



Volume 7, Issue 5, May 2020, p. 77-96

İstanbul / Türkiye

Article Information

Article Type: Research Article

This article was checked by iThenticate.

Article History:

Received
25/03/2020

Received in revised
form

18/04/2020
Available online
15/05/2020

**THE ROLE OF SOME SOCIAL INSTITUTIONS IN CARING FOR
PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS" A FIELD STUDY ON TWO
INSTITUTIONS IN THE ARAB REPUBLIC OF EGYPT"**

Ahmed Mohamed Ibrahim Ahmed ELSHAL¹

Abstract

The study aims to identify the nature of the correlations between the independent variables and each dimension of the variable of the respondents, and to identify the degree of the contribution of the independent variables in the interpretation of the overall variation specified for the dimensions of the variable of the respondents, and also to identify the problems facing people with special needs, as well as to identify some obstacles Which social workers face in the performance of their work, and come up with several proposals that contribute to strengthening and increasing the process of care and rehabilitation of people with special needs and their integration into the local community. The questionnaire was used in a personal interview (where two questionnaires were used) as a tool to collect data in a sample of people with special needs and employees of the institution, where the sample strength reached 120 respondents divided into (102 disabled - 18 workers in the institution) present in each of the Association for Child Welfare and the Advancement of the Family "Dar" Hope, "The Handicap Social Rehabilitation Association. The results indicated that the most studied independent variables contributing to determining the extent to which the disabled benefit from the institution are: the social status - family income - motives for the enrollment of the handicapped person in the institution - age, and the results also indicated that there are no independent variables studied in particular that contribute to determining the role of the social worker in the work With the disabled. He also found that one of the most important problems facing people with disabilities is social problems, and he also found that one of the most

¹ Dr, Mansoura University, Egypt, ahmedelshal32@gmail.com

important obstacles facing workers in care institutions is the "lack of material and moral incentives for employees of the institution".

Key words: social institutions, correlation, people with special needs.

دور بعض المؤسسات الاجتماعية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة "دراسة ميدانية علي مؤسستين بجمهورية مصر العربية"

أحمد محمد إبراهيم أحمد النشال²

المخلص

تستهدف الدراسة التعرف علي طبيعة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة وبين كل بعد من أبعاد المتغير التابع للمبجوثين، والتعرف علي درجة إسهام المتغيرات المستقلة في تفسير التباين الكلي المحدد لأبعاد المتغير التابع للمبجوثين، وايضا التعرف علي المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التعرف علي بعض المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في آدائهم لعملهم، والتوصل إلي عده مقترحات تسهم في تدعيم وزيادة عملية رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع المحلي. وقد استخدم أسلوب الاستبيان بالمقابلة الشخصية (حيث استخدم استمارتي استبيان) كأداة لجمع البيانات وذلك في عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاملين بالمؤسسة حيث بلغ قوام العينة 120 مبجوث مقسمة إلي (102 معاق – 18 عامل بالمؤسسة) الموجودين في كل من جمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة " دار الأمل"، وجمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين. اشارت النتائج أن أكثر المتغيرات المستقلة المدروسة إسهاما في تحديد مدي استفادة المعاقين من المؤسسة هي: الحالة الاجتماعية – دخل الأسرة – دوافع التحاق المعاق بالمؤسسة – العمر، كما أشارت النتائج إلي عدم وجود متغيرات مستقلة مدروسة بعينها هي التي تسهم في تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين.

كما وجد أن من أهم المشكلات التي تواجه المعاقين هي المشكلات الاجتماعية، كما وجد أن من أهم المعوقات التي تواجه العاملين بمؤسسات الرعاية هي "نقص الحوافز المادية والمعنوية للعاملين بالمؤسسة".

الكلمات الافتتاحية: الرعاية الاجتماعية، التأهيل الاجتماعي، ذوي الاحتياجات الخاصة.

المدخل:

تعد رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات الهامة التي تواجه المجتمعات، إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفرادها ممكن يواجهون الحياة، وقد اصابوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدرتهم علي القيام بأدوارهم في المجتمع علي

² د، جامعة المنصورة، مصر، ahmedelshal32@gmail.com

الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين، ولقد ظهرت الإعاقات بأنواعها مع وجود الجنس البشري كما صاحب وجودها تباينا في وجهات نظر المجتمعات، حيث لفت هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التي اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلي الاشفاق عليهم والتوجه إلي رعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء وغير الأسوياء. فالأطفال المعوقون يحتاجون إلى إرشادات وتربية خاصة بالأبوة والأمومة تشاركها الأسرة من جهة، والمدارس وكل مؤسسات التنشئة الاجتماعية للقيام بدور متكامل منسق لتأمين حياة كريمة للمعاقين، وبالإشارة إلى تعليم الأطفال المعوقين، يجب دعم هذا التعليم الأسس التربوية والنفسية والاجتماعية في ضوء خصائص نمو الطفل البدنية والنفسية والعقلية بحيث تشمل الأساليب الحديثة لتعليم تاهيل هؤلاء الأطفال من خلال حواسهم ومهاراتهم الحركية، وتعليمه السلوك الاجتماعي المقبول، والعمل المتواصل لتوسيع نطاق معلوماته وتطوير قدراته العقلية والفكرية، وتحسين وعيه الحسي واللغوي من خلال التدريب المستمر في التعليم (فارس، 2020). وعلى الرغم من التحسن والواضح في الناحية الكمية والكيفية للخدمات المقدمة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر، والتي تقدمها الوزارات المهنية والهيئات الأهلية والإعلام وبعض رجال الأعمال إلا أن هناك حاجة ملحة لتكثيف الجهود وتكاملها في نسق واحد يغطي كل الفجوات الموجودة في بعض الخدمات، ويساعد زيادة أعداد المقيدين بمدارس التربية الخاصة بمراحلها وأنواعها المختلفة، فلقد أثبتت الإحصائيات ضالة أعداد المقيدين بالنسبة لجملة أعداد المعاقين في سن التعلم.

مشكلة البحث:

أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هي فئة من فئات المجتمع أصابها القدر بإعاقة قلل من قدرتهم علي القيام بأدوارهم الاجتماعية علي الوجه الأكمل مثل الأشخاص العاديين، وهذه الفئة هي الحاجة إلي أن نتفهم بعض مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمية ومواقف اجتماعية وصراعات نفسية، وإلي أن نتفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن كثير من هذا التعقيد والتشابك، ورغم كل ذلك فإن هذه الفئة تلقى حتى الآن الاهتمام المناسب من الباحثين. كما أنه لو تركت هذه الفئة دون اهتمام بمشاكلهم وتذليل الصعاب التي تواجههم، قد يتحول البعض منهم إلي وجهات انحرافية قد تعوق أقدامهم وازدهار المجتمع، فالاستفادة من جهود هذه الفئة في الإنتاج هو في حد ذاته توفير لطاقت إنتاجية في المجتمع (الشوادفي وآخرون، بدون تاريخ). ولقد لوحظ أن بعض الدراسات والبحوث أكدت علي فعالية دور هذه المؤسسات، والبعض الآخر من الدراسات والبحوث أكد علي عدم فعالية دور هذه المؤسسات، ومن هنا تبرز " المشكلة البحثية ".

