المملكـة العربيـة السعوديـة
وزارة التعليم
جامعة الأميرة نوره بنت عبد الرحمن
جامعة الملك سعود

بحث مشترك بعنوان
تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة

Conceived Proposal from the perspective of the general practice in social work: improving quality of life for people with special needs

أعداد

أ.د. هناء أحمد أمين محمد
أستاذ الخدمة الاجتماعية/جامعه حلوان
كلية الآداب قسم الدراسات الاجتماعية
جامعه الملك سعود

د. أمل بنت فيصل مبارك الفريخ
أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن

بحث مدعوم من مركز أبحاث كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الاميرة نورة

2017/2016

الملخص
تهدف الدراسة الى التعرف على حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة ،والوصول الى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين جودة الحياة لهم، وتنتمي للدراسات الوصفية التحليلية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية ، وتمثلت ادوات الدراسة في استبيان موجه للأسر والعاملين بالجمعية لتحديد حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة ،وتوصلت الدراسة الى اتفاق اراء العاملين مع الاسر على أولوية الحاجات الاجتماعية وهو ما يؤكد أهمية دور الاسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الاسرة ووجود العلاقات الطيبة معهم واتاحة الفرصة لهم للمشاركة في المناسبات الاجتماعية بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع ويكفل لهم الشعور بالأمن الاجتماعي.
كما اتفقت الآراء على بعض الحاجات النفسية متمثلة في مساعدتهم على تقبل ذاتهم وعدم الخجل من أي قصور، والشعور بأهميته كفرد له كيانه في المجتمع ،بينما اختلفت اراءهم حيث رأت الاسر ان تقبل الوالدين وتقبل الاخرين له الاولوية وهو ما يؤكد دور الاسرة في اشباع الحاجات النفسية ،بينما راي العاملين أن الشعور بالاستقرار النفسي ،و تدعيم الشعور بالرضا عن ذاته له الاولوية.
كما اتفقت الآراء على أولوية بعض الحاجات الصحية كتيسير الحصول على العلاج و تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بالجمعية، و بعض الحاجات التأهيلية متمثلة في التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي و تقديم خدمات تأهيلية شاملة .

Abstract:
This study aims to identify the needs of the individuals with special needs, to conclude a proposed conception from the general perspective to improve the quality of their life. It is analytical descriptive and was based on the social survey for families and workers to determine the needs of individuals. There was an agreement between workers that the family concept is a priority, confirming the importance of family and allowing them to participate in the social events.
There is a psychological needs to help them accepting themselves and not to be shy from their incapability, enhancing the feeling of importance in the society, there was a different in views whereas families thought that, accepting parents is a priority, which confirms the role of the family in satisfying the psychological needs, while the views of the workers had a tendency towards the psychological stability, and the enhancement of self-satisfaction to be a priority.
Problems of health needs, such as facilitating access to treatment and using health services, should be a coordinated by the rehabilitation team to provide comprehensive rehabilitation services.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعتبر الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة مقياساً لتقدم المجتمعات ومؤشراً لإنسانيتها فالإعاقة ظاهرة اجتماعية إنسانية لا يخلو منها أي مجتمع ولذلك فقد حظيت باهتمام كبير على المستوى العالمي والقومي.

وبدأ الاهتمام بالمعوقين مع بداية التخطيط لبرامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية ونظراً لان المملكة العربية السعودية تنطلق أساساً من مبادئ الشريعة الاسلامية التي تؤكد على حقوق الانسان خاصة فيما يتعلق بحقوق المعوقين كونها فئة عاجزة ومن حقها أن تعيش بكرامة وتنال حظها من الرعاية والتأهيل لكي تعيش في مجتمع آمن يكفل لها الاستقرار والنجاح في ضوء ما لديها من امكانيات وقدرات (المغلوث ،1999: 20).

ولتحقيق الرعاية والتأهيل لهذه الفئه يجب تضافر جهود مجموعه من التخصصات لما تعانيه من اشكاليات مزدوجة بسبب خصوصية أوضاعها الصحية أو الاجتماعية وتعتبر مهنه الخدمة الاجتماعية احد وأهم هذه التخصصات .

وقد كانت بداية نشوء مجال متخصص للخدمة الاجتماعية للمعاقين كفئات خاصة كان في عام 1955م حينما اعتمدت الهيئة القومية للأخصائيين الاجتماعيين لجنة خاصة للمعوقين واصحاب العاهات لبلورة دور محدد وواضح للخدمة الاجتماعية في هذا المجال يشمل دورها في تأهيلهم كعمليات علاجية ودورها في الحماية من الاعاقة كعمليات وقائية (أبو المعاطي (1)،2009: 65).

وتسعي مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال المعوقين الى مساعدتهم على استعادة التفاعل والتكيف والانتاج وقد ساعد على ذلك ما يتسم به العصر الحديث من الاعتماد على التخصص في الاداء سواء أكان صناعياً أو مهنياً مما فتح مجالات أوسع لهم نظراً لاعتماد الصناعة على التخصص وتقسيم العمل الذي لا يحتاج في الوقت الحاضر لقدرات بدنية متعددة ومعقدة (السروجي وابو المعاطي ،2009 :319).

ومع اتجاه العديد من المعوقين في المجتمعات المتقدمة الى المطالبة بحقوقهم والعمل على تطوير مستقبلهم وتحسين علاقاتهم وتواصلهم مع الاخرين في المجتمع اهتم الباحثون بمفهوم جودة الحياة منذ عام 1955م وازداد اهتمامهم بهذا المفهوم في بداية التسعينات وذلك بعد ظهور وجهات النظر المعارضة لدمج المعوقين في مجالات الحياة المختلفة في المجتمع (الكندري،2009 :17).

وقد توصل البعض الى أن الاعاقة والظروف المحيطة بها يمكن أن تؤثر على إدراك جودة الحياة، فالمعوقين يشتركون في الرغبة الشديدة للانخراط في مجتمعاتهم والعيش باستقلاليه والرغبة في أن يتم النظر اليهم ومعاملتهم كراشدين والحصول على مهنة ذات قيمة، كما أن لديهم الرغبة في بناء علاقات مع الاخرين وتكوين أسره وكل ذلك يحدد ادراكهم لجودة الحياة (هاشم ،2001: 138).

ومع ما تهدف إلية الخدمة الاجتماعية من تشجيع واعادة الاستفادة المتبادلة بين الافراد والمجتمع من أجل تحسين مستوي كفاءة الحياة لكل منهما فهي تعمل مع الافراد من أجل تسهيل التفاعل بينهم وبين الاخرين في بيئاتهم ومساعدتهم على توسيع كفاءتهم وزيادة قدراتهم للتغلب على المشكلات التي تعترضهم (Karin&James,1995:1819).

ويركز نموذج الممارسة العامة على واقع الممارسة في إطار تركيز التعامل مع (الشخص في موقف) واستخدام كافة الموارد المتاحة للمساعدة وممارسة الاخصائي الاجتماعي مجموعة متعددة من الانشطة واجراءات متنوعة للوصول الى أهداف التدخل المهني وهذه الاهداف غالباً ما تتعدي نسق العميل (الفرد نفسه) إلى التعامل مع البيئة لتحقيق قدر من الدعم للبيئة وكأنها حلقة وصل بين مشكلات الافراد ومشكلات المجتمع وتدعيم وظائف المؤسسات المختلفة المرتبطة بموقف التدخل (Lecroy,1992:4).

وتسعى هذه الدراسة الى وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: أهمية الدراسة:

-زيادة أعداد السعوديين المصابين بالإعاقات الحركية من الجنسين حيث بلغ العدد عام 2016 (254,679) معاق (الهيئة العامة للإحصاء،2016، 96).

-تعد قضية ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم قضايا العصر لما لها من أبعاد تنموية ووقائية وعلاجية.

-تتناول هذه الدراسة موضوعاً حديثاً على المستوى الاجتماعي وبصفة خاصة ما يتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة.
-ندره ما كتب عن جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية.
-تنبثق أهمية هذه الدراسة أيضا من مساهمتها في تقديم إطار تصوري لتحسن جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة بما قد يساهم في تطوير الخدمات المقدمة لهم.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

الهدف الأول: التعرف على حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة، وينبثق عنة مجموعه من الأهداف الفرعية:

1. التعرف على الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.
2. التعرف على الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.
3. التعرف على الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة.
4. التعرف على الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة.

الهدف الثاني: وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الاول: ما حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة ينبثق منه مجموعه من التساؤلات الفرعية:

1. ما الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة؟
2. ما الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة؟
3. ما الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة؟
4. ما الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة؟

التساؤل الثاني: ما التصور المقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1- **مفهوم الممارسة العامة :**تعتبر من أهم وأحدث النماذج التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الاخير من القرن العشرون، حيث إنها تمثل اتجاهاً تفاعلياً يبتعد عن النمط التقليدي للخدمة الاجتماعية الذي يقسمها الى طرق أساسية مثل خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع (سليمان وآخرون، 2005: 26)، وتعرف الممارسة العامة بانها اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الاخصائي الاجتماعي على استخدام الانساق البيئية والاساليب الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية في اشباع احتياجاتهم ومواجهه مشكلاتهم واضعاً في اعتباره كافة أنساق التعامل مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحيق الاهداف وفقاً لمجال الممارسة (أبو المعاطي(2) ،2009 :36).

وتقوم الممارسة العامة على أربعة افتراضات أساسيه تتمثل في:

أولا، يرتبط السلوك الإنساني بشكل أساسي بالبيئة الاجتماعية والطبيعية، ثانياً: بناءً على الارتباط بين الافراد وبيئاتهم فالفرص لتحسين الاداء لأي نسق انساني تتضمن تغيير النسق نفسه وتعديل التفاعلات مع البيئة وكذلك تعديل أنساق اخري داخل البيئة من خلال استخدام الممارس للتقدير المتعدد المستويات والتدخل باستخدام طرق متعددة كوسائل لإمكانية أحداث التغيير، ثالثاً: العمل مع أي مستوي من الانساق الانسانية من الفرد حتي المجتمع باستخدام نفس عمليات الخدمة الاجتماعية، فالتدخل مع كل الانساق الانسانية يتطلب تبادل للمعلومات من خلال الحوار وعملية اكتشاف الموارد المتاحة للتغيير وتحقيق أهداف التدخل، وأخيراً فالممارس العام يعمل بشكل مباشر تجاه تحقيق سياسات العدالة الاجتماعية بالإضافة الى أدارة وتطبيق البحث (DMiley, O'Melia, DuBois,2011:8)، كما أنها نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الاخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة (حبيب،2009:27) ،فنموذج الممارسة العامة يتيح للأخصائي الاجتماعي استخدام المداخل والطرق المختلفة في أطار التعامل مع النظم البيئية ، نسق العميل ، نسق البيئة المحيطة، لتخطيط عملية

التغيير التي تتضمن الافراد والعائلات والجماعات والمنظمات ويتم ذلك من خلال الاعتماد على هيكل نظري قوي يعكس الطرق المناسبة لاستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (Leuise,1992:15)،ويتحدد مفهوم الممارسة العامة في هذه الدراسة بأنها :

- مجموعة المعارف والأساليب العلمية والمهارات المهنية للخدمة الاجتماعية في تعاملها مع ذوي الاحتياجات كأنساق فردية وكأعضاء في جماعة بهدف إحداث تغيير مقصود وهو تحسين جودة الحياة لهم.
- مجموعة الإجراءات التي تساعد على دعم الخدمات والبرامج المقدمة لهم من قبل مؤسسات الرعاية.
- مجموعه الانشطة التي تعمل على بناء جسور تواصل بين مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومؤسسات المجتمع المدني للاستفادة من خدماتها وامكانياتها في دعم الخدمات المقدمة لهم.
- أساليب مهنية وموجهات نظرية يتم اختيارها طبقاً لاحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة.

