

جودة الممارسة المهنية فى التعامل مع حالات أسر الأطفال
ذوي الإعاقة الذهنية
بالتطبيق علي مكاتب ذوى الاعاقة بوزارة الشباب والرياضة

The Quality of Professional Practice in Dealing With Families of Children With Intellectual Disability

Applied To Offices of The Disabled In Ministry Of Youth and Sports

ضمن مقتضيات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية
" تخصص طرق الخدمة الإجتماعية - شعبة خدمة فرد "

إعداد/

بدور أحمد السيد

أخصائية إجتماعية بمديرية الشباب والرياضة بالقليوبية

إشراف/

الأستاذة الدكتورة

فاطمة أنور

أستاذ بقسم طرق الخدمة الاجتماعية

شعبة خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

الأستاذ الدكتور

عرفات زيدان

أستاذ بقسم طرق الخدمة الاجتماعية

شعبة خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

1445هـ/2023م

الملخص العربي

أوضحت الدراسة زيادة مستوى كفاءة الاخصائيين و الوصول لاحسن اداء مع اسر الاطفال المعاقين ذهنياً من خلال عملية تنفيذ برنامج التدخل مهني وهنا يبدع الاخصائي الاجتماعي في تنفيذ خطة التدخل المتفق عليها اولاً من خلال السياسات العامة للمكتب والاهداف الذي تحققها وزاره الشباب والرياضة في اندماج ذوى الاعاقة في جميع الانشطه واندماجهم داخل المجتمع ، وثانياً تنفيذ الخطة مع الاسرة الذي تساعد حالات الاسر والاطفال نفسهم في اطار محدد محكوم باستراتيجيات واساليب علاجيه من خلال مراحل وتحديد جميع الاداوار فيها بشكل منظم للسعي وراء تحقيق الهدف الاكبر وهو الاندماج داخل المجتمع من خلال طفل لديه امكانيات وقدرات تفوق ذوية من باقي الاطفال .

وهدفت الدراسة الي تحقيق جودة الممارسة المهنية فى التعامل مع حالات أسر الاطفال المعاقين ذهنياً داخل مكاتب ذوى الاعاقة بوزارة الشباب والرياضة .وتم تحديد معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية. (عملية التقدير - عملية التخطيط - عملية التعاقد العلاجي - عملية التنفيذ - عملية التقييم والمتابعة) كما حددها الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمكاتب علي مستوى الجمهورية .
الكلمات المفتاحية: الجودة ، الممارسة ، المعاقين ذهنياً

Abstract

The study showed an increase in the level of competence of specialists and the achievement of optimal performance with the families of mentally handicapped children through the process of implementing a professional intervention programme. The social worker is creative in implementing an intervention plan agreed upon, first, through the general policies of the Office and the goals achieved by the Ministry of Youth and Sports in integrating persons with disabilities in all activities and integrating them into society. Second, the plan is implemented with families, which assist families and children themselves within a specific framework, regulated by treatment strategies and methods through stages and organized definition of roles. In order to achieve the larger objective of integration into society through a child who has greater potential and abilities than other children.

The study to achieve the quality of professional practice in dealing with the number of people with disabled children in the disability of the people of the youth and sports. The quality of practice of professional practice has been identified for the assistance of the child's assistance to the principles of children with children's mental disability (the appreciation process – planning process – the process of treatment – The process of implementation of the evaluation – the process of implementation and the follow-up) As the specialists of the work of the Offices at the country level .

أولاً: مشكلة الدراسة:

الحاجات الأساسية للأطفال المعاقين ذهنياً لا تختلف عن أقرانهم كحاجاتهم الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، والحاجة إلي التقدير والمكانة الاجتماعية، والحاجة إلي النجاح وتحقيق الذات والثقة بالنفس. (مدحت أبو النصر: 2005 ، ص232)

يواجه ذوو الإعاقة الذهنية صعوبات في التواصل مع الآخرين ويحتاجوا إلى حل المشكلات واتخاذ القرار والمهارات الاجتماعية وإدارة مهام الحياة اليومية لديهم. ويعاني الكثير أيضاً من مرض التوحد أو الإعاقات الجسدية أو مشاكل صحية أو عقلية مزمنة. يتنوع الدعم الذي يحتاجه الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية لعيش حياتهم بشكل جيد، بسبب شدة إعاقاتهم ورأس مالهم الاجتماعي والسياق الاجتماعي. والعديد من الصعوبات التي يواجهونها لا تتبع من خصائصهم ولكن من تأثير التمييز والمعلومات التي يتعذر الوصول إليها، والوصم، والمواقف السلبية التي يتعرضون إليها..(Christine Bigby:2021. p.3)

كما تسبب الوصمة التي يتعرض لها الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية آثاراً بعيدة المدى عليهم وعلى مقدمي الرعاية في أسرهم. كما تسبب ردود فعل عاطفية ومعرفية وسلوكية سلبية تؤثر سلبياً على ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم. (Marcus Yu LungChiu, XueYang, Ho, Ting Wong.& Jin. Hong Li:36. 2015)

ومن المسلم به أن جميع فئات الإعاقات قد عانت من التمييز والوصم طوال آلاف السنين، ولكن التفكير السليم والعقل كان تاريخياً ذو قيمة عالية وغالباً ما يُنظر إليه على أنه السمة الأساسية لكونك إنساناً. (Trevor R. Parmenter: 2001.p.26)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية من المهن التي تتعامل مع المنظمات الاجتماعية على اختلاف أنواعها (حكومية، أهلية) وذلك من خلال طرقها المختلفة وخدمة الفرد احد الطرق الذي تتعامل مع جميع الأفراد ومتابعه أدوارهم داخل المنظمات، ولزيادة فعالية المهنة فإنها تقوم بالتقويم المستمر لتلك الادوار حيث يعد التقويم احد العمليات المهنية التي يمكن الاعتماد عليها في ادراك المواقف وتحديد مدي نجاح برنامج، أو تحديد تأثيرها، أو قياس مستوى الأداء، أو تحديد درجة فعالية أو كفاءته.

فكثير من دراسات الخدمة الاجتماعية هدفت للتدخل في حياة الطفل المعاق ذهنياً والأسرة ووضع برامج إرشادية وتدريبهم لتنمية مهاراتهم ومشاركتهم في مواقف الحياة اليومية،

وخدمة الفرد كطريقة علمية من طرق الخدمة الاجتماعية قد اتخذت اتجاهات مختلفة في هذا الصدد، فهي احياناً تقيس كفاءة الخدمات المقدمة في المؤسسات والمنظمات التي تمارس من خلالها ، و احياناً اخرى تحاول قياس مدى فاعلية تلك المؤسسات والمنظمات في تقديم خدمات للعملاء ، و احياناً ثالثة تحاول استبصار عملائها لمعرفة اتجاهاتهم نحو اداء الاخصائيين الاجتماعيين ومدى ممارستهم لأدوارهم المهنية وذلك بمثابة المرجعية الوحيدة لصدق ادائها المهني وكفاءته . (ماجدة سعد متولى : 1998 ، ص 411)

والخدمة مجموعة سلوكيات إيجابية وإجراءات عديدة لتحقيق منفعة أو عدة منافع من خلال متطلبات اسر ذوى الاعاقة، وتعرف ايضا بأنها الخبرة التي يعيشتها طالب الخدمة ويحكم على جودتها بناء على تلبية حاجاته وتوقعاتهم.

