الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"دور الإخصائي الإجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية"

(دراسة وصفية تحليله مطبقة على الإخصائيين الإجتماعيين في مراكز الرعاية النهارية في منطقة الرياض)

إعداد الباحثتان:

شهد مرشد اللحياني **مشاعل فلاح القحطاني**

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في العلوم الإجتماعية

الخدمة الإجتماعية الطبية وتأهيل المعاقين

المشرفة على الدراسة:

د. غادة بن محفوظ

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبدالعزيز

جدة – المملكة العربية السعودية

رمضان 1442هـ – مايو 2021م

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المخلص:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى معرفة دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية النهارية. وقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي على عينة من الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز الرعاية النهارية؛ لجمع البيانات الميدانية من أجل معرفة مهام الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية النهارية، والتعرف على برامج التأهيل الاجتماعي والمهني ودورها في تحقيق التكيف لذوي الإعاقة الفكرية، والكشف عن المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.

وقد طبقت الدراسة على 80 أخصائية وأخصائي اجتماعي عاملين في مراكز الرعاية النهارية في منطقة الرياض، واستخدمت الباحثة أداة الاستبانة لجمع البيانات من الأخصائيين الاجتماعيين، وقد أعدت لتخدم أغراض الدراسة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من عمليات الإرشاد الأسري في تقبل الابن المعاق فكرياً وكيفية التعامل معه، واستخدام فنيات وطرق التدخل المهني في تهيئة المعاق فكرياً للقيام بأدواره الاجتماعية، ومشاركته في وضع خطط وبرامج تأهيلية لتدريب ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات التوافق المهني؛ من أكثر الأدوار الفعلية في مراكز الرعاية النهارية. وأن أقل الأدوار الفعلية للأخصائيين الاجتماعيين هي تدريب فريق العمل المهني من خلال الدورات وورش العمل لتطوير أدائهم وفق الاتجاهات الحديثة، وإجراء البحث الاجتماعي للمعاق فكرياً، والمرور اليومي على المعاقين فكرياً.
وأوضحت النتائج أن من أبرز المعوقات نقص الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة داخل المركز أو خارجه، وعدم وجود تخصص دقيق في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة، ويعد ضعف الميزانية الخاصة بالمركز من أكثر المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية النهارية.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة الإعاقة قضية اجتماعية واخلاقية مهمة، لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية، وهي تواجه كافة المجتمعات على السواء، ويترتب عليها العديد من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة، وبإنتاجيته وتحقيق استقلاله الاجتماعية والاقتصادي ومساهمته في تنمية ورفاهية المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى (يماني، 2020، ص350).

في دراسة إحصائية ديموغرافية عن الإعاقة في السعودية أجريت عام 2003، قام بها طلعت بن حمزة الوزنة الأستاذ بكلية الطب– جامعة الملك سعود، وجد أعلى حالات الإعاقة المسجلة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية هي (105.929) حالة، نسبة (55,2%) منهم ذكور والباقي إناث. ووجد أن الإعاقة الذهنية بنسبة (20,2%) قد احتلت المرتبة الأولى في أنواع الإعاقة (أبو النصر، 2005، ص48).

الخدمة الاجتماعية تؤمن بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل، والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من إمكانيات وقدرات، والعمل على إعادة تكيفها الاجتماعي والنفسي مع البيئة التي تعيش فيها بحيث يصبح أفراد هذه الفئات أعضاء قادرين منتجين في المجتمع، والعمل على زيادة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية، كما تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنه يجب مساعدة المعوقين لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية والسياسية والاجتماعية، حيث سيساعدهم ذلك على زيادة أدائهم الاجتماعي بما يحقق لهم العديد من

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الإشباع. كما تسهم المهنة من خلال خدماتها في مقابلة احتياجات المعاقين، وتعد حقوق الإنسان هي الجانب الرئيسي والقانوني اللازم لإنجاز مقابلة هذه الحاجات، وهذا يؤكد الصلة الوثيقة بين حقوق الإنسان ومهنة الخدمة الاجتماعية التي تعمل على تنمية الرفاهية العامة، والعدالة الاجتماعية، ومنع التفرقة أو التمييز، وضمان وصول كل فرد إلى المصادر والخدمات المتاحة له (فهمي، 2018، ص330).

وتركز هذه الدراسة على دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (حسن، 2016) وأن الأخصائي الاجتماعي يؤدي دوراً مهماً في رعاية المعاقين وإعادة تكيفهم في المجتمع، فإذا ساعد المعاق على إعادة تكيفه في المجتمع فقد حقق الأخصائي الاجتماعي أهدافه المنشودة.

وهناك حاجة ماسة للتعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز الرعاية النهارية في منطقة الرياض، وتحاول هذه الدراسة أن توضح الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية وتبين أبعاده في تأهيلهم اجتماعياً ومهنياً.

الأهمية النظرية للدراسة:

1- تحاول أن تسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب المعرفي في مجال الدراسات الاجتماعية فيما يتعلق بدور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.

٢- إلقاء الضوء على أهمية دور برامج التأهيل الاجتماعي والمهني في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية.

٣- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية إلى التعرف على معوقات قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية، والتوصل إلى حلول ومقترحات تحد من هذه المعوقات.

٤- تحاول هذه الدراسة التوصل إلى تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحسين جودة الحياة لذوي الاعاقة الفكرية من خلال التأهيل الاجتماعي والمهني، وتمكينهم من الحصول على فرص عمل مناسبة وتعليم يضمن استقلاليتهم واندماجهم في المجتمع.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

1- بالإمكان أن تسهم نتائج الدراسة في الكشف عن البرامج التي تساعد في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.

٢-الوقوف على المعوقات التي تحد من تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية من خلال ما سوف تثبته النتائج.

٣- الاستفادة من نتائج وتوصيات هذه الدراسة في توضيح الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية، واستفادة الباحثين والدارسين والممارسين مما قد تسفر عنه نتائج وتوصيات تلك الدراسة.

أهداف الدراسة:

1- التعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.

2- التعرف على دور برامج التأهيل الاجتماعي والمهني في تحقيق التكيف لذوي الإعاقة الفكرية.
3- الكشف عن أهم المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.

تساؤلات الدراسة:

1- ما الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية؟
2- هل لبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني دور في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية؟
3- ماهي أهم المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية؟

مفاهيم الدراسة:

الاخصائي الاجتماعي: هو الجهة التي تقوم بدراسة وتشخيص ومعالجة المشكلات الاجتماعية وفق منهجية علمية محددة ومهارة وإلمام تام بأساسيات المهنة وخبرة بالمجال وتعامل لصيق مع أخلاقيات المهنة ورغبة واستعداد لمساعدة من يحتاجون للمساعدة وإبداء علاقة مهنية راسخة مع العميل، سواء كان فردا أو جماعة أو مجتمع (الشهراني، 2016، ص80).

ويعرف إجرائياً بأنه: هو من يحمل درجة البكالوريوس أو الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية، ويقوم بالتطبيق المهني لقيم الخدمة الاجتماعية ومبادئها وأساليبها الفنية من أجل مساعدة أفراد وأسر وجماعات ومجتمعات ذوي الإعاقة الفكرية؛ لتقوية أو استعادة قدراتهم على الأداء الاجتماعي.

الإعاقة الفكرية: تعرّف الجمعية الأمريكية الإعاقات الفكرية والنمائية بأنها: إعاقة تتميز بقصور دالٍّ في كلٍ من القدرات العقلية تؤثر على الأداء في مجالي الأداء الفكري (التفكير، التعلم، حل المشكلات)، والأداء التكيفي الذي يغطي مدًى كبيراً من المهارات الاجتماعية والعملية اليومية، وتظهر قبل 22 سنة (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 2021)

وتعرف إجرائياً بأنها: حالة من القصور في القدرات العقلية تؤدي إلى صعوبة في عديد من المهارات، منها مهارات التركيز والانتباه، ومهارات التذكر، ومهارات العناية بالذات، كما يواجه الفرد صعوبة في التكيف مع المجتمع. وسوف تقتصر الدراسة الحالية على فئة القابلين للتدريب، ويحدد سليمان وآخرون (2016) الفئة القابلة للتدريب بأنها الفئة التي تتراوح معدلات ذكاء أفرادها ما بين 25 و55، وتتضمن هذه الفئة ذوي الإعاقة الفكرية الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، ولذا فإن برنامجهم التعليمي يهدف أساساً للتدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس، إضافة إلى مهارات التأهيل المهني (ص196).

التأهيل: استعادة الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية، كما ينظر إلى التأهيل بإنه إعادة التكيف أو إعادة الاعداد للحياة (بركات واخرون، 2016، ص179).

ويعرف إجرائياً بأنه: مجموعة من التدخلات المعدة من قبل الأخصائي الاجتماعي لغرض تحسين أداء المعاق وتكيفه الاجتماعي مع البيئة المحيطة، وإعداده المهني لتمكينه من الحصول على فرص عمل وتعليم مناسبة تكفل استقلاليته واندماجه.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الدراسات السابقة

الدراسات المحلية:

1- دراسة الجهني (2019) بعنوان "دور الاخصائي الاجتماعي في مؤسسات إيواء المعاقين عقلياً: دراسة وصفية للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الايواء في (ينبع- المدينة المنورة- تبوك)"، والتي هدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات إيواء المعاقين عقلياً، والعقبات التي تعترض قيامه بدوره. وتمثلت عينتها في (50) أخصائياً اجتماعياً، واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفق منهج المسح الاجتماعي. وكان من أبرز نتائجها أن متابعة الأخصائي الاجتماعي للأطفال المعاقين من أكثر أدوار الاخصائي الاجتماعي فاعلية في المؤسسة، والمقصود قيامه بمتابعة الوضع الصحي للمعاق والتعرف على الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالمعاق عقلياً والوقوف على أهم الأسباب التي أدت إلى الإعاقة، وآثارها، ومدى إمكانية التأهيل والقدرة على إدماجه مع المجتمع الخارجي، وذلك بالتعاون مع الأهل والفريق المختص، ومتابعة الأخصائي الاجتماعي لوضع المعاق الأسري، ووضعه النفسي والاجتماعي. كما بينت الدراسة أن من أبرز المعوقات عدم التحاق الأخصائي الاجتماعي بدورات تدريبية، الأمر الذي أثر في انخفاض مستوى أدائه مع المعاقين عقلياً.