2.مفهوم جودة الحياة: هي قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لدية بالإضافة الى شعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية، حتى لو كان لدية ما يعوق ذلك، ويركز على جميع الافراد بما فيهم الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة (عبد الله، 2010: 16)، وتعرف بانها شعور الفرد بالسعادة لحالته الاجتماعية ووضعه المالي بالإضافة الى الحالة الصحية التي تتضمن التغذية واللياقة البدنية والبيئة الجيدة واشباع الحاجات والتعامل مع الضغوط والتفاؤل (Higgs ،2007:335).

وتؤثر في جودة الحياة لدى الافراد عوامل موضوعية تتمثل في الدخل الشهري والبيئة ومهارات التفوق والنمو بالإضافة الى عوامل اخرى ذاتية تتمثل في الرضا عن الحياة والسعادة واداء المهارات اللازمة وقضاء الاحتياجات المطلوبة (الكندري،2009: 26).

وهناك من يري ان جوده الحياة تتضمن سبعه أبعاد هي: الناحية الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، الدخل المادي، الرضا عن الحياة، الناحية البيئية والعلاقات الاجتماعية، ويشير (Goode:1994) الى أربعه عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة:

1- حاجات الفرد مثل الحاجة الى الحب والتقبل والامن.
2- التوقعات بان اشباع هذه الحاجات مسؤولية المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
3- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً.
4- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

ويتحدد مفهوم جودة الحياة في هذه الدراسة بأنه اشباع حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة (الاجتماعية، النفسية، الصحية والتأهيلية) التي تم قياسها من خلال ادوات الدراسة المتمثلة في الاستبيان والاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لهم وتنمية مهارات التفوق والنمو بما يشعرهم بالرضا والسعادة ويتم ذلك من خلال استخدام الانساق البيئة ودعم الخدمات المقدمة لهم.

2- **ذوي الاحتياجات الخاصة: يرتبط** مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة بمجموعه من المصطلحات مثل Impairment، Handicap, Disability والتي تشير الى الضعف، العجز الجسدي أو العقلي ،و الاعاقات هي وجود ضعف أو خسارة في البنية الجسدية أو التشريحية للفرد بما يحد من قدراته على أداء أنشطته بشكل طبيعي (Jones، 2001:377).

ويعرف المعاق بانه الفرد الذي يختلف عمن يطلق علية لفظ سوي أو عادي في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية الى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يستطيع استخدام ما تسمح به قدراته ومواهبة (الدخيل،2006 :122).

وتعرف الإعاقة الحركية أو الجسدية بانها هي ما يعوق الفرد عن الحركة بسبب خلل أو عاهة أو مرض أصاب العضلات أو المفاصل بطريقة تحد من وظيفتها العادية أو فقد أحد الاطراف مما يؤثر على أدائه وإعالته لنفسه وتكيفه الشخصي والاجتماعي (السروجي وأبو المعاطي، 2009: 326)، كما يقصد بذوي الاحتياجات الخاصة في هذه الدراسة المعاقين جسدياً من الجنسين ممن تنطبق عليهم شروط عينة البحث ويستفيدون من خدمات جمعية رعاية الاطفال المعوقين بالمملكة العربية السعودية.

سادساً: الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات السابقة ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف الاعاقات منها دراسات اهتمت بالتدخل معهم مثل دراسة محمد (2006) والتي هدفت الى استعراض مفهوم وجوانب جودة الحياة لدي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من جانب و التحقق من فعالية برنامج ارشادي لأباء الاطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة (سمعية-بصرية –عقلية) في تحسين جودة الحياة لدي هؤلاء الابناء من جاني اخر، وقد أشارت النتائج الى فعالية البرنامج الإرشادي لأباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث كانت النتائج لصالح القياس البعدي فيما يتعلق بالأهمية والرضا على مقياس جودة الحياة. وفى عام (2011) جاءت دراسة خطاب لتختبر مدي فاعلية برنامج تدريبي لإدارة الانفعالات في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المعاقين عقلياً وذلك من خلال برنامج تدريبي على ادارة انفعالاتهم مما يساعد على زيادة تفاعلهم مع الاخرين ومن ثم زيادة مهاراتهم الاجتماعية وقد طبقت الدراسة على 20 طفلاً من ذوي الاعاقة العقلية البسيطة بمعهد التربية الفكرية بجازان بالمملكة العربية السعودية وقد اقتصرت العينة على الذكور ، و أشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية قدرة الاطفال على تنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها ومن ثم اداراتها وتنمية المهارات الاجتماعية لديهم مثل مهارات المبادأة بالتفاعل، الضبط الانفعالي ، التعبير عن المشاعر السلبية ، التعبير عن المشاعر الايجابية . وفى دراسة **دراز (2014)** تم قياس فاعلية برنامج ارشادي في تحسين جودة الحياة لدى أسر الاطفال المعاقين سمعياً وقد تكونت عينة الدراسة من أباء وأمهات الاطفال المشخصين بالإعاقة السمعية وقوامها ثماني أسر ممن تتراوح أعمار أطفالهم ما بين (4-6) سنوات بمدينه بنها ، وقد أشارت النتائج الى فاعلية البرنامج بعد وقوف الباحثة على أهم الخدمات التي تحتاجها أسره الطفل المعاق سمعياً والتي يمكن من خلالها تحسين جودة الحياة الاسرية لدى الطفل وتمثلت هذه الخدمات في العلاقات الاسرية- التوافق مع الاعاقة - الخدمات المساندة- السعادة ، وقد ساهم البرنامج في ازاله التصورات الخاطئة لدي أفراد الاسرة نتيجة الاعاقة وتعريفهم بمصادر الدعم المتوفرة في المجتمع لتسهيل اندماجهم مع المحيطين بقدر الامكان لتحقيق الاستقرار والسعادة الاسرية .

وتناولت مجموعه اخري من الدراسات ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث حاجاتهم و مستوي الرضا لدى المستفيدين من مؤسسات رعاية المعوقين مثل دراسة عبد المعطي وأبو قلة **(2011)** والتي هدفت الكشف عن حاجات أسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق وتكونت عينة الدراسة من (87)من الاباء والامهات الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة و توصلت النتائج الى أن أكثر حاجات الأسر هي الحاجة لرعاية الاطفال العاديين، الحاجة لرعاية الطفل المعاق، الحاجة الى دعم الزوج/الزوجة ، الحاجة الى تأمين مستقبل الطفل المعاق ، وجود علاقة ارتباطية سالبة داله إحصائيا بين جميع احتياجات أسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ودرجة تقبل الطفل المعاق، وجود تأثير دال لنوع الاعاقة على كل من الحاجات المعرفية والحاجة لرعاية الابناء العاديين وكانت الفروق لصالح الاعاقة العقلية ، وجود تأثير دال لنوع الاعاقة في تقبل الطفل المعاق وكانت الفروق لصالح أسر ذوي الاعاقة السمعية . ودراسة بركات (2013) التي هدفت الى التعرف على معوقات استفادة المعاقين من خدمات جمعيات التأهيل الاجتماعي ووضع تصور مقترح لبرنامج التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للحد من هذه المعوقات، أشارت النتائج الى أن أهم المعوقات التي ترجع الى المعاق الافكار الخاطئة لدي المعاق عن الجمعية، تكاسل المعاق عن اللجوء للجمعية ،انشغاله بالعمل ،واهم المعوقات التي ترجع الى أسرة المعاق حرص الاسرة على تشغيل المعاق لتحقيق كسب مادي، عدم اهتمامها للتعرف على احتياجات المعاق، الافكار الخاطئة لدي الاسرة عن الجمعية وأهم المعوقات التي ترجع الى جمعيات التأهيل الاجتماعي صعوبة المواصلات وبعدها عن محل اقامة المعاق، عدم مناسبة مواعيد العمل مع المعاقين، وقد وضع الباحث تصور مقترح لبرنامج التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للحد من هذه المعوقات يحتوي على الاسس التي يقوم عليها البرنامج، الهدف من البرنامج، مراحل تنفيذ البرنامج ، انساق التعامل ،الاستراتيجيات والادوار والمهارات المستخدمة لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

وقد تناولت مجموعه من الدراسات جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة مثل **دراسة** Svekle (2012) التي هدفت الى التعرف على جودة الحياة وتوفير خدمات أعادة التأهيل الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمرحلة الابتدائية وذلك من خلال تحليل التقارير الذاتية لمجموعة من الاطفال من ذوي العاهات الخلقية في سن المدرسة وتقارير والديهم لمدى توفر خدمات أعادة التأهيل الاجتماعي ومقارنتها بالخدمات المعيارية الأوربية التي تم الاتفاق عليها من خلال المجموعة البحثية KIDSCREEN، اجريت الدراسة بمشاركة 34 أسرة وتراوح اعمار اطفالهم من 8- 11 عام في مدينة ريجا وقد تم تحليل تقييماتهم للخدمات خلال عام 2009-2010 وتم استخدام استبيان لخدمات التأهيل الاجتماعي ، وقد أظهرت النتائج فروقاً ذات دلاله احصائية بين التقييم الاخير للخدمات والتقييمات السابقة

بصفة خاصة في معدلات التقييم الذاتي للذكور والاناث من ذوي الاحتياجات الخاصة وفى كل الحالات اشارت النتائج الى ضعف وتدني الخدمات المقدمة مقارنةً بما تم وضعه معيارياً للخدمات من خلال المجموعة البحثية .

ودراسة الزارع (2015) هدفت الى التعرف على مستويات جودة الحياة لدى الافراد ذوي الاعاقة ودراسة أثر متغيرات الجنس ،نوع الاعاقة ،متوسط دخل الاسرة ،عدد أفراد الاسرة على مستويات جودة الحياة لدي الافراد ذوي الاعاقة من وجهة نظر أباءهم ، تكونت عينة الدراسة من (56) ولى أمر من أولياء أمور الطلبة ذوي الاعاقة السعوديين المقيمين في الاردن وقد اعد الباحث مقياس لجودة الحياة مكون من سته مجالات وقد أشارت النتائج الى مستويات متدنية في جميع المجالات ولكن مجال الحياة الاجتماعية كان الأدنى ثم مجال الحياة الاسرية ،ثم مجال الحياة العاطفية والانفعالية ، ثم مجال الصحة النفسية ، ثم مجال أدارة الوقت ثم حصل مجال الصحة العامة على أعلى متوسط ، كما أشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في مستويات جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس ، ووجود فروق ذات دلاله إحصائية في جودة الحياه تعزي لمتغير نوع الإعاقة لصالح الاعاقة العقلية مقابل التوحد ووجود فروق ذات دلالة تعزي لمتغير عدد أفراد الاسرة لصالح الاسر المكونة من أقل من أربعه أفراد .

ودراسة McDougall (2015) هدفت الى التعرف على مفهوم جودة الحياة لدي الشباب ذوي الظروف الصحية المزمنة وطبقت على (15) شاباً تراوحت أعمارهم بين (15-20) عاماً يعانون من الشلل الدماغي واضطرابات بالجهاز العصبي ، أظهرت نتائج الدراسة ان الشباب ذوي الاعاقة ينظرون الى مفهوم جودة الحياة على أنه تقييم شخصي شامل لجوانب حياتهم المختلفة واستخدموا مصطلحات الرضا ، السعادة للتعبير عنه ،كما أشاروا الى العوامل ذات العلاقة بجودة الحياة انها العلاقات ، البيئات الداعمة ، حق تقرير مصيرهم، النمو الشخصي، فهم الذات وقبول الاعاقة .