ودراسة (محمود محمد منير، 1999) أشارت إلي استخدام المناقشة الجماعية مع الأمهات وتنمية مشاركتهن في تدريب أطفالهن المعاقين ذهنيا علي مواقف الحياة اليومية . محمود محمد منير : 1999، ص 30)

ودراسة (أسماء أبو بكر، 2004) استخدمت برنامج للتدخل المهني لزيادة وعي أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بمشكلة الضعف الذهني. أسماء أبو بكر عبد القادر: 2004 ص 200) دراسة (باريلدس واخرون، 2011) تعتبر الخلفية المعروفة عن الرعاية والمسارات التي يتبناها الأشخاص للحصول على الخدمات(من ذوي الإعاقات الذهنية) هي مسارات داخل نظام تقديم الرعاية الصحية التي تتكون من جميع الخطوات التي يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم اتخاذها من أجل تحقيق الرعاية والخدمات المطلوبة . ومع ذلك هناك افتقار لمجموعة المعارف الموجهة نحو النظام القائم في ما يتعلق بنوعية الرعاية المقدمة من خلال علاقات تعاونية بين مقدمي الرعاية، كمعارف محددة موجهة إلى المستعملين تفتقر إلى حد كبير. (Barelds, Development and Preliminary Validation of the QUALITRA-ID- P, pp. 468-481. 2011)

ثانياً : مفاهيم الدراسة :

1- الجودة :

الجودة تعرف الجودة في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية على أنها: المقاييس التي تتخذها جهة ما للتأكد من أن منتجاتها أو الخدمات التي تقدمها وتقابل المعايير والمستويات المقررة لها. (أحمد زكي بدوي : 1978ص 30)

وعرفت الجودة بأنها التغيير الجوهرى فى طريقة أداء الأعمال باعتبارها ابتكار اتجاه جديد يتضح من خلال أداء صاحب العمل وأفراد الإدارة العليا، فهي عبارة عن مناخ يتضمن الإبداع والقيادة الابتكارية والمسؤولية الفردية والتطبيقات الكمية. (سلمان زيدان: ، 2009 ، ص26)

والجودة كخدمة عملية يتم فيها دفع كل جوانب العمل فى المؤسسة فى اتجاه هدف واحد هو تحقيق أعلى معايير اداء المطلوب، وهى تتميز بالشمول لتأثيرها على كل من يعمل بالمؤسسات، وكذلك على الأنشطة التى تتم بأسمها ، ويتطلب ذلك التزاما من الجميع بهدف أساسى ، وهه جعل الجودة واقعاً تعيشه المؤسسة. (هوازن محمد أحمد : ، القاهرة ، 2018)

وبالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين فإن مقاييس كفاءة الخدمة هى التخرج من مؤسسات الخدمة الاجتماعية المعتمدة، والعمل بإشراف فنى متوافر، واحترام الميثاق الأخلاقى، وتقييم العمل وتوقيع العقاب المستحق، ويمكن أن تتضمن ضمانات وضع نظام لتقييم عمل الاخصائي الاجتماعى نفسه من ناحية دراسة حالة العميل وتحديد الأهداف وأسلوب التدخل. (ماهر أبو المعاطى : ، 2013 ص 45)

وعرف (عماد صبري 2009) الجودة على أنها المطابقة مع احتياجات ومتطلبات المستفيدين وتحقيق نظام وقائي لمنع الأخطاء قبل وقاعها وان معيار الجودة تقديم خدمة بلا عيوب ولتحسين مستوى الجودة وضع أربعة عشر مبدأ وهي: "التزام الادارة العليا بالتحسين وتكوين فرق عمل لتحسين الجودة وقياس الجودة وتقييم تكلفة الجودة ونشر الوعى بالجودة وتصحيح اجراءات العمل وتشكيل لجنة للتخطيط للعيوب الصفرية وتحديد الاهداف وازالة اسباب العيوب ومكافأة العاملين الذين يحققون معدلات اداء مميز وتكين مجالس الجودة والتحسين المستمر للجودة.(عماد صبري الشربيني : 2009 ، ص 137)

وتعرف الباحثة الجودة في الدراسة الحالية: بأنها مجموعه من المؤشرات تمارس من خلال عناصر الممارسة المهنية، وتحديد متطلبات ومشكلات حالات أسر الاطفال المعاقين ذهنيا، وتنفيذ خطط التدخل المهني ووتطوير والتأكيد علي تقديم الخدمات ومتابعتها وتقييمها.

2- الممارسة المهنية :

ممارسة الخدمة الاجتماعية social work practice (أحمد شفيق السكري: 2013، ص 902) في قاموس الخدمة الاجتماعية عبارة عن استخدام معلومات ومهارات الخدمة اجتماعية بطرق تتساوي مع قيم الخدمة الاجتماعية. وتشمل الممارسة العلاج (الحد من المشاكل الشخصية والاجتماعية القائمة) التدعيم (تاهيل المعاق في أداء وظائفهم الاجتماعية)، الوقاية (التخطيط المنظم - تقديم خدمات تقي من الوقوع في مشاكل - تعزيز امكانيات الرفاهية الاجتماعية) ومن أكثر أدوار ممارسة الخدمة الاجتماعية أهمية هي: الإداري، المدافع، الوسيط مقدم الرعاية، إدارة الحالة، الأتصال، المستشار، ادارة البيانات، التقييم، موصل الخدمات، المخطط، المدعم للقيم الاجتماعية العادلة. ويمكن ان نصنف مستويات ممارسة الخدمة الاجتماعية الى ثلاث مستويات (مستوى الوحدات الصغرى micro practice - مستوى الوحدات المتوسطة mezzo practice - مستوى الوحدات الكبرى macro practice). (أحمد شفيق السكري: 2013، ص 763)

وذكر ايضاً (عبد المجيد بن طاش، 2005) أن ممارسة الخدمة الاجتماعية عبارة عن استخدام معرف ومهارات الخدمة الاجتماعية والالتزام بمبادئ وقيم المهنة لتوفير الخدمات الاجتماعية. والممارسة في الخدمة الاجتماعية تتضمن:

- 1- العلاج بمعنى التدخل للحد من المشكلات الشخصية والاجتماعية.
- 2- إعادة التأهيل وذلك من خلال تأهيل الأفراد ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها لأي سبب من اسباب وأثرت على درجة أدائهم لوظائفهم اجتماعية .
- 3- الوقاية وذلك عن طريق القيام بعمليات التخطيط والتنظيم وتقديم الخدمات قبل ظهور المشكلات. (عبد المجيد مصطفى: 2000، ص 246، 247)

وذكر (سلامة منصور 2008) أن ممارسة المرتكزة علي الأسرة بأنها الأدوار التي تستهدف تزويد الوالدين بالمعلومات المتعلقة بالاعاقات الذهنية كأنواعها وأسبابها وميكانيزمات الدفاع التي يمكن للأسرة اللجوء لها للتعامل مع الضغوط المترتبة علي الإعاقات اذهنية وكيفية

