Information Sciences Letters

Volume 12
Issue 8 *Aug. 2023*

Article 4

2023

The Social Worker's Role in Helping Williams Syndrome Children Integrate Socially by Addressing Behavioral Patterns

Walaa Elsayed
Department of Sociology, College of Humanities and Science, Ajman University, Ajman, United Arab Emirates\\ Humanities and Social Sciences Research Center (HSSRC), Ajman University, Ajman, United Arab Emirates, dr.walaamohamedshaban@gmail.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/isl

Recommended Citation

Elsayed, Walaa (2023) "The Social Worker's Role in Helping Williams Syndrome Children Integrate Socially by Addressing Behavioral Patterns," *Information Sciences Letters*: Vol. 12 : Iss. 8 , PP -.
Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/isl/vol12/iss8/4

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Information Sciences Letters by an authorized editor. The journal is hosted on Digital Commons, an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aaru.edu.jo, marah@aaru.edu.jo, u.murad@aaru.edu.jo.

Information Sciences Letters
An International Journal

http://dx.doi.org/10.18576/isl/120804

The Social Worker's Role in Helping Williams Syndrome Children Integrate Socially by Addressing Behavioral Patterns

Walaa Elsayed[1,2,*]

[1]Department of Sociology, College of Humanities and Science, Ajman University, Ajman, United Arab Emirates
[2]Humanities and Social Sciences Research Center (HSSRC), Ajman University, Ajman, United Arab Emirates

Received: 27 Jan. 2023, Revised: 5 Feb. 2023, Accepted: 10 Feb. 2023.
Published online: 1 Aug. 2023.

Abstract: This study explores the role of social workers in helping Williams Syndrome children integrate socially by addressing their behavioral patterns. Using a descriptive analytical approach, the study surveyed a random sample of social workers in children's rehabilitation centers in the United Arab Emirates. Results revealed that Williams Syndrome children exhibit childlike temperament, dependence on strangers, anxiety, ADHD, and difficulty in understanding social cues. The study emphasizes the social worker's role in facilitating positive interactions through group activities, enhancing communication skills, providing appropriate education, and educating families on how to deal with the child.

Keywords: Social Worker, Williams syndrome children, Social inclusion.

*Corresponding author e-mail: dr.walaamohamedshaban@gmail.com

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا

ولاء السيد [1،2].

[1] قسم علم الاجتماع، كلية الانسانيات والعلوم، جامعة عجمان، عجمان، الامارات العربية المتحدة
[2] مركز أبحاث العلوم الإنسانية والاجتماعية (*HSSRC*)، جامعة عجمان، عجمان، الإمارات العربية المتحدة

ملخص الدراسة: تعتبر متلازمة ويليامز (Williams Syndrome) هي اضطراب وراثي نادر الحدوث، يسُبب العديد من مشاكل النمو (تأخر في التطوّر). ولقد استهدفت تلك الدراسة الوقوف على دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا. ولقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. ولقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية من الاخصائيين الاجتماعين بمراكز إعادة تأهيل الأطفال بدولة الامارات العربية المتحدة، ولقد أظهرت النتائج أن من أبرز الأنماط السلوكية لدى الأطفال الذين لديهم متلازمة ويليامز أن لديهم مزاج طفولي واستعداد للاعتماد على الغرباء، وجمود قليل في حالات اجتماعية مختلفة وقلق ومخاوف واضطرابات في الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة(ADHD) ، وصعوبة في فهم العلامات الاجتماعية مثل: متى يغضب الآخرون، كما تنتابهم بعض نوبات الغضب، وأوضحت الدراسة ان من اهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع اطفال متلازمة ويليامز ترتكز على إتاحة الفرصة للطفل في المشاركة فى الأنشطة الجماعية التي تساعد على التفاعل الإيجابي بينه وبين الاخرين، بالإضافة الى تدريبه على سبل التواصل مع الآخرين من خلال تعزيز قدرته على التعبير الذاتي عما يريد ايصاله ،ومساعدة الأطفال في الحصول على التعليم المناسب الذى يساعد على تغيير نمط حياتهم للأفضل، بالإضافة الى توعية اسر الأطفال بكيفية التعامل معهم.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي، أطفال متلازمة ويليامز، الدمج الاجتماعي.

1 مقدمة:

اهتمت الأبحاث والدراسات التربوية بمرحلة الطفولة المبكرة كونها أولى المراحل في حياة الانسان وأهمها لما لها من تأثير في المراحل اللاحقة وفي شخصية الطفل وبناء مستقبله، ففيها يكتسب معارفه، خبراته، مفاهيمه ومهاراته المختلفة في شتى مجالات الحياة.

شَغَلَت عمليتا التعلُّم والتعليم حيّزًا واسعًا من اهتمام الشعوب؛ لما تعكسه من مظاهر الحضارة والارتقاء. وقد أشار [1] إلى التعلُّم بأنه عملية تَحدُث عند استقبال الطالب للمعلومات من المعلم أو الكتب المدرسية كمصدر لها، حيث يكون الطالب هو العضو النَّشِط والفعَّال، الذي تقع عليه مسؤولية اكتساب المعلومات والخبرات، أما المعلم فيقتصر دوره على الإرشاد والتوجيه وقيادة العملية التعليمية التعلُّمية.

تعد متلازمة ويليامز Williams syndrome من المتلازمات الجينية النادرة المرتبطة بالإعاقة، ويبلغ معدل انتشارها حالة واحدة في كل 10000 إلى 20000 ولادة. وتعتبر الرعاية الاجتماعية والنفسية التي يوليها أي مجتمع للفئات الخاصة هو المقياس الحقيقي لتقدم هذا المجتمع ، حيث كانت النظرة القديمة لهذه الفئات ترى ان هذه الفئات فئات ضعيفة لا امل يرجى من ورائها وحتى اذا كان هناك ثمة امل فهو امل ضعيف لذلك كانت جهود الرعاية الاجتماعية والنفسية التي تقدم لهم كانت ضئيلة وغير كافية كما كانت هذه الفئة تعيش على هامش المجتمع فيتركون بلا رعاية او تأهيل مما مثل مشكلة اجتماعية خطيرة ارتبطت بمشكلات اجتماعية أخرى كالجريمة والتسول والتشرد والادمان وغير ذلك من صور الانحراف الخلقي والاجتماعي ، من هنا بدأت العديد من المجتمعات الانسانية تهتم بأصحاب المتلازمات النادرة بشكل عام وأصحاب متلازمة ويليامز بشكل خاص من خلال توفير الرعاية والتوجيه الاجتماعي والنفسي لهم حتى يستطيعون التوافق مع الحياة [2,3,4] .

