The efficiency of social workers in the application of quality standards for the social integration programs for children of Asperger's syndrome in centers of people of determination from perspective of the community organization method

Walaa Elsayed *

ABSTRACT

The research aims at assessing the efficiency of social workers in applying quality standards for social integration programs for children with Asperger syndrome in people with disabilities centers from the perspective of the community organization method through identifying the general characteristics of social workers working with Asperger Syndrome children, identifying nature of how well the standards of social integration programs for Asperger Syndrome children have been applied in terms of the standard of ethical, professional and competitive necessity, defining the challenges facing social workers in applying quality standards for social integration programs and defining the desired vision of the community organization method in developing the quality of community integration programs for Asperger Syndrome children. The study used the descriptive-analytical method, and the comprehensive social survey method was used for 60 social workers in people with disabilities centers in Ajman, Sharjah, and Ras Al Khaimah. The study found a number of results, the most important of which is that the level of competence of social workers in applying all the quality standards of social integration programs for children with Asperger's syndrome in centers of people of determination obtained a total of 3807 weights with a weighted relative weight of 70.50%, and this indication is considered a moderate indication, as it lies between (3001 - 4200), and this indicates that the level of proficiency is moderate. Among the most important recommendations from the perspective of the community organization method in this study benefits from the successful international experiences of social integration programs.

Keywords: Efficiency of Social Workers; Quality Standards, Social integration Programs; Asperger Syndrome Children; Disabled Centers; Community Organization.

* Ajman University, Ajman, United Arab Emirates.

Received on 25/7/2020 and Accepted for Publication on 23/2/2021.

كفاءة الاخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم من منظور طريقة تنظيم المجتمع

ولاء السيد *

ملخص

استهدفت الدراسة تقييم كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم من منظور طريقة تنظيم المجتمع، وذلك من خلال تعرف الخصائص العامة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة أسبرجر، وطبيعة مدى جودة تطبيق معايير برامج الدمج الاجتماعي لهم من حيث معيار الضرورة الأخلاقية والمهنية والتنافسية، بجانب تحديد طبيعة التحديات والمعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم بالإضافة إلى تحديد الرؤية المأمولة لطريقة تنظيم المجتمع في تطوير جودة برامج الدمج المجتمعي لأطفال متلازمة أسبرجر، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وجرى استخدام أسلوب المسح الاجتماعي الشامل لعدد 60 أخصائي اجتماعي بمراكز أصحاب الهمم بعجمان والشارقة وراس الخيمة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن مستوى كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق كافة معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 3807 بوزن نسبي مرجح قدره 70.50% وهذه الدلالة تعدّ دلالة متوسطة؛ حيث تقع ما بين (3001 – 4200) وهذا يدل على أن مستوى الكفاءة متوسطة، ومن أبرز التوصيات الهامة من منظور طريقة تنظيم المجتمع في هذه الدراسة هو ضرورة القيام بعدد من الحملات التوعوية التي تهدف إلى زيادة الوعي المجتمعي بأهمية برامج الدمج الاجتماعي لأطفال الفئات الخاصة على نحو عام وأطفال ذوى متلازمة أسبرجر على نحو خاص،والسعي إلى إصدار لائحة تنظيمية خاصة ببرامج الدمج داخل مراكز أصحاب الهمم واعتماد ميزانية خاصة لبرامج الدمج والإفادة من التجارب الدولية الناجحة لبرامج الدمج الاجتماعي، وإنشاء مركز لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في تنفيذ برامج الدمج الاجتماعي.

الكلمات الدالة: كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين، معايير الجودة، برامج الدمج الاجتماعي، أطفال متلازمة أسبرجر، مراكز أصحاب الهمم، تنظيم المجتمع.

المقدمة

إن أطفال متلازمة أسبرجر هم فئة من فئات أطفال التوحد التي تمثل رعايتهم أهمية كبيرة داخل أي مجتمع من منطلق أن رعاية الفئات الخاصة داخل أي مجتمع يعد قضية اجتماعية وأخلاقية هامة، لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية الهامة على السواء (Fitzgerald &Bellgrove , 2006 ,573)؛ حيث تمس ما يقرب من 10 % إلى 15% من أفراد المجتمع، ويترتب على عدم توافرها العديد من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة وبإنتاجيته وتحقيق استقلاله الاجتماعي والاقتصادي ومساهمته في تنمية ورفاهية المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى (أبو المعاطي، 239،2002)، وبالتالي فان رعاية الفئات الخاصة يعدّ معيار أساسي لقياس مدى تقدم المجتمع ووعيه وحضارته التي ترتكز على احترام قيمة الانسان مهما كانت ظروفه (إبراهيم، 2002، 16)، بالإضافة الى انها تمثل احدى أولويات الدول والمنظمات المعاصرة نظرًا إلى أنها ترتكز على ضرورة العمل على إعطائهم الحق الكامل في توفر فرص متكافئة لهم مع غيرهم من فئات المجتمع (معنصر ،2018، 29)، ولهذا فلقد لوحظ ان في السنوات الأخيرة مزيد من الاهتمام بفئة المعاقين؛ حيث زاد عددهم على سبيل المثال بالمؤسسات التعليمية الى نسبة 41 % في عام 2017 –2018، وإلى نسبة 6.14% في عام 2018 –2019 وذلك مقابل 17 % فقط في عام 2013 بشرط توافر الموارد المناسبة لهم وسبل التواصل الجيد لدعم دمجهم مع زملائهم.(بيومي& عبده، 2003، 54)

* جامعة عجمان، عجمان، الإمارات العربية المتحدة. تاريخ استلام البحث 2020/7/25، وتاريخ قبوله 2021/2/23.

©2022 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

والجدير بالذكر، أن أطفال متلازمة أسبرجر هم أطفال طبيعيين من ناحية الذكاء، وبإمكانهم أن يتعلّموا ويتحدّثوا بالشكل السليم لغويًّا، لكن عندهم مشكلة في التواص ل مع الآخرين (Hill & Berthoz,2006)؛ حيث إنّهم لا يستطيعون أن يستعملوا الكلمات التي يتعلّموها في الحديث مع الآخرين، وبالتالي فان مشكلة هؤلاء الأطفال تكمن في صعوبة التواصل الاجتماعي (Motasem &Nihad,2006).

مشكلة الدراسة

ان أطفال متلازمة أسبرجر يمثلون قطاع هاما من قطاعات أطفال التوحد في أي مجتمع من المجتمعات (Barnhill et al., 2000, p.167)، وتعدّ برامج الدمج المجتمعي لهم من أبرز البرامج التي تعكس النواحي الإيجابية في تنشيط التكيف الاجتماعي للطفل ذوي متلازمة أسبرجر وتسليط الضوء على مواهبه، وتوفير فرص العيش الكريم له واستثمار طاقاته، وتنمية مواطن قوته والتصدي لما يواجهه من تحديات (Broderick et al., 2002, p.427)، وهذا يتماشى مع ما تسعى اليه طريقة تنظيم المجتمع تلك الطريقة التي تهتم بتطوير البرامج المقدمة للفئات الضعيفة بالمجتمع لتصل بهم الى اقصى درجات الأمان الاجتماعي للوصول الى الغاية الكبرى المتمثلة في الحفاظ على امن واستقرار المجتمع ككل(Christens, 2010, p.868)، ويجري ذلك من خلال قيام الاخصائيين الاجتماعيين والقيادات المسئولة بمؤسسات رعاية الفئات الخاصة على كافة مستوياتها بتقديم كافة سبل الدعم والمساعدة المناسبة لتلك الفئة لحمايتها ومساعدتها ان تتوائم مع الظروف المحيطة بها بالإضافة الى الاهتمام بزيادة وعى المجتمع بالجوانب الإيجابية لتلك الفئة وبقدراتها ومهاراتها الخاصة للتفاعل معهم على نحو إيجابي من خلال احتوائهم وتشجيعهم على التقدم الى الأفضل مستقبلا (Hughey et al., 2008, p.663)

ومن هنا أمكن التوصل الى تحديد وصياغة مشكلة الدراسة في "كفاءة الاخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم من منظور طريقة تنظيم المجتمع"

أهداف الدراسة

1. تعرف الخصائص العامة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة أسبرجر.
2. تعرف مدى كفاءة تطبيق الاخصائيين الاجتماعيين لمعايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم.
3. تعرف المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم.
4. الخروج بتوصيات ومقترحات تسهم في تطوير جودة برامج الدمج الاجتماعي مع أطفال متلازمة أسبرجر من منظور طريقة تنظيم المجتمع؟

تساؤلات الدراسة

1. ما الخصائص العامة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة أسبرجر؟
2. ما مدى كفاءة تطبيق الاخصائيين الاجتماعيين لمعايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم؟
3. ما المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم؟
4. ما التوصيات والمقترحات التي تسهم في تطوير جودة برامج الدمج الاجتماعي مع أطفال متلازمة أسبرجر من منظور طريقة تنظيم المجتمع؟

أهمية الدراسة

- **الأهمية النظرية للدراسة**

1. ابراز ان صلاح المجتمع واستقراره مرهون بمدى الاهتمام الملحوظ بحاجات وقضايا الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بصفة عامة وأطفال متلازمة أسبرجر بصفة خاصة من قبل واضعي السياسات الاجتماعية بما يكفل توفير برامج لرعايتهم على المستوى المحلى والإقليمي والدولي الامر الذي من شأنه المساهمة في الحفاظ على امن المجتمع.
2. ابراز مدى أهمية برامج الدمج الاجتماعي في تحسين سبل التواصل الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب

الهمم من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

3. إيضاح مدى أهمية التزام الاخصائيين الاجتماعيين بمراعاة تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي مع أطفال متلازمة أسبرجر من منطلق ان مراعاة هذه المعايير هي التي تضمن سلامة التخطيط والتنفيذ والمتابعة، الامر الذي من شأنه ابراز احترافية الأخصائي الاجتماعي في مثل هذه النوعية من البرامج الاجتماعية.

- **الأهمية التطبيقية للدراسة**

1. تشجيع الباحثين على الاهتمام على نحو متعمق في إجراء المزيد من الدراسات التي تخدم فئات دقيقة بعينها من أطفال التوحد مثل أطفال متلازمة أسبرجر وذلك لان كل فئة من فئات أطفال التوحد لها قدرات وامكانيات ومهارات خاصة بها يجب التمعن فيها لتحقيق أفضل استثمار ممكن لقدراتها من جانب فريق الاخصائيين الاجتماعيين بالمنظمات المتنوعة التي ترعى تلك الفئة.

2. ان العمل على تحديد المعايير الواجب مراعاتها لضمان جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر سوف يساهم بدوره في رفع كفاءة فريق العمل بالمنظمات التي توفر الرعاية والتأهيل لتلك الفئة، كما انها سوف تزيد من فعالية الخدمات المقدمة من جانبها لاستثمار قدرات ومهارات تلك الفئة.

3. الخروج بمقترحات فعالة تعكس الرؤية المأمولة لطريقة تنظيم المجتمع في تطوير جودة برامج الدمج الاجتماعي مع أطفال متلازمة أسبرجر بما يواكب التغييرات المجتمعية والموارد والامكانيات المتاحة.

مفاهيم الدراسة

أ- مفهوم الأخصائيين الاجتماعيين

يعرف بأنه: هو ذلك الشخص المهني الذي يمارس عمله في مجالات الخدمة الاجتماعية ملتزما بفلسفة المهنة ومبادئها ومعاييرها الأخلاقية، بهدف مساعدة العملاء على اجتياز المواقف الإشكالية التي يمرون بها (Padgett, 2008, p.56)، الامر الذي يتطلب منه أن يكون واعيا بالإطار الذي يعمل من خلاله لكي يوظف نفسه ومهاراته ومعلوماته الفنية والتخطيطية والتنفيذية لتحقيق الأهداف التي تحافظ على صالح المجتمع واستقراره (Y. Ronald, et.al, 2013, p.19).

كما يعرف أيضا بانه: هو الشخص الحاصل على مؤهل علمي أقله بدرجة بكالوريوس وحتى درجة الدكتوراه في تخصص الخدمة الاجتماعية من جامعة مصرح لها ولذلك فهو مؤهل للعمل في أي قطاع من المجالات الاجتماعية، على اختلاف أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية على اختلافاتها الفلسفية، مع ثباته على المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها(Kandylaki., A.,2006, p.451)، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل التي ترسمها له المؤسسة أو الجمعية التابع لها في مجال عمله، دون خرق أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل المؤسسة(Crisp,. 2000, p.138).

ويتمثل المفهوم الإجرائي للأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر الباحثة في أنه:

1. هو ذلك الشخص المهنى المؤهل والمتخصص في العمل بمجال رعاية أطفال التوحد وعلى نحو خاص يهتم في نطاق عمله بمساعدة الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر.

2. ويتميز الأخصائى الاجتماعى الفعال الذى يعمل فى هذا المجال تحديدا بعدة سمات، من أهمها أن يكون "ودود – ذكى – ناضج وثابت انفعاليا – لديه القدرة على الابتكار والإبداع – يمتلك الدافعية الشخصية – واثق بنفسه ويمتلك القدرة على المبادرة واتخاذ القرار – قادر على المشاركة الوجدانية – لديه استعداد للتغيير والمرونة بدلا من الثبات والجمود – لديه قدره على تفسير السلوك المشكل – لديه قدره على إقامة علاقة جيده مع الطفل – يخطط لنجاح عمله – لديه علاقات ودية مع جميع أطراف فريق عمل مؤسسته – يوثق العلاقة بين دور البيت ودور مركز رعاية أطفال التوحد – يقيم عمله باستمرار، يتقبل النقد من الآخرين – يحترم أخلاقيات العمل المهنى والمؤسسى – يوثق عمله ويسجل استفسارات الأطفال واسرهم – يطلب المساعدة من الآخرين إذا لزم الأمر لذلك – يتقبل التغذية الراجعة من الآخرين – يساعد الطفل وأسرته على تحقيق أقصى قدر ممكن من أهدافهم بما فيه صالح الطفل – يتحلى بالأخلاق الكريمة فى تعامله مع الأطفال واسرهم – يمثل قدوة حسنة لهم – بشوش الوجه وحليما وحسن المظهر – لديه قدره على الاتصال والتواصل مع المؤسسات المجتمعية المحيطة التي تقدم خدمات لأطفال التوحد بصفة عامة وأطفال ذوى متلازمة اسبرجر بصفة خاصة".

