المملكة العربية السعودية
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا –الآداب
قسم الدراسات الاجتماعية
خدمة اجتماعية

واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين

دراسة مطبقة على مؤسسات رعاية المعاقين بمدينة الرياض

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية قسم الدراسات الإجتماعية بجامعة الملك سعود

إعـــداد الـــطالبة:

روان إبـــراهيم عبدالرحمن الـــناصر

الرقم الجامعي:

٤٣٣٢٠٣١١٨

إشراف الدكتورة:

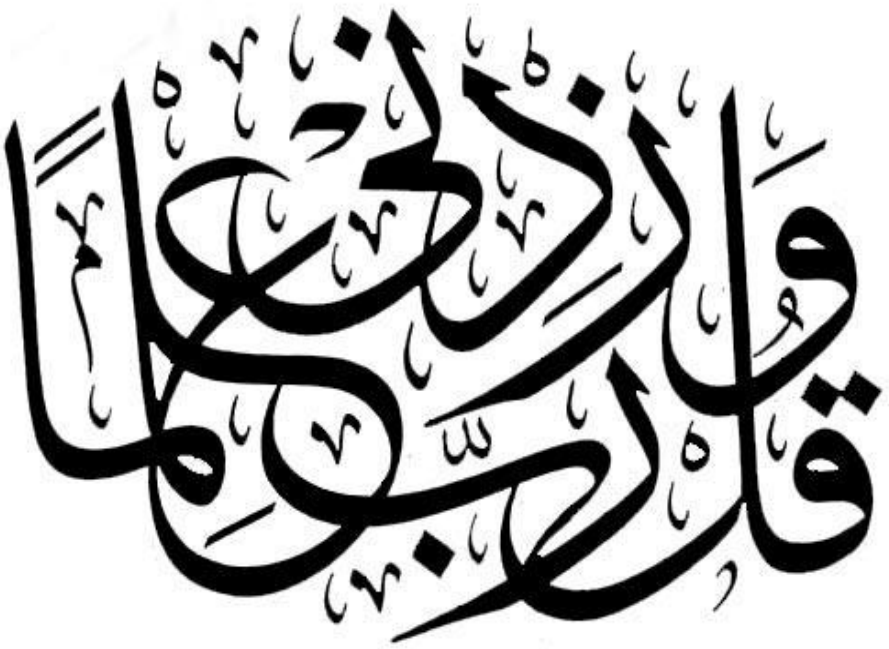
هـــدى مـــحمود حجـــازي

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك

الـــعام الدراسي:

١٤٣٧هـــ/٢٠١٥م

بسم الله الرحمن الرحيم


وقل رب زدني علما

المملكة العربية السعودية
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا –الآداب
قسم الدراسات الاجتماعية
خدمة اجتماعية

واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين

دراسة مطبقة على مؤسسات رعاية المعاقين بمدينة الرياض

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

إعداد الطالبة:

روان إبراهيم عبدالرحمن الناصر

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في تاريخ ١٤٣٧/٣/٥هـ الموافق ٢٠١٥/١٢/١٦م

أعضاء لجنة المناقشة

الأسم	الوظيفة	صفة العضوية	التوقيع
د.هدى محمود حجازي	أستاذ مشارك	مشرفاً ومقرراً	
د.مجيدة محمد الناجم	أستاذ مشارك	عضواً	
د.فاتن محمد عامر	أستاذ مشارك	عضواً	

الإهـــــداء

إلى من كانا سبباً في وجودي

إلى من حرصا على تعليمي

والديَ حفظهم اللّه ..

إلى من تحمل تقصيري وشاركني خلال مشواري الدراسي

إلى من وهبني الدعم والتشجيع

زوجي العزيز ..

الشكر والتقدير

الحمدلله الحمدلله، ثم الحمدلله حتى يبلغ الحمد منتهاه، اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى.

والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم القائل:

" من لايشكر الناس لا يشكر الله".

تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير للدكتورة الغالية: هدى محمود حجازي، على تفضـــلها بقبول الإشراف على هذه الرساله، وعلى توجيهاتها القيمة ودعمها المستمر، أسأل المولى عز وجل أن يجعل ماقدمت في ميزان حسناتها، وأن ينفع بعلمها وعملها.

كما أتوجه بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة التحكيم سعادة الدكتورة: مجيدة محمد الناجم ،وسعادة الدكتورة: فاتن عامر لموافقتهما على مناقشة هذه الرسالة، وإثراء محتوياتها مـــن خلال توجيهاتهما وتعديلاتهما، والتي أضافت قيمة كبيرة للدراسة.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساهموا معي في إعداد هذا العمل بقليل أو بكثير، ممن لاتغيب عني أسماؤهم ولايتسع المجال لذكرهم، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

والحمدلله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمدلله حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه

وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

الباحثة

ملخص الدراسة باللغة العربية

العنوان: واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين.

إسم الباحثة: روان إبراهيم الناصر.

إسم المشرف: د.هدى محمود حجازي.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع ممارسة الأخصائيين الإجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين، والتعرف على أهم المعوقات التي تعيق تفعيل برامج التأهيل المجتمعي، والتعرف على أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل التأهيل المجتمعي، وتمثلت مفاهيم الدراسة الحالية في مفهومي، (التأهيل المجتمعي–المعاقين)، وإستخدمت الباحثة منهج المسح الإجتماعي عن طريق الحصر الشامل، وإعتمدت الباحثة الإستبانة كأداة لجمع البيانات، وتم جمع البيانات من (٨٨) مفردة في جميع مؤسسات تأهيل المعاقين في مدينة الرياض لمدة (شهر و٨ أيام)، خلال الفترة من ٢٣-٠٦-١٤٣٦هـ إلى ١-٨-١٤٣٦هـ.

و من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة مايلي:

- **أولاً: النتائج المتعلقة بواقع معرفة الاخصائيين الإجتماعيين بالتأهيل المجتمعي:**

أوضحت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك وعي بمفهوم التأهيل المجتمعي لدى الأخصائيين الإجتماعيين وقد يرجع إرتفاع نسبة الوعي إلى أن ٩٦% من عينة الدراسة حاصلين على الشهادة الجامعية والماجستير والدكتوراه، كما أن (٦٨,٢%) متخصصين في الخدمة الاجتماعية، و (٨٦,٣%) لديهم خبرة في مجال العمل مع المعاقين، كما أن ٥١% من عينة

الدراسة حاصلين على دورات تدريبية في مجال التأهيل، ونستنتج من ذلك أن هذا قد يكون سببا في إرتفاع نسبة الوعي بمفهوم التأهيل المجتمعي بدرجة قوية.

- ثانيا: النتائج المتعلقة بواقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين:

كشفت نتائج الدراسة أن هناك تطبيق إلى حد ما للتأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين، وكان أكثر برامج التأهيل المجتمعي تطبيقاً دمج المعاقين في المجتمع يليها إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل يليها البرامج والأنشطة التي تساهم في تغيير نظرة المجتمع تجاه الأشخاص المعاقين.

- ثالثاً: المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي:

كشفت النتائج ان المعوقات تحد إلى حد ما من تطبيق التأهيل المجتمعي، وأظهرت النتائج أن مشكلة عدم نشر ثقافة التأهيل المجتمعي بين أفراد المجتمع، وضعف وعي المجتمع بدوره في تأهيل الأشخاص المعاقين من أهم المشكلات التي تعيق تفعيل برامج التأهيل المجتمعي، كما كشفت النتائج أن المعوقات المتعلقة بالمجتمع هي من أكثر المعوقات التي تحد من تفعيل برامج التأهيل المجتمعي.

Study Abstract

The study title: The reality of the practice of social worker for the community rehabilitation at disabled care institutions.

Prepared by: Rawan Ibrahim Al-Nasser

Supervisor: Dr. Houda Mahmoud Hijazi

This study aimed to identify the reality of social worker's practice for the community rehabilitation at the disabled care institutions and identify the most obstacles that prevent the application of the community rehabilitation programs at the disabled care institutions. Also, this study aimed to identify the most important suggestions of the social workers to activate the community rehabilitation. The concepts of this current study are represented in the concepts of (the community rehabilitation – disabled). The researcher used the social survey approach through the inclusive counting. The researcher used the questionnaire as an instrument to collect the data. The data was collected from (88) individuals at all the disabled rehabilitation institutions in Riyadh for (38) days during the period from 23/06/1436H to 01/08/1436H.

The most important results:

- First: the results related to the reality of recognizing the social worker for the community rehabilitation:

The results showed that there is a awareness of the community rehabilitation among the social workers because more than 96% of the respondents have the undergraduate, master and PhD degrees. Also, (68.2%) are specialized in the social work and (86.3%) have experience in working with the disabled. Also, the results showed that (51%) of the individuals of the study attended training courses in the rehabilitation. And this leads to increasing the awareness of the social workers about the social rehabilitation strongly.

- Second: the results related to the reality of the practice of social worker for the community rehabilitation at disabled care institutions:

The results of the study showed that there is a quiet application for the community rehabilitation at the disabled care institutions. The disabled inclusion was the most important program among the programs of the community rehabilitation followed by involving the disabled and their families in the rehabilitation process followed by the programs and activities that contributed in changing the view of the community towards the disabled persons.

- Third: the barriers facing the social workers in practicing the community rehabilitation,

The results of the study showed that the barriers to apply the community rehabilitation and the study demonstrated that the lack of publishing the culture of the community rehabilitation among the individuals and the poor awareness of the community about the role in rehabilitation of the disabled persons are the most important problems that limit the community rehabilitation programs. Also, the results showed that the obstacles related to the community are the most important barriers that limit the activation of community rehabilitation programs.

الـــــفـــــهـــــرس

الـــمـــوضـــــوع	رقم الصفحه
الفصل الأول: المدخل إلى مشكلة الدراسة.	
– المقدمة.	**٢**
أولاً: مشكلة الدراسة.	**٥**
ثانياً: أهمية الدراسة.	**٩**
ثالثاً: أهداف الدراسة.	**١٠**
رابعاً: تساؤلات الدراسة.	**١٠**
خامساً: مفاهيم الدراسة.	**١١**
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
المبحث الأول: الدراسات السابقة.	**١٦**
المبحث الثاني: النظريات المفسرة للدراسة.	**٢٩**
المبحث الثالث: التوجه النظري للدراسة.	**٣٩**
• **أولاً: التأهيل المجتمعي:**	**٣٩**
– التأهيل (مفهوم – أهداف– أشكال)	**٣٩**
– الخلفية التاريخية للتأهيل المجتمعي.	**٤١**

– تعريف وفلسفة وأهداف ومبادئ التأهيل المجتمعي.	٤٢
– خصائص التأهيل المجتمعي.	٤٧
– خطوات بناء برنامج التأهيل المجتمعي على المستوى المحلي.	٤٨
– الاعتبارات الاساسية لتخطيط وتنفيذ برامج التأهيل المجتمعي.	٥٠
– الفرق بين مشروع للتأهيل المجتمعي وبرنامج للتأهيل المجتمعي.	٥١
– تجارب دولية في التأهيل المجتمعي.	٥٢
– تجارب المملكة العربية السعودية في التأهيل المجتمعي.	٥٣
• **ثانياً: الخدمة الإجتماعية وعلاقتها بالتأهيل المجتمعي.**	٥٦
– تعريف الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة	٥٧
– دور الخدمة الإجتماعية مع الفئات الخاصة.	٥٧
– الاعتبارات التي لابد أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي عند عمله مع المعاقين.	٥٩
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
أولاً: نوع الدراسة.	٦٢
ثانياً: منهج الدراسة.	٦٢
ثالثا: مجتمع الدراسة.	٦٢
رابعاً: أداة جمع البيانات.	٦٣
خامساً: أساليب المعالجة الاحصائية.	٧١
سادساً: مجالات الدراسة.	٧٢

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.	
تمهيد	**٧٤**
النتائج المتعلقة بخصائص أفراد مجتمع الدراسة.	**٧٤**
النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الأول.	**٨٥**
النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الثاني.	**٨٧**
النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الثالث.	**٩٧**
النتائج المتعلقة بالإجابة على التساؤل الرابع	**١٠٢**
الخلاصة	**١٠٤**
الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات.	
أولا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.	**١٠٦**
ثانياً: التوصيات.	**١١٦**
ثالثاً: بحوث مقترحة	**١١٧**
المراجع	
المراجع العربية.	**١١٩**
المراجع الأجنبية.	**١٢٣**
ملاحق الدراسة.	
ملحق رقم (١) أسماء المحكمين	**١٢٦**
ملحق رقم (٢) الاستبانة بعد التحكيم	**١٢٨**

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١	يوضح عدد المستفيدين من المؤسسات التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية	٦
٢	مجتمع الدراسة	٦٣
٣	معاملات الارتباط بين درجة كل عباره وإجمالي المحور الذي تنتمي إليه	٦٧
٤	يوضح ثبات (الفاكرونباخ) لأداة الدراسة	٧٠
٥	يوضح توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في الأداة	٧١
٦	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الجنس	٧٤
٧	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير السن	٧٥
٨	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير مستوى التعليم	٧٦
٩	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير نوع التخصص	٧٧
١٠	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الدخل	٧٨
١١	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لنوع المؤسسة	٧٩
١٢	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة	٨٠
١٣	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي	٨١
١٤	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لحصولهم على دورات تدريبية في مجال التأهيل	٨٢

١٥	يوضح عدد الدورات التي حصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين	٨٣
١٦	يوضح مدى إستفادة الأخصائيين الاجتماعيين من هذه الدورات	٨٤
١٧	يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تصاعدياً لإجابات عينة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن واقع معرفتهم بالتأهيل المجتمعي.	٨٥
١٨	يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي توضح ماهية البرامج والأنشطة التي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين.	٨٧
١٩	يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تصاعدياً لإجابات عينة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع.	٩٠
٢٠	يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن واقع إشراكهم للمعاقين وأسرهم في عملية التأهيل.	٩٣
٢١	يوضح محاور واقع ممارسة التأهيل المجتمعي وترتيبها حسب الأكثر تطبيقاً	٩٦
٢٢	يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تنازلياً لإجابات عينة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي توضح أهم المعوقات الني تحول دون ممارستهم للتأهيل الممجتمعي.	٩٧
٢٣	يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تصاعدياً لإجابات عينة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن أهم مقترحاتهم لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي.	١٠٢
٢٤	يوضح أسماء المحكمين للإستبيان.	١٢٦

الفصل الأول

المدخل إلى مشكلة الدراسة:

- المقدمة.

أولاً: مشكلة الدراسة.

ثانياً: أهمية الدراسة.

ثالثاً: أهداف الدراسة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة.

خامساً: مفاهيم الدراسة.

المقدمة:

تعد قضية ذوي الإحتياجات الخاصة من أهم القضايا في العصر الحديث حيث أصبح الإهتمام بهذه الفئة أحد المعايير الهامة لتقدم المجتمعات، وذلك لأهميتها ودورها الفعال في المجتمع وأثرها في إحداث التنمية المجتمعية، ويكون ذلك من خلال إستغلال طاقاتهم وقدراتهم وتوظيفها في خدمة المجتمع.

"ففي العصور القديمة كان ينظر إلى الأشخاص المعاقين أنهم فئة هامشية ولا تستحق الحياة، وبعد الحرب العالمية الأولى بدأ الاهتمام الحكومي بتأهيل الأشخاص المعاقين وذلك إستجابة للتوجيه الشعبي الداعي إلى مواجهة مسؤوليات الرعاية والحماية والتأهيل للمصابين والمعاقين من الجنود نتيجة للعمليات الحربية"(داود،٢٠٠٦: ٤٦).

ولقد تغيرت نظرة المجتمعات لهذه الفئات وذلك نتيجة لزيادة الوعي بحقوقهم وأن الأشخاص المعاقين لايستطيعون العيش بمعزل عن بقية الأفراد الآخرين، وأنه من الممكن عند تمكينهم أن ينتقلوا من الإتكالية إلى الإستقلالية والإعتماد على النفس.

"وتتفق معظم المراجع العلمية والمنظمات العالمية المتخصصة على أن الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة يمثلون نسبة لا تقل عن ١٠% من أفراد أي مجتمع من المجتمعات"(داود،٢٠٠٦: ١٥).

فقد ذكرت إحصائيات المنظمة العالمية (Who) أنه يقدر أن هناك أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة، أي حوالي ١٠% من سكان العالم.

وقد توصلت دراسة (الوزنة،٢٠٠٣) بعنوان: ديموغرافية الإعاقة في المملكة العربية السعودية إلى أن عدد الحالات التي تم تسجيلها في وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل للعامين ١٤٢٢-١٤٢٣هـ بلغت ١٠٥,٩٢٩ ، ولقد تم اجراء هذا البحث في نهاية عام ١٤٢٣هـ، وتعتبر هذه الدراسة هي أول دراسة في المملكة تقوم بدراسة جميع الحالات المسجلة في وزارة العمل ووزارة الشؤون الإجتماعية وتمثل جميع مناطق المملكة العربية السعودية وجميع الأعمار وكلا الجنسين ولجميع أنواع الإعاقات بدرجاتها المختلفة.

ونظراً لكثرة أعداد المعاقين في المجتمع وعدم قدرة المؤسسات على توفير الخدمات لجميع الفئات، "حيث أشارت التقديرات إلى أن هذه المؤسسات لا يمكن أن تستوعب في أحسن الظروف أكثر من ٥% من الأشخاص المعاقين المحتاجين إلى خدمات التأهيل"(داود،٢٠٠٦: ٥٧).

وفي ضوء ذلك ونظراً لأهمية هذه الفئة ومدى مساهمتها في تقدم وتطور المجتمعات فإن هذه الدراسة ستسلط الضوء على جانب التأهيل المجتمعي وذلك لأهميته في تنمية المجتمع حيث أن نظام التأهيل المجتمعي يقوم على توفير الخدمات لأكبر شريحة ممكنة من هذه الفئة، وذلك من خلال دراسة ميدانية قامت بها الباحثة لجميع الأخصائيين الإجتماعيين والأخصائيات الإجتماعيات العاملين في مراكز ومؤسسات تأهيل المعاقين بمدينة الرياض وذلك بهدف التعرف على واقع معرفة الأخصائيين الإجتماعيين بالتأهيل المجتمعي وواقع ممارسة التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين، وواقع تمكين الأشخاص المعاقين لإدماجهم في المجتمع، والتعرف على أهم المعوقات التي تحول دون تطبيق التأهيل المجتمعي، وتضمنت هذه الدراسة (٥) فصول، إشتمل الفصل الأول على مدخل إلى مشكلة الدراسة مع ذكر أهميتها وأهدافها وتساؤلاتها ومفاهيمها، وإشتمل الفصل الثاني على الإطار النظري

للدراسة وقد تضمن ثلاثة مباحث رئيسية وهي: المبحث الأول/ الدراسات السابقة ، المبحث الثاني/ النظريات المفسرة للدراسة، المبحث الثالث/ التوجه النظري للدراسة.

وإشتمل الفصل الثالث على الإجراءات المنهجية للدراسة متضمناً نوعها، ومنهجها، ومجتمع الدراسة، والأداة المستخدمة في جمع البيانات، وأساليب المعالجة الإحصائية، ومجالات الدراسة.

وإشتمل الفصل الرابع والخامس على عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها مع ذكر أهم التوصيات لهذه الدراسة.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة الإعاقة من أهم القضايا في المجتمعات المتحضرة، حيث أن تقدم هذه المجتمعات يقاس بمدى محافظة هذا المجتمع على كرامة أبنائه من ذوي الإحتياجات الخاصة، كما يعتبر تأهيل هذه الفئة أحد أهم أسباب تنمية المجتمعات، فقد تزايدت في هذا القرن جهود العلماء في سبيل توفير برامج تأهيلية تساعد الفرد المعاق على الإستفادة من أقصى مايمكن من إمكانياته في الحياة وذلك عن طريق تأهيله لتنمية ماتبقى لديه من قدرات، فخلال العقود الأخيرة شهد العالم تطوراً في العديد من قضايا الإعاقة وذلك لأسباب ترتبط بحجم المشكلة وتأثيراتها على التنمية الوطنية مما أدى إلى زيادة إهتمام الباحثين بهذه القضايا، "فقد تم تحديد حجم الإعاقة في المملكة ٤٨١،٧٦٢ معاق في المملكة ١٢٢،٣٦٥ منهم في المنطقة الوسطى"(الحناكي،٢٠١٠: ١٢٥).

و جاء في إحصائيات المنظمة العالمية (Who) أنه يقدر أن هناك أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة، أي حوالي ١٥% من سكان العالم (وفقاً للتقديرات العالمية للسكان لعام ٢٠١٠) وهي نسبة أعلى من التقديرات السابقة لمنظمة الصحة العالمية والتي يرجع تاريخها إلى السبعينات والتي كانت تشير إلى حوالي ١٠%.

ولقد أشار الكتاب الإحصائي السنوي التابع لوزارة الشؤون الإجتماعية للعام ١٤٣٢-١٤٣٣هـ إلى الإحصائيات التالية: (الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية،١٤٣٣: ١٤٧).

جدول رقم (١)

يوضح عدد المستفيدين من المؤسسات التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية

إسم المؤسسة	عدد المستفيدين لعام: ١٤٣١-١٤٣٢	عدد المستفيدين لعام: ١٤٣٢-١٤٣٣
خدمات مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين	٢٢٦	١٧٧
أقسام التأهيل المهني للمعاقين	٣٥٦	٢١٧
مراكز التأهيل الشامل والحضانة والرعاية النهارية	٧٩٠١	٨١٦٩
إجمالي المستفيدين	٨٤٨٣	٨٥٦٣

وقد بلغ عدد المعاقين في المملكة كما أشار (الحناكي) حوالي ٤٨١ ألف معاق، (٨٥٦٣) معاق فقط يتلقون الخدمات التأهيلية في المؤسسات، وتشير هذه الإحصائيات إلى أن هناك عدد كبير من المعاقين لايتلقون الخدمات التأهيلية لعدم كفاية المؤسسات الموجودة في المجتمع لهذا العدد من المعاقين، ومن هنا ظهرت الحاجة لإيجاد بديل لهذه المؤسسات وهي إتاحة الفرصة للمعاقين وتحقيق العدالة الإجتماعية من خلال دمجهم في المجتمع للحصول على الخدمات، فالإنسان المعاق مثل أي إنسان آخر له الحق في الرعاية والإهتمام والعيش في المجتمع مثل الأفراد الآخرين، وعند مقارنة عدد الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة بأعداد المؤسسات الموجودة في المجتمع نجد أنها لا تتسع إلا لفئة محدودة فقط والذين تسمح لهم الفرصة للوصول إلى هذه المؤسسات.

ومن هذا المنطلق ظهر مفهوم حديث في التأهيل يطلق عليه التأهيل المجتمعي وقد عرفته منظمة الصحة العالمية اليونسكو بأنه "إستراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى

تحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص، والإندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وينفذ من خلال الجهود المتضافرة للمعاقين أنفسهم، ولأسرهم، ولمجتمعاتهم المحلية، وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعيشية" (هلال،٢٠٠٩: ١٦٦).

فالتأهيل المجتمعي هو إستراتيجية لتحسين نوعية الحياة للأشخاص المعاقين فهو يعتمد بشكل أساسي على إشراك الأفراد المعاقين وأسرهم في تحديد إحتياجاتهم، ويساهم المجتمع المحلي بتوفير الدعم للإيفاء بتلك الحاجات، ويسعى التأهيل المجتمعي إلى تمكين المعاقين وتمثيلهم الكامل في كل مايتعلق بخدماتهم، كما يسعى إلى دمج هؤلاء الأفراد في مجتمعاتهم وإشراكهم في مسيرة الحياة الطبيعية للمجتمع وتجاوز الطرق التقليدية التي تسعى إلى تأهيل هذه الفئة داخل مؤسسات مغلقة ومنعزلة عن المجتمع، ويتم ذلك بإستنهاض همم المجتمع لتقديم الرعاية والتأهيل المرتكز على إمكانات المجتمع وإتاحة الفرص المتساوية في التعليم والصحة والرفاه الاجتماعي.

وقد أظهرت بعض الأبحاث في بلدان ذات دخل مرتفع أن أنشطة التأهيل المجتمعي تحقق نتائج إجتماعية إيجابية في التأثير على مواقف المجتمع، وفي التعزيز الإيجابي للإندماج الاجتماعي وتكيف ذوي الإعاقة (Khasnabis and Motsch, 2008:24).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية مع المعاقين مبدئاً له أهميته، حيث تعنى بالمعاق كإنسان له إحتياجاته ومشكلاته المتنوعة حيث أنه يمكن النظر إلى الخدمة الاجتماعية بإعتبارها منهجاً إجتماعياً مؤسسياً منظماً يقوم من أجل وقاية الناس من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم على حل ما يعترضهم من مشكلات (عبده وحلاوة،١٩٩٩ :٧٠).

لهذا جاءت إضافة لممارسة الخدمة الاجتماعية أدواراً أساسية منها تحقيق العدالة الاجتماعية وتقوية وتحسين جودة الحياة بالنسبة للأفراد والجماعات والمجتمعات والعمل على إحداث التكيف مع الظروف الحياتية في المجتمع وفق القدرات المتبقية والتي يمكن إتاحتها (محمود،٢٠١٤: ٢٧١).

وتتمثل مشكلة الدراسة الأساسية في التعرف على واقع معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالتأهيل المجتمعي والتعرف على واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين والتعرف على أهم المعوقات التي تحد من تطبيقهم لبرامج التأهيل المجتمعي والتعرف على أهم المقترحات لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي.

ثانياً: أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

١-قلة الدراسات والأبحاث العلمية التي تطرقت إلى موضوع التأهيل المجتمعي للمعاقين، وبشكل خاص في المملكة العربية السعودية، في حدود علم الباحثة.

٢-حداثة مفهوم التأهيل المجتمعي في الخدمة الاجتماعية مما يجعل هذه الدراسة تثري الإطار النظري للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الخاصة.

٣-رعاية وتأهيل المعاقين يعتبر من أهم عوامل تطور وتنمية المجتمعات كما أنه يعتبر إلزام إنساني يجب أن يتشارك فيه المجتمع مع الحكومة.

الأهمية العملية:

١- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في زيادة الإهتمام بالمعاقين وتقديم الخدمات لهم والإستفادة مما لديهم من قدرات وإمكانيات وتوظيفها في تحقيق التنمية.

٢- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في زيادة الإهتمام ببرامج التأهيل المجتمعي وتفعيلها في مؤسسات رعاية المعاقين، مما يساهم في تمكين المعاقين وزيادة إمكانياتهم لتحقيق الدمج في المجتمع.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

١-التعرف على واقع معرفة الاخصائيين الإجتماعيين بالتأهيل المجتمعي.

٢-التعرف على واقع ممارسة الاخصائيين الإجتماعيين لبرامج التاهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين.

