ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، إذ يتســمون بقصور واضح في فهم اللغة والدلالات والمعاني المتوازية، وعدم القدرة على استخدامها وتوظيفها في المواقف الاجتماعية، وبالتالي قلة تفاعلاتهم مع الاخرين، وهذا ما يشغل بال كثير من المتخصصين لما له من تأثيرات سلبية في مجالات النمو المتعددة، حيث انه يعيق عملية تطور وارتقاء الأطفال المصابتين به، ويجعلهم غير قادرين علي التواصل والتفاعل مع المحيط الذي يعيشون فيه، مما دفع المتخصصين لتطوير الاستراتيجيات والأساليب وتطبيقها في مجالات النمو المختلفة، والتي تعمل على تحسين قدرات الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ( ابوعمرة،2024: 13)، وتسهم الخدمة الاجتماعية في التعامل مع فئة أطفال التوحد من خلال الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية حيث تتعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين ، وتقوم بدراسة احتياجاتهم وقدراتهم، ثم طريقة معاملتهم من خلال الاسرة أولا، والرعاية المؤسسية ثانياً ، كما انها تعمل على زيادة فعالية تلك الانساق علي القيام م بوظائفها مع أطفال التوحد ( حميدة ، 2017: 126) ، واكدت نتائج ( المصباحي 2021)، على أهمية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال التوحد، وما يقدمه الاخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم لهذه الاسر، ( المصباحي،2021)، وكشفت نتائج دراسة (أبوحمادي)، عن عدم وجود برامج واضحة في مجال التدخل المهني، وان ما تقدمه الحدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية غير ملاحظ من قبل الإباء والامهات، رغم تأكيد هؤلاء على ضرورة واهمية الخدمة الاجتماعية في هذا المجال ( ابوحمادي،2004: 135) واشارت دراسة (charron) إن الاداء المهني يحتاج الي تطوير وتحسين، ويتم ذلك من خلال الحد من المعوقات التي ترجع الي ضعف القدرات والامكانات، والجوانب المعرفية لدي الاخصائيين بالمؤسسات الاهلية والحكومية، ولذلك يجب التركيز علي ضرورة تطوير الاداء الفعلي، وتقديم الدعم الاجتماعي المطلوب، وقياس العائد النهائي للنسق المستهدف ( ايوب ، 2014: 68) ، واشارت دراسة ( اسماعيل ) الى دور البرامج التدريبية في رفع

مستوي الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالحلقة الاولي من التعليم الاساسي من خلال تحديد الادوار المهنية التي توديها الاخصائية الاجتماعية في المجال المدرسي بالمرحلة الابتدائية للوصول الي أهم الاحتياجات التدريبية، وتحديد أهم مؤشرات البرامج التدريبية الناجحة، وتحديد المستوي المهني الذي ينبغي أن يصل إليه الاخصائي من التصور المقترح التدريبي( اسماعيل، 1996)، واكدت دراسة (عوض) علي ضرورة الاهتمام بتدريب الاخصائي الاجتماعي علي العديد من المهارات لمواجهة التغيرات التي يمر بها المجتمع، واشارت الي وجود علاقة بين تلقي التدريب الكافي وتطوير أدائهم المهني والقيام بالدور المتوقع منهم ( عوض، 1996) ،

## مشكلة وتساؤلات الدراسة :

في ضوء ما سبق وانطلاقاً من تحليل البحوث والدراسات السابقة وما انتهت الية من نتائج وتوصيات، واستنادا لواقع التدخل المهني لـلأخصائيين الاجتماعين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد بالمجتمع الليبي يمكن بلورة الدراسة الحالية في محاولة للتعرف علي المعوقات التي تعوق التدخل المهني لـلأخصائيين الاجتماعين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد ومن هذا المنطلق تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة تساؤل رئيسي وهو :

(ما معوقات التدخل المهني لـلأخصائيين الاجتماعين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد ؟ وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية وهي:

1-ماهي الخصائص العلمية والمهنية لأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد ؟

2-ماهي أهم المعوقات (الاعداد الاكاديمي– الأخصائيين انفسهم – إدارة المركز – اسر أطفال التوحد -المجتمع بشكل عام) التي تعوق التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد؟.

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني ومتغير المؤهل العلمي ، ومتغير التخصص ، ومتغير الخبرة، ومتغير الدورات التدريبية ؟

## أهداف الدراسة :

تسعي الدراسة الراهنة للتحقق من هدف رئيسي للدراسة وهو:

التعرف على معوقات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد ؟ وينبثق من هذا الهدف الرئيسي أهداف فرعية وهي:

1-التعرف على الخصائص العلمية والمهنية لأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد ؟

2- التعرف على المعوقات (الاعداد الاكاديمي– الأخصائيين انفسهم – إدارة المركز – اسر أطفال التوحد -المجتمع بشكل عام) التي تعوق التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد؟.

3- التعرف على الفروق الدلالة إحصائياً التي تعوق التدخل المهني ومتغير المؤهل العلمي ، ومتغير التخصص ، ومتغير الخبرة، ومتغير الدورات التدريبية ؟

## أهمية الدراسة :

تبرز أهمية هذه الدراسة في الآتي:

1- يمثل التدخل للأخصائي الاجتماعي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ركيزة العمل بهذه المؤسسات، حيث يقع علي عاتقه العديد من المسؤوليات والأدوار المهنية التي من شانها تحقق الأهداف العلاجية والنمائية والوقائية بالمؤسسة .

2 – أهمية الفئة التي تركز عليها الدراسة ، وهي فئة أطفال التوحد ، والتي تتميز بمجموعة من الصفات والخصائص، مما يتطلب ضرورة وجود الاخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات التي تقوم برعايتهم .

3 – تأتي هذه الدراسة كمحاولة لمعرفة أهم المعوقات التي تواجه التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع أطفال التوحد، ومن تم يصبح من الأهمية تحسين أداء الأدوار المناطة بالأخصائيين الاجتماعيين وذلك بعد كشف المعوقات التي تواجههم ببيئة العمل.

## مفاهيم الدراسة :

**المعوقات :** يعرفها قاموس أكسفورد بأنها " الشيء الذي يعوق التقدم في السير سواء بعوائق طبيعية أو مصطنعة وتؤدي ذلك إلي التعسر في اختيار المواقف، وتطلق كلمة معوق علي الأشخاص والأشياء فيقال شخص معوقاً وشيئاً معوقاً فإذا قلنا أن شيئاً ما معوق فإننا نعني أن هذا الشيء يحول دون أو يمنع (عبدالعال،2008: 514) ، ويعرفها

قاموس ويبستر بأنها العثرات أو الأفعال أو الأشياء التي تقف أو تحول دون التقدم( سعيد، 2002: 15) ،وتشير أيضاً إلي الحيلولة دون تحقيق الهدف أو المنع عن ذلك أو العرقلة وكل ما من شأنه أن يعترض انجاز الأمر وإحراز النجاح ( سعيد، 2001: 364).

**التدخل المهني:** يعرف الأداء علي أنه " مجموعة السلوكيات المخططة، والمنظمة التي يقتحمها المهني بهدف احداث تغيير مقصود في مشكلة العميل، ولابد للأخصائي الاجتماعي ان يقدم وصفاً لسلوكيات التدخل المهني، وللتكنيكات التي سيستخدمها، إضافة الي توضيح العلة وراء اختياره لتلك السلوكيات والتكنيكات دون غيرها ( الدخيل، 2012: 126) ،ويعرف بأنه النمط الذي يتبعه الفرد في أداء واجبات العمل ويعبر ذلك عن الجانب الإنساني في علاقات الفرد بالأخرين واحتمالات التطور في الأداء تشمل قدرات الفرد علي تقبل واستيعاب الأفكار والأساليب الجديدة وقدرته علي التكيف مع المتغيرات واكتساب مهارات جديدة ( شحاته، النجار ،2003: 29) .