ومن التحليل السابق فقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في الاهتمام بحاجات ذوي الاحتياجات الخاصة وجودة الحياة لهم وقد ركزت الدراسة الحالية على حاجات المعاقين جسدياً والمتمثلة في الحاجات (الاجتماعية، النفسية ، الصحية، التأهيلية) من وجهة نظر اسرهم والعاملين بجمعية الاطفال المعاقين ووضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لهم وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها وتصميم ادوات الدراسة .

الاطار النظري للدراسة:

أولاً :الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية كما ذكرها (سليمان وآخرون،2005) "هي الاعتماد على المفهوم الانتقائي Electric perspective في التدخل المهني والذي يقوم على أساس إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي ليختار ما يراه مناسباً للعميل بمستوياته المختلفة (شخص/جماعة من الأشخاص/مجتمع صغير/مؤسسة) من أساليب مهنية قائمة على المداخل والنظريات العلمية المختلفة المتوافرة لديه". وتعتبر الممارسة العامة واحدة من الممارسة الحديثة في الخدمة الاجتماعية وتقوم على استخدام قاعدة المعارف الانتقائية، والقيم المهنية، ومجموعة عريضة من المهارات لاستهداف أنساق من أي حجم لتحقيق التغيير مع أي من هذه الانساق من خلال أربعة عمليات أساسية هي:

- تتطلب الممارسة العامة العمل بشكل فعال من خلال البناء الهيكلي للمؤسسة وتحت الإشراف المهني.
- تتطلب مجموعة متنوعة من الأدوار المهنية.
- تطبيق مهارات التفكير النقدي خلال عملية التغيير المخطط.
- تؤكد الممارسة العامة على تمكين العميل.

والممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، هي تدخل مهني قائم على أنشطة اجتماعية متعددة وهي كما ذكرها(المسيري،2013) كالتالي:

- يهتم ممارس الخدمة الاجتماعية بالعملاء لتحديد وتقدير التحديات، وتوفير المعلومات، وتحسين وتنمية المهارات اللازمة لحل المشكلات.

- يوجه الاخصائيون الاجتماعيون الناس الى الموارد والخدمات والاستراتيجيات الحيوية.
- يستخدم الاخصائيون الاجتماعيون التخطيط لبناء البرامج والدفاع عن العملاء والفاعلية والكفاءة في أداء الخدمات.
- يشارك الأخصائيون الاجتماعيون في تطوير وتنمية السياسة الاجتماعية وتحليل المشكلات الاجتماعية.
- يلتزم الاخصائيون الاجتماعيون بالبحث للحصول على معارف أكثر.

ثانياً: جودة الحياة: بدأ ظهور الفكرة الأولية للجودة في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) الذين تحدثوا عن معنى الحياة وقيمتها، وعن الحياة الجيدة، لكن في الوقت الحاضر ظهر مفهوم جودة الحياة الذي يعتبر من المفاهيم الحديثة والهامة الذي تبنته الكثير من العلوم الانسانية كالخدمة الاجتماعية، وعلم الاجتماع وعلم النفس وغيرة أيضا العلوم الطبيعة، ولذلك تنوعت تعاريف مصطلح جودة الحياة نتيجة لاختلاف العلوم التي تناولت مفهوم جودة الحياة واختلاف الباحثين الذين تناولوا مصطلح جودة الحياة، وارتباط مفهوم جودة الحياة بالكثير من المفاهيم كمفهوم الرضا، والسعادة، ونوعية الحياة. ويعد تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) لجودة الحياة من أشمل التعاريف والتي عرفت بأنها: " (إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تتطابق أو عدم تتطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفه عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته"(أبو حلاوة،2010: 3). وقد ذكرت (النعيم، 2014) أنه يوجد اختلاف لدى الباحثين في التعريفات لجودة الحياة، إلا أنها جميعاً مستمدة من تعريف الصحة العالمية لجودة الحياة، وأنهم يتفقون على أنه مؤشر لإشباع الحاجات لتحقيق التوازن النفسي والرضا والاستمرار في الحياة.

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالعديد من الأبعاد كما ذكر (بكر،2013) أن النظرة التكاملية لجودة التكاملية لجودة الحياة تتضمن بعدين أساسين هما:

1- البعد الذاتي: المتضمن(الرفاهية الشخصية، السعادة، الرضا عن الحياة، الحياة ذات معنى).

2-البعد الموضوعي: ويتضمن أبعادا فرعية تتمثل بالمعايير الثقافية، وإشباع الحاجات، وتحقيق الامكانات، والسلامة البدنية).

ثالثاً: ذوي الاحتياجات الخاصة: استخدم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة ليشير الى المعوقين الذين لهم الحق في المعاملة والرعاية الخاصة ويشير المصطلح الى الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سواء إعاقة بصرية، أو إعاقة سمعية أو إعاقة جسمية، أو إعاقة فكرية. ويعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم الفئات في المجتمع التي تحتاج الى رعاية خاصة وتختلف الرعاية التي تقدم لهم منها: الرعاية المنزلية: وتتم من خلال الأسرة وهي من أهم أنواع الرعاية للمعاق وأولها، ثم الرعاية النهارية: وتتم من خلال مؤسسات اجتماعية ينتقل اليها المعوق للعناية به في فترة النهار ثم يعود لأسرته، فالرعاية الإيوائية وهذا الأسلوب للإعاقات الشديدة كالإعاقات الجسمية وحالات الصرع التي من الصعب الرجوع الى المنزل والانتقال لذلك تتم لهم الرعاية الإيوائية حتى يتلقى الرعاية المشددة والكافية ثم الرعاية بالملاحظة وتتم بعد تلقى المعوق العلاج من مؤسسة اجتماعية وتتم له الرعاية بالملاحظة عن طريق المراجعات الدورية(مدحت،2006: 42).

حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة: يعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم الشرائح الاجتماعية التي ينبغي الاهتمام بها ورعايتها بالتدريب والتأهيل والالتفاف لحاجاتهم الاجتماعية والنفسية، وقد ذكر(البر،2010) أن ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون للخدمات الاجتماعية، والتربوية، والنفسية، والترفيهية، والرياضية، والطبية، والتأهيلية. وذكر (العايد،2005) أنه توجد حاجات متنوعة لذوي الاحتياجات الخاصة ولابد من مساعدته على اشباع تلك الحاجات: منها الحاجة الى الانتماء: إشعار المعوق بانة ينتمي الى أسرة تحبه وتحنو عليه. فالحاجة الى الإنجاز: عن طريق تربيته بأنه يستطيع الإنجاز في المجال العقلي والمجال الاجتماعي. والحاجة الى تحقيق الذات : من خلال مساعدته على استغلال قدراته الموجودة لدية في عمل شيئاً مفيد له وللمجتمع. أيضا الحاجة الى الأمن: ويشمل الأمن الجسمي: مساعدته على التغلب على الحد الأدنى من مساعدة الاخرين، فالأمن النفسي: يكمن في منع المعوق من الشك في قدراته وإمكاناته المتاحة، والأمن الاجتماعي يتمثل في أن تكون طموحاته تناسب مستوي قدراته.

وقد سعت الكثير من العلوم الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن أهمها الخدمة الاجتماعية والتي تهدف تأهيلهم واستغلال كافة ما لدى الفرد من ذوي الإعاقة من قدرات وإمكانيات وإعادته إلى العمل الذي يناسب قدراته حتى تتوفر له فرص الكسب والاستقرار وبالتالي تزداد القوة الإنتاجية في المجتمع، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي مع ذوي الإعاقة كافة أساليب التدخل الاجتماعي وهو عبارة عن تقنيات علمية مثل دراسة الحالة ، والتاريخ الاجتماعي أو التطوري للفرد والأسرة، و المقابلة، للوصول إلى حل المشاكل التي تواجه الفرد من ذوي الإعاقة على الصعيد الشخصي والأسري والمجتمعي (نيازي واخرون، 2003) .

الاجراءات المنهجية للدراسة :

أولاً نوع الدراسة: انطلاقا من مشكلة الدراسة واتساقا مع أهدافها تحدد نوع الدراسة في كونها دراسة وصفية تحليلية للتعرف على حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل الوصول الى وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين جودة الحياة لهم.

ثانياً: منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها والمنهج الوصفي لا يتوقف فقط على وصف الظاهرة المدروسة بل يتعدى ذلك لمحاولة الكشف عن العلاقة بين الظاهرة المدروسة والمتغيرات التي تؤثر فيها.

ثالثاً: مجتمع الدراسة وعينتها (حدود الدراسة):

الحدود البشرية: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك جميع العاملين بجمعية الأطفال المعوقين في جميع مناطق المملكة، حيث تم أخذ عينة عشوائية بسيطة مكونة من (240) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالجمعية ممن تنطبق عليهم شروط العينة والمتمثلة في الاطفال السعوديين الذين لديهم اعاقة جسدية وممن لديهم قدرة على التعلم وتتراوح اعمارهم ما بين سن الميلاد و12 عاماً ولا يعانون من كف البصر أو الصمم ،كما تضمنت العينة (110) من العاملين بها وقد تضمنت (اخصائيين اجتماعيين/اخصائيين نفسيين/اخصائيين تأهيل) .

الحدود المكانية: جمعية الاطفال المعوقين بجميع مناطق المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية: تم اجراء الجانب التطبيقي للدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1437-1438هـ

رابعاً: أدوات الدراسة: تم اعتماد الاستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة حيث تم تطبيقها على العاملين وعلى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية الأطفال المعوقين وقد تم تصميمهما بالاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة.

خامساً: صدق أدوات الدراسة:

أ – الصدق الظاهري للأدوات: تم عرضها على مجموعة من المختصين، وفي ضوء آرائهم تم إعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية.

ب – صدق الاتساق الداخلي للأدوات: تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة وفق الجدول:

الجدول رقم (1)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور بالدرجة الكلية للمحور

المحاور	استبانة العاملين				استبانة الاسر			
	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
المحور ب	1	**0.625	9	**0.664	1	**0.560	9	**0.591

المحور	استبانة العاملين				استبانة الاسر			
	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
	2	**0.612	10	**0.610	2	**0.593	10	**0.604
	3	**0.515	11	**0.477	3	**0.624	11	**0.544
	4	**0.596	12	**0.708	4	**0.561	12	**0.564
	5	**0.647	13	**0.625	5	**0.629	13	**0.594
	6	**0.631	14	**0.734	6	**0.649	14	**0.683
	7	**0.601	15	**0.703	7	**0.629	-	-
	8	**0.537	-	-	-	-	-	-
الثاني	1	**0.567	9	**0.733	1	**0.504	9	**0.743
	2	**0.601	10	**0.652	2	**0.610	10	**0.594
	3	**0.570	11	**0.708	3	**0.551	11	**0.579
	4	**0.632	12	**0.520	4	**0.660	12	**0.596
	5	**0.576	13	**0.671	5	**0.678	13	**0.734
	6	**0.631	14	**0.649	6	**0.720	14	**0.758
	7	**0.694	-	-	7	**0.645	-	-
الثالث	1	**0.574	7	**0.613	1	**0.564	7	**0.728
	2	**0.576	8	**0.529	2	**0.736	8	**0.555
	3	**0.663	9	**0.699	3	**0.753	9	**0.536
	4	**0.659	10	**0.616	4	**0.630	10	**0.645
	5	**0.583	11	**0.655	5	**0.672	11	**0.579
	6	**0.626	12	**0.702	6	**0.749	12	**0.565
الرابع	1	**0.572	8	**0.711	1	**0.562	8	**0.762
	2	**0.566	9	**0.673	2	**0.728	9	**0.790
	3	**0.633	10	**0.624	3	**0.596	10	**0.811
	4	**0.568	11	**0.691	4	**0.608	11	**0.697
	5	**0.645	12	**0.730	5	**0.850	12	**0.790
	6	**0.577	13	**0.514	6	**0.834	13	**0.704
	7	**0.639	-	-	7	**0.838	-	-

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل**

يتضح من الجدول (1) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل مما يدل على صدق اتساقها مع محاورها.