أهداف البحث

1. التعرف علي طبيعة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة وبين كل بعد من أبعاد المتغير التابع للمبجوثين.
2. التعرف علي درجة إسهام المتغيرات المستقلة في تفسير التباين الكلي المحدد لأبعاد المتغير التابع للمبجوثين.
3. التعرف علي المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التعرف علي بعض المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في آدائهم لعملهم، والتعرف على أهم المقترحات التي تساهم في تطوير العمل بالمؤسسة للقيام بمهامها.
4. التوصل إلي عده مقترحات تساهم في تدعيم وزيادة عملية رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع المحلي.

الإطار النظري والمرجعي

وسوف نتناول فيما يلي توضيحا لأهم المصطلحات والمفاهيم البحثية المستخدمة في هذا الصدد وتتضمن:

مفهوم الرعاية الاجتماعية:

حدد الشال (2012) مفهوم الرعاية الاجتماعية علي أنها " مجموعة من الجهود والخطط والأنشطة الاجتماعية والقوانين والبرامج والمشروعات والمنظمة سواء كانت حكومية أو أهلية، المحلية و العالمية المعنوية والمادية، والتي تهدف إلي إشباع احتياجات الأفراد والجماعات والمجتمعات الضرورية والأساسية من أجل الوصول إلي درجة عالية من التوافق مع البيئة الاجتماعية وتحقيق أقصى رفاهية ممكنة".

أشكال الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة:

تمكن أبو النصر (2005) من تحديد الأشكال الرئيسية للرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، والتي لخصها فيما يلي:

(أ) الخدمات الوقائية:

- القيام بالبحوث العلمية لتحديد العوامل المؤدية للإعاقة ونطاق المشكلة وأفضل الطرق لمواجهتها والتقليل منها.
- الرعاية الصحية لكافة المواطنين ولمختلف المراحل العمرية (بالجنين – بالحامل – بالرضيع – بالأطفال – بالشباب – بالكبار - بالمسنين).
- التوعية الصحية بالأمراض والإعاقات وكيفية تجنبها أو كيفية التعامل معها في مراحلها الأولى.
- الكشف الدوري لجميع المواطنين.

(ب) الخدمات العلاجية:

- العلاج الطبي: سواء بالعقاقير أو بالتغذية السليمة أو بالجراحة وغيرها.
- العلاج الطبيعي: التمرينات الرياضية اليومية – التدريب علي السير والحركة واستخدام الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية وغيرها .
- الإعداد التعليمي: أي فصول ومناهج ومدرسون ومدارس خاصة بالمعوقين.
- الإعداد المهني: التأهيل المهني علي حرف مناسبة تتفق مع مهارات وقدرات وميول المعاق ومع سوق العمل أيضا.
- البحث النفسي: لفسية ولشخصية واتجاهات وميول المعاق، وهذا يساعد المعاق علي التنفيس الوجداني عم مشاعره السلبية وتغيير اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين وتقوية إرادته.
- الرعاية المؤسسية: مساعدة المعاق علي التعرف علي المؤسسات أو الجمعيات التي ترعى المعاقين، وتسهيل عملية الانضمام إلي أحد الجماعات المناسبة له بالمؤسسة، ومساعدته علي حل المشكلات التي قد يتعرض لها المعاق خلال حياته اليومية مع المعاقين الآخرين أو مع المشرفين، ويتم داخل المؤسسة أو الجمعية تقديم كل أو بعض الخدمات السابق الإشارة إليها

(د) الخدمات المجتمعية:

- وتمثل علي سبيل المثال في الآتي:
- توظيف المعاقين في المؤسسات والهيئات.
- تهيئة الرأي العام لكيفية معاملة المعاقين.
- جمع التبرعات من المجتمع لتدعيم الجمعيات الأهلية التطوعية التي ترعى المعاقين.
- توفير فرص الترويج والرياضة والهادفة للمعاقين.

(هـ) الخدمات التشريعية:

حيث تسن كافة الدول تشريعات تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين مثل: قانون خاص بالمعاقين، قانون الضمان الاجتماعي، قانون العمل، إنشاء الهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المهني للمعاقين، وإلزام أصحاب الأعمال بتشغيل المعاقين مهنياً.

مفهوم التأهيل الاجتماعي:

تعرف عملية تأهيل المعاقين علي أنها " تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى الوصول بالفرد المعاق إلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية ".
أنواع التأهيل:

يشير الخطيب (2010) إلى أن أنواع عملية التأهيل تختلف باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليها، والوسائل اللازمة للتغلب علي آثارها، حيث تتضمن هذه الأنواع ما يلي:

(أ) التأهيل الطبي:

وهي عمليات الرعاية الطبية للمعاق التي تتضمن العلاج الطبي والأجهزة التعويضية المتاحة لاستعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية، بما في ذلك تعويضه عن الأعضاء والحواس التي فقدها لتمكينه من الوصول إلي درجة من الاعتماد علي نفسه وممارسته حياة منتجة، وقد تشمل العلاج الطبيعي المناسب لنوع العجز.

(ب) التأهيل المهني:

وهو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذي يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهني بما يتناسب والقدرات المتبقية بعد العجز، والتدريب المهني والتشغيل، وهو تلك الخدمات المهنية التي تساعد المعاق علي ممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر مناسب لحالته والاستقرار فيه.

وهناك أيضاً جانب آخر للتأهيل المهني وهو إعادة التأهيل المهني " وهو عملية تنمية إنتاجية المعاقين عقلياً أو جسمياً أو استعادة قدرتهم علي الإنتاج عن طريق التوجيه المهني والاختبار والتدريب والتوافق مع موقف العمل، ويتضمن برنامج إعادة التأهيل تنمية المهارات التي أهملت ومساعدة الفرد علي العثور علي عمل إما في المجال الصناعي أو التجاري ".
التأهيل النفسي:

(ج) التأهيل النفسي:

وهو ذلك النوع من عملية التأهيل إلي تهدف إلي مساعدة المعاق في مقاومة الشعور بالنقص، ونظرة بعض أفراد المجتمع إليه، ومقارنة نفسه بالآخرين، والتغلب علي الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو العاهة.

(د) التأهيل الاجتماعي:

وهو العملية التي تستهدف إدماج الفرد المعاق أو إعادة إدماجه في المجتمع عن طريق معاونته علي التوافق مع مطالب أسرته وعمله والمجتمع الذي يعيش فيه، والإقلال من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية التي قد تعوق عملية التأهيل ذاتها كعملية شاملة.