3. وان يكون قادر على الالتزام بتطبيق معايير جودة الكفاءة في تطبيق برامج الدمج الاجتماعي أخلاقيا ومهنيا وتنافسيا حتى

يتمكن امن أداء دوره الفعال مع أطفال متلازمة اسبرجر لتحسين سبل التواصل الاجتماعى بينهم وبين الاخرين.

4. ويتمثل دور الأخصائى الاجتماعى وأسلوب عمله وتدخله بحسب الحالات والفئات التى يعمل معها، فدور الأخصائى الاجتماعى فى مجال الحاجات الخاصة بصفة عامة ومتلازمة اسبرجر بصفة خاصة يختلف عن دوره في مختلف المجالات الاخرى، ودوره يرتكز على ثلاث أدوار رئيسة:

- الدور الوقائى، يقوم هذا الدور على اتخاذ الأخصائي الاجتماعي جميع التدابير الوقائية اللازمة، للحد من انتشار المعضلة الاجتماعية التى يعمل ضمن مجالاها.
- الدور التنموي، يتمثل عمل الأخصائى الاجتماعى هنا على تطوير القدرات والمهارات الفردية للفئات التي يعمل معها، التي تساعد على فتح مجالات عدة أمامهم للعمل والتطور والنجاح.
- الدور العلاجى؛ بحيث يعمل الأخصائى الاجتماعى على تخلص الحالة التى يعمل معها من المشكلات الاجتماعية أو النفسية التى يعانى منها، أو المساعدة في تعلم تقبلها وكيفية التعامل معها كما هو الحل في حالات الاعاقة، التي تشكل الحاجز الأساسي على منع تحقيق الدور التنموي.

ب- مفهوم معايير الجودة

تعرف بأنها: مجموعة من المتطلبات التي يجب أن يفي بها برنامج ما أو عملية ما أو خدمة ما ومصدق عليها من قبل جهة معترف بها (N.K. Kazantseva, et. al.,2020, p.906)، ومن ثَّم فان معيار نظام الجودة يحدد مقياس المواصفات أو المتطلبات الواجب توفرها في الخدمة لتكون متلائمة مع مستويات رضا المستفيد من الخدمة (Fariduddin, 2003, p.6).

كما تعرف أيضًا بأنها: هي المواصفات التي توضح مدى مقدرة المنتج او الخدمة على الوفاء بمتطلبات وظيفتها وأيضا مطابقة المنتج للمواصفات الموضوعة في أثناء التصميم، ودرجة استيفاء المتطلبات لتوقعات المستفيد من الخدمة (John A. & John S., 2006, p.137).

ويتمثل المفهوم الإجرائي لمعايير الجودة من وجهة نظر الباحثة في أنها:

1. فهي مجموعة من المواصفات التي تختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب طبيعة عملها والطريقة التي تقاس بها مدى جودة منتجها او خدماتها، فالجودة Quality هو مصطلح يعبر عن حالة شيء سواء كان هذا الشيء هو منتج أو خدمة أو مؤسسة أو برنامج دراسي أو تدريبي أو مستوى أداء عمل، فالمنتج أو الخدمة الجيدة هي التي تحقق بل تفوق توقعات العميل.
2. كما أنها مجموعة من الإجراءات والنشاطات التنفيذية التي تتخذها المؤسسة لزيادة فعالية برامجها ونشاطاتها لتعود بفائدة أو منفعة على كل من المؤسسة والعميل المستفيد من الخدمة.
3. فهي تعبر عن مجموعة الخصائص والسمات الأخلاقية والمهنية والتنافسية التي يجب توافرها في الخدمة او البرنامج؛ بحيث تجعله يقوم بوظيفته على أكمل وجه لإنجاز هدف المؤسسة للوصول إلى مخرجات ترضى العميل وتشبع حاجات المجتمع.

ت- مفهوم برامج الدمج الاجتماعي

تعرف بأنها: تلك البرامج التي تسعى الى دمج ذوي الإعاقة على نحو خاص في المشاركة بنشاطات المجتمع وبرامجه من خلال تذليل كل المعوقات التي أمامه، بهدف الوصول الى غاية هامة ألا وهي خلق إنسانًا فاعلًا منتجًا له الحق في التعليم والعمل وحرية التنقل والتمتع بخدمات المجتمع كافة (Tsai, et., al,2012).

كما تعرف بأنها: هي تلك البرامج التي تستهدف دمج ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية العادية والتعامل والمشاركة في مرافق ونشاطات المجتمع، مع تهيئة المجتمع لتقبلهم كأفراد منتجين ومتكاملين ومتفاعلين مع سائر أفراد المجتمع (James, 2001, p.91)

ويتمثل المفهوم الإجرائي لبرامج الدمج الاجتماعي من وجهة نظر الباحثة في أنها:

1. هى تلك البرامج التى تستهدف تحسين مستوى التواصل الاجتماعى بين ذوي الحاجات الخاصة والافراد المحيطين بهم وذلك من خلال توفير كافة الفرص الممكنة لهم للاندماج فى مختلف نشاطات وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في ان يكونوا اعضاء فاعلين متمتعين بكل ما هو متاح فى المجتمع من خدمات.
2. كما أن تلك البرامج تسعى الى تعزيز وتفعيل علاقات المودة والعطف والتعاون وحب الآخرين واحترامهم والتفاعل الاجتماعي بين ذوي الإعاقة والمحيطين بهم من أفراد البيئة الداخلية كأفراد أسرتهم والبيئة الخارجية كزملائهم وغيرهم من سائر أفراد المجتمع.

3. ومن اهم الوسائل التى يعتمد عليها الأخصائى الاجتماعى فى برامج الدمج الاجتماعى لذوي الحاجات الخاصة هى القيام بالرحلات وتشجيعهم على ممارسة النشاطات الرياضية والمشاركة فى حصص الفن والموسيقى والرسم وغيرها من النشاطات المختلفة لتشجيعهم على الاحتكاك مع الآخرين للدخول في علاقات اجتماعية متبادلة.

ث- مفهوم أطفال متلازمة أسبرجر

يعرفوا بأنهم: هم أطفال مصابون بمتلازمة من اضطرابات طيف التوحد، ويُظهر المصابون بهذه المتلازمة صعوبات كبيرة في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، مع رغبات وأنماط سلوكية مقيدة ومكررة، وهذه المتلازمة تختلف عن غيرها من اضطرابات طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية والإدراكية لدى المريض (Ambery., el.al., 2006, p.559).

كما يعرفوا بأنهم: هم أطفال مصابين بنوع من الحالات النفسيّة، بدءًا من سنّ الرضاعة، تكون بحركات متكرّرة مقيّدة بسلوكات وأنماط موحّدة ضمن مسار ثابت، وتتسم بحالة من الشذوذ في طريقة التواصل والتفاعل مع الآخرين في المجتمع، وفي طريقة الأداء الفردي للشخص (Ashley.,2013, p.101).

ويتمثل المفهوم الإجرائي لأطفال متلازمة أسبرجر من وجهة نظر الباحثة فى أنهم:

1- هم أطفال «متلازمة المشاهير» حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية وذلك لان هناك الكثير من المشاهير مثل ريتشادر بورشيردز، وألبرت آينشتاين، وساتوشي تاجيري، وبيل جيتس وغيرهم من المشاهير التي شخصت حالتهم بأنهم مصابين بمتلازمة أسبرجر وهم في نفس الوقت يعدون نموذجًا للنجاح والتفوق.

2- فهؤلاء الأطفال مصابون بنمط من أنماط الاضطرابات النفسية – الاجتماعية التي تتضمن مجموعة من الأعراض تنشأ معًا في نفس الوقت، وتؤثر على القدرة اللغوية والحركية والتواصلية، لكن بصورة أقل حدة من التوحد، فالمصاب بمتلازمة أسبرجر يصل إلى مراحل متقدمة في اللغة والتواصل الاجتماعي إضافة إلى تميّزه بأنماط متكررة أو تقييدية للتفكير والسلوك، وينطوي على ضعف القدرات والحاجة لمُعاملة الأطفال المُصابين بهذه الحالة مُعاملةً خاصّة بما يتناسب مع حالتهم ويُساهم في السيطرة عليها.

3- وتتمثل الأعراض التى تظهر على الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر، وهي:

- تركيز هوسى على موضوع ضيق الاهتمام؛ حيث يظهر اهتمام مُبالغ به بأشياء غير جاذبة للاهتمام في الوضع الطبيعي.
- لا يعاني من الانطوائية بنفس الحدة الموجودة عند الطفل المصاب بالتوحد.
- الجهل بمحاولة الأشخاص الآخرين تغيير موضوع المُحادثة وهذا بحدّ ذاته يتسبّب بمُعاناة الطّفل من صعوبات في التفاعلات الاجتماعية.
- اندفاعي في التعامل وصوته عالي زيادة عن اللزوم.
- اتباع نمط روتيني عند الحديث وتجنّب التواصل البصري بالعيون على نحو جيد عند التحدث مع الآخرين، ويرافق ذلك تجلّي تعبيرات ضئيلة على الوجه
- ينظر الطفل المصاب بزاوية للعين ولا يستطيع رؤية الكل.
- ضعف الانتباه، وعدم إدراك المشاعر، مثل الغضب والحزن والسعادة.
- النظر إلى الضوء بشدة.
- تأخر في النطق عن الأطفال العاديين.
- عدم القدرة على قراءة تعابير الوجه ولغة الجسد، وقد يترتب على ذلك مواجهة صعوبة في معرفة مشاعر الآخرين
- مواجهة صعوبة في تمييز مدى الحاجة لخفض الصوت بما يتناسب مع الموقف.
- مواجهة صعوبة في المهارات الحركية الأساسيّة؛ مثل الركض أو المشي. فقدان القدرة على التنسيق، وقد يترتب على ذلك عدم القدرة على أداء مهامّ مُعينة؛ مثل التسّلق أو ركوب الدراجة.
- يفتقرون لمهارات التواصل غير اللفظي، ويظهرون تعاطفًا محدودًا مع أقرانهم.

ج- مفهوم طريقة تنظيم المجتمع

تعرف بأنها: هي احدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تهدف الى الإسهام في إشباع حاجات سكان المجتمع ومساعدتهم

على حل مشكلاتهم، أي الإسهام في تحسين أحوال المجتمعات، وذلك بإحداث التغيير والتطوير المرغوب فيه في مؤسسات المجتمع وبرامجها ورفع كفاءة فريق العمل بها من اجل تقديم خدمات مؤسسية فعالة لصالح القطاعات المختلفة من سكان المجتمع وبصفة خاصة القطاعات الضعيفة منهم للعمل على تحسين مستواهم الاجتماعي والاقتصادي من خلال تطوير قدراتهم لمواجهة الازمات والمشكلات المتوقعة (Itzhaky &,York., 2002, p.127).

كما تعرف بأنها: هي طريقة منهجية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية ترتكز على العمل الصادر عن الأخصائي الاجتماعي والموجه إلى النسق المراد تغيره بغرض إدخال تغييرات عليه (Hardina D., 2004, p.601)، أو إحداث تغييرات فيه من خلال القيام بعمل مخطط لتعديل المشكلات الاجتماعية وتغيير وتنمية الأنظمة الاجتماعية المحيطة به (Angelini, et.al.,2011,p.783).

ويتمثل المفهوم الإجرائي لطريقة تنظيم المجتمع من وجهة نظر الباحثة في أنها:

1. هي طريقة تزاول في إطار فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية وأهدافها وقيمها المهنية ومبادئها ومرتكزاتها التي تؤمن بالتغير المقصود الذي يوفر الأمان والحماية الإنسانية للفرد داخل مجتمعه الامر الذي يساعد على تقدم المجتمع اقتصاديًا واجتماعيًا.
2. مجتمع الحاجة أو المشكلة هو وحدة العمل في الطريقة، أي أن الناس الذين يقنطون في منطقة جغرافية معينة، أو عدد من المناطق الجغرافية والذين يعانون من نفس المشكلة أو لهم نفس الحاجة هم وحدة العمل في هذه الطريقة.
3. هي طريقة منهجية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تستهدف رفع كفاءة الاخصائيين الاجتماعين من أجل تقديم خدمات مؤسسية فعالة للعملاء المستفيدين من الخدمة.
4. وهي طريقة تستهدف التطوير والتغيير المستمر للأفضل من خلال التزام الاخصائيين الاجتماعين وكافة أعضاء فريق العمل المعاون لهم بالمؤسسة في تطبيق معايير الجودة المطلوبة عند تنفيذ البرامج المؤسسية المقدمة لفئات المجتمع وبصفة خاصة الفئات الضعيفة منهم وذلك بهدف الوصول الى الأغراض المنشودة التي تحقق الصالح العام للفئة المستفيدة.
5. تعتمد طريقة تنظيم المجتمع في إحداث التغيير المنشود على قيام الأخصائيين الاجتماعيين بمساندة العملاء على اتخاذ القرارات الصحيحة لإشباع حاجاتهم وحل مشاكلهم، ومتابعة هذه القرارات، حتى يجري تطبيق البرامج وتتحسن أحوال هؤلاء السكان اقتصاديًا واجتماعيًا، ويشترك العملاء في تقويم البرامج حتى يجري تعرف مدى تحقيقها للأهداف وأوجه القصور فيها.
6. تعتمد طريقة تنظيم المجتمع في إحداث التغيير المنشود على قيام الأخصائيين الاجتماعيين بالتنسيق والتفاعل بين مؤسساتهم وغيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى.