وتحدث متلازمة ويليامز غالبا بسبب نقص جزء صغير في الكروموسوم رقم 7، ويحدث هذا النقص غالبا بشكل عشوائي، قبل الحمل بكثير، عند تطور البويضة أو الحيوان المنوي في جسمَي الوالدَين، وهذه المتلازمة نادرة وهي تظهر لدى البنين والبنات بشكل متساوي، وتُدعى المتلازمة أحيان بمتلازمة بيورين، حيث تم وصفها للمرة الأولى من قبل الدكتور ويليامز وزملاؤه عام 1961، ووصفها أيضا الدكتور بيورين عام 1962[5].

يمكن أن يُشخّص الاختصاصيون متلازمة ويليامز عبر النظر إلى العلامات والأعراض المرتبطة بها والتي من أبرزها:

- السمات الجسمانية: حيث تظهر ملامح وجه خاصة لدى الأطفال الذين لديهم متلازمة ويليامز، منها:
  - جبين واسع
  - أنف صغير ونافر
  - فم واسع وشفتان سميكتان
  - ذقن صغيرة
  - تورُّم حول العينين
  - توترا عضليا منخفضا ومرونة المفاصل – تتطور صلابة العضلات أحيانا عندما يكبر الأولاد
  - قامة منخفضة مقارنة بأفراد العائلة الآخرين؛ قد يتمكن بعض الأولاد من تقليص الفارق مع الوقت

مشاكل في مبنى الأسنان، مثل أسنان صغيرة مع مسافات كبيرة بينها، أسنان ملتوية، أو أسنان ناقصة [6,7,8]

- السمات المرتبطة بالقدرة الذهنية: حيث يعاني نحو ثلاثة أرباع من الأشخاص الذين لديهم متلازمة ويليامز من إعاقة ذهنية تطورية، إضافة إلى ذلك فقد تظهر لدى أطفال كثيرين لديهم متلازمة ويليامز الأعراض التالية:
  - تأخر لغويّ – يتفوه الأطفال بالكلمات الأولى غالبا حتى سن ثلاث سنوات. في وقت لاحق، تتحسن القدرة الكلامية لدى بعض الأولاد، ما قد يساعدهم

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

لاحقا في مجالات التعلم الأخرى

- تأخر تطوري – مثل المشي والتخلص من الحفاظات
- صعوبات في الحركات الدقيقة
- صعوبات في القيام بالمهام، مثل الرسم أو تركيب puzzle [9, 10]

- السمات السلوكية: حيث تظهر سلوكيات معينة لدى الأطفال المصابون بمتلازمة ويليامز، مثل:

- مزاج طفولي واستعداد للاعتماد على الغرباء
- جمود قليل في حالات اجتماعية مختلفة
- قلق ومخاوف
- اضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة (ADHD)
- صعوبة في فهم العلامات الاجتماعية مثلا: متى يغضب الآخرون
- نوبات غضب [11, 12]

- السمات المرتبطة بالصحة العامة: قد يعاني الأشخاص الذين لديهم متلازمة ويليامز من المشاكل الصحية التالية:

- مشاكل في القلب أو في الأوعية الدموية، بمستوى طفيف حتى حاد، تتطلب عملية جراحية
- وزن منخفض عند الولادة
- مشاكل مرتبطة بالأكل، بما في ذلك ارتجاع معدي مريئي – حالة يعود فيها الأكل من المعدة إلى المريء(Gastroesophageal reflux disease)
- قصور الغدة الدرقية
- خطر متزايد لحدوث السكري
- مشاكل في النظر
- مستويات كالسيوم منخفضة في الدم في الطفولة المبكرة
- حساسية زائدة في السمع [13, 14]

وفى ضوء ما سبق نجد ان العلاج المبكّر لأطفال متلازمة ويليامز من الجوانب الهامة جدا لان التدخل المبكر يساهم قدر الإمكان في تحسين وضع الطفل ودعمه اجتماعيا ونفسيا والتخفيف من حدة الأعراض، وتحسين النتائج المأمول الوصول لها، ويرتكز العلاج على مساعدة الطفل على استغلال قدراته، وتجدر الإشارة الى ان الأخصائي الاجتماعي عندما يعمل مع الأطفال المصابون بمتلازمة ويليامز فانه يكون ضمن فريق عمل متكامل مكون من الطبيب المعالج، والأخصائي النفسي، وخبراء العلاج الطبيعيّ، واختصاصي معالجة النطق، ومعلمي أو حاضني التربية الخاصة.