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

وأشار سوفيان (2017) إلي أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم " الأشخاص الذين يبعدون بعداً واضحاً، سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب علي ذلك حاجتهم إلي نوع من الخدمات و الرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم ".
ويعرف المعاق أيضاً علي أنه " الشخص الذي يعاني من إعاقة جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، تحد من قدرته علي القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل، بحيث يترتب علي ذلك حاجته إلي نوع من الخدمات والرعاية وعمليات التأهيل الخاصة، لتمكنه من تحقيق أقصى تسمح بها قدراته ".
التأهيل الاجتماعي:

أسباب الإعاقة:

وقد حدد كتاب سطور (2019) مجموعة من العوامل التي تعتبر مسؤولة عن ارتفاع أعداد المعاقين، ويمكن رصد بعضها فيما يلي:

- العوامل الوراثية
- العوامل البيئية

تصنيف الإعاقة:

قد أوضح عبد الرحمن (2001) تصنيفا للإعاقة ولخصه في الآتي:

(1) المعاقين جسدياً:

يقصد بها " تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات شلل الأطفال أو الشلل الدماغي، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة حدوث مرض أو حادث يؤدي إلي تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات موروثية أو مكتسبة".

ويندرج تحت فئة المعاقين جسدياً ثلاث أنواع متميزة من الإعاقات يشيع استخدامها عند دراسة مشكلة المعاقين وهي:

شلل الأطفال: من أهم أعراض هذا المرض إنه يؤثر علي حركة المريض وطبيعة السلوك الذي يقوم به، وله العديد من المشاكل النفسية والتأهيلية والاجتماعية سواء علي المريض أو أسرته، كما وترجع أسباب حدوث المرض إلي عدة أسباب حيث يعتبر من الأمراض المعية الذي ينتقل عن طريق الجو أو الحشرات أو الأطعمة الملوثة – وينتقل المرض من الجهاز الهضمي إلي الجهاز العصبي مباشرة. الأبعاد: ينتج هذا المرض من عدة أسباب تؤثر في درجة ومستويات الإصابة والأعراض المصاحبة لها، ومن أهم هذه الأسباب: شلل الأطفال، سل العظام، الشلل التشنجي، العاهات الخلقية، أمراض القلب، الحوادث الأخرى – كما ترجع حدوث هذه الأسباب إلي فترات زمنية متفاوتة وخاصة التي تؤثر علي العاهات الخلقية التي تبدأ خلال فترة الحمل وأثناء الولادة، وعموما تكشف هذه العاهات عن كثير من مظاهر الخلل في الرعاية والوعي الصحي بصفة عامة.

(2) المعاقين حسيياً:

ترتبط هذه الإعاقة بحواس الإنسان وخاصة حاسة البصر والسمع والنطق والكلام، فهي تؤثر علي الوظائف البيولوجية التي تؤديها الحواس وتسبب له مشاكل فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية متعددة، ويمكن أن نشير إلي فئات المعاقين حسب هذه الإعاقات كما يلي:

أ- **مكفوفين وضعاف البصر:** يظهر كف البصر نتيجة لأسباب عضوية وراثية أو ولادية أو مكتسبة، حيث قد تحدث نتيجة حادث أو مرض، كما قد يكون كف البصر بصورة كلية أو جزئية – علاوة علي ذلك توجد أسباب أخرى تؤدي إلي كف البصر مثل نقص الفيتامينات وسوء التغذية ككل، كما تظهر أنواع متعددة تفقد البصر الكلي منها إصابة الإنسان باضطرابات إنفعالية حادة ويسمي هذا بالعمي الهستيري.

ب- **الصم وضعاف السمع:** الفرد الأصم هو الشخص الذي فقد سمعه ولا يمكن استخدام حاسة السمع في حياته اليومية، وقد يحدث الصمم بصورة خلقية موروثية قبل الولادة وأثناء فترة الحمل، وذلك نتيجة لإصابة الأم بالحصبة الألمانية أو اختلاف عامل الدم (RH) الذي يحدث للإصابة بفيروس أو خلل وظيفي في الجهاز السمعي أو الغدة الدرقية قبل أو أثناء الولادة، ويوجد نوعان أساسيين للصمم هما: الصمم الخلقى، الصمم المكتسب.

ج- **البكم وضعاف النطق والكلام:** وتشمل هذه الإعاقات فئات مختلفة منها العجز الكلي عن الكلام أو القصور الجزئي أو فقدان القدرة علي النطق بدرجاتها المختلفة. كما قد تحدث الأسباب لحدوث إعاقات

الاتصال نتيجة للأسباب الوراثية أو خلال فترة الحمل والولادة، أو تحدث لأسباب مكتسبة بعد الولادة مباشرة أو في مراحل عمرية مختلفة نتيجة للإصابات والأمراض العضوية والنفسية.

(3) المعاقين عقليا:

وترجع أسباب الإعاقات العقلية مثل غيرها من الإعاقات الأخرى حيث يتأثر النمو العقلي للفرد نتيجة لمجموعة من العوامل الوراثية أو البيئية المكتسبة، وكما هو معروف أن ذكاء الفرد العادي يتراوح ما بين 90-110 ويعتبر من فوق الحد الأعلى لهذه النسبة من الأذكياء أو العباقرة.

مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة:

أن المعوق يتعرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إصابته، والتي تمكنت كلا من بشير ومخولف (بدون تاريخ) من ذكر أهمها فيما يلي:

(1) المشكلات الاقتصادية:

- أ- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- ب- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة.
- ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

(2) المشكلات الاجتماعية:

أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية وتتلخص فيما يلي:

- أ- **المشكلات الأسرية:** أن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدي ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقة تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل.
- ب- **المشكلات الترويحية:** أن العاهة تؤثر في قدرة المعوق علي الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

ج- **مشكلات الصداقة:** أن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفائته لهم، يؤدي إلي استجابات سلبية لينكمش المعوق علي نفسه و ينسحب من هذه الصداقات.

د- **مشكلات العمل:** قد تؤدي الإعاقة إلي ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب علي الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه.

(3) المشكلات التعليمية:

- عدم توافر مدارس خاصة وكافية لذوي الاحتياجات الخاصة علي اختلاف أنواعهم.
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك علي سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.
- تؤثر بعض العاهات في قدرة المعوق علي استيعاب الدروس.

(4) المشكلات النفسية:

- الشعور الزائد بالنقص.
- عدم الشعور بالأمن.
- عدم الاتزان الانفعالي.
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي.