الدراسات السابقة

لقد لوحظ انه لا توجد دراسات سابقة ركزت تحديدا على أطفال متلازمة أسبرجر وطبيعة البرامج الملائمة لهم لتحقيق الدمج الاجتماعي لهم في الحياة العامة على نحو عام ومع زملائهم بالمدرسة على نحو خاص، بل حاولت العديد من الدراسات السابقة ذات التخصصات المختلفة المتعلقة بمجال رعاية الفئات الخاصة أن تتطرق الى رصد أوضاع ذوي الحاجات الخاصة على نحو عام من أجل تحديد طبيعة الخدمات التي تحتاجها هذه الفئات من رعاية واهتمام من أجل الحفاظ على امن المجتمع واستقراره، ونجد ان من ابرز الدراسات التي اهتمت بالفئات الخاصة التي ترتبط ارتباطا واضحا بموضوع الدراسة الحالية:

دراسة (Tawanda, M., 2019) بعنوان: Teacher Key Competencies for Inclusive Education: Tapping Pragmatic Realities of Zimbabwean Special Needs Education Teachers، واستهدفت هذه الدراسة تحديد كيفية الإفادة من الحقائق الواقعية لمعلمي تعليم ذوي الحاجات الخاصة. ومن نتائج هذه الدراسة التأكيد على أن الفحص والتقييم، والتنوع في التدريس، وإدارة الصف والسلوك، والتعاون يمثلوا عناصر رئيسية للكفاءة المطلوبة الى لابد من توافرها في معلمي التربية الخاصة، كما أكدت النتائج ضرورة عملية تدريب المعلمين قبل تقديم الخدمة للأطفال لان ذلك من شأنه ان يسهل عملية التنفيذ الناجح والفعال لوعيهم بطبيعة الاستجابات المختلفة الصادرة عن الاطفال لتربيتهم على أسس سليمة.

دراسة (Mike, N., 2019) بعنوان: Phenomenological Study on Social Workers with Children with Special Needs، واستهدفت هذه الدراسة التعرف على خبرات وتجارب الأخصائيين الاجتماعيين مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وجرى اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من الاخصائيين الاجتماعيين في عدد من مراكز رعاية الفئات الخاصة، ومن نتائج هذه الدراسة التأكيد على أهمية فهم وتقبل الأخصائيين الاجتماعيين لطبيعة الاطفال ذوي الحاجات الخاصة، والعمل على

استخدام أساليب الرعاية الذاتية من اجل تحقيق نوع من الاستقرار والتوازن الداخلي بين الحياة الأسرية والعملية لهم، بالإضافة الى ضرورة الوعي الكامل بالموارد اللازمة للتخفيف من الضغوطات المرتبطة بحاجات الأطفال.

دراسة (Smit, E., 2018) بعنوان: The Impact of Social Work Services in Improving the Functioning of Mothers of Children with Autism، واستهدفت هذه الدراسة التعرف على أثر الخدمات الاجتماعية في تحسين الجهود المبذولة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وجرى اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة لعدد من الأمهات وجرى تطبيق استبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة. ومن نتائج هذه الدراسة التأكيد على أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد يواجهون الكثير من المشكلات والتحديات الصعبة، وأن تدخل مهنة الخدمة الاجتماعية ضروري للطفل المصاب بالتوحد وأسرته للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يعاني من الطفل والاسرة ككل.

دراسة (امين، هناء & فيصل، امل،2018) بعنوان: تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الحاجات الخاصة، واستهدفت هذه الدراسة وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين جودة الحياة لذوي الحاجات الخاصة، ومن نتائج هذه الدراسة التأكيد على ان الحاجات الاجتماعية تحتل المرتبة الأولى في اولياتها لذوى الحاجات الخاصة والذى بدوره يؤكد أهمية دور الأسرة في حياة ذوي الحاجات الخاصة التي تساعدهم على الاندماج في المجتمع وتكفل لهم الشعور بالأمن الاجتماعي، كما أكدت الدراسة أهمية تمكين ذوي الحاجات الخاصة لكي يستفيدوا من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بالإضافة الى الإفادة من الحاجات التأهيلية متمثلة في التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي وتقديم خدمات تأهيلية شاملة.

دراسة (حسن، صبا، 2017) بعنوان: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التحديات التي تواجه ذوى الحاجات الخاصة، واستهدفت هذه الدراسة التعرف على التحديات التي تواجه ذوى الحاجات الخاصة ودور الاخصائيين الاجتماعيين في استخدام الأساليب المثلى لمواجهة هذه التحديات، ومن نتائج هذه الدراسة التأكيد على ان ضرورة إفادة الأخصائيين الاجتماعيين بالخبرات والمعارف المتوفرة لدى المؤسسات والجمعيات الخاصة بتنمية وتطوير الخدمة الاجتماعية مع ذوي الحاجات الخاصة، وإقامة المؤتمرات والندوات الهادفة التي توضح أدوار مهنة الخدمة الاجتماعية مع ذوي الحاجات الخاصة.

دراسة (Linda, P.& Lori A., 2017) بعنوان:: A Comparative Study of those with and without Children who have Special Needs، واستهدفت هذه الدراسة اجراء دراسة مقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى الحاجات الخاصة من حيث المهارات والسلوك، ومن نتائج هذه الدراسة التوصية بضرورة تقديم برامج خاصة بتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذو ى الإعاقة، بالإضافة الى التأكيد على ضرورة النظر في إيجاد حلول واقعية وقابلة للتطبيق للمصاعب المادية والعاطفية للأسر الفقيرة التي لديها أطفال من ذوى الحاجات الخاصة وكذلك العمل على توفير برامج شاملة لمكافحة الفقر لدى أمهات ذوى الإعاقة بالإضافة الى العمل على تصميم برامج لإشراك اسر الأطفال العاديين مع اسر أطفال ذوى الحاجات الخاصة للعمل على إيجاد نوع من الدمج الاجتماعي بين كلاهما.

دراسة (مختار،على،2016) بعنوان:: واقع الممارسة المهنية لبرامج الخدمة الاجتماعية في مجال ذوي الحاجات الخاصة، واستهدفت هذه الدراسة رصد واقع الممارسة المهنية لب ارمج الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الحاجات الخاصة من خلال المقارنة بين مركز تعليم الصم بمدينة الخرطوم في السودان ومدينة سبها في ليبيا، ومن نتائج هذه الدراسة التأكيد على أن برامج الخدمة الاجتماعية المقدمة للأطفال الصم مطابقة لمعايير الممارسة المهنية لبرامج الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة السمعية، بالإضافة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مركزي تعليم الصم لديهم خبرات عملية وعلمية تساعد على دمج ذوي الحاجات الخاصة بالمجتمع.

دراسة (Frances, et al., 2015) بعنوان:: Inclusion of Children With Special Needs in Early Childhood Education: What Teacher Characteristics Matter, Topics in Early Childhood Special Education، واستهدفت هذه الدراسة تحديد سبل إدراج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة بالإضافة الى تحديد خصائص المعلم الذى يتعامل مه فئة ذوى الحاجات الخاصة، ومن نتائج هذه الدراسة التأكيد على أن المعلمين المدربين والأخصائيين الاجتماعين من ابرز المهنيين الذين يدافعون في مجال التعليم الخاص على نحو قوى عن أهمية وضرورة دمج الأطفال ذوى الحاجات الخاصة سواء كانوا من ذوي الإعاقة الذهنية أو البصرية أو السمعية أو اللغوية.

وتتمثل مدى إفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الآتي:

لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة وتحديد بعض المفاهيم للدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها على نحو أعمق، وفي إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية مما جعلها تتوصل إلى رؤية بحثية سليمة وتوصيات علمية دقيقة.

الإطار النظري للدراسة

ان الاهتمام بتقديم برامج الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر على نحو خاص يعد من اهم الأدوار التي يلعبها الاخصائيين الاجتماعيين بمراكز أصحاب الهمم (Church et al., 2000, p.20)، وذلك لان الطفل المعاق له من الحقوق كما للطفل السوي تماما فهو بحاجة إلى كافة الخدمات والبرامج الخاصة بتنمية قدراته الاجتماعية والتفاعلية (Griswold et al., 2002, p.94) بالإضافة الى استخدام الوسائل التشجيعية والتدعيمية والتربوية المناسبة لمساعدته على التفاعل مع الاخرين والاعتماد على نفسه في رعاية شؤونه في حدود إمكانياته العقلية، من منطلق ان كل طفل له الحق في أن يتمتع بإنسانية مهما كانت ظروفه (Attwood,2000, p.85).

أولا: واقع الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر

نشأة اضطراب أسبرجر:

سمى اضطراب أسبرجر بهذا الاسم نسبة الى اسم طبيب الأطفال النمساوي هانز اسبرجر الذى اكتشف هذا المرض(Fombonne,2003, p.382)، وعَمِل عام 1944 توصيف للأطفال الذين يفتقرون لمهارات التواصل غير اللفظي، والذين يظهرون تعاطفًا محدودًا مع أقرانهم، ويظهرون صعوبات كبيرة في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين مما قد يؤدي إلى فشل في تكوين صداقات جديدة أو السعي للحصول على المتعة أو عمل إنجازات مع آخرين "على سبيل المثال، يصعب عليه التعبير عن الأشياء التي يحبها للآخرين" (Gilchrist et al., 2001, p.227)، كذلك فهو يعاني من نقص في تقديم المعاملة بالمثل اجتماعيًا وعاطفيًا، ويعاني من ضعف في السلوكات اللالفظية مثل التواصل بالعين، التعبيرات عن طريق الوجه، أوضاع الجلوس، والإيماءات، مع رغبات وأنماط سلوكية مقيدة ومكررة (Tantam,2003, p.143)، وهذه المتلازمة تختلف عن غيرها من اضطرابات طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية والإدراكية لدى المريض، وتشكل برامج العلاج السلوكي الركيزة الأساسية لإدارة المرض، بحيث يجري التركيز على معالجة العجز في خصائص محددة مثل فقر مهارات التواصل، الهوس أو الأفعال الروتينية المتكررة، والمهارات الجسدية، وغيره من اضطرابات النمو النفسي–الاجتماعي، ومعظم الأشخاص يتحسنون بمرور الوقت، لكن صعوبات التواصل والتكيف الاجتماعي والقدرة على العيش المستقل تستمر حتى بعد مرحلة البلوغ(Koning et al., 2001, p.36) وقد دعا بعض الباحثين والمصابين بالأسبرجر إلى تغيير الموقف القائم تجاه المرض، قائلين بأنه ليس مرضا وإنما "اختلاف" بين المصابين بهذه المتلازمة وغيرهم من أفراد المجتمع، أكثر من كونه "إعاقة" يجب التعامل معها أو علاجها (Myles et al., 2004, p.283).

مفهوم اضطراب أسبرجر:

ان اضطراب أسبرجر هو اضطراب تنموي متفشي، ويتميز بضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي (كعدم الذهاب إلى المناسبات أو عدم زيارة قريب مريض في المستشفى)، ولا يميزه أي تأخر هام في نمو الإدراك أو تأخر عام في الناحية اللغوية. بالإضافة الى أعراض أخرى لحالة مريض الأسبرجر وهي الانشغال المكثف بموضوع واحد ضيق، والإسهاب من جانب واحد، والتصرف الأخرق جسديا(Myles, et al, 2002, p.44)، لكن تلك الأعراض ليست بالضرورة مطلوبة ليجري تشخيص المرض، وهناك مجموعة من الاختبارات التي تجرى على الأطفال لتحديد إصابتهم مثل اختبار كارز للتوحد، واختبار البورتاج لقياس نمو الطفل (Uono., 2009, p.232)، وجديرا بالذكر أن الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر يعانون من عدة صعوبات تتمثل في:

1. صعوبة تكوين الصداقات: ربما يكون نقص تعاطف المصاب مع الآخرين هو الجانب الأكثر اختلالًا عند مريض الأسبرجر، ويعاني الأفراد المصابون به من صعوبات في القيام بعناصر التفاعل الاجتماعي الأساسية، مما قد يؤدي إلى فشل في تكوين صداقات جديدة، كذلك يعاني المصاب من نقص في تقديم المعاملة بالمثل اجتماعيًا وعاطفيًا، ويعاني من ضعف في السلوكات اللالفظية مثل التواصل بالعين، التعبير عن طريق الوجه، أوضاع الجلوس، والإيماءات (Bloemen., et al., 2010, p.209)، كما يجد المصابون بمتلازمة أسبرجر صعوبات جمة في تكوين الصداقات، وقد لا يستطيعون التواصل مع أقرانهم بسبب افتقادهم

للمهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل معهم، ومهارات التكيف الضرورية للاشتراك في العمل الجماعي أو للانخراط في المجموعات. علمًا أنّ المصاب بأسبرجر يريد حقيقة التواصل والانخراط في المجموعة إلا أنه لا يستطيع ذلك Bennett., et al.,2007, (p.621)

2. الصمت الانتقائي: الصمت الانتقائي يظهر لدى المصابين بأسبرجر فيقصرون حديثهم مع من يرتاحون له، وقد يتجنبون الحديث مع الغرباء، أو قد يتنحون جانبًا في المجموعات ويكتفون بالابتسامة أو يشغلون أنفسهم بعمل أشياء أخرى. في المقابل يمكن أن يتمتع الأطفال المصابون بالأسبرجر بثروة لغوية معقدة على نحو غير عادي وفي سن مبكرة (Sugihara., et.al, 2007, p.450)، وغالبًا ما يطلق عليهم "الأساتذة صغيرو السن"، إلا أنهم يجدون صعوبة في فهم اللغة التصويرية، ويميلون إلى استخدام اللغة الحرفية. وكذلك فإنّ لديهم نقاط ضعف في مجالات اللغة غير اللفظية، تشمل هذه النقاط: الدعابة، السخرية، وإثارة ضيق الغير (Baron-Cohen & Wheelwright.,2003, p.513).