أ- التعرف على البرامج و الأنشطة التي يقدمها الأخصائيين الإجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين.

ب-التعرف على واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع.

ج- التعرف على واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل.

٣-التعرف على المعوقات التي تواجه الاخصائيين الإجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين.

٤-التعرف على أهم مقترحات الاخصائيين الإجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي المقدمة للمعاقين.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

١- ما واقع معرفة الاخصائيين الإجتماعيين بالتأهيل المجتمعي؟

٢- ما واقع ممارسة الاخصائيين الإجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين؟

أ- ما البرامج و الأنشطة التي يقدمها الأخصائيين الإجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين؟

ب- ما واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع؟

ج- ما واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل؟

٣- ما المعوقات التي تواجه الاخصائيين الإجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين؟

٤- ما أهم مقترحات الاخصائيين الإجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي المقدمة للمعاقين؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١-التأهيل المجتمعي (community rehabilitation) :

قبل تعريف التأهيل المجتمعي سوف نشير إلى مصطلح التأهيل بشكل عام:

يحمل مدلول التأهيل معاني كثيرة تشمل التأهيل الطبي والمهني والنفسي والاجتماعي والمجتمعي وهناك تعريفات مختلفة لتأهيل المعاقين (هلال،٢٠٠٨: ٧٧).

ويشير المعنى العام للتأهيل إلى مساعدة الفرد في التعرف على إمكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من إستغلال هذه الإمكانيات (عبيد،٢٠٠٧: ١٧).

ووضع المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا سنة ١٩٤٣ تعريفاً يشير إلى أن التأهيل هو مساعدة الشخص المعاق على الإستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والإجتماعية والمهنية والإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع (المعايطة والقمش،٢٠١٢: ٤٤).

كما يعرف التأهيل بأنه " مجموعة الجهود التي تبذل خلال مدة محددة لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز وإكتساب أو إستعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه، والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي، أو جسماني، أو إجتماعي" (المغلوث،١٩٩٩: ٢٧).

كما حدد قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ مفهوم التأهيل في الآتي: يقصد بتأهيل المعاقين تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه (فهمي،٢٠٠٧: ١٦٨).

وتعرف الباحثة التأهيل إجرائيا بأنه: عملية تهدف إلى تمكين الشخص المعاق من إستخدام كافة قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وذلك بهدف التغلب على العجز الناتج عن الإعاقة.

وبعد تعريف مصطلح التأهيل سنتعرف فيما يلي على مصطلح التأهيل المجتمعي:

عرفت منظمة الصحة العالمية والمكتب الدولي للعمل واليونسكو التأهيل المجتمعي على إعتباره إستراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص، والإندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وبتظافر الجهود من قبل المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية ينفذ التأهيل المجتمعي بالتعاون مع المؤسسات الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية بذلك (المعايطة،٢٠٠٦: ١٩).

كما يعرف بأنه: إستراتيجية لتعزيز نوعية حياة الأشخاص المعاقين عن طريق تحسين الخدمات المقدمة لكي يمتد لكل من هم بحاجة لهذه الخدمات عن طريق تقديم فرص أكثر عدالة وحماية حقوقهم (السيد عبيد،٢٠٠٧: ١٨٣).

كما يشير هذا المفهوم إلى مشاركة الأفراد ووحدات المجتمع من القادة والمتطوعين والمؤسسات والمهنيين في مختلف التخصصات التي يمكن أن تساهم في رعاية المعاقين ومواجهة مشكلاتهم من خلال توفير الخدمات والبرامج المتخصصة المرتبطة بالإعاقات التي يعانون منها على أن يحصل أكبر عدد منهم وأسرهم على تلك الخدمات والبرامج في المجتمع المحلي (فهمي، ٢٠١١: ١٣٩).

كما يعرف التأهيل المجتمعي بأنه إستراتيجية أو منهج يقوم على إستثمار الموارد والخدمات المحلية المتاحة في كل مجتمع سكاني، وتسهيل إمكانية إستفادة المعاقين من تلك الموارد والخدمات أسوة ببقية أفراد المجتمع (الحديدي وسالم ومسعود، ٢٠٠٩: ١٩٦).

ويتحدد المفهوم الإجرائي للتأهيل المجتمعي في هذه الدراسة فيما يلي:

- التأهيل المجتمعي إستراتيجية تهدف إلى تطوير الحس بالمسؤولية الإجتماعية لأفراد المجتمع.
- التأهيل المجتمعي يهدف إلى إشراك الأفراد المعاقين وأسرهم في تحديد إحتياجاتهم.
- التأهيل المجتمعي يهدف إلى تمكين الأشخاص المعاقين لإدماجهم في المجتمع وإتاحة الفرصة لهم لممارسة كافة الأنشطة بشكل طبيعي.
- إستثمار الموارد و الإمكانيات و الجهود المجتمعية في توفير خدمات يحتاج إليها المعاقين.
- تحقيق تكافؤ الفرص للأفراد وذلك بتعاون المؤسسات الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية.

٢- المعاقين:

تعرف الإعاقة في اللغة: عوق: رجل عوّق، أي ذو تعويق. وعاقه عن الشيء يعوقه عوقاً: صرفه وحبسه،ويقول المعجم الوسيط في شرح مادة (عوّق) عاقه عن الشيء عوقاً أي منعه منه وشغله عنه (ناجي،٢٠١٤: ٢٥١).

وتعرف الإعاقة بأنها: حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (البلاوي،١٤٢٤: ١٣).

وتعرف الإعاقة لدى المختصين بأنها: معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار إقتصادية أو إجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح، أو العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية (العبداللطيف، ٢٠١٣: ٢٣).

كما يعرف قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥المعاق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والإستقرار فيه، أو نقصت قدرته على ذلك لقصور عضوي أو عقلي أو حسي ، أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة (فهمي،٢٠٠٥: ٢٨).

وتشير الباحثة إلى هذا المفهوم إجرائياً بأنه: مجموعة الأفراد الذين لايستطيعون تأدية أدوارهم بشكل طبيعي وذلك نتيجة لإصابتهم بإعاقات جسمية أو عقلية أو حسية.

الفصل الثاني

الإطار النظري:

المبحث الأول: الدراسات السابقة.

المبحث الثاني: النظريات المفسرة للدراسة.

المبحث الثالث: الإطار النظري للدراسة.

١- التأهيل المجتمعي.

٢- الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالتأهيل المجتمعي.

أولاً: الدراسات السابقة:

١- الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

دراسة (الأحمد،٢٠٠٢) بعنوان (علاقة إدراك المعاقين حركياً للخدمات التي يقدمها مركز التأهيل المهني بالتوافق النفسي والاجتماعي) دراسة وصفية مطبقة في مراكز التأهيل المهني في مدينة الرياض والطائف والدمام، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدراك المعاقين حركياً للأساليب التي يتم بها تقديم الخدمات المختلفة لهم بمراكز التأهيل المهني وماينتج عنه من إتجاهات سالبة أو موجبة نحو هذه الخدمات وعلاقة ذلك بمستوى توافقهم النفسي والاجتماعي وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- هناك علاقة إرتباطية موجبة دالة بين درجة إدراك المعاقين حركياً لأسلوب تقديم خدمة التأهيل المهني ودرجات توافقهم النفسي والاجتماعي والشخصي ودرجة توافقهم العام.
- أكدت نتائج الدراسة أن أسلوب تقديم خدمات التأهيل الاجتماعي الموجب له علاقة كبيرة بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي والشخصي للمعاقين حركياً.
- هناك فروق دالة بين ذوي الإدراك المرتفع وذوي الإدراك المنخفض لأسلوب تقديم خدمة التأهيل المهني والاجتماعي، ومستوى التوافق الشخصي لدى المستفيدين من هذه الخدمات، كما أوضحت النتائج أنه ليس هناك فروق دالة بين ذوي الإدراك المتوسط وذوي الإدراك المرتفع، وكلاهما إدراك موجب في مستوى التوافق الشخصي.

- كشفت نتائج الدراسة أن العوامل الديموجرافية لأفراد العينة ليس لها أي دور فاعل في التوافق النفسي والاجتماعي والشخصي والتوافق العام.

الدراسة الثانية:

دراسة (الشمري،٢٠٠٨) بعنوان (دور الخدمة الاجتماعية في دمج الطالبات المعاقات ذهنياً بمجتمعهم المحلي) دراسة وصفية إعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بإستخدام أداة الاستبيان، وطبقت هذه الدراسة في معهد التربية الفكرية للبنات في مدينة الدمام، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في دمج الطالبات المعاقات ذهنياً بالمجتمع المحلي كما تهدف إلى التعرف على إسهامات التأهيل الاجتماعي والمهني والمشاركة الشعبية في دمج الطالبات المعاقات ذهنياً بالمجتمع المحلي، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة مايلي:

- أثبتت الدراسة إن دور الخدمة الاجتماعية في مجال دمج المعاقات ذهنياً دور كبير وأن مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تبذل جهود كبيرة من أجل تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين في المجتمع الذي يعيشون فيه.
- إتضح من الدراسة الدور الفعال للخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والتأهيل المهني والمشاركة الشعبية وتحقيق الإندماج للمعاقات.
- أتضح من الدراسة أهم إسهامات التأهيل الاجتماعي والتأهيل المهني والمشاركة الشعبية في دمج المعاقين في مجتمعهم المحلي.

٢- الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

دراسة (عز الدين،١٩٩٩) بعنوان (تقييم فاعلية خدمات برامج التأهيل المجتمعي للمعاقين في الأردن) دراسة تقييمية بإستخدام منهج المسح الاجتماعي لجميع مراكز التأهيل المجتمعي في الأردن وقام الباحث بإستخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية خدمات برنامج التأهيل المجتمعي للمعاقين في الأردن، وقد حاولت الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

- **ما واقع خدمات التأهيل المجتمعي للمعاقين من حيث طبيعة الخدمات المقدمة والفئات المستفيدة من هذه الخدمات والجهات التي تقدم هذه الخدمات؟**
- **ما مدى تلبية خدمات التأهيل المجتمعي لحاجات المعاقين والمجتمع المحلي الفعلية؟**

وقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن هناك عدداً من المراكز التي تقدم خدمات التأهيل المجتمعي المختلفة للمعاقين وللمجتمع المحلي، وبينت الدراسة أن مستوى خدمات التأهيل المجتمعي متفاوتة المستوى من عدة جوانب، وأوضحت أن هناك إنخفاض واضح وملموس في مستوى الخدمات المجتمعية الموجهة للمعاقين وأسرهم في المجتمع المحلي ويعود السبب إلى عدم توفر أخصائيين اجتماعيين وصعوبة العمل المجتمعي وضعف أثر التغيير على المجتمع على المدى القريب، وأشار الباحث إلى أهمية توفير الأخصائيين الاجتماعيين بالإضافة إلى تخصصات ذات

علاقة بالتنمية المجتمعية، وذلك لتحقيق التوازن في خدمات التأهيل المجتمعي على المستوى التخصصي الموجه للأطفال وأسرهم وعلى المستوى المجتمعي الموجه لتنمية وتطوير المجتمع المحلي.

الدراسة الثانية:

دراسة (القصاص،٢٠٠٤) بعنوان (التمكين الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة). دراسة ميدانية مطبقة في مدينة كوم حمادة – محافظة البحيرة ، وقد إختار الباحث العينة بطريقة عمدية تتفق وطبيعة البحث، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المجتمع بكافة نظمه ومؤسساته لإكساب ذوي الاحتياجات الخاصة المعارف و الإتجاهات و القيم و المهارات التي تمكنهم من الإندماج في فعاليات الحياة الاجتماعية، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة تدني وضعية ذوي الإحتياجات الخاصة فى المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن نظرة المجتمع إليهم وليست المترتبة على الإعاقة في حد ذاتها.

كما أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم حصول المعاقين على الكثير من الحقوق والخدمات مقارنة بأقرانهم العاديين، وعدم توافر فرص العمل الكافية لذوى الإحتياجات الخاصة حتى في إطار نسبة ال 5% من فرص العمل حسب ما ورد في القانون وفى حالة عمل هؤلاء الأفراد يلاحظ أنهم يعملون في أعمال أو وظائف لا تتناسب مع ما يرد في شهادة التأهيل الاجتماعي التي تعطى لهم من مكاتب العمل والشؤون الاجتماعية، كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أن العجز المادي وفقر الرعاية الصحية يزيد من معاناة ذوى الإحتياجات الخاصة وأسرهم وينعكس ذلك على تدني مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية المختلفة وميلهم للعزلة.

الدراسة الثالثة:

دراسة (أحمد،٢٠٠٦) بعنوان (معوقات إستخدام برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجال رعاية المعاقين) وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية وقد إستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل بإستخدام أداة الاستمارة، وقد هدفت هذه الدراسة إلى وصف وتحليل المعوقات المرتبطة بنقص الخدمات وتحقيق برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع لأهدافه فى مجال رعاية المعاقين والفروض هي توجد علاقة ذات دلالة بين معوقات برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع وتحقيق أهدافه، وقد أثبتت النتائج ثبوت صحة الفرض الذى مؤداه وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معوقات برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع وتحقيق البرنامج لأهدافه فى مجال رعاية المعاقين.

الدراسة الرابعة:

دراسة (عواده،٢٠٠٧) بعنوان (دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا). وقد إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني بإستخدام العينة العشوائية، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع المعاق في المجالات التالية(التنقل والمواصلات، المجال الاقتصادي، النواحي الاجتماعية والنفسية، العلاقات الاجتماعية وإحتياجات المعاقين)، كما هدفت إلى التعرف على الواقع البيئي للمعاقين حركياً من وجهة نظر مدراء المؤسسات في محافظة نابلس، كما هدفت إلى التعرف على واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين في محافظة نابلس نحو دمج المعاقين فيزيائياً وإجتماعياً، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن عملية تأهيل ودمج المعاق في حياة المجتمع هي بمثابة مسألة وطنية تتعدى إستعداد المعاق للدمج وتتطلب المآزرة المجتمعية الأهلية والمؤسساتية، الجهود

المالية، القانونية والقرار السياسي التي يستطيع المعاق عند توفرها التكيف مع حياة المجتمع والمساهمة كغيره في التنمية الوطنية الشاملة.

الدراسة الخامسة:

دراسة (بشر،٢٠٠٩) بعنوان (متطلبات تفعيل برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجال رعاية المعاقين من منظور طريقة تنظيم المجتمع) دراسة وصفية مطبقة على الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين بمحافظة الغربية في مصر، وتهدف هذه الدراسة إلى وصف وتحليل المتطلبات المؤسسية والمجتمعية لتفعيل برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجال رعاية المعاقين، وتفترض هذه الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة بين المتطلبات المؤسسية والمجتمعية وتفعيل برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع فى مجال رعاية المعاقين– وبينت نتائج هذه الدراسة ثبوت صحة الفرض.

الدراسة السادسة:

دراسة (معوض،٢٠١٤) بعنوان (التدخل المهني بإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لبناء قدرات الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية الأطفال التوحديين). وقد إستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل وقام الباحث بإستخدام أداة الاستبيان و مقياس للتدخل المهني قبلي وبعدي، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى مساهمة النموذج في بناء القدرات التدريبية للجمعية في مجال رعاية الأطفال التوحديين، كما هدفت الدراسة إلى تحديد مدى مساهمة النموذج في بناء القدرات الإتصالية والمعلوماتية للجمعية في مجال رعاية الأطفال التوحديين وتحديد مدى مساهمة النموذج في بناء القدرات التمويلية للجمعية في مجال رعاية الأطفال التوحديين و تحديد مدى مساهمة النموذج في بناء قدرات الجمعية الخاصة بإدارة البرامج العاملة في مجال رعاية الأطفال

التوحديين، وقد أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسى وهو وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التدخل المهنى بإستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع وبين بناء قدرات الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية الأطفال التوحديين.

٣- الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

دراسة **(EIDE, 2006)** بعنوان: أثر برامج التأهيل المجتمعي في فلسطين، دراسة تقييمية بإستخدام منهج دراسة الحالة، وقد هدفت هذه الدراسة إلى وصف ومناقشة وتقييم أثر التأهيل المجتمعي في فلسطين، وإستخدام هذه التجربة الفلسطينية للتفكير في عملية التقييم فيما يتعلق ببرامج التأهيل المجتمعي بشكل عام، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن برنامج التأهيل المجتمعي في فلسطين كان له أثر واضح على الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم، فقد سجلت تقدماً كبيراً في أنشطة المعيشة اليومية، فضلاً عن التدابير الاجتماعية المتعلقة بالحياة الأسرية والمشاركة الاجتماعية خارج الأسرة، كما أنه كان هناك نتائج واضحة حول زيادة الوعي بقضايا الإعاقة وتغيير الموقف إتجاه المعاقين.

وأشار الباحث إلى أن تقييم أثر برامج التنمية المجتمعية سيكون دائماً غير مؤكد نظراً للعديد من العوامل المتداخلة خارجة عن سيطرة من قام به، وأن حركة التأهيل المجتمعي ركزت بشدة على إستراتيجية المنظمة والأنشطة، ولم تركز الإهتمام على أثر برامج التأهيل المجتمعي، ولذلك تعتمد التغييرات في التنمية للتأهيل المجتمعي إلى حد كبير على الخبرات.

الدراسة الثانية:

دراسة(Nick&Dikaios, 2008) بعنوان: تفعيل المشاركة المجتمعية في التأهيل المجتمعي، وتهدف هذه الدراسة إلى مناقشة القضايا التي تتعلق بمشاركة المجتمع المحلي في التأهيل المجتمعي، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن:

- على الرغم من أن هناك مبادئ توجيهية حول طبيعة التأهيل المجتمعي إلا أنها لا تتطابق دائماً مع تطبيقه في الممارسة.

- المشاركة النشطة للمجتمعات المحلية في مشاريع التأهيل المجتمعي في كثير من الأحيان محدودة، مما يهدد إستدامة برامج التأهيل المجتمعي.

وقد إستنتجت هذه الدراسة أن هناك إفتقار إلى الوضوح بشأن طبيعة التأهيل المجتمعي، وأنه ينبغي أن تتاح وحدات تعليمية في التأهيل المجتمعي للمهنيين، وينبغي النظر ايضاً إلى أهمية إشراك المجتمع المحلي في برامج التأهيل المجتمعي وأن يكون هناك مراعاة للثقافة في الممارسة.

الدراسة الثالثة:

دراسة(AHMAD, 2010) بعنوان: التأهيل المجتمعي لماذا لا في العراق؟ وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المنظمات الحكومية وغير الحكومية والوكالات الدولية للتأهيل المجتمعي في العراق، والتعرف على إمكانية المنظمات غير الحكومية في بدء وتشغيل برامج التأهيل المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة بغض النظر عن إلتزام الحكومة العراقية أو المشاركة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تنفيذ التأهيل المجتمعي في العراق حيوي ولكنه ليس منتشراً على نطاق واسع، كما

أوضحت النتائج أن المنظمات غير الحكومية لها قدرة أكبر من الحكومة العراقية للبدء في تشغيل وإدارة برامج التاهيل المجتمعي.

الدراسة الرابعة:

دراسة(YIN-HAN, 2011) بعنوان: التأهيل المجتمعي في المجتمعات الصينية، وتهدف هذه الدراسة إلى إستعراض تطور التأهيل المجتمعي، ووصف كيفية ممارسته في المجتمعات الصينية وذلك من أجل مناقشة الإختلافات بين ممارسة التأهيل المجتمعي دولياً وفي الصين، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة تحول الأيديولوجية والممارسات بمعنى أن هناك العديد من الأنشطة المختلفة التي وصفت التأهيل المجتمعي. وأن الإختلاف في الحالات قد أدى إلى العديد من الخلافات، ونوضح ذلك على وجه التحديد:

- عدم وجود أدلة تدعم الممارسة؛ ملكية البرامج؛ الإختلافات المفاهيمية المحيطة بالإستقلالية والمشاركة والقضايا الثقافية.
- تتمثل القيم الثقافية الصينية المعاصرة و"التأهيل المجتمعي الصيني" بالثقافة والفلسفة الصينية التقليدية والأيديولوجية الإشتراكية.

ويشير الإستعراض إلى أن المفاهيم الغربية للتأهيل المجتمعي، والفلسفة لا يمكن تطبيقها مباشرة مع الحالات الصينية، وهناك حاجة لنموذج مناسب أو إطار يتناسب مع الثقافة الصينية ودليل لممارسة التأهيل المجتمعي في المجتمعات الصينية.

الدراسة الخامسة:

دراسة (Borker&Motghare&other, 2012) بعنوان: معرفة المعاقين بخدمات إعادة التأهيل، وسهولة وصولهم إليها والإستفادة من هذه الخدمات في مجتمع جوان الريفي في الهند، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إستفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات التأهيل وسهولة الوصول إلى تلك الخدمات، والتعرف على الأسباب التي لم تمكنهم من الحصول على هذه الخدمات.

شملت العينة ٩١ شخص من ذوي الإعاقة، وأوضحت نتائج الدراسة أن ٧٧,٩ من المعاقين وآبائهم أو الأوصياء عليهم لديهم معرفة بالخدمات المقدمة، و٤٤,٢ لديهم إمكانية الوصول للخدمات، و٢٤,٢% يستفيدون من خدمات التأهيل، منهم ٤٩,١% إعاقات مؤقته.

وتشير هذه الدراسة إلى أن هناك حاجة ملحة إلى توزيع الأجهزة التأهيلية، وأن هناك حاجة ملحة للتأهيل المجتمعي في منطقة الدراسة وإتاحة الأجهزة التأهيلية بدعم من الحكومة، كما أشارت إلى الحاجة إلى توعية الناس حول أوجه الرعاية الاجتماعية المختلفة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

فيما سبق تم عرض بعض الأدبيات والتي ترتبط بموضوع الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر، وسيتم التعقيب على هذه الأدبيات من خلال توضيح أوجه الإتفاق والإختلاف ومدى الإستفاده منها لتحقيق أهداف الدراسة الحالية:

أوجه الإتفاق:

- إتفقت دراسة (الأحمد، ٢٠٠٢) و (القصاص، ٢٠٠٤) مع هذه الدراسة على أهمية تفعيل برامج التأهيل المجتمعي في المجتمع، فقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أهمية التأهيل والدمج للمعاق، وأن عدم حصول المعاقين على حقوقهم يؤدي إلى تدني مشاركتهم في المجتمع وميلهم إلى العزلة.
- إتفقت دراسة (Nick&Dikaios,2008) و (عز الدين،١٩٩٩) و (أحمد،٢٠٠٨) و (بشر،٢٠٠٩) مع هذه الدراسة على ضرورة وأهمية إشراك المجتمع المحلي في برنامج التأهيل المجتمعي، والنظر إلى المتطلبات المجتمعية اللازمة لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي حتى تتحقق الإستدامه للبرنامج.
- إتفقت دراسة (عوداه،٢٠٠٧) مع هذه الدراسة على أهمية تهيئة المجتمع من خلال التوعية قبل عملية الدمج، فقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن عملية تأهيل ودمج المعاق هي عملية وطنية تتعدى إستعداد المعاق وتتطلب المؤازرة المجتمعية.
- إتفقت دراسة (Eide,2006) مع هذه الدراسة على أن تطبيق برامج التأهيل المجتمعي في المجتمع لها أثر كبير على المجتمع والمعاقين وأسرهم، فقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن

برنامج التأهيل المجتمعي كان له أثر واضح على الأفراد المعاقين وأسرهم فقد سجلت الأسر تقدماً كبيراً في أنشطة الحياة اليومية، كما أن هناك نتائج واضحة حول زيادة الوعي بقضايا الإعاقة وتغيير المواقف إتجاه الأشخاص المعاقين.

- إتفقت دراسة (Nick&Dikaios,2008) و (عز الدين، ١٩٩٩) و (بشر،٢٠٠٩) مع هذه الدراسة على أن من أهم المعوقات التي تواجه برامج التأهيل المجتمعي هي محدودية مشاركة المجتمع المحلي.
- إتفقت دراسة (الشمري،٢٠٠٩) مع هذه الدراسة على أن الخدمة الإجتماعية لها دور فعال في مجال المعاقين والدمج، وأن هذه المهنة من المهن التي تبذل جهود كبيرة من أجل تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين في المجتمع الذي يعيشون فيه.
- إتفقت هذه الدراسة مع مجموعة من الدراسات السابقة في أداة الدراسة، حيث إعتمدت أغلب الدراسات السابقة على أداة الإستبيان في جمع بياناتها.

أوجه الإختلاف:

- إختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في المجال المكاني والزماني للدراسة.
- إختلفت هذه الدراسه عن الدراسات السابقة حيث أنها أول دراسة تهدف إلى التعرف على واقع ممارسة التأهيل المجتمعي في المجتمع السعودي.

الإستفادة من الدراسات السابقة:

- إستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري للدراسة.
- إستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إعداد أداة الدراسة.

- مقارنة نتائج تلك الدراسات بنتائج الدراسة الحالية.

وترى الباحثه بعد النظر إلى نتائج الدراسات السابقة أن هناك حاجه ملحه إلى تطبيق التأهيل المجتمعي بشكل سليم، والتركيز على أهمية إشراك المجتمع المحلي في التخطيط حتى تتحقق الإستدامة للبرنامج، كما يجب التركيز على التوعية المجتمعية بأهمية التأهيل المجتمعي وأهمية دمج المعاقين في المجتمع.

ثانياً: النظرية الموجهة للدراسة:

في هذا الفصل ستتناول الباحثة نظرية التمكين كأحد النظريات الموجهة لهذه الدراسة.

نظرية التمكين (empowerment):

لقد ظهر مفهوم التمكين أو التفويض منذ عهود مبكرة في الخدمة الاجتماعية وذلك لأجل حماية العملاء من الإضطهاد والإغتراب عن الجماعات ذات القوة والنفوذ في المجتمع، وتقتضي عملية التمكين التعرف على الجماعات التي تمثل أقليات عرقية أو التي يلتصق بها مفهوم الوصم الاجتماعي نتيجة الضعف أو العجز (البريش،٢٠٠٨: ٩).

وقد إختلفت وجهات النظر حول التمكين وتعددت المفاهيم التي تناولته، فقد عرفه البعض على أنه عملية ومن ناحية ثانية على أنه إستراتيجية ومن ناحية ثالثة على أنه أداة أو أسلوب لتنظيم المجتمع كما عرفه البعض على أنه نظرية (محمود، ٢٠١٤: ٢٨٦).

ويعتبر التمكين من المفاهيم التي ارتبطت بالتطورات الحديثة التي لحقت بمهنة الخدمة الاجتماعية وفرضت نفسها على أسلوب الممارسة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين وذلك للعمل على تنمية قدرة الأفراد على فهم البيئة التي يعيشون فيها والقيام بالإختيارات المناسبة وأن يشعروا بمسؤوليتهم عن إختياراتهم والتأثير في مواقف الحياة التي يتعرضون لها من خلال التنظيم والمطالبة بحقوقهم (محمود، ٢٠١٤: ٢٩٠).