الفروض البحثية

تسهم مجموعة المتغيرات المستقلة الآتية: النوع، العمر، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، الحالة العملية، المهنة، حجم الأسرة، مستوى المعيشة، دخل الأسرة، نوعية الإعاقة، كيفية الالتحاق بالمؤسسة، دوافع التحاق المعاق بالمؤسسة، علاقة المؤسسة بالأسرة، دور الإخصائي

الاجتماعي في مكاتب التأهيل الاجتماعي مجتمعة اسهاما معنويا في تفسير درجة التباين في مدي استفادة المعاقين من المؤسسة.

تسهم مجموعة المتغيرات المستقلة الآتية: النوع، العمر، محل الإقامة، الحالة الزوجية، المؤهل العلمي، الوظيفة الحالية، مدة الخبرة، المرتب الشهري، الاعداد المهني للاخصائي الاجتماعي، مستوى الحصول علي دورات، ميعاد الحصول علي دورات، مستوى الاستفادة من الدورات، مدي ملائمة منهج عمل الاخصائي الاجتماعي بالمؤسسة، الامكانيات البشرية للمؤسسة، الامكانيات المادية للمؤسسة، درجة سيادة مناخ العمل المؤسسي، دور المؤسسة في إدماج المعاقين في المجتمع المحلي، مخرجات الاداء المؤسسي مجتمعة اسهاما معنويا في تفسير دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين.

منهجية الدراسة وأداتها

أجريت هذه الدراسة علي عينة عشوائية قوامها 120 مبحوث مقسمة كالاتي:
 جمعية رعاية الطفولة والنهوض بالأسرة (دار الأمل): بواقع 45 معاق، 15 من العاملين بالمؤسسة.
 جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين: بواقع 57 معاق، 3 من العاملين بالمؤسسة.
 وقد اعتمد علي أسلوب الاستبيان بالمقابلة الشخصية (استمارتي استبيان) كأداة لجمع بيانات هذا البحث.

متغيرات الدراسة:

1- الاستبيان الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة:

المتغيرات الشخصية:

- 1- النوع، 2- السن، 3- محل الإقامة، 4- الحالة الاجتماعية
- 5- الحالة التعليمية، 6- الحالة العملية، 7- المهنة 8- حجم الأسرة
- 9- مستوى المعيشة، 10- دخل الأسرة

بيانات عن الإعاقة:

- 11- نوعية الإعاقة ، 12- كيفية التحاق المعاق بالمؤسسة
- 13- دوافع التحاق المعاق بالمؤسسة، 14- علاقة المؤسسة بالأسرة.
- 15- دور الأخصائي الاجتماعي في مكاتب التأهيل الاجتماعي.

المتغير التابع:

مدي استفادة المعاقين من المؤسسة.

2- الاستبيان الخاص بالعاملين بالمؤسسة:

المتغيرات الشخصية:

- 1- النوع، 2- السن، 3- محل الإقامة، 4- الحالة الزوجية
- 5- المؤهل العلمي، 6- الوظيفة الحالية، 7- مدة الخبرة، 8- المرتب الشهري

متغيرات خاصة بطبيعة منهاج العمل بالمؤسسة:

- مدي ملائمة منهج عمل الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة.
- الإمكانيات البشرية للمؤسسة.
- الإمكانيات المادية للمؤسسة.
- درجة سيادة مناخ العمل المؤسسي.
- مخرجات الأداء المؤسسي.
- دور المؤسسة في إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي.

المتغير التابع:

دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين. وقد اعتمد هذا البحث علي عدد من الأدوات والأساليب الإحصائية التي تتناسب معه وتحقق أهدافه مثل التكرارات والنسب المئوية، الانحدار الخطي المتعدد وذلك من خلال: معامل بيرسون للارتباط البسيط، معامل الانحدار الجزئي المعياري، واختبار (T)، واختبار (F).

نتائج الدراسة

وقد تم تصنيف نتائج البحث إلى عدة نقاط رئيسية تم من خلالها تحقيق أهدافه، وهذه النقاط هي: أولاً: الخصائص الشخصية والمهنية والنفسية والاجتماعية للمبحوثين تم وصف وتحليل بعض الخصائص الشخصية والنفسية والاجتماعية والمهنية للمبحوثين والتي وردت باستمارتي الاستبيان لبيان درجته كنسبة مئوية لإجمالي العينة، وفيما يلي استعراض لأهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن:

الاستبيان الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة:

أ- الخصائص الشخصية:

- 1- النوع: حيث تبلغ العينة (102) مبحوث منقسمين إلي (64) ذكور. و(38) إناث.
- 2- السن: وهو الفئة العمرية التي يكون عليها المبحوث وقت جمع البيانات.

جدول رقم (1): العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقاً للعمر

الفئات	إجمالي العينة	
	ك	%
4- 23	81	79,4
24- 43	20	19,6
44- 63	1	1
الإجمالي	102	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من جدول رقم (1) أن أكثر من نصف أفراد العينة (79.4%) يقع في الفئة العمرية بين (4-23)، بينما وجد أن (19,6) من أفراد العينة يقعون في الفئة العمرية بين (24-43)، ووجد أن (1%) فقط من أفراد العينة يقع في الفئة العمرية بين (44-63).
3- الحالة التعليمية: وهي تعبر عن المستوى التعليمي الذي يكون عليه المبحوث وقت جمع البيانات الميدانية.

جدول رقم (2): العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقاً للحالة التعليمية

الفئة	إجمالي العينة	
	ك	%
أمي	44	43,1
يقرأ ويكتب	25	24,5
ابتدائية	2	2
اعدادية	8	7,8
مؤهل متوسط	15	14,7
مؤهل فوق متوسط	4	3,9
مؤهل عالي	2	2

2	2	دراسات عليا
100	102	الاجمالي

المصدر: إستمارة الاستبيان

ويتضح من الجدول رقم (3) أن ما يقرب من نصف العينة أميين وتصل نسبتهم إلي (43,1%)، بينما وجد أن (24,5%) من إجمالي أفراد العينة يقرأون ويكتبون، يلي ذلك أفراد العينة الحاصلين علي مؤهل متوسط والتي تصل نسبتهم إلي (14,7%)، ووجد أن نسبة الأفراد الحاصلين علي الإعدادية تصل إلي (7,8%)، ووجد أن نسبة الأفراد الحاصلين علي مؤهل فوق متوسط (3,9%)، بينما وجد أن نسبة الأفراد الحاصلين علي الابتدائية والمؤهل العالي والدراسات العليا نسبة متساوية تصل إلي (2%).

ب- وصف لأهم المتغيرات الإسمية المتعلقة بالإعاقة:

يقوم هذا الجزء من البحث بوصف لبعض المتغيرات الإسمية المتعلقة بالإعاقة وهي كالآتي: نوعية الإعاقة، سبب الإعاقة، ميعاد حدوث الإعاقة، الاحتياج لأجهزة تعويضية، وجود إعاقات أخرى في الأسرة من عدمه، المعاق الأخر في الأسرة، وجود صلة قرابة بين الوالدين، درجة القرابة، شعور المعاق نحو إعاقته.