سادساً: ثبات أدوات الدراسة: تم استخدام (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.

جدول رقم (2)

يوضح معاملات ثبات أدوات الدراسة.

الاستبانة	محاور الاستبانة	عدد العبارات	ثبات المحور
العاملين	**الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**	**15**	**0.8787**
	الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	**15**	**0.8788**
	الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	**12**	**0.8347**
	الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة	**13**	**0.8697**
	الثبات العام	**55**	**0.9468**
الأسر	**الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**	**15**	**0.8174**
	الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة	**15**	**0.8881**

	الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	12	0.8644
	الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة	13	0.9303
	الثبات العام	55	0.9154

يتضح من الجدول رقم (2) أن معامل الثبات العام عال حيث بلغ (0.9468) لاستبانة العاملين بينما بلغ (0.9154) لاستبانة الأسر وهذا يدل على أن الاستبانتين تتمتعان بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

سابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS) ، وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (3-1=2)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي(3/2 =0.67) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي :

- من 1 إلى 1.67 يمثل (لا) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من 1.68 إلى 2.34 يمثل (إلى حد ما) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من 2.35 إلى 3.00 يمثل (نعم) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة بجمعية الأطفال المعوقين:

جدول رقم (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير متغيراتهم الديموغرافية

المتغير	العاملين			المتغير	الاسر		
	الفئة	التكرار	النسبة		الفئة	التكرار	النسبة
المدينة	الرياض	44	40.0	المدينة	الرياض	40	16.7
	المدينة المنورة	12	10.9		المدينة المنورة	32	13.3
	مكة المكرمة	6	5.5		مكة المكرمة	21	8.8
	الباحة	10	9.1		الباحة	28	11.7
	جدة	16	14.5		جدة	40	16.7
	أبها	2	1.8		أبها	22	9.2
	حائل	10	9.1		حائل	20	8.3
	سكاكا-الجزف	4	3.6		سكاكا-الجزف	20	8.3
	القصيم والرس	2	1.8		القصيم والرس	15	6.3
	خميس مشيط	4	3.6		خميس مشيط	2	0.8
	المجموع	110	%100		المجموع	240	%100
الجنس	ذكر	8	7.3	الجنس الطفل المعوق	ذكر	133	55.4
	أنثى	102	92.7		أنثى	107	44.6
	المجموع	110	%100		المجموع	240	%100
المسمى الوظيفي	أخصائي اجتماعي	20	18.2	العمر	اقل من 10 سنوات	141	58.8
	أخصائي نفسي	10	9.1		من 10 الى اقل من 15 سنة	99	41.3
	أخصائي تأهيل	36	32.7		المجموع	240	%100
	أخري	44	40.0				
	المجموع	110	%100				
الخبرة في مجال العمل	اقل من 7 سنوات	75	68.2	تاريخ الإعاقة	منذ الولادة	207	86.3
	من 7 سنوات إلى اقل من 10 سنوات	20	18.2		نتيجة الاصابة بمرض	6	2.5

	من 10 سنوات فأكثر	15	13.6		نتيجة حادث	16	6.7
	المجموع	110	%100		اخرى	11	4.6
					المجموع	240	%100

يتضح من الجدول رقم (3) أن (44) من عينة الدراسة(العاملون) يمثلون ما نسبته 40.0% من مدينة الرياض وهم الفئة الأكثر، بينما يمثلون الآسر ما نسبته 16.7% من مدينة الرياض ومدينة جدة ، و يتضح أن (44) من العاملون يمثلون ما نسبته 40.0% لهم مسميات وظيفية اخري وهم الفئة الأكثر، بينما (10) منهم يمثلون ما نسبته 9.1% مسماهم الوظيفي أخصائي نفسي، ويتضح أن (75) يمثلون ما نسبته 68.2% خبراتهم في مجال العمل أقل من 7 سنوات وهم الفئة الأكثر، بينما (15) منهم يمثلون ما نسبته 13.6% خبراتهم في مجال العمل من 10 سنوات فأكثر، كما يتضح أن (133)من عينة الدراسة (الاسر)يمثلون ما نسبته 55.4% ذكور، و يتضح أن (141) من عينة الأسر يمثلون ما نسبته 58.8% الفئة العمرية أقل من 10 سنوات ،ويتضح أن (207) يمثلون ما نسبته 86.3% تاريخ أعاقتهم منذ الولادة.

جدول رقم (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين بجمعية الأطفال المعوقين وفق بيانات الدورات التدريبية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
تلقي تدريب ميداني في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة خلال فترة الدراسة النظرية الجامعة	نعم	80	72.7
	لا	30	27.3
	المجموع	110	%100
الحصول على دورات تدريبية قبل التحاقك بالعمل في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة	نعم	61	55.5
	لا	49	44.5
	المجموع	110	%100
تلقي دورات تدريبية بعد الالتحاق بالعمل في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة	نعم	82	74.5
	لا	28	25.5
	المجموع	110	%100
مدى الاستفادة من الدورات التدريبية	استفادة ممتازة	41	37.3
	استفادة متوسطة	49	44.5
	استفادة ضعيفة	16	14.5
	لا توجد استفادة	4	3.6
	المجموع	110	%100
أسباب ضعف الاستفادة من الدورات التدريبية	ضعف الأعداد العلمي لهذه الدورات	4	20
	عدم وجود مدربين متخصصين	7	35.0
	اعتماد الدورات على المحاضرات النظرية	7	35.0
	ضعف ورش العمل بالتدريب	5	25.0
	عدم مناسبة الفترة الزمنية لظروفي	2	10.0
	عدم تناسب فترة التدريب مع موضوع التدريب	1	5.0
	الفجوة بين موضوعات التدريب والواقع العملي	5	25.0
	عدم شعوري بقيمة وأهمية الدورات التدريبية	-	-
	عدم ميلي للعمل بهذا المجال	-	-
	عدم وجود حافز مادي للتدريب	1	5.0
	عدم ربط التدريب بالترقي	1	5.0
	تجاهل مناقشة المشكلات الحقيقية لذوي الاحتياجات الخاصة	6	30.0
	عدم التطرق إلى أساليب التدخل المهني مع مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة	4	20.0
	لم تعلمني أساليب تشخيص المشكلات الفردية لذوي الاحتياجات	3	15.0
	لم تبين كيفية التعامل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة	3	15.0

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
	لم تعلمني كيفية الاستفادة من الموارد المجتمعية	**2**	**10.0**

يتضح من الجدول رقم (4) أن (80) من عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 72.7% تلقوا تدريب ميداني في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة خلال فترة الدراسة النظرية الجامعية، كما يتضح أن (61) من عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 55.5% حصلوا على دورات تدريبية قبل التحاقهم بالعمل في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، و أن (82) من عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 74.5% تلقوا دورات تدريبية بعد التحاقهم بالعمل في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يتضح أن (49) من عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 44.5% استفادتهم متوسطة من الدورات التدريبية، ويتضح أن (7) من عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 35.0% استفادتهم ضعيفة من الدورات التدريبية بسبب عدم وجود مدربين متخصصين.

النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

التساؤل الأول: " ما الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة"؟

أ. من وجهة نظر العاملين بجمعية الأطفال المعوقين:

جدول رقم (5)

استجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين على عبارات محور الحاجات الاجتماعية

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			نعم	إلى حد ما	لا			
2	الشعور بالأهمية داخل أسرته	ك	98	12	-	2.89	0.313	1
		%	89.1	10.9	-			
4	وجود علاقات طيبة مع أسرته	ك	98	11	1	2.88	0.351	2
		%	89.1	10.0	0.9			
10	المساعدة على الاندماج في المجتمع	ك	96	14	-	2.87	0.335	3
		%	87.3	12.7	-			
3	المشاركة في المناسبات الاجتماعية	ك	92	18	-	2.84	0.372	4
		%	83.6	16.4	-			
7	الشعور بالأمن الاجتماعي	ك	91	19	-	2.83	0.380	5
		%	82.7	17.3	-			
14	المساعدة على أن التطور الاجتماعي والشخصي من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم العاديين	ك	89	21	-	2.81	0.395	6
		%	80.9	19.1	-			
1	الشعور باحترام الآخرين	ك	93	13	4	2.81	0.479	7
		%	84.5	11.8	3.6			
6	تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين	ك	86	24	-	2.78	0.415	8
		%	78.2	21.8	-			
15	المساعدة في حل المشكلات التي تواجههم	ك	85	25	-	2.77	0.421	9
		%	77.3	22.7	-			
9	ممارسة أنشطة ترفيهية لقضاء أوقات الفراغ	ك	84	26	-	2.76	0.427	10
		%	76.4	23.6	-			
8	التشجيع للمشاركة الايجابية في الأعمال المجتمعية	ك	82	28	-	2.75	0.438	11
		%	74.5	25.5	-			
12	تعلم التعبير عن رأيه أمام الآخرين	ك	82	27	1	2.74	0.463	12
		%	74.5	24.5	0.9			
5	الوعي العاطفي والقدرة على التأقلم	ك	78	32	-	2.71	0.456	13
		%	70.9	29.1	-			
13	التوجيه للتمسك بالقيم الاجتماعية	ك	74	33	3	2.65	0.535	14

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
		%	67.3	30.0	2.7			
11	تجنب التحدث عن معاناته أمام الآخرين	ك	69	36	5	2.58	0.581	15
		%	62.7	32.7	4.5			
المتوسط العام						2.78	0.262	

يتضح من الجدول رقم (5) أن أبرز الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (2) وهي" الشعور بالأهمية داخل أسرته " بالمرتبة الأولى بمتوسط (2.89 من 3).
2. جاءت العبارة رقم (4) وهي" وجود علاقات طيبة مع أسرته " بالمرتبة بمتوسط (2.88 من 3).
3. جاءت العبارة (10) " المساعدة على الاندماج في المجتمع " بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.87 من 3).