3. التركيز الشديد على اهتمامات محددة: تكون لدى المصابين بمتلازمة أسبرجر اهتمامات محددة وواضحة يركزون عليها لأنها تدفع عقولهم للتركيز وتخلصهم من حالة التشتت والقلق الاجتماعي، فتبث فيهم شعورًا بالراحة، وهذه الاهتمامات تتركز عادة في نشاطات فردية كالرسم أو الكتابة أو النحت أو التكنولوجيا، وتكون مصدر راحة كبير إذا لاقت نجاحًا إلا أنها تسبب ردة فعل عكسية إن تعطلت أو إن أجبروا على تركها (Welchew D. E., et.al. 2005, p.993).

4. البحث عن الأنماط والتماثل: يتميز المصابون بمتلازمة أسبرجر بالقدرة على فهم الأنماط وملاحظتها، فتحاول عقولهم دائمًا إيجاد نمط أو حالة من التماثل يستكينون لها في محاولة للبحث عن الراحة، فيقومون بترتيب أغراضهم في خطوط مستقيمة أو بحسب الألوان أو أي نمط آخر يرتاحون له بصريًّا ونفسيًّا، ويعدّ ذلك تحديًّا وموهبة في الوقت ذاته؛ فالمصاب بأسبرجر يتميز في الرياضيات والفيزياء والقدرة على التحليل ورصد الظواهر والسمات المشتركة فهي موهبة جديرة بالتنمية؛ لأنّ ذلك يدفعه للتميز (Tsai., et al.,2013, p.901)، وتعدّ التصرفات النمطية والتكرارات الحركية جزأين أساسيين في تشخيص الأسبرجر والأنواع المختلفة من اضطراب طيف التوحد، تتضمن تلك الحركات بعض الحركات باليد مثل لوي اليدين أو خفقهما، إلى جانب حركات معقدة تشمل الجسم كله، وعادة ما تتكرر هذه الحركات في اندفاعات سريعة وتبدو أكثر عفوية منها كتشنجات، التي عادة ما تكون أسرع، وبإيقاع أقل، وبتناظر أقل (Watanabe., 2010, p.235).

5. الالتزام بالروتين: يضع المصاب بأسبرجر لنفسه روتينًا معينًا يجد فيه نظامًا للدعم ومصدرًا للراحة فاتباع جدول صارم نوعًا ما يعالج مشكلة القلق والإرباك التي يعاني منها المصاب الذي يشعر بضغط كبير إذا حصل أي تغيير على الروتين أو بفزع في حال جرى تعريضه لموقف جديد (Vannucchi., 2014, p.162).

6. يعجز الأفراد المصابون بمتلازمة أسبرجر عن أداء بعض المهام التي تطلب إدراكًا بصريًّا ومكانيًّا وسمعيًّا، أو ذاكرة بصرية. كما قد يكونون حساسين أو غير حساسين للصوت، الضوء، اللمس، الملمس، الطعم، الرائحة، الألم، درجة الحرارة، وغيرها من المحفزات (Tanweer., et.al., 2010, p.904).

ثانيا: واقع معايير جودة برنامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر من منظور طريقة تنظيم المجتمع

ماهية طريقة تنظيم المجتمع:

ان طريقة تنظيم المجتمع هي إحدى الطرق المنهجية لمهنة الخدمة الاجتماعية التي يقع على عاتقها عددا من المسئوليات الهامة التي من أبرزها:

- مساندة الفئات الضعيفة في المجتمع حتى تكتسب قدر من القوة يجعلها قادرة على الحصول على حقوقها وحاجاتها ورغباتها المطلوبة (Wood, 2007, p.162)
- الإيمان بالعدالة الاجتماعية وعدم التفرقة بين أفراد المجتمع وجماعاته على أساس اللون أو الجنس أو الديانة أو غير ذلك من ألوان التفرقة التي من شانها إن تخلق في نفوس بعض الجماعات الحقد والكراهية والشعور بالغربة ولذلك فمن الضروري العمل على وجود توازن بين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات، ولا يقصد بالتوازن المحافظة على الوضع القائم ولكن يقصد به تحقيق التوازن بين حياة هذه الوحدات وحاجاتها؛ بحيث لا تطغى حاجات ومطالب بعضها على الأخر (Swarts, 2007, p. 134)
- الإيمان بقابلية الناس للتغير وقدرتهم على التفاعل البناء مع البيئة، خاصة إذا ما أتيحت لهم الفرص للمشاركة في التغير الذي يحدث في مجتمعهم (Speer et al., 2014, p.169).

- تنمية الشعور بالمسئولية الاجتماعية بين أعضاء المجتمع، والعون المتبادل، وحب الغير، والاعتماد المتبادل، بما يخلق لدى أعضاء المجتمع الإحساس بحاجة كل منهم إلى الأخر، فيحل بذلك التعاون محل الصراع (Christens, et al. 2012, p.592)

معايير جودة برنامج الدمج الاجتماعي من منظور طريقة تنظيم المجتمع:

ان معايير جودة البرامج من منظور طريقة تنظيم المجتمع هي مجموعة من المواصفات او المحكات التي تتميز بها مجموعة من النشاطات التي تهدف لتحقيق واحد أو عدة أهداف ذات صلة بالنتائج المرجو تحقيقها لفئة ما بأعلى كفاءة ممكنة بما يتوافق مع الشروط القياسية العالمية للجودة لخلق عادة التحسين المستمر (Preedy et al., 2010, p.4296)، وجديرا بالذكر أن الجودة الشاملة هي فكر فلسفي يهدف إلى تطوير برامج ونشاطات المؤسسة باستخدام أساليب تحليلية وإحصائية متطورة ومتنوعة للحصول على أفضل النتائج وإشراك جميع عناصر المنظومة وإدارتها بما يحقق أقصى درجات الجودة المطلوبة (Rocha., 2014, p.3).

ووفقا لذلك فان المواصفات الهامة التي يجب ان تتوفر في النشاطات التي يتضمنها برنامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر حتى يحقق البرنامج النتائج المرجو منه بأعلى كفاءة ممكنة تتمثل في المعايير التالية:

- احترام ومراعاة الضرورة الأخلاقية في برنامج الدمج الاجتماعي
- احترام ومراعاة الضرورة المهنية في برنامج الدمج الاجتماعي
- احترام ومراعاة الضرورة التنافسية في برنامج الدمج الاجتماعي (Idol, 2006, p. 77)

ماهية الدمج المجتمعي للأطفال ذوي متلازمة أسبرجر:

هو المشاركة الكاملة للأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في جميع جوانب المجتمع كحق من حقوقهم الحياتية لتلبية حاجاتهم والحصول على كافة الخدمات المجتمعية المنشودة (Adams et al., 2002, p.679)، من خلال القيام بعدد من الممارسات المرتبطة بالتعلم، القدرة على المشاركة في الشبكات الاجتماعية، امتلاك أصدقاء، التحدث مع الجيران، عضوية الأندية، والقدرة على السفر، بصرف النظر عن مستو ى أدائهم مع أقرانهم العاديين (Klin et al., 2000, p.68)

محتويات برنامج العلاج النموذجي للدمج الاجتماعي المطبق على الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر:

من اهم محتويات برنامج العلاج النموذجي للدمج الاجتماعي الذي يقوم الأخصائي الاجتماعي بتطبيقه على الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر يتضمن الآتي:

- التدريب على مهارات اجتماعية، من أجل تحسين مهارات التفاعل بين المريض وبين الآخرين: وتتمثل هذه الطريقة بعقد جلسات جماعية أو فردية يقوم خلالها المعالج بتعليم المصابين الطرق المناسبة للتعبير عن أفكارهم وحاجاتهم، ويجري الاستعانة عادة بمتطوعين لتأدية بعض المواقف التي تحاكي الواقع من أجل تطبيق تلك الطرق على نحو نموذجي (Norma., et. al.,2008).
- علاج السلوك الإدراكي لتحسين تعامل المريض مع الإجهاد الناتج عن القلق أو المشاعر المتفجرة، ولكى يجري إيقاف السلوك الروتيني المتكرر والمتصف بالهوس، وتدريب الطفل على ضبط مشاعره وردود أفعاله خلال التعامل مع الآخرين (Ahearn et al., 2001, p.505).
- علاج جسدي/رياضي ومهني من أجل المساعدة في تحسين التكامل الضعيف بين الحواس، ومن أجل التناسق الحركي.
- ادخال المريض في تواصل اجتماعي، عن طريق علاج خاص بالنطق لمساعدة المريض على اكتساب برجماتية الأخذ والعطاء فى المحادثة العادية (Alcantara et al., 2004, p.1107)
- التدريب على استخدام اللغة: يلتزم المصاب بأسبرجر دائمًا خلال حديثه بنغمة صوت واحدة وثابتة لا ترتفع ولا تنخفض بحسب سياق الحديث، لذلك يقوم المعالج بشرح متى يحتاج المرء لخفض ورفع صوته خلال الحديث (Mueser., et.al, 2002, p.1278).
- التدريب والدعم المقدم من الآباء والأمهات، ولا سيما عبر تقنيات سلوكية تستخدم فى المنزل؛ حيث يسعى الأخصائى الاجتماعي الى مساعدة الأبوين على دعم ابنهما المصاب بمتلازمة أسبرجر وتدريبهم على الإرشادات الاجتماعية والنفسية والطبية بحيث يستطيعان إخراج ابنهما من دائرته المغلقة، وذلك من منطلق ايمان الأخصائي الاجتماعي بأهمية دور الاسرة في نجاح عملية

العلاج (Rosenheck ,2001, p.702).

ومن الجدير بالذكر ان احتمالية الشفاء بعد العلاج تشير دلائلها إلى أن نحو 20% من الأطفال المصابين بالأسبرجر؛ حيث إنهم ينضجون وقد يتخلصوا منه عند وصولهم مراحل البلوغ فقد لا تنطبق عليهم معايير تشخيص المرض (Apple et al., 2005, p.46).

منهجية الدراسة واجراءاتها

نوع الدراسة

تندرج هذه الدراسة تحت نمط الدراسات الوصفية التي تستهدف جمع البيانات والمعلومات الكمية والكيفية الدقيقة وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها للوصول الى تعميمات محددة بشأن الموقف أو الظاهرة موضوع الدراسة، وترتكز الدراسة الحالية للباحثة على وصف مدى تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لمعايير جودة برامج الدمج المجتمعي لأطفال متلازمة أسبرجر من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

مجتمع الدراسة

جرى تطبيق الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز أصحاب الهمم بإمارة عجمان والشارقة ورأس الخيمة؛ حيث قامت الباحثة بإجراء مسح اجتماعي شامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين الذين بلغ عددهم 60 أخصائي.

أدوات الدراسة

للإجابة على أسئلة الدراسة جرى إعداد وتصميم استبانة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز أصحاب الهمم بإمارة عجمان والشارقة ورأس الخيمة، وقد تضمنت استمارة الاستبيان ثلاثة أقسام، مع العلم ان كل قسم تتضمن عددا من المحاور الهامة التي ستوضح في عرض وتحليل نتائج الدراسة:

- القسم الأول: خصائص عامة لصفات الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع الفئات الخاصة بصفة عامة وأطفال متلازمة اسبرجر بصفة خاصة).
- القسم الثاني: واقع تطبيق الاخصائيين الاجتماعيين لمعايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر من حيث:
  - معيار احترام ومراعاة الضرورة الأخلاقية في برنامج الدمج الاجتماعي
  - معيار احترام ومراعاة الضرورة المهنية في برنامج الدمج الاجتماعي
  - معيار احترام ومراعاة الضرورة التنافسية في برنامج الدمج الاجتماعي
- القسم الثالث: التحديات والمعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم

صدق أداة الدراسة وثباتها: بعد الانتهاء من تصميم استمارة الاستبيان، تمت التعديلات التي اقترحها المحكمون ومراجعتها لإقرار صدقها الظاهري من حيث الصياغة والمضمون وقد جرى استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اقل من 80%، حتى ظهرت الاستبانة بصورتها النهائية الصالحة للتطبيق، أما فيما يختص بثبات استمارة الاستبيان فقد جرى إجراء دراسة استطلاعية على عينة عشوائية مكونة من (10) من الاخصائيين الاجتماعيين، وجرى إعادة الاختبار مرة أخرى بعد 15 يوم، وجرى حساب معامل ثبات الاستمارة طبقا لمعامل ارتباط (بيرسون)، وقد كان معامل الارتباط لاستمارة الاستبيان = 81,؛ وحيث إن ر الجدولية بدرجات حرية =8، عند مستوى معنوية 01, = 765, ، إذن ر المحسوبة أكبر من ر الجدولية ومن هنا يتضح ثبات استمارة الاستبيان بدرجة ثقة 99%، اذن فان معامل الصدق الذاتي للاستمارة = الجذر التربيعي 81, = 90,، اذن استمارة الاستبيان تتسم بالصدق والثبات نظرا إلى أن جميع عبارات محاور الأداة تتمتع بدرجة صدق وثبات مرتفعة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي جرى تجميعها، جرى استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة كالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل البيانات باستخدام برنامج Statistical Package for Social Sciences (SPSS)، والنسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

سنستعرض هنا نتائج تحليل استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين ومناقشتها وفق ترتيب أسئلة الدراسة.