الاستفادة من مصادر الخدمات المجتمعية ذات الصلة بتأهيل هؤلاء الأطفال وعمليات الإرشاد الوراثي لتجنب الأسرة إنجاب طفل معاق في المستقبل، ويرتكز هذا البرنامج علي استراتيجيات وتكنيكات كلا من العلاج للمعرفي والعلاج الأسري في خدمة الفرد . (سلامة منصور: 2008 ، ص64)

وعرف (فوزي محمد الهادي، 2017) الممارسة المهنية على أنها الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي خلال عمله المهني مع العملاء، والتي تتم في إطار من القيم والمفاهيم والمعارف والمهارات والأساليب المهنية للعمل مع الأفراد والسر كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية، وذلك بهدف مساعدتهم لمواجهة مشكلاتهم وحصولهم على المساعدة أو الخدمة الملائمة، وفي إطار من حرص الأخصائي الاجتماعي على دعم حقوق هؤلاء العملاء ومساعدتهم لنيل هذه الحقوق.(فوزي محمد الهادي : 2017 ، ص 115)

2- حالات أسر الاطفال المعاقين ذهنياً:

وحدد (محمد عيسي، 2007) أسر الأطفال المعاقين ذهنياً " هي جماعة أجتماعية نواتها امرأه ورجل وأبناؤها والذين يعيشون في معيشة مشتركة، ويتفاعلون معاً، ويسوجها الموده والمحبة والرحمة وتقوم الحياة فيها على التضحية والرعاية المتبادلة وتنشئة الأطفال ويتحدد أبعاد العلاقات اسر الاطفال المعاقين ذهنياً في (التماسك- وحرية التعبير عن المشاعر- وصراع التفاعل الأسري). (محمد عيسي إسماعيل : 2007 ، ص 9)

تستهدف الدراسة الحالية معرفة مستوى جودة الممارسة المهنية في التعامل مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقه الذهنية على مستوى الجمهورية وفي ضوء ذلك يتحدد المفهوم الإجرائي كالتالى:

1- الأسرة التي لديها طفل معاق ذهنياً يصنف ذكاهه ضمن فئة الإعاقة الذهنية البسيطة وهم الذين تتراوح نسبة ذكاههم من(70-50) وفقاً لمقياس ستانفورد-بينية لذكاه، ويعيش فيها الأب والأم والأبناء بصفه مستمرة .

2- الاسرة الذى يشارك ابناءها من ذوى الاعاقه الذهنية فى بعض انشطة المكتب وليس التردد فقط.

3- الأسري الذى يتراوح العمر الزمني لطفلهم من ذوى الاعاقه الذهنية بين (6- 20) سنة.

4- الأسرة التي لم تستطيع القيام بتطلبات الحياة الاجتماعية أو التكيف مع البيئة المحيطة وينتج عنه عجز الطفل ذوى الإعاقة الذهنية التكيف مع الآخرين.

ثالثاً: اهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في:

" تحديد مستوى جودة الممارسة المهنية في التعامل مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية"

وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد مستوى معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

- عملية التقدير
- عملية التخطيط
- عملية التعاقد العلاجي
- عملية التنفيذ
- عملية التقييم والمتابعة

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

يتحدد التساؤل الرئيس للدراسة في:

" ما مستوى جودة الممارسة المهنية في التعامل مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية؟"

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية؟

- عملية التقدير
- عملية التخطيط
- عملية التعاقد العلاجي
- عملية التنفيذ
- عملية التقييم والمتابعة

خامساً: نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي لديها القدرة على تقديم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة، وكذلك فالدراسات الوصفية يمكن من خلالها الحصول علي معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، والتي تقوم علي تقرير خصائص معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالتها، لذا فالدراسة الحالية تستهدف تحديد مستوى جودة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وذلك من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والتحليل بالتراث النظري والإطار التصوري المرتبط بالدراسة.

سادساً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المستفيدين من مكاتب ذوي الإعاقة بوزارة الشباب والرياضة بجمهورية مصر العربية وعددهم (336) مفردة بالإضافة إلى (30) مفردة " خارج إطار عينة الدراسة " لإجراء اختبارات الصدق والثبات. وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب ذوي الإعاقة بوزارة الشباب والرياضة بجمهورية مصر العربية وعددهم (44) مفردة، وبالإضافة إلى (10) مفردات " خارج إطار مجتمع الدراسة " لإجراء اختبارات الصدق والثبات.

سابعاً: مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في مكاتب ذوي الإعاقة بوزارة الشباب والرياضة " مراكز تنمية الابداع والفنون لقادرون باختلاف علي مستوى جمهورية مصر العربية التابعة لمكتب قادرون باختلاف التابع للإدارة المركزية لشئون مكتب وزير الشباب والرياضة "، وتوزيعها كالتالي:

جدول رقم (1)

يوضح توزيع المجال المكاني للدراسة

م	المحافظات	عدد مراكز الشباب	مراكز الشباب
1	محافظه القاهرة	4	مركز شباب السلام - مركز شباب 15 مايو - مركز شباب عين السيرة - مركز شباب الزاوية الحمراء
2	محافظه الجيزة	4	مركز شباب إمبابة - مركز شباب السلام - مركز شباب ميت عقبة - مركز شباب برقاش
3	محافظه القليوبية	4	مركز شباب أبو الغيط - مركز شباب كفر منافر - مركز شباب العمار - مركز شباب شبين القناطر
4	محافظه الإسكندرية	4	مركز شباب الدخيلة - مركز شباب الظاهرية - مركز شباب السيوف - مركز شباب الحرمين
5	محافظه أسيوط	3	مركز شباب أسيوط - مركز شباب أنوب - مركز شباب ناصر
6	محافظه المنوفية	2	مركز شباب الحي القبلي لشبين الكوم - مركز شباب منوف
7	محافظه قنا	1	مركز شباب مدينة العمال
8	محافظه الغربية	2	مركز شباب السنطا - مركز شباب المحلة الكبرى
9	محافظه الأقصر	1	مركز شباب العوامية
10	محافظه كفر الشيخ	2	مركز شباب كفر الشيخ - مركز شباب سيدي سالم
11	محافظه دمياط	2	مركز شباب مدينة دمياط - مركز شباب دمياط الجديدة
12	محافظه البحيرة	2	مركز شباب البارود - مركز شباب دمنهور
13	محافظه بور سعيد	2	مركز شباب الحرفيين - مركز شباب الزهور
14	محافظه المنيا	3	مركز شباب المدينة - مركز شباب ناصر - مركز شباب ملوي
15	محافظه الوادي	2	مركز شباب الداخلة - مركز شباب الخارجة