2- دراسة بشاتوه ويوسف (2014) بعنوان "التأهيل المهني والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي للمعاقين من وجهة نظر معلميهم وأسرهم في محافظة الطائف"، والتي هدفت إلى معرفة أثر التأهيل المهني والاجتماعي على التوافق النفسي لدى المعاقين. وتمثلت عينتها في (30) معلماً، و(30) رب أسرة، قام الباحثان باستخدام أداة المقياس الذي صمم للتعرف على مستوى التأهيل للمعاقين، ويتضمن المقياس قسمين، القسم الأول اشتمل على المعلومات الأولية لعينة الدراسة، بينما القسم الثاني اشتمل على (15) فقرة لقياس مستوى التأهيل للمعاقين من وجهة نظر المعلمين، و (15) فقرة لقياس مستوى التأهيل للمعاقين من وجهة نظر الأسرة. وقام الباحثان أيضاً بتصميم مقياس التوافق النفسي للمعاقين (من وجهة نظر المعلمين والأسر) وقد تكون من (20) فقرة موزعة على (3) محاور: الأول: التوافق الشخصي والانفعالي وتكون من (7) فقرات، والثاني: التوافق الاجتماعي وتكون من (7) فقرات، والثالث: التوافق الجسمي. وتكون من (6) فقرات، واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي. وكان من أبرز نتائجها وجود مستوى مرتفع للتأهيل المهني والاجتماعي للطلبة المعاقين من وجهة نظر معلميهم وأسرهم، وكان من أبرز الفقرات في المقياس التي حصلت على مستوى مرتفع هي "ملاءمة مراكز التأهيل لبرامج التأهيل المقدمة لذوي الإعاقة" و"توفر برامج التأهيل المهارات والكفايات التي تؤهله للعمل". وأظهرت النتائج التي تقيس مستوى التوافق النفسي والاجتماعي، أن الفقرة التي تنص على "أصبحت لي نظرة إيجابية للحياة بعد التحاقي ببرنامج التأهيل". والفقرة التي تنص على "يبادلني أفراد أسرتي ومجتمعي الاحترام" حصلتا على مستوى متوسط.

1- دراسة الشمري (2004) بعنوان "تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال في المملكة العربية السعودية"، والتي هدفت إلى التعرف على مدى استفادة المعوق من برامج التأهيل المهني. وتمثلت عينتها في (287) من المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال في مراكز التأهيل المهني للمعوقين الذكور في منطقة الرياض والدمام ومحافظة الطائف، واستخدمت أداة الاستبيان وفق منهج المسح الاجتماعي. وتوصلت نتائجها إلى أن برامج التأهيل المهني تساعد في تغيير فكرة المجتمع عن المعوقين، حيث يؤدي التدريب والتأهيل المهني إلى اعتمادهم على أنفسهم وتعايشهم بشكل طبيعي مع المجتمع من خلال ما يقومون به من أعمال مناسبة تم التدريب عليها. وأن برامج التأهيل والتدريب المهني تساعد المعوقين في الحصول على فرص عمل بعد التخرج منها، وتراعي برامج التدريب ميول وحاجات وقدرة واستعداد المعوق على الاستفادة من هذه البرامج، لكون المعوق يختار المهنة التي

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

تناسب إعاقته ويحتاجها سوق العمل، حيث يقوم المسؤولون عن هذه البرامج بتصميم البرامج للمعوقين وتبسيطها لهم بأحدث تقنية، وهذا مما يرسخ ثقتهم بأنفسهم للاستفادة من هذه البرامج.

الدراسات الخليجية:

1- دراسة محمد (2020) بعنوان "المتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي للعمل مع أصحاب الهمم في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: دراسة على الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في دولة الامارات العربية المتحدة"، والتي هدفت إلى تحديد أهم المتطلبات اللازم توافرها في الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية أصحاب الهمم في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. وتمثلت عينتها في (160) من الاختصاصين الاجتماعيين، واستخدمت أداة الاستبيان وفق منهج المسح الاجتماعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن توافر القدر الملائم من الاتزان الانفعالي، والقدرة على ضبط النفس، والتمتع بسمات عقلية تتلاءم مع التعامل مع أصحاب الهمم، بجانب أن يكون مقبولاً اجتماعياً وقادراً على تكوين علاقات اجتماعية؛ من أهم السمات المهنية اللازم توافرها بالاختصاصيين الاجتماعيين عند العمل مع أصحاب الهمم، وحددت نتائج الدراسة الإعداد المهني اللازم توافره لدى الاختصاصيين الاجتماعيين عند العمل مع أصحاب الهمم في: الحصول على دورات في مجال رعاية أصحاب الهمم، والتدريب المستمر على مهارات الممارسة المهنية، بجانب أن يكون ملماً بمعارف العلوم الإنسانية والاجتماعية المرتبطة بأصحاب الهمم.

الدراسات العربية:

1- دراسة حسن (2016) بعنوان "دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية المعاقين: دراسة ميدانية في مدينة بغداد"، والتي هدفت إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية المعاقين، والتعرف على المشاكل والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي. وتمثلت عينتها في (50) أخصائياً اجتماعياً، واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفق منهج المسح الاجتماعي. وتوصلت إلى أن ضعف إمكانيات الأخصائي الاجتماعي العلمية والتأهيلية تؤثر سلباً على قيامه بدوره كأخصائي اجتماعي في تأهيل ورعاية المعاقين وتنفيذه للبرامج والخدمات المقدمة لهم.

2- دراسة محمود (2015) بعنوان "المتطلبات المعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين"، والتي هدفت إلى تحديد أهم المتطلبات المعرفية المهارية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين. وتمثلت عينتها في (35) أخصائياً اجتماعياً من العاملين بمكاتب التأهيل الاجتماعي بمحافظة الغربية في دولة مصر العربية، واستخدمت أداة مقياس المتطلبات المعرفية والمهارية للأخصائيين الاجتماعيين من إعداد الباحث وفق منهج المسح الاجتماعي. وأوضحت نتائج الدراسة أهم المتطلبات المهارية مع فريق العمل، ومن أبرزها: التعاون بين أعضاء فريق العمل في مؤسسة رعاية المعاقين، واكساب فريق العمل آليات التعامل مع المعاقين وأسرهم، وتدعيم العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بمؤسسة رعاية المعاقين، وتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي لباقي أعضاء فريق العمل.

2- دراسة إبراهيم (2019) بعنوان "برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للاختصاصيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين"، والتي هدفت إلى تحديد مقومات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين، وتحديد آليات التمكين الوظيفي. وتمثلت عينة البحث في (81) أخصائياً اجتماعياً العاملين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين في محافظة القاهرة، واستخدمت أداة الاستبيان وفق منهج المسح الاجتماعي. وبينت نتائج الدراسة أن من أهم مقومات التمكين الوظيفي

للأخصائيين الاجتماعيين تعزيز دور فرق العمل كونه مطلباً أساسياً لنجاح العمل مع المعاقين، وتزويد الأخصائيين الاجتماعين بالمهارات الكافية التي تمكنهم من أداء عملهم مع المعاقين، وأن من آليات تمكين الأخصائيين الاجتماعين المشاركة في القرارات، بحيث يتمتع بصلاحيات العمل مع المعاقين، وتشجيع المقترحات والأفكار بشأن تقديم البرامج للمعاقين، والثقة في قدراتهم على تنفيذ المهام الموكلة إليهم.

جوانب التلاقي والتباين بين هذه الدراسة والدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الجهني (2019) ودراسة حسن (2016) على هدف مشترك وهو التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي والمعوقات التي تواجهه في مجال ذوي الإعاقة، ولكن اختلفت الدراسة الحالية في المجال المكاني وهو منطقة الرياض، وعينة الدراسة وهي الأخصائيين الاجتماعيين.
- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة محمد (2020) ودراسة محمود (2015) على هدف مشترك وهو تحديد المتطلبات اللازم توافرها في الأخصائي الاجتماعي في مجال ذوي الإعاقة.
- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الشمري (2004) ودراسة صالح (2015) على هدف مشترك وهو التعرف على واقع خدمات التأهيل ومدى استفادة ذوي الإعاقة من برامج التأهيل.
- ويوسف (2014) هدفت إلى معرفة أثر التأهيل المهني والاجتماعي على التوافق النفسي لدى المعاقين، ودراسة السرطاوي وآخرون (2016) التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي مهني قائم على تدريب المهارات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في مرحلة التأهيل المهني، ودراسة إبراهيم (2019) التي هدفت إلى تحديد مقومات وآليات التمكين الوظيفي للاختصاصين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية بمجال رعاية المعاقين.
- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في عينتها حيث طبقت الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين، باستثناء دراسة بشاتوه ويوسف (2014) التي طبقت على عينة من المعلمين والأسر، ودراسة الشمري (2004) ودراسة السرطاوي وآخرون (2016) ودراسة صالح (2015) التي طبقت على عينة من ذوي الإعاقة.
- استخدمت الدراسة الحالية والدراسات السابقة أداة الاستبيان لجمع البيانات، باستثناء دراسة بشاتوه ويوسف (2014) ودراسة محمود (2015) حيث استخدمت أداة المقاييس، ودراسة صالح (2015) استخدمت أداة المقابلة، وتفردت دراسة السرطاوي وآخرون (2016) باستخدامها أداة منهاج التأهيل المهني.
- وظفت الدراسة الحالية والدراسات السابقة منهج المسح الاجتماعي، باستثناء دراسة السرطاوي وآخرون (2016) التي استخدمت المنهج التجريبي.
- اختلفت دراسة إبراهيم (2019) في احتوائها على برنامج مهني مقترح.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الإطار النظري

أولاً: الإعاقة الفكرية

(1) أسباب الإعاقة الفكرية:

تحدث الإعاقة الفكرية بسبب مجموعة من الأسباب بعضها يؤثر في الجنين قبل ولادته، بل يتحدد قبل تكوينه وبعضها أثناء الولادة والبعض الآخر يحدث بعد الولادة في أي مرحلة أثناء تطور الفرد ونموه (أي حتى سن 18 سنة طبقاً لتعريف جروسمان) وقد حددت الجمعية الأمريكية للضعف العقلي (1973) تسع مجموعات رئيسية كأسباب للإعاقة الفكرية هي:

1- العدوى والتسمم.

2- الإصابات أو العوامل البدنية.

3- التمثيل الغذائي والتغذية.

4- أمراض المخ.

5- تأثير سابق على الولادة غير محدد.

6- شذوذ في الكروموسومات.

7- تشوهات أثناء الحمل.

8- التخلف الذي يعقب مرضاً نفسياً.

9- تأثير البيئة (مرسي، 2004، 199).

وهناك العديد من الأسباب المختلفة للإعاقة الذهنية. يمكن أن تترافق مع متلازمة وراثية، مثل متلازمة داون ومتلازمة اكس الهش. قد يتطور بعد مرض مثل التهاب السحايا أو السعال الديكي أو الحصبة؛ قد تنجم عن صدمة في الرأس أثناء الطفولة؛ أو قد تنجم عن التعرض للسموم مثل الرصاص أو الزئبق. تشمل العوامل الأخرى التي قد تساهم في الإعاقة الذهنية تشوه الدماغ وأمراض الأم والتأثيرات البيئية (الكحول أو المخدرات أو السموم الأخرى). يمكن أن تساهم أيضًا مجموعة متنوعة من الأحداث المرتبطة بالمخاض والولادة، والعدوى أثناء الحمل، والمشاكل عند الولادة، مثل عدم الحصول على ما يكفي من الأكسجين.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

(PSYCHIATRIC ASSOCIATION AMERICAN [APA],2017)

(2) قياس الإعاقة الفكرية:

لقياس سلوكيات الطفل التكيفية، سيقوم أخصائي بمراقبة مهارات الطفل ومقارنتها بالأطفال الآخرين من نفس العمر. وتشمل الأشياء التي يمكن ملاحظتها مدى نجاح الطفل في إطعام نفسه أو ارتدائه؛ مدى قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين وفهمهم؛ وكيف يتفاعل الطفل مع العائلة والأصدقاء والأطفال الآخرين من نفس العمر(GROW BY WEBM, 2020)

ويتم تقييم الأداء الفكري من خلال الفحص من قبل الطبيب ومن خلال اختبار موحد. في حين لم تعد هناك حاجة إلى درجة اختبار الذكاء على نطاق كامل محددة للتشخيص، يتم استخدام الاختبار الموحد كجزء من تشخيص الحالة. تشير درجة الذكاء على نطاق كامل من حوالي 70 إلى 75 إلى وجود قيود كبيرة في الأداء الفكري. ومع ذلك، يجب تفسير درجة الذكاء في سياق الصعوبات التي يواجهها الشخص في القدرات العقلية العامة. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تختلف الدرجات في الاختبارات الفرعية بشكل كبير بحيث لا تعكس درجة الذكاء الكاملة بدقة الأداء الفكري العام.