1- ما الخصائص العامة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة أسبرجر؟

جدول (1) توزيع مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وفقا لخصائصهم الديمغرافية (مج: 60)

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
النوع	**ذكر**	20	33.33
	أنثى	40	66.67
العمر	**أقل من 30**	10	16.67
	30-	25	41.67
	40-	20	33.33
	50-60	5	8.33
الحالة الاجتماعية	**أعزب**	10	16.67
	متزوج	35	58.33
	مطلق	5	8.33
	أرمل	10	16.67
المؤهل العلمي	**بكالوريوس**	45	75.00
	ماجستير	10	16.67
	دكتوراه	5	8.33
عدد سنوات الخبرة في التعامل مع أطفال ذوي متلازمة اسبرجر	**1 -**	15	25.00
	4 -	25	41.67
	7 -	10	16.67
	10 فأكثر	10	16.67
الميول الداخلية للعمل في مجال رعاية الفئات الخاصة تتوافق مع المؤهل العلمي	**نعم**	55	91.67
	لا	5	8.33
عدد أطفال متلازمة اسبرجر الذين نجحت في دمجها مجتمعيا خلال فترة عملك السابقة	**أقل من 5**	25	41.67
	5 -	30	50.00
	أكثر من 10	5	8.33

يوضح الجدول (1): أن خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم يتسمون بالآتي: النوع، الاناث بنسبة 66.67% والذكور بنسبة 33.33 % وهذا يشير الى ان تعداد الاناث من الاخصائيين الاجتماعيين احتل المرتبة الأولى، وقد يرجع ذلك إلى أن مجال رعاية أصحاب الهمم من المجالات المحببة التي تجذب اهتمام الإناث أكثر من الذكور نظرًا إلى أن العاطفة تغلب على الإناث، فتشعر الأنثى أنها قادرة على احتواء وتفهم حالة الطفل المعاق على نحو كبير وهذا بدوره يشعرها بالتمكن من الممارسة المهنية ذات الكفاءة العالية في مجال رعاية الفئات الخاصة، ونجد ان العمر من 30-40 بنسبة 41.67 % ومن 40-50 بنسبة 33.33 % ومن هم أقل من 30 بنسبة 16.67 % ومن هم في الفترة العمرية من 50 – 60 بنسبة 8.33% وهو ما يشير إلى أن ذروة العطاء والممارسة المهنية في هذا المجال يتركز في الفئة العمرية من 30-50 أي في مرحلة الشباب والنضوج، ونجد ان الحالة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين متزوجون بنسبة 58.33 % وعزاب بنسبة 16.67% وارامل بنسبة 16.67 % ومطلقون بنسبة 8.33 وهذا يعد

مؤشر طبيعي نظرًا إلى الاهتمام الكبير داخل الدول العربية بأهمية الاستقرار الأسرى، كما ان الفتاه بصفة خاصة في دول الخليج تميل اسرتها الى تزوجيها مبكرا سعيا الى الاستقرار والأمان الاسرى، ونجد ان المؤهل العلمي يتضمن ثلاثة مستويات بكالوريوس بنسبة 75.00% وماجستير بنسبة 16.67%، ودكتوراه بنسبة 8.33 %، بالإضافة الى ذلك نجد ان متغير عدد سنوات الخبرة في التعامل مع أطفال ذوي متلازمة اسبرجر فكانت نسبة 41.67 % من 4 – 6 سنوات ويليها نسبة 25.00% من 1 – 3 سنوات ونسبة 16.67% من 7–أكثر من 10 سنوات وهذا تسلسل منطقي الى حد كبير يتوافق مع المراحل العمرية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز أصحاب الهمم، ونجد ان مدى توافق الميول الداخلية للعمل في مجال رعاية الفئات الخاصة مع المؤهل العلمي متوافق بنسبة 91.67 % وذلك لان من اهم المجالات التي تدرس لطلاب تخصص الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع هو مجال رعاية ذوى الفئات الخاصة ولهذا فهذا المجال من المجالات المحببة لهم التي يعطى فيها الأخصائي الاجتماعي الكثير من الجهد في سبيل رعاية فئة المعاقين كفئة مجتمعية هامة داخل أي مجتمع، كما نجد ان عدد أطفال متلازمة اسبرجر الذين نجح الاخصائيين الاجتماعيين في دمجهم اجتماعيا خلال فترة عملهم السابقة كانت من 5 – 10 أطفال بنسبة 50.00% وهذا مؤشر جيد يدل على ارتفاع الجهود المبذولة لمحاولة تحسين الأوضاع الاجتماعية لهؤلاء الأطفال لجعلهم اكثر قدرة على التكيف مع المجتمع المحيط بهم وذلك يتوافق مع دراسة Smit (2018) التي أوضحت أن تدخل مهنة الخدمة الاجتماعية ضروري للطفل المصاب بالتوحد وأسرته للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يعانى من الطفل والاسرة ككل.

2– ما مدى كفاءة تطبيق الاخصائيين الاجتماعيين لمعايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم؟

وحيث إن الاستمارة جرى تطبيقها على 60 مفردة، وعدد العبارات 10 عبارات لكل معيار، وعلى هذا فإن:

- المستوى المنخفض لدرجة الكفاءة تتراوح من (600– 1000)
- المستوى المتوسط لدرجة للكفاءة تتراوح من (1001– 1400)
- المستوى المرتفع لدرجة للكفاءة تتراوح من (1401 – 1800)
-

أولا: معيار الضرورة الأخلاقية في برامج الدمج الاجتماعي

جدول (2) معيار الضرورة الأخلاقية في برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم (مج: 60)

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
أهتم فى برامج الدمج برعاية كافة الأطفال بغض النظر عن الدين او الجنس او اللون	54	90.00	6	10.00	_	_	174	1
أحرص فى برامج الدمج على مراعاة المساواة والتوازن فى التعامل مع الأطفال تطبيقا لمبدأ العدالة الاجتماعية بين بعضهم البعض	52	86.66	7	11.67	1	1.67	171	2
أسعى فى برامج الدمج الى توفير كل سبل الحماية والأمان للأطفال فى أثناء ممارستهم للنشاطات المختلفة.	49	81.67	6	10.00	5	8.33	164	7
أسعى فى برامج الدمج الى المحافظة على قيمة وكرامة الأطفال للحفاظ على انسانيتهم	50	83.33	10	16.67	_	_	170	3
أوفر فى برامج الدمج نشاطات تهدف إلى المطالبة بحقوق الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر.	45	75.00	9	15.00	6	10.00	159	8
أهتم فى برامج الدمج بمراعاة الفروق الفردية بين الأطفال	50	83.33	8	13.33	2	3.34	168	5
أسعى فى برامج الدمج على توطيد العلاقات الإنسانية بين الأطفال والمحيطين بهم	48	80.00	9	15.00	3	5.00	165	6
أقيم نفسى والعاملين معى فى برامج الدمج بموضوعية بعد تنفيذ كل نشاط للوقوف على مدى جودة كفاءتنا فى التعامل مع الاطفال.	41	68.33	10	16.67	9	15.00	152	9

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
أحرص فى برامج الدمج على تشجيع الأطفال على ابداء رغباتهم واحترام حقهم فى اتخاذ القرارات الخاصة بهم	39	65.00	13	21.67	8	13.33	151	10
أحافظ فى برامج الدمج على سرية وخصوصية البيانات والمعلومات الخاصة بالأطفال وأحميها من التعرض للاستخدام غير الملائم من الغير	50	83.33	10	16.67	_	_	170	3
المجموع							1644	
الوزن النسبي المرجح للمعيار							91.33	
مستوى تمثيل الوزن							مرتفع	

يوضح الجدول (2): أن كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معيار الضرورة الأخلاقية في برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 1644 بوزن نسبى مرجح قدره 91.33% وهذه الدلالة تعدّ دلالة مرتفعة؛ حيث تقع ما بين (1401– 1800)، وهذا يدل على أن مستوى الكفاءة مرتفع، وفى ضوء تلك النتائج يتضح مراعاة والتزام الأخصائيين الاجتماعين بكافة الجوانب الأخلاقية التي أتت على رأسها الاهتمام في برامج الدمج برعاية كافة الأطفال بغض النظر عن الدين او الجنس او اللون والحرص على مراعاة المساواة والتوازن في التعامل مع الأطفال تطبيقا لمبدأ العدالة الاجتماعية بين بعضهم البعض والسعي في برامج الدمج الى المحافظة على قيمة وكرامة الأطفال للحفاظ على انسانيتهم بالإضافة الى الحفاظ على سرية وخصوصية البيانات والمعلومات الخاصة بالأطفال وحمايتها من التعرض للاستخدام غير الملائم من الغير بجانب مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال في برامج الدمج والعمل على توطيد العلاقات الإنسانية بين الأطفال والمحيطين بهم لتحقيق المزيد من التوافق والتكيف الاجتماعي لهم مع العمل على توفير كل سبل الحماية والأمان للأطفال في أثناء ممارستهم للنشاطات المختلفة ببرامج الدمج، وذلك يتوافق مع دراسة Mike (2019) التي اشارت على أهمية فهم وتقبل الأخصائيين الاجتماعيين لطبيعة الاطفال من ذوي الحاجات الخاصة، والعمل على استخدام أساليب الرعاية الذاتية من اجل تحقيق نوع من الاستقرار والتوازن الداخلي بين الحياة الأسرية والعملية للأطفال، بالإضافة الى ضرورة الوعي الكامل بالموارد اللازمة للتخفيف من الضغوطات المرتبطة بالحاجات الخاصة بالأطفال، ودراسة Frances (2015) التي أكدت أن الأخصائيين الاجتماعين من أبرز المهنيين الذين يدافعون على نحو قوى عن أهمية وضرورة دمج الأطفال ذوى الحاجات الخاصة مهما كانت نوعية إعاقتهم وهذا يعد مبدأ أخلاقي هام.

ثانيا: معيار الضرورة المهنية في برنامج الدمج الاجتماعي

جدول (3) معيار الضرورة المهنية في برنامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم (مج: 60)

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
أسعى فى برامج الدمج الى دراسة حالات الأطفال الغير متجاوبين للوقوف على الصعوبات التى تواجههم.	35	58.33	13	21.67	12	20.00	143	6
اسعى باستمرار الى حضور المؤتمرات المحلية والدولية التى تناقش الأساليب المثلى فى تنمية مهارات التخطيط والتنفيذ لبرامج الدمج الاطفال	30	50.00	15	25.00	15	25.00	135	8
اطلع على نحو دائم على أحدث البحوث العلمية المرتبطة بجودة برامج الدمج الاجتماعى للإفادة من نتائجها فى التحسين والتطوير المستمر	37	61.67	12	20.00	11	18.33	146	4

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
اسعى الى الحصول على شهادات معتمدة لاجتياز دورات تدريبية مرتبطة بتصميم برامج الدمج لأطفال متلازمة اسبرجر	42	70.00	10	16.67	8	13.33	154	3
استشير ذوي الخبرة المهنية كقدامى الأخصائيين الاجتماعيين لإيجاد السبل المثلى للتغلب على الصعوبات الخاصة ببرامج الدمج	45	75.00	8	13.33	7	11.67	158	2
أرحب بتشجيع ومعاونة قيادات وفريق العمل بمؤسستي في برامج الدمج للإفادة من خبراتهم	47	78.33	9	15.00	4	6.67	163	1
أؤمن بان الكفاءة في عملي تتطلب الايمان بقوة إرادة الأطفال على التغيير للأفضل من خلال توظيف القدرات والإمكانيات المتوفرة لديهم ببرامج الدمج	31	51.67	21	35.00	8	13.33	143	6
أهتم في برامج الدمج بالتواصل مع أسر الأطفال المشاركين لإبلاغهم بكافة المستجدات والتغيرات التي تطرأ على اطفالهم	36	60.00	14	23.33	10	16.67	146	4
اسعى الى تنظيم ندوات توعوية لأسر الأطفال لتعريفهم بالأساليب المثلى في احتواء أطفالهم والتجاوب معهم	29	48.33	15	25.00	16	26.67	133	9
أهتم بتطوير وتحديث نشاطات برامج الدمج باستمرار من خلال الاستماع والإنصات بتعمق لآراء الأطفال وأولياء أمورهم	27	45.00	18	30.00	15	25.00	132	10
المجموع							1163	
الوزن النسبي المرجح للمعيار							64.61	
مستوى تمثيل الوزن							متوسط	

يوضح الجدول (3): أن كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معيار الضرورة المهنية في برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 1163 بوزن نسبي مرجح قدره 64.61 % وهذه الدلالة تعدّ دلالة مرتفعة؛ حيث تقع ما بين (1001– 1400)، وهذا يدل على أن مستوى الكفاءة متوسط، وفي ضوء تلك النتائج ان الاخصائيين الاجتماعيين يحتاجون الى المزيد من المهارات المهنية حتى يستطيعون الوصول الى النتائج الإيجابية المأمولة مع فئة أطفال متلازمة اسبرجر مثل زيادة الاهتمام بالإنصات بتعمق لآراء الأطفال واولياء امورهم في نشاطات برامج الدمج والسعي الى تنظيم المزيد من الندوات التوعوية لأسر الأطفال لتعريفهم بالأساليب المثلى في احتواء أطفالهم والتجاوب معهم بالإضافة الى السعي باستمرار الى حضور المؤتمرات المحلية والدولية التي تناقش الأساليب المثلى في تنمية مهارات التخطيط والتنفيذ لبرامج الدمج الأطفال والسعي في برامج الدمج الى دراسة حالات الأطفال الغير متجاوبين للوقوف على الصعوبات التي تواجههم والايمان الى ابعد الحدود بقوة إرادة الأطفال على التغيير للأفضل مهما كانت ظروفه، ولكن من الجدير بالذكر ان هناك مؤشرات جيدة تدل على التزام الاخصائيين الاجتماعيين بعدد من المهارات المهنية الأخرى الهامة التي يأتي على رأسها انهم يرحبون بتشجيع ومعاونة قيادات وفريق العمل بمؤسساتهم في برامج الدمج للإفادة من خبراتهم ويسعون الى استشارة ذوي الخبرة المهنية كقدامى الأخصائيين الاجتماعيين لإيجاد السبل المثلى للتغلب على الصعوبات الخاصة ببرامج الدمج ويسعون الى الحصول على شهادات معتمدة لاجتياز دورات تدريبية مرتبطة بتصميم برامج الدمج لأطفال متلازمة اسبرجر بالإضافة الى اهتمامهم بالاطلاع على أحدث البحوث العلمية المرتبطة بجودة برامج الدمج الاجتماعي للإفادة من نتائجها في التطوير المستمر بالإضافة الى اهتمامهم في برامج الدمج بالتواصل مع أسر الأطفال المشاركين لإبلاغهم بكافة المستجدات والتغيرات التي تطرأ على أطفالهم، وذلك يتوافق مع دراسة Tawanda

(2019) التي أكدت ضرورة عملية تدريب الممارسين المهنين قبل تقديم الخدمة للأطفال لان ذلك من شأنه ان يسهل عملية التنفيذ الناجح والفعال لوعيهم بطبيعة الاستجابات المختلفة الصادرة عن الاطفال لتربيتهم على أسس سليمة، ودراسة Lori & Linda (2017) التي اوصت بضرورة تقديم برامج خاصة بتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة، بالإضافة الى التأكيد على ضرورة النظر في إيجاد حلول واقعية وقابلة للتطبيق للمصاعب المادية والعاطفية لأسرهم بالإضافة الى العمل على تصميم برامج لإشراك اسر الأطفال العاديين مع اسر أطفال ذوى الحاجات الخاصة للعمل على إيجاد نوع من الدمج الاجتماعي بين كلاهما.