مفهوم التمكين:

التمكين في اللغه: من (مكّن) فلان عند الناس مكانه: أي عظم عندهم فهو مكين، و(أمكّن) الأمر: أي تيسر وصار ممكناً، ومكّن فلان من الشيء: جعل له عليه سلطاناً وقدرة، والتمكين في جوهره العام يعني تمكين الأفراد لتحرير أنفسهم (ناجي،٢٠١٤: ٣٠).

ويعرف التمكين عموماً بأنه: عملية بناء القدرات الفردية والمؤسسية التنظيمية للمجتمعات المحلية بحيث تصبح قادرة على إدارة عملية التنمية الذاتية بالمجتمع بكفاءة عالية (محمود، ٢٠١٤: ٢٨٩).

ويعرف التمكين كنظرية بأنه: تلك النظرية التي تهتم بالفئات السكانية المتدنية، من حيث كيفية منحها الفرصة لأحكام سيطرتها على مقدراتها وشؤونها، ومنحها الفرصة للدفاع عن مصالحها كما لو أنها جماعة مصالح أو جماعة ضغط سياسية" (ناجي، ٢٠١٤: ٢٦).

ويعرف التمكين من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية بأنه: العمليات التي يقوم بها الممارس المهني لمساعدة أفراد المجتمع على تحقيق مطالبهم المشروعة وذلك بمساعدتهم على أن يصبحوا قادرين على التواكب مع الضغوط والمواقف والتحولات التي يمر بها المجتمع وذلك من خلال زرع الأمل وتقسيم المشاكل إلى أجزاء يمكن حلها بسرعة أكثر (محمود، ٢٠١٤: ٥٨).

وقد ربط قاموس الخدمة الإجتماعية مفهوم التمكين بالمساعدة الذاتية بشكل عام للمستفيدين من خدمات المؤسسات المانحة للخدمة، وطبقاً لذلك حدد روبرت آدمز التمكين بإعتباره وسيلة يمكن من خلالها تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من التحكم في ظروفهم وإنجاز أهدافهم، ويتوفر لديهم القدرة على العمل لمساعدة أنفسهم والآخرين، وفي الخدمة الإجتماعية يتم

التركيز على الطريقة أو النظرية التي يمكن بها منح القوة للأفراد ويعني ذلك النظرية المرتبطة بكيفية مساعدة الناس على التحكم في ظروفهم وبذلك يمكن تحقيق مصالحهم (السروجي،٢٠١١: ٣٠٤).

ونرى أن مفهوم التمكين يرتبط بشكل مباشر بالتأهيل المجتمعي والذي يقوم أساسه على مساعدة الأفراد للتعامل مع الضغوط وإشراكهم في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تواجههم.

كما أشار (Khasnabis and Motsch, 2008:25-26) أن مهمة برنامج التأهيل المجتمعي الوطني هي تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والمجتمعات بغض النظر عن الطبقة الاجتماعية، أو اللون، أو العقيدة، أو الدين، أو النوع الاجتماعي، أو السن، أو نوع الإعاقة وسببها، عبر زيادة الوعي، والتشجيع على الإندماج، والحد من الفقر، والتخلص من الوصم، وتلبية الإحتياجات الأساسية، وتسهيل الحصول على خدمات الصحة والتعليم وفرص كسب العيش.

أهمية التمكين وأهدافه في الخدمة الاجتماعية (ناجي،٢٠١٤: ٣٦) :

يرى salmon أن التمكين يهدف إلى مساعدة العملاء على:

- رؤية انفسهم كعناصر فاعلة في إيجاد حلول لمشكلاتهم.
- رؤية الاخصائي الاجتماعي بوصفه يمتلك المعرفة الكافية والمهارات التي يحتاجها العميل.
- النظر إلى الأخصائي الاجتماعي كشريك رئيسي عند حل أي مشكلات تواجه العميل.
- التأكيد على أن هيكل القوة من التعقيد بحيث يمكن التأثير عليه جزئياً فقط.

ويتمثل الهدف الأساسي للتمكين في دمج الفئات الضعيفة والمهمشة للمشاركة في صنع وإتخاذ القرارات، مما يساهم في إحداث التغيير والتنمية المجتمعية المستدامة.

ونرى أن الهدف الأساسي للتمكين يرتبط بالهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي، كما يرتبط بأحد أهداف هذه الدراسة وهو التعرف على واقع دمج المعاقين في المجتمع، وهدف التمكين الأساسي قائم على تمكين المعاقين وزيادة إمكانياتهم لتحقيق الدمج في المجتمع وإشراكهم في مجالات الحياة الاجتماعية، مما يساهم في إحداث التغيير والتنمية في المجتمع.

ويحدد ستيفن شاردلو أهداف التمكين في (ناجي،٢٠١٤: ٣٨):

- سيطرة الأفراد والاسر والجماعات والمجتمعات المحلية على ظروفهم وتحقيق أهدافهم، وبالتالي يتمكنوا من تحسين نوعية حياتهم إلى أقصى حد ممكن.
- تمكين الناس المحرومين من القوة للحصول على سيطرة أكبر على حياتهم.
- مساعدة الناس على استعادة قوتهم التي ضعفت.

مبادئ التمكين (محمود، ٢٠١٤: ٣١٣):

١- قوة العميل: التصديق بأن كل عميل لديه القدرة على إكتساب الشعور بالقوة الذاتية ولهذا يتمكن من التحكم في حياته.

٢- الإيمان الراسخ القوي: التصديق بأن كل عميل لديه المقدرة لدراسة وضعه ومعرفة نواحي القوة لجلب التغيرات التي يريدها.

٣- العميل كخبير: ويوضح العميل كخبير في التعرف على الموقف والتصديق بأن عميلك لديه المقدرة على إتخاذ القرار لإيجاد الحلول.

٤-الثقة وإحترام النفس: التصديق في قدرة عميلك على إجتياز المخاطر الضرورية لتعلم مهارات جديدة وهذا سوف يبني الثقة وإحترام النفس ويقضي على الإنحراف والمعتقدات والسلوك المقيدة للنفس.

مستويات التمكين في الخدمة الاجتماعية:

يرى "جور ولاندس" أن التمكين له ثلاثة مستويات وهي (ناجي،٢٠١٤: ٣٨):

١-المستوى الشخصي: عندما يكون التمكين من أجل تنمية القدرة الذاتية والثقة للأفراد والتأثير على المواقف غير العادلة التي يمكن أن تحدث لهم كبشر.

٢-مستوى العلاقات المغلقة: عندما يكون التمكين من أجل تنمية القدرة على التفاوض والتأثير على طبيعة العلاقات وصناعة القرارات مع الآخرين.

٣-المستوى الجماعي: عندما يعمل الأفراد سوياً لإنجاز تأثير ممتد أكثر من التأثير الذي يمكن أن يفعله شخص بمفرده بالإعتماد على التعاون فيما بينهم، وقد يتضمن هذا التعاون البناءات المجتمعية المختلفة.

ويمكن القول أن الأخصائي الاجتماعي يمارس التأهيل المجتمعي على مستويات التمكين الثلاثة، فيمارسه على المستوى الشخصي مع المعاق نفسه ويمارسه على مستوى العلاقات المغلقة للتأثير على صانعي القرار وتغيير توجه ونظرة المجتمع إتجاه المعاقين، ويمارسه على المستوى الجماعي وهو المستوى الأساسي في التأهيل المجتمعي إذ أنه يقوم على حث مشاركة المجتمع المحلي وتوعيته وتغيير إتجاهاته السلبية، كما أنه يعمل على إشراك المعاق وأسرته في برنامج التأهيل

والتخطيط له، حتى يمكنهم من مواجهة احتياجاتهم ويزيد من قدرتهم على التحكم في حياتهم وجعلهم أعضاء فاعلين في المجتمع.

مجالات التمكين في الخدمة الاجتماعية:

قد يظن البعض أن التمكين يقتصر على الأفراد فحسب، بل هو أشمل من ذلك (الفرد– العلاقات بين الأفراد– الجماعة– المنظمة– المجتمع المحلي) ونشير إلى أن التمكين الجماعي أكثر فاعلية من التمكين الفردي الذي يندر وجوده، لذا تتسع دائرة التمكين لتشمل المجتمع بأسره وكلما إتسع نطاق التمكين زاد التفاعل بين الأفراد والجماعات داخل المجتمع وتعاظمت مشاركتهم في تنمية مجتمعهم (ناجي،٢٠١٤: ٤٦).

أشكال التمكين :

هناك أشكال متعددة للتمكين منها التمكين الإقتصادي والسياسي والثقافي والذاتي وتمكين المرأه والمسنين والشباب والفقراء وتمكين المعاقين، وسوف نتناول فيما يلي تمكين المعاقين بشيء من التفصيل:

يعرف التمكين لذوي الإحتياجات الخاصة بأنه: إكساب ذوي الاحتياجات الخاصة مختلف المعارف والإتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلى اقصى حد تؤهله لهم إمكانياتهم وقدراتهم، إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحو المعاقين والإعاقة.

ويعرف التمكين المجتمعي بأنه: تفعيل الأدوار الإجتماعية والإقتصادية للناس مما يـــؤدي الى تحسين مستوى معيشتهم ورفاهيتهم كتقنية حديثة لتدعيم الفئات المهمشـــة إقتصـــاديا وإجتماعيـــا (ناجي،٢٠١٤: ١٨٠).

ونرى أن هذا المفهوم يتطابق تماماً مع الغرض الأساسي للتأهيل المجتمعي والذي يتمثل في إدماج الأشخاص المعاقين في الحياة بالإضافة إلى تعديل وتغيير إتجاهات المجتمع نحو الأفراد المعاقين.

ويهدف التمكين من وجهة نظر ريس إلى تحقيق العدالة الإجتماعية من خلال منح الأفراد والجماعات المزيد من الأمن والأمان والعدالة السياسية والإجتماعية، وذلك من خلال الدعم المتبادل والمشاركة في إتخاذ الخطوات الرئيسية إتجاه تحقيق هذه الأهداف (ناجي،٢٠١٤: ٣٧).

كما تهدف إستراتيجية التمكين إلى رفع قدرات المستهدفين من العملية التنموية ومساعدتهم على التعرف على مشاكلهم والتغلب عليها (محمود، ٢٠١٤: ٢٨٦).

ويستهدف التمكين مجموعة من الحقائق تتمثل في الآتي (ناجي،٢٠١٤: ١٨٠):

- يهدف إلى بناء قدرات الناس وخاصة المهمشين أو من هم خارج عمليات صناعة القرار.
- تنمية وعي الناس وفهمهم لأنفسهم ولقدراتهم المتاحة.
- تحديد العوائق والمشكلات التي تحول دون مشاركتهم الفعالة في القضايا التي تمس حياتهم.
- إتخاذ القرارات المتعلقة بهذه القضايا بما يحقق التحول في حالة المجتمع من صورة إلى صورة أخرى أفضل منها.

المفاهيم المرتبطة بالتمكين (ناجي،٢٠١٤: ٣١-٣٥):

الضعف: يعرف بأنه عدم القدرة على إدارة العواطف، المهارات، المعارف، والموارد المادية بالطريقة التي تؤثر في أداء الأدوار الإجتماعية بفاعلية، مما يؤدي إلى عدم شعور الفرد بالرضا عن ذاته.

القوة: وتعرف بأنها التأثير في الآخرين وأداء الأدوار الإجتماعية بفاعلية.

المدافعة والمدافعة الذاتية: تعتمد جذور عملية المدافعة على تعليم أو توعية الفرد بحقوقه أو بكيفية الوصول للخدمات الضرورية لحياته.

التعايش والتكيف: ويقصد بهذا المفهوم إتاحة الفرصة للمعاق سواء جسدياً او عقلياً للتعايش مع إعاقته وإدارة شؤونه الخاصة بنفسه دون الإعتماد فيما ندر على جهود ومساعدات الآخرين.

نرى أن مفاهيم هذه النظرية تتوافق مع أهداف التأهيل المجتمعي وأهداف الدراسة الحالية، فيشير مفهوم الضعف إلى أن ضعف الأفراد ينشأ من علاقتهم في البيئة المحيطة بهم وعدم مشاركتهم في الحياة الإجتماعية وشعورهم بالإغتراب داخل المجتمع الذي يعيشون فيه، فإذا تمت توعية المجتمع بأهمية هذه الفئة وتكاتفت الجهود على إدماجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه وتم تحقيق العدالة الاجتماعية في حصول هذه الفئة على الخدمات التي يحتاجونها مثل غيرهم من الأسوياء ويكون ذلك بتطبيق مفهوم القوة الذي يقوم على التأثير على الأفراد المعاقين ومساعدتهم على أداء أدوارهم الإجتماعية بفاعلية وتوعيتهم بكيفية الوصول للخدمات التي يحتاجون إليها، ومساعدتهم للتكيف مع الإعاقة التي يعانون منها وزيادة قدرتهم على الإعتماد على أنفسهم وتدبير أمور حياتهم دون الحاجة إلى المساعدة، ويكون ذلك من خلال تهيئة المجتمع كبيئة للمعاق وتهيئة أفراد المجتمع أنفسهم بكيفية التعامل مع هؤلاء الأفراد المعاقين.

ويأخذ تمكين المعاقين عدة أشكال نذكر منها مايلي (ناجي،٢٠١٤: ٢٦٠):

١- التمكين في العمل: ويتمثل في تعزيز القدرات لديهم في مواقع العمل والمدافعة عن حقوقهم وتبني برامج لتنمية مهاراتهم وقدراتهم بصورة دورية بما يتفق مع إحتياجات سوق العمل.

٢- تمكين المعاقين من إستخدام التقنيات الحديثة: نظراً لأن التقنيات الحديثة كالحاسب الآلي ومهارة التعامل معه أصبح من متطلبات العمل الحديث، فيجب الحرص على توفير برامج تنمية المهارات والقدرات للمعاقين بطريقة تحقق لهم قدرة على التكيف مع هذه التقنيات والبقاء في سوق العمل.

٣- التمكين البيئي: أن السلوك هو محصلة تفاعل مستمر بين الفرد والبيئة المحيطة به، ومن ثم تلعب المؤثرات والقيود البيئية والمجتمعية دوراً كبيراً في تثبيط وإختزال أي برامج أو نماذج مهنية للتأهيل العلاجي والسلوكي للمعاق.

توظيف النظرية:

يمكن تطبيق نظرية التمكين في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة وذلك بهدف إكسابهم المعارف والمهارات التي تؤهلهم للإندماج في المجتمع وإستثمار قدراتهم وإمكانياتهم، حيث أن الهدف الأساسي لهذه النظرية هو دمج الأفراد المعاقين في المجتمع وهذا الهدف يتوافق مع الهدف الأساسي لبرنامج التأهيل المجتمعي والقائم على أساس دمج الفرد المعاق في مجتمعه وإتاحة الفرص المتساوية في التعليم والصحة وكافة الخدمات المحلية في المجتمع وذلك بهدف تحسين نوعية الحياة للأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة.

كما وتهدف هذه النظرية إلى تحديد العوائق والمشكلات التي تحول دون مشاركة المعاقين في القضايا التي تمس حياتهم، ومن خلال النظر لمفاهيم هذه النظرية نجد أنه يمكننا الإستفاده منها في هذه الدراسة حيث أن أحد مفاهيم هذه النظرية يركز على تعليم وتوعية الفرد بحقوقه وذلك لتمكينه من الوصول لخدماته الضرورية في حياته، كما تركز هذه النظرية على أهمية إتاحة الفرصة للمعاق للتعايش مع إعاقته والإعتماد على نفسه.

يمكن تطبيق مفهوم تمكين المجتمع في هذه الدراسة وذلك من خلال تغيير ثقافة المجتمع إتجاه المعاقين وتفعيل الأدوار الإجتماعية للناس والمنظمات الأهلية لتحسين مستوى معيشة الفرد المعاق وتيسير عملية دمجه في المجتمع.

فمن خلال هذه النظرية يمكننا أن نفسر ونتنبأ بأهم المشكلات والمعوقات التي تحول دون مشاركة هذه الفئة في تحديد إحتياجاتهم والتعرف على أهم الأساليب والطرق التي تساهم في دمج الفرد المعاق في مجتمعه.

ومن هنا يمكن ملاحظة أهمية هذه النظرية من خلال تطبيقها مع الأخصائيين والأخصائيات لكونها تمثل مدخلاً جوهرياً لمساعدة المعاقين على الإندماج في مجتمعهم وتلبية إحتياجاتهم ومتطلباتهم الأساسية وإشراكهم في مسيرة الحياة الطبيعية.

ثالثاً: الإطار النظري للدراسة:

١- التأهيل المجتمعي:

- **مفهوم التأهيل:**

مجموعة من الخدمات التربوية والصحية والمهنية والاجتماعية والثقافية، تقدم للشخص المعاق وأسرته للتغلب على آثار العجز والإعاقة وإستثمار مابقي من قدرات المعاق، ويقوم بهذه العملية فريق متعدد من التخصصات وذلك بهدف تحقيق إدماج الفرد في المجتمع (مسعود، ٢٠١١).

كما يعرف بأنه "تلك العملية التي تسعى إلى أن تحقق للمعاق أقصى مايمكن من الإستفادة من طاقاته البدنية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية" (الشناوي،١٩٩٨).

- **أهداف التأهيل** (المعاطي،٢٠١٣: ٢٦٣):

١-تحويل الفئات الخاصة من طاقات مستهلكة إلى طاقات منتجة.

٢-تحقيق أهداف إنسانية.

٣-توفير الفرص الملائمة لتعليم الفئات الخاصة.

٤-تهيئة أفضل الظروف لتنشئة الفئات الخاصة تنشئة إجتماعية صالحة.

٥-تحقيق الكفاءه الشخصية لكل فرد من الفئات الخاصة.

٦-تحقيق الكفاءه الاجتماعية للفئات الخاصة.

- **أشكال التأهيل** (شاهين والنواوي، ٢٠٠٩: ٢٤):

١- التأهيل الطبي: ويقصد به كافة الخدمات الطبية التي يتلقاها الشخص بقصد منع الإصابة بالإعاقة أو الحيلولة دون تطورها وتفاقمها.

٢- التأهيل الأكاديمي: ويقصد به كافة الخدمات التي تقدمها برامج التربية الخاصة والتي تزود المعاق بالمهارات المعرفية والإدراكية والأكاديمية وترفع من مستوى تحصيله المعرفي والأكاديمي وتؤدي إلى زيادة فرص إدماجه في الحياة العامة.

٣- التأهيل النفسي: ويقصد بها الخدمات الطبية النفسيه والعلاج النفسي والإرشاد بكافة أنواعه والتي تقدم من خلال الأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين.

٤- التأهيل المهني: ويعبر عن تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة والتي تشمل توفير خدمات مهنية مثل: التوجيه المهني – التدريب المهني .

٥- التأهيل الإجتماعي: هو ذلك الجانب من عملية التأهيل والذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أي أعباء إجتماعية أو إقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة.

٦- التأهيل المجتمعي: هو إستراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والإندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وبتظافر الجهود من قبل المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية ينفذ التأهيل المجتمعي بالتعاون مع المؤسسات الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية (المعايطة،٢٠٠٦: ١٩).

وسوف نتناول هذا النوع من التأهيل بشكل مفصل فيما يلي:

التأهيل المجتمعي (community rehabilitation) :

- **الخلفية التاريخية للتأهيل المجتمعي:**

أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة التأهيل المجتمعي بعد إعلان ألما آتا عام ١٩٧٨م، وقد تم الترويج لها كإستراتيجية لتحسين فرص حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات التأهيل والإستفادة منها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وذلك من خلال الإستفادة القصوى من الموارد المحلية (Khasnabis and Motsch, 2008:18).

وقد إنبثقت فكرة التأهيل في إطار المجتمع المحلي في فترة السبعينات وخلال هذه الفترة كانت هناك إتجاهات للنظر في تقديم خدمات أوسع وأشمل لأكبر عدد ممكن من الأشخاص المعاقين،وفي فترة الثمانينات نشأت متغيرات جديدة أثرت على برامج التأهيل في إطار المجتمع، وإذا إنتقلنا إلى التسعينات نجد أن حركات التطور مستمرة وأن إتفاقية حقوق الطفل تلعب دوراً كبيراً فيها (المعايطة،٢٠٠٦: ١٥).

ففي عام ١٩٩٤ ظهرت ورقة عمل من قبل منظمة العمل الدولية واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف هدفت إلى توضيح سياسات صانعي القرار والمخططين والهيئات التنفيذية لبرامج التأهيل المجتمعي (Community Based Rehabilitation) وطرق تطبيقها (شاهين والنواوي،٢٠٠٩: ١٣).

وقد مرت خدمات رعاية المعاقين بعدة مراحل إبتداءً من مراكز الإقامة الدائمة حتى وصلت إلى الدمج بجميع أشكاله حيث أصبحت المجتمعات على درجة من الوعي بإحتياجات هذه الفئة (المعايطة،٢٠٠٦: ١٣).

كما يعد التأهيل المجتمعي من الإتجاهات الحديثة في مواجهة مشكلة المعاقين على إختلاف أنواعهم وفئاتهم، بالإضافه إلى أنه يرتكز على إستثارة أفراد المجتمع ومؤسساته وقياداته وكذلك أصحاب المشكلات إلى ضرورة التضامن والتساند من أجل توفير الرعاية الأفضل (فهمي،٢٠١١: ١٣٩).

ويشير الإستعراض المتعمق لتاريخ العمل مع الأشخاص المعاقين منذ أقدم العصور حتى يومنا هذا، إلى أنه لم يسبق أن حظي مفهوم في مجال تأهيل الأشخاص المعاقين بمثل هذا الاهتمام الذي حظي به مفهوم التأهيل في المجتمع المحلي (داود،٢٠٠٦: ١٩).

- **تعريف وفلسفة وأهداف ومبادئ التأهيل المجتمعي:**

- **التعريف:**

في بيان مشترك صدر عام ١٩٩٤ عن كل من المنظمات الدولية التالية: اليونسكو، منظمة العمل الدولية، منظمة الصحة العالمية، تم تعريف التأهيل المجتمعي على أنه إستراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والإندماج الإجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما،وبتظافر الجهود من قبل المعاقين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية ينفذ التأهيل المجتمعي بالتعاون مع المؤسسات الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية.

كما عرف بأنه إستراتيجية لتعزيز نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة وذلك من خلال تحسين عملية تقديم الخدمات لهم، وتقديم المزيد من الفرص المجتمعية النوعية لهم، والتي تبدأ وتتم من خلال الأسرة والمجتمع المحلي (شاهين والنواوي،٢٠٠٩: ١٣).

- **فلسفة التأهيل المجتمعي:**

تقوم فلسفة التأهيل في المجتمع المحلي على مبدأ إدماج الشخص المعاق في مجتمعه، بإعتبار ذلك أفضلية تفوق إستحداث التدابير الخاصة والخدمات المؤسسية التي تقوم على العزل وتقليل فرص التفاعل الضروري مابين الشخص المعاق وبيئته المحلية (داود،٢٠٠٦: ٥٥).

فلسفة التمكين في التأهيل المجتمعي (المعايطة،٢٠٠٦: ١٧):

تعتمد فلسفة تمكين وتقوية المجتمعات في التأهيل المجتمعي على عناصر رئيسية منها:

١- بناء قدرات المجتمع المحلي لتسير عملية التنمية ضمن الإمكانات والميزات المحلية وبتحويل المجتمع من قطاع مستهدف إلى قطاع مشارك في جميع مراحل العمل التنموي.

٢- مشاركة المجتمع المحلي عبر لجان شعبية تطوعية في دراسة مناطقهم وتحديد مشاكلهم وإحتياجاتهم ومن ثم المساهمة الفاعلة في وضع تصورات للبرامج التي تلبي هذه الإحتياجات.

٣- تنسيق الجهود لجميع أطراف العملية التنموية إستثمارا لجمع الطاقات وللحد من تبعثر هذه الجهود.

٤- العمل وفق أولويات وبرامج مبنية على دراسات وبمشاركة مجتمعية.

٥- وضع خطة على مستوى المنطقة وليس على مستوى كل هيئة على حده.

٦-وضوح الأدوار لجميع أطراف العملية التنموية وتناسق هذه الأدوار في البرامج والمشاريع، ومن هذه الأطراف: الجهة الداعمة، مدربين متخصصين، شريك تنموي رئيسي، الهيئات والجمعيات المحلية كمنفذ للبرامج، اللجان الشعبية المساندة كشريك فاعل وأساسي في جميع مراحل العملية التنموية.

- أهداف التأهيل المجتمعي:

هناك أهداف للتأهيل المجتمعي يسعى إلى تحقيقها من خلال تطوير الحس بالمسؤولية الإجتماعية على المدى القريب والبعيد، ففي المدى القريب تسعى برامج التأهيل المجتمعي إلى تحسين ظروف حياة الأشخاص المعاقين وأسرهم وإشراكهم في الحياة الاجتماعية المحلية، ووضع نظام توجيهي فعال حتى يتسنى للأشخاص المعاقين الإفادة من الخدمات المحلية حيث تدمجهم في أسرهم وفي المدارس ومعاهد التدريب المهني وتقدم لهم الخدمات الصحية التي يحتاجونها والدعم التقني والمادي، أما على المدى البعيد فتهدف برامج التأهيل المجتمعي إلى تغيير نظرة المجتمع المحلي وسلوكياته إتجاه الأشخاص المعاقين ونشر المعلومات الضرورية حول الإعاقة والتأهيل المجتمعي، وإستحداث الهياكل المجتمعية المحلية المهتمة على المشاركة في إعداد البرامج التنموية وتنفيذها محلياً (شاهين،٢٠١١: ٢٦).

كما يهدف التأهيل المجتمعي إلى:

١-توفير المتطلبات الأساسية للفرد المعاق في مجتمعه.

٢-مشاركة المعاقين وأسرهم في برنامج التأهيل.

٣-توفير الخدمات التأهيلية لأكبر عدد من المعاقين في المجتمع.

٤-الحث على دمج المعاقين في مجتمعاتهم.

٥-الحث على مشاركة المجتمع المحلي وتوعيته وتغيير إتجاهاته السلبية نحو المعاقين في المجتمع (المعايطة:٢٠٠٦ : ٤٧).

٦-إبقاء الشخص المعاق ضمن البيئة الطبيعية له، بحيث يتلقى الخدمات التأهيلية في إطار المجتمع ومشاركة الأسرة.

٧-توفير فرص التعليم للمعاقين في البرامج المختلفة ضمن النظام العادي قدر الإمكان.

٨-العمل من القاعدة وتشجيع المشاركة المجتمعية وتعديل إتجاهات الأفرد نحو المعاقين من خلال تكييف المحيط العام والمحيط الاجتماعي حسب إحتياجات المعاقين من حيث تخطيط المدن وسن القوانين لتسهيل دمج المعاق ضمن بيئته الطبيعية.