وينظر في ثلاث مجالات للعمل التكيفي:

1. المفاهيمي – اللغة، القراءة، الكتابة، الرياضيات، التفكير، المعرفة، الذاكرة.
2. الاجتماعية – التعاطف، الحكم الاجتماعي، مهارات الاتصال، القدرة على اتباع القواعد والقدرة على جعل والحفاظ على الصداقات.
3. عملي – الاستقلال في مجالات مثل الرعاية الشخصية، والمسؤوليات الوظيفية، وإدارة الأموال، والترفيه وتنظيم المهام المدرسية والعمل.

ويجري تقييم الأداء التكيفي من خلال تدابير موحدة مع الفرد ومقابلات مع آخرين، مثل أفراد الأسرة والمدرسين ومقدمي الرعاية.

وتحدد الإعاقة الذهنية على أنها خفيفة (معظم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في هذه الفئة)، معتدلة أو شديدة. تبدأ أعراض الإعاقة الذهنية خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة. ويمكن رؤية التأخير في اللغة أو المهارات الحركية في سن الثانية. ومع ذلك، قد لا يتم تحديد مستويات خفيفة من الإعاقة الذهنية حتى سن المدرسة عندما يكون الطفل قد يواجه صعوبة مع الأكاديميين (PSYCHIATRIC ASSOCIATION AMERICAN [APA],2017).

ثانياً: دور الاخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل

الخدمة الاجتماعية تستهدف في مجال ذوي الإعاقة إزالة العزلة الاجتماعية التي يشعر بها المعاق وذلك لمساعدته على تغيير أفكاره واتجاهاته نحو ذاته وتقبلها والعمل على حل المشكلات التي تواجهه وكذلك ادماجه في جماعات يشعر معها بالأمن والسعادة فضلاً عن إيجاد نظام للخدمات والموارد يكون قادراً على توفير الدعم المستمر للمعاق سواء تم ذلك على مستوى الوحدات الصغرى (المعاق وأسرته) أو على مستوى الوحدات الكبرى(مجتمع المعاقين – المؤسسات التي تقوم برعايتهم – المجتمع وما

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتضمنه ذلك من تخطيط برامج للرعاية للمعاقين والمساهمة في وضع السياسة الاجتماعية) لهم سواء قدم هذا الدور في شكل مباشر أو خدمات غير مباشرة (حنا، 2010، ص 75).

وللأخصائي الاجتماعي دور رئيسي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية وأسرهم من خلال ما يقدم من خدمات تأهيلية تستهدف مساعدة المعاق فكرياً على اكتساب أو زيادة قدراته وعلاج المشكلات التي تواجهه فوظيفة الاخصائي الاجتماعي الأساسية في مجال تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية هي التعامل مع المعاق وأسرته ومساعدة مراكز التأهيل على تحقيق أهدافها.

لذلك نجد أن للأخصائي الاجتماعي دور كبير في تقديم الخدمات لذوي الإعاقة الفكرية ويأتي ذلك من خلال:

1- تخفيف المشاعر السلبية والضغوطات الصراعات النفسية التي يعاني منها المعاق وتعديل أفكاره واتجاهاته نحو الإعاقة، وذلك بمساعدته على إدراك الواقع الذي يعيش فيه والتكيف معه بطريقة مرضية ومقبولة، وكذلك مساعدة المعاق المنتمي لجماعة للتعبير عن مشاعره، وفي نفس الوقت مساعدة الجماعة ككل للتعبير عن مشاعرهم بصراحة، لأن إخفاء مشاعر الكراهية أو التخلص منها تعيد الأمل للمعاق.
2- معرفة قدرة المعاق وكذلك قدرات الجماعة التي يتعامل معها، وكذلك الوقوف على استعداداتهم الجسمية والنفسية والصحية والتعرف أيضاً على الصفات والخصائص التي يتصفون بها، أي يجب على الأخصائي الاجتماعي التعرف على الخصائص الفردية أو الخاصة لكل معاق وكذلك ظروف المجتمع وقيمه حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتغيير وبكفاءة عالية.
3- مساعدة المعاق على التعاون مع أعضاء جماعته على وضع واختيار البرامج التي تساعده وتساعد الجماعة على إشباع حاجاتها.
4- مساعدة المعاق على تقبل إعاقته وإجراء الجراحات اللازمة لإتمام تأهيله وتذليل الصعوبات التي تعترضه للحد من مقاومته لإجراء الجراحات اللازمة، ومساعدته في تقبل استخدام الأجهزة التعويضية ومساعدته على الحصول عليها (الأمام، 2018، 310-316)

وبناء على ما تقدم نجد إن للخدمة الاجتماعية دور كبير ومهم في رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية ولا سيما في الوقت الحاضر، لكن هناك بعض الظروف التي تقف حجر عثرة أمام تطبيقاتها، وهذا ما يجعل الأخصائي الاجتماعي أمام مهمة صعبة فيما لو أراد العمل مع هذه الفئة.

ثالثاً: المعوقات التي تعيق الأخصائي الاجتماعي عن أداء دوره بفاعلية في المركز

بعد أن استعرضنا الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع المعاقين كان لابد أن نتطرق إلى العوامل التي تؤثر على أدائه لهذا الدور وهي على النحو الآتي:

1- درجة إعداد واستعداد الأخصائي وكذلك تجاربه وخبراته السابقة عن طبيعة العمل مع المعاقين. حيث إن التحصيل الدراسي واكتساب الخبرات والمهارات تحقق الفائدة لو استندت إلى الاستعداد الشخصي عند المرء بالنسبة للمهنة والتي يريد أن يهيئ نفسه لممارستها وكذلك توافر القدر الكافي من الذكاء وسرعة البديهية والقدرة على التعبير واكتساب ثقة

الغير وغير ذلك من الاستعدادات التي ترفع من كفاءته في خدمة الآخرين بعد التزود بالقسط الكافي من المعرفة والتدريب في هذا المجال (جرين، 2014، 162).

2- قيمه ومثله العليا وعلاقات ذلك بقيم المؤسسة وكذلك درجة إلمامه ومعرفته بالبيئة ومواردها وإمكانياتها وكيفية استغلالها (حسن، 2016، 731).

3- مدى ما توفره المؤسسة من إمكانيات تساعد الجماعة والأخصائي الاجتماعي على وضع وتنفيذ البرنامج وممارسة ألوان النشاط المختلفة. فالمؤسسة هي هيئة منظمة قامت في المجتمع كتعبير عن حاجة الناس لخدمات معينة لتمثل مسؤولية المجتمع نحو أفراده ولتؤكد أهمية الخدمة بطرقها المختلفة. وقد يعاني الأخصائي الاجتماعي بعض المشاكل في المؤسسة التي يعمل بها منها قلة إدراك المسؤولين لأهمية عمل الأخصائي وعدم توفير الفرص المناسبة له لتطوير مهاراته وخبراته من خلال إشراكه في الدورات والندوات العلمية، وعدم تعاونها مع الأخصائي والأخذ بتوصياته لتطوير المؤسسة وقلة تقديم المكافئات المادية للأخصائي مما يعيق عمله ويحد من تطوره في مجال رعاية المعاقين (الأسدي، 2008، 32).

4- مدى تقبل أعضاء الجماعة للأخصائي وللمؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي، إن عمل الأخصائي الاجتماعي يتوقف على نوع العلاقة المهنية التي يكونها مع المعاق لتحقيق الأهداف الاجتماعية مع الاحتفاظ بطبيعة الدور المهني الذي يؤديه، وإن هذه العلاقة يجب أن تكون هادفة ولن تنجح إلا عن طريق التطبيق السليم لمبادئ خدمة الفرد، ولكن قد تواجه الأخصائي معوقات ذات العلاقة بالمعاق وعائلته والتي تؤثر في عمل الأخصائي الاجتماعي منها: عدم تكيف المعاق مع المحيطين به في المؤسسة وانعدام ثقة المعاق وعائلته بقدرات الأخصائي بسبب تدني المستوى التعليمية والثقافي للمعاق وعائلته.

5- قصور في الإعلام للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين وعدم تفهم الأهالي بالأبعاد الاجتماعية لمشكلة طفلهم المعاق أو وجود برامج خاصة للتطوير من قدرات الأخصائي الاجتماعي. ووجود ضعف تقدير من قبل المجتمع لدور الأخصائي الاجتماعي المهني مع المعاقين، وقلة البرامج التوعوية بدور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المعاقين وأسرهم. والتوعية بأهمية دور الأخصائي أو تقدير عمله من قبل العاملين معه أو المستفيدين من المرضى بمراكز الرعاية المختلفة الصحية والاجتماعية (الطفيحي، 2019، 345-382).

رابعاً: التأهيل الاجتماعي والمهني لذوي الإعاقة الفكرية:

(1) التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية:

1- مفهوم التأهيل الاجتماعي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة، وبالتالي تسهيل إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه، ويعتبر جزءاً حيوياً في جميع عملية التأهيل (الطبية، التعليمية، المهنية) (بشاتوه ويوسف، 2014، ص165).

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

2- مجالات التأهيل الاجتماعي للمعاقين عقلياً:

1. **مهارات العناية الشخصية.**
2. مهارات العناية بالأمور الجنسية.
3. مهارات رعاية شئون المنزل.
4. مهارات تنمية العلاقات الاجتماعية.
5. مهارات الانتقال والسفر.
6. مهارات الترويح عن النفس.
7. مهارات استعمال النقود (بركات وآخرون، 2016، ص 184).

النظريات العلمية المفسرة للدراسة:

1- نظرية الدور:

يعرف الدور بأنه المركز الذي يحتله الفرد ويحدد واجباته، وحقوقه. كما عُرف بأنه السلوك المتوقع من شاغل المركز الاجتماعي، حيث يمثل المركز الاجتماعي في هذه الحالة، أو الإشارة التي تحدد ماهية وطبيعة الدور الاجتماعي الذي يلعبه الفرد في المجتمع. (الشهراني، 2016، ص130).

توظيف النظرية في موضوع الدراسة:

تؤكد نظرية الدور على توقع السلوك المفترض من الأخصائي الاجتماعي داخل المركز من خلال عملية التفاعل بينه وبين الأنساق المختلفة. فمن الأدوار التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في المركز: الدور العلاجي ويكون مباشراً مع المعاق وأكثر فاعلية في المركز، فيقوم بتشخيص حالة المعاق ودراسة وضعه من جميع الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية، ووضع خطة علاج تناسبه تتضمن برامج تعليمية وأنشطة ترفيهية ملائمة، وبرامج تدريبية تتناسب مع مستوى إعاقته العقلية، وذلك بالتعاون مع فريق العمل في المركز. ومن الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي: الأدوار الوقائية، وهي اكتشاف أسباب المشكلة، واستثمار الإمكانيات والموارد المتاحة في المركز لحل المشكلة عن طريق نشر الوعي بين العاملين في المركز وتثقيفهم بكيفية التعامل مع المعاقين فكرياً، فيقوم الاخصائي الاجتماعي بالتواصل مع أسرة المعاق فكرياً والبحث عن أسباب الإعاقة وتوضيح طرق الوقاية. ومن الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي: الأدوار الإنشائية في المركز من خلال البحث عن طاقات ذوي الإعاقة الفكرية وإمكانياتهم، والعمل على تنشيطها وتعزيزها، والعمل على تأكيد دور الأسرة في معالجة ابنهم المعاق فكرياً، ومتابعة الأخصائي الاجتماعي لآخر المستجدات في الدراسات والأبحاث العلمية، والالتزام بالتوصيات، مما يساعده على النهوض بدوره في المركز.