وفيما يلي وصف مختصر لأهم خصائص إعاقة المبحوثين:

1- نوعية الإعاقة: وهي تعبر عن إعاقة المبحوث وقت جمع البيانات.
جدول رقم (3): العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقا لنوعية الإعاقة

الفئة	إجمالي العينة	
	ك	%
ذهنية	52	51
سمعية	15	14,7
بصرية	15	14,7
حركية	20	19,6
الاجمالي	102	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (3) أن أكثر من نصف العينة ونسبتهم (51%) معاقين ذهنيا، بينما تصل نسبة المعاقين حركيا (19,6%)، وان المعاقين سمعيا وبصريا متساويان حست تصل نسبتهم (14,7%).

2- سبب الإعاقة: وهي تعبر عن سبب حدوث إعاقة المبحوث.

جدول رقم (4): العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقا لسبب الإعاقة

الفئة	إجمالي العينة	
	ك	%
عامل وراثي	40	39,2
حادث عمل	6	5,9
حادث طريق	6	5,9
علاج طبي خاطئ	29	28,4
نقص الوعي الصحي	21	20,6
الاجمالي	102	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (4) أن نسبة المعاقين بسبب عوامل وراثية تصل إلي (39,2%)، كما وجد أن المعاقين الذين تكون سبب إعاقتهم علاج طبي خاطئ تصل نسبتهم إلي (28,4%)، كما وتصلية المعاقين بسبب نقص الوعي الصحي إلي (20,6%)، وقد تساوت نسب اسباب الإعاقة حادث طريق وحادث عمل حيث تصل إلي (5,9%).

3- ميعاد حدوث الإعاقة: وهي تعبر عن الميعاد الذي حدثت فيه إعاقة المبحوث. جدول رقم (5) للعدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقا لميعاد حدوث الإعاقة

الفئة	إجمالي العينة	
	ك	%
منذ الولادة	52	51
أقل من 5 سنوات	35	34,3
من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات	15	14,7
الاجمالي	102	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (5) أن أكثر من نصف العينة تحدث إعاقتهم منذ الولادة وتصل نسبتهم إلي (51%)، كما تصل نسبة المعاقين الذي حدثت إعاقتهم منذ أقل من 5 سنوات إلي (34,3%)، ووجد أن (14,7%) من إجمالي أفراد العينة تحدث إعاقتهم في الفئة ما بين 5 سنوات لأقل من 10 سنوات .

4- الاعاقات الأخرى في الأسرة: وهي تعبر عن مدى وجود معاقين آخرين في الأسرة من عدمه. جدول رقم (6) للعدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقا للإعاقات الأخرى في الأسرة

الفئة	إجمالي العينة	
	ك	%
نعم	13	12,7
لا	89	87,3
الاجمالي	102	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (6) أن ما يقرب من إجمالي أفراد العينة ليس لديهم إعاقات أخرى في الأسرة وتصل نسبتهم إلي (87,3%)، بينما تصل نسبة المعاقين الذين لديهم إعاقات أخرى في الأسرة إلي (12,7%).

6- وجود صلة القرابة بين الوالدين: وهي تعبر عن مدى وجود صلة قرابة بين الأب والأم. جدول رقم (7) للعدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقا لوجود صلة قرابة بين الوالدين

الفئة	إجمالي العينة	
	ك	%
نعم	26	25,5
لا	76	74,5
الاجمالي	102	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (7) أن أكثر من نصف أفراد العينة وتصل نسبتهم إلي (74,5%) لا يوجد بين والديهم صلة قرابة، بينما يوجد صلة قرابة بين الوالدين بالنسبة لباقي أفراد العينة والتي تصل نسبتهم إلي (25,5%).

الاستبيان الحاص بالعاملين بالمؤسسة: أ- الخصائص الشخصية:

- 1- النوع: حيث تبلغ العينة (18) مبحوث مقسمين إلي (3) ذكور، و (15) إناث.
 - 2- السن: وهو الفئة العمرية التي يكون عليها المبحوث وقت جمع البيانات.
- جدول رقم (8): للعدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقا للسن

الفئات	إجمالي العينة	
	ك	%
29-20	9	50
39-30	7	38,9
59-50	2	11,1
الاجمالي	18	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من جدول رقم (8) أن نصف أفراد العينة والتي تصل نسبتهم إلي (50%) يقعون في الفئة العمرين ما بين (29-20)، بينما وجد أن (38,9%) من إجمالي أفراد العينة يقعون في الفئة العمرية ما بين (39-30)، ووجد أيضا أن (11,1%) من إجمالي أفراد العينة يقعون في الفئة العمرية ما بين (59-50).

المؤهل العلمي: وهو يعبر عن المؤهل العلمي الحاصل عليه المبحوث وقت جمع البيانات.
جدول رقم (9): العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقا للمؤهل العلمي

الفئة	إجمالي العينة	
	ك	%
بكالوريوس خدمة اجتماعية	2	11,1
ليسانس آداب	5	27,8
دبلوم دؤاسات عليا	5	27,8
بكالوريوس تربية	2	11,1
مؤهل متوسط	3	16,7
سكرتارية وإدارة أعمال	1	5,5
الاجمالي	18	100

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (9) أن تصل نسبة المبحوثين الحاصلين علي ليسانس آداب والحاصلين علي دبلوم دراسات عليا إلي (27,8%) وهي نسبة متساوية، كما وجد أن (16,7%) من إجمالي أفراد العينة حاصلين علي مؤهل متوسط، كما وجد أيضا أن نسبة الحاصلين علي بكالوريوس خدمة اجتماعية والحاصلين علي بكالوريوس تربية نسبة متساوية تصل إلي (11,1%)، وأخيرا وجد أن نسبة الحاصلين علي سكرتارية وإدارة أعمال تصل إلي (5,5%).
4- الوظيفة الحالية: وهي تعبر عن الوظيفة التي وجد عليها المبحوث وقت جمع البيانات.

جدول رقم (10): العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقاً للوظيفة الحالية

إجمالي العينة		الفئة
ك	%	
4	22,2	أخصائي اجتماعي
1	5,5	مدير المؤسسة
11	61,2	مدرس
2	11,1	اخصائي نفسي
18	100	الاجمالي

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (10) أكثر من نصف أفراد العينة وظيفتهم الحالية مدرس وتصل نسبتهم إلي ناكثر من نصف أفرا اتنت (61,2%)، ووجد أيضا أن (22,2%) من إجمالي افراد العينة وظيفتهم الحالية اخصائيين اجتماعيين، ووجد أن نسبة الاخصائيين النفسيين تصل إلي (11,1%)، بينما تصل نسبة مديري المؤسسات إلي (5,5%).