ثالثا: معيار الضرورة التنافسية في برنامج الدمج الاجتماعي

جدول (4) معيار الضرورة التنافسية في برنامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم (مج: 60)

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
اسعى الى التنسيق مع مؤسسات رعاية الفئات الخاصة المماثلة لمؤسستي في تنفيذ برامج الدمج حتى لا يحدث تضارب او تعارض في تقديم الخدمات	5	8.33	30	50.00	25	41.67	100	3
تعكس برامج الدمج رؤية ورسالة واهداف مؤسستي على نحو واضح ومدى حجم الموارد المادية التي توفرها لإسعاد الأطفال وتنمية قدراتهم	`5	8.33	36	60.00	19	31.67	106	2
أهتم دائما بالاطلاع على أحدث التغيرات التي تطرأ على سياسات رعاية الفئات الخاصة بمجتمعي للإفادة منها في تطوير عملي ببرامج الدمج.	6	10.00	25	41.67	29	48.33	97	8
أسعى إلى الإفادة من التجارب الدولية الخاصة بتخطيط وتصميم برامج الدمج لأطفال متلازمة اسبرجر	9	15.00	20	33.33	31	51.67	98	7
أسعى إلى إيجاد بروتوكولات تعاون مشترك مع الجهات الدولية للإفادة منها في تحسين جوده برامج الدمج بمؤسستي.	7	11.67	23	38.33	30	50.00	97	8
أعتمد في نشاطات برامج الدمج على الإفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتعزيز فعالية جودة الخدمات المقدمة للأطفال	5	8.33	30	50.00	25	41.67	100	3
أهتم بمتابعة وتقويم برامج الدمج على نحو مستمر للإفادة من منافعها ومواجهة معوقاتها لإدخال التحسينات المطلوبة للحفاظ على جودتها	3	5.00	33	55.00	24	40.00	99	6
أراعي دائمًا الالتزام بالقوانين واللوائح الداخلية لمؤسستي والعمل على تطويرها لتحسين جودة برامج الدمج المقدمة للأطفال	8	13.33	35	58.33	17	28.34	111	1

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
أنصت الى اراء اسر الأطفال لتقييم مدى رضاهم عن مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم في النشاطات المختلفة لبرامج الدمج	15	25.00	10	16.67	35	58.33	100	3
أقوم بمراجعة قرارات واراء قياداتى بالمؤسسة فى حل أي صراع يحدث بين فريق العمل المشارك في تنفيذ برامج دمج الأطفال	10	16.67	12	20.00	38	63.33	92	10
المجموع							1000	
الوزن النسبي المرجح للمعيار							55.55	
مستوى تمثيل الوزن							منخفض	

يوضح الجدول (4): أن كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معيار الضرورة التنافسية في برامج الدمج المجتمعي لأطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 1000 بوزن نسبى مرجح قدره 55.55 % وهذه الدلالة تعدّ دلالة منخفضة؛ حيث تقع ما بين (600– 1000)، وهذا يدل على أن مستوى الكفاءة منخفض، وفى ضوء تلك النتائج ان الاخصائيين الاجتماعيين يحتاجون الى التدريب على المزيد من المهارات التنافسية حتى يستطيعون الوصول الى النتائج الإيجابية المأمولة مع فئة أطفال متلازمة اسبرجر مثل السعي الى إيجاد بروتوكولات تعاون مشترك مع الجهات الدولية للإفادة منها في تحسين جوده برامج الدمج المقدمة من مؤسستهم، والاطلاع باستمرار على أحدث التغيرات التي تطرأ على سياسات رعاية الفئات الخاصة بالمجتمع للإفادة منها في تطوير عملهم ببرامج الدمج والعمل على الإفادة من التجارب الدولية الخاصة بتخطيط وتصميم برامج الدمج لأطفال متلازمة اسبرجر بجانب الاهتمام بمتابعة وتقويم برامج الدمج على نحو مستمر للإفادة من منافعها ومواجهة معوقاتها لإدخال التحسينات المطلوبة للحفاظ على جودتها والسعي الى التنسيق مع مؤسسات رعاية الفئات الخاصة المماثلة للمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي في تنفيذ برامج الدمج حتى لا يحدث تضارب او تعارض في تقديم الخدمات، وذلك يتوافق مع دراسة حسن(2017) التي

أكدت ضرورة إفادة الأخصائيين الاجتماعيين بالخبرات والمعارف المتوفرة لدى المؤسسات والجمعيات الخاصة بتنمية وتطوير الخدمة الاجتماعية مع ذوي الحاجات الخاصة، وإقامة المؤتمرات والندوات الهادفة التي توضح أدوار مهنة الخدمة الاجتماعية مع ذوي الحاجات الخاصة، ودراسة Tawanda(2019) التي أكدت المتابعة والفحص والتقييم، والتنوع والإدارة والتعاون يمثلوا عناصر رئيسية للكفاءة المطلوبة للنجاح مع ذوى الحاجات الخاصة.

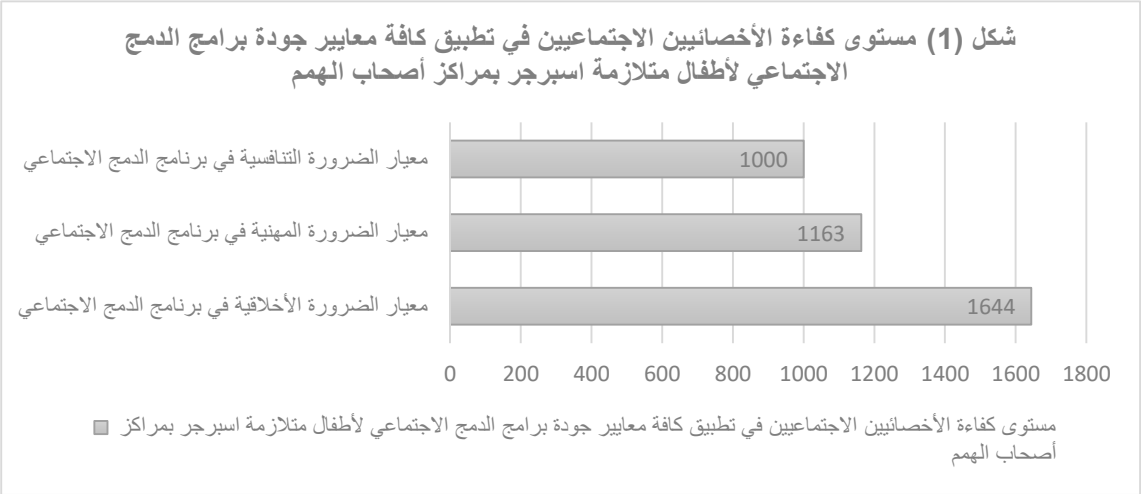
وفى ضوء ما سبق فان مستوى كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق كافة معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم هي على النحو التالي:

وحيث إن الاستمارة جرى تطبيقها على 60 مفردة، وعدد عبارات معايير الاستبيان ككل 30 عبارة مقسمة على 3 معايير، وكل معيار يتضمن 10 عبارات، وعلى هذا فإن:

- المستوى المنخفض لدرجة الكفاءة تتراوح من (1800 – 3000)
- المستوى المتوسط لدرجة للكفاءة تتراوح من (3001 – 4200)
- المستوى المرتفع لدرجة للكفاءة تتراوح من (4201 – 5400)

جدول (5) يوضح مستوى كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق كافة معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم (مج:60)

المعيار	الوزن النسبى	المستوى
معيار الضرورة الأخلاقية فى برنامج الدمج الاجتماعى	1644	مرتفع
معيار الضرورة المهنية فى برنامج الدمج الاجتماعى	1163	متوسط
معيار الضرورة التنافسية فى برنامج الدمج الاجتماعى	1000	منخفض
المجموع	**3807**	
الوزن النسبى المرجح للمعيار	**70.50**	
مستوى تمثيل الوزن	**متوسط**	



يوضح الجدول (5) والشكل (1): أن مستوى كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق كافة معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 3807 بوزن نسبى مرجح قدره 70.50 % وهذه الدلالة تعدّ دلالة متوسطة؛ حيث تقع ما بين (3001 – 4200) وهذا يدل على أن مستوى الكفاءة متوسط، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان من اكثر معايير الجودة التي يلتزم بها الاخصائيين الاجتماعيين بتطبيقها في برامج الدمج الاجتماعي للأطفال ذوى متلازمة اسبرجر هي المعايير الأخلاقية ويليها المعايير المهنية وأخيرا المعايير التنافسية الامر الذى يستلزم ضرورة بذل مزيد من الجهود في مراعاة المعيار التنافسي على نحو خاص من خلال إيجاد بروتوكولات تعاون مشترك مع الجهات الدولية للإفادة منها في تحسين جوده برامج الدمج، والاطلاع باستمرار على أحدث السياسات الخاصة بتطوير برامج الدمج والعمل على الإفادة من التجارب الدولية الخاصة بتخطيط وتصميم برامج الدمج لأطفال متلازمة اسبرجر.

3- ما المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم؟

جدول (6) المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في تطبيق معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي (مج: 60)

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
غياب الوعى بأهمية برامج الدمج المجتمعى لدى عدد كبير من أسر ذوي الفئات الخاصة	29	48.33	21	35.00	10	16.67	139	4
اتباع المؤسسة لعدد من الإجراءات الروتينية المعقدة فى تنفيذ برامج الدمج	9	15.00	20	33.33	31	51.67	98	13
ارتفاع التكاليف المادية لتنفيذ برامج الدمج	20	33.33	14	23.33	26	43.34	114	9

المتغير	موافق		محايد		معارض		الوزن النسبي	الترتيب
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
صعوبة تكوين علاقات الشراكة مع الجهات الدولية لتطوير برامج الدمج	27	45.00	23	38.33	10	16.67	137	5
ضعف الإمكانات التكنولوجية والفنية	8	13.33	13	21.67	39	65.00	89	15
عدم وجود تنسيق مع الجهات الحكومية والقطاع الخاص فى توفير الموارد اللازمة لتنفيذ برامج الدمج	21	35.00	17	28.33	22	36.67	119	7
عدم توفر البيانات والاحصاءات اللازمة لنسب الفئات الضعيفة	18	30.00	23	38.33	19	31.67	119	7
عدم تهيئة بيئة ملائمة تتناسب مع طبيعة النشاطات التى سيمارسها أطفال متلازمة اسبرجر فى برامج الدمج	15	25.00	15	25.00	30	50.00	105	11
غياب التدريب المتناسب مع متطلبات العمل الخاص بتخطيط وتصميم برامج الدمج	34	56.67	16	26.66	10	16.67	144	3
اتجاهات المديرين السلبية بأن برامج الدمج لا تجدى نفعا مع الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر	13	21.67	22	36.67	25	41.66	108	10
الحماية الزائدة من ولى الأمر تجاه طفله من التعرض لأي إصابات فى أثناء مشاركته فى النشاطات الرياضية التى يتضمنها برامج الدمج	41	68.33	11	18.34	8	13.33	153	2
عدم تعاون زملاء العمل معى فى تنفيذ برامج الدمج	28	46.67	20	33.33	12	20.00	136	6
عدم مناسبة نشاطات برامج الدمج لقدرات الاطفال	10	16.67	22	36.66	28	46.67	102	12
قلة وسائل المواصلات التى توفرها المنظمة لتنفيذ النشاطات الخارجية التى يتضمنها برنامج الدمج	12	20.00	14	23.33	34	56.67	98	13
غياب الوعى المجتمعى بقضايا الفئات الخاصة بوجه عام وأطفال ذوي متلازمة اسبرجر بوجه خاص	44	73.33	10	16.67	6	10.00	158	1

يوضح الجدول (6): أن الاخصائيين الاجتماعيين يرون ان من أكثر المعوقات والتحديات التي تؤثر على نحو واضح على نجاح برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم هو غياب الوعي المجتمعي بقضايا الفئات الخاصة بوجه عام وأطفال ذوي متلازمة اسبرجر بوجه خاص وذلك بوزن نسبى 158، بالإضافة الى الافراط في الحماية الزائدة من ولي الأمر تجاه طفله من التعرض لأي إصابات في أثناء مشاركته في النشاطات الرياضية التي يتضمنها برامج الدمج وذلك بوزن نسبى 153، بالإضافة الى غياب التدريب المتناسب مع متطلبات العمل الخاص بتخطيط وتصميم برامج الدمج وذلك بوزن نسبى 144، وذلك يتوافق مع دراسة Tawanda (2019) التي أكدت أن عملية التدريب ضرورية قبل تقديم الخدمة للأطفال لان ذلك من شأنه ان يسهل عملية التنفيذ الناجح والفعال ودراسة Mike (2019) التي أكدت ضرورة التدريب على استخدام أساليب الرعاية من اجل تحقيق نوع من الاستقرار والتوازن الداخلي بين الحياة الأسرية والعملية للأطفال، كما ان من اهم المعوقات غياب الوعي بأهمية برامج الدمج المجتمعي لدى عدد كبير من أسر ذوي الفئات الخاصة وذلك بوزن نسبى 139، صعوبة تكوين علاقات الشراكة مع الجهات الدولية لتطوير برامج الدمج وذلك بوزن نسبى 137، وذلك يتوافق مع دراسة Linda & Lori(2017) التي أكدت أهمية البرامج الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة ودراسة مختار(2016) التي أكدت أن برامج الخدمة الاجتماعية تساعد على دمج ذوي الحاجات الخاصة بالمجتمع، ودراسة امين & فيصل(2018) التي أكدت أن برامج الحاجات الاجتماعية تحتل المرتبة الأولى في اولياتها لذوى الحاجات الخاصة.