م	المحافظات	عدد مراكز الشباب	مراكز الشباب
5	الجديد		
1	محافظه البحر الأحمر	1	مركز شباب الغردقة
1	محافظه الفيوم	1	مركز شباب المدينة
7			
1	محافظه الشرقية	2	مركز شباب الشرقية - مركز شباب ناصر
8			
1	محافظه السويس	2	مركز شباب الأربعين - مركز شباب فيصل
9			
2	محافظه شمال سيناء	2	مركز شباب بئر العبد - مركز شباب العريش
0			
2	محافظه الإسماعلية	1	مركز شباب الشيخ زايد
1			
2	محافظه سوهاج	1	مركز شباب جرجا
2			
2	محافظه أسوان	1	مركز شباب بدر
3			
2	محافظه بني سويف	2	مركز شباب مدينة ناصر - مركز شباب مدينة بني سويف
4			
2	محافظه الدقهلية	1	مركز شباب الاستاد
5			
2	محافظه جنوب سيناء	1	مركز شباب الطور
6			
2	محافظه مطروح	1	مركز شباب مطروح
7			

(ب)المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة فيما يلي:

(1) المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب ذوى الإعاقة بوزارة الشباب والرياضة بجمهورية مصر العربية وعددهم (44) مفردة، وبالإضافة إلى (10) مفردات " خارج إطار مجتمع الدراسة " لإجراء اختبارات الصدق والثبات. وتوزيعهم كما يلي:

جدول رقم (2)

يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

عدد الأخصائيين الاجتماعيين	المحافظات	م	عدد الأخصائيين الاجتماعيين	المحافظات	م
2	محافظه الوادي الجديد	15	4	محافظه القاهره	1
1	محافظه البحر الأحمر	16	4	محافظه الجيزه	2
1	محافظه الفيوم	17	4	محافظه القليوبيه	3
2	محافظه الشرقية	18	4	محافظه الإسكندريه	4
2	محافظه السويس	19	3	محافظه أسيوط	5
2	محافظه شمال سيناء	20	2	محافظه المنوفيه	6
1	محافظه الإسماعليه	21	1	محافظه فنا	7
1	محافظه سوهاج	22	2	محافظه الغربية	8
1	محافظه أسوان	23	1	محافظه الأقصر	9
2	محافظه بني سويف	24	2	محافظه كفر الشيخ	10
1	محافظه الدقهليه	25	2	محافظه دمياط	11
1	محافظه جنوب سيناء	26	2	محافظه البحيره	12
1	محافظه مطروح	27	2	محافظه بور سعيد	13
54	المجموع		3	محافظه المنيا	14
تم استبعاد (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة لإجراء اختبارات الصدق والثبات					
10	عينة الصدق والثبات		44	الحجم الأساسي	

(ج) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت

2023/1/18م إلى 2023/6/29م.

ثامناً: أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(1) استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين حول جودة الممارسة المهنية للأخصائي

الاجتماعي مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

▪ وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين حول جودة الممارسة

المهنية للأخصائي الاجتماعي مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية اعتماداً على

الإطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية.

2. اشتملت استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين على صحيفة البيانات الأولية التالية:

- النوع.

- السن.

- الحالة الاجتماعية.

- المؤهل الدراسي.

- عدد سنوات الخبرة في مجال ذوي الإعاقة.

- الحصول على دورات تدريبية في مجال ذوي الإعاقة.

- موضوعات الدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة.

- الجهات المنظمة للدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة.

- أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة.

3. تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين، والتي تمثلت

في ثلاثة أبعاد رئيسية، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها

(104) عبارة، وتوزيعها كالتالي:

جدول رقم (3)

يوضح توزيع عبارات استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين

أرقام العبارات	عدد العبارات	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الرئيسية
15 - 1	15		جودة الممارسة المهنية وفق البناء القيمي لعملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية
- 16 28	13	عملية التقدير	معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية
- 29 43	15	عملية التخطيط	
- 44 55	12	عملية التعاقد العلاجي	
- 56 70	15	عملية التنفيذ	
- 71 89	19	عملية التقييم والمتابعة	
- 90 104	15		المعوقات التي تواجه جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

4. اعتمدت استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4)

يوضح درجات استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين

لا	إلى حد ما	نعم	الاستجابات
1	2	3	الدرجة

5. تحديد مستوى جودة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية:

يمكن تحديد مستوى جودة الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة

درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (3 - 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (0.67 = 3/2) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وللحصول على القوة النسبية تم استخدام المعادلة التالية: (1/3 × 100 = 33.3%)، وذلك كما يلي:

جدول رقم (5)

يوضح مستويات القوة النسبية لأبعاد استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت نسبة العبارة أو البعد بين 33.3 إلى أقل من 56%
مستوى متوسط	إذا تراوحت العبارة أو البعد بين 56% إلى أقل من 78.3%
مستوى مرتفع	إذا تراوحت العبارة أو البعد بين 78.3% إلى 100%

6. صدق الأداة:

(أ) صدق المحتوى " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لاستمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة. وذلك لتحديد جودة الممارسة المهنية وفق البناء القيمي لعملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتحديد معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتمثلة في: (عملية التقدير، وعملية التخطيط، وعملية التعاقد العلاجي، وعملية

التنفيذ، وعملية التقييم والمتابعة) وتحديد المعوقات التي تواجه جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية.

(ب) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين على عدد (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%) بمعنى اتفاق (8) محكمين على الأداة، وقد تم تعديل بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

(ج) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين (خارج إطار مجتمع الدراسة). وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، وذلك كما يلي:

جدول رقم (6)

يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين ودرجة الأداة ككل

(ن=10)

الدلالة	معامل الارتباط	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الرئيسية
*	0.714	جودة الممارسة المهنية وفق البناء القيمي لعملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية	
**	0.971	عملية التقدير	معايير جودة
**	0.952	عملية التخطيط	الممارسة
**	0.964	عملية التعاقد العلاجي	المهنية لخطوات
**	0.961	عملية التنفيذ	عملية المساعدة
**	0.956	عملية التقييم والمتابعة	مع حالات أسر

الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط	الدلالة
الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية	معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة ككل	0.711	*
المعوقات التي تواجه جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية		0.637	*

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)
يوضح الجدول السابق أن:

أبعاد استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين دالة عند مستوى معنوية (0.01) و(0.05) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

7. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام معامل ثبات (ألفا. كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين (خارج إطار مجتمع الدراسة). وذلك كما يلي:

جدول رقم (7)

يوضح نتائج ثبات استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام معامل (ألفا. كرونباخ) (ن=10)

الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الفرعية	معامل (ألفا - كرونباخ)
جودة الممارسة المهنية وفق البناء القيمي لعملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية		0.843
معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية	- عملية التقدير	0.900
	- عملية التخطيط	0.937
	- عملية التعاقد العلاجي	0.949

معامل (ألفا - كرونباخ)	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الرئيسية
0.865	- عملية التنفيذ	المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية
0.920	- عملية التقييم والمتابعة	
0.981	معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة ككل	
0.808	المعوقات التي تواجه جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	
0.961	ثبات استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين ككل	

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

أ- وصف الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة:

(1) المتغيرات الكمية:

جدول رقم (8)

يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب المتغيرات الكمية (ن=44)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	29	5
2	عدد سنوات الخبرة في مجال ذوي الإعاقة	5	2
3	عدد الدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة	3	1

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط عدد سنوات خبرة الأخصائيين الاجتماعيين في مجال ذوي الإعاقة (5) سنوات, وبانحراف معياري سنتان تقريباً. ويتضح من ذلك ان المكتب لا يشترط سنوات خبره اكبر ولكنه ربما يكون ايجابيا وذلك الي ان استقبال الشباب من الاخصائيين للعمل مع ذوي الاعاقة الذهنيه بدء ان ينتشر ، ومن جانب اخر ربما يكون سلبيا لعدم وجود عدد من الخبراء في المكتب داخل مراكز تنمية الابداع والفنون وينحصر عدد الخبراء في المراكز العليا فقط .