**الاخصائي الاجتماعي :**

يسمى الشخص المهني الذي يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية بالأخصائي الاجتماعي ، ذلك الشخص الذي تم اعداده نظرياً وميدانياً خلال اربع سنوات بعد مرحلة الثانوية العامة في مدارس أو معاهد او اقسام كليات الخدمة الاجتماعية ( شحاته،2017: 15) ،وهو خريج مدارس الخدمة الاجتماعية ( بكالوريوس أو ماجستير ) الذي يستخدم المعارف والمهارات التي اكتسبها من أجل تقديم خدمات اجتماعية للعملاء، وقد يكون هؤلاء ( أفراد – أو جماعات – أو مجتمعات )، ويساعد الاخصائي الاجتماعي عموماً العملاء كي يتمكنوا من زيادة قدراتهم علي حل مشكلاتهم أو التعايش معها، كما يمكن العملاء من الحصول علي احتياجاتهم، كما يقوم بتسهيل عملية التفاعل بين الأفراد والناس وبين بيئاتهم، كما يساعد علي جعل المؤسسات تتحمل مسئولياتها أمام الناس، واحداث التغيرات المرغوبة في السياسة الاجتماعية ( الدخيل، 2012: 125)،

**مفهوم الطفل التوحـــــد:**

تعني كلمة التوحد في اللغة العربية " بقي وحده منفردا لا يخالط الناس ولا يجالسهم( الكبير وأخرون ،د.ت: 4779) وفي اللغة الانجليزية " تعني كلمة Autism الاسترسال في التخيل تهربا من الواقع "( البعليبكي ،1998: 75) وهو اضطراب نمائي معمم يظهر في اول ثلاث سنوات من حياة الطفل نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الدماغ، وتؤثر علي تطور الطفل الاجتماعي والتواصل وامور اخري ، وأول من استخدم هذا

المصطلح د.ليوكارنز عام 1943 ( الصيبي، فوزي،2005: 19) ، ويعرف الطفل التوحدي بأنه (طفل منسحب بشكل متطرف، ويجلس هؤلاء الأطفال ليلعبوا بالساعات في أصابعهم وقصاصات الورق، وقد بدا عليهم الانصراف عن هذا العالم، وكونوا عالما خاصا بهم من خيالاتهم( الحنفي، 1978: 81) ويعرف بأنه (ذلك الطفل الذي يعاني من عدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال بالآخرين، وكذلك ضعف أو انعدام اللغة لديه وإن وجدت فإنها تتصف بالمصاداة والتردد، كما يتسم بالسلوك النمطي ومقاومة أي تغيير في البيئة من حوله ( عمارة ، 2005 : 16).

## الدراسات السابقة :

**1- دراســـــة :** المصباحي 2021 ، بعنوان طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية لآسر أطفال التوحد، في ضوء بعض المتغيرات ، هدفت الدراسة الي التعرف على طبيعة التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال التوحد وهي دراسة وصفية اعتمدت الباحثة استمارة الاستبيان كاده لجمع البيانات واكدت الدراسة على أهمية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال التوحد، وما يقدمه الاخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم لهذه الاسر، .

**2- دراســـــة:** الحداد 2023م ، بعنوان دور الاخصائي الاجتماعي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد وتوجيه اسرهم، هدفت الدراسة الي التعرق على دور الاخصائي الاجتماعي مع أطفال التوحد، والتعرف على المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي تجاه أطفال التوحد، وهي دراسة وصفية ، اعتمد الباحث على استمارة الاستبانة، ودليل المقابلة للأخصائيين الاجتماعيين كأدوات لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة الي انه هناك عدة معوقات تحد من أداء الاخصائي الاجتماعي، وتضعف من انتاجيته، وتعود تلك المعوقات الي شخصية الاخصائي الاجتماعي نفسه تتمثل في الأخطاء المهنية التي يرتكبها الاخصائي الاجتماعي في بعض الأحيان ، والمعوقات الاجتماعية والتي لا تعود لذات الاخصائي الاجتماعي بل تتمثل في الصعوبات المحيطة به، والتي يتعرض لها الاخصائي الاجتماعي فلا يستطيع القيام بدره المهني.

**3- دراســــــــة:** سالم 2023م بعنوان الصعوبات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين عند التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة، هدفت الدراسة الي تحديد الصعوبات التي تواجه الاخصائيين عند التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ، وتحديد مقترحات التغلب على الصعوبات التي تواجههم عند التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة، وهي دراسة وصفية ، اعتمدت الباحثة علي منهج المسح الشامل، واستخدمت استمارة الاستبيان كاده لجمع البيانات من عينة قوامها (90) مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين العامليين بمراكز ومؤسسات وجمعيات ذوي الإعاقة بمدينة أسيوط، وتوصلت الدراسة الي الصعوبات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين تمثلت في الصعوبات التي توجع للمجتمع في المرتبة الاولي تليها الصعوبات التي ترجع الي الاسرة في المرتبة الثانية ، وجاءت المقترحات اللازمة التي تساعد علي زيادة دور الاخصائي الاجتماعي للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة حيث جاءت المقترحات التعامل مع الاسرة في المرتبة الاولي، تليها المقترحات الخاصة بالطفل في المرتبة الثانية .

**4- دراســــــــة:** يوسف 2015، بعنوان تقييم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العامليين مع حالات ذوي اضطراب التوحد، دراسة مطبقة على المدارس بمحافظة الإسكندرية، هدفت الدراسة الي تحديد مستوي الأداء المعرفي، والأداء القيمي، والأداء المهارى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات ذوي اضطراب التوحد، مع وضع تصور مقترح للأداء المهني الفعال لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات ذوي اضطراب التوحد، وهي دراسة وصفية تقييمية، اعتمدت الباحثة علي منهج المسح الاجتماعي بالأسلوب الشامل، واستخدمت مقياس الأداء المهني، ودليل مقابلة الأداء المهني لأفراد عينة الدراسة وتوصلت الدراسة الي : أن المعارف المتعلقة بتشخيص التوحد والأساليب العلاجية المستخدمة معه لدى الاخصائيين الاجتماعية كانت ضعيفة، وان التزام الاخصائيين الاجتماعيين بالقيم المهنية في ممارستهم المهنية كانت قوية جداً، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود التزام أعلي لدى الاخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة بالجانب القيمي لممارسة المهنية، يليه في المرتبة الجانب المعرفي، واخيراً الجانب المهارى.

**5- دراســــــــة :** عريبي 2025، بعنوان دور الخدمة الاجتماعية في تعزيز اندماج العصابيين بالتوحد في المجتمع الليبي، هدفت الدراسة الي التعرف علي دور الخدمة

الاجتماعية في تعزيز اندماج الأطفال المصابين بالتوحد في البيئة المدرسية، بمدرسة نجمي القندوز لتأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي دراسة وصفية ، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان، والمقابلات مع الاخصائيين، والمعلمين، واولياء الأمور كأدوات لجمع البيانات ، وشملت عينة الدراسة الأطفال المصابين بالتوحد، والعاملين معهم، قوامها (40) مفردة، وتوصلت الدراسة الي أن وجود الاخصائيين الاجتماعيين يسهم في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد، كما أظهرت النتائج أهمية التعاون بين الاسرة والمدرسة في دعم دمجهم، وأكدت علي ضرورة تعزيز مهارات الاخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين من خلال التدريب المستمر.

**التعليق علي الدراسات السابقة :**

**أولاً: من حيث الأهداف**

تتقاطع الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اهتمامها بدور الأخصائي الاجتماعي والتحديات التي تواجهه عند العمل مع أطفال اضطراب طيف التوحد ،فدراسة المصباحي (2021 ) ركزت على المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر الأطفال، بينما هدفت دراسة الحداد (2023 ) إلى إبراز دور الأخصائي في تحسين التفاعل الاجتماعي وتحديد المعوقات. كما سعت دراسة سالم (2023 )إلى رصد الصعوبات بشكل عام مع فئة الإعاقة المزدوجة، في حين ركزت دراسة يوسف (2015 )على تقييم الأداء المهني، واهتمت دراسة عريبي (2025 (بدمج الأطفال في المجتمع، أما الدراسة الحالية فتميزت بتركيزها المباشر على معوقات التدخل المهني داخل المركز الوطني، مع تحليلها وفق محاور متعددة (الإعداد الأكاديمي، الأخصائي، المؤسسة، الأسرة، المجتمع)، وهو ما يمنحها طابعًا أكثر تحديدًا وعمقًا.

**ثانياً ـ من حيث المنهج**

اتفقت جميع الدراسات تقريبًا مع الدراسة الحالية في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي أو المسح الاجتماعي، ما يعكس ملاءمة هذا المنهج لدراسة الظواهر الاجتماعية والمهنية المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

**ثالثاً ـ من حيث العينة:**

تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات (مثل يوسف 2015، سالم 2023) في اعتمادها على الأخصائيين الاجتماعيين كمجتمع للدراسة، لكنها تختلف من حيث الحجم والمجال :

**رابعاً ـ من حيث الأدوات:**

اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام **الاستبيان كأداة رئيسية** لجمع البيانات، وهو ما نجده في دراسات (المصباحي، الحداد، سالم،بينما تميزت بعض الدراسات الأخرى بإضافة أدوات نوعية مثل **المقابلات** (الحداد، عريبي، يوسف).