1.1 تحديد مشكلة الدراسة

تعد متلازمة ويليامز اضطراب نادر يصيب الاجهزة المسؤولة عن النمو العصبي وتتميز بظهور تغييرات في ملامح الوجه، وتؤدي إلى مشاكل صحية، وتأخر في التطوّر، وإعاقة ذهنية تطورية، وتصاحب الحالة سلوك اجتماعي ونفسي غير عادي، ولهذا فكلما كان التدخل مبكرا في العلاج وتم تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي المناسب للأطفال ذوى متلازمة ويليامز، كلما ساعد ذلك كثيرا في نمو الطفل بشكل أفضل، خاصة ان أطفال متلازمة ويليامز لهم سلوكيات خاصة بهم تحتاج الى فهم واحتواء حتى يتم تعديلها وتطويرها للأفضل ، ومما لا شك فيه بأن التعامل مع الأطفال من ذوي متلازمة ويليامز بصفة خاصة ليس بالأمر السهل ويعتبر مسؤولية كبيرة تقع على عاتق الأسرة أولا والمتخصصين كالأخصائيين الاجتماعيين ثانيا، حيث يتعين عليهم فهم أنماط سلوكهم جيدا لتربيتهم تربية متوازنة لتنمية شخصيّاتهم وتأهيلهم ليتمكّنوا من الاندماج بالمجتمع لمواجهة تحديات الحياة، وقد يصاب الأهالي بالحزن أو الخوف من كيفية التعامل مع طفلهم من ذوي متلازمة ويليامز، أو حتى تقبُّل فكرة أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة، ولذلك يحتاج الطفل واسرته الى مساعدة متخصصة من الأخصائيين الاجتماعيين بشكل خاص حتى يساعد اسرة الطفل اولا على تقبل وضع الطفل، مع ضرورة التعامل معه بجدية، وتقديم الرعاية اللازمة له لتطوير مهاراته وقدراته وامكانياته التي يتمتع بها ليعيش حياة افضل اجتماعيا وسلوكيا ونفسيا مع المحيطين به [15,16,17,18].

ومن هنا أمكن التوصل الى تحديد وصياغة مشكلة الدراسة في "دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا"

2.1 أهمية الدراسة

1. أن الطفولة تعتبر من اهم المراحل في تكوين شخصية الانسان بشكل سليم ولكن إذا تخلل هذه المرحلة أي اضطرابات وراثية او جينية فان ذلك يؤثر على النمو السوي للطفل في المراحل العمرية اللاحقة، الامر الذي يتطلب بدوره بذل المزيد من الجهود من قبل المتخصصين لتوفير المزيد من الخدمات والحماية لمساعدة هؤلاء الأطفال على الاندماج في المجتمع بشكل أفضل بما يتناسب مع ظروفهم الخاصة.
2. القاء مزيد من الضوء على أطفال متلازمة ويليامز بصفة خاصة نظرا لأنها من المتلازمات النادرة التي لا يتوافر لدى الكثيرين معلومات وافية عنها
3. التركيز على طبيعة الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز مع تحديد كيفية التعامل معهم من قبل المحيطين بهم.
4. ابراز طبيعة السمات الجسمانية والذهنية والصحية للأطفال ذوي متلازمة ويليامز ومدى تأثير تلك السمات على استقرارهم الاسرى وتفاعلهم الاجتماعي مع الاخرين.
5. ابراز دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة أطفال متلازمة ويليامز على الدمج الاجتماعي وفى مساعدتهم على تطوير الأنماط السلوكية الخاصة بهم

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

الى الافضل بشكل فعال لكي تعود بنتائج إيجابية على الطفل واسرته.

6. تشجيع الباحثين على الاهتمام بإجراء المزيد من الدراسات التي تخدم أطفال المتلازمات النادرة بشكل عام ومتلازمة وليامز بشكل خاص للتوصل الى أفضل السبل وطرق التدخل المهني العلاجي للتخفيف من الاثار السلبية المصاحبة لهذا الاضطراب.

7. الخروج بمقترحات فعالة لتطوير دور الأخصائي الاجتماعي مع أطفال متلازمة ويليامز بما يواكب التجارب الدولية والموارد والإمكانيات المتاحة والتغييرات المجتمعية.

3.1 أهداف الدراسة

1. التعرف الى دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا.
2. التعرف الى الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز.
3. وضع توصيات بناءة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع أطفال متلازمة ويليامز لتحقيق المزيد من الدمج الاجتماعي لهم.

4.1 تساؤلات الدراسة

1. ما دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا؟
2. ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز؟

5.1 الدراسات السابقة

وعلى الرغم من أهمية الدمج الاجتماعي والدعم النفسي لأطفال متلازمة ويليامز الا انه لا يوجد دراسات سابقة بشكل كافي وبصفة خاصة في الوطن العربي حول كيفية رعاية تلك الفئة والتعامل معها، بل اهتمت معظم الدراسات السابقة ذات التخصصات المختلفة في الوطن العربي بالتطرق الى فقط مفهوم الإعاقة وأنواعها بشكل عام وماهية التأهيل وخطواته، ونجد ان من أكثر الدراسات التي اهتمت بمجال الإعاقة بشكل عام والتي ترتبط ارتباطا واضحا بموضوع الدراسة الحالية:

دراسة شهاب (2020) بعنوان: فاعلية برنامج مسرحي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ولقد استهدفت الدراسة تطبيق برنامج تدريبي قائم على استخدام الأسلوب المسرحي على عينة من أطفال التوحد بهدف تحسين مهارات الاندماج والتواصل الاجتماعي لديهم مع الاخرين، وقد كان من أبرز النتائج التي تم التوصل اليها التأكيد على ان مهارات الاندماج والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد تحسنت بشكل واضح عن الأطفال الذين لم يتلقوا هذا النوع من التدريب [19] .

دراسة متولى والدلبجى (2017) بعنوان: دور الأجهزة الذكية في الإصابة باضطراب طيف التوحد: دراسة حالة ، ولقد سعت هذه الدراسة إلى محاولة القاء الضوء على إيضاح العلاقة بين استخدام الأجهزة الذكية وبين الإصابة باضطراب طيف التوحد مع الوقوف على طبيعة أساليب العلاج المناسبة للتوحديين، وكان من أهم نتائج الدراسة التأكيد على أن فرط استخدام الأجهزة الذكية يتسبب في الإصابة باضطراب طيف التوحد، كما أشار الى ان أساليب العلاج المناسبة للتوحديين يجب أن تراعي أسباب التوحد، حيث أشار الى ان هناك اعتقاد خاطئ بأن اضطراب التوحد سببه في الأساس خلل وراثي أو جيني، حيث بدأ الباحثين في السنوات الأخيرة يتجهون الى طرح احتمالات أخرى مسببة للتوحد وهي متعلقة بطبيعة البيئة المحيطة بالطفل والعوامل الخارجية التي ثبت بان لها يد في الإصابة بهذا الاضطراب، كم أشار الى ان التوحد هو خلل تتضح أعراضه في الطفولة المبكرة وتتركز بوضوح في اضطراب التواصل الاجتماعي والذى يزداد نتيجة التعرض المباشر للأجهزة الذكية لفترات طويلة في السن المبكر، وهذا بدوره يتطلب العمل علي تقديم برامج مناسبة لأطفال التوحد والتي يمكن أن تقدم المعالجة للقصور في المهارات الاجتماعية والمساعدة المطلوبة لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الايجابي مع الآخرين [20].