(2) النوع:

جدول رقم (9)

يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب النوع

(ن=44)

م	الاستجابات	ك	%
1	ذكر	6	13.6
2	أنثى	38	86.4
	المجموع	44	100

يوضح الجدول السابق أن:

أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين إناث بنسبة (86.4%)، بينما الذكور بنسبة (13.6%).

ويتضح من ذلك الي أن الاكثر عملاً في مجال الخمة الاجتماعية أناث والاكثر الارتباط بمجال ذوى الاعاقة والاكثر تحملا هما الاناث .

(3) الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (10)

يوضح توزيع الأخصائيين الإجتاعيين حسب الحالة الاجتماعية

(ن=44)

م	الاستجابات	ك	%
1	أعزب	23	52.3
2	متزوج	21	47.7
	المجموع	44	100

يوضح الجدول السابق أن:

أكبر نسبة من الأخصائيين الإجتاعيين حالتهم الاجتماعية أعزب بنسبة (52.3%)، يليها متزوج بنسبة (47.7%).

لا يوجد فرق كبير بين نسبة الاعزب والمتزوج خصوصاً أن في الجدول السابق رقم (9) أن أكثر العاملين من الاناث فهذا يدل علي استمرار مداولة المهنة رغم تغير العوامل الاجتماعية .

(4) المؤهل الدراسي:

جدول رقم (11)

يوضح توزيع الأخصائيين الإجتاعيين حسب المؤهل الدراسي

(ن=44)

م	الاستجابات	ك	%
1	بكالوريوس خدمة اجتماعية	14	31.8
2	ليسانس آداب قسم علم اجتماع	9	20.5
3	دبلوم دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية	15	34.1
4	ماجستير في الخدمة الاجتماعية	6	13.6
	المجموع	44	100

يوضح الجدول السابق أن:

أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين علي دبلوم دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية بنسبة (34.1%) ويتضح من ذلك أن الكثير من الباحثين يسعون الي مواصلة الدراسات العليا لاستمرار في البحث العلمي لدراسة العلوم الخاصة بذوى الاعاقة الذهنية وتطور التعامل مهم .

(5) الحصول على دورات تدريبية في مجال ذوي الإعاقة:

جدول رقم (12)

يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب الحصول على دورات تدريبية في مجال ذوي الإعاقة

(ن=44)

م	الاستجابات	ك	%
1	نعم	44	100
2	لا	-	-
المجموع		44	100

يوضح الجدول السابق أن:

نسبة (100%) من الأخصائيين الاجتماعيين حصلوا على دورات تدريبية في مجال ذوي الإعاقة.

وهنا يؤكد نتائج جدول رقم (11) في ان باحثين الخدمة الاجتماعية مستمرين في البحث العلمي وايضا يحصلون علي دورات تدريبية في مجال ذوي الاعاقة لان دائما حرصين علي متابعة ما تقدم دراسته في علوم ذوي الاعاقة الذهنية ومتابعة كل ما هو جديد لهم لتطور معرفتهم ولزيادة الجودة في اماكن العمل .

(6) موضوعات الدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة:

جدول رقم (13)

يوضح توزيع الأخصائيين الإجتماعيين حسب موضوعات الدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة

(ن=44)

م	الاستجابات	ك	%	الترتيب ب
1	تدريبات عامة عن ذوي الإعاقة	38	86.4	1
2	تدريبات خاصة عن ذوي الإعاقة الذهنية	26	59.1	3
3	تدريبات متخصصة عن التخاطب وتنمية المهارات	35	79.5	2
4	تدريبات متخصصة في التعامل مع المحيطين بالطفل	24	54.5	4

يوضح الجدول السابق أن:

ويتضح من ذلك أن الأخصائيين الاجتماعيين يهتمون بجميع تصنيفات الإعاقة وهذا يرجع الي طبيعة العمل بمكتب ذوي الإعاقة بوزارة الشباب والرياضة لكنهم يراعون ذوي الإعاقة (الذهنية - الحركية - البصرية - الصم وضعاف السمع) ، وتأتي في المرتبة الثانية الدورات المتخصصة في التخاطب وتنمية المهارات الذي يحتاجها ذوي الإعاقة الذهنية ومن الممكن أن يرجع ذلك لان المكتب خلال العام الماضي بدء في مشروع مراكز التخاطب والتكامل الحسي بالتعاون مع مؤسسة زايد العليا بالامارات وهذا استوقف العديد من المتخصصين في التخصص بالمجال .

(7) الجهات المنظمة للدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة:

جدول رقم (14)

يوضح توزيع الأخصائيين الإجتماعيين حسب الجهات المنظمة للدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة

(ن=44)

م	الاستجابات	ك	%	الترتيب ب
1	مكتب ذوي الإعاقة بوزارة الشباب والرياضة	25	56.8	2
2	الجمعيات الأهلية	15	34.1	3
3	الجامعات المصرية	30	68.2	1

يوضح الجدول السابق أن:

وذلك من اهم النتائج حرصا من الاخصائيين الاجتماعيين في الحصول علي شهادات متخصصة ومعتمده اكاديميا وذلك اكثر امانا لمكتب ذوي الاعاقة بوزاره الشباب في القبول بعمل الاخصائيين لكي يضمن في عمليه المساعدة عنصر التدخل المهني ويكون واثقا من امكانيات الاخصائي وهذا من اهم معايير جودة الخدمات في تحقيق المسانده القائمه علي الكفاءة والموارد الداخلية .

(8) أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة:

جدول رقم (15)

يوضح توزيع الأخصائيين الإجماعيين حسب أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية في مجال ذوي الإعاقة (ن=44)

م	الاستجابات	ك	%	الترتيب ب
1	كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية بطريقة إيجابية	26	59.1	1
2	التعرف على مدى تأثير البيئة المحيطة على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	9	20.5	4
3	القدرة على حل مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	18	40.9	2
4	معرفة كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والخدمات المناسبة لهم	11	25	3
5	تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية للتعايش داخل الأسرة والمجتمع	7	15.9	5
6	تبادل المعلومات والخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءة الخدمة المقدمة	3	6.8	6

يوضح الجدول السابق أن:

أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية التي حصل عليها الأخصائيين الإجماعيين في مجال ذوي الإعاقة تمثلت فيما يلي: كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية بطريقة إيجابية بنسبة (59.1%)، يليها القدرة على حل مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة (40.9%)، ثم معرفة كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والخدمات المناسبة لهم بنسبة (25%)، وأخيراً تبادل المعلومات والخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءة الخدمة المقدمة بنسبة (6.8%).