ومن خلال مفاهيم نظرية الدور يمكن تحليل دور الأخصائي الاجتماعي بصفته عضواً في فريق العمل بمراكز الرعاية النهارية، فمن هذه المفاهيم: (متطلبات الدور) وذلك عندما يكون الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في مركز الرعاية النهارية مزوداً بقاعدة علمية واسعة من خلال حصوله على مؤهل أكاديمي، ومعداً إعداداً مهنياً، ويمتلك المهارات والخبرات في مجال تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية؛ فإن ذلك يساعد الأخصائي الاجتماعي على أداء دوره داخل المركز بفعالية عالية. ومنها مفهوم (توقعات الدور) وذلك عندما يؤدي الأخصائي الاجتماعي أدواره بالكفاءة المطلوبة منه، وبالطريقة التي يتوقعها منه المركز. وكذلك مفهوم (غموض الدور) وذلك حين يكون

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

دور الاخصائي الاجتماعي غير واضح بالنسبة للمركز الذي يعمل فيه، وذلك يعود على عدم معرفة القائمين في المركز بالدور المهم للأخصائي الاجتماعي، وعدم إدراكهم لأهمية دوره المهني بجانب فريق العمل في مركز الرعاية النهارية. أما بالنسبة لمفهوم (تكامل الأدوار أو تعارضها) فإنه يتحقق عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي بأداء دوره المهني المتوقع منه بوضوح، وبجانب فريق العمل، لتحقيق التكامل الوظيفي في المركز وتحقيق الأهداف المرجوة منه.

2- نظرية الأنساق

تؤكد نظرية الأنساق العامة أن الأفراد يتعاملون بشكل متفاعل وديناميكي مع مجموعة من الأنساق من أجل إشباع الاحتياجات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية المختلفة، ومن ثم فإن دور المهن الإنسانية والاجتماعية هو العمل على تحسين وتنمية التفاعل بين الأفراد والأنساق المعينة، ولذلك فإن نظرية الأنساق العامة تزودنا بمجموعة من المفاهيم تساعدنا على تفهم وتحليل طبيعة التفاعل بين الفرد والأنساق المختلفة، وتساهم مفاهيم النظرية في تحليل هذه الأنساق والتعرف على مكوناتها مما يؤدي إلى تحديد الخلل في هذه الأنساق وعملية التفاعل بين الأفراد والأنساق الأخرى (سليمان ، 2005، ص22).

ويتألف النسق الاجتماعي من جميع الفاعلين الأفراد اللذين يتفاعلون مع بعضهم في موقف يتضمن على الأقل جانباً فيزيقياً أو بيئياً، وفاعلين مدفوعين بموجب الميل إلى تحقيق أقصى حد ممكن من الإشباع، والذين تتخلل علاقتهم بموقفهم وتعريفهم له رموز مشتركة مبنية ثقافياً. (ألسون وولف، 2012/2006)

إن لكل نسق بيئة تتكون من الأنساق الفرعية المحيطة به، والتي ترتبط معه في شبكة من الاعتماد المتبادل، على الرغم من احتفاظ كل نسق بدرجة من الاستقلال بحيث يمكن تمييزه عن الأنساق الأخرى. (الحوراني، 2008، ص174)

توظيف النظرية في موضوع الدراسة:

تقوم نظرية الأنساق على فكرة التفاعل بين الأنساق الفرعية المكونة للنسق ككل، ويكون هذا التفاعل في صورة ديناميكية مستمرة، بحيث أن كل نسق فرعي يتفاعل باستمرار مع باقي الأنساق الفرعية الأخرى ويؤثر فيها ويتأثر بها، وذلك تحقيقاً للأهداف التي يسعى إليها النسق الكلي، فيعتبر مركز الرعاية النهارية نسقاً كلياً وبداخلها مجموعة من الأنساق الفرعية المتمثلة في (الأخصائي الاجتماعي– فريق العمل – ذوي الإعاقة الفكرية – أسر المعاقين فكرياً – برامج التأهيل – البيئة المحيطة). وهناك مجموعة من الوظائف التي تبرز في نظرية الأنساق ومنها: التكامل الذي يحققه مركز الرعاية النهارية من خلال مجموعة من المعايير والضوابط التي تربط الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بالمركز، وأن يؤدي كل منهم دوره في صورة من التكامل والتناغم بينهم. ومحافظة كل منهم على قيم المركز والالتزام بها فلا يخرج عنها. ويسعى النسق إلى تحقيق التكيف الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي والعاملين في المركز من جهة، والتكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية مع المركز والعاملين فيه من جهة أخرى. كما أن نسق المركز يسعى إلى إشباع حاجات الأنساق الفرعية لتحقيق الأهداف المرجوة.

ومن منطلق مفهوم الفعل الاجتماعي عند بارسونز "T.Parsons"، يتولى الأخصائي الاجتماعي –بالمشاركة مع فريق العمل– الاطلاع على نتائج الفحوصات النفسية والعقلية والجسمية، ومن خلال المعلومات التي يتوصل إليها بعد إجراء المقابلات مع الوالدين؛ يتمكن من تحليل المعلومات والنتائج وتفسيرها، ومن ثم تشخيص الحالة وتحديد البرامج والخدمات التي تحتاجها، في ضوء قدرات ذي الإعاقة الفكرية وإمكانياته. ويسعى الأخصائي الاجتماعي داخل المركز إلى تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية من خلال البرامج

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

والخدمات المقدمة وباستخدام العديد من الوسائل والإمكانيات التي تساعده في تفعيلها، وبدورها تشبع حاجاته ضمن إطار مركز الرعاية النهارية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة

حددت الباحثة نوع الدراسة وهي الدراسة الوصفية، لأن هذا النوع من الدراسات يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، وهو يجسد الهدف الأول من أهداف العلم المتمثل بالوصف من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار وحجم الظاهرة (عباس وآخرون، 2017، ص80).

ثانياً: المنهج المستخدم في الدراسة:

وسيستخدم البحث منهج المسح الاجتماعي على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في مراكز الرعاية النهارية بمدينة الرياض. ولقد اعتمد البحث على هذا المنهج العلمي للتقصي عن المعلومات والبيانات، وللحصول على الحقائق، وهو طريقة لجمع بيانات من أعداد كبيرة من المبحوثين عن طريق الاتصال بمفردات مجتمع البحث، سواء كان الاتصال مباشراً وجهاً لوجه، أو عبر الهاتف، أو بريدياً من خلال استمارات تحتوي في معظمها على أسئلة مقننة (نوري، 2017، ص81).

ثالثا: أدوات جمع البيانات:

سوف تعتمد الباحثة لجمع البيانات والمعلومات عن مجتمع البحث على أداة الاستبانة، وتعرف الاستبانة بأنها مجموعة من الأسئلة المتنوعة والتي يرتبط بعضها ببعض بشكل يحقق الهدف الذي يسعى إليه الباحث من خلال المشكلة التي يطرحها في بحثه. وتكون الأسئلة التي تحتوي عليها الاستبانة كافية ووافية لتحقيق هدف البحث بصرف النظر عن عددها (النوايسة، 2015، ص79).

رابعا: الصدق والثبات:

صدق أداة الدراسة:

قد قامت الدراسة الحالية بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

1- صدق المحكمين لأداة الدراسة:

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه؛ جرى عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين في موضوع الدراسة، حيث وصل عدد المحكمين إلى (2) محكمين، وقد طلب من السادة المحكمين تقييم جودة الاستبانة ومناسبتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها، وسلامتها

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

لغوياً، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ التوجيهات، أُجرِيَتْ التعديلات اللازمة التي اتفق عليها أغلب المحكمين، ومن ثم أُخرِجَتْ الاستبانة بصورتها النهائية.

2- صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، جرى حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation) Coefficient؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة (القحطاني والداعج،2020، ص195).

خامساً: مجالات الدراسة

1- **المجال المكاني:** ويقصد به تحديد المنطقة الجغرافية التي ستجرى فيها الدراسة، وسوف تقتصر الدراسة على مراكز الرعاية النهارية في منطقة الرياض.
2- **المجال الزماني:** وهو الوقت الذي يقضيه الباحث في إعداد بحثه والمجال الزمني لهذا البحث، وقد امتد ما بين (1442/6/4هـ – 1422/9/19هـ) الموافق (17 /2021/1م – 2021/5/1م).
3- **المجال البشري:** ويقصد به تحديد مجتمع الدراسة أو الأفراد الذين ستجري عليهم الدراسة. وسوف تقتصر الدراسة على عينة الأخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات العاملين في مراكز الرعاية النهارية، والبالغ عددهم (80) أخصائي اجتماعي وأخصائية اجتماعية.

عرض وتحليل النتائج

قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (20) مفردة من المفردات حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل بيرسون ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وارتباط كل محور مع الدرجة الكلية للاستبيان كما في الجداول التالية:

جدول رقم (1): يوضح معاملات الارتباط والدلالة الإحصائية لكل عبارة من العبارات بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.629**	1	0.861**	1	0.624**
2	0.832**	2	0.828**	2	0.642**
3	0.809**	3	0.853**	3	0.506*
4	0.915**	4	0.761**	4	0.791**
5	0.872**	5	0.906**	5	0.752**
6	0.680**	6	0.794**	6	0.674**
7	0.825**	7	0.707**	7	0.706**

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

8	0.737**	8	0.816**	8	0.778**
9	0.872**	9	0.911**	9	0.685**
10	0.933**	10	0.613**		

**الارتباط دال إحصائي عند مستوى 0.01،

*الارتباط دال إحصائي عند مستوى 0.05 ،

الصدق الإحصائي(الذاتي):

حساب معامل صدق الاختبار من معامل الثبات كالآتي:

معامل الصدق = $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$ = $\sqrt{0.8830}$ = 0.939

فإن ذلك يعني إن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق ومعامل ثبات مرتفع (أنظر الجدول رقم (2)، فإذا طبقنا الدراسة باستخدام هذا الاستبيان بصورته الحالية على مجتمع مماثل مرة أخرى سوف نحصل على نفس النتائج بنسبة 93% وهي تمثل قيمة معامل الصدق الكلية أي أن الاستبيان يفي بالغرض الذي صُمم من أجله، على ضوء ذلك تم اعتماد الاستبيان بصورته النهائية الحالية لتطبيق الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:

يقصد بالثبات استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساوياً لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة. تم تطبيق ثبات الاستبيان على أفراد العينة الاستطلاعية وحجمها (20) وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

معامل ألفا كرونباخ::Cronbach's Alpha Coefficient

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الأداة والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