**خامساً ـ من حيث النتائج:**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية توافقًا واضحًا مع الدراسات السابقة، خاصة في النقاط التالية:

**المعوقات المجتمعية المرتبة الأولى،** وهو ما يتفق مع دراسة سالم (2023 ) ،وجود قصور في الجانب المعرفي والمهني، وهو ما أكدته دراسة يوسف (2015)،أهمية دور الأخصائي في دعم الأسر، كما أشارت إليه دراسة المصباحي (2021).

**خلاصة التعليـــق:**

تنسجم الدراسة الحالية مع الاتجاه العام للدراسات السابقة من حيث الإطار النظري والمنهجي، لكنها تتميز عنها بتركيزها المؤسسي والتحليل التفصيلي لمصادر المعوقات، مما يسهم في سد فجوة بحثية تتعلق بواقع ممارسة الخدمة الاجتماعية داخل مراكز التوحد في المجتمع الليبي، ويعزز من إمكانية توظيف نتائجها في تحسين جودة التدخل المهني.

**الموجهات النظرية لمشكلة الدراسة:**

**نظرية الانســـاق العامة:**

تحتل نظرية الانساق العامة مكانة بارزة في الخدمة الاجتماعية، حيث إنها تمثل للمهتمين بالخدمة الاجتماعية ضالتهم المنشودة، ذلك أنها تساعد علي فهم العلاقة بين العميل وبيئته ، أو العميل في موقف ، كما أن النظرية مهدت الطريق امام الخدمة الاجتماعية للاستعانة أو الاستفادة من العلوم الأخرى طالما هناك علاقات متفاعلة ومتبادلة بين الانساق الفرعية ( الدخيل، 2012: 104)، والنسق الاجتماعي كما عرفته تالكون بارسونز هو شبكة كلية من التفاعل التي يرتبط من خلالها فاعلان، أو اكثر بحيث يؤثر كل منهم في سلوك الاخر، ويمثل كل منهم مركزاً، أو مكانة تتميز عن

الاخر، ويؤدي دوراً متميزاً فهو عبارة عن نمط منظم يحكم علاقات الأعضاء، ويصف حقوقهم وواجباتهم تجاه بعضهم في اطار من المعايير والقيم المشتركة (عثمان، عفيفي، 1999: 98 ) ، وتعتمد النظرية على أفكار أو مسلمات رئيسية هي :( أحمد،1982: 188-198) .

يمكن النظر الي أي شيء حياً اجتماعياً سواء كان فردا او مجموعة صغيرة أو تنظيماً رسمياً أو مجتمعياً أو حتي العالم باسره على انه نسق أو نظام، وهذا النسق يتألف من مجموعة من الأجزاء المترابطة.

أـ لكل نسق احتياجات أساسية لابد من الوفاء بها، وإلا فإن النسق سوف يقني، أو يتغير تغييراً جوهراً.

لابد أن يكون النسق دائماً في حالة توازن، ولكي يتحقق التوازن فلابد أن تلبي أجزاءه المختلفة احتياجاته .

د. يمكن تحقيق كل احتياجات النسق بواسطة عدة متغيرات، أو بدائل فحاجة الجماعة الي التماسك قد تتحقق عن طريق التمسك بالتقاليد، أو عن طريق الشعور بالتهديد من عدو خارجي، وينقسم النسق إلى :

**1- النســـــق المغلق:** وهو الذى لا يوجد تبادل بينها وبين الانساق الأخرى خارج حدود النسق، وهذا ما أكدت النظرية التقليدية، حيث تنظر الي المؤسسات علي انها نسق مغلق ( محمد، 2007: 18).

**النســـق المفتوح :** وهو الذي يؤكد على تبادل الطاقة خارج حدودها مع الانساق الاجتماعية، وهذا ما أكدته نظرية الإدارة الحديثة، حيث تنظر الي المنظمات بأنها نسق مفتوح فرعي، وبينه وبين البيئة الخارجية علاقات متبادلة ( محمد، محمود،2010: 18-19)، ويتميز هذا النسق بعدة خصائص لعل أهمها: ( علي، 2003 :356-357)

**أ.المدخـــــلات :** وهي الطاقات التي يجلبها النسق من منظمات أخري، أو من البيئة التي يوجد فيها، ويحرص النسق على تجديدها بصفة خاصة، وأن وظيفة النسق تعتمد على استمرار تدفق الطاقات له من البيئة الخارجية،

**ب ـ العمليات التحويلية :** وهى الجزء المختص بأداء العمليات والأنشطة الهافة الي تحويل المدخلات الي شكل أخر مغاير تماماً لما كانت عليه قبل دخولها للنسق، وذلك من خلال هذه المعالجات والأنشطة التي تتم داخل .

**ج- المخـــــرجات :** وهي سلسلة الإنجازات، والنتائج المتحققة عن العمليات والأنشطة التي قام بها النسق ، أي النتائج الخاصة بعمل النسق الذي يتبلور في اشكال، وانماط مختلفة تتمثل فيما يقدمه النسق للبيئة في صورة مخرجات .

د- **التغذية العكسية:** وهي ما تقدمه البيئة نتيجة تلقيها للمخرجات، ويتوقف استمرار هذا النسق على هذه التغذية العكسية (الراجع) حيث تمكنه من تصحيح مساره، وبالتالي استمرار بقائه، وبالتطبيق خصائص النسق المفتوح على المركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال اضطراب التوحد محل الدراسة الراهنة تكون كالآتي :

**المدخلات:** تتمثل في الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، واسرهم، وكذلك الاخصائيين ( الاجتماعيين والنفسيين و واخصائيين التربية الخاصة )

**العمليات التحويلية :** تتمثل في مجموعة برامج التدخل المبكر مثل ( تيتش – الايبلـز )، والجهود التـي يبـدلها الاخصـائيين الاجتمـاعيين والنفسـيين وغيـرهم مـن اجـل احـداث تغيرات إيجابية في سلوك الأطفال الملتحقين بالمركز سواء كانت هذا التغيير في الجانب اللغوي أو الادراكي او الاجتماعي، او رعاية الـذات، وكـذلك علميـات الارشـاد الفـردي والجماعي لأسر هؤلاء الأطفال.

**المخرجات :** تتمثل في التغييرات الإيجابية أو السلبية التي طرأت علي سلوك الأطفـال المتلحفين بالمركز، وذلك بعد التحاقهم ببرامج التدخل المبكر بالمركز، وببرامج التأهيـل المهني والمجتمعي، وكذلك التغيرات التي طرأت علي سلوك أوليـاء الأمـور مـن ناحيـة القدرة علي التعامل مع أطفالهم، والقدرة علي التعايش مع المجتمع المحيط بيهم .

**التغذية العكسية:** تتمثل في مدى رضاء اسر أطفال التوحد الملتحقين بالمركز على الخـدمات التـي يقـدمها المركـز بشـكل عـام وغلـي الجهـود التـي يبـدلها الاخصـائيين الاجتماعيين بالمركز بشكل خاص .

**الاستراتيجية المنهجية للدراسة:**

**1- نوع الدراسة :**

انطلاقاً من مشكلة الدراسـة، واتسـاقاً مـع أهـدافها فـإن هـده الدراسـة تنتمـي إلـي نمـط الدراسات الوصفية التحليلية ، حيث إن الدراسة الوصـفية تعتمـد علـي دراسـة الواقـع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ، وتهتم بوصفها وصـفاً دقيقـاً مـن خـلال التعبيـر النـوعي

الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائها، أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار وحجم الظاهرة ( عباس ،أخرون ،2014: 74).

**2- منهج الدراسة** :

اتساقا مع نوع الدراسة، أعتمد الباحث في هذه الدراسة علي المنهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين ، وذلك علي اعتبار أنه محاولة بحثية لتقرير الوضع الراهن لظاهرة أو نظام أو موضوع ، أو جماعة ، ووصفه وتحليله بهدف الوصول الي معلومات واقعية دقيقة عنه، تنصب علي الوقت الحاضر ( وقت إجراء الدراسة ) محاولة الكشف عن الاوضاع القائمة لتطويرها الي الأفضل وبذلك فهو يتضمن دلالة تطبيقية ، ويعتمد هذا المنهج علي الكثير من ادوات المسح كالاستبيانات ، والاختبارات والمقاييس ، وجمع المعلومات من المصادر الأولية والثانوية، لغرض الحصول علي البيانات وتنظيمها ومعالجتها في ضوء متطلبات الدراسة( عطية ،2009: 141-142).