وهذا يتفق مع تطبيق معايير جوده الخدمات في القيادة والتخطيط والمسانده والتشغيل اهم معايير الجوده الذي يقدمها الاخصائي الاجتماعي داخل مكاتب ذوى الاعاقة بوزاره الشباب والرياضة في جميع محافظات الجمهورية .
ثالثاً: معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية:
(1) عملية التقدير:

جدول رقم (16)

يوضح معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التقدير مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون

(ن=44)

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	97.7	2.93	129	2.3	1	2.3	1	95.5	42	أستقبل الطفل ذوى الإعاقة الذهنية وأسرته	1
5	93.9	2.82	124	2.3	1	13.6	6	84.1	37	أعرف الطفل ذوى الإعاقة الذهنية وأسرته علي فريق العمل داخل المركز	2
8	90.2	2.7	119	2.3	1	25	11	72.7	32	أعرف الطفل ذوى الإعاقة الذهنية وأسرته علي الأنشطة داخل المركز	3
4	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	أجمع البيانات حول الطفل ذوى الإعاقة الذهنية	4
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أحل البيانات للوصول إلى مشكلات الطفل ذوى الإعاقة الذهنية	5
1	99.2	2.98	131	-	-	2.3	1	97.7	43	أطلع على الملف الخاصة بالطفل المعاق ذهنياً	6
6	93.2	2.8	123	2.3	1	15.9	7	81.8	36	أركز على الحاجات الأولية لأسرة الطفل	7
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أعرف إمكانيات الطفل ذوي	8

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م	
				لا		إلى حد ما		نعم				
				%	ك	%	ك	%	ك			
											الإعاقة الذهنية	
6	93.2	2.8	123	-	-	20.5	9	79.5	35		أساعد الأسرة في وضع الأهداف العامة لخطط الطفل المعاق ذهنياً	9
6	93.2	2.8	123	2.3	1	15.9	7	81.8	36		أحدد للأسرة الجدول الزمني لخطه الطفل	10
7	91.7	2.75	121	-	-	25	11	75	33		أشرح دور الاخصائي الاجتماعي للأسرة داخل المركز	11
2	98.5	2.95	130	-	-	4.5	2	95.5	42		أتعرف على الظروف البيئية التي تواجه الطفل ذوى الإعاقة الذهنية وأسرتهم	12
5	93.9	2.82	124	2.3	1	13.6	6	84.1	37		أساعد الأسرة في وضع خطة تأهيلية فى التعامل الطفل المعاق ذوى الإعاقة الذهنية	13
مستوى مرتفع	95.2	2.85	1633	البعد ككل								

يوضح الجدول السابق أن:

معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التقدير مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون, تمثلت فيما يلي:

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمعايير جودة الممارسة المهنية لعملية التقدير مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ متوسطه المرجح (2.85) وبقوة نسبية (95.2%) وهو مستوى مرتفع. من هنا جاءت العبارات لتوضح دور الاخصائي من خلال عملية التقدير لتحديد معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية

واتضح من الجدول زيادة مستوي كفاءة الاخصائيين و يقيمون بجميع الاساليب لعملية التقدير للوصول لاحسن اداء مع اسر الاطفال المعاقين ذهنياً .
(2) عملية التخطيط:

جدول رقم (17)

يوضح معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التخطيط مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة
الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون

(ن=44)

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
7	93.2	2.8	123	2.3	1	15.9	7	81.8	36	ألتزم بالسياسات المحددة عند تنفيذ الأنشطة المهنية	1
8	92.4	2.77	122	-	-	22.7	10	77.3	34	أضع برنامج التدخل المهني مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	2
8	92.4	2.77	122	2.3	1	18.2	8	79.5	35	أشارك الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسره في حل مشكلاتهم	3
4	95.5	2.86	126	-	-	13.6	6	86.4	38	أحدد قدرات الاستجابة للأطفال المعاقين ذهنياً	4
4	95.5	2.86	126	2.3	1	9.1	4	88.6	39	أحدد المدخل العلاجي للتدخل المهني مع الطفل المعاق ذهنياً	5
4	95.5	2.86	126	2.3	1	9.1	4	88.6	39	أحدد الأدوار الذي يقوم بها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسره	6
3	96.2	2.89	127	-	-	11.4	5	88.6	39	أسجل تقارير دورية عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسره	7
3	96.2	2.89	127	-	-	11.4	5	88.6	39	أحدد الخطوات اللازمة لتحقيق الأهداف مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسره	8
6	93.9	2.82	124	2.3	1	13.6	6	84.1	37	أخطط للتدخل المهني مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	9
2	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	أهتم بالعوامل النفسية والعاطفية المؤثرة على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	10
2	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	أضع خطة لتحسين وتطوير سبل الرعاية مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسره	11
9	86.4	2.59	114	4.5	2	31.8	14	63.6	28	أتواصل مع الجهات الرسمية والخاصة الداعمة للخطة الموضوع مع الأطفال ذوي الإعاقة	12

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										الذهنية وأسره	
3	96.2	2.89	127	-	-	11.4	5	88.6	39	أضع أسس وقواعد لتيسير تنفيذ الخطة العلاجية	13
1	99.2	2.98	131	-	-	2.3	1	97.7	43	أحترم الفروق الفردية بين ذوى الإعاقة فى وضع الخطط وتنفيذ الأنشطة	14
5	94.7	2.84	125	-	-	15.9	7	84.1	37	أيسر قنوات التواصل بين المعاق ذهنياً وأسرتهم	15
مستوى مرتفع	94.7	2.84	1876	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التخطيط مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون، تمثلت فيما يلي:

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمعايير جودة الممارسة المهنية لعملية التخطيط مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ متوسطه المرجح (2.84) وبقوة نسبية (94.7%) وهو مستوى مرتفع.

واتضح من الجدول زيادة مستوي كفاءة الاخصائيين و يقيمون بجميع الاساليب لعملية التخطيط للوصول لاحسن اداء مع اسر الاطفال المعاقين ذهنياً . واتفقا مع معايير جودة الخدمات كما حددها المواصفة الدولية لنظام ادارة الجودة ISO 9001: 2015 مع الخطوات الاساسية الخاصة بعملية التخطيط في تحديد اوليات المشكلات الذي يتعرضون لها مع الاطفال المعقين ذهنياً ، وتحديد مستويات التدخل واستراتيجيات التدخل المتنوعة المستخدمة مع الطفل ، ويأتي وضع الاهداف بسيط مع الاسره وتحديد بناء علي متطلباتهم وامكانياتهم ، ويتم تحديد الخطوات اللازمة من أجل تحقيق الأهداف مع الاسر وإنجاز المهام، المهام التي سوف يقومون بتنفيذها.