جدول رقم (2) يوضح معاملات الثبات والصدق الإحصائي لفقرات محاور الاستبيان

الأبعاد	الفقرات	معامل ألفا كرونباخ (الثبات)		الصدق الإحصائي
المحور الأول: الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء البحث الاجتماعي للمعاق فكرياً.	.80	94	
	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمرور اليومي على المعاقين فكرياً.	.80	97	
	يقوم الأخصائي الاجتماعي باستخدام فنيات وطرق التدخل المهني في تهيئة المعاق فكرياً للقيام بأدواره الاجتماعية.	.80	76	
	يزود الأخصائي الاجتماعي فريق العمل المهني بالظروف الاجتماعية والبيئية الخاصة بالمعاق فكريا لوضع خطة متكاملة للتعامل معه.	.80	88	

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الإعاقة الفكرية	يشارك الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل للاطلاع على نتائج الفحوصات الخاصة بالمعاق فكريا.	.80 79	0.994	0.996
	يشارك الأخصائي الاجتماعي في وضع خطط برامج تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية في المركز.	.80 89		
	يساعد الأخصائي الاجتماعي على تدعيم وتطوير الخدمات التأهيلية التي يقدمها المركز باستمرار.	.80 75		
	يعمل الأخصائي الاجتماعي على تدريب فريق العمل المهني باستمرار من خلال الدورات وورش العمل لتطوير أدائهم وفق الاتجاهات الحديثة.	.80 85		
	يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال عملية الإرشاد الأسري بالتخفيف من المشاعر السلبية للأسرة في تقبلها للمعاق فكرياً.	.80 74		
	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقوية الروابط بين أسرة المعاق فكرياً والمركز.	.80 75		
المحور الثاني: لبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني دور في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية	يتم استخدام أحدث الأساليب في البرامج المقدمة لتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	.80 59	0.879	0.937
	شمولية برامج التأهيل على جوانب السلوك ألتكيفي المتصلة بأنشطة الرعاية الذاتية والتخاطب والعلاقات الاجتماعية والمهارات الحياتية لذوي الإعاقة الفكرية.	.80 69		
	تعمل برامج التأهيل على تكوين شخصية متوازنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية	.80 63		
	تشمل البرامج والخدمات التأهيلية تدريب ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات التوافق المهني	.80 68		
	تشمل البرامج والخدمات في المركز على تمكين المعاق فكريا من الحصول على عمل بعد تدريبه	.80 60		
	تتناسب برنامج التأهيل مع قدرات وميول ذوي الإعاقة الفكرية	.80 59		
	تتناسب برامج تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية مع سوق العمل ومتطلباته.	.80 66		
	يستفيد ذوي الإعاقة الفكرية مادياً من برامج التأهيل	.80 70		
	تساهم برامج التأهيل في المركز في محاولة دمج المعاق فكرياً في المجتمع.	.80 70		

	إشراك الأسرة في البرامج التأهيلية لذوي الإعاقة الفكرية يساعد في تفهم أكثر لحالتهم.	.80 82		
المحور الثالث: أهم المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية	نقص الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة داخل المركز أو خارجه.	.80 57	0.852	0.923
	عدم وجود التخصص الدقيق في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة.	.80 40		
	قصور في المهارات والخبرات المهنية التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي عند تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	.80 41		
	وجود فجوة بين الدراسات النظرية والواقع التطبيقي للممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المركز.	.80 27		
	يجد الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعبير عن أرائه فيما يقدمه من خدمات لتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	.80 17		
	القصور في منح الأخصائي الاجتماعي الصلاحية في اتخاذ قرارات لصالح العمل مع ذوي الإعاقة الفكرية.	.80 37		
	ضعف الاهتمام من قبل فريق العمل من التخصصات الأخرى بالجوانب الاجتماعية عند تشخيص وعلاج حالات ذوي الإعاقة الفكرية.	.80 22		
	قصور في وعي العاملين في المركز بالدور الوظيفي الهام للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذو الإعاقة الفكرية.	.80 22		
	ضعف الميزانية الخاصة بالمركز تعرقل من أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	.80 53		
الاستبيان الكلى	**0.883**			**0.939**

بلغ الثبات العام للاختبار 0.883 بصدق إحصائي 0.939 وللمحور الأول 0.994 بصدق إحصائي0.996 وللمحور الثاني 0.879 بصدق إحصائي 0.937. وللمحور الثالث 0.852 بصدق إحصائي 0.923 وهي تعتبر معاملات ثبات عالية يعتمد عليها في تطبيق الأداة.

مفتاح تصحيح أداة الدراسة:

وقد اعتمدت الباحثة في إعداد هذا القسم على مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي، تم إعطاء كل خيارات الإجابة على فقرات الاستبيان درجات كالآتي: أوافق بشدة (5 درجات)، أوافق (4) درجات، أوافق إلى حد ما (3 درجات)، لا أوافق (درجتان)، لا أوافق بشدة (درجة واحدة).

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وقد تم حساب الأوساط المرجحة لهذه الدرجات كما في الجدول التالي:

جدول رقم (3) ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

المتوسط المرجح	الاتجاه العام
1.80 -1	لا أوافق بشدة
2.61 - 1.81	لا أوافق
3.41 – 2.62	أوافق إلى حد ما
4.22 -3.42	أوافق
5.00 -4.23	أوافق بشدة

المصدر: عز الدين عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS ص 540 و 541

وعليه يستخدم المتوسط المرجح لإجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الخماسي بغرض معرفة مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان.

الجدول (4) توزيع الأخصائيين الاجتماعيين تبعا للبيانات الأولية (ن=80)

المتغير		التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	17	21.3
	أنثى	63	*78.8
العمر	أقل من 30 سنة	45	*56.3
	من 30 وأقل من 40 سنة	29	36.3
	40 سنة فما فوق	6	7.5
الحالة الاجتماعية	متزوج	31	38.8
	لم يتزوج	46	*57.5
	مطلق	2	2.5
	أرمل	1	1.3
	ثانوي	13	16.3
المستوى التعليمي	دبلوم	4	5.0
	جامعي	59	*73.8
	ما فوق الجامعي	4	5.0
	علم نفس	4	5.0
التخصص	علم اجتماع	12	15.0
	الخدمة الاجتماعية	28	35.0
	أخرى	36	*45.0
	أقل من 5 سنوات	53	*66.3

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

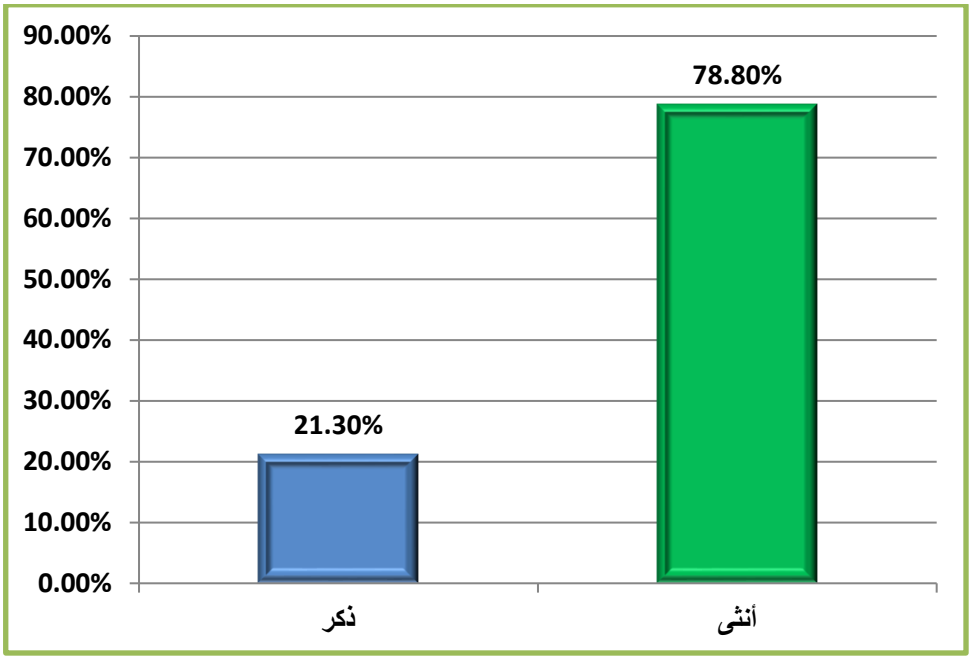
عدد سنوات الخبرة	من 5 سنوات وأقل من 10 سنوات	15	18.8
	من 10 سنوات وأقل من 20 سنة	11	13.8
	20 سنة فأكثر	1	1.3
هل حصلت على دورات تدريبية في مجال تخصصك مما يساعد في تأهيل حالات ذوي الإعاقة الفكرية	نعم	35	43.8
	لا	45	*56.3
في حالة الإجابة بلا (ن=45)	أغلب الدورات بعيدة عن تخصصي.	27	*60.0
	لا أشعر بجدوى من هذه الدورات.	4	8.8
	لا يوجد وقت لحضور هذه الدورات	8	17.8
	هناك ضغط عمل عالي..	6	13.3

*تشير إلى أعلي نسبة

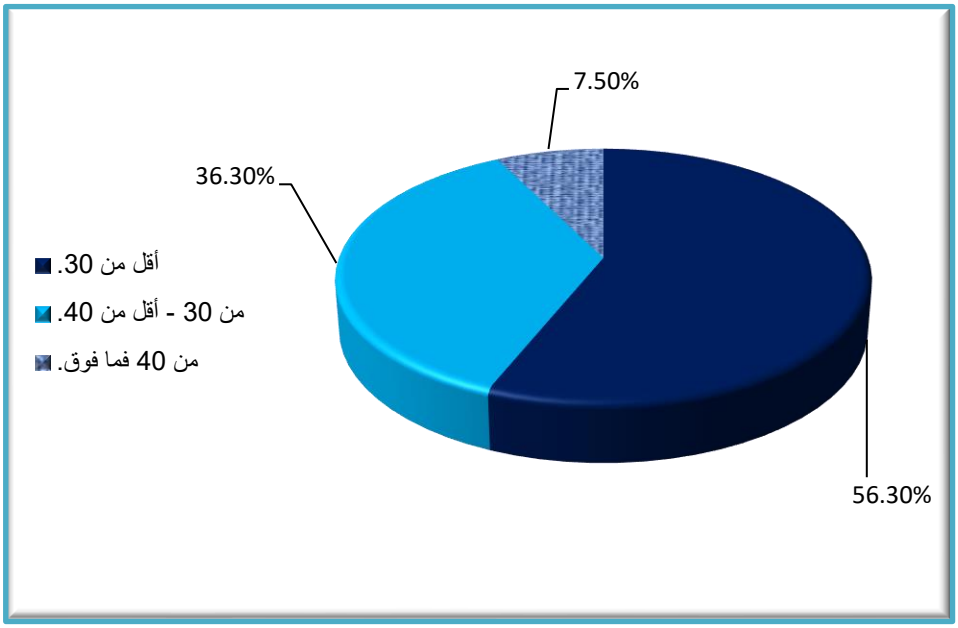
أخرى (تحدد)

يوضح الجدول رقم (4) أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين من الإناث بنسبة مئوية بلغت 78.8%، وفي الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة 56.3%، ومعظمهم لم يتزوجوا بنسبة مئوية بلغت 57.5%، ومستواهم التعليمي جامعي بنسبة 73.8 %، وتخصصهم (تخصصات أخرى) بنسبة 45.0%. وعدد سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات بنسبة 66.3%. وأغلبهم لم يحصلوا على دورات تدريبية في مجال تخصصهم مما يساعد في تأهيل حالات ذوي الإعاقة الفكرية بنسبة 56.3%. ومعظمهم يرى أن الدورات التدريبية بعيدة عن تخصصهم بنسبة 60%.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