دراسة عمر (2015) بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان، ولقد استهدفت الدراسة تطبيق برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو على عينة من أطفال التوحد بهدف تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم ، وقد كان من أبرز النتائج التي تم التوصل اليها التأكيد على ان المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تعرضوا للتدريب على البرنامج باستخدام الاستجابة المحورية قد تحسنت لديهم المهارات أكثر من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تم تدريبهم بالطرق التقليدية [21].

دراسة عبد الكافي (2014) بعنوان: المعاقين بضعف السمع والنطق (الصم والبكم) ، ولقد سعت هذه الدراسة إلى رصد طبيعة المعاقين بضعف السمع والنطق (الصم والبكم) وسماتهم وكيفية التعامل معهم، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها ان تأهيل هؤلاء الأطفال يختلف من طفل الي آخر على حسب طبيعة حالته النفسية والظروف المجتمعية المحيطة به ، كما أشار الى ان هناك مجموعة من الحلول الفعالة في تقويم وتعديل السلوك الخاص بهذه الفئة وهي ثلاثية الأبعاد : نفسية ، واجتماعية ، وتعليمية [22].

دراسة أحمد واخرون (2012) بعنوان: الإعاقات المتعددة (المفاهيم والقضايا الأساسية)، واستهدفت هذه الدراسة التعرف ماهية الاعاقات وانواعها وأسس التأهيل التي يتم الارتكاز عليها في تنفيذ خطوات التأهيل المختلفة مع أصحاب الاعاقات المتنوعة، ومن أهم نتائج هذه الدراسة أنه تم التوصل أن الاضطراب التوحدي هو من أكثر أنواع الاضطرابات الارتقائية التي تظل متزامنة وتؤثر علي جميع جوانب النمو والتي قد تتحسن طرديا بدرجة الاهتمام في تعليم المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات التفكيرية ، كما أشار الى ان التحسن قد يكون ملحوظا جدا كلما كان التدخل العلاجي مبكرا [23].

دراسة Strain واخرون (2001) بعنوان (ABA and the development of meaningful social relations for young children with autism) التي استهدفت التركيز على تفعيل جودة العلاقات الاجتماعية لأطفال التوحد مع ايضاح مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية ف زيادة التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد وأقرانهم العاديين ، وقد كان من أبرز النتائج التي تم التوصل اليها التأكيد على أن مساعدة الأطفال الصغار المصابين بالتوحد في تكوين علاقات اجتماعية جيدة من خلال استخدام البرامج التعليمية ، كما أشار الى ان من ابرز الاستراتيجيات التعليمية التي يمكن الاعتماد عليها استراتيجية تحليل السلوك التطبيقي التي تهتم بتحقيق المنفعة الاجتماعية واستدامة تغيير السلوك للأفضل بالإضافة الى استراتيجية التعزيز والتغذية المرتدة تساعد في تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية المناسبة وكيفية التعامل معها والإجراءات التي يتم إتباعها للتحكم في السلوك [24].

وتتمثل مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الآتي:

لقد استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة وتحديد بعض المفاهيم للدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها بشكل أعمق، وفي

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية مما جعلها تتوصل إلى رؤية بحثية سليمة وتوصيات علمية دقيقة.

الفرق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

ان الدراسة الحالية تركز تحديدا جانب جديد لم يتم التطرق له في الدراسات السابقة خاصة في الدول العربية وهو ابراز على دراسة الدور والخطوات الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في التعامل خصيصا مع أطفال متلازمة ويليامز كمتلازمة نادرة لها صفات خاصة تتسم بها وهذا سوف يعد إضافة علمية جديدة تشجع الباحثين على القيام بالمزيد من الدراسات والبحوث العلمية فى هذا المجال مستقبلا في متلازمة ويليامز وغير من المتلازمات النادرة.

2 منهجية الدراسة واجراءاتها

1.2 نوع الدراسة

في هذه الدراسة تم الاعتماد على استخدام المنهج الوصفي التحليلي لوصف دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا مع وصف الصعوبات التي تواجهه في التعامل معهم.

2.2 عينة الدراسة وحجمها

تم جمع البيانات من عينة عشوائية من 52 أخصائي اجتماعي، وهم عينة عشوائية من الاخصائيين الاجتماعين بمراكز إعادة تأهيل الأطفال بدولة الامارات العربية المتحدة، علاوة على ذلك، تم جمع البيانات بطريقة تضمن خصوصية وسرية البيانات، وذلك بعد الحصول على موافقة جميع الاخصائيين الاجتماعيين المشاركين، وكانت تلك المشاركة طوعية.

وفى ما يلي عرض للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

جدول رقم 1: توزيع عينة الدراسة للأخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع أطفال متلازمة ويليامز وفقا لخصائصها الديمغرافية (ن = ٥٢)

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
النوع	**ذكر**	٢٢	٤٤٪
	أنثى	٣٠	٥٦٪
العمر	**أقل من ٣٠**	١٢	٢٣.١٪
	من ٣٠ ـ ٤٠	١٩	٣٦.٥٪
	من ٤٠ ـ ٥٠	١٤	٢٦.٩٪
	من ٥٠ ـ ٦٠	٧	١٣.٥٪
المؤهل العلمي	**بكالوريوس**	٤٦	٨٨.٥٪
	ماجستير	٦	١١.٥٪
	دكتوراة	-	-
عدد سنوات الخبرة	**أقل من ٥ سنوات**	١٥	٢٨.٩٪
	من ٥ ــ ١٠ سنوات	٢٨	٥٣.٨٪
	أكثر من ١٠ سنوات	٩	١٧.٣٪