**مجالات الدراسة** :

**أ- المجال المكاني:** يتحدد المجال المكاني لهده الدراسة في المركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد بطرابلس .

ب- **المجال البشري** : يتكون المجال البشري من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز والبالغ عددهم ( 30 )، ولقد اعتمد الباحث إلي أسلوب المسح الشامل لجميع افراد الدراسة.

**أدوات الدراسة :** اعتمدت الباحث على الاستبانة أداة رئيسية في جمع المعلومات اللازمة عن موضوع الدراسة، وقد قسمت الاستبانة علي أربعة محاور رئيسية وهما:

**1-** المحور الأول : البيانات الاولية والمهنية (9 ) فقرات

2-المحور الثاني :المعوقات التي ترجع للأعداد الاكاديمي (5) فقرات.

3- المحور الثالث: المعوقات التي ترجع للأخصائيين انفسهم (5) فقرات.

4-المحور الرابع : المعوقات التي ترجع فريق العمل بالمركز (5) فقرات.

5-المحور الخامس : المعوقات التي ترجع للأسرة (6) فقرات.

6- المحور السادس: المعوقات التي ترجع للمجتمع (8) فقرات

وبذلك تضمنت هذه الاستبانة (38) فقرة، وكانت اختبارات إجابة الفقرات الاستبانة محددة، أي إن لكل عبارة ثلاث إجابات.

**صدق القياس:** تم حساب صدق المقياس بعدة طرق تتمثل في:

**الصدق .الظاهري (المحكمون):** عرض الاستبيان على مجموعة من أساتذة علم النفس بكلية الآداب، وكلية التربية جامعة غريان ، وكلية الآداب قسم الخدمة الاجتماعية جامعة طرابلس، وقد اتفقوا على صلاحية معظم عبارات الاستبانة، و86%، وبناءاً على آرائهم ومقترحاتهم حذفت بعض المفردات وأعيد صياغة البعض الأخر وتم إدخال كافة التعديلات والإضافات المقترحة من قبل السادة المحكمين، وقد استبعدت المفردات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن (89%).

بـ **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات الاستبانة بأكثر من طريقة؛ وذلك لأن كل طريقة من هذه الطرق تحقق هدفاً سيكومترياً يختلف عن باقي الطرق، واستخدام أكثر من طريقة لحساب الثبات جاء بهدف تحقيق التكامل وإعطاء معنى أكثر للثبات، وهو ما سوف نشير إليه فيما يأتي:

1) ثبات التجزئة النصفية 2) ثبات معامل ألفاكرونباخ

تم حساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية، ومعامل ألفاكرونباخ، وقد أشارت النتائج إلى

**جدول ( 1) معامل الثبات الاستبانة معوقات التدخل المهني لأفراد عينة الدراسة بطريقتي التجزئة النصفية وألفاكرونباخ**

| طريقة حساب الثبات (المحاور) | عدد الفقرات | ألفاكرونباخ | سبيرمان |
|---|---|---|---|
| معوقات ترجع للأعداد الاكاديمي | 5 | 0.789 | 0.877 |
| معوقات ترجع للأخصائيين انفسهم | 5 | 0.896 | 0.832 |
| معوقات ترجع الي فريق العمل بالمركز | 5 | 0.856 | 0.864 |
| معوقات ترجع للأسرة | 6 | 0.778 | 0.832 |
| معوقات ترجع للمجتمع | 8 | 0.796 | 0.832 |
| الدرجة الكلية | 43 | 0.899 | 0.912 |

وبالنظر إلى قيم معاملات الثبات الواردة في الجدول السابق تتضح أن الاستبانة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع في المحاور، مما يدل على صلاحية الاستبانة.

ج- **الاسلوب الاحصائي للدراسة** :أستخدم الباحث النسب المئوية والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي

## تحليل البيانات وعرض النتائج

### أولاً ـ الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة:

**جدول (2) يوضح الخصائص الديموغرافية والعلمية لعينة الدراسة**

| ت | الخصائص | المتغيرات | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|---|
| ! | النـــوع | ذكر | 0 | |
| | | أنثي | 30 | %100 |
| ب | المرحلة العمرية | 35-25 | 6 | %20 |
| | | 45-36 | 20 | %66.7 |
| | | 46- فأكثر | 4 | %13.7 |
| ج | المؤهل العلمي | دبلوم متوسط | 4 | %13.3 |
| | | دبلوم عالي | 18 | %60 |
| | | بكالوريوس | 8 | %26.7 |
| د | التخصص | الخدمة الاجتماعية | 8 | %26.7 |
| | | علوم اخري | 22 | %73.3 |

يتضح من الجدول رقم (2) الخاص بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

(أ) **النـــوع**: أوضحت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين من الإناث حيث بلغت نسبتهم "100% "، وهذا قد يرجع للاستعداد الفطري لدي الإناث في القدرة في التعامل مع هذه الفئة من ناحية، وللبيئة الاجتماعية المشجعة لعمل الإناث في هدا المجال من ناحية ثانية، بينما بلغت نسبة الذكور" 0%" من مجموع أفراد عينة الدراسة.

**(ب) المرحلة العمرية:** أوضحت نتائج أن اغلب افراد عينة الدراسة من ضمن الفئة العمرية (36 - 45 ) حيث بلغت نسبتهم 66.7% ، تليها نسبة من أعمارهم تتراوح من (25 إلى 35 ) بنسبة 20% ، تليها نسبة من أعمارهم (من 45 سنة فاكثر) بنسبة 13.3% من مجموعة افراد عينة الدراسة ، ومن خلال تحليل نتائج الجدول السابق يتضح ان اغلب افراد عينة الدراسة هم مرحلة العطاء

**(ج) المؤهل العلمي :** أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب افراد عينة الدراسة يحملون مؤهل علمي دبلوم عالي بنسبة 60% ، تليها نسبة من يحملون مؤهل علمي

بكالوريوس بنسبة 26.7%، تليها في المرتبة الثالثة من يحملون مؤهل علمي دبلوم متوسط بنسبة 13.3% من مجموع افراد عينة الدراسة، وتشير هذه المعطيات إلى أن أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى تعليمي مرتفع مما قد يؤدي إلى الفهم الجيد للأساليب الحديثة للتعامل مع هذه الفئة من ناحية ، والقدرة علي التعامل المهني مع اسر أطفال التوحد بالمركز .

**(د) التخصص:** أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب افراد عينة الدراسة كان تخصصهم العلمي علوم اخري غير الخدمة الاجتماعية ( علم النفس – علم الاجتماع – الحاسب الالي ) بنسبة 73.3% ، بينما من تخصصهم الخدمة الاجتماعية بنسبة 26.7% من اجمالي افراد عينة الدراسة .

**جدول (3) يوضح الخصائص المهنية لعينة الدراسة**

| ت | الخصائص | المتغيرات | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|---|
| ! | الخبرة | أقل من 5 سنوات | 22 | %73.3 |
| | | من 5 إلى 9 سنوات | 8 | %26.7 |
| ب | حضور الدورات | نعم | 30 | %100 |
| | | لا | 0 | %0 |
| ج | عدد الدورات | دورة واحدة | 10 | %33.3 |
| | | دورتين | 14 | %46.7 |
| | | ثلاث دورات أو أكثر | 6 | %20 |
| د | الجهات | دورات تنظمها أحدى الجامعات | 0 | %0 |
| | | دورات ينظمها المركز | 26 | %86.7 |
| | | مؤسسات المجتمع المدني | 4 | %13.3 |
| هـ | المحاور | معارف خاصة بالاستراتيجيات التدخل المبكر | 14 | %46.7 |
| | | معارف خاصة بالبرامج تأهيل الطفل التوحدي | 14 | %46.7 |
| | | التدريب العملي في مجال التأهيل المجتمعي للطفل التوحدي | 2 | %6.7 |

يتضح من الجدول رقم (2) الخاص بالخصائص المهنية لعينة الدراسة

**أ- الخبرة في مجال عملك مع أطفال التوحد:** أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب افراد عينة الدراسة كانت خبرتهم كأخصائي اجتماعي في مجال اضطراب التوحد (أقل من 5 سنوات بنسبة 73% ، تلتها من خبرتهم تتراوح بين ( 5 إلى أقل من 9 سنوات) بنسبة 26.7% ، من مجموع افراد عينة الدراسة ، وعلى هذا النحو نجد أن معطيات الجدول

السابق توضح إن غالبية أفراد عينة الدراسة كانت مدة عملهم داخل مراكز التوحد ما أقل من 5 سنوات وهي فترة زمنية ليست طويلة نسبيًا، وهذا يشير إلى ضرورة إعادة صقل خبرات هؤلاء بما يتمشى مع احتياجات هذه الفئة، مع العمل على ضرورة توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لعملية التدريب.