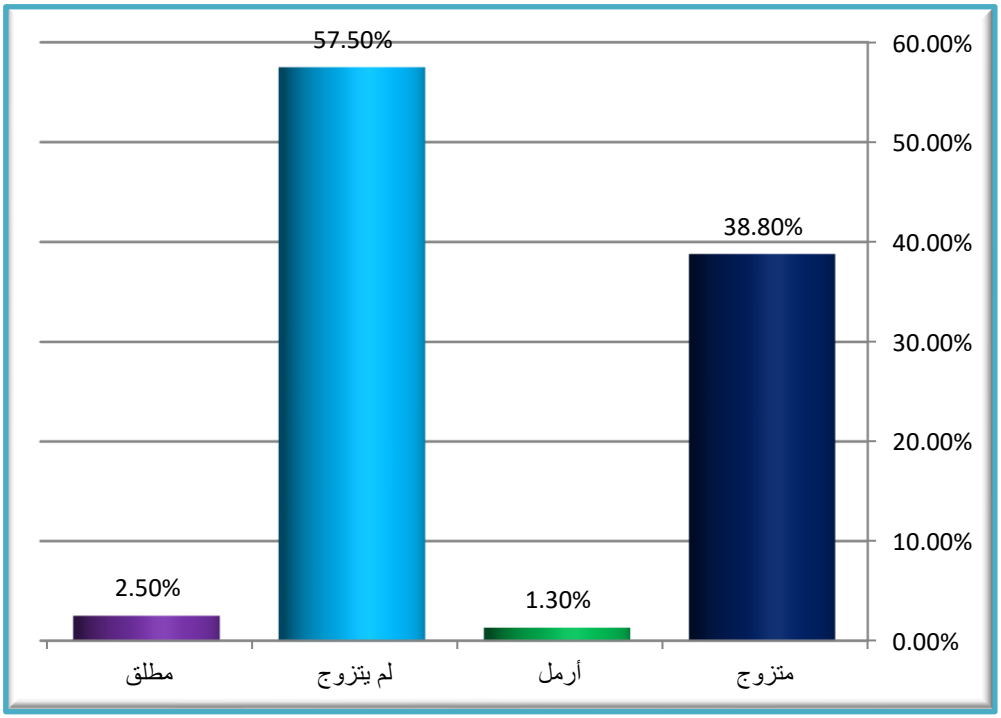


الشكل البياني (1) النوع

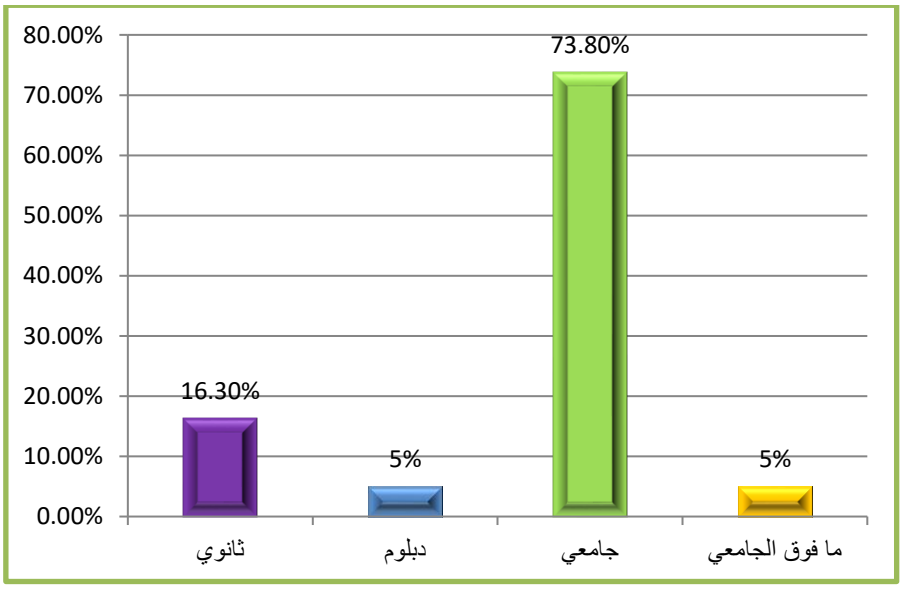


الشكل البياني (2) العمر

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

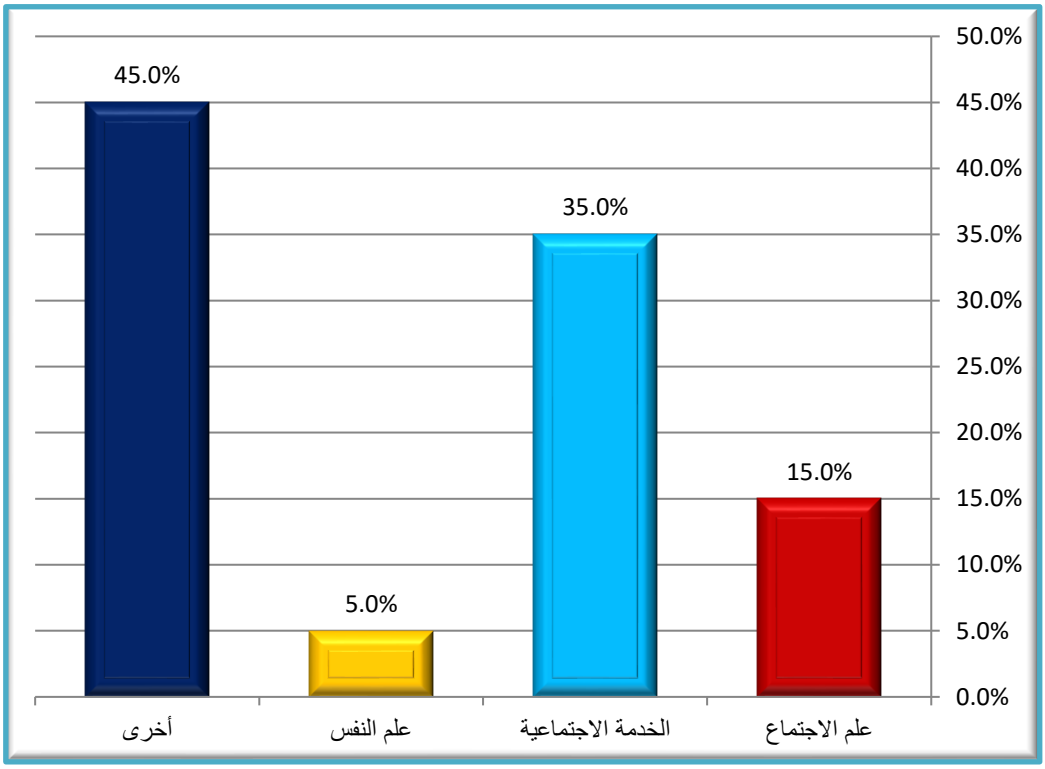


الشكل البياني (3) الحالة الاجتماعية

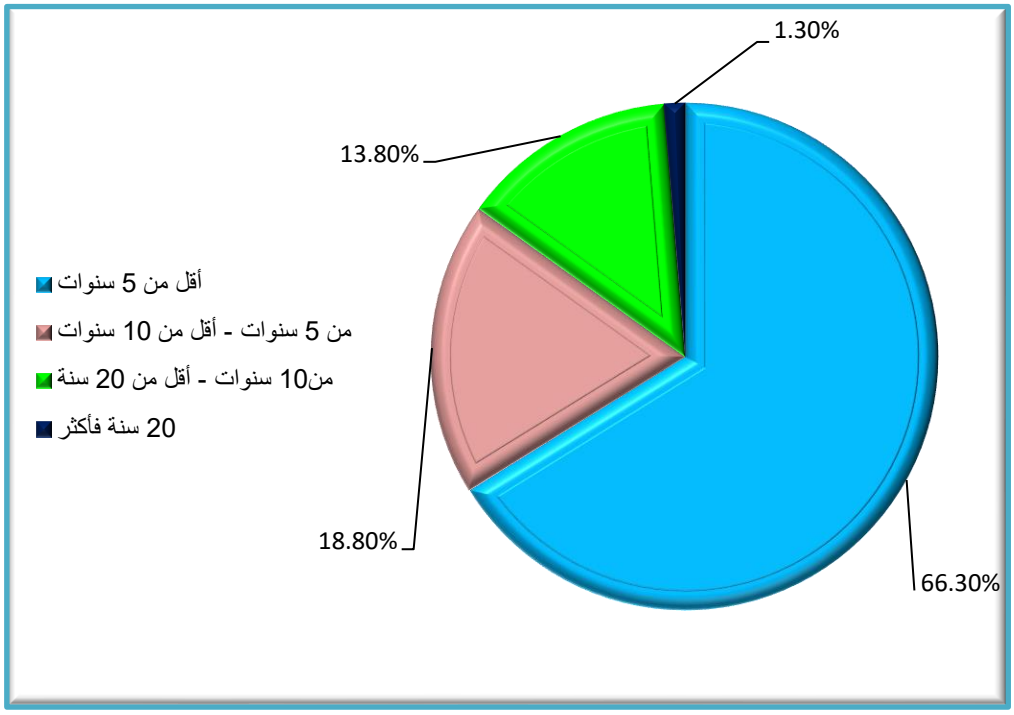


الشكل البياني (4) المستوى التعليمي

ISSN: 2663-5798

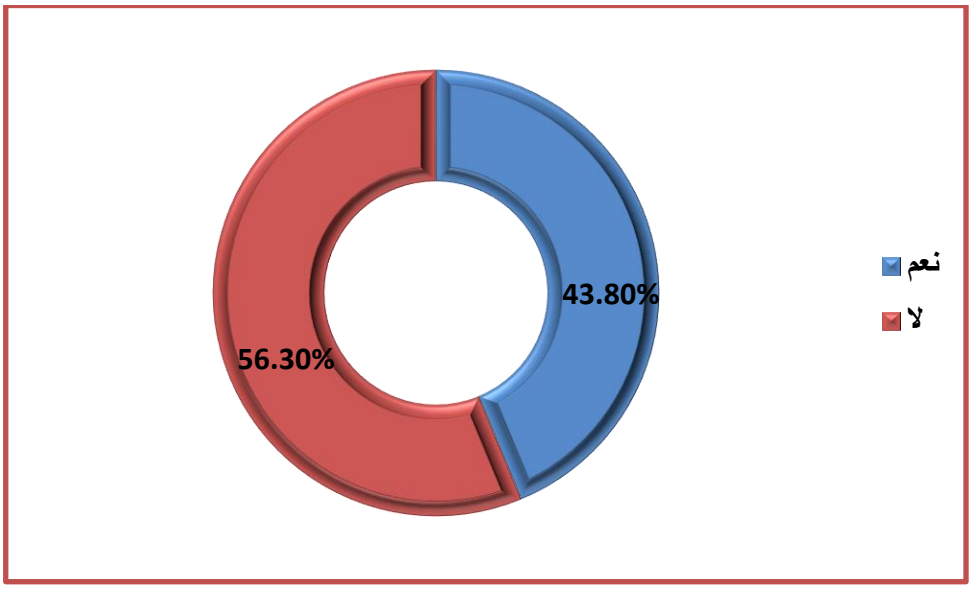


الشكل البياني (5) التخصص



الشكل (6) عدد سنوات الخبرة

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798



الشكل (7) هل حصلت على دورات تدريبية في مجال تخصصك

اختبار تساؤلات الدراسة:

يشمل هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة، ومناقشتها وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كأساليب إحصائية لقياس درجة الموافقة على عبارات كل محور من محاور الدراسة.