يتضح من الجدول رقم (1): أن خصائص عينة الدراسة للأخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع أطفال متلازمة ويليامز تتسم بالآتي: بالنسبة للنوع بلغت نسبة الذكور ٤٤٪ والاناث ٥٦٪، اما العمر فقد كان ٣٦.٥٪ يقعون في الفئة العمرية من ٣٠ ــ ٤٠ سنة يليها ٢٦.٩٪ في الفئة العمرية من ٤٠ ــ ٥٠ سنة، و٢٣.١٪ في الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة وأخيرا ١٣.٥٪ في الفئة العمرية من ٥٠ ــ ٦٠ سنة، ونجد ان المؤهل العلمي تراوح ما بين ٨٨.٥٪ حاصلين على درجة البكالوريوس يليها ١١.٥٪ حاصلين على درجة الماجستير. أما عدد سنوات الخبرة المتوفرة عند الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع أطفال متلازمة ويليامز قدرت ٥٣.٨٪ من ٥ ــ ١٠ سنوات خبرة، ويليها ٢٨.٩٪ أقل من ٥ سنوات، واخيرا ١٧.٣٪ لديهم أكثر من ١٠ سنوات خبرة.

3.2 أدوات الدراسة

للإجابة على أسئلة الدراسة تم اعداد وتصميم استبيان طبق على عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين، وقد تضمن الاستبيان قسمين وذلك على النحو التالي:

- القسم الأول: دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا.
- القسم الثاني: الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز.

صدق أداة الدراسة وثباتها: بعد الانتهاء من تصميم الاستبيان ، تمت التعديلات التي اقترحها المحكمون ومراجعتها لإقرار صدقها الظاهري من حيث الصياغة والمضمون حتى ظهرت بصورتها النهائية الصالحة للتطبيق ، أما فيما يختص بثبات الاستبيان فقد تم تطبيق الاستبيان على عينة عشوائية مكونة من (10) أخصائيين اجتماعيين ، وتم إعادة تطبيق الاستبيان مرة أخرى بعد 15 يوم ، وتم حساب معامل ثبات استمارة الاستبيان طبقا لمعامل ارتباط سبيرمان وقد كان معامل الارتباط للاستبيان = .81، وقد تم حساب معامل الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الارتباط = $\sqrt{.81}$ = 90٪ ، ومن هنا يتضح ان الاستبيان يتميز بالصلاحية والثبات حيث أن عبارات محاور الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصلاحية والموثوقية.

4.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة كالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، والنسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية.

3 عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

سنستعرض هنا نتائج تحليل نتائج الاستبيان وسوف يتم مناقشته وفق ترتيب أسئلة الدراسة.

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

1.3 ما دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا؟

جدول رقم 2: دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا (ن = ٥٢)

دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا	مجموع الاوزان	الوزن النسبي المرجح %	الترتيب
أساعد الطفل في الاعتماد على نفسه.	٩٩	٦٣.٥	٥
أعَلِم الطفل الا يصفع وجهه أو يخبط راسه في الارض او الجدار عندما يغضب من شيء لا يريد تنفيذه.	٨١	٥١.٩	١٢
أعَلِم الطفل الا يعض يديه عندما لا يريد تنفيذ مهمة ما.	٧٢	٤٦.٢	١٥
أشجع الطفل على المشاركة في الأنشطة الجماعية للدخول في علاقات اجتماعية جديدة.	١٠٦	٦٧.٩	٢
أعَلِم الطفل الا يجلس بطريقة غريبة تلفت نظر الآخرين.	٨٤	٥٣.٨	١٠
أعَلِم الطفل الا ينظر بعيدا عن نظر الآخرين اثناء الحديث معهم.	٩٩	٦٣.٥	٥
أعَلِم الطفل عدم القاء الأشياء او كسرها عندما يشعر بالضيق.	٩٠	٥٧.٧	٨
أساعد الطفل في فهم معنى العلامات الاجتماعية التي تصدر من المحيطين مثل حالات الفرح والغضب.	١١٧	٧٥	١
أقوم باحتواء الطفل لأخفف من شعوره بالقلق والخوف.	١٠٥	٦٧.٣	٣
أعَلِم الطفل ان يطلب ما يريده بهدوء دون انفعال.	٨٣	٥٣.٢	١١
أعَلِم الطفل الا يضرب زملائه لعدم تفاعلهم معه.	٧٧	٤٩.٤	١٣
أعَلِم الطفل الا يشد شعره عندما يضايقه أحد ما.	٨٩	٥٧.١	٩
أعَلِم الطفل الا يتحرك كثيرا وان يبقى جالسا اثناء تناول الطعام.	٧٦	٤٨.٧	١٤
أقوم بتهدئة الطفل عندما يغضب او يبكي.	١٠٢	٦٥.٤	٤
أعَلِم الطفل استخدام بعض المصطلحات عندما يتواصل مع الاخرين ليعبر عما يشعر به سواء كان سعيد او حزين.	٩٣	٥٩.٦	٧
الإجمالي	**١٣٧٣**		
المتوسط الحسابي المرجح	**٩١.٥٣**		
الوزن النسبي المرجح للمتغير٪	**٥٨.٦٨٪**		
مستوى تمثيل الوزن	**متوسط**		