5- مدة الخبرة: وهي تعبر عن مدة الخبرة التي يحصل علي المبحوث.

جدول رقم (11): العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة وفقاً لمدة الخبرة

إجمالي العينة		الفئة
ك	%	
7	38,9	من سنة لأقل من 5 سنوات
8	44,4	من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات
3	16,7	من 10 سنوات لأقل من 20 سنة
18	100	الاجمالي

المصدر: إستمارة الاستبيان

يتضح من الجدول رقم (11) أن (44,4%) من إجمالي أفراد العينة مدة خبرتهم تقع في المدة ما بين (5 سنوات إلي اقل من 10 سنوات)، كما وجد أن نسبة الذين مدة خبرتهم تقع في المدة ما بين (سنة إلي أقل من 5 سنوات) تصل إلي (38,9%)، بينما وجد ان (16,7%) من إجمالي أفراد العينة تقع مدة خبرتهم ما بين (10 سنوات إلي اقل من 20 سنة).

ثانياً: تقدير نسبة مساهمة المتغيرات المستقلة في تفسير التباين الكلي المحدد لأبعاد المتغير التابع:
لتحقيق الهدف الأول والثاني من البحث تم وضع الفروض النظرية من (1-2) وللتحقق من صحة هذه الفروض فإنه سيتم استعراض العلاقة بين المتغيرات المستقلة المدروسة التي أظهرت علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0,01، 0,05 للمتغيرات التابعة وذلك من خلال استخدام الانحدار الخطى المتعدد، وفيما يلي أهم النتائج التي أمكن التوصل إليها في هذا الصدد:

1- أهم العوامل المحددة لمدى استفادة المعاقين من المؤسسة:

للتعرف على أهم العوامل المستقلة المدروسة المحددة لمدى استفادة المعاقين من المؤسسة، وكذلك التعرف على القدرة التنبؤية والتفسيرية لكل متغير من هذه المتغيرات في تفسير التباين لمدى استفادة المعاقين من المؤسسة تم صياغة الفرض الاحصائي التالي: "لا تسهم مجموعة المتغيرات المستقلة السابق ذكرها" مجتمعه إسهاماً معنوياً في تفسير درجة التباين في مدى استفادة المعاقين من المؤسسة، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل انحدار متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (19) يوضح نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (12): الانحدار الخطى المتعدد بين المتغيرات المستقلة المدروسة ومدى استفادة المعاقين من المؤسسة

المتغيرات	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئى	قيمة (T) المحسوبة	معامل الانحدار الجزئى	الترتيب
1-النوع.	0.013	0.040	0.129	0.007	
2-السن.	**0.317	0.824-	*1.96-	0.137-	الرابع
3-محل الإقامة.	0.044	0.481	1.14	0.080	
4- الحالة الاجتماعية.	**0.272-	0.316	**8.70-	0.527	الاول
5-الحالة التعليمية.	*0.174	0.011-	0.025-	0.002-	
6-الحالة العملية.	*0.144-	0.300	0.692	0.050	
7-المهنة.	**0.318	0.437	1.45	0.073	
8-حجم الأسرة.	0.068	0.184-	0.500-	0.025-	
9-مستوى المعيشة.	*0.080	0.507	1.61	0.078	
10-دخل الأسرة.	*0.145	0.128	**4.500	0.212	الثانى
11-نوعية الإعاقة.	**0.282	0.920	0.313	0.150	
12-كيفية الالتحاق بالمؤسسة.	0.063	0.722	1.22	0.062	
13-دوافع التحاق المعاق المؤسسة.	**0.254	0.122	**3.28	0.172	الثالث
14-علاقة المؤسسة بالأسرة.	**0.231	0.332	0.812	0.041	
15-دور الأخصائى الاجتماعى فى مكاتب التأهيل الاجتماعى.	**0.187-	0.029	0.062	0.003	
معامل الارتباط المتعدد $R = 0.667$					
معامل التحديد $R^2 = 0.445$					
قيمة F المحسوبة $= 7.770^{**}$					
معنوى عند مستوى 0.01					

المصدر: جمعت البيانات وحسبت من استمارة الاستبيان.

(**) معنوى عند مستوى 0.01. (*) معنوى عند مستوى 0.05.

ويتضح من هذا الجدول ما يلى:

- أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بمدى استفادة المعاقين من المؤسسة بمعامل ارتباط 0.667 ومعامل تحديد 0.445 ، وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 7.770 وهى قيمة معنوية إحصائياً عند مستوى 0.01 وهذا يدل على "وجود" علاقة انحدارية بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها ومدى استفادة المعاقين من المؤسسة.
- وتشير قيمة معامل التحديد إلى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر نحو 44.5% من التباين فى مدى استفادة المعاقين من المؤسسة.
- وتدل قيم معاملات الانحدار الجزئى المعيارى على أن هناك أربعة متغيرات مستقلة من بين المتغيرات المستقلة الخمسة عشر المدروسة هى التى تسهم إسهاماً معنوياً فريداً فى تفسير التباين فى مدى استفادة المعاقين من المؤسسة، وأن أكثر هذه المتغيرات إسهاماً فى تفسير التباين وفقاً لقيم معاملات الانحدار الجزئى المعيارى هى (الحالة الاجتماعية) يليه (دخل

الأسرة) يليه (دوافع التحاق المعاق بالمؤسسة) ثم (العمر) حيث كانت قيم معاملات الانحدار الجزئي المعياري لها 0.527، 0.212، 0.172، 0.137 على الترتيب.

وبناءً على تلك النتائج يتم رفض الفرض الإحصائي السابق ذكره وقبول الفرض النظري الأول جزئياً القائل "تسهم مجموعة المتغيرات المستقلة الآتية: النوع، العمر، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، الحالة العملية، المهنة، حجم الأسرة، مستوى المعيشة، دخل الأسرة، نوعية الإعاقة، كيفية الالتحاق بالمؤسسة، دوافع التحاق المعاق بالمؤسسة، علاقة المؤسسة بالأسرة، دور الأخصائي الاجتماعي في مكاتب التأهيل الاجتماعي" مجتمعة إسهاماً معنوياً في تحديد مدى استفادة المعاقين من أنشطة المؤسسة.