٩-صقل مهارات وقابليات المعاقين عن طريق التدريب على مساعدتهم على أن يكونوا معتمدين على أنفسهم.

١٠- تسهيل الإحالة للحالات الخاصة من المجتمع للمؤسسات المتخصصة (عز الدين، ١٩٩٩: ١١).

- المبادئ الأساسية للتأهيل المجتمعي:

يعد التأهيل المجتمعي عملية تشبيك متعددة القطاعات في إطار المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة والتعليم والتأهيل المهني والتشغيل والأنشطة الثقافية والرياضية، حيث يعتمد برنامج التأهيل المجتمعي على تطوير المسؤولية الاجتماعية لعناصر المجتمع المحلي كافة، ودعم المصادر المحلية لتنفيذ برامج ذات كلفة منخفضة ضمن إستراتيجية وطنية لصالح الأشخاص المعاقين والفئات الأقل حظاً (شاهين، ٢٠١١: ٢٦).

وهناك خمسة مبادئ أساسية يقوم عليها مفهوم التأهيل في المجتمع المحلي وهي: المساواة والعدالة الاجتماعية والتضامن والدمج والكرامة، وفيما يلي شرح مختصر لكل من هذه المبادئ:

١- المساواة: حيث أن الإنسان متساوي في القيمة، فالكل مشارك في الحقوق والواجبات كافة، فكل إنسان ولد وله شخصية فريدة وقدرات مختلفة، ولكن الإختلاف في القدرات لا يجعلنا غير متساوين في القيمة.

٢- الدمج الإجتماعي: حيث يجب أن يشرك جميع أعضاء المجتمع في مجالات الحياة المجتمعية، والدمج يجب أن يكون في المسكن والعمل والتعليم.

٣- إحترام حقوق الإنسان: وحيث يتحقق الإحترام للأشخاص المعاقين عندما:

- يكون الكل متساوون في الحقوق والواجبات.
- يكون للجميع الحق في المشاركة في الحياة المجتمعية بأنشطتها المختلفة والمتعددة.

٤- التضامن الاجتماعي: فمسؤولية تنشئة الإنسان والعناية به مسؤولية جماعية، فالتضامن يجب أن يظهر إتجاه أولئك الذين يعتمدون علينا ويحتاجون للمساعدة، ويجب أن يكون هدف التضامن هو إعطاء أفضلية للجميع وليس عن طريق الحسنة، فكل شخص يعتمد على الآخر خلال فترات حياته (شاهين والنواوي،٢٠٠٩: ٤٣).

إن ممارسة الإعتماد على الآخرين في توفير الحاجات الأساسية ليست صفة خاصة بالأشخاص المعاقين فقط، فجميع البشر يمكن أن يكونوا قد إعتمدوا على غيرهم لسنوات عديدة من حياتهم، وبهذا يكون مبدأ التضامن هو أحد المبادئ الأساسية التي يقوم عليها بناء المجتمع في مختلف الثقافات.

٥-العدالة الإجتماعية: تقضي العدالة الإجتماعية أن تكون الخدمات والفرص في متناول جميع المواطنين دون إستثناء ، وأن يكون الهدف هو توفير العناية الفردية والتعليم والتدريب المهني والتشغيل للجميع، وهي مجالات وفرص أساسية في تحقيق الدمج والاستقلالية.

ولا تتطلب العدالة الاجتماعية إعطاء الأفضلية للأشخاص المعاقين أو الإستمرار في إصدار القرارات الخاصة بهم، بل بالبحث في أسباب عدم تطبيق القوانين والتشريعات العامة القائمة على الأشخاص المعاقين والعمل على إزالة هذه التفرقة بين المعاقين ومواطنين العاديين (داود، ٢٠٠٦: ٩٧-٩٨).

- **خصائص التأهيل المجتمعي** (عبيد،٢٠١٢: ١٩٣-١٩٤):

١-أسلوب تطبيقي يسعى إلى تحقيق الإندماج في المجتمع والمشاركة والفرص المتكافئة.

٢-قلة التكاليف مقارنة بالخدمة المؤسسية.

٣-يتعامل مع كل الإعاقات ويستند إلى مشاركة المجتمع في عملية التأهيل.

٤-يساهم في كسر العزلة المفروضة حول المعاقين.

٥-يتيح الفرصة للتدخل المبكر عند ظهور أي مؤشرات تدل على الإعاقة.

٦-تقديم خدمات الرعاية والتأهيل في المجتمع المحلي بالعمل على الوصول إلى الحالات التي يصعب خروجها إلى الخدمة التأهيلية.

٧-تطبيق عملي لمبدأ التكافل الإجتماعي من خلال مشاركة الأسرة وكافة عناصر المجتمع في عملية التأهيل.

٨-وسيلة للتوعية العامة بقضية الإعاقة للمعاقين من خلال التفاعل المتبادل والمشاركة العملية لكل أفراد المجتمع.

- **خطوات بناء برنامج التأهيل المجتمعي على المستوى المحلي**(داود،٢٠٠٦: ٣٠٤):

  - **الخطوة الأولى: التوعية المحلية:**

إن إثارة وعي أفراد المجتمع للإهتمام بالأشخاص المعاقين وحاجاتهم هي عملية مستمرة ولاترتبط بمرحلة معينة من مراحل بناء البرنامج، من هنا يحرص المخططون على إبتداع الوسائل والإستراتيجيات التي تعمل على تنمية وعي المجتمع المحلي نحو البرنامج وأهدافه ونشاطاته، وتعزز المشاركة المحلية في تخطيط وتنفيذ وتقييم النشاطات الهادفة إلى تحسين واقع الاشخاص المعاقين في المجتمع.

ويقوم برنامج التوعية في المجتمع على مكونات الخصوصية الثقافية والحضارية للمجتمع المستهدف، وهنا لابد من تحليل الواقع وتحديد الوسائل المناسبة لتوعية المجتمع نحو أهداف البرنامج، فقد تتم التوعية عن طريق المناقشات المفتوحة داخل المجتمع أو من خلال الندوات والمحاضرات أو بدعوة المتخصصين الزائرين، أو عن طريق الإعلام المرئي والمقروء، وكذلك المنشورات المكتوبة لتوزيعها في المؤسسات والأماكن العامة أو من خلال المساجد والنوادي والتجمعات.

  - **الخطوة الثانية: بدء البرنامج:**

من المهم أن يكون المجتمع على معرفة بالنشاطات التي يتوجب عليه تنفيذها والطريقة التي تنفذ بواسطتها، ويتضمن ذلك البدء بتشكيل الإدارة المحلية للبرنامج وتحديد الموارد البشرية والمادية اللازمة لبدء النشاطات وتقييم تلك المتوفرة في المجتمع المحلي وطرق إستثمارها.

- الخطوة الثالثة: تعبئة المجتمع:

ويتركز هذا المفهوم حول تنمية المشاركة الشعبية نحو إحداث تغييرات في المجتمع المحلي، وذلك بمساهمة الفرد بالإشتراك مع أفراد آخرين أو مجموعات أخرى لإنجاز التغيير المنشود، وبما يوفر فرصة للمشاركة في صياغة أهداف التنمية وضبطها وتحديدها.

- الخطوة الرابعة: التنظيم الإداري المجتمعي:

يستفيد برنامج التأهيل المجتمعي من التنظيمات الموجودة في المجتمع المحلي في تشكيل اللجنة المحلية أو لجنة البرنامج، ولابد أن يكون للأشخاص المعاقين وأسرهم تمثيل مناسب في مثل هذا التشكيل، بالإضافة إلى ما يمكن أن يوفره وجود الوجهاء والمتعلمين وغيرهم من أصحاب النفوذ من تفعيل المشاركة المحلية.

- الخطوة الخامسة: تنفيذ البرنامج:

يبدء تنفيذ البرنامج بإجراء دراسة مسحية أولية للمعاقين في المجتمع بواسطة المشرف والعاملين المحليين وبعض المتطوعين، ويبدء البرنامج بالعمل مع مجموعة من ذوي الإعاقات البسيطة بهدف الحصول على نتائج مشجعة للتأهيل المجتمعي المحلي، ومن المستحسن أن لا يزيد عدد المعاقين المستهدفين لخدمات البرنامج في المرحلة الأولى عن عشرة معاقين ثم يبدأ العدد بالتزايد بشكل تطوري مع تنامي الخبرة لدى العاملين

- الخطوة السادسة: تحديد مراكز الإحالة:

يستطيع المجتمع المحلي أن يوفر مايزيد عن ٧٥% من حاجات الأشخاص المعاقين من خلال موارده الذاتية، إلا أن هناك الكثير من الخدمات التأهيلية المرتبطة بأدوار

مؤسسات التأهيل المتخصص خارج المجتمع التي لا يمكن للمجتمع المحلي إستحداثها إو إدارتها من خلال موارده المحدوده.

- الخطوة السابعة: التقييم المحلي للبرنامج:

يعتبر التقييم الدوري لإنجازات البرنامج، أحد أهم العناصر المتضمنه في بناء البرنامج المجتمعي، حيث يفيد التقييم في تحديد مواقف النجاح لتعزيزها ويبين مواقف الإخفاق لمواجهتها والتخفيف من آثارها، ويفيد التقييم أيضا في تحديد صعوبات التنفيذ خلال فترة معينة من التطبيق وإعطاء الأحكام حول فاعلية البرنامج في إحداث التغيير المطلوب نحو المشاركة الاجتماعية وتحسين حياة المعاقين وأسرهم وإستثمار الموارد المحلية وتحقيق الكرامة والتكيف والدمج.

- **الإعتبارات الأساسية لتخطيط وتنفيذ برامج التأهيل المجتمعي** (المعايطة،٢٠٠٦: ٥٦):

١-إعتماد المرونة في استخدام مفاهيم ومبادئ التأهيل المجتمعي وإجراء التعديلات وإستراتيجيات التنفيذ بما يتناسب وطبيعة المجتمع الذي ينفذ فيه البرنامج مع مراعاة ظروف المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والجغرافية.

٢-دراسة واقع المجتمع المحلي وطبيعة العلاقات بين أفراد المجتمع وإتجاهاتهم نحو المعاقين وقابليتهم للتغيير الإيجابي والقيم السائدة في المجتمع والأشخاص المنفذين وأصحاب السيادة في المجتمع ومدى توفر الإمكانات والتسهيلات اللازمة لتنفيذ برامج المجتمع المحلي.

٣-على مخططي ومنفذي برامج التأهيل المجتمعي النظر للإعاقة ومشكلات المعاقين في إطار إنساني شمولي ومتكامل من حيث تقديم الخدمات والوقاية والرعاية الصحية والاجتماعية والتعليم والتأهيل والمساواة مع غيرهم بالحقوق.

٤- التأكيد على الدور الفاعل الذي تقوم به مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين وإتخاذ الاجراءات اللازمة لتعديل آلية تقديم عملها ليشمل التدريب والتشخيص والعلاج وتقديم الدعم لبرامج التأهيل المجتمعي.

- **الفرق بين مشروع للتأهيل المجتمعي وبرنامج للتأهيل المجتمعي؟**

يتم تنفيذ مشاريع التأهيل المجتمعي وبرامج التأهيل المجتمعي حول العالم، لكن العديد من الأشخاص لا يدركون الفرق بين الاثنين، فعادة ما تكون مشاريع التأهيل المجتمعي صغيرة في نطاقها وقد تركز على تحقيق نتائج محددة للغاية في مكون واحد من مصفوفة التأهيل المجتمعي، كالصحة على سبيل المثال. وتكون هذه المشاريع قصيرة الأجل، تبدأ وتنتهي في فترة محددة. وعندما يكون الدعم الحكومي للتأهيل المجتمعي محدوداً غالباً ما تنطلق المشاريع بمبادرة من جماعات أو منظمات غير حكومية من المجتمع المحلي، كما هو الحال في الأرجنتين، وبوتان، وكولومبيا، وسريلانكا، وأوغندا. فإذا كانت ناجحة، يكون من الممكن توسيع نطاقها إلى مستوى البرنامج.

أما برامج التأهيل المجتمعي فهي مجموعة من المشاريع المترابطة والتي يتم إدارتها بطريقة منسقة وعادة ما تكون طويلة الأجل، وليس لها تواريخ محدِّدة للإنتهاء، وهي أكبر من حيث الحجم وأكثر تعقيداً من المشاريع (Khasnabis and Motsch, 2008:18).

- **تجارب دولية في التأهيل المجتمعي** (عز الدين، ١٩٩٩: ٣٧-٣٨):

١- أندونيسيا- آسيا:

لقد طبقت أندونيسيا برنامج التأهيل المجتمعي من خلال منظمة العمل الدولية كمشروع نموذجي في أربعة مناطق ريفية في أندونيسيا، وأهم عناصر برنامج التأهيل المجتمعي في أندونيسيا هو عنصر التدريب للعاملين والمتطوعين المحليين الذين هم الركيزة الأساسية من خلال أخصائيين، حيث تم تدريب المئات من عمال التأهيل، أما العنصر الثاني هو تطوير مراكز تأهيل مجتمعية لتنظيم عمال التأهيل والمتخصصين أنشطة التدريب المختلفة للمعاقين، ويعتبر البرنامج من أكبر التسهيلات للمعاقين على مستوى المجتمع المحلي، وتم إنشاء وحدات متنقلة لخدمات التأهيل المجتمعي داخل المجتمع لتقديم خدمات التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل الطبي المساند بالإضافة إلى برامج التدريب المنزلي للأمهات والدمج المدرسي.

٢- حيث يعتبر برنامج إعادة التأهيل ضمن المجتمع المحلي في كينيا كسياسة رسمية للدولة لتنظيم تقديم الخدمات التأهيلية والوقائية والتربوية للمعاقين من خلال منظمة العمل الدولية، حيث يتلقى المتطوعين وعمال التأهيل تدريب على متابعة البرامج والخدمات المقدمة للمعاقين، ولكن برنامج التأهيل المجتمعي في كينيا لم يحقق النجاح المنشود لأسباب من أهمها:

- وجود وسائل محددة لمنظمة العمل الدولية لتنفيذ برامج التأهيل المجتمعي لم تستطع هذه الوسائل تغير المجتمع وتطويره ليكون قادراً على تقديم خدمات التأهيل المجتمعي للمعاقين.
- عدم وجود تعاون بين سلطات المجتمع المحلي بسبب الظروف الإجتماعية والإقتصادية والطبيعية والجغرافية الصعبة، أدى إلى تحقيق نجاح محدود في عملية تقديم الخدمات للمعاقين والمجتمع المحلي، كما أن كينيا كدول العالم الثالث تنخفض فيها برامج الأمان الإجتماعي.

هذا وتقدم خدمات التأهيل المجتمعي على شكل توصية وإرشاد للمعاقين وذويهم في القرى النائية، من خلال فريق أخصائيين وعمال تأهيل محليين كخدمات متنقلة من قرية إلى أخرى لفترة أسبوعين في كل منطقة، ويستفيد في كينيا من خدمات التأهيل المجتمعي من ٥٠-٦٠ أسرة وشخص من مختلف الإعاقات بشكل يومي، وهناك زيادة واضحة في أشكال خدمات التأهيل المجتمعي حيث يخضع البرنامج إلى دراسات متعمقة حول أثره في دول العالم الثالث ومدى نجاحه.

- **تجارب المملكة العربية السعودية في التأهيل المجتمعي**(المعايطة،٢٠٠٦: ٢١٧-٢٣٧):

١-مدارس النهضة لمتلازمة الداون:

إستجابة لطلب إحدى الأمهات وللحاجة الماسة لتقديم الخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية للأطفال ذوي متلازمة داون من سن الميلاد وحتى سن الواحد والعشرين، تم تكوين لجنة التعليم الخاص في جمعية النهضة النسائية الخيرية لإنشاء مدارس تعنى بتعليم هؤلاء الاطفال، وتم تأسيس المدارس عام ١٤٠٧هـ ١٩٨٧م وقد ضمت آنذاك ٤ أطفال

ثم نمت وكبرت حتى أصبح عدد طلاب المدارس في عام ١٤٢٣-١٤٢٤هـ (١٤١) طالب وطالبة.

وتقوم فلسفة هذه المدارس على مبدأ أن كل طفل هو فرد متميز بقدرات خاصة يستحق الإحترام وله الحق في تعليم متخصص يفي بإحتياجاته لكي تتاح له الفرصة ليحقق ذاته ويصبح مستقلاً وفعالا في المجتمع.

٢-مشروع تعميم تطبيق برنامج تثقيف أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بورتاج:

هو مشروع تعليمي للتدخل المبكر يطبق على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الميلاد وحتى سن ٦ سنوات، ويقوم المشروع بتدريب الأم على كيفية تعليم طفلها والتعامل معه، وهو برنامج تثقيفي للأمهات يؤهلهن ليصرن المدرسات الحقيقيات لأطفالهن ذوي الإحتياجات الخاصة ويطبق البرنامج على الأم والطفل داخل منزل الأسرة لأنه أكثر ملاءمه للطفل وبيئته، ويقوم هذا البرنامج على زيارة المدربة للأم والطفل مرة في الأسبوع لمدة ساعة وربع ويخدم المشروع الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة بإستثناء المكفوفين.

٣-مركز التأهيل الدولي:

يتركز هذا المركز في أهدافه على تنمية قدرات الأطفال بعدة مبادئ علمية رائده في هذا المجال:

أولاً: إشعار الطفل بالأمان الحقيقي والقناعة بأنه قادر على تحقيق ذاته باستقلالية.

ثانياً: تنمية المهارات والقدرات الإبداعية لكل حالة بما يناسب وضعها وتدريب كل طفل حسب طاقته.

ثالثاً: تدريب المجموعات المتجانسة في درجة وطبيعة الحاجات الخاصة والعمر الزمني لإيجاد روح التنافس البناء.

رابعاً: التركيز على الأخلاقيات الإسلامية الأساسية والمهارات الاجتماعية للتعامل بها كمهارات أساسية للحياة اليومية.

خامساً: نشر الوعي العام في مجال تأهيل الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة للمهتمين بشكل خاص وللمجتمع بشكل عام.

سادساً: تطوير المادة العلمية والبرامج التشخيصية والتأهيلية التي تلاءم المجتمع.

٤- مركز العون للتدخل:

برامج التدخل المبكر: تقوم هذه البرامج على دمج الأسرة ككل للمشاركة فيها، وتشجع المشاركة الفعالة للوالدين لأنهم من تابع جميع مراحل نمو وتطور الطفل بشكل دقيق وعلى علم بالظروف المؤثره في تطوره.

والميزة المهمة لهذه البرامج أنها تصمم على إعتبار أن الوالدين هم أفضل معلم لأولادهم لذا كان فريق التدخل المبكر يعمل بشكل قوي جداً مع الوالدين لنصحهم بكيفية تطبيق وتنفيذ البرامج في المنزل وتشجيعهم على الإستمرارية.

التدخل المبكر في مركز العون: بدأ العمل بهذا البرنامج من عام ١٩٨٩ بطفل واحد إلى أن وصل العدد الآن إلى ٩٤ طفلاً تتراوح أعمارهم من الميلاد وحتى ٣ سنوات ويعتبر مركز العون هو المركز الأول لبرنامج التدخل المبكر.

٢- الخدمة الإجتماعية و علاقتها بالتأهيل المجتمعي:

تعتبر الخدمة الإجتماعية (Social Work) إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الإجتماعية لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل، والخدمة الإجتماعية مهنة إنسانية ظهرت حديثاً في أوائل القرن العشرين، تعمل مع المهن الأخرى لإحداث التغيير الإجتماعي في المجتمع بما يحقق أهداف هذا المجتمع (ابو النصر، ٢٠٠٩: ٤٧).

ويتمثل دور الأخصائي الإجتماعي غالباً في التأهيل المجتمعي بدور (الممكن) Enabler Role: وهو أحد الأدوار التي يقوم بها الممارس الإجتماعي العامل مع المجتمعات المحلية التي تعاني العديد من المشكلات، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بإثارة هذه المجتمعات وحثها على التغير والنهوض في المجتمع، وإنشاء علاقات إجتماعية متينة تقوم على التعاون والشعور بالمصلحة العامة والمصير المشترك وتغليبها على المصالح الشخصية (الصقور، ٢٠١٢: ١٤٢).

ويتمثل الدور الذي تقوم به الخدمة الإجتماعية في العمل على مساعدة الفرد للتخلص مما يعانيه من الآلام والمتاعب، كما أن هذه المهنة لاتؤمن بالداروينية الاجتماعية ولاتعتبر المعاقين أو المرضى عناصر ضعيفة في المجتمع وترى أن من مسؤولية المجتمع مساعدة هؤلاء الأفراد على أن يحيوا حياة كريمة من خلال تدخل الحكومة والعمل على مواجهة المشكلات الاجتماعية (الحرب، ٢٠١٣، ٩٣)

وسنتعرف فيما يلي على تعريف الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ودورها معهم:

- **تعريف الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة:**

عرَف كاهن (kahn) الخدمات الاجتماعية بأنها "إستجابة جديدة لمواقف جديدة، فهي إختراع إجتماعي قدمه المجتمع من أجل مواجهة الحاجات المختلفة للإنسان في العصر الحديث" (Kahn,1973:6).

كما عرف فهمي الخدمة الاجتماعية بأنها "مهنة تعمل في ميدان المشكلات الاجتماعية لتمكين الناس من مواجهة هذه المشكلات مواجهة فعالة تعمل إلى حد التغلب عليها أو التخفيف من حدة آثارها"(فهمي، ٢٠٠٥: ٢٤).

- **دور الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة:**

تعتبر الخدمة الاجتماعية مع المعاقين مبدئاً له أهميته، حيث تعنى بالمعاق كإنسان له إحتياجاته ومشكلاته المتنوعة حيث أنه يمكن النظر إلى الخدمة الاجتماعية بإعتبارها منهجاً إجتماعياً مؤسسياً منظماً يقوم من أجل وقاية الناس من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم على حل ما يعترضهم من مشكلات، وهي بذلك تصبح منهجاً يقوم أساساً من أجل دعم إمكانات الناس لأدائهم الاجتماعي وتنمية قدراتهم وتعمل على مساعدة النظم الأخرى في المجتمع لتحسين قيامها بدورها(عبده و حلاوة،١٩٩٩ :٧٠).

وتركز الخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين على المدخل التنموي الذي يهتم بدعم وتطوير السلوك الاجتماعي الإيجابي للمعاقين، وعندما يستخدم الاخصائي الاجتماعي هذا المدخل فإنه يتضمن النمو وزيادة الأداء الاجتماعي للأفراد المعاقين ومساعدتهم على أن يواجهوا مشكلاتهم الفردية والجماعية والمجتمعية (فهمي، ٢٠٠٥: ٢٢٨)

وترى ويليام شوارتز (William Schwartz) من أن الخدمة الاجتماعية تقوم بعملية الواسطة بين الفرد والمجتمع مسلمة بأن مصالح المجتمع غير متعارضة، غير أن المجتمع المعقد الحديث قد يعجز في بعض الحالات عن إشباع إحتياجات الفرد للإنتماء إلى المجتمع كعضو عامل منتج (فهمي، ٢٠٠٥: ٢٢٩).

والإتجاه البنائي لا يتفق مع الإتجاهات القديمة التي كانت تهتم بمساعدة الفرد على التكيف مع المجتمع بدون المساس بذلك المجتمع، وإنما ينادي هذا الإتجاه بإحداث تغيرات في البيئة حتى تتلائم البيئة المعدله بإطراد مع إحتياجات المعاقين (فهمي، ٢٠٠٥: ٢٣٠).

ويرتبط الأخصائي الإجتماعي بنسق العميل لإكتشاف وتعبئة مـــوارده وتقويمهـــا وزيـــادة إستخدامها الأمثل كذلك زيادة ودعم موارد البيئة لتكون أكثر إستجابة لإحتياجات نسق العميـــل وكعنصر أساسي نحو حل مشكلاته وتحقيق أهدافه (حبيب، ٢٠٠٩: ٣٤٤).

ويتمثل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق عمل برامج التأهيل المجتمعي فيما يلي:

١- النظر إلى مشكلات المعاقين على أنها ليست قصور في نسق العميل فقـــط ولكنـــها نتيجة للتفاعلات السلبية بين أنساق البيئة الإجتماعية التي يوجد فيها العميل.
٢- أن يعمل الأخصائيون على تحقيق التكيف للعملاء خاصة مع الخبرات الجديدة التي طرأت عليهم وعلى مواقف حياتهم، حيث أن تمكين العملاء يقـــوم علـــى كيفيـــة إستخدام العملاء لقوتهم في التكيف مع التجارب والأحداث الجديدة.

٣- أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على تحقيق الكفاءة للعملاء وذلك بالتركيز على مايمكن أن يعملوه، والتركيز على جوانب التفوق والكفاءة لدى نسق العميل وتنمية قدراته أكثر من الاهتمام بإصلاح العيوب والأخطاء.

٤- أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على تقوية علاقة العملاء بالآخرين وزيادتها كجماعة الأصدقاء وأعضاء الأسرة ومقدمي الخدمات لهم وإلحاقهم بأنشطة الجماعات المختلفة بما يساعد على شعورهم بالإنتماء والتعلق بالآخرين.

٥- أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على مساعدة العملاء على العيش بشكل مستقل والاعتماد على النفس بقدر الإمكان (حبيب، ٢٠٠٩: ٣٤٥).

٦- أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على إشراك المعاق وأسرته في تحديد إحتياجاتهم وتحديد البرامج التي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.

٧- أن يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على توعية المجتمع المحلي بحقوق المعاقين وأهميتهم ودورهم الفعال في المجتمع، وذلك بعمل البرامج والأنشطة التي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين.

- **الإعتبارات التي يجب على الأخصائي الاجتماعي مراعاتها عند عمله مع المعاقين**

(أبو المعاطي،٢٠١٣: ٣٠٥):

١-الحذر من الإنسياق العاطفي عند التعامل مع المعاق بسبب عاهته لأن هذا الإنسياق قد يثبت صفة العجز أو يعوق حركة المعاق ونموه العاطفي.

٢- ضرورة إستبطان الأخصائي الاجتماعي لنفسه جيداً قبل العمل مع المعـــاقين لإدراك مـــدى تقبله للعمل في هذا المجال.

٣- إدراك الأخصائي الاجتماعي أن الإستثارة والدافعية من أنجح الأساليب مع المعاق حيث أن هذه الإستثارة هي التي تحرك حاضر المعاق نحو مستقبل أفضل.

٤- ضرورة إدراك الأخصائي الاجتماعي لمشاعر المعاق والتي قد تكون العزلة والإنطواء لـــدى صغار المعاقين، عدم الثقة بالغير والنفس لدى المعاقين من الكبار أو الإحساس بالذنب لدى أسرة المعاق، مما يستوجب إستخدام الأخصائي الاجتماعي لمعارفه ومهاراته للتعامل مع تلك المشاعر.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة.