ب. من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

جدول رقم (6)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأسر على عبارات محور الحاجات الاجتماعية

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
4	وجود علاقات طيبة مع الأسرة	ك	225	15	-	2.94	0.243	1
		%	93.8	6.3	-			
2	الشعور بالأهمية داخل أسرته	ك	220	20	-	2.92	0.277	2
		%	91.7	8.3	-			
14	التطور الاجتماعي والشخصي من خلال الاتصال والتفاعل مع الأقران العاديين	ك	205	28	7	2.83	0.451	3
		%	85.4	11.7	2.9			
7	الشعور بالأمن الاجتماعي	ك	196	44	-	2.82	0.388	4
		%	81.7	18.3	-			
10	المساعدة على الاندماج بالمجتمع	ك	200	35	5	2.81	0.441	5
		%	83.3	14.6	2.1			
1	الشعور باحترام الآخرين	ك	191	49	-	2.80	0.404	6
		%	79.6	20.4	-			
13	التوجيه للتمسك بالقيم الاجتماعية	ك	187	53	-	2.78	0.416	7
		%	77.9	22.1	-			
3	المشاركة في المناسبات الاجتماعية	ك	187	51	2	2.77	0.441	8
		%	77.9	21.3	0.8			
5	الوعي العاطفي والقدرة على التأقلم	ك	177	59	4	2.72	0.485	9
		%	73.8	24.6	1.7			
6	تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين	ك	168	66	6	2.68	0.520	10
		%	70.0	27.5	2.5			
8	التشجيع للمشاركة الايجابية في الأعمال المجتمعية	ك	171	58	11	2.67	0.561	11
		%	71.3	24.2	4.6			
9	ممارسة أنشطة ترفيهية لقضاء أوقات الفراغ	ك	158	71	11	2.61	0.575	12
		%	65.8	29.6	4.6			
15	المساعدة في حل المشكلات التي تواجههم	ك	167	53	20	2.61	0.637	13
		%	69.6	22.1	8.3			
12	تعلم التعبير عن الرأي أمام الآخرين	ك	156	66	18	2.58	0.629	14
		%	65.0	27.5	7.5			

11	تجنب التحدث عن معاناته أمام الآخرين	ك	136	68	36	2.42	0.738	15
		%	56.7	28.3	15.0			
المتوسط العام						2.73	0.264	

يتضح من الجدول رقم (6) أن أبرز الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة كالتالي:

1. جاءت العبارة (4) وهي" وجود علاقات طيبة مع الأسرة " بالمرتبة الأولى بمتوسط (2.94 من 3).
2. جاءت العبارة رقم (2) وهي" الشعور بالأهمية داخل أسرته " بالمرتبة بمتوسط (2.92 من 3).
3. جاءت العبارة (14)" التطور الاجتماعي والشخصي ...الخ " بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.83 من 3).

التساؤل الثاني: " ما الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة "؟

أ. من وجهة نظر العاملين بجمعية الأطفال المعوقين:

جدول رقم (7)

استجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين على عبارات محور الحاجات النفسية

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
3	الحاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي	ك	100	10	-	2.91	0.289	1
		%	90.9	9.1	-			
6	تدعيم الشعور بالرضا عن ذاته	ك	101	8	1	2.91	0.319	2
		%	91.8	7.3	0.9			
15	مساعدته على تقبل ذاته على حقيقتها، وعدم الخجل بما تنطوي عليه من قصور	ك	99	11	-	2.90	0.301	3
		%	90.0	10.0	-			
11	الشعور بالقيمة وأهميته كفرد له كيانه في المجتمع	ك	98	11	1	2.88	0.351	4
		%	89.1	10.0	0.9			
14	المساعدة على تحقيق الذات	ك	96	14	-	2.87	0.335	5
		%	87.3	12.7	-			
2	تقدير الذات والإحساس بالقيمة	ك	93	17	-	2.85	0.363	6
		%	84.5	15.5	-			
12	الشعور بتقبل الوالدين	ك	95	13	2	2.85	0.411	7
		%	86.4	11.8	1.8			
10	تقبل الآخرين له	ك	94	14	2	2.84	0.418	8
		%	85.5	12.7	1.8			
8	تعلم مهارات التكيف النفسي	ك	88	21	1	2.79	0.430	9
		%	80.0	19.1	0.9			
13	المساعدة للتغلب على مخاوفه من المستقبل	ك	86	23	1	2.77	0.442	10
		%	78.2	20.9	0.9			
7	الحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة	ك	86	22	2	2.76	0.468	11
		%	78.2	20.0	1.8			
4	تعلم الاتزان الانفعالي	ك	83	27	-	2.75	0.432	12
		%	75.5	24.5	-			
5	المساعدة على التخفيف من حدة القلق	ك	84	25	1	2.75	0.453	13
		%	76.4	22.7	0.9			
9	تعلم أساليب مواجهة المشكلات النفسية	ك	80	28	2	2.71	0.495	14
		%	72.7	25.5	1.8			
1	التعبير عن المشاعر السلبية	ك	70	36	4	2.60	0.562	15
		%	63.6	32.7	3.6			
المتوسط العام						2.81	0.251	

يتضح من الجدول رقم (7) أن أبرز الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في:

1. جاءت العبارة(3) " الحاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي " بالمرتبة الأولى بمتوسط (2.91 من 3) .
2. جاءت العبارة رقم (6)" تدعيم الشعور بالرضا عن ذاته " بالمرتبة الثانية بمتوسط (2.91 من 3) .
3. جاءت العبارة رقم (15) " مساعدته على تقبل ذاته .....الخ" بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.90 من 3).

ب. من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

جدول رقم (8)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأسر على محور الحاجات النفسية

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
12	الشعور بتقبل الوالدين	ك	224	12	4	2.92	0.332	1
		%	93.3	5.0	1.7			
10	تقبل الآخرين	ك	203	33	4	2.83	0.419	2
		%	84.6	13.8	1.7			
11	الشعور بالقيمة والأهمية كفرد لـه كيان في المجتمع	ك	189	47	4	2.77	0.459	3
		%	78.8	19.6	1.7			
14	المساعدة على تحقيق الذات	ك	189	44	7	2.76	0.493	4
		%	78.8	18.3	2.9			
3	الحاجة إلى الشعور بالاستقرار النفسي	ك	186	48	6	2.75	0.488	5
		%	77.5	20.0	2.5			
6	الحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة	ك	188	44	8	2.75	0.505	6
		%	78.3	18.3	3.3			
2	تقدير الذات والإحساس بالقيمة	ك	185	46	9	2.73	0.521	7
		%	77.1	19.2	3.8			
13	المساعدة للتغلب على المخاوف من المستقبل	ك	167	66	7	2.67	0.531	8
		%	69.6	27.5	2.9			
15	عدم الخجل بما تنطوي عليه شخصيته من قصور	ك	170	58	12	2.66	0.571	9
		%	70.8	24.2	5.0			
8	تعلم مهارات التكيف النفسي	ك	164	67	9	2.65	0.552	10
		%	68.3	27.9	3.8			
5	المساعدة في التخفيف من حدة القلق	ك	169	57	14	2.65	0.589	11
		%	70.4	23.8	5.8			
7	الحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة	ك	168	55	17	2.63	0.614	12
		%	70.0	22.9	7.1			
9	تعلم أساليب مواجهة المشكلات النفسية	ك	158	69	13	2.60	0.591	13
		%	65.8	28.8	5.4			
1	التعبير عن المشاعر السلبية	ك	149	68	23	2.52	0.665	14
		%	62.1	28.3	9.6			
4	تعلم الاتزان الانفعالي	ك	137	79	24	2.47	0.672	15
		%	57.1	32.9	10.0			
المتوسط العام						2.69	0.337	

يتضح من الجدول رقم (8) أن أبرز الحاجات النفسية تتمثل في:

1. جاءت العبارة رقم (12) وهي" الشعور بتقبل الوالدين " بالمرتبة بمتوسط (2.92 من 3) .
2. جاءت العبارة رقم (10) وهي" تقبل الآخرين " بالمرتبة الثانية بمتوسط (2.83 من 3) .
3. جاءت العبارة(11) "الشعور بالقيمة والأهمية...الخ " بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.77 من 3).

التساؤل الثالث :" ما الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة " ؟

أ. من وجهة نظر العاملين بجمعية الأطفال المعوقين:

جدول رقم (9)

استجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين على عبارات محور الحاجات الصحية

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
7	تيسير الحصول على العلاج اللازم	ك	98	12	-	2.89	0.313	1
		%	89.1	10.9	-			
9	تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بالمركز	ك	97	13	-	2.88	0.324	2
		%	88.2	11.8	-			
6	المساعدة في الحصول على المتابعة الطبية الدورية	ك	97	13	-	2.88	0.324	3
		%	88.2	11.8	-			
8	تعلم التعبير عن الألام الجسدية التي يعاني منها	ك	96	14	-	2.87	0.335	4
		%	87.3	12.7	-			
10	الحماية من الأمراض السارية والمعدية	ك	91	18	1	2.82	0.410	5
		%	82.7	16.4	0.9			
11	الحماية من العنف الجسدي	ك	93	14	3	2.82	0.453	6
		%	84.5	12.7	2.7			
12	الحماية من العنف النفسي	ك	92	15	3	2.81	0.459	7
		%	83.6	13.6	2.7			
3	توفير خدمات التشخيص والتصنيف لتحديد درجة الإعاقة	ك	92	14	4	2.80	0.485	8
		%	83.6	12.7	3.6			
1	الحصول على علاج للتشوهات الجسدية	ك	88	21	1	2.79	0.430	9
		%	80.0	19.1	0.9			
4	الحاجة إلى تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة	ك	80	29	1	2.72	0.472	10
		%	72.7	26.4	0.9			
2	صرف بطاقات تأمين صحي لغير المقتدرين وغير المشمولين باي نظام تأمين صحي	ك	91	7	12	2.72	0.651	11
		%	82.7	6.4	10.9			
5	المساعدة على ممارسة الرياضة المناسبة	ك	79	30	1	2.71	0.476	12
		%	71.8	27.3	0.9			
	المتوسط العام					2.81	0.261	

يتضح من الجدول رقم (9) أن أبرز الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في:

1. جاءت العبارة (7) " تيسير الحصول على العلاج " بالمرتبة الأولى بمتوسط (2.89 من 3).
2. جاءت العبارة (9)" تمكينه من الخدمات الصحية "بالمرتبة الثانية بمتوسط (2.88 من 3).
3. جاءت العبارة (6)"الحصول على المتابعة الطبية الدورية " بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.88).

ب. من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية الأطفال المعوقين:

جدول رقم (10)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأسر على عبارات محور الحاجات الصحية

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
9	تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بالمركز	ك	214	17	9	2.85	0.448	1
		%	89.2	7.1	3.8			

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
10	الحماية من الامراض السارية والمعدية	ك	207	20	13	2.81	0.514	2
		%	86.3	8.3	5.4			
12	الحماية من العنف النفسي	ك	211	13	16	2.81	0.536	3
		%	87.9	5.4	6.7			
11	الحماية من العنف الجسدي	ك	207	17	16	2.80	0.545	4
		%	86.3	7.1	6.7			
8	تعلم التعبير عن الألأم الجسدية التي أعانى منها	ك	189	40	11	2.74	0.533	5
		%	78.8	16.7	4.6			
4	الحاجة إلى تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة	ك	184	39	17	2.70	0.596	6
		%	76.7	16.3	7.1			
6	المساعدة في الحصول على المتابعة الطبية الدورية	ك	190	29	21	2.70	0.620	7
		%	79.2	12.1	8.8			
7	تيسير الحصول على العلاج اللازم	ك	182	38	20	2.67	0.623	8
		%	75.8	15.8	8.3			
5	المساعدة على ممارسة الرياضة المناسبة	ك	167	57	16	2.63	0.607	9
		%	69.6	23.8	6.7			
3	توفير خدمات التشخيص والتصنيف لتحديد درجة الإعاقة	ك	160	53	27	2.55	0.689	10
		%	66.7	22.1	11.3			
2	صرف بطاقات تأمين صحي لعدد شموله باي نظام تأمين صحي	ك	165	10	65	2.42	0.888	11
		%	68.8	4.2	27.1			
1	الحصول على علاج للتشوهات الجسدية	ك	126	29	85	2.17	0.924	12
		%	52.5	12.1	35.4			
المتوسط العام						2.65	0.407	

يتضح من الجدول رقم (10) أن أبرز الحاجات الصحية تتمثل في:

1. جاءت العبارة (9) " تمكينه من الخدمات الصحية " بالمرتبة الأولى بمتوسط (2.85)
2. جاءت العبارة (10) " الحماية من الأمراض السارية " بالمرتبة الثانية بمتوسط (2.81).
3. جاءت العبارة (12) " الحماية من العنف النفسي " بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.81 من 3).