(3) عملية التعاقد العلاجي:

جدول رقم (18)

يوضح معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التعاقد العلاجي مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون

(ن=44)

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
7	88.6	2.66	117	4.5	2	25	11	70.5	31	أقوم بالتعاقد الشفهي مع المعاق وأسرته	1
11	81.8	2.45	108	15.9	7	22.7	10	61.4	27	أقوم بالتعاقد التحريري مع المعاق وأسرته	2
6	90.2	2.7	119	6.8	3	15.9	7	77.3	34	أجري مقابلات عن الظروف الأسرية الذي يملكون بها مع طفلهم المعاق ذهنياً	3
5	92.4	2.77	122	4.5	2	13.6	06	81.8	36	أشارك أسرة الطفل المعاق في حل المشكلات الناتجة لوجود طفل معاق ذهنياً	4
12	81.1	2.43	107	20.5	9	15.9	7	63.6	28	أوضح للطفل المعاق ذهنياً مشكلته الذاتية لمعالجتها	5
9	83.3	2.5	110	11.4	5	27.3	12	61.4	27	أوضح للطفل المعاق مشكلته تجاه الآخرين لمواجهتها	6
3	96.2	2.89	127	2.3	1	6.8	3	90.9	40	أوضح الأساليب العلاجية مع أسرة الطفل المعاق ذهنياً	7
4	94.7	2.84	125	-	-	15.9	7	84.1	37	أحدد مواعيد تتناسب مع الطفل المعاق وأسرته	8
1	99.2	2.98	131	-	-	2.3	1	97.7	43	لدي الاستعداد للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	9
2	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أنسق مع أعضاء الفريق العمل تنفيذ الخطط مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	10
10	82.6	2.48	109	18.2	8	15.9	7	65.9	29	أنسق الاجتماع الأسبوعي مع الطفل المعاق ذهنياً وأسرته	11

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
8	87.9	2.64	116	11.4	5	13.6	6	75	33	أنسق مقابلات فردية للمعاق وأسرته	12
مستوى مرتفع	89.6	2.69	1420	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التعاقد العلاجي مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون, تمثلت فيما يلي:

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمعايير جودة الممارسة المهنية لعملية التعاقد العلاجي مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ متوسطه المرجح (2.69) وبقوة نسبية (89.6%) وهو مستوى مرتفع.

واتضح من الجدول زيادة مستوى كفاءة الاخصائيين و الوصول لاحسن اداء مع اسر الاطفال المعاقين ذهنياً من خلال عملية التعاقد العلاجي. ولكن اتفاقاً مع الجدول السابق ايضاً جاء في الترتيب الاخير اقامة الاخصائي بالتعاقد التحريري مع اسر الاطفال المعاقين ذهنياً وهذا يدل على أن الاخصائيين يقومون بمراحل التعاقد العلاجي دون هذه الخطوه.ومن الممكن اسناد ذلك لزياده الاعداد فى مراكز تنمية الابداع والفنون بمكاتب ذوى الاعاقة ويكون حضورهم فى برنامج محدد وعدد ساعات محددة وتنفيذ برنامج موحد على مستوى الجمهورية .

(4) عملية التنفيذ:

جدول رقم (19)

يوضح معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التنفيذ مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة
الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون

(ن=44)

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أنظم البرامج والأنشطة المناسبة مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	1
4	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	أطبق الأساليب العلاجية للمشكلات التي تحتاج إلى التدخل المهني	2
7	93.2	2.8	123	4.5	2	11.4	5	84.1	37	أزيد التفاعل بين العلاقات الأسرية والمعاق	3
2	98.5	2.95	130	-	-	4.5	2	95.5	42	أنفذ برنامج التدخل المهني مع الطفل المعاق وأسرته	4
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أدعم قيم التماسك بين الطفل وأسرته	5
2	98.5	2.95	130	-	-	4.5	2	95.5	42	أراعي الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأطفال وأسرهم	6
6	95.5	2.86	126	2.3	1	9.1	4	88.6	39	أدرب الوالدين علي تقبل المعاق ذهنياً واعتباره عضواً له درجة من التأثير علي الأسرة	7
1	99.2	2.98	131	-	-	2.3	1	97.7	43	أدرب الطفل علي بعض المهام والواجبات المنزلية	8
2	98.5	2.95	130	-	-	4.5	2	95.5	42	أدرب الطفل على كيفية ممارسة الأنشطة التي يميل لها	9
5	96.2	2.89	127	2.3	1	6.8	3	90.9	40	أساعد الأسرة على اكتساب بعض المعلومات والخبرات حول طرق تعليم الأطفال ذوي الإعاقة لذهنية	10
2	98.5	2.95	130	-	-	4.5	2	95.5	42	أشجع الطفل المعاق ذهنياً علي المشاركة في الأنشطة	11
5	96.2	2.89	127	2.3	1	6.8	3	90.9	40	أدعم الأسرة لاستعانة مشاركة الطفل المعاق ذهنياً في الأنشطة الخارجية للمكتب	12

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
5	96.2	2.89	127	2.3	1	6.8	3	90.9	40	أوضح أساليب اندماج الطفل داخل المجتمع وكيفية تعامل ذلك مع الأسرة	13
8	91.7	2.75	121	4.5	2	15.9	7	79.5	35	أستخدم الأجهزة السمعية والبصرية في عرض المعلومات لمساعدة الأسرة	14
9	86.4	2.59	114	13.6	6	13.6	6	72.7	32	أقوم بعمل لوحات إرشادية ولافتات داخلية وخارجية تساعد المعاقين ذهنياً وأسرهم داخل المركز	15
مستوى مرتفع	96.1	2.88	1902	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التنفيذ مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون، تمثلت فيما يلي:

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمعايير جودة الممارسة المهنية لعملية التنفيذ مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ متوسطه المرجح (2.88) وبقوة نسبية (96.1%) وهو مستوى مرتفع. واتضح من الجدول زيادة مستوي كفاءة الاخصائيين و الوصول لاحسن اداء مع اسر الاطفال المعاقين ذهنياً من خلال عملية تنفيذ برنامج التدخل مهني وهنا يبديع الاخصائي الاجتماعي في تنفيذ خطة التدخل المتفق عليها اولاً من خلال السياسات العامه للمكتب والاهداف الذي تحققها وزاره الشباب والرياضة في اندماج ذوي الاعاقة في جميع الانشطه واندماجهم داخل المجتمع ، وثانياً تنفيذ الخطة مع الاسرة الذي تساعد حالات الاسر والاطفال نفسهم في اطار محدد محكوم باستراتيجيات واساليب علاجيه من خلال مراحل وتحديد جميع الادوار فيها بشكل منظم للسعي وراء تحقيق الهدف الاكبر وهو الاندماج داخل المجتمع من خلال طفل لديه امكانيات وقدرات تفوق ذوية من باقي الاطفال .