ثانيا: منهج الدراسة.

ثالثا: مجتمع الدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة.

خامساً: أساليب المعالجة الاحصائية.

سادساً: مجالات الدراسة.

أولا/ نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي تسعى إلى وصف مايحدث وكيف يحدث ، فالدراسات الوصفية هي التي تستعرض خصائص ظاهرة ما كمياً أو كيفياً بناءً على فروض مبدئية وسابقة للدراسة (نوري،٢٠١٤: ٦١).

وقد إعتمدت الباحثة على الدراسة الوصفية وذلك لمناسبتها لموضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها.

ثانيا/ منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل "وذلك لإمكانية تطبيقه عندما يكون حجم مجتمع البحث كبير"(نوري،٢٠١٤: ٧٢).

كما تم إستخدامه بهدف الاجابة عن تساؤلات هذه الدراسة وتحقيق أهدافها، وتحليل وتفسير النتائج والخروج بتوصيات يمكن أن تساهم في حلول بعض مشكلات المعاقين.

ثالثا/ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين في المراكز المختصة بتأهيل المعاقين في مدينة الرياض.

جدول رقم (٢)

مجتمع الدراسة

نوع المؤسسة	عدد المؤسسات	عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسة
مؤسسة حكومية	١٣	٦٣
مؤسسة غير حكومية	١٦	٤٠
المجموع	٢٩	١٠٣

وبلغ العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة ١٠٣ مفردة في جميع مراكز تأهيل المعاقين في مدينة الرياض، وبلغ العائد من الإستمارات ٨٨ من أصل ١٠٣، وذلك بسبب:

- استبعاد بعض الاستمارات التي تفتقد المصداقية.
- رفض بعض الاخصائيين الاجتماعيين تعبئة الاستبيان بسبب ضغوط العمل.
- رفض بعض المؤسسات الأهلية توزيع الاستبيان على العاملين فيها.

رابعاً/ أداة جمع البيانات:

إن طبيعة هذه الدراسة وأهدافها وطبيعة البيانات التي تسعى الباحثة إلى الحصول عليها من الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات في مراكز تأهيل المعاقين كبعض خصائصهم المهنية ومدى تطبيقهم لبرامج التأهيل المجتمعي للمعاقين في هذه المؤسسات، وبالنظر إلى الإمكانيات المادية والزمنية فإن الإستبيان هو الأداة الأمثل لجمع المعلومات والبيانات من المبحوثين.

وقد إستعانت الباحثة بالمصادر التالية لإعداد الاستمارة الخاصة بهذه الدراسة:

- الكتب والمراجع المختصة في التأهيل المجتمعي.
- الأدبيات والبحوث التي تناولت التأهيل المجتمعي للمعاقين.
- آراء الخبراء والمختصين.

وقد تكونت الإستبانة في شكلها النهائي من ستة أجزاء:

الجزء الأول: يتمثل في البيانات الأولية لأفراد مجتمع الدراسة والتي تتمثل في:

- النوع.
- السن.
- الحالة الإجتماعية.
- مستوى التعليم.
- نوع التخصص.
- الدخل الإقتصادي.

الجزء الثاني: يتمثل في الخصائص المهنية لأفراد مجتمع الدراسة والتي تتمثل في:

- نوع المؤسسة.
- مدة العمل بالوظيفة الحالية.
- نوع الإعاقة التي تعمل معها.
- الدورات التدريبية في مجال تأهيل المعاقين.
- عدد الدورات التي تم الحصول عليها ودرجة الإستفادة منها.

الجزء الثالث: ويتناول ماهية معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالتأهيل المجتمعي ويتكون هذا المحور من (٦) عبارات.

الجزء الرابع: ويتمثل في واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين ويتكون من (٣٢) عبارة، مقسمة على ثلاثة محاور كما يلي:

- **المحور الأول: ويتناول البرامج والأنشطة للأخصائيين الإجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع نحو الأشخاص المعاقين، ويتكون من (٨) عبارات.**
- **المحور الثاني: ويتناول واقع إدماج المعاقين في المجتمع، ويتكون من (١٢) عبارة.**
- **المحور الثالث: ويتناول واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل، ويتكون من (١٢) عبارة.**

الجزء الخامس: ويتمثل في المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي، ويتكون من (٢٢) عبارة مقسمة على أربعة محاور كما يلي:

- **المحور الأول: يتناول المعوقات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين، ويتكون من (٣) عبارات.**
- **المحور الثاني: يتناول المعوقات المتعلقة بالمعاقين وأسرهم، ويتكون من (٥) عبارات.**
- **المحور الثالث: يتناول المعوقات المتعلقة بالمؤسسة، ويتكون من (٨) عبارات.**
- **المحور الرابع: يتناول المعوقات المتعلقة بالمجتمع، ويتكون من (٦) عبارات.**

الجزء السادس: ويتمثل في أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي ويتكون من (٩) عبارات.

ويقابل كل فقره من فقرات المحاور قائمة تحمل الإستجابات التالية (لا– إلى حد ما– نعم) وقد تم إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجات لتتم معالجتها إحصائيا على النحو التالي:لا (١) إلى حد ما(٢) نعم (٣) .

صدق وثبات أداة جمع البيانات:

١– الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

بعد الإنتهاء من إعداد أداة الدراسة قامت الباحثة بالتحقق من الصدق الظاهري للأداة وذلك بعرضها على (٩) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود وجامعة ام القرى.(ملحق رقم ١)

وبناء على نسبة الإتفاق بين المحكمين والتي وصلت ٨٠% قامت الباحثة بإتخاذ الإجراءات اللازمة، وتم تعديل وإضاقة بعض العبارات، وحذف بعض العبارات التي لم يتم الإتفاق عليها، حتى وصل الإستبيان إلى صورته النهائية. (ملحق رقم٣).

٢– صدق الإتساق الداخلي للأداة:

بعد أن تم التحقق من الصدق الظاهري للإستبيان قامت الباحثه بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (٢١) مفردة وذلك لتحديد مدى التجانس الداخلي لأداة الدراسة، وذلك بحساب

معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محاور الإستبيان وإجمالي المحور الذي تنتمي إليه كما هو موضح في الجدول رقم (٣).

الجدول رقم (٣)

معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة وإجمالي المحور الذي تنتمي إليه.

رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
ماذا يعني لك التأهيل المجتمعي؟			١٢	٠,٤٨٤*	٠,٠٢٦
١	٠,٥٤٣*	٠,٠١٣	١٣	٠,٥٥٢**	٠,٠١٠
٢	٠,٥٨٧**	٠,٠٠٥	١٤	٠,٤٣٤*	٠,٠٤٤
٣	٠,٦١٧**	٠,٠٠٣	واقع إدماج المعاقين في المجتمع		
٤	٠,٥١٠*	٠,٠١٨	١٥	٠,٥٣٧*	٠,٠١٢
٥	٠,٥٠٠*	٠,٠٢١	١٦	٠,٥١٩*	٠,٠١٦
٦	٠,٧٥٨**	٠,٠٠٠	١٧	٠,٧١٦**	٠,٠٠٠
البرامج والانشطة للاخصائي الاجتماعي والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه المعاقين.			١٨	٠,٨٣١**	٠,٠٠٠
			١٩	٠,٧٩٠**	٠,٠٠٠
٧	٥٩٣**	٠,٠٠٥	٢٠	٠,٦٦٥**	٠,٠٠١
٨	٠,٥٣٧*	٠,٠١٢	٢١	٠,٥٣٢*	٠,١٣
٩	٠,٦٢٠**	٠,٠٠٢	٢٢	٠,٥٠٦*	٠,٠١٩
١٠	٠,٦٤٤*	٠,٠٠٢	٢٣	٠,٤٥٦*	٠,٠٣٨
١١	٠,٥٠٩*	٠,٠١٨	٢٤	٠,٥٧٨**	٠,٠٠٦

تابع جدول رقم (٣)

رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
٢٥	٠,٥١٩*	٠,٠١٦	المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي		
٢٦	٠,٦٤٤**	٠,٠٠٢	٣٩	٠,٧٠٩**	٠,٠٠٠
واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل			٤٠	٠,٧٧٩**	٠,٠٠٠
٢٧	٠,٥٣١*	٠,٠١١	٤١	٠,٤٧٩*	٠,٠٢٤
٢٨	٠,٥٠٣*	٠,٠١٧	٤٢	٠,٨٦١**	٠,٠٠٠
٢٩	٠,٥٦٠**	٠,٠٠٧	٤٣	٠,٧٠٩**	٠,٠٠٠
٣٠	٠,٤٢٤*	٠,٠٤٩	٤٤	٠,٥٨٥**	٠,٠٠٣
٣١	٠,٥٢٥*	٠,٠١٢	٤٥	٠,٧٤٨**	٠,٠٠٠
٣٢	٠,٦٨٥**	٠,٠٠٠	٤٦	٠,٨٠٠**	٠,٠٠٠
٣٣	٠,٤٧٩*	٠,٠٢٤	٤٧	٠,٧٥٢**	٠,٠٠٠
٣٤	٠,٧١٣**	٠,٠٠٠	٤٨	٠,٧٧٥**	٠,٠٠٠
٣٥	٠,٦٤٧**	٠,٠٠١	٤٩	٠,٧٢٥**	٠,٠٠٠
٣٦	٠,٨٣٩**	٠,٠٠٠	٥٠	٠,٧٦١**	٠,٠٠٠
٣٧	٠,٧٠٦**	٠,٠٠٠	٥١	٠,٦٤٤**	٠,٠٠١
٣٨	٠,٤٧١*	٠,٠٣١	٥٢	٠,٦٩٢**	٠,٠٠٠

تابع جدول رقم (٣)

رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
٥٣	٠,٦٤٩**	٠,٠٠١	٦٤	٠,٧٢٤**	٠,٠٠٠
٥٤	٠,٥٠٦*	٠,٠١٩	٦٥	٠,٧٦٣**	٠,٠٠٠
٥٥	٠,٦١٦**	٠,٠٠١	٦٦	٠,٨٧٥**	٠,٠٠٠
٥٦	٠,٧٦٨**	٠,٠٠٠	٦٧	٠,٧٤١**	٠,٠٠٠
٥٧	٠,٧٨٦**	٠,٠٠٠	٦٨	٠,٦٥٨**	٠,٠٠١
٥٨	٠,٧٨٥**	٠,٠٠٠	٦٩	٠,٨٧٥**	٠,٠٠٠
٥٩	٠,٨٠١**	٠,٠٠٠			
٦٠	٠,٧٥٦**	٠,٠٠٠			
أهم المقترحات لتفعيل التأهيل المجتمعي					
٦١	٠,٤٥١*	٠,٠٣٥			
٦٢	٠,٥٩٠**	٠,٠٠٤			
٦٣	٠,٦٢٠**	٠,٠٠٥			

- ** دال عند مستوى (٠,٠١)
- * دال عند مستوى (٠,٠٥)

- يوضح الجدول السابق أن جميع العبارات قد إرتبطت بالدرجة الكلية للبعد، وتم حذف العبارات الغير دالة.

ثبات أداة الدراسة:

تم حساب ثبات الأداة عن طريق إستخدام معامل (ألفاكرونباخ) لكل بعد من أبعاد الإستبيان وقد بلغت قيم معامل (ألفاكرونباخ) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٤)

يوضح ثبات (ألفاكرونباخ) لأداة الدراسة

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل (ألفاكرونباخ)
١	واقع معرفة الأخصائيين الاجتماعين بالتأهيل المجتمعي.	٦	٧٧,٣
٢	واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين.	٣٢	٩٣
٣	المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي.	٢٢	٨٥,٤
٤	أهم مقترحات الأخصائيين الإجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي.	٩	٩١,٢

يتضح من الجدول رقم (٤) أن معامل الثبات للأداة يتراوح مابين (٧٧,٣– ٩٣) ويدل ذلك على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

خامساً/ أساليب المعالجة الاحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية وتحليل البيانات التي تم جمعها، قامت الباحثة بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS**).

وبعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، تم تحديد مستوى الإجابة على عبارات الأداة، فقد إستخدمت الباحثة مقياس ليكرت الثلاثي (١ = لا ، ٢= إلى حد ما، ٣=نعم) وقد تم تصنيف المقياس إلى ثلاثة مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية: طول الفئة= (أكبر قيمة – أقل قيمة)÷ عدد المقياس = (٣–١)÷٣= ٠,٦٦ ويمكن توضيح توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في الأداة كالتالي:

جدول رقم (٥)

المـــــدى	الـــرأي
من ١ إلى ١,٦٦	لا
من ١,٦٧ إلى ٢,٣٣	إلى حد ما
من ٢,٣٤ إلى ٣	نعم

وبعد ذلك تم إستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل إرتباط بيرسون (Person Correlation) للتحقق من صدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة، وذلك بإيجاد العلاقة بين كل عبارة وإجمالي المحور الذي تنتمي إليه.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
- الجداول التكرارية والنسب المئوية، للتعرف على الخصائص الشخصية والمهنية لعينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي (Mean) وذلك للتعرف على متوسط العبارات وترتيبها حسب أعلى المتوسطات الحسابية.
- الإنحراف المعياري (Standard Deviation) وذلك للتعرف على مدى إنحراف إستجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات المحور عن متوسطها الحسابي.

سادساً/ مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مراكز ومؤسسات رعاية المعاقين وتأهيلهم في مدينة الرياض وتشمل(مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين- مراكز وأقسام التأهيل المهني للمعاقين- مراكز التأهيل الشامل- مراكز الرعاية النهارية للمعاقين- الجمعيات الخيرية والأهلية في مدينة الرياض)
- المجال البشري: جميع الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات في مراكز ومؤسسات رعاية المعاقين وتأهيلهم في مدينة الرياض.
- المجال الزماني: تم تطبيق هذه الدراسة بجانبيها النظري والتطبيقي في عام ١٤٣٦هـ وقد تم جمع البيانات خلال الفترة من ١٤٣٦/٦/٢٣هـ إلى ١٤٣٦/٨/١هـ.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية:

- تمهيد.

أولاً: النتائج المتعلقة بخصائص أفراد مجتمع الدراسة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الأول.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الثاني.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الثالث.

خامساً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الرابع.

سادساً: الخلاصة

تمهيد:

ستقوم الباحثه في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة الميدانية لمجتمع الدراسة والبالغ عددهم (٨٨) أخصائي إجتماعي وأخصائية إجتماعية، وخصائصهم المهنية مع التعليق عليها، كما سيتم عرض الجداول الخاصة بتساؤلات الدراسة مع التعليق على جميع النتائج.

أولاً: النتائج المتعلقة بخصائص أفراد مجتمع الدراسة:

١- خصائص أفراد مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٦)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	٢٣	%٢٦,١
أنثى	٦٥	%٧٣,٩
المجموع	٨٨	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦) أن غالبية أفراد عينة البحث من الإناث وذلك بنسبة بلغت ٧٣,٩% بينما بلغت نسبة الذكور ٢٦,١%، وتكشف هذه النتائج إلى أن معظم العاملين في مؤسسات رعاية المعاقين هم من الإناث، وقد يرجع هذا التفاوت في النسب بين الأخصائيين والأخصائيات العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية إلى أن أغلب العاملين في المراكز الخيرية هم من الإناث في القسم النسائي وعدم وجود أخصائي اجتماعي لدى الذكور، وقد يرجع ذلك إلى أن المراكز الإيوائية غالباً تكون للمعاقين من صغار السن لذا فغالبية العاملين فيها هم من الإناث.

جدول رقم (٧)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير السن

السن	التكرار	النسبة
٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٢٠	%٢٢,٧
٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٤٤	%٥٠
٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٢٢	%٢٥
٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	٢	%٢,٣
المجموع	٨٨	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٧) أن غالبية الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات تتراوح اعمارهم من (٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنه) وذلك بنسبة بلغت ٥٠% ثم يليها المرحلة العمرية من (٤٠ إلى أقل من٥٠ سنه) وذلك بنسبة بلغت ٢٥% ثم يليها المرحلة العمرية من (٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنه) وذلك بنسبة ٢٢,٧، ثم يليها المرحلة العمرية من (٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة) وذلك بنسبة بلغت ٢,٣%، وتشير النتائج إلى أن ٧٢,٧ % من الأخصائيين الاجتماعيين في مرحلة الشباب وتعتبر هذه المرحلة مرحلة العطاء المهني مما يعكس القوة و الحيوية و الإنجاز في العمل والقدرة على مساعدة الآخرين.

جدول رقم (٨)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير مستوى التعليم

مستوى التعليم	التكرار	النسبة
ثانوي	٣	%٣,٤
جامعي	٧٣	%٨٣
ماجستير	١١	%١٢,٥
دكتوراه	١	%١,١
المجموع	٨٨	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٨) أن غالبية عينة الدراسة حاصلين على شهادة البكالوريوس وذلك بنسبة (٨٣%) ثم يليها الحاصلين على الماجستير وذلك بنسبة (١٢,٥) ثم يليها الحاصلين على شهادة الثانوي فقط وذلك بنسبة (٣,٤%) ثم الحاصلين على الدكتوراه وذلك بنسبة (١,١%)، ويرجع إرتفاع نسبة الحاصلين على المستوى التعليمي الجامعي إلى إرتفاع الوعي المجتمعي بأهمية التعليم للذكور والإناث في وقتنا الحالي وإنتشار التعليم الجامعي بين كل فئات المجتمع، كما أن أغلب المراكز الحكومية والأهليه تشترط في التوظيف الحصول على الشهادة الجامعية فما فوق.

جدول رقم (٩)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير نوع التخصص

نوع التخصص	التكرار	النسبة
خدمة اجتماعية	٦٠	%٦٨,٢
علم اجتماع	١٣	%١٤,٨
علم نفس	٤	%٤,٥
تربية خاصة	١	%١,١
أخرى	١٠	%١١,٢
المجموع	٨٨	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٩) أن غالبية عينة الدراسة متخصصين في الخدمة الاجتماعية وذلك بنسبة (٦٨,٢%) يليها المتخصصين في علم الاجتماع بنسبة (١٤,٨%) يليها المتخصصين في تخصصات أخرى مثل: تخصص رياض الأطفال، دعوه، إدارة الأعمال، وذلك بنسبة (١١,٢%) يليها المتخصصين في علم النفس بنسبة (٤,٥%) يليها المتخصصين في التربية الخاصة بنسبة (١,١%)، ونستنتج من ذلك أن أغلب الممارسين لمهنة الخدمة الإجتماعية هم من المتخصصين الذين يحملون مؤهلات في الخدمة الإجتماعية حيث أن طبيعة الإعداد المهني تساعد على التعامل مع هذه الفئات.

جدول (١٠)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الدخل

الدخل الاقتصادي	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠٠٠	١	%١,١
من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠	١٥	%١٧
من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠	٢٢	%٢٥
٩٠٠٠ وأكثر	٥٠	%٥٦,٨
المجموع	٨٨	%١٠٠

يتضح من الجدول (١٠) أن غالبية أفراد العينة معدل الدخل لديهم ٩٠٠٠ وأكثر وذلك بنسبة بلغت (٥٦,٨%) ثم يليها من تتراوح نسبة دخلهم من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠ وذلك بنسبة بلغت (٢٥%) ثم يليها من تتراوح نسبة دخلهم من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠ وذلك بنسبة بلغت (١٧%) واخيرا من معدل دخلهم اقل من ٣٠٠٠ وذلك بنسبة بلغت (١,١%)، وأوضحت النتائج أن (٨١,٨) معدل دخلهم فوق ال ٦٠٠٠، وقد يرجع إرتفاع مستوى الدخل إلى أن غالبية عينة الدراسة هم من العاملين في المؤسسات الحكومية وغالباً مايكون الدخل في المؤسسات الحكومية مرتفع نسبياً وأكثر من المؤسسات الخيرية، ونستنتج من ذلك أن المستوى الإقتصادي جيد للاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات رعاية المعاقين بشكل عام.

٢- الخصائص المهنية لمجتمع البحث:

جدول (١١)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لنوع المؤسسة

نوع المؤسسة	التكرار	النسبة
حكومي	٥٨	%٦٥,٩
خيري	٣٠	%٣٤,١
المجموع	٨٨	%١٠٠

يتضح من الجدول (١١) أن عدد الاخصائيين والاخصائيات في المؤسسات الحكومية أكثر من العاملين في المؤسسات الخيرية وذلك بنسبة بلغت ٦٥،٩% في المؤسسات الحكومية و ٣٤,١% في المؤسسات الخيرية، وقد يرجع ذلك إلى أن المؤسسات الخيرية تقوم بتوظيف أخصائي واحد في كل جمعية أو إثنين كحد أعلى، أما في المؤسسات الحكومية فقد يصل العدد إلى عشرين أخصائي وأخصائية في المؤسسة الواحده، وقد يكون ذلك نسبةً وتناسباً لعدد المستفيدين وطبيعة الخدمات المقدمة.

جدول (١٢)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير مدة العمل بالوظيفة

مدة العمل	التكرار	النسبة
أقل من سنة	١٢	%١٣,٦
من سنة إلى أقل من ٣ سنوات	١٧	%١٩,٣
من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	١٥	%١٧
من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات	١٣	%١٤,٨
٩ سنوات فأكثر	٣١	%٣٥,٢
المجموع	٨٨	%١٠٠

يتضح من الجدول (١٢) أن (٣٥,٢%) من الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات كانت مدة عملهم بمؤسسات رعاية المعاقين من ٩ سنوات فأكثر، يليها نسبة (١٩,٣%) لمن تراوحت مدة عملهم من سنة إلى أقل من ٣ سنوات، يليها نسبة (١٧%) لمن تراوحت مدة عملهم من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات، يليها نسبة (١٤,٨%) لمن تراوحت مدة عملهم من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات، يليها نسبة (١٣,٦%) لمن كانت مدة عملهم

أقل من سنة، ويتضح من ذلك أن هناك نوع من الإستقرار المهني للعاملين في هذا المجال ف (٥٠%) من عينة الدراسة كانت مدة عملهم من ٦ سنوات فأكثر، كما نستنتج أن (٨٦,٣) من عينة الدراسة لها خبرة في التعامل مع المعاقين مما يدل على زيادة وعيهم ومعرفتهم بأهمية الدمج للمعاقين في المجتمع.

جدول (١٣)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة
سمعية	٣٠	%١٢,٨
بصرية	٣٢	%١٣,٦
حركية	٦٤	%٢٧,٢
ذهنية	٦٩	%٢٩,٤
إعاقات متعددة	٤٠	%١٧
المجموع	٢٣٤	%١٠٠

يتضح من الجدول (١٣) نوع الإعاقات التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي ونرى أن الإعاقات الحركية والذهنية هي من أكثر الإعاقات التي يعمل معها الأخصائي حيث بلغت نسبة الإعاقة الذهنية (٢٩,٤%) والإعاقة الحركية (٢٧,٢%)، يليها الإعاقات المتعددة وذلك بنسبة بلغت (١٧%)، يليها الإعاقة البصرية والسمعية بنسب متقاربة حيث بلغت الإعاقة البصرية

(١٣,٦%) والإعاقة السمعية (١٢,٨%)، وقد يرجع ذلك إلى أن أغلب الإعاقات الموجودة في المراكز هي من الإعاقات الذهنية والحركية، أما ذوي الإعاقات البصريه والسمعية فيلجأون إلى المعاهد التعليمية الخاصة بالمعاقين دون الحاجة إلى البقاء في مراكز رعاية المعاقين.

جدول (١٤)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً لحصولهم على دورات تدريبية في مجال التأهيل

هل حصلت على دورات تدريبية في مجال التأهيل؟	التكرار	النسبة
نعم	٥٢	%٥٩,١
لا	٣٦	%٤٠,٩

يتضح من الجدول (١٤) أن عدد الاخصائيين الحاصلين على دورات تدريبية في مجال تأهيل المعاقين بلغ نسبة (٥٩,١%) والذين لم يحصلوا على دورات تدريبية بلغت نسبتهم (٤٠,٩%)، وقد يرجع ذلك إلى وعي الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية الدورات التدريبية في مجال العمل مع المعاقين، وإهتمامهم بتطوير وتنمية مهاراتهم في التعامل مع هذه الفئة.

جدول (١٥)

يوضح عدد الدورات التي حصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين

عدد الدورات التي تم الحصول عليها؟	التكرار	النسبه
من ١-٣ دورات.	٢٤	٢٧,٣
من ٤-٦ دورات.	١٩	٢١,٦
من ٧-٩ دورات.	٥	٥,٧
١٠ فأكثر.	٤	٤,٥
لا ينطبق	٣٦	٤٠,٩

يتضح من الجدول (١٥) أن عدد الدورات التي حصل عليها الاخصائيين والاخصائيات الذين أجابوا بنعم على السؤال السابق كانت كالتالي: من ١-٣ دورات بلغت النسبة (٢٧,٣%)، يليها من ٤-٦ دورات بلغت النسبة (٢١,٦%) يليها من ٧-٩ دورات بلغت النسبة (٥,٧%) يليها ١٠ فأكثر وبلغت نسبتهم (٤,٥%).

جدول (١٦)

يوضح مدى إستفادة الأخصائيين الاجتماعيين من هذه الدورات

مدى الإستفادة من هذه الدورات في التأهيل المجتمعي للمعاقين؟	التكرار	النسبة
منخفض	٢	٢,٣
متوسط	٣٣	٣٧,٥
مرتفع	١٧	١٩,٣
لا ينطبق	٣٦	٤٠,٩

يتضح من الجدول (١٦) مدى إستفادة الاخصائيين والاخصائيات من الدورات التي حصلوا عليها وكانت النتائج كالتالي: (٣٧,٥%) كانت إستفادتهم من الدورات متوسطة، و (١٩,٣%) كانت إستفادتهم من الدورات مرتفعة، و (٢,٣%) كانت إستفادتهم من الدورات منخفضة، وتشير هذه الإحصائيات إلى أن غالبية الاخصائيين الحاصلين على الدورات التدريبية كان مستوى الاستفاده لديهم (متوسط–مرتفع) وقد يكون لذلك تأثير إيجابي على الأداء الوظيفي للأخصائي فتتطور مهاراته وأساليبه في التعامل مع المعاقين، وتزيد معرفتهم بأهم المستجدات في هذا المجال.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما واقع معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالتأهيل المجتمعي؟

جدول (١٧)

يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تصاعدياً لإجابات الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن واقع معرفتهم بالتأهيل المجتمعي.