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على واحد من الحاجات الصحية تتمثل في العبارة رقم (1) وهي" الحصول على علاج للتشوهات الجسدية " بمتوسط (2.17 من 3).

التساؤل الرابع: - " ما الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة "؟

أ. من وجهة نظر العاملين بجمعية الأطفال المعوقين:

جدول رقم (11)

استجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين على محور الحاجات التأهيلية

م	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
7	تقديم خدمات تأهيلي شاملة للجوانب العقلية ، الجسمية، المهنية ، الاجتماعية والنفسية	ك	99	11	-	2.90	0.301	1
		%	90.0	10.0	-			
2	التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل ألتأهيلي	ك	98	12	-	2.89	0.313	2
		%	89.1	10.9	-			
6	توفير التدريبات ذات العلاقة	ك	98	11	1	2.88	0.351	3

	بأنشطة الحياة اليومية	%	89.1	10.0	0.9			
8	الاستمرارية في التدريب والتأهيل حتى يكتسب القدرات المطلوبة للعمل	ك	98	11	1	2.88	0.351	4
		%	89.1	10.0	0.9			
9	ان تصمم برامج التأهيل بناء على احتياجاتهم الفعلية	ك	96	14	-	2.87	0.335	5
		%	87.3	12.7	-			
13	التدريب على استخدام المرافق العامة	ك	96	14	-	2.87	0.335	6
		%	87.3	12.7	-			
4	تنمية قدراتهم على تحديد مجالات التشغيل بما يتلاءم وقدراتهم الحركية	ك	94	16	-	2.85	0.354	7
		%	85.5	14.5	-			
11	المساعد في التغلب على الصعوبات في مجال عملهم	ك	94	16	-	2.85	0.354	8
		%	85.5	14.5	-			
10	توفير المعينات التقنية والحركية بسهولة ويسر	ك	93	17	-	2.85	0.363	9
		%	84.5	15.5	-			
12	تطوير برامج التأهيل بما يتناسب مع احتياجاتهم المتغيرة	ك	94	15	1	2.85	0.388	10
		%	85.5	13.6	0.9			
1	التعرف على أهميه العلاج الوظيفي في مجال التأهيل	ك	90	20	-	2.82	0.387	11
		%	81.8	18.2	-			
5	التعرف على الخدمات التأهيلية التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية	ك	90	20	-	2.82	0.387	12
		%	81.8	18.2	-			
3	تهيئه البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم	ك	90	18	2	2.80	0.445	13
		%	81.8	16.4	1.8			
المتوسط العام						2.86	0.225	

يتضح من الجدول رقم (11) أن أبرز الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في:

1. جاءت العبارة (7)" تقديم خدمات تأهيلية شاملة...الخ" بالمرتبة الأولى بمتوسط (2.90 من 3).
2. جاءت العبارة (2) " التنسيق والتكامل بين فريق العمل " بالمرتبة الثانية بمتوسط (2.89).
3. جاءت العبارة (6) " توفير التدريبات ذات العلاقة...." بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.88 من 3).

ب. من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية الأطفال المعوقين:

جدول رقم (12)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأسر على عبارات محور الحاجات التأهيلية

رقم العبارة	العبارة	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	نعم	إلى حد ما	لا			
3	تهيئه البيئة المنزلية بتدريب الأسرة على رعايته	ك	202	36	2	2.83	0.395	1
		%	84.2	15.0	0.8			
8	الاستمرارية في التدريب حتى يكتسب القدرات المطلوبة مستقبلاً للعمل	ك	204	31	5	2.83	0.429	2
		%	85.0	12.9	2.1			
1	التعرف على أهميه العلاج الوظيفي في مجال التأهيل	ك	204	29	7	2.82	0.454	3
		%	85.0	12.1	2.9			
2	التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي	ك	198	38	4	2.81	0.435	4
		%	82.5	15.8	1.7			
12	تطوير برامج التأهيل بما يتناسب مع الاحتياجات المتغيرة	ك	197	38	5	2.80	0.450	5
		%	82.1	15.8	2.1			
11	المساعد في التغلب على الصعوبات في المجال اليومي	ك	193	42	5	2.78	0.461	6
		%	80.4	17.5	2.1			

4	تنمية قدراته على تحديد مجالات التشغيل بما يتلاءم وقدراته الحركية	ك	189	49	2	2.78	0.435	7
		%	78.8	20.4	0.8			
9	ان تصمم برامج التأهيل بناء على الاحتياجات الفعلية	ك	199	30	11	2.78	0.512	8
		%	82.9	12.5	4.6			
6	توفير التدريبات ذات العلاقة بأنشطة الحياة اليومية	ك	192	35	13	2.75	0.547	9
		%	80.0	14.6	5.4			
7	تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية الجسمية، المهنية ، الاجتماعية والنفسية	ك	193	27	20	2.72	0.608	10
		%	80.4	11.3	8.3			
13	التدريب على استخدام المرافق العامة	ك	178	45	17	2.67	0.603	11
		%	74.2	18.8	7.1			
10	توفير المعينات التقنية والحركية بسهولة ويسر	ك	179	43	18	2.67	0.610	12
		%	74.6	17.9	7.5			
5	التعرف على الخدمات التأهيلية التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية	ك	180	40	20	2.67	0.625	13
		%	75.0	16.7	8.3			
المتوسط العام						2.76	0.377	

يتضح من الجدول رقم (12) أن أبرز الحاجات التأهيلية حسب موافقة عينة الدراسة وفق التالي:

1. جاءت العبارة (3) " تهيئه البيئة المنزلية...الخ" بالمرتبة الأولى بمتوسط (2.83 من 3).
2. جاءت العبارة (8) " الاستمرارية في التدريب...الخ" بالمرتبة الثانية بمتوسط (2.83 من 3).
3. جاءت العبارة (1) " التعرف على أهمية العلاج الوظيفي "بالمرتبة الثالثة بمتوسط (2.82 من 3).

مناقشة نتائج الدراسة :

أشارت نتائج الدراسة أن أهم الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر العاملين بالجمعية على الترتيب: الشعور بالأهمية داخل أسرته، وجود علاقات طيبة مع أسرته، المساعدة على الاندماج في المجتمع، المشاركة في المناسبات الاجتماعية، الشعور بالأمن الاجتماعي.

بينما اشارت الاسر الى أن أهم الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة على الترتيب: وجود علاقات طيبة مع أسرته، الشعور بالأهمية داخل أسرته، التطور الاجتماعي والشخصي من خلال الاتصال والتفاعل مع الاقران العاديين، الشعور بالأمن الاجتماعي، المساعدة على الاندماج في المجتمع.

يتضح مما سبق اتفاق اراء العاملين مع الاسر على أولوية الحاجات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين جسدياً وهو ما يؤكد أهمية دور الاسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الاسرة ووجود العلاقات الطيبة معهم واتاحة الفرصة لهم للمشاركة في المناسبات الاجتماعية والتفاعل مع الاقران العاديين بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع ويكفل لهم الشعور بالأمن الاجتماعي.

أشارت نتائج الدراسة أن أهم الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر العاملين بالجمعية على الترتيب: الشعور بالاستقرار النفسي، تدعيم الشعور بالرضا عن ذاته، مساعدته على تقبل ذاته على حقيقتها وعدم الخجل بما تنطوي علية من قصور، الشعور بالقيمة وأهميته كفرد له كيانه في المجتمع، المساعدة على تحقيق الذات.

بينما اشارت الاسر الى أن أهم الحاجات النفسية على الترتيب: تقبل الوالدين، تقبل الاخرين، الشعور بالقيمة وأهميته كفرد له كيانه في المجتمع، المساعدة على تحقيق الذات، الشعور بالاستقرار النفسي.

يتضح مما سبق اتفاق اراء العاملين مع الاسر على أولوية بعض الحاجات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين جسدياً متمثلة في مساعدته على تقبل ذاتهم على حقيقتها وعدم الخجل بما تنطوي علية من قصور ، الشعور بالقيمة وأهميته كفرد له كيانه في المجتمع ويساعد ذلك على تحقيق الذات بينما اختلفت اراءهم حول اثنين من أولوية الحاجات حيث رأت الاسر ان تقبل الوالدين وتقبل الاخرين لهم الاولوية وهو ما يؤكد دور الاسرة في اشباع الحاجات النفسية لأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة وبصفة خاصة تقبل الوالدين لهم وعدم اشعارهم بأي نقص أو تفريق في المعاملة بينهم وبين اشقائهم الطبيعيين بينما راي العاملين أن الشعور بالاستقرار النفسي ، تدعيم الشعور بالرضا عن ذاته لهم الاولوية وتري الباحثتان أن

التقبل الذي يشعر به ذوي الاحتياجات الخاصة سواء من الاسرة أو من الاخريين سوف يؤدي الى الشعور بالاستقرار النفسي والرضا عن الذات وكلها حاجات لها أهميتها في حياة المعاق جسدياً .
وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة توفيق وموسى (2012) التي أشارت الى أن هناك مجموعه من المتطلبات التربوية لتحسين نوعية الحياة وجودتها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منها فهم عميق لذاتية الطبيعة الانسانية الخاصة بهم واستنطاق أقصي طاقاتهم وإمكانيتهم المختلفة.
أشارت نتائج الدراسة أن أهم الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر العاملين بالجمعية على الترتيب: تيسير الحصول على العلاج اللازم، تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بالمركز، المساعدة في الحصول على المتابعة الطبية الدورية، تعلم التعبير عن الالام الجسدية التي يعاني منها، الحماية من الامراض السارية والمعدية.
بينما اشارت الاسر الى أن أهم الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة على الترتيب: تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بالمركز، الحماية من الامراض السارية والمعدية، الحماية من العنف النفسي، الحماية من العنف الجسدي، تعلم التعبير عن الالام الجسدية التي يعاني منها.
يتضح مما سبق اتفاق اراء العاملين مع الاسر على أولوية بعض الحاجات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين جسدياً متمثلة في تيسير الحصول على العلاج اللازم ، تمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بالمركز، وتفسر هذه النتيجة بأن ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى علاج مكثف مما قد يرهق ميزانية الأسرة ويزيد من حاجتها لتيسير الحصول على العلاج اللازم ، وقد تعاني بعض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من صعوبة تمكين طفلها من الاستفادة من خدمات المراكز الصحية لصعوبة الإجراءات الخاصة بالاستفادة من هذه الخدمات ، بالإضافة الى حاجاتهم الى الحماية من العنف النفسي والجسدي من وجهه نظر اسرهم ويرجع ذلك الى عدم وعي المحيطين بالمعاقين جسدياً بكيفية التعامل معهم وعدم ايذائهم نفسياً أو جسدياً .
أشارت نتائج الدراسة أن أهم الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر العاملين بالجمعية على الترتيب: تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية ، الجسمية، المهنية ، الاجتماعية والنفسية، التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي ، توفير التدريبات ذات العلاقة بأنشطة الحياة اليومية ، الاستمرارية في التدريب والتأهيل حتى يكتسب القدرات المطلوبة للعمل ، تصمم برامج التأهيل بناء على احتياجاتهم الفعلية .
بينما اشارت الاسر الى أن أهم الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة على الترتيب : تهيئه البيئة المنزلية بتدريب الأسرة على رعايته ، الاستمرارية في التدريب حتى يكتسب القدرات المطلوبة مستقبلاً للعمل ، التعرف على أهميه العلاج الوظيفي في مجال التأهيل ، التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي ، تطوير برامج التأهيل بما يتناسب مع الاحتياجات المتغيرة .
يتضح مما سبق اتفاق اراء العاملين مع أراء الاسر على أولوية بعض الحاجات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين جسدياً متمثلة في التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي حيث يضمن ذلك تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية ، الجسمية، المهنية ، الاجتماعية والنفسية ، وترى الاسر ان تهيئه البيئة المنزلية بتدريب الأسرة على رعايته من أولويات الحاجات وتتفق هذا مع نتائج دراسة محمد (2006) فيما يتعلق بأن تعرض أباء ذوي الاحتياجات الخاصة لبرنامج إرشادي يساهم في تحسين جودة الحياة لدي أطفالهم .
كما تتفق اراء العاملين مع أراء الاسر في الحاجة الى تصميم برامج التأهيل بناء على احتياجاتهم الفعلية ، وتطويرها بما يتناسب مع احتياجاتهم المتغيرة.