ملخص نتائج الدراسة

1. ان خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم يتسمون بأن الاناث نسبتهم 66.67% والذكور نسبتهم 33.33 % وهذا يشير الى ان تعداد الاناث احتل المرتبة الأولى، وقد يرجع ذلك إلى أن مجال رعاية أصحاب الهمم من المجالات المحببة التي تجذب اهتمام الإناث أكثر من الذكور نظرًا إلى أن العاطفة تغلب على الإناث، ونجد ان أعمارهم من 30– 40 نسبتهم 41.67 % ومن 40– 50 نسبتهم 33.33 % ومن هم أقل من 30 نسبتهم 16.67 % ومن هم في الفترة العمرية من 50– 60 بنسبة 8.33 % وهو ما يشير إلى أن ذروة العطاء والممارسة المهنية في هذا المجال يتركز في الفئة العمرية من 30–50 أي في مرحلة الشباب والنضوج، ونجد ان الحالة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين متزوجون بنسبة 58.33 % وعزاب بنسبة 16.67% وارامل بنسبة 16.67 % ومطلقون بنسبة 8.33 وهذا يعد مؤشر طبيعي نظرًا إلى الاهتمام الكبير داخل الدول العربية بأهمية الاستقرار الاسرى، ونجد ان المؤهل العلمي يتضمن ثلاثة مستويات بكالوريوس بنسبة 75.00% وماجستير بنسبة 16.67%، ودكتوراه بنسبة 8.33 %، بالإضافة الى ذلك نجد ان متغير عدد سنوات الخبرة في التعامل مع الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر فكانت بنسبة 41.67 % من 4 – 6 سنوات ويليها نسبة 25.00% من 1 – 3 سنوات ونسبة 16.67% من 7– أكثر من 10 سنوات وهذا تسلسل منطقي الى حد كبير يتوافق مع المراحل العمرية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز أصحاب الهمم، بالإضافة الى انه لوحظ وجود توافق بين الميول الداخلية للعمل في مجال رعاية الفئات الخاصة مع المؤهل العلمي وذلك بنسبة 91.67 % وذلك لان من اهم المجالات التي تدرس لطلاب تخصص الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع هو مجال رعاية ذوى الفئات الخاصة، كما نجد ان عدد أطفال متلازمة اسبرجر الذين نجح الاخصائيين الاجتماعيين في دمجهم اجتماعيا خلال فترة عملهم السابقة كانت من 5 – 10 أطفال بنسبة 50.00% وهذا مؤشر جيد يدل على ارتفاع الجهود المبذولة لمحاولة تحسين الأوضاع الاجتماعية لهؤلاء الأطفال لجعلهم اكثر قدرة على التكيف مع المجتمع المحيط بهم.

2. أن مستوى كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في تطبيق كافة معايير جودة برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 3807 بوزن نسبى مرجح قدره 70.50 % وهذه الدلالة تعدّ دلالة متوسطة؛ حيث تقع ما بين (3001 – 4200)وهذا يدل على أن مستوى الكفاءة متوسطة، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان من اكثر معايير الجودة التي يلتزم الاخصائيين الاجتماعيين بتطبيقها في برامج الدمج الاجتماعي للأطفال ذوى متلازمة اسبرجر هي المعايير الأخلاقية التي أتت على رأسها الاهتمام في برامج الدمج برعاية كافة الأطفال بغض النظر عن الدين او الجنس او اللون والحرص على مراعاة المساواة والتوازن في التعامل مع الأطفال تطبيقا لمبدأ العدالة الاجتماعية بين بعضهم البعض والسعي في برامج الدمج الى المحافظة على قيمة وكرامة الأطفال للحفاظ على انسانيتهم، ويليها المعايير المهنية مثل الاهتمام باستشارة ذوي الخبرة المهنية كقدامى الأخصائيين الاجتماعيين لإيجاد السبل المثلى للتغلب على الصعوبات الخاصة ببرامج الدمج ويسعون الى الحصول على شهادات معتمدة لاجتياز دورات تدريبية مرتبطة بتصميم برامج الدمج لأطفال متلازمة اسبرجر، وأخيرا جاءت المعايير التنافسية التي اثبتت النتائج انها تحتاج الى المزيد من الجهود في مراعاة هذا المعيار التنافسي على نحو خاص وذلك من خلال إيجاد بروتوكولات تعاون مشترك مع الجهات الدولية للإفادة منها في تحسين جوده برامج الدمج، والاطلاع باستمرار على أحدث السياسات الخاصة بتطوير برامج الدمج والعمل على الإفادة من التجارب الدولية الخاصة بتخطيط وتصميم برامج الدمج لأطفال متلازمة اسبرجر.

3. أن الاخصائيين الاجتماعيين يرون ان من أكثر المعوقات والتحديات التي تؤثر بشكل واضح على نجاح برامج الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة اسبرجر بمراكز أصحاب الهمم هو غياب الوعي المجتمعي بقضايا الفئات الخاصة بوجه عام وأطفال ذوي متلازمة اسبرجر بوجه خاص وذلك بوزن نسبى 158، بالإضافة الى الافراط في الحماية الزائدة من ولي الأمر تجاه طفله من التعرض لأي إصابات في أثناء مشاركته في النشاطات الرياضية التي يتضمنها برامج الدمج وذلك بوزن نسبى 153، بالإضافة الى غياب التدريب المتناسب مع متطلبات العمل الخاص بتخطيط وتصميم برامج الدمج وذلك بوزن نسبى 144، وغياب الوعي بأهمية برامج الدمج المجتمعي لدى عدد كبير من أسر ذوي الفئات الخاصة وذلك بوزن نسبى 139، بالإضافة الى صعوبة تكوين علاقات الشراكة مع الجهات الدولية لتطوير برامج الدمج وذلك بوزن نسبى 137.

التوصيات العامة للدراسة

في ضوء النتائج سابقة الذكر توصى الباحثة في دراستها بعدد من المقترحات التي تعكس رؤيتها المأمولة من منظور طريقة تنظيم المجتمع في تطوير جودة برامج الدمج الاجتماعي مع أطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم وذلك على النحو التالي:

1. زيادة الاهتمام من قبل الاسرة بأطفالهم عن طريق اكسابهن للاتجاهات السوية والميول الإيجابية القائمة على الايمان بقدرات أطفالهم ذوي متلازمة اسبرجر وبإرادتهم القوية في التغير نحو الأفضل، الأمر الذي يتطلب معه إقامة العديد من الندوات واللقاءات التي تدعم من التفاعل والتواصل الأسرى بين الوالدين وابنائهم.
2. الاهتمام باختيار وانتقاء أعضاء فريق العمل المعاون للأخصائي الاجتماعي في تنفيذ برنامج الدمج الاجتماعي لضمان قوة العمل الفريق والعمل الجماعي القائم بين جميع أعضاء الفريق على النحو المطلوب لتجنب أي صعوبات او خلل في أداء أي منهم مستقبلا.
3. حث الاخصائيين الاجتماعيين وبصفة خاصة الجدد منهم على الإفادة من التجارب الدولية الناجحة لبرامج الدمج الاجتماعي في دول اخرى لاكتساب الجوانب الإيجابية وتجنب الأخطاء او الصعوبات التي قد واجهتهم في هذا المجال مسبقا.
4. القيام بعدد من الحملات التوعوية التي تهدف الى زيادة الوعي المجتمعي بضرورة الاهتمام بالفئات الخاصة على نحو عام وبأطفال ذوي متلازمة اسبرجر على نحو خاص لأنهم لديهم الإمكانيات التي تؤهلهم للانخراط في المجتمع من ذكاء وقدرات لغوية ولذلك لابد من دعمهم ومساندتهم اجتماعيا بأيسر السبل الممكنة.
5. السعي الى اصدار صدور لائحة تنظيمية خاصة ببرامج الدمج داخل مراكز أصحاب الهمم؛ بحيث تتضمن كافة الإجراءات والخطوات اللزمة لتنفيذ تلك البرامج على ارض الواقع على نحو حرفي ومتميز
6. اعتماد ميزانية خاصة للبرامج والنشاطات الخاصة برعاية الفئات الخاصة على نحو عام وبأطفال متلازمة اسبرجر على نحو خاص لإقامة العديد من البرامج التي تزيد من فرص تنمية قدراتهم التعليمية والفكرية والاجتماعية على نحو واسع.
7. إقامة دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم من خلال اكسابهم المهارات والخبرات اللازمة الخاصة بتصميم وتخطيك وتنفيذ ومتابعة برامج الدمج الاجتماعي للأطفال على نحو خاص لان التعامل مع الأطفال يتطلب حنكة ومهارة كبيرة لإحداث التغيير المنشود فيهم على نحو تدريجيي.
8. وضع ضوابط صارمة لعملية تأمين المواصلات لنقل الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الى الأماكن الخارجية التي يتضمنها برنامج الدمج وتخصيص أماكن خاصة بهم بقدر الإمكان لتوفير أكبر قدر من سبل الحماية والأمان لهم.
9. تفعيل وتدعيم التنسيق والاتصال بين مراكز أصحاب الهمم وكافة المؤسسات الحكومية والخاصة التي تهمتم بالأطفال للإفادة من مقترحاتهم في العمل على ابتكار نشاطات وبرامج جديدة من شأنها توطيد أواصر الصلة بين الأطفال العاديين وأطفال ذوي الحاجات الخاصة لكسر الحاجز النفسي والاجتماعي بين بعضهم البعض.
10. العمل على تفعيل دور البرامج الإعلامية في توعية الرأي العام بأهمية رعاية الفئات الخاصة على نحو عام وأطفال متلازمة اسبرجر على نحو خاص لإشعارهم بأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع وبان وجودهم ودورهم الحياتي والمجتمعي مفيد وضروري في استقرار المجتمع وامنه.
11. إنشاء مركز لتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في تنفيذ برامج الدمج؛ بحيث يختص هذا المركز بتقديم البرامج التدريبية المهنية المتخصصة علميا ومنهجيا لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين لرفع مستوى أدائهم، وحثهم على المساهمة في إيجاد حلول للمشكلات فعالة للمشكلات والصعوبات التي تعترض الفئات الخاصة على نحو عام وأطفال متلازمة اسبرجر على نحو خاص في حياتهم.
12. تشجيع الدولة على تكريم النماذج المتميزة من الاخصائيين الاجتماعيين الاكفاء الذين قدموا نتائج إيجابية في هذا المجال لتشجيع غيرهم من الاخصائيين الاجتماعيين وبصفة خاصة الجدد منهم على الاقتداء بهم.

الخاتمة

وفى ضوء ما جرى عرضه في تلك الدراسة فلقد سعت الباحثة ان تقدم عرضا مفصلا وواضحا حول مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وأهميتها ودراساتها السابقة ذات العلاقة الوثيقة بموضوع هذا البحث وغير ذلك من النقاط الهامة التي تضمنتها الدراسة، فعلى ذلك فلقد اختتمت الباحثة دراستها بتقديم رؤيتها المأمولة لتطوير جودة برامج الدمج الاجتماعي مع أطفال متلازمة أسبرجر بمراكز أصحاب الهمم من منظور طريقة تنظيم المجتمع لترجمة تلك الرؤية على نحو عملي على أرض الواقع.

قائمة المصادر والمراجع

أبو المعاطي، ماهر، (2002)، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، ص239.

إبراهيم، مروان عبد المجيد، (2002)، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويا نفسيا رياضيا تأهيليا، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص16.

بيومي، محمد & عبده، بدر الدين كمال، (2003)، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية – تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، ص54.

حسن، صبا، (2017)، دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التحديات التي تواجه ذو الحاجات الخاصة، حوليات آداب عين شمس، المجلد 45، ص123.

مختار، على فرج، (2016)، واقع الممارسة المهنية لبرامج الخدمة الاجتماعية في مجال ذوي الحاجات الخاصة (دارسة مقارنة بين المراكز المتخصصة في كلا من ليبيا والسودان)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدارسات العليا، جامعة النيلين، السودان.

معنصر، مسعودة، (2018)، رعاية ذوي الحاجات الخاصة، مجلة دارسات في علم الارطوفونيا وعلم النفس العصبي، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية، العدد 4، ص29.

أمين، هناء & فيصل، امل، (2018)، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الحاجات الخاصة، المجلد 27، العدد 1، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، المملكة العربية السعودية.

References

• Arabic references:

Abu El-Maati, Maher, (2002), General Practice of Social Service in the Medical Field and Care for the Disabled, University Book Publishing and Distribution Center, Cairo, p. 239.

Ibrahim, Marwan Abdel-Majeed, (2002), Social Care for Special Groups, Education, Psychological, Sports and Rehabilitation, Al-Warraq Foundation for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, p. 16.

Bayoumi, Muhammad & Abdo, Badr El-Din Kamal, (2003), Disability in the context of social service - strengthening the value system for disabled groups, Modern University Office, Alexandria, Egypt, p. 54.