م	العباره		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	التأهيل المجتمعي هو إستراتيجية تهدف إلى تنمية الشعور بالمسؤولية الإجتماعية من خلال توعية أفراد المجتمع بالإعاقة.	ت	٧٨	٧	٣	٢,٨٥	٠,٤٤	١
		%	٨٨,٦	٨	٣,٤			
٢	التأهيل المجتمعي يهدف إلى إشراك الأشخاص المعاقين وأسرهم في تحديد إحتياجاتهم.	ت	٦٣	٢٢	٣	٢,٦٨	٠,٥٣	٤
		%	٧١,٦	٢٥	٣,٤			
٣	التأهيل المجتمعي يهدف إلى إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع بإتاحة الفرصة لهم لممارسة كافة الأنشطة بشكل طبيعي.	ت	٦٧	١٩	٢	٢,٧٣	٠,٤٩	٣
		%	٧٦,١	٢١,٦	٢,٣			
٤	التأهيل المجتمعي يقوم على مساعدة الأشخاص المعاقين للتعامل مع الضغوط وذلك بإشراكهم في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تواجههم.	ت	٤٩	٣٠	٩	٢,٤٥	٠,٦٧	٦
		%	٥٥,٧	٣٤,١	١٠,٢			
٥	التأهيل المجتمعي يسعى إلى تغيير ثقافة المجتمع إتجاه المعاقين.	ت	٧٣	١٢	٣	٢,٧٩	٠,٤٨	٢
		%	٨٣	١٣,٦	٣,٤			
٦	التأهيل المجتمعي يهدف إلى تفعيل الأدوار الاجتماعية لأفراد المجتمع مع منظمات رعاية المعاقين لتيسير عملية دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع.	ت	٦٢	٢٣	٣	٢,٦٧	٠,٥٤	٥
		%	٢٦,١	٣,٤	٣,٤			
	المتوسط* العام للبعد		٢,٧٠					

كشفت نتائج الدراسة من خلال جدول (١٧) عن واقع معرفة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات بالتأهيل المجتمعي ، وأن هناك وعي بمفهوم التأهيل المجتمعي لديهم حيث أنها تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٦٧– ٢,٨٥) وبلغ المتوسط العام للبعد (٢,٧٠)، حيث جاء في المرتبة الأولى أن التأهيل المجتمعي هو إستراتيجية تهدف إلى تنمية الشعور بالمسؤولية الإجتماعية من خلال توعية أفراد المجتمع بالإعاقة بمتوسط سحابي بلغ (٢,٨٥)، وجاء في المرتبة الثانية أن التأهيل المجتمعي يسعى إلى تغيير ثقافة المجتمع إتجاه المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٩)، وجاء في المرتبة الثالثة أن التأهيل المجتمعي يهدف إلى إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع بإتاحة الفرصة لهم لممارسة كافة الأنشطة بشكل طبيعي وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٣)، وجاء في المرتبة الرابعة أن التأهيل المجتمعي يهدف إلى إشراك الأشخاص المعاقين وأسرهم في تحديد إحتياجاتهم وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٨)، وجاء في المرتبة الخامسة أن التأهيل المجتمعي يهدف إلى تفعيل الأدوار الاجتماعية لأفراد المجتمع مع منظمات رعاية المعاقين لتيسير عملية دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٧)، وجاء في المرتبة السادسة أن التأهيل المجتمعي يقوم على مساعدة الأشخاص المعاقين للتعامل مع الضغوط وذلك بإشراكهم في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تواجههم وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٥)، وقد يرجع إرتفاع نسبة الوعي بهذا المفهوم إلى أن غالبية عينة الدراسة حاصلين على الشهادة الجامعية وذلك بنسبة (٨٣%) وبلغ عدد المتخصصين في الخدمة الاجتماعية (٦٨,٢) من عينة الدراسة، كما أن (٥٩,١) حاصلين على دورات تدريبية في مجال تأهيل المعاقين، ونستنتج من ذلك أن نسبة كبيرة من الأخصائيين لديهم وعي بأهمية الدورات التدريبيه كما أنهم على إطلاع بكل ماهو جديد في مجال تأهيل المعاقين.

التساؤل الثاني: ما واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعين لبرامج التاهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين؟

أ- ما البرامج والأنشطة للاخصائيين الاجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع اتجاه الأشخاص المعاقين؟

جدول (١٨)

يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تنازلياً لإجابات الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي توضح ماهية البرامج والأنشطة التي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين.

م	العباره		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أنفذ برامج توعوية تهدف إلى تنمية الإتجاهات الاجتماعية نحو الأشخاص المعاقين.	ت	٥٤	٢٦	٨	٢,٥٢	٠,٦٦	٢
		%	٦١,٤	٢٩,٥	٩,١			
٢	أقوم بعمل ندوات عامة ولقاءات تثقيفية لأفراد المجتمع حول الإعاقة.	ت	٤٢	٢٤	٢٢	٢,٢٢	٠,٨٢	٤
		%	٤٧,٧	٢٧,٣	٢٥			
٣	أساهم بتوزيع كتب تعريفية لأفراد المجتمع لتوضيح اجراءات التأهيل.	ت	٤٠	٢٤	٢٤	٢,١٨	٠,٨٣	٥
		%	٤٥,٥	٢٧,٣	٢٧,٣			
٤	أتواصل مع وسائل الإعلام لنشر الوعي عن الأشخاص المعاقين.	ت	٣٥	٢٧	٢٦	٢,١٠	٠,٨٣	٧
		%	٣٩,٨	٣٠,٧	٢٩,٥			
٥	أساهم بنشر الوعي عن حقوق الأشخاص المعاقين من خلال حساباتي على مواقع التواصل الاجتماعي.	ت	٤٠	٢٩	١٩	٢,٢٣	٠,٧٨	٣
		%	٤٥,٥	٣٣	٢١,٦			

٦	أساهم بتوزيع دليل إرشادي يوضح التشريعات والقوانين المتعلقة بحقوق الأشخاص المعاقين.	ت	٣٥	٢٧	٢٦	٢,١٠	٠,٨٣	٨
		%	٩,٨	٣٠,٧	٢٩,٥			
٧	أساهم بإعداد برامج توعوية مثل: برامج الامومة – التدخل المبكر – التطعيم .	ت	٣٨	٢٣	٢٧	٢,١٢	٠,٨٥	٦
		%	٤٣,٢	٢٦,١	٣٠,٧			
٨	أشجع المتطوعين من أفراد المجتمع المحلي للإشتراك في أنشطة المؤسسة التأهيلية للمعاقين.	ت	٥٧	٢٤	٧	٢,٥٦	٠,٦٣	١
		%	٦٤,٨	٢٧,٣	٨			
	المتوسط* العام للبعد		٢,٢٦					

كشفت نتائج الدراسة من خلال الجدول (١٨) عن ماهية البرامج والأنشطة التي يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين وتم ترتيبها تنازلياً حسب أولوية البرامج التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي وهي كما يلي:

جاءت في المرتبة الأولى تشجيع المتطوعين من أفراد المجتمع المحلي للإشتراك في أنشطة المؤسسة التأهيلية للمعاقين، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٦)، يليها في المرتبه الثانية تنفيذ برامج توعوية تهدف إلى تنمية الإتجاهات الاجتماعية نحو الأشخاص المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٢)، ونرى ان هاتين العبارتين يتم تطبيقهما بشكل جيد في مؤسسات رعاية المعاقين حيث أن المتوسط الحسابي للعبارات يشير إلى الموافقه على تطبيقها، ويشير ذلك إلى وعي الأخصائيين بأهمية التطوع وإشراك أفراد المجتمع في برامج المعاقين، كما يشير إلى إهتمامهم وتركيزهم على توعية المجتمع بحقوق المعاقين، وتعتبر هذه الخطوه إيجابية لتنفيذ برامج التأهيل المجتمعي بشكل سليم.

ثم جاءت في المرتبة الثالثة المساهمة في نشر الوعي عن حقوق الأشخاص المعاقين من خلال الحسابات على مواقع التواصل الاجتماعي وذلك بمتوسط حسابي (٢,٢٣)، يليها في المرتبة الرابعة

القيام بعمل ندوات عامة ولقاءات تثقيفية لأفراد المجتمع حول الإعاقة وذلك بمتوسط حسابي (٢,٢٢)، يليها في المرتبة الخامسة المساهمة في توزيع كتب تعريفية لأفراد المجتمع لتوضيح إجراءات التأهيل وذلك بمتوسط حسابي (٢,١٨)، يليها في المرتبة السادسة المساهمة بإعداد برامج توعوية وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٢)، يليها في المرتبة السابعة التواصل مع وسائل الاعلام لنشر الوعي عن الأشخاص المعاقين، والمساهمة بتوزيع دليل ارشادي يوضح التشريعات والقوانين المتعلقة بحقوق الأشخاص المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ لكلتا العبارتين (٢,١٠)، ونرى أن المتوسطات الحسابية لهذه العبارات تراوحت بين (٢,١٠-٢,٢٣) ويدل ذلك أنه يتم تطبيقها إلى حد ما.

وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن البرامج والأنشطة التي يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين مطبقه إلى حد ما في المراكز والمؤسسات الخاصة بتأهيل المعاقين، حيث بلغ المتوسط العام لهذا البعد (٢,٢٦) من (٣)، ويدل ذلك على أن هناك إهتمام من الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات بتوعية أفراد المجتمع حول حقوق المعاقين وتعديل الاتجاهات السلبية نحوهم، إلا أنه يجب أن تكون التوعية المجتمعية مكثفة بشكل أكبر حيث أن المجتمع هو أساس نجاح برنامج التأهيل المجتمعي، فإذا تم تأهيل المجتمع بشكل سليم فهذا أول خطوات نجاح برنامج التأهيل المجتمعي.

ب- ما واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع؟

جدول (١٩)

يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تصاعدياً لإجابات الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع.

م	العباره		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تسمح المؤسسة للمعاقين المشاركة في أنشطة المجتمع المختلفة.	ت	٥٧	٢٤	٧	٢,٥٦	٠,٦٣	٦
		%	٦٤,٨	٢٧,٣	٨			
٢	تشارك المؤسسة في البازارات والحفلات لإبراز إنجازات المعاقين.	ت	٦٧	١٤	٧	٢,٦٨	٠,٦١	٢
		%	٧٦,١	١٥,٩	٨			
٣	تيسر المؤسسة تفاعل المعاقين مع أفراد المجتمع في البرامج خارج المؤسسة.	ت	٥٩	٢٦	٣	٢,٦٣	٠,٥٥	٥
		%	٦٧	٢٩,٥	٣,٤			
٤	تساهم المؤسسة في توفير فرص العمل للمعاقين.	ت	٣٨	٣٠	٢٠	٢,٢٠	٠,٧٩	٨
		%	٤٣,٢	٣٤,١	٢٢,٧			
٥	تساهم المؤسسة في إتاحة الفرصة لزواج المعاقين من بعضهم البعض.	ت	٢٧	٢٥	٣٦	١,٨٩	٠,٨٤	١١
		%	٣٠,٧	٢٨,٤	٤٠,٩			
٦	تساهم المؤسسة بنشر الوعي حول إمكانية الزواج من المعاقين.	ت	٢٨	٢٩	٣١	١,٩٦	٠,٨٢	١٠
		%	٣١,٨	٣٣	٣٥,٢			
٧	توفر المؤسسة برامج للتعليم المنزلي لمن لا يمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس.	ت	٢٧	١٧	٤٤	١,٨٠	٠,٨٨	١٢
		%	٣٠,٧	١٩,٣	٥٠			

٨	تدرب الجمعية المعاقين على الإستقلالية والإعتماد على النفس حتى يسهل دمجهم في المجتمع.	ت	٦٤	١٧	٧	٢,٦٤	٠,٦٢	٤
		%	٧٢,٧	١٩,٣	٨			
٩	توفر المؤسسة الأجهزة المعينة للمعاقين لتسهيل إندماجهم في المجتمع.	ت	٦٧	١٦	٥	٢,٧٠	٠,٥٧	١
		%	٧٦,١	١٨,٢	٥,٧			
١٠	تتابع المؤسسة الأطفال المعاقين الذين تم دمجهم في المدارس بشكل مستمر.	ت	٤٦	٢٤	١٨	٢,٣١	٠,٧٩	٧
		%	٥٢,٣	٢٧,٣	٢٠,٥			
١١	تقوم المؤسسة بعقد دورات إرشادية لأولياء الأمور وللمعلمين في المدرسة حول دمج المعاقين	ت	٣٨	٢٩	٢١	٢,١٩	٠,٨٠	٩
		%	٤٣,٢	٣٣	٢٣,٩			
١٢	أنفذ برامج ترفيهية للمعاقين داخل المجتمع مثل/ مراكز التسوق– النوادي الاجتماعية.	ت	٦٣	٢٠	٥	٢,٦٥	٠,٥٨	٣
		%	٧١,٦	٢٢,٧	٥,٧			
	المتوسط* العام للبعد			٢,٣٦				

كشفت نتائج الدراسة من خلال الجدول (١٩) عن واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع وقد بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (٢,٣٦)، ويتضح من ذلك أن هناك إدماج للمعاقين في المجتمع بدرجة قوية، وسيتم فيما يلي عرض العبارات وترتيبها تنازليا حسب أكثرها تطبيقاً من قبل الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات:

جاءت في المرتبة الأولى توفير المؤسسة الأجهزة المعينة للمعاقين لتسهيل إندماجهم في المجتمع وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٠)، تلتها في المرتبة الثانية مشاركة المؤسسة في البازارات والحفلات لإبراز إنجازات المعاقين وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٨)، تلتها في المرتبة الثالثة تنفيذ البرامج الترفيهية للمعاقين داخل المجتمع وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٥)، تلتها في المرتبة الرابعة قيام الجمعية

بتدريب المعاقين على الإستقلالية والإعتماد على النفس وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٤) ، تلتها في المرتبة الخامسة تيسير المؤسسة تفاعل المعاقين مع أفراد المجتمع في البرامج خارج المؤسسة وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، تلتها في المرتبة السادسة مشاركة المعاقين في نشاطات المجتمع المختلفة وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٦)، تلتها في المرتبة السابعة متابعة المؤسسة للأطفال المعاقين الذين تم دمجهم في المدارس وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣١)، تلتها في المرتبة الثامنه مساهمة المؤسسة في توفير فرص العمل للمعاقين وقد بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٠)، تلتها في المرتبه التاسعة قيام المؤسسة بعقد دورات إرشادية لأولياء الأمور وللمعلمين في المدرسة حول دمج المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٩)، تلتها في المرتبة العاشرة المساهمة في نشر الوعي حول إمكانية الزواج من المعاقين وذلك بمتوسط حسابي (١,٩٦)، تلتها في المرتبة الحادي عشره مساهمة المؤسسة في إتاحة الزواج من المعاقين من بعضهم البعض وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٨٩)، تلتها في المرتبة الثانيه عشرة توفير المؤسسة لبرامج التعليم المنزلي لمن لايمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس وقد بلغ المتوسط الحسابي (١,٨٠)، وقد يرجع ذلك إلى أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات (٥٠%) منهم كانت مدة عملهم مع المعاقين أكثر من ٦ سنوات و (٨٦,٣%) لديهم خبره في التعامل مع المعاقين، مما يدل على فهم الاخصائيين الاجتماعيين للمعاقين ووعيهم بأهمية الدمج للمعاق حيث أوضحت النتائج أن هناك توجه قوي من الاخصائيين الاجتماعيين للدمج وهناك تفعيل لبرامج الدمج في المجتمع، ونستنتج من ذلك أن هناك توجه إيجابي للأخصائيين الاجتماعيين نحو الدمج المجتمعي للمعاقين.

ج- ما واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل؟

جدول (٢٠)

يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تنازلياً لإجابات الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن واقع إشراكهم للمعاقين وأسرهم في عملية التأهيل.

م	العباره		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أخطط للبرامج بمشاركة الأشخاص المعاقين.	ت	٤٦	٢٥	١٧	٢,٣٢	٠,٧٨٣	٥
		%	٥٢,٣	٢٨,٤	١٩,٣			
٢	أراعي إحتياجات المعاقين عند إعداد برامج التدريب.	ت	٧٤	١١	٣	٢,٨٠	٠,٤٧٦	١
		%	٨٤,١	١٢,٥	٣,٤			
٣	أساهم في إجراء دراسات علمية عن الصعوبات التي تواجه المعاقين وأسرهم في الدمج.	ت	٤١	٢٦	٢١	٢,٢٢	٠,٨١٢	٧
		%	٤٦,٦	٢٩,٥	٢٣,٩			
٤	أحدد أولويات البرامج حسب الإحتياجات قبل تنفيذها.	ت	٦٩	١١	٨	٢,٦٩	٠,٦٣١	٢
		%	٧٨,٤	١٢,٥	٩,١			
٥	أصمم برامج تأهيلية للمعاقين حسب أعمارهم وإعاقاتهم	ت	٦٠	١٧	١١	٢,٥٥	٠,٧٠٨	٣
		%	٦٨,٢	١٩,٣	١٢,٥			
٦	أخطط للبرامج والأنشطة بمشاركة أسر المعاقين.	ت	٤٣	٢٤	٢١	٢,٢٥	٠,٨٢٠	٦
		%	٤٨,٩	٢٧,٣	٢٣,٩			
٧	أعد لقاءات دورية تجمع أهالي المعاقين لتبادل الخبرات ومناقشة المشكلات.	ت	٤٨	٢٥	١٥	٢,٣٧	٠,٧٦٢	٤
		%	٥٤,٥	٢٨,٤	١٧			

٨	يتوفر لدى المؤسسة مدرب متخصص يهتم بتدريب الأم للتعامل السليم مع إبنها المعاق.	ت	٤١	١٧	٣٠	٢,١٢	٠,٨٩٤	٩
		%	٤٦,٦	١٩,٣	٣٤,١			
٩	تسمح المؤسسة للأهالي بالدعم المادي للبرامج الخاصة بالمعاقين.	ت	٣٢	١٤	٤٢	١,٨٨	٠,٩١٥	١١
		%	٣٦,٤	١٥,٩	٤٧,٧			
١٠	تشارك أسر المعاقين في تنظيم الحفلات والنشاطات الترفيهية لأطفالهم.	ت	٣٦	١٩	٣٣	٢,٠٣	٠,٨٨٩	١٠
		%	٤٠,٩	٢١,٦	٣٧,٥			
١١	تمكّن المؤسسة أمهات الأطفال المعاقين من تنفيذ البرامج التدريبية لأطفالهن في المنزل وفق برنامج محدد.	ت	٤١	٢١	٢٦	٢,١٧	٠,٨٦٠	٨
		%	٤٦,٦	٢٣,٩	%.٢٩			
١٢	توفر المؤسسة أشخاص مختصين لزيارة أمهات الأطفال المعاقين في منازلهم لمتابعة حالة الطفل المعاق.	ت	٢٧	١٩	٤٢	١,٨٢	٠,٨٧٣	١٢
		%	٣٠,٧	٢١,٦	٤٧,٧			
	المتوسط* العام للبعد				٢,٢٧			

كشفت نتائج الدراسة من خلال الجدول (٢٠) عن واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (٢,٢٧) ويتضح من ذلك أن واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل مطبق إلى حد ما في مؤسسات ومراكز رعاية المعاقين، وسيتم فيما يلي عرض العبارات وترتيبها تنازلياً حسب أكثرها تطبيقاً من قبل الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات:

جاءت في المرتبة الأولى مراعاة احتياجات المعاقين عند إعداد برامج التدريب وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٠)، يليها في المرتبه الثانيه تحديد أولويات البرامج قبل تنفيذها وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٩)، يليها في المرتبة الثالثة تصميم البرامج التأهيلية للمعاقين حسب أعمارهم وإعاقاتهم وذلك

بمتوسط حسابي (٢,٥٥)، يليها في المرتبة الرابعة إعداد اللقاءات الدورية التي تجمع أهالي المعاقين لتبادل الخبرات ومناقشة المشكلات وذلك بمتوسط حسابي (٢,٣٧)، وتراوحت المتوسطات الحسابية لهذه العبارات بين (٢,٣٧-٢,٨٠) مما يدل على أن الاخصائيين الاجتماعيين يطبقونها بشكل قوي، ويدل ذلك على أن هناك تفهم ومراعاة لإحتياجات المعاقين عند إعداد برامجهم التأهيليه والتدريبية من قبل الاخصائيين الاجتماعيين، ونستنتج من ذلك أن هذه البرامج قد يكون لها تأثير قوي على المعاقين لأنها قد صممت بما يتناسب مع احتياجاتهم ورغباتهم وإعاقاتهم.

وجاءت في المرتبة الخامسة التخطيط للبرامج بمشاركة المعاقين بمتوسط حسابي (٢,٣٢)، يليها في المرتبة السادسة التخطيط للبرامج بمشاركة أسر المعاقين وذلك بمتوسط حسابي (٢,٢٥)، يليها في المرتبة السابعة المساهمة في إجراء الدراسات العلمية عن الصعوبات التي تواجه المعاقين وأسرهم في الدمج وذلك بمتوسط حسابي (٢,٢٢)، يليها في المرتبة الثامنه تمكين أمهات الأطفال المعاقين من تنفيذ البرامج التدريبية والعلاجية لأطفالهن في المنزل وفق برنامج محدد وذلك بمتوسط حسابي (٢,١٧)، يليها في المرتبة التاسعة توفير المؤسسة مدرب متخصص يهتم بتدريب الأمهات للتعامل السليم مع الإبن المعاق وبلغ المتوسط الحسابي (٢,١٢)، يليها في المرتبة العاشرة مشاركة أسر المعاقين في تنظيم الحفلات والنشاطات الترفيهية لأطفالهم وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٣)، يليها في المرتبة الحادية عشرة سماح المؤسسة للأهالي بالدعم المادي للبرامج الخاصة بالمعاقين وذلك بمتوسط حسابي (١,٨٨)، يليها في المرتبة الثانية عشرة توفير المؤسسة أشخاص مختصين لزيارة أمهات الأطفال المعاقين في منازلهم لمتابعة حالة الطفل المعاق وذلك بمتوسط حسابي (١,٨٢)، وتراوحت متوسطات هذه العبارات بين (١,٨٢-٢,٣٢) ويدل ذلك على أنها مطبقه إلى حد ما في المؤسسات وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرة الاخصائي على إشراك المعاق في التخطيط للبرامج في

بعض حالات الإعاقه مثل (الإعاقات الذهنيه)، كما قد يرجع ضعف إشراك الأهالي في البرامج لعدم تفاعل بعض الأهالي مع المؤسسات وعدم حضور الدورات والبرامج المخصصة لهم.

جدول (٢١)

يوضح محاور واقع ممارسة برامج التأهيل المجتمعي وترتيبها حسب الأكثر تطبيقاً

تمكين المعاقيم لإدماجهم في المجتمع.	٢,٣٦
إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل.	٢,٢٧
عمل البرامج والأنشطة التي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين.	٢,٢٦
المتوسط العام للبعد	٢,٣٠

كشفت نتائج الدراسة من خلال الجدول (٢١) أن دمج المعاقين في المجتمع من أكثر برامج التأهيل المجتمعي تطبيقاً، وقد يرجع ذلك إلى المطالبات المجتمعية بحقوق المعاقين والوعي بأهمية دمج هذه الفئة مع أفراد المجتمع حتى يحصلوا على حقوقهم كاملةً، تلتها في المرتبة الثانية إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل، ثم البرامج والأنشطة التي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه المعاقين.

التساؤل الثالث: ما المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي؟

جدول (٢٢)

يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تنازلياً لإجابات الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي توضح أهم المعوقات التي تحول دون ممارستهم للتأهيل المجتمعي.

م	العباره		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الصعوبة في عملية إتخاذ القرار لإجراء برنامج محدد	ت	٢٢	٢٨	٣٨	١,٨١	٠,٨١٠	١٦
		%	٢٥	٣١,٨	٤٣,٢			
٢	عدم توفر الخبرة الكافية في التخطيط والتطوير لخدمات المؤسسة.	ت	٢٤	٢٢	٤٢	١،٧٩	٠,٨٤٦	١٧
		%	٢٧,٣	٢٥	٤٧,٧			
٣	لدي القناعة بالدمج الكامل للمعاقين في المجتمع.	ت	٦٤	٩	١٥	١,٤٤	٠,٧٧١	٢٢
		%	٧٢,٧	١٠,٢	١٧			
٤	ضعف تفاعل المعاقين في المشاركة في أنشطة المجتمع	ت	٣٥	٢٩	٢٤	٢,١٢	٠,٨١٣	٩
		%	٢٩,٨	٣٣	٢٧,٣			
٥	ضعف تفاعل أهالي المعاقين في البرامج التوعوية المخصصة لهم.	ت	٤٠	٣٠	١٨	٢,٢٥	٠,٧٧٦	٤
		%	٤٥,٥	٣٤,١	٢٠,٥			
٦	عدم قناعة الأهل بدمج أطفالهم المعاقين في المجتمع.	ت	٣٩	١٩	٣٠	٢,١٠	٠,٨٨٤	١٠
		%	٤٤,٣	٢١,٦	٣٤,١			
٧	رغبة الأهالي في التخلص من عبء رعاية أطفالهم المعاقين.	ت	٤٢	٢١	٢٥	٢,١٩	٠,٨٥٥	٨
		%	٤٧,٧	٢٣,٩	٢٨,٤			

٨	خجل الأسرة من وجود طفل معاق لديهم.	ت	٣٢	٣٢	٢٤	٢,٠٩	٠,٧٩٧	١١
		%	٣٦,٤	٣٦,٤	٢٧,٣			
٩	يتوقف دور المؤسسة عند مجرد الإمداد بالأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية للمعاق.	ت	٢٠	٨	٦٠	١,٥٤	٠,٨٤٢	٢١
		%	٢٢,٧	٩,١	٦٨,٢			
١٠	قلة الموارد المادية لعمل البرامج والأنشطة الخاصة بالمعاقين.	ت	٣٥	١٥	٣٨	١,٩٦	٠,٩١٥	١٥
		%	٣٩,٨	١٧	٤٣,٢			
١١	ضرورة الرجوع إلى جهات عليا خارج المؤسسة لإقامة برامج للأشخاص المعاقين داخل المجتمع.	ت	٤٨	١٦	٢٤	٢,٢٧	٠,٨٦٧	٣
		%	٥٤,٥	١٨,٢	٢٧,٣			
١٢	تعاني المؤسسة نقصاً في أعداد المتخصصين في عملية التأهيل.	ت	٣٧	١٨	٣٣	٢,٠٤	٠,٨٩٥	١٢
		%	٤٢	٢٠,٥	٣٧,٥			
١٣	السلطة الإدارية في المؤسسة تحد من المشاركة الفعالة للمجتمع المحلي.	ت	١٩	١٤	٥٥	١,٥٩	٠,٨٢٥	٢٠
		%	٢١,٦	١٥,٩	٦٢,٥			
١٤	ضعف التفاعل والحوار بين الإدارة العليا في المؤسسة والاخصائيين الاجتماعيين.	ت	٢١	١٤	٥٣	١,٦٣	٠,٨٤٦	١٩
		%	٢٣,٩	١٥,٩	٦٠,٢			
١٥	وجود قيود حكومية تحد من قيام الجمعية بأنشطتها في التأهيل المجتمعي.	ت	٢١	٢١	٤٦	١,٧١	٠,٨٢٩	١٨
		%	٢٣,٩	٢٣,٩	٥٢,٣			
١٦	عدم توفر خبراء التخطيط للبرامج في المؤسسة.	ت	٣٧	١٢	٣٩	١,٩٧	٠,٩٣٤	١٤
		%	٤٢	١٣,٦	٤٤,٣			
١٧	غياب ثقافة التطوع في دعم المعاقين لدى أفراد المجتمع المحلي.	ت	٣٤	٢٣	٣١	٢,٠٣	٠,٨٦٣	١٣
		%	٣٨,٦	٢٦,١	٣٥,٢			

١٨	ضعف قيمة العمل الجماعي بين الجمعيات العاملة في مجال تأهيل المعاقين.	ت	٤٣	٢٠	٢٥	٢,٢٠	٠,٨٥٩	٥
		%	٤٨,٩	٢٢,٧	٢٨,٤			
١٩	ضعف دور الإعلام في توعية المجتمع بحقوق المعاقين.	ت	٤٠	٢٦	٢٢	٢,٢٠	٠,٨١٨	٦
		%	٤٥,٥	٢٩,٥	٢٥			
٢٠	ضعف تفاعل المجتمع المحلي إتجاه البرامج الموجهة نحو المعاقين.	ت	٣٩	٢٨	٢١	٢,٢٠	٠,٨٠٤	٧
		%	٤٤,٣	٣١,٨	٢٣,٩			
٢١	ضعف وعي المجتمع بدوره في تأهيل المعاقين.	ت	٤٧	٢٦	١٥	٢,٣٦	٠,٧٦٠	٢
		%	٥٣,٤	٢٩,٥	١٧			
٢٢	عدم نشر ثقافة التأهيل المجتمعي بين أفراد المجتمع.	ت	٤٧	٢٨	١٣	٢,٣٨	٠,٧٣٣	١
		%	٢٣,٤	٣١,٨	١٤,٨			
	المتوسط* العام للبعد		٢,٠٥					

كشفت نتائج الدراسة من خلال الجدول (٢٢) عن أهم المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات في ممارسة التأهيل المجتمعي، وفيما يلي سيتم عرض العبارات وترتيبها تنازلياً وتقسيمها إلى مجموعات حسب أكثر المعوقات حدوثاً:

تمثلت المجموعة الأولى في المعوقات التي لها تأثير كبير في تفعيل برامج التأهيل المجتمعي وتراوحت متوسطاتها الحسابيه بين (٢,٣٦-٢,٣٨) حيث جاءت في المرتبة الأولى مشكلة عدم نشر ثقافة التأهيل المجتمعي بين أفراد المجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٨)، تلتها في المرتبة الثانية ضعف وعي المجتمع بدوره في تأهيل الأشخاص المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٦)، وتعتبر هاتين المشكلتين من أهم المشكلات التي تعيق تفعيل برامج التأهيل المجتمعي.