ولتحقيق الهدف الثاني للدراسة وهو وضع تصور مقترح لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة تم سؤال العاملين والاسر عن مقترحاتهم في ذلك ،و وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية **وفق التالي:**

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح:

1) الأساس النظري للخدمة الاجتماعية الطبية باعتبارها عمليات مهنية متخصصة للمريض وأسرته والفريق الطبي المعالج وهيئة التمريض وإدارة المؤسسة الطبية للمساعدة في تقبل العلاج والإسراع بالشفاء.

2) الأساس النظري للخدمة الاجتماعية الأسرية باعتبارها أحد مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية للتعامل مع الأسرة ومشكلات أفرادها، فضلاً عن مشكلات الإعاقات الحركية أو الحسية أو البصرية أو السمعية أو العقلية أو النفسية التي تعترض أداء الأسرة لوظائفها وتحد أو تمنع إشباع الاحتياجات الاجتماعية والصحية والنفسية والعقلية لأفرادها كما ورد في الميثاق المهني والأخلاقي.
3) الأساس النظري لنظرية الممارسة العامة باعتبارها إطارًا مهنيًا يوفر للممارس مدخلاً انتقائيًا متنوعًا لمساعدة العملاء في كافة صورهم من المستوى الصغير حتى المستوى الكبير. وإذا كانت الممارسة العامة مدخلاً شموليًا لتصميم خطة التدخل المهني لمساعدة نسق العميل على مواجهة الموقف الإشكالي سواء كان نسق العميل (فرد/ أسرة/ جماعة /منظمة مجتمع)، ويتطلب ذلك توافر أساس قيمي ومعرفي ومهاري لإشباع احتياجات نسق العميل.
4) الأساس النظري للممارسة العامة المتقدمة باعتبارها مفهومًا يشير إلى الممارسة المتميزة والمتخصصة من قبل الأخصائيين الاجتماعين في مجال محدد ومع مشكلة محددة تحتاج معالجتها إلى العمق والشمول والتخصص العلمي الرفيع الذي يسمح للممارس بتقدير الموقف ووضع خطة التدخل والمساعدة في التنفيذ والمتابعة والتقويم وفقًا لمقتضيات خطة التدخل المهني، وفي هذا البحث تركز الممارسة العامة المتقدمة على مجال الاعاقات الجسدية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة مع فئة محددة وهم الأطفال المعاقين وأسرهم من خلال المؤسسات المختلفة التي ترعى هذه الإعاقة وتنتشر في معظم مناطق المملكة العربية السعودية.
5) ينطلق هذا التصور للممارسة العامة المتقدمة من ثلاثة أطر نظرية أساسية هي: عملية حل المشكلة، نظرية الإنسان، المنظور الأيكولوجي.
6) ينطلق هذا التصور من عمليات التدخل المهني والأساسية في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتي تتضمن ستة عمليات رئيسية هي: التقدير، التخطيط، التدخل المهني، التقويم، الإنهاء، المتابعة.

ثانيًا: الأهداف الأساسية للتصور المقترح:

إشباع الاحتياجات الاجتماعية/ النفسية /الصحية/ التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين حركيًا ،وتحسين جودة الحياة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين حركيًا.

ثالثًا: الانساق التي يتم التعامل معها لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة:

1) نسق العميل: ويشمل الفرد المعاق جسديًا أو حركيًا، ويتلقى الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية بالمراكز المتخصصة في نطاق ما ورد بالدراسة.
2) نسق الوالدين: ويشمل والدي الطفل المعاق المترددين على المراكز المتخصصة لرعاية المعاقين.
3) نسق المؤسسة: ويقصد بها المراكز التي تقدم الخدمة للعميل سواء كان فرد أو أسرة أو جماعات المعاقين.
4) نسق المدرسة: التي يتعامل معها المعاق تعليميًا، بما يشتمل عليه من مدرسين وطلاب وإدارة مدرسية.
5) نسق المجتمع: ويقصد به الجمهور العام الذي يتواصل مع العميل وأسرته بغرض تعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحو المعاق لتتحول إلى اتجاهات وسلوكيات إيجابية.

رابعاً: المشكلات الأساسية التي يتعامل معها التصور المقترح:

تستمد هذه المشكلات من واقع نتائج الدراسة التطبيقية، وتتحدد بشكل أساسي في الآتي :

1) إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمعاقين حركيًا مع التركيز على مشكلات :
   أ. ضعف الشعور بالأهمية داخل الأسرة لكونها احتلت الترتيب الأول بمتوسط حسابي 2.89 درجة.
   ب. تحسين علاقات طيبة مع أفراد الأسرة لكونها احتلت الترتيب الثاني بمتوسط حسابي 2.88 درجة.
   ج. المساعدة في الاندماج بالمجتمع لكونها احتلت الترتيب الثالث بمتوسط حسابي 2.87 درجة.
   د. المشاركة في المناسبات الاجتماعية لكونها احتلت الترتيب الرابع بمتوسط حسابي 2.84 درجة.
   ه. تحقيق الشعور بالأمن الاجتماعي لكونها احتلت الترتيب الخامس بمتوسط حسابي 2.83 درجة.
2) إشباع الاحتياجات النفسية للمعاقين حركيًا مع التركيز على المشكلات الآتية :
   أ. تحقيق الاستقرار النفسي للمعاق حركيًا كمشكلة احتلت الترتيب الأول بمتوسط حسابي 2.91 درجة.
   ب. تدعيم الشعور بالرضا عن الذات حيث كان ترتيب ذلك الثاني في مؤشرات المشكلات النفسية بمتوسط حسابي 2.90 درجة.
   ج. تقوية الاتجاه الإيجابي نحو تقبل المعاق ذاتيًا لورود ذلك في الترتيب الثالث بمتوسط حساب 2.89 درجة.

د. زيادة الشعور بالقيمة والفردية حيث كانت في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي 2.88 درجة.
ه. السعي لتحقيق الذات حيث كان ترتيبها في مؤشرات المشكلات النفسية الخامس بمتوسط حسابي 2.77 درجة.

3) إشباع الحاجات الصحية للمعاقين جسديًا مع التركيز على المشكلات الآتية :
أ. ضرورة تيسير الحصول على العلاج لكونها في الترتيب الأول بمتوسط حسابي 2.89 درجة.
ب. التمكين من الاستفادة من الخدمات الصحية حيث كانت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي 2.88 درجة.
ج. الاستمرار في المتابعة الطبية، حيث جاءت في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي 2.87 درجة.
د. ضرورة الحماية من الأمراض حيث كانت في الترتيب الخامس بمتوسط 2.82 درجة.
ه. أهمية الحماية من العنف الجسدي حيث كانت في الترتيب السادس بمتوسط حسابي 2.81 درجة.

4) إشباع الحاجات التأهيلية للمعاق جسديًا مع التركيز على المشكلات الآتية :
أ. تقديم خدمات تأهيلية شاملة لكونها في الترتيب الأول بمتوسط حسابي 2.90 درجة.
ب. التنسيق بين أفراد فريق التأهيل لكونها في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي 2.89 درجة.
ج. توفير التدريبات اللازمة لممارسة الحياة الطبيعية لكونها جاءت بالترتيب الثالث بمتوسط حسابي 2.88 درجة.
د. التدريب على استخدام المرافق العامة وتوفير المناسبة للمعاق لكونها جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي 2.87 درجة.
ه. التغلب على الصعوبات التي تواجه المعاق في مجال العمل لكونها جاءت في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي 2.85 درجة.

خامسًا: الاستراتيجيات الموجهة للتصور المقترح:

1) استراتيجية إعادة البناء المعرفي للأفكار الخاطئة للمعاق عن ذاته وأسرته والآخرين ومجال العمل والبيئة المحيطة.
2) استراتيجية التوضيح للخدمات البيئية المختلفة المتاحة للمعاق في المؤسسات المختلفة بكافة مناطق المملكة العربية السعودية.
3) استراتيجية الإقناع بعرض الحجج والبراهين والأدلة والنماذج التي تزكي في المعاق الثقة في الذات وإعلاء القيمة والمحافظة على مكتسباته والوقوف بجرأة مع قراراته.
4) استراتيجية حل المشكلة بتعليم المعاق وأسرته والمتعاملين معه كيفية تحديد المشكلة وصياغتها دون تفخيم أو تسطيح في ضوء وضع الفروض واختبارها للوصول إلى الحلول العلمية الصحيحة للمشكلة.
5) استراتيجية الفكاهة والمرح فمن الضروري أن يكون المعالج مطبق هذا التصور يتسم بشخصية مرنة مرحة ضحوكة غير عابس أو نافر من عاهات المعاق حتى لا يشعر بالنقص أو الدونية أو الإذلال.
6) استراتيجية المساندة الاجتماعية بأشكالها في المساعدة الوجدانية (الإحسان – التقبل – التقدير – التخفيف من مشاعر القلق)، والمساعدة المعلوماتية (النصح – الارشاد – الفهم – تحدي الإعاقة)، والمساعدة المادية (بالأموال – الأجهزة – المعدات – التوظيف).
7) استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية وذلك في ضوء تحسين علاقته كنسق فرعي بباقي الانساق داخل الأسرة وتخفيف الضغوط عليه والسعي لتوفير قنوات بديلة للتقدير والتشجيع والمساعدة في تحمل الإحباط والسعي للنجاح.
8) استراتيجية إعادة توزيع الأدوار داخل الأسرة والعمل في ضوء الطاقات والقدرات المتوفرة لدى المعاق.
9) استراتيجية تغيير القيم السالبة المحبطة المعوقة لإكساب المعاق ثقته في نفسه وقدراته والعمل على تسليط الأضواء على نجاحاته وقدرته على تحدي الصعاب وتحقيق الآمال.
10) استراتيجية تشجيع الاندماج بين المعالج والمعاق في العلاقة مع التركيز على هوية النجاح وأهداف الحاضر والمستقبل والبعد عن المشاعر الانهزامية السلبية والتركيز على السلوك الصحيح الواعي المدرك.