Hassan, Saba, (2017), The role of social service in facing the challenges facing people with special needs, Annals of Literature, Ain Shams, Vol. 45, p. 123.

Mukhtar, Ali Farag, (2016), The Reality of Professional Practice for Social Service Programs in the Field of People with Special Needs (a comparative study between specialized centers in both Libya and Sudan), an unpublished master's thesis, College of Higher Studies, El-Neelain University, Sudan.

Moasir, Mas`udah, (2018), Care for People with Special Needs, Journal of Studies in Orthophony and Neuropsychology, Al-Basirah Center for Research, Consulting and Learning Services, Issue 4, pg 29.

Amin, Hana & Faisal, Amal, (2018), a proposed conception from the perspective of public practice in social service to improve the quality of life for people with special needs, Volume 27, Issue 1, King Khalid University Journal for Human Sciences, Saudi Arabia.

• English references:

Adams, C., Green, J., Gilchrist, A. and Cox, A. (2002) 'Conversational behavior of children with Asperger syndrome and conduct disorder.' Journal of Child Psychology and Psychiatry p.679.

Ahearn, W., Castine, T., Nault, K. and Green, G. (2001) 'An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder not otherwise specified.' Journal of Autism and Developmental Disorders 31, 505.

Alcantara, J., Weisblatt, E., Moore, B. and Bolton, P. (2004) 'Speech-in-noise perception in high-functioning individuals with autism or Asperger's syndrome.' Journal of Child Psychology and Psychiatry 45, p.1107

Ambery F. Z., Russell A. J., Perry K., Morris R., Murphy D. G. M. (2006). Neuropsychological functioning in adults with Asperger syndrome. Autism, 10(6), 551– 564. doi: 10.1177/1362361306068507 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

Angelini. C, Andrew H. Altieri, Brian R. Silliman, Mark D. Bertness Author Notes.,(2011), Interactions among Foundation Species and Their Consequences for Community Organization, Biodiversity, and Conservation, BioScience, Volume 61, Issue 10, October(2011), Pages 782–789, https://doi.org/10.1525/bio.2011.61.10.8.

Apple, A., Billingsley, F. and Schwartz, I. (2005) 'Effects of video modelling alone and with self-management on compliment-giving behaviors of children with High-Functioning ASD.' Journal of Positive Behavior Interventions 7, p.46.

Ashley Jones Reno P. M. (2013). Executive dysfunction in autism and Asperger's disorder: A meta-analytic review of cognitive planning [Ph.D. thesis]. Dayton: Wright State University. [Google Scholar]

Attwood, T. (2000), Strategies for improving the social integration of children with Asperger syndrome. Autism,4, p.85.

Barnhill, G. P., Hagiwara, T., Myles, B. S., Simpson, R. L., Brick, M. L., & Griswold, D. E. (2000). Parent, teacher, and self-report of problem and adaptive behaviors in children and adolescents with Asperger Syndrome. Diagnostique, p.167

Baron-Cohen S.& Wheelwright S. (2003). The Friendship Questionnaire: An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. Journal of Autism and Developmental Disorders, 33(5), 509– 517. PMID: 14594330 [PubMed] [Google Scholar].

Bennett T., Szatmari P., Bryson S., Volden J., Zwaigenbaum L., Vaccarella L., et al. (2007). Differentiating autism and Asperger syndrome on the basis of language delay or impairment. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(4), 616– 625. doi: 10.1007/s10803-007-0428-7 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Bloemen O. J. N., Deeley Q., Sundram F., Daly E. M., Barker G. J., Jones D. K., et al. (2010). White matter integrity in Asperger syndrome: A preliminary diffusion tensor magnetic resonance imaging study in adults. Autism Research, 3(5), 203– 213. doi: 10.1002/aur.146 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

Broderick, C., Caswell, R., Gregor, S., Marzolini, S., & Wilson, O. (2002). 'Can I join the club?': A social integration scheme for adolescents with Asperger Syndrome. Autism: The International Journal of Research and Practice, 6, p.427.

Christens, B. D., (2010), Public relationship building in grassroots community organizing: Relational intervention for individual and systems change, Journal of Community Psychology,38(7), p.886.

Christens, B. D., & Collura, J. J, (2012), Local community organizers and activists encountering globalization: An exploratory study of their perceptions and adaptations, Journal of Social Issues, 68(3), p.592.

Church, C., Alisanski, S., & Amanullah, S. (2000), The social behavioral and academic experiences of children with Asperger Syndrome, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, p.20.

Fariduddin, S., (2003), Quality Standards for Training Effectiveness, Presented at Trainers' Retreat 2003 (April 5-6, 2003) organized by Human Resource Development Network, Pakistan

Fitzgerald, M. & Bellgrove, M. A., (2006), The overlap between alexithymia and Asperger's syndrome, J Autism Dev Disord, 36 (4): 573–6. doi:10.1007/s10803-006-0096-z. PMID 16755385.

Frances, L., Alexander, S., Danielle, T., & Katrina B., (2015) Inclusion of Children with Special Needs in Early Childhood Education: What Teacher Characteristics Matter, Topics in Early Childhood Special Education, vol. 35, n 2, pp. 79-88.

Fombonne, E., (2003), Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update, Journal of Autism and Developmental Disorders, p.382.

Gilchrist, A., Green, J., & Cox, A., (2001), Development and current functioning in adolescents with Aspergersyndrome. A comparative study. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42, p.227

Crisp, B. 2000. A history of Australian social work practice research. Research on Social Work Practice, 10: 179–199. [Web of Science ®], [Google Scholar].

Griswold, D. E., Barnhill, G. P., Myles, B. S., Hagiwara, T., & Simpson, R. L. (2002). Asperger Syndrome and academic achievement. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, p.94.

Hardina D., (2004), Guidelines for Ethical Practice in Community Organization, Social Work Journal, Volume 49, Issue 4, October 2004, Pages 595–604, https://doi.org/10.1093/sw/49.4.595.

Hill, E., & Berthoz, S., (2006), Response: J Autism Dev Disord. 36 (8): 1143–5. doi:10.1007/s10803-006-0287-7. PMID 17080269.

Hughey, J., Peterson, N. A., Lowe, J. B., & Oprescu, F. (2008). Empowerment and sense of community: Clarifying their relationship in community organizations, Health Education and Behavior,35(5), p.663.

Idol, L., (2006), Toward Inclusion of Special Education Students in General Education: A Program Evaluation of Eight Schools. Remedial and Special Education; Mar/Apr; 27(2): p. 77; Academic Research Library.

Itzhaky. H &, York. S., (2002), Community Organization, Social Work Journal, Volume 47, Issue 2, April 2002, Pages 125–131, https://doi.org/10.1093/sw/47.2.125

James W. Pennebaker1, 2001, Research Article, Patterns of Natural Language Use: Disclosure, Personality, and Social Integration, Current Directions in Psychological Science journal, sage jornals, https://doi.org/10.1111/1467-8721.00123

John A. Dotchin & John S. Oakland,(2006), Theories and concepts in total quality management, Published online: 28 Jul 2006 Download citation https://doi.org/10.1080/09544129200000015.

Klin, A., Volkmar, F. R. & Sparrow, S. S. (eds) (2000), Asperger Syndrome, New York: Guilford Press., p68

Koning, C. & McGill-Evans, J. (2001), Social and language skills in adolescent boys with Asperger Syndrome. Autism, The International Journal of Research and Practice, p.36.

Linda P. T., Lori A. N., (2017), Rural, Poverty-level Mothers: A Comparative Study of those with and without Children who have Special Needs, Rural Special Education Quarterly, vol. 30, n 1, pp. 39-46.

Motasem, H.&,.Nihad A., (2006), A Survey of People with special needs at 27 Palestinian villages in Tulkarm and Qalqilya districts, Union of Health Care Committees, July.

Mueser. KT, Corrigan. PW, Hilton. DW, (2002)., Illness management and recovery: a review of the research. Psychiatric Services 53:1272–1284, 2002., Google Scholar

Myles, B. S., Hagiwara, R., Dunn, W., Rinner, L., Reese, M., Huggins, A., et al. (2004). Sensory issues in children with Asperger Syndrome and autism. Education and Training in Developmental Disabilities, 39, 283−290.

Myles, B. S., Hilgenfeld, T. D. Barnhill, G. P., Griswold, D. E., Hagiwara, T., & Simpson, R. L. (2002). Analysis of reading skills in individuals with Asperger Syndrome. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, p.44.

Mike, N. Y., (2019), Phenomenological Study on Social Workers with Children with Special Needs, Ph.D. Dissertations, Walden University, Social Work department, United States, Minnesota, p 169.

N.K. Kazantseva, G.A. Tkachuk, A.L. Nevolina, and V.V. Shimov.(2020), FORMING A CONCEPT OF STANDARDS-MANAGEMENT SYSTEM, Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia, International Journal of Management (IJM), Volume 11, Issue 6, June 2020, pp. 905-912, Article ID: IJM_11_06_079.

Norma C. Ware., Kim Hopper., Toni Tugenberg.,Barbara Dickey., Daniel Fisher.,(2008), A Theory of Social Integration as Quality of Life, Psychiatric Services journal, Published Online:1 Jan 2008.

Padgett, D. 2008. Qualitative methods in social work research: Challenges and rewards, 2nd edn, Thousand Oaks, CA: Sage Publications. [Google Scholar].

Preedy V. R., Watson R. R., (2010), Program, Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures. Springer, New York, NY, 2010, p 4296

Rocha., J., (2014), TECHNICAL ANNEX: IMPROVING PROGRAM QUALITY IN INTERNATIONAL DEVELOPMENT, Lessons from Oxfam's Program Standards Self-Assessment Year 1, Published by Oxfam GB for Oxfam International under ISBN 978-1-78077-662-0.

Smit, E., (2018), The Impact of Social Work Services in Improving the Functioning of Mothers of Children with Autism. Gender & Behavior, v (16), n (2), p 11291–11307

Speer, P. W., Tesdahl, E. A., & Ayers, J. A. (2014). Community organizing practices in a globalizing era: Building power for health equity at the community level. Journal of Health Psychology, 19(1), 169.

Sugihara G., Ouchi Y., Nakamura K., Sekine Y., Mori N. (2007). [Advances in neuroimaging research on Asperger syndrome (Japanese)]. Nihon Rinsho, 65(3), 449– 452. PMID: 17354556 [PubMed] [Google Scholar]

Swarts, H. J. (2007). Political opportunity, venue shopping, and strategic innovation. ACORN's national organizing. In M. Orr

(Ed.), Transforming the city: Community organizing and the challenge of political change (p. 134). Lawrence: University Press of Kansas

Tantam, D. (2003), The challenge of adolescents and adultswith Asperger syndrome, Child and Adolescent Psychiatric Clinics, North America, p.143.

Tanweer T., Rathbone C. J., Souchay C. (2010). Autobiographical memory, Autonoetic consciousness, and identity in Asperger syndrome. Neuropsychologia, 48(4), 900– 908. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.11.007 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Tsai A. C., Savostyanov A. N., Wu A., Evans J. P., Chien V. S., Yang H. H., et al. (2013). Recognizing syntactic errors in Chinese and English sentences: Brain electrical activity in Asperger's syndrome. Research in Autism Spectrum Disorders, 7(7), 889– 905. doi: 10.1016/j.rasd.2013.02.001 [CrossRef] [Google Scholar].

Tawanda M., (2019), Teacher Key Competencies for Inclusive Education, Tapping Pragmatic Realities of Zimbabwean Special Needs Education Teachers, SAGE Open, vol. 9, n 1, p 1.

Uono S., Sato W., Toichi M. (2009). Dynamic fearful gaze does not enhance attention orienting in individuals with Asperger's disorder. Brain and Cognition, 71(3), 229 – 233. doi: 10.1016/j.bandc.2009.08.015 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

Vannucchi G., Masi G., Toni C., Dell'Osso L., Erfurth A., Perugi G. (2014). Bipolar disorder in adults with Asperger's Syndrome: A systematic review. Journal of Affective Disorders, 168, 151– 160. doi: 10.1016/j.jad.2014.06.042 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

Watanabe K., Ikeda H., Miyao M. (2010). Learning efficacy of explicit visuomotor sequences in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and Asperger syndrome. Experimental Brain Research, 203(1), 233– 239. doi: 10.1007/s00221-010-2217-3 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Welchew D. E., Ashwin C., Berkouk K., Salvador R., Suckling J., Baron-Cohen S., Bullmore E. (2005), Functional disconnectivity of the medial temporal lobe in Asperger's syndrome. Biological Psychiatry, 57(9), 991– 998. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.01.028 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

Wood, R. L. (2007). Higher power: Strategic capacity for state and national organizing. In M. Orr (Ed.), Transforming the city: Community organizing and the challenge of political change (p. 162). Lawrence: University Press of Kansas.

Y. Ronald, S. Malar and P.V. Laavanya, (2013), P.V, Social Work. An Introductory Text Book, Publisher: Regal Publications, new delhi, India, ISBN: 978 81 8484 253.

Snowden, F.M. (1970). Blacks in Antiquity: Ethiopians in Greco-Roman Experience, Harvard University Press.

Socrates. (1853). History of the Church, London.

Sozomen. (1855). History of the Church. Trans. E. Walford, London.

Thomas, R.I. (2012). Port Communities and the Erythraean Sea Trade. British Museum Studies in Ancient Egypt and Sudan 18, 169-199.

Thompson, E.A. (1966). The Visigoths in the Time of Ulfila. Oxford.

The Theodosian Code and Novels and the Sirmondian Constitutions. (1969). trans. C. Pharr, New York.

Trimingham, J.S. (1979). Christianity among the Arabs in Pre-Islamic Times. London, New York.

Vaggione, R.P. (1987). Eunomius, The Extant Works, New York.

Vila, M. (2017). Frumentius in the Ethiopic Sources: Mythopoeia and Text-Critical Considerations. Rassegna di Studi Etiopici -3rd Serie 1, 87-111.

Workman, H. (1980). Persecution in the Early Church. Oxford.