2- أهم العوامل المحددة لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين:

للتعرف على أهم العوامل المستقلة المدروسة المحددة لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين، وكذلك التعرف على القدرة التنبؤية التفسيرية لكل متغير من هذه المتغيرات في تفسير التباين لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين، تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: "لا تسهم مجموعة المتغيرات المستقلة السابق ذكرها" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل انحدار خطي متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (20) يوضح نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (13): الانحدار الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة المدروسة ودور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاق

المتغيرات	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	قيمة (T) المحسوبة	معامل الانحدار الجزئي المعياري	الترتيب
1-النوع.	-0.119	0.169	0.454	0.031	
2-العمر.	0.203	-0.246	-0.491	-0.045	
3-محل الإقامة.	-0.171	-0.591	-0.081	-0.108	
4- الحالة الزوجية.	0.321	-0.108	**2.49	-0.197	
5-المؤهل العلمي.	**0.768	-0.277	-0.546	-0.051	
6-الوظيفة الحالية.	*0.495	-0.822	-0.158	-0.015	
7-مدة الخبرة.	0.138	0.709	0.376	0.025	
8-المرتب الشهري.	*0.591	0.525	1.610	0.107	
9-الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي.	0.124	-0.126	0.139	0.009	
10-مستوى الحصول على دورات.	-0.266	-0.213	-0.371	-0.023	
11-ميعاد الحصول على دورات.	-0.037	0.448	-0.606	-0.039	
12-مستوى الاستفادة من الدورات.	-0.060	0.518	0.635	0.042	
13-مدى ملائمة منهج عمل الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة.	0.340	0.346	1.170	0.080	
14-الإمكانيات البشرية للمؤسسة.	*0.534	-0.323	0.708	0.046	
15-الإمكانيات المادية للمؤسسة.	**0.766	0.244	-0.576	-0.038	
16-درجة سيادة مناخ العمل المؤسسي.	-0.175	0.105	0.374	0.028	
17-دور المؤسسة في دمج المعاقين	-0.371	0.359	0.261	0.019	

بالمجتمع المحلى.				
18-مخرجات الأداء المؤسسى.	0.264	0.266	1.010	0.066
معامل الارتباط المتعدد $R = 0.219$				
معامل التحديد $R^2 = 0.048$				
قيمة F المحسوبة $= 0.817^{**}$				
معنوى عند مستوى 0.01.				

المصدر: جمعت البيانات وحسبت من استمارة الاستبيان.
 (***) معنوى عند مستوى 0.01. (*) معنوى عند مستوى 0.05.

يتضح من هذا الجدول ما يلى:

- أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة ترتبط بدور الأخصائى الاجتماعى فى العمل مع المعاقين، بمعامل ارتباط متعدد 0.219 ومعامل تحديد 0.048، وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة لاختبار معامل الانحدار 0.817 وهى قيمة غير معنوية إحصائياً وهذا يدل على "عدم وجود" علاقة انحدارية بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها ودور الأخصائى الاجتماعى فى العمل مع المعاقين.
- يشير معامل التحديد إلى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر نحو 4.8% من التباين فى دور الأخصائى الاجتماعى فى العمل مع المعاقين.
- وبناءً على تلك النتائج يتم قبول الفرض الإحصائى السابق ذكره ورفض الفرض النظرى الثانى.

ثالثاً: المشكلات التى تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة، وكذلك المعوقات التى تحد من أداء الأخصائىين الاجتماعىين

1-المشكلات التى تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة (المبحوثين):

لتحقيق الهدف الثالث تم حساب النسبة المئوية لكل مشكلة من المشكلات، كذلك حساب المتوسط المرجح لدرجة أهمية كل مشكلة من المشكلات ليشير المتوسط المرجح لدرجة أهمية كل مشكلة من المشكلات ليشير المتوسط المرجح لدرجة أهمية المشكلة لدى المبحوثين.

جدول رقم (14) المشكلات التى تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة (المبحوثين)

الترتيب	المرجح أهمية	المتوسط لدرجة المشكلة	%	ك	المشكلات
مشكلات العمل:					
3		45.8	79.4	81	1-عدم توافر الأعمال التى تتناسب مع نوع الإعاقة.
7		44	83.3	85	2-عدم إعطاء الفرصة للمعاق لإثبات ذاته.
13		39.3	51	52	3-سوء المعاملة فى حالة الخطأ.
	الثانية	43			المتوسط المرجح العام
المشكلات الاقتصادية:					
18		19.8	72.5	74	1-عدم القدرة على تحمل مسئولية الأسرة.
6		44.8	67.6	69	2-عدم استكمال العلاج المخصص للإعاقة.
6 مكرر		44.8	67.6	69	3-قلة الدخل.
-		35.2	43.1	44	4-انقطاع الدخل.

المتوسط المرجح العام				36.2	الخامسة
المشكلات الاجتماعية:					
1- نظرة المجتمع إلى المعاق وكأنه إنسان غير طبيعي.	77	75.5	45	5	
2- عدم تفهم المجتمع أن للمعاق حقوق كأى فرد عادى.	87	76.5	46.2	2	
3- عدم ترك الفرصة للمعاق للقيام بدوره الاجتماعى.	79	77.5	45.2	4	
المتوسط المرجح العام				45.5	الأولى
مشكلات الدراسة:					
1- نظرة الطلاب زملاءك إليك.	42	41.2	36.2	15	
2- عدم القدرة على التحصيل الدراسى.	70	68.6	41.3	12	
3- عدم وجود تكيف مع محيط الدراسة.	71	69.6	43.5	8	
4- عدم ملائمة الدراسة لإعاقتى.	52	51	38.7	14	
5- عدم توفر المعينات للدراسة.	49	48	34.7	16	
المتوسط المرجح العام				38.9	الرابعة
مشكلات العلاج:					
1- قلة عدد مراكز العلاج.	70	68.6	41.8	11	
2- التكلفة الباهظة للعلاج.	88	86.3	47.2	1	
3- عدم معرفتى بمراكز العلاج.	66	64.7	42.7	9	
4- قلة عدد مركز العلاج الطبيعى.	64	62.7	42.2	10	
5- عدم تفرغ الأسرة لعلاجى.	9	8.8	21.3	17	
المتوسط المرجح العام				39	الثالثة

ويتضح من الجدول رقم (14) أن من أهم وأعلى المشكلات التى تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة هى: (التكلفة الباهظة للعلاج) وهى من أهم مشكلات العلاج وذلك بنسبة 86.3% وبمتوسط مرجح 47.2%، كما وجد أن (عدم إعطاء الفرصة للمعاق لإثبات ذاته) وهى من أعلى مشكلات العمل جاء بنسبة 83.3% وبمتوسط مرجح 44، يليه مشكلة (عدم ترك الفرصة للمعاق للقيام بدوره الاجتماعى) وهى من أعلى المشكلات الاجتماعية حيث تصل نسبتها إلى 77.5% وبمتوسط حسابى 45.2، يليه مشكلة (عدم القدرة على تحمل مسئولية الأسرة) وهى من أعلى المشكلات الاقتصادية حيث تصل نسبتها إلى 72.5% وبمتوسط حسابى 19.8، ثم مشكلة (عدم وجود تكيف مع محيط الدراسة) وهى من أهم وأعلى مشكلات الدراسة حيث تصل نسبتها إلى 69.6% وبمتوسط حسابى 43.5.