السؤال الأولى:

(ما هو الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية؟).

جدول رقم (5): التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والرتبة لعبارات المحور الأول

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الدلالة الإحصائية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
1	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء البحث الاجتماعي للمعاق فكرياً.	11 %13.8	55 %68.8	7 %8.8	7 %8.8	0 0.0 %	0.000	3.88	0.753	موافقة	9

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

2	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمرور اليومي على المعاقين فكرياً.	9 %11.3	59 %73.8	6 %7.5	6 %7.5	0 0.0%	0.000	3.89	0.693	موافقة	8
3	يقوم الأخصائي الاجتماعي باستخدام فنيات وطرق التدخل المهني في تهيئة المعاق فكرياً للقيام بأدواره الاجتماعية.	13 %16.3	53 %66.3	13 %16.3	1 %1.3	0 0.0%	0.000	3.98	0.616	موافقة	6
4	يزود الأخصائي الاجتماعي فريق العمل المهني بالظروف الاجتماعية والبيئية الخاصة بالمعاق فكريا لوضع خطة متكاملة للتعامل معه.	17 %21.3	51 %63.8	9 %11.3	3 %3.8	0 0.0%	0.000	4.03	0.693	موافقة	4
5	يشارك الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل للاطلاع على نتائج الفحوصات الخاصة بالمعاق فكريا.	13 %16.3	55 %68.8	10 %12.5	2 %2.5	0 0.0%	0.000	3.99	0.626	موافقة	5
6	يشارك الأخصائي الاجتماعي في وضع خطط برامج تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية في المركز.	11 %13.8	56 %70	9 %11.3	4 %5	0 0.0%	0.000	3.93	0.671	موافقة	7
7	يساعد الأخصائي الاجتماعي على تدعيم وتطوير الخدمات التأهيلية التي يقدمها المركز باستمرار.	16 %20	55 %68.8	8 %10	1 %1.3	0 0.0%	0.000	4.08	0.591	موافقة	3
8	يعمل الأخصائي الاجتماعي على تدريب فريق العمل المهني باستمرار من خلال الدورات وورش العمل لتطوير أدائهم وفق الاتجاهات الحديثة.	11 %13.8	51 %63.8	14 %17.5	4 %5	0 0.0%	0.000	3.86	0.707	موافقة	10

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

9	يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال عملية الإرشاد الأسري بالتخفيف من المشاعر السلبية للأسرة في تقبلها للمعاق فكرياً.	20 %25	53 %66.3	5 %6.3	2 %2.5	0 0.0 %	0.000	4.14	0.631	موافقة	1
10	يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقوية الروابط بين أسرة المعاق فكرياً والمركز.	18 %22.5	55 %68.8	5 %6.3	2 %2.5	0 0.0 %	0.000	4.11	0.616	موافقة	2

توضح نتائج الجدول (5) الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية، ويمكن عرض النتائج كما يلي:

أكثر الأدوار الفعلية للأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في: يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال عملية الإرشاد الأسري بالتخفيف من المشاعر السلبية للأسرة في تقبلها للمعاق فكرياً بمتوسط حسابي بلغ 4.14 أي الموافقة ، يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقوية الروابط بين أسرة المعاق فكرياً والمركز بمتوسط حسابي بلغ 4.11 أي الموافقة ، يساعد الأخصائي الاجتماعي على تدعيم وتطوير الخدمات التأهيلية التي يقدمها المركز باستمرار بمتوسط حسابي بلغ 4.08 أي الموافقة، يزود الأخصائي الاجتماعي فريق العمل المهني بالظروف الاجتماعية والبيئية الخاصة بالمعاق فكريا لوضع خطة متكاملة للتعامل معه بمتوسط حسابي بلغ 4.03 أي الموافقة، يشارك الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل للاطلاع على نتائج الفحوصات الخاصة بالمعاق فكريا بمتوسط حسابي بلغ 3.99 أي الموافقة، و يقوم الأخصائي الاجتماعي باستخدام فنيات وطرق التدخل المهني في تهيئة المعاق فكرياً للقيام بأدواره الاجتماعية بمتوسط حسابي بلغ 3.98 أي الموافقة، ويشارك الأخصائي الاجتماعي في وضع خطط برامج تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية في المركز بمتوسط حسابي بلغ 3.93 أي الموافقة.

تلاحظ الباحثة ارتفاع في نسبة الأدوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية متمثلة في الارشاد الأسري للتخفيف من المشاعر السلبية، ودوره في تقوية الروابط بين أسرة المعاق فكرياً والمركز وفيه تدعيم وتطوير الخدمات التأهيلية التي يقدمها المركز باستمرار، وتزويده فريق العمل المهني بالظروف الاجتماعية والبيئية الخاصة بالمعاق فكرياً ومشاركته فريق العمل في الاطلاع على نتائج الفحوصات الخاصة بالمعاق فكرياً، واستخدامه فنيات وطرق التدخل المهني في تهيئة المعاق فكرياً، ومشاركته في وضع خطط برامج تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية في المركز وذلك يرجع إلى معرفة الاخصائي الاجتماعي العلمية ومهاراته الفنية والمهنية في تأهيل وتقديم الخدمات لذوي الإعاقة الفكرية.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الدور التي تركز على السلوك المتوقع من شاغل المركز الاجتماعي حيث يمثل المركز الاجتماعي في هذه الحالة ماهية وطبيعة الدور الاجتماعي الذي يلعبه الفرد في المجتمع. فيمكن النظر إلى الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي على أنها متطلبات ضرورية لأدائه الوظيفي داخل مركز الرعاية النهارية. وتتفق معطيات الجدول مع معظم الدراسات العلمية ومنها دراسة الجهني (2019) ودراسة (Balli، 2016) حول فاعلية دور الاخصائي الاجتماعي في متابعة الأطفال المعاقين عقلياً والتعرف على ظروفهم الاجتماعية والبيئية، والتعاون مع أسرة المعاق عقلياً والفريق المختص في إدماجه مع المجتمع.

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وأقل الأدوار الفعلية للأخصائيين الاجتماعيين تمثلت في: يعمل الأخصائي الاجتماعي على تدريب فريق العمل المهني باستمرار من خلال الدورات وورش العمل لتطوير أدائهم وفق الاتجاهات الحديثة بمتوسط حسابي بلغ 3.86 أي الموافقة، يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء البحث الاجتماعي للمعاق فكرياً بمتوسط حسابي بلغ 3.88 أي الموافقة، يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمرور اليومي على المعاقين فكرياً بمتوسط حسابي بلغ 3.89 أي الموافقة.

السؤال الثاني:

(هل لبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني دور في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية؟)

جدول رقم (6): التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والرتبة لعبارات المحور الثاني

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الدلالة الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
1	يتم استخدام أحدث الأساليب في البرامج المقدمة لتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	11 13.8 %	58 72.5 %	8 %10	3 %3.8	0 %0.0	0.000	3.96	0.625	موافقة	4
2	شمولية برامج التأهيل على جوانب السلوك ألتكيفي المتصلة بأنشطة الرعاية الذاتية والتخاطب والعلاقات الاجتماعية والمهارات الحياتية لذوي الإعاقة الفكرية.	10 12.5 %	56 %70	9 11.3 %	5 %6.3	0 %0.0	0.000	3.89	0.693	موافقة	7
3	تعمل برامج التأهيل على تكوين شخصية متوازنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية	12 %15	55 68.8 %	12 %15	1 %1.3	0 %0.0	0.000	3.98	0.595	موافقة	2
4	تشمل البرامج والخدمات التأهيلية تدريب ذوي	11 13.8 %	54 67.5 %	14 17.5 %	1 %1.3	0 %0.0	0.000	3.94	0.603	موافقة	5

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

	الإعاقة الفكرية على مهارات التوافق المهني										
5	تشمل البرامج والخدمات في المركز على تمكين المعاق فكريا من الحصول على عمل بعد تدريبه	13 16.3%	48 60%	13 16.3%	6 %7.5	0 %0.0	0.000	3.85	0.781	موافقة	8
6	تتناسب برنامج التأهيل مع قدرات وميول ذوي الإعاقة الفكرية	10 12.5%	57 71.3%	11 13.8%	2 %2.5	0 %0.0	0.000	33.9	0.603	موافقة	6
7	تتناسب برامج تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية مع سوق العمل ومتطلباته.	7 %8.8	44 %55	18 22.5%	11 13.8%	0 %0.0	0.000	3.59	0.837	موافقة	10
8	يستفيد ذوي الإعاقة الفكرية مادياً من برامج التأهيل	8 %10	51 63.8%	13 16.3%	8 %10	0 %0.0	0.000	3.74	0.775	موافقة	9
9	تساهم برامج التأهيل في المركز في محاولة دمج المعاق فكرياً في المجتمع.	10 12.5%	58 72.5%	12 %15	0 %0	0 %0.0	0.000	73.9	0.527	موافقة	3
10	إشراك الأسرة في البرامج التأهيلية لذوي الإعاقة الفكرية يساعد في تفهم أكثر لحالتهم.	19 23.8%	52 %65	8 %10	1 %1.3	0 %0.0	0.000	4.11	0.616	موافقة	1

توضح نتائج الجدول (6) لبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني دور في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية، ويمكن عرض النتائج كما يلي:

أكثر الأدوار لبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني في تحقيق التكيف الاجتماعي تمثلت في: إشراك الأسرة في البرامج التأهيلية لذوي الإعاقة الفكرية يساعد في تفهم أكثر لحالتهم بمتوسط حسابي بلغ4.11 أي الموافقة، تعمل برامج التأهيل على تكوين شخصية متوازنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.98 أي الموافقة، تساهم برامج التأهيل في المركز في محاولة دمج المعاق فكرياً في المجتمع بمتوسط حسابي بلغ 3.97 أي الموافقة، استخدام أحدث الأساليب في البرامج المقدمة لتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.96 أي الموافقة، تشمل البرامج والخدمات التأهيلية تدريب ذوي الإعاقة الفكرية

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

على مهارات التوافق المهني بمتوسط حسابي بلغ 3.94 أي الموافقة، وتتناسب برنامج التأهيل مع قدرات وميول ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.93 أي الموافقة.

ترى الباحثة ارتفاع في نسبة تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية من خلال البرامج الاجتماعية والمهنية المتمثلة في البرامج التي تعمل على تكوين شخصية متزنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية، والبرامج التي تساهم في دمج المعاق فكرياً في المجتمع، وشمولية البرامج والخدمات على مهارات التوافق المهني ومناسبتها لقدرات وميول ذوي الإعاقة الفكرية. وذلك يرجع إلى استخدام الاخصائي الاجتماعي أحدث الأساليب والفنيات في البرامج المقدمة لتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية، ولما للأسرة من دور فعال في تأهيل أبنها المعاق فكرياً من خلال مشاركتها في البرامج التأهيلية في مراكز الرعاية النهارية.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الانساق التي تؤكد على أن الأفراد يتعاملون بشكل متفاعل وديناميكي مع مجموعة من الانساق من أجل اشباع الحاجات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية المختلفة، فيمكن النظر إلى أسرة المعاق فكرياً وإلى البرامج التأهيلية المقدمة في مركز الرعاية النهارية بأنها أنساق تتفاعل مع نسق الاخصائي الاجتماعي لتحقيق الأهداف وإشباع الاحتياجات. وتتفق معطيات الجدول مع معظم الدراسات العلمية ومنها دراسة بشاتوه ويوسف (2014) ودراسة الشمري (2004) ودراسة صالح (2015) حول أهمية مشاركة الاسرة في البرامج التأهيلية المختلفة المقدمة داخل المركز للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية والتي تراعي حاجات وميول واستعدادات المعاق فكرياً وتؤهله إلى سوق العمل.