يتضح من الجدول رقم (2): أن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا، قد حصل على مجموع أوزان قدره ١٣٧٣بوزن نسبى مرجح قدره ٥٨.٦٨٪ وهذه الدلالة تعتبر دلالة متوسطة، وهذا يدل على أن دور الأخصائي الاجتماعي جيد، وقد احتلت المرتبة الأولى قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الطفل في فهم معنى العلامات الاجتماعية التي تصدر من المحيطين مثل حالات الفرح والغضب بنسبة ٧٥%، ويليها في المرتبة الثانية قيام الأخصائي الاجتماعي بتشجيع الطفل على المشاركة في الأنشطة الجماعية للدخول في علاقات اجتماعية جديدة بنسبة ٦٧.٩%، وجاء في المرتبة الثالثة قيام الأخصائي الاجتماعي باحتواء الطفل للتخفيف من شعوره بالقلق والخوف بنسبة ٦٧.٣%، وجاء في المرتبة الرابعة قيام الأخصائي الاجتماعي بتهدئة الطفل عندما يغضب او يبكي بنسبة ٦٥.٤%، وجاء في المرتبة الخامسة على التساوي قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الطفل في الاعتماد على نفسه بالإضافة الى تعليم الطفل الا ينظر بعيدا عن نظر الآخرين اثناء الحديث معهم بنسبة ٦٣.٥%، وجاء في المرتبة السابعة قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل استخدام بعض المصطلحات عندما يتواصل مع الاخرين ليعبر عما يشعر به سواء كان سعيد او حزين بنسبة ٥٩.٦%، وجاء في المرتبة الثامنة قيام الأخصائي الاجتماعي تعليم الطفل عدم القاء الأشياء او كسرها عندما يشعر بالضيق بنسبة ٥٧.٧%، وجاء في المرتبة التاسعة قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يشد شعره عندما يضايقه أحد ما بنسبة ٥٧.١%، وجاء في المرتبة العاشرة قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يجلس بطريقة غريبة تلفت نظر الآخرين بنسبة ٥٣.٨%، وجاء في المرتبة الحادية عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل ان يطلب ما يريده بهدوء دون انفعال بنسبة ٥٣.٢%، وجاء في المرتبة الثانية عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يصفع وجهه أو يخبط راسه في الارض او الجدار عندما يغضب من شيء لا يريد تنفيذه بنسبة ٥١.٩%، وجاء في المرتبة الثالثة عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يضرب زملائه لعدم تفاعلهم معه بنسبة ٤٩.٤%، وجاء في المرتبة الرابعة عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يتحرك كثيرا وان يبقى جالسا اثناء تناول الطعام بنسبة ٤٨.٧%، وجاء في المرتبة الخامسة عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يعض يديه عندما لا يريد تنفيذ مهمة ما بنسبة ٤٦.٢%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأخصائي الاجتماعي يلعب دورا هاما في التعامل مع الانماط السلوكية لاطفال متلازمة ويليامز بما يساعد على تحقيق المزيد من الدمج الاجتماعي مع المحيطين بهم، وهذا يتفق مع دراسة (شهاب، 2020) ودراسة (عمر، 2015) التي أكدت أنه من الممكن تحقيق المزيد من التفاعل والاندماج والتواصل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال تقديم الدعم والرعاية لهم من قبل المتخصصين [25, 26].

2.3 ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز؟

جدول رقم 3: الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز (ن = ٥٢)

الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز	مجموع الاوزان	الوزن النسبي المرجح %	الترتيب
ضعف استجابة اطفال متلازمة ويليامز لعملية التفاعل الجماعي في المواقف الجماعية المختلفة.	١٠١	٦٤.٧	٤
غياب الوعي المجتمعي لطرق الاكتشاف المبكر لأطفال متلازمة ويليامز وبطبيعة احتياجاتهم ومشكلاتهم.	١٢٤	٧٩.٥	١
قلة برامج التدريب المتناسبة مع متطلبات العمل الخاص بتخطيط وتصميم برامج الدمج.	٩٦	٦١.٥	٥
وجود العديد من الإجراءات الروتينية المعقدة في تنفيذ برامج الدمج داخل مؤسسات التأهيل.	٧٢	٤٦.٢	٨

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

عدم توفر البيانات والإحصاءات اللازمة لنسب أطفال متلازمة ويليامز داخل المجتمع.	٦٨	٤٣.٦	٩
المبالغة في الحماية والخوف الزائد من قبل الوالدين تجاه طفلهما من مشاركته في النشاطات الجماعية.	١٠٥	٦٧.٧	٣
عدم تهيئة بيئة ملائمة تتناسب مع طبيعة النشاطات التي يمارسها أطفال متلازمة اسبرجر في برامج الدمج.	٧٩	٥٠.٦	٧
عدم توافر الموارد والامكانات المناسبة لتنفيذ الأنشطة الجماعية.	٥٦	٣٥.٩	١٠
عدم تعاون زملاء العمل في خطة علاج تطفل متلازمة ويليامز.	٨٨	٥٦.٤	٦
ضعف متابعة أسر أطفال متلازمة ويليامز للبرامج التي تنفذ مع ذويهم.	١١٣	٧٢.٤	٢
الإجمالي	**٩٠٢**		
المتوسط الحسابي المرجح	**٩٠.٢**		
الوزن النسبي المرجح للمتغير٪	**٥٧.٨ ٪**		
مستوى تمثيل الوزن	**متوسط**		

يتضح من الجدول رقم (3): أن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز، قد حصل على مجموع أوزان قدره ٩٠٢ بوزن نسبي مرجح قدره ٥٧.٨ ٪ وهذه الدلالة تعتبر دلالة متوسطة، وهذا يدل على أن مستوى الصعوبات متوسط. وقد احتلت المرتبة الأولى غياب الوعي المجتمعي لطرق الاكتشاف المبكر لأطفال متلازمة ويليامز وبطبيعة احتياجاتهم ومشكلاتهم بنسبة ٧٩.٥٪، وجاء في المرتبة الثانية ضعف متابعة أسر أطفال متلازمة ويليامز للبرامج التي تنفذ مع ذويهم بنسبة ٧٢.٤٪ ، وجاء في المرتبة الثالثة المبالغة في الحماية والخوف الزائد من قبل الوالدين تجاه طفلهما من مشاركته في النشاطات الجماعية بنسبة ٦٧.٧٪.