كما وجد أن قيمة المتوسط المرجح لدرجة أهمية كل مجموعة من المجموعات كالتالى: (المشكلات الاجتماعية)، يليها (مشكلات العمل)، يليها (مشكلات العلاج)، يليها (مشكلات الدراسة) ثم (المشكلات الاقتصادية) حيث كانت قيمة المتوسط المرجح لهم هى: 36.2، 38.9، 39، 43، 45.5، على الترتيب.

2-المعوقات التي تحد من أداء الأخصائيين الاجتماعيين:

لتحقيق الهدف الثالث من البحث في الجزء الذي يتعلق بالمعوقات التي تحد أداء الأخصائيين الاجتماعيين تم حساب النسبة المئوية لكل معوق من المعوقات، وكذلك حساب المتوسط المرجح لدرجة أهمية كل معوق من المعوقات ليشير المتوسط المرجح لدرجة أهمية المعوق لدى المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين.

جدول رقم (15) المعوقات التي تحد من أداء الأخصائيين الاجتماعيين

المعوقات	ك	%	المتوسط المرجح لدرجة المشكلة	الترتيب
1- كثرة عدد المعاقين بالمؤسسة.	13	72.2	5.2	2
2- كثرة مشكلات المعاقين بالمؤسسة.	10	55.6	2.8	5
3- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.	11	61.1	4.3	4
4- نقص الحوافز المادية والمعنوية للعاملين بالمؤسسة.	16	88.9	6.3	1
5- صعوبة الربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي أحياناً.	14	77.8	5.0	3
6- عدم وجود أخصائيين نفسيين للعمل بالمؤسسة.	6	33.3	2.0	6
7- عدم الرغبة في العمل في هذا المجال	2	11.1	0.8	7

يتضح من الجدول رقم (15) أن من أهم المعوقات التي تحد من أداء الأخصائيين الاجتماعيين هي: (نقص الحوافز المادية والمعنوية للعاملين بالمؤسسة) وذلك بنسبة 88.9%، يليه (صعوبة الربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي أحياناً) وذلك بنسبة 77.8%، يليه (كثرة عدد المعاقين بالمؤسسة) وذلك بنسبة 72.2%، يليه (قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة) وذلك بنسبة 61.1%، يليه (كثرة مشكلات المعاقين بالمؤسسة) وذلك بنسبة 55.6%، يليه (عدم وجود أخصائيين نفسيين للعمل بالمؤسسة) وذلك بنسبة 33.3%، ثم (عدم الرغبة في العمل في هذا المجال) وذلك بنسبة 11.1%.

كما وجد أن قيمة المتوسط المرجح لدرجة أهمية المعوق (نقص الحوافز المادية والمعنوية للعاملين بالمؤسسة) 6.3 أعلى درجة.

التوصيات

أ- توصيات تتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة:

- العمل علي ضرورة توفير المناخ البيئي الملائم للمعاق مما يساعده علي التخلص من مشاعره السلبية وشعوره بالنقص تجاه الإعاقة وتجاه المحيطين به أيضاً.
- العمل علي تحقيق مبدأ العدالة في التوزيع الجغرافي لمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ تخلص بعض المحافظات من هذه المدارس.
- ضرورة إقامة أسواق لعرض المنتجات التي يقوم المعاقين بتصنيعها ويستخدم عائدها لتحسين رعايتهم.
- العمل علي تدعيم قدرة المعاق علي ممارسة الأنشطة المختلفة التي تتفق وقدراته الحالية.

- العمل علي توجيه الأسرة والأصدقاء والزلاء وغيرهم بضرورة رفع الروح المعنوية للمعاق مع ضرورة الحرص علي تعديل سلوكياتهم تجاهه.

ب- توصيات تتعلق بالمؤسسة:

- ضرورة زيادة ميزانية المؤسسة ماديا بالشكل الذي يساعدها علي القيام بدورها تجاه المعاقين سواء كانت إعانات حكومية أو تبرعات أهلية.
- ضرورة حصول الأخصائيين الاجتماعيين علي دورات تدريبية متخصصة في مجال رعاية المعاقين قبل التحاقهم بالعمل وأن يكونوا ذو مؤهل علمي عالي.
- يجب علي المؤسسة توفير الأجهزة التعويضية المطلوبة بالقدر الكافي وفي متناول كل المعاقين بها.
- قيام المنظمات الأهلية بتوفير فرص عمل مناسبة للمعاقين تتناسب مع قدراتهم، وذلك لتحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين في المجتمع.
- ضرورة قيام المؤسسة برحلات ترفيهية لذوي الاحتياجات الخاصة مما يكون لها مردود إيجابي علي معنوياتهم.
- يجب علي المؤسسة توفير فرص العلاج اللازمة للمعاق مهما كانت إعاقته وبأثمان رخيصة حتي تتناسب مع دخولهم البسيطة.
- يجب علي المؤسسة أن تعمل علي تغيير نظرة المجتمع إلي المعاق وكأنه إنسان طبيعي له كيانه في المجتمع.
- العمل علي تدعيم المناهج المتعلقة بالفئات الخاصة في جميع المراحل الدراسية خاصة مرحلة الدراسة الجامعية وذلك لتدعيم الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

المراجع

- فارس، محمد (2020)، " تربية الطفل المعاق وذوي الاحتياجات الخاصة "، www.amjadfff.blogspot.com،
- الشوافي، الغمري محمد، السيد متولي العشماوي، وجيه الدسوقي المرسي (بدون تاريخ)، "الخدمة الاجتماعية الطبية ورعاية المعاقين "، الشال، محمد الشعراوي (2012)، " الخدمة الاجتماعية " ، www.facebook.com/Socialwork.Egypt
- أبو النصر، مدحت محمد (2005)، " الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية "، سلسلة رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- الخطيب، عاكف عبد الله (2010)، " أنواع التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة "، www.gulfkids.com
- سوفيان، محمد (2017)، " تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة "، <https://mawdoo3.com/>
- كتاب سطور (2019)، " اسباب الإعاقة "، www.sotor.com
- عبد الرحمن، عبد الله محمد (2001)، " سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية "، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- بشير، إقبال محمد، إقبال إبراهيم مخلوف (بدون تاريخ)، " الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

الحسيني، عليّة حماد (بدون تاريخ)، " دمج المعاقين ذهنيا بين النظرية والتطبيق "، منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق، الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية بالتعاون مع مركز خدمات المنظمات غير الحكومية، الإصدار الثالث للمنتدي .
فتوح، سناء أحمد (2016)، " دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية: ما مدي فعاليته وإيجابياته وسلبياته "، www.arageek.com/.
صادق، فاروق محمد (2012)، " متطلبات أساسية لازمة لتحقيق عملية الدمج "، مؤتمر الاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، القاهرة.