(5) عملية التقييم والمتابعة:

جدول رقم (20)

يوضح معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التقييم والمتابعة مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون

(ن=44)

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
6	95.5	2.86	126	2.3	1	9.1	4	88.6	39	أحدد مدى فاعلية برنامج التدخل المهني مع الطفل المعاق ذهنياً وأسرته	1
4	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	أطبق التقييمات المناسبة لتطوير خطط التدخل مع ذوي الإعاقة الذهنية	2
4	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	أراعي المعايير المهنية مع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسره	3
1	99.2	2.98	131	-	-	2.3	1	97.7	43	أحدد صعوبات التعامل مع مشكلة الطفل المعاق ذهنياً	4
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أحدد مدى تعاون أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	5
7	94.7	2.84	125	-	-	15.9	7	84.1	37	أستخدم التقنيات الحديثة التي تساعد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية علي التقدم	6
8	93.9	2.82	124	4.5	2	9.1	4	86.4	38	أحدد لقاءات دورية بين الأخصائيين لتبادل الخبرات بينهم	7
4	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	أقيم الطفل من خلال اختبارات ومقاييس متخصصة	8
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أحدد مدي توافر الإمكانيات بالمركز خلال فتره البرنامج	9
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أرتقي بمستوي الخدمات وجودتها أثناء تقديمها للطفل وأسرته	10
10	91.7	2.75	121	4.5	2	15.9	7	79.5	35	أحدد سلبيات مستوي الخدمات أثناء تقديمها للطفل وأسرته	11
4	97	2.91	128	-	-	9.1	4	90.9	40	ألتزم بجودة الأداء المهني مع الطفل	12

الترتيب	القوة النسبية %	المتوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						العبارات	م
				لا		إلى حد ما		نعم			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										وأسرته إنشاء المقابلات	
5	96.2	2.89	127	-	-	11.4	5	88.6	39	ألتزم بمعايير الجودة لقياس رضا العميل أثناء تقديم الخدمة للطفل وأسرته	13
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أستخدم المقاييس الدقيقة لتقييم أداء الخدمات المقدمة للطفل المعاق ذهنياً	14
2	98.5	2.95	130	-	-	4.5	2	95.5	42	أتمسك بالطرق الحديثة في التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً	15
1	99.2	2.98	131	-	-	2.3	1	97.7	43	أعمل من خلال فرق عمل لتحسين والتغيير لصالح الأطفال المعاقين ذهنياً	16
3	97.7	2.93	129	-	-	6.8	3	93.2	41	أعمل على تطوير فريق العمل دائماً للتحسين والتطوير المستمر	17
9	92.4	2.77	122	-	-	22.7	10	77.3	34	أحضر جميع الورش التدريبية لتقديم أحدث أساليب الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	18
2	98.5	2.95	130	-	-	4.5	2	95.5	42	تسعي إدارة المكتب والمركز على تحسين الأداء المهني باعتباره أحد قيم الجودة	19
مستوى مرتفع	96.7	2.9	2424	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن:

معايير جودة الممارسة المهنية لعملية التقييم والمتابعة مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون, تمثلت فيما يلي:

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمعايير جودة الممارسة المهنية لعملية التقييم والمتابعة مع حالات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ متوسطه المرجح (2.9) وبقوة نسبية (96.7%) وهو مستوى مرتفع. واتضح من الجدول زيادة مستوي كفاءة الاخصائيين و وصول الخدمات لاسر الاطفال المعاقين ذهنياً من خلال عملية تقييم والانهاء وفي هذه الخطوه يتضح نتائج عملة من خلال اسر

الاطفال المعاقين ذهنيا علي ما يقدمه الاخصائي داخل مراكز الابداع والفنون في مكاتب ذوى الاعاقة .

عاشراً: النتائج العامة والمتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تجيب على التساؤلات التي حددتها مسبقاً والتي تتفق وأهداف الدراسة، وتوضح كالتالي:

(1) إجابة التساؤل الفرعي للدراسة: " ما مستوى معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية؟":
مستوى معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية :

■ توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى معايير جودة الممارسة المهنية لخطوات عملية المساعدة مع حالات أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ككل كما يحددها الأخصائيون الاجتماعيون بلغ متوسطه المرجح (2.83) وبقوة نسبية (94.5%) وهو مستوى مرتفع. وذلك وفقاً للأبعاد التالية:

- عملية التقييم والمتابعة بمتوسط مرجح (2.9) وبقوة نسبية (96.7%).
- عملية التنفيذ بمتوسط مرجح (2.88) وبقوة نسبية (96.1%).
- عملية التقدير بمتوسط مرجح (2.85) وبقوة نسبية (95.2%).
- عملية التخطيط بمتوسط مرجح (2.84) وبقوة نسبية (94.7%).
- عملية التعاقد العلاجي بمتوسط مرجح (2.69) وبقوة نسبية (89.6%).

مراجع الدراسة :

1. مدحت أبو النصر: الإعاقة العقلية والمفهوم والأنواع وبرامج الرعاية ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية ، ط1 ، 2005 .
2. Christine Bigby: **Programs and Practices to Support Community Participation of People with Intellectual Disabilities**. Living Reference Work Entry. Handbook of Social Inclusion.2021..
3. Marcus Yu LungChiu, XueYang, Ho, Ting Wong.& Jin. Hong Li: **The mediating effect of affective stigma between face concern and general mental health – The case of Chinese caregivers of children with intellectual disability**. Research in Developmental Disabilities, Volume. 2015.
4. Trevor R. Parmenter: **Intellectual disabilities. Quo vadis?.** In Gary L. Albrecht, Katherine Seelman& Michael Bury (Eds.), Handbook of disability studies. New York: Sage. 2001.
5. ماجدة سعد متولى : تقدير جودة الخدمات الفردية المقدمة لطلاب المدن الجامعية بجامعة حلوان ، المؤتمر السنوى الخامس (الارشاد النفسي والتنمية البشرية)، القاهرة ، جامعة عين شمس ، ديسمبر 1998 .
6. محمود محمد منير :استخدام المناقشة الجماعية مع الأمهات وتنمية مشاركتهن في تدريب أطفالهن المعاقين ذهنياً علي مواقف الحياة اليومية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1999 .
7. أسماء أبو بكر عبد القادر: الخدمة الاجتماعية وزيادة وعي أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بمشكلة الضعف الذهني ،المؤتمر العملي السابع عشر، المجلد الرابع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 2004 .
8. Barelds, Development and Preliminary Validation of the QUALITRA-ID-P: **A User-Orientated Questionnaire for Parents and Relatives to Assess the Quality of Care and Service Trajectories**

- for Intellectually Disabled Persons, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 24 (5), pp. 468-481. Cited 1 time. 2011.
9. أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، لبنان ، مكتبة لبنان ، 1978.
10. سلمان زيدان: إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومدخل العمل ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الاردن ، 2009 .
11. هوازن محمد أحمد : الجودة الشاملة فى إدارة مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، 2018 .
12. ماهر أبو المعاطى : الاتجاهات الحديثة فى جودة تعليم الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، المكتب الجامعى الحديث ، 2013 .
13. عماد صبري الشربيني : متطلبات تحسين جودة برامج العمل مع جماعات المكفوفين ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، 2009.
14. أحمد شفيق السكري : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الإجتماعية ، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر ، ط1 ، السكندرية ، 2013 .
15. عبد المجيد مصطفى : مصطلحات ومفاهيم إنجليزية فى الخدمة الاجتماعية ، مكتبة العبيكان ، الرياض ، 2000.
16. سلامة منصور: العلاقة بين ممارسة برامج التعليم المرتكز على الأسرة فى خدمة الفرد وتخفيف ضغوط الوالدين لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، المؤتمر العلمى الحادي والعشرين ، مجلد 1 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 2008.
17. فوزي محمد الهادى : الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية قضايا فى الممارسة مع الافراد والاسر، القاهرة ، دار الكتب والدراسات العربية ، 2017 ، ص 115.
18. محمد عيسى إسماعيل : الفروق فى أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر اتلاميذ ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة الخليج العربي ، 2007 .