**(ب )حضور الدورات :** أوضحت نتائج الدراسة أن كل أفراد العينة حضروا دورات تدريبية بنسبة 100% من مجموع افراد عينة الدراسة

**(ج) عدد الدورات التدريبية:** أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب افراد عينة الدراسة حضروا دورتان تدريبيتان حيث بلغت نسبتهم 46.7% ، تليها نسبة من حضروا دورة واحدة 33.3% ، بينما كانت نسبة من حضروا ثلاث دورات تدريبية أو أكثر بنسبة 20%من اجمال مجموع افراد عينة الدراسة.

**(د)الجهات المنظمة للدروات:** أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب افراد عينة الدراسة قد حضوا بالتدريب في المركز كانت 86.7% بينما من حضي بدورات لدى مؤسسات المجتمع المدني كانت نسبتهم 13.3% ، فيما لم يحظى أحد من مفردات العينة بدورات في الجامعات من مجموع افراد عينة الدراسة

**(هـ) المحاور التي شملتها الدورة التدريبية** : أوضحت نتائج الدراسة أن أغلب افراد عينة الدراسة حضوا بحضور دورات تشمل معارف خاصة بالاستراتيجيات وفنيات التدخل المبكر ومعارف خاصة بالبرامج تأهيل الطفل التوحدي حيث بلغت نسبتهم 46.7% لكل منهما، بينما بلغت نسبة حضوا بحضور دروات في التدريب العملي في مجال التأهيل المجتمعي للطفل التوحدي 6.7% من مجموع افراد عينة الدراسة.

**ثانياً: المعوقات التي تعوق التدخل المهني مع الأطفال التوحديين داخل المركز**

**1. المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي.**

**الجدول رقم (4) التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على المحور الأول : المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي**

| الفقـــــرة | | نعم | إلى حد ما | لا | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نقـص معرفتـي بالنمـاذج العلاجيـة الحديثـة يحـد مـن | التكرار | 20 | 8 | 2 | 0.62 | 2.60 | عالية |

| إمكانياتي المهنية | النسبة | %66.7 | %26.7 | %6.7 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عدم الإلمام بالمعلومات النظرية الكافية عن مشكلات التوحد. | التكرار | 20 | 4 | 6 | 0.82 | 2.47 | عالية |
| | النسبة | %66.7 | %13.3 | %20 | | | |
| عدم إلمامي بطرق الارشاد الأسري | التكرار | 26 | 0 | 4 | 0.69 | 2.73 | عالية |
| | النسبة | %86.7 | %0 | %13.3 | | | |
| قلة معرفتي بالاستراتيجيات التدخل المهني للأخصائي مع أسر أطفال التوحد يحد من عملي المهني | التكرار | 22 | 2 | 6 | 0.82 | 2.53 | عالية |
| | النسبة | %73.3 | %6.7 | %20 | | | |
| عدم القدرة على تكوين علاقة مهنية بيني وبين أسر أطفال التوحد بالمركز | التكرار | 20 | 2 | 8 | 0.89 | 2.40 | عالية |
| | النسبة | %66.7 | %6.7 | %26.7 | | | |
| المتوسط الحسابي العام | | | | | | 2.55 | عالية |

من خلال الجدول (4) ،يتضح التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي ، حيث جاءت عبارة (عدم إلمامي بطرق ووسائل الارشاد الأسري) في المرتبة الاولي، بمتوسط حسابي 2.73 ، وجاءت عبارة (نقص معرفتي بالنماذج العلاجية الحديثة يحد من إمكانياتي المهنية) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.60، وجاءت عبارة (قلة معرفتي بالاستراتيجيات التدخل المهني الأخصائي الاجتماعي مع أسر أطفال التوحد يحد من عمل المهني ) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.53، وجاءت عبارة (عدم الإلمام بالمعلومات النظرية الكافية عن مشكلات اضطراب التوحد) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.47 ( ،وبالنظر إلى المتوسط الحسابي العام يتبين أن المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي كانت (عالية) بمتوسط حسابي عام وقدره 2.55، وهذا قد يرجع ان اغلب افراد عينة الدراسة

غير متخصصين خدمة اجتماعية من ناحية ، والي عدم الربط بين المنهج النظري والجانب العملي من ناحية ثانية، وتتفق الدراسة الراهنة في ذلك مع دراسة (الجرد،2010)، حيث اشارت نتائج الدراسة الي وجود فجوة بين ما درسه الاخصائي الاجتماعي نظرياً، وبين واقع الممارسة المهنية .

## 2. المعوقات التي ترجع لشخصية الاخصائي أو الاخصائية

الجدول رقم (5) التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على المحور الثاني : المعوقات التي ترجع لشخصية الأخصائي أو الاخصائية

| الفقـــــــرة | | نعم | إلى حد ما | لا | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أجد صعوبة في تنظيم وقتي أثناء العمل | التكرار | 18 | 6 | 6 | 0.81 | 2.40 | عالية |
| | النسبة | %60 | %20 | %20 | | | |
| عدم ثقة الاخصائي بنفسه كعضو في فريق عمل إكلينيكي | التكرار | 18 | 6 | 6 | 0.81 | 2.40 | عالية |
| | النسبة | %60 | %20 | %20 | | | |
| لا أستطيع حفظ أسرار الحالات التي تتردد علي مكتبي | التكرار | 22 | 0 | 8 | 0.90 | 2.47 | عالية |
| | النسبة | %73.3 | %0 | %26.7 | | | |
| أجد صعوبة في اقناع الحالات بفكرة ما أثناء عملية الارشاد الاجتماعي | التكرار | 18 | 4 | 8 | 0.88 | 2.33 | عالية |
| | النسبة | %60 | %13.3 | %26.6 | | | |
| أجد صعوبة في امتصاص غضب الحالات أثناء المقابلة | التكرار | 20 | 0 | 10 | 0.96 | 2.33 | عالية |
| | النسبة | %66.7 | %0 | %33.3 | | | |
| **المتوسط الحسابي العام** | | | | | | **2.39** | **عالية** |

من خلال الجدول (5) ،يتضح التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول المعوقات التي ترجع لشخصية الأخصائي أو الاخصائية ، حيث جاءت عبارة (لا أستطيع حفظ أسرار الحالات التي تتردد علي مكتبي)

في المرتبة الاولي، بمتوسط حسابي 2.47 ، وجاءت عبارة (أجد صعوبة في تنظيم وقتي أثناء العمل)وعبارة (عدم ثقة الاخصائي بنفسه كعضو في فريق عمل إكلينيكي) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.40، وجاءت عبارة (أجد صعوبة في إقناع الحالات بفكرة ما أثناء عملية الارشاد الاجتماعي) وعبارة (أجد صعوبة في امتصاص غضب الحالات أثناء المقابلة ) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.33 ،وبالنظر إلى المتوسط الحسابي العام يتبين أن المعوقات التي ترجع لشخصية الأخصائي أو الاخصائية كانت (عالية) أيضاً بمتوسط حسابي عام وقدره 2.39

**المعوقات التي ترجع المركز وتنعكس على فريق العمل**

**الجدول رقم (6) التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على المحور الثالث : المعوقات التي ترجع المركز وتنعكس على فريق العمل**

| الفقـــــرة | | نعم | إلى حد ما | لا | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عـدم تـوفر الإمكانيـات والأدوات التـي يحتاجهـا الأخصـائي الاجتمـاعي للعمـل مـع أطفـال التوحـد وأسرهم . | التكرار | 28 | 2 | 0 | 0.25 | 2.93 | عالية |
| | النسبة | %93.3 | %6.7 | %0 | | | |
| عدم وجود غرف للتعامل مـع الحـالات الفرديـة بالمركز | التكرار | 18 | 6 | 6 | 0.81 | 2.40 | عالية |
| | النسبة | %60 | %20 | %20 | | | |
| عدم وجود غرف للتعامل الجمـاعي مـع الأطفـال بالمركز | التكرار | 18 | 4 | 8 | 0.88 | 2.33 | عالية |
| | النسبة | %60 | %13.3 | %26.7 | | | |
| عـدم فهـم بعـض أعضـاء فريـق العمـل لـدور الأخصـائي الاجتمـاعي فـي تأهيل الأطفال التوحديين | التكرار | 22 | 4 | 4 | 0.72 | 2.60 | عالية |
| | النسبة | %73.3 | %13.3 | %13.3 | | | |
| عـدم تقبـل إدارة المركـز للعمـل الاجتمـاعي مـع الأطفال التوحديين . | التكرار | 22 | 2 | 6 | 0.82 | 2.53 | عالية |
| | النسبة | %73.3 | %6.7 | %20 | | | |