سادساً: أدوار الممارس العام لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين جسديًا:

1) دور الموصل للخدمات في ضوء فهم الأخصائي الاجتماعي الممارس العام للهيئات والمؤسسات المختلفة التي تقدم الخدمات للمعاقين داخل المملكة العربية السعودية عمومًا وداخل منطقة إقامة المعاق خصوصًا.
2) دور المدافع عن حقوق المعاق وخدماته والسعي لإصدار التشريعات لإشباع احتياجاته الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية.
3) دور الباحث منظم البيانات الذي يستخدم الأسلوب العلمي باستمرار في دراسة مشكلات واحتياجات العميل وأسرته ومجتمعه.
4) دور المساعد الذي يعين العميل على تقبل ذاته وإعاقته وقدرته على العمل والحركة ويعمل على تطويرها نحو الأفضل.
5) دور المنشط الذي يهدف من خلاله المعالج إلى مواجهة مشكلات العميل والسعي لإشباع احتياجاته وتنشيط قدراته على التحدي والصمود.
6) دور المعالج الذي يسعى إلى تعليم المعاق كيفية مواجهة مشكلاته بأسلوب علمي والخروج منها بأقل قدر من الخسائر في ضوء ما لدى الأخصائي من نظريات ومعارف ومهارات.
7) دور المعلم الذي يزود فيه الممارس العام العميل بكافة احتياجاته من معارف وأسباب وأضرار وطرق مواجهة مشكلاته وإعاقاته وكيفية تحقيق جودة الحياة النفسية والاجتماعية والمادية والروحية لديه.
8) دور المنسق حيث يقوم الأخصائي بالتنسيق بين كافة المستويات التي تقدم بالتنسيق بين كافة المستويات التي تقوم خدماتها للمعاقين لتحقيق جودة الحياة.
9) دور المخطط المجتمعي من خلال العمل المشترك مع الأجهزة والمؤسسات لدراسة احتياجات المعوقين والعمل على إشباعها.
10) دور المستشار حيث يقدم الأخصائي استشاراته لكافة الأجهزة في ضوء معارفه ومهاراته وخبراته العلمية في الخدمة الاجتماعية.

سابعًا: المهارات الأساسية المتطلبة لتحسين جودة الحياة للمعاقين جسديًا:

1) مهارة تكوين علاقة مهنية إيجابية مع المعاق وأسرته.
2) مهارة المقابلة المهنية الفردية والجماعية مع المعاق وزملائه المعاقين لتقوية إرادتهم وتحسين نظرتهم للذات وتنشيط همتهم نحو مواجهة صعاب الحياة.
3) مهارة الجلسات الأسرية مع المعاق وأسرته لتحسين عمليات الاتصال والتفاعل وتحقيق التوازن لمساعدة الأسرة على أداء أدوارها.
4) مهارة الملاحظة للجوانب الايجابية والسلبية في حياة المعاق للإسراع بمساعدته وتحسين جودة الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية لديه.
5) مهارة القياس لتحديد مقومات وإمكانات العميل الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.
6) مهارة إدارة الوقت لتعليم المعاق كيفية استثمار وقته وإدارة أهدافه وآماله وطموحاته.
7) مهارة المناقشة المنطقية العقلانية مع المعاق وأسرته وزملائه لتغيير الأفكار الخاطئة لديهم.
8) مهارة جمع البيانات اللازمة عن المعاق والانساق الفرعية والرئيسية التي يتعامل معها لعمل التصور المقترح عن احتياجاته المتجددة ومشكلاته المتنوعة.
9) مهارة حل المشكلة لتعليم المعاق وأسرته كيفية احترام الآخر والتروي في اتخاذ القرار والاعتماد على الأسلوب العلمي في وضع الفروض وجمع البيانات وتفريغها وتفسيرها وتحليلها ووضع مؤشرات حلها وعلاجها.
10) مهارة التسجيل المهني العلمي الدقيق بأساليبه المختلفة القصصي والموضوعي والتلخيص للحالات الفردية، والتسجيل للاجتماعات الدورية والمناسبات الخاصة بالمعاق والمؤسسة.

ثامنًا: القائمين على تنفيذ التصور المقترح: الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية والمتلقين لدورات تدريبية للعمل في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة وتحديدًا المعاقين جسديًا.

تاسعًا: أماكن تنفيذ التصور المقترح: كل المؤسسات والجمعيات والهيئات العاملة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتحديدًا مجال الإعاقات الجسدية.

عاشراً: المستفيدون من التصور المقترح: كل المعاقين جسديًا المنتمين إلى عينة البحث والأفراد المتشابهين معهم في الخصائص العمرية والتعليمية والاقتصادية والنفسية والصحية والاجتماعية والتأهيلية.

حادي عشر: مدة تنفيذ التصور المقترح: فترة زمنية تتراوح بين ثلاثة إلى ستة أشهر باعتبار هذا التصور يدخل في إطار العلاج القصير في الخدمة الاجتماعية.

ثاني عشر: أهم الانساق المشتركة في التصور: نسق العميل المعاق (نسق مستهدف) /نسق أمهات المعاقين (نسق مستهدف)/نسق الزملاء (نسق عمل)/نسق المؤسسة (نسق عمل)/نسق الممارس المهني (نسق عمل).

ثالث عشر: المعوقات المتوقع مواجهتها: ضعف استجابة المعاقين/ضعف استجابة الأسر/ضعف فعالية زملاء المعاقين/عدم القدرة على تغيير القيم المجتمعية/إعطاء بعض المعاقين معلومات وبيانات غير صادقة /عدم توافر الموارد والإمكانات اللازمة للتنفيذ.

رابع عشر: خصائص الممارس المنفذ للتصور: حاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية/حاصل على دورات تدريبية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة/لديه معارف واسعة بنظرية الممارسة العامة والنظريات المرتبطة بها/لديه مهارات وأدوات لتحديد مؤشرات جودة الحياة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

خامس عشر: طرق قياس فعالية التصور: صحيفة استبيان مؤشرات جودة الحياة للمعاقين جسديًا/صحيفة استبار للمشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين جسديًا.

المراجع العربية :

- أبو المعاطي ،ماهر(1) (2009) الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج رعايتهم في بعض الدول الخليجية، الرياض، مكتبة دار الزهراء، الطبعة الثالثة.
- أبو المعاطي، ماهر(2) (2009) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية – أسس نظرية –نماذج تطبيقية ،الرياض، دار الزهراء ،ط 2
- أبو حلاوة، محمد السعيد (2010) جودة الحياة المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر العلمي السنوي، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.
- البر، محمد موسى(2010) تكنولوجيا التعليم وذوي الاحتياجات الخاصة (مجلة جامعة القران الكريم والعلوم الانسانية- السودان)العدد:21.
- بركات ، أبو زيد سليمان (2013) تصور مقترح لبرنامج التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للحد من معوقات استفادة المعاقين من خدمات جمعيات التأهيل الاجتماعي ، المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية - الخدمة الاجتماعية وتطوير العشوائيات - كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان - مصر ، ج 3 ، 961 – 1056.
- بكر، جوان إسماعيل (2013) جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1.
- توفيق، صلاح الدين محمد وموسى، هاني محمد يونس(2012) جودة الحياة الانسانية المنشودة لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء توجهات مفهوم الربيع العربي-رؤية استشراقيه، مجله كليه التربية ببنها، العدد(91) يوليو (ج)2
- حبيب، جمال شحاته (2009) الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية ،الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث
- خطاب، رأفت عوض السعيد(2011) فاعلية برنامج تدريبي لإدارة الانفعالات في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المعاقين عقلياً، مجلة كلية التربية ببنها ، العدد (85) يناير.
- الدخيل، عبد العزيز عبد الله (2006) معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، الرياض، دار المناهج للنشر والتوزيع .
- دراز، رانيا عبدالله (2014) فاعلية برنامج ارشادي في تحسين جودة الحياة لدى أسر الاطفال المعاقين سمعياً، مجلة كليه التربية، جامعه بنها ،مج (25)، ع (99)، يوليو .
- الزارع، نايف بن عابد (2015) جودة الحياة لدي الافراد ذوي الاعاقة السعوديين المقيمين في الاردن من وجهة نظر ابائهم ، مجلة كلية التربية ، جامعة الازهر ،ع(166)، ج(1)، ديسمبر.
- السروجي، طلعت مصطفي وأبو المعاطي، ماهر(2009) ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
- سليمان، حسين حسن وعبد المجيد، هشام سيد والبحر، مني جمعه (2005) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- سليمان، حسين حسن وعبد المجيد، هشام سيد والبحر، مني جمعه (2005) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع

- العايد، مساعد عثمان (2005) احتياجات ذوي الإعاقة المتعددة الجسمية و التربوية و الاجتماعية و الانفعالية في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية و علاقتها بمتغيري العمر و الجنس. رسالة ماجستير، غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.
- عبدالله، هشام ابراهيم(2010) مقياس جودة الحياة للراشدين ،الرياض ،مكتبة الشقري.
- عبد المعطي، حسن مصطفي وأبو قله، السيد عبد الحميد (2011) حاجات أسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق ، مجلة كلية التربية ببنها ، العدد (85) يناير.
- الكندري، هيفاء يوسف (2009) العمل الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم، الكويت، مكتبة الفلاح.
- محمد، صلاح الدين عراقة (2006) فعالية برنامج ارشادي للآباء لتحسين جودة الحياة لدي ابنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة كلية التربية جامعة بنها، المجلد السادس عشر، العدد (16).
- مدحت، أبو النصر(2006) الإعاقة الجسمية. ط1 مصر: مجموعة النيل العربية.
- المسيري، نوال علي(2013) الدليل الطلابى فى التدريب الميدانى لإعداد الممارس العام. الرياض، مكتبة الرشد.
- المغلوث، فهد حمد، (1999) رعاية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية الواقع والطموحات، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- النعيم، عزيزة (2014) جودة الحياة لدى عينة من الشباب في مدينة الرياض .مجلة (الآداب: دورية علمية تصدر عن جامعة الملك سعود) ،العدد (الثاني) المجلد (26) .
- نيازي، عبدالمجيد طاش(2003) الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية .الرياض.
- هاشم، سامي موسي (2001) جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعه عين شمس، العدد (13).
- الهيئة العامة للإحصاء المملكة العربية السعودية *www.stats.gov.sa*

المراجع الاجنبية:

- **DMiley ,K. O'Melia ,M. DuBois,B.(2011).Generalist Social Work Practice, An Empowering Approach ,6th ,Boston : Allyn and Bacon**
- **Goode,D.(1994).Quality of life for Persons with Disabilities ,International Perspective and issues ,Journal of intellectual &Development ,Vol.22(1),63-75.**
- **Higgs,N.T.,(2007).Measuring and Understanding the Well-being of South Africans: Everyday Quality of Life in South Africa, Social Indicators Research, Vol.81(2)331-356.**
- **James M.Karls, Karin E. Wandrei. (1995).Person- in-Environment ,In Encyclopedia of Social Work,19th Edition ,Nasw press .**
- **Jones,R.(2001). Impairment, disability and handicap--old fashioned concepts? Journal of Medical Ethics, Volume 27, Issue(6)337-338. Lecroy, Craig Wisston .(1999).Case Studies in Social Work Practice,2th,USA cole publishing.**
- **Leuise ,C. Johnson.(1992).Social work Practice "A generalist Approach, 4th ,Boston,Allyn and Bacon.**
- **McDougall.J(2015).Quality of Life and Self-determination : youth with Chronic health condition make the Connection, Applied Research in Quality of Life,1-29.**
- **Svekle, G. Eglite, A. Vetra and L. Cibule (2012) Quality of life and provision of social rehabilitation services in elementary school age children with special needs in Riga City, published by EDP Sciences, Volume 2.**