تلتها المجموعة الثانيه والتي تعيق تفعيل البرامج إلى حد ما وتراوحت متوسطاتها الحسابية بين (١,٧١-٢,٢٧) حيث جاءت في المرتبة الأولى لهذه المجموعة مشكلة ضرورة الرجوع إلى جهات عليا خارج المؤسسة لإقامة برامج للأشخاص المعاقين داخل المجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٧)، تلتها في المرتبة الثانية مشكلة ضعف تفاعل أهالي المعاقين في البرامج التوعوية المخصصة لهم وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٥)، تلتها في المرتبة الثالثة مشكلة ضعف قيمة العمل الجماعي بين الجمعيات العاملة في مجال تأهيل المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٠)، تلتها في المرتبة الرابعة مشكلة ضعف دور الإعلام في توعية المجتمع بحقوق الأشخاص المعاقين و مشكلة ضعف تفاعل المجتمع المحلي إتجاه البرامج الموجهة نحو الأشخاص المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٠)، تلتها في المرتبة الخامسة مشكلة رغبة الأهالي في التخلص من عبء رعاية أطفالهم المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٩)، تلتها في المرتبة السادسة ضعف تفاعل الأشخاص المعاقين في المشاركة في أنشطة المجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٢). تلتها في المرتبة السابعة مشكلة عدم قناعة الأهل بدمج أطفالهم المعاقين في المجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٠)، تلتها في المرتبة الثامنة مشكلة خجل الأسرة من وجود طفل معاق لديهم وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٩)، تلتها في المرتبة التاسعة مشكلة نقص المتخصصين في عملية التأهيل داخل المؤسسات وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٤)، تلتها في المرتبة الثانية العاشره مشكلة غياب ثقافة التطوع في دعم المعاقين لدى أفراد المجتمع المحلي وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٣)، تلتها في المرتبة الحادي عشرة مشكلة عدم توفر خبراء للتخطيط للبرامج داخل المؤسسات وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٩٧)، تلتها في المرتبة الثاني عشرة قلة الموارد المادية لعمل البرامج والأنشطة الخاصة بالمعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٩٦)، تلتها في المرتبة الثالث عشرة مشكلة الصعوبة في عملية إتخاذ القرار لإجراء برنامج

محدد وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٨١)، تلتها في المرتبة الرابع عشرة مشكلة عدم توفر الخبرة الكافية في التخطيط والتطوير لخدمات المؤسسة وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٧٩)، تلتها في المرتبة الخامسة عشرة مشكلة وجود القيود الحكومية التي تحد من قيام الجمعية بأنشطتها في التأهيل المجتمعي وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٧١)، ويدل ذلك على أن غالبية المشكلات ناتجه عن المؤسسة والمجتمع وأسر المعاقين وخارجه عن إرادة الأخصائي الإجتماعي.

وتمثلت المجموعة الثالثة في العبارات التي لا تعيق تفعيل برامج التأهيل المجتمعي ولاتعتبر مشاكل والتي تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (١,٤٤– ١,٦٣) وجاءت في المرتبة الأولى ضعف التفاعل والحوار بين الإدارة العليا في المؤسسة والاخصائيين الاجتماعيين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٦٣)، تلتها في المرتبة الثانية السلطة الادارية في المؤسسة التي تحد من المشاركة الفعاله داخل المجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٥٩)، تلتها في المرتبة الثالثة توقف دور المؤسسة عند مجرد الإمداد بالأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية للمعاق وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٥٤)، تلتها في المرتبة الرابعة عدم قناعة الاخصائي الاجتماعي بالدمج الكامل للمعاقين في المجتمع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (١,٤٤).

وقد بلغ المتوسط العام للبعد (٢,٠٠) ويدل ذلك على أن هذه المعوقات بشكل عام تحد إلى حد ما من تطبيق برامج التأهيل المجتمعي في المجتمع.

التساؤل الرابع:ماأهم مقترحات الاخصائيين الاجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي؟

جدول (٢٣)

يوضح التكرارات والنسب المئوية وترتيبها تصاعدياً لإجابات الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات على العبارات التي تعبر عن أهم مقترحاتهم لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي.

م	العباره		نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	التوعية بأهمية مشاركة المجتمع المحلي بالبرامج الخاصة بالمعاقين.	ت	٧٨	٥	٥	٢,٨٢	٠,٥٠٧	٥
		%	٨٨,٦	٥,٧	٥,٧			
٢	التنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال المعاقين.	ت	٨١	٣	٤	٢,٨٧	٠,٤٥٠	١
		%	٩٢	٣,٤	٤,٥			
٣	تسهيل إجراءات عمل البرامج في المؤسسة.	ت	٧٩	٧	٢	٢,٨٧	٠,٣٩٥	٢
		%	٨٩,٨	٨	٢,٣			
٤	إشراك أسرة المعاق بجميع الأنشطة المتعلقة فيه.	ت	٧٣	١٠	٥	٢,٧٧	٠,٥٤٠	٧
		%	٨٣	١١,٤	٥,٧			
٥	إستحداث قوانين لحماية حقوق المعاقين.	ت	٧٧	٨	٣	٢,٨٤	٠,٤٥١	٣
		%	٨٧,٥	٩,١	٣,٤			
٦	عمل لقاءات دورية منتظمة مع أسر المعاقين لتحديد إحتياجاتهم.	ت	٧٥	٩	٤	٢,٨٠	٠,٤٩٩	٦
		%	٨٥,٢	١٠,٢	٤,٥			
٧	توظيف خبراء في برامج التأهيل يساعدون في التخطيط للبرامج.	ت	٧٢	٩	٧	٢,٧٣	٠,٥٩٦	٩
		%	٨١,٨	١٠,٢	٨			

٨	دمج المعاق في كافة مجالات الحياة	ت	٧١	١٢	٥	٢,٧٥	٠,٥٥١	٨
	التعليمية والاجتماعية والاقتصادية وتفعيل	%	٨٠,٧	١٣,٦	٥,٧			
	دوره فيها.							
٩	تقديم برامج تأهيلية مهنية واجتماعية	ت	٧٩	٤	٥	٢,٨٤	٠,٥٠٠	٤
	تيسر عملية دمج المعاق في مجتمعه.	%	٨٩,٨	٤,٥	٥,٧			
	المتوسط* العام للبعد		٢,٨					

كشفت نتائج الدراسة من خلال الجدول (٢٣) عن أهم مقترحات الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي، وسيتم عرض هذه المقترحات وترتيبها تنازلياً حسب الأكثر تأييداً:

جاءت في المرتبة الأولى أهمية التنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال المعاقين تلتها في المرتبة الثانية أهمية تسهيل إجراءات عمل البرامج في المؤسسة وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٧)، تلتها في المرتبة الثالثة أهمية إستحداث قوانين لحماية حقوق المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٤)، تلتها في المرتبة الرابعة أهمية تقديم برامج تأهيلية مهنية وإجتماعية تيسر عملية دمج المعاق في مجتمعه وذلك بمتوسط خسابي بلغ (٢,٨٤)، تلتها في المرتبة الخامسة التوعية بأهمية مشاركة المجتمع المحلي بالبرامج الخاصة بالأشخاص المعاقين وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٢)، تلتها في المرتبة السادسة أهمية عمل لقاءات دورية منتظمة مع أسر المعاقين لتحديد إحتياجاتهم وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٠)، تلتها في المرتبة السابعة أهمية إشراك أسرة المعاق بجميع الأنشطة المتعلقة فيه وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٧)، تلتها في المرتبة الثامنة أهمية دمج المعاق في كافة مجالات الحياة

التعليمية والاجتماعية والاقتصادية وتفعيل دوره فيها وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٥)، تلتها في المرتبة التاسعة أهمية توظيف خبراء في برامج التأهيل يساعدون في التخطيط للبرامج وذلك بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٣).

الخلاصة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين، وكان التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة:

- ماواقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين؟

وقد تم الإجابة عن هذا التساؤل من خلال مجموعة من الأسئلة الفرعية، وكان من أهم نتائج هذه الدراسة مايلي:

- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تطبيق إلى حد ما للتأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين.
- كشفت النتائج أن المعوقات المتعلقة بالمجتمع هي من أهم المعوقات التي تعيق تفعيل برامج التأهيل المجتمعي.
- كشفت النتائج عن أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي.

الفصل السادس

النتائج العامة للدراسة:

أولاً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

ثانياً: التوصيات

ثالثاً: بحوث مقترحة

أولا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين وسنستعرض فيما يلي تفسير ومناقشة لأهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها:

التساؤل الأول: ماواقع معرفة الاخصائيين الإجتماعيين بالتأهيل المجتمعي؟

أوضحت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك وعي بمفهوم التأهيل المجتمعي لدى الأخصائيين الإجتماعيين حيث تراوحت المتوسطات الحسابية التي تقيس هذا المحور بين (٢,٦٧-٢,٨٥) وبلغ المتوسط العام للمحور (٢,٧٠)، وكان أول مايعرفونه عن التأهيل المجتمعي أنه إستراتيجية تهدف إلى تنمية الشعور بالمسؤولية الإجتماعية من خلال توعية أفراد المجتمع بالإعاقة، حيث جاء بالمرتبة الأولى، وجاء في المرتبة الثانية أن التأهيل المجتمعي يسعى إلى تغيير ثقافة المجتمع إتجاه المعاقين وجاء في المرتبة الثالثة أن التأهيل المجتمعي يهدف إلى إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع بإتاحة الفرصة لهم لممارسة كافة الأنشطة بشكل طبيعي، وجاء في المرتبة الرابعة أن التأهيل المجتمعي يهدف إلى إشراك الأشخاص المعاقين وأسرهم في تحديد إحتياجاتهم، وجاء في المرتبة الخامسة أن التأهيل المجتمعي يهدف إلى تفعيل الأدوار الاجتماعية لأفراد المجتمع مع منظمات رعاية المعاقين لتيسير عملية دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع،وجاء في المرتبة الأخيرة أن التأهيل المجتمعي يقوم

على مساعدة الأشخاص المعاقين للتعامل مع الضغوط وذلك بإشراكهم في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تواجههم.

وقد يرجع إرتفاع نسبة الوعي إلى أن ٩٦% من عينة الدراسة حاصلين على الشهادة الجامعية والماجستير والدكتوراه (كما في الجدول رقم ٨) كما أن (٦٨,٢%) متخصصين في الخدمة الاجتماعية، و (٨٦,٣%) لديهم خبرة في مجال العمل مع المعاقين (كما في الجدول ١٢)، كما أن ٥١% من عينة الدراسة حاصلين على دورات تدريبية في مجال التأهيل، ونستنتج من ذلك أن هذا قد يكون سببا في ارتفاع نسبة الوعي بمفهوم التأهيل المجتمعي بدرجة قوية.

التساؤل الثاني: ماواقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين؟

وسيتم الإجابة عن هذا التساؤل من خلال مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالتالي:

أ- **ما البرامج و الأنشطة التي يقدمها الأخصائيين الإجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين؟**

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك مساهمة إلى حد ما من الأخصائيين الإجتماعيين في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين، وقد بلغ المتوسط الحسابي للمحور (٢,٢٦)، وكشفت النتائج أن من أهم إسهامات الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال تشجيع المتطوعين من المجتمع المحلي للإشتراك في الأنشطة ويليها تنفيذ برامج توعويه تهدف إلى تنمية الإتجاهات الإجتماعية إتجاه الأشخاص المعاقين، وتشير الباحثة إلى أنه يجب الإهتمام والتركيز على توعية المجتمع حيث أنه من أهم أسباب نجاح برامج التأهيل المجتمعي، وتطوير الحس بالمسؤولية الإجتماعيه لدى أفراد المجتمع،

ويكون ذلك من خلال المساهمة الفاعلة للأخصائيين الاجتماعيين في التوعية من خلال البرامج والأنشطة المكثفه و الموجهه للمجتمع.

ويتفق ذلك مع ماجاء بدراسة (عز الدين،١٩٩٩) حول أهمية إحداث تغيير في المجتمع، حيث أنه من خلال دراسة واقع التأهيل المجتمعي في الأردن كشفت النتائج أن هناك مراكز تقدم خدمات التأهيل المجتمعي إلا أن مستوى الخدمات متفاوت من عدة جوانب وذلك بسبب صعوبة العمل المجتمعي وضعف أثر التغيير على المجتمع.

كما أشارت النظرية الموجهة لهذه الدراسة إلى أن مستوى التمكين الجماعي وهو أحد مستويات التمكين، يشير إلى أهمية عمل الأفراد سوياً لإنجاز تأثير ممتد أكثر من التأثير الذي يمكن أن يفعله شخص بمفرده، وذلك بالإعتماد على التعاون بين البناءات المجتمعية المختلفة.

ومن هنا ترى الباحثة أهمية التركيز على التأثير على المجتمع وإثارة القضايا الخاصة بالمعاقين ونشر الوعي من خلال العديد من الوسائل التقليدية والحديثة مثل: مواقع التواصل الإجتماعي وعمل البرامج التوعوية التي توضح للمجتمع حقوق الأشخاص المعاقين وتساهم في تغيير نظرة المجتمع نحو الأشخاص المعاقين.

ب- ما واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع؟

كشفت نتائج الدراسة أن هناك إدماج للمعاقين في المجتمع فقد بلغ المتوسط العام للمحور (٢,٣٦)، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (الشمري،٢٠٠٨) إلى الدور الفعال لمهنة الخدمة الإجتماعية في التأهيل الإجتماعي والمشاركة الشعبية لتحقيق الإندماج للمعاقين.

وأظهرت نتائج الدراسة أن من أهم أساليب الدمج التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين هي توفير الأجهزة المعينة للمعاقين، وإشراكهم في الحفلات والبازارات لإبراز أهم إنجازاتهم، وتدريب الأشخاص المعاقين على الإستقلالية والإعتماد على النفس، والقيام بمتابعة الأشخاص المعاقين الذين تم دمجهم في المدارس، وبينت نتائج الدراسة أن هناك تطبيق إلى حد ما لجهود الأخصائيين في توفير فرص العمل للأشخاص المعاقين، وعقد الدورات الإرشادية لأولياء الأمور وللمعلمين في المدارس حول دمج الأشخاص المعاقين، ومساهمتهم في نشر الوعي حول إمكانية الزواج وإتاحته من الأشخاص المعاقين، وأخيراً توفير المؤسسة لبرامج التعليم المنزلي لمن لا يمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس.

فقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود الدمج في المجتمع إلا أنها لاتتوفر التوعية المجتمعية الكافية بأهمية هذه الفئة وحقوقها، وترى الباحثة ضرورة تكثيف البرامج التوعوية لأفراد المجتمع حتى يتقبل الأفراد فكرة الدمج ويتقبلون المعاق ذاته، كما أشارت دراسة (عواده،٢٠٠٧) إلى أن عملية التأهيل ودمج المعاق في حياة المجتمع هي بمثابة مسألة وطنية تتعدى إستعداد المعاق للدمج وتتطلب المآزرة المجتمعية، وترى الباحثه أنه من المتطلبات الأساسية لتفعيل برنامج التأهيل المجتمعي ودمج المعاقين أن يكون هناك تهيئة للمجتمع وتغيير توجهاته نحو المعاقين قبل عملية الدمج، ومحاولة إكتشاف المتطلبات المجتمعية التي قد تساهم في تفعيل برنامج التأهيل المجتمعي، فقد أشارت دراسة (بشر،٢٠١٠) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المتطلبات المؤسسية والمجتمعية وتفعيل برنامج التأهيل المجتمعي.

هذا وقد تؤثر عملية الدمج للمعاق قبل التهيئة الكاملة للمجتمع تأثيراً سلبياً على المعاق ذاته، كما أشارت دراسة (القصاص،٢٠٠٤) إلى معاناة الكثير من المعاقين من المشكلات النفسية والإجتماعية الناتجة عن نظرة المجتمع لهم وليست المترتبة على الإعاقةذاتها.

كما تشير النظرية المرتبطة بهذه الدراسة إلى أن المؤثرات والقيود البيئية والمجتمعية تلعب دوراً كبيراً في تثبيط وإختزال أي برامج أو نماذج مهنية للتأهيل العلاجي للمعاق، لذا يجب التركيز على التمكين البيئي ثم البدء في عملية الدمج.

ج- ما واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل؟

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك إشراك إلى حد ما للمعاقين في عملية التأهيل فقد بلغ المتوسط العام للمحور (٢,٢٧)، وكشفت نتائج الدراسة أن من أهم إسهامات الأخصائيين الاجتماعيين مراعاة إحتياجات الأشخاص المعاقين عند إعداد برامج التأهيل، وتحديد أولويات البرامج قبل تنفيذها، وتصميم البرامج حسب أعمار المعاقين وإعاقاتهم.

وأشارت نتائج الدراسة أن مساهمة الأخصائيين في تفعيل دور الأم وتمكينها من التعامل مع إبنها المعاق وتنفيذ البرامج العلاجية للمعاق في المنزل هي مساهمة إلى حد ما فقد بلغ متوسطها الحسابي (٢,١٧)، ومن أهم متطلبات برنامج التأهيل المجتمعي هو تمكين الأمهات للتعامل مع أبنائهم المعاقين لذا يجب التركيز على تكثيف الدورات التدريبية للأمهات لما في ذلك من فائدة كبيرة للمعاق وأسرته، كما أشارت نتائج الدراسة أن هناك محدودية في توفير أشخاص مختصين لزيارة أمهات الأطفال المعاقين ومتابعة حالة الطفل المعاق، فقد بلغ المتوسط الحسابي (١,٨٢).

ونشير إلى أن التأهيل المجتمعي قائم على أساس تمكين الأشخاص، ويشير مفهوم التمكين إلى أنه عملية بناء القدرات الفردية بحيث تصبح قادرة على إدارة عملية التنمية بكفاءة عالية، كما أن من أهداف التمكين زيادة قدرة الأفراد على السيطرة على ظروفهم وتحقيق أهدافهم وبالتالي يتمكنوا من تحسين نوعية حياتهم.

فنرى أنه إذا تم تمكين الأمهات على التعامل مع الطفل المعاق سيساهم ذلك بشكل كبير في تحسين ظروف حياتهم وتحقيق الكفاية الذاتية لهم، كما أن من المفاهيم الأساسية المرتبطة بنظرية هذه الدراسة، مفهوم القوة الذي يشير إلى التأثير في الآخرين لآداء أدوارهم بفاعلية والمدافعة الذاتية وتوعية الأفراد بحقوهم وكيفية الوصول إليها.

وكشفت النتائج عن التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة وهو: واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لبرامج التأهيل المجتمعي من خلال المحاور السابقة، وقد بلغ المتوسط العام للبعد (٢,٣٠)، ويدل ذلك إلى أن هناك تطبيق إلى حد ما للتأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين في مدينة الرياض، وترى الباحثه من خلال عرضها للتساؤلات الفرعية لهذا التساؤل أن تطبيق برامج التأهيل المجتمعي في المؤسسات غير مقنن وغير قائم على الأسس العلمية للتأهيل المجتمعي الذي يقوم على التوعية وإشراك المجتمع المحلي في برامج التأهيل، وقد كشفت دراسة (معوض،٢٠١٤) إلى أن هناك فروق ذات دلاله احصائية بين التدخل المهنى باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع وبين بناء قدرات الجمعيات الأهلية، وتشير هذه الدراسة إلى فاعلية التدخل بإستخدام نموذج مقنن للتأهيل المجتمعي، كما أشارت دراسة(YIN-HAN, 2011) إلى أن هناك حاجة لنموذج مناسب ودليل لممارسة التأهيل المجتمعي حسب ثقافة كل مجتمع.

التساؤل الثالث: ما المعوقات التي تواجه الاخصائيين الإجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين؟

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك عدة معوقات تواجه الاخصائيين في ممارسة التأهيل المجتمعي وتم تقسيمها إلى عدد من الأبعاد هي كالتالي:

- **البعد الأول: المعوقات المتعلقة بالأخصائي الإجتماعي:**

كشفت نتائج الدراسة أن المعوقات التي تتعلق بالأخصائي الإجتماعي ذاته هي من أقل المعوقات التي تعيق تطبيق برامج التأهيل المجتمعي حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (١,٨١- ١,٤٤)، وأشارت نتائج الدراسة أن الصعوبة في عملية إتخاذ القرار هي من أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي يليها عدم توفر خبراء للتخطيط في المؤسسة، يليها قناعة الأخصائيين الاجتماعيين بالدمج وأوضحت الدراسة أن هناك قبول وموافقة من قبل الاخصائيين الاجتماعيين على دمج المعاقين في المجتمع وأن هذا ليس عائقاً في تطبيق برامج التأهيل المجتمعي، وترى الباحثة أن الاخصائيين الاجتماعيين في عينة الدراسة أغلبهم من تخصص الخدمة الاجتماعية ومن حملة شهادة البكالوريوس والماجستير والدكتوراه، لذا فإن هناك وعي بأهمية الدمج للمعاقين وتأييد من قبل الاخصائيين لهذا الدمج.

- **البعد الثاني: المعوقات المتعلقة بالمعاقين وأسرهم:**

كشفت نتائج الدراسة أن المعوقات المتعلقة بالمعاقين وأسرهم لها دور إلى حد ما في إعاقة تفعيل برنامج التأهيل المجتمعي، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٠٩- ٢,٢٥) وكان من أهم هذه المعوقات ضعف تفاعل الأهل بالبرامج التوعوية المخصصة لهم، ورغبتهم في التخلص من

عبء الطفل المعاق، يليها ضعف تفاعل الأشخاص المعاقين في المشاركة في أنشطة المجتمع، يليها عدم قناعة الأسر بدمج أطفالهم المعاقين وخجلهم من وجود طفل معاق في الأسرة، وترى الباحثة ضرورة التركيز على الأنشطة الموجهة للأسر وأهمية توعيتهم بأهمية الدمج وتأثيرة على الحاله النفسية والاجتماعية للمعاق ذاته، وأن هذا الدمج قد يساهم في تحويل الشخص المعاق إلى عضو فاعل في المجتمع، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن إشراك الأسر في عملية التأهيل محدود، ونشير إلى ضرورة تفعيل دور الأسر وعرض تجارب ونجاحات دول أخرى في التأهيل المجتمعي والدمج، فقد أشارت دراسة (Eide,2006) أن برنامج التأهيل المجتمعي في فلسطين كان له أثر واضح على الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم، كما أنها سجلت تقدماً في أنشطة الحياة اليومية.

- **البعد الثالث: المعوقات المتعلقة بالمؤسسة:**

كشفت نتائج الدراسة أن المعوقات المتعلقة بالمؤسسة لها دور إلى حد ما في إعاقة تفعيل برامج التأهيل المجتمعي فقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢,٢٧-١,٦٣)، وأظهرت نتائج الدراسة أن من أهم المعوقات المرتبطة بالمؤسسة ضرورة الرجوع إلى جهات عليا خارج المؤسسة لإقامة برامج للأشخاص المعاقين داخل المجتمع، يليها النقص في عدد المتخصصين في عملية التأهيل وخبراء التخطيط في المؤسسة، يليها قلة الموارد المادية لعمل البرامج والأنشطة، يليها وجود القيود الحكومية التي تحد من التخطيط للبرامج في المؤسسة، يليها السلطة الإدارية التي تحد من المشاركة الفعالة للمجتمع المحلي، يليها توقف دور المؤسسات على مجرد الإمداد بالأدوات والأجهزة المساعدة، وأخيراً ضعف التفاعل والحوار بين الإدارة العليا والاخصائيين الاجتماعيين وقد بلغ متوسطها الحسابي (١,٦٣) مما يدل على أنه ليس من العوائق وأن هناك تفاعل بين الإدارة العليا والأخصائيين الاجتماعيين.