| المتوسط الحسابي العام | 2.56 | عالية |
|---|---|---|

من خلال الجدول (6) ،يتضح التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول المعوقات التي ترجع المركز وتنعكس على فريق العمل ، حيث جاءت عبارة (عدم توفر الإمكانيات والأدوات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي للعمل مع أطفال التوحد وأسرهم) في المرتبة الاولي، بمتوسط حسابي 2.93 ، وجاءت عبارة (عدم فهم بعض أعضاء فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل الأطفال التوحديين) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.60، وجاءت عبارة (عدم تقبل إدارة المركز للعمل الاجتماعي مع الأطفال التوحديين) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.53 ،وبالنظر إلى المتوسط الحسابي العام يتبين أن المعوقات التي ترجع المركز وتنعكس على فريق العمل كانت (عالية) أيضاً بمتوسط حسابي عام وقدره 2.56 ،وهذا قد يشير إلي صعوبة تنفيذ خطة التعليم الفردي ، حيث ينص قانون تعليم الأفراد ذوي الاعاقات (IDEA) علي ضرورة أن يكون لكل طفل يعاني من إعاقة معينة كالاضطراب السلوكي أو الانفعالي أو الاعاقات البصرية برنامج تربوي فردي معين خاص به ( محمد،2010: 193) ، تلائم حالته وحاجاته وقدراته وإمكاناته، وتعمل في ذات الوقت علي تلبية هذه الحاجات وإشباعها وهي بذلك تراعي جوانب قوته ونواحي ضعفه ، حيث عادة ما يتم إعدادها بعد إجراء التحليلات المناسبة التي تفيد في هذا الاطار( محمد،2014: 348)

### 3. المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين

الجدول رقم (7) التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على المحور الرابع : المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين

| الفقــرة | | نعم | إلى حد ما | لا | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عـدم تعـاون الأسـرة مـع الأخصائي فـي تنفيذ الخطـة | التكرار | 24 | 6 | 0 | 0.41 | 2.80 | عالية |

| العلاجية | النسبة | %80 | %20 | %0 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عدم تقارب وجهات النظر بين الأسرة والأخصائي | التكرار | 26 | 2 | 2 | 0.55 | 2.80 | عالية |
| | النسبة | %86.7 | %6.7 | %6.7 | | | |
| عدم صبر الأسرة علي مداومة الإجراءات العلاجية الطويلة التي يقوم بها المركز | التكرار | 20 | 4 | 6 | 0.82 | 2.47 | عالية |
| | النسبة | %66.7 | %13.3 | %20 | | | |
| عدم التزام الأسرة بالمواعيد المحددة والغياب عن حضور الجلسات | التكرار | 20 | 4 | 6 | 0.82 | 2.47 | عالية |
| | النسبة | %66.7 | %13.3 | %20 | | | |
| خوف الأسرة من الوصم من المحيطين بها فتخفي طفلها عن المجتمع . | التكرار | 22 | 2 | 6 | 0.82 | 2.53 | عالية |
| | النسبة | %73.3 | %6.7 | %20 | | | |
| عدم ثقة الأسرة في قدرات الأخصائيين العاملين بالمركز | التكرار | 18 | 10 | 2 | 0.63 | 2.53 | عالية |
| | النسبة | %60 | %33.3 | %6.7 | | | |
| **المتوسط الحسابي العام** | | | | | | **2.60** | **عالية** |

من خلال الجدول (7) ،يتضح التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين ، حيث جاءت عبارة (عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي في تنفيذ الخطة العلاجية ) وعبارة (عدم تقارب وجهات النظر بين الأسرة والأخصائي) في المرتبة الاولي، بمتوسط حسابي 2.80 ، وجاءت عبارة (خوف الأسرة من الوصم من المحيطين بها فتخفي طفلها عن المجتمع ) وعبارة (عدم ثقة الأسرة في قدرات الأخصائيين العاملين بالمركز) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.53، لكلا منهما ، وجاءت عبارة (عدم صبر الأسرة علي مداومة الإجراءات العلاجية الطويلة التي يقوم بها المركز) وعبارة (عدم التزام الأسرة بالمواعيد المحددة والغياب عن حضور الجلسات) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.47 ، لكلا منهما وبالنظر إلى المتوسط

الحسابي العام يتبين أن المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين كانت (عالية) أيضاً بمتوسط حسابي عام وقدره 2.60، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة الحداد (2023) ، حيث اشارت الي إن الاسرة فد تكون عائقاً في تنفيذ برامج التأهيل الاجتماعي لأطفال التوحد .

## 4. المعوقات التي ترجع للمجتمع

الجدول رقم (8) التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على المحور الخامس : المعوقات التي ترجع للمجتمع

| الفقـــــــــــــــرة | | نعم | إلى حد ما | لا | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | درجة الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نظرة الوصم والدونية التي ينظرها أفراد المجتمع للأطفال التوحديين بأنهم معاقين ذهنيا. | التكرار | 30 | 0 | 0 | 0 | 3 | عالية |
| | النسبة | %100 | %0 | %0 | | | |
| رفض المجتمع وجود طفل توحدي في الأماكن العامة مع الأسوياء | التكرار | 28 | 2 | 0 | 0.25 | 2.93 | عالية |
| | النسبة | %93.3 | %6.7 | %0 | | | |
| عدم إيمان المجتمع بدور الخدمة الاجتماعية كمهنة في تأهيل علاج الأطفال التوحديين | التكرار | 26 | 4 | 0 | 0.35 | 2.87 | عالية |
| | النسبة | %86.7 | %13.3 | %0 | | | |
| عدم إيمان المجتمع بالأخصائي كعضو في فريق علاجي متكامل . | التكرار | 20 | 10 | 0 | 0.48 | 2.67 | عالية |
| | النسبة | %66.7 | %33.3 | %0 | | | |
| قله المراكز المتخصصة في علاج التوحد في المجتمع الليبي . | التكرار | 28 | 2 | 0 | 0.25 | 2.93 | عالية |
| | النسبة | %93.3 | %6.7 | %0 | | | |
| قلة الوعي والمعرفة داخل المجتمع الليبي بحالات أضطرب التوحد | التكرار | 30 | 0 | 0 | 0 | 3 | عالية |
| | النسبة | %100 | %0 | %0 | | | |
| غياب الدور الإعلامي ف | التكرار | 26 | 2 | 2 | 0.55 | 2.80 | عالية |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المجتمع للتعريف التوحد . | النسبة | %86.7 | %6.7 | %6.7 | | | |
| عدم اهتمام المجتمع بهذه الفئة والنظر إليها علي أنها ميؤوس منها | التكرار | 26 | 4 | 0 | 0.35 | 2.87 | عالية |
| | النسبة | %86.7 | %13.3 | %0 | | | |
| **المتوسط الحسابي العام** | | | | | | **2.88** | **عالية** |

من خلال الجدول (8) ،يتضح التوزيع التكراري والنسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة حول المعوقات التي ترجع للمجتمع ، حيث جاءت عبارة ( نظرة الوصم والدونية التي ينظرها أفراد المجتمع للأطفال التوحديين بأنهم معاقين ذهنيا ) وعبارة (قلة الوعي والمعرفة الثقافية داخل المجتمع الليبي بحالات أضطرب التوحد) في المرتبة الاولي، بمتوسط حسابي 3، وجاءت عبارة (رفض المجتمع وجود طفل توحدي في الأماكن العامة مع الأسوياء ) وعبارة ( قله المراكز المتخصصة في علاج اضطراب التوحد في المجتمع الليبي) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.93، لكلا منهما ، وجاءت عبارة (عدم اهتمام المجتمع بهذه الفئة والنظر إليها علي أنها ميؤوس منها) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.87 ، لكلا منهما وبالنظر إلى المتوسط الحسابي العام يتبين أن المعوقات التي ترجع للمجتمع كانت (عالية) أيضاً بمتوسط حسابي عام وقدره 2.88 ، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة سالم (2023) ، حيث اشارت الي وجود صوبات تواجه الاخصائي الاجتماعي خاصة بالمجتمع تواجه الاخصائي الاجتماعي عند التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة، ودراسة عبدالرحمن (2015 )، حيث اشارت الي وجود مشكلات مرتبطة بعلاقاتهم بالمحيط الاجتماعي، والبيئة التي يعيشون فيها والمرتبطة بظهور سوء التكيف معها ، مما يؤثر سلبا لذروهم الاجتماعي واندماجهم مع بيئتهم الخارجية .