3.3 ملخص نتائج الدراسة

1. أن خصائص عينة الدراسة للأخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع أطفال متلازمة ويليامز تتسم بالآتي: بالنسبة للنوع بلغت نسبة الذكور ٤٤٪ والاناث ٥٦٪، اما العمر فقد كان ٣٦.٥٪ يقعون في الفئة العمرية من ٣٠ – ٤٠ سنة يليها ٢٦.٩٪ في الفئة العمرية من ٤٠ – ٥٠ سنة، و٢٣.١٪ في الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة وأخيرا ١٣.٥٪ في الفئة العمرية من ٥٠ – ٦٠ سنة، ونجد ان المؤهل العلمي تراوح ما بين ٨٨.٥٪ حاصلين على درجة البكالوريوس يليها ١١.٥٪ حاصلين على درجة الماجستير. أما عدد سنوات الخبرة المتوفرة عند الاخصائيين الاجتماعيين المتعاملين مع أطفال متلازمة ويليامز قدرت ٥٣.٨٪ من ٥ – ١٠ سنوات خبرة، ويليها ٢٨.٩٪ أقل من ٥ سنوات، واخيرا ١٧.٣٪ لديهم أكثر من ١٠ سنوات خبرة.

2. أن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الأنماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز لمساعدتهم على دمجهم اجتماعيا، قد حصل على مجموع أوزان قدره ١٣٧٣بوزن نسبي مرجح قدره ٥٨.٦٨٪ وهذه الدلالة تعتبر دلالة متوسطة، وهذا يدل على أن دور الأخصائي الاجتماعي جيد، وقد احتلت المرتبة الأولى قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الطفل في فهم معنى العلامات الاجتماعية التي تصدر من المحيطين مثل حالات الفرح والغضب بنسبة ٧٥%، ويليها في المرتبة الثانية قيام الأخصائي الاجتماعي بتشجيع الطفل على المشاركة في الأنشطة الجماعية للدخول في علاقات اجتماعية جديدة بنسبة ٦٧.٩%، وجاء في المرتبة الثالثة قيام الأخصائي الاجتماعي باحتواء الطفل للتخفيف من شعوره بالقلق والخوف بنسبة ٦٧.٣%، وجاء في المرتبة الرابعة قيام الأخصائي الاجتماعي بتهدئة الطفل عندما يغضب او يبكي بنسبة ٦٥.٤%، وجاء في المرتبة الخامسة على التساوي قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الطفل في الاعتماد على نفسه بالإضافة الى تعليم الطفل الا ينظر بعيدا عن نظر الآخرين اثناء الحديث معهم بنسبة ٦٣.٥%، وجاء في المرتبة السابعة قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل استخدام بعض المصطلحات عندما يتواصل مع الاخرين ليعبر عما يشعر به سواء كان سعيد او حزين بنسبة ٥٩.٦%، وجاء في المرتبة الثامنة قيام الأخصائي الاجتماعي تعليم الطفل عدم القاء الأشياء او كسرها عندما يشعر بالضيق بنسبة ٥٧.٧%، وجاء في المرتبة التاسعة قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يشد شعره عندما يضايقه أحد ما بنسبة ٥٧.١%، وجاء في المرتبة العاشرة قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يجلس بطريقة غريبة تلفت نظر الآخرين بنسبة ٥٣.٨%، وجاء في المرتبة الحادية عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل ان يطلب ما يريده بهدوء دون انفعال بنسبة ٥٣.٢%، وجاء في المرتبة الثانية عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يصفع وجهه أو يخبط راسه في الارض او الجدار عندما يغضب من شيء لا يريد تنفيذه بنسبة ٥١.٩%، وجاء في المرتبة الثالثة عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يضرب زملائه لعدم تفاعلهم معه بنسبة ٤٩.٤%، وجاء في المرتبة الرابعة عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يتحرك كثيرا وان يبقى جالسا اثناء تناول الطعام بنسبة ٤٨.٧%، وجاء في المرتبة الخامسة عشر قيام الأخصائي الاجتماعي بتعليم الطفل الا يعض يديه عندما لا يريد تنفيذ مهمة ما بنسبة ٤٦.٢%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأخصائي الاجتماعي يلعب دورا هاما في التعامل مع الانماط السلوكية لأطفال متلازمة ويليامز بما يساعد على تحقيق المزيد من الدمج الاجتماعي مع المحيطين بهم، وهذا يتفق مع دراسة (شهاب، 2020) ودراسة (عمر، 2015) التي أكدت أنه من الممكن تحقيق المزيد من التفاعل والاندماج والتواصل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال تقديم الدعم والرعاية لهم من قبل المتخصصين.

3. أن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز، قد حصل على مجموع أوزان قدره ٩٠٢ بوزن نسبي مرجح قدره ٥٧.٨ ٪ وهذه الدلالة تعتبر دلالة متوسطة، وهذا يدل على أن مستوى الصعوبات متوسط. وقد احتلت المرتبة الأولى غياب الوعي المجتمعي لطرق الاكتشاف المبكر لأطفال متلازمة ويليامز وبطبيعة احتياجاتهم ومشكلاتهم بنسبة ٧٩.٥٪، وجاء في المرتبة الثانية ضعف متابعة أسر أطفال متلازمة ويليامز للبرامج التي تنفذ مع ذويهم بنسبة ٧٢.٤٪، وجاء في المرتبة الثالثة المبالغة في الحماية والخوف الزائد من قبل الوالدين تجاه طفلهما من مشاركته في النشاطات الجماعية بنسبة ٦٧.٧٪.

4 توصيات الدراسة

1- تبني استراتيجية تفاعلية بين أعضاء فريق العمل بمؤسسات تأهيل الأطفال للعمل على تحقق الرعاية المتكاملة لأطفال متلازمة ويليامز.

2- تدريب الاخصائيين الاجتماعيين على اكتشاف الملكات والقدرات الخفية التي يمتلكها أطفال متلازمة ويليامز وتوجيه عملية التفاعل في ضوئها.

3- تنفيذ ورش عمل وتصميم برامج ارشادية موجه الى اسر أطفال متلازمة ويليامز حول كيفية التعامل معهم للتفاعل مع أبنائهم والاندماج معهم على نحو سليم.