وأقل الأدوار لبرامج التأهيل الاجتماعي والمهني في تحقيق التكيف الاجتماعي تمثلت في: تتناسب برامج تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية مع سوق العمل ومتطلباته بمتوسط حسابي بلغ 3.59 أي الموافقة، يستفيد ذوي الإعاقة الفكرية مادياً من برامج التأهيل بمتوسط حسابي بلغ 3.74 أي الموافقة، تشمل البرامج والخدمات في المركز على تمكين المعاق فكريا من الحصول على عمل بعد تدريبه بمتوسط حسابي بلغ 3.85 أي الموافقة، شمولية برامج التأهيل على جوانب السلوك التكيفي المتصلة بأنشطة الرعاية الذاتية والتخاطب والعلاقات الاجتماعية والمهارات الحياتية لذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.89 أي الموافقة.

السؤال الثالث:

(ماهي أهم المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية؟)

جدول رقم (7): التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والرتبة لعبارات المحور الثالث

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الدلالة الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
1	نقص الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة داخل المركز أو خارجه.	14 17.5 %	51 63.8 %	13 16.3 %	2 %2.5	0 %0.0	0.000	3.96	0.665	موافقة	1

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

2	عدم وجود التخصص الدقيق في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة.	8 %10	51 63.8 %	14 17.5 %	7 %8.8	0 %0.0	0.000	3.75	0.755	موافقة	2
3	قصور في المهارات والخبرات المهنية التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي عند تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	8 %10	41 51.3 %	14 17.5 %	17 21.3 %	0 %0.0	0.000	3.50	0.941	موافقة	8
4	وجود فجوة بين الدراسات النظرية والواقع التطبيقي للممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المركز.	12 %15	42 52.5 %	18 22.5 %	8 %10	0 %0.0	0.000	3.73	0.842	موافقة	4
5	يجد الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعبير عن أرائه فيما يقدمه من خدمات لتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	8 %10	35 43.8 %	14 17.5 %	23 28.8 %	0 %0.0	0.000	3.35	1.008	إلى حد ما	9
6	القصور في منح الأخصائي الاجتماعي الصلاحية في اتخاذ قرارات لصالح العمل مع ذوي الإعاقة الفكرية.	10 12.5 %	38 47.5 %	16 %20	16 %20	0 %0.0	0.000	3.53	0.954	موافقة	7
7	ضعف الاهتمام من قبل فريق العمل من التخصصات الأخرى بالجوانب الاجتماعية عند تشخيص وعلاج حالات ذوي الإعاقة الفكرية.	10 12.5 %	41 51.3 %	12 %15	17 21.3 %	0 %0.0	0.000	3.55	0.967	موافقة	6

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

8	قصور في وعي العاملين في المركز بالدور الوظيفي الهام للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذو الإعاقة الفكرية.	14 17.5 %	42 52.5 %	10 12.5 %	14 17.5 %	0 %0.0	0.000	3.70	0.960	موافقة	5
9	ضعف الميزانية الخاصة بالمركز تعرقل من أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	12 %15	44 %55	15 18.8 %	9 11.3 %	0 %0.0	0.000	3.74	0.853	موافقة	3

توضح نتائج الجدول (7) المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية، ويمكن عرض النتائج كما يلي:

أكثر المعوقات تمثلت في: نقص الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة داخل المركز أو خارجه بمتوسط حسابي بلغ 3.96 أي الموافقة، عدم وجود التخصص الدقيق في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة بمتوسط حسابي بلغ 3.75 أي الموافقة، ضعف الميزانية الخاصة بالمركز تعرقل من أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.74 أي الموافقة، وجود فجوة بين الدراسات النظرية والواقع التطبيقي للممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المركز بمتوسط حسابي بلغ 3.73 أي الموافقة ، وقصور في وعي العاملين في المركز بالدور الوظيفي الهام للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذو الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.70 أي الموافقة.

تلاحظ الباحثة أن نسبة نقص الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي في مجال الإعاقة داخل المركز وخارجه مرتفعة وذلك يرجع إلى قصور إدارة المركز في إعداد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإعاقة. أن نسبة عدم وجود التخصص الدقيق في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة مرتفعة وذلك لضعف الإعداد المهني أثناء الدراسة الاكاديمية، ولاحظ الباحث أن نسبة ضعف الميزانية الخاصة بالمركز والفجوة الموجودة بين الدراسات النظرية والواقع التطبيقي مرتفعة وهذا بدوره يعيق الاخصائي الاجتماعي عن ممارسة دوره المهني في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية في مراكز الرعاية النهارية.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال مفهوم متطلبات الدور ضمن نظرية الدور التي تؤكد على امتلاك الاخصائي الاجتماعي قاعدة علمية واسعة من مؤهل أكاديمي وإعداد مهني وفني فإن ذلك يساعده على أداء دوره داخل المركز بفعالية عالية. وتتفق معطيات الجدول مع معظم الدراسات العلمية ومنها دراسة الجهني (2019) ودراسة محمد (2020) ودراسة حسن (2016) حول ضعف إمكانيات الاخصائي الاجتماعي العلمية والتأهيلية تؤثر سلباً على قيامه بدوره كأخصائي اجتماعي في تأهيل ورعاية المعاقين وتنفيذه للبرامج والخدمات المقدمة لهم.

وأقل المعوقات تمثلت في: يجد الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعبير عن أرائه فيما يقدمه من خدمات لتأهيل ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.35 أي الموافقة، قصور في المهارات والخبرات المهنية التي يمتلكها الأخصائي الاجتماعي عند تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.50 أي الموافقة، القصور في منح الأخصائي الاجتماعي الصلاحية في

الإصدار السادس – العدد اربع وخمسون
تاريخ الإصدار: 2 – نيسان – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

اتخاذ قرارات لصالح العمل مع ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.53 أي الموافقة ، ضعف الاهتمام من قبل فريق العمل من التخصصات الأخرى بالجوانب الاجتماعية عند تشخيص وعلاج حالات ذوي الإعاقة الفكرية بمتوسط حسابي بلغ 3.55 أي الموافقة.

جدول رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والرتبة لمحاور الاستبيان

الرقم	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الرتبة
1	الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	3.90	0.14	موافقة	2
2	البرامج التأهيل الاجتماعي والمهني دور في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية.	3.99	0.09	موافقة	1
3	المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في تأهيل ذوي الإعاقة الفكرية.	3.65	0.18	موافقة	3

يلاحظ من الجدول رقم (8) أن جميع المحاور كانت بدرجة موافقة من قبل أفراد عينة الدراسة على عبارتها، إذ بلغ متوسط درجة الموافقة على المحور الثاني (دور البرامج) 3.99، كأعلى متوسط حسابي، يليه المحور الأول (الدور الفعلي الأخصائي) بمتوسط 3.90، وأقل متوسط كان للمحور الثالث (محور المعوقات) حيث بلغ 3.65.

المراجع:

ابراهيم، نيرمين ابراهيم.(2019). برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للاختصاصيين

الاجتماعيين بالجمعيات الاهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين [رسالة ماجستير، منشورة الجمعية

المصرية للأخصائيين الاجتماعيين]. دار المنظومة.

أبو النصر، مدحت محمد. (2005). الاعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية.

مجموعة النيل العربية.

أبو النصر، مدحت. (2009). رعاية وتأهيل المعاقين. دار الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

الأسدي، نعمة عبد السلام. (2008). الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، مطبعة القبس.

الأشعري، أحمدبن داوود المزجاجي(2017).الوجيز في طرق البحث العملي.الخوارزم العلمية.

الأمام، رضوان. (2018). رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً في سورية وأسباب التخلف العقلي [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الكويت]. مجلس النشر العلمي.

الإمام، محمد، الجوالدة، فؤاد. (2010). الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل. دار الثقافة.

الجهني، الهام عبدالمطلب. (2019). دور الاخصائي الاجتماعي في مؤسسات إيواء المعاقيين عقليا: دراسة وصفية للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الايواء في (ينبع– المدينة المنورة – تبوك) [رسالة ماجستير منشورة، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين]. دارالمنظومة.

الحوراني، محمد عبدالكريم. (2008). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. دار مجدلاوي.

الزارع، نايف عابد. (2006). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الفكر.

السعوديين. https://www.stats.gov.sa/ar/news/230

بركات، وجدي محمد، برقاوي، خالد يوسف، غز، هناء محمد ورفعت، أماني محمد. (2016). ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة. مكتبة الرشد.

بشاتوه، محمد عثمان، يوسف، خالد عبدالقادر. (2014). التأهيل المهني والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي للمعاقين من وجهة نظر معلميهم وأسرهم في محافظة الطائف [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الزقازيق]. دار المنظومة.

Doriana, B. (2016). Role and challenges of school social workers in facilitating and supporting the inclusiveness of children with special needs in regular schools. Academicus International Scientific Journal, 14, 148–157. https://doi.org/10.7336/academicus.2016.14.10

Sapezinskiene, L., Svediene, L., & Guscinskiene, J. (2003). The role of social worker in a team of rehabilitation: methodological approach. Medicina (Kaunas, Lithuania), 39(9), 879–883. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14515051/

) .(2017)APA(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
What is Intellectual Disability?
https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability
Bhandari, S. (2020, September 12). Intellectual Disability.

https://www.webmd.com/parenting/baby/child-intellectual-disability#1

"Role of the social worker in the rehabilitation of persons with intellectual disabilities"

Abstract:

This study is considered one of the descriptive studies aiming at recognizing the role of the sociologist in the daytime care centers. The female sociologist adopted the social survey methodology on a sample of female and male sociologists working in the daytime care centers to collect field data, in order to know the actual role of the sociologist at the daytime care centers, recognize the role of the social and professional rehabilitation program in realizing adaptation of the intellectually handicapped and to discover the important impediments encountered by the sociologist during the rehabilitation of intellectually handicapped.

The study has been applied to (80) sociologists (both male and female) working in daytime care centers in Riyadh Area. The researcher adopted the questionnaire method to collect data from sociologists. It was prepared to serve the purposes of the study.

It is appeared from the study results that the role of the sociologist in the family guidance assists in accepting the intellectually handicapped, and how to deal with him and to use the techniques and methods of professional interference to prepare the intellectually handicapped to perform his social roles, and to participate in setting plans and programs to train the intellectually handicapped on professional compatibility skills, which is the most important actual role in the daytime care centers. The less important actual role of the sociologist's work is the training of the professional work team through training courses, workshops to develop their performance according to modern trends, performing social researches on the intellectually handicapped and daily tours to the intellectually handicapped.

The results showed that lack of training courses to sociologist in the field of intellectual handicapping within or outside the center, nonavailability of accurate specialization in the professional preparation of the sociologist with the handicapped, and nonavailability of adequate budget for the center, are considered the most impediments encountered by the sociologist in the daytime care centers.