## 5. المتوسط الحسابي العام لمتوسطات المعوقات الخمسة

الجدول رقم (9) المتوسط الحسابي العام لمتوسطات محاور الدراسة الخمسة

| ت | المحـــــــــــــــور | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|
| .1 | **المحور الاول** : المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي | **2.55** | **4** |
| .2 | **المحور الثاني** : المعوقات التي ترجع لشخصية الأخصائي | **2.39** | **5** |
| .3 | **المحور الثالث** : المعوقات التي ترجع المركز | **2.56** | **3** |
| .4 | **المحور الرابع** : المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين | **2.60** | **2** |
| .5 | **المحور الخامس** : المعوقات التي ترجع للمجتمع | **2.88** | **1** |
| | **المتوسط الحسابي العام لمحاور الدراسة** | **2.60** | **-** |

من خلال الجدول (9) يتضح بأن درجة المعوقات التي تعوق التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد لدي افراد عينة الدراسة كانت (عالية) بمتوسط حسابي عام 2.60، مع وجود معوقات في كل المحور على حدا، مرتبة من الأعلى إلى الأقل على النحو التالي : المعوقات التي ترجع للمجتمع بالمرتبة الاولي بمتوسط حسابي وقدره 2.88 ، تليها في المرتبة الثانية المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين بمتوسط حسابي وقدره 2.60، تليها في المرتبة الثالثة المعوقات التي ترجع المركز بمتوسط حسابي وقدره 2.56 ، تليها في المرتبة الرابعة المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي بمتوسط حسابي وقدره 2.55 ، تليها في المرتبة الخامسة المعوقات التي ترجع لشخصية الأخصائي بمتوسط حسابي وقدره 2.3

**ثالثاً: الفروق الدلالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05 بين معوقات التدخل المهني ومتغيري المؤهل العلمي والتخصص، وعدد الدورات التدريبية**

**الفروق الدالة إحصائياً عند 0.05 لمحاور الدراسة والتي تعزى المؤهل العلمي**

جدول (10) تحليل التباين الأحادي لإيجاد الفروق وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

| المحور | البيان | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة f | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول | بين المجموعات | 119.867 | 2 | 59.933 | 7.706 | 0.002 |
| | داخل المجموعات | 210.000 | 27 | 7.778 | | |
| | المجموع | 329.867 | 29 | - | | |
| الثاني | بين المجموعات | 52.367 | 2 | 26.183 | 2.442 | 0.106 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | داخل المجموعات | 289.500 | 27 | 10.722 | | |
| | المجموع | 341.867 | 29 | - | | |
| الثالث | بين المجموعات | 47.022 | 2 | 23.511 | 4.745 | 0.017 |
| | داخل المجموعات | 133.778 | 27 | 4.955 | | |
| | المجموع | 180.800 | 29 | - | | |
| الرابع | بين المجموعات | 71.922 | 2 | 35.961 | 3.380 | 0.049 |
| | داخل المجموعات | 287.278 | 27 | 10.640 | | |
| | المجموع | 359.200 | 29 | - | | |
| الخامس | بين المجموعات | 7.867 | 2 | 3.933 | 2.529 | 0.098 |
| | داخل المجموعات | 42.000 | 27 | 59.933 | | |
| | المجموع | 49.867 | 29 | - | | |

من خلال الجدول (10)يتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.05 تعزي لمتغير المؤهل العلمي بالنسبة للمحاور (**المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي- المعوقات التي ترجع المركز ـ المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين**)، وذلك بالنظر إلى مستويات الدلالة في المحاور الثلاثة وهي أصغر من 0.05.

## 1. الفروق الدالة إحصائياً عند 0.05 لمحاور الدراسة والتي تعزى للتخصص

جدول (11) اختبار t لعينتين مستقلتين وفقا لمتغير التخصص

| المحور | التخصص | العينة | المتوسط الحسابي | قيمة t | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول | الخدمة الاجتماعية | 8 | 9.50 | -3.847 | 28 | 0.001 |
| | علوم اخري | 22 | 13.91 | -3.329 | | |
| الثاني | الخدمة الاجتماعية | 8 | 10.00 | -1.947 | 28 | 0.062 |
| | علوم اخري | 22 | 12.64 | -1.769 | | |
| الثالث | الخدمة الاجتماعية | 8 | 12.50 | -0.391 | 28 | 0.699 |
| | علوم اخري | 22 | 12.91 | -0.477 | | |
| الأول | الخدمة الاجتماعية | 8 | 13.25 | -2.375 | 28 | 0.025 |
| | علوم اخري | 22 | 16.45 | -2.204 | | |
| الثاني | الخدمة الاجتماعية | 8 | 22.75 | -0.792 | 28 | 0.435 |
| | علوم اخري | 22 | 23.18 | -0.766 | | |

من خلال الجدول (11) يتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.05 تعزي لمتغير التخصص بالنسبة للمحاور الأول والرابع (المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي- المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين)، وذلك بالنظر إلى مستويات الدلالة في المحورين وهي أصغر من 0.05، وقد كانت هذه الفروق لصالح تخصص العلوم الأخرى بالنظر إلى المتوسط الحسابي وهو أكبر من متوسط تخصص الخدمة الاجتماعية، أي أن إجابات الحاسب الآلي تتجه نحو (نعم) أكثر من إجابات (الخدمة الاجتماعية).

**3ـ الفروق الدالة إحصائياً عند 0.05 لمحاور الدراسة والتي تعزى لعدد الدورات التدريبية**

جدول (12) تحليل التباين الأحادي لإيجاد الفروق وفقاً لعدد الدورات التدريبية

| المحور | البيان | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة f | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول | بين المجموعات | 23.467 | 2 | 11.733 | 1.034 | 0.369 |
| | داخل المجموعات | 306.400 | 27 | 11.348 | | |
| | المجموع | 329.867 | 29 | - | | |
| الثاني | بين المجموعات | 83.505 | 2 | 41.752 | 4.363 | 0.023 |
| | داخل المجموعات | 258.362 | 27 | 9.569 | | |
| | المجموع | 341.867 | 29 | - | | |
| الثالث | بين المجموعات | 60.343 | 2 | 30.171 | 6.763 | 0.004 |
| | داخل المجموعات | 120.457 | 27 | 4.461 | | |
| | المجموع | 180.800 | 29 | - | | |
| الرابع | بين المجموعات | 47.010 | 2 | 23.505 | 2.033 | 0.151 |
| | داخل المجموعات | 312.190 | 27 | 11.563 | | |
| | المجموع | 359.200 | 29 | - | | |
| الخامس | بين المجموعات | 1.676 | 2 | .838 | 0.470 | 0.630 |
| | داخل المجموعات | 48.190 | 27 | 1.785 | | |
| | المجموع | 49.867 | 29 | - | | |

من خلال الجدول (12) يتضح توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.05 تعزي لعدد الدورات التدريبية بالنسبة للمحورين الثاني والثالث (المعوقات التي ترجع لشخصية الأخصائي - المعوقات التي ترجع المركز)، وذلك بالنظر إلى مستويات الدلالة في المحورين وهي أصغر من 0.05..

## النتائج

من خلال تحليل البيانات والعرض السابق توصل الباحث إلى النتائج التالية:-

1- تتمثل الخصائص العلمية والمهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد في:

- أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من حملة الدبلوم العالي ، ومن المتخصصين في مجال العلوم الأخرى - وأن الخبرة العملية لأغلب أفراد عينة الدراسة في العمل كأخصائيين اجتماعيين مع التوحديين أقل من 5 سنوات ، وأن كل أفراد عينة الدراسة خضعوا لدورات تدريبية للرفع من قدراتهم المهنية .

2- إن أهم المعوقات التي تعوق التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد تتمثل في التالي :-

أ- المعوقات التي ترجع للإعداد الأكاديمي للأخصائي : عدم الالمام بطرق ووسائل الارشاد الأسري،- نقص المعرفة والمعلومات بالنماذج العلاجية الحديثة بما يحد من الامكانيات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد.

**أ- المعوقات التي ترجع لشخصية الاخصائي :** عدم حفظ أسرار الحالات التي تتردد على الاخصائي- صعوبة تنظيم الوقت أثناء العمل- عدم ثقة الاخصائي بنفسه كعضو في فريق عمل إكلينيكي.