4- تشجيع الاخصائيين الاجتماعيين على الاطلاع على التجارب الدولية الناجحة في التعامل مع أطفال متلازمة ويليامز في المجتمعات الأخرى والاستفادة

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

منها في تبنى أساليب علاجية واستراتيجيات عمل ناجحة في التعامل مع تلك الفئة

5- حضور المزيد من المؤتمرات الدولية والمحلية التي تناقش قضايا ومشكلات أطفال المتلازمات النادرة بشكل عام ومتلازمة ويليامز بشكل خاص

6- التواصل مع وسائل الاعلام المختلفة لتوعية الرأي العام بعلامات ومؤشرات الإصابة بمتلازمة ويليامز والتوعية بطرق الاكتشاف المبكر حتى يتم التدخل السريع مبكرا مما يساعد في تحسن العديد من حالات أطفال متلازمة ويليامز للأفضل.

5 خاتمة

وفى ضوء ما تم عرضه في تلك الدراسة فلقد سعت الدراسة ان تقدم عرضا مفصلا وواضحا حول مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وتساؤلاتها ودراساتها السابقة ذات العلاقة الوثيقة بموضوع هذا البحث، بالإضافة الى العرض المفصل لنتائج الدراسة ومناقشتها تفصيلا، وعلى ذلك فلقد اختتمت الدراسة بتقديم ملخص نتائج الدراسة وتوصياتها لترجمة ذلك بشكل عملي على ارض الواقع مستقبلا.

المراجع

1. P. Strømme, P. G. Bjømstad, & K. Ramstad, Prevalence estimation of Williams syndrome. *Journal of child neurology*, 17(4), 269-271 (2002).
2. C. B. Mervis, & A. M. Becerra, Language and communicative development in Williams syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 3-15 (2007).
3. W. Elsayed, K. Sokolovskiy, & Y. Gavrilova, Religious Practices in the Effectiveness of Social Service Workers: A Subjective Assessment. *Public Organization Review*, 1-14 (2022). https://doi.org/10.1007/s11115-022-00668-z.
4. T. F. Doyle, U. Bellugi, J. R., Korenberg, & J. Graham, Everybody in the world is my friend- hypersociability in young children with Williams syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, *124*(3), 263-273 (2004)
5. W. Elsayed, Students and the risk of virtual relationships in social media: improving learning environments. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET)*, *15*(21), 118-132. (2020). https://doi.org/10.3991/ijet.v15i21.15063
6. W. Elsayed, Covid-19 pandemic and its impact on increasing the risks of children's addiction to electronic games from a social work perspective. *Heliyon*, *7*(12), e08503. (2021). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08503
7. W. Elsayed, Social work practices in the multiethnic urban reality of covid-19 in the Middle East: the case of UAE. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*, *8*(4), 307-320 (2021). http://orcid.org/0000-0002-1125-778X
8. W. Elsayed, The negative effects of social media on the social identity of adolescents from the perspective of social work. *Heliyon*, *7*(2), e06327. (2021). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06327
9. W. Elsayed, An analytical View from the Perspective of Method Community Organization of the Reality of Women's Volunteer Work in the Emirate of Ajman in the UAE. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *49*(1), 395-418 (2022). https://doi.org/10.35516/hum.v49i1.1667
10. W. Elsayed, 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. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *49*(2), 31-56 (2022). https://doi.org/10.35516/hum.v49i2.1737
11. W. Jones, U. Bellugi, Z. Lai, M. Chiles, J. Reilly, A. Lincoln, & R. Adolphs, Hypersociability in Williams syndrome. *Journal of cognitive neuroscience*, 12(Supplement 1), 30-46 (2000).
12. A. Karmiloff-Smith, Williams syndrome. Current Biology, 17(24), R1035-R1036 (2007).
13. A. Karmiloff-Smith, J. Grant, I. Berthoud, M. Davies, P. Howlin, & O. Udwin, Language and Williams syndrome: How intact is “intact”?. *Child development*, 68(2), 246-262 (1997).
14. C. B. Mervis, & C. A. Morris, Williams syndrome. *Neurogenetic developmental disorders: Variation of manifestation in childhood*, 199-262 (2007).

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

15. C. A. Morris, Introduction: williams syndrome. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* (Vol. 154, No. 2, pp. 203-208). Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company. (2010).

16. C. A. Morris, & C. B. Mervis, Williams syndrome and related disorders. *Annual review of genomics and human genetics*, 1, 461-484 (2000).

17. O. Udwin & W. Yule, A cognitive and behavioural phenotype in Williams syndrome. *Journal of clinical and experimental Neuropsychology*, 13(2), 232-244 (1991).

18. W. R. Waz, T. M. Lee, & P. Niaudet, Williams syndrome. *UpToDate. TePas E (ed): Wolters Kluwer, Waltham, WA.* (2021).

19. أ. شهاب، فاعلية برنامج مسرحي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، *مجلة دراسات في الطفولة والتربية*، ٢٠١ – ٤٢٧، (٢٠٢٠).

20. ف. متولي، خ. الدلبحي، دور الأجهزة الذكية في الإصابة باضطراب طيف التوحد: دراسة حالة، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، *مجلة التربية الخاصة*، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، مصر، (٢٠١٧).

21. م. عمر، *فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان*. جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن، كلية الدراسات العليا، (٢٠١٥).

22. أ. عبد الكافي، المعاقين *بضعف السمع والنطق (الصم والبكم)*، مركز الاسكندرية للكتاب، الإسكندرية، (٢٠١٤).

23. س. أحمد، س. وهب، ع. أحمد، *الإعاقات المتعددة (المفاهيم والقضايا الأساسية)*، زمزم للنشر والتوزيع، الأردن، (٢٠١٢).

24. P. S. Strain, & I. Schwartz, ABA and the development of meaningful social relations for young children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(2), 120-128 (2001).

25. أ. شهاب، فاعلية برنامج مسرحي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، *مجلة دراسات في الطفولة والتربية*، ٢٠١ – ٤٢٧، (٢٠٢٠).

26. م. عمر، *فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان*. جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن، كلية الدراسات العليا، (٢٠١٥).

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.