وتشير هذه النتائج إلى أن القيود الحكومية وصعوبة الإجراءات لاجراء البرامج تحد إلى حد ما من تفعيل برامج التأهيل المجتمعي، وترى الباحثة ضرورة التعاون بين المؤسسات الخيرية والمؤسسات الحكومية، وذلك لمرونة إقامة البرامج في هذه المؤسسات كما أن لهذه المؤسسات دور كبير في برامج التأهيل المجتمعي، فقد أشارت دراسة (Ahmed,2010) إلى أن المنظمات غير الحكومية لها قدرة أكبر للبدء في تشغيل وتفعيل برامج التأهيل المجتمعي، وقد يرجع ذلك إلى المرونة في هذه المؤسسات لذا يجب التركيز على تفعيل برامج التأهيل المجتمعي في المؤسسات الخيرية والحكومية والحد من السلطة الإدارية خارج المؤسسة وتسهيل إجراءات عمل المؤسسات لبرامج المعاقين في المجتمع.

- المعوقات المتعلقة بالمجتمع:

أظهرت نتائج الدراسة أن المعوقات المتعلقة في المجتمع هي من أكثر المعوقات التي تعيق تفعيل برامج التأهيل المجتمعي فقد تراوحت المتوسطات الحسابية (٢,٣٨-٢,٠٣)، وكان من أهم المعوقات المجتمعية عدم نشر ثقافة التأهيل المجتمعي بين أفراد المجتمع، وضعف وعي المجتمع بدوره في تأهيل الأشخاص المعاقين، يليها ضعف تفاعل المجتمع في البرامج الموجهه نحو الأشخاص المعاقين وضعف قيمة العمل الجماعي بين الجمعيات العاملة في مجال تأهيل المعاقين، وآخر المعوقات المجتمعية تأثيراً غياب ثقافة التطوع في المجتمع.

فقد كشفت نتائج دراسة (Nick&Dikaios,2008) أن مشاركة المجتمعات في كثير من الأحيان محدودة مما يهدد إستدامة برنامج التأهيل المجتمعي، وإن من أهم عوامل نجاح البرنامج إشراك المجتمع المحلي وذلك من خلال دراسة المتطلبات المؤسسية والمجتمعية وعمل البرامج التوعوية التي توضح أهمية دور المجتمع في عملية التأهيل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هذه المعوقات عموماً لها تأثير كبير علـــى تحقيـــق أهـــداف برنامج التأهيل المجتمعي، فقد بلغ المتوسط العام لهذا البعد (٢,٠٠) ويدل ذلـــك علـــى أن هـــذه المعوقات لها تأثير إلى حد ما في تفعيل برامج التأهيل المجتمعي، كما أشارت دراسة (احمـــد،٢٠٠٦) إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معوقات برنامج التأهيل المجتمعي وتحقيقه لأهدافه.

وترى الباحثة أنه يجب أخذ هذه المعوقات بعين الإعتبار قبل الإعـــداد لبرنـــامج التأهيـــل المجتمعي ومحاولة إيجاد حلول لهذه المعوقات، حتى يتم تطبيق البرنامج على أسس سليمة ومقننه.

التساؤل الرابع: ما أهم مقترحات الاخصائيين الإجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي المقدمة للمعاقين؟

كشفت نتائج الدراسة عن أهم مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي وكان من أهم هذه المقترحات، أهمية التنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال المعاقين، يليها تسهيل إجراءات العمل في المؤسسة، يليها إستحداث قوانين لحماية حقوق الأشخاص المعاقين، يليها تقديم برامج تأهيلية تيسر دمج المعاق في المجتمع، يليها توعية المجتمع بأهمية المشاركة بالبرامج الخاصة بالمعاقين، يليها عمل لقاءات دورية منتظمة مع أسر المعاقين لتحديد إحتياجاتهم، يليها أهمية إشراك أسرة المعاق بجميع الأنشطة المتعلقة فيه، يليها دمج المعاق في كافة مجالات الحياة وتفعيل دوره فيها، يليها توظيف خبراء في برامج التأهيل يساعدون في التخطيط للبرامج، وكان من أهم مقترحات الأخصائيين أيضاَ عدم قبول المعاقين تحت سن ٧ سنوات في المراكز وضرورة إشراك الأسرة في البرامج المقدمة حتى يستمر تواصلهم مع إبنهم المعاق، وضرورة العمل على تكوين علاقة سليمة بين المعاق وأسرته وتدريب الأمهات على كيفية التعامل مع إبنها المعاق حتى لايضطرون للجوء إلى

الدور الإيوائية، كما أشاروا إلى أهمية عمل دورات للعاملين في مجال الإعاقة قبل التوظيف حتى يتمكنوا من التعامل مع هذه الفئة بشكل سليم، وزيادة الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع وإنشاء مراكز للتدريب الصيفي والتأهيل المهني للمعاقين فوق سن ١٤ سنة.

ثانياً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي كشفت عنها هذه الدراسة ستقوم الباحثة بعرض بعض التوصيات التي يمكن أن تساهم في تفعيل برامج التأهيل المجتمعي في المجتمع:

- أوصي أن تقوم وزارة الشؤون الإجتماعية المتمثلة في إدارة رعاية المعاقين بإتاحة وحدات تعليمية ودورات تدريبية عن ممارسة التأهيل المجتمعي للمهنيين.
- أوصي بضرورة أن تقوم وزارة الشؤون الإجتماعية المتمثلة في إدارة رعاية المعاقين بتسهيل من إجراءات الموافقة على عمل البرامج داخل المجتمع، حتى يتم تسهيل عمل البرامج على العاملين في مجال الإعاقة.
- أوصي أن تهتم الجهات المعنية بالمعاقين بإنشاء نموذج موحد لممارسة التأهيل المجتمعي في المجتمع بما يتوافق مع عاداته وتقاليده من قبل المتخصصين في هذا المجال.
- أوصي الجهات المعنية بشؤون المعاقين بضرورة إنشاء دليل لممارسة التأهيل المجتمعي في المجتمع السعودي من متخصصين في برامج التأهيل، وتطبيق التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين بشكل مقنن.

- أوصي مؤسسات رعاية المعاقين بتكثيف الدورات التدريبية لأمهات الأطفال المعاقين، وذلك لتنمية قدرتهم على التعامل مع أطفالهم المعاقين.
- أوصي وسائل الإعلام بتكثيف برامج التوعية بحقوق المعاقين وأهمية دمجهم في المجتمع، من خلال البرامج الموجهه للمجتمع قبل دمج المعاقين فيه.

ثالثاً: بحوث مقترحة:

- مدى تأثير برنامج التأهيل المجتمعي على المعاقين وأسرهم.
- دراسة تقييمية لآلية تطبيق برامج التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين.
- دراسة تقويمية لمعرفة مدى إستفادة المعاقين وأسرهم من برامج التأهيل المجتمعي.

الـــمـــراجـــع

قائمة المراجع:

- الأحمد،خالد (٢٠٠٢). **علاقة ادراك المعاقين حركياً للخدمات التي يقدمها مركز التأهيل المهني بالتوافق النفسي والاجتماعي**، الرياض، جامعة الملك سعود.
- البيلاوي، إيهاب (١٤٢٤).**توعية المجتمع بالإعاقة**، الرياض، مكتبة الرشد.
- البريثن، عبدالعزيز(٢٠٠٨): **العلاج النسائي كأسلوب حديث لتطوير الممارسة المباشرة مع العملاء في الخدمة الاجتماعية**، مصر، مجلة حولية آداب عين شمس.
- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٩): **فن ممارسة الخدمة الإجتماعية**، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو المعاطي، ماهر (٢٠١٣): **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة (مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول الخليجية)** دار الزهراء، الطبعة الأولى، الرياض.
- حبيب، جمال شحاته (٢٠٠٩): **الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الإجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- الحديدي، منى و سالم، ياسر و مسعود، وائل (٢٠٠٩). **التأهيل الشامل**،القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.
- الحناكي، علي بن سليمان (٢٠١٠). **المسؤولية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية بين الواقع والتطلعات**، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- الخرب، أفنان عبدالرحمن (٢٠١٣): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية لتأهيل الفتيات المعاقات المقبلات على الزواج، الرياض، المركز الوطني للدراسات والتطوير الإجتماعي.

- داود، عزيز (٢٠٠٦). **الإعاقة من التأهيل الى الدمج**، ط١، عمان، الطريق للنشر والتوزيع.
- الدعيرم، عثمان (٢٠٠٠). **الإعاقة الحركية ومشكلاتها على الفرد المعاق**، الرياض، جامعة الملك سعود.
- السروجي، طلعت مصطفى (٢٠١١). **تمكين الفقراء إستراتيجيات بديلة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- شاهين،عوني معين و النواوي،محمود سالم (٢٠٠٩). **مبادئ التأهيل المرتكز على المجتمع**،ط١،عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الشمري، منى حماد (١٤٢٩). **دور الخدمة الاجتماعية في دمج المعاقات ذهنيا بمجتمعهم المحلي**، الرياض، جامعة الملك سعود.
- الشيخ، ريم علي (٢٠٠٢): **خدمات الرعاية المنزلية لذوي الاحتياجات الخاصة من هم على قوائم الانتظار**، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.
- الصقور، صالح (٢٠١٢): **موسوعة الخدمة الإجتماعية المعاصرة**، الأردن، دار زهران للنشر والتوزيع.
- الطريقي، محمد بن حمود (١٩٩٧). **المشروع الوطني لأبحاث الإعاقة والتأهيل وإعادة التأهيل داخل المجتمع في المملكة العربية السعودية**، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- العبداللطيف، عبدالرحمن بن صالح (٢٠١٣). **الإعاقة من هم فردي الى قضية مجتمع**،ط١، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- عبده، بدر الدين و حلاوة، محمد السيد (١٩٩٩): **رعاية المعاقين سمعياً وحركياً**. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (٢٠٠٧). **تأهيل المعاقين**، ط٢، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (٢٠١٢). **تأهيل المعاقين**، ط٤، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- فهمي، محمد السيد (٢٠٠٧). **الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية**، ط١، الإسكندرية، دار الوفاء.
- فهمي، نصيف (٢٠١١). **الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- فهمي،محمد سيد (٢٠٠٥). **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**،الاسكندية، المكتب الجامعي الحديث.
- **الكتاب الاحصائي السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية**، إدارة التخطيط والتطوير الإداري، ١٤٣٣.
- محمود، منال طلعت (٢٠١٤). **دراسات وتطبيقات ميدانية في مجال الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- المعايطة، داوود (٢٠٠٦). **التأهيل المجتمعي (مفهومه، فلسفته، مبادئة، آليات تنفيذه، تجاربه**، ط١، عمان، مكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- المعايطة،خليل عبدالرحمن و القمش، مصطفى نوري (٢٠١٢). **أساسيات التأهيل المهني والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة**، ط١، عمان، دار الثقافة.

- المغلوث،فهد حمد أحمد (١٩٩٩). **رعاية وتأهيل المعوقين المبادئ والممارسة**،ط١، الرياض،مكتبة الملك فهد الوطنية.
- ناجي، أحمد عبدالفتاح (٢٠١٤). **تمكين الفئات المهمشة من منظور الخدمة الاجتماعية أسس ومبادئ– أساليب واتجاهات**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- نوري، محمد (٢٠١٤). **تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية**، ط٤، جدة، خوارزم العلمية.
- الهام، بشر(٢٠٠٩). **متطلبات تفعيل برنامج التاهيل المرتكز على المجتمع في مجال رعاية المعاقين**، القاهرة، جامعة حلوان.
- هلال، أسماء سراج (٢٠٠٨). **تأهيل المعاقين**، ط١، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الوزنة، حمزة (٢٠٠٣). **ديموجرافية الإعاقة في المملكة العربية السعودية**، الرياض، جامعة الملك سعود.

المراجع الاجنبية:

- Kahn, Alfred.(1973). **social policy and social service**. N-y Random house.

- World Health Organization .(1981). Disability prevention and rehabilitation: report of the WHO expert **committee on disability prevention and rehabilitation.** Geneva, (www.who.int/disabilities/publications/care/en/index.html, accessed 10 feb 2015)

- Eide, Arne. (2006). **Impact of Community-Based Rehabilitation Programmes: The Case Of Palestine.** Sintef Health Research, PB 124 Blindern, N-0314 Oslo, Norway.

- Khasnabis, Chapal & Motsch, Karen. (2008). **The participatory development of international guidelines for CBR.** Geneva, Switzerland.

- Pollard, Nick& Sakellariou, Dikaios. (2008). **Operationalizing community participation in community-based rehabilitation**. Exploring the factors. Faculty of Health and Wellbeing, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK, and 2Occupational therapist, Petroupoli,Greece.

- Hassin, Ahmad. (2010). **Community-based rehabilitation: why not in Iraq?**.Australia University, Melbourne.

-Yin-Han, Chung. (2011). **When East meets Wests: community-based rehabilitation in Chinese communities.** Halifax Dalhousie University, canda.

-Broker, sagar& Motghare, Dilip& Kulkarnil, Manojkumar& Bhat, Shruthi. (2012). **Study of knowledge, accessibility and utilization of the existing rehabilitation services by disabled in a rural Goan community.** KVG Medical College, Sullia, Dakshina Kannada, Karnataka, India.

ملاحق الدراسة

- الملحق رقم (١)

- الملحق رقم (٢)

(ملحق رقم ١)

أسماء المحكمين

جدول (٢٤)

أسماء المحكمين

م	الأسم	الدرجة العلمية	جهة العمل
١	د.نجوى الشرقاوي	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
٢	د.مجيدة الناجم	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
٣	د.فاتن عامر	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
٤	د.سحر بهجت	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
٥	د.هناء أمين	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
٦	د.هند الميزر	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
٧	د.محمد سعيد محسن	أستاذ مشارك	جامعة الملك سعود
٨	د.أحمد عوض	أستاذ مشارك	جامعة أم القرى
٩	د.ابتسام استنبولي	أستاذ مساعد	جامعة ام القرى

ملحق رقم (٢)

الاستبانه بعد التحكيم

جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
كلية الآداب
قسم الدراسات الاجتماعية
خدمة اجتماعية

استمارة بحث

واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين للتأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين

ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

الباحثة: روان إبراهيم الناصر

اشراف الدكتورة: هدى محمود حجازي

تاريخ ملء الاستمارة:

/ /١٤٣٦هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

تحية طيبة وبعد،،،

يهدف هذا الاستبيان الى التعرف على واقع ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات لبرامج التأهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين وتتمثل أهداف الدراسة في:

١- التعرف على واقع معرفة الاخصائيين الإجتماعيين بالتأهيل المجتمعي.

٢- التعرف على واقع ممارسة الاخصائيين الإجتماعيين لبرامج التاهيل المجتمعي في مؤسسات رعاية المعاقين.

أ- التعرف على التعرف على البرامج و الأنشطة التي يقدمها الأخصائيين الإجتماعيين والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأشخاص المعاقين.

ب- التعرف على واقع تمكين المعاقين لإدماجهم في المجتمع.

ج- التعرف على واقع إشراك المعاقين وأسرهم في عملية التأهيل.

٣- التعرف على المعوقات التي تواجه الاخصائيين الإجتماعيين في ممارسة التأهيل المجتمعي بمؤسسات رعاية المعاقين.

٤- التعرف على أهم مقترحات الاخصائيين الإجتماعيين لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي المقدمة للمعاقين.

أرجوا من حضرتكم التكرم بقراءة فقرات الاستبيان والإجابة عليها بدقة ، بوضع علامة ( ) أمام الخانة التي تعبر عن رأيكم ، برجاء الإجابة على جميع العبارات الواردة في هذا الاستبيان.

علماً بأن نتائج الاستبيان لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة:

روان إبراهيم الناصر

- **البيانات الأولية**:

١- النوع:

١- ذكر ( )

٢- أنثى ( )

٢-الـــسن:

١- ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنه. ( )

٢- ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنه. ( )

٣- ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنه. ( )

٤- ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنه. ( )

٥- ٦٠ سنة فأكثر ( )

٣-مستوى التعليم:

١- ثانوي ( )

٢- جامعي ( )

٣- ماجستير ( )

٤- دكتوراه ( )

٥- أخرى (تذكر) ..... ( )

٤- نوع التخصص:

١- خدمة اجتماعية. ( )

٢- علم اجتماع. ( )

٣- علم نفس. ( )

٤- تربية خاصة. ( )

٥- أخرى (تذكر) ..... ( )

٥-الدخل الاقتصادي:

١- أقل من ٣٠٠٠. ( )

٢- من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٦٠٠٠. ( )

٣- من ٦٠٠٠ إلى أقل من ٩٠٠٠. ( )

٤- ٩٠٠٠ وأكثر ( )

أولاً/ الخصائص المهنية:

١- نوع المؤسسة:

١-حكومي ( )

٢-خيري ( )

٢- **مدة العمل بالوظيفة الحالية:**

١- أقل من سنه. ( )

٢- من سنة إلى أقل من ٣ سنوات. ( )

٣- من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات. ( )

٤- من ٦ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات. ( )

٥- ٩ سنوات فأكثر. ( )

٣- **نوع الاعاقة التي تعمل/ين معها:**

٠- سمعية. ( )

١- بصرية. ( )

٢- حركية. ( )

٣- ذهنية. ( )

٤- اعاقات متعددة (اذكرها)..... ( )

٥- أخرى (تذكر) ..... ( )

٤- **هل حصلت/ي على دورات تدريبية في مجال تأهيل المعوقين:**

( ) نعم ( ) لا

- **في حالة كانت الاجابه نعم، كم عدد الدورات التي حصلت/ي عليها:**

١- من ١-٣ دورات. ( )

٢- من ٤-٦ دورات. ( )

٣- من ٧-٩ دورات. ( )

٤- ١٠ فأكثر. ( )

٥- لاينطبق ( )

- **مدى الاستفادة من هذه الدورات في التأهيل المجتمعي للمعاقين:**

١- منخفض ( )

٢- متوسط ( )

٣- مرتفع ( )

٤- لاينطبق ( )

ثانياً/ ماذا يعني لك التأهيل المجتمعي؟

	العبارة	نعم	لا	الى حد ما
١	التأهيل المجتمعي هو استراتيجية تهدف إلى تنمية الشعور بالمسؤولية الاجتماعية من خلال توعية أفراد المجتمع بالاعاقة			
٢	التأهيل المجتمعي يهدف إلى إشراك الأشخاص المعوقين وأسرهم في تحديد احتياجاتهم.			

٣	التأهيل المجتمعي يهدف إلى إدماج الأشخاص المعوقين في المجتمع بإتاحة الفرصة لهم لممارسة كافة الأنشطة بشكل طبيعي.			
٤	التأهيل المجتمعي يقوم على مساعدة الأشخاص المعوقين للتعامل مع الضغوط وذلك باشراكهم في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تواجههم.			
٥	التأهيل المجتمعي يسعى إلى تغيير ثقافة المجتمع اتجاه المعوقين			
٦	التأهيل المجتمعي يهدف الى تفعيل الأدوار الاجتماعية لأفراد المجتمع مع منظمات رعاية المعاقين لتيسير عملية دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع.			

ثالثاً/ ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات لبرامج التأهيل المجتمعي:

	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
البرامج والانشطة للاخصائي/ـــة الاجتماعي/ـــة والتي تساهم في تغيير نظرة المجتمع نحو الاشخاص المعوقين				
٧	أنفذ برامج توعوية تهدف الى تنمية الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين.			
٨	أقوم بعمل ندوات عامة ولقاءات تثقيفية لأفراد المجتمع حول الاعاقة.			
٩	أساهم بتوزيع كتب تعريفية لأفراد المجتمع لتوضيح اجراءات التأهيل.			
١٠	أتواصل مع وسائل الإعلام لنشر الوعي عن الأشخاص المعاقين.			
١١	أساهم بنشر الوعي عن حقوق الأشخاص المعاقين من خلال حساباتي على مواقع التواصل الاجتماعي.			
١٢	اساهم بتوزيع دليل ارشادي يوضح التشريعات والقوانين المتعلقة بحقوق الأشخاص المعاقين.			

١٣	أساهم بإعداد برامج توعوية مثل: برامج الامومة – التدخل المبكر – التطعيم .			
١٤	أشجع المتطوعين من أفراد المجتمع المحلي للاشتراك في أنشطة المؤسسة التأهيلية للمعاقين.			
	واقع ادماج المعوقين في المجتمع			
١٥	تسمح المؤسسة للمعاقين بالمشاركة في نشاطات المجتمع المختلفة.			
١٦	تشارك المؤسسة في البازارات والحفلات لإبراز انجازات الأشخاص المعاقين.			
١٧	تيسر المؤسسة تفاعل المعاقين مع افراد المجتمع في البرامج خارج المؤسسة.			
١٨	تساهم المؤسسة في توفير فرص العمل للأشخاص المعاقين.			
١٩	تساهم المؤسسة في اتاحة الفرصة لزواج الاشخاص المعاقين من بعضهم البعض			
٢٠	تساهم المؤسسة بنشر الوعي حول امكانية الزواج من الأشخاص المعاقين.			
٢١	توفر المؤسسة برامج للتعليم المنزلي لمن لايمكنهم الحصول على التعليم داخل المدارس.			
٢٢	تدرب الجمعية الأشخاص المعوقين على الاستقلالية والاعتماد على النفس حتى يسهل دمجهم في المجتمع.			
٢٣	توفر المؤسسة الاجهزة المعينة للأشخاص المعوقين لتسهيل اندماجهم في المجتمع.			

٢٤	تتابع المؤسسة الأطفال المعاقين الذين تم دمجهم في المدارس بشكل مستمر.			
٢٥	تقوم المؤسسة بعقد دورات ارشادية لاولياء الامور وللمعلمين في المدرسة حول دمج الأشخاص المعاقين			
٢٦	أنفذ برامج ترفيهية للأشخاص المعاقين داخل المجتمع مثل/ مراكز التسوق- النوادي الاجتماعية.			
واقع اشراك المعوقين واسرهم في عملية التأهيل				
٢٧	أخطط للبرامج بمشاركة الأشخاص المعوقين.			
٢٨	أراعي احتياجات الأشخاص المعوقين عند إعداد برامج التدريب.			
٢٩	أساهم في إجراء دراسات علمية عن الصعوبات التي تواجه المعاقين وأسرهم في الدمج.			
٣٠	أحدد أولويات البرامج حسب الاحتياجات قبل تنفيذها.			
٣١	أصمم برامج تأهيلية للأشخاص المعوقين حسب اعمارهم واعاقاتهم			
٣٢	أخطط للبرامج والانشطة بمشاركة أسر المعوقين.			
٣٣	أعد لقاءات دورية تجمع اهالي المعوقين لتبادل الخبرات ومناقشة المشكلات.			
٣٤	يتوفر لدى المؤسسة مدرب متخصص يهتم بتدريب الأم للتعامل السليم مع ابنها المعاق.			
٣٥	تسمح المؤسسة للأهالي بالدعم المادي للبرامج الخاصة بالمعاقين.			
٣٦	تشارك أسر المعاقين في تنظيم الحفلات والنشاطات الترفيهية لأطفالهم.			

٣٧	تمكّن المؤسسة أمهات الأطفال المعاقين من تنفيذ البرامج التدريبية والعلاجية لأطفالهن في المنزل وفق برنامج محدد.			
٣٨	توفر المؤسسة أشخاص مختصين لزيارة أمهات الأطفال المعاقين في منازلهم لمتابعة حالة الطفل المعاق.			

رابعاً/ المعوقات التي تواجه الاخصائي/ـة الاجتماعي/ـة في ممارسة التأهيل المجتمعي:

	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
معوقات متعلقة بالاخصائي/ـــه الاجتماعي/ـــه				
٣٩	الصعوبة في عملية اتخاذ القرار لاجراء برنامج محدد			
٤٠	عدم توفر الخبرة الكافيه في التخطيط والتطوير لخدمات المؤسسة.			
٤١	لدي القناعة بالدمج الكامل للمعاقين في المجتمع.			
معوقات متعلقة بالمعاقين وأسرهم				
٤٢	ضعف تفاعل الأشخاص المعاقين في المشاركة في أنشطة المجتمع			
٤٣	ضعف تفاعل أهالي المعوقين في البرامج التوعوية المخصصة لهم.			
٤٤	عدم قناعة الأهل بدمج أطفالهم المعاقين في المجتمع.			
٤٥	رغبة الأهالي في التخلص من عبء رعاية أطفالهم المعاقين.			
٤٦	خجل الأسرة من وجود طفل معاق لديهم.			
معوقات متعلقة بالمؤسسة				
٤٧	يتوقف دور المؤسسة عند مجرد الامداد بالادوات المساعدة والاجهزة التعويضية للمعاق.			

٤٨	قلة الموارد المادية لعمل البرامج والانشطة الخاصة بالمعاقين.			
٤٩	ضرورة الرجوع إلى جهات عليا خارج المؤسسة لاقامة برامج للأشخاص المعاقين داخل المجتمع.			
٥٠	تعاني المؤسسة نقصاً في اعداد المتخصصين في عملية التأهيل.			
٥١	السلطة الإدارية في المؤسسة تحد من المشاركة الفعالة للمجتمع المحلي.			
٥٢	ضعف التفاعل والحوار بين الإدارة العليا في المؤسسة والاخصائيين الاجتماعيين.			
٥٣	وجود قيود حكومية تحد من قيام الجمعية بانشطتها في التأهيل المجتمعي.			
٥٤	عدم توفر خبراء التخطيط للبرامج في المؤسسة.			
معوقات متعلقة بالمجتمع				
٥٥	غياب ثقافة التطوع في دعم الأشخاص المعاقين لدى أفراد المجتمع المحلي			
٥٦	ضعف قيمة العمل الجماعي بين الجمعيات العاملة في مجال تأهيل المعاقين.			
٥٧	ضعف دور الاعلام في توعية المجتمع بحقوق الأشخاص المعاقين.			
٥٨	ضعف تفاعل المجتمع المحلي اتجاه البرامج الموجهه نحو الأشخاص المعاقين.			
٥٩	ضعف وعي المجتمع بدوره في تأهيل الأشخاص المعاقين.			
٦٠	عدم نشر ثقافة التأهيل المجتمعي بين أفراد المجتمع.			
أخرى (تذكر)				

رابعاً/ أهم مقترحات الاخصائي/ـة الاجتماعي،ـة لتفعيل برامج التأهيل المجتمعي:

٦١	التوعية بأهمية مشاركة المجتمع المحلي بالبرامج الخاصة بالأشخاص بالمعاقين.			
٦٢	التنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال المعاقين.			
٦٣	تسهيل اجراءات عمل البرامج في المؤسسة.			
٦٤	اشراك أسرة المعاق بجميع الانشطة المتعلقة فيه.			
٦٥	استحداث قوانين لحماية حقوق الأشخاص المعاقين.			
٦٦	عمل لقاءات دورية منتظمة مع أسر المعاقين لتحديد احتياجاتهم.			
٦٧	توظيف خبراء في برامج التأهيل يساعدون في التخطيط للبرامج.			
٦٨	دمج المعاق في كافة مجالات الحياة التعليمية والاجتماعية والاقتصادية وتفعيل دوره فيها.			
٦٩	تقديم برامج تأهيلية مهنية واجتماعية تيسر عملية دمج المعاق في مجتمعه.			

أخرى(تذكر):.....

.....

.....