**ب - المعوقات التي ترجع المركز:-** عدم توفر الإمكانيات والأدوات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي للعمل مع أطفال التوحد وأسرهم - عدم فهم بعض أعضاء فرق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل الأطفال التوحديين - عدم تقبل إدارة المركز للعمل الاجتماعي مع الأطفال التوحديين .

**جـ .المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحدين:** عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي في تنفيذ الخطة العلاجية ، وعدم تقارب وجهات النظر بين الأسرة والأخصائي - إخفاء

الطفل التوحدي عن المجتمع نتيجة خوف الأسرة من الوصم من المحيطين بها- عدم ثقة الأسرة في قدرات الأخصائيين العاملين بالمركز.

**د. المعوقات التي ترجع للمجتمـــع:** نظرة الوصم والدونية التي ينظرها أفراد المجتمع للأطفال التوحديين بأنهم معاقين ذهنيا.- قلة الوعي والمعرفة الثقافية داخل المجتمع الليبي بحالات اضطراب التوحد - رفض المجتمع وجود طفل توحدي في الأماكن العامة مع الأسوياء.

3- إن أكثر المعوقات التي تعوق التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد هي المعوقات التي ترجع للمجتمع، و أقلها هي المعوقات التي ترجع لشخصية الاخصائي نفسة

الفروق الدلالة إحصائياً عند مستوى المعنوية 0.05 بين معوقات التدخل المهني ومتغيري المؤهل العلمي والتخصص، وعدد الدورات التدريبية ؟على النحو التالي :-

1- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.05 تعزي لمتغير المؤهل العلمي بالنسبة للمحاور (المعوقات التي ترجع للإعداد الأكاديمي للأخصائي- المعوقات التي ترجع المركز - المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين).

2- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.05 تعزي لمتغير التخصص بالنسبة للمحاور (المعوقات التي ترجع للإعداد الاكاديمي للأخصائي- المعوقات التي ترجع لأسر الأطفال التوحديين).

3- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.05 تعزي لعدد الدورات التدريبية بالنسبة للمحورين (المعوقات التي ترجع لشخصية الأخصائي - المعوقات التي ترجع المركز).

## التوصيات :

بناء على نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بالآتي:

أولًا ـ توصيات تتعلق بالإعداد الأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين

1- تطوير المناهج الجامعية لتتضمن مقررات متخصصة في اضطراب طيف التوحد وأساليب التدخل الحديثة.

2- التركيز على التدريب الميداني المكثف داخل المراكز المتخصصة.

3- عقد دورات تدريبية وورش عمل مستمرة للأخصائيين أثناء الخدمة.

4- تعزيز مهارات استخدام الأدوات التشخيصية وبرامج التدخل السلوكي.
5- تشجيع البحث العلمي والتخصص الدقيق في مجال التوحد .

**ثانيًا ـ توصيات تتعلق بفريق العمل داخل المركز**

1- تعزيز العمل ضمن فريق متعدد التخصصات (أخصائي اجتماعي، نفسي، تخاطب، علاج وظيفي).
2- تحسين قنوات التواصل والتنسيق بين أعضاء الفريق .
3- تحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح لتجنب التداخل .
4- عقد اجتماعات دورية لمتابعة الحالات وتقييم الخطط العلاجية .
5- توفير بيئة عمل داعمة تقلل من الضغوط المهنية .

**ثالثًا ـ توصيات تتعلق بأسر أطفال التوحد:**

1- تنظيم برامج إرشادية وتوعوية للأسر حول طبيعة التوحد وكيفية التعامل مع الطفل.
2- إشراك الأسرة في إعداد وتنفيذ الخطط العلاجية .
3- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأهل لتقليل الضغوط .
4- تدريب الوالدين على استراتيجيات تعديل السلوك داخل المنزل .
5- تعزيز التواصل المستمر بين الأخصائيين والأسرة.

**رابعًا ـ توصيات تتعلق بالمجتمع المحيط بالطفل:**

1- نشر الوعي المجتمعي حول التوحد لتقليل الوصمة الاجتماعية .
2- تنظيم حملات إعلامية وندوات تثقيفية .
3- دمج الأطفال ذوي التوحد في المدارس والأنشطة المجتمعية قدر الإمكان.
4- دعم المؤسسات والمراكز المتخصصة ماديًا ومعنويًا .
5- سنّ سياسات وتشريعات تحمي حقوق الأطفال ذوي التوحد وتدعم خدماتهم .

**بيان تضارب المصالـــح:**

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

## المـــــراجع

1- إسراء عبدالله حميدة ، المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي المدرسي رسالة ماجستير غير منشورة ( السودان : جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، 2017 ) .

2- أماني عبده السيد أيوب، تحديد الاولويات التدريبية لتحسين الاداء المهني للأخصائيين في مجال الاعاقة، المؤتمر العلمي السابع والعشرون للخدمة الاجتماعية تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في مصر والوطن العربي في ضوء مستجدات القرن الحادي والعشرون المجلد الرابع (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان 12-13 مارس، 2014).
3- فاطمة عبدالله اسماعيل ، دور البرامج التدريبية في رفع مستوي الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالحلقة الأولي من التعليم الأساسي ، رسالة ماجستير غير منشورة (القاهرة: جامعة القاهرة ،فرع الفيوم 1996).
4- ابتسام محمد عوض ، برنامج تدريبي لزيادة أداء الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال والتعليم بدوله الامارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة (القاهرة: جامعة القاهرة ،فرع الفيوم 1996).
5- ابوعمرة، يسراء مصطفي محمد ، (2024)فعالية برنامج تدريبي قائم على نظام التواصل البديل والمعزز في نتيجة اللغة الدلالية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، كلية التربية فسم الصحة النفسية
6- المصباحي، سالمة سالم عبدالله (2021)، طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات ، دراسة امبريقية في المجال الاسري، مطبقة على عينة من أباء وامهات أطفال التوحد ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة طرابلس، كلية الآداب ، فسم الخدمة الاجتماعية .
7- ابوحمادي، حميدة علي، (2004 ) دور الخدمة الاجتماعية في برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة طرابلس، كلية الآداب ، شعبة الدراسات العليا ، فسم الخدمة الاجتماعية.
8- أيمن محمود محمد عبدالعال ، معوقات العمل مع الحالات الفردية بأجهزة رعاية الشباب الجامعات ، (القاهرة: جامعة الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد (2) ، 2008)
9- يسري سعيد ، تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لمواجهة مشاركة الشباب الجامعي في الانشطة الطلابية ، ( القاهرة : مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية العدد (13) 2002.
10- نادية زغلول سعيد ، معوقات تخطيط خدمات رعاية طلاب الجامعات ، دراسة مطبقة علي الادارة العامة لرعاية الشباب ( القاهرة : مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية العدد (21)).2001.
11- عبد العزيز عبدالله الدخيل ، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية (عمان : دار المناهج للنشر والتوزيع ، 2012)
12- حسن شحاته ، زينب النجار، معجم المصطلحات التربوية والنفسية (القاهرة: الدار اللبنانية ، 2003).
13- مدحت أبو النصر ، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي (القاهرة : المجموعة العربية للتدريب والنشر ، 2017)
14- عبدالله علي الكبير وآخرون ، لسان العرب لأبن منظور (القاهرة: دار المعارف ، بدون دار نشر)
15- منير البعلبيكي ، قاموس المورد (إنجليزي - عربي) ، (بيروت: دار العلم للملايين ، 1998).

16- سناء الصيبي ، ناضم فوزي ، معجم مصطلحات اضطراب التوحد ، (الرياض: الاكاديمية العربية للتربية الخاصة، 2005)
17- عبد المنعم الحنفي ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (القاهرة: مكتبة مدبولي ، 1978)
18- ماجد السيد عمارة ، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق ، 2005).
19- محمد خليل عباس، وآخرون ، مدخل الي مناهج البحث في التربية وعلم النفس ط5 (عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع ، 2014).
20- محسن علي عطية ، البحث العلمي في التربية "مناهجه - أدواته - وسائله الإحصائية " (عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع ، 2009).
21- الجرد، معالي الرماح، الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، من وجهة نظر العاملين بها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طرابلس، كلية الآداب ، قسم الخدمة الاجتماعية 2010.
22- وفاء علي الشامي، علاج التوحد – الطرق التربوية والنفسية والطبية (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004)
23- عادل عبد الله محمد، مدخل إلى اضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية (القاهرة: دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع، 2010).
24- عادل عبد الله محمد، مدخل إلى اضطرابات التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2014)